

张子固 伍建春 主编

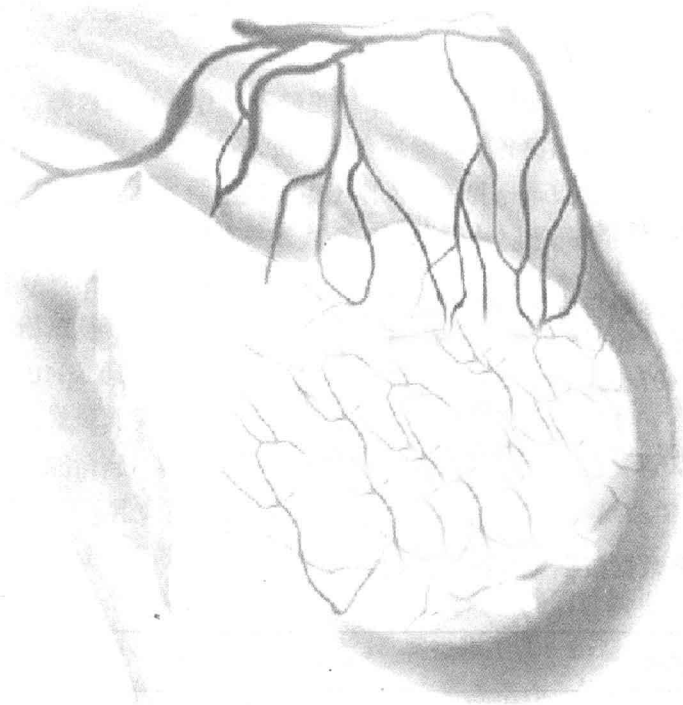
# 实用乳腺良性疾病 的诊断与治疗



化学工业出版社

张子固 伍建春 主编

# 实用乳腺良性疾病 的诊断与治疗



化学工业出版社

· 北京 ·

以乳头溢液为切入点,对乳房及乳腺的基础医学知识进行总结和归纳,着重于乳腺良性疾病诊断与治疗的阐述与分析。医学基础与疾病诊断相结合,对常见乳腺良性疾病的诊断与治疗有一定的参考意义。图文结合,一目了然。

本书适用于乳腺外科、妇科等相关科室的临床医务工作者参考,也可供关注女性健康的读者阅读。

## 图书在版编目(CIP)数据

实用乳腺良性疾病的诊断与治疗 / 张子固, 伍建春主编.  
北京: 化学工业出版社, 2013. 7

ISBN 978-7-122-17497-0

I. ①实… II. ①张…②伍… III. ①乳房疾病-防治  
IV. ①R655.8

中国版本图书馆CIP数据核字(2013)第113487号

---

责任编辑: 戴小玲 杨燕玲

装帧设计: 张 辉

---

出版发行: 化学工业出版社(北京市东城区青年湖南街13号 邮政编码100011)

印 装: 三河市延风印装厂

710mm×1000mm 1/16 印张15<sup>3</sup>/<sub>4</sub> 字数309千字 2013年8月北京第1版第1次印刷

---

购书咨询: 010-64518888(传真: 010-64519686) 售后服务: 010-64518899

网 址: <http://www.cip.com.cn>

凡购买本书, 如有缺损质量问题, 本社销售中心负责调换。

---

定 价: 49.00元

版权所有 违者必究

## 前 言

乳腺病已成为我国妇女的常见病、多发病。伴随着生活方式的快捷化,生育观念的转变以及社会环境(竞争压力增加)的影响,其发病率呈攀升之势,且发病年龄逐渐低龄化,尤其是危及生命安全的乳腺癌已成为女性的“第一杀手”。

随着医疗技术的不断进步,乳腺癌的治疗手段和方法在不断地完善和发展,但对于乳腺癌的预防却相对滞后。尽管乳腺癌的真正病因尚不十分清楚,但乳腺良性疾病的长期存在,腺体内的一些异常不良刺激是其重要原因之一,这已得到医学界的普遍认可,所以治疗乳腺良性疾病,清除腺体内的不良刺激因子,不失为预防乳腺癌的有效手段。

目前,国内外有关乳腺疾病的专著比较多,但绝大多数侧重于乳腺癌诊疗方面。而相对于基层广大医务人员,毕竟接触恶性肿瘤患者机会较少,他们面对的绝大部分患者还是乳腺良性疾病,由于缺乏相关乳房基础医学知识,同时可供临床参考的关于乳腺良性疾病诊疗技术方面的书籍较少,出现诊断的盲目性和治疗的随意性,最终导致治疗效果的不满意。

乳头溢液是乳腺疾病的临床表现之一,过去相关资料显示其发生率占就诊患者的8%~10%。但编者(从事乳腺疾病临床二十多年)发现其发生率远远超过这个比例,并且发现乳头溢液和许多乳腺疾病有密切的关系。

鉴于上述情况,编者结合自身的临床经验和体会,在参考大量国内外文献和专著的基础上,以乳头溢液为切入点,对乳房及乳腺的基础医学知识进行总结和归纳,着重于阐述与分析乳腺良性疾病的诊断与治疗。编写本书的主要目的是能够让读者对乳房有一个清晰的认识,对常见乳腺良性疾病的诊断与治疗有一定的参考意义。本书由张子固、伍建春、张哲编写,其中张子固、伍建春为主编,张哲为编者。本书主要供乳腺外科、妇科和中医外科临床医务工作者阅读。

由于编者水平所限,加之时间仓促,本书中难免出现不足和错误,恳请广大读者和同行提出批评指正,以便在再版时予以修正。

编者

2013年5月

# 目 录

## 第一篇 总论

|            |                             |         |    |
|------------|-----------------------------|---------|----|
| <b>第一章</b> | 乳房的发育 .....                 | 张子固     | 4  |
| <b>第二章</b> | 乳房的解剖学与组织学 .....            | 伍建春     | 8  |
| 第一节        | 乳房的局部解剖学 .....              | 伍建春 张 哲 | 8  |
| 第二节        | 乳腺体组织结构及其各个时期组织学变化的特点 ..... | 伍建春     | 14 |
| 第三节        | 乳房的其他组织结构及其分布 .....         | 伍建春 张 哲 | 19 |
| 第四节        | 乳房的血液循环、淋巴回流、神经支配及肌肉 .....  | 伍建春     | 21 |
| 第五节        | 乳腺的生理学 .....                | 张子固     | 29 |
| 第六节        | 乳腺与内分泌及其相关激素 .....          | 伍建春 张 哲 | 36 |
| <b>第三章</b> | 乳头溢液及其相关疾病 .....            | 伍建春     | 41 |
| 第一节        | 正常乳汁的分泌 .....               | 张子固 张 哲 | 41 |
| 第二节        | 乳腺的异常分泌及其分类 .....           | 张子固     | 44 |
| 第三节        | 乳房肿块与乳头溢液 .....             | 伍建春     | 48 |
| 第四节        | 乳房疼痛与乳头溢液 .....             | 张子固 伍建春 | 52 |

## 第二篇 乳头溢液及与相关乳腺疾病的诊断与治疗技术

|            |                         |         |    |
|------------|-------------------------|---------|----|
| <b>第四章</b> | 乳头溢液及与相关乳腺疾病的检查技术 ..... | 张子固     | 56 |
| 第一节        | 乳房钼靶X线摄像 .....          | 张子固     | 56 |
| 第二节        | 乳房超声 .....              | 张子固     | 77 |
| 第三节        | 乳房MRI及CT .....          | 伍建春     | 83 |
| 第四节        | 乳腺导管内镜 .....            | 伍建春     | 85 |
| 第五节        | 红外线扫描 .....             | 张子固     | 88 |
| 第六节        | 病理学检查 .....             | 张子固 张 哲 | 89 |

|            |                        |         |     |
|------------|------------------------|---------|-----|
| <b>第五章</b> | 乳房疾病的诊断 .....          | 伍建春     | 92  |
| 第一节        | 乳房疾病的病史采集 .....        | 伍建春 张 哲 | 92  |
| 第二节        | 体格检查 .....             | 伍建春     | 96  |
| 第三节        | 乳腺疾病诊断的技术路径 .....      | 张子固     | 101 |
| 第四节        | 乳房疾病检查技术的选择 .....      | 张子固     | 102 |
| <b>第六章</b> | 乳头溢液与乳腺良性疾病的治疗技术 ..... | 张子固 伍建春 | 105 |
| 第一节        | 乳腺良性疾病的手术治疗 .....      | 伍建春     | 106 |
| 第二节        | 乳腺导管滴灌（灌洗）治疗 .....     | 张子固     | 109 |
| 第三节        | 中医中药治疗 .....           | 张子固     | 111 |
| 第四节        | 中医经腧疗法 .....           | 张子固     | 124 |

---

## 第三篇 乳房良性疾病临床诊断与治疗

---

|            |                  |         |     |
|------------|------------------|---------|-----|
| <b>第七章</b> | 乳腺增生性疾病 .....    | 张子固     | 146 |
| 第一节        | 病因及发病机制 .....    | 张子固 张 哲 | 147 |
| 第二节        | 病理变化和病理分类 .....  | 伍建春 张 哲 | 148 |
| 第三节        | 乳腺增生性疾病的诊断 ..... | 伍建春     | 154 |
| 第四节        | 乳腺增生性疾病的治疗 ..... | 张子固     | 159 |
| <b>第八章</b> | 乳房炎症性疾病 .....    | 伍建春     | 167 |
| 第一节        | 急性细菌感染性乳房炎 ..... | 伍建春     | 167 |
| 第二节        | 非哺乳期乳晕部瘻管 .....  | 伍建春     | 178 |
| 第三节        | 慢性细菌性乳腺炎 .....   | 张子固     | 180 |
| 第四节        | 乳房炎症后遗症 .....    | 伍建春     | 181 |
| 第五节        | 绝经期乳房炎 .....     | 张子固     | 184 |
| 第六节        | 慢性乳腺导管炎 .....    | 伍建春     | 185 |
| <b>第九章</b> | 乳腺导管扩张症 .....    | 张子固     | 189 |
| 第一节        | 病因及病理 .....      | 张子固 张 哲 | 189 |
| 第二节        | 临床表现及其诊断 .....   | 伍建春     | 190 |
| 第三节        | 治疗 .....         | 张子固     | 193 |

|             |                       |     |     |
|-------------|-----------------------|-----|-----|
| <b>第十章</b>  | <b>乳腺分泌异常</b> .....   | 张子固 | 195 |
| 第一节         | 乳溢 .....              | 伍建春 | 195 |
| 第二节         | 产后缺乳 .....            | 伍建春 | 198 |
| <b>第十一章</b> | <b>乳房囊肿性疾病</b> .....  | 伍建春 | 202 |
| 第一节         | 乳房单纯性囊肿 .....         | 伍建春 | 202 |
| 第二节         | 乳房积乳囊肿 .....          | 伍建春 | 205 |
| 第三节         | 外伤性乳房出血性囊肿 .....      | 伍建春 | 207 |
| <b>第十二章</b> | <b>乳房良性实体肿瘤</b> ..... | 伍建春 | 210 |
| 第一节         | 非腺性实体良性肿瘤 .....       | 伍建春 | 210 |
| 第二节         | 乳房纤维组织良性肿瘤 .....      | 张子固 | 212 |
| 第三节         | 乳腺导管内乳头状瘤 .....       | 张子固 | 218 |
| <b>第十三章</b> | <b>乳房畸形</b> .....     | 伍建春 | 224 |
| 第一节         | 乳头内陷 .....            | 伍建春 | 224 |
| 第二节         | 多乳房（副乳症） .....        | 伍建春 | 227 |

---

## 第四篇 乳房保健

---

|             |                            |     |     |
|-------------|----------------------------|-----|-----|
| <b>第十四章</b> | <b>性成熟期前乳房保健</b> .....     | 张子固 | 232 |
| 第一节         | 新生儿乳房保健 .....              | 伍建春 | 232 |
| 第二节         | 儿童期乳房保健 .....              | 伍建春 | 233 |
| 第三节         | 青春期乳房保健 .....              | 伍建春 | 233 |
| <b>第十五章</b> | <b>性成熟期及特殊时期乳房保健</b> ..... | 张子固 | 235 |
| 第一节         | 性成熟期乳房保健 .....             | 张子固 | 235 |
| 第二节         | 妊娠期乳房保健 .....              | 张子固 | 236 |
| 第三节         | 哺乳期乳房保健 .....              | 伍建春 | 237 |
| 第四节         | 绝经期乳房保健 .....              | 伍建春 | 244 |

|                   |     |
|-------------------|-----|
| <b>参考文献</b> ..... | 246 |
|-------------------|-----|



# 第一篇

## 总论

第一章 乳房的发育

第二章 乳房的解剖学与组织学

第三章 乳头溢液及其相关疾病



乳房是女性的特有器官。功能完善的乳房，既是人类得以延续的生命之泉，也是和谐夫妻生活的重要内容；一对挺拔的乳房，足以令爱美的女性引以为自豪。所以，乳房不仅仅是哺乳器官和性器官，同时也是优美曲线的重要组成部分，它代表着生命、青春与活力。

随着生活水平的提高，生育观念的转变，工作节奏的加快和生活压力的增加，乳腺病的发病急剧攀升，据统计，各种乳腺疾病的发病率占成年女性的60%以上，尤其是严重威胁生命安全的乳腺癌位居女性恶性肿瘤的首位。2009年权威部门统计，当年乳腺癌的病死率较2005年增加38%，位居女性恶性肿瘤的首位，已成为名副其实的女性“第一杀手”。尽管乳腺癌的发病原因并不十分清楚，而且受诸多因素影响，但长期良性疾病的存在是其重要原因，已经得到证实和广泛认可。所以，及时发现和正确治疗乳腺良性疾病，对降低乳腺癌的发病率和病死率具有十分重要的意义。

由于受封建传统思想的影响，乳房作为女性的隐私，一直以来都忌讳莫测，尽管有一些乳房疾病的记载，但一直缺乏系统的理论体系。目前在国家制定的《医疗机构基本诊疗科目》内还没有“乳腺科”。因此，作为一组古老的疾病和一门新兴的学科，乳腺疾病的诊疗与系统的研究，前景十分广阔。

乳腺疾病的主要临床表现为乳房肿块、乳房疼痛和乳头溢液。乳房肿块和疼痛容易引起患者和医师的重视，而乳头溢液常常被患者和医师忽略，通常认为其发生率低于肿块和疼痛（占就诊患者的8%~10%），但事实上，如果体格检查认真、规范就会发现，其发生率高达40%以上，个别地区甚至高达门诊就诊患者的80%。注意检查有无乳头溢液以及确定溢液的性质，这可为诊断提供依据，这甚至是某种疾病的唯一线索。编写本书的目的之一就是引起患者和医师的重视并掌握它的诊断。

对于乳腺疾病的临床表现的形成原因，多年来一直没有一个系统的解释，以至于相当一部分临床医师对其认识模糊，甚至走入误区；对于临床诊断，20世纪及21世纪初期几年，尤其是基层医院，崇尚“红外线扫描”，但经过临床验证，认为其并没有太大的诊断价值；近几年又开始依赖于B超检查，而对乳腺疾病最有诊断意义的体格检查却恰恰被忽略，造成许多本应早期发现的微小乳腺癌被漏诊、良性乳腺疾病被误诊，而诊断的错误必然导致治疗的失败。

乳腺基础医学告诉我们，正常情况下，每个乳腺小叶直径平均为0.5mm，35~40岁以后，不会再有新的小叶形成。而临床上却出现了一个普遍现象，即只要发现乳房肿块和疼痛，只要排除了乳腺癌和纤维腺瘤，统统诊断为“乳腺小叶增生”。更有甚者，70岁以上的老太太也被诊断为“乳腺小叶增生”。殊不知，一个直径1cm的肿块相当于一个乳腺小叶的20倍，可能吗？绝经期后乳腺腺叶已经脱落，正常的小叶已不复存在，何来的增生？未婚未育的乳房和孕育

后的乳房、绝经前的乳房和绝经后的乳房，其组织成分的比例、组织结构以及生理都发生了重大变化，却生硬地把不同时期、不同年龄发生的疾病统统归为“乳腺增生”，正确吗？

无论何种疾病，诊断必须有基础医学的支持，而有效的治疗必须有正确的依据，否则，其治疗结果就可能是错的。乳腺疾病同样如此。由于乳腺基础知识普及较差，使得对乳腺相关知识的了解匮乏，甚至从事多年乳腺临床的专业医师都不了解乳腺基础医学。所以普及和深化乳腺基础知识的教育是提高乳腺疾病诊断和治疗水平的关键。

乳腺疾病包括良性和恶性两大类，由于恶性肿瘤（乳腺癌）的诊疗相关专著等资料比较多，本书不再赘述，重点介绍乳头溢液与乳腺良性疾病的诊断与治疗。



# 第一章 乳房的发育

乳房作为人类和哺乳动物特有的腺体，胚胎期的乳腺来源于原始外胚层。在胚胎发育的第5、第6周，在胚胎腹面从腋部到腹股沟间的原始外胚层形成一对索状原始乳线，而这条乳线在胸部逐渐形成所谓的乳脊，其他部位的乳线则逐渐退化消失。在胚胎第7～8周时，乳脊增厚并长入原始胸壁间质内，呈立体状三维增生。在胚胎3个月（即16周左右）时，原始的上皮细胞形成“乳腺芽”，其向上分化成乳头，向下分化成条索状输乳管原基，原始乳腺呈现锥体状，在顶端的间质细胞分化形成乳头、乳晕内的平滑肌细胞，此时乳头乳晕内的毛囊、汗腺、皮脂腺及乳晕腺（蒙格马利腺）逐渐形成。胚胎6个月时，其进一步生长发育成15～20个左右的条索状上皮性分枝结构。这一阶段的原始乳腺的发育不受性激素或其他激素调节。在胚胎6～9个月时，在母体胎盘激素的作用下，条索分枝状的实质性输乳管原基进一步增殖并出现管腔形成，原15～20条实质性上皮分枝结构变为15～20条乳腺导管结构，导管末端形成小叶状小囊泡状结构，即以后的乳腺叶。

若在胚胎期其他区域的乳线不能完全退化，日后将发育成副乳腺或副乳头，如果二者均存在，副乳腺内产生的分泌物可通过副乳头排出，副乳一般成对出现，多位于双侧的腋前线，如果有多处的乳腺残留，则会在从腋部到腹股沟的这条乳线上形成多处副乳，常见的为多乳头。

乳房属于皮肤的附属腺，其结构与皮脂腺相似，但功能和发生上则属于汗腺的特殊变形。男性的乳房不发达，女性乳房作为第二性器官，自胚胎发育起至出生后直至发育成熟，之后衰老老化，这是一个不断发展的过程。在此期间，经历了新生儿期、幼儿期、青春期、性成熟期、妊娠哺乳期、围绝经期及老年期。有人认为，乳房的大小与乳腺呈正相关。其实这种认识是错误的。因为乳房的大小和形态并不

决定于腺体成分的多寡，而是因个体所含脂肪组织的多少不同所显示的差异。在不同的年龄阶段以及不同的生理时期，由于机体内分泌特别是性激素的影响，不同时期的乳房表现出不同的特点。在乳房的发生和发育过程中，可因机体内外多种因素（诸如环境、遗传、营养等）的影响导致发育异常甚至畸形，而在不同的生理阶段，又可因内外因的作用，使乳房发生相关的疾病。

胚胎时期，两性的乳房发育过程相同。乳房的发生首先出现乳腺始基，继而出现乳头芽、乳腺芽，最后产生乳管和腺泡。

胎儿出生时乳房无性别差异，乳房内仅含有短的分枝形的乳腺导管萌芽雏形。由于从母体带来的多种胎盘激素的作用，新生儿在出生后的1～2周内，乳腺上皮增生，导管上皮向导管腔内分泌少许乳汁样物质，导管腔增大，乳头可出现溢液现象，这是正常的生理现象。随着母体的胎盘激素浓度在新生儿体内的逐渐降低，这种现象一般将在3～4周左右消失。个别地区有新生儿出生后挤压乳头的习惯，认为只有这样才能不至于使乳头凹陷，其实这是一种陋习，是不科学的，如果处理不当会引起人为的损伤。之后持续到青春前期乳房一直表现为静止状态，无明显的发育，但在女性儿童期乳腺导管系统可出现一些分枝。

婴幼儿期乳腺的组织学表现为：导管上皮细胞体积明显增大，使得导管管腔肥大呈扩张状；部分乳腺小导管的末端可出现萌芽状态的小的细胞团，甚至可见有腺体样结构出现；个别导管上皮细胞呈现囊状改变，间或有间质组织出现。4～8个月之后腺管上皮细胞开始逐渐萎缩，变成排列整齐的原层柱状或立方状上皮。乳腺导管周围的结缔组织呈透明胶样改变，或玻璃样变性萎缩，淋巴细胞浸润消失，只残余少数吞噬细胞。

儿童期乳腺与幼儿期乳腺组织结构大致相同，外形差别也不明显，其生长和分化极其缓慢，几乎处于相对静止状态，直到青春发育期，男、女性之间才出现乳房发育的差异。

进入青春期，幼稚器官开始向成熟期过渡。该期不仅是全身体格发育阶段，也是性功能走向成熟的成长阶段。本期内体格、性征、生理、内分泌等发生明显变化。女性青春期的第一个表现（或特征）就是乳腺发育。我国的女孩在12～15岁左右进入青春期，而城市生活的女孩要提前2～3年。虽然青春期的发育年龄差别较大，但还是有一定的规律可循，即先由乳腺开始，然后是腋毛阴毛、身高、内外生殖器的发育，再到青春期的标志——月经初潮开始。在这一系列顺序过程中，一般乳腺的发育较月经初潮早2～3年，可在8～10岁就开始。青春期启动的动力为下丘脑内侧基底部神经元脉冲性释放的促性腺激素释放激素（GnRH）增高，促使垂体前叶-腺垂体的黄体生成素（LH）、卵泡刺激素（FSH）的脉冲性分泌，逐步诱导卵巢分泌雌激素。而乳腺的发育反过来表明卵巢已开始分泌雌激素。在与其他激素，如泌乳素、生长素等的共同参与下，乳腺由青春期前的相对静止期过渡到

迅速发育期，乳腺导管及周围间质增生，导管伸长、分枝，小导管末端基底细胞增生，发育为小叶芽，出现管腔，从而初步形成小叶结构。乳房外形的形成方面，在雌激素的作用下，脂肪组织、乳腺内的纤维结缔组织数量增多、质地变软，乳腺内的血管增生以适应增生乳腺等的血供。由于乳房的体积增大较为迅速等原因，此时的女孩可感到局部的疼痛或胀痛，属生理现象。

由于此期乳腺的发育较快，或卵巢功能尚未发育完全等原因，乳腺的发育呈现不均一性，即表现为部分区域的乳腺发育相对成熟，而部分区域相对幼稚，因而临床表现出部分区域有肿块感，或局限性增厚感，质地较韧，属生理现象，可在将来的发育中逐渐消失，或在下一次月经周期的开始1周内出现质地变软、肿块感不明显等表现，故可进一步在不同的月经周期间随访。

一般来讲，女孩的青春期开始于10~11岁，比男孩早一两年，大约在17~18岁结束。世界卫生组织建议的青春期年龄范围是10~20岁。女性第二性征指标发育的年龄、顺序和幅度有较大的个体差异。掌握这个规律至关重要，因为曾有医师对女性发育规律和合理差异不了解，将发育迟缓的一侧乳房视为正常，而将发育相对较快的一侧乳房视为“肿瘤”并切除，导致患者丧失一侧乳房。

正常女性乳房萌动发育年龄大约为11岁，明显发育年龄平均为13岁，发育成熟年龄平均为15.8岁。但由于生活条件的差异，有8岁女孩即有乳房发育，也有至13岁才开始萌动。在此时期，下丘脑-垂体轴活动活跃，促使卵巢发育。与此同时，在卵巢分泌性激素的刺激作用下乳房生长加速，大约经过4年时间，腺体形成成熟、完善的小叶-导管-腺泡系统。与此同时，整个乳房包括腺体、乳晕、乳头相继增大，乳晕和乳头着色逐渐增加，乳头下可触及质地较韧的盘状物，不伴有疼痛。一般情况下，双侧同时发育，但也有少数一侧开始较早，另一侧相对迟缓，但成熟后基本同步，以后乳房逐渐发育成均匀的圆锥形。

根据乳房发育的程度，将其分为五期，各个时期发育标准如下。

**I期：**即发育前期，或称发育启动期，此期乳房尚没有真正意义上开始发育，仅有一个小乳头微微凸起。

**II期：**又称蓓蕾期或乳腺萌出期，乳房和乳头相继开始隆起，似小山丘状，乳晕范围开始增大，此期标志着青春期发育的开始，也是青春发育期的最初表现。

**III期：**乳房、乳头隆起进一步明显，乳房范围进一步扩大，乳晕进一步增大且色素明显增多，但乳房和乳晕仍在同一丘面上。

**IV期：**乳房更加增大接近成熟，乳头增大且突出，色泽加深，突出的特点是乳晕在乳房上形成一个继发的小山丘状隆起。

**V期：**又称成熟期，乳房更大基本定型，其外形呈圆润平滑圆丘状，乳晕和乳房又恢复到同一丘面上，乳房外形与成年女子相似。

在乳房外形变化的同时也启动了乳腺导管系统的发育。导管开始形成分支，分

泌部开始出现在终末管的末端，形成终末管小叶单位。该期乳房增大主要原因是由于脂肪组织和结缔组织数量的增加，脂肪组织沉积于乳房所致。

严格意义上讲，没有经过完整妊娠过程的乳房不能称为完全成熟的乳房。妊娠时，导管进一步增大，其末端形成一些腺泡，成为复杂的管泡腺。妊娠末期，腺泡逐渐膨大，终于发育完全，准备授乳。

男性较女性乳房发育晚，而且发育程度也较低，乳房的变化较轻微且不规律、期限较短。60%～70%的男性在青春期可见乳房不同程度的轻微突出，在乳头下乳晕区可触及如钱币样大小的硬结，有轻微的触痛，往往一侧较明显，或仅限于一侧，也有双侧均出现者，1～2年后开始逐渐消退。如果在身体发育过程中体内性激素平衡失调则可致男性乳房肥大。究其原因，主要是体内雌激素、孕激素、睾酮等激素之间的平衡失调，即雌激素的相对增加，而雄激素相对减少，有效雌激素/睾酮( $E_2/T$ )的比值增大。另外，乳房组织对雌激素的反应过度敏感也是原因之一。青春发育期的乳房肥大，又称特发性男性乳房发育，亦为原发性生理性乳房肥大。而继发性病理性乳房肥大，多见于成年之后，是继发于某种疾病之后引起的内分泌功能紊乱而导致的乳房肥大。

## 第二章 乳房的解剖学与组织学

### 第一节 乳房的局部解剖学

#### 一、解剖基础

乳房主要是由皮肤、乳腺腺体、支持腺体稳定的结缔组织和起保护作用的脂肪组织所构成。位于胸大肌前方的皮下组织中，中央为乳头，周围有环状的乳晕。腺组织分泌乳汁，乳汁沿输乳管到达乳头。女性乳房结构模式图、矢状切面图（图2-1、图2-2）。

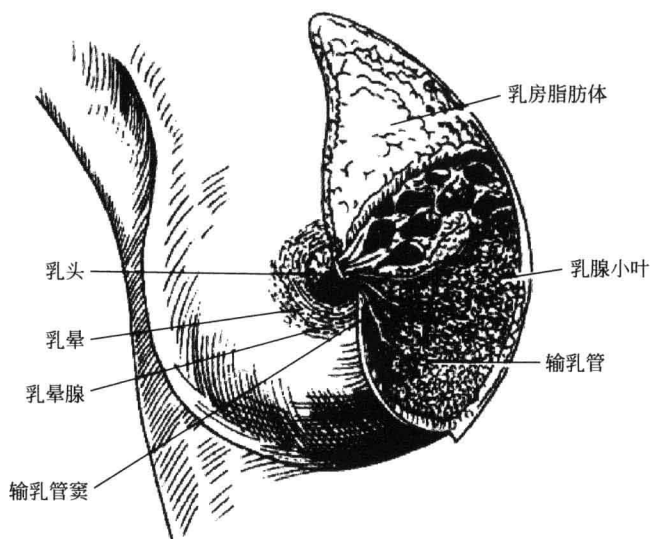


图2-1 女性乳房（结构模式图）

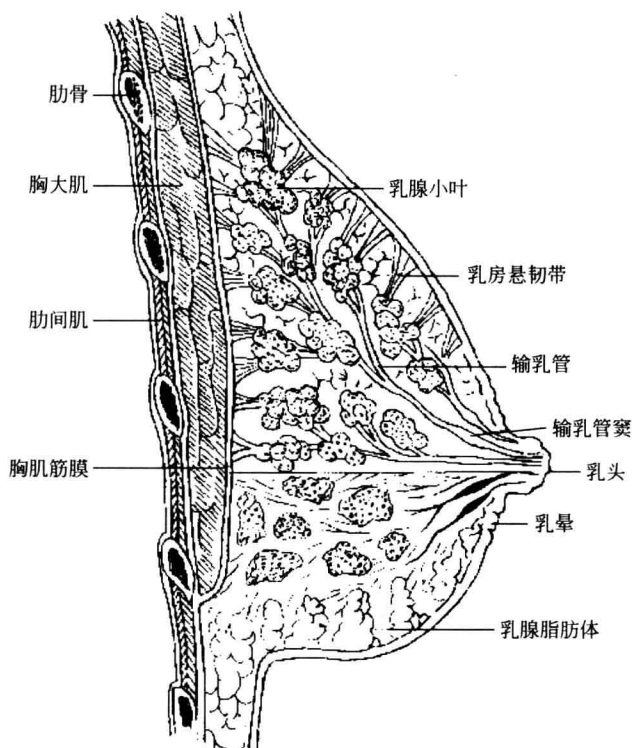


图2-2 女性乳房（矢状切面图）

## 二、乳房的位置

乳房的位置对乳腺疾病的发生没有作用，但当胸部出现疼痛和肿块时，用于乳腺疾病的鉴别则有一定的价值。在乳房范围内出现的则要考虑是否为乳房疾病，而在此范围之外出现的则基本可以排除。

成年女子未孕、未授过乳的乳房，为规则的半球形，饱满、紧张而富有弹性，两侧基本对称，或略有大小和高低。不同人种和发育状况不同的女子，因乳房中脂肪组织和纤维组织含量的差异而有很大的不同，故其大小和形状有明显的区别。正常情况下，乳房的位置位于胸前的第2至第6肋骨之间，其内缘为胸骨旁线，外缘达腋前线。其中2/3位于内侧胸大肌的表面，外侧1/3则位于前锯肌表面。一般认为乳房外形为圆锥体，其实将乳房形容为“蝌蚪状”更为贴切。因为有95%的正常人的乳房外上方有一狭长的乳腺组织延伸到腋窝，为其腋尾部，形似蝌蚪的尾巴。该部和胸肌的淋巴结相邻近，易被误认为淋巴结。腋尾部和其他部位的腺体一样也可发生癌变。同样，发生炎症时也会出现疼痛和肿大，易被误诊为“副乳”。有时乳房的位置变化也较大，值得注意的是，少部分乳腺组织存在的范围远远超出以上的范围，乳腺的乳管系统向内可达胸骨正中线，向外可达背阔肌前缘，向上可



达锁骨下缘，向下可达腹直肌前鞘。腋尾部可能通过腋窝深筋膜的孔洞深入到腋窝的深处（图2-3）。所以，在临床工作中，要对临床症状加以分析。例如，对于女性腋窝部的疼痛可能被诊断为“肩周炎”，上腹部疼痛不能只考虑胃病和肝胆部疾病。

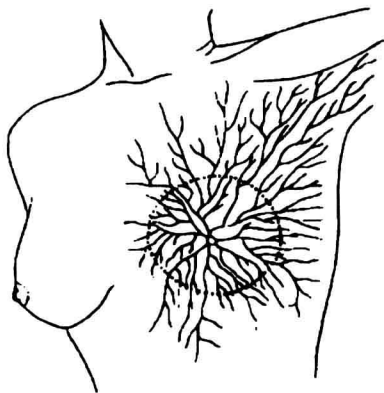


图2-3 乳腺组织伸展的范围

### 三、乳房的形状

由于受种族、遗传、年龄、营养、运动、佩戴胸罩、胖瘦、妊娠及哺乳等因素的影响，乳房外部形态表现出较大的差异。因为哺乳后乳房的变化和差异性较大，所以一般按成年未孕妇女的乳房形态进行分型，依据乳房基底半径、乳房在胸前前突的长度、乳房下垂程度等诸多因素，将乳房分为6型。

（1）扁平形 乳房前突的长度明显小于乳房基底部的半径，乳房平坦，甚至卧位时只有乳头凸出，而无乳房轮廓显现。

（2）碗圆形 乳房前突的长度略小于乳房基底半径，乳房稍隆起，但有清晰的乳房轮廓，形如碗盘状，在胸前壁的隆起为逐渐过渡，与周围胸壁的界限不甚明显，站立与仰卧时乳房形态无明显变化。

（3）半球形 乳房前突的程度与乳房基底半径基本相等，形似半球状。乳房与周围胸壁边界明显，在胸前壁隆起呈陡然凸起始，形体浑圆、丰满，卧位时乳房曲线比较明显。

（4）圆锥形 乳房基底半径小于乳房前突的程度，凸出更加明显，乳房下缘与胸前壁所形成的角度多小于 $90^\circ$ ，形成明显的下弧线，立位时乳房高耸或微微低垂。

（5）下斜形 乳房前凸更为明显，乳房下缘与胸壁形成的夹角仍小于 $90^\circ$ ，乳房乳轴稍下移。

（6）下垂形 乳房硕大，前突的程度更加突出，轴长远大于乳房基底半径。