

乳腺癌 和 乳腺病

游浩涛 编 著

100 问 答

7.9

T

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

R737.9
YYT

乳腺癌和乳腺病 100 问答

Vi
游恺涛 编著

中(3312)



A0283914

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社

(京)新登字 147 号

图书在版编目(CIP)数据

乳腺癌和乳腺病 100 问答/游澔涛编著·—北京:北京医科大学、中国协和医科大学联合出版社,1995.12

ISBN 7-81034-540-0

I. 乳… II. 游… III. ①乳腺癌—问答②乳房疾病—问答 IV. ①R737.9-44②R655.8-44

中国版本图书馆 CIP 据核字(95)第 11442 号

北京医科大学
中国协和医科大学 联合出版社出版发行

(100083 北京学院路 38 号 北京医科大学院内)

怀柔东晓印刷厂印刷 新华书店经销

※ ※ ※

开本 787×1092 印张 4.6875 字数 105 千字

1995 年 9 月第 1 版 1995 年 9 月 北京第 1 次印刷 印数 1-5000 册

定价: 6.00 元



献给第四届世界妇女大会

前 言

乳腺是妇女的重要性器官之一，也是成年妇女患病较多的器官。当今世界各国，包括我国在内，乳腺癌的发病率日益增长，严重威胁着广大妇女的健康和生命安全，所以乳腺外科也越来越引起人们的重视。

这本小册子着重谈及乳腺癌的发病原因，临床表现，如何早期发现进行有效的治疗。在叙述中，强调实用性、通俗性，便于广大妇女掌握，使其变成自己的知识。书中一些观点是作者几十年的临床经验和国内外本学科一些进展情况的结合，做到了科学性与普及性的统一。

本书也简要阐述了其他一些常见乳腺疾病的知识，对提高广大妇女的健康水平颇有帮助，将成为各年龄组女性朋友的良师益友。作者深信，本书也一定会受到关心妇女健康的各界人士的欢迎与喜爱。本书对愿意深入学习和研究乳腺疾病的医学院校学生、外科医生、肿瘤科医生以及妇科医生来说也值得一读。

为了使广大读者更有针对性地了解本书内容，便于、乐于阅读，全书各章节内容均以问答形式出现，以期收到更好的效果。

欢迎广大读者和同行批评指正。

作者

1995. 6

目 录

第一章 乳房的构造与功能..... (1)

1. 您知道妇女乳房的确切位置吗? (1)
2. 临床上将乳房人为地分为 6 个区, 这样对乳房疾病的诊断和治疗很有意义, 这 6 个区是怎样划分的?(1)
3. 您知道妇女乳房的内部结构吗? (2)
4. 为什么乳腺癌容易发生淋巴转移(乳腺淋巴循环的特点)? (4)
5. 乳房的血液循环有什么特点? (5)
6. 乳腺的生长发育受什么器官的影响? (6)
7. 女性乳房的神经分布有什么特点? (7)

第二章 乳房畸形..... (9)

8. 什么叫副乳? (9)
9. 副乳是怎样形成的? (9)
10. 副乳多发生在什么部位, 有什么特征? (10)
11. 副乳的治疗原则是什么? (10)
12. 什么是男性乳房发育症和女性乳房发育症? (10)
13. 男性乳房发育症与正常的女性乳房有什么区别?
..... (11)
14. 女性或男性乳房发育症如何治疗? (12)

第三章 乳腺炎性疾病 (13)

15. 急性乳腺炎为什么又称之为产褥期乳腺炎? ... (13)
16. 急性乳腺炎由哪些细菌引起? (13)
17. 急性乳腺炎是怎样发生的? (14)
18. 急性乳腺炎的主要症状是什么? (14)
19. 怎样预防急性乳腺炎? (15)
20. 急性乳腺炎早期应如何处理? (16)
21. 急性乳腺炎脓肿形成后如何处理? (16)
22. 乳腺脓肿切开引流有哪些原则? (17)
23. 中医中药对急性乳腺炎有无疗效? (17)
24. 新生儿和部分男性儿童出现乳房肿胀是什么原因, 如何处理? (18)
25. 什么是乳腺结核? (18)
26. 乳腺结核有什么特点? (18)
27. 乳腺结核怎样诊断和治疗? (19)
28. 什么叫浆细胞性乳腺炎? (20)
29. 浆细胞性乳腺炎有什么特点? (20)
30. 浆细胞性乳腺炎如何诊断? (21)
31. 浆细胞性乳腺炎如何治疗? (21)

第四章 乳腺癌前期病 (23)

32. 乳腺增生的含义是什么? (23)
33. 乳腺增生发生的原因是什么? (23)
34. 乳腺增生的临床症状有什么特点? (23)
35. 慢性囊性乳腺增生肉眼标本有什么特点? ... (24)

- 36. 为什么说慢性囊性乳腺病是乳腺癌的前期病? (25)
- 37. 乳腺增生的非手术疗法有哪些? (25)
- 38. 乳腺增生在什么情况下采取手术治疗? (26)
- 39. 乳管内乳头状瘤有什么特征? (26)
- 40. 如何诊断乳管内乳头状瘤? (27)
- 41. 乳管内乳头状瘤为什么要采取手术治疗? ... (27)

第五章 乳腺恶性肿瘤 (28)

- 42. 乳腺癌在国内外的发病情况如何? (28)
- 43. 近 20 多年, 乳腺癌的发病率有什么变化?
..... (28)
- 44. 乳腺癌发生的原因是什么? (29)
- 45. “巢体激素受体”理论的主要内容是什么?
..... (30)
- 46. 乳腺癌早期有什么特点? (31)
- 47. 乳腺癌有哪些特殊类型? (31)
- 48. 乳腺癌晚期局部有什么特征? (31)
- 49. 乳腺癌在什么情况下发生乳头抬高、乳头内陷、
乳头溢液? (32)
- 50. 乳腺癌的淋巴转移有哪些途径? (32)
- 51. 乳腺癌的血行转移有什么特点? (33)
- 52. 乳腺癌国内常用的病理分类法是什么, 这种分
类方法与乳腺癌的预后有什么关系? (34)
- 53. 按肿瘤细胞分化程度的形态学表现, 乳腺癌病
理分几种类型, 对预后有什么意义? (35)
- 54. 什么是细胞动力学, 乳腺癌的细胞动力学有什

- 么特点? (35)
55. 乳腺癌国内如何分期? (37)
56. 乳腺癌国际分期法内容如何? (37)
57. 乳腺癌的国内分期法与国际分期法有什么联系?
..... (39)
58. 乳腺是体表器官, 为什么乳腺癌常不能早期诊断?
..... (39)
59. 什么是乳腺癌的物理诊断? (40)
60. 乳腺癌 X 线诊断有什么进展? (41)
61. 乳腺癌在 X 线拍片中有哪些表现? (42)
62. CT 检查对乳腺癌的诊断有什么意义? (43)
63. B 型超声波在乳腺癌的诊断中有什么意义?
..... (44)
64. 液晶试验(热图像)在乳腺癌的诊断中有什么
意义? (44)
65. 近红外线透照仪诊断乳腺癌是什么原理? ... (45)
66. 针吸细胞学诊断乳腺癌会造成癌细胞扩散吗?
..... (46)
67. 怀疑乳腺癌的肿块做切除活检时要注意什么问题?
..... (47)
68. 乳腺癌的免疫学诊断目前有哪些方法? (48)
69. 乳腺癌普查有什么意义? (49)
70. 乳腺癌普查时要注意哪些程序? (49)
71. 乳腺癌的治疗原则是什么? (50)
72. 乳腺癌手术治疗的目的是什么, 外科手术
治疗有哪些术式? (51)

73. 回顾乳腺癌的治疗史，乳腺癌的外科手术治疗经历了哪几个阶段？ (54)
74. 乳腺癌的手术方式经历三个历史阶段的主要理论根据是什么？ (58)
75. 乳腺癌采用何种术式的主要依据是什么？ ... (59)
76. 为什么象限切除加腋窝淋巴结清扫可能是今后乳腺癌手术的标准术式？ (60)
77. 什么是乳房再造？ (61)
78. 乳腺癌放射治疗的原理是什么？ (61)
79. 乳腺癌的放射治疗效果与肿瘤本身的哪些因素有关，乳腺癌在哪些情况下做放射治疗？ ... (62)
80. 乳腺癌放射治疗有什么优缺点？ (64)
81. 乳腺癌为什么强调化疗？ (64)
82. 乳腺癌化疗中要注意什么问题？ (65)
83. 乳腺癌在什么情况下做内分泌治疗？ (66)
84. 乳腺癌的内分泌治疗有几种类型？ (66)
85. 外科内分泌治疗，即“去势”是什么含义？
..... (67)
86. 什么是乳腺癌的物理疗法，高热治疗是什么原理？
..... (68)
87. 乳腺癌以手术为主的综合治疗预后如何，影响乳腺癌预后有哪些因素？ (69)
88. 怎样预防乳腺癌？ (74)
89. 男性乳腺癌有什么特点？ (75)
90. 什么是湿疹样乳腺癌？ (76)
91. 湿疹样乳腺癌有什么特点？ (76)

92. 湿疹样乳腺癌与慢性湿疹如何区别?	(77)
93. 湿疹样乳腺癌如何治疗?	(78)
94. 什么是炎性乳癌?	(78)
95. 炎性乳癌怎样治疗?	(79)
96. 什么是乳腺肉瘤, 如何诊断和治疗?	(80)
第六章 乳腺良性肿瘤	(83)
97. 什么是乳腺纤维腺瘤?	(83)
98. 乳腺纤维腺瘤怎样治疗?	(84)
99. 什么是乳腺腺病?	(85)
100. 什么是乳腺的纤维性病变?	(85)
副题	(87)
一、谈谈家庭如何预防和早期发现乳腺癌	(87)
二、谈谈乳头溢液	(91)
三、乳腺肿块要想到哪些疾病, 各种疾病的鉴别诊断要点如何	(94)
四、中医中药治疗乳腺癌的原理	(99)
五、乳腺癌的血流特点	(100)
六、介绍部分乳腺癌的化疗方案	(101)
七、近期国外文献关于乳腺癌的一些观点	(103)
八、乳腺及其病变的部分图示	(110)
主要参考文献	(136)

第一章 乳房的构造与功能

1. 您知道妇女乳房的确切位置吗？

成年妇女在正常情况下有一对乳房，上起第二肋间隙，下至第六肋间隙，内侧为胸骨缘，外侧可达腋前线（从腋窝部前缘向下引一条垂直线）；乳房的深面 2/3 为胸大肌，外侧 1/3 为前锯肌。大而丰满的乳房显得很大，小而萎缩的乳房显得很小。有的乳房可向下延伸到上腹部，有的下垂平脐，有的乳房其外侧可达背部前缘。因此，对小而萎缩的乳房，不能因为其胸壁肿物似乎不在乳房上就轻易除外乳腺肿物，所以熟悉妇女乳房的确切位置对准确诊断乳腺疾病十分重要。未孕妇女乳房一般对称，经产妇女用右侧乳房哺乳一般多于左侧，所以在哺乳期右侧乳房增大，而断乳后右侧乳房反而比左侧乳房萎缩退化明显。

2. 临床上将乳房人为地分为 6 个区，这样对乳房疾病的诊断和治疗很有意义，这 6 个区是怎样划分的？

乳房的中心是乳头，乳头的基底部周围是乳晕，乳晕为圆形的色素沉着区，其上有些小而圆的突起为乳晕腺。在医学上为了便于诊断和治疗，人为地将乳房划分为 6 个区域。其划分方法是，以乳头为中心划一条水平线和一条垂直线，将

乳房分为内上、内下、外上、外下四个象限，即四个分区，乳头及乳晕为中央区，乳腺的外上方有一凸出部分伸向腋窝部，称之为乳腺的腋尾部（即 Spence 腋尾部），千万不要将乳腺的腋尾部误认为淋巴结，也不要误诊为是副乳（后面介绍），所以，在腋窝与乳腺外上象限间发现的肿物，可能是腋尾部肿物，万万不可大意；检查乳腺时也千万不要遗漏腋尾部。行乳腺癌根治手术时，一定要将腋尾部一并切除，以达到根治术的目的。

对乳腺癌大量病例的调研发现，在乳腺的六个分区中，外上象限乳腺癌的发生率最高，所以在检查乳房时一定要注意这一区域，凡是外上象限的乳腺肿物一定不要轻易放过。

3. 您知道妇女乳房的内部结构吗？

正常情况下成年未孕妇女两侧乳房类似底面靠近胸壁的圆锥体或半球形，但其大小、形态随人体的高矮、胖瘦、发育情况及年龄有关。每侧乳房都由 15~20 个腺叶导管系统组成，它们以乳头为中心呈放射状排列，每个腺叶又由若干个腺小叶组成，腺小叶则由若干个腺泡组成；腺小叶似葡萄串珠，而腺泡则是葡萄串珠上的葡萄颗粒。每个腺叶都有自己独立的导管系统，即乳腺导管，也叫输乳管，开口于乳头。每条输乳管的直径一般为 2~3 毫米，至乳头基部呈壶腹部膨大，这一膨大部分叫输乳窦，其直径可达 4~6 毫米，输乳窦达乳头尖部逐渐变细。因输乳管在至乳头之前有的相互融合，所以乳头部输乳管开口数目往往少于输乳管的数目。所以，在经乳头孔行乳管造影时，双乳管同时显影不足为奇。

乳房外面有皮肤敷盖，除乳头和乳晕部外，整个乳房的

腺体被一层脂肪组织包围，脂肪组织及腺叶、腺小叶又被纤维组织包围。这一纤维结缔组织层将整个腺体围成圆锥形或半球形，这一半球形腺体又被深浅两层筋膜所围绕，其深层与胸大肌筋膜间为一层疏松的结缔组织，乳房切除时应在这两间隙进行，很少出血；也正是这一层疏松结缔组织层，常常是乳房后脓肿隐藏之地。在乳腺腺叶的深浅两层筋膜间，由上下垂直的纤维束所连接，上端连于皮肤，下端连于胸肌筋膜，这一纤维束医学上叫做 Cooper 韧带（库伯韧带或乳腺悬韧带），当肿瘤侵及韧带一束或少许纤维时，则出现“酒窝症”，此为乳腺癌较早期体征，当浸及范围较大时，引起库伯韧带短缩，淋巴回流受阻，局部皮肤内陷水肿，但因毛孔处皮肤粘连紧密，使局部水肿皮肤形成多数内陷小窝，这一部分皮肤似“桔皮样”改变。

乳头含有丰富的神经末梢，所以乳头上有裂口，可发生皲裂，局部出现剧裂疼痛；乳晕腺分泌物引起润滑作用，哺乳期可以保护乳头减少机械性损害；乳头及乳晕处虽然无脂肪组织，却有平滑肌纤维，它们收缩时可引起乳头勃起、乳晕缩小，帮助排除大乳管的内容物。

在显微镜下观察乳腺组织，其结构有一定的规律性。乳头开口到乳窦一段，最内层为鳞状上皮细胞；从乳窦到乳晕下方这一段，最内层为双层柱状上皮细胞；而后各级乳管为单层柱状上皮细胞；腺泡内层则衬以单层柱状或立方上皮细胞。最内层上皮细胞外为基底膜（单层肌细胞），再外为皮下结缔组织、弹力纤维组织、乳管壁平滑肌层，最外层为乳管周围结缔组织。乳腺癌主要发生于最内层，纤维腺瘤及肉瘤主要发生在第三、四层。

4. 为什么乳腺癌容易发生淋巴转移(乳腺淋巴循环的特点)?

乳腺组织内有极其丰富的淋巴管互相吻合成丛。整个腺体、腺叶、腺小叶都被稠密、微细的淋巴网所包围；乳房内有丰富的淋巴管和淋巴网，淋巴液可流向四面八方，癌细胞浸入淋巴组织就可以循淋巴循环流动转移。

乳腺内淋巴引流基本上有以下几个方面：

①流向腋窝淋巴结。这个区域淋巴结有30~60个，有的靠近胸大肌外侧头后下缘的胸肌组或称腋淋巴结前群，有居肩胛下肌前内侧缘的肩胛下群或称腋淋巴结后群，有紧贴腋窝胸壁的胸壁组或腋淋巴结中央群，有位于腋窝最上端的腋窝顶组或称腋淋巴尖群，还有在腋窝外侧壁、沿腋静脉远端排列的外侧群。腋窝淋巴结可通向锁骨下淋巴结，再通向锁骨上淋巴结，这一通道引流乳腺淋巴液的75%。腋窝淋巴结也是上肢最大的淋巴群。

②乳腺25%的淋巴液是通过第二条通道引流的，即乳房内侧的淋巴液穿过肋间淋巴管，导向乳房内动脉旁排列的淋巴结，这里有3至7个淋巴结，位于2、3、4肋间隙中，随后可流入胸导管和锁骨上、纵膈淋巴结，最后经胸导管或右侧淋巴管直接入静脉系统。乳腺内侧及中央部的癌容易沿这条通道转移。

③第三条通道是沿乳房深处的淋巴网通向腹直肌鞘上部、肝镰状韧带，将淋巴液导入膈下、肝门、腹腔，这是一条深在的引流途径。

④乳腺浅表淋巴网。乳腺皮肤淋巴管在乳头、乳晕和乳

晕周围皮肤内有深浅两层毛细淋巴管网；乳晕下淋巴网与乳腺实质的淋巴管相通。当乳腺癌浸润乳腺实质并阻塞了乳腺皮肤内与乳腺实质内淋巴管之间的交通时，就产生淋巴液逆流，癌细胞就可以随逆流淋巴液经四通八达的网状淋巴管向周围皮肤淋巴管转移，可到颈部、胸壁、腹壁、对侧乳腺、对侧腋窝，甚至腹股沟淋巴结。

上述四条淋巴通道可称之为外侧通道、内侧通道、对侧通道、下方通道。如此丰富的淋巴网，决定了淋巴转移是乳腺癌转移的重要途径。

5. 乳房的血液循环有什么特点？

乳腺的血液供应主要来自乳房内动脉的第1~4个穿支，它们主要营养乳房内侧；腋动脉的分支由内向外排列为胸最上动脉、胸肩峰动脉、乳外侧动脉、肩胛下动脉，主要营养乳房上外侧；肋间动脉的穿支也部分进入乳房和胸肌。乳腺改良根治术时保留胸肌要尽可能地保留胸肩峰动脉，肩胛下动脉为乳腺癌根治术腋窝淋巴结清除的外侧范围的标记。可见，乳腺是由多条动脉供应的器官，血运极其丰富。

乳房的静脉回流也有多种途径：

①经乳房内静脉的穿支流入乳房内静脉，然后汇入无名静脉；

②经腋下静脉、锁骨下静脉直接入无名静脉；

③经肋间静脉与椎静脉相通，流入奇静脉，奇静脉、脊柱静脉与腔静脉平行，组成单一静脉系统。

以上三条静脉的血都汇入腔静脉流回心脏，再由心脏流经肺血管网再流向全身，所以，乳腺癌的血行转移多见于肺

脏。

肋间静脉与脊柱静脉丛直接相通，这一静脉系统不仅引流脊柱的血运，也引流骨盆、大腿骨上段、颅骨、肩胛骨、上臂骨上段的血运，并且此静脉系统无静脉瓣，压力又低，所以极易逆流，在癌细胞尚未回入腔静脉以前，就可以沿该静脉系统转移至上述部位，即骨盆、股骨上段、上肢骨近端、颅骨、脊椎骨等，这就是乳腺癌骨转移的多见部位。

6. 乳腺的生长发育受什么器官的影响？

妇女乳房是对内分泌依赖性很强的器官，乳房的一些疾病也和女性内分泌的变化有密切关系。一般地说，对乳房的生长发育最有影响的内分泌器官是卵巢和垂体前叶及肾上腺。

垂体前叶产生的激素，如促卵泡激素（FSH）、黄体生成激素（LH）、催乳素（PRL）等直接影响乳腺的生长发育，如果没有垂体前叶产生的激素参预，乳房是不可能完全发育的，尤其催乳素不仅可以促进乳腺的生长，并可维持泌乳，这种泌乳功能是该激素对乳腺细胞膜上的特异性受体的作用，再通过第二信使系统，使有关的酶磷酸化，促进乳汁的形成。

卵巢分泌的雌激素主要作用于乳腺管的发育，而黄体酮则主要影响乳腺腺泡的发育。随着女性性生理的成熟，雌激素的排泄量也越来越多，其峰值可以超过儿童时期的20倍，乳房也随之迅速发育，乳腺增大、丰满。若雌激素水平过高，可发生乳腺纤维腺瘤；如果雌激素和黄体酮比例失衡，前者高于后者，则发生乳腺增生病。

肾上腺皮质产生的激素则间接影响乳腺的生长发育。女