



刘振中,等. 青春期与青年男性乳房发育临床流行病学调查分析

表 4 青春期与青年男性乳房发育乳房增大特点比较

分组	增大特点(%)		增大部位(%)		
	弥漫增大	局限结节	双侧增大	左侧增大	右侧增大
青春期	341(23.9)	1086(76.1)	1250(87.6)	81(5.7)	96(6.7)
青年期	27(32.5)	56(67.5)	65(78.6)	10(12.1)	8(9.3)
	$\chi^2=3.172$ P=0.075		$\chi^2=7.026$ P=0.030		

3 讨论

正常男性乳房仅有少数不发育的乳房管及少量结缔组织,乳晕和乳头小,乳晕呈褐或浅褐色,外表平坦。如果乳房出现异常发育(直径≥2cm),即称为男性乳房发育症,通常表现为单侧或双侧乳晕下区域乳房触痛性肿块,或乳房无痛性进行性增大。该病临床常见,分为生理性和病理性两大类。生理性男性乳房发育症可发生在新生儿、青春期和老年期三个阶段[1]。

本次流行病学调查结果表明,有青春期男性乳房发育人群占调查人群的 71.4%,乳房开始发育的平均年龄、乳房发育平均持续时间等项目指标与文献报道的结果基本一致[2]。该结果还表明,青春期男性乳房发育以乳房结节表现为主(76.1%),且多伴有乳房触痛(71.2%),少部分人群伴有乳头溢液(21.7%),发育的乳房以 1~2cm 大小为最多见(80.1%),发育部位以双侧发育最多(87.6%),青春期男性乳房发育自行消退率为 97.8%。更基本上表现了青春期男性乳房发育的特征,调查还显示,随着时间的延长,绝大多数发育的乳房可以自行消退。

本次调查结果显示,青年男性乳房发育症发病率为 4.15%,远低于国内外文献报道的发病率[3]。原因可能是本次研究对象选择大学生,其生活习惯相对规律和身体较为健康。

本次调查分析结果表明,青春期男性乳房发育与青年男

性乳房发育症发生率与自行消退率、发病持续时间之间差异有统计学意义,发病年龄之间差异无统计学意义,提示青年男性中,大部分病例乳房发育时间始于青春期,且青年患者中有 37.7%(31/83)的人群来自青春期乳房发育未能自行消退者。我们分析,由于青春期体内激素代谢的短期内不平衡可以导致乳房发育,随着生长发育和机体的自身调节,雌、雄激素代谢渐趋平衡后乳房发育症状可以逐渐消退。但如果由于自身遗传素质、生活习惯等原因所导致的雌雄激素代谢失衡长期存在,则可导致乳房组织持续增生而形成 GYN[4]。

青春期和青年期乳房发育特点比较显示,弥漫增大和局限结节的比率、乳房增大部位与双侧增大部位差异有统计学意义,提示双侧发生乳房增大青年男性较青春期男性的比率更高,青春期男性较青年男性有较高比率的乳房触痛症状发生。

参 考 文 献

- [1]Olsson H,Bladstrom A,Alm P. Male gynecomastia and risk for malignant tumours-a cohort study[J]. BMC Cancer, 2002, 16: 2(1):26.
- [2]Lazala C,Saenger P. Pubertal gynecomastia[J]. J Pediatr Endocrinol Metab, 2002, 15(5):553-560.
- [3]Vetshov PS, Ikingardi KE, Novoselova NV. Gynecomastia-symptoms, diagnosis and treatment[J]. Khirurgiya (Moscow), 2002, (2):59-65.
- [4]蔡景龙,钱会利,刘振中,等. 男性乳房发育症[J]. 中国现代普通外科进展, 2004, 7(1):13.

(收稿日期 2005-08-08)

(上接第 366 页)随着手术技术和围手术期处理水平的提高,其成功率和远期效果明显改善,使适应证的范围不断扩大,由晚期恶性肝脏肿瘤为主向良性终末期肝病转移,良性终末期肝病和早期肝癌的手术效果优于晚期肝癌。②应根据病人病情个体化选择适当的手术时机,合理的手术方式,尽可能减少手术创伤和术后并发症的发生,避免拖延使病人丧失手术时机,增加手术病死率。③供体质量是影响手术成功率的重要因素。强调供体术前进行肝炎和肝功能指标检验,避免术后病毒性肝炎及血液传播疾病的发生和传播,供体获取和修整手术中要灌注充分、保存可靠,尽可能缩短热缺血和冷缺血时间。④术中麻醉管理和术后早期 ICU 的围手术期管理十分重要,应降低无肝期对全身循环状态的影响,加强心、新肝、肾、肺等多个器官功能的保护和处理,对手术的成功有重要影响。⑤术后免疫抑制剂的应用、手术后并发症如感染、排斥反应、术后出血、血管并发症、胆道并发症的及早发现与处理是保证手术成功的重要条件。⑥易复发疾病的控制对于提高肝移植术后的长期存活率非常重要。乙肝患

者术前术后应用拉米夫定,术中术后应用高效乙肝免疫球蛋白,取得了良好的效果。肝癌患者要求术前无远处转移,等待供体期间应用 TACE 是有效的,术后应定量监测 AFP,联合化疗对预防复发有一定效果,复发后应积极处理,必要时可进行二次肝移植[2]。

参 考 文 献

- [1]Marsh JW, Dvorchik I, Subtoton, et al. The prediction of risk of recurrence and time to recurrence of hepatocellular carcinoma after liver transplantation[J]. Hepatology, 1997, 26:444-450.
- [2]刘昌,吕毅,潘承恩. 临床肝移植进展[J]. 中国现代普通外科进展, 2001, 4(3):133.
- [3]郑树森,吴健,梁廷波,等. 人体原位肝脏移植 26 例并发症防治经验[J]. 中华普通外科杂志, 2001, 16(12):711-714.

(收稿日期 2005-03-02)