



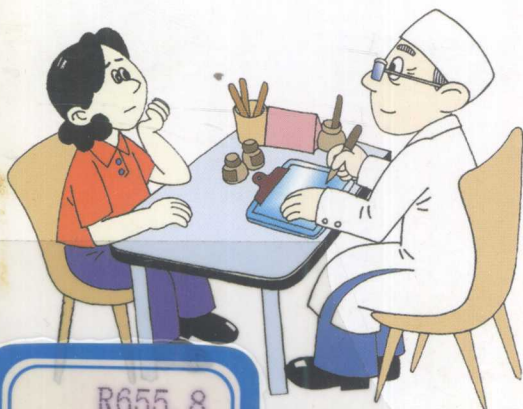
明明白白看病·医患对话丛书

132

医患对话

急性乳腺炎

中华医院管理学会
创建“百姓放心医院”活动办公室
组织编写



R655.8

14

学普及出版社

图书在版编目(CIP)数据

医患对话. 急性乳腺炎/田彦玲, 张万星编著. —北京: 科学普及出版社, 2003. 9

(明明白白看病·医患对话丛书)

ISBN 7-110-05807-7

I. 医... II. ①田...②张... III. 急性病: 乳房炎—防治—普及读物 IV. R4-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 081238 号

科学普及出版社出版

北京市海淀区中关村南大街 16 号 邮政编码 100081

电话: 62179148 62173865

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京三木印刷有限责任公司印刷

*

开本: 787 毫米×1092 毫米 1/32 印张: 1 字数: 22 千字

2003 年 9 月第 1 版 2003 年 9 月第 1 次印刷

印数: 1~5000 册 定价: 3.00 元

(凡购买本社的图书, 如有缺页、倒页、
脱页者, 本社发行部负责调换)

编委会

顾主副主编委	问任主副主编委	曹荣桂 于宗河 陈春林 于宗河 李慎廉 (按姓氏笔画排序)	迟宝兰 赵 淳 李 恩 宋振义	李 士 武广华 刘建新	宋光耀			
		于宗河 马宏培 刘世冠 刘冠贤 李连荣 李慎廉 陈孝文 宋 宣 范国元 郎鸿志 贺孟泉 寇志泰 曹月敏 韩子刚 田彦玲 李卫雨	王正义 叶任高 刘 兵 刘湘彬 李金福 李镜波 陈春林 宋振义 林金队 姜恒丽 郭长水 康永军 崔耀武 董先雨 张万星	王西成 孙建德 刘学光 许 风 李 恩 杜永成 陈海涛 张阳德 武广华 赵升阳 殷光中 黄卫东 彭彦辉 管惟苓	王国兴 朱耀明 刘运祥 江观玉 李继光 苏汝好 宋光耀 欧石生 周玉皎 赵建成 高东宸 高 英 黄 梧 傅 伟	王继法 刘玉成 刘建新 李玉光 李道章 杨秉辉 宋述博 苗志敏 郑树森 赵 淳 高 岩 黄建辉 湛忠友 戴建平		
本册编辑特	策 划 责任校对	许 英 韩 玲	林 培	责任编辑 责任印制	高 王	云 沛		

急性乳腺炎是怎么回事？



● 乳房在人体的位置、形态、主要结构与功能是怎样的

▲ 乳房在人体的位置

乳房位于前胸部胸大肌的前方，其位置与年龄、体形及乳房发育程度有关。正常儿童及男子乳房一般不发育。成年女性的乳房一般位于胸前的第2、第3肋至第6、第7肋间，内缘达胸骨旁，外缘达腋前线，乳房肥大时可达腋中线，甚至变化范围更大。在乳房的外上方，腺体向腋窝呈角状延伸形成乳房腋尾部。有的可见单发的或多发的副乳腺，常位于从腋下到腹股沟的两侧乳腺上，腋部及胸部多见，体积小于正常乳房，可以有乳头、乳腺，也可单有乳头或乳腺。青年女性的乳头一般位于第4或第5肋间水平与锁骨中线交叉点外1厘米；中年女性位于第6肋间水平与锁骨中线交叉点外1~2厘米。

乳房的形态可因种族、遗传、年龄、运动、佩带胸罩、营养



状况、胖瘦、哺乳等因素而有较大差异。成年女性的乳房一般呈半球型或圆锥型,两侧基本对称,也可因发育不同而使两侧乳房轻度不对称。经产妇的乳房通常左侧大于右侧,这是由于哺乳时的习惯,右侧喂奶次数较左侧多,在哺乳期间增生肥大幅度较大,断奶后反而较左侧更易萎缩退化。乳房的腺体组织致密,具有一定的弹性,哺乳后有一定程度的下垂,或略呈扁平状。老年妇女的乳房常萎缩下垂,比较松软。乳房前方的中央突起,是乳头,两侧对称,双侧乳头通常指向外下方向。乳头可因输乳管缩短、炎症及外伤等引起先天或后天的回缩,也可因肿瘤的侵犯而使乳头的指向有所改变。乳头表面呈粉红色或棕色,其上有许多小窝为输乳管开口,周围的环形色素沉着区为乳晕,直径3~5厘米,呈褐色。妊娠后,乳头和乳晕扩大且颜色变深。乳头和乳晕下有较多螺旋走行和放射状排列的平滑肌纤维,在哺乳时,由于婴儿吸吮动作的刺激可使平滑肌反射性收缩,使乳头勃起、变小、变硬,便于吸吮和排出输乳管内的乳汁。乳晕范围内的皮肤含有丰富的皮脂腺、汗腺及丰富的神经末梢纤维,其分泌物起润滑作用,在哺乳期间起到保护乳头的作用。由于乳房的位置和形态个体差异比较大,故勿将属于正常位置和形态范围内的乳房误认为病态乳房,以增加不必要的负担。

▲ 乳房的结构

对于乳房的结构,一般人可能会感到有些奥妙,通过下述介绍可以了解乳房的结构,有助于了解乳房的生理变化及病理过程,提高对乳房的认识,更好地防止乳房疾病。

乳房主要是由腺体、导管、脂肪组织等构成。乳腺位于胸廓前皮下浅筋膜的浅层与深层之间。乳腺深层为浅筋膜的深层,与胸大肌筋膜有疏松组织相连,称乳房后间隙,它可使乳



房既相对固定又能在胸壁上有一定的移动度。乳房前方为浅筋膜浅层,与皮肤相连。浅筋膜不仅形成乳腺的包裹而且还伸向乳腺组织内形成小叶间隔,对乳腺组织和脂肪组织起支持作用,保持一定的弹性和硬度。每一乳房内的腺体由15~20个乳腺腺叶组成,每一腺叶又分若干小叶,后者又由许多腺泡组成,这些腺泡紧密地排列在小乳管周围,腺泡的开口与小乳管相连。叶间、小叶间和腺泡间有结缔组织间隔。多个小乳管汇集成小叶间乳管,多个小叶间乳管再进一步汇集成腺叶内乳管,叫输乳管,共15~20根。它们以乳头为中心呈放射状排列,这些结构犹如一颗横长着的小树。输乳管汇集于乳晕下,开口于乳头,称输乳孔。末端输乳管口径狭窄,继之膨大成壶腹形,叫做输乳窦,有储存乳汁的作用。乳房内的脂肪组织包于乳腺周围,形成一个半球形的囊状整体,叫做脂肪囊。脂肪囊的厚薄可因年龄、生育、肥瘦等因素有很大差异,脂肪组织的多少是决定乳房大小的一个重要因素(乳房基本结构见图1)。男性乳房主要由无腺泡的小导管及结缔组织构成,基本上保持不发育状态,故很少发病。

除此外,乳房还分布着丰富的血管,对乳腺起到营养和新陈代谢的作用。乳房的动脉供应有:乳房外侧部的血液供应,主要来自于腋动脉的分支;乳房内侧的血液供应主要来自于胸廓内动脉的分支;降主动脉的肋间血管分支穿过肋间肌和胸肌亦分布到乳腺。乳房的静脉回流分深、浅两组:浅静脉分布于乳房皮下,多汇集于乳内静脉和颈前静脉,浅静脉在皮下形成浅静脉网,在乳晕部围绕乳头处组成乳晕静脉环。乳房外侧常见浅表性静脉炎,皮下可扪及条索状物,是硬化性静脉炎,可能与感染与外伤有关。乳房的深静脉分别注入乳内静脉、腋静脉分支及肋间静脉,然后注入腋静脉、锁骨

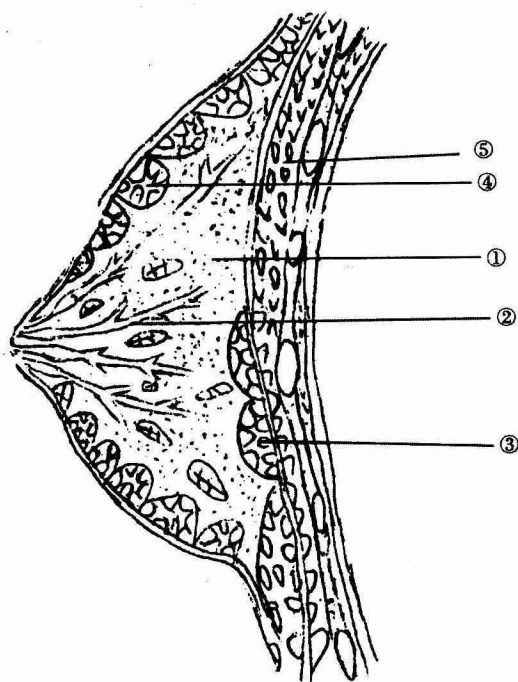


图 1 乳房基本结构

- ①乳房组织 ②输乳管 ③乳腺后脂肪组织
④皮下脂肪 ⑤深筋膜下的胸肌

下静脉、无名静脉和奇静脉。

乳房的淋巴也甚为丰富,主要包括乳房内部淋巴网和乳房向外引流的淋巴管。乳房内部淋巴管起源于腺泡周围毛细淋巴管间隙,由腺泡沿各级乳管达乳晕下,组成乳晕下淋巴管丛,以后向乳腺外引流。

乳腺的淋巴引流有四条:①乳房大部分淋巴液经胸大肌外缘淋巴管至腋窝淋巴结,再流向锁骨下淋巴结。乳腺炎症



时,首先受累肿大的是腋窝淋巴结。一部分乳房上部的淋巴液可不经腋窝直接流向锁骨下淋巴结,通过锁骨下淋巴结后,淋巴液继续流向锁骨上淋巴结,最终注入静脉;②一部分乳房内侧的淋巴液通过肋间淋巴管流向胸骨旁淋巴结(主要在第2、第3肋间沿胸廓内动、静脉分布),继而流向锁骨上淋巴结;③乳房内下方的淋巴液可以与腹直肌鞘和肝镰状韧带的淋巴管相通流向肝脏;④一侧乳房的淋巴液可以通过皮肤淋巴管流到对侧淋巴结,也可通过胸大肌后面的深部淋巴管到达对侧乳腺。

乳房的神经由肋间神经的皮肤侧支及颈丛3、4支支配。除感觉神经外,还有交感神经纤维随血管走行分布于乳头、乳晕和乳腺组织。乳晕、乳头处的神经末梢丰富,感觉敏锐,乳头发生皲裂时,疼痛剧烈。

▲ 乳房的功能

乳房的功能主要有以下几个方面:

1. 哺乳。哺乳是乳房最基本的生理功能。女性受孕后,体内激素水平发生变化,为了适应产后哺乳的需要,使孕妇的乳房发生一系列生理变化。随着妊娠月份的增加,乳房的变化越来越明显,外形上出现乳房体积增大,皮下浅静脉曲张,乳晕色素逐渐加深,乳晕范围增大,乳头变硬、增大、凸出、挺立,可出现“初乳”,但还不能正常分泌乳汁。胎儿娩出后,在垂体分泌的大量催乳素的作用下,乳腺开始产生并分泌乳汁,产后2~3天内,乳房迅速胀大而坚实,产妇会感觉乳房胀痛。如轻轻用手按摩或经婴儿吸吮后,可分泌“初乳”。之后,随着哺乳的建立,“初乳”变成“成乳”,产妇的乳房开始充盈、排空,周而复始,供婴儿生长发育。哺乳时期,乳房虽然增大胀满,但一般不会感觉疼痛不适,只是在喂奶前可能会感



觉乳房发胀,有时乳汁会自行溢出。喂奶后,随着乳房的排空,胀感逐渐消失。

现在我们大力提倡母乳喂养,因为母乳喂养对婴儿的健康发育、成长十分有利。众所周知,母乳是婴儿的最佳食品,其营养价值高,富含抗体,容易消化吸收,而且温度适中,经济方便。母乳中还含有维生素D和钙、磷等无机盐成分,这些是婴儿生长所必须的,尤其是初乳,含丰富的营养物质及抗体,可使婴儿抵御感染。哺乳对母亲产后子宫恢复也十分有利,对乳房也有很好的保护作用。有人认为,经哺乳后体内催乳素水平下降,会有效降低乳腺癌的发生几率。因此,母乳喂养可使母亲终生受益。如果分娩后不进行哺乳,数日后,乳房会逐渐停止分泌乳汁。

2. 第二性征。乳房是女性第二性征的主要标志。女性青春期为性变化到成熟的阶段,一般认为,乳房在月经来潮前3~5年即开始发育,也就是说,一般在10岁左右,乳房已经开始生长,是青春期开始的标志,也是最早出现的第二性征。以后,随着年龄的逐渐增长,乳房、乳晕、乳头都逐渐增大,乳房发育成均匀的半球形或圆锥状,至月经开始乳房发育完全成熟。拥有一对丰满、均匀、对称的乳房,是女子健美的标志。每一位女性都希望拥有这样一对乳房,以展示自己的女性魅力。所以说,乳房也是女性健美的一个重要组成部分。

3. 参与性活动。乳房在性活动中是除生殖器以外的最敏感的器官。通过触摸、爱抚、亲吻等性刺激,乳房发生肿大、充血、乳头勃起等反应,随之可唤起性欲。而且随着性刺激的增强,这种反应也不断加强,直至性高潮时达顶点。因此,对于那些性生活不协调者及新婚夫妇来说,了解乳房在性活动中的重要性,可以充分利用它来帮助完成和谐美满的性



生活。

● 什么是急性乳腺炎

急性乳腺炎为乳房的急性化脓性感染,感染菌多为金黄色葡萄球菌,是产后哺乳期常见疾病,中医称急性乳腺炎为“乳痈”,多见于初产妇。发病多在产后3~4周,也可见于产后4个月,甚至1年以上,可能与哺乳期延长有关。细菌可由乳头破损或皲裂处侵入,也可直接侵入乳管,进而扩散到乳腺实质至乳房,出现红、肿、热、痛,甚至化脓等,产生一系列临床症状。



● 急性乳腺炎是怎么得的

了解急性乳腺炎的病因,对您在乳房保健及对本病的预防方面会有很大帮助。首先,产后妇女全身抵抗力低下,防病



能力降低,此时,造成急性乳腺炎的原因有两个方面。

第一个原因是乳汁的淤积。乳汁淤积是指产后乳汁正常排出受阻,乳汁滞留于导管内,乳房结块疼痛。乳汁淤积有利于细菌的生长和繁殖,因为乳汁富含营养物质,是细菌良好的培养基。造成乳汁淤积的原因有:①乳汁分泌过多,婴儿吸吮奶量少,使乳汁不能完全排空。②乳头发育不良(过小或内陷等),婴儿吸吮困难。③乳管不通,乳汁流出受阻。可能跟乳腺、乳管发育不良有关,加之产前缺乏乳房护理,乳管排泄不畅。产后饮食不当,营养过度,高浓度的脂肪饮食使乳汁稠厚,尚未完全扩张的乳腺导管内乳汁脂肪堵塞。④产后精神刺激,植物神经紊乱,调节功能障碍,使乳腺导管痉挛水肿。

第二个原因是细菌的直接侵入。如:①初产妇乳头皮肤娇嫩,婴儿用力吸吮和咬嚼乳头,致使乳头破裂,细菌由破损处侵入;②婴儿口含乳头而睡或婴儿患有口腔炎,致病菌可直接经乳头进入导管;③长期哺乳,母亲个人卫生差;④其他部位的感染,细菌由血行进入乳房形成感染。

以上诸因素均可致细菌侵入,并沿淋巴管蔓延到乳腺组织及其间的脂肪组织,在充满乳汁的组织中生长、繁殖、产生毒素,使局部出现红、肿、热、痛等症状,继之形成脓肿而至乳腺急性化脓性感染。另外,机体对毒素的吸收还可引起全身发热、不适等反应。

● 得了急性乳腺炎有哪些表现

急性乳腺炎开始时,感觉乳房肿胀、疼痛,哺乳时加剧,乳汁排出不畅。患处可出现界线不清之肿块,触痛明显,表面皮肤红、热。全身症状可不明显或有全身不适、乏力、食欲下降等。炎症继续发展,患侧乳房局部肿块逐渐增大、变硬,上述症状加重,疼痛呈持续性,程度加剧,多数病人常因疼痛严



重而影响休息,坐卧不宁,甚至难以入眠。此时,可伴有头痛、发热、寒战、脉率加快、大便干燥等。数日后,炎性肿块开始软化,中央变软,按之有波动感,也可出现搏动性头痛。此时提示已化脓。表浅脓肿容易发现,若为深部脓肿,可出现全乳房肿胀、疼痛、发热,但局部皮肤红肿及波动感不明显,须经穿刺才能确定。乳腺脓肿可是单房的,也可能是多房的;同一乳房也可先后不同时期形成几个脓肿。表浅脓肿可自行向外破溃,或穿破乳管自乳头流出脓液。破溃出脓后,脓肿引流通畅,可消肿减痛,也可形成乳瘘;深部脓肿可向外破溃,也可向深部穿破胸大肌筋膜前的疏松结缔组织形成乳房后脓肿。急性乳腺炎常伴有同侧腋窝淋巴结肿大,有触痛。白细胞总数和中性粒细胞数增加,严重者可形成脓毒败血症。





急性乳腺炎需做哪些检查？



● 基本检查有哪些

发生哺乳期急性乳腺炎诊断不难，只是应早期进行诊治，使炎症得到控制。

检查时病人取坐位或仰卧位，最好是在自然光下，病人端坐，面对光线，上衣脱至腰部以充分暴露两侧乳房，两臂下垂，置于膝上。一般先视诊，然后触诊。

视诊：坐位或前俯位，观察乳房是否对称，乳房各处有无异样表现。有急性炎症时，局部皮肤发红、肿胀，有的皮肤表面发亮、有压痛，炎症明显时压痛剧烈，常见于一侧乳房的某一部位。如果皮肤大片红肿，伴有乳房弥漫性增大并很快波及对侧时，要注意是否患有炎性乳癌，给与重视，并予以鉴别。观察乳头的位置、大小、有无凹陷、裂口、破溃等。

触诊：触诊乳房时，被检查者取坐位，两臂自然下垂。当



仰卧位时,可在检查部的肩部垫一小枕,使乳房能均匀地位于胸壁上,以便检查乳房深部的肿块,特别适用于乳房肥大的病人。检查应按顺序依次为外上、外下、内下、内上及中央五个区域,先查健侧乳房,患侧乳房先查疼痛区以外的区域,最后检查疼痛症状明显的部分。触诊时,不可用手抓捏,以免正常组织也被误认为乳房肿块。正确的方法是:四指并拢,用手指末二节的指腹将乳腺轻按于胸壁上轻柔按摩,按顺序进行触诊。急性乳腺炎时,乳房可有硬结、包块,且触痛明显。炎症表浅时,轻轻触及皮肤表面可感发热。此触诊方法可用于病人自我检查。需说明的是:自我检查时,最好站或坐在镜子面前,面对镜子对比观察两侧乳腺,尤其是乳腺炎早期疼痛症状不太明显,只出现乳房深部积乳,表现为深压痛时,自我检查有助于早期发现。此方法,也是乳腺癌早期发现的一个简单方便、行之有效的检查方法。故提醒女性应该定期或不定期对乳房进行自我检查。

腋窝淋巴结常肿大。检查方法:病人取坐位,检查者面对病人,病人将前臂松弛地搁在检查者的前臂上。用右手扪摸左侧腋窝淋巴结,一侧查完后,再用左手扪摸右侧腋窝淋巴结。检查应先从腋顶开始,用食、中指掌面紧贴胸壁,用力轻稳,自上而下移动以寻找淋巴结。急性炎症时,患侧腋窝淋巴结常肿大,一般数目、大小不等,比较活动,可有压痛。

● 选用检查有哪些

▲ 穿刺检查

急性乳腺炎一般症状比较典型,而且表现直观。如果为哺乳期妇女,乳房红、肿、热、痛症状明显,尤其发病前有乳头皲裂破损史及乳汁淤积不畅史,诊断并不难。但需要确定乳房是否已形成脓肿,尤其是深部脓肿时,往往需要穿刺检查,



抽得脓液才能证实。必要时有条件的做脓液细菌培养,以确定感染菌,做细菌药物敏感试验,以指导临床治疗。穿刺方法:病人一般取坐位,但有些病人恐惧穿刺,或有晕针史时,可取仰卧位。在乳房压痛明显并有波动处,常规消毒后用粗针刺入,抽出脓液确诊。

▲ B 超检查

超声波检查可用于急性乳腺炎的诊断。乳腺是人体胸前的软组织器官,位置表浅,干扰因素少,易于超声显像扫描,方法简单易行,安全无创,病人易于接受。声像图显示特点如下。

1. 急性炎症期表现:①乳房局限性增大,皮肤红肿,探头加压疼痛明显;②乳腺组织内可见边界不清、轮廓不规则的较强回声区,内部回声不均匀;③皮肤回声光滑、完整。

2. 脓肿形成表现:①乳腺局限性增大,皮肤回声光滑、完整;②乳腺内可见一个或多个液性暗区,后方回声增强。液性暗区内可见分隔光带及散在光点;③液性暗区有完整的壁,厚而不光滑,回声较强。脓肿液化不完全时,可表现部分液性暗区、部分低回声区。

▲ 血细胞学检查

白细胞数可升高,特别是中性粒细胞数明显升高。

▲ 体温检查

测量病人体温可升高,严重时可达 39°C 以上。这是急性炎症的一个典型表现。

▲ X 线检查

乳腺X线检查简便、快捷、费用低,对乳腺病变诊断正确率高。急性乳腺炎表现:肿块部位密度减轻,乳腺小梁结构紊乱,出现少量纤维索条影。有脓肿时呈球形或椭圆形、边界锐



利、密度均匀增高。恶性肿瘤所触及的肿块与皮肤粘连,皮肤后缘部光滑,出现淋巴和血管与皮肤垂直成条索状影,注意鉴别。

▲ CT 检查

CT平扫可清晰显示乳腺的皮肤、乳头、皮下脂肪、导管和腺体组织等。急性乳腺炎时:CT平扫表现为不规则的边界模糊的高密度影或为不均匀的混合密度影。当炎症局限在一个腺叶内时多表现为小片状致密影,当炎症累及几个腺叶或弥漫性蜂窝织炎时,则多表现为大片状密度影,边界也是模糊不清。炎症广泛时,皮肤可增厚,失去光滑,成均匀的弧形线状影,皮下脂肪层可变得模糊,炎症周围正常导管腺体组织结构紊乱。炎症密度区与正常乳腺实质相似或稍高。CT增强后扫描一般不发生强化,有炎症时可出现不规则斑点状强化,很少出现全面的强化。

乳腺脓肿表现:CT平扫边界清楚或部分清楚的低密度区。低密度病灶的边界可显示完整或不完整,形态可呈圆形或椭圆形,周边的脓肿可表现为规则或不规则的等密度或高密度环,中心为密度区(由于含大量坏死组织及脓液)。增强后扫描显示脓液内仍有低密度,脓肿壁形成不成熟时,包膜轻度强化,环壁可厚可薄,均匀或不均匀,外壁边缘较模糊,脓肿壁完全形成后可见完整的薄壁,厚度均匀地明显强化。多房性脓肿表现为多个相连的环状强化或一个大脓肿内有多个分隔状强化,脓肿较小时可呈结节状强化。

▲ 核磁共振(MRI)检查

核磁共振扫描的各个断面图像可清晰的显示乳腺组织的皮肤、乳头、乳晕、皮下脂肪、乳腺实质、肌肉、血管和结缔组织。急性乳腺炎表现:在T1加权图像上表现为乳晕区不规



则的斑片状或大片状略低信号区,在T2加权图像上呈明显的高信号,中心是炎症区呈高信号。病灶边界不清,形态不规则,炎症周围正常导管腺体组织结构紊乱,纤维组织及血管局限性扭曲。行增强后扫描,在T1加权图像上呈现不规则的弥漫性轻度至中等度强化,一般较正常导管,腺体组织强化明显。乳腺脓肿表现:在T1加权图像上表现为边界清楚的明显低信号区。在T2的加权图像上,脓肿呈现中等高信号或高信号区,而脓肿壁则呈一个分离的等信号到高信号环。行增强后扫描,其表现类似于CT增强后扫描。在T1加权图像上呈环状的明显高信号,而中心则为无强化的低信号区。在T2的加权图像上可呈等信号或低信号。当形成多发脓肿时,由于进展期不同,各脓肿在核磁共振上的表现也不同。

