

实用中医乳房病学

马禄均 编著

人民卫生出版社

(京)新登字081号

图书在版编目(CIP)数据

实用中医乳房病学/马禄均编著.-北京:人民卫生出版社,
1993

ISBN 7-117-01999-9

I. 实…

II. 马…

III. ①乳房疾病-中医治疗法 ②中医治疗法-乳房疾病

IV. R269.558

实用中医乳房病学

人民卫生出版社出版
(北京市东黄城根大街25号)
北京市银祥福利印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 9号 印张 206千字
1994年2月第1版 1994年2月第1版第1次印刷

印数: 00 001—2 500

ISBN 7-117-01999-9/R·2000 定价: 8.10元

〔科技新书目308—173〕

内 容 提 要

本书由著名中医外科专家结合自己几十年临床经验写成。上篇系统介绍了乳房病的西医基础知识、诊查方法、辨证纲要、治疗大法等。下篇设列乳房的畸形及发育异常、乳房皮肤疾病及外伤、乳房乳汁性疾病、乳房感染性疾病、乳腺增生性疾病、乳腺导管性疾病、乳房良性肿瘤、乳房恶性肿瘤等章，详细阐述了40多种常见乳房病的中医内、外治法，行之有效。为满足临床之需，专章介绍了乳房疾病常用门诊小手术。

本书乃中医外科、乳房科医师的必备参考书。

自序

乳房疾病是妇女的常见病、多发病，历来受到医学界的重视。随着岁月的流逝，时代的进步，现代医学凭藉技术上的优势，对乳房病尤其是恶性肿瘤方面，作出了不可磨灭的贡献。而中医中药才在改革开放以后，在百花齐放、百家争鸣的大好形势鼓舞下，才急起直追，对乳房病进行了许多有益的探讨和研究。随着中医中药在乳房病领域里影响的逐步扩大，各个较大的中医院已把乳房病作为一个专科门诊来安排，某些中医学院在中医外科专业中亦列为一门主课。这一形势使许多从事乳房病的临床医师、进修医师以及实习医师们，迫切要求有一本较为系统、全面的中医乳房病专著。并希望能在书中充实一些西医的知识和一般的操作技术，以适应九十年代的需要。据此，作者试图写一本具有上述要求的乳房病专著，以便抛砖引玉，引发同道对乳房病的重视和支持。乳房病虽是中医外科中的一大特色，但先人留下的论述甚少，仅在疮疡中夹杂三言二语。而且许多病种在论著中亦难找到。至于治疗上更是五花八门，各个流派缤纷纷呈。因此，写一本这样的书确实困难不少，作者本着继承不泥古，创新不离宗的原则，以作者本人的经验体会为主，参杂中西医有关乳房病的论著，写成本书。对于门诊能做的一些小手术，亦附录于后，以响现代新中医的要求。本书的读者对象，以从事乳房病医疗的广大城乡医师以及工矿企业医院、保健所的医师为主。由于作者虽是西医而不精于西医，虽学过中医

又不精于中医，因此，书中谬误在所难免，望前辈与同道们批评指正。

马 禄 均

1992年5月1日
于江苏省中医药研究所
附属医院

前 言

乳房病是中医外科临床上的常见、多发病。由于女性生理解剖特点，其发病率远远高于男性。女子自发育开始，在以后的几个年龄阶段都可受到乳房病的干扰。因此，古人曾感慨地说：“妇女之疾，关系最钜者，则莫如乳。”（清·《妇科玉尺》）

乳房病很早就引起了我国古代医学的重视。汉·《中藏经》中有“乳癖”的记载，晋·《肘后备急方》中有“弥发”“乳痛”“后肿”“乳肿”的分类，而且有灸、敷、内服药等治疗方法，特别是用鹿角磨粉外敷治疗急性乳腺炎的经验，一直沿用至今。南齐·《刘涓子鬼遗方》中，不但进一步明确了妇人乳房病的病种，并开始用王不留行、芍药、当归、黄芩、丹参、白芷等药物组成方剂，内服外敷，有脓还“以针要脓”，开创了乳腺脓肿切开排脓的先例。对乳房病的病因病机，隋《诸病源候论》开始有了阐述，如言乳痛“因乳汁蓄积”、“热盛乘于血，化血而成脓”。

在乳房病的病种上，历代医籍都有所补充。如隋·《诸病源候论》中有“乳疽”“乳漏”，宋·《妇人大全良方》中有“乳岩”，明·《外科理例》和《疮疡经验全书》中分别有“乳癆”和“乳疔”，清·《疡医大全》中有“乳衄”等。

历代医家还从多方面对乳房病进行了探讨。如宋·《卫济宝书》中说：“乳痛……四十以下，治之多愈，四十以上，十愈四五……乳漏三年而死。”说明乳房某些疾病的预后与年龄有关。元·朱丹溪在《格致余论》中说：“乳房阳明所经，

乳头厥阴所属。乳子之母，不知调养，愤怒所逆，郁闷所遏，厚味所酣，以致厥阴之气不行，故窍不得通，而汁不得出，阳明之血沸腾。”对乳痛的病因有了情志和饮食因素的认识，并且在治疗上也明确提出了“疏厥阴之滞，清阳明之热”的观点。在乳痛病因上，明·汪机《外科理例》亦提出了“久郁”“暴怒”等精神因素。明·王肯堂在《证治准绳·外科》中还指出某些乳房病与月经有关。清·余听鸿则从人体经络气血的生理功能和病理变化这一角度出发，认识到乳病的发病机理主要是气机紊乱和冲任失调引起，并提出了“治乳症，不出一‘气’字，定之矣”（《外证医案汇编》）的观点。这一真知卓见至今仍有效地指导着临床医疗。

随着历代医家对乳房病认识的不断加深和治疗方法的不断拓展，至清末民初，乳房疾病已初步形成了一个有基础理论，有临床经验，有一套理、法、方、药，独立于中医外科的病类。新中国成立以来，由于党和政府对中医的大力扶持，中医临床各科以及各二级分科都得到了很快的发展，乳房病这个分科亦逐步成熟壮大，并得以在中医外科专业中独立讲授。但毕竟由于历史条件的限制，以及封建礼教思想的束缚，到目前为止，仍有许多不尽人意的地方，这些都有待于同志们的共同努力。

编 著 者

目 录

上 篇

第一章 乳房的解剖及其与经络、脏腑的关系	1
第一节 乳房的解剖.....	1
第二节 乳房与经络、脏腑的关系.....	8
第二章 乳房的生理	15
第一节 乳房的发育与生长.....	16
第二节 乳汁的生成.....	19
第三节 乳房与情志的关系.....	22
第四节 乳房在月经周期中的变化.....	23
第三章 乳房病的主要表现、四诊及检查	24
第一节 乳房病的主要表现.....	24
第二节 乳房病的四诊.....	30
第三节 乳房病的自我检查.....	45
第四节 乳房病的其他检查.....	47
第五节 乳房病的病理检查.....	57
第四章 乳房病的病因病机	60
第一节 乳房病的病因.....	60
第二节 乳房病的病机.....	63
第五章 乳房病的辨证	66
第一节 乳房病的八纲辨证.....	66
第二节 乳房病的经络、脏腑辨证.....	67
第三节 乳房病的局部辨证.....	69

第六章 乳房病的治法	72
第一节 乳房病的内治法.....	72
第二节 乳房病的外治法.....	78

下 篇

第七章 乳房的畸形及发育异常	85
第一节 先天性乳房畸形.....	86
第二节 先天性乳头畸形.....	88
第三节 男子乳房发育异常.....	92
第四节 女子乳房发育异常.....	95
第五节 女子乳房发育不良.....	95
第八章 乳房皮肤疾病及外伤	99
第一节 乳晕部毛囊炎.....	99
第二节 乳房丹毒.....	101
第三节 乳房带状疱疹.....	102
第四节 乳房湿疹.....	105
第五节 乳房癣.....	107
第六节 乳头皲裂.....	108
第七节 乳房脂肪坏死.....	111
第九章 乳房乳汁性疾病	113
第一节 乳汁郁滞症.....	114
第二节 乳汁不足.....	120
第三节 乳汁自出.....	126
第四节 乳漏.....	128
第五节 乳痿(附:断奶).....	131
第六节 断奶不尽.....	137
第七节 乳汁囊肿.....	138

第八节	乳窍不通	140
第九节	溢乳	141
第十章	乳房感染性疾病	143
第一节	急性乳腺炎	143
第二节	乳房脓肿	148
第三节	妊娠期乳腺炎及脓肿	155
第四节	非妊娠、哺乳期急性乳腺炎及脓肿	156
第五节	乳房蜂窝组织炎	159
第六节	乳房疖	161
第七节	乳房深部慢性脓肿	163
第八节	慢性纤维性乳腺炎	165
第九节	乳房结核	167
第十节	乳房寄生虫病	169
附一	切开引流术	173
附二	扩创引流术	175
附三	换药	177
第十一章	乳腺增生性疾病	179
第一节	乳腺增生病的概念	179
第二节	乳腺增生病的病因病机以及分型	181
第三节	乳腺增生病的临床表现	182
第四节	乳腺增生病的治疗原则	185
第五节	乳腺增生病与癌变	186
第六节	乳痛症	188
第七节	小叶增生症(附:肋软骨炎)	190
第八节	纤维腺病	193
第九节	纤维化病	194
第十节	囊肿病	196

第十二章	乳腺导管性疾病	197
第一节	乳腺导管扩张症的概念.....	197
第二节	乳腺导管扩张症的病因病理.....	199
第三节	乳腺导管扩张症的症状及治疗.....	201
第四节	乳头溢液.....	203
第五节	乳晕下肿块.....	204
第六节	乳晕旁脓肿.....	205
第七节	乳晕旁瘘管.....	208
第八节	浆细胞性乳腺炎.....	211
第十三章	乳房良性肿瘤	213
第一节	腺纤维瘤.....	214
第二节	分叶状腺纤维瘤.....	216
第三节	乳导管内乳头状瘤.....	218
第四节	其他乳房良性肿瘤.....	220
第十四章	乳房恶性肿瘤	221
第一节	对乳腺癌的认识.....	222
第二节	乳腺癌的病因病机.....	224
第三节	乳腺癌的分类分期.....	226
第四节	乳腺癌的临床症状、诊断和鉴别诊断..	230
第五节	乳腺癌的治疗原则及常用药物.....	233
第六节	乳腺癌的辨证论治.....	238
第七节	乳腺癌的手术治疗.....	242
第八节	乳腺癌的放射治疗.....	244
第九节	乳腺癌的化学疗法.....	245
第十节	乳腺癌的内分泌疗法.....	247
第十一节	乳房肉瘤.....	249
第十五章	乳房疾病常用门诊小手术	250

第一节	乳头凹陷矫治术·····	252
第二节	男子乳房发育异常矫治术·····	254
第三节	乳房腺纤维瘤切除术·····	256
第四节	乳腺增生症的手术·····	260
第五节	乳腺导管病的手术·····	262
第六节	乳腺皮下切除术·····	269
第七节	乳房单纯切除术·····	271
附录	方剂汇编·····	275

上 篇

第一章 乳房的解剖及其与经络、 脏腑的关系

第一节 乳房的解剖

一、乳房的形态

(一) 位置

成年妇女的乳房位于胸前第2~6肋间，上缘可至锁骨下，内缘至胸骨边缘，外缘至腋前线，有的妇女的乳腺组织可更大，特别是上外侧部分可向腋部延伸（称为乳腺的“尾部”）。

(二) 外形

成年而未孕妇女的乳房外形常呈半球形或圆锥形。在我国，成年而未孕妇女的乳房多为半圆形的小乳房。因所含脂肪的多少不等，其外形亦有较大的差异。双侧乳房外形多对称，但哺乳后妇女的乳房或生有肿块的乳房则往往两侧大小不一。哺乳较多的一侧，在哺乳期较对侧稍大，但断乳后更易萎缩退化，常比哺乳少的一侧为小。生有肿块的乳房可较健侧为大。外上部分的腺体及“尾部”常较肥厚，并有若干淋巴管所通过，因此，外上方的腺体患肿瘤及增生症的机会较多。

(三) 乳头

未孕妇女乳房的乳头位于乳房中央，大约在第4肋间与锁骨中线交叉点这个位置上。乳头的形状和大小因人而异，常呈圆锥形或圆柱形。乳头皮肤含有皮脂腺以及丰富的感觉神经末梢，因此，患乳头皲裂时是非常疼痛的。在乳头结缔组织中有螺旋状走行的平滑肌纤维，收缩时可使乳头挺直，利于婴儿吸吮乳汁。乳头表面有许多裂隙状凹陷，内有15~20个输乳管开口（称输乳孔）。

（四）乳晕

乳晕是围绕乳头呈褐色的皮肤。妊娠期，乳晕扩大，其颜色亦变深。乳晕的薄层皮下组织中含有丰富的皮脂腺和汗腺，其中体积较大，在乳晕皮肤上形成小隆起的称孟氏腺，在妊娠期更为明显。

整个乳房的后面仅赖疏松的结缔组织与胸大肌筋膜相连，乳房因缺乏稳定悬吊，故而形态位置可有较大变异，如经产妇，特别是老年妇女，乳房多呈下垂状，有的可下垂至腋缘，外侧缘可至腋中线。

二、乳房的结构

乳房的结构主要有乳腺管、乳腺小叶和腺泡，并有不等量的脂肪、纤维组织以及神经、血管和淋巴管等结构分布其间。现分述如下。

（一）乳管系统

成年女子的乳腺包括乳管和腺泡两部分。每一乳管分支及其所属腺泡先组成乳腺小叶，再由若干乳腺小叶组成乳腺叶，每一乳腺叶各有一条导管（称输乳管）引流至乳头。整个乳房共有15~20个乳腺叶。乳腺叶围绕乳头呈轮辐样放射状排列。末段输乳管（约0.5厘米长）口径狭窄，再向里即乳晕深面则呈现一壶腹部膨大，称输乳窦，有暂时储存乳

汁的作用。

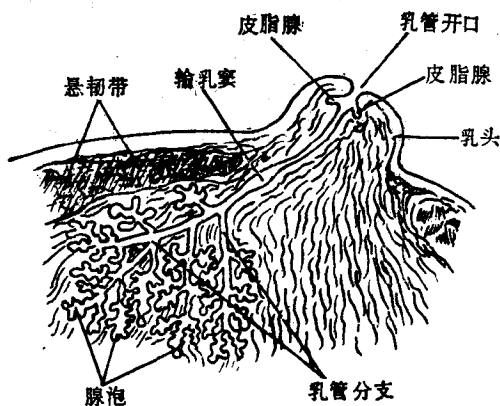


图 1-1 乳腺系统(乳腺叶)的组成部分

从乳管系统的组织结构来看，不同部位的被覆上皮与管周围的组织结构各不相同。输乳管口为复层鳞状上皮，狭窄部为移行上皮，自输乳窦至末端小管均为单层柱状上皮，而腺泡的衬里则是立方上皮。在小叶范围内，上皮的外层还有胶原质鞘或为单层平滑肌纤维，再外层为上皮下结缔组织包围在小乳管和腺泡周围，管内型腺纤维瘤的主要病理变化即为上皮下结缔组织增生。更外层为管周围结缔组织和腺泡周围结缔组织，它们在生理和病理上都具有重要的意义。在生理上，40 岁以上的处女和老年妇女的乳腺以及机能不活跃的乳腺，管周围结缔组织明显萎缩，而正常乳腺的活跃期则这层组织明显增生，且伴有淋巴细胞。在病理上，如果管周围结缔组织异常增生，则可形成管周型的腺纤维瘤，乳腺肉瘤亦发生在这层组织内，而且一切乳腺组织的增生性病变均可见此层组织增生。

(二) 柯柏氏韧带 (Cooper 韧带)

乳房内部的乳腺叶之间以及乳腺小叶之间有纤维组织包裹间隔，纤维间隔又与皮下组织中的浅筋膜浅层有许多纤维索带相连，这些纤维束即称为乳房悬韧带 (Cooper 韧带)，悬韧带之间充满脂肪组织。此韧带有固定乳腺于皮肤上的作用，使乳房既在皮下有一定的活动度，又于直立时不致明显下垂。在病理上，凡乳癌或其他纤维化乳腺病变一旦侵及此韧带，因韧带之挛缩可引起乳房皮肤凹陷。或由于韧带周围组织间的淋巴管被堵塞，乳房皮肤可形成一种特殊的水肿，称为“橘皮样”改变。

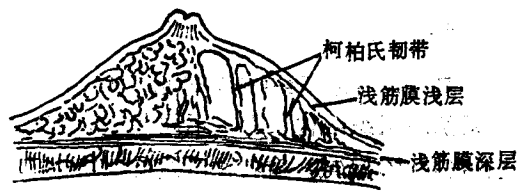


图 1-2 柯柏氏韧带

(三) 筋膜

整个乳腺包裹在皮肤浅筋膜的浅层与深层之间。浅筋膜浅层组织在皮下脂肪组织中，作乳癌根治术皮瓣分离时，解剖面应在此浅筋膜浅层的浅面开始。整个乳腺的后面为浅筋膜的深层组织所包裹，它与胸大肌前面的深筋膜之间有一明显的潜在性间隙，内含疏松结缔组织，使乳房在胸壁上有一定的移动度。当乳癌已侵犯到胸大肌时，乳房的移动度将大为降低。

腋窝部的筋膜主要是肋骨喙突筋膜。它是一层较厚的深层筋膜，既保护着腋窝部的神经、血管和淋巴管，又因与腋

窝部的脂肪和淋巴结有较紧密的粘连，在乳癌根治术中可为成块清除提供方便。

三、乳房的血管分布

(一) 动脉

乳房内侧部的动脉供给，主要来自胸廓内动脉的上面四个肋间穿支。它们分别自相应的肋间隙靠近胸骨缘处穿出，其终支穿透胸大肌胸肋部肌束浅出至皮下，分布于乳房内侧。

乳房外侧部分的动脉供给，主要来自腋动脉的分支，如胸肩峰动脉的胸壁分支、胸外侧动脉、直接乳房支及胸背动脉等。

(二) 静脉

乳房的静脉与淋巴管有紧密的伴行关系，癌细胞常循乳房的静脉转移到区域淋巴结。癌细胞也有可能直接通过静脉途径播散发生远处转移。

乳房的浅静脉大致可分为横向和纵向两种。横向的静脉多汇集到胸骨边缘部位，穿过胸壁引流至胸廓内静脉。纵向的静脉多汇集到胸骨柄窝，然后注入颈根部浅静脉，再到颈前静脉。

乳房的深静脉可分为以下三条途径回流：(1) 胸廓内静脉穿支，是乳房的最大静脉，它汇入同侧无名静脉后，通过右半心直接进入肺毛细血管网，这是乳癌转移至肺的主要径路；(2) 腋静脉属支，乳房的静脉汇入腋静脉后，通过锁骨下静脉、无名静脉，然后再通过右半心直接进入肺毛细血管网，这是乳癌转移至肺的另一条径路；(3) 肋间静脉，主要引流乳房深部的静脉，它们与椎静脉系相通，进入奇静脉后，回归上腔静脉，再通过右半心直接入肺，这是乳癌转移至肺的第三条径路。另外，乳癌亦可由椎静脉系转移到骨骼。