

腺癌，持续10年的话，那么每1000人里，可以最多让1.6个人避免死于乳腺癌。

或许你会说，1.6/1千也不错，毕竟人口基数足够大的话，也有不少人能因为乳腺癌筛查获益。但是，如果考虑同样方法所带来的假阳性结果，结论就不那么绝对了。

那乳腺癌检查里，假阳性的比例有多大呢？

对于40岁的女性，乳腺癌筛查出假阳性的概率超过了85%，实际真得了乳腺癌的人不到15%。也就是说，虽然检查结果是阳性，但是仍然有大部分人，实际上并没有得乳腺癌。

而对于所有40岁的女性，也就是不管有没有做过筛查，乳腺癌的发病率在0.03%左右。而40岁以下的女性，发病概率就更低，还不到0.5/1万。

回到各国医学组织提出的建议：40岁以下的女性不建议做乳腺癌筛查。就很好理解了。

发病率本来就那么低，再考虑到假阳性的结果，问题就来了：会有1.1%的人因为过度诊断，而错误地切除乳房，甚至还要接受放疗和化疗。

如果只凭筛查结果，就做手术的话，那么八成以上的可能，是要错切乳房了。而对于40岁以下的人群，接受错误手术的可能性就更大了。

所以，虽然乳腺癌的筛查在一定程度上确实可以降低乳腺癌的死亡率，但是从概率上来讲，太早接受筛查的话，你得到的可能不是降低死亡率的获益，而更有可能是被过度处理的风险。

但是有一种情况要区别对待，就是已经表现出症状的人群，比如，已经有了包块，那么接受钼靶检查是很有必要的；但是，如果没有任何问题，只是做筛查的话，40岁前就不应该做了。

你看，这就是问题确定，相关知识确定，但是需要综合判断的情况。不只是医学，你面临什么问题，想要作出理性的决策，都要遵循这三个步骤。

**划重点** [添加到笔记](#)

- 1. 把解决群体问题的知识用在个体上，要进行知识匹配。
- 2. 匹配的方法分三步：搞清什么是你的问题，调用和问题相匹配的知识，把问题和知识综合判断。

### 思考题

大到行业指南，小到员工手册，使用的时候，其实都是把群体的知识用在自己身上，怎么才能让这些知识更好地帮到你呢？能不能结合这节课讲的内容，说说你的想法？欢迎在评论区留言，和大家一起交流。

### 下节预告

下节课，我们将进入新的模块——解决问题。先来讲讲解决问题之前，怎么挖掘出患者的真实需求。

**田吉顺·医学决策思维课**  
从临床实践学快速决策  
版权归得到App所有，未经许可不得转载



田吉顺  
丁香医生医学总监

[< 前一篇](#) [后一篇 >](#)

**用户留言** [写留言](#)

点击加载留言