

延长,手术切除的安全性大大提高,本结果与文献<sup>[11]</sup>相符。

#### 参考文献:

- [1] Takano S, Oishi H, Kono S, *et al.* Retrospective analysis of type of hepatic resection for hepatocellular carcinoma [J]. *Br J Surg*, 2000, 87(1): 65-70.
- [2] Midorikawa Y, Kubota K, Takayma T, *et al.* A comparative study of postoperative complication after hepatectomy in patients with and without chronic liver disease [J]. *Surgery*, 1999, 126(3): 484-491.
- [3] Fan ST, Lo CM, Lam CM, *et al.* Hepatectomy for hepatocellular carcinoma toward zero hospital deaths [J]. *Ann Surg*, 1999, 229(3): 322-330.
- [4] 陈孝平. 肝切除术[M]. 武汉: 湖北科学技术出版社, 1992. 79.
- [5] Wu CC, Hwang CR, Liu TJ, *et al.* Hepatic resection of hepato-

- cellular carcinoma in cirrhotic liver: is it unjustified in impaired liver function? [J]. *Surgery*, 1996, 120(1): 34-39.
- [6] 黄建富, 陈燕凌. 肝切除术后肝功能衰竭的防治[J]. 肝胆外科杂志, 1988, 6(1): 7-8.
- [7] 曹新志, 陈孝平, 吴在德. 肝癌合并肝硬化患者脾脏 T 细胞亚群免疫状态的研究 [J]. 中国普通外科杂志, 2002, 11(6): 361-363.
- [8] Palama JM, Luis TP, Dean RE, *et al.* Small-molecule selection inhibitor protect against liver inflammatory response after ischemia and reperfusion [J]. *J Am Coll Surg*, 1997, 185(4): 365-372.
- [9] 徐放. 肝切除术后开放被动引流还是闭式引流 [J]. 中国实用外科杂志, 1994, 14(7): 446.
- [10] Kameoka N, Nimura Y, Sato T, *et al.* Postprandial responses of liver blood prior to and following hepatectomy in conscious dogs [J]. *J Surg Res*, 1996, 61(2): 437-443.
- [11] Fan ST, Lo CM, Lai ECS, *et al.* Perioperative nutritional support in patients undergoing hepatectomy for hepatocellular carcinoma [J]. *N Engl J Med*, 1994, 331(23): 1547-1552.

文章编号: 1005-6947(2005)02-0090-01

## · 病例报告 ·

# 男性乳腺导管扩张症 2 例

张树林<sup>1,2</sup>, 王甜甜<sup>2</sup>, 孙靖中<sup>2</sup>

(1. 山东省东明县中医院 外一科, 山东 东明 274500; 2. 山东大学齐鲁医院 普通外科, 山东 济南 250012)

**关键词:** 乳腺导管扩张症; 病例报告; 男性

**中图分类号:** R655.8; R44

**文献标识码:** D

**例 1** 男, 40 岁。2003 年 3 月 7 日入院。患者于 2 年前无意中发现左乳头后方有一肿块, 乒乓球样大小, 无不适, 无乳头溢液。2 年来, 肿块略有增大, 并出现胀痛感。有高血压病史 20 余年, 体查: 左乳头内陷, 乳晕后方偏上可触及一肿块, 约 5 cm × 4 cm 大小, 质硬、无痛, 表面欠光滑, 境界不清, 局部皮肤桔皮样变明显, 与胸肌无粘连, 左腋窝及锁骨上未触及肿大淋巴结。右乳正常。钼靶摄片诊断为: 左乳腺癌。胸透正常。入院诊断: 左乳腺癌。硬膜外麻醉下行左乳腺皮下切除术。术中见肿块位于左乳头后上方, 约 4.5 cm × 4 cm, 质硬与乳头关系紧密,

有管道相连, 切开后, 肿块内有米黄色脓样液溢出, 约 10 mL 左右。病理检查示乳腺导管扩张, 并急慢性炎症及脓肿形成, 肿块内脓液培养无细菌生长。

**例 2** 男, 50 岁。2003 年 5 月 15 日入院。患者于 2 个月前发现右乳有一肿块, 樱桃样大小, 无不适。2 个月来, 肿块增大迅速, 已如乒乓球样大小。1 个月前出现疼痛。患高血压病 4 年。体查: 右乳头凹陷, 挤压后乳头有少量黄色液体溢出, 乳头后上方触及 4 cm × 3 cm 大小肿块, 质硬, 光滑, 界清, 活动。右腋窝有肿大淋巴结。钼靶示右乳晕下方密度均匀肿块影。乳头挤出液细胞学检查见大量中性分叶核为主细胞。胸透正常。诊断: 右乳肿瘤。行皮下乳腺切除术。术中见肿块约 4 cm × 3 cm 大小、质硬、无包膜、切开有米黄色脓样液溢出, 可见 2 cm × 2 cm 大小脓腔, 腔壁质脆, 病理示右侧乳管扩张并慢性炎

症及小脓肿形成, 脓液培养无细菌生长。

## 讨 论

乳腺导管扩张症是乳腺导管分泌物潴留引起的乳腺疾病, 常见于女性, 特别是 30~50 岁左右经产妇女, 男性罕见。本文 2 例均为中年男性、单乳偏心性硬肿块、无痛、切开后有米黄色脓样液溢出, 由以上特点可以看出, 其与女性乳腺导管扩张症有较多相似之处。本文 2 例临床表现及钼靶所见均极似乳腺癌, 2 例均误诊, 特别是例 1 皮肤呈桔皮样改变明显, 具备乳腺癌的临床各种典型体征。但本文 2 例肿块均形成囊腔, 内积米黄色脓液, 且细菌培养无细菌生长及乳头挤出液细胞学检查, 查见大量中性粒细胞。如术前给予乳腺肿块超声检查或针穿抽液, 对术前诊断应有帮助。

**收稿日期:** 2004-11-25。

**作者简介:** 张树林(1969-)男, 山东东明人, 山东省东明县中医院主治医师, 主要从事普通外科肿瘤方面的研究。

**通讯作者:** 张树林