

乳房疾病

王钟富 李建章

38

河南人民出版社

乳房疾病

王钟富 李建章

河南人民出版社

封面设计 王钟富

乳 房 疾 病

王钟富 李建章

河南人民出版社出版

河南第一新华印刷厂印刷

河南省新华书店发行

787×1092毫米 32开本 7 $\frac{1}{4}$ 印张 142千字 1插表

1979年3月第1版 1979年3月第1次印刷

印数 1—11,000册

统一书号 14105·45 定价 0.44元

前 言

在临床工作实践中我们体验到乳房疾病发病率高，就诊人次多，复诊率高，而且往往因诊断不清或处理不当给患者经济上、精神上带来很大负担，甚或延误治疗影响健康。我们怀着对人民作点有益工作的心愿，特根据临床工作中的经验和教训，并参阅了国内外有关文献编写了这本小册子。

全书分十章，简述了乳房的解剖生理、临床常见各种乳腺疾病的检查方法、诊断要点及中西医结合治疗措施、常用药物等问题。对最常见的乳腺炎症、乳腺结构不良、肿瘤等，作了重点叙述。为了便于理解，在重要地方均有插图说明。

本书的编写受到河南医学院第一附属医院党组织及同志们的亲切关怀和支持，初稿完成后由张国兴、韩中文、李月波等同志作了审校，特此致谢。

由于我们思想水平不高，业务知识浅薄，实践经验不足，书中出现不妥或错误之处，诚望读者提出批评指正。

编 者

1978年1月

目 录

第一章 乳房的解剖及生理	(1)
第一节 乳房的发生	(1)
第二节 乳房的解剖	(1)
第三节 乳房的生理	(8)
第二章 乳房疾病的检查方法	(11)
第一节 病史询问	(11)
第二节 体格检查	(12)
第三节 乳房疾病的特殊检查	(30)
第三章 乳房畸形	(45)
第一节 乳房和乳头数目的异常	(45)
一 多乳头和多乳房症	(45)
二 乳房缺少症	(46)
第二节 乳房位置的异常	(46)
一 乳房不对称	(46)
二 乳房错位	(46)
三 产褥妇女之腋窝乳房	(46)
第三节 乳房形态的异常	(47)
一 小乳房症	(47)
二 下垂乳房	(47)
三 女性乳房肥大症	(47)

四	早熟性乳房肥大症	(43)
五	其他乳头异常	(50)
第四章	乳房损伤	(51)
第一节	乳头表皮擦伤和乳头皲裂	(51)
第二节	外伤性乳房血肿	(52)
第三节	外伤性乳房脂肪坏死	(53)
第五章	乳房炎症	(54)
第一节	新生儿乳房炎	(54)
第二节	青春期乳房炎	(54)
第三节	闭经期乳房炎	(55)
第四节	哺乳期乳房炎	(55)
一	乳头炎及乳晕炎	(55)
二	急性乳房炎及急性乳房脓肿	(58)
三	中西医结合治疗乳房脓肿	(69)
第五节	乳房慢性炎症	(71)
一	乳管扩张症	(71)
二	慢性纤维性乳腺炎(乳腺硬变症)	(73)
三	乳房结核	(73)
四	乳房痿管	(77)
五	乳房窦道	(80)
第六节	流行性腮腺炎时的乳房炎	(84)
第六章	乳腺结构不良症	(85)
第一节	乳腺小叶增生(乳痛症)	(86)
第二节	乳腺囊性增生症	(90)

第七章 男性乳房发育症	(94)
第八章 乳房良性肿瘤	(100)
第一节 乳房脂肪瘤	(100)
第二节 乳房海绵状血管瘤	(101)
第三节 乳房皮脂腺囊肿	(101)
第四节 乳房平滑肌瘤	(101)
第五节 乳房囊肿	(102)
一 外伤后乳房血囊肿	(102)
二 乳房单纯囊肿	(103)
三 乳房积乳囊肿	(103)
第六节 乳房纤维腺瘤	(103)
第七节 乳腺管内或囊内乳头状瘤	(109)
第八节 少见的乳房肿瘤	(115)
第九章 乳房恶性肿瘤	(116)
第一节 乳腺癌	(116)
第二节 乳腺肉瘤	(182)
第三节 男性乳腺恶性肿瘤	(184)
一 男性乳腺癌	(184)
二 男性乳腺肉瘤	(185)
第四节 多余乳腺肿瘤	(185)
第十章 乳房疾病的常用药物	(187)
第一节 西药部分	(187)
一 抗感染类	(187)
二 抗癌类	(190)

三 激素类	(195)
四 其他类	(199)
附 应用化疗药物的注意事项	(203)
第二节 中草药部分	(209)
一 抗感染类	(209)
二 抗癌类	(218)
三 化疗时毒副反应常用的中草药	(220)
四 回奶药	(221)

第一章 乳房的解剖及生理

第一节 乳房的发生

根据发生学说法，乳腺是皮肤汗腺的特殊变形，其构造近似皮脂腺，机能活动近似汗腺。在发生过程中，先由上皮组织开始增生，逐层向间充质深入发出芽泡突，由芽泡突重复增生发育成为腺体，在腺内形成管腔，即后来的排泄管。新生儿乳腺管已具备，终末小泡已初具轮廓，但乳房的乳头尚未形成。男性乳头形成较迟；女子乳腺小叶间，自出生后不久即开始蓄积脂肪，到性成熟期脂肪组织发育更加旺盛，随之乳房逐渐膨大，但内部纤维组织及分枝的腺分泌小管仍不甚发育。如怀孕，其内部生长活动即突然增加，停止授乳时，大部分组织萎缩；年龄增长到一定时间后，也逐渐萎缩。到年老时期，整个乳房最后只剩下皮肤皱襞与乳头和乳晕。

第二节 乳房的解剖

乳腺是皮肤腺中最大的一种。其构造近似皮脂腺，机能活动近似汗腺。乳腺在初生儿头几天，无论男女都有初级分

分泌物（但不是乳汁）。持续不到一周，男性从此停止，女性停止后到成熟期，又逐渐发育增长，如受孕即又出现分泌活动。男女均有乳房，但结构完全不同。

【女性乳房的结构】

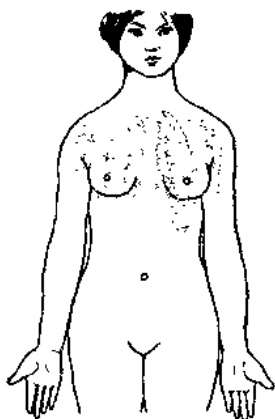


图 1 正常乳房的位置

1. 女性乳房的位置：多位于二、三肋至六、七肋之间。内缘至胸骨旁，外缘达腋中线，乳房内侧 $2/3$ 位于胸大肌表面，外侧 $1/3$ 越过胸大肌腋缘，位于前锯肌表面。有时乳房的外上部向腋窝凸出，形成腋尾，直接与腋淋巴结接触，往往易误认为是腋淋巴结（图 1）。最下部覆盖于腹直肌上部腱膜表面。但因个人发育，年龄

及营养状态的不同，其大小差异很大。

2. 女性乳房的形态：根据年龄或妊娠而变化。一般年轻未生育过或生育而未授乳的女子，乳房紧张而有弹性，呈内外不等的半球形或圆锥状。但双侧基本相对称，乳头周围为环形色素沉着的乳晕，乳晕的中心为乳头，乳头是全部输乳管开口的地方。

3. 女性乳房主要结构：女性乳房主要是由乳腺、脂肪及结缔组织构成，整个组织中腺组织比例很小，乳房的轮廓基

础主要为脂肪和结缔组织。乳腺位于皮下浅筋膜和深层筋膜之间，深层筋膜附着于胸大肌筋膜上，乳腺被筋膜分成15~20个腺叶。每个腺叶均有相应的输乳导管连接。输乳导管呈轮辐状汇集于乳晕，开口于乳头。因此在行乳房脓肿切开引流时，必须行放射状切口，避免损伤乳腺管而造成乳瘘。

每个输乳管周围均有纤维束与皮肤及胸筋膜相连，此纤维束即乳房悬韧带或称库柏(Cooper)氏韧带(图2)。任何原因使乳房体积增大时，而乳房悬韧带却不能随乳腺组织的增大而延长，所以乳房表皮显示点状凹陷，即称“酒窝症”。当乳房淋巴管堵塞时，可造成局部皮肤的水肿。由于皮肤在毛囊及皮脂腺处与皮下组织连接紧密，因而水肿不显著，致使局部皮肤呈现许多点状凹陷，即谓“橘皮样”改变，这是乳房恶性肿瘤晚期的特有体征。

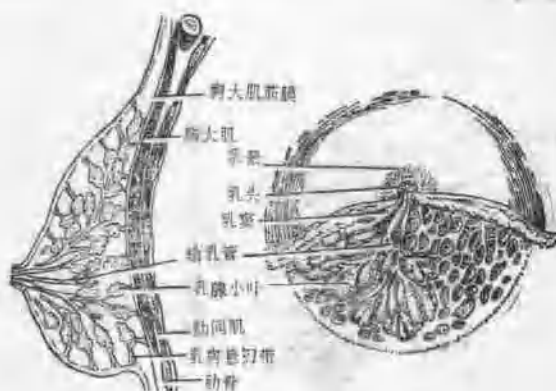


图2 乳房的结构

4.乳房的血液循环: 乳房的血运丰富, 动脉主要来自胸廓内动脉的穿枝, 胸肩峰动脉的胸支和胸外侧动脉的分枝及三至七肋间动脉的穿通支。胸廓内动脉位于肋软骨和肋间肌的深面, 沿胸骨外缘旁开1~1.5厘米处直行向下, 分枝穿过肋间分布至乳房内侧。行乳腺癌根治手术时, 必须稳妥结扎, 以防出血。(图3)

乳房静脉分两组。浅静脉在其乳房皮下, 经皮肤可透见, 在皮下结成静脉网, 并在乳晕部结成围绕乳头的吻合环; 深静脉有三组: ①与乳房内动脉伴行的乳房内静脉。②由乳房进入腋静脉的分枝。③乳房静脉。上述静脉分别流入胸廓内静脉、腋静脉、奇静脉及半奇静脉, 后流经肺血管网。因此, 乳房癌肿细胞可经上述各静脉转移至肺。乳癌术前作胸透, 如肺有癌转移, 证实已属晚期(远隔有转移), 无行根治手术之必要。



图3 乳房的血液供给

5. 乳房的淋巴引流：乳房的淋巴管网非常丰富，乳房内有周密的淋巴网，包绕着各个小叶，并与乳晕下淋巴管相沟通。乳癌多沿淋巴途径转移，因此了解乳房淋巴引流，对于乳房恶性肿瘤的诊断和治疗有重要意义。乳房淋巴引流，主要注入腋窝淋巴结、胸骨旁淋巴结及锁骨上下淋巴结，可分为五组。（图4）



图4 乳房的淋巴引流

(1) 乳房外侧淋巴：大部分乳房的淋巴液经胸大肌外缘的淋巴管，注入腋淋巴结前群，有的到外侧群，亦可流入中央群及腋后群，最后达锁骨下淋巴结，后者可借许多小淋巴管与锁骨上淋巴结相通。锁骨上淋巴结，是阻止癌细胞侵入静脉最后的淋巴结。如锁骨上淋巴结已被侵犯，则癌细胞经胸导管（左）或支气管纵隔淋巴干（右）侵入颈静脉角（即颈内静脉和锁骨下静脉汇合处）的可能性就存在。癌细胞进入大循环，就可向全身转移，因此当发现锁骨上淋巴结肿大，正说明肿瘤属于晚期。

(2) 乳房上部的淋巴管（即乳房深部的上部淋巴管），

有些可沿胸大肌下缘直接上行至胸小肌后面或两肌之间，上行至锁骨下淋巴结，继达锁骨上淋巴结，因此行乳癌根治术时，有必要将胸大小肌一并切除。

(3) 乳房内侧淋巴结：当乳癌位于乳房内侧时癌细胞易经肋间淋巴管注入胸骨旁淋巴结，该淋巴结(3~4个)阻止癌细胞扩散远不及腋窝和锁骨下淋巴结(20~30个)。当胸骨旁淋巴结已被癌细胞侵犯时，癌细胞易经胸导管或支气管纵膈淋巴干而侵入静脉，所以乳癌位于乳房内侧时，其预后一般较差。

癌细胞除经上述的淋巴途径进入静脉外，亦可直接进入静脉腔内，借血液途径而转移至远处，常被侵犯的是肺、骨骼和肝。骨骼中以椎骨、盆骨及股骨等处的转移为最常见。

(4) 乳房下部的淋巴管(即乳房深部下部分淋巴管)：通过腹前壁上方可与腹直肌鞘和肝镰状韧带的淋巴管相通，从面乳癌可以向肝内转移，另一部分淋巴可注入腹股沟淋巴结中。(图4中5)

(5) 乳房浅层的淋巴管与皮肤淋巴管有广泛的联系，有时两侧可以沟通。当以上各道路发生阻塞时，将产生淋巴逆流现象。因此，癌细胞可通过这些浅淋巴管，转移至对侧乳房内或腋窝淋巴结内。

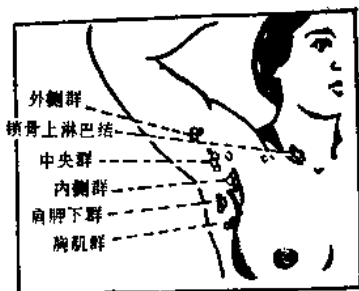
乳房神经：主要由第二至第六肋间神经的外侧皮枝及前皮枝支配。此外，尚有锁骨上神经及胸前神经支配。

【男性乳房结构】男性乳房主要由结缔组织构成，只有腺组织的迹象，而无腺组织的实质。个别发展异常时，如男性

乳房发育症患者，其结构基本上和女性相似。

【腋窝淋巴结群的分布】腋窝淋巴结可分为外、前、后、内侧和中央等五群：（图5）

1. 外侧群：位于腋窝外侧壁，沿腋静脉排列，受纳来自上肢的淋巴，手或前臂的感染先侵此群。



2. 前群或称胸肌群：位于前锯肌浅面，胸小肌下缘和胸外侧动脉处。接受上肢、胸前

图5 腋窝淋巴结的体表位置

外侧壁、乳房和脐以上前腹壁的淋巴。淋巴输出管一部分入中央群，一部分入内侧群。乳癌时首先侵及此群淋巴结。临床上可在腋前皱襞深面触及。

3. 后群或称肩胛下群：位于胸腔后壁，沿肩胛下血管（肩胛下动脉）行分布，接受背上部、颈后部和后胸壁的淋巴。淋巴结肿大时，可在腋后皱襞深面触及。

4. 中央群：位于腋腔基底的中央，腋筋膜深面（腋静脉周围的疏松脂肪组织内，是本区最大的一群，也是各群淋巴输出管的汇合之处，淋巴结肿大时，将手指插入腋窝最高点向胸侧壁触摸，可发现其在指下滑动。

5. 内侧群（尖群）：又称锁骨下群，位于胸小肌上部和深面，紧靠上部腋静脉，接受上述淋巴群和乳房上部的淋

巴，有输出管和颈深部的淋巴相通。此群淋巴结肿大时，可发现锁骨下凹有丰满现象。

腋窝各群淋巴，可经锁骨下淋巴干注入颈内静脉，锁骨下静脉或颈静脉角（即颈内静脉和锁骨下静脉之交角）。在左侧者，可注入胸导管。（图6）



图6 腋窝淋巴结的解剖位置

第三节 乳房的生理

正常乳房的生长发育是受垂体前叶、肾上腺皮质和卵巢内分泌影响的，自垂体前叶产生促乳激素，直接影响乳房，同时又通过卵巢和肾上腺皮质间接地影响乳房。在卵泡刺激素的影响下，卵巢产生雌激素，在雌激素的影响下，促使乳房生长发育。在促肾上腺皮质激素的影响下，肾上腺皮质也产生雌激素，从而刺激乳房，相反地由卵巢和肾上腺皮质产生雌激素抑制垂体前叶的活动。（图7）婴儿（出生后2周）

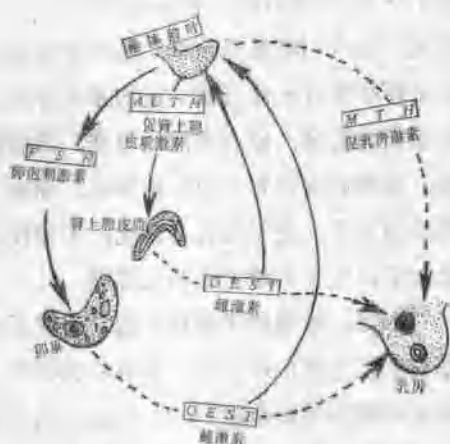


图 7 正常乳房发育与内分泌的关系

的乳房，因受激素的刺激而胀大，有时有少量的乳汁分泌，经过数日渐渐消失，乳房仅有平圆形乳晕及一乳头突，一般到12岁前后乳房开始发育。此时脂肪沉积，由于激素刺激的影响，乳房呈“菩蕾型”，乳晕高起与乳房一起成小圆锥形隆起。青春期乳房，已达到初期的乳房形状，所谓“青春期乳房炎”常在此期发生，乳晕下有疼痛，有扁平状硬块，这一般能自行消退。男孩乳房中度胀大，一般在2年左右消失。若双侧乳房胀大达数年不消，要考虑其他内分泌疾患。妊娠时乳房增大，伴有表层改变，乳房乳晕凸起和色素沉着，静脉显露，并可有斑纹。6个月时乳头可挤出乳水，当生乳作用消失后，乳房退化，但永远不能恢复到处女状态。

这时乳房外观是成熟的，乳晕呈退缩状态，仅乳头突