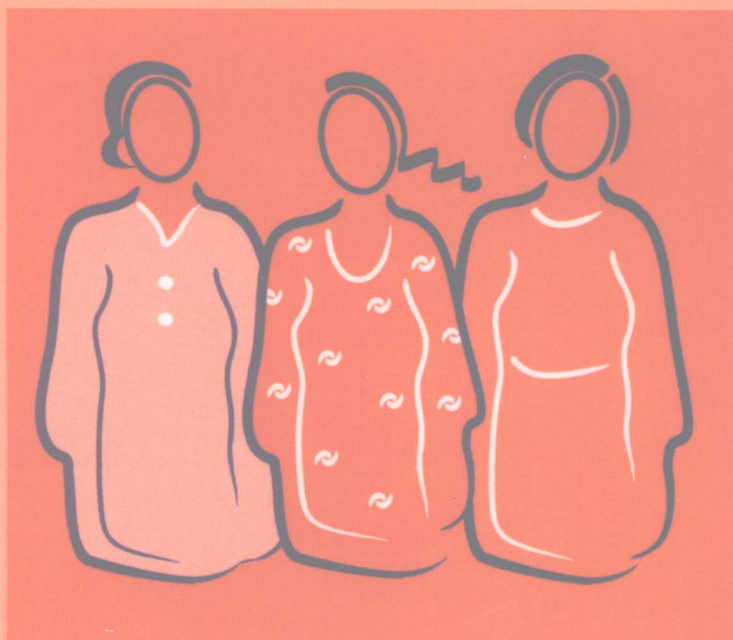


Integrating Health Care for
Sexual and Reproductive Health and Chronic Diseases

**Comprehensive
Cervical Cancer Control
A guide to essential practice**



子宫颈癌综合防治 基本实践指南



世界卫生组织 原著
中国癌症基金会 组译

北京大学医学出版社

子 宫 颈 癌 综 合 防 治

基 本 实 践 指 南

世 界 卫 生 组 织 原 著
中 国 癌 症 基 金 会 组 译

北京大学医学出版社

图书在版编目(CIP)数据

子宫颈癌综合防治基本实践指南 / 世界卫生组织原著;
中国癌症基金会译. —北京: 北京大学医学出版社,
2008.9

书名原文: Comprehensive Cervical Cancer Control:
A guide to essential practice
ISBN 978-7-81116-388-9

I. 子… II. ①世…②中… III. 子宫颈疾病: 癌—防治—
指南 IV. R737.33-62

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 021503 号

北京市版权局著作权合同登记号: 图字: 01-2008-4079

本书原著于 2006 年由世界卫生组织出版, 书名为:

Comprehensive cervical cancer control: a guide to essential practice

© World Health Organization 2006

世界卫生组织总干事将本书简体中文版的翻译权授予北京大学医学出版社, 并
由其全权负责本书简体中文版。

Simplified Chinese translation Copyright © 2008 by Peking University
Medical Press. All rights reserved.

子宫颈癌综合防治基本实践指南

原 著: 世界卫生组织

组 译: 中国癌症基金会

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumppress.com.cn>

E-mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京佳信达艺术印刷有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 李小云 责任校对: 金彤文 责任印制: 张京生

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 9 字数: 247千字

版 次: 2008 年 9 月第 1 版 2008 年 9 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-511-1

定 价: 39.00 元

版权所有, 违者必究

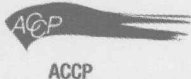
(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

原著致谢:

本指南由 WHO 生殖健康与研究部、慢性疾病与健康促进部、国际癌症研究中心(IARC)和泛美卫生组织 (PAHO) 联合推出, 国际子宫颈癌防治联盟(ACCP)、国际原子能机构(IAEA)、国际妇产科联盟 (FIGO)、国际妇科肿瘤协会(IGCS)、欧洲姑息治疗学会(EAPC)参与协作。

许多专家参与了本指南的咨询和评审。WHO 非常感谢下列专家的贡献:

- 技术顾问组 (TAG) 成员: Rose Ann August, Paul Blumenthal, August Burns, Djamila Cabral, Mike Chirenje, Lynette Denny, Brahim El Gueddari, Irena Kirar Fazarinc, Ricardo Fescina, Peter Gichangi, Sue Goldie, Neville Hacker, Martha Jacob, Jose Jeronimo, Rajshree Jha, Mary Kawonga, Sarbani Ghosh Laskar, Gunta Lazdane, Jerzy Leowski, Victor Levin, Silvana Luciani, Pisake Lumbiganon, Cédric Mahé, Anthony Miller, Hextan Ngan, Sherif Omar, Ruyan Pang, Julietta Patnick, Hervé Picard, Amy Pollack, Francoise Porchet, You-Lin Qiao, Sylvia Robles, Eduardo Rosenblatt, Diaa Medhat Saleh, Rengaswamy Sankaranarayanan, Rafaella Schiavon, Jacqueline Sherris, Hai-Rim Shin, Daiva Vaitkiene, Eric Van Marck, Bhadrasain Vikram, Thomas Wright, Matthew Zarka, Eduardo Zubizarreta.
- TAG 外的评审专家: Jean Ahlborg, Marc Arbijn, Xavier Bosch, Elsie Dancel, Wachara Eamratsameekool, Susan Garland, Namory Keito, Ntokozo Ndlovu, Twalib Ngoma, Abraham Peedicayil, Rodrigo Prado, John Sellors, Albert Singer, Eric Suba, Jill Tabutt Henry.
- 来自中国、埃及、印度、立陶宛、特立尼达和津巴布韦参与现场评估的专家们。



WHO 协调组：

Patricia Claeys, Nathalie Broutet, Andreas Ullrich.

WHO 撰稿及设计组：

Kathy Shapiro, Emma Ottolenghi, Patricia Claeys, Janet Petitpierre.

核心组：

Martha Jacob (ACCP), Victor Levin (IAEA), Silvana Luciani (PAHO), Cédric Mahé (IARC), Sonia Pagliusi (WHO), Sylvia Robles (PAHO), Eduardo Rosenblatt (IAEA), Rengaswamy Sankaranarayanan (IARC), Cecilia Sepulveda (WHO), Bhadrasain Vikram (IAEA), 协调组和撰稿组人员。

WHO 致谢比利时政府为本书出版提供的资金，同时也致谢其他捐赠者，包括：子宫颈癌预防联盟、国际原子能机构、国际健康促进组织、欧洲放射和电子医学工业协会。

中文版主要翻译人员：

封面、前言、词汇表、第一章至第四章由北京大学人民医院张丽丽、刘宁、赵丽君、易为、张峻霄、赵超、李小平、屠铮、陈楠、魏丽惠翻译，北京中日友好医院卞美璐校译；第五章至第七章、附录由北京中日友好医院贺桂芳、马莉、程娇影、卞美璐翻译，北京大学人民医院魏丽惠校译。

编排：

姜勇 杨云 章渝 刘春燕 乔友林

审定：

乔友林 魏丽惠 卞美璐 刘继红

前 言

子宫颈癌是危害妇女健康的第二大常见恶性肿瘤，2005年全球死于该病的人数超过25万，其中80%发生在发展中国家。尽管在过去的30年间，我国子宫颈癌的死亡率大幅度下降，但在我国中西部的部分地区（如甘肃武都，山西阳城、襄垣等县）子宫颈癌的发病率与死亡率仍然居高不下，数倍于全国平均水平。此外，子宫颈癌的发病趋于年轻化，使防治工作面临新的挑战。

近年来，子宫颈癌的防治有了突破性进展，展示了该病预防和控制的良好前景。首先，确立了高危型人乳头瘤病毒（HPV）持续感染是子宫颈癌发生的病因，HPV疫苗的研发成功及日益广泛的应用可能明显减少该病的发生。其次，各种筛查及早诊早治方法的发展与成熟，使得大部分病变可发现于癌前阶段并得到有效的治疗。更为重要的是，筛查及早诊早治方案有多种选择，可适用于社会经济不同发展水平的地区。许多国家的经验均表明，目前筛查与早诊早治仍是预防和控制子宫颈癌的主要手段，如何经济有效地筛查以及规范化诊治仍是包括我国在内的多数发展中国家面临的主要问题。

卫生部于2003年颁布了《中国癌症预防与控制规划纲要》（2004~2010年），其中将子宫颈癌作为重点防治的肿瘤之一，同时特别强调该病的筛查及早诊早治。之后，建立了子宫颈癌早诊早治示范基地，中央补助地方公共卫生专项资金支持的子宫颈癌早诊早治项目点逐步扩大，全国子宫颈癌防治协

作组的成立更有效地推动了工作的开展。所有这些，使我国的子宫颈癌防治已逐步形成政府领导、多个部门合作和社会广泛参与的良好局面。在工作中，大家深感技术规范与培训的重要性，也深感需要更多地借鉴国际的技术规范与成功经验。WHO出版的《子宫颈癌综合防治基本实践指南》无疑是“雪中送炭”。

WHO组织包括中国学者在内的众多专家，总结了许多国家在子宫颈癌防治方面的成功经验，结合子宫颈癌防治的最新进展和发展中国家的实际情况，制定并出版了指南的英文版。该指南被翻译成多国文字，用以指导各国的子宫颈癌预防与控制，并赢得了一致好评。在中方编译人员的努力下，该书第一次以中文形式问世。指南图文并茂，深入浅出，从综合防治的角度出发，详尽介绍了子宫颈癌的病因、预防、筛查、诊断和治疗以及各级医院和卫生工作者之间的协调与配合，为我国进一步开展子宫颈癌防治提供了丰富的科学依据和实践经验。

本书凝集了全世界工作在子宫颈癌防治领域的科学家们多年的辛勤劳动和临床实践的体会，尽管科学技术的飞跃发展，有的观点已发生变化，但仍有很高的实用价值，尤其对从事子宫颈癌防治工作的医务人员具有指导意义。希望此书的出版有助于普及、提高我国子宫颈病变诊治的知识和技术水平，为保护妇女健康、促进我国全面建设小康社会、构建社会主义的和谐社会做出贡献。

彭 玉

二〇〇七年十二月十三日

目 录

首字母缩略词	1
前言	3
简介	5
指南说明	5
各级卫生保健体系	9
主要读物	10
WHO 推荐	11
第一章：背景	13
要点	15
概述	15
为什么关注宫颈癌？	16
最易罹患宫颈癌的人群？	18
控制宫颈癌的障碍	19
全国性宫颈癌防治计划的四个要点	20
控制宫颈癌的团队	22
补充资料	23
第二章：女性盆腔解剖和宫颈癌自然病程	25
要点	27
概述	27
解剖和组织学	28
宫颈癌自然病程	35
补充资料	42
第三章：健康促进：预防、健康教育及咨询	43
要点	45
概述	45

健康促进	45
卫生工作人员的角色	46
HPV 感染的预防	46
健康教育	48
咨询	53
不同水平的健康教育与咨询	55
补充资料	56
实践指导一：健康教育	59
实践指导二：关于子宫颈癌的常见问题	63
实践指导三：怎样让男性参与子宫颈癌的预防	67
实践指导四：咨询辅导	69
实践指导五：怎样使用男用和女用避孕套	73
第四章：子宫颈癌的筛查	79
要点	81
概述	81
健康保健工作者的职责	81
筛查计划	83
筛查方法	92
随访	101
各级卫生保健机构在筛查中的工作	103
补充资料	105
实践指导六：签署知情同意书	107
实践指导七：采集病史和进行盆腔检查	109
实践指导八：宫颈涂片检查	115
实践指导九：收集标本进行 HPV DNA 检测	119
实践指导十：肉眼观察的筛查方法	123

第五章：癌前病变的诊断与治疗	125
要点	127
概述	127
卫生保健人员的作用	127
癌前病变的处理	129
诊断	130
癌前病变的治疗	133
治疗后的随访	142
不同级别医院的诊断和治疗措施	143
补充资料	145
实践指导十一：阴道镜检查、活检和宫颈管搔刮	147
实践指导十二：冷冻治疗	151
实践指导十三：高频电刀环切术 (LEEP)	155
实践指导十四：冷刀锥切	161
第六章：子宫颈浸润癌的处理	165
要点	167
概述	167
医疗工作者的职责	167
诊断	169
子宫颈癌分期	170
治疗原则	176
治疗方法	179
患者的随访	186
特殊情况	187
与子宫颈浸润癌患者及其家属的谈话技巧	188
子宫颈浸润癌的处理：不同级别医疗机构的工作	190
补充资料	191

实践指导十五：子宫切除术	193
实践指导十六：盆腔远距离放射治疗	199
实践指导十七：近距离放射治疗	205
第七章：姑息治疗	209
要点	211
概述	211
卫生保健工作者的任务	212
综合性姑息治疗	214
转移癌的常见症状处理	217
死亡及其过程	220
姑息治疗服务的组织机构	222
各级卫生保健机构的姑息治疗	223
补充资料	224
实践指导十八：疼痛控制	225
实践指导十九：家庭姑息治疗	231
实践指导二十：阴道排液及阴道痿的家庭护理	237
附录 1：防止感染的全面预防措施	241
附录 2：2001 版 TBS 诊断系统	245
附录 3：如何评估实验方法诊断的准确性	247
附录 4：根据筛查结果随访和处理流程图	249
4a. 基于巴氏涂片筛查结果的标准处理方法	249
4b. 基于子宫颈醋酸染色肉眼观察法试验结果的 “即筛即治”方案	251
附录 5：子宫颈癌前病变的规范治疗	253

附录 6: 各期子宫颈癌的治疗	255
6a. 宫颈微小浸润癌的治疗: IA1 和 IA2 期	255
6b. 宫颈早期浸润癌的治疗: IB1 期和 IIA < 4cm	256
6c. 早期大块肿瘤的治疗: IB2 ~ IIIB 期	257
6d. IV 期治疗	258
6e. 妊娠期子宫颈癌的治疗	259
附录 7: 文档示例	261
7a. 给巴氏涂片异常, 但未按时取结果的患者的信 函示例	261
7b. 巴氏涂片复查追踪卡	262
7c. 转诊阴道镜追踪卡	263
7d. 给原诊疗单位的阴道镜转诊结果通知单	264
附录 8: 宫颈炎和盆腔炎 (PID) 的治疗	265
8a. 宫颈炎的治疗	265
8b. 盆腔炎的门诊治疗	266
附录 9: 蒙塞尔 (Monsel's) 胶配制方法	267
专业词汇表	269

首字母缩略词

AGC	非典型腺上皮细胞
AIDS	获得性免疫缺陷综合征
AIS	原位腺癌
ANC	产前保健
ASC-H	非典型鳞状上皮细胞：不排除高度鳞状上皮病变
ASC-US	意义未明确的非典型鳞状上皮细胞
CHW	社区健康保健工作者
CIN	子宫颈上皮内瘤变
CIS	原位癌
CT	计算机断层扫描
DNA	脱氧核糖核酸
EBRT	体外照射放疗
ECC	颈管搔刮术
FAQ	常见问题
FIGO	国际妇产科联盟
FP	计划生育
HBC	家庭护理
HDR	高剂量率
HIV	人类免疫缺陷病毒
HPV	人类乳头状瘤病毒
HSIL	高度鳞状上皮内病变
HSV	单纯疱疹病毒
IEC	信息、教育和通讯
IUD	宫内节育器
LDR	低剂量率
LEEP	高频电刀环切术
LLETZ	宫颈转化区大环切除术
LSIL	低度鳞状上皮内病变
MRI	核磁共振成像

NCCP	国家癌症控制计划
NSAID	非甾体类抗炎药
OC	口服避孕药
PHC	初级卫生保健
PID	盆腔炎
PS	实践指导
RTI	生殖道感染
SCJ	鳞柱交界区
SIL	鳞状上皮内病变
STI	性传播性感染
VIA	醋酸染色肉眼观察
VILI	卢戈碘染色肉眼观察

前 言

在发展中国家，确诊的癌症病例越来越多。最近世界卫生组织（WHO）报道，2005 年超过 750 万人死于癌症，其中死亡人数的 70% 发生在中低收入国家，因此癌症控制是预防慢性疾病的一个重要方面。在 2005 年的世界卫生大会中，WHO 反复重申癌症控制的重要性。大会通过的 58.22 号决议强调了需要广泛且综合的行动来阻止全球癌症的流行。

子宫颈癌是妇女的第二大常见肿瘤，2005 年超过 25 万人死于子宫颈癌，约 80% 发生在发展中国家。如果不尽快采取措施，未来 10 年内子宫颈癌导致的死亡将上升约 25%。通过适当的筛查和治疗来防止子宫颈癌导致的死亡（如本书推荐），将有望达到社会健康稳定发展的目标。

大多数死于子宫颈癌的妇女（尤其在发展中国家）正处在生命中的黄金年华。她们多要抚养孩子，照顾家庭，从事农村及城市的社会和经济活动。她们的死亡不仅是个人的不幸，而且对家庭和社会也是一个让人痛心的不该发生的损失。说它不该发生，因为有明显的证据（就像本书指明的那样）表明子宫颈癌是一种可以通过早发现 and 有效的治疗，而最易预防和治愈的癌症。

不幸的是，发展中国家的大多数妇女仍然没有参与到子宫颈癌的预防计划中。结果是通常情况下直到子宫颈癌已失去治愈的机会时才被检出。我们需要立即行动以改变这种现状。在子宫颈癌的预防中，所有妇女都有权利获得能支付并且有效的医疗服务。这种服务应该作为促进性生殖健康综合计划的一部分。而且还要通过共同努力来提高社会对筛查在预防和发现子宫颈癌中的作用的认知。

在预防（治疗）子宫颈癌和降低子宫颈癌的发病率、死亡率上，人们已经积累了大量的经验和证据。然而直到现在，这些信息还没有出现在简易的指南中。这本由 WHO 及其合作者出版的书，旨在为各级卫生保健体系中的医务工作者提供全面的实践指导，包括如何进行预防、早期检测、治疗和姑息治疗。特别指出的是，该指南力图确保初级和中级健康保健工作者在治疗子宫颈癌时，能够使用现有的最好的知识，更好地服务于社会。

我们号召所有还未开展宫颈癌综合防治工作的国家，参照本指南制定有效而且有组织的计划来控制宫颈癌，从而显著减轻宫颈癌及其不良后果给社会造成的沉重负担。

Catherine Le Gales-Camus

助理总干事

主管非传染性疾病和精神卫生

Joy Phumaphi

助理总干事

主管家庭和社区卫生

简介

指南说明

指南的范围和目的

本书的目的是为从事医疗服务的人员提供帮助，以减轻子宫颈癌对妇女、社会和卫生机构造成的负担。它注重为各级卫生保健机构的医务工作者提供所需的知识和技术，以高质量的服务对子宫颈癌进行预防、筛查、治疗和姑息治疗。本指南为治疗的每一个环节提供指导并提供最新的有证可循的建议。

本指南提到四个级别的医疗保健：

- 社区水平；
- 卫生院或初级保健水平；
- 地区医院或中级保健水平；
- 中心医院或转诊医院或第三级保健水平。

有关各级的详细描述见第9页。

本指南不包括与子宫颈癌控制相关的项目实施、资源调动或与政治、法律及政策有关的行为。

适用性

本指南提供了广泛的实用性建议，可能需要根据当地的卫生系统、需求、语言和文化进行调整。与调整有关的信息和建议在其他地方可以找到（见补充信息资料列表）。这本指南和其中的建议也可以用来作为引入和改编国家执行手册的基础，用来修改政策和指导实践。

面向的读者

本指南主要面向卫生院和地方医院从事子宫颈癌控制项目的卫生保健工作者，这些机构的资源是有限的，而且它也对社区和三级医疗保健机构的工作者以及其他进行女性疾病筛查和治疗的工作者有益。

健康医疗团队

在理想的子宫颈癌控制计划中，卫生保健人员应该作为一个团队，以互补、协作的方式工作，在不同级别间和相同级别内保持良好的交流。在一些国家，私营和非政府部门也是提供子宫颈癌防治