

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_ti2020/305/2021_2022__E6_80_A5_E6_80_A7_E4_B9_B3_E8_c22_305420.htm 名称急性乳腺炎所属科室普通外科病因除产后全身抗感染能力下降时外，有以下两方面的原因：1.乳汁淤积 乳汁淤积有利于入侵细菌的生长繁殖。淤积的原因有： 乳头发育不良（过小或内陷）妨碍哺乳； 乳汁过多或婴儿吸乳少，以致乳汁不能完全排空； 乳管不能，影响排乳。2.细胞入侵 乳头破损使细菌沿淋巴管入侵是感染的主要途径。婴儿口含乳头入睡或婴儿患口腔炎也有利于细菌直接侵入乳管。致病菌以金黄色葡萄菌为主。临床表现起病时常有高热、寒颤等全身中毒症状，患侧乳房体积增大，局部变硬，皮肤发红，有压痛及搏动性疼痛。假如短期内局部变软，说明已有脓肿形成，需要切开引流。患侧的腋淋巴结常有肿大，白细胞计数增高。脓肿的临床表现与其位置的深浅有关，位置浅时，早期有局部红肿、隆起，而深部脓肿早期时局部表现常不明显，以局部疼痛和全身性症状为主。脓肿可以单个或多个；可以先后或同时形成；有时自行破溃或经乳头排出，亦可以侵入乳腺后间隙中的疏松组织，形成乳腺后脓肿。（图1）。图1 乳腺脓肿的位置

诊断1.有乳头创伤或乳头发育不良史，开始有发冷、而后高热、寒战、头痛、乳房胀痛或搏动性疼痛。2.早期乳房肿胀，局部硬结，进而红、肿、热、压痛；形成脓肿则有波动感，感染表浅者可自行破溃；患侧腋窝淋巴结肿大、压痛。3.全身反应有食欲不振、体温升高、寒战，可并发败血症。4.辅助检查 白细胞总数及中性粒细胞均明显升高。治疗1.早期注射休息，暂停患侧乳房哺乳，清洁乳头、乳晕，促进乳汁排

泄（用吸乳器或吸吮），凡需切开引流者应终止哺乳。2.局部用25%硫酸镁湿热敷、理疗。3.早期可采用青霉素80万~100万U加1%~2%普鲁卡因10ml溶于等渗盐水10~20ml中，在肿块四周封闭注射。4.全身应用抗生素。为防治严重感染及败血症，根据细菌培养及药敏选用抗生素，必要时静脉滴注抗生素。5.中药清热解毒剂。6.脓肿已形成应及时切开引流，切口一般以乳头、乳晕为中心呈放射形，乳晕下浅脓肿可沿乳晕做弧形切口，脓肿位于乳房后，应在乳房下部皮肤皱襞1~2厘米做弧形切口。预防及预后乳腺炎的预防较治疗为重要。在妊娠期及哺乳期要保持两侧乳头的清洁，假如有乳头内缩者，应将乳头轻轻挤出后清洗干净。在哺乳前后可用3%硼酸水洗净乳头。养成定时哺乳的习惯，每次哺乳时应将乳汁吸净，不能吸净时可用按摩挤出或用吸乳器吸出。假如乳头已有破损或皲裂时，应暂时哺乳，用吸乳器吸出乳汁，待伤口愈合后再行哺乳。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