

实用门诊 常见疾病诊治

—— 乳腺疾病

主编 许怀瑾



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE

实用门诊常见疾病诊治 ——乳腺疾病

主编 许怀瑾

编写者 (以姓氏笔画为序)

朱 强 许怀瑾 贾文秀 燕 飞

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

乳腺疾病/许怀瑾主编. —北京: 人民卫生出版社,
2008.5

ISBN 978-7-117-09965-3

I. 乳… II. 许… III. 乳房疾病-诊疗 IV. R655.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 024419 号

实用门诊常见疾病诊治
——乳腺疾病

主 编: 许怀瑾

出版发行: 人民卫生出版社 (中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

网 址: <http://www.pmph.com>

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市顺义兴华印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 850×1168 1/32 印张: 7.125

字 数: 183 千字

版 次: 2008 年 5 月第 1 版 2008 年 5 月第 1 版第 1 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-09965-3/R·9966

定 价: 20.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

前 言

乳腺疾病,在临床工作中比较常见,多见于女性。乳腺疾病种类繁多、原因多种,有先天性畸形,外伤,炎症,良性和恶性肿瘤。临床表现有截然不同的,有大同小异的,有极易区别的,也有极易混淆的,因此时常难以确定。

乳腺疾病的书并不少见,并且都是大部头的,但携带起来十分不便、阅读也费时,为此,我们编了本书,以实用为目的,内容简明、易懂、供临床医生,尤其是年轻、初年医生,特别是外科医生,作为诊室中的一本参阅书,以便随时翻阅。

本书简明地介绍了有关乳腺疾病的临床表现、诊断、治疗和预后。比较全面地阐述了有关乳腺癌的各个方面。

为了适合年轻、初年的医生的需要,我们简要的将乳腺解剖、生理、临床物理检查、超声检查、X线、钼靶检查等写在其内,以便他们联系理论、和教学时用。

我们虽尽了努力,但不妥之处,可能仍有不少,还望广大读者提出宝贵意见和指正,以便将来再版时改正。

首都医科大学附属北京同仁医院外科

许怀瑾

2007年12月

目 录

第一章 乳房结构.....	1
第一节 乳房外形.....	1
第二节 乳房腺体.....	3
第三节 乳房血管.....	5
第四节 乳房淋巴网.....	6
第五节 乳房神经.....	7
第二章 乳房生理.....	8
第一节 内分泌与乳腺的关系.....	8
一、脑垂体	8
二、卵巢	9
三、肾上腺皮质激素	10
四、甲状腺素	10
第三章 正常女性乳房	11
一、正常女性乳房外形	11
二、正常女性乳房结构	11
三、各阶段乳房的变化	12

第四章 异常乳房	17
第一节 先天性乳房异常	18
一、缺乳	18
二、副乳	19
第二节 乳房外形异常	22
一、双侧乳房不对称	22
二、小乳房	23
三、下垂乳房(乳房过大)	24
第三节 乳房皮肤赘生物	26
一、乳房部痣	26
二、乳房部寻常疣	27
三、乳房疣状痣	28
第五章 乳房肥大	29
第一节 未成年女性乳房肥大	29
一、生理性乳房肥大	29
二、病理性乳房肥大	32
第二节 成年女性乳房肥大	36
第三节 男性乳房肥大	37
一、未成年男性乳房肥大	38
二、成年男性乳房肥大	39
三、男性老年人乳房肥大	42
第六章 乳头异常	44
第一节 乳头内陷	44
第二节 乳头皲裂	47
第三节 乳头溢液	49
一、乳头异常溢乳	49
二、乳头异常溢液	53
附:乳头溢液的诊断检查	58

第七章 乳房外伤	59
第一节 乳房血肿	59
第二节 乳房脂肪坏死	60
第八章 乳房炎症	63
第一节 急性乳晕乳房炎	63
一、乳晕炎	63
二、乳管瘻	64
三、急性乳房蜂窝组织炎	66
四、急性乳腺炎	68
五、乳房脓肿	72
第二节 慢性乳房痛	78
一、残余性乳腺炎	78
二、慢性纤维性乳腺炎	79
第三节 特异性感染乳房炎	80
一、乳腺结核(慢性乳房窦道)	80
二、急性病毒性乳腺炎	82
第四节 浆细胞性乳腺炎	84
第五节 少见特异性乳房炎	87
一、真菌性乳房炎	87
二、乳房皮肤念珠菌病	90
三、乳房皮肤湿疹	91
四、乳头乳晕过度角化病	92
五、乳房皮下闭塞性静脉炎	93
第九章 乳房良性疾病	96
第一节 乳房皮肤良性瘤	96
一、乳房乳头乳头状瘤	96
二、乳房皮脂腺囊肿	97
三、乳房脂肪瘤	98

四、乳房血管瘤	99
五、乳房淋巴管瘤	102
六、乳房神经纤维瘤	103
七、乳房神经纤维瘤病	104
八、乳房错构瘤	106
九、乳房平滑肌瘤	107
第二节 乳腺增生性改变	110
一、乳腺增生	110
二、慢性囊性乳腺病	113
第十章 乳房内肿瘤	117
第一节 乳房良性肿瘤	117
一、乳腺导管内乳头状瘤	117
二、乳腺纤维腺瘤	121
三、巨大乳腺纤维腺瘤	124
四、乳腺单纯囊肿	126
五、乳腺积乳囊肿	128
六、乳腺内血肿	130
第二节 乳房恶性肿瘤	131
一、乳腺癌	131
附:乳腺癌的临床分期和病理分类	137
二、副乳腺癌	139
三、男性乳腺癌	140
第三节 特殊型乳腺癌	143
一、乳头湿疹样癌	143
二、皮肤原位癌	146
三、炎性乳腺癌	147
四、隐性乳腺癌	149
五、妊娠期、哺乳期乳腺癌	150
六、乳腺囊性增生癌变	152

七、包裹性乳腺癌·····	154
八、乳头状癌·····	156
第四节 乳腺肉瘤·····	157
一、乳腺分叶囊肉瘤·····	158
二、乳腺纤维肉瘤·····	159
三、乳腺癌肉瘤·····	162
四、乳腺恶性淋巴瘤·····	163
第五节 乳腺其他组织肉瘤·····	164
一、乳腺脂肪肉瘤·····	164
二、乳腺血管肉瘤·····	165
三、恶性血管内皮细胞瘤病·····	167
四、乳腺平滑肌肉瘤·····	167
五、乳腺横纹肌肉瘤·····	168
六、乳腺癌术后上肢淋巴管肉瘤·····	169
七、乳腺骨肉瘤·····	171
第十一章 常用乳房疾病诊断检查·····	172
第一节 乳房临床检查·····	172
一、视诊·····	172
二、触诊·····	173
第二节 细胞学检查·····	174
一、脱落细胞检查·····	174
二、穿刺针吸细胞检查·····	174
第三节 手术切除活体组织检查·····	176
一、不同方法活检的适应证·····	176
二、活体手术的具体操作·····	177
第十二章 乳房超声检查·····	179
第一节 乳腺正常声像图·····	180
第二节 乳腺良性病变声像图·····	183

一、乳腺炎	183
二、乳腺增生症	185
三、纤维腺瘤	188
四、叶状瘤	190
五、导管内乳头状瘤	190
六、大导管扩张症或浆细胞性乳腺炎	192
七、脂肪瘤	192
第三节 恶性病变声像图	193
一、乳腺癌	193
二、恶性淋巴瘤	196
第四节 腋窝淋巴结	197
第五节 超声引导穿刺活检	200
第六节 超声造影	200
第十三章 乳腺 X 线摄影检查	201
第一节 乳腺 X 线检查	201
第二节 乳腺钼靶 X 线摄影	201
一、正常乳腺钼靶 X 线表现	202
二、异常乳腺钼靶 X 线表现	205
第三节 乳腺感染性疾病	209
第四节 乳腺增生性疾病	210
第五节 乳腺良性肿瘤	211
一、乳腺纤维腺瘤	211
二、导管内乳头状瘤	213
第六节 乳腺恶性肿瘤	214

第一章

乳房结构

乳房,是代表女性的器官,也是女性育儿育女的器官,是新生儿的粮仓,是乳腺腺体的外形,它位于胸壁的两侧。因它的结构和发育特殊,常会发生不同类型的疾病,就连男性乳房也不能幸免。

乳腺,是皮肤腺体中最大的腺体,其结构近似皮脂腺,功能活动近似汗腺。乳腺在胚胎和婴儿期,男女乳腺的组织结构完全相同,但进入青春期,男女乳腺的发展,则发生截然不同的改变。男性乳腺逐渐退化,以致腺体完全消失。女性乳腺受女性激素的影响,腺体逐渐发育、逐渐增大,发育成一半球状隆起,突出胸壁。

第一节 乳房外形

乳房由皮肤、皮下组织,乳腺腺体组成。未生育的成年妇女,乳腺呈圆锥形,位于两侧胸壁。正常乳房的外形轮廓均匀,但并非绝对对称,常见左侧比右侧略大,有时也有右侧略大的。

在乳房的中央部,有一色素较深的棕色突起,称为乳头。乳头表面皮肤粗糙,呈颗粒状,其中有 15~20 个凹陷,即乳腺导管开口。乳头周围,有一圈与乳头相同的棕色皮肤,称为乳晕,乳

晕在幼儿为浅红色,孕妇和哺乳期为暗褐色,经产妇为黑褐色。乳晕皮肤较薄,表面有皮脂腺开口,内有皮脂腺,但无毛囊和汗腺,有丰富的淋巴结构。在乳晕区,有5~10个小圆形突起,为1~2mm大小的结节,称为乳晕腺,可分泌一种脂状液,以润滑乳头和乳晕。

女性乳房位于胸大肌筋膜上,乳房的主要成分是乳腺、脂肪及结缔组织。此外还有神经、血管、淋巴管等。在整个乳房组织中,腺体比例很小,主要是脂肪和结缔组织。脂肪的多少,是形成乳房大小的主要因素。

乳腺被脂肪组织呈束状的包围于脂肪之中,并被不同走向的纤维组织,将脂肪组织分隔成小叶,称脂肪小叶。此纤维组织称为乳房悬韧带,即柯伯(Cooper)韧带,将乳腺固定于胸壁上。

柯伯韧带,将乳腺分隔成15~20个乳腺腺叶。每个乳腺腺叶,又分成若干乳腺小叶。每个乳腺小叶有100个左右腺泡,并由15~20条,直径为2~3mm的输乳管通向乳头。

妊娠后和哺乳期,乳晕区的范围可扩大,乳晕腺也增大(图1-1)。

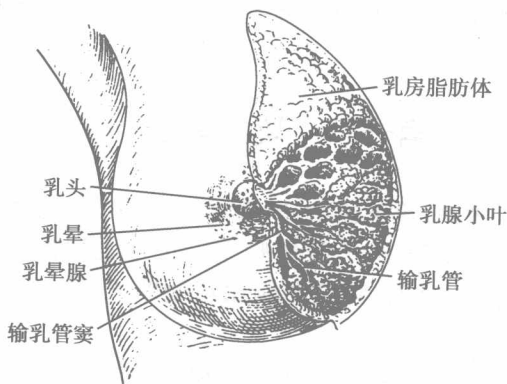


图 1-1 正常乳房模式图

乳房的大小,随人种、年龄、发育、营养、体形、胖瘦等因素有所不同。西方女性的乳房较大,发育好的比发育差的大,胖人乳房比瘦人乳房大。

成年女性的乳房,两侧大小基本相等、对称,或偶见大小略有差异。有哺乳史的乳房,多趋于下垂,左右大小略有不同,常见左侧比右侧大,这与哺乳习惯有关。

绝经后和老年人的乳房变松软,腺体萎缩,体积缩小,下垂。男性乳房平坦。

第二节 乳房腺体

乳房的内部结构,是乳腺腺体。在腺体前面,为皮下浅筋膜,腺体后面,为皮下深筋膜,乳腺腺体则位于这两层筋膜之间,附着于两侧胸大肌筋膜上,位于第2~6肋骨之间,内侧为胸骨缘,外侧达腋前线。有的腺体外上部,腺体组织较厚,形成尖锥样突出,称乳腺尾部,(也称 Spence 腋尾),向腋窝处凸出,常易被误认为副乳(图 1-2)。较大和肥大的乳腺,可超出上述范围,上缘可达到锁骨,内侧可到胸骨中线。乳腺腺体与筋膜之间由称为乳房悬韧带的纤维索带(Cooper 韧带)相连。在韧带被炎症或癌浸润时,韧带即收缩变短,使皮肤表面出现小凹,形如橘皮,称“橘皮征”(图 1-3)。

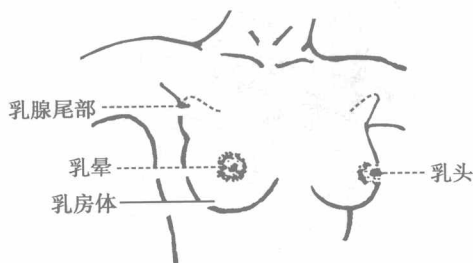


图 1-2 乳腺外观

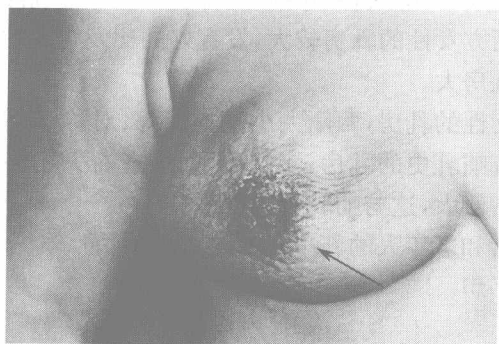


图 1-3 乳房皮肤“橘皮征”

乳腺腺体,是一个分泌器官,分泌乳汁。由 15~20 个呈放射状排列的腺叶组成。乳腺导管开口于乳头。每个腺体,都有单独的导管。在距乳头开口 0.5~1cm 的导管,呈壶腹状膨大,称输乳管窦,也称壶腹部。导管向内深入,并一再分支,直到终末导管与腺小叶的腺泡相通(图 1-4)。

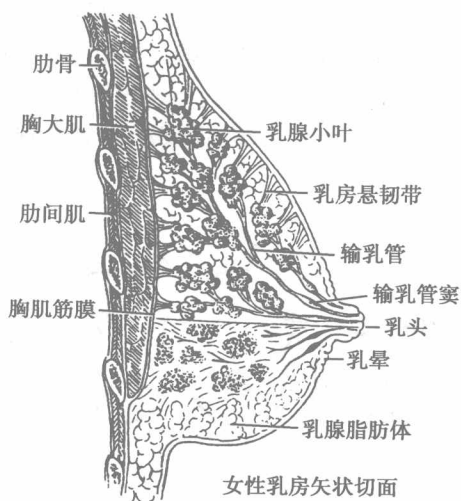


图 1-4 乳腺内部结构

每支乳腺导管,接收的乳腺小叶和腺泡的数目,差别很大,从20~100个不等。腺泡数目的不同,与发育、营养、妊娠、哺乳等有关。发育良好的乳腺、妊娠哺乳的乳腺,导管分支多,腺泡小叶丰富,乳房丰满。发育不良或未妊娠的乳腺,腺叶腺泡少,乳房不丰满,扁平或平坦。

老年人的乳腺导管,常呈扩张、变直、囊状变。腺小叶、腺泡萎缩、减小或消失、乳房呈松弛下垂。

在每个乳腺小叶与小叶之间、腺泡与腺泡之间,充满着大量结缔组织和淋巴组织。在腺泡与导管外周,包绕着纤维结缔组织。当腺上皮与纤维组织呈瘤样增生时,即形成纤维腺瘤。

第三节 乳房血管

乳房血管有动脉和静脉。

动脉有内乳动脉(胸廓内动脉);胸外侧动脉;肋间动脉:

1. 内乳动脉 起于锁骨下动脉,在胸骨旁肋软骨后面,向下行进,从第1~4肋间穿出,穿过胸大肌,供血给内侧乳房。

2. 胸外侧动脉 起自腋动脉中段,为腋动脉的一个分支。沿胸大肌外侧缘行进,供血给外侧乳房。内乳动脉、胸外侧动脉和相应的肋间动脉分支,在乳晕区,分出丰富的分支相互吻合。

3. 第3~5肋间动脉前支,分别与内乳动脉、胸外侧动脉分支相互吻合,以供血给乳房下部。

静脉 从肿瘤临床角度看,静脉似乎比动脉更具重要意义,因为它的回流,对乳腺癌的转移,有十分重要的作用。乳房静脉,可分为深浅两组:

1. 浅静脉组 分布在乳房皮下,汇集回流到内乳静脉、颈前静脉。

2. 深静脉组 有①内乳静脉肋间支,引流内侧乳房血液,回流到同侧无名静脉;②腋静脉分支,引流乳房外侧血液,回流

到锁骨下静脉和无名静脉；③肋间静脉，引流乳腺血液，回流到奇静脉。上述3组静脉，再经上腔静脉入肺，故乳腺癌也可以有肺转移。

第四节 乳房淋巴网

乳房内的淋巴管网，非常丰富，由皮肤、乳腺小叶、小叶腺泡周围间隙的淋巴组成。并与胸、颈、腹部等处淋巴网相通。乳房内淋巴网分浅深两层，浅层，位于皮下和皮内，深层，位于乳腺小叶周围和输乳管壁内，然后汇集到乳晕下，形成乳晕下淋巴管丛（Soppey 丛），并向外引流。

乳房淋巴管，只有向外的流出道，没有向内的流入道，因此乳房的恶性肿瘤，可向腋窝及其他方向转移，极少有其他地方的恶性肿瘤，转移到乳房的。乳房向外引流的淋巴管道有5条，淋巴结对有5组：

1. 腋窝淋巴结 腋窝是乳房淋巴的主要引流区，占乳房淋巴液引流量的75%，其内通常有淋巴结20~30个，最少为14个，多则可达80余个。腋窝淋巴结可分3组：

(1) 内侧组(腋上群)：胸小肌内缘上方，到腋静脉进入锁骨下静脉处的淋巴结。

(2) 中间组(腋中群)：胸大小肌之间的淋巴结(Rotter 淋巴结)，和胸小肌后方的淋巴结。

(3) 外侧组(腋下群)：胸小肌的外下缘、腋顶部、腋静脉外1/3段，和肩胛下血管周围的淋巴结。

2. 内乳淋巴结 位于胸骨旁，胸膜外，内乳血管周围。乳房淋巴管穿过肋间肌，到达这组淋巴结，尤其是2~4肋间的淋巴结。这组淋巴结有6~10个。

3. 锁骨上下淋巴结 位于胸锁乳突肌、颈内静脉和锁骨下静脉周围，约有10个淋巴结，主要引流乳房上半部，和乳房中央区的淋巴液。

4. 腹壁淋巴管 注入膈下腹内淋巴结和肝。因此,乳腺癌可以有肝转移。

第五节 乳房神经

乳房内有 4 种神经:

1. 皮神经 是皮肤感觉神经。乳房上部的皮肤感觉,来自颈丛 3、4 颈神经。乳房下部的皮肤感觉来自肋间神经。第 2、3 肋间神经分支,组合成肋间臂神经,经腋静脉下缘,横过腋窝,止于上臂内侧皮肤,在作乳癌根治术清除腋下淋巴结时,常需将其切除,术后患者可出现上臂内侧麻木,若与血管一起结扎,术后可出现上臂内侧皮肤疼痛。皮肤麻木,可以逐渐消失,因结扎引起的疼痛,可长时间存在,应引起注意。

2. 胸前神经 由臂丛神经分出,继之分为两侧支,即胸内侧神经、胸外侧神经。

① 胸内侧神经,从胸小肌后面穿出,到胸大肌,支配胸小肌和胸大肌下半部。

② 胸外侧神经,在胸小肌上缘,穿过喙锁胸筋膜,到达胸大肌,支配上半部胸大肌。在作乳癌根治术时,需切除这 2 根神经。

3. 胸长神经 在腋静脉内 1/3 处的后面,起自臂丛神经。沿胸侧壁下行,支配前锯肌。损伤或切断该神经,可致前锯肌麻痹,患者可表现为,不能抬高上肢,肩胛骨不能紧贴胸壁,呈现所谓“翼肩”,故在乳癌根治术中,应注意保护。

4. 胸背神经 起自臂丛神经锁骨下部,与肩胛下动静脉伴行,支配背阔肌。在行乳癌根治术中,若有淋巴结浸润,可将其一并切除,一般不会引起上臂功能障碍,若勉强解剖分离,可能会清除不彻底,引起术后癌复发。

(许怀瑾)