


# 实用乳腺 外科学

徐立成◎著



 吉林科学技术出版社

# 实用乳腺外科学

徐立成◎著

 吉林科学技术出版社

## 图书在版编目 ( C I P ) 数据

实用乳腺外科学 / 徐立成著. — 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 7

ISBN 978-7-5578-4880-4

I. ①实… II. ①徐… III. ①乳房疾病—外科学  
IV. ①R655. 8

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第150078号

## 实用乳腺外科学

---

著 徐立成  
出版人 李 梁  
责任编辑 李 征  
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司  
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司  
幅面尺寸 185mm×260mm  
字 数 370千字  
印 张 19.25  
印 数 650册  
版 次 2019年3月第2版  
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

---

出 版 吉林科学技术出版社  
发 行 吉林科学技术出版社  
地 址 长春市人民大街4646号  
邮 编 130021  
发行部电话/传真 0431-85651759  
储运部电话 0431-86059116  
编辑部电话 0431-85677817  
网 址 [www.jlstp.net](http://www.jlstp.net)  
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

---

书 号 ISBN 978-7-5578-4880-4  
定 价 75.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换  
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

# 前 言

乳腺疾病是普通外科学中的常见病种,是危害女性健康的常见病、多发病。近几年来,乳腺癌的发病率呈上升趋势。随着医学事业的发展,与疾病相适应的临床专业设置也越来越细,不少新兴的学科、专业便应运而生。

本书是长期从事乳腺专业的专家编写而成,内容翔实、求真求确,全书共五章,不仅对乳腺常见病、多发病进行了详尽的阐述,而且对少见的乳腺常见病、多发病也作了论述。本书内容全面,资料详实,专而实用,技术规范,图文并茂,具有较强的指导性,是乳腺外科医师案头必备的工具书。

由于是在繁忙紧张的医疗、教学、科研之余编写,时间仓促,加之编写格式不尽一致,故书中疏漏或谬误之处在所难免,恳请读者见谅,并批评指正。

编 者

# 目 录

<b>第一章 乳腺的生理及解剖、常见症状和处理</b> .....	(1)
第一节 乳腺的发育与生理 .....	(1)
第二节 乳腺的解剖 .....	(2)
第三节 乳腺疾病常见症状和处理 .....	(4)
<b>第二章 乳房的体格检查与辅助检查</b> .....	(8)
第一节 病史及体格检查 .....	(8)
第二节 实验室检查 .....	(15)
第三节 影像学检查 .....	(24)
第四节 乳腺导管镜检查 .....	(49)
第五节 活组织检查 .....	(59)
<b>第三章 乳腺良性疾病</b> .....	(65)
第一节 概述 .....	(65)
第二节 乳腺先天性疾病与发育异常 .....	(66)
第三节 乳腺炎症性疾病 .....	(84)
第四节 乳腺增生性疾病 .....	(101)
第五节 乳腺良性肿瘤 .....	(110)
第六节 乳腺外伤性病变及其他少、罕见疾病 .....	(124)
<b>第四章 乳腺恶性疾病</b> .....	(138)
第一节 乳腺癌前病变 .....	(138)
第二节 乳腺癌 .....	(153)
第四节 乳腺其他恶性肿瘤 .....	(254)
<b>第五章 乳房整形与再造</b> .....	(275)
第一节 乳房美学标准及整形手术 .....	(275)
第二节 乳房的再造与成形 .....	(285)
<b>参考文献</b> .....	(300)

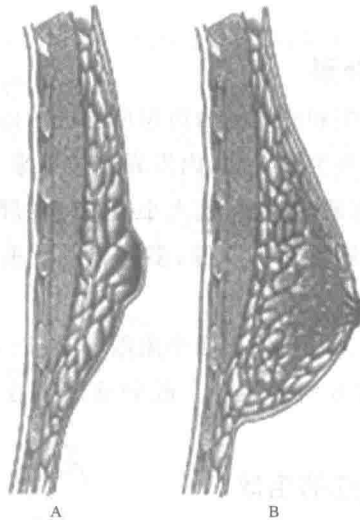
# 第一章 乳腺的生理及解剖、常见症状和处理

## 第一节 乳腺的发育与生理

### 一、乳腺的生长发育过程

乳腺来源于外胚层,人在胚胎期沿“乳线”(milk line)有6~8对乳腺始基(breastprimordium)形成,这些乳腺始基当中只有位于锁骨中线第5肋间的那对能保留并得到发展。

女性在青春前期乳腺的生长发育较为缓慢,到青春期随导管系统进一步分支形成腺泡芽,导管内间质显著增生,乳腺发育明显加快,这样构成乳腺的腺芽。青春期乳腺腺体迅速发育,首先是乳腺间质及导管周围结缔组织增生,受雌激素及孕激素的影响,乳腺导管系统逐渐发育,导管延长,轻度扩张。在妊娠期,小叶内导管生长迅速,形成的腺泡芽结构发育成腺泡,间质和腺叶的结构比率反向变化,至妊娠末期乳腺组织几乎全部由腺叶单位构成,少量间质组织分布其中。泌乳期腺泡萎缩,导管结构收缩,整个乳腺的体积明显缩小。至绝经期,腺泡进一步退化,叶内和叶外的结缔组织均发生萎缩,绝经后期女性乳腺的腺泡结构完全消失,乳腺的导管结构及结缔组织在体积上都明显缩小(图1-1)。



A.青春前期乳腺生长缓慢;B.青春期乳腺发育迅速,导管系统迅速生长

图1-1 乳腺发育

### 二、乳腺与内分泌激素的关系

乳腺的发生、发育和分泌功能直接受内分泌腺所分泌激素的影响,以卵巢激素和垂体激素

的影响最大,其他如肾上腺皮质、甲状腺、睾丸所分泌的激素也有一定的影响,大脑皮层的间接调节亦有相当重要的作用。内分泌生理对研究乳腺各种疾病的发生、发展以及预防和治疗,有十分重要的意义。

卵巢分泌的激素有两种,即雌激素与黄体酮,二者都能促进乳腺组织的发育,雌激素主要作用于乳腺管,黄体酮主要作用于腺泡。乳腺的变化也随雌激素的变化而变化,女性青春期后卵泡成熟,大量分泌激素,乳腺发育迅速,其特点是乳腺导管系统增大,脂肪沉着于乳腺,是乳腺增大的主要原因。卵巢分泌黄体酮以前,腺小叶发育极其有限;性成熟后,尤其是妊娠期间,在黄体酮与雌激素的联合反复作用下,腺小叶得到充分发育。

垂体前叶(腺垂体)是人体内最重要的内分泌腺,它分泌多种激素,其中促卵泡激素(follicle-stimulating hormone,FSH)、黄体生成激素(luteinizing hormone,LH)和催乳素(prolactin,PRL)对乳腺发育有很大影响。促卵泡激素和黄体生成激素,促进卵巢的卵泡和黄体的发育,提升雌激素和黄体酮分泌,促进乳腺的发育。催乳素最重要的作用是促进乳腺发育生长,引起并维持泌乳。妊娠期,催乳素、人绒毛膜生长素(human chorionic growth hormone,hGS)、雌激素与孕激素使乳腺组织进一步发育,泌乳能力已经具备,但由于过高浓度的雌激素与孕激素与催乳素竞争乳腺细胞的受体,使催乳素失去效力。分娩后,血中雌激素与孕激素浓度大大降低,这时催乳素才发挥始动和维持泌乳的作用。垂体在调节卵巢功能的同时,其分泌受下丘脑的调节。

## 第二节 乳腺的解剖

### 一、乳腺的体表位置与外形

乳腺是由乳腺腺体、脂肪组织和纤维结缔组织所构成的体表器官。一般来讲,成年女性乳腺的体表界限上界为第2肋,下界为第6肋,内界靠近胸骨缘,外界靠近腋中线。

成年女性的乳腺多呈圆锥形或半球形,其大小随人体的胖瘦、乳腺内含脂肪的多少而在大小和形态上有很大的差异,生育哺乳后的乳腺,多数有所下垂。乳头乳晕复合体位于第4~5肋之间。

一般将乳腺分为内上、内下、外下、外上四个象限,90%以上的乳腺的外上象限腺体较其他象限为多,且构成一个伸向腋窝方向的尾叶。故肿瘤发生在外上象限的机会也较其他象限为多。

### 二、乳腺导管-腺小叶系统的组成

乳腺由乳管、腺小叶和脂肪组织构成。每个乳腺由15~20个导管-腺小叶系统构成,每个系统可以称作一个腺叶。腺小叶分泌乳汁进入终末导管,然后乳汁依次汇入区段导管、收集导管,最后这15~20个腺叶通过收集导管汇聚于乳头。收集导管管径为2~3mm,它们在乳头的基底部呈壶腹样膨大至5~6mm,称为输乳窦,输乳窦在乳头尖端处再行变细,最后以点状开口于乳头。

### 三、乳腺的筋膜解剖

乳腺位于皮下浅筋膜的浅层和深层之间。浅筋膜的浅层组织是在皮下脂肪中,锁骨下区的浅筋膜极薄,与胸大肌筋膜紧密相连。浅筋膜不仅形成乳腺的包囊,而且还伸向乳腺组织内形成小叶间隔,对乳腺组织和脂肪组织起支持作用,并保持一定的弹性和硬度。间隔的一端连胸肌筋膜,另一端连于皮肤,间隔在乳腺上部发育较好。这些纤维间隔称为乳腺悬韧带或称库柏(Cooper)韧带。

在乳腺的后面,即浅筋膜深层与胸大肌筋膜之间,组织疏松呈空隙状,称为乳腺后间隙。整个乳腺除大部分是掩复在胸大肌前面的深筋膜上以外,其外侧部分是掩复在前锯肌上,内侧部分掩复在腹外斜肌和腹直肌上,深筋膜及乳腺后间隙是乳腺解剖的重要标志之一(图 1-2)。

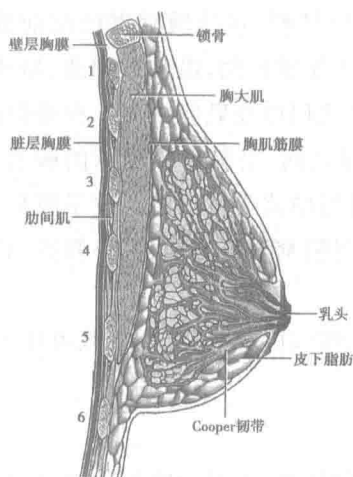


图 1-2 乳腺位置与局部解剖

### 四、乳腺相关的血液供应

乳腺的血液供应主要来源于内乳动脉以及胸外侧动脉,二者均起源于腋动脉,分别主要供应乳腺内侧及外侧部分。内乳动脉的 1~4 分支从乳腺中上的背面进入乳腺,胸外侧动脉从乳腺外上的背面进入乳腺,其分支互相吻合。内乳动脉及其分支肋间动脉,均会发出穿支达到乳腺表面(图 1-3)。

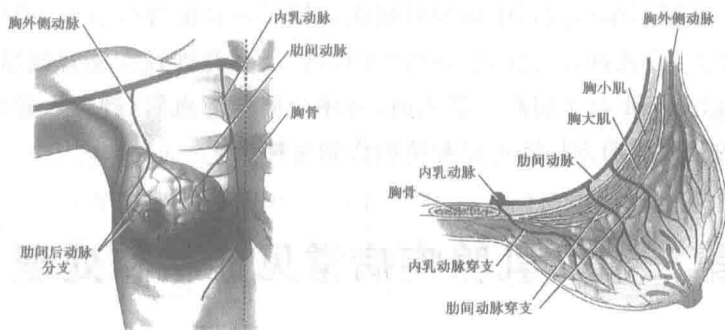


图 1-3 乳腺血液供应

另外需要指出的是肩胛下动脉,是腋动脉的最大分支,在肩胛下肌的外侧缘发出,首先发出旋



肩胛动脉营养肩胛下肌,而主干沿肩胛下肌下行,即称为胸背动脉,营养背阔肌和前锯肌。胸背血管是重要的解剖标志,其路径上分布腋窝淋巴结,并且是乳房再造时背阔肌皮瓣的供血动脉。

## 五、乳腺的淋巴引流

乳腺的淋巴管主要汇人腋窝淋巴结,这是乳腺外科的重点。

腋窝淋巴结群是上肢最大的一群淋巴结,位于腋窝腔内,沿血管和神经排列,按其位置和容纳淋巴的范围及临床上的需要,将其分为6群:①外侧群:称为外侧淋巴结或腋静脉淋巴结,位于腋窝外侧壁,在肩胛下静脉的远侧端沿腋静脉排列,接受上肢淋巴回流。②后群:称为肩胛下群,位于腋窝后壁,沿肩胛下动、静脉分布,自胸侧壁直到腋静脉,接受腹后壁和胸后壁浅层的集合淋巴管。③中央群:称为中央淋巴结,位于腋窝中央,埋于腋动、静脉后下方的脂肪组织内,为腋窝淋巴结中最大的淋巴结群,接受腋窝淋巴结前群、外侧群和后群的输出淋巴管。④前群:称为胸肌淋巴结或乳腺外侧淋巴结,沿胸外侧动、静脉排列,多位于2~4肋浅面,接受脐以上的腹前、侧壁和胸前、侧壁浅层以及乳腺中央部和外侧部的集合淋巴管。⑤胸肌间淋巴结:称Rotter淋巴结,在胸大小肌之间,沿胸肩峰动脉的胸肌支排列,该组接受胸大小肌及乳腺后部的回流。⑥称为锁骨下淋巴结或尖淋巴结。位于腋窝尖部,在胸小肌与锁骨下肌之间,沿腋静脉的前面和下面分布,接受腋窝淋巴结前群、外侧群、后群、中央群及胸肌间淋巴结的输出淋巴管。

另外一部分流入胸骨旁淋巴结(乳内淋巴结),少数可注入锁骨上淋巴结,部分可引流到隔下、腹壁和对侧腋窝等。

## 六、腋窝的解剖

腋窝的内界为胸壁,外缘为背阔肌,上缘为腋静脉,后缘为肩胛下肌,下方为背阔肌与前锯肌的结合部。根据与胸小肌的解剖关系将腋窝分为三个水平,这对乳腺癌腋窝清扫范围的确定有着重要的意义。腋窝自外侧缘至胸小肌的外侧缘为第一水平;后侧与胸小肌的外侧与内侧之间区域为第二水平;胸小肌内侧缘至腋窝内侧为第三水平。

腋窝内有很多重要的组织结构,如胸肌间淋巴结(Rotter淋巴结)。胸外侧神经沿胸大肌后表面走行,如术中损伤会导致胸大肌萎缩。第二肋间臂皮神经分布在腋静脉下方1cm处,向中外侧方向走行。胸长神经支配前锯肌,在胸壁后下方呈曲线走行,其分支在第四或第五肋水平进入前锯肌。在腋窝清扫过程中应及时确认前锯肌外侧的神经分布,确认胸长神经的走行方向是非常重要的,胸长神经受损,会导致“翼状肩”。胸背神经支配背阔肌,它首先走行于胸外静脉的后方,沿外下走行于肩胛下肌表面,并伴行肩胛下血管(胸背血管),由内侧进入背阔肌。沿背阔肌的侧面或前方切除可以避免损伤胸背神经。

# 第三节 乳腺疾病常见症状和处理

## 一、疼痛

乳腺疼痛是最常见的乳腺不适症状,几乎可以出现在女性一生的各个时期。

乳腺疼痛从程度上划分可分为轻中重三种程度,这种程度的划分并无非常严格的标准,主要根据乳腺疼痛对女性正常生活如睡眠、工作和性生活等方面的影响程度。一般乳房仅出现触痛时可以归入轻度,而出现活动时疼痛可以归入中度,女性出现静息状态下的疼痛并对日常生活产生一定影响时,可以归为重度疼痛。无论乳房疼痛的程度如何,都不是乳腺肿瘤的常见症状。

### (一)生理性乳腺疼痛

生理性的乳房疼痛多与女性所处生理时期有关,多数疼痛会随着生理周期的改变而减轻或消失,不需要特殊处理。比如:青春期乳房胀痛、孕期乳房胀痛、产后乳房胀痛等。月经期乳房胀痛是最常见的生理性乳腺疼痛,表现为规律性疼痛,多于月经来潮前1周内出现,月经来潮后疼痛即减轻或消失。常见胀痛、下坠感和针刺样疼痛,疼痛程度不一,有些女性可同时于乳房触及多发触痛结节。生理性乳房疼痛与体内激素水平变化相关,如雌激素、孕激素、催乳素等。

生理性乳房疼痛一般不需要特殊药物治疗,但是情绪波动、工作紧张及压力过大等原因可导致疼痛加重,嘱患者放松心情、转移注意力等方式有助于减轻疼痛,对于一部分疼痛较重的患者在确定无用药禁忌时可予以对症治疗及中草药治疗。需要注意的是,有些生理性疼痛有可能同时伴有其他乳腺疾病及其他系统引起的病理性乳房疼痛,诊断时注意不要漏诊。

### (二)病理性乳房疼痛

病理性乳房疼痛与生理周期多无明显相关,可表现为局部疼痛,亦可表现为单侧或双侧全乳疼痛。诊断时应注意区分是乳腺疾病还是乳腺外疾病。常见的乳腺病理性疼痛病因有乳腺增生、乳腺炎症等。

乳腺增生引起的乳房疼痛是比较常见的原因,此种疼痛无明显规律性,与月经周期无明显相关,持续时间长,可于月经周期的任何时间出现,疼痛部位主要集中在双侧乳房,患者常诉单侧疼痛较为严重,多为外上象限腺体较为集中的位置,并可于相应疼痛位置触及触痛结节或增厚的腺体组织。乳腺增生的病理基础是腺体小叶增生、腺体周围组织增生以及乳腺导管上皮增生和导管扩张,少数患者可以出现导管囊性扩张,除了疼痛症状外,检查可发现导管扩张成囊状,一些患者可同时表现为乳头溢液。乳腺增生的诊断除依据典型病史及体格检查以外,还应结合超声及钼靶摄片等检查,诊断乳腺增生同时发现乳腺结节时,应进一步检查以明确肿块性质。乳腺增生的治疗可以选用中药治疗、调节内分泌药物治疗,对于不能确定性质的乳腺肿块,应考虑手术或穿刺活检以明确病理。

乳腺炎性病变引起的乳腺疼痛也是比较常见的病理性疼痛。疼痛多见于哺乳期乳腺炎患者,少数非哺乳期乳腺炎患者亦可因炎症病灶迅速扩大或继发细菌感染、脓肿形成而表现为剧烈的疼痛。此种疼痛程度较重,主要集中在炎症部位,可同时出现局部红肿热痛,细菌感染时,患者亦可出现体温升高、血象升高等全身表现。乳腺炎症通常根据典型病史及局部表现即可诊断。对于非哺乳期乳腺炎早期,仅表现为乳腺肿块的患者,要进一步检查以明确。对于急性哺乳期乳腺炎的治疗,主要在于保持泌乳通畅,有全身症状者应给予抗菌药物治疗。非哺乳期乳腺炎治疗可以考虑手术彻底清除病灶,或予以中医方法治疗。

其他系统疾病引起乳房疼痛:胸壁疾病如肋软骨炎、心脏及肺部疾病、颈椎病等均可能表

现为乳房疼痛,在出现乳房异常疼痛时,应全面检查以除外上述疾病并予以相应治疗。谨防单纯关注乳腺疾病而造成漏诊。

## 二、乳腺肿物

乳腺肿块是常见的乳腺疾病症状。可以分为临床可触及的肿块和不可触及肿块。

临床可触及的肿块是指患者和医生可于临床触及。触诊是诊断乳腺肿块的重要方法,不应忽略。随诊目前辅助检查方法的提高,越来越多的临床不可触及的肿物在超声、钼靶及MRI等检查中被发现。无论肿物经何种手段发现,都应该进一步检查判断其性质。

临床可触及肿物:对于临床可触及肿物,应重点关注以下几方面,包括数目、形态、边界、质地、活动度及伴随症状等。

肿物数目:良性乳腺肿物如纤维腺瘤、乳腺增生形成的肿物可为单发或多发,而乳腺癌则以单侧乳腺的单发肿物为多见,单侧多发及双侧乳腺癌并不多见。

肿物形态和边界:良性病变多为膨胀性生长,表现为形态规则,边界清晰,生长较为缓慢。而乳腺癌因其多数为浸润性生长,多表现为形态不规则,边界不清晰。乳腺增生形成的肿块有些也表现为边界及形态不规则的肿块,与乳腺癌较难区分。而恶性分叶状肿瘤等少见肿瘤也可能表现为形态规则、边界清晰的肿物。

肿物质地:乳腺癌常表现为质地僵硬的肿物,上述乳腺癌亦可表现为质地稍软或囊实性肿物,如髓样癌、黏液癌、导管内乳头状癌等。良性病变一般表现为质地较韧或质地较软的肿物,表面光滑。

肿物活动度:乳腺癌因其浸润性生长的特性,常对周围组织造成侵犯,因而多数活动度较小,甚至固定于胸壁。而良性肿瘤活动度较大。一般情况下,肿物较小,则活动度较大。

肿物伴随症状:良性乳腺肿瘤在体积较大时,能够表现为局部皮肤隆起,而炎性病灶可以出现局部红肿、压痛等伴随症状。而乳腺癌等恶性肿瘤可以表现出橘皮征、酒窝征等皮肤改变,有的伴有腋窝淋巴结或锁骨上淋巴结肿大。Paget病时可以出现乳头乳晕区湿疹样改变。

乳腺可触及肿物的性质要通过上述特点综合判断,良性肿瘤常为囊性或实性、质韧或质软、有完整包膜、表面光滑、触摸有滑动感,一般无皮肤粘连,亦不引起乳头回缩。导管内乳头状瘤,肿块边界不清。乳腺增生形成的肿块常较难触及边界清晰的肿块,而以局部乳腺组织增厚为主,质地较韧,无明显包膜感,活动度较差。乳腺癌则常表现为单发、边界不清、形态不规则、质地硬、活动度差,并可以伴有皮肤橘皮样改变及酒窝征等。

乳腺不可触及肿物常因检查其他疾病或体检中发现,超声、钼靶和MRI等检查均可能发现无法触及的乳腺肿块,此时应该根据其特有的影像学表现来判读其性质(参阅乳腺肿物的影像学检查)。

通过任何方法发现的乳腺肿块,都应根据检查结果来判断其性质。对于可触及的乳腺肿物,可以行影像学辅助检查来进一步明确其倾向性,而对于不可触及乳腺肿物,则需要根据其影像学特征来决定下一步诊断和治疗计划。

## 三、乳头溢液

乳头溢液从病因上划分有生理性和病理性之分。生理性乳头溢液主要见于妊娠和哺乳期女性。病理性乳头溢液则是指非生理状态下的乳腺导管溢液。通常门诊就诊的患者多为病理

性溢液。乳头溢液可表现为：血性、浆液性、脓性、乳汁样等。其中浆液性、血性溢液均应引起临床重视，其往往提示乳腺病变。乳外因素亦可导致如垂体瘤、内分泌疾病、药物等，但上述原因引起的溢液多为双乳多个乳管出口溢液。乳内因素引起乳头溢液的常见病因为导管内乳头状瘤、乳腺增生、乳腺癌等。其主要表现为浆液性、黄色或无色透明、血性溢液。导管内乳头状瘤是最多发生乳头溢液的疾病，溢液性质多为血性或浆液性。一般认为发生于大导管的乳头状瘤多为单发，较少癌变，而发生于中小导管者则常为多发，可见癌变。乳腺增生、导管扩张症的乳头溢液常为浆液性、黄色或者无色透明，可表现为单个或多个乳管出口溢液。乳腺癌患者有5%~10%有乳头溢液，溢液常为单侧单孔，性状可以多种多样，如血性、浆液性、水样或无色。其中血性溢液较为常见。乳腺癌原发于大导管者合并乳头溢液较多见，如导管内乳头状瘤恶变、乳头湿疹样癌等均可以有乳头溢液。少数早期癌患者无法发现肿物，而仅以乳头溢液为首发症状。

乳头溢液除生理性溢液外，均应进一步检查以判断其病因。检查包括内分泌系统检查和乳腺局部检查。首先判断是乳内因素还是乳外因素。排除乳外因素后，要进一步通过辅助检查来判断乳腺病变的性质。这些检查包括超声、钼靶摄片(乳管造影等)及MRI等。上述检查无法找到病因的时候，可以行乳管镜检查或手术切除病变导管及相应腺叶来进一步明确诊断。

#### 四、乳腺疾病的诊断流程

乳腺疾病需要综合各种信息来进行诊断。首先是详细的病史和体格检查，根据检查结果来确定初步诊断。然后根据诊断来选择合适的辅助检查，包括影像学检查、病理学检查等。一般首先选择无创性检查(如超声)，必要时可选择有创性检查，如穿刺活检等。根据检查结果确定诊断，并制订治疗计划。

## 第二章 乳房的体格检查与辅助检查

### 第一节 病史及体格检查

#### 一、病史采集

女性的乳房在青春发育期以前处于静止状态,除新生儿可以有一时性的生理活动(如乳房可稍增大,偶有乳汁分泌)以外,乳房不会有何病变,偶尔可有乳腺外伤或内分泌失调所致的性早熟。

真正的病理改变都发生在成年以后,如先天性畸形、炎症、外伤、良性肿瘤和恶性肿瘤、由于乳房受内分泌的影响所致的乳腺改变等。如整个乳腺异常发育,可形成男性或女性的乳房肥大,甚至女性乳房不发育。有的乳腺小叶异常增生可形成乳腺腺病或演变为癌。所以我们对研究某种乳腺病的性质时,必须先熟知乳房在不同年龄和不同时期(青春期、月经期、哺乳期、妊娠期)的正常现象,同时还需调查患者的过去病史,目的在于乳房发育情况是否良好、有无内分泌活动不正常、乳房是否得过某种疾病以及家族有否生癌的现象等,都有重要的意义。临床医生应高度重视病史的采集,详细的病史可提供第一手临床资料,有利于发现乳腺癌的易患因素,对做出正确的诊断十分重要。

#### (一)现病史

病人多以乳房的症状及体征就诊。应详细询问以下诸项:

(1)何时以及如何发现的乳房肿块,生长速度的快慢,是否伴有疼痛以及与月经周期有无规律性联系,曾否明显缩小过,是否发生在妊娠或哺乳期间。

(2)乳头有无溢液或糜烂,溢液性状为何。

(3)乳房做过什么检查或治疗,结果如何。如果做过活检,需了解其日期、方法、病理诊断及有无雌、孕激素受体测定等。如果做过放、化疗,须记录其过程及效果。

(4)还必须注意腋下有无淋巴结肿大,何时发现,有无发展。

#### (二)既往史

(1)自幼乳房发育是否正常,多年来双侧乳房大小及乳头高低是否对称,乳头或皮肤有无内陷过。如果有这些异常,应注意鉴别属先天性还是近期疾病引起。

(2)乳房曾否受过外伤,有无炎症或肿瘤病史,当时有何症状或体征,采取了什么治疗措施,效果怎样。

(3)患过子宫或甲状腺功能性疾病否。因内分泌关系,该两处器官如有异常,乳房发生肿瘤的危险性增高。

#### (三)月经及婚育史

(1)初潮年龄、月经规律及闭经年龄。

- (2) 婚否及结婚年龄。
- (3) 曾否生育, 首胎足月产年龄, 共产几胎。
- (4) 是否哺乳。

#### (四) 恶性肿瘤家族史

着重了解直系家族中是否有恶性肿瘤患者, 尤其是乳腺癌。在部分患者中, 显示有遗传因素的作用。

#### (五) 易患因素

经近百年的流行病学研究, 发现具有某些因素的妇女群体中, 乳腺癌的发病率高于一般人群, 现列举几项较重要者, 供在诊断时参考。

- (1) 有乳腺癌家族史者, 特别是母亲或姊妹曾患乳腺癌, 尤其是在绝经前发病或患双侧乳腺癌, 危险性增高。
- (2) 月经初潮早于 12 岁, 或闭经晚于 55 岁。
- (3) 40 岁以上未孕, 或者首胎足月产在 35 岁以后。
- (4) 一侧患乳腺癌, 尤其是病理诊断为小叶原位癌或多灶性癌患者, 另一侧乳腺患癌危险性增高。
- (5) 曾患囊性增生病并经病理证实, 尤其病理组织学有活跃的乳头状瘤病结构者。
- (6) 胸部过多接受 X 线照射者。
- (7) 曾患功能性子宫出血或子宫体腺癌者。
- (8) 肥胖, 尤其绝经后显著肥胖或伴有糖尿病者。
- (9) 长期高热量饮食。

## 二、体格检查

乳腺查体(mammary glands physical examination)是早期发现乳腺癌的首要环节, 只有通过乳腺检查才能发现可疑病例并选择适当的检查方法。在临床检查时不能仅以肿块作为乳腺癌的必需体征, 有些早期乳腺癌仅表现为乳腺腺体局限性增厚、乳头血性溢液、乳头糜烂或乳头方向的改变等, 甚至没有任何体征, 仅在 X 线检查发现。乳腺的临床检查方法包括视诊和触诊, 范围包括乳腺和区域淋巴结检查。

女性从 20 岁起, 应当每月进行一次乳腺自检, 每 3 年由医生进行一次乳腺体检; 35 岁以上的妇女应当进行一次乳腺 X 线基础检查, 作为以后判断病情的对照材料; 40 岁以上妇女的乳腺体检改为每年进行一次, 每 1~2 年还应进行一次乳腺 X 线检查; 50 岁以上者, 乳腺 X 线检查应当每年进行一次。除了定期体检外, 自我检查也是很重要的。自我检查应该每月一次, 最佳时间为每月月经来潮后的第 10 天。因为这段时间乳腺组织受体内各种内分泌素的影响最小, 乳腺腺体相对比较松软, 所检查到情况能够真实地、确切地反映乳腺组织的疾病。

乳腺检查分为以下几种方法:

#### (一) 视诊

直立镜前脱去上衣, 在明亮的光线下, 病人端坐, 两侧乳房充分暴露, 以利对比。检查内容包括:

##### 1. 外观

检查双乳外形、大小、位置是否对称, 局限性隆起是浅表肿瘤的表现之一。如肿瘤侵犯

Cooper 韧带造成皮肤牵引则表现为“酒窝征”，是乳腺癌早期征象。乳腺组织被大量结缔组织纤维分隔为数个乳腺小叶，从真皮伸入腺体实质中的粗大而致密的结缔组织束，称为乳腺悬韧带(suspensoryligament)或 cooper 韧带。该韧带有固定乳腺的作用，使乳腺在皮下有一定的活动度，直立时又不至于明显下垂。罹患乳腺癌时，若癌灶侵犯乳腺悬韧带，使其牵缩变短，可牵拉病灶表面局部皮肤，使其向下凹陷，凹陷的皮肤与周围未凹陷的皮肤形成酒窝状改变，称为“酒窝征”(dimple sign)，系乳腺癌早中期改变(见图 2-1)。

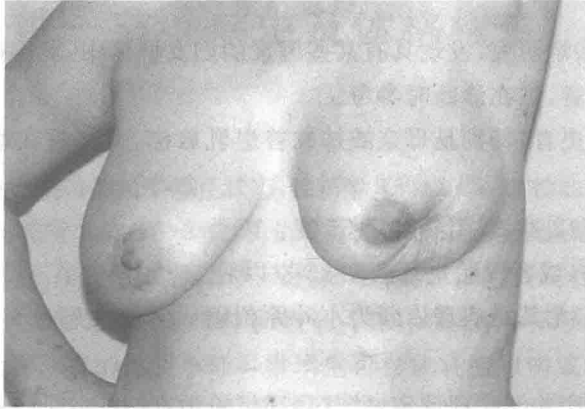


图 2-1 乳腺癌皮肤“酒窝征”改变

## 2. 皮肤

检查皮肤有无红肿及溃破(见图 2-2)。一般弥漫性红肿通常为急性炎症的表现，但炎性乳腺癌也可表现为皮肤红肿，部位多位于乳晕周围(详见炎性乳腺癌条目)。肿瘤细胞堵塞真皮淋巴管导致其回流障碍时呈“橘皮样”改变，是乳腺癌的局部晚期征象。橘皮征(signe de peau d'orange)又称桔皮征，常发生于炎性乳癌及晚期或局部晚期乳腺癌患者，因肿瘤细胞堵塞皮下淋巴管，或位于乳房中央区的肿瘤浸润使乳房浅淋巴液回流受阻所致，引起乳房肿块表面皮肤水肿，由于皮肤毛囊处与皮下组织连接紧密，表现为在毛囊处形成许多点状凹陷，形成“橘皮征”，是乳腺癌晚期体征之一(见图 2-3)。

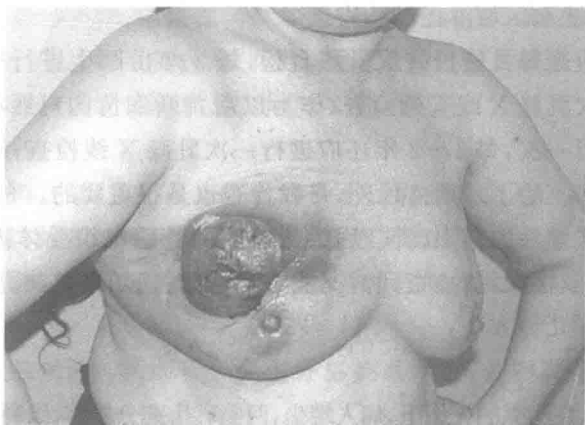


图 2-2 局部晚期乳腺癌

### 3. 乳头

检查双侧乳头是否对称,有无回缩(见图 2-4)或朝向改变,如肿瘤侵犯可有乳头方向的变化,且已不是乳腺癌的早期征象;乳头表皮有无糜烂溃破或湿疹样改变,应注意排除湿疹样乳腺癌即乳头 Paget 病。乳头有改变时还要注意乳房有无肿块。

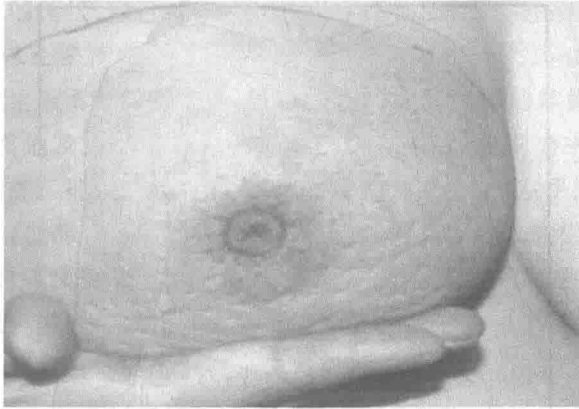


图 2-3 乳腺癌“橘皮征”

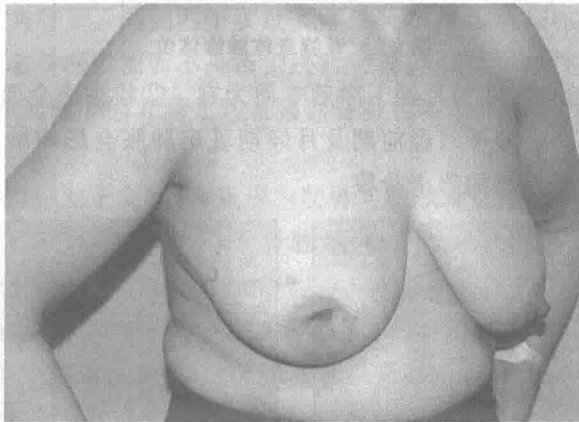


图 2-4 乳腺癌乳头凹陷

#### (二) 触诊

触诊一般使病人采取坐位或仰卧位(见图 2-5),检查时手指并拢,以指腹部接触乳房,并选择轻、中、重不同力度进行触诊,切记不可用手抓捏乳房,一般左手检查右乳房,右手检查左乳房,进行腋下淋巴结检查也就以手放平角之,不可提抓腋下组织或腋下皮肤(见图 2-6)。先检查健侧,然后检查患侧,动作应轻柔。检查顺序为:乳房→腋窝淋巴结→锁骨上区。对乳房的检查应按乳房分区顺序进行,全面触诊不能遗漏,即外上→内上→内下→外下→外上→乳头乳晕。手法技巧:检查手法有竖条式、轮状式和放射式 3 种(见图 2-7)。国外乳房触诊指法将竖条式与特殊运指技术结合起来建立了一种触诊方法,将中间 3 个手指并拢,掌指关节略弯曲,用指腹(而非指尖)进行触摸,每一区域都应当进行环状触摸,如同触摸硬币的边缘一样;对每一点都应当用轻、中、重三种压力做三次环状触摸,以保证各个深度的组织都能被触摸到;对于乳头应注意检查其活动度,乳头内有无肿瘤,乳管有无病理性溢液,注意溢液的性质、溢液量及



溢液乳管孔数,乳管内视镜为乳头溢液的首选检查。检查腋窝及锁骨上区淋巴结时应全面触诊,先从胸壁外侧开始,逐步向腋顶、锁骨上区、胸锁乳突肌进行,明确淋巴结肿大的数目、大小、硬度、活动度及是否融合,即使发现较小但质地较硬的淋巴结,也有重要的参考意义。细致检查一个中等大小的乳房及区域淋巴结至少需要3分钟(双侧为6分钟)。

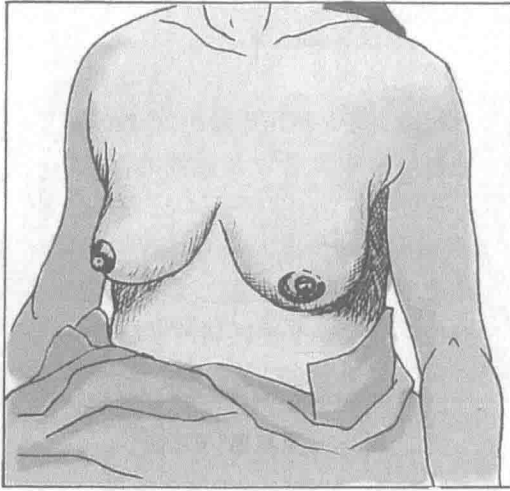
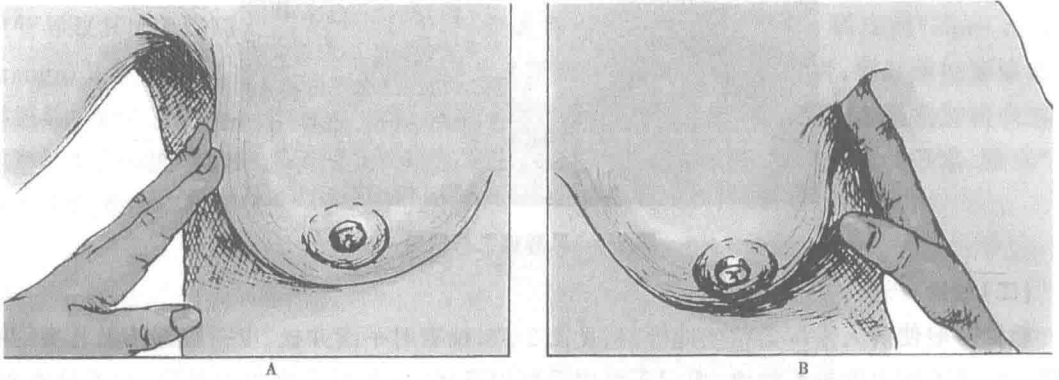


图 2-5 乳腺查体触诊体位

查体时应注意:①检查时间为月经干净后1周为宜。②检查应全面,注意容易遗漏的乳腺尾叶及乳头乳晕后部位。③鉴于月经前期及月经期乳房肿胀会影响触诊手感及诊断,因此检查前应明确患者处于月经周期的哪个阶段。



A.左手检查右侧腋窝;B.右手检查左侧腋窝

图 2-6 腋窝触诊

触诊的目的在于观察:

1.乳房肿块

若发现乳房肿块后,需检查乳房肿块的位置、形态、大小、数目、质地、边界、表面光滑度,活动度及有无触痛等。轻轻捻起肿块表面皮肤明确肿块是否与皮肤粘连。如有粘连而无炎症表现,应警惕乳腺癌的可能。一般来说,良性肿瘤的边界清楚,活动度大,表面光滑,多为多发。恶性肿瘤的边界不清,质地硬,表面不光滑,活动度小。肿块较大者,还应检查肿块与深部组织