

进博会三大定位，传递出这些重要信号

“5 年前，我宣布举办进博会，就是要扩大开放，让中国大市场成为世界大机遇。现在，进博会已经成为中国构建新发展格局的窗口、推动高水平开放的平台、全球共享的国际公共产品。”

作为党的二十大后举办的首场重大国际展会，第五届进博会是国际社会进一步观察中国的一扇窗口。11 月 4 日晚，习近平主席在第五届中国国际进口博览会开幕式上发表致辞，其中对进博会发展至今的三大定位，既是对进博会重要作用和丰硕成果的高度概括，更传递出中国在新征程上坚定不移致力于开放发展、合作共赢的明确信息。

一是“构建新发展格局的窗口”。

当前，中国正“加快构建新发展格局，着力推动高质量发展”。习近平主席多次强调，新发展格局“决不是封闭的国内循环，而是更加开放的国内国际双循环”。

作为世界上第一个以进口为主题的国家级展会，进博会在“新时代，共享未来”的主题下，联通国内国际的作用愈发凸显。为各国企业进入中国大市场搭建起桥梁，也带动国内经济转型、产业升级和消费升级，助力高质量发展。

习近平主席在致辞中提出，“中国将推动各国各方共享中国大市场机遇”“中国将推动各国各方共享制度型开放机遇”“中国将推动各国各方共享深化国际合作机遇”。

三大机遇，有利于我国通过发挥内需潜力，使国内市场和国际市场更好联通，更好利用国内国际两个市场两种资源，正是加快构建新发展格局的题中应有之义。

二是“推动高水平开放的平台”。

5 年来，不惧单边主义、保护主义逆流，克服世纪疫情冲击，进博会年年举办、越办越好，已成为中国坚定不移推进对外开放的一面旗帜。

本届进博会上，习近平主席强调，“中国将推动各国各方共享制度型开放机遇，稳步扩大规则、规制、管理、标准等制度型开放”。

相比起商品和要素流动型开放，制度型开放层次更高、力度更深、影响更广，更注重对标高标准国际经贸规则，传递出中国在深化高水平开放上的坚定决心。

高扬开放风帆，中国重信践诺。5 年来，习近平主席在进博会上宣示的一系列开放举措相继落地实施。进博会联通中国与世界，交流创意和理念，见证着中国拓展制度型开放，持续打造市场化法治化国际化的营商环境，日益成为中国向更高水平开放不断迈进的稳健平台。

三是“全球共享的国际公共产品”。

当前，世界百年未有之大变局加速演进，世界经济复苏动力不足。“东方之

约”年年如约而至，在全球经济寒潮中持续注入暖意。

几年来，进博会“朋友圈”越来越大，充分说明面对单边主义、保护主义逆流，中国所倡导的坚持“拉手”而不是“松手”，坚持“拆墙”而不是“筑墙”，是大势所趋、人心所向，是谁也阻挡不了的。

进博会作为“一展汇全球”的平台，真正实现了“一展惠全球”的目的。产品能在进博会上得到展示，就意味着踏入了中国大市场的大门，拿到了打开无尽宝藏的钥匙。

“路就在脚下，光明就在前方。”

新征程上，随着中国开放的大门越开越大，作为全球贸易发展史上一大创举的进博会必定会越办越好，为推动建设开放型世界经济、共创开放繁荣的美好未来作出更大贡献。（新华社）（记者 谢希瑶 冯歆然）

保乳手术——爱生命 爱美丽

晋中市第一人民医院普外科 郝小强

作者简介

郝小强，副主任医师，晋中市第一人民医院普外一科主任，目前担任山西省医师协会乳腺医师分会常委、山西省中西医结合学会普外科专业委员会常委、山西省医师协会胆道外科委员会常委、山西省医师协会外科医师分会疝和腹壁外科专委会常委、山西省医学会乳腺专业委员会委员、山西省医师协会微创委员会常委、山西省普外医疗质量控制中心委员会委员、山西省乳腺外科医疗质量控制中心委员会委员。

也许只是偶然的一次妇女“两癌”筛查，也许只是一次常规的单位体检，也许只是自己无意间的一次触摸——乳房上有一个肿物——顿时，茫然无措。什么时候长的肿物？为什么会长在我的身上，是良性的吗？会是乳腺癌吗？如果是，那我以后该怎么办呀？

茫然的走进医院，想从医生那里找到答案：住院、完善检查、手术切除做病理检查，再行决定下一步方案……你点点头，好像也只能是这么办。

一系列的检查做下来，医生详细和你沟通病情——乳腺恶性肿瘤不排除，但是可以选择保乳手术，切除病变乳腺，保留乳腺外形，配合术后的一系列治疗，可以达到和乳腺全切一样的效果……几天的检查，病友间的交流，网上的种种，你似乎已经对那个肿物有了一知半解，你也许已经做好了失去一

侧乳房的准备了。当然，在疾病面前，生命才是最重要的。但是，医生说的保乳手术，又似乎激起了你的一丝希冀。作为女性，谁不想保留乳房啊？可是，保乳手术，怎么做呀？手术安全吗？能彻底治好吗？以后会复发吗？复发了怎么办？

近年来，乳腺癌的发病率逐年上升，已经成为全球女性最常见的恶性肿瘤。但是，得益于乳腺疾病的早期诊断及治疗，自 1989 年以来，乳腺癌的死亡率下降了 41%，尤其是近 30 年来乳腺癌手术范围的变化，在多学科协作的背景下，乳腺癌的手术治疗在“至简至臻”中逐步演变。从乳腺癌的根治术（切除乳房和皮肤，同侧腋窝淋巴结、胸大肌、胸小肌）到改良根治术（保留胸大、小肌）再到保乳手术和低危患者免于淋巴结清扫等，无不体现着乳腺疾病诊疗的进步。自 1985 年以来，已有不少研究论证了早期乳腺癌行保乳手术联合放疗的临床价值，随后长达 20 余年的随访也证实了保乳手术的安全性。当前，保乳手术做为乳腺癌根治性手术方式已经获得国内外专家学者的广泛认同。

保乳手术，是指切除乳腺内的肿块和肿块周围一定范围内的部分乳腺组织，切除的范围要保证乳腺肿瘤的各个切缘没有癌细胞的浸润，从而保留完整或者大部分正常的没有癌细胞浸润的乳房。开展保乳手术治疗，医疗单位必须具备相关的技术和设备条件，以及外科、病理科、医学影像科、放疗科、内科的密切合作，并有健全的随访机制；病人在充分了解全乳腺切除治疗与保乳治疗的特点与区别后，了解保乳后可能的局部复发风险，具有明确的保乳意

愿；病人客观上有条件接受保乳手术后的放疗及相关的影像学随访，如乳腺 X 线、B 超、MRI 等检查（必须充分考虑病人的经济条件、居住的就医条件及全身健康状况等）。当然，并不是所有乳腺恶性肿瘤的患者都适合行保乳手术，保乳手术必须满足以下的适应症：1、肿瘤离开乳头乳晕有一定的距离，一般需要大于 2cm；2、肿瘤直径一般不超过 3cm；3、乳腺肿瘤较大，但经过全身药物治疗（新辅助治疗）后，肿瘤缩小，并经过影像检查评估（如乳腺核磁共振检查）可以保留乳房；4、肿瘤为单发，无皮肤和胸壁受侵犯的征象；5、肿瘤和乳房比例适当，便于术后保持乳房形状的完整和美观。此外，还需要排除以下的一些禁忌症：1、活动性结缔组织病，尤其是硬皮病和系统性红斑狼疮或胶原血管疾病者，对放疗耐受性差；2、同侧乳房既往接受过乳腺或胸壁放疗者，需获知放疗剂量及放疗野范围；3、肿瘤直径大于 5cm 等肿瘤与乳房体积比值较大者，易出现满意型外观与充分切缘的矛盾；4、在乳腺 2 个或 2 个象限存在的 1 个及以上病灶，或病理类型与乳腺癌分子分型完全不一样的两个乳腺病灶；5、肿瘤侵犯乳头、乳晕者等，这些，我们还是建议行乳腺癌的根治手术，最大程度提高预后效果，减少术后的转移和复发。

好多病患担心保乳手术增加复发风险而选择了根治性手术，但在做完根

治性手术后又因失去了乳房而后悔不迭。经过若干临床试验的研究，我们已经发现，早期乳腺癌患者接受保乳治疗和全乳房切除治疗后的生存率和远处转移的发生率相差无几。当然，保乳手术并不是单纯的保乳，必须联合术后的辅助放疗，所以在治疗上可能要比乳房全切除要增加一定的治疗费用和时间。同样病期的乳腺癌，保乳治疗和全乳房切除均会面临一定的局部复发率，前者 5 年复发率为 2% 至 3%。后者约为 1%，不同的分型和年龄的患者有不同的复发风险，保乳治疗的患者一旦出现复发，仍然可以接受补救性的全乳房切除或者切除后重建，并且可以获得较好的疗效。

已有一系列的调查问卷表明，相较于其他的乳腺癌术式，保乳手术在保证根治肿瘤的同时，也维护了乳房的美观，创伤小、痛苦少，患者的满意度最高。相较于欧美、日本等发达国家的保乳手术率在 50%、40% 以上，我们国家的保乳率占到所有乳腺癌手术比例的 15% 左右，还是很低，但是已经比 10 余年前有了明显的增高。保乳手术已经成为乳腺癌治疗的一种固定的成熟手术方式之一，随着国内广大专科医师水平及认知的提高和推广，随着社会层面及病患们的逐步接受，保乳手术一定会惠及更多的乳腺癌患者，带给患者术后更优的生活质量。



名医话健康

主办单位：晋中市卫生健康委员会

第 113 期