

现代 妇科 肿瘤治疗学

湖北科学技术出版社

陈惠祯 谭道彩 吴绪峰 主 编

(第二版)

X I A N D A I
F U K E
Z H O N G L I U
Z H I L I A O X U E

现代妇科 肿瘤治疗学

湖北科学技术出版社

陈惠祯 谭道彩 吴绪峰 主编

(第二版)

X I A N D A I
F U K E
Z H O N G L I U
Z H I L I A O X U E

江苏工业学院图书馆
藏书章

图书在版编目(CIP)数据

现代妇科肿瘤治疗学/陈惠祯主编. —2版. —武汉:湖北科学技术出版社,2001.8

ISBN 7-5352-2076-2

I. 现… II. 陈… III. 妇科病:肿瘤-治疗学 IV. R737.305

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 051064 号

现代妇科肿瘤治疗学(第二版)

© 陈惠祯 谭道彩 吴绪峰 主编

责任编辑:陈兰平

封面设计:王 梅

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:86782508

地 址:武汉市武昌黄鹂路 75 号

邮编:430077

印 刷:湖北省新华印刷厂

邮编:430034

督 印:苏江洪

787mm×1092mm

16 开

34.25 印张

6 插页

860 千字

2001 年 8 月第 2 版

2001 年 8 月第 1 次印刷

印数:0 001-3 000

ISBN 7-5352-2076-2/R·398

定价:88.00 元

本书如有印装质量问题 可找承印厂更换

序

妇科肿瘤专业是具有自身特点和范围的学科。妇科肿瘤的治疗走过了 100 多年的历程,取得了巨大的成就,挽救了成千上万的患者。

100 多年来,在手术治疗方面,从阴式、腹式全子宫切除术,Wertheim—Meigs 根治性子宫切除术,外阴根治术,到近代开展的盆腔脏器切除术,外阴、阴道重建术,近年开展的卵巢癌肿瘤细胞减灭术,以及宫颈癌多项手术技术的改进,标志着妇科恶性肿瘤手术治疗取得了重大进展。放射治疗妇科肿瘤也有 80 多年的历史,从镭疗、深部 X 线治疗到现代的后装治疗和电子直线加速器的治疗,放射设备不断更新,技术有了较大提高。近年,化学治疗由于铂类制剂、异环磷酰胺、表阿霉素、泰素等化疗新药的出现,以及联合用药,化学治疗妇科恶性肿瘤提高到一个新水平。生物治疗也正在临床试验中。这一切表明,现代妇科肿瘤治疗学进入了一个新阶段。

当前有必要结合妇科肿瘤治疗的基础理论、专业知识、相关知识和临床实践,系统地、详尽地介绍现代妇科肿瘤治疗学近年所取得的新进展、具体的治疗方法以及与治疗有关的并发症等诸多专题,以期使临床肿瘤工作者、妇产科医师、妇女保健人员对现代妇科肿瘤治疗的动态有进一步了解,并从中汲取先进的医学理论和技术,提高妇科肿瘤治疗的质量。正是为了上述目的,全国著名的妇科肿瘤专家陈惠祯、谭道彩、李诚信教授及其同仁,根据多年的临床经验,结合国内外文献资料,撰写出版了《现代妇科肿瘤治疗学》一书。这是十分值得庆贺的事情。

妇科恶性肿瘤的治疗,关系到患者的生存率和生存质量问题,医务工作者必须以高度的责任感,周密的治疗计划,熟练的技术进行治疗,及时处理与治疗有关的问题,以确保医疗质量。在整个治疗过程中,特别是首次治疗,须有妇科肿瘤专业医师参与。因此,做好妇科肿瘤专业医师的培训是十分重要的。

蒋文俊

1998 年 2 月 8 日

再版前言

《现代妇科肿瘤治疗学》(第二版)除保留第一版特点外,在章节上还作了一些调整,使之更具系统性。此外,对原书亦作了一些修改和补充。其中,在总论篇内增加了介入治疗和激光治疗,在治疗篇内增加了妇科良性肿瘤的治疗。全书主要论述妇科恶性肿瘤的治疗,也简述妇科良性肿瘤的治疗,以满足不同层次的临床工作人员的需求。由于时间仓促,加之水平有限,错误一定难免,祈望广大读者提出宝贵意见。

陈惠祯 吴绪峰

2000年10月于武汉

本书共分三篇。第一篇为总论,第二篇为治疗篇,第三篇为预后。第一篇为总论,主要介绍妇科肿瘤的基本概念、分类、流行病学、病因、病理、临床表现、诊断、治疗原则等。第二篇为治疗篇,主要介绍妇科恶性肿瘤的治疗,包括手术、放疗、化疗、内分泌治疗、生物治疗、介入治疗、激光治疗等。第三篇为预后,主要介绍妇科恶性肿瘤的预后因素、预后评估、随访等。本书力求做到概念清晰、重点突出、实用性强,可作为妇科肿瘤临床、教学、科研的参考书。

主编 吴 陈惠祯 副主编 吴绪峰

1998年

前言

7年前,我们编写出版了《实用妇科肿瘤手术学》一书。该书以其新颖性、知识性和实用性受到同仁的欢迎,尽管再次印刷仍销售一空,尚有不少读者来信索购。经与国内部分妇科肿瘤专家商讨并征求读者意见,认为常见的妇科恶性肿瘤是以一种或两种治疗方法为主的综合治疗,从事妇科肿瘤临床工作的人员很有必要系统地全面掌握现代妇科肿瘤治疗学的基础理论、专业知识、治疗原则和治疗方法,充分了解近年妇科肿瘤治疗的新进展、新技术、新疗法,进一步提高妇科肿瘤的治疗水平,提高患者生存率,降低其死亡率。我们在参照国内外有关文献资料的基础上,结合自己的临床经验,撰写了《现代妇科肿瘤治疗学》一书,希望在这方面做些有益的工作。

本书分总论篇、肿瘤治疗篇、治疗后处理篇三部分。第一部分主要阐述妇科肿瘤手术治疗、放疗、化疗、生物治疗、综合治疗、营养支持治疗、术前准备的基础理论、相关知识和一般原则;第二部分重点叙述外阴癌、阴道癌、宫颈癌、宫体癌、卵巢癌、输卵管癌、绒毛膜癌、女性生殖器官恶性黑色素瘤和肉瘤的转移扩散、治疗原则、治疗方法、并发症和预后,上皮内瘤的治疗以及妇科肿瘤合并妊娠的处理,盆腔脏器切除术、外阴和阴道重建术、卵巢移位及移植术;第三部分介绍了术后一般处理、液体治疗、危重病人的监护,手术、放疗、化疗并发症及处理,雌孕激素替代治疗,心理康复、性康复及癌性疼痛的治疗。

本书着重于理论与实践相结合,力求具体而实用,同时反映了不同学者的不同观点,并提出了我们的见解。书中附有311幅插图和文字说明,以供肿瘤临床工作者、妇产科医师、妇女保健人员借鉴。

本书的撰写与出版,得到各级领导的大力支持。蒋文俊教授给予了热心指导,同仁们给予了热情帮助,在此一并表示衷心感谢!

由于时间仓促,书中不足之处祈请同道朋友指正。

陈惠祯 谭道彩 吴绪峰

1998年2月

目 录

总 论 篇

101	手术治疗	(3)
101.1	手术治疗在妇科肿瘤治疗中的地位	(3)
101.2	手术治疗的原则	(4)
101.3	手术分类	(4)
200	放射治疗	(6)
202.1	放射治疗物理学基础	(6)
202.2	放射治疗生物学基础	(9)
202.3	放射治疗计划	(10)
202.4	放射治疗在妇科肿瘤中的应用	(11)
300	化学治疗	(17)
303.1	基础理论及原则	(17)
303.2	化学治疗的临床	(20)
303.3	化学耐药与增敏	(29)
400	介入治疗	(38)
404.1	妇科肿瘤介入治疗的机理	(38)
404.2	盆腔动脉造影的 X 线表现	(39)
404.3	介入治疗适应证及禁忌证	(40)
404.4	术前准备	(40)
404.5	介入治疗操作技术	(40)
404.6	常用化疗药物及化疗方案	(40)
404.7	栓塞剂的应用	(40)
404.8	疗效的评价	(41)
404.9	并发症及处理原则	(41)
500	激光治疗	(42)
505.1	适应证	(42)
505.2	治疗方法	(42)
505.3	治疗并发症	(43)
505.4	预后	(43)
600	生物治疗	(45)
606.1	生物应答调节剂的分类	(45)
606.2	主动免疫治疗	(46)
606.3	被动免疫治疗	(47)
606.4	继承性免疫治疗	(48)

6.5	非特异性生物调节治疗	(49)
6.6	基因治疗和非免疫性生物调节治疗	(52)
6.7	诱导分化治疗	(53)
6.8	结束语	(55)
7	综合治疗	(58)
7.1	综合治疗的意义	(58)
7.2	综合治疗的原则	(58)
7.3	综合治疗在妇科恶性肿瘤中的临床应用	(59)
8	妇科肿瘤病人的营养支持	(62)
8.1	营养需求的估计	(62)
8.2	肠外营养	(63)
8.3	肠内营养	(65)
9	手术前准备	(67)
9.1	病史的采集	(67)
9.2	体格检查	(67)
9.3	病理诊断及实验室诊断	(67)
9.4	心电图检查	(68)
9.5	影像学检查	(68)
9.6	内窥镜检查	(69)
9.7	术前常规准备	(69)
9.8	预防血栓形成及栓塞	(69)
9.9	术前评估	(70)
9.10	选择术式	(71)
9.11	术前讨论	(71)
	肿瘤治疗篇	
10	外阴肿瘤	(75)
10.1	外阴上皮内瘤样病变的治疗	(76)
10.2	外阴鳞状细胞癌的扩散、临床分期、治疗原则	(79)
10.3	外阴浅表浸润癌的手术治疗	(82)
10.4	外阴鳞状细胞浸润癌的手术治疗	(84)
10.5	外阴鳞状细胞浸润癌的放射治疗	(100)
10.6	外阴鳞状细胞浸润癌的化学治疗	(101)
10.7	外阴鳞癌的预后及预后因素	(101)
10.8	外阴恶性黑色素瘤的治疗	(104)
10.9	外阴湿疹样癌的治疗	(109)
10.10	外阴疣状癌、腺癌、基底细胞癌、肉瘤的治疗	(110)
10.11	外阴良性肿瘤的治疗	(111)
11	阴道肿瘤	(117)
11.1	阴道上皮内瘤样病变的治疗	(117)

11.2	原发性阴道癌的扩散、病理分类、临床分期、治疗原则	(119)
11.3	原发性阴道癌的放射治疗	(120)
11.4	原发性阴道癌的手术治疗	(120)
11.5	原发性阴道癌的化疗	(123)
11.6	原发性阴道癌的预后及预后因素	(124)
11.7	阴道胚胎性横纹肌肉瘤、平滑肌肉瘤、内胚窦瘤的治疗	(124)
11.8	阴道恶性黑色素瘤的治疗	(127)
11.9	阴道透明细胞癌的治疗	(128)
11.10	阴道良性肿瘤的治疗	(128)
12	子宫颈癌	(132)
12.1	宫颈上皮内瘤样病变的治疗	(133)
12.2	子宫颈癌的扩散、病理分类、临床分期、治疗原则	(142)
12.3	子宫颈早期浸润癌的治疗	(144)
12.4	子宫颈浸润癌的手术治疗	(151)
12.5	子宫颈浸润癌的放射治疗	(182)
12.6	子宫颈浸润癌的化疗	(200)
12.7	年轻宫颈癌病人卵巢自身移植和移位术	(202)
12.8	子宫颈癌的预后及预后因素	(207)
12.9	复发性子宫颈癌的治疗	(212)
13	子宫体肿瘤	(225)
13.1	子宫内膜癌癌前病变(子宫内膜增生和原位癌)的治疗	(226)
13.2	子宫体癌的扩散、病理分类、临床分期及治疗原则	(230)
13.3	子宫体癌的手术治疗	(233)
13.4	子宫体浸润癌的放射治疗	(238)
13.5	子宫体浸润癌的化疗	(243)
13.6	子宫体浸润癌的预后及预后因素	(245)
13.7	复发性子宫内膜癌的处理	(249)
13.8	子宫肉瘤的治疗	(253)
13.9	子宫肌瘤的治疗	(258)
13.10	子宫其他良性肿瘤的治疗	(273)
14	上皮性卵巢肿瘤	(281)
14.1	上皮性卵巢肿瘤的病理分类	(282)
14.2	上皮性卵巢癌的扩散、临床分期、治疗原则	(283)
14.3	I、II期上皮性卵巢癌的手术治疗	(286)
14.4	III、IV期上皮性卵巢癌的手术治疗	(291)
14.5	上皮性卵巢癌的化疗	(300)
14.6	上皮性卵巢癌的放射治疗	(305)
14.7	卵巢恶性肿瘤的生物治疗	(307)
14.8	卵巢上皮性交界性肿瘤的治疗	(312)
14.9	卵巢癌治疗后的监测	(314)

14.10	复发性和难治性上皮性卵巢癌的治疗	(322)
14.11	上皮性卵巢癌的预后及预后因素	(328)
14.12	卵巢良性肿瘤的处理原则及手术方法	(331)
15	转移性卵巢癌	(342)
15.1	转移途径	(342)
15.2	治疗	(343)
15.3	预后	(344)
16	卵巢生殖细胞肿瘤	(345)
16.1	卵巢生殖细胞肿瘤病理分类、分级及病理特点	(345)
16.2	卵巢恶性生殖细胞肿瘤的手术治疗	(346)
16.3	卵巢恶性生殖细胞肿瘤的化疗	(348)
16.4	卵巢恶性生殖细胞肿瘤的放射治疗	(350)
16.5	卵巢恶性生殖细胞肿瘤预后及预后因素	(350)
16.6	卵巢良性生殖细胞肿瘤的治疗	(352)
17	卵巢性索间质肿瘤	(354)
17.1	卵巢性索间质肿瘤的病理分类	(354)
17.2	卵巢颗粒细胞瘤的治疗	(354)
17.3	卵巢泡膜细胞瘤的治疗	(356)
17.4	卵巢纤维瘤和纤维肉瘤的治疗	(357)
17.5	硬化性间质瘤的治疗	(358)
17.6	支持间质细胞肿瘤的治疗	(358)
17.7	两性母细胞瘤的治疗	(360)
17.8	环管状性索瘤的治疗	(360)
17.9	脂质细胞瘤的治疗	(361)
17.10	未分化的性索间质肿瘤	(363)
18	卵巢非特异性间质肿瘤	(364)
18.1	卵巢恶性非特异性间质肿瘤的治疗	(364)
18.2	卵巢良性非特异性间质肿瘤的治疗	(365)
19	输卵管肿瘤	(368)
19.1	原发性输卵管癌的病理分类、扩散、临床分期、治疗原则	(368)
19.2	原发性输卵管癌的手术治疗	(369)
19.3	原发性输卵管癌的化疗	(371)
19.4	原发性输卵管癌的放射治疗	(371)
19.5	原发性输卵管癌的预后及预后因素	(372)
19.6	原发性输卵管绒毛膜癌、肉瘤及转移癌的治疗	(372)
19.7	输卵管良性肿瘤的治疗	(373)
20	阔韧带肿瘤及恶性苗勒氏管混合瘤	(375)
20.1	阔韧带肿瘤的治疗	(375)
20.2	女性生殖道恶性苗勒氏管混合瘤的治疗	(377)
21	滋养细胞肿瘤	(380)

21.1	良性葡萄胎的治疗	(380)
21.2	恶性滋养细胞肿瘤的病理分类、扩散、临床分期、治疗原则	(382)
21.3	恶性滋养细胞肿瘤的化疗	(383)
21.4	恶性滋养细胞肿瘤的手术治疗	(385)
21.5	恶性滋养细胞肿瘤的放射治疗	(388)
21.6	恶性滋养细胞肿瘤的预后及预后因素	(389)
22	妇科肿瘤合并妊娠的处理	(391)
22.1	妊娠与妇科肿瘤的关系	(391)
22.2	外阴癌合并妊娠	(392)
22.3	阴道癌合并妊娠	(393)
22.4	子宫颈癌合并妊娠	(393)
22.5	卵巢恶性肿瘤合并妊娠	(395)
22.6	子宫内膜癌合并妊娠	(396)
22.7	绒毛膜癌合并妊娠	(396)
22.8	妇科良性肿瘤合并妊娠	(397)
23	盆腔脏器切除术	(399)
23.1	盆腔脏器切除术的类型	(399)
23.2	盆腔脏器切除术的作用	(400)
23.3	术前评价手术切除的可能性	(400)
23.4	前盆腔脏器切除术手术要点	(402)
23.5	后盆腔脏器切除术手术要点	(406)
23.6	全盆腔脏器切除术手术要点	(409)
23.7	疗效	(411)
23.8	手术并发症	(413)
23.9	盆腔残腔的处理	(413)
23.10	术后性功能恢复	(413)
23.11	术后护理	(414)
23.12	手术绝对禁忌证	(414)
23.13	手术相对禁忌证	(414)
24	妇科肿瘤病人的外阴、阴道重建术	(416)
24.1	阴道重建术	(416)
24.2	外阴成形术	(423)

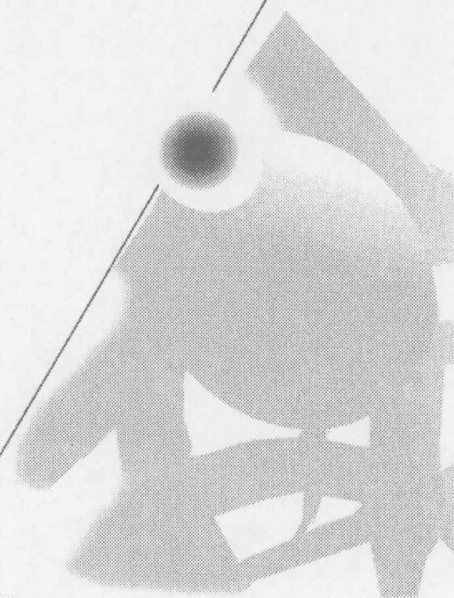
治疗后处理篇

25	妇科肿瘤病人术后处理	(429)
25.1	妇科肿瘤病人术后一般处理	(429)
25.2	液体治疗	(432)
25.3	危重病人监护	(438)
26	盆腔根治术的并发症及处理	(445)
26.1	手术损伤	(445)

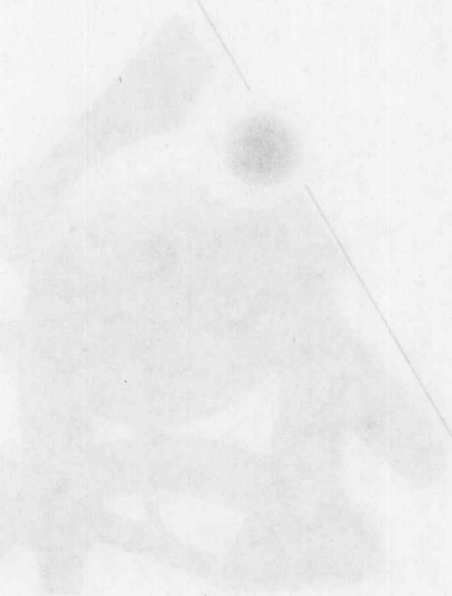
26.2	出血	(453)
26.3	肠梗阻	(456)
26.4	休克	(459)
26.5	血栓形成	(461)
26.6	肺栓塞	(463)
26.7	急性呼吸窘迫综合征	(466)
26.8	膀胱功能障碍	(469)
26.9	感染	(470)
27	放射治疗并发症及其处理	(479)
27.1	全身反应	(479)
27.2	感染	(479)
27.3	机械性损伤	(480)
27.4	皮肤及皮下组织改变	(480)
27.5	放射对造血系统的影响	(481)
27.6	胃肠道功能障碍	(481)
27.7	放射性肠炎	(481)
27.8	放射性泌尿道反应	(483)
27.9	放射治疗后生殖器改变	(483)
28	化疗毒副反应及其处理	(485)
28.1	骨髓抑制	(485)
28.2	胃肠道反应	(486)
28.3	肝脏毒性	(487)
28.4	泌尿道毒性	(488)
28.5	肺毒性	(489)
28.6	心脏毒性	(489)
28.7	神经毒性	(490)
28.8	皮肤毒性	(490)
28.9	过敏性反应	(491)
28.10	其他毒性	(491)
29	妇科恶性肿瘤患者激素替代治疗	(493)
29.1	HRT 的必要性	(493)
29.2	HRT 与妇科恶性肿瘤	(494)
29.3	HRT 与其他疾病	(495)
29.4	HRT 的临床应用	(495)
30	妇科肿瘤病人的心理康复	(498)
30.1	心理治疗的必要性和重要性	(498)
30.2	心理治疗的含义、原则和条件	(498)
30.3	妇科恶性肿瘤病人的心理反应及治疗	(499)
31	妇科肿瘤病人的治疗对性功能的影响及性康复	(504)
31.1	手术对性功能的影响	(504)

31.2	放疗对性功能的影响.....	(507)
31.3	化疗对性功能的影响.....	(507)
31.4	妇科肿瘤病人治疗后的性功能康复.....	(507)
32	妇科肿瘤病人的疼痛治疗.....	(511)
32.1	妇癌疼痛原因.....	(511)
32.2	疼痛传导通路.....	(512)
32.3	盆腔脏器的神经支配及疼痛特点.....	(513)
32.4	妇癌疼痛处理.....	(514)
33	治疗后随访.....	(520)
33.1	资料登记.....	(520)
33.2	随访方法.....	(521)
33.3	随访时间.....	(521)
33.1	随访记录.....	(521)
附录一	常用抗癌药的缩写和中英文名称.....	(523)
附录二	抗癌药急性及亚急性毒性反应分度标准 (WHO 标准)	(526)
附录三	从身高、体重检索体表面积.....	(528)
附录四	妇科恶性肿瘤 TNM 分类.....	(530)
附录五	疗效评估标准.....	(534)
附录六	身体一般状况分级标准.....	(535)
附录七	癌症疼痛程度评估表.....	(536)

总论篇



总目录



1 手术治疗

1.1 手术治疗在妇科肿瘤治疗中的地位^[1]

尽管放疗、化疗是癌症治疗过程中有潜力且有效果的治疗手段，但是对于多数的妇科恶性肿瘤的患者，手术仍是主要的治疗手段。手术可起到预防、诊断、分期、治疗或姑息治疗的作用。

许多资料表明，在妇科肿瘤领域内，治疗一些有恶变可能的疾病，能防止恶性肿瘤的发生。例如，通过手术或非手术方法治疗宫颈上皮非典型增生（癌前疾病），特别是治疗重度非典型增生，可以有效地阻断其向癌症发展，是预防宫颈癌、降低宫颈癌发病率的有效措施。同样以手术治疗为主治疗宫颈原位癌，能有效地防止其向宫颈浸润癌发展，可降低宫颈浸润癌的发病率及病人死亡率。其他如通过手术或药物治疗子宫内膜或外阴上皮的癌前疾病，同样可以阻止其癌变，达到预防的目的。

肿瘤诊断方法很多，而组织学诊断尤其重要，它可以确定肿瘤的性质、组织类型及分化程度，并为选择治疗方法和估计预后提供重要依据。然而，为了明确组织学诊断，首先要获得必要的组织以作检查。为此，诊断性手术是不可缺少的，如针对外阴、阴道、宫颈等处的浅表病灶，可采用钳（咬）取活检法取得组织送病理检查，针对宫体或宫颈管病变行诊刮活检术，以明确病变的性质及部位。其他的诊断性手术还有切取活检（包括卵巢楔形切除）、切除活检（包括宫颈锥切）、针吸活检术，可根据病变部位、深度、体积大小不同选择应用，以获得必要的活体组织。

手术探查及外科分期已广泛应用于妇科恶性肿瘤的诊断与治疗，这对明确病变范围和指导治疗有重要意义。其内容将在有关章节阐述。

手术治疗是妇科恶性肿瘤主要治疗方法之一，是一种有效的治疗手段，临床上已被广泛应用。有些病人可以通过单纯手术切除获得根治（治愈）；有些病人以手术治疗为主，配合其他疗法，可提高综合治疗的疗效，延长生存期或得以根治；有些病人以其他治疗为主，配合手术治疗，可争取最佳疗效。

此外，手术在妇癌患者的姑息治疗中占有重要地位。如某些晚期或复发性癌所引起的肠梗阻，可切除受癌瘤侵犯的肠管或改道手术，以解除梗阻症状，减轻痛苦，提高生活质量；某些盆腔癌瘤引起双侧输尿管梗阻，可行上段输尿管造瘘术，以解除尿毒症，亦可为其他治疗创造条件；有些肿瘤体积大或转移广泛，手术治疗不能达到根治的目的，可将原发灶作大部分切除，或同时切除大的转移灶，术后用其他治疗方法控制残余瘤，其中有些病人还可争取作二次肿瘤细胞减灭术。但这种手术仅适合术后残余肿瘤能用其他方法有效控制者，如晚期卵巢癌。否则除了某些为了姑息性解除症状的目的外，原则上不施行这种姑息性手术。

手术切除肿瘤或有效的放疗、化疗使病情得到缓解的病例，免疫功能常可获得不同程度的恢复，有利于杀灭残留的癌细胞，提高疗效。手术不单要除去肿瘤，还要注意保护和提高机体的免疫功能，应重视综合治疗，以达到满意的治疗效果。

少术后头 3 年是如此。

1.2 手术治疗的原则^[2,3]

1.2.1 严格掌握手术适应证，选择合适的手术方式

各种恶性肿瘤有其各自的发展规律，应当深入了解其生物学特征。要根据病理类型、临床期别，以及患者年龄、全身情况加以考虑，具体分析，严格掌握手术适应证。若宜行手术治疗，则要选择合适的手术方式，既不盲目扩大，也不应该无原则的缩小，应以病人损伤最小、治愈机会最大为原则，针对每个病人治疗的需要选择一种合适的手术。因为手术做得不充分，可以造成局部复发，甚至转移，但切除过多，会给患者带来不必要的创伤，增加并发症，影响机体的防御功能。如果经全面考虑后认为病灶值得施行治愈性手术，则应毫不犹豫积极地完成必须的和最彻底的手术，甚至包括牺牲正常结构和损坏功能，宁可有某些损坏而得到永久康复，而不贪图眼前的良好美观效果以致早期死亡。不宜行根治术者可行姑息性手术，切不可勉强将癌瘤切除，一则手术容易发生危险，二则术后很快会复发，三则可能促使转移。这样既不能达到手术治疗的效果，又增加患者痛苦，甚至缩短生命。无手术适应证者可选择其他疗法。

1.2.2 合理安排手术时间，注意做好综合治疗

对发现的癌瘤进行治疗是一种紧急的事，能及时手术者应尽早手术切除，这是无疑的。但是，能手术者立即给予手术治疗，则不一定是正确的。当出现水肿时，体积/时间比率大时（肿瘤体积/发现时间短），或有假性炎症征象时，或有其他原因不宜立即手术时，应劝告不要立即手术。病人应做术前放射治疗或进行全身或区域化疗，或对于激素依赖性癌瘤，给予激素治疗。经过这样术前准备的病人，手术的疗效似乎比较好，至

1.2.3 正确地进行手术操作，防止医源性扩散

技术操作的谨慎，可以减少手术过程中局部、区域和全身扩散的危险，务必要求：

(1) 切口要充分，操作要轻巧、准确，切忌按揉或挤压肿瘤；

(2) 应采用锐性解剖，少用钝性分离，因后者易使瘤细胞在淋巴流或血流中播散；

(3) 术中先阻断静脉回流（先结扎静脉而后处理动脉）和淋巴液回流，先切除肿瘤周围部分，再处理肿瘤邻近部位；

(4) 切除范围要足够，切除肿瘤要完整，周边要有一定的正常组织，要整块切除；

(5) 创面及切缘须用纱布垫保护，要避免肿瘤破裂，尽量不作肿瘤穿刺，以免造成肿瘤局部种植。若肿瘤已破损，应用塑料布或纱布将其包扎，使其与正常组织或创面隔离；

(6) 手术结束时，冲洗创面，放置适当的抗癌药物，然后依次缝合。

1.3 手术分类^[4]

手术分类尚不统一，根据是否有治愈的机会可分为根治性（治愈性）手术和姑息性手术两种。根治性手术范围包括肿瘤全部及其所在器官或组织的大部分或全部切除，一般还需整块切除病灶周围区域的淋巴结。但对每一患者手术范围可因癌瘤的不同类型、同一癌瘤的不同期别，以及其他具体情况而定。姑息性手术是指晚期病人仅作部分肿瘤切除，或因并发症而对症所施行的某种手术而不是切除肿瘤本身，主要目的是减轻症状，减少痛苦，有时是综合治疗的一部分，可与放疗或化疗配合进行。

根据手术切除的范围，妇科肿瘤手术一般可分为如下几种：

(1) 局部切除术 指切除肿瘤及其边缘