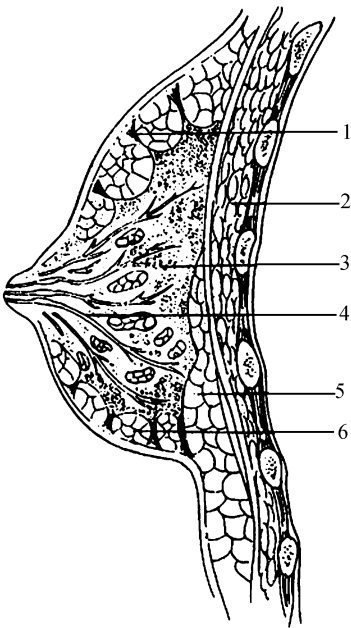


乳房疾病病人的护理

成年女性乳房是两个对称性半球形的性特征器官，位于胸廓前第 2 至第 6 肋骨水平的浅筋膜浅、深层之间，内侧缘达胸骨旁，外侧缘至腋前线，在乳腺外上方形成乳腺腋尾部伸向腋窝。

乳房主要由腺体、乳管、结缔组织和脂肪构成，每个乳房有 15~20 个腺叶，以乳头为中心，呈放射状排列，每一腺叶有各自汇总的大乳管，向乳晕集中并开口于乳头。

图 16-1 乳腺和胸壁矢状切面图



1 .Cooper 韧带； 2 .深筋膜下的胸肌； 3 .乳腺组织； 4 .输乳管； 5 .乳腺后脂肪组织； 6 .皮下脂肪层

大乳管靠近开口的 1 / 3 段略为膨大成壶腹状，是乳管内乳头状瘤的好发部位。若病变侵犯导管，可导致乳头内陷、位置不对称或溢液。正常乳房外上象限的腺体最多，是最容易发生病变的部位。乳房腺叶间有许多与皮肤垂直的纤维束，连接于皮肤与胸肌筋膜之间，称乳房悬韧带（Cooper 韧带），起支持与固定乳房位置的作用，一旦受癌侵犯，患部皮肤凹陷呈“酒窝征”，是乳癌早期诊断的重要体征之一（图 16-1）。

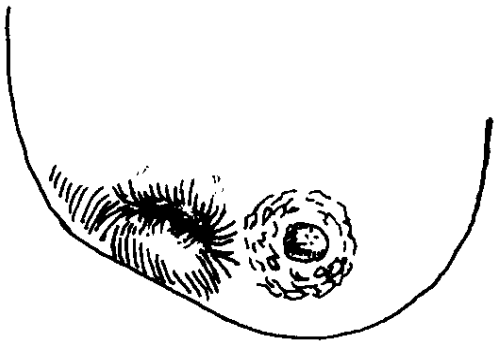


图 15-3 乳房“酒窝征”

正常乳房的生理活动受垂体前叶、卵巢和肾上腺皮质等分泌激素的影响。妊娠和哺乳期乳腺

明显增生，腺管伸长、腺泡分泌乳汁；哺乳期后，乳腺又开始退化复原；月经来潮前乳房稍变大、胀痛、有硬结，月经后即可恢复；停经后，腺体逐渐萎缩，乳房变小、松弛，乳头周围腺管易触及。

乳房的淋巴引流有四条输出途径。①外侧：乳房大部分淋巴液经胸大肌外侧缘淋巴管流至腋窝淋巴结，再流向锁骨下淋巴结，继之达锁骨上淋巴结，占 60%~70%，是乳癌早期转移的重要途径。②内侧：部分乳房内侧淋巴液经肋间淋巴管流向胸骨旁淋巴结，再流向锁骨上淋巴结，占 30%。乳癌可沿此途径转移到纵隔淋巴结或进入静脉系统。③对侧：两侧乳房皮下有交通淋巴网，一侧乳房淋巴液可流向对侧乳房。④下侧：乳房深部淋巴网与腹直肌鞘和肝镰状韧带的淋巴管相通，流向肝脏。乳癌可经此转移到肝脏。

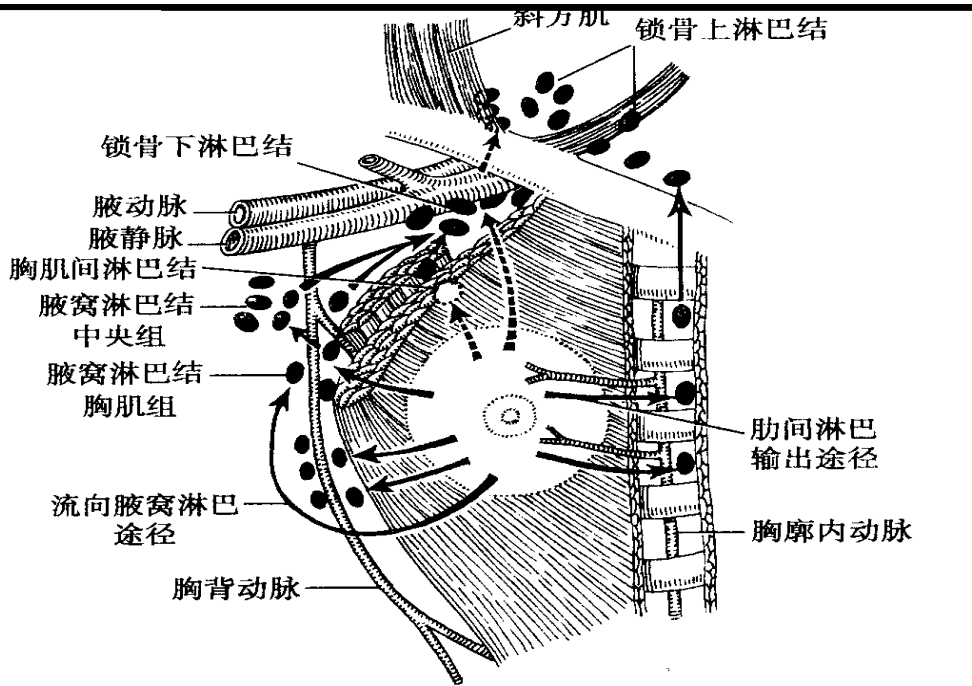


图 26-1 乳房淋巴输出途径

第一节急性乳房炎病人的护理

急性乳房炎是乳房的急性化脓性炎症。绝大部分发生于产后哺乳期妇女，初产妇更为多见，常在产后第 3~4 周发病。

【病因及病理生理】

1. 病因

(1) 乳汁淤积：乳汁淤积有利于入侵细菌的生长繁殖。淤积的常见原因有：①乳头发育不良、乳管不通畅，影响排乳；②乳汁过多、婴儿吸吮少、哺乳经验不足等，不能将乳汁充分排空，导致乳汁淤积。

(2) 细菌入侵：乳头破损造成细菌沿淋巴管入侵是感染的主要途径。婴儿口含乳头而睡或婴儿患口腔炎时细菌也可直接经乳头开口侵入乳管。致病菌以金黄色葡萄球菌为主。

2. 病理生理乳房炎初期，乳房内出现单个或多个炎性病灶，进一步发展为脓肿。浅部脓肿可自行向外溃破，亦可穿入乳腺管自乳头排出脓液；深部脓肿可穿入乳房与胸肌间的疏松组织中，形成乳房后脓肿。感染严重者可并发脓毒症。

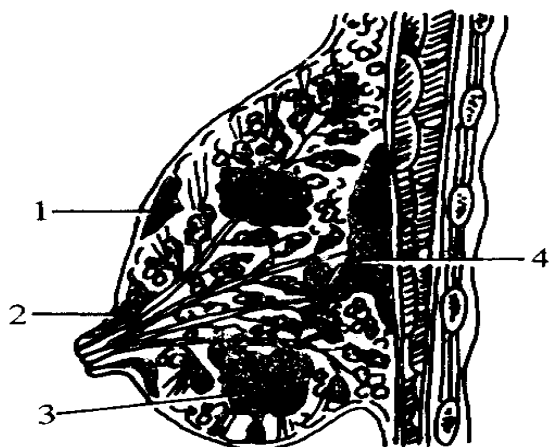


图 15-1 乳房脓肿的位置

1. 表浅脓肿 2. 乳晕下脓肿
3. 深部脓肿 4. 乳房后脓肿

【临床表现】

1. 轻度感染乳汁排泄不畅，乳房局部皮肤微红，出现胀痛性肿块，可有体温升高。
2. 严重感染出现明显的全身症状，高热，局部红肿，有明显压痛，乳房浅表静脉扩张，同侧腋窝淋巴结肿大。
3. 脓肿形成急性乳房炎一般初起呈蜂窝织炎，数日内形成脓肿，浅部脓肿可触及波动感，深部脓肿有深压痛，常需穿刺才能确定。乳房脓肿可呈单房或多房性。同一乳房可同时有几个炎性病灶而先后形成几个脓肿。如脓肿未及时切开引流，可自行破溃。病人可有畏寒、发热、脉率加快等全身表现。

【辅助检查】

1. 血常规检查白细胞计数及中性粒细胞比例升高。
2. 超声检查可显示脓肿的大小和部位。
3. 脓肿穿刺在波动感或压痛最明显的部位穿刺抽出脓液可确诊，脓液可做细菌培养及药物敏感试验。

【处理原则】

- 1 根据乳房局部红、肿、热、痛或波动感，同侧腋窝淋巴结肿大，或穿刺抽出脓液，即可确诊。一般治疗患侧乳房停止哺乳，并用吸乳器吸净乳汁；局部热敷、理疗、金黄散或鱼石脂软膏外敷等促进局部血液循环，有利于早期炎症消散。

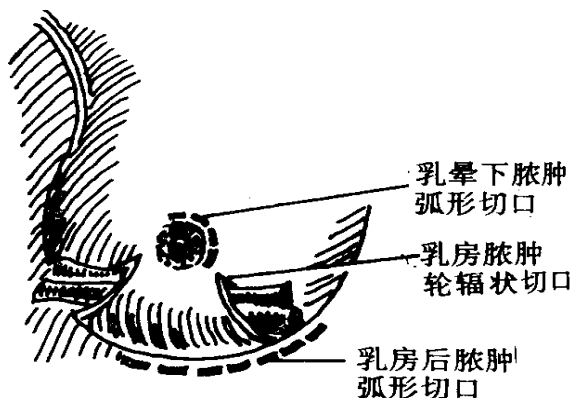


图 15-2 乳房脓肿切开引流术

2.应用有效抗生素多首选青霉素类。

3.脓肿形成后及时切开引流切开引流时应注意：①为避免损伤乳管，乳房浅部脓肿应循乳管方向做放射状切口。深部或乳房后脓肿沿乳房下缘做弧形切口，经乳房后间隙引流。乳晕下脓肿应沿乳晕边缘做弧形切口（图 16-2）。②注意分离多房脓肿的房间隔膜以利引流。③切口要大，位置要低，引流条要深入放置以利彻底引流。

4.乳痿的处理终止乳汁分泌，可服用中药炒麦芽、口服己烯雌酚或肌内注射苯甲酸雌二醇。

【护理诊断及医护合作性问题】

- 1.体温过高与炎症反应有关。
- 2.疼痛与乳汁淤积、炎症、肿胀有关。
- 3.焦虑与担心婴儿喂养及乳房形态改变有关。
- 4.皮肤完整性受损与脓肿切开引流或破溃有关。

5.知识缺乏缺乏哺乳卫生和预防乳房炎的知识。

【护理措施】

1.一般护理适当休息，增加营养，补充水分，注意个人卫生。定时测量体温、脉搏、呼吸，了解白细胞计数及分类的变化。

2.清除乳汁淤积患侧暂停哺乳，用吸乳器吸净乳汁，用手或梳子背沿乳管方向加压按摩，使乳管通畅。健侧乳房允许哺乳时，注意保持乳头清洁，观察乳汁颜色，必要时检测乳汁内是否存在细菌，以避免婴儿患胃肠炎。

3.控制感染炎症早期热敷，可促进炎症吸收。遵医嘱应用抗生素，高热者行物理或药物降温。

4.脓肿引流的护理脓肿切开后，保持引流通畅，观察引流液变化，及时更换敷料。

5.疼痛护理用宽松的胸罩托起肿大的乳房以减轻疼痛，有利于血液循环。协助病人翻身及日常生活料理，避免挤压、撞击乳房，疼痛显著时给予止痛药物。

6.心理护理给予病人心理支持，尽可能满足其生活上的需求。让病人及其家属了解炎症消退后，能够进行母乳喂养，乳房的形态和功能均不会受到明显影响。

7.健康教育预防急性乳房炎应从妊娠期开始，经常用肥皂及温水洗净两侧乳头，妊娠后期每日清洗1次。如乳头内陷，应每日挤捏、提拉乳头；哺乳前后应用温水清洗乳头，保持乳头、乳晕清洁；积极治疗乳头皲裂，如有乳头破损，应暂停哺乳，定期排空乳汁，局部涂抗生素软膏，待伤口愈合后再哺乳；养成良好的喂养习惯，做到定时哺乳、婴儿不含乳头睡眠；注意婴儿的口腔卫生，及时治疗其口腔炎症。

第二节乳腺囊性增生病病人的护理

乳腺囊性增生病也称慢性囊性乳腺病，是乳腺实质的良性增生，好发于 25～40 岁的妇女，是妇女的多发病。

【病因和发病机制】

乳腺囊性增生病的发生与内分泌障碍有关。一是体内女性激素代谢障碍，尤其是雌、孕激素比例失调。二是部分乳腺组织中女性激素受体异常，使乳房各部分的增生程度不同。增生可发生于腺管周围，出现大小不等的囊肿；或发生于腺管内表现为不同程度的乳头状增生，伴腺管囊性扩张。

【临床表现】

主要表现为周期性乳房胀痛和肿块，往往在月经来潮前发生或加重，经期后减轻或消失。体检发现一侧或双侧乳腺弥漫性增厚，可局限于乳腺的一部分，也可分散于整个乳腺，肿块呈结节状或片状，大小不一，质韧而不硬，与皮肤和基底不粘连，增厚区与周围组织界限不明显。少数病人有乳头溢液。本病发展缓慢，病程较长。

【处理原则】

根据其临床表现可明确诊断，乳腺钼靶 X 线摄片用于本病与乳腺癌的鉴别有一定意义。可暂观察，疼痛明显者口服药物对症治疗，如口服逍遥散、小金丹等中草药。乳腺囊性增生有无恶性变的可能尚有争议，应每隔 2~3 个月到医院复查。增生活跃或疑有恶性变者需手术切除并进行病理检查。

【护理诊断与医护合作性问题】

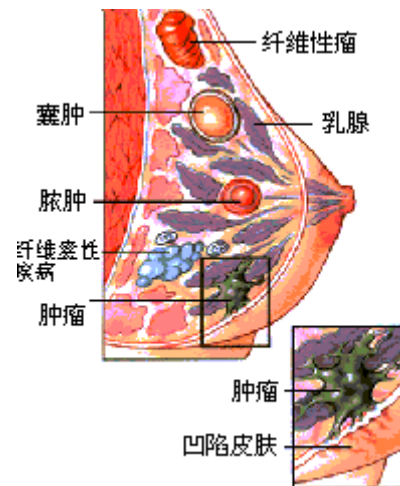
- 1.疼痛与乳房组织的增生或手术有关。
- 2.知识缺乏缺乏乳房自检知识。

【护理措施】

- 1.指导乳腺囊性增生病人随时注意乳房变化，发现迅速增长或质地变硬的单个肿块，尽早去医院诊治。用胸罩托起乳房以减轻疼痛。
- 2.病人多可在门诊手术治疗，术后早期局部有肿痛现象，可进行局部热敷或其他物理方法治疗。
- 3.指导病人学会乳房自我检查方法，具体方法见本章第三节乳腺癌病人的护理。

第三节乳房肿瘤病人的护理

女性乳房良性肿瘤以纤维腺瘤为最多，其次为乳管内乳头状瘤；恶性肿瘤的绝大多数是乳腺癌。



[HYPERLINK "http://www.cn-cancer.com/azlx/ru1.htm"](http://www.cn-cancer.com/azlx/ru1.htm)

一、乳房良性肿瘤病人的护理

(一) 乳房纤维腺瘤

乳房纤维腺瘤是乳腺小叶内纤维细胞的良性增生。本病是女性最常见的乳房良性肿瘤，发病年龄多在 15~30 岁，以 20~25 岁最常见，很少发生于月经初潮前或绝经后。

【病因及发病机制】

本病的病因是小叶内纤维细胞对雌激素的敏感性异常增高所致，可能与纤维细胞所含雌激素受体量和质异常有关。雌激素是本病发生的刺激因子，所以纤维腺瘤发生于卵巢功能期。

【临床表现】

好发于乳房外上象限，肿块多单发，圆形或卵圆形，表面光滑、边界清楚、质韧，与周围组织无粘连，易于推动。肿块一般生长较缓慢。病人无明显自觉症状，肿块变化与月经周期无关，但妊娠及哺乳期因受雌激素刺激可迅速增大。

【处理原则】

根据临床表现可明确诊断。因乳房纤维腺瘤有恶性变可能，应尽早手术切除。手术应将肿瘤连同包膜整块切除，必须常规做病理检查。

（二）乳管内乳头状瘤

乳管内乳头状瘤多见于经产妇，40～50岁为多，75%发生在大乳管近开口的1/3段略膨大处。

【临床表现】

一般无自觉症状，常因乳头溢液而引起注意，通常为鲜红色血性液体。瘤体小常不易触及。大乳管乳头状瘤，可在乳晕区扪及圆形、质软、可推动的小结节，直径为数毫米，轻压此肿物，可从乳头溢出血性液体。

【处理原则】

根据临床表现可明确诊断，乳腺导管造影及溢液涂片有助于诊断。

6%～8%的病例有恶变可能。应尽快手术切除，术中行快速病理检查。

（三）护理

【护理诊断与医护合作性问题】

1.知识缺乏缺乏乳房自检知识。

2.疼痛与手术有关。

【护理措施】

1.指导病人学会乳房自我检查方法。

2.对门诊手术治疗病人指导伤口自我护理知识，减轻疼痛。