

乳腺增生与良性肿瘤

现代诊断治疗学

RUXIAN ZENGSHENG YU LIANGXINGZHONGLU
XIANDAI ZHENDUAN ZHILIAOXUE

.....

阴述亮 杨慧珍 主编



乳腺增生与良性肿瘤

现代诊断治疗学

主编:阴述亮 杨慧珍

编委:(按姓氏笔画排列)

王俊厚 王青莲 邓文新

阴述亮 孟桂林 杨晋原

杨慧珍 贺巧云 谢燕红

山西科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

乳腺增生与良性肿瘤现代诊断治疗学/阴述亮,杨慧珍主编

•一太原:山西科学技术出版社,2005.8

ISBN 7-5377-2523-3

I.乳… II.①阴…②杨… III.乳腺增生-诊疗

②乳房肿瘤-诊疗 IV.①R655.8②R737.9

中国版本图书馆 CIP 书据核字(2005)第 067870 号

乳腺增生与良性肿瘤现代诊断治疗学

作 者:阴述亮 杨慧珍主编

出 版:山西科学技术出版社

社 址:太原建设南路 15 号

E-mail:zhang821229@sina.com

发行部:0351-4922121

印 刷:太原市思迈特印业有限公司

开 本:850×1168 1/32

印 张:11.375

字 数:280 千字

版 次:2006 年 1 月第一版

印 次:2006 年 1 月第一次印刷

印 数:1-3000 册

书 号:ISBN7-5377-2523-3/R·936

定 价:22.00 元

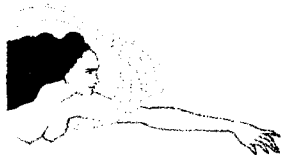
如发现印、装质量问题,影响阅读,请与印厂联系调换。

前 言

乳腺是妇女的重要性器官之一,也是成年女性患病最多的器官。当今世界各国,包括我国在内,乳腺病的发病率日益增长,尤其是乳腺的增生性疾病,发病率上升速度更快。目前,我国乳腺增生的发病率平均为57.8%~59.8%,据上海调查表明:“三八红旗手、市劳模、优秀教师”发病率为60%,直属机关女干部发病率为70%,女公安干部发病率竟达到80%。

乳腺增生不仅发病率高,分类分型还非常繁杂,发病年龄的跨度又大(20~50左右),病情演变多种多样,长时间持续增生容易发生恶变,因为以上特点,所以对乳腺增生的准确诊断和有效治疗具有重要的临床意义。

诊疗乳腺增生首先必须先弄清楚增生是属生理性,还是病理性。年轻女性来潮前大部分人都有乳房不适或疼痛的感觉,其中好多人属于正常的生理现象,也叫生理性乳腺增生,这种情况不需要用药,不需要专门治疗,只要调节好情绪,症状就可自行缓解或消失,如果考虑病理性增生,就要弄清是一般的增生还是非典型增生,其程度如何,有没有发生囊性变,是否伴有乳腺导管的扩张,因为增生的类型不同,程度不同,其治疗方法也不尽相同。作为一名乳腺病专科医生,不能无原则扩大病情,如不需用药的乱用药,不需治疗的



乱治疗,就会给病人带来不必要的经济负担和精神压力;也不能因条件局限或大夫经验不足,在诊断不清的情况下,试验性治疗,不仅治疗效果差,更严重者容易延误病情使增生的病变进一步发展演变,而失去了真正有效的治疗机会。

对于已经确诊为病理性的乳腺增生,要认真分度、分型,治疗上采用多种方法,中医辨证施治,内外结合,标本相兼。同时配合心理治疗,就会得到良好的效果。本书深入浅出阐述了乳腺增生症的病因、病理、与内分泌关系、分型、分度、恶变倾向、临床表现及各种治疗方法,还介绍了作者通过多年的临床经验发明并创用的乳腺增生特效疗法“**五维辨证施治法**”和影响乳腺增生症治疗的五个因素,自检乳房及妇女各个时期乳房保健等内容。同时还专门叙述了乳腺良性肿瘤的诊断、鉴别诊断与治疗,尤其是乳腺良性肿瘤的手术切除,既要达到治疗目的,又要考虑到乳房的美容。作者利用以乳头为中心取半弧形切口切除良性肿瘤,就达到治疗和美容的双重效果。

作者深信,阅读此书后,对提高广大妇女的健康水平,对乳腺增生症和乳腺良性肿瘤的正确认识颇有帮助,将成为各年龄组女性朋友的良师益友。本书也一定会受到关心妇女健康的各界人士的欢迎和喜爱。对于愿意深入学习和研究乳腺增生症与良性肿瘤的医学院校学生及妇科、肿瘤科、外科医生本书都有参考学习价值。

主编 阴述亮

目 录

第一章 乳房的发生与发育	1
第一节 胚胎期乳房发育	2
第二节 幼儿期乳房发育	5
第三节 青春期乳房发育	6
第四节 月经期乳房变化	8
第五节 妊娠期乳房变化	9
第六节 哺乳期乳房变化	10
第七节 闭经期及老年期乳房变化	12
第二章 乳房的解剖	14
第一节 乳房的正常解剖	14
第二节 乳房的淋巴引流	21
第三节 乳房的血液循环	29
第四节 乳房的神经	32
第三章 乳房的生理	34
第一节 内分泌对乳房的作用	34
第二节 乳房的功能	39
第四章 乳房疾病病史	48
第一节 乳房疾病现病史	48
第二节 与乳房疾病有关的过去史	50
第五章 乳房疾病的临床症状	64
第一节 乳房疾病的临床症状	64
第二节 乳房疾病的体征	69
第六章 乳房疾病的体格检查	77



第一节 乳房疾病自我检查法	77
第二节 乳房的正规检查法	81
第七章 乳房疾病的细胞学检查	100
第一节 脱落细胞学检查	100
第二节 乳房穿刺检查	102
第八章 乳房疾病的活体组织检查	116
第一节 各种活检方法的适应症	117
第二节 活检和手术相隔时间与预后的关系	118
第三节 不同活检的具体操作方法	120
第九章 乳房疾病的超声诊断	122
第一节 乳房超声诊断的现状 & 展望	122
第二节 乳房超声诊断的物理学基础	123
第三节 乳房超声检查的适应症及检查方法	127
第四节 正常乳房声像图	129
第五节 乳房疾病的超声诊断	129
第六节 彩色多普勒超声在乳房疾病诊断中的应用 ...	139
第七节 介入性超声在乳房疾病中的应用	140
第十章 乳房 X 射线检查	145
第一节 乳房 X 射线检查常用方法	145
第二节 正常乳房 X 射线表现和分型与癌发生的关系 ...	149
第三节 常见乳房恶性肿瘤的 X 射线表现	153
第四节 常见乳房良性病变的 X 射线表现	161
第五节 乳房良、恶性肿瘤的 X 射线鉴别诊断	168
第十一章 乳房其他 X 射线检查	170
第一节 乳房的 C T 检查	170
第二节 乳房动脉数字减影血管造影 (DSA)	173
第三节 影像导向经皮乳房活体组织检查	174
第十二章 乳房磁共振成像 (MRI)	177

目 录

第一节 乳房的 M R I 的适应症	177
第二节 乳房 M R I 扫描技术	178
第三节 正常乳房的 M R I 表现	181
第四节 常见乳房病变的 M R I 表现	182
第十三章 乳房导管内镜的临床应用	188
第一节 乳管内视镜的结构和常规的检查方法	189
第二节 乳管内视镜下常见病变的表现	190
第三节 乳管内视镜检查的并发症	192
第四节 乳管内视镜的临床应用指征和临床意义	192
第十四章 乳房肿瘤的放射性核素显像	194
第一节 乳房肿瘤的阳性显像	194
第二节 乳腺癌骨转移核素显像	196
第十五章 乳房疾病近红外线检查	202
第一节 检查方法	202
第二节 成像特点	202
第三节 诊断要点	203
第四节 近红外扫描的应用价值	204
第十六章 乳腺良性增生性疾病的临床病理学	205
第一节 纤维腺瘤	205
第二节 乳腺腺瘤	206
第三节 导管内乳头状瘤	207
第四节 乳房的乳头腺瘤	207
第五节 乳房腺病	208
第六节 乳房纤维囊性病	209
第十七章 乳腺非腺性良性肿瘤	215
第一节 乳房脂肪瘤	215
第二节 乳房血管瘤	217
第三节 乳房囊肿	220



第四节 乳房皮脂腺囊肿	230
第五节 乳房表皮囊肿	231
第六节 乳房平滑肌瘤	232
第七节 乳房神经纤维瘤	235
第八节 乳腺错构瘤	236
第九节 乳房汗腺肌上皮瘤	240
第十节 乳头的乳头状瘤	240
第十一节 乳房淋巴管瘤	242
第十二节 乳房骨瘤	243
第十三节 乳腺颗粒细胞瘤	243
第十八章 乳房组织良性肿瘤	246
第一节 乳房腺纤维瘤	247
第二节 乳房巨大腺纤维瘤	258
第三节 乳房导管内乳头状瘤	264
第十九章 乳腺结构不良症(乳腺增生症)	275
第一节 命名	275
第二节 发病率	278
第三节 病因及发病机理	279
第四节 乳腺结构紊乱性疾病病理形态分类现状	280
第五节 乳腺增生症的发展、演变、分度	283
第六节 乳腺非典型增生与癌变的关系	284
第七节 乳痛症	285
第八节 乳腺纤维性腺病	296
第九节 乳腺囊性增生症	298
第二十章 乳腺增生症的其它疗法	312
第一节 乳腺增生症的外治疗法	312
第二节 乳腺增生症的针刺疗法	313
第三节 乳腺增生症的耳穴压丸疗法	314

目 录

第四节	“五维辨证施治法”治疗乳腺症	314
第五节	乳腺增生症的按摩手法疗法	315
第六节	乳腺增生症的药膳疗法	316
第七节	乳腺增生症的黑芝麻食疗法	317
第八节	鹿角治疗乳房结块	317
第二十一章	影响乳腺增生症治疗的五个因素	319
第二十二章	小儿乳房保健	321
第一节	新生儿乳房保健	321
第二节	儿童期乳房保健	322
第二十三章	青春期乳房保健	323
第一节	束胸对女性青年身体的影响	323
第二节	青春期应用乳罩的注意事项	324
第三节	促进乳房发育的几种措施	325
第四节	避免乳房放射线的损伤	325
第五节	青春期乳腺炎	326
第六节	青春期乳房损伤的预防	326
第七节	青春期常见乳房病的防治	326
第二十四章	性成熟期乳房保健	327
第一节	精神及情绪的调整	327
第二节	正确处理婚姻、生育是乳房保健的重要因素 ...	327
第三节	避免激素类药物对乳房的影响	328
第二十五章	妊娠期乳房保健	329
第一节	妊娠期乳房、乳头的保护	329
第二节	乳头畸形的非手术矫正	330
第三节	妊娠乳房的定期检查	331
第二十六章	哺乳期乳房保健	332
第一节	母乳是婴儿的最优质食品	332
第二节	哺乳期乳房的卫生	334



第三节 母乳喂养的时间和正确姿势	335
第四节 断奶时间	338
第五节 乳头皲裂的防治	338
第六节 乳房过度充盈和淤积的处理	339
第七节 乳腺炎的防治	341
第八节 母乳喂养和黄疸	341
第九节 乳汁分泌不足及无乳	343
第十节 乳汁分泌过多(溢乳症)	346
第十一节 哺乳对乳母的影响	346
第十二节 母乳的污染问题	346
第十三节 乳母用药对婴儿的影响	348
第十四节 断奶	351
第二十七章 绝经期乳房保健	352
第一节 改变饮食结构预防恶性病变发生	352
第二节 定期自我检查乳房	352

第一章 乳房的发生与发育

乳房是哺乳动物的特有标志,早在1942年, Llusia 等曾指出乳房属于第三性器官。其发育在妇女中也属于第三性征。乳房与其他第二性器官有所不同,在初生儿阶段男女两性的乳房发育几乎完全相同,直到青春期,乳房发育结构才得到建立,男女才有所不同。乳房从胚胎发育到完全成熟,发挥其分泌功能等变化和所受各种内分泌激素的影响,一般是双侧对称的成对生长,但其数目多少因动物种类不同而有差别。人和猿类一般仅1对。而啮齿动物可有7~9对乳房。人类除了胸前1对正常乳房外,有时沿乳线即相当于低等哺乳动物自腋部到腹股沟部的乳房生长线(milk line),或称胎生乳房发生线(schultze线,图1),偶尔有多余的乳房或乳头存在,则分别出现多乳头症或多乳房症,常称多出之乳为副乳。

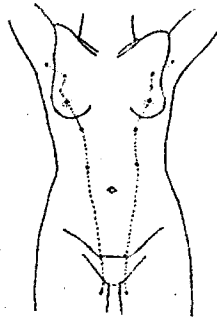


图1 乳腺发生线

图示胚胎期乳线(虚线)所经之处及额外乳腺的好发部位(以黑点表示副乳腺)

人类乳房和其他哺乳动物乳房一样,来源于外胚层,由表皮局部增厚而成。根据发生学说,乳腺是皮肤的特殊附属器汗腺的特殊变形。其构造近似皮脂腺,机能活动近似大汗腺(Apocrine腺)。在发生过程中,先由上皮组织开始增生,逐层向间充质发生芽泡突,有芽泡突重复增生发育成腺体,在腺内形成管腔,即后来的排泄管。人类乳房发育过程中要经历不同阶段,如胚胎期、幼儿期、青春期、月经期、妊娠期、哺乳



期、绝经期及老年期等。不同阶段,体内的内分泌系统对乳房有不同影响,使乳房发育变化也各异。不同的发育阶段,受机体内分泌的影响,有不同的异常出现,即有不同发育阶段的不同疾病的出现。

第一节 胚胎期乳房发育

一、胚胎期乳房发育

人类乳房在胚胎期的发育分4个阶段。(图2)

第一阶段:当胚胎发育到6周或体长11.5mm时乳腺开始发育,先在躯干前壁两侧的乳房部位,由多处外胚叶细胞呈局部增殖变厚为多层移行上皮细胞的“乳腺始基”的脊,称为乳房生长线,其上皮细胞的下层为富于腺管的间胚叶细胞。

第二阶段:当胚胎第9周时,在乳腺上出现的乳房始基,除胸前第五肋间处1对乳房始基继续发育外,乳房其他部位的乳房始基渐渐退化。没退化的乳房始基,发育成为出生后的副乳房或多余乳房。最初外胚叶细胞层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附着增生而同时下降,形成乳头芽。在此以前,乳房的原始发育期间,不

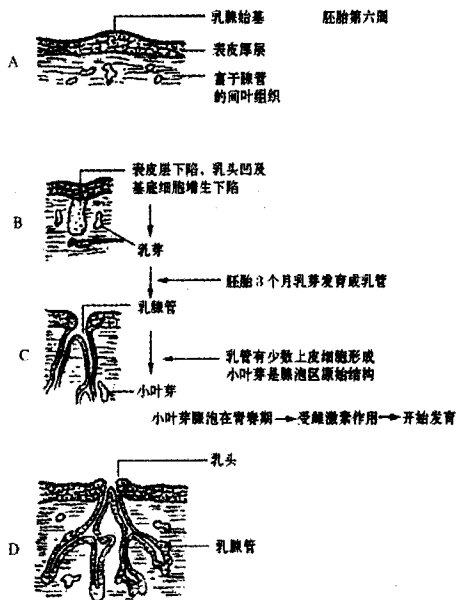


图2 胚胎时乳房的胚胎发育

第一章 乳房的发生与发育

受激素的影响。

第三阶段:胚芽发育至3个月时,胎儿乳房发育明显的存在着性别的差异,主要是性激素作用的影响。当3个月时,乳房发育表现为:“乳头芽”上部的细胞,部分向鳞状上皮分化形成乳头,部分细胞向下生长,增大发育形成原始的“乳腺芽”。乳腺芽继续发育成乳腺管原基。胚胎6个月时乳管原基渐分支成15~20个上皮索。9个月后这些上皮索形成管腔—乳房输乳管。此时的乳管已有2~3层的上皮细胞,其下端出现基底细胞。其细胞形成“小叶芽”。也即是这种细胞只有在雌激素的刺激下才进一步发育,而在出生后至青春发动期之前,这段时间内基本维持原状。

第四阶段:当胚胎9个月时,乳房已基本发育有乳房管以及在乳房管末端的基底细胞。

即日后乳腺小叶的前身,乳头下的结缔组织不断增殖,而使乳头逐渐外突。乳腺小叶芽仅在出生后,青春期在雌激素的影响下,形成末端导管和乳腺腺泡。(图3)。

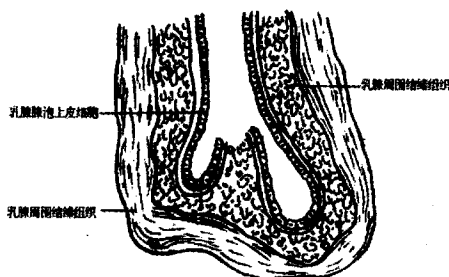


图3 乳管和腺泡周围组织结构模式图

男性乳腺发育停留

在胎儿期状态,但在腺体周围结缔组织中脂肪组织较发达时,形成出生后稍隆起的乳房。

二、胚胎期乳房发育异常

乳房发育在胚胎期有以下3种异常:

1. 在胚胎发育过程中,若胸区无乳头芽或原始乳头芽形成,则可出现乳头缺如或乳房缺如,一侧或双侧无乳房。

2. 出现在正常乳房部位以外的乳头芽或原始乳腺芽,继续发



育为出生后的副乳房(在乳房发生线上或多余乳房)。

- (1) 乳腺结构俱全的副乳房。
- (2) 有乳头、乳晕, 没有乳腺组织。
- (3) 有乳腺组织而无乳头及乳晕。

(4) 仅有乳腺腺体而无乳头。错位乳房又称迷路乳房, 是一部分乳腺组织误入乳腺发生线以外的部位, 可发生在肩胛区、大腿外侧、颈臂部、外阴、臂等处。但异常部位者极少见。多发生在腋窝与乳房之间。

所有各种副乳房均小于正常乳房。副乳可单发或多发或多对。副乳发生率在人类为 1%~5%, 国人胡正详报道女性多于男性 (约为 5:1), 日本报道为 3:1。具有遗传性, 多发生在两侧乳房发生线上(图 4)。副乳房发育完全或不完全, 有的仅有乳头或乳头及乳晕, 少数为结构完整的乳腺, 且多见于腋部结构完整的副乳房, 随月经来潮而有经前膨胀或疼痛, 在妊娠时膨胀更甚。

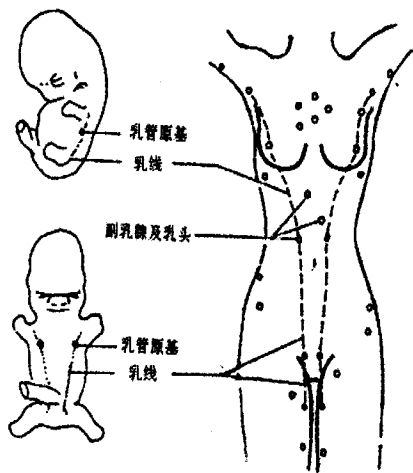


图 4 副乳发生部位示意

哺乳期甚至可泌乳。其他部位为腹部及腹股沟的副乳, 多数仅有乳头, 而无乳腺组织。副乳均可发生良恶性肿瘤, 以切除为宜。

3. 终生残存乳头凹陷或乳腺芽: 此胚胎的改变, 发生及继续存在者, 是先天性乳头凹陷的表现之一。良恶性乳管乳头状瘤, 可由残余性乳腺芽细胞发展而来。

第二节 幼儿期乳房发育

幼儿乳房发育包括婴儿和幼儿两个时期。

初生期,有60%的婴儿,无论男女,乳腺出现不同程度的生理性活动。这主要是因母体内的激素通过胎盘进入胎儿体内所引起。常常发生于出生后1周左右,表现为乳头下有蚕豆大小的硬结或肿胀。偶尔有少量黄白色的分泌物被挤出。这种现象多在3周左右自行消退。4~8个月完全消失。

幼儿的乳房处在一个长期的静止状态。这种静止状态在男性最为完全。显微镜下可见:乳管上皮细胞明显增生肥大,间质细胞也增生,部分乳管呈扩大状态,内可见分泌物。有时可见小管末端有萌芽性细胞小团。并可见腺泡样结构。乳管周围纤维组织及血管增多,且有淋巴细胞浸润。

儿童期乳房:幼儿的乳房静止状态在女性则从出生后6个月至青春期开始之间,乳腺导管有极缓慢的伸展,分支增多,甚而有上皮增生的残余改变。静止状态下的幼儿乳房仅为结缔组织中含输入管及脂肪组织。乳房外形为扁平状。须提及,有文献报道我国少女月经初潮,目前农村最小12岁,城市最小9岁。若根据月经初潮上乳房开始发育,那么部分4岁女孩乳房就开始发育,也并非罕事。但也有在幼儿时(4~6岁)乳房肥大,可能是乳房对血中的雌激素过于敏感,而出现初潮前乳房暂时肥大症,也可称为乳房过早发育症。这些并非为异常。此期可出现乳房炎症,甚至出现脓肿。应关注婴幼儿乳房的卫生。



第三节 青春期乳房发育

人类自性变化到成熟为止,多需要 3~5 年(女性多在 13~15 岁)。此阶段开始的早迟,因人种的不同而异。白种人较早,多在 10~12 岁开始,我国人一般在 12~15 岁。宁连胜等对 1.8 万女童乳房发育比较情况调查,平均在 13 岁基本发育。黑种人还向后推迟 1~2 年。女孩到 15 岁时,乳腺的发育比较明显,但有些女孩尚无月经。月经的开始是性器官和乳房完全成熟的标志。青春前期,卵巢的卵泡还未成熟,乳腺不发达,仅有结缔组织和导管构成。叶间的脂肪细胞含量较少,结缔组织含量丰富,因此,表现硬韧。

一般女孩大约 10 岁后逐步进入青春期。在脑垂体分泌的卵泡刺激素的作用下卵巢内的卵泡已成熟,开始排卵,并有月经。卵巢产生的雌激素使乳房间质增生,乳腺导管变长,分支增多。排卵后,卵泡变成黄体,黄体产生孕激素,可使乳腺腺泡开始发育。女性乳房渐渐开始发育。整个乳房和乳晕、乳头相继增大。乳晕、乳头的着色亦逐渐增加,继之整个乳房形成盘状,半球形。以后乳房发育成均匀的圆锥形,此期持续 3~5 年,组织形态改变与初生儿大致相同,仅范围广泛,整个乳管系统及管周围组织一致发展,在末端导管的顶端有成群形成腺泡芽的细胞。但整个乳房的增大主要系纤维组织和皮下脂肪的增多所致。此种变化持续到月经来潮后排卵为止,且均由雌激素引起。这些变化均为在内分泌的影响下而发生,尤其雌激素的作用。如这种影响过强,乳腺组织对于此刺激又特别明显及迅速,就有可能使全乳房肥大。如这种影响仅限于乳房的某一部分乳腺组织,就可能出现局部乳腺组织增生而产生腺纤维瘤。因而可以说,乳腺组织的增生,无论局部或全部,均为过强雌激素刺激的结果,这也是乳腺纤维瘤产生及乳腺组织