

常见病问答丛书

# 乳腺癌

主编

杨秉辉

编著

沈镇宙



上海医科大学出版社

常见病问答丛书

● 主编 杨秉辉

# 乳 腺 癌

---

● 编著 沈镇宙 韩企夏

上海医科大学出版社

责任编辑 何剑秋  
封面设计 朱仰慈  
责任校对 耿 辉

常见病问答丛书

**乳 腺 癌**

编著 沈镇宙 韩企夏

---

上海医科大学出版社出版发行

上海市医学院路 138 号

邮政编码 200032

新华书店上海发行所经销

上海新文印刷厂印刷

开本 787×960 1/32 印张 3.25 字数 62 000

1998 年 2 月第 1 版 1998 年 2 月第 1 次印刷

印数: 1- 5 000

---

ISBN 7-5627-0383-3/R · 363

---

定价: 6.20 元



### 作者简介

沈镇宙 男 上海医科大学  
肿瘤医院外科主任、教授、博士生导师。担任中国抗癌协会副理事长,上海抗癌协会理事长,中华医学学会肿瘤学会委员,上海医学学会肿瘤学会主任委员,中国抗癌协会乳腺癌专业委员会副主任委员,上海乳腺疾病防治中心主任等职。发表有关乳腺癌论文60余篇,曾任《乳腺癌》的主编及《现代肿瘤学》的副主编等。曾两次获上海市科技进步三等奖、1997年获卫生部科技进步一等奖。

## 常见病问答丛书

肝 癌

鼻咽癌

宫颈癌、宫体癌和

卵巢恶性肿瘤

乳腺癌

大肠癌

胃 癌

肺 癌

食管癌与贲门癌

白血病、多发性骨

髓瘤和恶性淋巴瘤

泌尿及男性生殖系

恶性肿瘤

# 前 言

---

随着物质生活的改善和科学技术的进步,人类的疾病谱也在变化之中。一些过去曾经严重危害人类生命健康的传染病和营养不良之类的疾病已经逐步得到控制。而另一些与人们生活方式密切相关的如心血管病和恶性肿瘤等则在增加。在发达国家已成定势。

建国以来,党和政府关心广大人民群众的健康,我国医务工作者积极努力。尽管我国仍是一个发展中国家,但我国的疾病谱却与发达国家相似。心血管病与恶性肿瘤已成为对我国人民群众健康的主要威胁。

恶性肿瘤被称为“20 世纪的瘟疫”。确实,恶性肿瘤的病因至今尚未十分明确,早期诊断困难,治疗效果欠佳、后果严重。无怪乎人们“谈癌色变”。人们在畏惧它的同时也迫切希望了解它。亲友之中一旦有人不幸患了恶性肿瘤,那么为什么会生肿瘤?怎么治疗?生活上要注意什么?几乎是永恒的问题。到处打听或不得要领、或莫衷一是。于是病急乱投医者有之、坐失治疗良机者有之,甚至钱财被

骗、人财两空者亦有之。编者等多年从事肿瘤的临床研究工作,深感肿瘤并非不可防治,事实上多数肿瘤可以预防、不少肿瘤可被治愈。关键是如何将这些知识普及给广大人民群众。

上海医科大学出版社多年来致力于医学科普工作,拟出版常见病丛书,商诸编者。编者乃建议仿效我国古代医学典籍《素问》,以问答之形式编写,分批出版《常见病问答》。而首批 10 本则以常见肿瘤为内容。出版社领导从善如流、慨然允诺。于是编者联络本市各大医院肿瘤专家。尽管各位专家诊务繁忙,教学、科研任务繁重。但皆不以小善而不为,工作之余努力笔耕,未及 1 年已经大多完稿。

各分册作者皆是该项肿瘤的著名专家,其中科学性必无问题。编者在审阅中有所改动之处多系为适于一般群众阅读之故。若有有损于原意者,其责自然在我。

科普作品要求深入浅出,委实不易。编者等经验有限、疏漏之处在所难免,尚望读者诸君不吝指正。

杨秉辉谨识

1997 年 1 月

# 目 录

---

|                           |    |
|---------------------------|----|
| 1. 什么是乳腺癌? .....          | 1  |
| 2. 乳腺癌的发病率和病死率怎样? .....   | 2  |
| 3. 乳腺的解剖结构和淋巴引流的情况如何? ... | 3  |
| 4. 乳腺癌的发展过程分几个阶段? .....   | 5  |
| 5. 乳腺的生理变化情况如何? .....     | 6  |
| 6. 乳腺癌与遗传有无关系? .....      | 7  |
| 7. 乳腺癌与营养有关系吗? .....      | 9  |
| 8. 乳腺癌与乳腺良性病变的关系如何? ..... | 11 |
| 9. 口服避孕药与乳腺癌有什么关系? .....  | 12 |
| 10. 什么是小叶增生? .....        | 13 |
| 11. 小叶增生会癌变吗? .....       | 14 |
| 12. 乳腺纤维腺瘤是怎么回事? .....    | 17 |
| 13. 什么叫乳腺导管内乳头状瘤? .....   | 18 |
| 14. 什么是导管扩张症和浆细胞性乳腺炎? ... | 19 |
| 15. 乳头溢液有哪些可能性? .....     | 21 |
| 16. 乳腺癌有些什么症状? .....      | 23 |
| 17. 乳腺癌转移有哪些症状? .....     | 24 |
| 18. 普查能发现早期乳腺癌吗? .....    | 25 |
| 19. 自己能发现乳腺癌吗? .....      | 27 |



|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 20. 怎样自我检查乳腺?                      | 28 |
| 21. 什么叫做乳腺钼靶摄片?                    | 29 |
| 22. 超声波、近红外线、CT 检查对乳腺癌的诊<br>断价值如何? | 30 |
| 23. 细针穿刺的价值如何?                     | 32 |
| 24. 什么是活组织检查?                      | 33 |
| 25. 哪些情况必须进行活组织检查?                 | 34 |
| 26. 女性乳腺癌是怎样进行分期的?                 | 35 |
| 27. 乳腺癌手术治疗前要做些什么检查?               | 37 |
| 28. 乳腺肿瘤有哪些病理类型?                   | 39 |
| 29. 乳腺癌的治疗方法有哪些?                   | 40 |
| 30. 乳腺癌手术是怎么发展的?                   | 43 |
| 31. 什么是乳腺癌的根治术、改良根治术、扩大<br>根治术?    | 45 |
| 32. 哪些情况不宜手术治疗?                    | 47 |
| 33. 哪些乳腺癌病人能作保留乳房的手术?              | 48 |
| 34. 保留和不能保留乳房手术的条件是哪些?<br>.....    | 49 |
| 35. 手术为什么要清除淋巴结?                   | 50 |
| 36. 哪些情况需要手术后放射治疗?                 | 51 |
| 37. 放射治疗在乳腺癌治疗中的价值如何?              | 53 |
| 38. 治疗乳腺癌常用的化学治疗药物及方案有<br>哪些?      | 54 |
| 39. 乳腺癌常用的化学治疗方法有哪些?               | 56 |
| 40. 什么叫辅助化学治疗?                     | 58 |
| 41. 乳腺癌的“新辅助化学治疗”是怎么回事?<br>.....   | 59 |

|                         |    |
|-------------------------|----|
| 42. 辅助化学治疗要用多长时间?       | 60 |
| 43. 什么是激素受体?            | 62 |
| 44. 激素受体测定有什么临床意义?      | 63 |
| 45. 乳腺癌根治术后是否要常规进行卵巢切除? | 66 |
| 46. 他莫昔芬用于治疗乳腺癌的效果如何?   | 67 |
| 47. 他莫昔芬有哪些不良反应?        | 68 |
| 48. 服用他莫昔芬是否会引起其他的癌症?   | 69 |
| 49. 治疗乳腺癌常用的内分泌药物有哪些?   | 71 |
| 50. 哪些病人应作手术后辅助化学治疗?    | 73 |
| 51. 手术后怎样进行上肢功能锻炼?      | 74 |
| 52. 乳腺癌手术后的康复?          | 75 |
| 53. 乳腺癌治疗后为什么要复查?       | 77 |
| 54. 乳房再造手术的意义何在?        | 79 |
| 55. 乳房再造的优缺点有哪些?        | 81 |
| 56. 男性乳房是否会生癌?          | 82 |
| 57. 一侧乳腺生癌后,对侧乳腺是否也会生癌? | 83 |
| 58. 生了乳腺癌后是否可以怀孕?       | 85 |
| 59. 紫杉醇在治疗乳腺癌中有什么作用?    | 86 |
| 60. 如何预防乳腺癌?            | 87 |
| 61. 如何早期发现乳腺癌?          | 88 |
| 62. 哪些人容易生乳腺癌?          | 89 |
| 63. 晚期乳腺癌的治疗方法有哪些?      | 91 |
| 64. 局部晚期乳腺癌的治疗方法有哪些?    | 92 |
| 65. 什么是活动指数?            | 94 |

# 1. 什么是乳腺癌?

恶性肿瘤的基本特征是肿瘤细胞无休止和无规律的异常增生,并在其生长过程中不断向周围组织侵犯,向区域淋巴结和远处器官转移,这种播散如无法控制,最后将导致机体死亡。恶性肿瘤从它的组织来源可以分为癌和肉瘤。上皮组织来源的恶性肿瘤称为癌。乳腺癌是来源于乳腺导管上皮的恶性肿瘤,也就是说乳腺癌是乳腺导管上皮细胞在各种内外环境因素如在某些化学、物理、生物、营养等外环境因子和遗传、免疫、激素等内环境因子的影响下,细胞失去正常特性而异常生长、癌变,最后在人的乳腺组织中形成的恶性肿瘤。凡有乳腺组织的部位都可以发生乳腺癌。女性的乳腺是乳腺癌最常见的发生部位,但男性的乳腺也有乳腺导管上皮细胞,也可以癌变,所以男性也可以患乳腺癌。再有男女在胚胎发育时可以有副乳腺发生,出生以后如留有副乳腺同样可以癌变,发生副乳腺癌,只是副乳腺癌的发生率比起女性乳腺癌来要少得多。同样男性乳腺癌的发生概率只是女性乳腺癌发生率的 1% 左右,也就是说 100 例乳腺癌病人中女性占 99 例,男性大约只占 1 例。

癌与肉瘤不同,肉瘤来源于非上皮组织(中胚层

间叶组织),多见于年轻患者,以血道转移为主。癌多见于中、老年患者,以淋巴道转移为主,当然也可以发生血行转移。乳腺癌好发于中、老年患者,近年来年轻妇女发生乳腺癌的比例有所上升,原因在进一步研究中,可能与营养和内分泌激素的变化有关。乳腺癌常以淋巴结转移为主,但少数病人早期就可以出现血行转移,因此乳腺癌的治疗除手术治疗外,应采用综合治疗措施,才能不断提高疗效。

## 2. 乳腺癌的发病率和病死率怎样?

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一。全世界每年约有 1 200 000 妇女发生乳腺癌,500 000 妇女因乳腺癌死亡。北美和欧洲等发达国家是乳腺癌的高发区。据统计,美国妇女 9 个人中将有 1 人在其一生中患乳腺癌。亚洲是乳腺癌的低发区,但乳腺癌的发病率逐年升高,且有年轻化趋向。我国虽是乳腺癌低发地区,但乳腺癌的发病率亦逐年升高,特别是京、津、沪地区乳腺癌已成为危害妇女健康的主要恶性肿瘤。上海市乳腺癌的发病率 1972 年为 20.1/100 000,1988 年为 28/100 000,至 1993 年已高达 38/100 000,占女性恶性肿瘤发病率的第一位。

乳腺癌的发病原因尚不清楚,影响乳腺癌发病的因素很多。首先乳腺癌的发病与体内激素情况有关。月经初潮年龄(小于 13 岁)、绝经年龄(大于 55 岁)、初次足月产年龄(20 岁前足月第 1 胎)、哺乳与否以及哺乳期长短均可影响乳腺癌的发生;其次是

乳腺癌的家族史,妇女母亲及姐妹中有绝经前患双侧乳腺癌病史者,其乳腺癌发病率明显升高。近年来研究表明饮食习惯的改变,尤其是脂肪饮食的过量,可以改变机体的内分泌环境,增加发生乳腺癌的危险性,这可能是我国乳腺癌发病率上升的重要原因。其他如乳腺良性疾病手术史、绝经后的过度肥胖、乳腺受到电离辐射等等都是诱发乳腺癌的因素。研究乳腺癌的发病因素,有效地进行预防,必将降低乳腺癌的发病率,人类攻克乳腺癌为期将不会太遥远。

尽管乳腺癌的发病率有所上升,随着妇女对乳腺癌自我保护意识的增强及乳腺癌诊断方法的改进,早期诊断率也不断提高,乳腺癌的生存率已有很大改善。现在 I 期乳腺癌的 10 年生存率可达 90%。通过综合治疗,早期乳腺癌患者不但可以获得长期生存,而且可以保留乳房。无论是功能和美容都可以达到十分完美的效果,完全可以像正常人一样生活、工作

### **3. 乳腺的解剖结构和淋巴引流的情况如何?**

人类的乳腺和其他哺乳动物一样,是从胚胎腹面的原始表皮发生的。乳腺位于两侧胸大肌之上,其大小、外形随生长发育、体形、生育和习惯而不同。正常未生育的成年妇女乳腺呈圆锥型,轮廓匀称,两侧大小相似,乳头位于中心,周围有环状的乳晕。正

常乳腺位于第2~6肋骨之间,内近胸骨旁,外达腋前线,其外上极形成乳腺尾部伸向腋窝,有如一个倒置的逗号。有时乳腺组织可伸向胸大肌深面。

乳腺由腺体、导管系统、脂肪组织和纤维组织所构成,每侧腺体有15~20个腺叶。腺叶又分成许多腺小叶,腺小叶系由小乳管和相应的腺泡组成。乳腺小叶是乳腺的基本单位,腺末房内衬单层立方上皮,外周有一薄层基膜,在基膜与腺泡上皮之间有一层纤维梭形细胞即肌上皮细胞。它的存在与否是诊断乳腺病是否恶变及原位癌早期浸润的重要标志之一。每一腺叶有其相应的导管系统,以乳头为中心呈放射状排列,分别开口于乳头,因此直接切入乳腺的切口以呈放射状者切断乳腺导管最少。乳腺导管各级分支从大、中、小导管到末端导管与腺泡相通。

乳房的每一腺叶、腺小叶和脂肪组织都由纤维组织包围,使乳腺呈半球形器官,位于浅筋膜的浅、深两层之间。浅筋膜浅层与皮肤相连,浅筋膜深层在乳腺小叶间垂直行走的、互相搭连形成网状的纤维组织,叫做乳腺悬韧带,该韧带在解剖上起固定乳腺的作用。临床上凡肿瘤或其他病变一旦累及此韧带,使之收缩,即可引起皮肤粘连或凹陷。

乳腺淋巴的主要引流方向是腋窝和内乳淋巴结,它们都是乳腺癌引流的第1站淋巴结,乳腺各个象限的淋巴都可以向腋下或内乳淋巴引流,腋淋巴结约收集75%的乳腺淋巴液引流,另外约25%流向内乳淋巴结。当然位于乳房外侧的肿瘤向腋淋巴结转移较多,位于内侧时则内乳区的转移率较高,因

此临床上要根据肿瘤的部位及大小来选择不同的手术方式及手术前后综合治疗的方法。

## 4. 乳腺癌的发展过程分几个阶段？

乳腺癌是由乳腺导管上皮细胞在各种内外致癌因素的作用下癌变而形成的。从一个正常细胞癌变逐步发展成浸润癌到广泛转移之后导致机体死亡，其间经历一个相当长的过程。

乳腺癌的发展过程大致经历如下几个阶段：在临床上能发现肿块之前，乳腺癌处于①隐匿阶段：约需 6~20 年，平均 12 年。在这一过程中细胞历经癌变、原位癌，至早期浸润癌的发展过程。②早期浸润癌阶段：是指癌细胞开始突破乳腺导管上皮基膜，向间质浸润的时期。既不同于原位癌，又不同于一般浸润癌。病理上可见乳腺间质中有散在的癌细胞巢，分为早期浸润性小叶癌和导管癌两类。③浸润癌阶段：此时癌细胞向乳腺间质广泛浸润，癌组织和间质互相混杂形成多变的病理图象，淋巴结和血行转移的概率明显增加。此期肿瘤发展较快，肿瘤直径从小于 1 厘米至大于 5 厘米，故又称为进展期乳腺癌。④晚期乳腺癌：此时肿瘤已发展至较为严重的程度，多数病人出现程度不同的转移。如不及时治疗将发展至终末期，肿瘤广泛转移，特别是肺、肝、骨等处分别或多处有转移灶，病情危重。

由此可见，乳腺癌一旦出现浸润，其发展速度将会增快。一般乳腺癌如不治疗，从临床诊断到最终

死于肿瘤的自然生存期为 26.5~39.5 个月,说明早期诊断、早期治疗是十分重要的。

## 5. 乳腺的生理变化情况如何?

在胚胎发育的第 5 周,从胎儿腋下到腹股沟沿线出现一条乳脊,形成 6~8 对乳腺组织,以后仅保留胸部一对乳房,其余的在发育过程中完全退化。但也有 2%~6% 的妇女保留部分乳腺胚胎残基直至出生,即以后形成副乳腺。胚胎发育第 20~32 周乳腺导管形成,32~40 周乳腺小叶和腺泡结构形成,婴儿出生后 4~7 天由于受到母体血中内分泌激素的刺激,婴儿可以有初乳分泌,有时可长达 3~4 周,以后乳腺处于静止状态。

乳腺的发育及生理功能的变化受脑垂体,卵巢、甲状腺等分泌的激素影响,女子至发育期卵巢开始周期性分泌活动,乳腺主要受到雌激素的影响,其导管系统开始发育,同时有一定数量的间质和脂肪组织增殖,使乳房明显增大,成半球状,显示女性的曲线美。雌激素的分泌使乳腺导管系统增生、血管间质充分生长,而孕激素的分泌刺激使乳腺腺泡增生、上皮成熟。育龄期妇女随着卵巢功能的周期性变化,在月经周期过程中也有周期性的增生和复旧的改变,表现为妇女在月经后期感到乳房胀满、轻度疼痛,月经来潮后乳房胀痛减轻或消失的变化。怀孕后,胎盘分泌大量雌激素促使乳腺进一步增生,乳腺导管系统充分伸展发育。在怀孕后期,孕激素的分



泌量增加,促使乳腺腺泡发育成熟,处于分泌状态。分娩以后,体内雌激素、孕激素浓度明显减低,其对催乳素的抑制作用消失,在下丘脑-垂体系统,特别是催乳素的作用下,再加上婴儿吮奶的刺激,引起神经内分泌的调节反射,乳腺分泌足量的乳汁以满足婴儿随时对乳汁的需要。

停止哺乳后,乳腺转入一系列的复旧过程,包括腺泡停止泌乳、导管系统和腺上皮细胞萎缩、残留于导管腺泡中的乳汁吸收清除等等。乳腺在生理上重新恢复原来的静止状态,如注意保养,乳房将恢复到未孕前的形态,青春依旧。

绝经后,雌激素对乳腺的作用逐渐减轻,腺体随之退化,代之以纤维和脂肪组织,乳腺萎缩,有如女子发育前状态。如在更年期适当补充雌、孕激素,不但能较好地度过更年期,而且仍能保持乳腺的一定丰满程度,有利于身心健康。

## 6. 乳腺癌与遗传有无关系?

正如大多数的恶性肿瘤一样,乳腺癌的病因还不清楚,然而许多因素已被认为对乳腺癌的发病有影响。流行病学、实验和临床研究表明:某些妇女处于乳腺癌的高危人群之中,乳腺癌的家族史似乎显得特别重要。遗传学认为:在一个家族内有多个成员出现的同一种癌称为家族性癌,家族性癌一般是人类比较常见的癌。已证实:乳腺癌患者女性的母亲及姐妹对患乳腺癌的危险性是正常人群的2~