

常见病门诊咨询小丛书

乳癌

许立功 编
孙曾一 审

上海科学技术出版社

7.9

22

常见病门诊咨询小丛书

乳 癌

许立功 编

孙曾一 审

上海科学技术出版社

常见病门诊咨询小丛书

乳 癌

许立功编

孙曾一审

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 浙江诸暨印刷厂印刷

开本787×1092 1/32 印张3.125 字数66,000

1987年1月第1版 1987年1月第1次印刷

印数: 1—9,400

统一书号: 14119·1877 定价: 0.48元

出 版 说 明

当人们患病时,必然会对疾病产生的原因、如何检查诊断、如何治疗预防等方面产生许多问题;因此特别希望在就诊时能就有关疾病的基础知识听医生作些讲解。但是,限于门诊医生工作时间忙等因素,往往难以对患者提出的问题予以详尽的解答。有时由于患者对某些问题认识不清而影响了疗效。为满足患者及其家属在这方面的迫切需要,我们约请了有丰富临床经验的医生,编写了这套《常见病门诊咨询小丛书》。

这套丛书以各科的常见病、多发病为题,一种病为一册,采用问答形式。书中对该病患者最为关心的各种问题分别予以切实的答复。本丛书的叙述通俗浅显、简明易懂,尽量避免过分专业化,每册书的字数在五万左右。由于病种细,针对性强,起点低,篇幅小,因此对一般文化水平的广大患者及其家属尤为适宜。

本书由上海肿瘤医院内科许立功医师撰写,内科主任孙曾一教授审阅,简要介绍了乳癌的生理、病理、症状、检查诊断、治疗预防知识,它能帮助读者正确地认识乳癌这一疾病。读者对本书有何要求或建议,欢迎向我社提出,以便修订时改进。

MR 64/25 04

目 录

1. 乳癌是一种什么样的疾病?	(1)
2. 乳房是怎样的器官?	(2)
3. 为什么有的人乳房不止一对?	(3)
4. 乳房与哪些淋巴结有关系?	(5)
5. 哪些妇女容易患乳癌?	(6)
6. 男子也会得乳癌吗?	(7)
7. 乳癌与生活方式有关吗?	(9)
8. 激素与乳癌发生有关系吗?	(10)
9. 乳癌是由病毒引起的吗?	(11)
10. 乳癌会传染吗?	(12)
11. 乳癌病人的女亲属容易患乳癌吗?	(13)
12. 放射线照射会引起乳癌吗?	(14)
13. 人的精神状态与乳癌有关系吗?	(16)
14. 乳癌是怎样发生发展的?	(17)
15. 乳癌的常见病理类型有哪些?	(19)
16. 乳癌的分级有什么意义?	(19)
17. 乳癌有哪些常见症状?	(20)
18. 乳癌是左侧比右侧多见吗?	(22)
19. 妊娠哺乳期乳癌有什么特点?	(23)
20. “炎性乳癌”是怎么回事?	(24)
21. 为什么要进行乳房自我检查?	(25)
22. 怎样进行乳房自我检查?	(26)
23. 乳房内有肿块都是肿瘤吗?	(29)
24. 有没有摸不到肿块的乳癌?	(29)

- 25. 乳房疼痛是怎么回事? (31)
- 26. 发现乳头溢液怎么办? (31)
- 27. X线检查怎样对乳癌作出诊断? (32)
- 28. 什么是液晶热图象检查? (33)
- 29. 乳腺针吸活检会使癌扩散吗? (34)
- 30. 乳癌早期发现和诊断有哪些好处? (35)
- 31. 导管内乳头状瘤是什么样的疾病? (36)
- 32. 乳房肉瘤是恶性肿瘤吗? (37)
- 33. 乳癌漏诊或误诊的原因有哪些? (38)
- 34. 乳房结核与乳癌如何区别? (39)
- 35. 乳房的外伤性脂肪坏死是怎么一回事? (40)
- 36. 什么是慢性乳腺病? (41)
- 37. 慢性囊性乳腺病与乳癌有什么关系? (43)
- 38. 怎样治疗慢性囊性乳腺病? (44)
- 39. 乳腺纤维腺瘤是一种怎样的疾病? (45)
- 40. 乳癌是怎样分期的? (46)
- 41. 手术治疗乳癌有哪些方式? (46)
- 42. 如何衡量乳房单纯切除术的利弊? (47)
- 43. 乳癌根治切除术有什么特点? (49)
- 44. 什么是乳癌扩大根治术? (50)
- 45. 乳癌手术后有什么并发症? (51)
- 46. 乳癌手术后怎样进行康复锻炼? (53)
- 47. 乳癌放射治疗有什么特点? (57)
- 48. 放射治疗怎样进行? (58)
- 49. 在乳癌治疗中能否以放射治疗替代手术? (59)
- 50. 放射治疗用什么设备进行? (60)
- 51. 乳癌放射治疗有什么反应和并发症? (61)
- 52. 乳癌放射治疗时要注意哪些问题? (62)
- 53. 什么是乳癌的内分泌治疗? (63)
- 54. 雌激素受体有什么意义? (65)

55. 哪些乳癌病人适宜于切除卵巢?	(66)
56. 抗癌药物对乳癌怎样起作用?	(67)
57. 乳癌化学治疗常用些什么药物?	(69)
58. 乳癌辅助化疗怎样进行?	(70)
59. 乳癌化疗有哪些副作用?	(71)
60. 免疫疗法在乳癌治疗中的效果如何?	(72)
61. 乳癌可以用中医中药治疗吗?	(74)
62. 同是乳癌患者为什么临床经过不一样?	(75)
63. 乳癌会自行消退吗?	(76)
64. 乳癌是“不治之症”吗?	(77)
65. 乳癌病人要不要忌口?	(78)
66. 乳癌病人的饮食应如何注意?	(80)
67. 乳癌病人在转院治疗时要做好哪些准备?	(82)
68. 乳癌病人应当怎样正确对待疾病?	(84)
69. 乳癌病人能结婚、怀孕和喂奶吗?	(85)
70. 乳癌病人治疗后怎样进行定期随访?	(86)
71. 乳癌病人的家属应当如何配合治疗?	(87)
72. 乳癌发病率在逐渐升高吗?	(89)
73. 怎样进行乳癌的预防?	(90)

1. 乳癌是一种什么样的疾病？

乳癌也称乳腺癌，它是乳腺上皮组织的一种恶性肿瘤。据估计，在医院门诊就诊的患乳房疾病的病人中，大约三分之一的人患的是乳房恶性肿瘤，其中绝大部分是乳癌，可见其发病率还是比较高的。

要搞清楚乳癌是一种什么样的疾病，首先得弄清楚癌是什么？

人体是由细胞组成的，一个人体内的细胞总数大约有1千万亿个之多。这些细胞分门别类，各司其职，使整个人体成为一个配合默契、有条不紊的有机体。人的生命过程，是不断地进行着新陈代谢的过程。一些细胞趋于衰老，功能减退，机体便通过细胞分裂，增加新生的细胞来替代衰老的细胞，使一个人的活动保持正常状态。在人体中，细胞的增加和减少都受机体的生理需要所支配，服从于一定的内在规律的控制。例如，有时因种种原因，细胞死亡了很多，这时体内剩余的同类细胞便会急剧地增殖起来及时予以补充。有时机体出于需要，要加强某一脏器的功能，也会指令细胞大量分裂，以济急需。正常细胞如果受到致癌因素的作用可能会发生癌变。这时，细胞核内所包含的遗传物质——基因的结构也会发生改变，因此产生了基因突变。基因突变可使细胞具有某些恶性的特征，于是细胞就变成了癌细胞。

与正常细胞不同，癌细胞的生长既不服从于机体的需要，也不受机体内在规律的控制，而是毫无节制地恶性增殖。它不像正常细胞那样，有一个从幼稚到成熟的完整发育过程，而总是处于一种异常的不成熟状态。它不仅不具备它所来源的母细

胞的生理功能，而且还给机体带来恶劣影响。这种不随生理需要，进行反常生长，而且在形态上不成熟的细胞集团在医学上称为癌。

癌细胞的无限增殖使人体的营养日益亏损，正常组织的结构和功能受到破坏。癌细胞还具有向远处播散转移的本领，给机体带来严重的危害。乳癌也是这样。在乳癌的晚期阶段，非但乳房和胸壁局部的病灶相当严重，而且癌肿还会有可能转移到肝、肺等脏器，甚至累及骨骼和脑子。

2. 乳房是怎样的器官？

人类的乳房（又叫乳腺）是哺乳器官。它在人的一生中要经历一定的变化。出生才几天的新生儿，不论是男是女，都可能分泌出一种乳汁样分泌物，但不久即告停止。以后，男性乳房便基本上停留在儿童时期的水平，不再继续发育。丰满的乳房则是女性的特征。女性进入青春期，乳房在体内神经、内分泌的影响和调节下逐渐发育。在妊娠之后，乳房的发育更为迅速，并明显增大。分娩后，乳房会分泌出营养丰富的乳汁，用以哺育婴儿成长之需。

未曾进行过哺乳的成年女性的乳房外形如上部略为扁平的半球，一般位于二、三肋至六、七肋之间，内侧的界线靠近胸骨旁，外缘可达腋前线（在腋窝前缘向下划一条假设的垂线）甚至腋中线（在腋窝中心向下划一条假设的垂线）。乳头位于乳房的中心，它象一个短柱状的突起。少女的乳头一般正对第四肋间隙或第五肋。妊娠或分娩后，因乳房增大，乳头位置可能有所变动。乳头表面有15~20个输乳孔，它们是输乳管的开口，位于乳头表面的裂隙状陷窝内。乳头周围有环形色素沉着的一圈皮肤称为乳晕，这里有皮脂腺和乳晕腺，能分泌油脂样物

质，保护乳晕皮肤不易破裂。乳晕的颜色与人的皮肤颜色有关，并随乳房的生理变化而改变。少女的乳晕多呈蔷薇色，经产妇则为棕褐色。女子受孕乳晕颜色变深以后，这种加深的颜色就不会减退。乳晕深部的薄层皮下组织中的平滑肌收缩时，可使乳头挺直，给婴儿吸乳提供良好条件。

乳房的外面是皮肤和皮下组织，里面主要为乳腺腺体和脂肪纤维组织，还包含有供应乳房的血管、淋巴管以及神经等。乳房的后面是胸大肌和它的筋膜层，两者之间还有一些疏松结缔组织，这称为乳房后间隙。因此，乳房在胸大肌表面有一定程度的移动性。

成人的乳腺有15~20个腺叶，以乳头为中心呈放射状排列。每个腺叶又可分成许多小叶，小叶由许多腺泡和腺管组成。腺泡是由许多立方形的乳腺细胞排列而成的小泡，形状酷

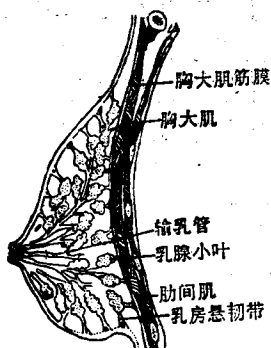


图1 乳房结构示意

似一个小灯泡，它开口于腺管。乳汁从腺泡分泌出后，从腺管汇集到乳腺管，再进一步汇集到小叶乳管以至腺叶的输乳管。输乳管周围有肌肉组织，肌肉收缩，可促使乳汁排出。

除了乳晕部分以外，整个乳腺腺体都处于脂肪组织的包裹之中，成为一个近似半球形的整体。此外，皮肤的许多纵形纤维将乳腺固定在胸部皮下组织中，这称为乳房悬韧带(图1)。

3. 为什么有的人乳房不止一对？

乳房一般为两侧成对生长。在哺乳动物中，不同类别的动物乳房对数有所不同。如啮齿动物（如兔子、老鼠等）的乳房

可有六、七对之多，猪、狗、猫也是多乳房，只有进化到灵长类（如猿、猴等）才变为一对乳房。

但是，在人类也有发现乳房数目多于一对的。这是一种先天畸形，男女都可发生，常具有遗传性。

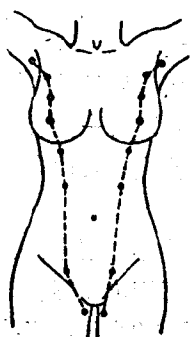
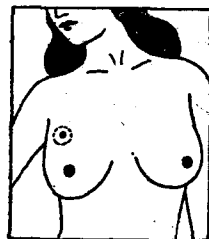


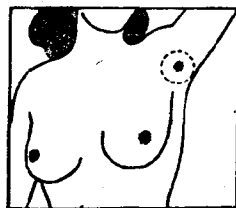
图2 乳线

人类产生多乳房的原因得从胎儿发育谈起。大约在胚胎第六周时，由外胚层上皮增厚而在胸腹两旁生出了6~8对乳头状的很小突起，这就是形成乳房原基的嵴，它们相联形成了一条从腋窝到腹股沟的乳房发育线，简称为乳线（图2）。这条线在正常乳头以下的区域趋向中线，在乳头以上行向外而终于腋窝。在正常情况下，除了胸部一对乳房原基以外，其余的乳房原基在出生之前均已退化消失，因此，婴儿出生时大都是一对乳房。但有的胎儿由于上述的多余乳房原基没有退化，那么，这些乳房原基也会在出生后发育，形成多余的乳房或乳头，成为多乳畸形。

正常乳房以外的多余乳房又称副乳房，大小并无一定，通常包含有一定的乳腺组织，可有乳头，也可没有乳头。没有乳



(a)



(b)

图3 副乳房

头的副乳房有发生恶性肿瘤的可能，宜加以警惕。副乳房的位置通常在上述那条假设的乳线上，较常见的是在正常乳房与脐之间以及正常乳房的外上方近腋窝处（图 3a, b）。

多乳畸形可能会给患者增加心理上的不安和生活上的不便，但一般并无其他明显症状。在月经期、妊娠期及哺乳期，副乳房可出现肿胀、疼痛，甚至有的还会分泌乳汁。副乳房也会发生乳癌，在发生于副乳房的肿瘤中，近三分之二是乳癌。副乳房一般不需要治疗，但如果确实影响生活或发生了乳癌，则应予以手术切除。

4. 乳房与哪些淋巴结有关系？

乳房具有丰富的淋巴系统。淋巴系统在人体内有多种功能，其中最重要的是防御功能。我们可以把淋巴管看作是静脉系的补充管道，是协助体液回流的装置，无色透明的淋巴循环于其中。淋巴管在走行过程中，都通过一定的淋巴结。淋巴结好比是错综复杂的淋巴管干系上星罗棋布的“关卡”，它们不仅具有滤过淋巴的机能，而且能产生淋巴细胞，参与身体免疫机能，构成身体的防御装置。在身体某一部位、器官有炎症或癌症时，细菌、毒素、异物或癌细胞可沿淋巴管进入相应的局部淋巴结，淋巴结则有阻截和清除这些细菌、毒素、异物或癌细胞的作用，能成为阻止它们扩散的屏障。淋巴结是圆形或椭圆形的小体，肉眼看上去呈灰黄色，质地柔软，边缘清楚，大小不一，其长径大约在0.1~2.5厘米之间。淋巴结数目较多，成人淋巴结的总数可达300~600个之多。淋巴结多集合成群，全身共约有50多个群。乳房发炎或有癌症时，乳房周围的淋巴结便会发生肿大。

乳房的淋巴回流途径，也是乳癌的主要转移途径。乳房的

淋巴回流主要是到腋淋巴结和内乳淋巴结。腋淋巴结位于腋窝内，一般只能见到5~10个，其实有30~40个，最多甚至可达50个左右。淋巴结沿腋窝血管干及其分支成群排列，每群收集一定区域的淋巴。通常把腋淋巴结分成前群、后群、外群、中央群和尖群等五群，来自乳房下外侧的淋巴一般先引流到前群，然后再经中央群至尖群。乳房上外侧的淋巴则可径直引流至尖群。在所有腋淋巴群中，尖群（亦称锁骨下群）是最后一站，经它而出的淋巴管便出腋窝而进入颈部，再经锁骨上淋巴结汇入颈部大静脉。乳房内侧和中部的淋巴管可引流到内乳淋巴管和淋巴结链，内乳淋巴管两侧各有1~3条，位于胸廓内，距胸骨边缘约2~3厘米。在内乳淋巴管的径路上，主要在1、2、3三个肋间中经常存在有淋巴结，每侧约有4~5个。内乳淋巴管最终注入颈内静脉与锁骨下静脉的汇合处，这可能成为乳癌血行播散的一条路径。乳房皮肤的浅淋巴与腹壁和对侧乳房的浅淋巴管之间均有交通之处。

在发生乳癌时，乳房内的癌细胞主要通过淋巴向外侧引流到同侧的腋淋巴结。癌细胞到达腋淋巴结通常会被滤除，使疾病暂时得到局限。如果再进一步发展，癌细胞可能会累及腋尖群淋巴结，乳房内上部的淋巴管可经过胸肌间的淋巴结径直引流到腋尖群淋巴结，乳房内侧和中央区的癌细胞可由肋间淋巴管穿过胸壁直接引流到内乳淋巴结而直达锁骨上淋巴结，甚至进而发生血行转移。所以乳房内上部位的乳癌一般病程发展较快，预后也差。此外，乳癌还可通过淋巴管交通的地方转移到腹部和对侧乳房。

5. 哪些妇女容易患乳癌？

乳癌患者最多见于青春期以后的妇女，大约占所有患者

75%左右。一般认为乳癌的发生与卵巢功能、遗传因素、婚姻状况以及生产、哺乳等因素有关。在临床上,月经初潮发生于13岁之前或直至50岁还未绝经的妇女患乳癌的机会较多,直系亲属中有乳癌病人的家族其女性成员的乳癌发病率要明显高于无乳癌病人的家族,独身未婚妇女比已婚妇女易患乳癌,而且年龄越大这种倾向越明显。为了搞清楚究竟哪些人易患乳癌,曾经开展过一项规模宏大的国际范围的研究。研究将4395名乳癌妇女与12288名非乳癌妇女作了比较,这些妇女来自乳癌发病率不同的代表性区域,如波士顿和南威尔士(发病较高),雅典和圣保罗(中等发病区)以及台湾和东京(低发病区)。结果表明,除台湾外,在所有地区中,乳癌发病率随妇女生育的孩子数以及生孩子的年龄而不同。独身妇女及婚后无孩子的妇女比婚后有孩子的妇女得病的可能性要高30%,而且生育愈多得乳癌的可能性似乎也越小。有5个或5个以上的孩子的妇女,患乳癌的可能性仅是无孩子妇女的一半。生育时的年龄似乎更为重要。生育时年龄愈小的妇女得乳癌的危险也愈小。研究结果还表明,哺乳次数和时间少的妇女乳癌的发生率比较高。有人认为,乳房的生理机能得到充分发挥作用的人患乳癌的机会较少,没有发挥乳房生理机能的人患乳癌的可能性较大。日本妇女乳癌较少的一部分原因是她们有长期哺乳的习惯。在黎巴嫩对500名妇女所作的一次调查指出,凡是对一个孩子喂乳达到12个月,或两个孩子每个喂乳达9个月的妇女,没有一个患乳癌。此外,一侧患过乳癌的对侧乳房再发生乳癌的机率也较高。乳腺因种种原因多次接受放射线也可能增加得乳癌的机会。

6. 男子也会得乳癌吗？

男性也有乳房和乳腺组织，到了青春期，男性乳房也会发育，但比女性晚，发育的程度比较低，而且不规则，发育期限也比女性短。大约70%的男孩在青春期乳房会比以前突出，乳头下可摸到纽扣大小的腺纤维组织，有轻度的触痛或比较敏感。两边乳房的发育情况一般不对称。在一年或一年半以后这种发育的乳房便逐渐退化。因此，男性乳房一般仅有较小的乳头和乳晕，腺体很不发达，只由一些短而细的腺管组成，属于一种幼稚型的残余结构，并且终生处于这种状态。但是，由于男性乳房毕竟是有乳腺组织的，因此，男性也有得乳癌的可能。

总的说来，男性乳癌并不多见，在男性的所有乳房肿瘤性病变中，大约有五分之一的机会可能是乳癌。上海某医院在1956~1977年间共收治乳癌病人1704例，其中38例是男性乳癌，约占1.29%。男性乳癌的发病年龄比女性病人要大一些，30岁以前的男性乳癌极为罕见，而以50岁前后比较多见。男性乳癌往往同时还有睾丸炎、肝功能损害或慢性乳房病史。老年男性长期使用雌激素治疗前列腺癌后，也可能诱发产生乳癌。乳癌家族史也有一定关系。男性乳癌的肿块多位于乳房中央区，肿块硬者居多，往往界限不清，侵犯性较显著，淋巴转移的机会更多更早，而且容易在早期侵入胸肌，骨骼转移也比较多见，临床上发展比较快。特别需要指出的是，男性乳癌往往在早期时由于警惕性不高而不易发现，求医就诊的时间较妇女晚，因而治疗效果不如女性。但是，晚期男性乳癌进行睾丸切除的疗效比女性晚期乳癌进行卵巢切除的疗效要好。

近来的研究表明，男性乳癌如能早期获得治疗，其预后可与女性乳癌同样良好。因此必须强调，虽然男性乳癌是少见

的，但是一旦发现男性乳房内长了肿块，也应当尽早去找医生诊治，以免贻误病情，从而坐失良机。

7. 乳癌与生活方式有关吗？

近年来，科学家把生活方式和当代人类健康最严重的威胁——癌症联系了起来。他们指出，根据科学考察的发现，可以断言癌症在史前时期已经存在，因为在埃及木乃伊或南美洲秘鲁出土的古代人的头盖骨上都有癌症侵袭过的痕迹。目前虽已公认人类癌症中有80~90%是由于环境因素所造成，但在距今遥远的古老年代里，显然并不存在今天所具有的环境公害问题。当时发生的这些癌症似乎只能归因于与生活有关的因素以及地域、地质等方面的因素。据研究，今天的癌症发生，如果仔细分析一下，其中35%与经常吸烟、饮用过量烈性酒有关；45%与营养因素有关；5%与长期职业接触致癌物质有关；3%与电离辐射有关；2%与某些良性疾病有关；1%与医药有关。这里前面的两项，主要与人类的生活方式有关，占人类癌症发生的80%。为了有利于对这些癌症的控制并引起人们的重视和警惕，有人建议把由此而引起的癌症命名为“生活方式癌症”或“生活性癌”，它意味着，由于不适当的生活方式，一个人很可能要在健康甚至生命上付出沉重的代价。

研究表明，乳癌也是一种生活方式癌。乳癌的发生、发展甚至转归和一个人的生活方式都有着密切的关系。大量的流行病学调查及实验研究的结果提示，不同的饮食习惯及食物组成，对人体肿瘤的发病有一定影响。例如，由于历史的原因，近代在美国有不少日本移民，对其中的妇女进行乳癌发病调查的结果是，第一代日本移民妇女乳癌的发病率不高，但第二代以后的日本移民妇女乳癌的发病率渐渐增加到与美国本土妇女相接

近。日本移民的足迹所至也给我们提供了一串发人深省的数字：日本本土妇女乳癌的发生率是十万分之十三，移居到美国夏威夷的日本妇女的发生率增加到十万分之四十四，而生活在美国大陆上的日裔妇女的乳癌发生率竟高达十万分之七十二，与美国妇女相差无几。在这里，人们再次看到，生活上归化得与美国人越接近，乳癌的发生率与美国妇女也越相接近。另一方面，从全世界乳癌发病的分布来看，乳癌发病率较高的国家大多分布于北美、西欧和北欧一些经济较发达、国民收入较高、生活较富裕的地区，而亚洲国家乳癌发病率都显著为低。如何来解释这种发病率上的差异呢？许多研究者认为，乳癌的发生率与膳食中脂肪、蛋白质以及总热量的摄入有关。乳癌发病率高的地区，食物以高脂肪、高蛋白以及高糖饮食为主，每日摄入的总热量比较高。而乳癌发病率低的地区，居民的饮食往往以淀粉类以及素食为主，象日本本土妇女的饮食就基本上属于此类。随着她们移居到美国的时间愈长，她们的膳食组成和饮食习惯也越来越西方化，她们在乳癌发病率上与美国妇女所存在的差别也就越来越小了。有人估计过，膳食中上述成分高水平的摄入可使乳癌发生的危险性增加 1 ~ 8 倍。由此可见，乳癌确实是一种与生活方式密切有关的癌症。

8. 激素与乳癌发生有关系吗？

激素是机体内一种无管腺体分泌的内分泌素，对于调节机体生长发育和新陈代谢具有重要意义。人体内的激素多种多样，有一类激素，它们能促进细胞的生长，被认为与致癌有关。这类激素有卵巢分泌的雌激素、睾丸产生的雄激素、脑下垂体的促性腺激素，还有促甲状腺激素和催乳激素等。另有一些激素，主要与调节新陈代谢有关，如胰岛素、甲状腺素等，它们