

。 临床常见病症诊疗丛书 。

乳腺疾病的诊断与治疗

薛明兴 原 俊 余伟江 编 著

RUXIAN JIBING DE ZHENDUAN
YU ZHILIAO

人民军医出版社

• 临床常见病症诊疗丛书 •

乳腺疾病的诊断与治疗

RUXIAN JIBING DE ZHENDUAN
YU ZHILIAO

薛明兴 原 俊 余伟江 编著

人 民 军 医 出 版 社
北 京

(京)新登字 128 号

L202/01

图书在版编目(CIP)数据

乳腺疾病的诊断与治疗/薛明兴,原俊,余伟江编著.北京:人民军医出版社,2000.2

(临床常见病症诊疗丛书)

ISBN 7-80157-050-2

I. 乳… II. ①薛… ②原… ③余… III. 乳房疾病-诊疗 IV. R655.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 51843 号

人民军医出版社出版

(北京市复兴路 22 号甲 3 号)

(邮政编码:100842 电话:68222916)

人民军医出版社激光照排中心排版

北京国马印刷厂印刷

桃园装订厂装订

新华书店总店北京发行所发行

*

开本:850×1168mm 1/32·印张:9.75·字数:243 千字

2000 年 2 月第 1 版 2000 年 2 月(北京)第 1 次印刷

印数:0001~6000 定价:15.00 元

ISBN 7-80157-050-2/R·050

[科技新书目:519—175⑩]

(购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换)

内 容 提 要

本书详尽介绍了乳腺生长发育、解剖结构和生理功能;乳腺疾病的病史、检查及辅助检查方法;各种乳腺疾病的病因、病理、临床表现、诊断、鉴别诊断及治疗,以及乳腺疾病的中医中药治疗、常见乳腺疾病的门诊小手术,并配有少量插图。内容丰富、实用,是基层医师、普通外科医师和医学院校学生的重要参考读物。

责任编辑 张建平 黄栩兵

前 言

乳腺疾病已越来越严重地影响着妇女的身心健康。在我国,乳腺癌的发生率呈明显上升趋势,70年代资料表明,乳腺癌仅占女性恶性肿瘤的第4位,80年代已上升到第2位。据专家预测,到新世纪初,乳腺癌的发生率将会升至女性恶性肿瘤的首位。近年来,随着医学科学技术的发展,在乳腺疾病的研究和临床诊治技术方面已有了长足的进展,人们对乳腺疾病的重视程度及预防和接受普查的意识有了很大的提高。然而,许多乳腺疾病由于未能在早期得到及时正确的诊断和处理,从而丧失了最佳治疗时机,以致给患者造成了很大的痛苦,甚至危及到生命。这使我们深刻地认识到,为广大临床医务工作者编写一本乳腺疾病的诊断和治疗参考书的重要性和迫切性。

本书的编著者均从事乳腺疾病防治工作几十年,比较了解临床医务工作者的需要,故本书的编写重点放在乳腺疾病的诊断、鉴别诊断及治疗方面。在编写过程中,参阅了大量的国内外有关文献资料,并结合我们的临床经验,详细介绍了各类常见乳腺疾病和部分少见病的诊断与治疗,特别对乳腺癌的病因、病理、诊断及治疗方法作了较详尽的介绍,并专门介绍了乳腺疾病的中医中药治疗。期望本书能成为诊治乳腺疾病的重要参考专著。

本书引用了一些学者在乳腺疾病研究中所获得的数据和论点,在此表示感谢!由于我们的水平和经验不足,不当之处欢迎广大读者批评、指正。

编 者

1999年8月

目 录

第一章 乳腺的组织胚胎与解剖生理	(1)
第一节 乳腺的发生与发育	(1)
一、发生与发育分期	(1)
二、发育异常	(5)
第二节 乳腺的解剖	(6)
一、位置及形态	(6)
二、血液供应和静脉回流	(7)
三、淋巴引流	(9)
四、神经分布	(13)
第三节 乳腺的组织结构	(13)
一、乳腺叶	(14)
二、乳头与乳晕	(16)
三、筋膜	(16)
第四节 腋窝局部解剖	(17)
一、腋腔的构成	(17)
二、腋腔的主要组织	(18)
第五节 乳腺生理与内分泌激素的关系	(19)
一、青春期乳腺的发育	(19)
二、月经周期乳腺的变化	(20)
三、泌乳期相关激素的调节	(20)
第二章 乳腺疾病病史、症状和检查	(22)
第一节 乳腺疾病的病史与症状	(22)
一、病史	(23)
二、症状	(25)

第二节 乳腺疾病的临床检查	(27)
一、视诊	(27)
二、触诊	(28)
第三节 乳腺疾病 X 线检查	(33)
一、检查方法	(34)
二、X 线表现	(35)
第四节 乳腺活组织检查	(38)
一、切取活检	(38)
二、切除活检	(39)
三、注意事项	(40)
第五节 细胞学检查	(42)
一、针吸细胞学检查	(42)
二、脱落细胞学检查	(47)
第六节 乳腺近红外线扫描检查	(48)
一、原理	(48)
二、检查方法	(49)
三、乳腺灰阶度的判定及血管分型	(49)
四、常见乳腺疾病的红外线图像	(51)
第七节 乳腺超声波及液晶热图检查	(53)
一、超声波检查	(53)
二、液晶热图检查	(55)
第八节 与乳腺癌有关的实验室检查	(57)
一、血清癌胚抗原(CEA)检测	(57)
二、血清碱性磷酸酶(ALP)测定	(57)
三、雌激素受体(ER)检查	(58)
四、巴氏小体(BB)检查	(58)
五、免疫组织化学检查	(59)
六、流式细胞术(FCM)检查	(59)
第三章 乳腺炎症性疾病	(62)

第一节 乳腺非特异性炎症	(62)
一、急性乳腺炎	(62)
二、乳腺脓肿	(65)
三、乳头炎	(68)
第二节 乳腺特异性炎症	(69)
一、乳腺结核	(69)
二、乳腺真菌病	(73)
三、乳腺湿疹	(75)
四、乳腺丝虫病	(77)
五、乳腺包虫病	(79)
六、乳腺局限性梗死	(80)
第四章 乳腺畸形及发育异常	(82)
第一节 乳腺先天性畸形	(82)
一、乳腺、乳头缺如症	(82)
二、多乳腺症	(83)
三、多乳头症	(86)
四、先天性乳头凹陷症	(86)
第二节 乳腺发育异常	(88)
一、女性乳腺肥大症	(88)
二、男性乳腺肥大症	(91)
第五章 乳腺增生性疾病	(97)
第一节 单纯性乳腺上皮增生症	(98)
第二节 乳腺腺病	(100)
第三节 囊肿性乳腺上皮增生症	(104)
第四节 乳腺囊性病与乳腺癌的关系	(110)
第六章 乳腺导管扩张症	(112)
第七章 乳腺瘤样病变	(116)
第一节 积乳囊肿	(116)
第二节 乳腺脂肪坏死	(119)

第三节 乳腺纤维化病·····	(122)
第四节 乳腺错构瘤·····	(123)
第八章 乳腺良性肿瘤·····	(128)
第一节 结缔组织与上皮混合型良性肿瘤·····	(129)
一、乳腺纤维腺瘤·····	(129)
二、乳腺其他类型纤维腺瘤·····	(134)
第二节 乳腺上皮组织良性肿瘤·····	(136)
一、导管内乳头状瘤·····	(136)
二、乳头的乳头状瘤·····	(140)
三、乳腺腺瘤·····	(141)
四、乳腺乳头腺瘤·····	(142)
第三节 乳腺皮肤附属器的良性肿瘤·····	(144)
一、乳腺透明汗腺细胞瘤·····	(144)
二、乳腺乳头状汗腺瘤·····	(146)
三、乳腺表皮囊肿·····	(147)
四、乳腺皮脂腺囊肿·····	(148)
五、乳腺乳头状囊性汗腺瘤·····	(149)
六、乳腺色素痣·····	(150)
第四节 乳腺其他组织的良性肿瘤·····	(151)
一、乳腺脂肪瘤·····	(151)
二、乳腺平滑肌瘤·····	(153)
三、乳腺血管瘤·····	(154)
四、乳腺良性间叶细胞瘤·····	(157)
五、乳腺神经纤维瘤·····	(158)
六、乳腺良性血管外皮细胞瘤·····	(160)
七、乳腺颗粒细胞瘤·····	(161)
第五节 乳腺其他罕见的良性肿瘤·····	(162)
一、乳腺纤维组织良性肿瘤·····	(162)
二、乳腺淋巴管瘤·····	(163)

三、乳腺骨瘤	(164)
第九章 乳腺癌	(167)
第一节 概述	(167)
第二节 诊断	(179)
一、物理诊断	(179)
二、细胞学和活组织检查	(187)
第三节 外科治疗	(191)
第四节 乳房重建术	(198)
第五节 放射治疗	(201)
一、保留乳房手术与放射治疗	(202)
二、非手术保留乳房与放射治疗	(204)
三、根治性乳房切除术后的放射治疗	(205)
四、复发和局部晚期乳腺癌的放射治疗	(206)
五、乳腺癌远处转移灶的放射治疗	(207)
六、放射治疗常见的并发症	(208)
第六节 化学治疗	(208)
一、保留乳房乳腺癌的化学治疗	(209)
二、早期可手术乳腺癌的辅助化疗	(210)
三、晚期乳腺癌的化疗	(216)
四、晚期转移性乳腺癌的化疗	(218)
五、化疗的毒副作用与防治	(221)
第七节 内分泌治疗	(224)
一、机制	(224)
二、ER 及 PR 测定的常用方法	(225)
三、一般原则	(226)
四、治疗失败的原因	(227)
五、研究进展	(228)
第八节 乳腺癌预后常用评价指标	(229)
一、病人的特征	(230)

二、血液测定指标	(230)
三、肿瘤的特征	(230)
第九节 特殊类型乳腺癌	(232)
一、男性乳腺癌	(232)
二、妊娠期乳腺癌	(234)
三、炎性乳腺癌	(237)
四、乳腺派杰(Paget)病	(237)
五、双原发性乳腺癌	(238)
第十章 乳腺肉瘤	(242)
[附]乳腺分叶状囊肉瘤	(244)
第十一章 乳腺疾病的中医中药治疗	(246)
第一节 中医治疗乳腺疾病的理论基础	(246)
第二节 乳腺发育异常的治疗	(256)
一、男性乳腺发育异常	(256)
二、女性乳腺发育异常	(258)
第三节 乳腺感染性疾病	(259)
一、急性乳腺炎	(260)
二、乳腺结核	(262)
第四节 乳腺增生性疾病	(263)
一、乳痛症	(264)
二、乳腺腺病	(265)
三、乳腺囊性增生症	(266)
第五节 乳腺导管扩张症	(267)
第六节 乳腺良性肿瘤	(268)
一、乳腺纤维腺瘤	(269)
二、导管内乳头状瘤	(269)
第七节 乳腺癌	(271)
第八节 乳腺其他疾病	(275)
一、乳腺湿疹	(275)

二、乳头皲裂	(276)
三、缺乳	(276)
[附]断奶	(277)
第十二章 乳腺疾病门诊小手术	(279)
第一节 乳腺脓肿切开排脓术	(279)
第二节 乳腺肿块切除术	(282)
第三节 乳腺导管疾病的手术	(288)
第四节 乳腺单纯切除术	(292)
第五节 乳头凹陷矫治术	(295)

第一章 乳腺的组织胚胎与解剖生理

第一节 乳腺的发生与发育

乳腺自胚胎期发生,历经幼儿期、青春期、月经期(性成熟期)、妊娠期、哺乳期、绝经期以及老年期的变化。各个时期均处于机体内分泌激素,特别是性激素的影响之下。

一、发生与发育分期

(一)胚胎期乳腺

乳腺发生于胚胎腹面的原始表皮。当胚胎发育至第6周时,沿躯干前壁两侧(从腋下至腹股沟)的乳线部位,有多处外胚叶细胞因局部增殖而变厚,形成乳腺始基的嵴。此嵴是由4~5层移行上皮细胞构成,其下层为富有腺管的中胚叶细胞(图1-1a)。至胚胎第9周时,除胸前区一对乳腺始基继续发育外,两乳线上的其他乳腺始基逐渐萎缩。此时胸前区乳腺始基的外胚叶细胞向间胚叶细胞组织中下陷形成凹状结构,表皮层的基底细胞也随着增生而同时下降,形成乳芽(图1-1b)。至胚胎第3个月时,乳芽即发育成乳管。此种乳管有2~3层上皮细胞,同时其下端出现数个基底细胞,形成小叶芽,即乳腺腺泡的前驱结构(图1-1c)。至胎儿6个月时,乳管继续增殖、分支,形成15~20个实性上皮索,伸入表皮内。这些上皮索至胎儿9个月时形成管腔,其末端有小团的基底细胞,即乳腺小叶的前身。乳头下结缔组织逐渐增生使乳头外突(图1-1d)这种结构在出生后基本维持原状,至青春发育期在雌激素的作用下才进一步发育。

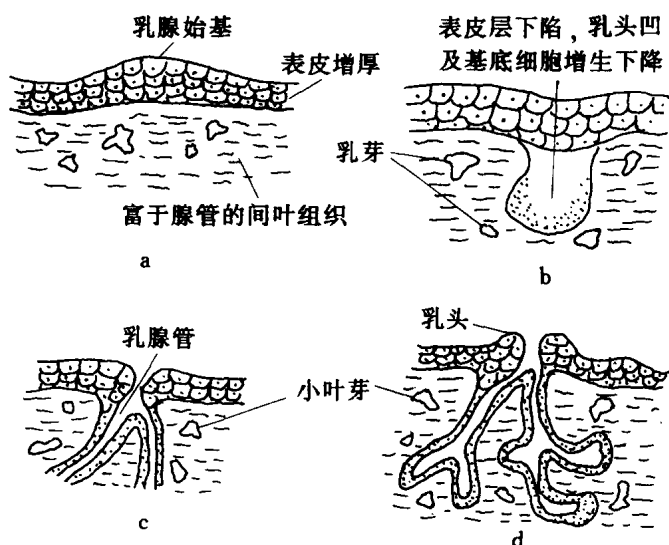


图 1-1 乳腺的胚胎发生

(二) 幼儿期乳腺

包括新生儿和婴幼儿两个阶段。

1. 新生儿期 不论男女,由于母体的雌激素进入婴儿体内,约 60%的初生儿期乳腺有某种程度的生理活动。表现为乳腺肿胀、硬结,乳头可有乳汁样分泌物。一般在出生后 3~4d 出现,1~3 周后逐渐消失。称为生理性乳腺肥大。镜下所见为乳腺增生样改变。

2. 婴幼儿期 婴幼儿期乳腺为静止状态,表现为乳管上皮萎缩,呈排列整齐的单层柱状或立方状,管腔狭窄或闭塞,乳管周围结缔组织玻璃样变。这种静止状态女孩略不同于男孩,女孩偶可见乳管上皮增生的残余改变。

(三) 青春期乳腺

青春期乳腺亦称青春发动期,为性变化开始到成熟的阶段,历

时约 3~5 年。这个阶段开始的早迟因种族不同而有差别。白种人较早,多开始于 9~12 岁;我国女孩一般 9~13 岁开始发育;黑种人可能还要迟 1~2 年。乳腺发育的时间随着文化生活、物质生活的提高而相应提前。如我国城市女孩较农村女孩的乳腺发育明显要提前 1~2 年。一般在乳腺发育时尚有 1/3 的女孩无月经来潮,月经来潮才为性器官和性腺完全成熟的标志。

1. 女性乳腺 此时乳腺在卵巢性激素的作用下,生长迅速,乳腺、乳晕、乳头相继增大,乳头下可触及盘状硬结;乳晕、乳头着色增加。约 1 年左右乳腺成盘状并逐渐发育成均匀的圆锥形。镜下组织学改变与婴儿期大致相同,唯范围甚广。整个乳管系统及管周围组织一致发展,乳管末端的细胞增生成群,形成细胞芽,此时并无末端导管及小叶形成。整个乳腺的增大主要系纤维组织和皮下脂肪组织增多所致。当月经来潮时,小导管末端的基底细胞增生,形成乳腺小叶芽,以后逐渐有管腔形成,最终生成乳腺小叶结构,此时乳腺完全成熟。

青春期乳腺若受到雌激素的过度刺激,或乳腺组织反应特别敏感,就可能引起乳腺组织的过度增生而形成乳腺肥大。若刺激和反应仅局限乳腺某一部分,则可形成“乳腺纤维瘤”。

2. 男性乳腺 男性乳腺发育晚于女性,发育程度低而不完全,时间短。60%~70%的男性此期内可在乳头下触及硬结,轻度触痛。一般在 1~2 年后逐渐消退。组织变化为乳管延展,上皮呈柱状,大导管内有少许分泌物,管周结缔组织增多,血管丰富。退化后的乳管上皮萎缩、管腔变小,管周组织呈胶原变性。

(四)月经期乳腺

乳腺经青春期发育后,其组织结构已近完善。当女孩的卵巢发育成熟后,其内分泌的激素水平呈周期性变化即产生月经。而此期的卵巢内分泌的激素也同时作用于乳腺,使乳腺同子宫内膜一样发生周期性变化。

1. 月经前期(增生期) 自停经数日后直到下次月经来潮前

为止的这段时间称月经前期。此期乳管上皮细胞增生,变大,管腔扩张,新腺泡形成。至增生末期,乳管和乳腺小叶内可见有少量分泌液;小叶内导管上皮细胞肥大,有的呈空泡状;管周结缔组织水肿,苍白,并可见淋巴细胞浸润。此期至月经来潮前达高峰。临床表现为乳腺增大,触之有结节感,同时伴有轻度胀痛或触痛。

2. 月经后期(复原期) 在月经来潮后,乳腺呈退行性变化,小叶上皮分泌减少,细胞萎缩、脱落,管腔变窄或闭塞,管周组织呈玻璃样变。此时乳腺变小、变软、胀痛或触痛消失,数日后再次进入增生期。有少数女性,因内分泌紊乱,致使乳腺的周期性变化与月经周期的改变未能协调一致。

(五)妊娠期乳腺

在妊娠开始后6周左右,乳腺开始增大,直到妊娠中期增大最明显。表现为皮下浅静脉充血扩张,皮肤出现白纹,乳头及乳晕增大并着色增加,皮肤变厚,在乳晕内出现12~15个凸起的乳晕腺。乳晕腺的作用是分泌皮脂以润滑乳头。

妊娠早期,末端乳腺管发出上皮芽,其上皮细胞增生,形成新的小叶,小管增加,管腔扩大,因而乳腺腺叶增大,小叶间质水肿;至妊娠中期,腺泡上皮细胞变成内含脂肪的立方状细胞,开始有分泌活动,腺泡腔内含有少量分泌物。间质内除有毛细血管扩张外,尚可见到淋巴小结;至妊娠后期,腺泡进一步扩大,腺泡上皮细胞内含分泌空泡,腔内分泌物增多,腺泡相互紧靠,小叶间质因受压减少或消失。

妊娠期乳腺改变是受机体内分泌激素影响最大的时期,乳腺的改变也最明显。但由于乳腺各部位的改变,并非完全一致,双侧乳腺的变化或多或少有一定差异,就是同侧乳腺的不同部位亦有差异,而这种不平衡的发育会影响到哺乳期乳汁的分泌,甚至可演变为乳腺囊性增生性病变。

(六)哺乳期乳腺

虽然妊娠中期乳腺已有分泌功能,但是正式泌乳开始在产后

3~4d。分娩后,雌激素、孕激素水平下降,而催乳素作用相应增强,再由婴儿吸吮产生反射,催乳素分泌大大增多。在催乳素的作用下已经充分发育成熟的乳腺小叶开始持续性分泌乳汁。哺乳期乳腺小叶和乳管除分泌乳汁的功能外,尚有贮藏乳汁的功能。此期组织学改变为:导管和腺泡更加增多,密集,腺泡腔明显扩大,其上皮细胞由立方变为柱状;胞浆富有分泌物而呈透明状,核圆形,位于其底部或顶部;周围纤维结缔组织极为稀少,内含大量的毛细血管。哺乳期后或中断哺乳后数日内,乳腺进入复原期变化,组织学表现为:大部分腺泡开始破裂,细胞内分泌颗粒消失,基底膜中断,彼此融合成较大且不规则的囊腔,腺管萎缩,变细,周围结缔组织显著增生,同时有萌芽性的末端乳管重现。历时数日,乳腺可恢复至妊娠前状态,但乳晕着色不减退。有时也可以见到个别妇女其残余乳汁的分泌可达数年之久。对于不规则持续哺乳妇女,乳腺可出现松弛、下垂、体积变小。

哺乳期乳腺可引起积乳囊肿、化脓性乳腺炎;若原有良、恶性肿瘤在此期可促使生长加速;但患有乳腺囊性增生者可能在此期自愈或好转。

(七)绝经期乳腺

闭经前若干年,乳腺即全面开始萎缩,腺体缩小。但此时因脂肪组织增厚,乳腺体积反而增大。组织学表现为:乳腺小叶不整,变小和数量减少。接着小叶、小管萎缩及上皮细胞消失,小管腔变窄,管周间质变密。

(八)老年期乳腺

妇女50岁以后,乳管周围的软组织增多,并时有钙化现象。小乳管和血管逐渐硬化而闭塞。

二、发育异常

(一)副乳腺

通常人类乳腺始基只有位于第5肋间的一对得到正常发育。