

乳腺癌的早期诊断(附 46 例报告)

顾农

(浙江省诸暨市妇幼保健院 诸暨 311800)

摘要:目的:探讨提高乳腺癌的早期诊断率。方法:对 1995 年 1 月~2005 年 5 月收治的 46 例早期乳腺癌的临床资料进行回顾性分析。结果:其中 T₀ 癌 30 例,微小癌 16 例。全部手术治疗,对浸润癌者加化疗。病理类型 26 例为早期癌,包括非浸润癌 20 例,早期浸润癌 6 例。腋淋巴结转移为 10.9%,5 年生存率 100%。结论:早期癌的主要临床表现为乳头溢液,乳头糜烂,局限性腺体增厚和直径≤0.5cm 的乳房肿块,多数病例伴有乳腺癌的易患因素。联合诊断有助于对乳腺癌的早期诊断,提高 5 年生存率。

关键词:乳腺癌;微小癌;T₀ 癌;早期诊断

中图分类号:R 737.9

文献标识码:B

文献编号:1671-4040(2006)02-0036-02

早期诊断对提高乳腺癌病人的治愈率和降低病死率意义重大。我院 1995 年 1 月~2005 年 5 月共收治临床早期乳腺癌共 46 例。其中临床触不到肿块的 T₀ 癌 30 例,肿块直径≤0.5cm 的微小癌 16 例。全部病例皆经病理证实并进行随访。本文就此资料重点对其早期诊断进行分析讨论。

1 临床资料

1.1 一般资料 本组 46 例均为女性,年龄 23~77 岁,中位 45 岁;月经初潮 12~21 岁;绝经前为 32 例,绝经后 14 例。36 (78.2%)例伴有乳腺癌的各种易患因素见表 1。

表 1 36 例早期乳腺癌各种易患因素			例(%)
易患因素	T ₀ 癌	微小癌	合计
<12 岁月经初潮	3	1	4(8.7)
>50 岁闭经	10	3	13(28.3)
未育	1		1(2.2)
>30 岁初产	3	3	6(13.0)
乳腺癌家族史	2	2	4(8.7)
其它癌家族史	5	1	6(13.0)
对侧乳房患癌	2		2(4.3)
合计	26	10	36(78.3)

1.2 临床表现 T₀ 癌 30 例主要表现为乳头溢液、乳头糜烂、乳腺局限性腺体增厚,乳头溢液以血性为主。微小癌 16

疗作用。

2.2 操作方法及部位 一般而言,在咽喉急症中,刺营方法及部位,主要采取丛刺患处、点刺拇指三商和点刺耳轮三点(即耳轮上、中、下各一点,等距离)相结合,以宣泄血热,祛邪排毒。

2.2.1 丛刺患处放血 操作时,嘱患者张口,医者用压舌板压定其舌头,暴露口咽部,然后持 5 寸长毫针对准充血红肿之咽窍患部,以丛刺法浅刺 5~10 下(即在患部作比较集中的点状丛刺),直刺 0.1cm,微出血即可。

2.2.2 点刺三商穴放血 三商为奇穴,位于拇指指甲根部,其桡侧缘为少商,尺侧缘为老商,中间为中商,三穴合称三商。操作时,医者先用手捋患者一侧手臂,从上臂往下沿腕直捋至拇指下端,往返十数下,使拇指局部充盈血液,然后左手握紧拇指根部,右手持三棱针用点刺法快速刺三商穴,斜刺 0.1cm,急入急出,如似闪电,令其出血自止,再以同法刺另一拇指穴位。

2.2.3 点刺耳轮三点放血 操作时,医者先用左手揉摩患者一侧耳轮约 5min,使局部充盈血液,然后左手捏紧耳轮相应部位,右手持三棱针用点刺法快速刺耳轮三点(即耳轮上、中、下各一点,等距离),直刺 0.1cm,急入急出,如似闪电,令其出血自止,再以同法刺另一耳轮三点。

通过以上 3 个部位的刺营放血,可大大增强宣泄热毒、消肿开闭的作用,从而促进炎症的迅速消退。

3 适用范围

刺营法可广泛运用于内外邪毒结聚,脏腑气血失调,经络闭阻不通所致的急慢性疾病,尤其适宜于五官科疾患。导师认为,五官七窍位居头面,内通脏腑,乃经络汇聚之处,是机体内外交流的窍道。《灵枢·邪气脏腑病形》云:“十二经络,

三百六十五络,其血气皆上于面而走空窍。”若一有拂郁,则脏腑失和,气血失调,经络不通,邪毒结聚,导致官窍闭阻,功用失司,而发生耳聋不闻、目障不视、鼻塞不嗅、喉痹不仁等病证。咽科急性炎症,则多属中医“喉痹”范畴,多因风热火毒上扰,壅闭咽窍,致使气血阻滞,经络闭阻而为病。《尤氏喉科秘书》指出:“喉痹,属痰,属风,属热,皆因郁火而兼热毒,肿甚不仁,乃咽喉重症。喉痹者,总名也。”因此,喉痹实际上包括多种咽喉急症,包括风热喉痹、虚火喉痹、乳蛾、单蛾风等。而刺营法有着通经活络、行血化瘀、宣泄热毒、散结消肿、祛邪安正之功效,可迅速消除咽窍肿闭,恢复咽喉正常功能。诚如《儒门事亲》所言:“大抵治喉痹用针出血最为上策。”《医学入门》则明确指出:“咽疮忌汗最不误人,惟砭针出血,即汗之义也。血出,多可愈。”导师谢强则更为注重强调:咽科疾患尤其是咽科急症以患部刺营放血最为重要,常可收立竿见影之效。因为“诸逆冲上,皆属于火”,热结咽窍,当遵《内经》“结者散之”之旨,宜针刺患部出其恶血,泄其毒热,使经络通,气血畅,咽窍开,则邪去正安。此外,若肺受邪热,壅闭咽窍,又须遵《内经》“火郁发之”之意,宜刺三商以宣泄肺热。此为“出血者,乃发汗之一端也。”而耳轮三点为咽喉病的反应点和治疗点,刺之可消炎退热,使咽部急性炎症消退。因此,刺营法应用广泛,尤其适用于窍闭热结,气血不通,经络阻塞的咽喉急性疾患。

同时,尚须指出的是,刺营疗法作为一种高效安全、实用价廉、无毒副作用、可操作性强的治疗方法,不仅可应用于咽喉急症,还可广泛用之于咽喉慢性疾病以及其他病症,其机理有待于进一步深入研究,其临床运用领域有待于不断发掘扩大,以造福广大患者。

(收稿日期:2005-06-29)

例均以无痛性肿块就诊,表现为质硬、边界不清 13 例,边界清楚、光滑活动 3 例。30 例 T₀ 乳腺癌具体临床表现为:乳头溢液 16 例(占 53.3%),其中血性 11 例,浆血性 4 例,浆液性 1 例;乳头糜烂 6 例(占 20.0%);腺体增厚 4 例(占 13.3%);乳头凹陷 1 例(占 3.0%);乳房疼痛 1 例(占 3.0%);对侧乳房患癌 2 例(占 6.7%)。

1.3 诊断方法

1.3.1 辅助诊断 各种辅助检查诊断符合率见表 2。

辅助检查	T ₀ 癌		微小癌		合计	
	n	符合	n	符合	n	符合
乳腺 X 线摄影	21	11(52.4)	13	3(23.1)	34	14(41.2)
乳腺导管造影	12	2(16.7)			12	2(16.7)
红外线计算机扫描	6	3(50.0)	1	1(100)	7	4(57.1)
乳头溢液涂片	25	3(12.0)			25	3(12.0)
乳头糜烂印片	7	6(85.7)			7	6(85.7)

1.3.2 切除活检 未行辅助检查或检查无恶性征象的病例均以病变区手术病理检查发现癌,共 17 例,其中 T₀ 癌 5 例,微小癌 12 例。

1.4 治疗 以保留胸大肌的改良根治术为主,计 36 例(78.3%),全乳切除加低位腋淋巴结清除术 5 例,全乳切除术 3 例,1/4 乳房切除加腋淋巴结清除术 2 例。浸润癌者,术后作 CMF(环磷酰胺、甲氨蝶呤、氟尿嘧啶)化疗共 6 个疗程。

1.5 病理类型 以非浸润癌(43.5%)和早期浸润癌(13.0%)居多,见表 3。其中腋淋巴结转移为 5 例(10.9%)。

表 3 46 例早期乳腺癌病理类型 例(%)			
病理类型	T ₀ 癌	微小癌	合计
非浸润癌	18	2	20(43.5)
管内癌	16	2	
乳头状瘤病癌变	2		
管内癌早浸	5	1	6(13.0)
粘液癌		2	2(4.3)
髓样癌		1	1(2.2)
浸润性小叶癌	1		1(2.2)
腺癌		2	2(4.3)
浸润性导管癌	5	1	6(13.0)
单纯癌	1	7	8(17.4)

1.6 随访结果 46 例中术后随访 5 年以上 29 例,除 2 例非癌死亡外,其余均存活 5 年以上。

2 讨论

近年来,乳腺癌的治疗虽几经改进,但病死率并无明显下降,其原因主要是中期病例较多,早期发现者少。早发现,早治疗,能起到提高治愈率降低病死率的作用。当乳腺癌发展到临床阶段时有不少已发血行转移,已非属早期。严格地讲,组织病理学上的早期癌是指那些非侵犯性的原位癌,如小叶原位癌、管内癌及良性疾病的癌变等,而临床早期癌多指乳房触不到肿块的 T₀ 癌和肿块直径≤0.5cm 的微小癌。本组病理类型以非浸润癌(43.5%)和早期浸润癌(13.5%)居多,腋淋巴结转移率仅占 10.9%,5 年生存率 100%。可见把该类

(上接第 32 页)CD₄⁺ 以及 CD₄⁺/CD₈⁺ 有明显的升高作用,可调节和改善低下和紊乱的机体免疫功能。本临床研究结果也证实本方对 CFS 患者确有改善症状、消除疲劳、增强体质

[1]Holme CP.chronic hatigue synclnome A working casedehition [J].

型列入早期范畴,确有其临床病理基础。T₀ 癌主要是瘤体微小,乳房肥大,病变深在或呈片状生长等因素难以触知,而微小癌肿块较小,局部恶性体征不典型,常被误为增生结节或良性肿瘤而忽略。如何做到乳腺癌的早期诊断,笔者有以下几点体会:

2.1 提高对早期癌的认识 转变无肿块不能诊断为癌的观念,有文献报告无乳房肿块的乳头溢液合并癌可达 8.8%^[1]。同时仔细询问病史,重视易患因素。本组病例 78.2%有易患因素(表 1)。

2.2 注意 T₀ 癌常见的症状 T₀ 癌虽触不到肿块,但并非无踪迹可寻;(1) 乳头溢液尤其是血性溢液可能是乳腺癌的早期信号。有资料显示,血性溢液中的年轻妇女乳腺癌发生率在 5%以下,50 岁以上的乳腺癌比例可达到 60%以上^[2]。目前常用的辅助检查有乳房 X 线拍片、导管造影、溢液涂片细胞学检查等,有报道 176 例有乳头溢液无包块乳腺癌经乳腺导管造影和溢液涂片细胞学检查的准确率为 91.4%和 88.6%,两者结合可提高到 97.1%^[3]。(2) 乳头糜烂是乳头湿疹样癌的典型特征,切不可误诊为湿疹而延误治疗。脱落细胞学检查阳性率甚高,本组为 85.7%。(3) 乳腺局限性增厚常被视为增生而付诸观察,应警惕在一些增厚的腺体中隐藏着癌的可能性。我院曾对 98 例局限性腺体增厚进行选择手术检查,发现癌 8 例(8.2%)。笔者认为 40 岁以上妇女尤其伴有易患因素者,局限增厚半年以上不见缩小或扩大趋势,虽各种辅助检查无异常征象也应手术活检以明确性质。(4) 其它少见的症状,如轻度乳头凹陷、皮肤凹陷、乳晕区水肿等应查明原因以防漏诊。(5) 一侧乳房患癌,另一侧应常规行 X 线检查,本组发现 2 例。

2.3 重视微小癌的早期发现 微小癌虽已发展到临床阶段,若能及时检出,预后颇佳。其临床表现可为质硬、边界不清的小肿块,但多数恶性并不典型,任何乳房肿块性质不明的均应手术检查。本组 16 例中 12 例(75.0%)为手术检出。

2.4 联合诊断 目前应用于乳房疾病的诊断方法很多,但任何单项检查有其特长,也有其片面性,应将数种方法适当组合,取长补短,提高诊断符合率。

参考文献

[1] 姜军,杨新华,张毅,等. 选择性乳腺导管造影对乳头溢液乳腺癌的诊断价值[J]. 中国实用外科杂志,2005,25(2): 82
[2]王钟富.现代实用乳房疾病诊疗学[M].郑州:河南科学技术出版社,2000.226~239
[3]Hou MF,Ou-YangF,Lin HJ,et al.Is a one-step operation for breast cancer patients presenting nipple discharge without palpable mass feasible[J].Breast,2002,11(5): 402~407

(收稿日期: 2005-09-07)

Ann Intern Med, 1988, 108(2): 387~389

[2]张明园.精神科评定量表手册[M].长沙:湖南科学技术出版社,1993.6~9

[3]Holmes G. Chronic fatigue syndrome; A working case definition Annals of internal[J].Medicine, 1988: 108~110

(收稿日期: 2005-09-05)