

RUXIAN JIBING XIANDAI ZHONGXIYI ZHENLIAO

# 乳腺疾病

## 现代中西医诊疗

刘雪梅 编著



四川科学技术出版社

# 乳腺疾病 现代中西医诊疗

刘雪梅 编著

四川科学技术出版社



## 图书在版编目(CIP)数据

乳腺疾病现代中西医诊疗/刘雪梅编著. - 成都:四川科学技术出版社,2003.3

ISBN 7-5364-5146-6

I.乳… II.刘… III.乳房疾病-中西医结合疗法 IV.R655.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2002)第 106948 号

## 乳腺疾病现代中西医诊疗

编 著 者 刘雪梅  
责任编辑 李迎军  
封面设计 四川新设计公司  
版面设计 康永光  
责任校对 戴玲  
责任出版 周红君  
出版发行 四川科学技术出版社  
成都盐道街3号 邮政编码 610012  
开 本 850mm×1168mm 1/32  
印张 9.25 字数 250千 插页 1  
印 刷 四川省卫干院印刷厂  
版 次 2003年3月成都第一版  
印 次 2003年3月成都第一次印刷  
印 数 1-3 000册  
定 价 16.00元  
ISBN 7-5364-5146-6/R·1117

■ 版权所有·翻印必究 ■

■本书如有缺页、破损、装订错误,请寄回印刷厂调换。

■如需购本书,请与本社邮购组联系。

电 话: 86671099 86672823  
邮 政 编 码: 610012

## 作者简历

刘雪梅，1981年就读于成都中医药大学，1986年毕业后在成都中医药大学附属医院中西医结合外科乳腺专科工作12年，主治医师，其间从事大量的乳房疾病临床工作，曾撰写和发表了乳腺专科论文8篇，完成数项乳腺临床科研。1998年到达美国，1999年和2000年先后成为美国国家中医药证书和针灸证书获得者，并于2000年先后成为美国纽约州执照中医针灸师，在美国太平洋东方医学院（纽约）临床执教，2002年获美国加州中医和针灸执照，任美国国际医科大学（加州）教授和该大学的医疗中心主任，是旅美中国中医院校同学会的会员。

## 前 言

我们非常幸运地生活在一个医学突飞猛进发展的时代，现代医学的发展和计算机技术的发展一样在飞快的变化和不断地更新之中。现代人们对于健康和疾病的认识都有了许多更新，对乳腺疾病尤其是乳腺癌的认识便是其中发展较快的部分。在东、西方医学相互交融的今天，我们不能再沉浸在过去陈旧保守的医疗方法和结构中不思变更，尤其是古老的传统的中医方法和技术，应当跟上现代医学飞奔的脚步。

本书分为 13 个部分，从临床的角度出发，既包括乳腺的基础知识、传统的诊疗方法，又有许多新的诊疗技术介绍。笔者用中西医结合的观点，结合个人多年的临床经验，收集整理近年来国际国内的有关资料报道，广泛而详细地叙述了 30 个乳腺疾病的临床诊断治疗技术，它们被分别归入乳腺发育和先天性疾病、乳房感染性疾病、乳房良性疾病、乳汁分泌异常性疾病、乳腺囊肿疾病、乳腺良性肿瘤、乳腺恶性肿瘤 7 大类。

本书的特点在于将发达国家的乳腺疾病诊疗技术和传统的中药针灸技术相结合，图文并茂，不但介绍了丰富的乳腺 X 线摄影，以及超声波、乳腺穿刺活检等检查技术，还介绍了近年来发展起来的磁共振和最新的阳电子发射断层摄影等新的技术在乳腺疾病诊断上的应用。对乳腺疾病的治疗也进行了新的探索，除了增添一些新的已普遍为欧美等国临床使用的治疗方法外，突出了中医治疗包括针灸治疗在乳腺疾病治疗中的作用，它们都是作者多年临床经验的结晶。本书是以西医的病名诊断为基础讨论乳腺疾病，确定治疗方案，包括中医的辨证施治，不再谈论和引用古代的传

统医学关于乳腺疾病的论述以及古老的诊断，因为过去的乳腺疾病书籍特别是中医书籍中已论述不少，且已经不再跟得上时代发展的步伐，正所谓中医需要发展和更新。

除笔者自己的临床经验外，还广泛地参阅了世界各国在乳腺疾病研究方面的资料、专著。总之，在当今中国与国际接轨的时代，以实事求是的科学态度，力求做到内容新颖、条理清晰、科学实用。

本书是在美国编写完成，在其过程中需要大量地使用电脑操作，做大量的网络搜寻和翻译工作，承蒙我的先生和女儿的协助和支持，特表感谢。而且在本书的修改和整理过程中，也得到了钟以泽、杨家钊教授和美国纽约州立大学的杨华老师的指导帮助，在此深表感谢。

**编著者 刘雪梅**

2003年1月于美国加州

## 目 录

第一章	乳房的解剖和生理 .....	1
第二章	乳房疾病的病史、症状和体检 .....	14
第三章	乳腺X线摄影检查.....	21
第四章	乳腺B超和近红外线透照扫描检查.....	34
第五章	磁共振、CT、核医学检查、阳电子发射断层摄影.....	39
第六章	乳腺细胞学和病理组织学活检 .....	45
第七章	乳房先天性疾病和后天发育异常性疾病 .....	52
第一节	先天性乳房发育不全畸形 .....	53
第二节	副乳腺和多乳头症 .....	54
第三节	乳房发育不全症 .....	56
第四节	性早熟性女性乳房发育症 .....	59
第五节	巨乳症 .....	63
第六节	男性乳腺增殖症 .....	65
第八章	乳房感染性疾病 .....	72
第一节	急性乳腺炎 .....	73
第二节	乳房结核 .....	81

第九章 乳房良性疾病	88
第一节 乳腺囊性增生症	89
第二节 乳腺导管扩张症	100
第三节 乳痛	106
第四节 乳房脂肪坏死	111
第五节 乳头皲裂	115
第六节 乳房寄生虫病	118
第十章 乳汁分泌异常性疾病	122
第一节 溢乳症	123
第二节 产后乳汁缺乏	128
第三节 产后乳汁自溢	131
第十一章 乳腺囊肿疾病	134
第一节 乳腺囊肿	135
第二节 积乳囊肿	139
第十二章 乳腺良性肿瘤	144
第一节 乳腺纤维腺瘤	145
第二节 乳腺分叶状瘤	150
第三节 乳腺导管内乳头状瘤	154
第四节 乳房脂肪瘤	161
第五节 乳房错构瘤	163
第六节 乳腺平滑肌瘤	165
第十三章 乳腺恶性肿瘤	167
第一节 乳腺癌	168



第二节 乳腺分叶状囊肉瘤 .....259

第三节 乳腺血管肉瘤 .....266

第四节 乳腺恶性淋巴瘤 .....271

第五节 乳腺恶性腺肌上皮瘤 .....276

第六节 男性乳腺癌 .....277

**参考文献** .....283

# 乳房的解剖和生理

---



## 第一章

乳房位于胸壁的表面，其后有胸肌和肋骨，成年女性的乳房大小各有不同，但一般来讲，它们上起自第 2、3 肋间隙水平，下至第 6、7 肋间隙水平，内至胸骨旁线，外到腋中线，它们大部分是位于胸大肌筋膜的表面，乳头位于第 4、5 肋间隙水平。女性乳房的主要功能是泌乳，它也是第二性征的重要标志，并参与性活动。男性的乳房由于没有得到发育而不具备功能。

### 【乳房的结构和功能】

女性乳房是由乳头、乳晕、乳腺叶、乳腺小叶、各级导管、脂肪和纤维组织构成的。乳头位于乳房的中央部位，是输乳管的开口处。乳头一般是圆柱形的，其内的血管供应相当丰富，游离神经末梢和触觉小体也很多，所以乳头很敏感。由于乳头根部纵行和环绕行的平滑肌的作用，在遇到刺激后乳头会凸起，但有一些女性有乳头内陷，如果平素无乳头内陷而新近出现了乳头内陷，应引起重视，有可能是乳房疾病发生的信号。乳晕是乳头周围环绕的着色较深的区域，在乳晕内有一些小的皮肤上凸起的结节，是乳晕腺(乳晕皮脂腺)，它们分泌脂类物质以保护和润滑乳头。乳头内含致密结缔组织，它的表面为角化复层扁平上皮所覆盖。乳头表面的皮肤对雌激素敏感，当产后胎盘娩出后，雌激素水平迅速下降，乳头表面的皮肤会萎缩变薄，哺乳时便会产生一种灼痛感，分娩初期的妇女在授乳时常常出现乳头灼痛，原因就在于此，这在初产妇尤为明显。

在育龄妇女的正常乳房组织中，脂肪含量占很大比例。在乳房的皮下和基底部，都有一层脂肪组织包围着除了乳晕乳头部位外的整个乳腺。脂肪层较厚时，乳腺触诊质地均匀有弹性，脂肪层较薄时，触诊会直接触到腺体而有结节样感。并且脂肪组织还大量存在于乳腺的内部，它可以增加乳房的柔软度。乳房内的脂

肪和纤维组织共同起着支撑和分隔乳腺叶、乳腺小叶的作用。乳房中存在着帮助固定乳房位置和形状的韧带，它们从乳腺内延伸到胸壁和乳房的皮肤，叫 Cooper 韧带（悬韧带）。在女性老年和妊娠时，这些韧带会松弛或伸长，乳房会出现下坠，老年期的乳房下坠是由于悬韧带的弹性下降和消失所致，不可逆转；而妊娠期的乳房下坠相对轻微，主要是为授乳做准备，只要在哺乳期注意营养和有吊带的乳罩保护，在授乳过程结束后一般都可以恢复。

乳腺组织由 15~25 个乳腺叶构成，以乳头为中心呈放射状排列，每一个乳腺叶都被间质分隔开，都有属于它们自己的排泄管，称输乳管，最后在乳头都有一个它们自己独立的开口处。在每个乳腺叶内，从输乳管往深部走，它被分成各级乳腺导管，直至最后的分枝末梢导管，这些终末的乳腺导管被间质分隔开，形成乳腺小叶。乳腺小叶是乳腺的基本单位，由末梢导管和最末端的腺泡组成。导管由小到大逐渐汇集，在接近乳头的地方变得膨大形成输乳管窦。腺泡分泌和产生乳汁，而各级乳腺导管、输乳管以及输乳管窦，有贮存、输送乳汁的功能。一般乳腺叶的数目是固定不变的，而乳腺小叶的数目和大小则可以在女性的一生中有很大变化。图 1-1 展示了乳房的大体内部结构。

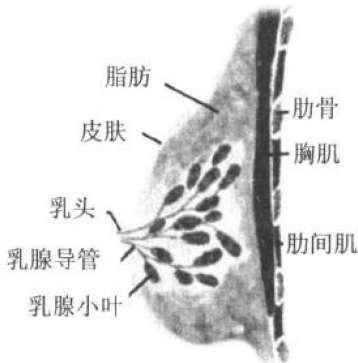


图 1-1 乳房大体结构侧面观示意图

乳腺腺泡呈球形，其内单层立方腺上皮细胞排列成环状，乳汁是由腺上皮细胞产生，腺上皮细胞外包绕的是一层肌上皮细胞，它的收缩引起乳汁从腺上皮细胞泌入管腔，肌上皮细胞的存在与否，是诊断乳腺疾病是否恶变的重要标志之一。在肌上皮细胞的外面有一薄层基底膜。图 1-2 展示了一个腺泡横断面的基本结构。

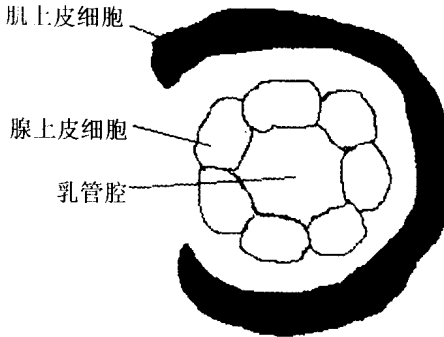


图 1-2 乳腺腺泡横断面的结构图

一定数量的腺泡和腺泡管，共同开口连接在一个小导管，形成乳腺小叶，图 1-3 显示三个腺泡与一小导管衔接的乳腺小叶纵向剖面示意图。每个乳腺小叶都被间质包绕着，这种间质称小叶内间质，较为疏松，包括：成纤维细胞、毛细血管、毛细淋巴管和不同数量的脂肪组织。小叶内间质属于乳腺小叶的一部分，可随着激素的变化而发生相应的改变。

乳腺导管由导管上皮细胞和外面包绕的肌上皮细胞构成，肌上皮细胞的收缩引起乳腺导管内贮存的乳汁排放，整个导管系统被完整的基底膜封闭和包绕。在恶性乳腺肿瘤中，原发于导管或小叶上皮的肿瘤细胞未穿透基底膜的，称之为原位癌；穿透了基底膜的，称之为浸润癌。导管从腺泡由小到大在乳腺小叶内如树

枝状汇集，最终直到乳头。

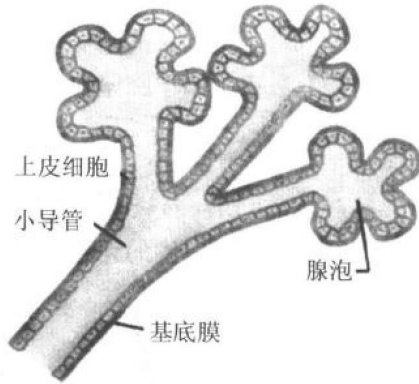


图 1-3 乳腺小叶的纵向剖面示意图

输乳管壁由两层柱状上皮细胞围成，在接近乳头孔处变为复层扁平上皮，与乳头表面的皮肤相移行。输乳管窦壁由两层立方上皮构成，表面有皱褶。以下各级乳腺导管，多由单层柱状或立方上皮构成。

乳腺被整个地包裹于浅筋膜的浅、深层之间，浅筋膜的浅层与皮肤相连，深层为疏松的结缔组织，附着于胸大肌筋膜的浅层，在乳腺和胸大肌之间形成乳腺后间隙，使乳腺在胸壁上有一定的移动度。

乳腺和子宫一样是雌激素和孕激素的靶器官，它受女性体内以性激素为主的多种内分泌激素的作用和影响。雌激素刺激导管的发育，孕激素刺激小叶内组织的发育。所以在雌孕激素的作用周期中，乳腺内也有其周期性的变化。

### 【乳房的淋巴和血液循环】

乳房的血供，外侧部分由腋动脉的分支供给，内侧部分由胸廓内动脉提供，同时还有数支分布于胸壁的肋间动脉穿支，从胸肌、肋间肌中穿出直接进入乳腺。

乳房的浅静脉位于浅筋膜浅层的深面，呈网状，在乳晕部围绕乳头组成乳晕静脉环。在乳房深静脉中，引流乳房的最大静脉，是胸廓内静脉的肋间穿支，注入同侧的无名静脉后，直接进入肺毛细血管，它是乳腺癌肺转移的主要途径。腋静脉，引流乳房深部组织静脉血，汇入锁骨下静脉和无名静脉，也是乳腺癌肺转移的途径之一。肋间静脉，也是重要的引流静脉，肋间静脉与脊椎静脉相通，然后注入奇静脉，再经上腔静脉入肺，是乳腺癌肺转移的第三条路径。同时脊椎静脉丛是引流椎骨、脊柱旁肌肉和脊髓的静脉系统，此系统内压力低，又无静脉瓣，是乳腺癌发生椎骨转移的主要原因。

乳房的淋巴循环丰富，淋巴液的引流包括皮下、胸壁和腋窝。淋巴系统帮助排除乳腺组织中过多的液体。其中75%的乳房淋巴液引流到腋窝，所以腋下淋巴结受累，是乳癌转移扩散状况的重要评估指标，也是外科手术或放疗重要部位。乳房的任何部位特别是内侧和中央的部分淋巴液，可随肋间血管的穿支，引流入内乳淋巴结链，位于胸骨旁，它们一般较小，以第1、2、3三个肋间中的淋巴结相对较大而经常存在，其余几个肋间的淋巴结常需要显微镜才能辨认，或甚至缺如。内乳淋巴结引流约25%的乳房淋巴液，内乳淋巴液最终左侧注入胸导管，右侧注入右淋巴导管，或直接注入颈内静脉与锁骨下静脉的汇合处。因此，乳腺癌一旦转移到内乳淋巴结，也就有了一条血行播散的捷径。由于双乳房之间的皮下淋巴网相互沟通，所以一侧的乳腺癌可以通过它转移

至对侧。除此之外，乳房淋巴液，也可以通过肋间的收集淋巴管，引流到肋间后淋巴结，或从下部穿过腹壁引起肝脏和腹腔内转移，个别的甚至经体壁淋巴管，引流至腹股沟淋巴结。当皮下的淋巴管网被癌细胞侵犯或栓塞时，可以引起淋巴液回流阻滞，导致皮肤水肿，呈现橘皮样改变。

乳腺内腺体的淋巴结构，是首先在小叶周围形成细小的淋巴管网，其收集淋巴管以后沿各级导管向表面集中引流到乳头部位，最后注入乳晕下淋巴管网。乳晕下淋巴管网有两条大的输出淋巴管，外侧干主要收集乳腺外半的淋巴液，直接向外上引流到腋窝，内侧干收集乳腺内半的部分淋巴液，从乳腺内侧向下绕过乳晕，流向腋窝。腋窝淋巴结引流来自同侧上肢、乳腺和腹壁脐以上的部位的淋巴液，按照它们在腋窝分布的部位，被分为6群：①乳房外侧群，位于胸大肌的深面，前锯肌的浅面，沿胸外侧动脉的行走排列，自第6肋平面到腋静脉。②肩胛下群，沿肩胛下动脉和胸背动脉分布，自胸侧壁直到腋静脉。③中央群，常是最大的一群，容易被扪及，位于腋窝中部的脂肪组织中。④胸肌间群，位于胸大小肌之间。⑤腋静脉群，沿腋静脉的下缘分布。⑥锁骨下群，位于腋窝的顶部，是腋窝中最高和最内侧的一组。

注入腋窝的淋巴液一般先到乳房外侧群，再进入中央群，或同时直接注入中央群和肩胛下淋巴结群，最后到腋静脉群，甚至在注入中央群和肩胛下群的同时，也注入锁骨下群。淋巴液经过锁骨下群之后，有较大的输出淋巴管通过锁骨下，向上注入锁骨下静脉与颈静脉汇合处，进入血液循环，或者注入锁骨上淋巴结。在乳腺癌发生时，这些淋巴液的引流途径，也就是其淋巴结转移的途径。

要了解腋窝的结构以及乳腺外科知识，还需知道胸大小肌、背阔肌、腋动静脉、胸长神经、胸背神经、胸外侧神经等的相关解剖结构，这里不再一一详述。



### 【胚胎和婴儿时期的乳房】

最初男女乳房的发生和发展是相同的。人类胚胎从第四周开始，外胚层的局部成对地增厚，它们在胚胎腹鳍的表面形成微小的凸起，分布从腋部，到腹股沟部位呈纵向排列，被称为乳嵴，或乳线，这就是乳腺的初始状态。

正常情况下，胚胎七周时，乳嵴退缩到胸部，只留下两个乳芽在胸的上半部，这两个初始的乳芽开始增殖，继续向下生长，呈实心膨出的突入到下面的真皮。第十周这两个初始的乳芽开始分支，结果在第12周，第二批乳芽在局部形成，这些乳芽将来最终发展成乳腺叶。

然后这些乳芽继续延长并分支，到第20周，在乳芽内的小腔合并和延长形成输乳管，这个过程依靠进入胎儿血液循环的胎盘激素的作用，在这期间，15~25个基本的乳腺叶已经形成，它们中每一个都包含有一根输乳管。纤维结缔组织、Cooper韧带和脂肪也被附近的中胚叶组织形成。

在最初的乳房相当于乳头的部位，实际上是皮肤重叠中的一个凹陷，在这个凹陷中，每一个输乳管都有一个开口，然后这个凹陷附近的中胚叶组织增殖，形成乳头和其下方环行与纵行的平滑肌纤维。在胎儿五个月时，乳晕被外胚层组织形成，并形成乳晕腺。

分娩时，婴儿乳腺都包括放射状排列的乳腺叶、输乳管和输乳管窦，它们一直连接到乳头。这些初始的乳房，男婴和女婴都是相同的。刚出生时，他们的乳头呈凹陷的状态，不久，乳晕略有着色，乳头周围的中胚叶组织增殖，乳头开始凸起。这些在乳头乳晕范围内能引起勃起的复杂组织，维持乳头的稍微凸起，或在将来有刺激的情况下会勃起。