

甲状腺乳腺疾病 诊疗手册

主编 梁存河 支楠

JIAZHUANGXIAN
RUXIAN JIBING
ZHENLIAO SHOUCHE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

甲状腺乳腺疾病 诊疗手册

主编 曹树伟 副主编

JIAZHANGHUYAN
JIAZHANGHUYAN
JIAZHANGHUYAN
JIAZHANGHUYAN



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



甲状腺乳腺疾病诊疗手册

JIAZHUANGXIAN RUXIAN JIBING ZHENLIAO SHOUCHE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

甲状腺乳腺疾病诊疗手册/梁存河,支楠主编. —北京:人民军医出版社, 2010.10

ISBN 978-7-5091-4252-3

I. ①甲… II. ①梁…②支… III. ①甲状腺疾病—诊疗—手册②乳房疾病—诊疗—手册 IV. ①R581-62②R655.8-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 195989 号

策划编辑:张利峰 文字编辑:王继云 责任审读:黄栩兵

出版人:石虹

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8700

网址:www.pmmp.com.cn

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/16

印张:21.5 字数:395千字

版、印次:2010年10月第1版第1次印刷

印数:0001~2800

定价:59.00元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

内容提要

本书分上下两篇,上篇为甲状腺疾病,分别对甲状腺功能亢进症、甲状腺炎、甲状腺肿瘤等疾病的病因、临床表现、诊断与鉴别诊断、外科治疗及中医诊治方法进行了系统介绍。下篇为乳腺疾病,详细阐述了乳房的解剖与发育,乳房体检,导管系统病变和感染,乳房可触及肿块的处理,乳腺超声影像,乳腺钼靶摄片,乳腺增生性疾病、乳腺良性肿瘤、乳腺癌等疾病的治疗方法选择。本书是一本实用的工作参考、指导用书,供普通外科及相关科室低年资医师使用。

前 言

甲状腺疾病和乳腺疾病是临床常见的疾病。当今正处在生物医学飞速发展的新时期,随着细胞分子生物学技术的广泛应用,以及基础医学的发展,生物制药及医疗器械的日益更新,使得有关甲状腺和乳腺疾病的病因和发病机制的新理论、新观点、诊断水平和治疗方法不断进步。甲状腺和乳腺疾病的诊治涉及临床多个学科,如外科、内科、中医科、儿科、核医学科、放射影像科相互交叉、渗透,特别是这两类疾病的治疗经常需要外科、内科、中医、核医学等共同完成。有鉴于此,我们汇集相关学科的专科人员,参考国内外最新文献,结合作者多年的临床实践经验,编写完成本书。

本书分两部分,共 16 章,比较系统地介绍了甲状腺和乳腺常见疾病的基础理论研究进展,并对甲状腺和乳腺疾病做了全面系统的阐述,详细介绍了甲状腺和乳腺疾病治疗的原则和方法,特别是包含了中医对这两类疾病的认识,强调了对甲状腺和乳腺疾病的综合治疗。本书从中西医两方面介绍甲状腺和乳腺疾病的病理、诊断、治疗、预防等相关知识。中医疗法内容有辨证论治细则、常用单味中药、单方验方、针灸疗法、推拿按摩、食疗、预防等。本书内容新颖,指导性、实用性强,可供相关专业临床医师和科研、教学人员参考使用,也可为甲状腺和乳腺疾病患者及其家属了解疾病提供帮助。

由于多学科人员参编,相关内容难免重复,同时编者均为临床一线医务人员,任务繁重,难免存有不妥之处,敬请读者不吝指教。

梁存河 支楠

2010 年 6 月

目 录

上 篇 甲状腺疾病

第 1 章 甲状腺的形态学	3
第一节 解剖结构	3
一、形态与位置	3
二、被膜	5
三、毗邻关系	5
四、血管、神经	5
第二节 组织结构	8
一、滤泡	8
二、滤泡间质	11
第三节 胚胎发生	11
第 2 章 甲状腺功能亢进症	12
第 3 章 甲状腺炎	36
第一节 急性化脓性甲状腺炎	37
第二节 亚急性甲状腺炎	38
第三节 自身免疫性甲状腺炎	42
一、桥本甲状腺炎(Hashimoto's thyroiditis)	43
二、产后甲状腺炎(postpartum thyroiditis)	50
第 4 章 甲状腺肿瘤	55
第一节 甲状腺腺瘤	55
第二节 甲状腺癌	57
一、甲状腺乳头状癌	57

二、甲状腺滤泡癌	66
三、甲状腺髓样癌	66
第三节 甲状腺其他恶性肿瘤	71
一、甲状腺未分化癌	71
二、原发性甲状腺淋巴瘤	73
三、甲状腺转移癌	75
第四节 分化型甲状腺癌的术后辅助治疗、预后评估和监测	75
一、分化型甲状腺癌的临床分期和风险评估	76
二、分化型甲状腺癌的术后辅助治疗	80
三、术后随访和监测	82
第5章 甲状腺疾病的外科治疗	88
第一节 甲状腺外科治疗的基本原则	88
一、与甲状腺手术有关的解剖要点	88
二、甲状腺疾病的手术适应证	89
三、甲状腺分化型癌的手术范围	90
四、甲状腺手术中应注意的几个问题	92
五、甲状腺手术并发症的预防与处理	94
六、甲状腺手术后处理	97
第二节 甲状腺功能亢进的外科治疗	98
第三节 甲状腺疾病的围手术期护理	105
一、甲状腺功能亢进病人围手术期护理	105
二、甲状腺癌围手术期护理	110
第6章 甲状腺疾病中医诊治	114
第一节 甲状腺炎 thyroiditis	114
一、亚急性甲状腺炎	114
二、慢性淋巴细胞性甲状腺炎	116
第二节 甲状腺毒症	117
第三节 甲状腺功能减退症	119

下 篇 乳腺疾病

第7章 乳房的解剖与发育	125
--------------------	-----

第 8 章 乳房的体检	129
一、询问病史	129
二、乳房的正规检查	130
三、乳房的自我检查	132
第 9 章 乳房可触及肿块的处理	133
一、囊性肿块	133
二、实性肿块的处理	134
三、诊疗概要	138
第 10 章 导管系统病变和感染	140
一、乳头溢液	140
二、乳头内陷或回缩	145
三、乳房感染	147
第 11 章 乳腺超声影像	151
一、图像分析	151
二、评估囊肿	154
三、评估实性肿块	154
四、超声的临床应用	155
第 12 章 乳腺钼靶摄片	157
一、乳腺钼靶 X 线成像物理学	157
二、乳腺癌的钼靶 X 线表现	158
三、影响乳腺钼靶摄影敏感性和特异性的因素	161
第 13 章 乳腺增生性疾病	163
第一节 乳腺单纯性增生症	163
第二节 乳腺囊性增生症	165
第三节 乳腺囊性增生症的癌变问题	168
一、乳腺囊性增生症癌变的基础研究	168
二、临床表现及诊断	169
三、处理原则	169
第四节 乳腺增生、不典型增生与原位癌	169
一、概念	170
二、病理诊断与鉴别诊断	170
三、乳腺增生癌变	171

四、预防性治疗	171
第 14 章 乳腺良性肿瘤	172
第一节 乳腺纤维腺瘤	172
第二节 乳腺导管内(或囊内)乳头状瘤	176
第三节 乳房其他良性肿瘤	178
一、脂肪瘤	178
二、平滑肌瘤	179
三、神经纤维瘤	179
四、汗腺腺瘤	180
五、错构瘤	180
六、海绵状血管瘤	180
七、淋巴管瘤	180
八、颗粒细胞瘤	181
九、软骨瘤和骨瘤	181
十、腺肌上皮瘤	181
第 15 章 乳腺癌	183
第一节 乳腺癌的流行病学	183
一、女性乳腺癌的流行病学特点	183
二、男性乳腺癌	185
第二节 乳腺癌的发病因素	185
一、年龄	185
二、生殖因素	185
三、内源性激素	187
四、外源性激素	189
五、饮食因素	191
六、环境因素	193
七、肥胖和体育锻炼	194
八、精神因素	194
第三节 乳腺癌的分期	194
一、乳腺肿瘤的组织学分型	195
二、乳腺癌的分期	195
第四节 乳腺癌的手术治疗	202

一、乳腺癌根治切除术	204
二、乳腺癌改良根治术	212
三、乳腺癌扩大根治术	215
四、全乳腺切除术	216
五、锁骨上淋巴结清除术	216
六、保留乳房的乳腺癌切除术	217
第五节 乳腺癌的放射治疗	227
一、放射治疗物理学基础	227
二、放射治疗生物学基础	228
三、放射治疗计划	230
四、放射治疗的一般原则	231
五、乳腺癌的放射治疗	232
第六节 乳腺癌的化学药物治疗	236
一、单药化疗	236
二、辅助化疗	242
三、新辅助化疗	248
四、晚期乳腺癌的化疗	252
五、小结	257
六、化疗效果评定标准	258
七、化疗药物毒副反应及处理	261
八、乳腺癌的耐药问题	274
第七节 乳腺癌的内分泌治疗	278
一、乳腺癌与激素受体	278
二、激素受体测定与内分泌治疗	279
三、激素受体与预后的关系	280
四、绝经前后乳腺癌内分泌治疗	281
五、晚期或术后复发转移性乳腺癌内分泌治疗的选择	288
六、术前新辅助内分泌治疗	289
七、术后辅助内分泌治疗	289
八、展望	292
第八节 乳腺癌的分子靶向治疗	292
一、以 HER-2 为靶点的治疗	293

二、针对表皮生长因子受体(EGFR)的靶向治疗	297
三、以肿瘤血管生成成为靶点的治疗	301
四、针对 ER(-)/PR(-)/HER-2(-)的靶向治疗	302
五、开发中的新型靶向治疗药物	303
第九节 乳腺癌的生物治疗	304
一、乳腺癌的免疫治疗	304
二、乳腺癌的基因治疗	310
三、干细胞治疗	312
四、血管生成抑制治疗	312
五、生物反应调节剂(BRM)	313
第 16 章 乳腺疾病中医诊治	314
第一节 浆细胞性乳腺炎	314
第二节 乳腺结核	315
第三节 急性乳腺炎	316
第四节 乳房湿疹	318
第五节 早熟性乳房肥大	319
第六节 男性乳房肥大症	320
第七节 乳房增生性疾病	321
第八节 乳腺良性肿瘤(乳核)	324
第九节 乳腺癌	327

上 篇

甲状腺疾病

第 1 章

甲状腺的形态学

甲状腺(thyroid gland)为人体最大的内分泌腺,位于颈前部,气管上端的前面及两侧,上端可达喉的两侧,对应于 5~7 颈椎及第 1 胸椎上下,并被颈筋膜的气管前层(气管前筋膜)包被。

第一节 解剖结构

一、形态与位置

甲状腺呈 H 形,分左、右两侧叶及连接两侧叶的甲状腺峡,有的在两侧叶之间从峡部向上伸出一个细长的锥状叶。甲状腺富含血管,呈棕红色,质地柔软。成人甲状腺重约 25g,女性的稍重,且在月经期和妊娠期增大(图 1-1,图 1-2)。

甲状腺的两个侧叶大致呈锥形,长约 5cm,最大横径和前后径分别为 3cm 和 2cm,一般有两端(尖端、底端)、两面(后内侧面和前外侧面)及两缘(前缘、后缘)。尖端向上外达甲状软骨中点,底端略圆位于第 6 气管软骨环前外侧;后内侧面凹陷与气管和喉相贴,前外侧面隆凸覆以舌骨下肌群;前缘斜向内下,后缘圆钝。甲状腺峡是连接两侧叶近下部的横行部分。前面凸隆,后面凹陷,位于第 2~4 气管软骨环前方,少数人缺如。约 50% 的人有锥状叶。锥状叶呈锥体形,起于峡的上缘,或峡与两侧叶相连接处,通常多偏于左侧,沿甲状软骨前面上升,长者可达舌骨。有时可见一纤维性或纤维肌性组织,即甲状腺提肌,由舌骨体连于峡部或锥状叶。小块游离的甲状腺组织可出现于两侧叶或峡部之间,即副甲状腺。

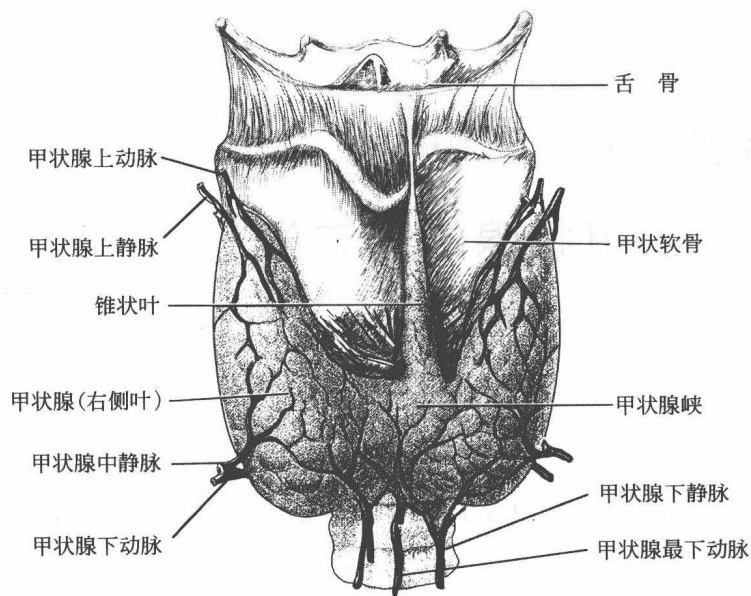


图 1-1 甲状腺(前面观)

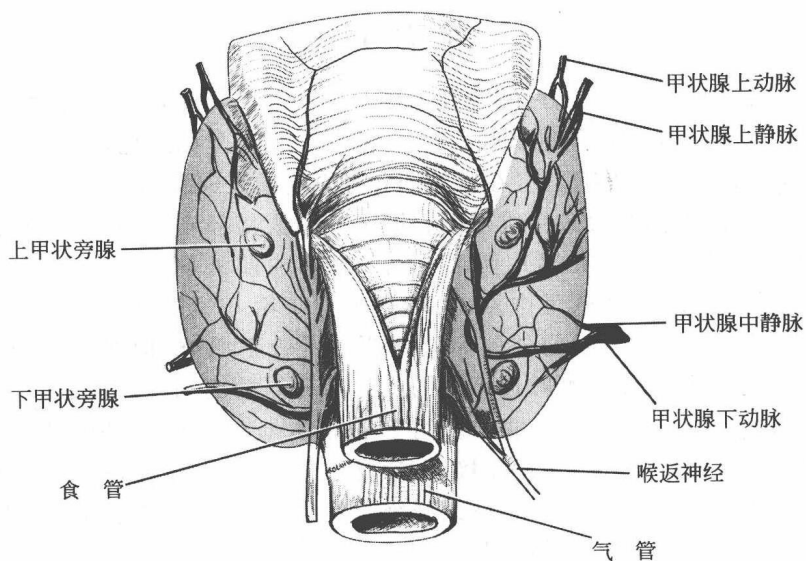


图 1-2 甲状腺(后面观)

二、被 膜

甲状腺有两层被膜,内层为纤维囊(即真被膜)包裹甲状腺表面,并随血管和神经深入腺实质将腺分为大小不等的小叶,每一小叶内有 20~40 个滤泡。外层为甲状腺鞘(即假被膜)由气管前筋膜形成(图 1-3)。纤维囊和甲状腺鞘之间形成的间隙即囊鞘间隙,内有疏松结缔组织、血管、神经及甲状旁腺。假被膜增厚形成的甲状腺悬韧带使甲状腺两侧叶内侧和峡部后面连于甲状软骨、环状软骨及气管软骨环,将甲状腺固定于喉及气管壁上。吞咽时,甲状腺可随喉上下移动。

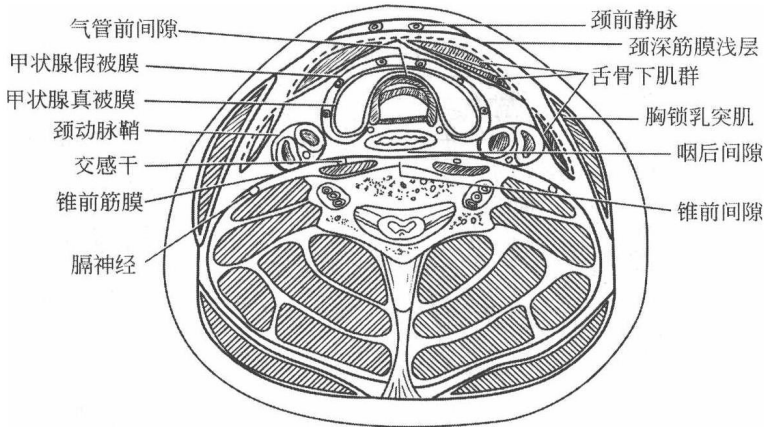


图 1-3 颈部横断面(示甲状腺毗邻)

三、毗邻关系

甲状腺的前面由浅入深有皮肤、浅筋膜、颈深筋膜浅层、舌骨下肌群及气管前筋膜遮盖。两侧叶的后面有上、下两对甲状旁腺,上甲状旁腺多位于甲状腺侧叶上、中部分的交界处的后方;下甲状旁腺多位于侧叶下 1/3 的后方。侧叶的后内侧邻近喉与气管、咽与食管及喉返神经;其后外侧与颈动脉鞘(内含颈总动脉、颈内静脉和迷走神经)及颈交感干相邻(图 1-2,图 1-3)。甲状腺肿大时,如向后内侧压迫喉与气管,可出现呼吸、吞咽困难或声音嘶哑;如向后外方压迫颈交感干,可出现 Horner 综合征,即瞳孔缩小、眼裂变窄、上睑下垂及眼球内陷等。

四、血管、神经

(一) 动脉

甲状腺的动脉主要有甲状腺上动脉和甲状腺下动脉,有时还出现甲状腺最下动脉。