

楼洪坤 编写

肿瘤漫谈

妇科肿瘤防治知识

贵州科技出版社

肿 瘤 漫 谈

——妇科肿瘤防治知识

贵 州 科 技 出 版 社

内 容 提 要

肿瘤是人类的大敌，危及亿万人的生命。怎样防治肿瘤（这里指癌症），为人们普遍所关注。本书作者浙江省肿瘤医院妇科主任、副主任医师楼洪坤同志从事肿瘤的治疗和研究30余年，他根据其长期治疗妇科肿瘤的临床经验和体会，在本书中用通俗简明的语言，生动形象、深入浅出地介绍了肿瘤的一般常识和妇科各种肿瘤的常见症状、病例及防治方法，融知识性、科学性、趣味性于一体，是一本难得的医学科普读物，对宣传普及医学卫生知识有积极作用，颇值得一读。

责任编辑 夏同珩
封面设计 黄建东
技术设计 阿 强

肿 瘤 漫 谈

楼 洪 坤 编 写

贵州科技出版社出版发行
(贵阳市中华北路289号)

贵阳市信誉印刷包装厂印刷

787×1092毫米 32开本 2,625印张 57千字
1992年3月第1版 1992年3月第1次印刷
印数 1—3000

ISBN 7-80584-141-1

R·038

定价：1.60元

前 言

我先后在中国医学科学院肿瘤医院和浙江省肿瘤医院从事妇科肿瘤的研究和治疗已有32个春秋，在长期和门诊、住院病人及家属的接触中，深感人们既谈癌色变，又普遍缺乏有关肿瘤的一般常识。为此，利用医务工作之暇，根据自己几十年来治疗肿瘤的临床经验和体会写成本小册子，在其中分别简要地介绍了肿瘤的一般常识、妇科肿瘤的种类、常见的症状、病例以及防治和护理的方法。力求通俗易懂，深入浅出、语言简明，并具有科学性和实用性，以期普及这方面的医疗知识。本书适合妇科肿瘤的病人、病人家属以及肿瘤医务、护理人员阅读。凡关心妇科肿瘤防治的读者，也可从中获得有益的知识。

在撰写过程中，参阅了一些中外肿瘤医学论著，囿于篇幅，恕不一一注明，在此谨表致谢。全书由贵州科技出版社夏同珩副总编审阅修改定稿，也深表谢意。

由于医务工作繁忙，兼之本人学识有限，错漏在所难免，敬希专家、同行和读者指正。

楼 洪 坤

1991年10月20日 杭州

目 录

什么叫肿瘤?	(1)
良性肿瘤 (1) 恶性肿瘤 (2)	
人为什么会生肿瘤?	(2)
妇科各部位常见的肿瘤	(4)
妇科肿瘤的常见症状	(4)
检查妇科肿瘤常用的方法	(5)
怎样看化验报告?	(9)
肿瘤的临床分期与鳞状细胞癌分级	(12)
妇科肿瘤常用的治疗方法	(13)
妇科肿瘤治疗的并发症	(17)
手术后并发症 (17) 放射治疗并发症 (20)	
常见的外阴肿瘤	(23)
良性外阴肿瘤 (23) 恶性外阴肿瘤 (24)	
阴道肿瘤	(28)
良性阴道肿瘤 (28) 恶性阴道肿瘤 (29)	
子宫颈癌	(29)
子宫颈癌治疗方法的选择	(35)
子宫颈癌的预防	(36)
子宫肌瘤	(37)
子宫体癌	(40)
良性葡萄胎	(42)
恶性葡萄胎和绒毛膜上皮癌	(45)

子宫肉瘤·····	(48)
卵巢肿瘤·····	(49)
卵巢良性肿瘤·····	(50)
非肿瘤性囊肿(生理性囊肿)(50) 肿瘤性囊肿(50)	
卵巢恶性肿瘤(52) 功能性卵巢肿瘤(52)	
卵巢肿瘤并发症(55)	
输卵管癌·····	(56)
妇科肿瘤与妊娠·····	(57)
子宫肌瘤与妊娠(57) 子宫颈癌与妊娠(58)	
卵巢肿瘤与妊娠(59)	
滋养叶肿瘤治疗后应注意的事项·····	(60)
葡萄胎排出(括掉)后应注意的事项(60) 恶性	
葡萄胎与绒癌治疗后的随访(62)	
妇科肿瘤治疗中保留卵巢和/或生育功能问题·····	(63)
子宫肌瘤(63) 恶性滋养叶细胞肿瘤(64)	
恶性卵巢肿瘤(64) 子宫颈癌(64)	
化疗反应及其处理·····	(65)
造血功能障碍(65) 消化道反应(66) 药物性	
中毒性肝炎(68) 皮肤反应(68) 发热(69)	
其他副作用(69) 局部刺激(69)	
手术病人须知·····	(70)
放疗病人须知·····	(72)
妇科肿瘤治疗出院后应注意的事项·····	(74)
肿瘤防治的随访工作·····	(76)
随访工作的意义(77) 随访的方式(78)	

什么叫肿瘤？

什么叫肿瘤？在肿瘤产生的原因和本质尚未充分阐明之前，对肿瘤内涵的揭示必然有许多不同的看法。在各种病理学和肿瘤学专著中，专家们拟定了各自认为较适当的定义。当代书刊中采用较多，影响较大的为Willis的定义。通俗的说法是：人的身体是由细胞组成的。在正常情况下，身体内各种细胞按一定的方式和速度协调地生长，进行新陈代谢来维持身体的正常功能。但是有时身体内，在不同致癌因素长期作用下，产生一些不正常的细胞。这些细胞的生长与整个机体不协调，生长能力特别强，生长速度特别快，由于无法控制其任意生长而形成肿瘤。它的特点：肿瘤细胞的代谢和生长能力非常旺盛，没有规律，也没有一定的界限（良性肿瘤除外），细胞在形态上甚至接近幼稚的胚胎细胞，也没有形成正常组织结构的倾向。肿瘤可以很小，仅在显微镜下可以看见，亦可以很大，重达几公斤甚至几十公斤。

按照肿瘤生长方式、速度、形态和它对人体的危害，可以分为良性肿瘤和恶性肿瘤两大类。

良性肿瘤

良性肿瘤是生长缓慢，可以存在几年或几十年，不容易长大和向周围扩展性生长。大多数外面有一层包膜形成，肿瘤细胞形态与正常组织的细胞比较相似，治疗后不会复发，不发生转移。对机体一般危害小，但也应引起重视。例如，妇女常见的良性肿瘤——子宫肌瘤，可引起长期阴道流血，

如果长期不治疗，可以造成严重的贫血，影响健康。又如巨大的良性卵巢肿瘤，占据整个腹腔，不能平卧，有心跳气急和腹胀等压迫症状。所谓良性，并不是绝对的。少数良性肿瘤在一定条件下，可以逐渐变成恶性，所以良性肿瘤也应及时治疗。

恶性肿瘤

恶性肿瘤一般称为癌或毒瘤、恶瘤。通常生长迅速，向周围组织呈浸润性生长，破毁周围组织，大多无包膜，肿瘤细胞形态与正常组织完全不相同，细胞多数呈现为幼稚形态。生长过程中还会顺着血管、淋巴管等道路跑到别的地方去，医学术语叫转移；俗称叫跑开了，即扩散。治疗后有时在原来生长地方又重新生起来，叫做复发，有的甚至许多年后亦会复发。恶性肿瘤对人体危害很大：一方面可以直接破坏周围脏器和组织；另一方面可以大量消耗人体的营养，可使病人引起大出血、发热、疼痛、消瘦、贫血、乏力，以致丧失劳动和生活能力。恶性肿瘤常给病人带来极大痛苦，如不及时彻底治疗，必将吞噬人的生命。

人为什么会生肿瘤？

妇科肿瘤与人体其他器官肿瘤一样，它发生的真正原因至今仍不清楚。因此，只能介绍一些可能致癌的因素。

1. 化学、物理因素：犹太人和回教徒由于宗教信仰、礼仪、风俗习惯关系，男孩在婴儿时候就割去阴茎的包皮，所以他们成年后生阴茎癌的就很少。这些民族的妇女婚后生宫

颈癌的亦较少。有人对宫颈癌患者的丈夫做过调查，结果证明宫颈癌的发生与包皮垢及性生活不洁有关系，从而认为包皮垢能引起宫颈癌。我国科学家用小老鼠做实验，把小老鼠的子宫颈造成人为创伤，并用包皮垢多次涂搽宫颈，结果这只小老鼠的宫颈上生了癌。

2. 生物因素：包括病毒、寄生虫等。病毒因素是当前宫颈癌研究中最有代表性的课题，目前已列为主攻方向。70年代的研究成果，阐明了单纯疱疹病毒（Hsv-2）、人乳头病毒（H.P.V）及巨细胞病毒系通过性的传播感染的，感染后遗留的一部分病毒染色体可诱发细胞恶变。

3. 内分泌紊乱：有人做过动物实验：长期给小白鼠服用或注射女性激素，小白鼠就得了子宫肿瘤。激素用量越大，发病率越高，越容易引起肿瘤。还有人通过动物实验，证明人为造成内分泌失调，可引起子宫颈癌和阴道癌。有人曾测量子宫颈癌患者小便中的几种女性激素，发现其比例不正常。这也证明了内分泌紊乱可以致癌。实验还证明了卵巢颗粒细胞瘤分泌出的雌性激素的刺激也可产生宫体癌，有时候则可能同时产生上述两种肿瘤。

4. 其他因素：根据积累的资料表明，宫颈慢性炎症、生小孩时造成的宫颈撕裂、早婚、多产，同生宫颈癌有密切关系。

一系列的实验表明：只有致癌因素到一定量时，并经过长时期反复刺激，才能引起肿瘤。每种肿瘤的病因不完全相同，有共同的因素，也有特殊的因素。同时肿瘤的发生与人身自身的因素有关。生活在相同环境中的人群，为什么有人生癌，而另外一部分人不生癌？这充分说明人体内在因素的

作用是很重要的，也说明了发生肿瘤的原因和肿瘤的形成是很复杂的，它不是由单一因素决定的。

妇科各部位常见的肿瘤

现将妇女各器官容易生长肿瘤的名称简介如下：

1. 外阴：良性肿瘤：纤维瘤、脂肪瘤、血管瘤、乳头状瘤、纤维肌瘤。

恶性肿瘤：外阴癌、外阴黑色素瘤。

2. 阴道：良性肿瘤：阴道囊肿、纤维瘤、乳头状瘤。

恶性肿瘤：阴道癌、黑色素瘤。

3. 子宫颈：良性肿瘤：肌瘤。

恶性肿瘤：子宫颈癌。

4. 子宫：良性肿瘤：子宫肌瘤、葡萄胎。

恶性肿瘤：子宫体癌、肉瘤、恶性葡萄胎、绒毛膜上皮。

5. 卵巢：良性肿瘤：假粘液性（或浆液性）囊腺瘤、畸胎瘤。

恶性肿瘤：原发性卵巢癌、继发性卵巢癌。

6. 输卵管：良性肿瘤：乳头状瘤。

恶性肿瘤：原发或继发输卵管癌。

妇科肿瘤的常见症状

妇科肿瘤的常见症状有下列几种：

1. 肿块：是肿瘤的主要症状。对外阴、阴道或下腹部的

肿块要引起重视，不要抱无所谓的态度，即使是小的肿块，都要到医院检查，以明确肿块性质。但是，不要以为所有肿块都是肿瘤，如炎症、创伤都可以引起肿胀，出现隆起或肿块。经过治疗通常都会逐渐缩小。

2. 压迫症状：增大的肿块压迫器官可引起相应的症状。较大的子宫肌瘤、卵巢肿瘤可压迫膀胱或直肠而引起小便次数多、小便困难和便秘。巨大的卵巢肿瘤压迫腹部可产生腹胀、心跳、气急。压迫血管可引起下肢浮肿。

3. 白带增多：阴道、宫颈、宫体生癌瘤时，由于肿瘤的刺激，或加上发炎，会使白带增多。肿瘤患者的白带一般像水样，已发炎的伴有臭味。肿瘤溃烂时，很多白带同时掺杂血液，使白带呈粉红色。

4. 出血：阴道流血是妇科肿瘤的常见症状，很多种肿瘤都可能发生出血。常见的是在同房（性交）时出血、绝经后阴道出血，有时是不规则流血。流血量可大，亦可小，有时有少量血性分泌物。出血症状往往时好时发，时间不等，长期出血则可引起贫血。出血是由于肿瘤表面溃破或子宫内膜面积增大，造成子宫不易收缩所致。

5. 疼痛：初期的肿瘤一般不会疼痛，良性肿瘤也不会疼痛。卵巢的并发症常可引起腹痛，扭转时，疼痛可突然发作而剧烈。多数腹痛是由恶性肿瘤引起的，癌瘤压迫神经或浸润周围组织都会产生疼痛。

检查妇科肿瘤常用的方法

医生要正确的诊断妇科肿瘤，除对病史的详细了解和熟

悉其临床表现外，还要进行必要的辅助检查。常用的方法有下列几种：

1. 细胞学检查：常用的是阴道脱落细胞学检查，俗称宫颈刮片检查。其方法是取宫颈口周围的分泌物涂在玻璃片上，经染色后放在显微镜下观察脱落细胞的形态，决定有否癌细胞。

癌瘤的面积虽很小，但癌细胞脱落远比正常细胞快，脱落的癌细胞往往很多，并粘附在宫颈的分泌物上。取这种分泌物涂在玻璃片上，经显微镜检查即可发现。甚至在早期阶段，就有癌细胞脱落，只要用宫颈刮片检查就能发现并及时诊治。

具体方法：用特制木板的一端在子宫颈外口周围（即最易发生癌变之处）轻轻刮一周，将刮得的分泌物涂在玻璃片上找癌细胞。该方法的优点有：①可以发现早期癌瘤，甚至肉眼所看不见的癌瘤，准确率可达90%以上；②简便易行，经过一定的训练后一般技术员即能掌握阅片技术；③对病人无害无痛，可以重复进行。在进行防癌普查中，此方法用作筛选最为适宜。但用宫颈刮片法诊断晚期宫颈癌的正确率不如早期癌瘤，其原因是晚期癌组织表面有坏死，再加阴道内有白带、血液，从癌组织表面取得分泌物往往为血液，故较难发现癌细胞。同时到了晚期，活检并不困难，因此，涂片法对诊断晚期宫颈癌意义不大。

宫颈涂片中找到癌细胞并不能确诊为宫颈癌，还必须做宫颈活检和病理检查，待发现癌组织后才能确诊为宫颈癌。

此外对有腹水的病人，可抽出一定量的腹水放在玻璃管中，半小时内作离心沉淀，用吸管吸取沉淀物作涂片，也可

确定有否癌细胞，并决定是否有肿瘤存在。

2. 阴道镜检查：阴道镜检查是利用双筒放大镜和强光照明，将宫颈放大十几倍至几十倍，通过阴道口观察宫颈表皮下血管的形状与分布及子宫颈组织的表面形态来确定有否癌变，以发现可疑的早期癌瘤，然后用活检来进一步证明是否有癌瘤存在。这对于发现早期癌瘤颇有实用价值。

其缺点是检查时费时较多，阴道镜检查价格较贵。同时，对于宫颈管内病变和上皮下深层的浸润不能诊断，因为不同的病理改变可具有相同的形象而不能鉴别。故阴道镜检查只提供可疑病变区，不能作为最后的确诊。

3. 活体组织检查法：又称活检，即暴露宫颈后，用活组织钳在宫颈可疑病变区，再用阴道镜观察，在可疑病变区咬取一块或几块宫颈组织，用福尔马林固定，送病理切片检查。它是诊断子宫颈癌的重要方法之一。子宫颈癌必须经过子宫颈活检才能肯定，确诊后方可开始治疗。

4. 子宫颈管搔刮：如果用宫颈涂片检查找到了癌细胞或有症状，但宫颈外观光滑或糜烂不明显，采用一般的活检也未发现癌瘤，则可用刮匙在子宫颈管内刮取少许组织送去做病理切片检查，可发现子宫颈管内的癌瘤。

5. 宫颈锥形切除术：简称锥切，是指从宫颈切除一环形圆锥样楔状组织而言。有些病人用宫颈涂片找到了癌细胞而宫颈活检未能找到癌组织，或者有明显的宫颈癌症状而宫颈涂片、宫颈活检均未能发现癌组织。在这种情况下，要做宫颈锥形切除术，以求详细检查而明确诊断。

6. 分段诊断性刮宫：诊断性刮宫检查是诊断子宫体癌唯一可靠的办法。作诊断性刮宫时应先刮子宫颈管组织，然后

再刮子宫腔内膜组织，并将两处所刮出组织分别装入两个小瓶子内，作上标记，再送去作病理切片检查。为了解病变程度和部位，采用这种临床分段诊断方针是必要的。

7. B型超声波检查：超声波是超过人耳听闻的声波，通过人体反射回声信号，显示强弱不同的回声形成图像，可以探查出腹内肿块的大小、形态、部位及性质。但在超声波探测时，同类肿块或同一病灶，在不同时期或不同条件下会发生图像改变，从而有可能误诊。如小肠袢粘连固定在盆腔侧壁可误诊为大网膜肿块或复发卵巢肿瘤；包裹性积液或盆腔血肿在超声图中很像卵巢囊肿。因此，B超诊断必须结合患者的病史进行综合考虑，以免误诊。

8. 剖腹探查：有时妇科肿瘤很难确定其部位、性质、范围和手术切除程度，必须打开腹部检查和取一些组织做病理切片，然后才能有的放矢地决定治疗方案。

9. 放射免疫学诊断：滋养叶肿瘤（葡萄胎、恶性葡萄胎、绒毛膜上皮癌）可以产生一种蛋白类激素，这种激素称为人类绒毛促性腺激素（H.C.G）。它存在于病人的血液或小便中，经过特定处理，用特殊试剂与病人血液或小便一起混合起免疫反应，从而决定有否H.C.G存在和其数量多少，可作为诊断、观察治疗效果和随访的依据。

10. X线（爱克斯线）检查：这是常用的检查方法之一。为了了解腹腔或骨盆内的肿瘤与胃肠道的关系，可用胃肠造影或钡剂灌肠来辅助诊断。子宫腔造影可以发现子宫腔内的新生物。有时也可用盆腔气腹造影来诊断某些卵巢肿瘤。近几年来，有些单位用动脉血管造影、淋巴管造影来帮助诊断子宫颈癌、葡萄胎和绒毛膜上皮癌。

怎样看化验报告？

妇科肿瘤门诊检查常用方法有宫颈涂（刮）片、阴道镜检查、病理切片、B超检查等。检查报告所描述都是医学术语，一般人不易看懂，往往造成误解。

1. 宫颈涂（刮）片检查报告：常用者为四级报告法：

I级（阴性）：表示涂片中见到一般的脱落细胞和渗出细胞。这些细胞符合一般妇女生理变化规律或超出炎症增生变性范围。

II级（间变细胞）：表示涂片中找到间变细胞，结合临床可重复作涂片，必要时应做宫颈活检。如复查刮片或活检系阴性，则要定期随访。

III级（癌疑细胞）：表示涂片中的细胞、细胞核和细胞浆的变化有力地提示为恶性，但数量较少，尚不能肯定为癌细胞。这类病人必须重作涂片与宫颈活检。如涂片与活检均阴性，则须严密随访。

IV级（阳性）：表示涂片中找到典型的癌细胞。病人须即做多点宫颈活检。如活检阳性则诊断为癌症。如活检阴性，则应严密随访或做宫颈锥形切除，切除的标本要作病理切片检查。

浙江省肿瘤医院报告法：

（1）宫颈涂片内未找到癌细胞：表示显微镜下观察整个涂片内没有找到癌细胞（相当于四级法的I级）。

（2）宫颈涂片内找到核异质细胞：表示涂片中找到核异质细胞。核异质细胞是位于“良”与“恶”性之间的一种

细胞。其恶性特征虽不如癌细胞那样明显，但跟一般炎症细胞明显不同，可看作由量变到质变的过渡阶段的细胞。此种细胞的改变主要表现在细胞核上，即有核异常出现，而细胞浆很少改变或无改变。核异质细胞核的改变由于轻重不同，核异质细胞数量的多少也不同。核质异细胞主要见于宫颈不典型增生（间变）、原位癌、浸润癌，亦可见于宫颈炎、阴道炎、滴虫阴道炎（相当于四级法的Ⅰ级）。

（3）宫颈涂片内找到可疑癌细胞：表示涂片中找到了可疑癌细胞（相当于四级法的Ⅱ级）。

（4）宫颈涂片内找到癌细胞：表示涂片中找到典型癌细胞，但不能据此诊断为宫颈癌，必须立即做宫颈活检，明确诊断（相当于四级法的Ⅳ级）。

2. 病理切片报告：有以下内容。

（1）宫颈粘膜慢性炎症：是已婚经产妇中的常见病，其性质属于炎症，不是癌前期病；而是分娩损伤或宫颈分泌物较多，病菌在内生长引起。慢性宫颈炎时宫颈常增大。显微镜下可见宫颈间质内有不同程度的淋巴细胞、浆细胞浸润、血管扩张充血。其病程较长，病变程度不一致。

（2）宫颈鳞状细胞化生：受到外界（如宫颈炎、阴道炎）或病人体内激素的影响，宫颈管或宫颈口的单层柱状上皮或腺体上皮与其基底膜之间的会产生一种细胞，这种细胞叫储备细胞。它向上生长形成鳞状细胞，最后柱状细胞消失，粘膜被鳞状上皮所代替，称鳞状细胞化生。它不是癌前期病变，不必治疗。

（3）宫颈上皮不典型增生：宫颈上皮不典型增生，又称间变。它是宫颈鳞状上皮细胞在某种因素刺激下（如慢性炎

症或怀孕体内激素的影响)而出现的细胞增生及形态上的改变。细胞大小不一,细胞核大,细胞浆与细胞核不成比例。其中一部分病人经过一定时间后可能发展为鳞状细胞癌,故将其列为癌前期病变。一部分病人可自行消退,不治而愈。为什么有不同发展,原因尚不明。

通常将不典型增生分为三级:

I级(轻度不典型增生):不正常细胞局限于上皮层的下三分之一。

II级(中度不典型增生):不正常细胞局限于上皮层的下三分之二。

III级(重度不典型增生):不正常细胞超过上皮层内的三分之二,但部分表层细胞尚正常。

(4)鳞状细胞原位癌:又称宫颈上皮内癌。指表层上皮的全层细胞完全被正常细胞所代替。细胞不正常非常显著,细胞排列很乱,细胞浆很少而细胞核很大,形态不一,拥挤一起。但不正常细胞未穿过其基底膜,所以病变只限于上皮内,这是早期的宫颈癌。一般还没有发生转移,治疗效果很好。

(5)宫颈原位癌累及腺体:上述不正常细胞沿宫颈腺腔开口进入,致使腺腔的原有柱状细胞为多层不正常鳞状细胞所替代。但腺腔基底膜仍保持完整,这种情况称为宫颈原位癌累及腺体,这种病变仍属于宫颈原位癌的范畴,不论手术或放射治疗,效果都好。

(6)宫颈早期浸润性鳞状细胞癌:原位癌的病变中,在显微镜下可见癌细胞穿破基底膜向下生长浸润到附近的间质中,浸润深度不超过3毫米,宫颈表现症状与原位癌相似。