

专家连线

乳腺疾病的鉴别及诊断

□林伟玲

今年5月20日是第30个“全国母乳喂养宣传日”，今年的主题是“母乳喂养，给宝宝更多保护”。母乳喂养关系到每一个家庭。那么，女性应如何保护乳腺，远离乳腺疾病呢？

成年妇女的乳腺是两个半球形的性征器官，位于胸大肌的浅面，约在第2和第6肋骨水平的浅筋膜浅层、深层之间，在外上方形成乳腺尾部并伸向腋窝；有15个~20个腺叶，多个腺叶组成小叶，每一个腺叶有单独的导管，腺叶和导管均以乳头为中心成放射状排列。

小乳管汇至乳管，乳管开口于乳头，乳管靠近开口的1/3段略膨大，是乳管内乳头状肿瘤的好发部位。

腺叶、小叶和腺泡间有结缔组织间隔，腺叶间还有与皮肤垂直的纤维束，上连浅筋膜浅层，下连浅筋膜深层，称Cooper韧带（乳房悬韧带）。

乳腺疾病是女性常见病，其中危害最大的是乳腺癌。一般疾病不侵犯Cooper韧带，但发展为乳腺癌时常侵犯Cooper韧带。现将乳腺疾病的鉴别及诊断介绍如下：

乳腺肿块

发现乳腺肿块后，应及时就诊。医生先对乳腺肿块发生的时间、生长速度、部位、大小、硬度、表面是否光滑、边界是否清楚以及活动度进行观察，再对肿块是否与皮肤粘连，是否伴有区域淋巴结肿大等情况进行检查，从而做出全面、准确诊断。

炎症性肿块：常见的有急性乳腺炎、浆细胞性乳腺炎、乳腺结核等。

急性乳腺炎：多见于哺乳

期的妇女，尤以初产妇多见，往往发生在产后3周~4周。

病人感觉乳房疼痛、局部红肿、发热。随着炎症的发展，患者可有寒战、高热、脉搏加快，常有患侧淋巴结肿大、压痛，白细胞计数明显增高。如果已形成脓肿，会有波动感。如果治疗不彻底，可反复发作，形成脓肿或瘘管。

浆细胞性乳腺炎：各种原因引起的乳腺导管阻塞，乳管内脂性物质所致的乳腺组织的无菌性炎症，炎症细胞中以浆细胞为主。

在临床上，60%的患者有急性炎症表现，肿块大时皮肤可呈橘皮样改变；40%的患者初期为慢性炎症，表现为乳晕旁肿块，边界不清，可有皮肤粘连和乳头凹陷，此时肿块质硬如石，边界不清，无包膜，无一定形状，与乳腺癌极为相似，为了明确诊断，必须进行病理检查。

乳腺结核：在我国农村较为常见，乳腺上可触及肿块，直径一般为3厘米~6厘米，质地偏韧，穿刺时如果有干酪样物对诊断有肯定作用，肿块穿破后可形成窦道。

乳腺囊性增生病：常见于中年妇女，突出的表现是乳房胀痛和肿块，特点是部分患者具有周期性。

疼痛与月经周期有关，往往在月经来临前疼痛加重，月经来后减轻或消失，有时整个月经周期都有疼痛。

体检时发现一侧或者双侧乳腺弥漫性增厚，可局限于乳腺的一部分，也可发生于整个乳腺，肿块为颗粒状、结节状，大小不一，质韧而不硬，增厚区周围乳腺组织分界不清。

少数人可有乳头溢液。乳腺良性肿瘤：较常见的是乳腺纤维瘤，发病年龄多在20岁~25岁。好发于乳房外上象限，约75%为单发，少数属多发。除肿块外，病人常无自觉症状。肿块增大缓慢，质似硬橡皮有弹性感，表面光滑，易于推动，极少与皮肤粘连，会引起乳头回缩。月经周期对肿块的大小并无影响。

乳腺癌：我国女性以40岁~45岁为高发年龄，绝经后发病率继续上升，可能与年老雌激素含量高有关。早期表现为患侧乳房无痛、单发的小肿块，有的患者无意中触摸到肿块。

肿块质硬，表面不光滑，与周围组织分界不是很清楚，在乳房内不易推动。随着肿瘤的增大，可引起乳房局部隆起，如果累及Cooper韧带，可把肿块牵向肿块一侧。

如果肿块继续增大，皮下淋巴管会被癌细胞堵死，引起淋巴回流障碍，出现真皮水肿，皮肤呈橘皮样改变。

如果不及及时治疗，发展至晚期，可侵入胸筋膜、胸肌，以致肿块固定于胸壁不易推动。

如果多个癌肿小结节融合在一起，有时皮肤可溃破形成溃疡。这种溃疡常有恶臭，容易出血。

乳头溢液

指非哺乳期女性的液体外溢，可分生理性和病理性，体内其他内分泌腺体的疾病也可引起乳头溢液。

溢液性质有血性、水性、浆液性、浓性及乳汁样等。

生理性乳头溢液：多见于出生后1周~2周的婴儿，是母体血液中雌激素水平较高的结果；在月经周期变化中，乳腺导管上皮和腺泡周期性增生和脱落，个别女性的乳头可产生极少量的溢液。

病理性乳头溢液：分为肿瘤和非肿瘤两种。

非肿瘤乳头溢液多见于乳腺导管扩张症、浆细胞性乳腺炎、结核性乳腺炎，脓性溢液可见于乳腺化脓性炎症。乳腺肿瘤或肿瘤样变常见于管内乳头状瘤、乳腺囊性增生、乳腺癌。

血性或棕色溢液常见于乳管内乳头状瘤。

乳腺癌乳头溢液者少见，多数伴有肿块，为确定诊断可作乳腺导管造影、钼靶X线检查、获溢液涂片细胞检查等。

脑垂体肿瘤，比如泌乳素瘤，在甲状腺功能低下，服用某些药物等情况下，也可引起乳头溢液。

乳房皮肤的变化

乳房局部的皮肤是否与乳腺肿块粘连，往往是鉴别肿瘤良恶性的重要体征之一。

粘连是由于肿瘤浸润性生长，直接侵犯皮肤或Cooper韧带后形成牵拉，使该处皮肤下陷，称为酒窝征。

而良性肿瘤如乳腺纤维瘤，因表面有完整包膜，没有浸润性生长，也不会出现皮肤粘连和橘皮样改变。

值得一提的是，炎性乳腺癌和乳头湿疹样乳腺癌。

炎性乳腺癌并不多见，特点是发展迅速，预后差。局部皮肤可有炎症样表现，开始时比较局限，不久扩展到乳房大部分皮肤，皮肤发红、水肿、增厚、粗糙，表面温度升高。

乳头湿疹样乳腺癌恶性程度低，发展慢，乳头瘙痒、有烧灼感，后期出现乳头和乳晕皮肤变粗糙、糜烂如湿疹样，进而形成溃疡。部分病人乳晕区可出现肿块。

总之，发现乳腺病变后，必须常规检查腋淋巴结有无肿大。除乳腺癌腋淋巴结转移外，乳腺及上肢的一般炎症也可引起同侧腋下的淋巴结肿大。

乳腺癌转移所致的淋巴结肿大，最初质地较硬，无痛可被推动；以后数目增多，相互融合，与皮肤、深部组织粘连；而炎症所致的淋巴结肿大，质韧，常有压痛感。

（作者供职于新都市人民医



寻医问药

Xun Yi Wen Yao

专家团队 答疑解惑

专家：郑州市惠济区人民医院 张杰



网友：

请问，痔疮发病的原因以及治疗原则是什么？



张杰

痔是直肠末端黏膜下和肛管皮下的静脉丛发生扩大曲张所形成的柔软静脉团或肛管下端皮下血栓形成或增生的结缔组织，俗称痔疮。该病是临床常见病、多发病，故民间有“十人九痔”之说。该病好发于20岁以上的成年人，儿童很少发生。根据发病部位的不同，分为内痔、外痔和混合痔。

内痔的发病原因主要是先天性静脉壁薄，兼因饮食不节，过食辛辣刺激食物、饮酒，以及久坐久蹲、负重远行、便秘、妇女生育过多等。外痔多因肛门裂伤，内痔反复脱垂，或产育努责、局部血运不畅，时间久了结为皮赘。混合痔多由内痔反复脱出，或经产努力、长期便秘或腹泻，腹压增加瘀结不散而致。

痔疮治疗应遵循3个原则。一是无症状的痔无须治疗。二是有症状的痔重在减轻或消除症状而非根治。三是以保守治疗为主。

- 1.保持大便通畅，热水坐浴，肛门内使用栓剂。痔脱垂并发水肿及感染者，一般先进行非手术疗法，适当应用镇痛药物，同时使用抗生素等。
- 2.注射硬化剂治疗。
- 3.红外照射疗法。
- 4.胶圈套扎法。
- 5.多普勒超声引导下进行痔动脉结扎术。
- 6.手术疗法，包括痔单纯切除术、吻合器固定术等。

《寻医问药》栏目旨在为广大患者与医生、医生与医生之间搭建起咨询交流的平台。该栏目专家团队由全省各科专家组成。

如果您想寻医问药，我们可以邀请相关专家在栏目中为您一对一答疑解惑。同时，请关注“医药卫生报”官方微信公众号，可以在线咨询专家，也可以加QQ（一种流行的中文网络即时通信软件）进行咨询。

本报微信公众号：yyjyao-weishengbao

QQ：5615865

经验分享



如何治疗婴儿湿疹

□王静

疹或红斑，逐渐增多，几天后可能会出现小水泡，甚至会糜烂，继发感染。

全身疗法

在饮食上，要避免喂食过量食物，以保持正常消化。如疑牛奶过敏，可较久煮沸，使其蛋白变性，可以减少致敏物。必要时可用羊奶或豆浆代替牛奶。如果对蛋白过敏，可以单给蛋黄，或由少量蛋白开始，逐渐加量。喂奶的母亲可暂停吃鸡蛋。

抗组织胺类药物扑尔敏、非那更、苯海拉明、异丙嗪等单一或轮流口服有较好的止痒和抗

过敏效果，并有不同程度的镇静作用。非镇静作用的抗组织胺药，有息斯敏（片剂或口服液）、特非那定等。具有镇静作用的抗组织胺类药物优于后者。

类固醇皮质激素无论口服还是静脉注射，都能很快控制症状，有明显的抗炎、止痒作用，但停药后易复发，不能根治，且长期应用后有依赖性和各种不良反应，故应酌情慎用。泛发急性湿疹应用其他疗法效果不佳者，可短期口服泼尼松，病情好转后，可逐渐减量。

抗生素仅用于继发局部或淋巴管等感染，白细胞增高和体

温增高的患儿。一般采用青霉素肌肉注射或红霉素、复方新诺明口服。

局部治疗

原则上是按照病期分别治疗。

急性期采用1%~4%硼酸溶液或1%~4%硼酸溶液加0.1%呋喃西林溶液，湿敷或外洗局部15分钟左右之后，外涂氧化锌软膏或1%氯霉素氧化锌油。如无明显感染，亦可外用40%氧化锌油或15%氧化锌软膏。湿敷2天~3天即可。

亚急性期用1%~4%硼酸溶液外洗，然后外用炉甘石洗剂或炉甘石呋喃西林洗剂，止痒、消炎。外涂维生素B₆软膏等，或中药法湿敷。

慢性期外用1/2或1/3肤松或丙酸倍氯米松软膏加糠馏油软膏或普连膏，或尿素软膏，

然后用薄塑料膜覆盖，绷带包扎，每隔1天~2天封包1次，至皮肤恢复原状。至多每周洗浴1次，必要时外涂肤轻松软膏或皮炎平软膏。对慢性局限性肥厚性小片损害可采用醋酸强的松龙，或去炎松混悬液做皮损处的皮内分点注射，每周1次，共2次~3次。不宜长期使用，以免发生皮肤萎缩。

需要提醒的是，为减轻刺激，局部皮疹可用硼酸水清洗，等疹子渗液时用纱布吸干，然后外涂专用宝贝湿疹膏，但不可大面积或长期使用。已经有过湿疹的婴儿，可用清水或生理盐水清洗局部，并选用柔和的婴幼儿护肤、清洁产品，这样可以减轻宝宝痒感，剪短宝宝的指甲或睡觉时戴上小手套，以免因搔痒而抓破皮肤。

（作者供职于南阳市第六人民医

向着阳光 积极奔跑

——访郑州市第八人民医院五病区护士长史丽

□丁玲 席娜

果敢、利索，从部队复员的史丽身上至今保留着鲜明的军人气质——吃苦耐劳、敢想敢干，对工作始终充满激情。

精神科护理工作非常琐碎，精神疾病患者需要更多的理解和关爱，需要护理工作者的细心、关怀。

22年的临床工作中，史丽对精神科工作从不理解到理解，再到热爱。不管是普通护士还是护士长，她没有离开自己的患者。新冠肺炎疫情来袭，史丽连续两个月不休息，坚守临床一线，组织人员学习防控知识。她认为，越是困难的时候，作为病区护士长越要冲锋在前。

22年护理生涯，史丽大都待在封闭病区，这里收治的是中重度精神疾病患者，并且患者没有家属陪护。护士们承担了日常照顾患者的任务。有一些刚入院的重度精神疾病患者，基本洗

漱、吃饭等都无法自理，需要护士们像对待婴儿一样，手把手地教，一口口地喂。有的患者处在发作期，会有攻击倾向，护士需仔细观察，时刻保持警惕，学会保护自己。

在与精神疾病患者打交道的日子里，史丽印象最深刻的是救治了一位恶性综合征患者。当时该患者持续高热，自主神经紊乱，意识改变和血磷升高，酸激酶水平升高，如果不及治疗，可能会导致死亡。当时条件有限，没有现成的冰帽、冰袋进行物理降温。怎么办？没有条件，创造条件。一直坚守不抛弃、不放弃精神的史丽召集全科人员到处搜集冰块，自制冰袋。在短时间里，去哪儿找那么多冰块呢？于是，大家利用手里的资源，发动亲朋好友，积极找寻。功夫不负有心人。在医疗团队连续精心照顾

几天后，该患者体温终于降了，大家悬着的心终于放了下来。

成为五病区“总管”后，史丽感觉身上的担子更重、责任更大、工作更加琐碎。每天7时50分到医院；8时20分，晨会交接班，对新入院患者、重点患者进行全方位评估，与医生及时沟通患者情况；督促参与晨间护理（危险物品的搜集、安全通道的检查……）；为患者发药；11时许，监督安排患者有序就餐，饮食习惯不好的患者，则需要护士喂饭；审核每一位患者的病历，有自杀、攻击等行为的患者则需要特别记录……在患者吃药的时候，史丽和护士要看着患者把药吃下去，防止有的患者偷偷把药吐了。

具体而琐碎的护理

工作，让史丽在苦累中体现着价值，在日复一日的工作中学会了容忍，学会了保护，学会了处事不惊。

不管是作为普通护士还是作为护士长，史丽始终坚持提升自己，她认为不管身处什么岗位，都要为自己做好谋划，机会是留给有准备的人的。

职位的转变不仅是护士后面加个“长”字那么简单，更多的时候要担负病区业务能力的先

导，成为病区运转的润滑剂，在医患、医护关系中起着桥梁作用。

史丽认为，要想成为一名合格的护士长，一要管理好患者，二要管理好护士，三要维护好科室利益。如今的史丽已步入职业思考期。她认为，科室要发展，团队和谐是前提；团队要发展，需要正能量的人带领，而她愿意做那个心向阳光，带领大家积极向前奔跑的人。



协办：郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院
疫情防控心理援助热线（0371）55622625

河南省人民医院

男科主任医师张士龙：

患了前列腺增生 保守治疗还是手术治疗



扫码看视频

专家名片：

张士龙，河南省人民医院男科主任医师；任中国医师协会男科医师分会男性外生殖器整形与康复专业委员会委员，中国性学会前列腺疾病分会常委，中国性学会基层泌尿男科分会候任主任委员，河南省医师协会男科医师分会副会长，河南省医学会男科分会委员兼秘书长；河南省男科学普及丛书编委会委员，《中华实验外科杂志》审稿专家；从事泌尿外科及男科临床、科研、教学20余年，主要研究方向为前列腺、睾丸肿瘤、结石的治疗；曾先后在国内外期刊发表专业学术论文30余篇，前列腺癌研究成果荣获河南省科技进步奖二等奖。

稿约

为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助，本版对内容进行了调整，设置了《专家连线》《实用验方》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》等栏目。请您关注，并提供稿件或建议。

稿件要求：尽量原创，言之有物，具体可行；需要1000字以内；可以用小故事开头，以增加趣味性。

联系人：朱忱飞

电话：（0371）85966391

投稿邮箱：5615865@qq.com

邮政编码：450000

地址：郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部