



常见病医方·医案·医论系列丛书

丛书主编 高新彦

乳腺增生病

中医诊疗经验集

主编 高新彦 杨援朝



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

常见病医方·医案·医论系列丛书

丛书主编 高新彦

乳腺增生病

中医诊疗经验集

主 编 高新彦 杨援朝
编 委 马拴全 陈 梅 鲁振华 刘 霞 王用峰
冯 华 李小宁 刘 瑜 罗艳玲 裴振锋
姬芳琴 王李雯 李 娟 高新彦 杨援朝



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目(CIP)数据

乳腺增生病中医诊疗经验集/高新彦,杨援朝主编. —西安:西安交通大学出版社,2011.1
ISBN 978-7-5605-3709-2

I. ①乳… II. ①高…②杨… III. ①乳腺增生-中医治疗法 IV. ①R271.44
中国版本图书馆 CIP 数据核字(2010)第 170244 号

书 名 乳腺增生病中医诊疗经验集
丛书主编 高新彦
本册主编 高新彦 杨援朝
责任编辑 李 晶 张沛烨
文字编辑 赵 阳

出版发行 西安交通大学出版社
(西安市兴庆南路 10 号 邮政编码 710049)
网 址 <http://www.xjtupress.com>
电 话 (029)82668357 82667874(发行中心)
(029)82668315 82669096(总编办)
传 真 (029)82668280
印 刷 陕西丰源印务有限公司

开 本 727mm×960mm 1/16 印张 9.75 字数 154 千字
版次 2011 年 1 月第 1 版 2011 年 1 月第 1 次印刷
书 号 ISBN 978-7-5605-3709-2/R·151
定 价 20.80 元

读者购书、书店添货、如发现印装质量问题,请与本社发行中心联系、调换。
订购热线:(029)82665248 (029)82665249
投稿热线:(029)82665546
读者信箱:xjtumpress@163.com

版权所有 侵权必究

前言

扁鹊曾曰：“人之所病病疾多，医之所病病道少”。就是说人们最苦恼的是所患疾病太多，而医生最苦恼的是治疗疾病的方法太少。可见，自古以来，人们都在不断探索和研究治疗疾病的效用之药。

随着工业化、全球化、人口老龄化进程的加快，人类社会和经济在迅速发展的同时，不利于健康和生存的社会因素也日益增多。一些古老传染病逐渐复苏，而新的传染病也开始出现并流行。据统计，近几十年来，全球新增传染病 40 多种，而老传染病如结核、疟疾等疾病发病率也呈上升趋势。人们在生活逐渐丰裕以后，复杂的生物、社会及心理等综合因素引起的“现代文明病”亦随之而来。当前疾病谱已从感染性传染性疾病向非传染性疾病演变，不良生活方式引起的疾病越来越多，慢性病比例越来越大，意外伤害也有所增加，尤其是心脑血管病、癌症、糖尿病等已成为常见病、多发病，并成为威胁人类健康的主要杀手。

清代名医徐灵胎曾说：“一病必有一主方，一方必有一主药。”长久以来，对专病进行全面深入研究是医疗工作者面临的重要课题。特别是近几十年来，医学文献信息迅速增多，及时总结研究对于专病防治具有重要意义。广大患者也迫切需要了解所患疾病的专门知识和防治方法。有鉴于此，我们组织编写了《常见病医方医案医论》系列丛书，本套丛书为专病专书，突出中医，突出医方，突出实用。首批出版有《高血压病中医诊疗经验集》、《高脂血症中医诊疗经验集》、《冠心病中医诊疗经验集》、《糖尿病中医诊疗经验集》、《乳腺增生病中医诊疗经验集》、《痛风病

中医诊疗经验集》。

乳腺增生病是妇女最常见的乳腺疾病，多见于25~50岁女性，其发病率在女性疾病中居首位。几乎所有30岁以上的妇女，不论结婚与否，有无生育哺乳史，均有不同程度的乳腺增生。国内外一些专家认为，此病是癌前期病变。多数资料认为其癌变率囊性增生约10%左右，小叶增生为1%~3%。因此，乳腺增生病的防治显得格外迫切和重要。

本书通过乳腺增生病“概述”，力图使人们对乳腺增生病基本知识有一个比较全面的认识。全书重点在于乳腺增生病的“医方”，包括内治、外治、针灸、推拿、食疗药膳、名医方、单验方等，突出实用性。列举若干名医“医案”与“医论”，目的在于对乳腺增生病临床诊疗辨证论治思维方法的借鉴与应用。全书力求做到专病一本通，给医者以启示，给患者以指导。但疾病是复杂的，患者必须经过医生诊治，绝不可按图索骥，以免贻误病情。

本书编撰过程中，广泛查阅了有关文献资料，在此对原作者表示衷心的感谢。由于我们学术水平、编写时间以及收集资料所限，书中缺点和错误在所难免，敬请同道和读者不吝赐教为盼。

高新彦

目录

第一章 乳腺增生病基本知识

| | |
|----------------------------|----|
| 一、乳腺增生病的流行病学 | 01 |
| 二、乳房的基本知识 | 02 |
| (一)乳房的位置 | 02 |
| (二)乳房的形态 | 02 |
| (三)乳房的结构 | 03 |
| (四)乳房的发育 | 04 |
| (五)内分泌激素对乳房的作用 | 06 |
| (六)乳房的主要生理作用 | 08 |
| (七)乳房的视诊和触诊 | 09 |
| 三、乳腺增生病的概念及命名 | 11 |
| (一)概念 | 11 |
| (二)命名 | 11 |
| 四、乳腺增生病的病因、发病机制和病理变化 | 12 |
| (一)病因与发病机制 | 12 |
| (二)病理变化 | 12 |
| 五、乳腺增生病的临床表现 | 13 |
| (一)症状 | 13 |
| (二)体征 | 14 |
| (三)乳腺增生病的程度分期 | 14 |
| 六、乳腺增生病的诊断 | 15 |
| (一)乳腺增生病的诊断要点 | 15 |

| | |
|-----------------------------|-----------|
| (二)乳腺增生病的辅助检查 | 16 |
| (三)乳腺增生病的鉴别诊断 | 16 |
| (四)乳腺增生病的临床分型 | 17 |
| 七、乳腺增生病的西医治疗 | 19 |
| (一)药物治疗 | 19 |
| (二)手术治疗 | 22 |
| 八、乳腺增生病的中医诊疗 | 22 |
| (一)历代中医对乳腺增生病相关病证的认识 | 22 |
| (二)乳腺增生病的中医病因病机 | 23 |
| (三)乳腺增生病辨证论治 | 24 |
| (四)乳腺增生病的中医治疗方法 | 25 |
| 九、乳腺增生病患者的养生保健 | 26 |
| (一)精神调养 | 26 |
| (二)饮食调养 | 27 |
| (三)运动健身 | 28 |
| (四)日常调养 | 28 |

第二章 医方

一、内治

| | |
|---------------|----|
| (一)辨证施治 | 31 |
| (二)名医方 | 33 |
| (三)单验方 | 44 |
| (四)中成药 | 45 |

二、外治

| | |
|---------------|----|
| (一)药物乳罩 | 49 |
| (二)敷贴 | 51 |
| (三)足疗 | 54 |
| (四)熏洗 | 55 |
| (五)热疗 | 55 |
| (六)中药塞鼻 | 55 |

| | |
|---------------------|-----------|
| (七)耳穴贴压 | 55 |
| (八)红外线穴位照射 | 55 |
| 三、针灸 | 56 |
| (一)穴位针刺 | 56 |
| (二)灸法 | 58 |
| (三)电针 | 58 |
| (四)火针 | 59 |
| (五)冷冻针灸法 | 59 |
| (六)中药离子导入 | 59 |
| (七)温针灸 | 60 |
| (八)微波针灸 | 60 |
| (九)穴位埋线 | 61 |
| (十)针挑疗法 | 62 |
| (十一)埋针疗法 | 62 |
| (十二)穴位注射法 | 62 |
| 四、推拿 | 63 |
| 五、气功 | 64 |
| 六、音乐 | 64 |
| 七、食疗药膳 | 64 |
| (一)乳腺增生适宜食物 | 64 |
| (二)乳腺增生药茶 | 65 |
| (三)乳腺增生药酒 | 65 |
| (四)乳腺增生药膳 | 66 |
| 八、多法联用 | 69 |
| (一)内服外洗 | 69 |
| (二)内服外敷 | 70 |
| (三)穴位注射加贴敷 | 73 |
| (四)中药配合穴位注射 | 74 |
| (五)内服、外洗及离子导入 | 74 |

| | |
|------------------------|----|
| (六)穴位埋线配内服 | 75 |
| (七)穴封、敷药加内服 | 75 |
| (八)搽剂辅以近红外热磁振 | 76 |
| (九)针药合用 | 76 |
| (十)火针加中药穴位贴敷 | 76 |
| (十一)针灸配合拔罐 | 77 |
| (十二)针灸配合按摩 | 77 |
| (十三)耳穴贴压配合中药 | 77 |
| (十四)刮痧配合拔罐 | 78 |
| (十五)乳痛片与局部注射强的松龙 | 78 |
| (十六)推拿配合耳针 | 78 |
| 九、其他方法 | 79 |
| (一)激光经络穴位疗法 | 79 |
| (二)小针刀疗法 | 79 |
| (三)手术疗法 | 80 |

第三章 医案

| | |
|----------------|----|
| 一、朱良春医案 | 85 |
| 二、乔保钧医案 | 86 |
| 三、许履和医案 | 86 |
| 四、顾伯华医案 | 87 |
| 五、刘桂营医案 | 88 |
| 六、陈炳焜医案 | 88 |
| 七、陈益昫医案 | 89 |
| 八、郭鹏琪医案 | 89 |
| 九、丁启后医案 | 90 |
| 十、洪素兰医案 | 90 |
| 十一、马拴全医案 | 91 |
| 十二、陆德铭医案 | 91 |
| 十三、楼丽华医案 | 92 |

| | |
|-----------|-----|
| 十四、梁剑波医案 | 92 |
| 十五、李廷冠医案 | 93 |
| 十六、李春香医案 | 94 |
| 十七、吴一纯医案 | 94 |
| 十八、王希胜医案 | 95 |
| 十九、王胜利医案 | 95 |
| 二十、王纯杰医案 | 96 |
| 二十一、唐汉钧医案 | 96 |
| 二十二、许芝银医案 | 97 |
| 二十三、张晓丹医案 | 97 |
| 二十四、张福忠医案 | 98 |
| 二十五、赵尚华医案 | 98 |
| 二十六、郭子光医案 | 99 |
| 二十七、郭诚杰医案 | 99 |
| 二十八、房芝萱医案 | 100 |
| 二十九、张梅林医案 | 101 |
| 三十、李振华医案 | 101 |
| 三十一、徐有玲医案 | 102 |
| 三十二、蔡磊医案 | 103 |
| 三十三、郭家兴医案 | 103 |
| 三十四、哈荔田医案 | 104 |
| 三十五、韩冰医案 | 105 |
| 三十六、钟洪医案 | 105 |
| 三十七、戴裕光医案 | 106 |
| 三十八、沈绍功医案 | 107 |
| 三十九、李寿彭医案 | 108 |
| 四十、周信有医案 | 108 |
| 四十一、于己百医案 | 109 |
| 四十二、田从豁医案 | 110 |

| | |
|----------------|-----|
| 一、张福忠医论 | 113 |
| 二、韩冰医论 | 114 |
| 三、洪素兰医论 | 118 |
| 四、陆德铭医论 | 120 |
| 五、姜兆俊医论 | 121 |
| 六、楼丽华医论 | 122 |
| 七、林毅医论 | 124 |
| 八、李廷冠医论 | 127 |
| 九、王纯杰医论 | 130 |
| 十、唐汉钧医论 | 131 |
| 十一、林至君医论 | 132 |
| 十二、许芝银医论 | 134 |
| 十三、龚时霞医论 | 135 |
| 十四、叶廷义医论 | 136 |
| 十五、樊凤英医论 | 138 |
| 十六、宋爱莉医论 | 140 |
| 十七、朱霖医论 | 143 |
| 十八、顾伯华医论 | 144 |

第一章 乳腺增生病基本知识

一、乳腺增生病的流行病学

乳腺增生病是妇女最普通、最常见的乳腺疾病,多见于25~50岁女性。实际上它既不属于炎症,也不属于肿瘤,是一种良性疾病。此病的发生主要与女性内分泌功能紊乱,特别是卵巢功能失调,导致乳腺组织中腺体的末端乳管和腺泡以及周围的纤维组织增生,并伴有淋巴细胞浸润所致。本病恶变的危险性较正常妇女增加2~4倍,主要临床症状为乳房肿块和乳房疼痛,一般常见于月经前期加重,行经后减轻。

随着社会经济发展、环境变化、竞争增强、本病发病率呈上升趋势。高职位、高学历、早初潮、低胎产、大龄初产、不孕和绝经迟的妇女为本病的高发人群。据国内外大量的研究文献报道,乳腺增生病的发病率在女性疾病中居首位,西方国家发病率高于发展中国家。几乎所有30岁以上的妇女,不论结婚与否、有无生育哺乳史均有不同程度的乳腺增生,40岁以上的妇女发病率几乎在90%以上。我国妇女发病率占育龄妇女的40%左右,而占全部乳房病的75%。

乳腺增生病是妇女最常见的乳腺疾病,国内外一些专家认为此病是癌前期病变或乳腺良性肿瘤,癌变率报道不一,范围在1.25%~50%。多数资料认为其癌变率囊性增生约10%左右,小叶增生为1%~3%。由于乳腺增生病发病的主要原因是患者体内存在着过剩的雌激素,表现为乳腺腺体的增生和复原过程的失调,进而导致了乳腺导管上皮细胞的过度增生,这一病变过程与乳腺癌的发病极其相似。动物实验也证明,长期用含有雌激素的饲料喂养小鼠可诱发小鼠得乳腺癌;而长期给予雄激素者,则可对抗乳腺癌的发生和发展。年轻妇女因某些疾病切除了卵巢后,其患乳腺癌的可能性将会相对减少。乳腺癌通常发生在绝经期前后的妇女,因为此时女性体内的内分泌功能最为紊乱,临床上因重度乳腺增生性疾病,最终发生癌变的事实屡见不鲜。因此,近年来对乳腺



增生性疾病的癌变倾向,已越来越受到重视。国际抗癌联盟(UICC)研究证实,在美国患乳腺增生性疾病的妇女中,发生乳腺癌的机会是普通人的2倍,当地的文献资料有高达4.5倍或更高发病率的报道。乳腺增生病有一定的癌变危险,尤其是有乳腺癌家族史者,因而引起人们的普遍关注。

20世纪末,人们对于乳腺癌发生的机制提出了“多阶段发展模式”的假说,即“正常→增生→非典型增生→原位癌→浸润性癌”的发展模式,并且认为“正常→增生→非典型增生→原位癌”是可逆的可恢复的阶段。目前,乳腺癌的防治由三级防治向二级预防即早期诊断、早期治疗转变。同时乳腺癌的一级预防亦引起研究者的极大重视,而乳腺癌的多阶段发展模式为人们采取各项措施阻断或逆转癌前的各个发展阶段,降低乳腺癌发生率提供了理论基础。乳腺增生病的疼痛、溢液等症状以及“是否会癌变”的恐慌对人们生活质量产生了重要的影响。因此,对乳腺增生病进行广泛深入的研究,寻找理想的防治方案,对乳腺癌的一级预防及改善本病患者的生活质量具有重要的现实意义。

二、乳房的基本知识

(一)乳房的位置

乳房是哺乳动物特有的器官。成年未哺乳的女性乳房,正常的发育是位于胸前第2~5肋之间,内界为胸骨缘,外界为腋前线。内侧2/3位于胸大肌之上,外侧1/3位于前锯肌表面。有的乳房组织覆盖胸壁的范围更大,内侧达胸骨中线,上侧达锁骨,外侧达背阔肌前缘,下侧达腹直肌前鞘,乳腺尾叶可延伸到腋窝。

(二)乳房的形态

成年乳房的形态可因地域、种族、遗传、年龄、哺乳、营养状况等有很大差异。黑人女性乳房很大;西方女性的乳房,差不多是半球形乳房;亚洲女性多为小圆锥体或梨状乳房。

根据中国女性乳房前突长度与乳房基底部的半径比例,可将其外形分为以下几种:圆盘状(或碗状)、半球状、圆锥状和下垂状(又称山羊状)四种类型。我国成年女性的乳房一般呈现半球形或圆锥形,两侧基本对称,哺乳后有一定程度的下垂或略呈现扁平。老年妇女的乳房常萎缩下垂且较松软。随着生活水平的提高,我国女性的乳房发育提前,且形态较前更为丰满,半球形为国人最佳

的审美标准。

(三) 乳房的结构

乳房分为内部结构和外部结构。

1. 外部结构：包括乳头、乳晕、皮肤。

乳头位于乳房表面的中心部位。少女的乳房挺立，乳头位于第四肋间隙或第五肋水平；生育后乳房稍下垂，所以乳头的位置会有所降低。正常乳头呈圆锥状突起，两侧对称，色素较深。乳头直径约为 0.8~1.5 cm，表面呈颗粒状凹凸不平，内有 15~25 个小孔，为输乳管开口。

乳头周围皮肤色素沉着较深的环形区是乳晕。乳晕的直径约 3.0~4.0 cm，色泽各异，青春期呈现玫瑰红色，妊娠期、哺乳期色素沉着加深，呈深褐色。

乳房部的皮肤在腺体周围较厚，在乳头、乳晕处较薄，有时可透过皮肤看到皮下浅静脉。乳晕上又有一些小突起，那是乳晕腺，用来分泌油脂、保护娇嫩的乳头和乳晕。

2. 内部结构：包括乳腺叶、乳腺小叶、各级导管、脂肪和纤维组织，以及血管、淋巴管和神经等组织。

乳腺腺体由 15~20 个腺叶组成，每一个腺叶分成若干个腺中叶，每一个腺中叶又由 10~100 个腺泡组成。腺泡排列在小乳管周围，腺泡的开口与小乳管相通，多个小乳管汇集成小叶乳管，多个小叶乳管再进一步汇集成一个输乳导管，输乳导管在成年女性有 15~20 根，以乳头为中心呈放射状排列，汇集于乳晕，开口于乳头。

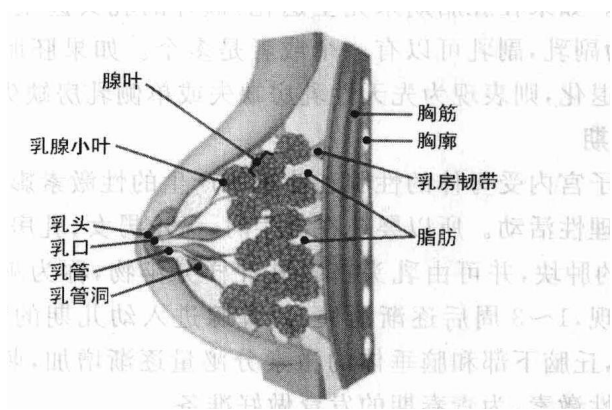


图 1-1 乳房结构组织图



乳房脂肪组织的多少,可因遗传、发育、年龄、营养等因素有很大差异。乳房脂肪组织的多少是决定乳房大小和弹性如何的重要因素。

乳房中的纤维结缔组织主要是筋膜,结缔组织的主要成分是胶原蛋白,结缔组织的主要功能是包裹和支撑乳腺组织,所以结缔组织的强弱决定着乳房的整体形态。

(四)乳房的发育

乳房的发育受许多因素的影响:包括胚胎发育的过程,内分泌平衡,脂肪的代谢、分布,皮肤质量,长时间重力效应等。从女性乳房的发育形成和发展的全过程看,可以分为以下几个阶段:胚胎期、幼儿期、青春期、月经期、妊娠期、哺乳期、成年期和老年期。

1. 胚胎期

胚胎发育是乳房形成的第一步,乳房是外胚层的衍生物。胚胎第6周,外胚层上出现乳腺发生线,简称乳线。乳线位于胚胎躯干前壁两侧,由多处外胚叶细胞局部增殖变厚形成嵴状的乳房始基,乳房始基由4~5层移行上皮细胞构成,其深层即为富于腺管的间胚中细胞。在胚胎的第9周,乳线的上三分之一和下三分之一乳房始基开始退化,仅保留位于胸部的一对继续发育,它的外胚叶细胞层向其深层的间胚叶细胞中下陷形成凹状结构,表皮的基底细胞也随着增生而同时下降,形成乳芽。乳芽参与两侧乳房发育。在胚胎第3个月,乳芽临近部分形成小叶芽,即乳腺腺泡的原始结构,乳芽远端部分发育成乳管,乳管远端发育成乳头。这种结构一直维持至出生后,在青春期前这种结构基本没有大的变化。如果在胚胎期未完全退化,额外的乳头甚至乳房可沿乳线的上、下出现,称为副乳,副乳可以有一个或者是多个。如果胚胎期乳线全部退化或者一侧全部退化,则表现为先天性乳房缺失或单侧乳房缺失。

2. 幼儿期

胎儿在子宫内受母体的性腺和胎盘所产生的性激素影响,乳房有一定程度的发育和生理性活动。所以婴儿在出生时,无论男女,乳房可略隆起,并可触到1~2 cm大的肿块,并可由乳头挤出乳汁样分泌物,称为巫乳。一般在出生后2~3天内出现,1~3周后逐渐消失,后乳腺进入幼儿期的静止状态。约10岁左右的女孩,丘脑下部和脑垂体的激素分泌量逐渐增加,刺激卵泡进一步发育并分泌少量性激素,为青春期的发育做好准备。

3. 青春期

青春期乳腺是人一生中乳腺发育最重要的时期,此时女性的丘脑下部和脑垂体的促性腺激素的分泌量增加,作用加强,卵巢增大,卵泡细胞对促性腺激素的敏感性提高,卵泡进一步发育并产生雌激素。在雌激素的作用下,内外生殖器官明显发育增大,其他女性征象出现,腋毛和阴毛出现,脂肪分布于肩、胸、臀部而形成女性体态,乳房丰隆,乳头、乳晕也相继增大,并且色泽开始加深。进入青春期约1年后,整个乳房呈盘状,一般青春期约3~5年,在青春期末,也就是月经开始时,乳房的发育才趋于完善,形状大多应呈半球形。此时的乳房皮下纤维、脂肪组织大量增加;乳管周围纤维组织增生,血管增多;乳管延长,扩张,有分枝,但腺小叶尚未形成。

4. 月经期

月经期乳腺,又称为性成熟期乳腺,指的是成年未孕女性而言。由于脑垂体、肾上腺和卵巢的正常生理活动,在雌激素和孕激素的作用下,乳房发育与子宫内膜一样,呈现周期性变化,并因此而分为经前增生期与经后复原期。

(1)经前增生期:为停经5~7天开始到下次月经来潮前的这段时期。此期乳腺的乳管扩张,上皮细胞肥大增多,以乳管末端为明显,乳管周围有淋巴细胞浸润,新合成的纤维增加,基质水肿。整个乳房的变化为体积较前增大,尤其至经前时,乳房变硬,有发胀感,有的可触及乳房内的小结节,并有疼痛和压痛,为乳腺增生较重的表现。月经后症状消失或减轻,逐渐恢复至复原期。

(2)经后复原期:为月经开始到月经干净后5~7天的时期。此期乳腺的乳管末端和腺小叶的复原缩小最为显著。乳管收缩,上皮细胞萎缩,乳管周围纤维减少,淋巴细胞消失。无论乳腺增生程度如何,经前增生期出现的乳房症状在此期内一般均消失。乳腺组织随月经周期变化而有增生或缩小,为本期乳房的最大特点。

5. 妊娠期

妊娠5~6周后,乳房开始逐渐增大,充血明显,孕妇自觉乳房发胀或刺痛,乳房表面的浅静脉明显可见。妊娠前半期乳房增大最为明显。乳管末端小叶融合成大叶,管腔扩张成腺泡,上皮细胞呈立方形,胞内出现脂肪小滴;以后大叶扩展,腺泡逐渐扩大,其内分泌物增多,乳管周围纤维因受压而大部分消失,代之以较多毛细血管,乳管内亦有分泌物充填。腺泡增生致乳房较韧。乳头增大着色,易勃起。乳晕着色,乳晕上的皮脂腺肥大形成散在的小隆起,称为蒙氏结节。如果妊娠期乳腺中的乳管末端未充分发展成乳腺小叶,在哺乳期将会出



现乳汁不足的表现。

6. 哺乳期

乳腺分泌乳汁是在分娩后的2~3天,此时的乳腺腺叶高度增生肥大,腺泡上皮排列成单行,其内充满乳汁,乳管周围纤维组织几乎消失,代之以毛细血管,腺泡和乳管普遍扩张,内储乳汁和细胞脱落物。腺小叶的增生发育,因人和乳房的不同部位而有所不同,也就是说,每个人和每人不同时期乳汁的分泌量是不同的。哺乳期后期,随断乳的情况乳腺改变各不相同。如产后不哺乳,乳管内压力渐高,乳管扩张,压迫管壁和乳腺小叶,数日后上述乳腺结构迅速发生退化性改变,这种变化迅速而广泛,以至于乳房复原后,其体积小于妊娠前的水平。若产后哺乳,则乳汁持续分泌,其分泌期长短不一,一般在分娩后8个月左右乳汁分泌开始逐渐减少,乳腺开始退化,此时断乳乳房很快就停止泌乳,对复原后乳腺体积影响不大,但也有人较妊娠前乳房体积增大,原因是妊娠前一些静止的腺小叶在哺乳期得以充分发育的缘故。若泌乳减少后仍坚持哺乳,则对乳腺组织消耗较大,特别是不规则哺乳的妇女,会使乳房松弛下垂,原因是乳腺基质中的纤维组织再生来不及补充其消耗。一般而言,断乳后数月乳房的形态即可完全复原。

7. 成年期

女性乳房进入成年期后,其腺体内脂肪逐渐增多,而乳腺小叶和乳管等腺结构逐渐减少或萎缩,管周围的纤维组织亦增加且比较致密,这种变化的程度与分娩的次数多少有关,分娩次数少或未分娩者程度轻而且变化发生晚。由于脂肪的沉积,加上乳房表面皮肤的松弛,乳房逐渐下垂,这种现象,随着年龄的增加而越发明显。

8. 老年期

女性绝经后,由于机体内分泌的变化,乳腺结构也相应发生变化,乳管周围的纤维增多,有的还出现钙化,小乳管和血管逐渐硬化而闭塞,乳房内仅仅充满了纤维和脂肪组织。肥胖者以脂肪居多,瘦者以纤维组织居多,乳房瘦小而干瘪。

需要注意的是,在这些人为划分的阶段中,乳房的形态有着不同的变化,但这种变化是延续的,有规律的,主要是受机体内部内分泌激素的调节影响。

(五) 内分泌激素对乳房的作用

乳房是多种内分泌激素的靶器官,因此,乳房的生长发育及其各种生理功能的发挥均有赖于各种相关内分泌激素的共同作用。如果其中的某一项或几