

急性乳腺炎 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

https://www.100test.com/kao_ti2020/306/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E4_B9_B3_E8_c22_306503.htm 名称急性乳腺炎所属科室普通外科病理急性乳腺炎的形成必须有三个条件：致病菌：主要是金黄色葡萄球菌，其侵入途径有以下两种：a通过乳头皮肤的破损处入侵。初产妇在婴儿吮吸乳头时，常有不同程度的皲裂、糜烂或细小溃疡。给细菌入侵制造方便之门。细菌可经此入口沿淋巴管扩散道乳腺实质，形成感染病灶。b通过乳腺导管开口，上行到乳腺小叶，在扩散到乳房间质。乳汁郁积：时病因中的重要因素。乳头的内陷、急性，导管的先天性不通畅，产妇授乳经验不足，常不能使乳汁得以充分排空，以致乳汁郁积，为细菌的繁殖创造条件。机体免疫力下降：产后机体全身及局部免疫力下降也为感染创造了条件，乳头部潮湿与温度的升高，更易造成细菌的感染，免疫力良好者，病变可以停留在轻度炎症或蜂窝织炎期，可以自行吸收。免疫力差者，易致感染扩散，形成脓肿，甚至脓毒血症。临床表现多数为哺乳期初产妇罹患急性乳腺炎。初期表现为乳头皲裂、疼痛，哺乳时疼痛加剧，以致产妇惧怕或拒绝哺乳，而出现乳汁郁积、乳房胀痛不适或有积乳的块物。局部可以出现红、肿、疼痛、压痛或痛性肿块。感染严重者，炎性肿块增大，可有波动感，并可出现腋下淋巴结肿大、疼痛和压痛。全身表现有寒战、高热、白细胞增高等。不同部位的脓肿表现也不禁相同。浅表的脓肿可以自行穿破，身部的脓肿常无波动感，脓肿可深入到乳房后疏松结缔组织中，形成乳房后脓肿。未给予引流的脓肿可以进入不同的腺叶间，穿破叶间结缔组织间隙，形成哑铃状脓肿或多发

性脓肿。乳腺大导管受累者，可出现脓性乳汁或乳痿。诊断产后哺乳的女性如出现乳房胀痛以及局部红、肿、热、痛，并可扪及痛性肿块，伴有不同程度的全身炎性毒性表现，不难作出诊断。乳房内积乳脓肿：可表现为局部疼痛与肿块，但常无局部的红、肿与搏动性疼痛，也无发热等全身表现，可资鉴别。乳房皮肤丹毒：比较少见，有皮肤的红、肿、热、痛，且有明确的边界。局部疼痛较轻，而全身毒血表现尤为明显。乳房实质内仍松软，无炎性肿块扪及，由此可以鉴别。B超检查对乳房炎性肿块及脓肿形成的诊断很有价值，且具有定位作用。有波动的炎性肿块，用针刺获得脓性液体，即可明确诊断。治疗非手术治疗：乳头皲裂、破损者应暂停授乳，代以吸乳器，尽量使乳汁排空。局部使用止痛药膏，如酒花素、鱼肝油铋剂，以促进破口愈合。出现积乳囊肿时，可在热敷后应用手法按摩，从乳房四面向乳头方向作轻柔的按摩，使乳腺管通畅以促进乳汁排出。炎症硬结，可在其四周用0.25%普鲁卡因60ml加青霉素10万-20万u封闭。早期作冷敷，后期作热敷。及早全身使用抗生素。手术治疗：一旦脓肿形成应及时手术，切开引流。浅表的小脓肿可在局麻下进行，大而深的脓肿应在静脉麻醉下进行。在脓肿中心、波动最明显处作切口，但乳房深部或乳房后脓肿可能无明显波动感。切口要足够大，以乳头为中心呈放射方向，或沿乳房下皮肤皱褶处作弧形切口。进入脓腔后，用手指探查，打通所有脓肿内的间隔，以保证引流通畅。如属乳房后脓肿，应将手指深入乳腺后间隙，轻轻推开，使脓液通畅流出。哑铃状脓肿，必要时可作对口引流。所有脓肿切开后应放置引流物，每日换药。脓液应常规作培养与药物敏感试验。回乳

治疗（停止泌乳）指征：凡有乳头畸形及反复发生乳房脓肿者；脓肿引流后出现乳痿者；引流伤口经久不愈者；拒绝授乳者可以考虑回乳。回乳方法有：炒麦芽60g煎服，每日一剂，分次服用。适量芒硝，用纱布包裹后外敷于乳房，如潮解后变成硬块应及时更换，每日2-3次。回乳药物，如乙烯雌酚5mg，口服，每日3次，共3-5天；或苯甲酸雌二醇2mg，肌注，每日1次，直到泌乳停止。预防及预后本病的预防很重要。妊娠后期常用温水或肥皂水洗乳头，或用70%酒精棉球涂擦乳头、乳晕部。乳头内陷时，洗后轻揉、按摩、牵拉。千万不能戴过紧胸罩或化纤胸罩。产后要定时哺乳，乳汁每次都要吸尽，或用吸奶器吸尽，用力挤尽，避免乳房受挤压。乳头擦伤、破裂，要及时治疗，同时暂停哺乳，用吸奶器将乳汁吸出，喂养婴儿。注重婴儿的口腔卫生，不要含着乳头睡觉。患病以后，尽早治疗，不要进食辛辣、刺激、油腻的食物，并用吸奶器将乳汁吸尽。高热时，应住院治疗。脓肿形成而且量大时，可考虑手术切开排脓引流。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问 www.100test.com