

实用妇科肿瘤手册

陈惠祯 蒋文俊编著

湖北人民出版社

R737.3

5

3

实用妇科肿瘤手册

陈惠祯 蒋文俊 编著

CU97.3

湖北人民出版社

实用妇科肿瘤手册

陈惠祯 蒋文俊 编著

湖北人民出版社出版 湖北省新华书店发行

湖北省新华印刷厂印刷

787×1092毫米32开本 8印张 167,000字

1982年2月第1版 1982年2月第1次印刷

印数: 1—6,800

统一书号: 14106·150 定价: 0.87元

编 者 的 话

为了适应妇科肿瘤防治工作的进一步开展，我们根据临床实践的体会，并参考国内外有关资料，包括近年来在妇科肿瘤诊断和治疗方面所取得的进展，编写了《实用妇科肿瘤手册》。内容力求简明扼要，重点突出，切合实际，着重介绍常见妇科肿瘤的诊断、治疗和处理细则，其他内容仅作一般叙述。可供肿瘤工作者、妇产科医务人员、妇幼保健人员和农村医生在临床工作中参考。

本书在编写过程中，得到我院领导积极支持。原稿承蒙湖北医学院副院长韩明炬教授审阅，并提出修改意见，有关病理部分请邢寿富副教授审阅，绘图由安静同志协助，深表谢意。

由于我们的水平有限，书中难免有缺点和错误，希望同志们批评指正。

目 录

第一章 妇科肿瘤的诊断	1
第一节 妇科病史的询问	1
第二节 妇科检查	3
第三节 细胞学诊断	12
阴道脱落细胞学检查	12
附：阴道脱落细胞学检查后观察及处理	41
胸腹水脱落细胞学检查	42
穿刺细胞学检查	46
第四节 活体组织检查	47
第五节 辅助检查	50
阴道镜检查	50
超声波检查	53
放射线检查	54
尿妊娠试验	54
宫颈荧光检查	55
复方碘试验	56
免疫学诊断	56
后穹窿镜及腹腔镜检查	57
第二章 妇科肿瘤的普查普治与随访	58
第一节 妇科肿瘤的普查普治	58
附：妇科病普查表	63

第二节	妇科肿瘤的随访.....	65
第三章	子宫颈肿瘤	67
第一节	宫颈白斑、宫颈乳头状瘤.....	67
第二节	子宫颈癌.....	68
第四章	子宫体肿瘤	105
第一节	子宫肌瘤	105
第二节	子宫体癌	112
第三节	子宫肉瘤	119
第五章	卵巢肿瘤	122
第一节	卵巢肿瘤分类	122
第二节	卵巢非肿瘤性囊肿	126
第三节	卵巢真性肿瘤	130
第六章	输卵管肿瘤与阔韧带肿瘤	164
第一节	输卵管肿瘤	164
输卵管癌	164	
输卵管其他肿瘤	167	
第二节	阔韧带肿瘤	167
第七章	阴道肿瘤	169
第一节	阴道囊肿和良性肿瘤	169
第二节	阴道恶性肿瘤	170
阴道癌	170	
阴道葡萄状肉瘤	174	
阴道其他恶性肿瘤	174	
第八章	外阴肿瘤	176
第一节	外阴白斑病	176
第二节	外阴部瘤样病变和良性肿瘤	179

外阴囊肿	179
尿道肉阜	179
纤维瘤和纤维肌瘤	179
乳头状瘤	180
第三节 外阴部恶性肿瘤	181
原发性外阴癌	181
外阴部其他恶性肿瘤	189
第九章 滋养叶细胞肿瘤	191
第一节 葡萄胎	191
第二节 绒毛膜癌及恶性葡萄胎	195
第十章 放疗、化疗、手术合并症的处理	207
第一节 放射治疗合并症的处理	207
第二节 化学药物治疗合并症的处理	213
第三节 手术主要合并症的处理	217
附录	
一、常用抗癌化学药物	224
二、妇科恶性肿瘤 TNM 分类	238

第一章 妇科肿瘤的诊断

第一节 妇科病史的询问

系统详细地采集病史，是正确诊断疾病的重要依据，也是科研的重要资料。医务人员在询问病史时要认真负责，尽量听取患者的自述，必要时可给予适当的启发和诱导。

妇科肿瘤是指女性生殖器官的肿瘤，除了询问一般病史外，必须包括月经史、婚姻史、生育史及过去妇科病史等。主要内容如下：

一般项目 姓名、年龄、职业、工种、籍贯、详细住址及就诊日期。

主诉 促使病人就诊的主要症状及发病持续时间。

现病史 询问主要症状及起病情况，何时开始，持续多久。注意时间上的连贯性和病程演变的系统性。是否经过治疗，何时、何地、作过何种治疗及疗效如何等，都应详细记录。

症状询问举例：

1. 若主诉阴道不规则流血时，需问清楚阴道流血从何时起，持续性还是间断性，与月经关系如何？有无接触性出血？出血量多少与性状如何？

2. 如诉白带增多，则问白带增多从何时起及白带的量、

颜色、性状、气味等。

3. 若诉外阴部或腹部肿块,则问何时发现,位于何处,开始之大小与生长速度,有无疼痛和压迫症状等。

4. 如诉腹痛及腰痛时,要问明疼痛从何时起,在何处,疼痛的性质及程度,有无放散性等。

月经史 月经史对于诊断的启示是很大的。内容包括初潮年龄,周期、经期、月经量及色泽,有无痛经,末次月经时间或绝经年龄,绝经前月经紊乱持续时间,绝经后有无出血或异常分泌物。临床上常通过每日换多少次月经垫来粗略估计月经量的多少。月经时有较大血块排下者谓之“多”。月经痛的程度可用“轻痛”、“剧痛”、“无痛”来表示。还要注明是经前、经期或经后疼痛。

婚姻史 初婚年龄,本人及爱人结婚次数,爱人健康情况,是否避孕,采用何种避孕方法。50岁以上患者要询问本人及爱人是否有冶游史及性病史。

性生活史 某些肿瘤患者,如宫颈癌病人,需询问性生活史,如性频史(每周超过三次为频),经期中是否有性交,产后开始性生活时间,爱人是否有包皮过长等。

生育史 妊娠、流产及分娩次数,日期及经过;产褥情况;初产及末产年龄。

个人史 生活及工作情况,不良嗜好,本人及爱人卫生习惯等。

既往史 不重要的小病不需叙述。应特别注意与现病史及妇科疾病关系比较密切的病症,如肝病、结核、妇科肿瘤、生殖道炎症、胃肠道疾病等,以及治疗过程或手术经过。

家族史 有无性病、结核、肿瘤病史(直系亲属包括兄

弟姐妹患何种肿瘤)。

第二节 妇科检查

妇科肿瘤以妇科检查为其主要的诊断方法。为了排除生殖器以外的其他疾病，了解癌瘤是否有转移，必须进行系统地全身检查，如心、肺及淋巴结，特别是区域淋巴结的检查是不可少的。同时应注意乳房的检查，因为它与生殖系统有关的内分泌腺有着密切的关系。

妇科检查包括腹部检查、外阴检查、阴道检查、双合诊、三合诊。

一、检查前准备：腹部检查前，受检者取仰卧位，膝与髋关节微弯曲，并用随意呼吸运动，放松腹壁。

作双合诊或三合诊前，首先让受检查者排空大小便，取截石卧位，两腿屈曲，使腹肌松弛，以利检查。检查动作要轻柔，需在腹壁上施用压力时，应缓慢加压。相反，若动作粗暴，刺激受检者，腹壁可以始终紧张，以致检查失败。

二、检查步骤及方法：

(一) 腹部检查：

望诊 腹部是否因增大而隆起，或因瘦弱而内凹，或因明显凸起而变形，或呈蛙腹状。有无腹壁静脉怒张，脐部有无突起，腹壁有无疤痕等。

触诊 检查者用一手或双手轻轻平放在受检查者的腹壁上，有次序地由上而下或由下向上作扪诊。于指尖处微微用力向腹腔内压，如有疼痛或腹肌紧张反射时，应在其周围松弛部位向中央处扪压来探测其范围和程度。如果发现有肿块，

必须确定它的形状、大小、位置、硬度、压痛、活动性，以及与腹内脏器的关系。

叩诊 先自腹部中央开始，向上、下及两侧叩诊。如有肿块存在，叩诊时呈浊音，其他部分因有肠管围绕而呈鼓音；如有腹水，腹部中央因有肠管存在也呈鼓音；腹水流向腹之两侧而呈浊音，并在转动体位时可出现移动性浊音。

听诊 疑有胃肠道梗阻，或叩诊时鼓音与浊音混合存在时，进行听诊检查。

(二) 外阴部检查：首先通过望诊，注意阴毛多少及分布，阴蒂的大小和长短。外阴部有无白斑、畸形、湿疹、溃疡、新生物及炎症，以及损伤性变化和尿道口是否有红肿、外翻或息肉等，处女膜或处女膜残留情况。然后用一手之拇指与食指分开阴唇检视前庭、阴道、尿道口及前庭大腺口等。同时揉压尿道后壁，来探测有无脓液自尿道口排出。检查前庭大腺有无肿大、波动，或不正常的疼痛等。最后让受检查者向下用力，以测知会阴部、阴道前后壁是否松弛，以及子宫是否有脱垂现象。

(三) 阴道检查：

1. 阴道视诊 在外阴部检查完毕后，用一手之食指及拇指轻轻分开大小阴唇，将润湿的窥阴器插入阴道，观察白带的量、性状，阴道壁有无充血、溃疡、红白斑。进一步暴露子宫颈，以便详细视诊子宫颈的大小和色泽，表面是否光滑，有无糜烂(轻、中、重度)、出血、旧裂、腺体囊肿、白斑、溃疡或肿瘤，子宫颈外口大小、形状，有无息肉等。

2. 阴道指诊 用戴有橡皮手套的左手或右手的一指或两指(食指或食指及中指)，顺着阴道方向轻轻地伸入。检查

阴道壁的松紧、宽度及长度，阴道壁有无肿物、瘢痕或畸形。然后检查子宫颈的位置、大小、硬度、活动度，有无瘢痕或新生物。最后触诊子宫颈外口的松弛或闭合，有无裂痕，颈管是否肥大，以及穹窿的情况。如系未婚妇女，需用肛门指诊进行检查。

（四）阴道腹壁双合诊（简称双合诊）：双合诊主要目的是检查盆腔内生殖器官的状态。在阴道检查完毕后，手指仍留在阴道内，将子宫颈及子宫往上推动，用另一手平放于腹部，并轻轻下压，使内生殖器居于内外两手之间，可扪出子宫的轮廓，包括大小、形状、位置、硬度、活动性及有无压痛等。然后将阴道内的手指移向左右侧穹窿，在腹部的手向盆腔的同一侧深处推压，此时，子宫旁组织、卵巢、输卵管等就居于内外两手之间。在正常情况下，卵巢偶可触知，但输卵管却不能扪及。两手之间如触到增厚组织或肿块，往往表示输卵管、卵巢或子宫旁组织有炎症或肿瘤。有时亦可在后穹窿触及肿块，需仔细进行鉴别。

在妇科检查中，确定内生殖器官或肿块的大小、形状、位置、硬度、活动性、敏感度等，比较困难。现将各项检查方法介绍如下：

1. 大小的检查：内生殖器或肿块的体积，是用腹壁上手指及阴道内手指夹住器官或肿块来粗略估计的。先用阴道内手指在子宫体或肿块最近一点处尽可能举起，然后腹壁手指用螺旋形动作使腹壁柔软后轻施压力，划出器官或肿块的范围，估计其大小（见图1）。

2. 位置的检查：

（1）子宫位置：由于子宫体位置的不同，尤其在子宫后

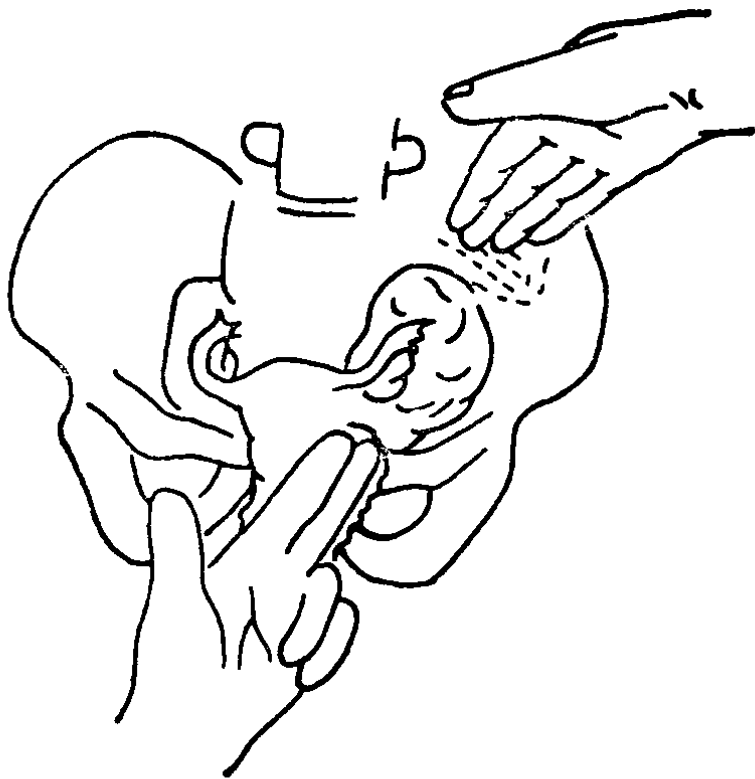


图 1 肿块大小的检查

先用阴道内手指在块之最近一点处尽可能举起，然后腹壁上手指用螺旋形动作使腹壁柔软后，轻施压力探测肿块的大小

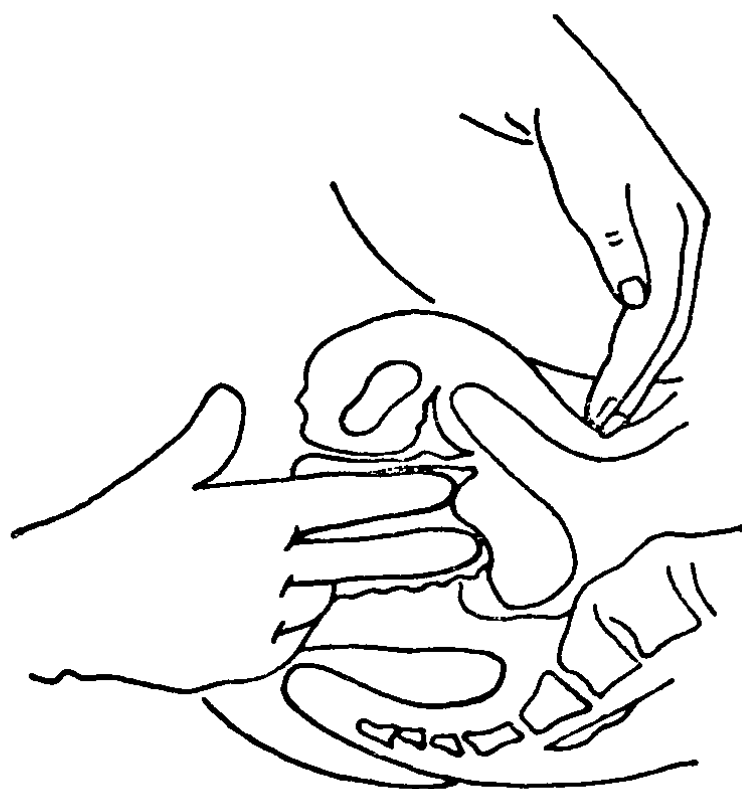
倾时，不熟练的检查者，常把子宫体的位置诊断错误。下面介绍两种检查子宫体位置的方法：①检查者用阴道内之中指放在子宫颈之前面(见图 2)，肘部低于检查台之水平，尽可能推动子宫颈，同时在腹壁上施行螺旋形动作，渐渐增加压力至找到子宫底时为止；②如遇后倾的子宫体，上法不可能施行时，可用阴道内食指放在子宫颈尖上，中指放在后穹窿部或二指皆放在后穹窿部，推起子宫体，同时在腹壁上之手指固定子宫体(见图 3)。

(2) 肿块的位置：用阴道内手指在阴道穹窿部的任何一



图 2 子宫前倾的检查

阴道内手之食指放在子宫颈前面，中指放在子宫颈尖上



子宫体后倾，子
宫颈向耻骨弓，阴
道内之食指放在子
宫颈尖上，中指放
在后穹窿部

图 3 子宫后倾位的检查

点，推肿块向上，同时用腹壁上手指在同一方向下压而测知肿块的位置(见图4)。



图4 肿块位置的检查

阴道内手指在阴道左穹窿推块向上，同时腹壁上手指在同一方向压下

3. 硬度的检查: 阴道内手指放在子宫颈前面，腹壁上手指放在子宫底上，二手指施用相反之压力来测知子宫的硬度。探测子宫体下部的硬度，是用阴道内手指放在子宫颈的前面，腹壁上手指放在子宫体后面下部，然后用相反的压力(见图5)。

肿块硬度的检查与子宫硬度检查方法相似，用阴道内手指放在肿块的下端，尽可能举起肿块，腹壁上手指放在肿块上端，施用相反的压力来测它的硬度(见图6)，或用阴道内之二指相互交替在肿块上施行压力，来探测其波动或囊性感。

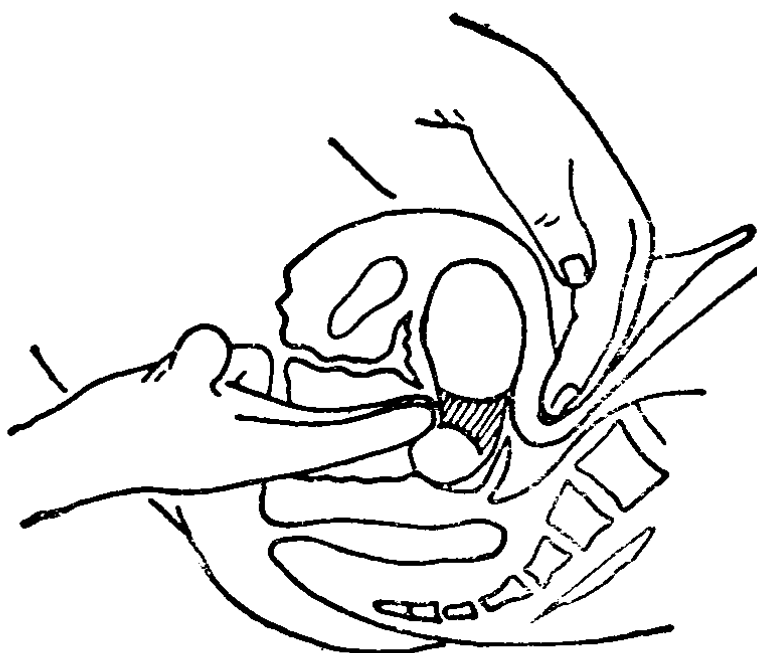


图 5 硬度的检查

子宫体下部硬度测定时，腹壁上手指用力压住子宫体的后面下部，阴道内手指放在子宫颈前面，然后施用相反之压力来探测硬度。早期妊娠此部分是柔软的

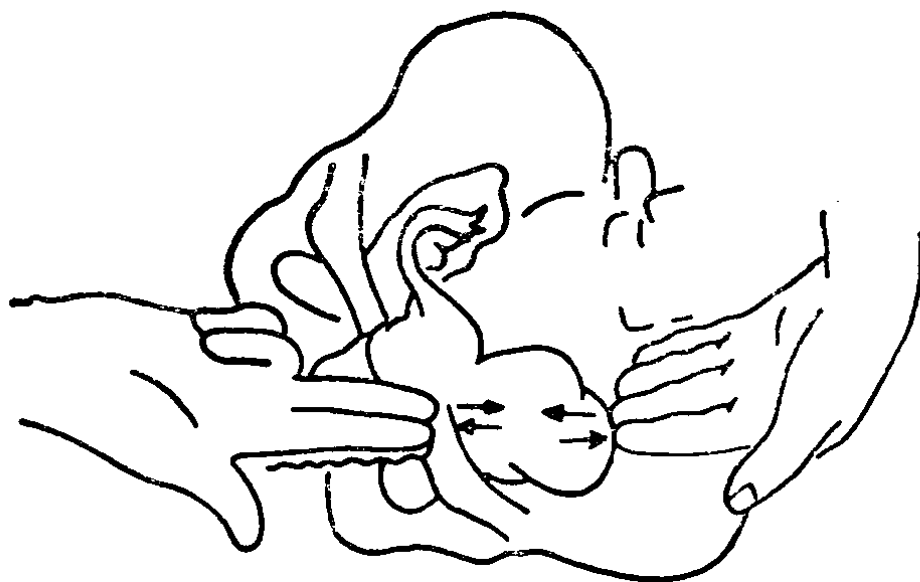


图 6 附件肿块硬度的检查

阴道内手指放在肿块下端，尽可能举起附件肿块，腹壁上手指放在肿块上端，施用相反压力来探测硬度

4. 活动性的检查: 阴道内与腹壁外两手夹住子宫体或肿块, 施行相同的上下、左右、前后等动作, 来探测其活动性 (见图 7)。

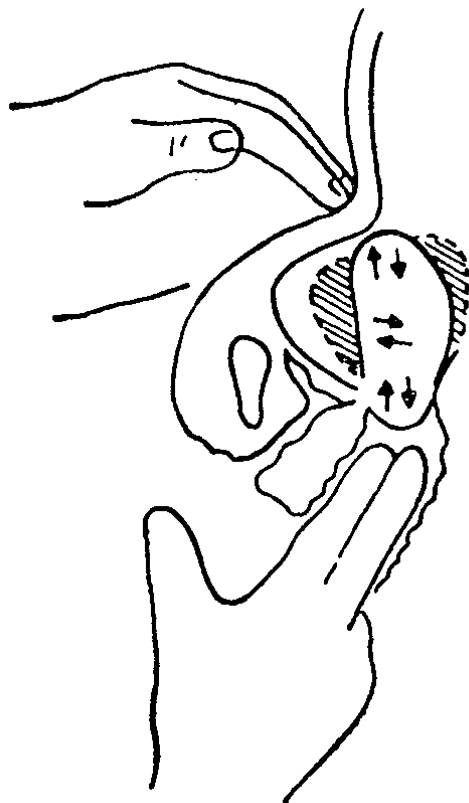


图 7 活动性检查

阴道内与腹壁外二手夹住子宫体或肿块, 施行相同的上下、左右、前后等动作

5. 形状的检查: 用阴道内手指尽可能推起子宫体或肿块, 而腹壁上手指压在宫体或肿块上, 在其周围轻轻扪压, 划出一条虚线来测知其形状 (见图 8)。如遇到盆腔深处的肿块, 应先行螺旋形动作, 使腹壁柔软, 然后再行扪压。

6. 敏感性的检查: 夹肿块于阴道内及腹壁外两手间, 施用压力而观其是否有痛觉, 有时只需阴道内手指推动子宫颈就会有疼痛。

如系未婚妇女, 不宜进行阴道检查时, 可改用直肠与腹部双合诊, 就是以一指插入直肠, 而将另一手放在腹部检查,