

家庭康复丛书

JIATING
KANGFU
CONGSHU

RUFANG JIBING

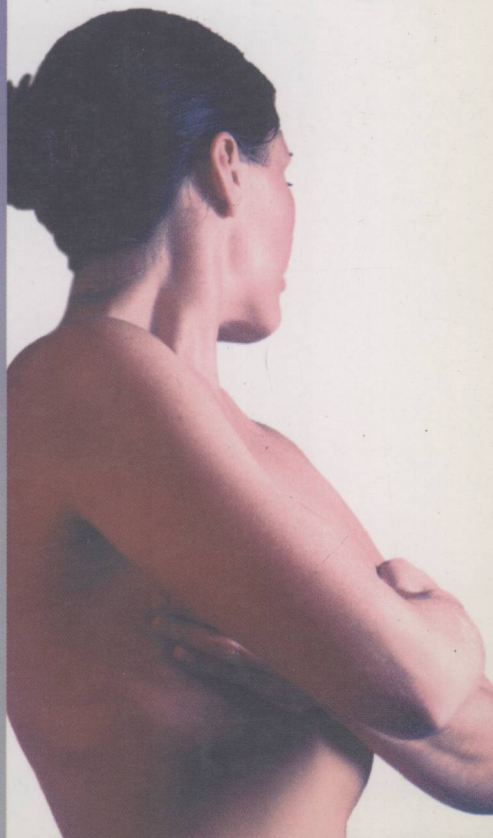
 安徽科学技术出版社

耿小平
编著

乳房疾病

R

R655.8
20032



R655.8
20030

圖書在版編目(CIP)

家庭康復叢書

乳, 2003

(家庭康復叢書)

ISBN 7-333-2419-6

乳房疾病

耿小平 編著

W. R. 655.8

中國圖書分類法

耿小平 編著

耿小平

李旭 余宏壽

郭曉東 沙玉成

江延平

熊奇如



安

徽市

中

ISBN 7-333-2419-6

安徽科學技術出版社

787×1092 1/32 印張 1.32 印字 2.8

2002年6月第1版 2002年6月第1次印刷

印數 2,000

ISBN 7-333-2419-6 定價 1.00元

安徽科學技術出版社

(本叢書內容豐富, 圖文並茂, 歡迎各界人士踴躍投稿)

图书在版编目(CIP)数据

乳房疾病/耿小平编著. —合肥:安徽科学技术出版社,2002

(家庭康复丛书)

ISBN 7-5337-2421-6

I. 乳… II. 耿… III. 乳房疾病-基本知识
IV. R655.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 022106 号

*

安徽科学技术出版社出版

(合肥市跃进路 1 号新闻出版大厦)

邮政编码:230063

电话号码:(0551)2825419

新华书店经销 合肥义兴印刷厂印刷

*

开本:787×1092 1/32 印张:2.5 字数:50 千

2002 年 6 月第 1 版 2002 年 6 月第 1 次印刷

印数:3 000

ISBN 7-5337-2421-6/R·419 定价:4.00 元

(本书如有倒装、缺页等问题,请向本社发行科调换)

家庭康复丛书

编 委 会

主任委员 委 员	高世明	耿小平
	高世明	耿小平
	李 旭	余宏铸
	郭晓东	沙玉成
	杨明功	汪延华
	陈振东	熊奇如

目 录

第一章	乳腺的生长发育	1
第二章	乳腺的解剖概要	3
第三章	乳腺疾病的检查	5
第四章	乳房的发育异常和损伤	12
第五章	乳房炎症	16
第六章	乳腺良性肿瘤及瘤样病变	22
第七章	乳癌	34
第八章	乳房的整形美容及再造	54
第九章	乳房的保健及护理	64

第一章 乳腺的生长发育

乳腺为特发的皮肤附属腺,哺乳动物的乳腺已相当进化,能为后代提供营养物质。乳腺为成对的腺体,在胚胎时期,位于胸部和腹部腹侧正中两侧,从腋窝延伸至腹股沟的乳房线上,乳腺可发生于此线的任何一处,其数目和位置因动物种属而异。正常情况下,人只发育成两个乳房,但额外的副乳头及腺块并不少见。

第一节 乳腺的发育

乳腺的结构和发育方式与汗腺有些类似,在胚胎期男女两性的分化相似,出生后,男性乳腺很少再发育,而女性乳腺的结构,却随年龄及生殖系统的机能状态而发生显著的变化。女性乳房在20岁左右发育最为完善,40岁开始萎缩,绝经后萎缩更为明显。除此渐进性变化外,乳房的大小可随月经周期而变化,在妊娠期及哺乳期,腺体的数量及机能活动也发生改变。

1. 休止期乳腺 乳腺的上皮结构仅由导管及其分支构成,是否存在腺泡尚有争论。妇女在月经期有时可感觉到乳房明显增大并有胀感,主要是乳腺结缔组织充血及轻度水肿所致。

2. 乳头和乳晕 乳头和乳晕的表皮有很长的真皮乳头伸入其中,真皮乳头的毛细血管使血液接近表皮表面,故未成年

人与浅色皮肤人种的乳头及乳晕部可呈粉红色。在青春期该部皮肤发生色素沉着,妊娠期其色素沉着增加。平滑肌束沿输乳管呈纵向排列,而在乳头内部及乳头基底部则作环状排列,因此,乳头在对某些刺激产生反应时可以勃起,而平时则呈扁平状。

3. 活动期乳腺 妊娠能引起循环激素含量的改变,从而导致乳腺发生显著的变化。主要表现为乳腺明显增生,腺管伸长,腺泡分泌乳汁。

4. 乳腺的退化 如果进行有规律的哺乳,则泌乳能维持数月,甚至数年。断乳后,乳腺又退化而处于相对静止状态。

5. 乳腺的衰退 老年人的乳腺逐渐发生衰退,腺体回复到青春期前状态,值得提出的是,乳腺上皮经常是病变的发生部位。

第二节 乳腺的内分泌调节

乳腺是多种激素的靶器官,正常乳腺的发育受脑垂体前叶、卵巢和肾上腺皮质等产生的内分泌激素的调节和控制。垂体可直接产生促乳腺激素影响乳房的发育,青春期后乳腺受卵巢周期性分泌激素的刺激,发生周期性的增生和复旧。绝经后体内的雌激素减少,腺体逐渐萎缩、衰退。妊娠期由于受胎盘分泌的雌激素影响,乳腺小叶增生,乳管伸长,分娩后由于垂体前叶分泌的催乳素的作用,使腺泡分泌乳汁,停止哺乳后乳腺组织逐渐恢复,但不能恢复到原有状态。

第二章 乳腺的解剖概要

女性乳房是两个半球形的性征器官,位于前胸第2或第3至第6肋骨水平的浅筋膜浅、深层之间。在乳房的外上方,腺体向腋窝呈角状伸延,此处同样可以发生病变,应予注意。乳头在乳房前呈中央突起,周围的色素沉着区称为乳晕。

每一乳房有轮辐状排列的乳腺小叶15~20个,每一腺叶又分若干小叶,后者又由许多腺泡组成;叶间、小叶间及腺泡间有结缔组织间隔。腺叶间还有许多与皮肤垂直的纤维束,上连皮肤与浅筋膜浅层,下连浅筋膜深层,称 Cooper 韧带。各小叶内的腺管逐渐集成腺叶内乳管,每一腺叶有一汇总的大乳管,各大乳管又向乳晕集中,最后开口于乳头。大乳管近开口的1/3段略膨大,是乳管内乳头状瘤的好发部位。乳管内衬有一层上皮细胞,其底层是一层基底细胞(生发层),导管瘤及乳腺囊性增生病时,此层有明显增生。正常乳腺腺体最多的是外上象限,因此,此处患病机会最多。

1. 乳腺的血液供应 乳房的血液供应主要来自胸外侧动脉及胸廓内动脉,来自肋间前动脉者多少不恒定。静脉在乳晕深处形成静脉丛,再形成较大的静脉,呈辐射状分布。一部分静脉通过胸廓内静脉的肋间穿支汇入胸廓内静脉,再至头臂静脉;一部分静脉汇入腋静脉;一部分静脉通过肋间静脉回流至奇静脉系统,再至上腔静脉。乳腺癌可通过这些途径转移至肺、脊柱或软骨。

2. 乳房的淋巴回流 乳腺本身的淋巴引流非常丰富,腺

体内淋巴管起自小叶周围,围绕小叶及输乳管壁形成淋巴网。乳头、乳晕和相邻皮肤以及腺叶中部的淋巴管汇集于乳晕下淋巴网,大部分腺体内淋巴管都汇集到胸大肌筋膜表面,形成深筋膜淋巴丛。

乳房的淋巴输出途径有四条:

(1)腋窝途径 约75%的乳腺淋巴回流沿胸大肌外侧流向腋窝淋巴结,由腋窝淋巴结向上达锁骨下淋巴结。有少量淋巴管可沿胸大、小肌间淋巴结直达锁骨下淋巴结。通过锁骨下淋巴结后,淋巴液继续流向锁骨上淋巴结。

(2)内乳途径 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),继而流至锁骨上淋巴结。

(3)乳房深部淋巴管网可沿腹直肌前鞘及镰状韧带流向肝脏。

(4)由于两侧乳房间在皮下有一些交通淋巴管,一侧乳房的淋巴液可流向另一侧乳房。

3. 乳房的神经支配 乳腺的分泌组织由伴行在第2至第6肋间神经中的交感神经供应;乳腺浅表皮肤主要由第2至第6肋间神经分布。乳头顶部的皮肤有大量游离神经末梢所支配,其真皮乳头中含有 Meissner 小体,乳头侧面或乳晕上仅有极少的浅表神经或神经末梢器官,乳晕以外的皮肤有围绕毛囊的神经丛及神经末梢,由于维持乳汁的正常分泌需要吮吮这种刺激,故乳头区的神经支配有着重要的机能意义。

第三章 乳腺疾病的检查

第一节 乳房的物理检查

检查应在光线明亮处。让病人端坐，两臂下垂，使双乳充分显露，以利对比。一般情况下，检查时以乳头为中心点，沿人体的纵轴和横轴作两条相互垂直的交叉线，将单侧乳腺分成五个区：外上象限、外下象限、内下象限、内上象限及中央区（乳头、乳晕）。

一、视 诊

细致的视诊可获得很多有诊断意义的体征。

1. 一般观察 双乳不对称提示可能有病变存在。乳房较大肿块，尤其是乳房发育较差者，可显示局限性隆起。局限性凹陷常是深部癌肿或脂肪坏死灶侵及 Cooper 韧带，使之收缩所致。这一现象在病人双臂交叉于颈后、前俯上半身或用手抬高整个乳房时尤为明显。一侧乳房表浅静脉扩张常是晚期乳癌或肉瘤的象征。妊娠、哺乳或颈根部静脉受压（如患胸骨后甲状腺肿）也可引起乳房表浅静脉扩张，但常是双侧性的。

2. 乳头 正常乳头双侧对称，指向前方并略向外下。邻近癌肿或慢性炎症浸润可将乳头牵向病灶侧，从而导致两侧乳头的高低不一；如乳头深部癌肿可使乳头内陷，但乳头内陷

也可是发育不良所致,故只有近期内陷才有意义;乳头周围如常有炎性渗出物存在,应与乳头湿疹样癌鉴别。

3. 乳房皮肤 乳房皮肤发红应首先考虑炎症性病变,如短时间内大范围发红充血伴硬块时,应注意考虑到炎性乳癌的可能,皮肤暗红色且不热常常考虑到特异性炎症的可能(如结核)。癌细胞侵入乳房表浅淋巴管引起堵塞,可导致乳房皮肤呈“橘皮样”改变;癌肿如向外生长易导致破溃、出血并伴有恶臭分泌物。

二、触 诊

了解乳房有无肿块及其性质。检查时宜坐在病人侧面。乳房肥大下垂明显时,让病人平卧,肩下垫小枕;扪及乳房外侧半时嘱其将臂垂身旁。触乳房宜用手指掌面循序轻扪乳房外上、外下、内下、内上、中央各区。不要用手指抓捏乳房组织,否则会把抓捏到的腺组织误认为肿块。小的中央区肿块不易扪到,可左手托乳房,用右手扪查;乳房下部肿块常被下垂的乳房掩盖,可托起乳房或让病人平卧举臂,然后进行扪查;乳房深部肿块如扪按不清,可让病人前俯上半身再扪查之。检查乳房后,必须扪查区域淋巴结。

三、体 征

1. 乳房肿块 应注意其大小、硬度、外形是否整齐、边界是否清晰、表面是否光滑、与周围组织是否粘连等情况。肋软骨炎好发于女性,常表现为肋骨与肋软骨连接处肿痛。本病和乳房后方的胸壁疾病(如胸壁结核、肋骨肿瘤)都可被误认为乳房肿块,这些肿块并非来自乳房,故推动乳房不会使肿块

随乳房位置的改变而移动。

2. 腋窝淋巴结 腋窝淋巴结有四组,应依次检查。检查者面对病人,用右手扪查其左腋,用左手扪查其右腋。以左腋为例,举起病人的左上肢,用右手伸入其腋顶,手指掌面对着病人的胸壁,然后嘱病人放下上肢,搁置在检查者的前臂上,检查者用轻而稳的滑移动作从腋顶自上而下地扪查中央组淋巴结。继而将手指掌面转向腋窝前壁,在胸大肌深面扪查胸肌组淋巴结。扪查腋窝后壁肩胛下组淋巴结时,宜站在病人背后,扪摸其背阔肌前内侧面。最后扪查锁骨下及锁骨上淋巴结。查完患侧,应扪查对侧。如扪到肿大淋巴结时,要注意其位置、数目、大小、硬度和移动度。

3. 乳头溢液 乳头溢液有生理性和病理性之分,但大多数为病理性溢液。观察溢液的来源(单个乳管或多个乳管)和性质有助于推断病因和病灶的性质。鲜红色血性溢液多见于乳管内乳头状瘤,少数见于乳管内癌;棕褐色溢液提示血液曾被阻于乳管内未能及时流出,这种情况多见于有乳管阻塞的乳管内乳头状瘤和乳腺囊性增生病;黄色或黄绿色溢液常是乳腺囊性增生病的表现,偶见于乳癌。乳样溢液可见于终止哺乳后,如合并闭经,可能是垂体前叶功能亢进;浆液性无色溢液可见于正常月经期、早期妊娠或囊性增生病。另外,服用雌激素、氯丙嗪或避孕药可导致乳头溢液,此类溢液多为双侧,常为浆液性或乳汁样,在行经前增多,停药后停止溢出。

第二节 乳腺疾病的影像学检查

乳腺疾病由于其位置较表浅,大多数病变可由手检检出,但由于有的乳房肥大触诊不满意,或病变微小,或肿块难以定

性,或用于普查体检,则影像学检查有其一定的价值。

一、乳房 X 线检查

目前有以下几种类型:

1. 钼钯 X 线摄影术 钼钯 X 线的穿透力较弱,故便于区别乳房内各种密度的组织,可发现较小的肿块并较为清晰地观察其形态和结构。摄片见到的良性病变,块影密度均匀,周围常有一透亮度较高的脂肪圈;恶性病变 X 线征象可分由癌肿本身引起的直接征象和周围组织改变所造成的间接征象,直接征象为肿块阴影呈不规则或分叶状、钙化和导管增粗,间接征象包括癌肿周围水肿、血管增粗增多、皮肤和乳头的改变、组织结构变形和乳房外形改变等。钼钯 X 线片在目前众多的检查手段中,病变的检出率和符合率均居领先地位,是乳房普查、诊断中不可缺少的检测手段。

2. 干板静电摄影 具有“边缘增强效应”而产生明显的浮雕感,大大增强了影像的对比性,而使肿块的边缘比钼钯摄片更为清晰。它具有设备简单、费用低廉、不需洗片等优点,但肿块影像的细致结构有失真现象,该方法适用于普查。

3. 选择性乳腺导管造影 该检查对有乳头溢液的良、恶性疾病均有较大的诊断价值,尤其对乳头溢液而体检无肿块及其他体征、检查均阴性者。选择性乳腺导管造影能在术前明确溢液的病变部位、性质和程度,且方法简便无须特殊设备。其方法是向病变乳管内注入造影剂(碘剂),摄正、侧位,缺点是造影剂不易排除造成乳管内感染、甚至恶变。

4. CT CT 属较先进的大型诊断设备,由于乳癌肿块血供丰富,当静脉注射碘造影剂后,肿瘤较周围组织增强更为明显,因此病灶可清晰显示,同时 CT 检查还可检出腋下肿大的

淋巴结。但其价格昂贵,不宜作为常规检查手段。磁共振成像(MRI)用于乳腺检查尚处于试用阶段,目前尚未取得统一评价。

二、红外线乳腺透照检查

主要是利用红外线的近红外线部分(600~900 nm 波长)易穿透软组织的特性,透光乳房不同密度组而显示出各种不同灰影。红外线对血红蛋白比较敏感,使乳腺血管显影更加清晰。如癌灶附近血管增生、血运丰富、对光的吸收增强,则透光呈棕黑色伴血管增粗、扭曲及血管中断现象,从而有利于临床的诊断。由于红外线检查是一项无放射性和无创伤性临床检查方法,且具有简单、价廉和可重复等优点,目前主要用于普查、筛检和追踪性复查。这项检查要求检查者必须具备一定的乳腺疾病的知识和较强的图形识别能力,才能减少或避免误诊。

三、B 超 检 查

近年来,由于超声诊断技术的飞速发展,对乳腺癌诊断水平已不亚于 X 线检查,又由于超声检查具有对病人无损伤、可重复检查的优点,B 超已成为临床诊断乳腺癌的重要方法。B 超诊断乳腺癌的准确率,因仪器分辨率、探头频率大小以及医生的技术水平、经验的不同,各医院间差异较大。一般而言,B 超诊断的准确率与乳腺肿块大小有关,肿块大,诊断准确率高。乳腺癌的声像图主要表现为①肿块形态不规则,边界不规整;②肿瘤内部呈非均质低回声;③73%的病例肿瘤后方见衰减声影,恶性肿瘤其声影位于肿瘤后方或偏离肿块,而良性肿瘤声影位于肿瘤后侧方,且声影比较整齐。另外,近年

来彩色多普勒技术的引进,在二维声像图基础上又增加了肿瘤内血流信息指标,对于乳腺癌尤其是较小乳癌的诊断具有重要意义。采用彩色多普勒检查乳房疾病需要花费一定的时间,有时需要同时检测对侧正常乳房加以对照,也需要有一定的经验。

第三节 病理学检查

乳房如有肿块,要警惕乳癌的可能。仅凭临床表现,乳癌的诊断率通常不超过 70%,非侵袭性检查的可靠性又有一定的限度,故组织学检查迄今仍是确定肿块性质最可靠的方法。

一、细胞学诊断

该方法具有简便迅速、安全可靠、经济、痛苦小及确诊率高等优点,在许多医院已成为肿瘤的常规诊断措施。乳腺的细胞学检查主要有两种方式:

1. 脱落细胞学检查 主要适用于乳房内无肿块的乳头溢液、乳头糜烂者怀疑患有 Paget 病者,取其溢液或糜烂部位制成细胞涂片。

2. 针吸细胞学检查 适用于乳房内有肿块或经影像学检查定位疑为肿块者,如发现腋下或锁骨上淋巴结肿大,应同时予以针吸细胞学检查。由于细胞学检查标本量少,不能观察组织结构,因此细胞学诊断较组织切片诊断更加困难。从理论上讲细胞学检查会造成损伤,有使肿瘤细胞入血而引起扩散的危险。为此,许多学者进行了详尽地随访研究,结论一致认为针吸细胞学检查,并不影响患者的生存率及存活期。

一般认为乳腺手术应在穿刺后 1~2 周内完成。近年来,细胞学检查与其他新技术结合使用,其诊断价值又有新的提高。如利用细胞学检查提供的标本,进行免疫细胞化学、微量元素,单克隆抗体和基因测定等研究;借助 B 超、X 线、近红外线检查等定位下进行细胞学检查,以提高早期肿瘤的诊断率等。

二、活体组织检查

活体组织检查是确诊乳腺疾病最可靠的方法,主要有术前活检和术中冰冻两种方式。

1. 术前活检 对于较小的乳房肿块($<2\text{cm}$) 在门诊做活检。活检要求一定要连同少许邻近组织并完整地切下肿块送检,术中应避免挤压,不应只切取部分肿瘤组织检查,对高度怀疑为乳腺癌病人不应术前活检。肿块切除活检病理诊断为乳腺癌应及时住院手术(一周内)。

2. 术中冰冻 对于大于 45 岁、肿块硬、不光滑等高度怀疑为乳腺癌的病人,宜住院手术,如术中冰冻病理为乳腺癌应随即按恶性原则处理。

三、其 他

日本在 1990 年临床上已应用纤维乳管内镜(FDS)对乳管内腔进行观察并进行活组织检查,为早期诊断乳管内疾病开辟了新的途径。其他有关乳癌标志物、基因测定方式的研究也取得了很大的进展,如 CEA、CA₁₅₋₃、P₅₃等。

第四章 乳房的发育异常和损伤

第一节 乳房畸形

一、多乳头、多乳房

胎儿体长 9cm 时,在腹侧两旁,自腋窝至腹股沟线上(乳线),由外胚层的上皮组织发生 6~8 对的乳头状局部增厚,即为乳房的始基。正常情况下,除胸部的一对外,其余始基均在出生前退化;如有不退化者,则形成多乳头或多乳房(即副乳)。

多乳头、多乳房并不少见,男女皆可发生,女多于男(5:1),且常有遗传性。多乳头或多乳房一般位于正常乳房的下内侧,即在正常乳房和脐之间;或在正常乳房上方近腋窝处。在经期、妊娠期或哺乳期,多乳头或多乳房可肿胀、疼痛,甚至分泌乳汁。由于其含有乳腺组织,所有乳腺的疾病都有可能发生。多乳一般不需要处理,但如多乳出现明显增大影响外观、有硬结出现等,均需及时手术切除。

二、女性乳腺肥大

1. 早熟性女性乳腺肥大 或称儿童型女性乳腺肥大,有原发性和继发性之分。原发性多发生于 8~12 岁,仅见乳腺的肥大,是过早发育的一种表现;继发性乳腺肥大一般在 5 岁