

十年再回首

新希望·心同行 - 乳房再造“援”梦公益救助行动



浙江大学医学院附属第二医院整形外科主任医师

胡学庆:让更多的乳癌患者知情,且能做主

乳房再造工作的核心应进一步回归对患者知情权与选择权的制度性保障,具体为“保障患者获取乳房再造相关医疗信息的权利”和“保障患者选择由经过系统整形外科训练的乳房再造专业医师提供医疗服务的权利”,并通过体系化能力建设,使这一权利在临床实践中真正具备

可及性与可执行性。

在当前发展阶段,我国乳房再造整体重建率仍处于较低水平,社会认知与信息传播亦存在明显不足,尤其在基层医疗机构及偏远地区,以及烧伤后畸形、先天性缺损等特殊人群中,相关医疗需求尚未得到充分覆盖。这一现状表明,无论在公益支持体系还是在医疗服务供给体系层面,乳房再造领域仍存在较为显著的提升空间。

实现上述目标,需要依托两方面系统性支撑:其一,进一步完善临床医生对患者的规范化告知机制,同时持续提升优质医疗资源的可及性与均衡分布;其二,通过构建系统化人才培养体系与多层级专家协作网络,不断扩大具备乳房再造能力的专业队伍规模,从而推动相关信息与技术服务更早进入诊疗流程,更广泛地覆盖目标人群。



江苏省人民医院整形烧伤科主任医师

史京萍:规范化与多学科交叉是大势所趋

新希望·心同行 - 乳房再造“援”梦公益救助行动走过十年,我全程参与见证。从最初参与指南编写到全国各地的公益手术,这种本职工作内外的坚持,对我而言是一种精神层面的提升。作为医生,能多做一点好事,不仅能感动自己,也能让社会看到正能量的聚集。

这十年见证了中国乳房再造从“医生说服患者”到“患者主动咨询”的转变。这不仅医学科普的胜利,更是整个社会文化的进步。

在乳房再造的赛道上,技术要求极高,条件非常有限,完全不同于常规的隆胸手术。我们团队不仅要去做乳房再造,更承担了大量的“善后”与“救火”工作。对于那些初涉此领域的团队而言,必须提供技术兜底,防止

给医患双方带来不必要的损失。

乳房再造领域,未来的发展核心在于规范化与多学科交叉。一方面,学习没有捷径,看文章、听讲座都只是学到皮毛,必须沉下心来,通过长期系统的培训重塑思维方式。

另一方面,不同学科的技术思维模式存在差异,缺乏沟通便难达成共识。各方应相互学习、辩证借鉴,将乳房再造技术做得更好,最终造福患者。



中国医学科学院整形外科医院乳腺综合整形科主任医师

刘春军:医患共同决策寻找最适合方案

在乳房再造领域,医生天然处于专业“主导”地位,但真正的患者教育绝不是单向的说教,而是“医患共同决策”(Shared Decision Making)。我们不仅要提供循证医学

的证据,更要结合患者个人的价值观,去寻找那个“最适合”而非“最优”的方案。

乳房再造没有绝对的最佳选择,假体与自体组织各有利弊。如果只讲优点而隐瞒风险,比如假体放疗后包膜挛缩的概率、自体组织供区遗留瘢痕等问题,是对患者的不负责。患者需要的不是一个简单的选项,而是一个能客观预测不同结果的过程。许多患者在乳房再造术后感到后悔,并非因为手术本身,而是因为最终结果与术前预期不符。

医生的同理心,在于读懂患者的真实渴望。面对复杂的乳房再造方案,患者有时难以独立做出理性取舍,这时就需要医生拿出足够的耐心与时间,帮患者在利弊天平上逐一衡量,协助其做出最符合自身情况的决定。

医患共同决策已是国际公认的诊疗模式。我国乳房再造领域的进步,不仅在于技术跻身国际顶尖,更在于全方位的患者教育、人文沟通,让每一位患者都能在知情且认可的情况下,走向康复。



福建医科大学附属第一医院整形外科主任医师

王彪:乳腺外科与整形外科要“拧成一股绳”

理想的乳房再造诊疗模式是规范化多学科协作:乳腺科负责肿瘤切除,整形外科负责乳房再造,双方共同完成患者宣教。

我参与新希望·心同行 - 乳房再造“援”梦公益救助行动已有十年,深感大众及患者对乳房再造的认知严重不足。很多患者确诊后没有足够时间思考,若医生不做宣教,他们并不知道即刻再造或择期再造,甚至有的患者家属认为“不复发就好了,还追求什么美观”。

因此,除了精进技术,我们更要扛起科普宣传的责任,让更多人知道乳房被切掉了,专业医生可以进行乳房再造,最终让患者重拾生活的信心。



北京大学第三医院成形科主任医师

李比:技术推广亟待规范化

乳房再造并非简单的器官重建,它必须遵循整形的理念。乳房再造追求的不仅仅是“从无到有”,还有审美、对称性与身体协调的统一。这需要长期稳定的效

果,而非简单的外形填补。目前,虽然机器人等新技术层出不穷,但整形外科的思维核心没有改变。一些术后效果不佳的案例,往往是因为缺乏整形外科理念的指导。未来,整形外科与乳腺外科应该深化协作、紧密配合,共同把这项事业做好。

乳房再造需要薪火相传。我希望更多的年轻医生,无论是来自整形外科还是乳腺外科,都能带着志向加入我们,共同把整形外科审美理念与规范化的技术操作带给每一位需要的患者。



华中科技大学同济医学院附属协和医院整形外科主任医师

孙家明:用技术重塑女性躯体自信

乳房再造的技术要求,远远高于隆胸等乳房整形技术。隆胸有自身的组织覆盖,而乳腺癌切除后的患者往往只剩下一层皮,特别是经过放疗的患者,假体植入

极易发生挛缩。因此,自体组织再造技术是整形外科医生必须掌握的核心能力。

此外,掌握塑形技术也至关重要。对称性是评价乳房再造成功的标准之一。再造出的乳房即使外形再好,若与对侧不协调,也不

能称为完美。这就要求医生不仅要会“造”,还要具备对侧乳房的调整技术。

对于想要从事乳房再造的年轻医生,一定要在整形外科的基础上深造,不能仅凭医学美容的经验就涉足乳房再造。



海南医学院第二附属医院整复外科特聘教授

穆兰:乳房再造正从经验驱动走向体系化发展

近年来,乳房再造由以经验为主的个体化探索,逐步迈向以规范体系为核心的系统化发展阶段,行业整体规范化水平持续提升,并在高水平学术平台推动下形成统一

标准与共识。

在此基础上,乳腺癌治疗理念进一步升级,从单纯追求生存率,拓展为“生存获益”与“生活质量提升”并重。在早筛早诊、规范治疗及多学科协作(MDT)模式推动下,患者长期生存率不断提高,同时乳房再造技术

的发展,使患者在肿瘤治疗后可实现形态重建与生活质量同步改善。

未来,乳房再造领域将继续围绕规范化体系深化发展,在持续提升诊疗质量的同时,不断提高患者整体获益,推动学科在更高水平上实现稳步进步与普及。



湖南省肿瘤医院乳腺肿瘤整形外科主任医师

宋达疆:正确了解乳房再造

单纯的技术突破已不再是现阶段乳房整形的主要矛盾,未来的核心挑战在于观念的转变。这种观念转变涵盖了医生、患者、家属乃至整个社会。

在自媒体时代,信息源繁杂,很多关于乳房再造的言论被“神化”或“妖

魔化”,这极易误导患者。我们需要正确引导患者及家属客观理解手术,既不盲目否认也不过分美化。

同时,乳房整形专业人才培养也面临挑战。现在的学习处于碎片化、快餐化时代,但乳房整形作为一项严谨的技术,容不得一知半解。乳腺外科医生在学习整形外科技术时,需要建立

系统规范的学习曲线。然而,由于地区差异性,一些医院无法为志愿从事乳房整形的医生提供严格、长期的培训。

未来的十年,希望通过不断锤炼乳房整形的技术与传递正确的专业知识,让患者在医疗成本可控的前提下,获得真正适合自己的、高品质的乳房再造服务。



郑州大学第一附属医院医学美容中心主任医师

王喜梅:凝集爱心为患者守护身心

目前,乳房再造领域面临的不仅仅是技术问题,还有理念问题。我们提倡“即刻再造”,即在切除肿瘤的同时进行重建。这种方式能消除

患者术后的“空窗期”,减少多次手术的痛苦与经济负担。然而,即便在大型医院,乳房再造的比例依然偏低,很多人是因为心理担忧或资金顾虑而止步不前。因此,全社会应该加强宣传,让更多人了解这项技术

的可行性。对于广大女性朋友,我想说,乳腺癌排在女性肿瘤首位,但它并不可怕。社会各界都在为你们努力,请坚定信念。我们医生会用技术与爱心,共同守护你们的健康与美丽。



中国医学科学院整形外科医院乳房整形科主任医师

辛敏强:医生再教育至关重要

近年来,我一直在努力打通大众对乳房重建的认知障碍。这种认知障碍不仅存在于患者心中,也存在于部分医生的观念里。

从医生群体来看,不同医生对乳房重建学科的接受度也不同。其中一些医生,在执业初期和职业黄金期没有接触过乳房重建相关技术,本身不开展也不愿主动学习,这在很大程度上限制了这

项技术的临床推广。要改变这一现状,医生再教育至关重要。我们要让更多的同行意识到,乳房再造不是可有可无的附属品,而是乳腺癌综合治疗中提升患者生存质量的关键环节。



中国医学科学院整形外科医院乳房整形科副主任医师

付苏:修复缺损治愈“爱美之心”的伤痕

在乳房再造领域,我关注的群体相对特殊。除了乳腺癌患者,还有一部分是因为非肿瘤性缺损或不正规注射物导致乳房损毁的女性。

对于后一类群体,她们往往由于最初的爱美之心,经历了从“好看”到“极度难看”的巨大心理落差。对她们而言,这不仅身体的损伤,更是长期的心理焦虑与痛苦。

虽然公益行动的初衷是让更多的患者受益,但我更希望,未来这类患者越来越少。这需要我们在科普宣传上发力,告诉大家什么是安全的医疗美容,避免她们被劣质材料伤害。

同时,针对乳腺癌患者,我更期待药物的进步能减少外科手术。

