

乳腺增生症的诊治共识（讨论稿）

中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与疾病防治学组

乳腺良性疾病是指乳腺恶性肿瘤以外的各种疾病，常见疾病包括乳腺增生性疾病、良性肿瘤和炎性疾病。对于乳腺良性疾病的诊断、治疗、手术适应证以及手术方式的选择，临床诊疗标准尚不统一。为规范乳腺良性疾病的诊治，2013 年底，中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与疾病防治学组组织专家、学者对乳腺增生症、乳腺纤维腺瘤、非哺乳期乳腺炎、导管内乳头状瘤的规范治疗进行了讨论，并初步形成专家共识。本期专题将年初学组总结成文的乳腺良性疾病专家共识向读者呈现，敬请阅读。

乳腺增生是正常乳腺发育与复旧异常（ANDI），而非疾病，但我国常将这类病变归为乳腺增生症。由于乳腺超声检查广泛开展后常出现“乳腺增生”的诊断，人们又常将乳腺癌风险与乳腺增生联系在一起，增加了女性的担心与焦虑。ANDI 在生命周期的第 2~3 阶段出现，25~40 岁正常时为周期性活动，异常则出现周期性乳痛和周期性结节；35~55 岁正常时小叶、基质和导管复旧，异常则出现乳腺囊肿、硬化性腺病和导管扩张。其处理重点是进行乳腺临床检查、乳腺影像学检查和经皮活检的三联检查排除早期乳腺癌，防治乳腺不典型增生等癌前病变。

病理类型和临床表现

乳腺增生症病理形态复杂多样，主要累及乳腺终末导管小叶单位，亦可累及大导管，病变以乳腺腺体及间质不同程度增生为特征，包括小叶内腺泡及末梢导管增生，间质纤维组织广泛增生。导管阻塞引起所属腺泡扩张并融合形成大小不等的囊肿，囊肿内容物多为淡黄色浆液性液体，伴有或不伴有纤维腺瘤样增生改变。

乳腺增生多无临床表现，以周期性乳腺痛为主诉的常为生理性表现。非周期性疼痛是否可作乳腺增生的诊断，尚无病理学证据。乳腺腺体弥漫性增厚、乳腺肿物可为乳腺增生的表现，可伴或不伴乳腺痛。伴乳头溢液者，多为透明、浆液性或黄色溢液，血性少见。

超声检查示囊肿和（或）实性结节，多与增生、不典型增生共存。

乳管造影示主乳导管无扩张或轻度扩张，分叉处有或无囊状变化、充盈缺损，末梢腺管无扩张，纹理增多。

诊断和鉴别诊断

目前国际专著中乳腺良性疾病章节已无乳腺增生描述，以乳腺疼痛进行阐述。临床上超声检查和乳腺 X 线检查作为乳腺疾病的辅助检查手段，主要目的是排查早期乳腺癌。两种检查采用国际推荐的影像报告和数据系统（BI-RADS）评价分级报告规范，而不给予“乳腺增生”的诊断，避免“乳腺增生”困扰，按分级确定是否对可疑病灶进行经皮活检以明确诊断。而目前尚无临床症状与病理学改变存在相关性的证据，临床上存在过度诊断与过度治疗状况。

乳房疼痛 分周期性和非周期性，后者需要与其他疾病所继发的非真性乳房痛鉴别，例如非特异性肋软骨炎（Tietze's 综合征），疼痛常位于乳房的内象限，当按压病变肋软骨时疼痛加重，注射类固醇类激素和局麻药治疗效果较好；胆结石或心绞痛亦可引起乳房牵涉痛。

乳房肿块或囊肿 可为乳腺增生的表现，更多则表现为团块或腺体增厚，可具有周期性或非周期性疼痛特点，表现为明显可触及的肿块或结节，可伴或不伴触痛。超声检查表现可仅表现为腺体增厚，也可表现为边界清晰、形态规则的略低回声肿物，或囊肿，或无回声异常，BI-RADS 分级多为 1~3 级。乳腺 X 线检查则表现为致密腺体，或形态规则、界限清楚的肿物，或略高密度肿物影及环形透明晕。BI-RADS 分级多为 0 级、2~3 级，当与乳腺癌鉴别时，常需要进行经皮活检或磁共振成像（MRI）检查。当其 BI-RADS 分级为 4 或 5 级时，则需经皮活检鉴别乳腺癌等疾病。

乳头溢液 乳头溢液可伴有乳管扩张，多为水样或乳汁样，出现浆液性或黄色溢液，血性少见。当出现血性溢液时，则需做乳管镜或影像检查排除导管内乳头状瘤、导管原位癌或乳腺癌。部分病例需要与导管周围乳腺炎鉴别。因此，乳腺增生是一个排除性诊断，定期随诊很重要。

治疗原则

乳腺增生是病理学概念，在无明确病理诊断依据时，不建议做出临床诊断，建议对症治疗，即以乳腺痛、乳腺囊肿或乳腺肿物为对应症状进行治疗。充分的个体化心理及药物干预结合适当活检及手术切除是有效的治疗模式。大多数患者经释疑、饮食调理及佩戴合适乳罩后乳痛症状明显改善而无需治疗。而乳痛症状持续并影响正常生活和工作，可予以适当的药物干预。国内多采用中成药治疗，部分患者可缓解症状，据报道达那唑、溴隐亭、黄体酮、三苯氧胺（TAM）及小剂量碘剂治疗亦有一定疗效。对存在肿块者为了避免漏诊、误诊乳腺癌，应根据 BI-RADS 分级进行经皮活检。当确定为乳腺增生伴有导管上皮非典型增生（ADH）、小叶非典型增生（ALH）、乳头状瘤病时，提示有乳腺癌风险高，建议手术治疗或化学预防。研究表明，一般乳腺增生不增加乳腺癌风险，但伴不典型增生时乳腺癌风险是普通女性的 3~5 倍，未来 10~15 年 3%~22% 将发生乳腺癌。所以这类患者应为临床预防的重点，有 3 种预防方法：密切随访，药物干预（TAM）和手术干预[全乳切除和（或）重建]。

（中国医科大学附属第一医院乳腺外科金锋执笔）

学组简介

中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与疾病防治学组于 2011 年 10 月成立，委员为全国 20 多个省市的妇女保健界及乳腺专业的专家、学者，旨在针对乳腺良恶性疾病的防控、乳腺癌的早期诊断及规范化治疗在全国范围内进行多中心研究、培训及交流。希望经过努力建立起适合我国国情的乳腺癌高危人群模型并提供乳腺癌预防机制建议；为全国基层乳腺疾病工作者提供一个学习、交流的平台，以推动乳腺癌诊治规范化进程；规范乳腺良性疾病的诊断标准、干预措施，纠正目前对良性疾病的过度诊治现象，使广大妇女心身健康得到保护。全体委员将团结一致努力成为并非最大、但是最好的（Breast Education Screening and Treatment, BEST）学组。

乳腺良性疾病专家共识产生的背景

随着乳腺癌发病率不断增长，在世界范围内掀起了乳腺癌防治高潮。西方国家经过数十年的努力建立起了各种高危人群模型并针对该人群进行了预防干预试验，

且获得良好数据结果。筛查机制的建立使早期乳腺癌的检出率提高，各种药物的研发、推广及综合治疗理念的临床应用使乳腺癌的死亡率降低，患者生活质量提高。

在此背景下，我国政府相关职能部门也针对中国乳腺癌发病率快速增长的趋势制定了一系列相应措施以期能使我国乳腺癌防控机制与国际接轨。乳腺疾病工作者们也积极努力尝试建立符合我国国情的乳腺癌诊治规范，且初见成效。为此，我国出现了大力宣传乳腺癌防治的呼声，同时也带来了乳腺癌的恐慌。由于缺乏适合我国国情的乳腺癌高危人群模型及相应指南，多数基层医疗机构及非乳腺专业临床医师延续以往乳腺良性疾病的诊治理念，使乳腺良性疾病与乳腺癌风险评估被扩大，同时存在诊断、治疗的不规范化，这使部分患者得到过度治疗，造成不合理的医疗资源浪费，也给受治者身心造成不必要损害。其中，典型者为乳腺增生症、乳腺纤维腺瘤。非哺乳期乳腺炎的概念更新及治疗措施的规范、导管内乳头状瘤的规范治疗的推广也是势在必行的。

为此，中华预防医学会妇女保健分会乳腺保健与疾病防治学组组织讨论了以上相关问题，希望能够纠正、明确常见乳腺良性疾病与乳腺癌相关性的理念，规范目前混乱的各种良性疾病的诊断、治疗流程，以确保医疗质量，避免不必要的损害，最大限度节省医疗资源，使我国广大女性的健康得到充分保障。

（中华预防医学会妇保分会乳腺保健与疾病防治学组组长段学宁主任医师）