



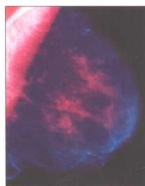
FAMILY

英国医学会组织编写

DOCTOR GUIDES

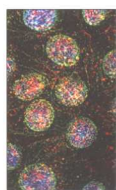
家庭医生丛书

乳房疾病



症状

检查



诊断

治疗

调理

预防



福建科学技术出版社

英国医学会组织编写

乳房疾病

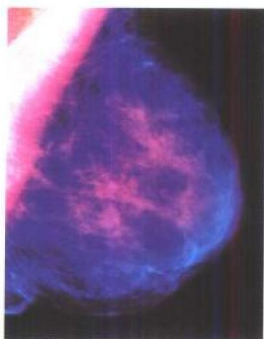
英国医学会组织编写

家庭医生丛书

乳房疾病

(英) J. Michael Dixon 著
Robert C. F. Leonard

黄清玲 译 张 声 校



福建科学技术出版社

(闽)新登字03号

著作权合同登记号: 图字 13-2000-12



A Dorling Kindersley Book

www.dk.com

Original title: BREAST DISORDERS

Copyright © 1999 Dorling Kindersley Limited, London

Text Copyright © 1999 Family Doctor Publications

图书在版编目(CIP)数据

乳房疾病/(英)J. Michael Dixon & Robert C. F. Leonard 著; 黄清玲译 福州:
福建科学技术出版社, 2000.10

(家庭医生丛书)

ISBN 7-5335-1693-1

I. 乳… II. ①迪…②伦…③黄… III. 乳房疾病-诊疗
IV. R655.8

中国版本图书馆CIP数据核字(2000) 第29050号

家庭医生丛书

乳房疾病

(英) J. Michael Dixon & Robert C. F. Leonard 著

黄清玲 译 张声 校

福建科学技术出版社出版、发行

(福州市东水路76号)

各地新华书店经销

福建省地质印刷厂排版

东莞新扬印刷有限公司印刷

32开 3印张 55千字

2000年10月第1版

2000年10月第1次印刷

印数: 1-10000

ISBN 7-5335-1693-1/R · 334

定价: 18.00 元

书中如有印装质量问题, 可直接向承印厂调换

目 录

认识乳房	7
乳腺普查	14
就医	19
先天异常	26
乳房疼痛	32
乳腺感染	43
乳头疾病	48
肿块和囊肿	52
乳腺癌的病因	55
乳腺癌的分期和分类	63
乳腺癌的治疗	68
心理反应	87
索引	90

认识乳房

无论是男婴还是女婴，在胚胎形成后乳腺很快就开始发生，可以这么说，男婴和女婴乳腺开始发育的过程是一样的。

发育和变化

胚胎发生到第5周或第6周时，这时就可以看见从最终要发育为腋窝的地方到腹股沟这条线上发生组织突起，这个组织突起就称为“乳线”。

随后，大约到孕期6个月时，特殊的分泌细胞从胎儿的乳头向内长入，形成管道(或导管)，在婴儿出生前乳房解剖结构基本形成。事实上，有些新生儿乳房还有肿胀和发炎，这是由于母亲的激素通过胎盘进入胎儿所致。

大多数女孩的乳房在9~11岁期间开始发育，可早些也可晚些，但即使充分发育，这期间乳房也不会泌乳。青春期，男孩乳腺发育也不少见，但这只不过是暂时的，一两年内通常会消失。

怀孕期间，妇女的乳房会变得更大，随着泌乳细胞的增殖，导管系统的扩张，乳房

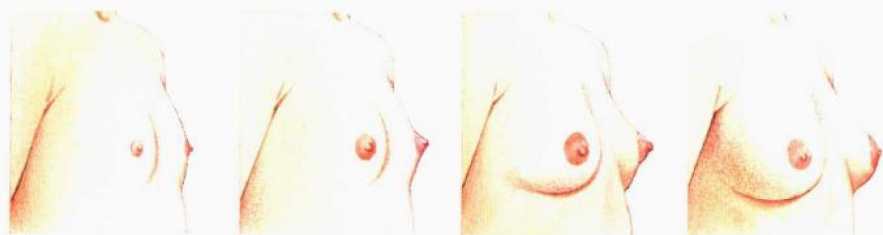


乳房变化

泌乳期妇女的乳房对怀孕过程中释放的激素起反应而发生结构上的变化。乳头增大着色加深，乳腺导管延长，小叶数量增多。

乳房的发育

大约在10~11岁女性乳房开始发育，也可能会迟些。卵巢合成雌激素，导致结缔组织中脂肪储积，使乳房增大。



青春期前乳房是扁平的

乳晕发育成一个芽体

乳房组织和腺体生长

乳房组织上的乳晕变平

重量加倍，乳头颜色加深，血管更明显。所有这些变化都是对妇女孕期产生的各种激素的反应，大多数是暂时的。然而，一旦乳头颜色加深将不会恢复到以前状况，因为乳头已含有更多的色素。

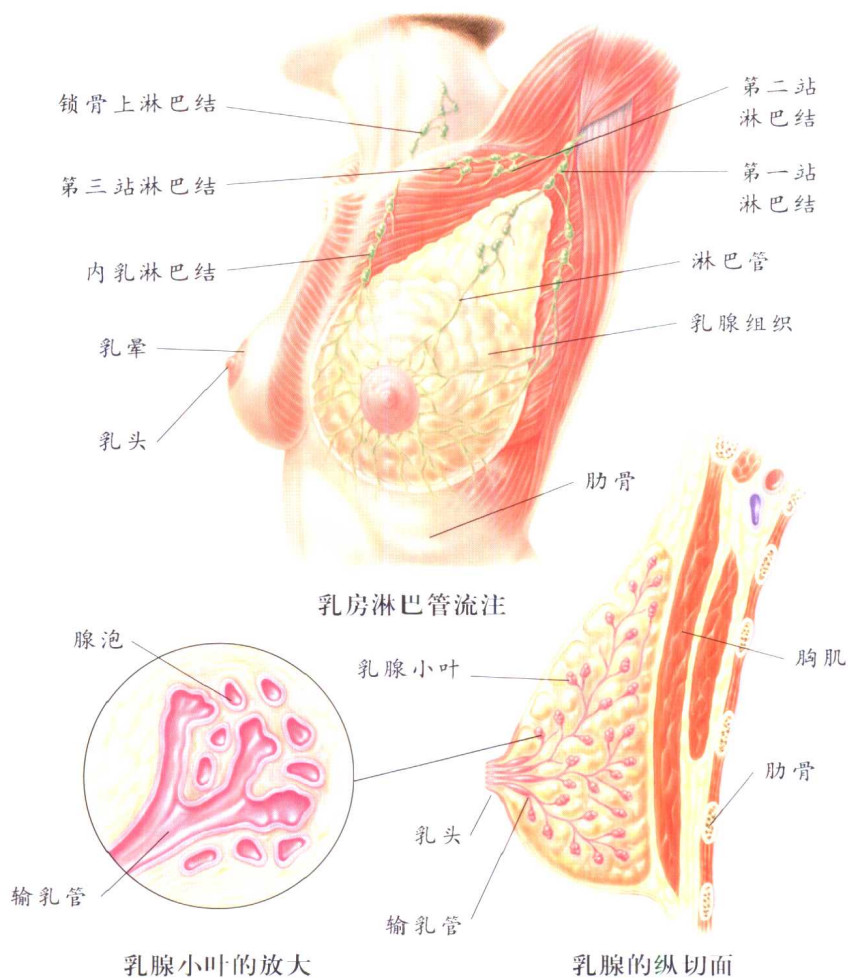
随着年龄增加，我们机体所有的组织开始失去弹性，乳房也不例外。它们开始下垂，并且在绝经期后，由于女性激素中雌激素水平的降低，乳房腺体开始萎缩，因此可能变得更小了。

乳房的内部结构

认识乳房的内部结构最简单的方法就是将它比作一棵倒置的灌木。树的“叶子”即乳腺小叶。沿着小导管系统的“树枝”引流

乳房的解剖

乳腺位于肋骨和胸肌的外侧，包括分泌乳汁的腺泡和将乳汁排放到乳头外的输乳管。乳腺周围的淋巴管和淋巴结网络构成免疫系统的一部分。



合成的乳汁，依次引流到12~15个大导管中，然后排空到乳头表面，乳头相当于“树干”。乳腺的导管分支系统是不规则的，就像柑橘的切面一样是不对称分布的。

乳腺最易发病的部位是乳腺小叶，导管较少发病，乳头下的大乳管几乎不发病。

乳腺中，“树叶”和“树枝”之间的间隙，均充满结缔组织，这些组织起着支持作用。围绕在这些结缔组织周围的是充满乳腺泌乳部和皮肤之间的一层脂肪组织。乳腺深部有胸部肌肉，起着支持乳腺的作用，除了手术外，要改变乳房形状的唯一方法就是通过正确的锻炼使这些肌肉发达起来。但锻炼并不会影响乳腺组织本身的大小和形状。

乳房的自我检查

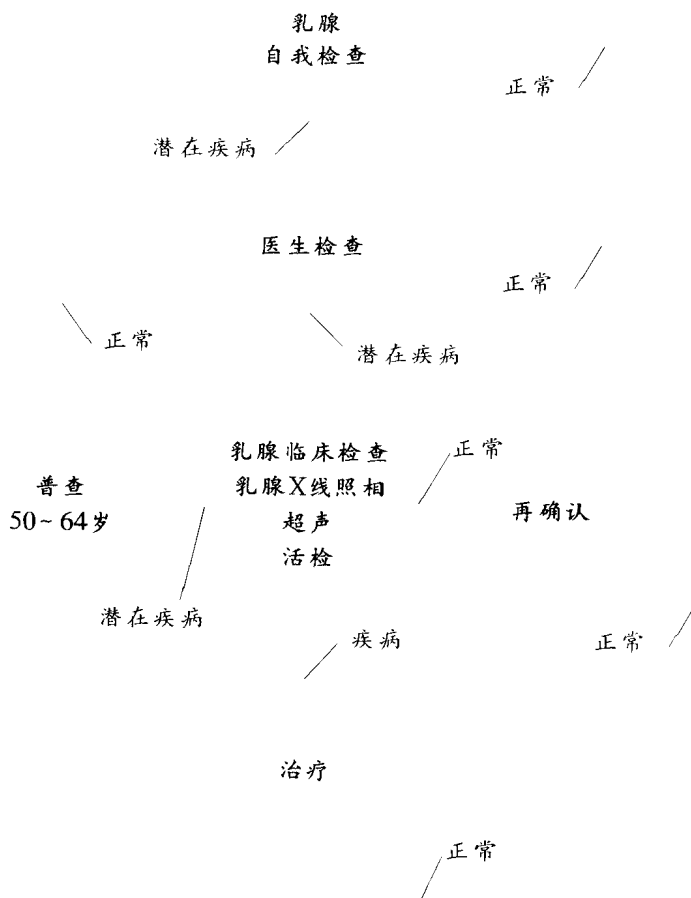
妇女每月应该在月经周期的同一时间仔细地、规则地做乳房的自我检查。自我检查会使一些妇女烦躁不安，这并不奇怪。有些人如果没进行自我检查，会有一种负罪感，且万一以后患了这方面疾病，她们觉得要负一定的责任。

如今，许多医生都认为，真正重要的是要认识自己的乳房，你能发现一些意想不到的变化，且能直接地征求医生的意见，这就是“乳房的自我检查”。乳房自检就是要熟悉自己乳房的外形和特征。

首先，你必须认识乳房的外形。这听起

保护自己的乳房

乳腺的自我检查和常规普查是早期检查潜在疾病、详细检查乳房及疾病早期治疗的关键。



镜中观察

在镜子中观察乳房的外形是最基本的自我检查，这样才能为发现乳房外形或皮肤特征的变化建立一个良好的基础。



来很简单，在淋浴后或穿衣时，不时地在镜子中观察你的乳房，这是一个养成观察习惯的好方法。当你举起双臂时，注意乳房是怎么向上运动，等等，这样你就会知道对你来说什么是正常的。而且可以发现乳房外形发生的改变，例如皮肤凹陷、乳房明显肿块或乳头内陷等改变。

你还要知道自己触摸乳房时的感觉。一个人第一次触摸自己的乳房时就会发现肿块是不可能的。你要有经验，然后才能明白什么情况对你来说是正常的。大多数妇女的乳房都有点凹凸不平，特别是在经期前的几天里。随着经期结束，这种不平感也会变得不明显或一同消失。每天触摸自己的乳房，

几天后你就会熟悉乳房的特征，并且知道在月经周期中它是怎么变化的。

发现问题该怎么办

一旦发现你的乳房发生异常的变化，无论是外形还是皮肤、乳头，都得立即去看医生。焦虑是很正常的，但你要记住大约有十分之九的乳房肿块不是癌性肿块。

即使证实你患了严重的疾病，你要相信早期诊断和治疗能大大提高癌症完全治愈的机会。

要 点

- 认识乳房的外形，触摸乳房。
- 跟医生谈乳房外形的改变和你摸到的肿块。
- 即使你发现一个肿块，这类肿块十分之九不是癌性肿块。

乳房普查



乳房X线照相

在乳房X线照相过程中，每侧乳房都要放在夹板间且轻轻压着，使乳房变得扁平些，有利于X线尽可能透过所有的乳腺组织。

在英国，一旦妇女到了50岁时，就会被邀请加入“全国乳房普查计划”，这意味着每三年要做一次乳腺X线照相检查，这是一种特殊的乳腺X线检查。

你将被邀请参加乳腺普查直到64岁，如果你要继续每三年一次的普查（目前有证据表明64岁以后，普查仍是有意义的），你可以打电话给乳腺普查机构去预约，也可以到经过你生活区的乳腺普查流动站预约。普查计划的目的是要将还很小时且未转移的乳腺癌检测出来。

50岁以前的妇女没必要进行常规普查的几个原因：

- 在较年轻的妇女中，乳腺癌较少见。
- 由于年轻妇女的乳腺组织比老年妇女致密，乳腺X线照相检查出异常的可能性较小。
- 还没有证据表明50岁之前的妇女普查是有意义的。

然而，由于某些原因（见第58~61页）具有乳腺癌高危因素的年轻妇女可以较早接受乳腺普查，比年龄较大的妇女进行更频繁的乳腺X线照相。已有研究在寻找对普查的年轻高危妇女更有用的新型扫描仪（磁共振）。总的来说，对50岁以上的妇女，常规的乳腺X线照相对于防止乳腺癌引起的死亡是很有效的。在英国计划中每3年一次的妇女普查，从成本效益的观点来看，是最合算的。然而，有研究表明，两年普查一次会发现更有治疗意义的癌症患者，因此有些人要频繁地接受乳腺X线照相检查。

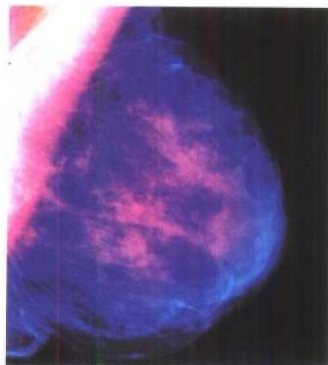
—— 乳腺X线照相检查 ——

X线照相时，你得袒露上半身，站在X线机器的前方。医务人员会依次将每个乳房摆在两个夹板之间，这样就可以夹紧乳房并使乳房变得扁平。通过短暂的X线放射对每个乳房进行摄像，一般第一次检查每侧乳房摄两次，再次检查时摄一次或两次。有些妇女会觉得很不舒服，少数人会觉得痛苦，大多数人仅有点轻微不适，总的来说，整个过程很快就结束。

普查中心检查完后大约10天，就会检查的结果通知你。少数人需要再次进行乳房X线照相，部分是由于结果有异常需

乳房X线照片

这是一幅绝经后妇女正常乳房的上彩X线照片。



要进一步检查，有时是对原来的X线片有争议。要知道通知你再次摄像并不意味着你得了癌症。你去看医生时，他会解释为什么要做再次检查。

不要焦虑

虽然，大多数妇女很乐意去参加常规的乳腺X线照相，但叫你再次检查或做进一步的检查可能会使你焦虑不安。



解释结果

一位有经验的放射科医生仔细寻找乳腺X线相片中的任何异常征象。

这是很自然的事，但如果你明白这并不意味着你会被查出有严重的疾病，就不致于会产生过分的焦虑。

下页的图表说明了一万个接受乳腺X线照相普查的情况。每10000个接受普查的妇女，只有大约55个查出患有癌症，而且因为癌在较早早期就检测出，彻底治愈的机会大大提高了。

乳腺X线照相的利与弊

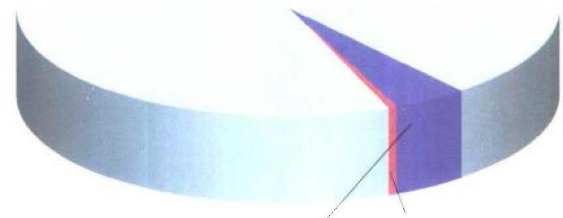
- 照相时你会觉得焦虑不安 但这种感觉持续不长，对大多数人来说，正常的结果使这种感觉变得有意义。
- 假定存在漏诊 50岁以上的妇女得了肿瘤被漏诊的可能性很小。

乳房X线照相术对癌症的检测

每10000个进行乳房X线照相的妇女，有500个要再次进行检查；有100个要进行外科活检，其中有55个患有癌症。

9500个妇女乳房

X线照相未显示
有异常



445个再次行乳房X线照相(其中45个需要进行活检)未发现有癌症

55个活检后发现有癌症

● X线照相的阳性结果令人担忧，意味着要进行更多的检查。在经过进一步的检查之后，大约1000个普查者中有5个原先发现异常的到后来发现不是癌症。

● X线可能对身体有害 现代普查仪器只用了非常小剂量的射线，乳房X线照相引起癌症发生的概率非常小。

● 为什么会焦虑和不适——总的来说，乳腺X线照相能挽救你的生命，这使得它的不利因素变得微不足道。如果你是乳腺X线照相检测出的为数不多的乳腺癌患者之一，你就

会有更好的机会得到成功的治疗，而不至于没发现肿瘤，任其发展下去。

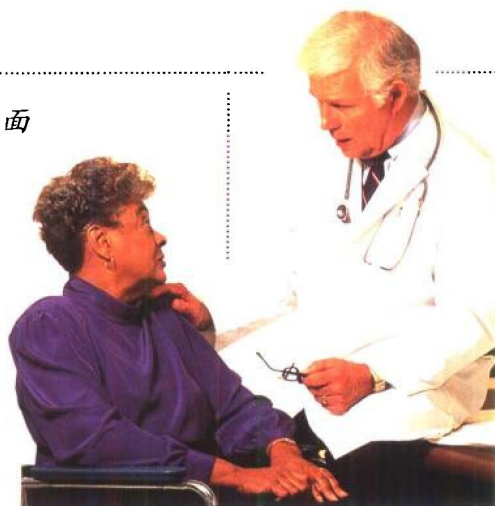
在那些参加普查的妇女中，每10个原本会死于乳腺癌的妇女中有4个活了过来。

要 点

- 所有50~64岁的妇女都会被邀请参加3年一次的乳腺普查。
- 这个年龄组通过参加乳腺普查，死于乳腺癌的患者中10个有4个可以幸免。
- 64岁以后，3年一次的普查仍是有意义的，但你得自己预约。
- 50岁以下的妇女进行普查还未显示出有什么意义。

就医

无论你是否患有乳房方面的任何症状，医生是你第一个要找的人。他(或她)着重于判断你的乳房是否得了严重性疾病，如果没有，能否在不求助别的医生的情况下就解决问题。



如果乳房有明显的肿块，或者你的保健医生想得到更多的建议，你必须到医院乳腺专科进一步检查。医生也可能决定让你在月经周期的不同时间对乳房做再次检查，且要求你接受随访检查。

拜访医生

如果你觉得乳房不适或有些症状，应该直接找医生商量。

看乳腺专科

专科医生会让你详细地描述症状及症状持续的时间。如果你觉得疼痛或是有肿块，他(或她)也会问你是否与月经周期有关，然后对你进行全面的检查。如果医生是个男的，在检查时，他会叫个女护士陪在旁边。

体格检查

医生观察你的乳房时，首先让你把双手放在身体的两侧，然后放在头的上方，最后压着臀部。仔细观察了各种体位时乳房的外观，医生通常就能发现乳房外形的变化，这将有助于确定病变的部位和原因。下一步，把你的双手交叉放在枕部下平躺着，医生检查你的乳房。

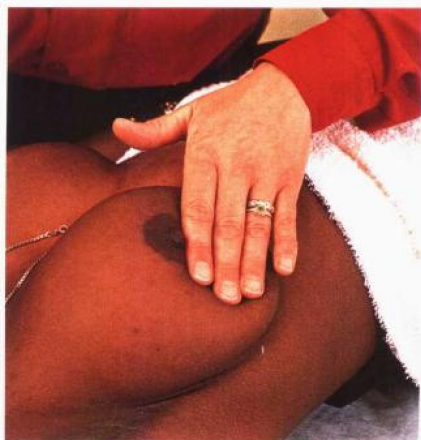
如果在检查的过程中发现有肿块，医生会用指尖对这个区域进行详细的检查，并对肿块进行

测量。检查完乳腺后，医生通常还要检查腋窝淋巴结和颈下部淋巴结。

是否要进行进一步的检查，乳腺专科医生会确切地告诉你需要什么检查及为什么要进行这些检查。

乳房X线照相

如果你已过35岁，以前从未进行过乳房的X线照相，临床医生可能会让你去照一次。这种X线即所谓的乳房X线照相术。关于乳房X线照相术的具体情况见第15~16页。事实上，许多乳房医疗机构在病人找乳房专科医生看病之前就已经安排病人做乳房X线照相，



体格检查

乳腺专科的医生用他(或她)的指尖检查乳房的肿块。

这样，病人去看专科医生时就可以随身带上X线照片。如果没有X线照片的话，再花上几分钟时间就可以为医生提供他所需要的X线照片。

—— 超声波扫描 ——

X线不易透过35岁以下妇女的乳房。由于乳房的密度太高，要想得到质量较好的影像是很困难的。超声波，对许多妇女而言并不陌生，常常在怀孕时用来观察胎儿的情况，也可用在乳房中来区分乳房中的肿块是囊性的还是实质性的。超声波并不适合作为普查手段，唯一真正有价值的是在那些X线发现有异常或有明确肿块的病人身上应用。如果肿块是实质性的，超声波可作为判断肿块良恶性的准确方法。

—— 细针穿刺检查 ——

用于穿刺检查的细针很小，与采血针一样大。将细针插入肿块就可以判断肿块是囊性的还是实质性的。由于乳房感觉灵敏，细针穿刺检查会有点不舒服，不过很快就会结束。

如果发现肿块是实质性的，就可吸出一些细胞用于显微镜下检查以判断肿块是良性还是乳腺癌。如果医生能确信肿块是实质性

关于细针吸引术

细针吸引术是一个从乳腺肿块中吸出样本细胞的过程。将小注射器的针头直接插入肿块中，如果有液体吸出，那么肿块就是囊性的，如果肿块是实质性的，吸出的样本细胞用于显微镜下检查。



的，就会使用另一种方法，即用一种稍大些的细针，这种细针带有针芯，穿刺后可得到一小块肿块组织。

在细针穿刺检查之前，皮肤及周围组织要进行局部麻醉。在局麻部位进行活检并不痛苦。麻醉药消退后，乳房穿刺检查的部位会有疼痛感，可以建议病人服止痛药，与头痛时用的样，如对乙酰氨基酚或布洛芬。

如果你的乳房没发现严重性疾病，为你看病的医生会替你高兴，让你放心并告诉你

没必要再来了。

如果你进行了细针穿刺检查或X线照相，你得预约好什么时候回来看结果。在有些诊所，你可以当天等到结果。

和看病一样，在诊所你还可以找一位专业护理乳房的护士。她会让你明白医生对你说的情况，还可以为你安排随访的预约及进一步检查。

如果你对某些事情特别担心或还有一些问题医生没问到，应毫不犹豫地告诉护士。护士有足够的时间谈你的情况，还能回答你的问题或让医生回答你的疑问。



拜访乳腺专科护士
经过专门训练的乳腺护理护士会为你解释任何必要的检查和治疗，回答你的疑问和担忧。

随访

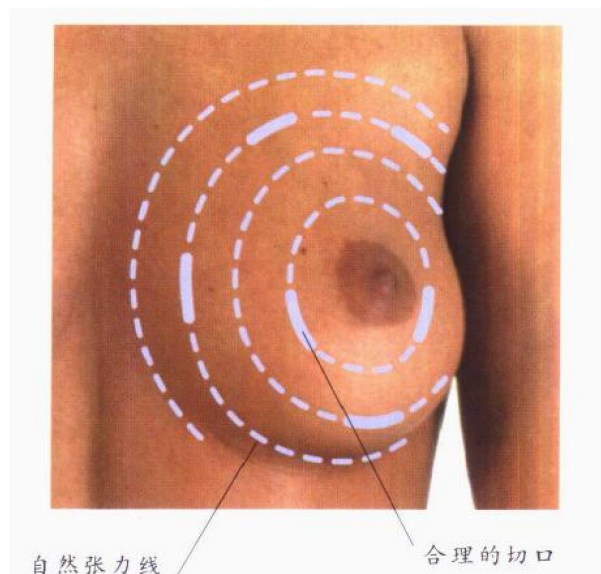
如果你要再次来取检查结果，你得进行随访预约。如果结果表明乳房没问题，通常你没必要再找医生。如果结果表明肿块性质较严重，医生会为你解释这些情况。

有时检查结果不能明确有什么问题，这种情况你可能要再次检查。

如果你已经进行了单纯细针穿刺检查，但还不能明确肿块的病因，可能要再次做带针芯的细针活检，这在第21~22页已经谈到。

活检切开部位

活检时，切口通常沿着皮肤的自然张力线，这样有助于使乳房上的疤痕尽可能最小。



医生也可以考虑将肿块切除，即切开活检术，这可在清醒时局麻下进行，但更常在全麻下进行。术前你须签字同意行肿块切除术。这对你来说是很重要的，这样你就明白，做手术的医生将只会切除肿块，在没有预先向你解释整个过程和征得你同意的情况下不会切除更多的组织。

穿刺检查意味着什么

针吸检查是很准确的，一旦诊为癌症是极少发生误诊的。偶而会有乳房X线照相或超声波检查为癌症，但针吸或切除肿块活检后进一步分析为非癌症的情况。

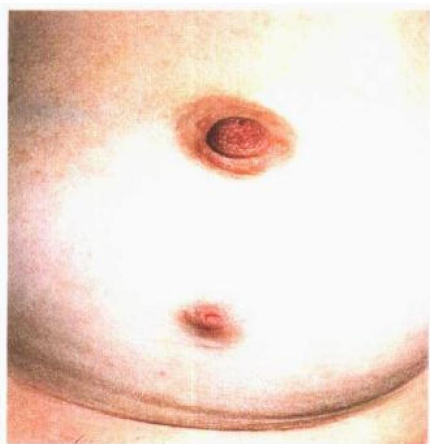
20个病人中可能会有一个病人发生这种情况。这就是为什么医生常告诉病人，肿块可能是癌，但只有行针吸或肿块切除后进一步分析才能完全确定的缘故。

仔细的体格检查、乳腺的X线照相和(或)超声波扫描、针吸活检相结合，对乳腺癌的诊断是非常精确的。如果你做了这三项检查，错过癌症的可能性是非常小的。如果所有的检查均表明肿块并不严重，那么就没有必要做进一步切除了。

要 点

- 如果你诉有乳房毛病，保健医生会为你体检。如果医生想得到更多的建议，你得去找乳腺专科医生。
- 在乳腺专科，你得接受检查，可能有以下几个项目：乳房X线照相，乳房超声扫描和针吸活检。
- 体格检查、X线照相或超声扫描、针吸活检三者的结合对乳房肿块的诊断是很准确的。
- 不是所有的乳房肿块都要切除。

先天异常



副乳头

有些人先天有副乳头，通常就像一个胎块。如有不适，可以切除。

在第7~8页“乳房的发育和变化”这部分称为乳线的组织突起，通常在出生前就已消失。偶尔可见本应消失的乳腺突起还保留着形成一个副乳头，偶尔也会形成副乳腺。

副乳头是较常见的——通常100个人中可有1~4个人有副乳头。它们常位于正常乳腺下方的乳线上，而副乳腺最常见于腋窝。这些副乳头或副乳腺同样也可以患有正常乳腺所患的那些疾病。如果副乳腺引发疾病，无论是生理性还是心理性，必要的话，都可以行外科手术切除。

乳房大小

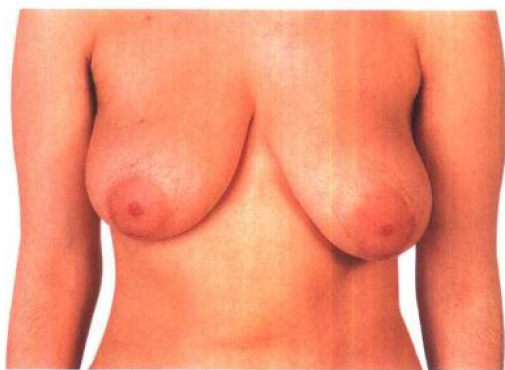
理论上说，乳房大小并不重要，这并不影响一个女性的性欲或哺乳能力。然而实际上，关注乳房的大小成了许多女性真正烦恼的来源，已无需帮助她们明白乳房本来就存

在外形或大小的差异以及她们自己的乳房大小在正常范围内。一侧乳房明显大于另一侧本来就很常见，多数情况下左侧比较大，但这种差别并不明显。如果差别较显著的话，可用手术矫正。可以把较小一侧乳房变大些，反之也行。

巨乳会给女性带来许多麻烦。除了引起尴尬，给年轻妇女的生活带来很大麻烦以外，巨乳会引起疼痛。由于乳房很重，使得胸罩的肩带绷得很紧以致于嵌入皮肤。由于巨乳的缘故，许多女性患有背痛。当进行游戏和运动时，巨乳会妨碍正常的身体活动，成为真正的障碍。许多被这些困难困扰的女性应与医生谈谈。值得考虑行手术缩小乳房。乳房缩小成形术可以明显改善女性的生活质量。如今，该手术对女性的生理和心理健康有着戏剧性的影响，是很有价值的，因此它并不是单纯的美容手术。

小乳房并不会引起巨乳所带来的那些问题，虽然个别女性很在意自己过小的乳房。然而在英国隆乳手术是很少见的，要隆乳的女性可能要付出一定的代价。

隆乳术是在乳房组织的后面植入乳房假体。最常用的假体是由硅胶组成的。在美国，



不对称的乳房

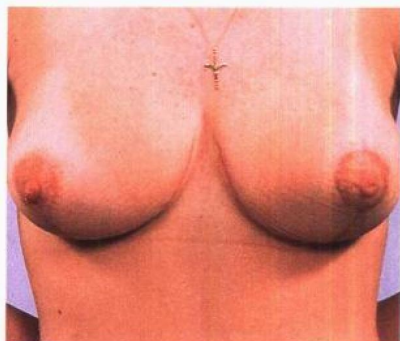
一侧乳房大于另一侧乳房是很常见的，通常这种差别并不明显，如果明显的话，可能会引起尴尬，可以行矫形手术。

乳房缩小成形术

缩小乳房的手术通常要在全麻下进行，手术可能要花4个小时。这是个相当大的手术，术后的几天还会有一定程度的不适。



术前



术后



小乳房

小乳房会让个别在意的
女性感到难过。

对于这些硅胶乳房假体的安全性有争议，但许多英国专家认为硅胶乳房假体并没有危害，用硅胶的女性没有理由担心它。

硅胶也可以用盐水或大豆油替代。但这些效果并没有硅胶好。如果你考虑做隆乳术，可以询问一下你的医生，他(或她)可能会为你推荐好的外科医生或医院。做隆乳术后仍然可以哺乳。

植入乳房假体后最常见的并发症是假体

周围被膜的形成，被膜收缩、变硬，导致疼痛不适，乳房外形改变和尴尬。病人最担心的是植入物破裂。早期，外膜较薄的植入物有10%在10年后发生破裂。事实上，破裂的假体很少造成危害，因为几乎所有的硅胶仍在机体形成的纤维被膜里。新型的植入物很少发生破裂。

乳头内陷

有些女性天生乳头内陷，这并不影响健康。而有些女性认为这是一种令人尴尬的“异常”，且哺乳时会带来麻烦。有一种可从药店买到的器具，叫作乳头矫正器，据报道在有些女性中成功地解决了乳头内陷问题。美容手术矫正也是可行的，不过你得自费做这个手术。当你怀孕时，戴着乳头矫正器有助于使内陷的乳头正常向外突出（见第48页）。要做手术矫正乳头内陷也是可行的，在英国许多地区的国民健康服务中心都能做这种手术。

乳头矫正器

用乳头矫正器可以使内陷的乳头向外突起，这样哺乳就会容易些。



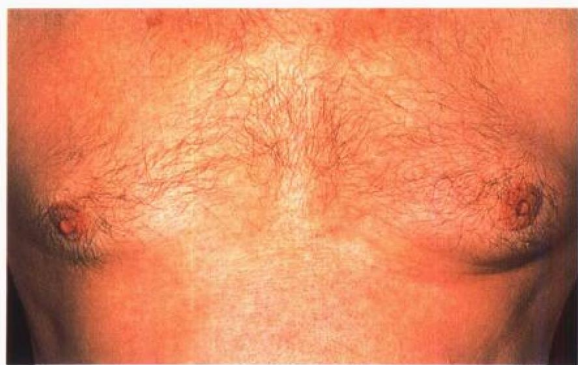
乳头瘘管

乳头瘘管并不少见。问题在于这种瘘管会损伤乳头下的导管，导致反复的感染或物质从导管漏到皮肤外面。

如果出现这种情况，要将这种瘻管切除干净。

男性乳房

所有的男性与女性一样，在皮肤下面都有乳房组织，对机体内的激素改变有反应，但不明显。其他一些因素，包括一些药物及偶尔一些疾病，都会引起乳房肿大，但除了进行内科方面的检查以外，没必要进行别的处理，通常会自行消退。



有时，小男孩或成年男性会注意到他的乳房发育得像女性的乳房。这在10~16岁的男孩并不少见，影响了1/3到2/3的青春期的男孩。这看起来挺可怕的，事实上，根本就不担心，到时几

乎都会自然消失。然而，如果明显得让人尴尬或两年后还没有开始消退的话，得去找医生。

有时，中年或老年人也可发生同样的事，50~80岁之间的男性发现有乳房肥大，应告诉医生。正常情况下，没必要治疗，但是要先进行乳房X线照相以排除恶性生长的可能。

老年男性的乳房

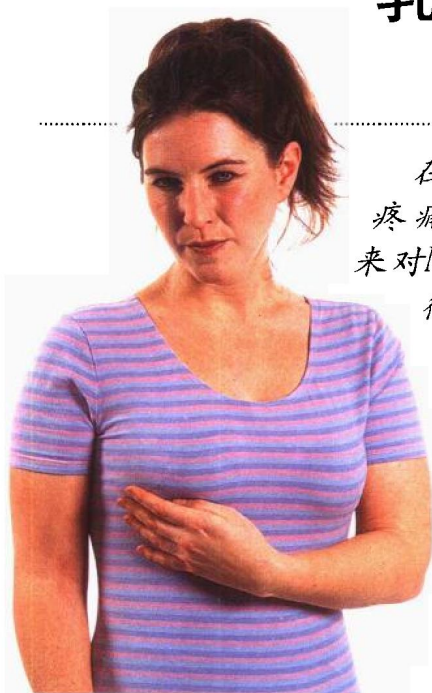
老年男性激素的变化可能会引起乳房的发育。大多数老年男性的乳房肥大是无害的，但是要咨询医生。

男性中有1%的癌症是乳腺癌。

要 点

- 副乳头和副乳腺是常见的。
- 巨乳会引起不适，可以考虑做乳房缩小成形术。
- 男性乳房肥大是令人尴尬的，在10~16岁的男孩是常见的，但通常在一两年内会消失。

乳房疼痛



在英国大约有500万女性患有乳房疼痛，即医学上所说的乳腺痛。近来对Marks & Spencer公司的女职工进行一项调查，发现大约有40%的职工患有乳腺痛，在这些人当中，有1/5以上的人诉乳腺痛得厉害。

乳腺痛多数情况下并不严重，许多女性都简单地把它当作月经周期所引起的正常变化。

总的来说，疼痛是一种疾病的征象，可能甚至是严重性疾病的征象，但乳腺痛极少是由严重性疾病所致。事实上，乳腺癌常常是无痛的。曾经有人认为，多虑或消极的女性更易患有乳腺痛，但研究表明不存在这种关系。

乳腺痛患者

尽管乳腺痛很少是严重疾病的症状，但有些女性乳腺痛很严重，以致干扰了日常生活。

乳腺痛的类型

乳腺痛可分为两种类型：

- 周期性 这种疼痛在月经期前加剧。

● **非周期性** 这种疼痛和月经期没有关系。

如果你不能确定你的乳腺痛是否有规律，最好记录两三个月时间。你可以找医生要一张记录乳腺痛的标准表格，或自己绘制一张。你得标上每天疼痛的情况（分1~5个等级），注明月经期时间。也得记下其他细节，如饮食改变、精神压力等。不久以后，你的记录就能帮你区分乳腺痛是周期性还是有其他因素的影响。

—— 周期性乳腺痛 ——

每个月的特定时间，乳腺痛症状的出现和缓解是女性生活中一种常见的现象，可能是因为乳腺肿胀引起沉重感和不适感，你会对乳腺变得更敏感，这通常发生在月经来潮前的3~7天左右。经常会有一些已经习惯于这种疼痛的女性，在某一次月经前首次感觉到乳腺痛得特别厉害而去找医生。这在三十来岁的妇女中最常见，但也可见于用激素替代疗法治疗的年龄较大的女性，通常绝经后这种疼痛会消失，而怀孕或服药常常无济于事，并且疼痛会持续几年。

你会发现每个月的疼痛并不一样，但大多数女性描述为沉重感或疼痛，而不像牙痛，当触摸时会有疼痛感，多在乳房的外侧。有些运动会使疼痛加剧，特别是日常生活中用



记录

记下乳腺痛发生的频率，并注明时间，有助于判断乳腺痛是周期性还是非周期性。

到手提东西时。除非自己亲身经历过乳腺痛，许多人并不能认识到严重的乳腺痛是怎样一回事或者乳腺痛是怎样严重影响生活。

周期性乳腺痛的原因是什么

虽然周期性乳腺痛都在每个月经期前发生，研究仍然未能显示出有严重乳腺痛的妇女和没有乳腺痛的妇女之间激素水平有什么不同。已发现患有乳腺痛的女性，血液中某些脂肪酸的水平存在异常。可能是生活方式如吸烟、咖啡因摄入及饮食等因素起着重要作用，但具体是什么原因还不清楚。



穿一件运动性胸罩
这种胸罩能很好地支撑乳房，常常有助于缓解乳腺痛。

乳腺痛能治吗

医生可能会对你进行彻底的检查以确认不存在明显异常。大多数有轻度周期性乳腺痛的妇女本身并不需要任何治疗，但是，还是有必要去拜访一位有经验的胸罩配置专家以确认你所用的胸罩的尺寸和类型是否适合你，那种运动时穿的、结实的、支撑性的胸罩经常能缓解疼痛。

医生会再次让你明白，周期性乳腺痛与

乳腺癌没有任何关系，这种关系存在于许多妇女记忆深处，自然会让她们担忧。在月经来潮时出现、月经结束后消失的轻度乳腺痛是很少见的，如果有的话，也是一些潜在性疾病的一种症状。

月见草油有效吗

少数妇女，大约有15%，疼痛很严重以致于扰乱了正常生活，干扰了日常活动。如果你是这些人中的一个，医生会为你考虑各种治疗方案。他(或她)最可能建议你使用月见草油。最初3个月你可能每天得用Efamast 40胶囊6~8个或Efamast 80胶囊3~4个，这是以评价你是否对月见草油治疗有反应，有2/3的妇女乳腺痛对这种药物有反应，如果有效的话，你要继续服3个月，然后停药。停药后，有50%的可能性，这种疼痛消失不再出现。如果仍有疼痛发作，那么又会有50%的可能，这种疼痛比原先轻得多。然而，余下的25%妇女的乳腺痛并不会好转，继续服药6个月可能有效。月见草油的副作用很少见而且很小(见第39页的表格)。

哪些药物治疗有效

如果月见草油没有效果，而且疼痛又很严重，还有一些其他的治疗方法可用。各种

选择合适的胸罩

要穿一件适合你乳房的胸罩。当选择胸罩时，要保证它很适合你的乳房并能支撑你的乳房。

- 要确信胸罩与你的胸围相匹配，不要太紧，太紧会让人感觉不适而且会导致呼吸困难。胸罩要扣着双乳，不能脱离身体。
- 注意每侧杯罩要能充分地将乳房包裹起来。如果一侧出现间隙，说明杯罩太小。如果杯罩整个皱缩，说明杯罩太大了。
- 如果乳房沿着杯罩的上缘膨出，说明杯罩太小了。
- 在腋窝处乳房膨出表明胸罩尺寸太小了。
- 检查杯罩的顶部，手臂下面及后背是否有肌肉组织膨出。要保证带子下方没有肌肉组织膨出。
- 如果胸罩是配有金属线的，那么配置的金属线需平贴着身体，顺着身体的轮廓而不至于嵌入乳房。一个柔软的胸罩应与各种不同的衬有金属线的杯罩相匹配，因为金属线除了能托住乳房外，还能将软杯罩撑开。
- 如果你的乳房较重，胸罩的肩带要宽些，足以支撑乳房。要保证胸罩的各部分能支撑住乳房。
- 杯罩间距要合适，确保乳房的自然位置，而不会被推向一侧或另一侧。
- 通常要检查胸罩是否在站位和坐位时均合适。坐的时候，乳房会“变丰满”；这在没有肩带的胸罩特别明显。

选择胸罩

选择胸罩时要确保有可调的肩带及相应的装置，而且能够有相应的支撑力。必要的话，可以征求胸罩配置专家的建议。



干扰乳腺激素的药物也是有效的，包括达那唑、溴麦角隐停和他莫西芬。虽然有时比月见草油更有效，但所有这些药物都有更多的副作用。因此开始服用这些药之前与医生商量并权衡利弊是很重要的。然而，要记住的是，一旦你停止治疗，副作用就会消失。第39页的表格总结了这些副作用。

● **达那唑** 在治疗乳腺痛方面非常有效，常常用于月见草油无效而乳腺痛又很严重的情况下。达那唑通过阻断垂体两种激素的释放而对性激素起拮抗作用，它能减少卵巢合成的激素量，因此能减少血循环中的雌激素量，后者被认为是引起乳腺痛的主要激素之一。然而和溴麦角隐停一样，服用该药的同时，不能服用口服避孕药，你得改用机械方式避孕，如避孕套、避孕环或阴道隔膜等。

● **溴麦角隐停** 由于有副作用，所以这种药如今很少用于治疗乳腺痛。该药通过减少一种作用于乳腺的激素的量而起效，这种激素即在乳汁合成过程中起重要作用的催乳激素。有一种新药叫作cabergoline，能降低体内催乳激素的水平。该药一周服一次，尚未获得用于乳腺痛治疗的许可，目前实验正在进行。

● **他莫昔芬** 偶尔也用于治疗严重的乳腺痛，但只在某些特殊情况下。它通过阻断雌激素与靶细胞的作用来干扰女性的雌激素。因此它与达那唑有同样的效应，能缓解乳腺痛。

治疗中可能出现的副作用

所有的乳腺痛治疗出现的副作用都是可逆的，也就是说，当治疗停止后副作用就会消失，但是并不一定你就会有这些副作用。

治疗	可能有的副作用
月见草油	偶发胃不适、皮肤和头发油脂分泌过多
达那唑	油性皮肤、痤疮，偶尔会出现声音低沉
溴麦角隐停	恶心、眩晕
他莫昔芬	潮热

其他哪些治疗方法有效

过去曾尝试一些其他治疗方法，包括抗生素、利尿药和维生素B6等的治疗，但未见明显效果。虽然口服避孕药与乳腺痛的发生没有明确的相关性，但是有些妇女发现口服避孕药有助于把孕激素控制在较低水平。另有一些人发现如果停服避孕药，而采用其他的避孕方式，乳腺痛会加重。开始进行激素替代疗法时，有时会引起乳腺痛和乳房肿块，通常过不了多久就会好转，但仍给许多妇女带来烦恼，对于这些妇女来说，月见草油控



锻炼

有些女性发现规则的有氧运动有助于缓解乳腺痛。

制这种疼痛和肿块常常是有效的。

怎样自我保护

记下疼痛发生和缓解的时间及一些可能的影响因素。尝试下面的各种方法，一次尝试一种，以了解是否每一种方法都有效。如果你一次性尝试了所有的方法，你就不知道是哪一种方法有效。

- 让有经验的胸罩配置人员检查你胸罩的尺寸；买一件支撑性的运动型胸罩，当乳腺痛发作时，穿上一天一夜。
- 进行按时的有氧锻炼。
- 如果你是个吸烟者，下决心戒烟。
- 饮食方面的经验：一些妇女发现避免吃油炸和富含脂肪的食品，避免喝含咖啡因的饮料以及减少盐的摄入有助于缓解疼痛。

—— 非周期性乳腺痛 ——

总的来说，这种乳腺痛的妇女比周期性乳腺痛患者的年龄会大些，平均年龄43岁。非周期性乳腺痛的疼痛可来自乳腺本身，也可来自乳腺下面的肌肉或肋骨或乳腺以外的部位。你可能会感到乳腺的周围有一处或多处疼痛，比如在乳房深部或乳房外侧的肋骨上。事

实上，这种疼痛来自肌肉和肋骨。可能会一直持续着，但更常见的是疼痛的出现和缓解没有规律。妇女通常把这种疼痛描述为灼热感或牵拉感，但有时会有刺痛感。

治疗有效吗

医生为你治疗之前，要证实疼痛的确切部位。如果疼痛能准确地定位在胸壁的某一特定区域，和许多疾病一样，你可以用一些抗炎霜剂或乳胶涂在患处，或者注入局麻药或类固醇。

乳腺本身的非周期性疼痛常可用止痛药如布洛芬来缓解。每天穿很合身的支撑性胸罩也会有用。如果这些简单的方法没有效果，医生会考虑试用月见草油（Efamast胶囊，见第35页），虽然效果没有周期性乳腺痛患者好，即大约只有一半的病人对治疗有反应，但几乎没什么副作用。

用于周期性乳腺痛的药物，如达那唑，也可以试用于那些严重的非周期性乳腺痛的病人，但经常无效果，当然，副作用方面也比月见草油更明显（见第39页）。

要 点

- 乳腺痛很常见。
- 乳腺痛不是乳腺癌的常见症状。
- 穿一件结实的支撑性胸罩有助于缓解疼痛。
- 疼痛的出现和缓解与月经周期相关者通常对月见草油治疗有反应。
- 老年妇女的激素替代疗法会引起乳腺痛。
- 与月经周期无关的疼痛最好用止痛片治疗。

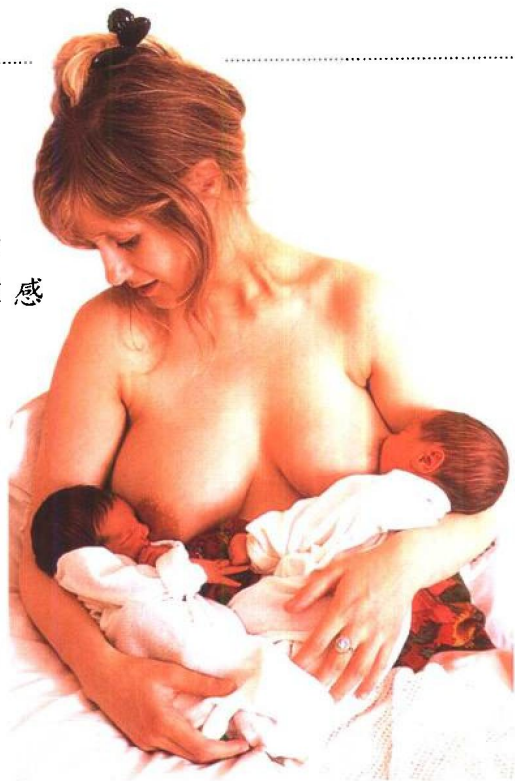
乳腺感染

乳腺感染最常发生于18~53岁之间的女性，但比过去少得多了。虽然乳腺感染可出现在任何时候，但哺乳期妇女更易发生乳腺感染。

哺乳

哺乳期前6周最易发生乳腺感染，而有些妇女是在小孩断奶时发生乳腺感染。虽然感染的治疗效果不错，但应尽可能防止感染的发生。如果你不能很愉快、舒适地哺乳，最好询问一下助产士、哺乳咨询员或健康咨询员。

乳腺感染的首发症状就是疼痛、肿胀、发红和触痛，并且你会觉得很不舒服，体温升高，全身疼痛，头痛，就像得了流行性感冒一样。在乳腺感染发生之前，你要防止乳头皲裂或邻近的皮肤破溃。如果一侧饱胀的



哺乳期感染

在哺乳的前几周，授乳的母亲经常会出现乳头感染，乳房发热、发红、疼痛。

乳房因乳汁引流不畅而出现异常时，很容易发生感染，这是因为正常情况下，乳汁排出可以将一些有害的病原体冲走，而乳汁排出量减少时则没有这种作用。许多母亲发现一侧乳房比另一侧更易哺乳——如果她是右利手的话，左侧哺乳容易些，反之亦然。这使得较少哺乳的那一侧乳房没有完全排空，因此容易导致乳汁淤积和乳腺感染。

如果你认为自己患了乳腺感染，要尽可能早地去找医生。医生可能会为你开一种哺乳期可以安全服用的抗生素。很重要的一点

是你要继续用感染的那一侧乳房哺乳，因为将乳汁完全排空会减少脓肿的形成。你的孩子不会受乳汁中的细菌的影响，因为这些细菌很容易被孩子的胃酸所杀灭。如果由于某些原因你不能继续哺乳，你要用手或吸乳器将感染侧乳房的乳汁排空。

如果用了抗生素后感染还不能迅速消退，那么可能有脓肿形成，医生会送你到医院去引流。引流

常常可以在门诊局部麻醉的情况下进行，但有些医生选择全身麻醉，虽然这对有幼小小孩要照顾的母亲来说并不理想。如今，细针穿刺是排出脓肿的一种很好的引流方式。这个过程叫作吸引术，可能需要多次进行。尽



乳腺脓肿

乳腺脓肿就是脓液局部聚集在乳房组织中，是由感染引起的。脓肿会引起触痛，且还会引起邻近皮肤的炎症。

管近来脓肿也采用手术切开引流，但是这种方法仍常常运用。脓肿一旦引流后，可以继续哺乳，而且如果你将来患同样的病也与此没有关系。

其他乳腺感染

非哺乳期的妇女有时也会得乳腺感染，且常常发生在近乳头区。这些妇女多在25~35岁，且90%是吸烟者。可能是烟雾中的某些物质损伤乳头下的大导管，损害的区域发生了感染。这种情况即所谓的导管周围乳腺炎，会引起乳头周围区域的疼痛、发红，且有时会有潜在的肿块。

正常情况下，抗生素对这种感染有效，如果无效的话，可能是有脓肿的形成。脓肿形成要去医院进行脓肿引流（见第44页）。

不幸的是，脓肿引流并没有将损伤的导管除去，这样很可能会再出现同样的问题。有时导管损伤很严重以致出现小洞，使得液体从导管通过皮肤漏出，不利于愈合。这种情况称为乳腺导管瘻。如果病情发展到这种程度或感染反复发作，你要行一个小手术以切除损伤的导管，彻底地解决问题。

女性乳腺中远离乳头的其他部分的感染



导管周围乳腺炎
非哺乳期乳腺炎引起乳头周围疼痛、发红，吸烟妇女比无吸烟者更常见。

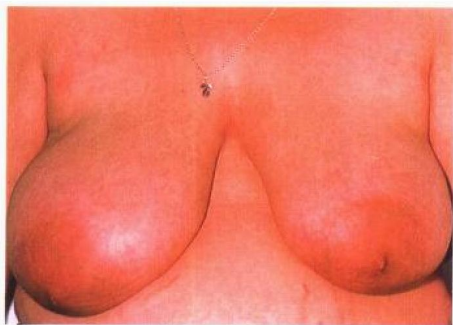
并不是没有，虽然并不多见。但发生这种感染时，通常对抗生素治疗反应很好。

皮肤感染

一些巨乳症的女性会有乳房下的皮肤感染，这是由于乳房的皮肤与胸壁或腹壁的皮肤持续摩擦、发热、出汗的缘故，使皮肤成为细菌生长的理想场所，引起感染。

通常这种感染用口服抗生素治疗，也可以用抗生素药膏涂在患处。医生会建议你尽可能保持患处干净和干燥，这意味着你得一天洗两次，然后用棉毛巾轻柔地将皮肤擦干，也可用电吹风吹干。你要避免用滑石粉或洗液，可以穿一件棉胸罩或者在胸罩内贴着皮肤穿一件棉T恤衫或棉背心。

如果抗生素药膏和卫生处理无效的话，可能表明感染较严重，要用抗生素片剂治疗。如果你比较胖，减轻体重会减少感染发生率。然而，如果你有巨乳而体重正常，可以考虑行手术缩小乳房，这样可能会有用（见第27~28页）。



巨乳症

巨乳症的女性有时会在乳房下面的皮肤出现感染，这里的皮肤和腹部的皮肤长期接触。

要 点

- 哺乳期乳腺感染如今并不常见，但感染是哺乳期头6周的一个问题。
- 如果你认为自己患了乳腺感染，要尽可能早地去找医生，服用抗生素，即使你服了抗生素，仍可继续哺乳。
- 非怀孕的妇女的乳头感染通常和吸烟有关。

乳头疾病



乳头疾病比较常见，但幸运的是大多数都不严重。

乳头形状

有些女性天生有乳头内陷，这并不重要，除非你要哺乳时内陷的乳头引起哺乳困难。当你怀孕时在胸罩里面戴上乳头矫正器会有所帮助，因为这样会促使乳头外凸，更容易哺乳。

随着年龄增大，如果发现乳头形状发生改变，内陷，向一侧牵拉，你要告诉医生。一般情况下，这是老化的正常特征，是由于乳头下的大导管变短变宽的缘故。由于导管变短、牵拉乳头的中间部分，常会导致一横穿乳头的裂隙。有时，由于导管变短，变宽，其中充满乳酪样物质，可由乳头溢出（见第50页）。医生可能会让你去乳腺专科检查，行X线照相以明确乳头是正常的，乳头下没有肿块。偶尔，内陷的乳头是

为哺乳作准备

乳头内陷的孕妇在胸罩里面戴上乳头矫正器会有好处。

乳头下导管炎症的一种征象。对许多女性来说，乳头形状改变或内陷，有必要行X线照相来排除癌症。一旦严重的潜在性疾病被排除，就能确保让你不用为乳头形状的改变而担忧。

乳头溢液

溢液通常是从乳头导管内溢出，但有时来自乳头本身的皮肤。溢液听起来是件令人烦恼的事，但事实上，2/3没有怀孕的妇女清洗乳头或按摩乳房时都会产生乳头溢液。最常见的是一种乳汁样溢液，妇女结束哺乳后仍会从乳房漏出，可能持续几个月甚至几年。没有怀孕也从来没有怀孕过的妇女从乳头分泌乳汁，这是非常少见的。

所有的妇女，即使她们从没有怀孕过，她们的乳房里也都有液体，但是因为导管被一种叫作角蛋白的物质所形成的栓堵塞，所以正常情况下，这种液体不会流到外面。激烈运动或性生活会使这些栓塞溶解，常以溢液的形式排出来。这种溢液，可以在一侧或双侧乳房，通常只有少量，颜色从白色到淡黄色到绿色到蓝色或黑色。各种



乳汁样溢液
非哺乳期妇女有时乳腺会分泌乳汁。

情况都是很正常的，没什么可担心的。

如果溢液是导管疾病的一个症状可能就麻烦了，这种情况下量会更多且持续不断。淡黄色或血性溢液最可能是由乳头下面的导管疣即乳头状瘤引起的。持续不断的乳头血性溢液令人烦恼，可以通过切除异常的导管而得到治愈。这是个很简单的手术，只需在乳头周围行一个很小的切口，就能成功地治疗溢液。

年龄较大的妇女也会出现一种浓稠的乳酪样溢液，这些妇女的乳腺导管随着年龄增大而变宽，其中充满了乳酪样物质，这些物质可通过乳头表面漏出来。

乳头溢液的另一个可能原因是乳头皮肤的病变，即湿疹样乳腺癌（Paget病）。这种病会引起乳头皮肤的溃疡，常常是乳腺癌或癌前病变的征象。因而，有乳头皮肤或周围皮肤溢液的妇女需进行仔细的乳腺检查及X线照相，



Paget病

这种少见的乳腺癌累及乳头导管。

必要的话，可取乳腺皮肤和组织样本进行显微镜下检查。如果检查结果为湿疹样乳腺癌，通常要行手术治疗。手术可以行乳头及乳头下组织切除术，有时加上化疗，也可以行乳房切除术。

要 点

- 乳头疾病是常见的。
- 乳头内陷可以是感染、老化或癌症的结果。
- 大多数乳头溢液并不严重。

肿块和囊肿



乳腺肿块

如果你发现有乳腺肿块，很可能是很常见的两种良性肿块之一，即纤维腺瘤或囊肿。这些肿块是没有危害的，是乳腺生长模式变化的一部分。

大多数乳腺肿块并不是癌症。事实上，所有女性的乳房都是凹凸不平的，许多女性发现的肿块只不过是正常乳房组织凸起的区域，在月经来潮之前，这些肿块变得更明显且更容易触及。

凹凸不平的乳房往往被认为是纤维囊性病变，乳房凹凸不平的人并不会更容易患乳腺癌。只有当你注意到有一个新的、明显的孤立性肿块时，才有必要告诉你的医生。

纤维腺瘤

这些肿块严格地讲根本就不是肿块，第8~9页所说的“叶子”即乳腺小叶过度增生引起的，大约占发现有肿块的20岁以下女性的十分之六，年龄较大相对较少见。一般行超声检查和细针穿刺（见第21~23页）可以明确诊断，但是一旦医生确诊为纤维腺瘤后，就没有必要进行任何治疗。至少有三分之一在两年内会自行变小或消退，但如果不放心

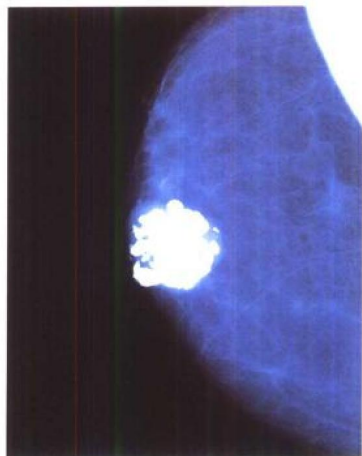
或者肿块变大的话，你可以选择手术切除。

囊肿

囊肿是乳腺组织老化时形成的肿大的小叶，这就是为什么囊肿最常发生于30多岁、40多岁及50多岁的妇女中，特别多见于绝经期的前几年。囊肿形成的原因尚不清楚，不仅仅是由于引流导管的阻塞所致。

大多数囊肿是光滑的、可移动性肿块；有些囊肿大的可以看得出来而且还会有疼痛感。一般情况下，行超声检查和乳腺X线照相就可以很容易地鉴别出囊肿。最终决定性的检查方法也是囊肿的常规治疗方法，就是在没有麻醉的情况下，医生将细针插入肿块中，从囊肿内吸出液体，通常肿块完全消失。抽出的液体可能是黄色的、绿色的或是蓝色的。如果液体是血性的，必须送去检查，因为在极少数的情况下癌也会在囊肿壁形成，但是罕见。产生血性液体的囊肿通常要切除。

每6个患乳腺囊肿的女性中有3个将永远不会再患，有两个在她们的一生中会有3~5个囊肿，其余的女性会有5个以上的囊肿。庆幸的是没必要每次都得进行囊肿引流，医生需要确认它是囊肿而不是实质性肿块。那些有一个或多个囊肿的女性患乳腺癌的危险性并没有明显提高，虽然有一些危险性，但并不认为这种危险性很明显。



良性肿瘤

这张乳腺X线照片是纤维腺瘤。纤维腺瘤常常发生于20岁以下的年轻女性的乳房中。

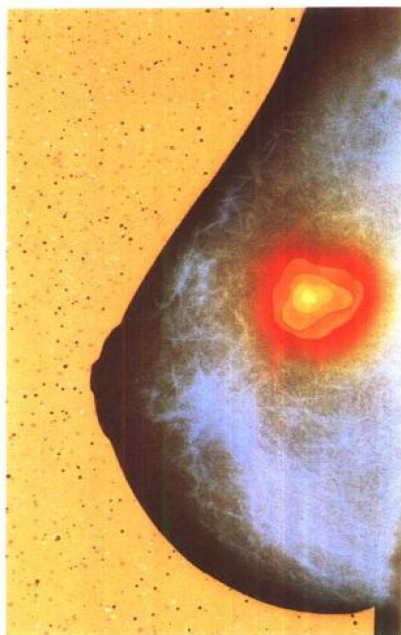
要 点

- 大多数肿块是非癌性的。
- 年轻女性最常见的乳腺肿块是纤维腺瘤。
- 纤维腺瘤并不需要切除。
- 囊肿最常见于30多岁、40多岁和50多岁的女性，可以用细针穿刺抽出液体进行治疗。
- 良性肿块与乳腺癌危险性显著上升无关。

乳腺癌的病因

患乳腺癌的女性比患其他癌症的更多，大约有十二分之一的女性在她们一生中的某一时候会患乳腺癌。妇女患乳腺癌的危险性每十年增加一倍，实际上年轻女性患此病是非常少见的。

虽然年轻女性患乳腺癌相对少见，但它仍是35~50岁女性死亡的最常见的原因。事实上，许多女性，包括50岁以下的，都能顺利地得到诊断及治疗。另一方面要知道的是乳房肿块中十分之九是良性的、非癌性的。那些证实为恶性或癌性的肿块，越早检查治疗，生存率也越大。



早期发现

这张异常的乳腺X线照片表明有乳腺肿瘤，即黄色区域。癌症越早检查出，长期生存的可能性就越大。

为什么癌症是个难题

无论什么时候，人体内的许多细胞都处于生长状态之中，但是它们的生长受到精确的调控，这样，新形成的细胞数才能与死去

的细胞数相当。构成癌的细胞生长和分裂的速度比死亡的速度要快，因此，构成肿块的细胞群体变得越来越大。随着肿块体积的增大，一些具有运动能力的细胞离开肿块通过血流进入身体的其他部位。这就是癌症的扩散（转移）。一些进入血流的癌细胞在身体的其他部位开始形成新的肿块。如果癌细胞在某些重要的部位生长，如肺、肝和脑，或者癌细胞累及许多不同的骨组织时，会造成严重的后果。

哪些是危险因素

要决定谁会患乳腺癌是个难题，因为存在许多干扰因素，而要想列出你本人患癌的危险性更是不容易。许多情况下，个人几乎无法控制能引起癌症的许多危险因素。如果你的危险因素比正常人高的话，你所能做的就是充分利用普查的优势，且如果你认为自己有异常的话，得及时去看病。

即使你认为自己比下面所说的女性更易患乳腺癌，你所发现的肿块良性的可能性仍会比恶性大。

专家总结出一些危险因素，这些因素可能会使女性患上乳腺癌，但是要记住的是，与所有这些因素都相关的某个女性不一定就会患乳腺癌。

● **年龄偏大** 年龄较大的女性患乳腺癌的更多见，每十年危险性增加一倍。

● **月经初潮和绝经期** 月经初潮较早且到55岁以后才绝经的女性，患乳腺癌的可能性较大。

● **推迟怀孕** 那些30岁以后才怀孕或从未有孩子的女性，比那些十几岁时就开始怀孕的女性患乳腺癌的危险性高。

● **哺乳** 曾经哺乳过一个或多个小孩的女性比从未哺乳过的女性患乳腺癌的危险性低。

● **异常乳腺细胞** 那些曾有非癌性病变的女性发现某些乳腺细胞有异常，这些细胞以后发展成为癌的可能性大。虽然这种情况不常见，但是有这种病变即不典型增生的女性，必须进行常规检查。其他类型的非癌性乳腺疾病并不会增加患乳腺癌的危险性。

● **肥胖** 那些严重肥胖，体重为标准体重1.5倍以上的人，患乳腺癌的危险性会增高。乳腺癌的发生与高脂饮食也存在某种联系，但目前尚不知道确切的机制。

● **饮酒和吸烟** 一些研究表明饮酒和乳腺癌的发生有关，饮酒较多的女性比那些不饮酒或适量饮酒的女性发生乳腺癌的危险性大。吸烟与发生乳腺癌的危险因素没有直接的关系，但是它对其他疾病及总的健康的影响不能被忽视。



肥胖和危险性
肥胖的女性患乳腺癌的危险性较高。

● **服避孕药** 服口服避孕药的女性，患乳腺癌危险性会稍微高些。这种危险性是暂时的，停药后10年就会消失。

● **激素替代疗法** 激素治疗的前10年，对健康的好处超过轻微增加的患乳腺癌的危险性，但如继续服用，危险性就变得更明显了。

激素替代治疗与乳腺癌的关系

50岁以上的女性患乳腺癌的可能性随激素替代治疗时间的延长而增加。

激素替代治疗时间	癌症发生的可能性
没有	—
5年	2/1000
10年	6/1000
15年	12/1000

一个50岁的女性，20年以后，患乳腺癌的可能性是1/22，如果她行激素替代疗法(HRT)10年，危险性就会增加到1/20；如果治疗15年，危险性就会上升到1/(17 ~ 18)。

激素替代治疗10年后是否继续治疗取决于个人，必须根据每个妇女的利弊来衡量。对于那些有明显的乳腺癌家族史的女性，激素替代疗法仅适用于那些绝经期症状显著的人。

● **家族史** 发生乳腺癌的妇女有十分之一遗传了一种异常基因，这种异常基因使她们更易患乳腺癌。有多种方法可以证实妇女是否有这种危险性，如下页所示。

如果你正因乳腺疾病而就医，而且知道自己的家族中有人患有癌症(不单单是乳腺

乳腺癌家族史

有些女性由于她们的基因结构中存在某些异常，患乳腺癌的可能性大于平均发病率。如果存在以下情况，危险性可能会更高些。

- 家族中某些成员患有或曾经患有乳腺癌。
- 有亲戚在50岁以下就得了乳腺癌；越年轻得病，由异常遗传基因引起的可能性就越大。
- 有亲戚在年轻时就患了双侧乳腺癌或患了某些其他类型的癌症，特别是卵巢、结肠和前列腺方面的癌，这些癌可以由引起乳腺癌的相同基因引起的。

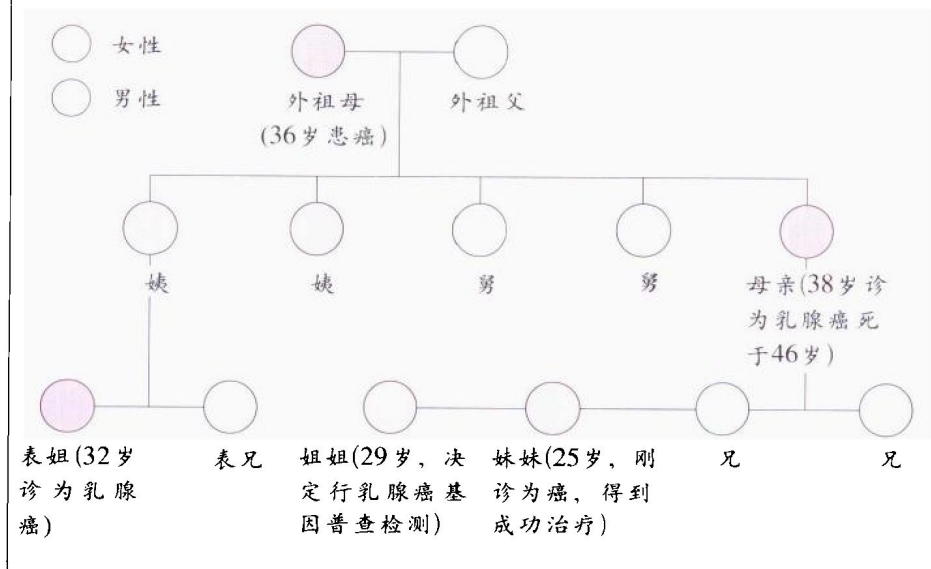
癌)，你要尽可能地多了解一些东西，这对你来说是很重要的。要弄清楚他们得了什么癌，多少岁得癌，又是多少岁死的，这些都很有用。

癌基因可以从双亲中遗传，即使双亲自己并没有患过癌症。至今没人知道到底有多少乳腺癌基因，但有5个已经被证实。大约有三分之一的遗传性乳腺癌患者是BRCA-1基因异常所引起，BRCA-2基因异常占有同样的比例，其余可能是由其他三个基因及未发现的基因引起。目前，异常基因的检查只有在某些检查中心可以进行。许多妇女检测基因之前，医生有必要先查出家族中患乳腺癌成员的异常基因。

对于那些有癌症家族史的女性，要仔细检查她们是否携带有异常基因，是否有较高

乳腺癌的家族史和发生率

在某个家族乳腺癌会连续影响几代女性，这表明存在明显的遗传因素。知道了家族史后，该家族树底层的妇女决定做基因检查。



的危险性。带有异常基因的女性一生中患乳腺癌的可能性高达60%~85%。

在进行基因检查之前，女性要认识到发现异常基因将很难获得人寿保险（也可能是抵押贷款）。这就是为什么在基因检测的前后妇女要去咨询这方面的知识。

如果检测后发现带有异常基因，那么她会要求采取措施以减少乳腺癌发生的危险性。通常这意味着要在较年轻的时候就开始

进行周密的普查。对那些有家族史的高危人群的女性，或者基因检测表明带有异常基因的女性，可以选择双侧乳房切除术和乳房重建术，也可以参加正在进行的药物预防研究以设法避免乳腺癌的发生。

正如你所知道的，没有几个人能真正避开这些危险因素。但如果需要的话，可以考虑减轻体重，减少饮食中的脂肪含量，这样也会减小患心脏病的危险性。

乳腺癌如何诊断

诊断的第一个指征是妇女自己（也可能是医生）注意到有乳房肿块或其他改变，或者是通过X线照相发现。最重要的是你必须知道正常情况下乳房的触诊情况和外形，这样你就可以很快地发现任何改变。当然，你要找医生进行一些检查。

有些妇女，发现乳房肿块或其他异常时，就变得焦虑不安，但是你越早进行适当的检查，越有好处。

在第19页“就医”这一章中，详细解释了去看病时可能发生的事情及如果你的乳房有异常要做的进一步检查（见第20~25页）。第11页的流程图显示你可能要经过的各种步骤。

要 点

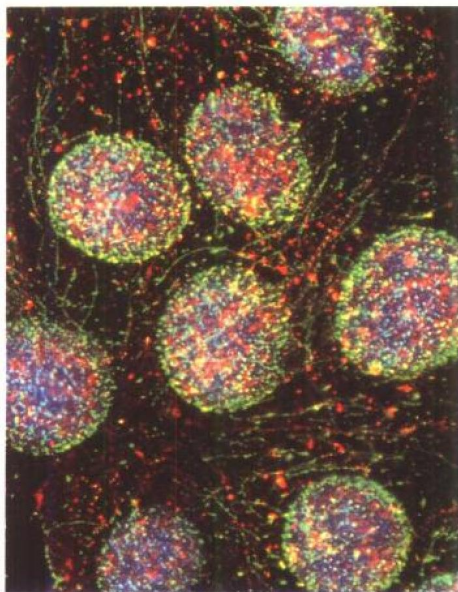
- 在英国大约有十二分之一的 女性患乳腺癌。
- 一个妇女患乳腺癌的可能性每十年增加一倍。
- 患乳腺癌的女性中10%有异常基因，这种基因增加了她们患乳腺癌的危险性。
- 高危妇女通常要在较年轻的时候进行普查。
- 基因检测尚未普及，而且还不易实施。
- 进行激素替代治疗的前10年，获得的好处超过稍微增加的患乳腺癌的危险性。

乳腺癌的分期和分类

许多人没有认识到，乳腺癌对每个患者来说并不是用同一种方法治疗有同样预后的疾病。

乳腺癌的许多方面决定了病人的行为及预后。要考虑的因素包括肿瘤的大小、类型、有无向乳腺外扩散的可能及肿瘤的显微镜下形态等。

病变的评估



癌细胞

光镜下显示培养的人类乳腺癌细胞，放大64倍。

乳腺癌来自乳腺小叶和输乳管的内皮细胞。癌细胞局限于小叶和导管者称作“原位癌”或“非侵袭性癌”，有时也称“前期癌”，大多数患有这种癌症的病人，癌细胞尚未扩散到其他部位。侵袭性乳腺癌是指癌细胞已经浸润到输乳管和小叶以外，进入周围乳腺组织。

非侵袭性癌如果残留在乳腺中未经治疗，会转为侵袭性癌。侵袭性乳腺癌有扩散的能力，能够进入乳腺的淋巴管，扩散到腋下淋巴结，这是最常见的转移地方。从这里，癌细胞还可以进入血流播散到身体的其他地方。由全身的淋巴管和淋巴结组成的淋巴系统参与抗感染作用，如果细菌进入机体内，可以通过淋巴管进入淋巴结，淋巴结的细胞会参与杀伤滞留于此的细菌。淋巴结的细胞可以自己杀死细菌，也可以合成一种叫“抗体”的物质，释放到血流中去。乳腺引流出的淋巴结位于腋下，当癌细胞进入淋巴管时会移动到这些淋巴结中。

非侵袭性和侵袭性癌都可以根据其他标准进一步划分。对于侵袭性癌，最有必要区别的是它们生长和扩散的方式及组成细胞的类型。

显微镜下检查癌症时，可以评价它的侵袭性，换一句话说，就是评价它能够扩散多远、多快。做过这类分析后，就可将肿瘤分为三级，即按严重程度分为Ⅰ～Ⅲ级。

事实上，乳腺癌与其说是一种疾病，不如说是多种不同的病组合。如果你用“狗”来比喻，理解乳腺癌可能就会容易些：在这个范围中，一端是由一种所谓的“特殊类型”的细胞组成的小癌，它就像一只训练有素的家庭小宠物；另一端是一个没有特殊类型细

胞的大癌，它更像一只无法控制的罗特韦尔狗。这样分类的目的是为了找出每个人肿瘤的类型，使治疗和癌症相适合。

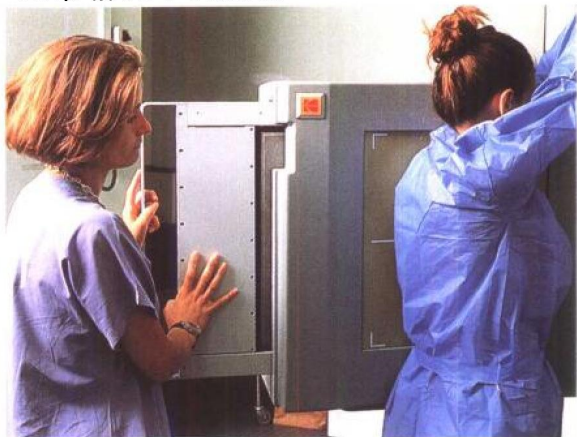
在治疗前医生要知道的是癌症是否已扩散，如果有，扩散多远。正常情况下乳腺癌诊断成立后要进行一次彻底的临床检查、血液检查、胸部X线检查以发现机体内其他地方是否有癌并检查一下全身状况是否适合手术。

偶尔，医生会决定做骨扫描检查全身的骨，做肝脏扫描仔细检查肝脏。这些诊断信息可以帮助医生对癌症进行分期，并决定哪一种治疗方法是最好的。

这些过程就是所谓癌症的“分期”，主要有下面三种：

● **早期** 主要指癌症局限于乳腺和(或)同侧的腋窝淋巴结。

● **进展期** 癌症还没有明显地扩散到乳腺和腋窝以外，但早期没有很好地进行外科治疗。进展期乳腺癌，一般来说，乳腺皮肤异常肿胀或发红，或者癌症直接侵犯到皮肤。这些癌症通常先进行手术治疗，但结果只有



胸部X线检查

在进行乳腺癌治疗之前，要进行全身检查，包括胸部X线检查。



癌的扩散

γ 线扫描是一种常用于检查癌症是否有扩散到身体其他部位的技术。

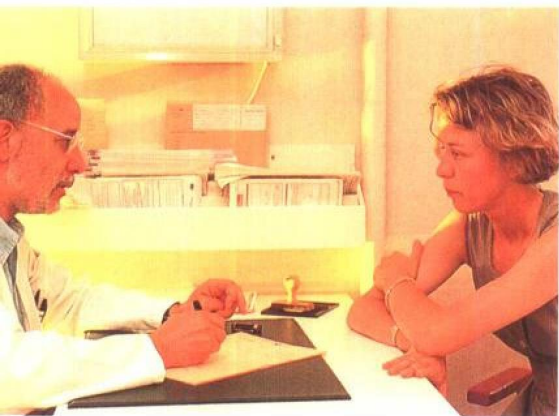
50%左右的病人治疗是成功的；而其他患者在手术区域附近有癌症的复发。

● **晚期** 指癌症已扩散到乳腺和腋窝以外的其他部位。

要 点

- 乳腺癌有许多不同的类型。
- 癌细胞局限于乳腺小叶和导管就是所谓的原位癌或前期癌。
- 侵袭性癌最常见的扩散部位是腋窝淋巴结。

乳腺癌的治疗



治疗方法的选择

一旦乳腺癌诊断成立后，与医生商量各种治疗方法是很重要的。

彻底检查后，就有可能找到最合适的治疗方案，包括手术治疗、放射治疗、激素治疗、化疗或这些治疗的结合，主要取决于癌本身，同时考虑每个女性自己的愿望。

当医生向你解释可能采取的治疗方案时，你要共同参与决定采取哪一种

方法，虽然，有些妇女理所当然让医生作决定。

大多数情况下，可以单独采用手术治疗，或者手术治疗与放疗相结合来治疗乳腺和腋下淋巴结的癌组织，然后加用药物来清除可能已经进入机体的其他部位而未被检测到的癌细胞。

对所有的癌症来说，乳腺癌是最有治疗价值的一种癌症，它的治愈率很高。乳腺癌的治疗水平在不断提高，生存率也在提高。

虽然，每年都有更多的女性患乳腺癌，但实际上死于乳腺癌的病人却在减少，这表明目前的治疗是很有效的。

外科切除

肿块较小时（直径4cm以下），通常可以行手术治疗，将肿块及周围少量组织一起切除（乳房保留手术）。如果肿块较大，这种手术就没有价值，因为为了切除癌组织，要将乳房大部切除。那些乳腺相对较小的妇女，肿块直径在4cm以下，肿块及周围一些组织切除后已不可能留下足够多的乳腺组织，这样留下乳腺就没有意义了。

事实上，大约有一分之一的乳腺癌不能用这种方法切除，最好行乳房切除术即切除整个乳房的手术，通常包括乳头。以前所谓的根治性乳房切除术，就是将胸壁上的所有组织全部切除，但这样会使患者的胸壁和手臂严重变形，可能损害手臂的正常功能，幸运的是外科手术水平已经明显地提高了。你可能知道或者曾被告知有人出现上述并发症，但是如果你要做乳房切除术，不要担心会发生同样事情。如今，虽然有些妇女可以行简单的肿物切除术，但事实上她们却选择了乳

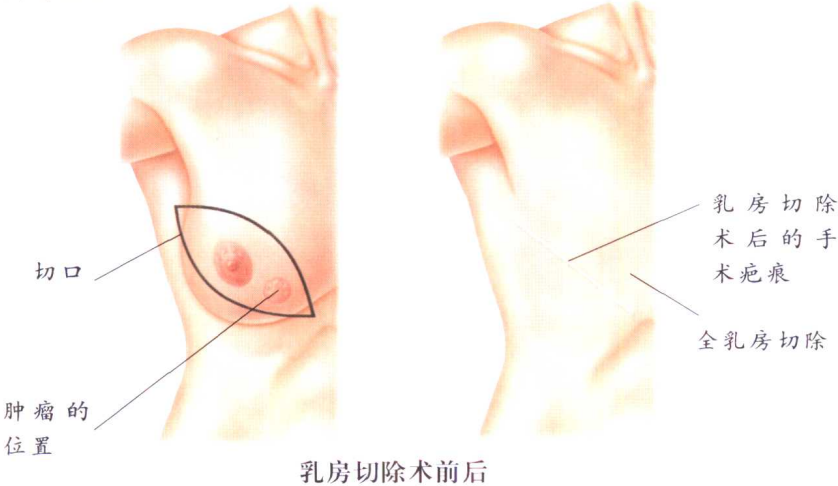


保留乳房

这张乳腺X线照片显示有个较小的乳房癌性肿瘤，像这样的小肿物通常可以采用外科切除，保留完整的乳腺。

乳腺手术的不同类型

乳腺癌所累及的手术范围取决于癌性肿瘤的大小、部位、轮廓及特征。外科医生会争取只切除最少量的组织来根治癌症。



房切除术。有时，那些癌肿直径小于4cm的妇女也要考虑行乳房切除术，主要有以下几种情况：

- 研究表明，在乳房有一个以上的肿块时，即使所有的肿块都切除，同侧乳房的其他部位以后也很可能会出现癌性肿块。

- 当癌肿正好位于乳头下时，不得不同步切除乳头。与其留下一个没有乳头的乳房，还不如将乳腺一并切除，然后再行乳腺重建术（见第72～75页）。

- 有时，切除肿块的手术并不是完全成功的，因为还有些癌组织或前期癌遗留在乳腺中，再次行手术切除可能可以解决问题，但是需要切除整个乳房。

- 有时，肿块周围组织存在异常，继续发展可能会成为癌性组织。如果扩大切口还不能全部切除，选择乳房切除术是最安全的。

一般来说，外科医生要部分或全部切除腋下淋巴结。其中大约有20个淋巴结是癌最易扩散的地方。了解这些地方是否有癌的转移，如果有的话，又有多少个淋巴结转移，这对于评价癌的严重性及决定是否使用药物治疗来说是很重要的。如果外科医生要知道癌症是否扩散到这些淋巴结，切除从癌组织引出的一个或几个淋巴结就足够了，但是要知道有多少个淋巴结转移的唯一方法就是切除所有的淋巴结。手术切除的一个或几个淋

巴结中发现有癌转移，剩余的淋巴结要进行放射治疗。大多数行乳房保留术的妇女，即使淋巴结没有转移，也都进行了放疗（见第75~77页“放射治疗”一节）。

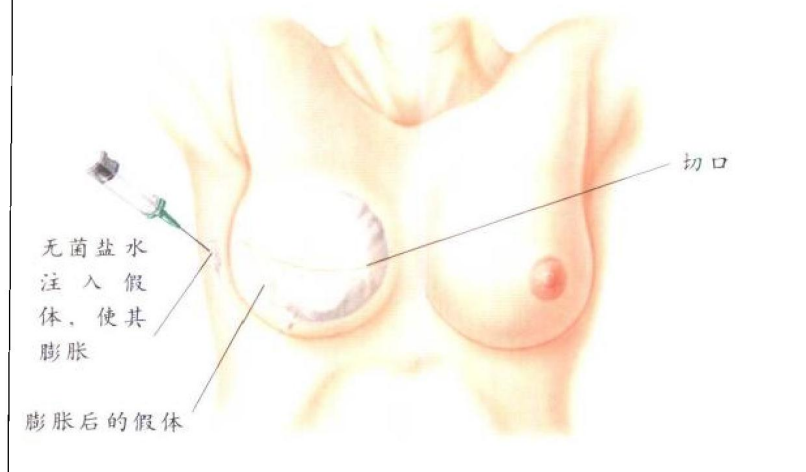
有时，腋窝手术会引起上臂神经的损伤，然后引起麻木感，这当然会让人烦恼，但一般持续时间不长。行淋巴结清除术或放疗的女性大约三分之一会出现淋巴肿或上肢水肿。通常治疗能减轻症状，虽然不能完全根治，按摩也会有好处，戴弹性袜也有效，而且当你坐着的时候将手臂抬高放在几个枕头上也会有好处的。注意避免手部损伤或感染也是很重要的，例如在花园里引起的损伤，即使感染痊愈后，仍会导致严重的肿胀。

乳房重建术

如果你与医生商量好决定行乳房切除术治疗癌症，外科医生会与你讨论关于在手术的同时行乳房重建术的可能性。两种手术同时进行的成功率会比几个月后再行重建术高。还没有证据表明，一期重建术会更易导致癌症的复发，但是如果有复发的话，将会更难检测到。

应用乳房假体行乳房重建术

病人行乳房切除术后，可以选择重建术。有一种手术需要在皮肤下面植入假体，皮肤必须先通过注入盐水扩张几个月后才行。



如何行重建术

最简单的方法就是在皮肤下植入假体，但这常常需要同时采取一些措施，将剩余的乳房皮肤伸展以弥补乳房切除术所切除的部分。这要分两个步骤进行，植入假体前要先扩张皮肤或者结合应用膨胀器和假体。方法如下，在几个月时间内，将液体缓慢注入膨胀器，使它慢慢胀大将皮肤伸展，就像怀孕时随着胎儿的生长，妇女的腹部皮肤伸展。

样。这个过程结束后，皮肤已伸展得足够大了，可以取出膨胀器，用永久性假体来替代，也可以移去部分液体，在原位留下更小些、约乳房大的假体。

最常见的假体是由添满硅胶的可塑性（硅胶）外壳或包裹物组成。老式的假体壁很薄，偶尔会有少量硅胶泄露出来。新式的假体外壳较厚，很少会有硅胶漏出。即使假体没有漏出硅胶，机体也会在假体周围形成称作囊的组织，除了少数人以外，大多数机体都会将所有的硅胶包在囊里。极少数情况下，硅胶漏到周围组织引起刺激和疤痕。

许多植入人体的医疗装置含有硅胶，包括人工关节、心瓣膜等。进入血流的硅胶偶尔会到其他部位，但即使在这种情况下也不会引起严重的危害。例如，至今没有证据认为硅胶泄露时会引起关节疾病或其他疾病。另一种含盐水或豆油的植入物也可作假体。植入假体的妇女中大约有十分之一出现异常，由于假体周围的囊太紧或太硬导致假体变形，这是很让人痛苦的事。

早期的植入物表面光滑，现在新型的植入物表面粗糙、不规则（具有某种特征），有这种特征的假体变硬的可能性大大地减少。

虽然在术中、术后都会使用抗生素，感染的机会明显下降，但是偶尔仍会有感染发生。

另一种单纯使用人工假体的方法是移植肌体其他部位的皮肤和肌肉来弥补切除的乳房，多取自后背和腹部。采用背阔肌的“背部皮瓣”法时，要造一个大小合适的乳房，除了肌肉外通常还需要一个假体。采用腹部肌肉时，有时也可以同时移植脂肪，这样就可以不必使用假体。

这种方法的主要缺点是移植的组织并不一定存活。正因为这样，大约有百分之一的背部皮瓣和二十分之一的腹部皮瓣手术以失败告终。

无论外科医生用肌肉或假体来再造乳房，过一段时间都要再造乳头。再造乳头可以选择大腿内侧一些颜色较深的皮肤，也可以在皮肤上刺出一个晕。另一个最简单的方法就是选择一个看起来很自然的粘性乳头，这种乳头现在可以买得到。

放射治疗

有充分的证据表明，乳房保留术后进行放疗对所有的病人都有好处，但是做乳房切除术的病人只有四分之一需要进行放疗。

放疗能杀死正在生长的细胞。正常情况下乳房只有少数细胞处于生长状态，但癌细胞不一样，它任何时候都在生长。因此，放疗对癌症很有效，虽然它不可避免地造成其

他组织的轻微损伤，引起乳房中少量的疤痕形成。

如何进行放疗

你可能每个工作日都要去门诊接受放疗，持续4或5周。每次只要花几分钟时间而且完全没有痛感。其实就像拍X线片一样，完全没有必要担忧会接受太多的放射线。进行第一次放疗之前，在治疗区域的皮肤上要用不易褪色的染料作个标记。这样做的目的就是，无论每次是谁为你治疗都能确保在同一个位置。进行治疗时你要保持绝对静止不动。

治疗几天后，你的皮肤可能会发红而且会有疼痛感，就像在太阳下呆太长时间一样。治疗快结束时，皮肤还会起疱。疼痛感就像太阳灼伤的皮肤碰到水一样，有些放疗医生建议病人要保持治疗区干燥，因此只能涂些药膏。也有些医生认为将治疗区域皮肤弄湿反而有好处。你还是遵照你自己的放疗医生的意见。他(或她)会考虑哪种对你有好处。你也要保护治疗区域，防止阳光照射。

至今为止，放疗的副作用仍很少见，例如不会让你掉头发，也不会让你恶心，虽然治疗快结束时，你会觉得有点疲劳。有些病人乳房放疗后会有轻微的咳嗽，这是由于放

疗时乳房下面的一部分肺也接受了一些射线的缘故，使得肺部有少量的疤痕形成，产生刺激，导致咳嗽。这很少见，可能还会有轻微的气促，这种情况有特殊的治疗方法。一旦出现这种情况，告诉你的医生就行。

随访预约

如果你做了乳房保留术，可能要每6个月检查一次，检查1~2年，然后每年检查一次，且每1~2年进行一次双侧乳腺X线照相。如果是做乳房切除术，第一年可能要每6个月检查一次，以后每年检查一次，另一侧要每1~2年行一次乳腺X线照相。

药物治疗

与其他治疗方法如手术治疗、放射治疗相比，药物治疗的好处在于药物可到达机体的各个部位。这意味着它们能作用于已扩散的癌细胞，而这些癌细胞由于量少而未能检测出。因此药物治疗可以在治疗后的几个月甚至几年内防止癌的复发。如果首次诊断时癌已扩散，药物可能是唯一有效的治疗方法。

用于治疗乳腺癌的药物可分为两类：激素和化疗。

激 素

大多数乳腺癌都受到激素的影响，主要是雌激素。另一类影响乳腺癌的激素是孕激素。低剂量可能没什么影响，但给病人使用较大剂量孕激素时，和其他激素调控如除去雌激素或应用雌激素抗体（见第79页）一样，能使乳腺癌退缩。

对活检取得的肿瘤标本进行化学测试可以判断肿瘤是否对激素敏感。事实上，大多数乳腺癌对雌激素敏感。然而，存在这样一种趋势，年轻病人激素不敏感性乳腺癌的发生率稍高，年龄大的病人（绝经期后的妇女）激素敏感性乳腺癌的发生率高。

● **雌激素敏感性肿瘤** 绝经期后的妇女，大约有三分之二的乳腺癌为雌激素敏感性肿瘤，但在较年轻的绝经前妇女，比例降到三分之一。这些激素敏感性癌细胞表面有受体，能与雌激素反应，使细胞更迅速地增生。

他莫昔芬(Tamoxifen)是一种通过阻断雌激素对肿瘤的效应而起作用的药物。对有些病人，该药会使肿瘤毁灭，而对另一些病人，则只会阻止肿瘤的进一步生长。这些效应对于控制疾病、消除癌的症状很有效。虽然很难估计他莫昔芬的效应到底会持续多久，但是在个别病人中可持续几个月或几年。

他莫昔芬唯一严重的副作用就是会使子

宫内膜癌的发生率增加一倍。毫无疑问这种危险性被传媒过分渲染了，实际上，危险性还是很低的。只要在5年内停用，内膜癌的危险性还是很低的。

大多数证据表明，服用他莫昔芬治疗乳腺癌的最适时限大约为5年。

其他药物

一类治疗乳腺癌的新药，叫作芳香酶抑制剂，近几年来较常用，经证明是一种非常有效的。主要用于那些雌激素水平仍相当高的绝经后妇女，通过阻断雌激素的合成而起作用。通过阻断雌激素的合成，该抑制剂使一些乳腺癌细胞失去了雌激素的刺激。这是芳香酶抑制剂与他莫昔芬的唯一相似之处，但是他莫昔芬不能控制的肿瘤，芳香酶抑制剂却仍有效。芳香酶抑制剂很容易被接受，因此如今在早期治疗过程中已被当作他莫昔芬的替代物。

孕激素也用于治疗乳腺癌病人，常用于他莫昔芬或芳香酶抑制剂治疗无效的情况。孕激素的作用机制很复杂，目前知道的也很少，但这几年来在疾病的控制方面已有良好的跟踪记录。

他莫昔芬或芳香酶抑制剂先于孕激素使用的主要原因在于副作用方面。虽然与前两

药物治疗的副作用

不幸的是，许多抗癌药物都有令人讨厌的副作用，最常见的列在下面。然而一个病人不一定会出现这些副作用中的一种或全部。

激素疗法

毒性

卵巢切除

绝经期皮肤潮红、多汗、关节僵硬、性欲降低、阴道干燥

他莫昔芬

除了上述副作用还有体重增加、短时的恶心、对眼睛的影响、子宫内膜癌危险性、血栓栓塞等并发症

特异性 芳香酶抑制剂

与卵巢切除一样，还有恶心

孕激素

食欲增加、体重增加、阴道出血、血栓栓塞

特异性 雌激素抗体

非绝经期皮肤潮红、多汗等

者一样，副作用均较轻微，但是较麻烦的是，随着孕激素量的增加，体重增加成了主要的问题。只要浏览一下药物治疗的副作用（见上表），就会明白激素治疗的常见副作用及哪种药物与这些特殊的副作用关系最密切。

化 疗

这种治疗涉及联合使用抗癌药物，经常一次使用三种抗癌药物。主要目的就是分辨和杀灭生长和分化活跃的细胞。不幸的是，抗癌药物并不能特异性识别癌细胞，也杀灭其他分化活跃的细胞，如血或骨髓细胞（还有头发）。骨髓是人体非常重要的组织，因为它能生成血细胞及抗感染的免疫系统中的细胞。这些细胞的破坏会导致贫血、感染倾向及凝血障碍，后者表现为在轻微损伤后有出血不止倾向。

无论如何，涉及血液的主要问题在于白细胞，它是机体抗感染的一部分，血液中白细胞的更新很快，因此它们对毒性化疗药物引起的损伤特别敏感。

癌症化疗成功的技巧在于发现药物的联合使用，联合化疗的目的是使白细胞的破坏减少到最低水平，而对癌细胞的杀伤达最高水平。有时，在术前行化疗是为了缩小肿瘤，使外科医生给病人做手术时能留下更多未损伤的乳房。

癌症化疗通常是通过手臂静脉点滴给药。可以在门诊进行，但是有些病人给药后要在医院过夜。治疗方式多样化，但通常每



抗癌药物

有一种病人配戴的化疗泵，病人能用它将标准量的抗癌药物持续注入到肩部附近的静脉。

次要花半个小时，每三个星期重复一次。有些病人在治疗时选择在医院过夜，特别是那些较忧郁的患者。由于听说化疗有严重的副作用，如恶心呕吐、头发脱落等，所以他们很害怕化疗。事实上，并不是每个人都会出现所有或部分副作用。如今有些抗癌药物几乎不会或很少会引起头发脱落，而且化疗过程中同时给予抗恶心药物也很有效。必要时，也可以点滴给予镇静和(或)抗恶心药。

化疗有一个鲜为人知的副作用就是会导致行经妇女的绝经期提前。这种情况特别可能发生在近40岁及40来岁的妇女中，但由于化疗对卵巢生成激素有影响，即使更年轻的女性也可发生暂时的停经。典型的年轻病人化疗后月经会恢复，但生理绝经期就要到来的病人会提前几年绝经。

除了最年轻的病人以外，所有这些均表明化疗可能会对生育力造成危害，那些推迟怀孕的女性应在化疗前采取积极的措施将卵细胞储存起来，这样她们在乳腺癌治疗后才有可能建立生育。要达到这样最可靠的方法就是拜访生殖医学方面的专家，进行受精卵的储存（体外受精，IVF）。如今，有些部门正在进行实验观察储存受精卵的可能性，但目前这方面的技术尚未得到证明，还不可信赖。

然而不是所有的女性化疗后生育能力都

会受损，因此要采取机械方式如避孕套避孕，因为口服避孕药对乳腺癌有不利的影响。

● **加强化疗** 在某些病例，普通化疗是不够的，因为肿瘤的侵袭性特别强，需要很强的化疗来

清除所有的癌细胞。由于药物剂量很大，会摧毁人的骨髓细胞，为了防止骨髓细胞被杀灭，化疗前要将健康细胞从骨髓中移出，化疗后再重新给予植入。

虽然加强化疗有一定的危险性，但对那些肿瘤侵袭性很强的病人来说是最好的选择，如今，在欧洲已经进行这方面技术的临床试验。



贮存卵子

那些要进行化疗的妇女可能出现不孕，可建议她们将受精卵贮存起来。

激素替代疗法

虽然化疗和激素治疗都会导致绝经期的症状，而且事实上也会人为地导致永久性绝经。许多病人询问是否可以利用激素替代疗法来缓解绝经期令人讨厌的症状。大多数治疗中心并不建议使用激素替代疗法，除非其他方法都已经尝试过。事实上并没有人知道

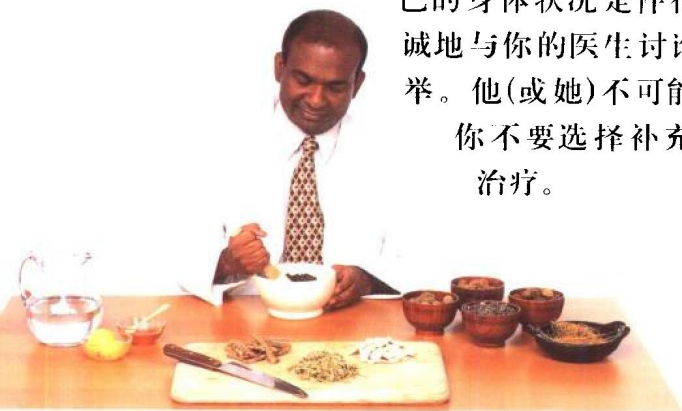
激素替代疗法是否对乳腺癌有不利的影响。问题在于激素替代疗法使用较低剂量的雌激素，理论上会刺激某些形式的乳腺癌再次发生。关于激素替代疗法是否能安全应用，这方面的实验已经着手进行，但多年来仍未能得到明确的答案。还有其他方法可以缓解抗癌治疗引起的绝经期症状，药物方面可用低剂量的孕激素，有时也可尝试改变生活方式，例如可穿一些减少出汗的衣服（疏松的、由天然原料制成的，而不是人工合成的、纤维制成的）。

其他治疗

印度药草治疗 医生所准备的药或其他形式的补充疗法可与常规药物一同使用，但是一定要咨询医生。

补充疗法

大多数医生都在关注那些对常规治疗很敏感，但只选择补充药物治疗的乳腺癌病人的想法。然而许多病人发现找草药师或其他使用所谓天然药物的医师，让他们来调节自己的身体状况是件很愉快的事。公开坦诚地与你的医生讨论这问题才是明智之举。他(或她)不可能提出反对意见，让你不要选择补充药物治疗而行常规治疗。



当乳腺癌不可能治愈时

尽管有最出色的内科和外科队伍，但有些乳腺癌病人却继续发展为不可能治愈的晚期疾病。即使发展到这个地步，但仍要做大量的事来帮助病人及她的家庭。

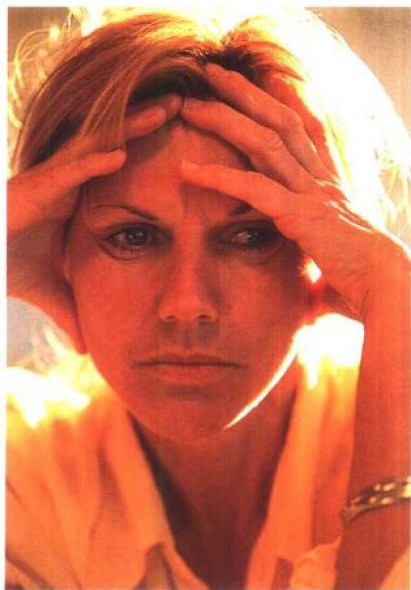
疼痛、恶心等症状几乎都能得到控制，姑息治疗组具备了所有必须的专门知识。在这方面，姑息治疗组可以建议医生或医院肿瘤科使用合适的药物，如止痛药、抗恶心药、抗腹泻药，以提高病人的食欲——由于疾病和治疗的缘故，病人的食欲经常都很差。姑息治疗组的主要目标是让病人有最好的生活质量，让疾病的症状及治疗的副作用尽可能最小。

要 点

- 合成的激素对激素敏感型乳腺癌是非常有效的。
- 化疗的剂量和方案最好能达到最佳的抗癌效应而对正常组织的损伤却最小。
- 乳腺癌的姑息治疗经常要与专业护理一起进行，目的是提高病人的生活质量。

心理反应

许多乳腺疾病即使并不很严重，也能影响一个女性的心理、情绪和身体。大多数女性对自己乳房的形状和大小很在意，当然，乳房是许多女性生活的一个重要方面。



无论男性或女性在性交往中都会注意乳房，女性会在意她的伴侣对乳房疾病及她自身乳房的反应。

从她个人的观点来看，乳房除了纯健康方面的重要性外，任何的异常都会损伤她的个人形象，因此必须采取重要的防护措施。当然，绝对没有两个女性的反应是完全一样的，每个人对乳房疾病的反应都是独一无二的，但是如果认识到这些忧虑是完全正常的现象，将有助于控制适当的心情。

对各种乳腺疾病进行治疗的医生和护士都很了解乳腺疾病患者的心理过程。通常他们会询问你的情绪反应及你是否忧虑，你应

情绪反应

乳腺癌对心理的影响是破坏性的。对一个有自尊的女性来说，失去一侧乳房是最大的打击。

抓住这个机会提出你心中的疑问。有些人觉得这样很困难，可能是觉得没什么可以帮助她们，只不过是浪费时间。很多情况并不是这样，长期掩盖自己的忧虑只会有害。

照顾你的医生和护士会向你提供帮助和建议，还有许多自愿者能为需要的人提供更多的帮助。特别是那些患乳腺癌的妇女及其

家庭，可以得到更多的帮助，包

括在一个熟悉的环境与他人见面的机会。常常有一些乳腺癌已经得到成功治疗的人接受一些训练后，去帮助别人。

当你的家庭或亲友中有人患了严重的疾病如乳腺癌时，很难表达你的焦急，也很难为你自己找到感情上的依托。许多亲属认为他们不一定能满足病人所需要的帮

助，尽管他们已经给予很多关心。如今，有专门的组织可以帮助亲属们对付乳腺癌。

获得帮助

已证实，与专业治疗队伍一样，自助队伍在情绪方面是很有帮助的。



要 点

- 乳腺疾病常常会影响女性的心理和情绪。
- 不要把担忧藏在心里，而应与关心照顾你的人说说。
- 医生和护士会帮助你，一些自愿者也会帮助你。

索引

A

癌 见乳腺癌

B

BRCA-1/2 基因 59

“背部皮瓣”乳房重建术 75

避孕药片 38~39、57

补充药物 84~85

哺乳

 乳腺癌 57

 感染 43~45

 乳头内陷 29、48

 溴麦角隐停 38~39

不典型增生 57

不对称乳房 27

C

Cabergoline 38

超声扫描 21、53

雌激素 38~39、77~78

雌激素敏感性肿瘤 78

磁共振 15

D

达那唑 38~39

大小

 不对称乳房 27

 外科矫正 27~29

带针芯活检针活检 21、23

导管 见输乳管

导管周围炎 45

锻炼、乳腺痛 40

F

发现变化 10~12、52、61

发育 7~8

芳香酶抑制剂 79、80

放射疗法 68、72、75~76

非侵袭性乳腺癌 63~64

肥胖、乳腺癌危险因素 57

副乳腺/乳头 26

副作用

 抗癌药物 79~80、82

 乳腺痛治疗 39

G

感染 43~47

 哺乳 43~45

 非哺乳 45~46

 皮肤 46

各种颜色的乳头溢液 49、50

根治性乳房切除术 69

姑息疗法 85、86

骨髓、加强化疗 83

硅胶假体 27~29、74

H

HRT 见激素替代疗法

化疗 81~83, 86

怀孕, 变化 7~8

I

IVF 见体外受精

J

基因, 乳腺癌 58~62

基因检查 59~62

激素

乳腺癌治疗 77~79, 86

乳腺痛 34, 39~40

激素替代疗法(HRT)

乳腺痛 39~40

癌危险因素 58, 84

加强化疗 83

家族史 58~61

假体 28~29, 73~75

检查

准确性 25

乳腺癌“分期” 65

胸部X线 65

带针芯细针活检 21, 23

细针吸引术 21~23, 53, 54

乳房X线照相 14~18, 20~21, 77

超声检查 21, 53

检查 10~12, 19~20, 61

解剖 8~10

酒精 57

巨乳 27, 46

绝经

变化 8, 48

化疗反应 82

囊肿 53

HRT癌危险因素 58, 84

K

抗癌药 77~86

抗雌激素 78, 80

芳香酶抑制剂 79, 80

化疗 81~83, 86

激素 77~79

孕激素 77, 79, 80

副作用 77~80

他莫昔芬 78~79, 80

抗雌激素抗体 38~39, 78, 80

抗生素 44~46

溃疡 50

扩大手术 27~29

L

良性肿瘤 52~54

淋巴结, 腋窝 70, 71~72

淋巴系统

解剖 9

癌的扩散 64, 67

淋巴结切除 70, 71~72

N

男孩 7, 30

男性乳房 7, 30~31

囊肿 21, 52~54

年龄

乳腺癌危险性 55, 56

乳腺变化 8, 48

年轻女性, 癌的检测 14~15, 20~21

索引

脓血引流 50

脓肿 44~45

P

Paget 病 50~51

胚胎 7

皮肤

溢液 50

感染 46

普查 11、14~18、60

Q

切开活检 24

侵袭性乳腺癌 64

青春期 7~8

情感反应 87~89

全国乳腺普查计划 14~18

R

日常、乳腺痛 33

乳房X线照相

例子 15、55、69

术后随访 77

证实异常 20~21

常规普查 14~18

年轻妇女 14~15、20~21

乳房保留术 69~71

乳房成形术 27~28、72~75

乳房导管瘻 45

乳房切除术 51、69~72

乳房缩小成形术 27~28

乳房重建术 72~75

乳房自检 10~12、52、61

乳酪样物溢液 45、50

乳头

外科手术 71

着色 8

溢液 49~51

副乳头 26

瘻管 30

切除 51

内陷 29、48

外形改变 48~49

乳头内陷 29

乳头状瘤 50

乳线 7、26

乳腺癌 55~91

晚期 66、85

引流 50~51

诊断 20~25、61、63~66

早发现 17~18、55

分期/分类 62~67

基因 58~61、62

激素替代疗法 58、83

侵袭性/非侵袭性 63~64

淋巴系统 64、67、70~72

男性 31

转移 56

乳头改变 49

Paget 病 50~51

姑息疗法 85、86

心理反应 86~89

流行病学 16~17

危险因素 55、56~57

普查 14~18

分期 65~66

检查 20~25

治疗 68~86

肿瘤分析 64~65

乳腺癌分期 65~66

乳头矫正器 29, 48

乳腺护理护士 23

乳腺假体 28~29, 73~75

乳腺痛

周期性 32~40

感染 43

非周期性 40~41

治疗 34~40, 41

乳腺痛 32~42

乳腺炎 43~46

乳腺重建术 72~75

乳腺专科 19~25

乳晕、发育 8

乳汁样乳头溢液 49

S

神经、外科损伤 72

生活方式、乳腺癌 57

生育力损伤、化疗 82~83

湿疹 50

时间

乳腺痛 32~33

乳腺自检 12

癌危险因素 56

手术

乳房保留 69~71

乳房重建 72~75

乳房大小矫正 27~29

副乳房/乳头 26

乳房切除术 50, 69~72

Paget病 50

输乳管

解剖 9~10

变化 48~49

溢液 49~50

角蛋白栓 49

乳腺导管瘘 45

导管周围炎 45

切除 45, 50

T

体外受精 (IVF) 82

痛 见乳腺痛

他莫昔芬 38~39, 78~79, 80

W

晚期乳腺癌 66, 85

危险因素

乳腺癌 56~57

激素替代疗法 58

X

X线 也见乳房X线照相

胸部 65

危险性 17

吸烟

乳腺癌 57

乳腺痛 40

感染 45

细胞、癌性 55~56, 81

细针吸引术 21~23, 53

纤维囊肿 52

纤维腺瘤 52~53, 54

显微镜检查 63, 64

腺泡 9

小叶 8~10

心理反应 87~89

胸部X线 65

胸肌 9~10

索引

胸罩

乳腺痛 34、40

选择 36 ~ 37

血液、化疗效应 81

Y

药物治疗

抗雌激素抗体 38 ~ 39、78 ~ 80

芳香酶抑制剂 79 ~ 80

乳腺癌 77 ~ 86

乳腺痛 35、38 ~ 41

感染 44 ~ 46

孕激素 77 ~ 78、79 ~ 80

腋窝

副乳 26

淋巴结切除 70、71 ~ 72

遗传、乳腺癌 58 ~ 62

遗传因素、乳腺癌 58 ~ 62

饮食

乳腺癌 57

乳腺痛 40

医生、咨询 19、52 ~ 68

“原位”乳腺癌 63、67

疣 50

月见草油 35、39 ~ 41

月经周期

乳腺痛 32 ~ 33

乳腺自检 12

癌危险性 56

孕激素 77、79、80

运动性胸罩 34、40

Z

针吸检查 21 ~ 23、53、54

治疗

化疗 81 ~ 83、86

激素 77 ~ 79、86

放疗 68、72、75 ~ 76

手术 69 ~ 75

肿块

自检 12

囊肿 52 ~ 54

纤维腺瘤 52 ~ 53、54

检查 11、20 ~ 25、61

外科切除 24、69 ~ 72

肿瘤 见乳腺癌

转移 56

自我检查 10 ~ 12、52、61

自助组织 88、89、90 ~ 91

记 录

记 录

[General Information]

书名=家庭医生丛书 乳房疾病

页数=96

SS号=10422790