

黄廷庭医学文存

中国医药科技出版社

黄蕤庭医学文存

黄蕤庭 著

中国医药科技出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

黄廷庭医学文存/黄廷庭编著 —北京: 中国医药
科技出版社, 2006. 12

ISBN 7 - 5067 - 3575 - X

I. 黄... II. 黄... III. 外科学—文集

IV. R6 - 53

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 143248 号

出版 中国医药科技出版社

地址 北京市海淀区文慧园北路甲 22 号

邮编 100088

电话 010 - 62244206

网址 www.cspyp.cn www.mpsky.com.cn

规格 787 × 1092mm $\frac{1}{16}$

印张 45

字数 110 千字

印数 1 - 3000

版次 2006 年 12 月第 1 版

印次 2006 年 12 月第 1 次印刷

印刷 河北师范大学印刷厂

经销 全国各地新华书店

书号 ISBN 7 - 5067 - 3575 - X

定价 120 元

本社图书如存在印装质量问题请与本社联系调换

《黄庭庭医学文存》编辑委员会

资深编委 (依姓氏笔画为序)

万远廉 王嘉麒 刘玉村 刘国礼

严仲瑜 张宝善

编 委 王维民 庄 岩 杨尹默 吴问汉

周正飞 高 嵩 常宝志

执行编委兼秘书 满蒙

责任编辑 宋焕忠 马艳丽 王宇润

资料整理 李辉芳

序 一

20世纪80年代初期，由于外科学会学术活动的频频开展，我有幸与黄蕙庭教授常有接触。在较长时间的交往中，我深深感到黄蕙庭教授有强盛的敬业精神，工作认真，谦虚好学，对老师前辈尤为敬重。他热衷笔耕，经常发表文章，且写作态度严谨；文章有内容，有质量。他写的述评、笔谈类的文章，观点清晰，朴实无华，对青年外科医生尤为有益。他主编了几本专著，包括《腹部外科手术并发症》、《门静脉高压症外科学》等，邀我写序，我均欣然命笔。最近他的同仁和学生们的酝酿操办为他出版这本专集，我浏览了目录，惊悉黄蕙庭教授的兴趣不仅限于外科专业，而是涉及到医学的方方面面，甚至包括理论医学。从文章的质量来看，多有一定深度，并非草率成文。我们老一辈的医生都有体会，写一篇能拿得出手的文章，绝非一挥而就，必须付出相应的毅力和心血。黄蕙庭教授仅就已发表的，而且作为第一作者亲自执笔的文章已达百万字，花费了多少时间和精力，感我甚深。春华秋实，最终一书在手，精华留世，亦人生之乐事。

近年来各种个人的论文集或纪念文集出刊较多，不乏高质量、高水平，内容翔实，文采隽永者，但大都是按年代，或按系统疾病，或按手术分类，其章节目录编排比较刻板划一，而本书则不然，正如黄蕙庭教授本人所言：“不限于外科临床论著或实验研究论文，只要是我亲自执笔的，代表我本人认识、观点、水平的有关外科学的文章，不论字数多少，档次高低，题材格式如何，包括理论医学，乃至按语、序言、杂文，均被收入，故目录的栏目繁杂，不伦不类，但或可表明本书的特色，而书名也命之为《文存》，而非“论文汇编”、“论文集”、“论文选集”、“论文选编”之类的题目书名”。我对此颇有同感，正是由于本书的五花八门、庞杂不一，才具有其可读性，年轻医生可从中受益，对高年医生或许可以唤起时代沧桑感，激发出同龄人的共鸣。

《黄蕙庭医学文存》的出版问世，应视为一件新鲜事物，确有令人耳目一新之感，因为既非纪念文集，又非专著，在疏落的大块文章之间，夹杂短文、杂文、按语、读书心得、处世感受等等，不一而足，这正是本书的特色。高年医生，如果也能花些力气多撰写或收集一些自己的各类有关文章，提供交流，至少可以繁荣学术，丰富外科历史文献，实在是值得提倡的课题。

我怀着非常欣幸的心情，热烈祝贺《黄蕙庭医学文存》一书的出版问世。



与裘法祖院士讨论文稿

裘法祖

中国科学院院士
中华医学会外科学分会
终生名誉主任委员
2006年中秋

序 二

黄蕤庭教授是我从医道路上的第一位恩师。1971年5月26日我有幸成为北京赴云南医疗队一名青年成员，在队长黄蕤庭教授的带领下，在人民大会堂内荣幸地受到了尊敬的周恩来总理的亲切接见。由此开始了我们良师益友的情结，至今已有35年。记得初涉文字时，黄蕤庭教授对我指点迷津，感受到他对青年医生的深切关爱。更让我感受到的是他不知疲倦的学习、永不停止的笔耕、对事业孜孜不倦的追求。这也体现了他对社会的一份强烈的责任感，在经济高速增长、学术风气较为浮躁的今天，尤为可贵。

黄蕤庭教授自20世纪60年代担任一部分党支部工作，1972年被任命为普通外科副主任，而后任主任直至90年代末退休。参与主持普通外科领导和发展工作达40年，和其他科领导一起，建立了一套比较完善的科室管理制度，并发扬光大了国内一流的教学医院普通外科的优良传统。那就是严格的科室管理和年轻医生的培养，认真负责高质量的医疗服务，精益求精的手术操作艺术以及严谨的治学精神。黄蕤庭教授严以律己，对年轻医生关怀倍至，一视同仁，大多数科内医生在做学问上都受过黄教授的关心和指点，在科内深受尊重。黄蕤庭教授勤于学习，严于治学，成果累累，发表了大量的学术文献。

《黄蕤庭医学文存》一书收集了他亲笔撰写的各类文章230余篇，另列题8部专著。其内容丰富多彩，条理清晰，观点明确，论据精辟，富有文采，引人入胜。《文存》一书是黄蕤庭教授毕生辛勤耕耘的结晶，展现了一位德高望重的老前辈的成功足迹。学习是智慧的源泉，相信青年医生定会从中感悟人生，获益良多。我对《文存》的出版感到欢欣鼓舞，并表示热烈祝贺。



北京大学第一医院外科主任

2006年秋

自序

时光荏苒，转瞬年过古稀，屈指已从医逾50年，余资质中等，业绩平庸。唯医、教、研之余，尚知读书学习，亦勤于而且乐于笔耕，历经几十年，略有薄收。其间不幸遭受动乱浩劫，在年富力强的人生阶段，停笔十三年，1979年始恢复写作。此次收集文字资料之余，深感内容杂乱无章，质量水平不高，尤其是属于临床医学的外科学，和人文社会科学迥然不同，更具有强烈的时代印记，除非涉及史料，从临床应用的角度来看，超过10年的文献，引用意义即不大，何况本人绝大多数的资料本来就没有多大参考价值，竟然汇集成册，昭之同行，岂不贻笑大方。如果非要为此立册挤出点理由，或可勉强列出几条。

1. 简略回顾一下一个解放前进入大学，解放后完成学业的知识分子在专业上的成长足迹。我仅仅是个大学毕业的本科生，既无学位，也非研究生，又无指定的导师，但幸运的是毕业后即分配到母校的教学医院，接受比较正规的外科住院医师培训，且工作稳定，从无调动或经受波折，年逾50欣逢改革开放之良机，得以走出国门亲身体会一下发达国家医学的先进，开阔了眼界。尤其难得的是，我32岁时，即经当时科主任、恩师吴阶平教授推荐参加学会，和杂志的一些工作，经常接触不少外科学界前辈和老师，他们献身医学事业，学术造诣深厚，见多识广，治学严谨，关心年轻一代。我常主动地向他们请教，他们从来都是热心帮助，指点迷津，使我聆受教益良多，多少谆谆教诲的往事令我难以忘却。本册的编成，首先是对我老师们的缅怀和感激。

2. 在年轻时代，由于政治运动和思想改造连绵不断，头脑中从无提职称、当教授的想法，只知将来应当成为一名称职的有学问的外科医生，惟一的道路就是勤奋学习，虚心求教。临床、书本和老师们的讲授是知识的来源，而记笔记是理解和思考的产物，如能写出文章则表明对某方面理性认识的深化，使知识掌握得更牢靠。我一直对记笔记和写作感兴趣，基本上做到读书时笔不离手，写出文章能够发表最好，否则存档备考，也是自己读书的收获。由于写作对我来说一向没有和提职称挂过钩，目的只是为了提高学习质量，像小学生作文一样，由不会写到会写，由不及格到及格，由低分到高分，是个长期坚持不懈的过程。如果从来不动笔，一动笔就想在核心期刊发表，只不过是一相情愿，我本人早年投稿，退稿是常事，至今也不是都能发表。当然，应当严格要求自己，写文章要注意科学性及其学术价值。我对书写医学论文的体会是：不患少而患不写，不患多而患不果，意思是要勤于动笔，锲而不舍，不要半途而废。

3. 半个世纪以来，医学发展的速度惊人，新理论、新概念、新技术、新经验的不断涌



与爱人合影

现,令人应接不暇,要跟上时代步伐,知识更新绝不能停顿。由我历年发表的文章看,尚未陷入抱残守缺、不求进取的境地,但新知识浩如烟海,虽不间断学习,也难以窥其全貌于万一,甚至只能一知半解,略触皮毛,但关键在于一个人有无求知欲,对新事物要有兴趣,要乐于学习,也要善于学习,精读、重点读、粗读、浏览要有所侧重。另外就是要有实事求是的科学态度,知道多少就是多少,弄懂多少就是多少,来不得半点虚伪,写文章不允许不懂装懂、概念模糊、华而不实、言之无物。我从事杂志的审稿和编辑工作多年,促使我开阔眼界、了解动向、区别优劣、明辨真伪,对我个人的写作极有帮助,成为我学习提高专业水平的重要渠道,我很幸运能有这样难得的机遇。

4. 改革开放以后,国内外学术活动得以恢复,而且越来越活跃,越来越频繁,我的态度是积极参加,争取大会和讨论发言。我参加学术活动绝非去游山玩水、休闲度假,而是由始至终完全投入,大会发言需要准备,讨论发言先要听懂,对我来说,都是压力,不管一个人学习多么自觉,外界的压力还是必要的。对参加学术会议,还有经常碰到的杂志约稿,都应采取积极态度,这样不但促使你必须一定的时间内完成,而且通过发言和写文章还可以检验你对某一问题掌握的深度,甚至有无偏见和错误。坦率地讲,我的很多文章都是在会议和约稿的基础上完成的。所谓“教学相长”是指教师授课而言,多年给医学生课堂讲课使我体会到讲好课的关键是自己先要弄清概念、理清层次和设置重点,怎样做到深入浅出和语言生动;而写作则是“笔学相长”,用文字表达自己的学识和见解,也是一名外科医生必须具备的能力,我对此从未等闲视之。

裘法祖教授欣然为本书作序,并亲笔题写书名。我科万远廉主任也写序支持本书之出版,我本无意汇编此册,因友好同仁及学生们的热心操持,使本书得以出版,在此致以诚挚的感谢。

在汇编本书时,有几点考虑,一是所纳入的文章,基本上都是由我亲自执笔,以第一作者名义发表的文章,个别为第二作者(文题前标*者),但我均参与写作,指导修改,有的甚至比第一作者花费的精力还要多,我有资格对该文直接负责,这类文章占全部文章的8%左右,至于第三作者(除个别2~3篇因情况特殊外)或以下名次,乃至末位署名坐镇或垫底者,尽管有的我也参加了一些工作,但一律不在入选之列,故可断言,本书收集的文字基本上都是作者亲笔耕耘,并无代庖。另外一点是纳入的文章不限于外科临床论著或实验研究论文,只要是我亲自执笔的,代表我本人认识、观点、水平的有关外科学的文章,不论字数多少、档次高低、题材格式如何,包括理论医学,乃至按语、序言、杂文,均被收入,故目录的栏目繁杂,不伦不类,但或可表明本书的特色,而书名也命之为《文存》,而非“论文汇编”、“论文集”、“论文选集”、“论文选编”之类的醒目书名。

本书的出版对我个人来讲,终归是带有总结一生工作收获的好事。对我的同仁友好来讲,或许偶尔可以唤起他们对曾经和他们在业务上共同切磋、砥砺情深的一名同道的回忆。对我的学生和年轻一代的外科医生来讲,翻阅此书尽管内容早已过时,没有参考价值,但可能有助于了解比他们虚长一代或几代的老知识分子的阅历、执着、弯路,乃至其曾经有过的浮浅、狭隘、误区,或许对他们的成长有益。

当此书见诸于同道之际,我必须对风雨同舟50年的贤妻许树蕃表示感激之情,没有她的支持和鼓励,我不可能在诸多困难条件下,都能勤奋工作、学习思考、安心笔耕、春华秋实。

2006年秋于北京

目 录

临床研究

乳头溢液的临床意义

——30 例分析 (1)

慢性阑尾炎 (6)

胰十二指肠切除术的早期合并症
..... (9)

颈动脉体瘤 10 例手术治疗经验 (13)

乏特氏壶腹区恶性肿瘤的诊断和手术治
疗效果 (16)

U 管在胆道外科的应用 (20)

梗阻性黄疸的诊断与鉴别诊断 (23)

Pancreaticoduodenal resection Report of 75
Cases (26)

Operations for Portal Hypertension in China
..... (31)

胰腺外瘘 (35)

门体分流术后门静脉压力的近期观察
..... (38)

乳腺癌外科治疗的预后问题 (40)

腹股沟疝术后复发与外科治疗 (42)

急性出血性坏死性胰腺炎的临床病理
和手术治疗的远期效果 (45)

腹股沟疝术后复发原因分析 (47)

Long-term Results of Surgical Treatment for
Acute Hemorrhagic Necrotizing Pancreatitis
..... (50)

乏特壶腹乳头部癌的局部切除治疗
..... (54)

急性坏死性胰腺炎手术指征和手
术时机的探讨 (56)

国内门静脉高压症外科的现状调查
..... (58)

关于急性胰腺炎分类的一些问题

..... (62)

Surgical Treatment of Portal Hypertension;

45 Year Experience (64)

氟脲嘧啶在治疗出血坏死性胰腺
炎的作用 (附 5 例报告) (68)

几种门体分流术治疗门静脉高
压症的疗效比较 (70)

*Carcinoma of the Ampulla of Vater and
Mesenteric Fibromatosis (Desmoit Tumor)

Associated with Gardner's Syndrome:
Problems in Management (74)

*消化道转移性肿瘤的外科治疗价值
..... (79)

*肠系膜囊肿 (81)

*核仁组成区相关蛋白对乳腺癌
诊断和预后的意义 (84)

*以证据医学的原理探讨谷氨酰
胺双肽在肠外营养中的作用 (86)

*食管吻合器用于门奇断流术的评价
..... (89)

外科病人的血液黏稠度问题 (91)

暴发性胰腺炎 6 例报告 (93)

实验研究

外科实验研究的选题和设计 (95)

肝硬变大鼠胆红素及胆汁酸代谢的研究
..... (98)

门静脉高血流状态的动物实验研究
..... (100)

*门脉系统高阻力状态的实验研究
..... (103)

胰腺癌组织中 K - ras 基因点突变的研究
..... (106)

肝硬变时区域性自发性门体静脉分流

的动物实验研究	(108)
*ras 基因与胰腺肿瘤	(113)
*急性坏死性胰腺炎肠道细菌移位 的实验研究	(115)
*善得定对胰腺创面愈合作用的实验 研究	(117)
*门静脉高压症血流动力学改变及冠状 静脉脾静脉壁 NOS2、VEGF 表达与 出血的关系	(119)
*铜离子对直肠末端平滑肌组织反应 的实验研究	(123)
*铜离子治疗内痔的机制研究	(125)

笔谈和论坛

1. 门静脉高压症

全门体分流术的近代评价	(131)
国内门静脉高压症外科治疗的现状	(134)
分流术治疗门静脉高压症	(139)
门体分流术后脑病	(141)
国外门脉高压症外科治疗的现状 ...	(144)
全门体分流术治疗食管静脉曲张的 现状	(146)
关于门静脉高压症血流动力学的 一些认识	(148)
门静脉高压症外科治疗的进展	(151)
今日门静脉高压症外科治疗概况	(158)
门静脉高压症手术适应证及术式 选择	(161)
我国门静脉高压症外科的现状与 展望	(164)
浅论门静脉高压症外科的现状	(167)
门静脉高压症外科治疗的现状和 发展趋势	(169)

门静脉高压症外科治疗的现状与 未来	(172)
我国门静脉高压症外科治疗的特色	(174)
门静脉高压症外科治疗的发展方向 之我见	(176)
门静脉高压症再手术问题	(178)
正确认识门静脉高压症手术的 个体化问题	(180)
门静脉高压症外科的历程和发展 趋势	(182)
肝移植时代的门静脉高压症	(185)
*关于肝功能分级标准的商榷	(187)
2. 胃肠道	
高选择性迷走神经切断术疗效的 评价	(189)
消化道激素、APUD 细胞和 APUD 肿瘤	(193)
急腹症	(199)
急腹症的腹痛机制	(204)
胃溃疡外科治疗的近代观点	(206)
少见原因引起的消化道大出血	(208)
原因不明呕血病人的紧急处理	(213)
重视急性胃黏膜病变的临床研究	(214)
胃十二指肠良性疾病外科诊治的 10 年进展	(217)
重视十二指肠外科的临床问题	(221)
消化道激素及其临床意义	(224)

急性上消化道出血的诊治原则	(227)	浅谈微创观念与微创外科	(306)
肠倒转术	(229)	有关微创外科的认识问题	(308)
急性下消化道出血	(231)	7. 外科基础	
应激性溃疡的临床近况	(234)	*凝血机制异常所致出血—DIC	(311)
* 腹腔出血的处理原则	(236)	皮质激素在外科的应用范围	(314)
应激性溃疡的外科问题	(239)	肝功能不全病人的手术问题	(315)
结肠生理和临床的联系	(245)	免疫功能低下和外科感染	(318)
肠道炎性疾病的内科治疗问题	(248)	腹部外科手术后肺部感染	(320)
大肠癌的早期诊断	(250)	多器官功能障碍与应激性溃疡	(330)
胃十二指肠良性肿瘤的手术时机 ...	(251)		
3. 肝胆胰		普通外科进展及发展史	
我国黄疸的临床研究	(253)	普通外科学进展	(332)
重症胰腺炎如何掌握手术指征和		腹部外科进展	(334)
手术时机	(256)	腹部外科学	(335)
急性胰腺炎的病理生理	(257)	普通外科学	(337)
现代胆道外科的某些问题	(259)	普通外科学	(339)
晚期胆囊癌的综合治疗	(262)	普通外科学	(342)
慢性胰腺炎与糖尿病	(265)	普通外科学	(344)
* 胰腺癌的早期诊断问题	(267)	外科学的世纪成就与展望	(346)
进展期胰腺癌治疗策略的变革	(269)	外科学的世纪回顾与前景	(347)
* 胰腺肿瘤癌基因学研究	(272)	普通外科新进展与观念变革	(349)
有关暴发性胰腺炎的一些问题	(276)	我国门静脉高压症外科治疗的历史	
4. 甲状腺		与现状	(352)
甲状腺外科的进展	(278)	近代外科发展史	(354)
甲状腺癌的诊断	(280)	病例报告及临床讨论	
* 甲状腺炎症性疾病	(282)	结肠血管平滑肌瘤	(360)
结节性甲状腺肿	(288)	糖衣肝	(364)
5. 腹股沟疝		正肾上腺素引起的皮肤坏死	(367)
腹股沟疝修补术的近代观点	(293)	腹膜后巨大囊性错构瘤合并乏特	
有关近代腹股沟疝修补的一些问题	(298)	氏壶腹周围癌一例报告	(370)
腹股沟斜疝手术中的内环修补方法	(300)	腹部手术并发气性坏疽	(371)
腹股沟疝手术的现代化和合理化 ...	(304)	肝脏局灶性结节性增生	(372)
6. 微创外科和基本外科		专论及综述	
		器官移植简介	(373)
		器官移植的历史和现状	(377)

缺血性结肠炎	(391)
肝肾综合征——功能性肾衰	(394)
淋巴通路的临床和基础	(400)
肝硬变的胆汁代谢和胆结石	(402)
*胆结石的并发症与死亡病例分析	(406)
糖尿病外科治疗的意义	(408)
迷走神经切断术	(412)
今日的急性阑尾炎问题	(419)
家族性结肠息肉病综合征	(423)
ras 基因与胰腺肿瘤	(426)
全身炎症反应综合征	(429)
急性下消化道出血	(432)
*经颈静脉肝内门体分流术.....	(435)
学术动态	
日本第一届食管静脉曲张外科治疗 座谈会概况	(437)
The 3rd Symposium on Portal Hypertension Conference Proceedings	(439)
全国第五届门静脉高压症专题研讨会 纪要	(445)
美国医学决策学会概况	(448)
Foreign Medicine and General Activities The Status of SMDM in the USA	(451)
Status of Researches on Medical Dialectics in China	(452)
北欧医学哲学学术研究简况	(454)
科普和早年习作	
踝关节韧带损伤	(455)
阴囊手术	(459)
老年人胆囊炎	(466)
紧急分流术治疗食管静脉曲张大 出血	(470)
胃切除术后	(473)
呕血与柏油样便	(474)
婴儿腹胀 警惕巨结肠	(475)
重症急性胰腺炎 (SAP)	(476)

理论医学

临床观察的现状与展望	(477)
论门静脉高压症的治疗观	(483)
诊断与判断	(486)
试论临床医学模式的转变	(488)
临床思维的模糊逻辑	(490)
艾滋病的发现及其对医学与社会的 影响	(495)
关于临床医学中的悖论语言	(497)
黄疸诊断过程中的模糊概念与模糊 层次	(499)
模糊信息、模糊逻辑与模糊思维	(501)
论临床思维惯性	(503)
腹股沟疝手术的辨证发展观	(505)
APUD 和一个边缘系统的发现	(508)
临床诊断水平和高诊断技术的应用	(511)
开展临床新技术的思考	(511)
关于炎症概念的更新与发展	(514)
外科手术学浅论	(515)
外科科研思维的训练	(518)
再论门静脉高压症的治疗观	(520)
高新技术引发的思考	(523)
临床思维概论	(526)
关于临床决策问题	(550)
述评	
关于提高胆道疾病的诊断水平问题	(553)
关于溃疡病外科治疗现状的述评	(555)
A Perspective on the Treatment of Portal Hypertension	(557)
提高直肠癌的生存率和生存质量问题	(558)
开展腹腔镜外科的一些问题	(560)
关于门静脉高压症外科发展的几个问题	(561)

重视老年患者的外科问题	(563)	关于外科基本问题的重要性	(609)
急性消化道出血诊治的若干问题	(565)	论胃肠外科专科医师的培训	(612)
提高对下消化道出血诊治的认识	(567)	抓住机遇 开拓进取 ——祝愿青年外科医师加速成长 ...	(614)
大肠癌诊治现状与展望	(568)	如何进行临床科研	(615)
进一步加强对 SIRS、MODS 和外科感 染的认识	(571)	青年外科医生的成材之路	(618)
重视对门静脉高压症术后再出血的 临床诊治	(573)	提高结直肠肛门疾病外科治疗水平 的正确途径	(621)
重视合并高血糖外科病人的处理	(575)	关于施行小切口胆囊切除术	(622)
胃肠手术后应注意保护胃肠功能	(577)	对医学法律的基本认识	(623)
怎样提高消化道出血的诊治水平	(580)	随议与杂谈	
传统、开拓、观念更新 ——兼论微创观念	(582)	领先发展的外科学	(628)
提高大肠癌早期诊断的水平	(585)	迎接新世纪	(629)
努力降低肝胆外科手术并发症	(586)	从手术观的演变看新世纪外科学的发展	(630)
重视和预防胃肠外科手术并发症	(588)	早年采用营养支持的一段经历	(632)
胃肠外科应用新技术的若干问题	(591)	微创观念与“钥匙孔”手术	(635)
重视对肛肠疾病的研究和临床诊治	(594)	微创手术与“微创”观念	(637)
有关胆总管切开后一期缝合问题	(596)	外科基本功在诊断中的作用不容忽视	(638)
普通外科事业寄希望于年轻一代	(597)	关于如何翻译“Evidence - Based Med- icine”一词的商榷	(638)
继承发展 温故知新	(598)	sepsis 的中文译名问题	(639)
医海无涯 苦读作舟 ——与中青年外科医师共勉	(599)	对“循证医学”译名的商榷	(640)
医域随感	(600)	基于英语原意的“Evidence - Based Med- icine”译名:“循证医学”与“证据医学”	(641)
外科临床研究的设想、组织与实践	(604)	循证医学译法恰当吗?	(641)
浅谈值得警惕的科研道德问题	(606)	术中死亡与暂停手术	(642)
		胰腺癌的合理化疗和放疗	(643)
		把握脾损伤非手术处理的尺度	(643)
		也谈门静脉高压症的切脾问题 ——读稿感悟	(645)
		重症胰腺炎如何掌握手术指征和 手术时机	(647)
		回忆 50 年代的北大医院外科	(647)

从医杂忆 (649)

重新发表《认真推行手术前讨论的制
度》一文编后感 (652)

编者按及编后几则 (653)

读书与思考

急性胰腺炎细胞内的早期事件 (656)

急性胰腺炎细胞内早期事件的再认识
..... (659)

门静脉高压症外科治疗的出路何在
..... (661)

多器官功能障碍、急性胃肠功能衰
竭和应激性溃疡 (664)

痔发病机制引发的思考 (567)

自序

腹部外科手术并发症 (670)

外科基本技能 (671)

门静脉高压症外科学 (672)

外科疑难病例会诊 (674)

腹部外科新手术 (674)

外科临床思维 (675)

为他书作序

基本外科技术 (677)

肠梗阻 (678)

胃肠外科手术学 (679)

痔病 (680)

肠造口治疗 (681)

消化道肿瘤外科学 (682)

评《实用小儿外科学》 (683)

译述

胰腺损伤的外科治疗 (684)

不可逆性昏迷的定义

——哈佛医学院特设委员会检查脑

死定义的报告 H.K. Beecher 等 (688)

急性胰腺炎 (692)

能否改进急性阑尾炎的诊断? (697)

捷径外科病人的处理 (698)

胎儿外科 (702)

微入路手术的新进展 (704)

正视外科死亡 (708)

急性胰腺炎的治疗 (709)

乳头溢液的临床意义

30 例分析

黄庭庭

非哺乳期的乳头溢液是乳腺疾患不常见的但并非罕见的症状,有时是最早期的甚至惟一的症状。溢液的性质可以多种多样,引起溢液的原发病变也可以不同,同一种病变可以产生不同性质的溢液,同一种性质的溢液也可以由不同的病变引起。对乳头溢液的意义,在许多作者中还存在着不同看法,特别是对于血性溢液,意见更有分歧,有一些作者认为乳头血性溢液是一种良性病变引起的症状,尤其在不能摸到肿物时,更无需考虑恶性病变。但另外一些作者则认为血性溢液很可能是由于恶性肿瘤引起,也有些作者认为浆液性溢液也具有同样的重要性。

当然,如果乳腺的恶性病变以肿物为主,同时合并其他典型的恶性体征时,乳头溢液的意义是不大的,但乳头溢液往往只能同时摸到较小的而且性质不能肯定的肿物,甚至完全摸不到肿物,在这种情况下,正确估计乳头溢液的意义,对诊断和治疗都会有帮助的。

本文试就温习文献和我院病历记载有乳头溢液症状的乳腺疾病患者 30 例做一综述和分析,探讨一下乳头溢液的临床意义。

发病率: 本院自 1948 ~ 1958 年 10 年间共收入院乳腺疾病患者 968 例,其中 30 例病历记载有乳头溢液的症状(不包括哺乳期,外伤,代偿性月经及出血性因素等病例)(3.1%),较一般文献记载为低(表 1),可能是由于一些病历记载不全的缘故。

本组年龄最小者 15 岁,最大者 69 岁,

平均年龄为 40.6 岁,与 Madalin 的 85 例乳头溢液患者平均年龄 40.2 岁相符合。

表 1 发病率的统计

作 者	乳腺疾病患者总数	有乳头溢液的病例数	%
Donnelly (1)	2269	219	9.6
Hinchey (4)	898	69	7.6
Geschickter (5)	5310	285	6.3
本 组	968	30	3.1

30 例中属于良性者 17 例,恶性者 12 例,不能肯定诊断者 1 例,良性与恶性之比为 1.4:1,根据一些文献统计,引起乳头溢液的良性病变发病率较恶性者为高。

良性平均年龄为 35.1 岁,恶性平均为 40.6 岁,说明年龄在进一步确定诊断的性质方面是有帮助的。

30 例均为女性患者,而文献上也有过男出现乳头溢液病例,但发生率很低,占全部乳头溢液病例的 1% 以下。

病因: 引起乳头溢液的各种疾患和他与十年来各该疾患总病例数统计如下(表 2)。

表 2 乳头溢液的病因统计

	病 种	1948 ~ 1958 年总病例数	有乳头溢液症状的病例数	%
良 性	1. 乳腺导管乳头状瘤	12	6	50
	2. 乳腺导管扩张症	3	3	100
	3. 慢性化脓性乳腺炎	35	3	8.1
	4. 乳腺结核	17	1	5.9
	5. 乳腺纤维腺瘤	73	3	4.1
	6. 慢性囊性乳腺病	15	1	6.9
恶 性	1. 乳腺导管癌	255 } 2	2	3.5
	2. 乳腺癌		9	
	3. 乳腺纤维肉瘤		1	50
	不 明		1	

由表 2 可以看出, 肿瘤 (包括良性和恶性) 和乳腺慢性炎症是引起乳头溢液的主要原因, 但病因还是比较复杂的。兹择其要者分别讨论如下:

1. 乳腺导管内乳头状瘤: 由于这种肿瘤多位于乳腺的集合导管内, 瘤体向导管腔内突出, 当瘤组织坏死或破损时即可产生乳头溢液, 特别是血性溢液。本组 30 例中有 6 例 (20%), 占我院全部乳腺导管内乳头状瘤的 50%, 一般文献统计都说明导管乳头状瘤是乳头溢液的主要原因 (表 3)。

表 3 关于导管内乳头状瘤引起乳头溢液的统计

作 者	导管内乳头状瘤病例数	有乳头溢液的病例 %
Estes (7)	87	55.1
Madalin (6)	100	58
Haagensen (8)	108	72
Hendrick (9)	208	91
本 组	12	50

2. 乳腺导管扩张症: 又称浆细胞性乳腺炎, 是很少见的一种病, 1952 年 Manoil 统计各家报告不过 50 例, 国内只报告过 2 例。虽然本病之发生有些作者认为是由于乳腺导管分泌的产物对导管上皮产生化学性刺激所致, 但 Haagensen 却认为此病属于乳腺导管的退行性疾患, 特别是导管上皮从不增生而有一个或一个以上的导管扩张, 浆细胞浸润不过为此病的晚期表现, 因此命名为乳腺导管扩张症, MacDonald 虽将其与浆细胞性乳腺炎分别叙述, 但也认为这两种病都是在导管淤滞的基础上产生的, 鉴于乳腺导管扩张是基本病理表现, 作者将此二病划归一类讨论, 由于这种病的基本病变在于导管本身, 所以容易产生乳头溢液, Haagensen 的 20 例中有 20%, Adair 的 10 例中有 7 例具有溢液症状, 本组 3 例除 2 例经手术证实外, 另 1 例拒绝手术, 溢液的涂片染色检查, 发现有大量浆细胞存在, 初步诊断为此病。本组 3 例中均有乳头溢液症状, 病例虽少, 但结合文献所述, 在诊断时是值得考虑的。

3. 乳腺癌: 乳腺癌出现乳头溢液的发生率较低, 本院 255 例乳腺癌 (包括导管癌) 有此症状者仅 11 例 (4.1%)。Geschickter 收集 2393 例乳腺癌, 乳头溢液发生率为 3.8%, Hollenbery 243 例乳腺癌中有 6.5% (16 例, 其中只 1 例为恶性乳头状瘤), Wolpers 认为乳头溢液容易发生于有高度分化的腺癌或髓样癌具有坏死倾向者。

4. 慢性囊性乳腺病, 这种病的病理变化虽然以小导管及末端导管为主要, 但也可累及大的导管, 通常有导管上皮增生, 而导致溢液。文献上关于这种病合并乳头溢液的发生率较高, Donnelly 219 例乳头溢液的病例中有 48 例 (21.9%) 是本病引起, Hendrick 484 例慢性囊性乳腺病, 有乳头溢液症状者达 128 例 (26.4%), 王德元等 32 例中 7 例有乳头溢液, 本组 15 例中只 1 例有此症状, 可能与病历记载不全有关。

5. 乳腺纤维腺瘤: 产生乳头溢液的症状较少。Haagensen 指出从未遇到过这种病例, 但 Geschickter 收集 600 例仅 2 例有此症状, 本组 73 例中有 3 例 (4.1%), 较郑宝珍所统计的 2% 为高, Cheatle 等认为乳腺纤维腺瘤发生于导管及小叶周围的结缔组织, 而导管上皮下方的纤维组织也可自基底膜上增生而突出导管内, 甚至形成导管内粘液瘤, 所以可以产生溢液。

6. 慢性化脓性乳腺炎: 据文献统计有 3% 出现乳头溢液症状。本院 35 例中有 8%, 是比较高的。

7. 乳腺结核: Khan 认为乳头溢液是乳腺结核的早期症状, 本组 1 例曾由叶宗典在 1958 年报告过。

本组诊断不明的 1 例是一 27 岁女性, 4 个月来乳头经常流出血性液体, 局部未摸到肿物, 涂片未找到癌细胞, 未能明确诊断, 也未进行手术。

病理: 造成乳头溢液的基本病理变化为乳腺的大导管系统受到不同病变的侵犯, 而

产生炎症，糜烂，出血等现象。Donnelly 把乳头溢液的病理分为二型，（1）停滞型：由于导管系统分泌产物停滞所致；（2）增殖型：导管内有上皮增生或新生物，也将慢性囊性乳腺病划归前一类型，肿瘤则属于后者，为了临床应用方便，作者将产生乳头溢液的病变分为以下二型：

1. 导管内型：包括原发于导管上皮的新生物，导管扩张性病变，囊性疾患等。
2. 导管外型：包括乳腺之化脓性炎症，结核，肿瘤等导管以外的病变。

本组 30 例中，属于导管内型者 11 例，其中恶性者 2 例，良性者 9 例；属于导管外型者 18 例，其中恶性者 10 例，良性者 8 例，诊断不明不能分型者 1 例，由此可以看出：（1）产生乳头溢液的导管系统原发疾患的发生率较继发性损害为少，这是因临床上导管外型的疾患较导管内型为多的缘故；（2）导管内型病变多为良性，导管外型病变良性及恶性相差不多。

关于溢液的性质，一般认为与病因无一定关系，但一些作者也探讨出一些规律，Lewis 认为稀薄的血性溢液常指示为癌，粘液性溢液多属于良性，而明显的血性溢液则系导管内乳头状瘤特有的症状。Donnelly 所统计病例，说明无论浆液性或血性溢液都由于恶性肿瘤引起。Miller 认为恶性病变较良性更易产生血性溢液，而脓性溢液一般认为系感染引起。本组所见之溢液性质与病变之关系如下表（表 4）。

病史及体征：由本组之统计也可看出溢液性质与病种无关，30 例中血性者 19 例，浆液性者 7 例，脓性 4 例，一般文献记载，都说明血性溢液较常见，占各种性质溢液的 50% 以上。由于产生血性溢液的病种复杂且良恶性之发病率相差不多，本组良性者 8 例，恶性者 10 例，所以在临床上对血性溢液应有充分之估计，本组浆液性溢液 6 例中，除 1 例外均为良性，说明浆液性溢液以良性可能

性为大，脓性溢液 4 例中除 1 例为乳癌外，均为感染，对诊断也有帮助。

表 4 溢液性质与病变的关系

病种 \ 溢液性质		血 性	浆液性	脓 性
良 性	1. 乳腺导管乳头状瘤	4	2	
	2. 乳腺导管扩张症	2	1	
	3. 乳腺纤维腺瘤	1	2	
	4. 慢性囊性乳腺病		1	
	5. 慢性化脓性乳腺炎	1		2
	6. 乳腺结核			1
恶 性	1. 乳腺导管癌	2		
	2. 乳腺癌	7	1	1
	3. 乳腺纤维肉瘤	1		
不 明		1		
总 计		19	7	4

血性溢液中，有时浆液性成分多些，有时成血红色。有时呈暗褐色，这些与病变部位距离乳头之远近和存在于导管内时间之长短有关，如病变靠近乳头则多为纯血性溢液，如出血来自深部的末端导管中，则由于血液的破坏及导管内分泌物的混合而呈浆液血性或棕色。

1. 病期：最长达 30 年，最短者仅 3 天。

表 5 指出病期的长短无助于诊断，特别是对于良性或恶性肿瘤，乳头溢液可以在早期出现，也可在晚期出现，本组乳腺癌有乳头溢液 7~10 年历史的 3 例中，病理检查均无良性肿瘤恶性变的证据，但有 1 例乳头溢液一年半历史的乳腺癌患者，病理检查为导管乳头状瘤伴有恶性变，说明乳腺癌患者有较长时间的乳头溢液历史时，有可能为良性肿瘤恶性变而来，这点在有些作者中意见不一致。

2. 与肿物的关系：80% 以上的乳头溢液患者可同时摸到肿物，值得注意的是不伴有肿物时不仅可以为良性的乳头状瘤，也可以是癌前期的上皮增生或癌，但也有些作者认为乳腺癌患者单纯有乳头溢液而不能摸到肿物是极少见的，本组 29 例明确诊断的病例