



妇产科常规与禁忌丛书

*Zigongjing jibing*

# 子宫颈疾病

## 诊疗常规与禁忌

*Zhenliao changgui yu jinji*

主 编/卞美璐 陈庆云

 人民军医 出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

F 妇产科常规与禁忌丛书  
FUCHANKE CHANGGUI YU JINJI CONGSHU



# 子宫颈疾病诊疗常规与禁忌

ZIGONGJING JIBING ZHENLIAO CHANGGUI YU JINJI

主 编 亦美璐 陈庆云

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

---

## 图书在版编目(CIP)数据

子宫颈疾病诊疗常规与禁忌/卞美璐,陈庆云主编. 北京:  
人民军医出版社,2008.6  
(妇产科常规与禁忌丛书)  
ISBN 978-7-5091-1838-2

I. 子… II. ①卞…②陈… III. 子宫颈疾病-诊疗  
IV. R711.74

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2008)第 077858 号

---

策划编辑:郭颖 文字编辑:池静 责任审读:黄栩兵  
出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店  
通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8153

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:潮河印业有限公司 装订:京兰装订有限公司

开本:787mm×1092mm 1/32

印张:10.625 彩页 24 面 字数:230 千字

版、印次:2008 年 6 月第 1 版第 1 次印刷

印数:0001~5000

定价:30.00 元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换



积累数十年临床的经验与教训

献给有志于妇产科专业

已经或即将成为妇产科医师的你

让我们共同

规范操作

避免失误与差错

让我们共同

肩负起快乐的职责与殷殷的希望

谱写生命的优美乐章

《妇产科常规与禁忌丛书》赠

人民军医出版社

*Fuchanke*

妇产科常规与禁忌丛书

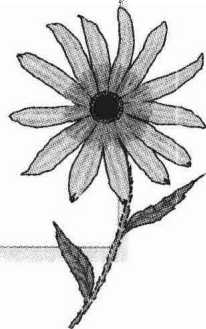
内容实用 贴近临床

形式直观 便于查阅

语言精练 重在规范

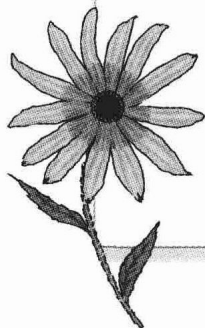
突出禁忌 远离风险

编者从临床表现,细胞病理学、组织病理学、阴道镜检查等方面,全面系统地介绍了良、恶性宫颈疾病的特点、诊断、鉴别诊断、药物治疗、手术治疗、随访等诊疗常规和禁忌,详细介绍了近3年宫颈细胞病理学诊断的新概念、阴道镜诊断的新术语、人乳头瘤病毒检测的新方法、冷冻治疗癌前病变的优越性和宫颈癌综合评价,尤其详细介绍了WHO(2006)对宫颈癌综合控制的规范意见,以及我国对宫颈癌诊治规范的改进意见。本书内容贴近临床,形式直观,适于各级医院的妇产科医师阅读参考。



(以姓氏笔画为序)

- |     |             |
|-----|-------------|
| 马 莉 | 中日友好医院      |
| 卞美璐 | 中日友好医院      |
| 邢淑敏 | 中日友好医院      |
| 朱燕宁 | 北京协和医院      |
| 刘 霞 | 中日友好医院      |
| 刘树范 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
| 刘炽明 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
| 孙蔼萍 | 中日友好医院      |
| 李 宁 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
| 李 敏 | 中日友好医院      |
| 李佩文 | 中日友好医院      |
| 肖 巍 | 中日友好医院      |
| 吴令英 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
| 张小燕 | 中日友好医院      |
| 陈庆云 | 中日友好医院      |
| 林 华 | 中日友好医院      |
| 赵亚薇 | 中日友好医院      |
| 黄曼尼 | 中国医学科学院肿瘤医院 |
| 廉玉茹 | 北京大学第一附属医院  |
| 潘晓玉 | 中日友好医院      |



# 前

# 言

在全球,宫颈癌是妇女恶性肿瘤中仅次于乳腺癌的第二种最常见的恶性肿瘤,在发展中国家,发病率和死亡率均居第一位。目前,已明确宫颈癌的病因主要是人乳头瘤病毒感染。宫颈癌是一种最易预防 and 治疗的癌症,如果早期进行筛查并给予有效治疗,是可以治愈的。近几年,宫颈疾病的循证医学研究飞速发展,使宫颈疾病的一些概念和诊治规范不断地完善,临床医师对宫颈癌及癌前病变的筛查、诊治也产生了极大兴趣。为满足临床第一线的需要,人民军医出版社组织出版了《宫颈疾病诊疗常规与禁忌》这本书。

全书共分 18 章,附有较多精美插图,从细胞病理学、组织病理学、临床表现等方面介绍了良、恶性宫颈疾病的特点、诊治常规及禁忌,详细讲述了近 3 年宫颈细胞病理学诊断的新概念、阴道镜诊断的新术语、人乳头瘤病毒检测的新方法、冷冻治疗癌前病变的优越性和宫颈癌综合评价,尤其是详细介绍了 WHO(2006)对宫颈癌综合控制的规范意见,以及我国对宫颈癌诊治规范的改进意见。这些都有助于提高广大临床医师的诊疗水平,规范临床诊疗行为的疗效评价,严格掌握诊疗宜忌,从而提高早期诊断率、完全治愈率,造福于广大女性患者。

编 者



# 目 录

<b>第 1 章 子宫颈解剖学、组织学和病理学</b> .....	(1)
第一节 子宫颈的正常解剖学和组织学 .....	(1)
第二节 子宫颈癌前病变的组织病理学 .....	(8)
第三节 子宫颈癌前病变的分类.....	(10)
第四节 子宫颈炎的组织病理学.....	(11)
第五节 子宫颈恶性肿瘤组织病理学.....	(13)
<b>第 2 章 子宫颈癌的流行病学、病因学和预防</b> .....	(34)
第一节 子宫颈癌的发病概况.....	(34)
第二节 子宫颈癌的病因学.....	(39)
第三节 HPV 感染的预防和处理 .....	(47)
<b>第 3 章 子宫颈炎和良性肿瘤</b> .....	(52)
第一节 子宫颈炎.....	(52)
第二节 子宫内膜异位症及其他子宫颈瘤样病变.....	(70)
<b>第 4 章 其他子宫颈疾病</b> .....	(77)
第一节 陈旧性子宫颈裂伤.....	(77)



第二节	子宫颈粘连	(79)
第三节	子宫颈功能不全	(80)
第四节	子宫颈妊娠	(83)

<b>第5章</b>	<b>子宫颈癌、癌前病变的筛查及早诊、早治规范</b>	(90)
第一节	子宫颈癌和癌前病变筛查的模式	(90)
第二节	子宫颈癌和癌前病变的筛查程序	(91)
第三节	子宫颈癌和癌前病变的筛查方法及早诊、早治规范	(93)

<b>第6章</b>	<b>子宫颈上皮内瘤变的治疗</b>	(110)
第一节	CIN 的转归及意义	(110)
第二节	治疗原则	(111)
第三节	子宫颈鳞状上皮内瘤变的治疗	(112)
第四节	子宫颈腺上皮内瘤变的治疗	(113)
第五节	药物治疗	(114)
第六节	治疗后的随访	(116)

<b>第7章</b>	<b>子宫颈细胞学检查</b>	(120)
第一节	细胞病理学及 TBS 分类	(120)
第二节	细胞病理学标本评估	(122)
第三节	子宫颈细胞病理学描述性诊断及其标准	(125)
第四节	子宫颈细胞病理学普查的质量控制	(140)

<b>2 第8章</b>	<b>HPV DNA 检测及临床意义</b>	(145)
第一节	HPV 检测概述	(145)
第二节	HPV DNA 检测的适应证和禁忌证	(146)



第三节	HPV 阳性、阴性的临床意义 .....	(146)
第四节	取材方法 .....	(147)
第五节	随访 .....	(149)
第六节	HPV DNA 检测方法 .....	(150)
第七节	HPV DNA 检测方法的分析敏感性和 临床敏感性 .....	(163)
<b>第9章</b>	<b>阴道镜检查 .....</b>	<b>(176)</b>
第一节	概述 .....	(176)
第二节	阴道镜检查适应证 .....	(177)
第三节	阴道镜的构造和原理 .....	(177)
第四节	阴道镜检查 .....	(178)
第五节	新的国际阴道镜术语及临床意义 .....	(182)
第六节	阴道镜的评分标准 .....	(186)
<b>第10章</b>	<b>子宫颈病变的活检、颈管刮术 .....</b>	<b>(188)</b>
第一节	子宫颈活组织检查的目的 .....	(188)
第二节	子宫颈活组织检查术与细胞病理学 检查的关系 .....	(188)
第三节	子宫颈活组织检查术与阴道镜检查的关系 .....	(188)
第四节	子宫颈活组织检查术的适应证 .....	(190)
第五节	子宫颈管刮术的适应证 .....	(191)
第六节	子宫颈活组织检查术和子宫颈管刮术 值得警惕的问题 .....	(192)
第七节	子宫颈活组织检查术和子宫颈管刮术的步骤 .....	(193)
第八节	子宫颈活组织检查术和子宫颈管刮术的器械	



.....	(197)
<b>第 11 章 冷冻术治疗在妇科子宫颈病变中的应用</b> .....	(200)
第一节 冷冻治疗的原理 .....	(200)
第二节 冷冻治疗的种类 .....	(202)
第三节 冷冻头的选择 .....	(202)
第四节 子宫颈病变冷冻技术适应证 .....	(202)
第五节 子宫颈病变冷冻术禁忌证 .....	(204)
第六节 冷冻技术操作过程和注意事项 .....	(205)
第七节 冷冻后子宫颈的病理变化 .....	(205)
第八节 子宫颈病变冷冻术的效果评价 .....	(206)
<b>第 12 章 子宫颈锥切术和全子宫切除术</b> .....	(210)
第一节 高频电波刀的电圈切除术 .....	(210)
第二节 冷刀子宫颈锥切术 .....	(217)
第三节 全子宫切除术 .....	(220)
<b>第 13 章 子宫颈浸润癌的诊断、分期和预后影响因素</b> .....	(223)
第一节 子宫颈浸润癌的诊断 .....	(223)
第二节 子宫颈癌临床分期 .....	(226)
第三节 子宫颈浸润癌的预后 .....	(228)
<b>第 14 章 子宫颈浸润癌的治疗</b> .....	(242)
第一节 手术治疗 .....	(242)
第二节 放射治疗 .....	(246)
第三节 化学治疗 .....	(262)



<b>第 15 章</b>	<b>早期子宫颈癌保留生育功能的治疗</b> ·····	(272)
第一节	前哨淋巴结的概念·····	(273)
第二节	手术指征·····	(273)
第三节	手术方式·····	(274)
第四节	手术注意事项·····	(278)
第五节	手术并发症·····	(278)
第六节	术后妊娠率·····	(278)
<b>第 16 章</b>	<b>子宫颈浸润癌的中医中药治疗</b> ·····	(282)
第一节	中医药治疗特点·····	(282)
第二节	子宫颈癌基本辨证分型·····	(282)
第三节	子宫颈癌放疗的中医药配合·····	(284)
<b>第 17 章</b>	<b>子宫颈癌、癌前病变的光动力学治疗</b> ·····	(290)
第一节	光动力学的原理·····	(290)
第二节	光敏剂·····	(291)
第三节	光动力学治疗的应用·····	(293)
第四节	光动力学治疗子宫颈上皮内瘤变面临的 问题和发展前景·····	(303)
<b>第 18 章</b>	<b>妊娠合并子宫颈癌、癌前病变</b> ·····	(307)
第一节	定义·····	(307)
第二节	妊娠对子宫颈上皮内瘤变、子宫颈癌的影响 ·····	(308)
第三节	子宫颈上皮内瘤变、子宫颈癌对妊娠的影响 ·····	(308)
第四节	诊断·····	(309)
第五节	处理·····	(311)



## 附 录

- 附录 A 子宫颈细胞学 TBS 2001 英文版 ..... (315)
- 附录 B 子宫颈细胞学 TBS 2001 中文版 ..... (319)
- 附录 C 5%醋酸溶液配制 ..... (322)
- 附录 D Lugol 碘溶液的配制 ..... (323)
- 附录 E Monsel 胶的配制 ..... (324)
- 附录 F 甘油基淀粉(Glycrol starch) ..... (326)



# 子宫颈解剖学、组织学和病理学

## 第一节 子宫颈的正常解剖学和组织学

### 一、解 剖 学

子宫是呈倒置梨形的肌性器官,分底、体、颈3部分。

子宫颈位于子宫下部,呈近似圆锥形,长约3cm,上端通过子宫颈内口与宫体相通,下端通过子宫颈外口开口于阴道。子宫峡部为宫体与子宫颈之间的狭窄部分。以阴道穹为界将子宫颈分为2部分,子宫颈突入阴道的部分称子宫颈阴道部,在阴道穹以上的部分称子宫颈阴道上部。子宫颈阴道部的外表面称子宫颈外部。

子宫颈内口又分为解剖学内口和组织学内口。解剖学内口位于子宫体与子宫颈的交界处;组织学内口位于峡部内膜与子宫颈内膜的交界处。通常解剖学内口高于组织学内口,在病理解剖学的应用中通常是以组织学内口为界。子宫颈外口在未生育女性呈圆形,经产妇呈横裂形。子宫颈外口的前侧部分称为前唇,后侧部分称为后唇。

子宫颈组织学内口与外口之间的管腔称为子宫颈管,子宫颈管表面的黏膜称为子宫颈内膜。与子宫内膜不同,子宫颈内膜表面形成数条纵行的黏膜皱襞。

子宫颈的大小及与宫体的比例随年龄及内分泌状态不同



而变化,胎儿及婴儿期的子宫颈细长,为宫体长的3~5倍;儿童期约为宫颈长度的2倍;青春期两者等长;生育期子宫颈约为宫体长度的1/2,长2.5~3cm,未妊娠时峡部不明显,长约1cm;妊娠期子宫颈软化扩大,可长达7~11cm,妊娠后期峡部形成子宫下段,为剖宫产的切口部位;老年期子宫颈又恢复与宫体等长或更长。

## 二、组 织 学

子宫颈壁从外至内由外膜、肌层和黏膜组成。

外膜是由结缔组织构成的纤维膜。

肌层主要由致密纤维结缔组织构成。与子宫体富含平滑肌的肌层不同,子宫颈肌层的平滑肌数量较少,占10%~15%,子宫颈上部的平滑肌与宫体纵行肌相延续,向下逐渐减少,子宫颈阴道部缺乏平滑肌组织,与外膜之间无明显界限。

子宫峡部黏膜与子宫内膜相延续,但内膜变薄,基质致密,周期性变化轻微,无周期性脱落现象。子宫颈黏膜由上皮和固有层组成,固有层主要由纤维结缔组织构成,子宫颈管黏膜又称子宫颈内膜,表面被覆单层柱状上皮,子宫颈外部被覆非角化型复层鳞状上皮,柱状上皮与鳞状上皮交界区域称移行带或转化带。子宫颈上皮随年龄、内分泌及病理状态而变化,具有重要的临床病理意义。

### (一)柱状上皮

子宫颈管黏膜,即子宫颈内膜(彩图1),其表面被覆分泌黏液的单层柱状上皮,上皮在固有层内下陷形成腺样隐窝,形似分支管状腺,习惯称为子宫颈腺,但由于表面柱状上皮和各分支的管腔上皮完全相同,无各级导管和腺泡结构。所以,一般认为子宫颈腺本质上不属于真性腺体。





子宫颈柱状上皮由黏液柱状细胞、纤毛细胞及储备细胞组成。黏液柱状细胞,占柱状上皮的绝大部分,细胞呈高柱状,胞质透明或呈空网状,充满黏液,主要成分为酸性黏多糖,Alcian-PAS染色阳性。胞核位于基底部,呈圆形、卵圆形或被胞质内黏液压成新月状,常作整齐的栅栏状排列。免疫组化染色显示雌激素受体阳性。电镜下见细胞表面有微绒毛,胞质内有许多大小不等的透明黏液空泡,周围为网状结构,细胞器不发达。核呈分叶状或有分裂,许多细胞核的核仁大而偏位。纤毛细胞数量较少,夹于表面整齐排列的黏液柱状细胞之间,胞质嗜酸,这种细胞无分泌功能,借纤毛帮助子宫颈内膜表面黏液流动。

储备细胞位于子宫颈管内膜表面和腺体的柱状上皮下方,基底膜上方。平时在一般切片中不易见到,当它增生时,可见柱状上皮和基膜之间出现1~2层低柱状或立方形细胞,细胞形态大小较一致,胞质少,胞核大而圆(彩图2)。免疫组化染色显示,储备细胞呈组织多肽抗原(TPA)阳性表达。

子宫颈储备细胞具有增生和双向分化的潜能,既可以分化为柱状细胞更新子宫颈管内膜柱状上皮和腺体,也可化生为鳞状上皮。

## (二)复层鳞状上皮

子宫颈外口到阴道穹顶的子宫颈外部被覆非角化型复层鳞状上皮,与子宫颈管不同,子宫颈外部固有层内无腺体(彩图3)。光镜下,子宫颈固有鳞状上皮由深至浅分为以下几层:

1. 基底层 又称生发层。位于鳞状上皮的最底层,由单层立方形或低柱状基底细胞组成,直接与基底膜接触。胞质较少,胞核呈长卵圆形,深染,其长轴与基膜相垂直。有人也将基底细胞称为鳞状上皮储备细胞。这种储备细胞只单向地分化