

中国医科大学第一附属医院

魏永和 主编

妇科恶性肿瘤诊疗手册

.3

人民卫生出版社

R737.3

2

3

妇科恶性肿瘤 诊疗手册

魏永和 主编

吴溪 赵建良 编写
花宜庆 吴钟玉



人民卫生出版社

A

856457

责任编辑 马博华

妇科恶性肿瘤诊疗手册

魏永和 主编

人民卫生出版社出版
(北京市崇文区天坛西里10号)

四川新华印刷厂印刷
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米32开本 $7\frac{5}{8}$ 印张 1插页 165千字

1981年6月第1版第1次印刷

印数：1—16,400

统一书号：14048·3927 定价：0.80 元

前 言

建国三十年来，我国的肿瘤防治研究工作取得明显的进展，以子宫颈癌为重点的妇癌防治研究工作也收到很大成效。在今天，党中央率领全国各族人民进行新长征，向着社会主义现代化进军的时刻，深感加快妇癌防治研究工作步伐的迫切性。为了适应形势发展的需要，提高业务水平，努力做好妇癌防治工作，我们组织有一定妇癌临床经验的医务人员，编写了《妇科恶性肿瘤诊疗手册》，供妇产科和从事妇癌的临床医师以及大学本科学子临床实习的参考。

本书的编写，根据我们的临床实践，参考国内外有关文献，并尽可能结合我国目前临床实际，以内容具体而实用为目标，主要介绍子宫颈癌、子宫体癌、子宫肉瘤、卵巢恶性肿瘤、输卵管恶性肿瘤、外阴恶性肿瘤、阴道恶性肿瘤及绒毛膜癌、恶性葡萄胎的诊断、治疗、护理及随诊等的临床具体规定以及某些原则要求。因此，它对刚接触妇癌的青年医师可能成为“良师益友”，对妇癌的临床研究，可能是项“基本建设”。

编写过程中，有关病理及放射治疗内容蒙我院肿瘤实验室、放射治疗组提供宝贵意见，在此一并深致谢意。

由于我们的马列主义、毛泽东思想水平和业务水平所限，难免事与愿违，书中定有缺点和错误，诚恳地希望读者提出意见。

编 者

1979年12月10日

目 录

第一章 子宫颈癌	1
第一节 检查及诊断	1
一、宫颈细胞学检查	2
二、活组织检查	3
三、诊断性子宫颈锥形切除检查	5
四、对病理诊断的要求	5
五、阴道镜检查	6
六、子宫颈癌浸润范围的诊断	8
七、远隔转移的诊断	8
八、子宫颈转移癌(转移性子宫颈癌)的诊断	9
九、对复发癌的诊断	10
十、临床分期	10
十一、局部分型(大体分型)	11
十二、子宫颈癌检查图解	11
十三、诊断书写规定	12
十四、鉴别诊断	13
第二节 护理及治疗	15
一、治疗前常规化验及检查	15
二、护理	15
三、一般治疗	15
四、放射治疗	16
(一) 镭、 ^{60}Co 或 ^{137}Cs 腔内放射	16
(二) X线体腔管照射	20
(三) 遥控后装腔内治疗	21
(四) ^{60}Co 体外照射	21

(五) 放射反应的处理	26
五、手术治疗	32
(一) 手术治疗的适应症	32
(二) 子宫切除类型及其范围	32
(三) 不同期别子宫颈癌的手术种类选择	32
(四) 不同手术类型之常规要求	33
1. 治疗性子宫圆锥形切除术	33
2. 子宫全切除术及扩大的子宫全切除术	34
3. 次广泛性及广泛性子宫切除术加骨盆腔 淋巴结清除术	35
(1) 适应条件	35
(2) 术前检查	35
(3) 术前处置	38
(4) 术后处理	38
(5) 术后并发症的诊断及处理	47
六、中医中药治疗	49
七、抗癌化学药物治疗	53
八、子宫颈癌合并卵巢囊肿、子宫肌瘤或子宫脱垂之处理	53
九、子宫颈残端癌的处理	54
十、子宫颈癌合并妊娠之处理	55
十一、子宫颈癌的复发癌处理	56
十二、晚期子宫颈癌疼痛之处理	57
第三节 随访随诊	58
第二章 子宫体癌	65
第一节 检查和诊断	65
一、病史和临床症状	65
二、妇科检查	66
三、诊断性刮宫和病理诊断	66
四、细胞学诊断	69

五、临床分期	70
六、诊断书写之要求	70
第二节 护理及治疗	71
一、对接受治疗患者的常规检查	71
二、护理	71
三、一般治疗	72
四、手术治疗	72
五、放射治疗	73
六、化学疗法(包括激素疗法)	76
七、中药治疗	77
第三节 随访和随诊	77
第三章 子宫肉瘤	78
第一节 检查及诊断	78
一、症状特点	78
二、妇科检查	79
三、诊断性刮宫及活组织检查	79
四、阴道细胞学检查	80
五、X线检查	80
六、同位素扫描检查	80
七、病理分类	80
八、病理分级	81
九、临床分期	81
十、鉴别诊断	81
十一、最后诊断的书写	81
第二节 护理及治疗	82
一、接受治疗患者的常规检查	82
二、护理与一般治疗	82
三、手术治疗	82
四、放射治疗	82

五、化学疗法.....	83
第三节 随访随诊.....	84
第四章 卵巢恶性肿瘤	85
第一节 检查及诊断.....	85
一、卵巢恶性肿瘤诊断的着眼点.....	85
二、病史.....	86
三、全身检查.....	86
四、妇科检查.....	89
五、辅助检查.....	90
(一) 细胞学检查.....	90
(二) 腹水的性状及常规检查.....	90
(三) 活组织检查.....	91
(四) 腹腔镜检查.....	91
(五) X线检查.....	91
(六) 免疫学检查.....	92
(七) 血液和腹水的生化学检查.....	92
(八) 超声显像检查.....	92
(九) 子宫腔探查.....	92
(十) 肿物穿刺.....	93
(十一) 基础代谢测定.....	93
六、鉴别诊断.....	93
七、剖腹探查.....	93
八、关于转移扩散的诊断.....	94
九、肿瘤分期.....	94
十、卵巢恶性肿瘤的组织类型(组织分类)诊断.....	95
十一、组织学分级.....	97
十二、卵巢恶性肿瘤的并发症诊断.....	97
十三、关于卵巢恶性肿瘤诊断书写的要求.....	102
第二节 护理及治疗.....	103

一、接受治疗患者的常规检查	103
二、入院后之护理	103
三、治疗	103
(一) 一般处理及治疗	104
(二) 手术治疗	104
(三) 化学治疗	111
(四) 放射治疗	117
(五) 中医中药治疗	118
(六) 免疫治疗	119
(七) 卵巢恶性肿瘤(卵巢癌)各期的处理	120
(八) 复发患者的处理	123
(九) 卵巢恶性肿瘤合并妊娠的处理	123
(十) 卵巢交界性肿瘤之处理	123
第三节 卵巢恶性肿瘤的随诊及追随治疗	124
第五章 输卵管恶性肿瘤	126
第一节 检查和诊断	126
一、原发性输卵管癌	126
(一) 诊断	126
(二) 临床分期	128
(三) 鉴别诊断	129
二、输卵管转移癌	129
三、输卵管肉瘤	130
四、输卵管恶性中胚叶混合瘤	130
五、输卵管绒毛膜癌	130
第二节 护理和治疗	131
一、一般护理及术前术后护理	131
二、原发性输卵管癌的治疗	131
(一) 手术	131
(二) 化疗	131

(三) 放射治疗·····	132
三、输卵管转移癌的治疗·····	132
四、输卵管肉瘤及输卵管恶性中胚叶混合瘤的治疗·····	132
五、输卵管绒毛膜癌的治疗·····	132
第三节 随访和随诊·····	132
第六章 外阴恶性肿瘤 ·····	133
第一节 检查和诊断·····	133
一、外阴癌·····	133
(一) 病史及症状·····	133
(二) 原发灶之检查·····	134
(三) 区域淋巴结检查·····	134
(四) 远隔转移病灶的检查·····	134
(五) 活体组织检查·····	134
(六) 大体分型·····	135
(七) 病理分类·····	135
(八) 临床分期·····	135
(九) 外阴癌病历记录和图解·····	135
(十) 鉴别诊断·····	138
(十一) 诊断之书写要求·····	138
二、其他恶性肿瘤·····	138
(一) 外阴肉瘤·····	138
(二) 恶性黑色素瘤·····	139
三、继发性外阴恶性肿瘤·····	139
第二节 护理及治疗·····	140
一、治疗前常规检查·····	140
二、一般护理及治疗·····	140
三、外阴癌之治疗·····	140
(一) 手术治疗·····	141
(二) 放射治疗·····	146

(三) 化学治疗·····	149
(四) 电凝或冷冻治疗·····	149
四、恶性黑色素瘤之治疗·····	149
五、外阴肉瘤之治疗·····	150
第三节 随访随诊·····	150
第七章 阴道恶性肿瘤 ·····	152
第一节 检查和诊断·····	152
一、原发性阴道癌·····	152
二、继发性阴道癌·····	154
三、阴道肉瘤·····	155
四、阴道恶性黑色素瘤·····	155
五、阴道绒毛膜癌·····	156
第二节 护理和治疗·····	156
一、治疗前常规检查·····	156
二、阴道恶性肿瘤的护理·····	156
三、原发性阴道癌的治疗·····	157
四、继发性阴道癌的治疗·····	158
五、阴道肉瘤的治疗·····	158
六、阴道恶性黑色素瘤的治疗·····	158
七、阴道绒毛膜癌的治疗·····	159
第三节 随访随诊·····	159
第八章 绒毛膜癌和恶性葡萄胎 ·····	160
第一节 检查和诊断·····	160
一、病史和临床症状·····	160
二、妇科检查·····	161
三、妊娠试验·····	161
四、X线检查·····	162
五、诊断性刮宫·····	162
六、子宫内窥镜检查·····	163

七、病理诊断	163
八、细胞学检查	164
九、盆腔血管造影检查	164
十、鉴别诊断	165
十一、转移病灶的检查和诊断	166
(一) 肺转移的检查和诊断	166
(二) 阴道、外阴转移的检查和诊断	167
(三) 盆腔内转移的检查和诊断	169
(四) 脑转移的检查和诊断	170
(五) 肝转移的检查和诊断	172
(六) 脊髓转移的检查和诊断	173
(七) 脾转移的检查和诊断	173
(八) 肾转移的检查和诊断	173
(九) 胃肠道转移的检查和诊断	174
十二、临床分期	174
十三、最后诊断名称的书写	175
第二节 护理和治疗	176
一、治疗前常规化验及检查	176
二、护理及一般治疗	176
三、化学治疗	179
(一) 常用的化疗药物、剂量、用法及给药途径	179
(二) 合并用药	179
(三) 全身化疗方案	182
(四) 局部用药及其适应症	185
(五) 化疗的毒性反应及其处理	186
(六) 化疗中的停药指征	189
(七) 化疗的护理	189
四、手术治疗	192
五、放射治疗	192

六、中医中药治疗	194
七、免疫治疗	194
八、各部位转移病灶的治疗	195
(一) 阴道及外阴部转移的治疗	195
(二) 盆腔内转移的治疗	196
(三) 肺转移的治疗	197
(四) 脑转移的治疗	197
(五) 肝转移的治疗	200
(六) 脊髓转移的治疗	201
(七) 脾、肾、胃肠道等转移的治疗	201
九、治疗过程中的观察指标及注意事项	201
十、近期治愈指标	202
十一、巩固治疗	202
第三节 随访随诊	205

附录

1. 国际抗癌协会 (U I C C) 的恶性肿瘤 T N M 分类 (妇科肿瘤部分)	207
2. 妇科恶性肿瘤 常用化疗 药物简表	216
3. 妇科各种恶性肿瘤化疗药物的选择	230
4. 化疗毒性反应观察表	
5. 化疗疗效观察表	

第一章 子 宫 颈 癌

子宫颈癌 (Carcinoma of the uterus)不但在 女性生殖器官癌瘤中占首位,而且在妇女各种恶性肿瘤中也是最常见者。根据1978年中国医科大学附属第一医院肿瘤妇科的临床统计,子宫颈癌的发病率在女性生殖器官癌瘤中占85.7% (3177/3706)。这与国内各地医院所统计的发病率72.9~93.1%相仿。

由于子宫颈癌在临床上便于检查和观察,因而世界各国肿瘤研究工作者和临床医生在过去的50多年间,对子宫颈癌的研究做了大量工作,取得了很大的成就。近20年来,在我国阴道细胞学检查被广泛应用,子宫颈癌的早期诊断率大大提高,放射治疗、手术治疗等效果有显著的进展。我国Ⅰ期、Ⅱ期、Ⅲ期及Ⅳ期子宫颈癌的五年生存率,放射治疗分别达到93.4%,82.7%,63.6%,26.6%(北京日坛医院,1978年);手术治疗分别达到Ⅰ期98.3%,Ⅱ期73.5%(上海市子宫颈癌研究协作组,1978年)。在中医中药治疗方面也取得了一定的成果。今后随着防癌普查工作的广泛开展,必将发现更多的早期子宫颈癌。尽管如此,子宫颈癌目前仍是对妇女生命健康危害极大的常见病、多发病。今后如何降低其发病率,消灭晚期癌,以及弄清子宫颈癌的病因和发病机制,从而找出更有效的防治措施,仍是解决子宫颈癌的重要课题。

第一节 检查及诊断

很多早期子宫颈癌往往没有症状,因而妇女也不会到医

院检查，但由于子宫颈癌普查普治工作的大力开展，许多子宫颈原位癌及早期浸润癌即所谓的亚临床癌 (Subclinical cancer) 或临床前癌 (Preclinical cancer) 却被发现。有的患者既使到医院检查，妇科医生也可能看不出子宫颈有癌瘤的迹象而被忽略。因此在一些有条件的医院，凡是来妇科就诊的已婚妇女普遍进行防癌检查是有其积极意义的。至于进展期或晚期子宫颈癌即临床癌 (Clinical cancer) 的诊断，根据临床症状、妇科检查及切片等当不难做出。

一、宫颈细胞学检查

为目前发现早期子宫颈癌最有效的方法。因此对可疑子宫颈癌或为了除外子宫颈癌，甚而对所有到门诊就诊的已婚妇女，均应首先运用阴道脱屑细胞学的检查，以早期发现子宫颈癌。

(一) 如涂片阳性，须做活组织检查，以确定原位癌、早期浸润癌或浸润癌，鳞癌或腺癌，以及判定癌的发生部位或范围。

(二) 如可疑阳性应重复涂片或同时活组织检查。

(三) 如阴性而临床又可疑时应重复涂片或活体检查，必要时分段刮宫取材行活组织检查。

(四) 如果患者在外院已做细胞学检查为阳性，而我院反复涂片为阴性时，可借阅外单位玻片参考。

(五) 细胞学分级：按全国子宫颈癌防治研究协作组规定，分级如下：

I 级：未见异常细胞——正常（老年性阴道炎包括在内）。

II 级：见异常细胞，但均为良性（如炎症核异质细胞、变形细胞等）。

Ⅲ级：见可疑恶性细胞（如性质不明的细胞），严重的核异质细胞，未分化的或退化的可疑恶性细胞，可疑恶性裸核，少数单个散在的低分化可疑癌细胞等）。

Ⅳ级：见待证实的癌细胞（如高度可疑的未分化或退化的癌细胞，恶性裸核或低分化的癌细胞等）。

Ⅴ级：见癌细胞（如高分化的鳞癌或腺癌细胞，成群的未分化的较典型的癌细胞等）。

二、活组织检查（也叫切片检查、活体检查、病理检查、病理切片检查）

此种检查是诊断子宫颈癌最可靠的依据。涂片阳性病例，最后肯定诊断仍靠活检。即使局部病变很像子宫颈癌者也必须做活组织检查，因为有些子宫颈病变，如子宫颈结核、子宫颈葡萄状肉瘤、阿米巴性子宫颈炎、子宫颈乳头状瘤等，外观也颇似子宫颈癌，单凭肉眼很难辨认，必须由活组织检查来证实。

（一）先做碘试验，在不着色和着色区交界处咬取四处的材料送检（多点活检Multiple biopsy），病变明显者可取一块活组织，其大小必须足够用，一般要求在直径5 mm以上。

（二）活检有时因材料过小或取材不正，有一定的假阴性。所以对活检阴性，但细胞学阳性的病例，应进一步采取多点咬取活检（Multiple punch biopsy）、颈管搔刮（Endocervical scrape）、切取活检（Excision biopsy）或分段刮取活检（参照子宫体癌之诊断项）等方法以确诊之。

（三）如果临床及细胞学检查反复证实为阴性，而活检阳性者，亦不应断然肯定诊断，此时必须详查标本是否符合，回报结果是否准确，应重新复查玻片。

(四)对妊娠期宫颈细胞刮片检查为阳性者,亦应做活组织检查。如为原位癌,则可等待产后再行细胞学及活组织检查,因为妊娠期的子宫颈可能出现不典型增生,甚至于原位癌的图像,而分娩后可能自行消退。

门诊受检者的结果判定及处理见表1。

表 1 门诊受检者的结果判定及处理

症 状	宫颈局部	宫颈刮片	咬取活检	结果判定	处 理
-	-	-	-	-	按防癌普查, 每年检查一次
+	-	-	-	-	应除外子宫体癌或阴道炎, 即寻找症状来源
+	+	-	-	- ?	重复刮片或/及阴道镜指示下活检
+	+	+	-	+ ?	多点活检或阴道镜下活检
+	+	+	+	+	积极治疗
-	-	-	+	+ ?	核对标本, 复查原切片, 如无误即应肯定诊断或再活检
-	-	+	+	+	按规治疗
-	+	+	+	+	按规治疗
+	-	+	-	±	颈管搔刮, 或多点活检, 或阴道镜下活检, 或再涂片
-	+	-	+	+	按规治疗, 重复涂片
-	-	+	-	±	颈管搔刮或多点活检、核对刮片
-	+	-	-	- ?	再次涂片及活检
+	+	-	+	+	按规治疗
+	-	+	+	+	按规治疗
-	+	+	-	+ ?	再次活检, 或阴道镜下活检
+	-	-	+	+	注意颈管内癌及再次刮片

说明: 症状 (+) —— 白带多, 阴道流血或性交出血
宫颈局部 (+) —— 宫颈检查有癌瘤表现, 例如出血性糜烂、乳头、菜花、硬结、溃疡
涂片 (+) —— 我国细胞学分级Ⅳ、Ⅴ、级
病理 (+) —— 回报为癌者
宫颈局部 (-) —— 宫颈常大、普通硬度、光滑
涂片 (-) —— 我国细胞学分级Ⅰ、Ⅱ级
病理 (-) —— 无癌亦无可疑癌