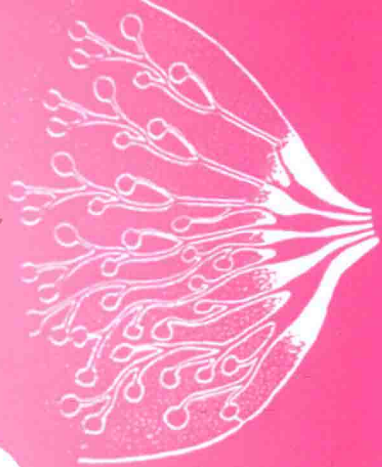


中华乳腺癌防治协会专业委员会
全国知名乳腺病专家为国人权威打造经典的诊疗指南



主编◎王兆信 潘化远 学术顾问◎吕世长

RU XIAN BING ZUI XIN LIAO FA

乳腺病最新疗法

必知的乳腺病保健知识
重要的乳腺病诊疗指南
权威的专家指导
实用的治疗方法精粹



中医古籍出版社
Publishing House of Ancient Chinese Medical Books

乳腺病 最新疗法

主编 王兆信 潘化远

学术顾问 吕世长



中医古籍出版社

Publishing House of Ancient Chinese Medical Books

图书在版编目 (CIP) 数据

乳腺病最新疗法 / 王兆信, 潘化远主编. -- 北京:
中医古籍出版社, 2017.7
ISBN 978-7-5152-1516-7

I. ①乳… II. ①王… ②潘… III. ①乳房疾病-诊
疗 IV. ①R655.8

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2017) 第 165741 号

乳腺病最新疗法

主编 王兆信 潘化远

责任编辑 王益军 赵东升
封面设计 映象视觉
出版发行 中医古籍出版社
社 址 北京东直门内南小街 16 号 (100007)
印 刷 三河市华东印刷有限公司
开 本 710mm × 1000mm 1/16
印 张 19.25
字 数 336 千字
版 次 2017 年 7 月第 1 版 2017 年 7 月第 1 次印刷
印 数 0001 ~ 2000 册
书 号 ISBN 978-7-5152-1516-7
定 价 45.00 元

内容提要

乳腺疾病是危害妇女身心健康的常见病、多发病，分为乳腺炎、乳腺增生、乳腺纤维腺瘤、乳房囊肿、乳腺癌以及男性巨乳症六大类。其致病因素比较复杂，如治疗不及时或治疗不当，可能发生病变，随时导致生命危险。本书重点介绍了目前最新的乳腺病诊疗技术，既为广大读者介绍了乳腺病防治科普知识，又重点介绍了专业技术很强的高科技手术设备及方法。对各种乳腺病的治疗，既有西医的手术治疗，又有传统的中医辨证施治。体现了济南乳腺病医院中西医结合综合施治的特色疗法，为广大乳腺病患者带来了福音。本书深入浅出、通俗易懂，内容新颖，是一部既专业又科普的实用读物。

序

突然接到一个陌生的电话，自称是济南乳腺病医院的医生，请我对他撰写的《乳腺病最新疗法》一书进行审阅并写序。为了对书稿的真实性负责，按照该书作者提供的地址，我从济南火车站乘 11 路公交车到少年宫下车，果然看到济南乳腺病医院。私自走进医院确实看到了他们切下的男性 6 斤（像西瓜大小）的大乳房标本，与该医院官网上描述完全相符。该院是以男性乳房发育、女性纤维腺瘤、肿块、乳腺癌等乳房多发病、疑难病的诊治为主，集医疗、科研、保健、康复于一体的乳腺病专科医院，是城镇职工医疗保险、济南市新型农村合作医疗定点医院。

《乳腺病最新疗法》，既有现时代的先进性与广泛性；又有专业学术上的科学性、系统性及权威性。是一部内容丰富，资料详实的临床专著，根据国内大多数临床医师诊疗专业技术知识更新的迫切需要，汇集了国内学有专长、专心乳腺病研究的、享有极高声誉的专家、教授、新一代中坚力量的有识之士，吸取前人之精华，去其糟粕、广采博引、尊古训而不拘泥，系统总结了目前国内诊疗乳腺病的经验。从实践上升到理论，又以理论指导实践，给众多乳腺病患者带来福音。

作为本书的第一读者，从本书的初稿到成书，我反复阅读数遍，从中见证了作者在微创手术技术及中医辨证施治等方面的可喜成果，令吾钦佩之至，我为祖国医学与现代医学结合的又一硕果，为祖国医学后继有人而感到莫大的欣慰。为了扶持年轻的一代，我责无旁贷，一次次的阅读这部书稿。

该书纲举目张，源流清晰，深入浅出，内容新颖丰硕，术语准确，严谨规范，病类详实，选方适宜、实用、科学，既有继承前人之经验，又有新的创意，实乃集现代中西医结合治疗乳腺病之大成。完成如此杰作，实乃不易，感人至深，是吾辈所愿而未能所及的。余见而喜曰：“此乃济世之大成也”。故不揣肤浅，乐之为序而弃于篇首。并向同仁和广大读者推荐这部具有临床实用价值的专著。

吕世长于北京

2016年5月17日

前言

女性乳房是显著的女性第二性征，生长发育及其功能受内分泌腺的控制，特别是受垂体前叶及卵巢激素的影响较大。乳腺疾病较多，但概括起来，最常见的有两大类：即乳腺组织感染所引起的炎症和乳腺组织结构改变所致的肿块，即乳腺增生、乳腺肿瘤。

乳腺病一般分为乳腺炎、乳腺增生、乳腺纤维腺瘤、乳房囊肿、乳腺癌以及男性巨乳症六大类，是临床常见病，多发病。严重危害人们的身体健康，尤其是目前乳腺癌的发病率有逐年上升的趋势，为了提高广大患者的身体健康，根据乳腺病诊疗医生知识更新及广大患者的需求，济南乳腺病医院组织有关专家撰写了《乳腺病最新疗法》一书。

本书重点介绍了目前最新的乳腺病诊疗技术，既为广大读者介绍了乳腺病防治科普知识，又重点介绍了专业技术很强的高科技手术设备及方法。对各种乳腺病的治疗，既有西医的高科技的手术治疗，又有传统的中医辨证施治。体现了我院中西医结合综合施治的特色疗法，为广大乳腺病患者带来了福音。本书深入浅出、通俗易懂，内容新颖，是一部既专业又科普的实用著作。

本书在设计、编写、统稿过程中得到中华医学会、中国营养学会、中国性学会中医分会常务理事，国内著名医学专家吕世长主任医师大力帮助，再次表示感谢。

由于笔者个人水平所限，书中难免有错误或不妥之处，敬请广大同仁和读者批评指正，使之日臻完善。

济南乳腺病医院

2016年5月

编委会

学术顾问 吕世长

主 编 王兆信 潘化远

副主编 刘增坤 王兆泰 刘淮海 张世国

编写人员 (以姓氏笔划为序)

王兆信 王兆泰 王 燕 刘增坤 刘淮海

齐瑞美 吴立梅 陈加林 张世国 张秀玲

潘化远

学术顾问



吕世长，主任医师，毕业于山东医科大学。中华医学会、中国营养学会、中国性学会、中医分会常务理事。山东省卫生行政复议、应诉、听证主持人。多次参加国内外学术活动，发表具有国际水平的医学论文 20 多篇；多次为国际文化交流中心医学部授课。编著和主审医学书籍 10 多部：《新编儿科临床指南》《现代性病临床指南》《营养性疾病》《特殊人群用药指南》《现代抗感染临床用药指南》《妇科疑难杂症奇效良方》《中西医结合治疗不孕不育症》《赐嗣—不孕症诊疗理论与实践》《新编实用优生指南》《临床用药不良反应及处理》《药物临床分析与临床实践》《男性不育诊疗指南》《营养性疾病理论与实践》《孕产妇相关疾病》及人类健康指南系列丛书（五部）等。《乙肝病毒感染调查研究》获科技成果奖。“中西医结合治疗输卵管阻塞”及“中西医结合治疗胃癌”两项临床的研究通过省级鉴定、达到国内领先水平。

作者简介

王兆信，主任医师，中美 GE 乳腺学院教学委员，原省立医院影像科主任，肿瘤学、乳腺诊断学专家，中国乳腺学会委员，山东乳腺影像医学会委员，从事乳腺影像诊断研究四十余年。曾援助坦桑尼亚首都医院医学影像工作教学两年，全省十余家市级以上医院会诊讲学。擅长 X 线诊断工作和各类乳腺疾病的诊断治疗。对于乳房肿块、乳腺纤维瘤、早期乳腺癌等的诊断有深入研究。

潘化远，主任中医师，毕业于山东中医学院医疗系。祖传中医世家，其父是济南市政府命名的十大名老中医之一，自幼受家庭的熏陶，酷爱中医临床工作四十余年，专心致力于中医理、法、方、药的研究，特别对妇科、乳腺疾病有较好的研究和治疗方法，尤其擅长中医妇科疑难杂症、乳房肿块、疼痛和肿瘤术后的中医、药方调理，具有独到的见解和治疗方法，是济南市知名中医专家之一。

刘增坤，副主任医师，从事普外科临床工作 30 余年，具有丰富的临床和手术经验，微创男乳手术技术领先，2010 年为亚洲第一大乳男郭庆坡成功手术，中央电视台慕名采访报道，男乳微创清除术手术切口微小而隐蔽，将安珂旋切、局部吸脂、乳腔镜技术综合运用取得了良好的手术效果，截止到目前开展男乳手术 400 余台。

王兆泰，副主任医师，山东省普外专业委员会委员，济南市普外专业委员会委员，原武警山东省总队医院普外科主任，武警部队普外专业委员会理事，《中华新医学杂志》编委，曾获武警部队科技进步三等奖2项、国家专利1项。在国家权威统计源、核心期刊发表论文30余篇。从事普外科临床和科研工作26年。在乳腺手术治疗方面积累了丰富的临床经验，能够处理多种复杂疑难问题。广泛开展了乳腺癌的手术治疗。

刘淮海，主任医师，毕业于山东医学院，山东省济南市麻醉学会委员，专注于各类疾病的手术麻醉，有多篇论文在国家核心医学刊物发表，著有《实用临床麻醉学》《小儿心脏病学理论与实践》专著两部。擅长于各类乳腺病的手术麻醉，以零差错、零事故深受患者信赖。

张世国，副主任医师，从事外科临床工作30余年，发表医学论文10余篇。曾获得军队科技进步三等奖。担任中华医学论坛编辑，擅长普外科常见病，多发病的诊治，特别擅长乳腺疾病的诊断与治疗，对乳腺结节、乳腺囊肿、乳腺增生、乳腺副乳、急性乳腺炎、乳腺纤维瘤等的治疗有独到见解。对乳腺病的微创治疗有深入研究，是国内首批操作“针孔取瘤术（旋切）”的乳腺病医师。

目 录

第一章 绪论	1
第一节 乳房的发育、生理解剖及病理变化	1
第二节 现代高科技技术真空辅助旋切乳腺治疗高难度乳腺病	12
第三节 安珂乳腺微创	15
第二章 男性乳房增生	17
第一节 男性乳房发育症（巨乳症）	17
第二节 男性乳房发育症的诊断	19
第三节 男性乳房发育症手术治疗——安珂乳腺切除整形术	23
第四节 中医药治疗男性乳房发育症	30
第三章 乳腺增生症	33
第一节 乳腺增生疾病现状	33
第二节 乳腺增生疾病的分类及诊断	39
第三节 乳腺增生的治疗	43
第四节 乳腺增生的预后及预防	75
第四章 乳腺炎	79
第一节 急性乳腺炎	79
第二节 浆细胞性乳腺炎	98
第五章 乳房囊肿	102
第六章 乳腺纤维腺瘤	103
第一节 乳腺纤维腺瘤概述	103
第二节 乳腺纤维腺瘤两种手术方式的比较	104

第三节 中医药治疗	106
第七章 乳房脂肪瘤	107
第八章 乳腺导管乳头瘤	109
第九章 乳溢症	111
第一节 室女乳头溢奶	112
第二节 乳房漏管溢奶	113
第十章 乳腺发育过小、乳房肥大下垂症	114
第十一章 乳腺癌	116
第一节 乳腺癌诊治的新进展	116
第二节 乳腺癌发病原因	124
第三节 乳腺癌的临床诊断	126
第四节 乳腺癌的治疗与护理	152
第五节 乳腺癌并发症	172
第六节 乳腺癌预防	173
附录一：中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范（2015版）	176
附录二：诊断治疗规范	267
附录三：授权同意书	281
参考文献	287

第一章 绪论

第一节 乳房的发育、生理解剖及病理变化

一、乳房的发育

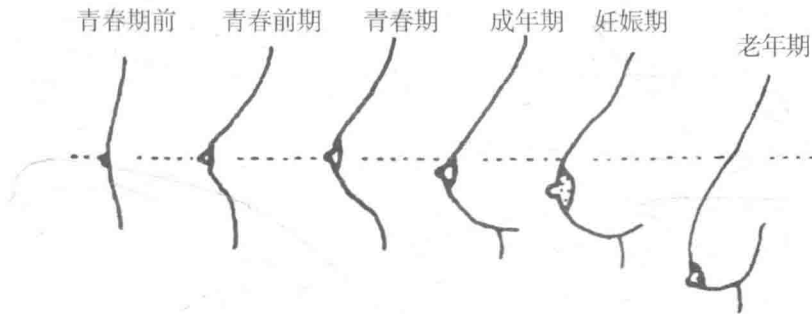
乳房的发育是女孩进入青春期的指征。乳房的发育过程可分为5个时期：
青春前期：乳房和乳头逐渐隆起如小丘状，乳晕直径增大，是青春期乳房发育的表现。

青春期：乳房和乳晕进一步增大，隆起的圆形轮廓似小型的成年乳房。

成年期：典型的成年人乳房，具有光滑的圆形轮廓。

妊娠期：乳房进一步增大，并显得更加饱满，乳晕增大，颜色加深。

老年期：老年人的乳房逐渐下坠萎缩。乳房发育示意图，见下图。



乳房发育示意图

乳房的发育历经胚胎期、婴幼儿期、青春期、月经期、妊娠期、哺乳期、绝经期、老年期等不同阶段。作为内分泌激素的靶器官，乳房在各个时期均处于机体内分泌激素特别是性激素的影响下，故各期乳房的表现有其各自的特点。

胚胎期 当胚胎发育至第2个月时，在胸腹两侧从腋窝至腹股沟的连线上，

由外胚层的上皮组织发生6~8对乳头状的局部增厚,即乳房原基。正常情况下,除胸部的乳房原基外,其余的乳房原基都在出生前退化或消失。如果多余的乳房原基不退化,就会出现副乳腺,多发生在腋窝和胸前部,一般小于正常乳房,较大者月经来潮前可有胀痛或放射痛,妊娠哺乳期可见泌乳。

婴幼儿期 新生儿的乳房仅有几根主要的腺管,没有性别差异,持续到青春前期。60%的新生儿出生1周左右,乳头下可触及蚕豆大小的硬结,伴有肿胀、发红、有少量乳汁样分泌物,即“新生儿乳腺炎”。这是母亲通过胎盘留在新生儿体内的雌激素的作用,一般2周左右自行消失。

青春期 随着卵巢的发育和逐渐成熟,女孩从12~13岁起,乳房逐渐增大。主要表现为乳头增大,乳腺叶间的脂肪细胞含量较少,结缔组织含量丰富,触摸较硬韧;随后腺管增多并且分支,腺泡开始形成和发育,乳头、乳晕的颜色逐渐加深。到出现月经时,乳房的发育逐趋完善,形状呈半球形。

月经期 青春后期,月经来潮,进入性成熟期,此时子宫内膜呈现周期性变化,乳腺同样因内分泌变化而出现周期性变化。青春后期卵巢开始分泌雌激素及孕激素等内分泌激素,刺激乳腺组织增殖胀大,导管增多,叶间结缔组织和脂肪组织也增多,腺体组织呈现增生及退化复原的周期性变化。经前乳腺导管扩张,上皮增生、水肿。血管增多,组织充血,乳房变大、胀、质韧,触之呈小结节状或变硬,同时有轻度胀痛或触痛。经后末端乳管和腺小叶退化,末端乳管及小乳管萎缩,乳房体积变小、变软,胀痛或触痛减轻或消失,乳腺趋向复原。

妊娠哺乳期 乳腺在妊娠期的变化比较明显,妊娠5~6周时,乳腺开始增大,至妊娠中期最明显,同时乳头增大,乳晕范围亦扩大。乳头、乳晕色素沉着,颜色加深,表皮增厚。产后由于胎盘分泌的孕激素在血中浓度突然下降,使受其抑制的催乳素水平急剧上升,而开始大量泌乳,可持续9~12个月。

绝经及老年期 绝经前期由于雌激素和孕激素的缺乏,乳腺已开始萎缩,乳腺上皮细胞消失,管腔变细,但因脂肪积聚而外观肥大。组织学改变表现为:导管上皮细胞变平或消失,腺小叶结构大大减少或消失,间质纤维发生透明变性(玻璃样变性)、钙化等。各种囊性病变主要发生在绝经后期、已有退化改变的乳腺组织中。

二、乳房的体表位置和形态

成年女性乳房的位置一般位于胸前的第2~6肋骨之间,内界为胸骨外侧缘,外界达腋前线,内侧2/3位于胸大肌之前,外侧1/3位于前锯肌表面。95%的乳房在外上象限有一狭长的部分伸向腋窝,称为乳房尾部(液尾部),液尾部亦可发生癌变,易与肿大的腋窝淋巴结及副乳腺癌相混淆。

我国成年女性不同年龄段乳房形态各不相同,未经哺乳者多为半球形或圆丘形,哺乳后多有一定程度的下垂。双侧乳头对称,青年女性乳头一般正对第4肋骨或第5肋骨水平,略指向外下方。乳晕色泽深浅各异,青春期后乳晕呈粉红色,妊娠后乳晕区域普遍增大,色泽加深,呈深褐色。

三、乳房的血管、淋巴、神经分布及病理变化

(一)动脉

胸廓内动脉的穿支:又称内乳动脉,从锁骨下动脉第一段发出,距胸骨缘0.5cm~1cm,在第1~6肋软骨、肋间内肌后面,沿胸膜及胸横肌前面下行。胸廓内动脉在各肋间均发出分支,分布至乳腺内侧部分,其中以1~2穿支较为粗大,乳腺癌根治术时应注意结扎,以免回缩引起出血。

腋动脉的分支:供应乳腺外侧及上部的血供,自内向外依次为胸最上动脉、胸肩峰动脉胸肌支、胸外侧动脉、胸背动脉。胸最上动脉由胸小肌上缘下行,进入乳腺,该血管较细,但走行变异大,清扫腋尖淋巴结时应注意。胸肩峰动脉胸肌支经胸大小肌之间下行,穿过胸大肌,营养胸大肌、乳腺的上部和内侧。胸外侧动脉沿胸小肌下缘行走,分支至胸大小肌、乳房外侧部。胸背动脉发自肩胛下动脉,伴随胸背神经行走,发出肌支营养背阔肌及前锯肌,再供给乳房外侧。

(二)静脉

1. 内乳静脉的穿支:是引流乳房最大的静脉,尤以最上三个肋间穿支最明显。内乳静脉注入同侧无名静脉。

2. 腋静脉分支:血液回流至锁骨下静脉和头臂静脉,周围淋巴组织丰富,是乳腺癌根本清扫淋巴结的主要区域。

3. 肋间静脉属支:乳腺的静脉直接注入肋间静脉,再注入奇静脉和半奇静脉。

以上三条途径均可将乳腺癌癌细胞或癌栓经无名静脉或奇静脉汇入上腔静脉，发生肺及其他部位的转移。癌灶累及浅筋膜或皮肤时，癌细胞也可经皮下浅静脉发生远处转移。

椎静脉系统：与肋间静脉丛广泛交通。椎静脉丛内压力低，又无静脉瓣，容易发生倒流。当癌细胞侵入肋间静脉时，即可直接转移至脊柱、骨盆、股骨上端、颅骨、肩胛骨、肱骨上端、脑等部位。

(三) 乳腺的淋巴回流

1. 乳房皮肤的淋巴管

乳房皮肤内不存在毛细淋巴管，乳头、乳晕和乳晕周围皮肤的浅层的毛细淋巴管网注入深层的毛细淋巴管网。浅层淋巴管网注入深层的毛细淋巴管网。浅层淋巴管网广泛交通，当乳腺癌侵犯浅层淋巴管网或被癌细胞栓塞时，可引起淋巴阻塞，出现“橘皮征”。当乳腺癌侵犯乳腺实质并阻塞淋巴管交通时，癌细胞可随乳腺淋巴管内的逆流淋巴液，经四通八达的周围皮肤的淋巴管转移到对侧乳腺、对侧腋窝淋巴结或胸腹部皮肤。乳腺癌术后局部皮肤复发，除种植性转移的可能性外，皮肤淋巴管网癌细胞的浸润为重要原因。

2. 乳腺实质的淋巴管

乳腺小叶内不存在毛细淋巴管。乳腺实质的淋巴管起自小叶周围结缔组织内的毛细淋巴管网，并发出淋巴管在输乳管和腺小叶周围吻合成淋巴管丛，向乳头汇集，汇入乳晕下淋巴管丛。

(四) 乳腺的区域淋巴结

1. 腋淋巴结

腋淋巴结是上肢数目最多的一群淋巴结，总数 30 ~ 60 个，平均 35 个。按解剖学原则可以分为 5 群，即外侧群、后群、前群、中央群、尖群。外侧群位于腋窝外侧壁，在肩胛下血管远侧沿液静脉排列，接受上肢的淋巴回流。后群（肩胛下群）位于腋窝后壁，沿肩胛下动静脉排列，接受腹后壁和胸后壁浅层的部分集合淋巴管，输出淋巴管注入中央群及尖群淋巴结。前群位于腋窝内侧壁，沿胸外侧动静脉排列，第 2 ~ 4 肋浅面，接受脐以上腹前、侧壁及乳腺中央部、外侧部的集合淋巴管，输出至中央群和尖群淋巴结。中央群位于腋窝中央，腋动静脉后下部的脂肪组织内，接受前群、外侧群、后群的输出淋巴管，也可直接容纳乳腺的部分集合淋巴管，输出至尖群淋巴结。尖群（锁骨下群）位于腋窝肩部，在胸小肌内侧，沿液静脉近端的前面和下