

向国庆卅周年献礼!

宫颈癌防治

〔宫颈癌防治学习班试用教材〕

鞍钢铁西医院 科技协 委员会

一九七九年十月一日

宫 颈 癌 防 治

主 编

李 家 栋

编 者

王 康 芳 邢 春 华

兰 瑞 范 芮 玉 珍 高 剑 平

鞍 钢 铁 西 医 院 科 技 协 委 员 会

一 九 七 九 年 十 月 一 日

前 言

肿瘤是个常见病多发病。宫颈癌又占女性恶性肿瘤的首位。严重的威胁着广大妇女身体健康和生命。给社会主义四个现代化建设造成莫大影响。因此认真搞好肿瘤防治研究，贯彻预防为主方针，大力开展普查普治，狠抓“三早”工作是战胜恶性肿瘤最有效的重要措施之一。

为了贯彻落实全国及我省宫颈癌防治研究协作组会议的计划要求，我们妇癌防治研究小组在院党委领导下，在市卫生局，鞍钢卫生处大力支持下自一九七二年再次开展了以防治子宫颈癌为主的妇女病普查普治工作。为了给各级卫生行政领导当好参谋，做到有领导、有组织、有计划的在全市范围内开展这项工作，我们分期分批地为鞍钢、全市以及兄弟市、地、县举办了“宫颈癌防治学习班”，培训了一批专业技术骨干和数十名女赤脚医生。随着这项工作的开展，在我院所负责的十多个工厂中，逐步建立和形成了“医院妇癌防治小组→门诊部妇科→地区妇女保健站→工厂女工卫生室，以防治子宫颈癌为主的妇女病普查普治网。”实行每隔2—3年一轮的查治制度。使我院负责的工厂女职工应检人数中90%以上的人得到普查。几种主要妇女多发病的发病率（慢性宫颈炎糜烂最多见）由第一轮普查的50~70%下降到25%左右。在普查的16,212名中（包括1~2轮普查数）发现早期宫颈癌14例，（约占85%/10万）都得到了及时治疗。由于对查出的大量宫颈良性疾病和其它妇科病实行边普查、边治疗的分级负责治疗制度，使80%以上的病人得到了治疗。因此在今年第三轮的普查中未发现一例宫颈癌。保证了妇女健康，提高了劳动生产率，促进了生产的发展。进一步推动了宫颈癌普查普治工作的开展。我们在普查宫颈癌的同时还具体落实了计划生育措施，受到了工厂领导和广大女职工的欢迎。

为了迎接伟大祖国建国30周年，把工作的着重点转移到社会主义四个现代化建设上来，在党的十一届三中全会和五届人大第二次会议制定的政策、方针、路线光辉指引下，为配合我市全民性的宫颈癌普查工作的全面发展，为在85年内消灭“晚期癌”的战斗任务，我们在市科委，鞍钢技协，市卫生局，鞍钢卫生处的热情支持与鼓励下，将过去几年举办“宫颈癌防治学习班”的讲稿以及多年开展普查普治工作的粗浅经验体会和学习国内外先进经验等材料加以总结整理编写成“宫颈癌防治”这本试用教材，借以向国庆30周年的献礼！

全书共分九章约15万字，有插图120余幅并附有我院妇癌小组现用的各种普查普治表格式样，可供宫颈癌防治战线的同志们参考。

由于我们编者学识浅薄，技术水平和政治思想水平都不高，加上时间短促，印刷条件所限，内容不尽充实，一定会有不少缺点和错误，敬希各位同道在试用中多提宝贵的批评意见，以便今后进一步修正充实提高。

编者一九七九年十月一日于鞍钢铁西医院

目 录

前 言

第一章 大力开展妇女病普查普治工作是防治子宫颈癌的重要措施.....李家栋

- 一、开展防癌普查工作的重要性.....1
- 二、开展普查工作的主要方法.....3
- 三、普查普治必须密切结合.....5
- 附：关于防癌普查工作的几点具体要求.....6

第二章 肿瘤的流行病学与病因学的调查研究概况.....李家栋

- 一、肿瘤的流行病学.....8
- 二、国内国外对于肿瘤病因学的探讨与研究.....10
- 三、子宫颈癌的病因学.....13
 - (一) 婚姻及性生活与宫颈癌发生的关系.....13
 - (二) 包皮垢对宫颈癌的影响.....14
 - (三) 宫颈癌的病毒病因.....15
 - (四) 激素失调与宫颈癌发生因素的关系.....15
 - (五) 宫颈局部因素对宫颈癌发生的影响.....15
- 附：主要参考资料.....16

第三章 宫颈炎防治.....芮玉珍

- (一) 子宫颈的解剖、生理及组织学.....18
- (二) 宫颈炎及宫颈糜烂的发病原因及发病机制.....21
- (三) 急性和慢性宫颈炎.....26
- (四) 慢性宫颈炎的各种临床表现.....26
 - 1、宫颈糜烂.....27
 - 2、子宫颈裂伤及外翻.....27
 - 3、肥大性宫颈炎.....28
 - 4、子宫颈腺体囊肿(那氏腺囊肿).....29
 - 5、子宫息肉.....29
 - 6、子宫颈管内膜炎.....30
- (五) 宫颈炎的临床症状.....30

(六) 慢性宫颈炎的诊断和其它宫颈疾病的鉴别诊断	30
(七) 宫颈炎的分型、分度及书写方法	31
(八) 宫颈炎与子宫颈癌的关系	32
(九) 宫颈炎的预防	33
(十) 宫颈炎的治疗及治愈标准	34
(十一) 我院慢性宫颈炎的一般治疗常规	40
参考文献	41
附: 电灼术	42

第四章 子宫颈癌..... 兰瑞范 李家栋

一、子宫颈癌的病理	50
二、宫颈癌的临床分期	51
三、临床表现	53
四、体征与检查	54
五、鉴别诊断	58
六、宫颈癌的转移	59
七、宫颈癌的预防	59
八、宫颈癌的治疗	59

第五章 子宫颈癌的手术治疗..... 李家栋 王燊芳

一、与子宫颈癌手术有关的盆腔解剖要点	60
1、盆腔主要韧带	60
2、盆腔主要血管	61
3、盆腔主要淋巴系统	63
4、盆腔神经系统	64
二、子宫颈癌的手术	65
1、宫颈原位癌的手术	65
2、镜下早期浸润癌的手术	66
3、宫颈癌 I 期早的手术	67
三、宫颈癌不同手术范围常规	68
1、宫颈锥形切除术常规	68
2、子宫全切除术常规	68
3、子宫次广泛及广泛切除术常规	69
4、麻醉选择	70
5、宫颈癌各类手术操作要点及注意事项	70
6、宫颈癌广泛切除手术并发症处理	71
7、宫颈癌手术后常见并发症及处理	72
8、宫颈癌手术标本的处理	73

附：子宫颈癌临床分型书写方法	73
主要参考资料	73

第六章 细胞学 邢春华 高剑平

一、脱落细胞学在防癌普查中的实用价值	75
二、正常细胞的形态和结构	76
三、细胞的繁殖	77
四、正常上皮细胞	81
五、变性的上皮细胞	86
六、间变的上皮细胞	87
七、肿瘤细胞的形态结构和特点	89
八、细胞学诊断分级方法	92
九、阴道脱屑细胞采集方法	93
十、涂片的固定和染色方法	94
十一、阴道涂片细胞学诊断	101
阴道涂片非肿瘤性细胞	102
阴道涂片中常见的炎症类型	104
阴道涂片的肿瘤细胞	106

第七章 中药治疗宫颈癌的概况及我们的几点看法

鞍钢各医院妇产科宫颈癌防治协作组

第八章 学习外地经验摘抄 李家栋整理

一、临床方面	126
(一) 宫颈癌手术治疗	126
1、手术的种类和适应症	127
2、手术的可行率及疗效	127
3、治疗措施的选择	128
4、手术前对病人的估计	129
(二) 宫颈癌的中药治疗(摘抄)	131
1、掌叶半夏治疗宫颈癌157例的研究	131
2、农吉利治疗宫颈癌150例临床研究总结报告	132
3、莜术治疗子宫颈癌及其它恶性肿瘤的临床观察	133
4、中药锥切治疗早期宫颈癌	133
5、中医辨证论治处方	135
6、中药枯瘤散治疗宫颈癌14例临床小结	137

7、用中药斑蝥混悬液治疗宫颈癌	138
(三) 宫颈癌的化学治疗 (摘抄)	138
(四) 激光治疗子宫颈原位癌	141
(五) 宫颈癌的放射治疗	142
二、子宫颈癌的早期诊断	145
三、宫颈癌的基础理论	146

第九章 中药鸦胆子油治疗晚期宫颈癌的展望.....李家栋

附：1、注射用抗肿瘤药物的用法、配制及保存	149
2、抗肿瘤药物疗效评定通用指标卡特尔 (Carter)	156
3、中草药治疗的疗效标准	157
4、化学治疗的疗效标准	158
5、常见人体实体癌的药物选择	161
6、子宫颈癌的诊断与疗效评定标准	164
7、各种表格 (供参考)	165
①肿瘤病志	165
②宫颈炎治疗病志	172
③女王室病志	177
④阴道细胞学表格	179

第一章 大力开展妇女病普查普治工作

是防治子宫颈癌的重要措施

李家栋

肿瘤是一种严重威胁人民群众健康和生命的常见病、多发病、子宫颈癌又居妇女恶性肿瘤中的首位。一九五八年大跃进年代，我国在十三个省市中四百万人口进行了防癌普查，共发现癌症患者1765人，其中子宫颈癌占第一位，乳腺癌为第二位。上海市一九七二年宫颈癌发病率也占女性恶性肿瘤的24.38%，居第一位。上海市纺织工业局十五年来坚持为110个工厂的女工进行防癌普查，在548,936人次普查，发现子宫颈癌475例，其中早期发现率（原位癌—1期癌）为82.6%

鞍钢各医院妇产科防治宫颈癌协作组一九七三年对鞍钢部分工厂中30岁以上女工及家属普查了13,519例，发现子宫颈癌26例，占1.9%，其中早期癌为15例。我院妇癌小组在1972年至1975年间对所担负医疗任务的部分工厂女工及家属普查了16,212人，发现早期癌14例，均占女性恶性肿瘤中的第一位。因此有领导、有组织、有计划的坚持长年开展以防治子宫颈癌为主的妇女病普查普治工作，达到早发现、早诊断、早治疗（包括同时治疗妇科常见病如宫颈炎，阴道炎等）。提高广大妇女的健康水平，调动一切积极因素，为在我国实现四个现代化强国做出贡献是十分重要的。敬爱的周总理生前就向我们发出号召：“肿瘤是个常见病、多发病，要批判肿瘤不治之症的错误思想，呼吁更多的人研究肿瘤，对肿瘤应研究根治办法”这是周总理对我们的遗愿。我们要遵照伟大领袖和导师毛主席制订的卫生工作四大方针，坚持走社会主义道路，高举鞍钢宪法的旗帜，以大庆为榜样，在英明领袖华主席为首的党中央领导下，组成一支宏大的肿瘤防治队伍，为攻克肿瘤这一顽固堡垒，为人类做出贡献。

一、开展防癌普查工作的重要性：

大力开展以防治子宫颈癌为主的妇女病普查与普治工作是达到早期发现，早期诊断，早期治疗，降低发病率，减少癌症死亡率，增强人们健康的一个十分重要的措施，是防癌的重要手段。在子宫颈癌（包括其他癌瘤）的真实病因尚未被认识之前，采取各种防癌有效措施，达到“三早”是当前癌瘤能够早期根治的关键。子宫颈癌是发生于子宫颈表面部位的恶性肿瘤，诊断比较容易，如能有计划地定期开展普查，是完全可以达到早发现，早诊断、早治疗的目的。由于做到“三早”所查出的宫颈癌多为早期，因此多能达到根治。这样就减少了子宫颈癌的死亡率。

根据文献报导：癌瘤形成之前常有一个相当长的“潜伏过程”，称为“癌前期”。如能在此时期给予合理的治疗，则有可能防止癌瘤的发展，达到防癌的目的。到目前为止许多学者认为子宫颈鳞状上皮非典型增生，（也有人称为间变）是癌前期病变。开展妇女防癌普查，除能发现子宫颈癌，还能发现许多子宫颈部位的良性疾病及癌前期病变。据 Barbord 氏在10年内随访了600例非典型增生病人，其中80%发展为癌。瑞典斯德哥尔摩某医院妇产科随访了830例中等程度的非典型增生患者1—10年，其中25%发展为宫颈癌。我国上海第一医学院妇产科对39例非典型增生患者随访了三年，其中33.3%发展为癌。FOX氏随访411

例非典型增生及原位癌患者，共有278例。轻度或中度非典型增生者，其中有86例。自然消退者占31%，25例持续不变占9%，164例发展为重度非典型增生或原位癌，有2例为浸润癌。此组则证明非典型增生患者中有60%是处于进展状态的。由以上报导数据看，说明非典型增生是原位癌的前身，甚至有少数病例未经原位癌阶段而直接发展到浸润癌。

近十多年来有人报导宫颈原发癌细胞分裂相中，发现染色体多数有广泛的变异(申榕年、一九六五年)，Jones等一九七〇年发现宫颈原位癌和宫颈鳞癌常有非正倍体细胞，认为在宫颈表面的改变不能诊断为癌时，非正倍体的观察是具有重要意义的。Spriggs(一九六四)用直接涂片法观察一例宫腔腺癌细胞的染色体众数为47条和一例宫颈原位癌细胞的染色体众数为75条，支持了原位癌发生及浸润性癌变前就已经发生染色体异常的论点。我国天津医学院附属医院(一九七四年)在宫颈活检中取得棘腺癌标本，经处理后共得分裂相细胞47个均属异常，以超二倍体及多倍体为主，又多是非整倍体。Benedict(一九七二)对严重的非典型增生和原位癌间界限有时难以区别，而提出即病理为非典型增生而染色体的非整倍体显著增加时，应视为原位癌。反之病理诊断为原位癌，而染色体的非正倍体不见增加时，应划入严重的非典型增生。通过染色体分析在病理学诊断的非典型增生阶段，即可推断患者有发展为癌的可能，这对宫颈癌的早期发现，早期诊断，早期治疗是很有实际价值的。

Reagan观察到轻度非典型增生的平均年令是 34.2 ± 1.6 岁，重度非典型增生者为 41.3 ± 3 岁，原位癌和重度非典型增生的平均发病年令几乎相同。可见由轻度非典型增生发展到重度非典型增生平均时间为七年。因此如临床上发现病理报告为非典型增生，应立即提高警惕，进行宫颈多处活检，如宫颈管诊刮等诊断措施。因为宫颈非典型增生常与原位癌的先发部位是一致的甚至与浸润癌并存。Reagan氏报导宫颈非典型增生部位和宫颈癌的先发部位是一致的，原位癌的宫颈活检切片中约有20%发现非典型增生病灶。又据约翰霍布金医院20年的材料报导中指出：几乎每一例浸润性子宫颈癌在发展过程中，可以在组织学检查中见到若干年前就有细胞非典型状态。

综上所述、可见大力开展妇女防癌普查及时发现癌前病变并给予恰当治疗，就可以控制非典型增生发展为癌的过程，从而减少宫颈癌的发病率达到防癌目的。

减少宫颈癌发病的诱因，也是降低癌瘤发病率的重要措施。例如一九七二年全国子宫颈癌普查报告中指出：子宫颈糜烂较无宫颈糜烂妇女中子宫颈癌发生率约高七倍多， $p < 0.01$ 。一九七三年上海第一医学院分析了二十年来517例原位癌情况与同年令对照组比较，结果宫颈糜烂率在宫颈癌组与对照组间是3:2， $p < 0.01$ 。另据天津市报告，宫颈糜烂而有癌变者比宫颈光滑者高13.8倍。我院普查16,212例中发现宫颈癌为14例，全数发生于有子宫颈糜烂患者。据苏联 CeneбpoB 于一九五五年的报告中提到：在126例I期子宫颈癌患者中有65人(51.5%)是发生在宫颈外翻(产后引起的)病例上。128例II期子宫颈癌患者有20%看出与宫颈外翻有关系。因此该氏列出八种子宫颈良性病变，供防癌普查参考。

- 1、乳头状糜烂
- 2、泡状糜烂
- 3、乳头加泡状糜烂
- 4、宫颈外翻
- 5、宫颈裂伤
- 6、宫颈重度肥大
- 7、宫颈白斑
- 8、宫颈息肉

我国江西医学院于一九五八年在5504例地段普查中、也把上述宫颈良性病变列为防癌普

查中参考内容。我院自1972年开展防癌普查工作,也把这些宫颈良性疾病作为重要内容。总之,国内外有许多类似报导认为慢性宫颈炎是发生宫颈癌的主要致癌因素。虽然炎症与癌变关系之间的规律尚未被完全认识,各家学说也不一,但推测由于子宫颈长期患慢性炎症处于持续刺激状态,其宫颈局部防御机能受到了破坏,故在此基础上成为发生宫颈癌的直接因素。因此通过普查普治发现治疗宫颈炎,阴道炎是防止宫颈癌发生的重要措施。

通过防癌普查进一步推动计划生育工作的开展,我们多年来把它列为普查工作中的一项重要内容。如一九七三年鞍钢各医院妇产科防治宫颈癌协作小组普查总结了13,519例中,有详细记录的8,482例调查中,有3个子女以上的占7391例87.1%,其年龄60%是40岁以内的生育年龄妇女,未采取任何节育措施的人占13%(10,344例中有13,44例)。经过宣传落实了节育措施,有的宫腔放了环,有的做人工流产,有的到医院实行了绝育手术。有的通过宣传推动了晚婚工作的开展,这就有力的配合了计划生育工作的开展。

以防治宫颈癌为主的妇女多发病常见病的普查普治工作是贯彻执行毛主席卫生工作方针的方向路线问题,也是专业队伍与大搞群众运动相结合,体现社会主义制度的优越性,全心全意为人民服务的重大政治问题。根据我国各地多年来开展这项工作的经验证明,建立以医院妇产科—妇女保健站—厂矿(农村街道)女工卫生室(赤脚医生参加)实行的专业队伍和干部基层保健医务人员,赤脚医生四结合的妇科肿瘤防治队伍。组成具有完整体系,以防癌为主的妇女病防治网。开展本地区内妇女多发病、常见病、提高广大劳动妇女的健康水平,促进工作效率和生产力的发展,(我们算了四笔帐)是会得到工厂公社等各级领导的大力支持与本厂工人,社员同志们热烈拥护的。如鞍钢修建部女工600名,五七工800名,90%以上受检。75年妇女发病率占70%以上,经过三年治疗发病率下降到25%,治愈率达90%以上。电修厂75年普查470人,受检率100%,发病率70%。经过三年治疗,发病率下降到33%,治愈率达90%。炼铁厂75年全厂女工544人(包括五七工286人)全部受检。受检率100%,发病率51.3%。当年的治愈率达89.7%,到77年发病率下降到25%,治愈率达95%以上。综合这三厂提高劳动生产率(所有妇科良性疾病,阴道炎,宫颈炎等均在本厂女工卫生室由赤脚医生治疗,节省了往返去医院排队看病4个小时的时间),就为国家节省了七万五千九百七十六个工时。若按7.5—16千瓦的电机修理一台电机需要35小时计算,共能修理三十一万二千二百二十八台电机,为国家创造了经济价值78,057,000元说明开展妇女病普查普治工作,不仅保证了广大妇女的身体健康,也能促进生产力的提高。

建立一支妇女防癌普查普治队伍的时候,要特别注意这支专业队伍的长期相对稳定性,技术骨干不能随意调动,如我们宫颈炎门诊,阴道细胞学和肿瘤门诊的医生助产士,基本上做到了从防癌普查→普治→随访追踪长年固定,人员业务专业化。厂内女工卫生室赤脚医生绝大多数固定了专人,每周2—3次定时开诊治疗,赤脚医生的技术水平也要经常轮训培养提高。业务上的疑难问题和治疗上的困难病例可随时得到学习解决。这样一个四级保健网和妇女防癌队伍就能相对稳定发展和提高。这里很重要一条经验就是必须建立一整套妇女病防治队伍的组织领导措施和良好的技术业务指导制度的保证,否则很难坚持长久,取得成就。

二、开展普查工作的主要方法:

(一) 取得各级党政领导的支持，凡是开展普查的单位，必须事先取得那个单位党政工团，计划生育办公室等组织的大力支持。对所有受检年龄的妇女按照统一表格（妇女健康普查表），一个车间、一个班组、农村一个小队为单位。城区以街道为单位，有事先培训好的人员，按要求填写好表格。有计划的组织安排好，普查小分队进点就能有效的开展普查工作。这就要求事先必须宣传好做到家喻户晓、人人皆知。除因公出，病产假等特殊情 况暂时不能检查以后补查外，现有岗位的适龄妇女，必须一律受检。（各级领导干部党团员带头）普查人员必要时跟班普查，其受检率必须达到90%以上。要使各级领导和广大群众明白，这是为学学英雄领袖毛主席在政府工作报告中提出的任务之一。是党对广大妇女群众健康的关怀。

(二) 普查对象：根据辽宁省要求25岁以上已婚妇女和65岁以上老年妇女都为全民性健康普查对象。凡已婚妇女（最高年龄也可不限）均应普查。

(三) 普查内容：

1、内外生殖器官和乳房要做常规检查如乳腺疑有癌瘤可请外科会诊确定。

2、一般体检：查血压、听心肺有无异常。

3、阴道细胞学涂片：穹窿涂片，宫颈刮片，颈管吸片，这是目前国内外普查子宫颈癌重要的首选方法，阳性率高，准确可靠。

4、对宫颈刮片可疑癌时或是慢性宫颈炎久治不愈病例可用阴道镜检查，根据国内外报导其阳性率也较高，尤其对配合宫颈活体组织检查发现癌变的准确性更高。

5、黄光素检查：我国广州、上海、东北等地和我院已试用，据上海第一医学院妇产科医院资料认为阳性检出率较涂片法高（我院则较低）。且未发现假阴性。还能发现较多的癌前期病变。

6、其他宫颈染色方法：如日坛医院曾用过碘酸碱性复红宫颈涂色法，吉林曾用苏木素染色法普查，可以根据条件选用。但是无论采用那一种方法最后必须经活检病理学检查方能确诊。不能单凭上述某一项检查就随便下诊断。

7、同时还要检查阴道分泌物，查找阴道滴虫及霉菌。

(四) 有关普查表格填写和资料统计工作我院普查用各种表格的设计，内容的要求是根据国内外和我院多年来普查经验以及有关肿瘤流行病学，可能病因学的设想设计出来的。它对于普查工作实践中总结经验，分析研究妇女多发病，常见病以及肿瘤的发生发展规律与环境因素，各种职业条件，劳动强度，劳动姿势等关系是十分重要的。因此凡从事该项工作的同志必须对人民高度负责的精神和严格的科学态度，认真一项一项的填写。普查工作中任何一个环节都不能遗漏。因此我们一定要学习大庆人“三老”、“四严”的作风，提高普查质量。每检查完一个工厂，一个大队或公社，一个街道都要及时分析统计填表总结。以利最后汇报报告。

(五) 培训一支强有力的技术骨干队伍。妇女病普查普治工作是一项长年性的医疗预防工作的重要组成部分，它是贯彻毛主席卫生工作四大方针的主要内容，因此要想把妇科防治措施贯彻到实处，就必须培训一批热爱肿瘤防治工作的骨干队伍。所以有计划地选拔一批基层妇幼保健人员和内科医生从事此项工作是十分重要的。采取在有条件的市、地、县、区厂矿医院开办各种类型的学习班，边教边学边干，以战争中学习战争的方法。学习内容：一是学习普查普治的组织领导，方法措施，建立各项规章制度，设计各种通用表格，加强岗位责任

制。二是要学习一般妇科、产科生理、解剖、病理、药理知识及早孕和各项妇产科的外诊及内诊检查，使其达到能初步掌握常见妇产科疾病的检查，诊断和防治技术。会治疗各种阴道炎，宫颈糜烂，一般月经失调，附件炎等症。能做到早孕诊断，产前产后检查，掌握月经期，孕期哺乳期，产褥期保健，熟知晚婚和计划生育技术知识。有条件单位的赤脚医生还要会上环、取环、掌握人流的适应症，禁忌症，并发症的防治知识。

除经常组织专业队伍的技术业务学习外，还要有计划的组织赤脚医生定期轮训，每月组织一次赤脚医生学术讨论会，不断提高其为人民服务的本领，这是巩固提高赤脚医生队伍的重要措施之一。

培养具有较高水平的从事阴道细胞学工作的专门人材，是高质量开展妇女防癌的关键，这是基础，对癌的早期诊断，癌前期疾病（宫颈间变）追诊。进一步寻求宫颈癌的发病规律，开展科研工作都是十分重要的力量，因此经常的培养提高这部分专业人材的科技水平就成为高水平，高质量地开展防治癌瘤的重要手段。

三、普查普治必须密切结合

普查与普治是执行卫生工作四大方针的重要内容之一，只搞普查、不搞普治不符合预防为主、防治结合的原则。也不会受到各级领导和广大工农兵患者的欢迎。普查中发现的大量常见多发病（包括良恶性肿瘤）都要按照四级妇女防癌保健网及时地给予治疗，查病与治病是密不可分的。我们的作法是：

（一）查出妇科的良性肿瘤或是恶性肿瘤，一律由普查小分队提交所属上一级医院妇科门诊，进一步确诊做各项检查（包括血尿常规、X光胸透、心肝、肾、功能、心电图、超声波等）。经上一级医生会诊后决定是否需要手术治疗，适应手术者优先收入住院治疗。需要保守治疗者也要上级医生提出治疗方案在门诊或是女工卫生室，由赤脚医生负责监督治疗观察其病情及疗效。

（二）宫颈炎及阴道炎的治疗：在除外恶性倾向后，一般都由各厂矿、公社、街道女工卫生室赤脚医生负责治疗，各种治疗药品、器材由医院提供。只有当治疗发生困难问题时才由赤脚医生转到厂内妇科门诊或医院妇科防癌门诊检查治疗。目前我们多采用中西药相结合治疗各种阴道炎，宫颈糜烂、滴虫性阴道炎等。电灼治疗宫颈炎疗效最好（见专题文章）其余根据病情选用、中药消炎，中药鸡旦子宫颈局注，化学灼治、西药治疗、冷冻等方法，要选用疗效高、疗程短、花钱少、方便基层广大工农兵患者为原则。在发生滴虫阴道炎的单位，同时要改善妇女沐浴条件。浴池改为淋浴，这是很重要的预防措施。

（三）对宫颈间变患者的防治：凡宫颈刮片细胞学可疑恶性，而病理不能证实，或者是宫颈组织学报告为非典型增生（间变），虽与原位癌有量的不同，但非质的不同。故应视为是癌前病变，因此抓好宫颈间变的治疗，是防止宫颈癌发生的最积极措施。对宫颈间变的治疗如果经病理学确认无癌变时，可根据病情及非典型增生的级别不同，采用电灼、火熨、冷冻或是宫颈锥型切除、子宫单纯切除治疗之。如果不急于治疗的病人也需要三个月作一次宫颈刮片或是再行宫颈活体组织学检查，必须严格随访。有宫颈息肉的病人要常规刮出送病理学检查、根据病情予以相应治疗。宫颈白斑患者也系癌前疾病要严加随访，不可疏忽。

主要参考资料:

- 1、子宫颈癌防治普查学习班试用教材
鞍钢各医院妇产科宫颈癌防治协作组 1973·2
- 2、慢性宫颈炎(糜烂)诊断治疗常规
鞍钢铁西医院妇产科 1972·6
- 3、上海市参加全国防治宫颈癌学习班资料 1973·9
- 4、子宫颈癌的研究概况
中国医学科学实验医学研究所
中国医学科学情报研究室 1964·9

关于防癌普查工作的几点具体要求

在以华主席为首的党中央抓纲治国的战略决策指引下,为了贯彻“预防为主防治结合”的卫生方针,为了更好的发挥妇女半边天的作用,应有计划,有组织按时开展以防癌为主的妇女病普查普治工作,现将我院多年的普查工作组织形势简单介绍如下:

1、普查对象:农村全部为60岁以下的已婚妇女(60岁以上的要求检查者欢迎,来者不拒,其检查数量另行统计)。城市要求已婚妇女全部检查,年龄不限。

2、普查率的要求:工厂、机关、学校普查率要求达到90%以上,农村、街道普查率要求达到80%以上。

3、缓查对象:

- ①月经期
- ②流产不过一个月者。
- ③妊娠六个月一产后42天者
- ④病假、出差或其它原因未查者
- ⑤早妊一般可查,但如有流产史者,应列为缓查对象。

以上缓查者,要预约日期给以补查。

4 普查内容:

- ①妇科检查
- ②滴虫悬滴检查
- ③宫颈防癌刮片
- ④乳腺检查(可疑肿瘤请外科会诊)
- ⑤普查同时落实计划生育,填写要求按统一表格,逐项认真填写。
- ⑥普查年限:二至三年为一大查(有条件的可一年一查),一年以内补查和追查。

7、组织工作:

(1)在各市、县区卫生局党委统一领导下,组织各医疗单位妇产科、肿瘤科、保健科及厂矿卫生所、女工卫生室、农村小队以上的妇幼工作人员,负责所属厂矿及合同单位的女职工

及本地区适合妇女普查普治工作，工作方式可采取小分队形式巡回普查，或指定专人配合基层普查。

(2) 为了使普查普治工作顺利进行，必须开展各种形式的（防病治病等）卫生宣传工作。

8、技术力量的培训：为了扩大提高妇女防癌普查队伍及治疗技术，各市、县医院对基层妇科赤脚医生及参加普查的技术人员进行培训和技术练兵，统一要求和认识，学习日期3周一4周。

学习内容：(1) 女性生理解剖 (2) 普查组织形式与表格填写要求和统计 (3) 普查项目与操作方法 (4) 宫颈癌的临床与病理 (5) 阴道细胞学 (6) 普查后常见病，多发病的处理与追访（赤脚医生）。

9、阴道细胞学统一用巴氏五级分法，细胞学及病理学由医疗单位承担，有疑难者请上级医院会诊。

10、对一般常见病、多发病、在基层解决（女工卫生室）。

11、凡属于追访对象者、必需定期3个月—6个月追访一次。

12、凡需治疗者，要求治疗率达到90%以上。

附：我院防癌普查普治用各种表格、病志供参考。

第二章 肿瘤的流行病学与病因学的调查研究概况

李家栋

为了解国内外对有关各类肿瘤的病因和发展规律,探讨有关致癌因素与癌变关系,以期寻求新的早期诊断方法,改进防治措施,达到控制各类肿瘤发生的目的,故国内外许多学者都十分重视肿瘤流行病学和病因学的科学研究工作,现将这方面材料综述如下:

一、肿瘤的流行病学:

对于肿瘤的发病率及死亡率的调查统计工作比较重视,十分注意肿瘤的高发区和地区分布,研究环境因素,生活习惯,职业,遗传特性,人口迁移与肿瘤发病的关系探索其病因和预防途径。由于各种肿瘤的分布地区不同,病因也不同,如消化道癌就与食物中含有的致癌物质有关,食管癌在伊朗、在印度、在非洲等地区 and 我国华北地区为高发区,因此有显著的地区性。这可能与当地的土壤,水和植物中含有亚硝酸盐致癌物质有关。

食管癌根据河南、河北、山西、四川及广东肿瘤防治办提供的396个县、市食管癌死亡回顾调查资料可以看出华北三省,四川、广东都有高发中心地带。如华北食管癌则集中发生于太行山南段三省交界地带;川西北则集中于盐亭、阆中以及南部三县交界处。广东发病率最高的是南澳岛,此外山东、江苏、福建、安徽、湖北、陕西及新疆等地区也有食管癌相对集中的高发区。食管癌平均死亡率超过100/10万的已有20个县、市。在以上地区,食管癌死亡占居民总死亡的12—20%以上。

河南林县抽样调查11万余人。解放近三十年来的食管癌年龄调整死亡率,始终保持较高的水平(100—150/10万)。

肝癌主要多发生在非洲东南亚地区,在我国的江苏启东,广西扶绥,湖北百里洲等。在启东县,肝癌在恶性肿瘤发病及死亡中一直居首位。发病年龄较胃癌、肺癌食管癌等都早。据1974年统计20—50岁年龄组中每死亡三人就有一人死于肝癌,因此成为严重危害人民健康的一种常见病,多发病。

肺癌的发病率和死亡率有逐年上升的趋势已成为多发病,常见病。在美国1914年肺癌的总死亡人数为317人,其后逐年上升,到1969年即高达60000人,预计1980年左右肺癌每年死亡人数超过80,000人之多。美国的六种常见肿瘤中,肺癌死亡率占第一位。在我国上海市统计,1969年发病率占全部恶性肿瘤中为第六位,到1970年则跃居第二位。云南省宣威1973—1975年全县恶性肿瘤死亡中肺癌占第一位。工业发达国家肺癌死亡人数仅在20年间就增加到500%,而同期其它癌瘤死亡人数仅增加85%。肺癌死亡率以苏格兰为最高,墨西哥为最低。

胃癌在日本、智利、芬兰、奥地利,冰岛发病率最高,而以日本为最高,其男性胃癌发病率居首位,女性居第二位。而美国、澳大利亚、新西兰等国家胃癌发病率则较低。在我国东部及北部各省胃癌发病率较高,西起北疆,往东经甘肃河西走廊、陕北、宁夏、内蒙、辽宁、然后沿海南下至胶东半岛及浙江一带形成胃癌高发地带。在这些地区,胃癌常居该地区恶性肿瘤的第一位。年死亡率可达60/10万以上。而华北地区胃癌的发病率常次于食管癌及

宫颈癌而居于第三位、而其年死亡率可达10/10万左右。而中南及西南地区胃癌的发病率仍较低，常为该地区肿瘤发病的第七、八位，其年死亡率常在10/10万以下。四川、广东、广西胃癌发病率最低，其年死亡率常在5/10万以下。近年我国胃癌发病率在某些地区似有上升趋势，如上海1963年胃癌的发病率为18.54/10万，到1972年已达29.99/10万，而且近年持续保持在30/10万以上。胃癌多发于男性，其男女之比据普查材料统计约为2.3—3.6:1，但也有15.5:1的报告。就其年令看，国外有出生十天的婴儿患胃癌的报导。国外胃癌高发年令男性为56岁，女性为54岁。我国1.686例胃癌中其年令以41—60岁为最多。据1959年全国肿瘤学术座谈会的资料，我国胃癌的平均发病年令为48岁。一般认为我国胃癌的发病年令较国外为早。

乳腺癌，在西方国家发病较高，是妇女死亡的主要原因。其年死亡率高达25—30万之多，而我国乳腺癌发病率较低每年死于乳腺癌者1—3万人，同时4—5倍于此数的乳腺癌患者在治疗观察中。

鼻咽癌，在我国南方是世界上的高发地区，广东省发病率尤多，曾有“广东癌”之称。侨居在国外新加坡、日本、美国、泰国等地区的华侨和华裔，鼻咽癌的发病率远较当地人为高。在多民族的新加坡，中国人、马来亚人和印度人的鼻咽癌粗发病率之比为13.3:3.2:0.4，在日本，中国人与日本人发病率之比为14.04:0.23。15岁以上的美国加利福尼亚华侨，男性鼻咽癌死亡率15.4，而美国白人仅为0.75。1949年—1962年间在中国出生者、患鼻咽癌的危险性为美国白人的34倍。在美国出生的中国人则21倍。在泰国，中国人，中国血统混血儿和泰国人的鼻咽癌发病率比例是3.4:2.2:1.0。葡萄牙人与澳门同胞的混血儿鼻咽癌的发案率也较高20.0—26.7/10万。

子宫颈癌的流行病学:

根据英美、西德、印度、丹麦等国一些地区所做的流行病学的调查，在社会经济水平低下的妇女中宫颈癌死亡率较社会经济水平高的妇女显著增高。英国被压迫阶级的妇女宫颈癌死亡率比统治阶级的妇女约高四倍半。建筑工人妻子的宫颈癌标准死亡率比医生、律师、政府官员的妻子约高13倍之多。从流行病学看，基本可以从三个因素了解：1、社会经济因素；2、婚姻关系及性生活因素；3、男子包皮的影响。从发病率上看，通过大面积普查，上海市区1965年宫颈癌发病率为55.90/10万，到1972年下降为39.96/10万，在恶性肿瘤中所占的位次由第一位下降到第二位。上海市纺织工业局三个医院15年来坚持在42个工厂中开展宫颈癌普查普治工作，在548,936人次中发现宫颈癌475例，患病率为86.5/10万，头三年（1958—1960）为91.5/10万，近三年（1970—1972）为34.3/10，下降62%。宫颈癌发病率，头三年为57.2/10万，近三年为20.1/10万。在475例宫颈癌中，0期到I期占82.6%。天津市红桥区对75,022名30岁以上已婚妇女进行普查，其发病率由1959年的803/10万，大幅度地下降至1973年的70/10万、江西省1973年二市七县已婚妇女89,795人的普查（受检率为82%），患病率为164/10万。靖安县开展两年为一轮的宫颈癌普查普治工作，在第一轮（1974）普查受检的8,646名30岁以上的已婚妇女中发现宫颈癌121名，患病率为720/10万在243例宫颈癌中，0到Ia期占70.4%。日本杉森等报告福岗县1967年至1973年314万人次，到1973年受检率为2.2%。铃木等1971年报告官城县受检率为9.8%，soost 1972年报告西德Bayern州宫颈癌

普查法制化后,第三年的受检率为13.1%。Tepin报告芬兰1936至1970年人口中有2,408,826人为妇女,其中19岁以上的为1,600,585人,现在每年涂片检查数逾10万。

我院妇产科自1972年开始以防治子宫颈癌为主的普查普治以来,共普查30岁以上已婚妇女16,212人,发现早期子宫颈癌14例,为85/10万。宫颈间变有随访价值者220人。

二、国内国外对于肿瘤病因学的探讨与研究:

这些年来,国内外对肿瘤病因学的研究受到了广泛的重视,如对病毒,化学致癌物质(包括环境污染对致癌的粉尘)微量元素,遗传因素,霉菌、植物毒素的研究,取得了较大的进展。最近,由于分子生物学的发展,对肿瘤细胞的发生和生长等基础理论的研究也有所阐明,对防治肿瘤提出了重要线索。遗传工程这一重大学科的出现,对进一步认识肿瘤的发生机理和最终攻克肿瘤将提供革命性的变革。

除了日常食用的酸菜、饮酒、吸烟、喝浓茶、烧煤取暖,以及饮食习惯、喜食温、硬、热、快,蹲食姿式、精神等因素有致癌影响以外,对下列病因必须进行研究。

1、霉菌及其毒素的致癌物质:霉菌与食管癌的发生关系,近年来受到国内外广泛重视。已发现近10种霉菌毒素能诱发动物的不同器官的肿瘤,从粮食及酸菜中分离出来的白地霉和串珠镰刀菌,分别能促进甲基苄基亚硝酸对小鼠前胃及大鼠食管的致癌作用。1976年在河南林县作上消化道病理和细胞学检查时发现在食管上皮增生和早期癌变组织中,霉菌侵犯率偏高。在研究霉菌致癌原理方面,还发现酸菜中的白地霉和粮食中的一些霉菌能将硝酸盐还原为亚硝酸盐,有的霉菌能使食物中的二级胺比发霉前增高50—100倍,或者促进食物中的亚硝酸合成。这些资料表明霉菌对上消化道有促癌和致癌作用,也可能与人类食管癌发病有关。

食发霉的花生、玉米、米谷,因有黄曲霉菌生长,产生黄曲霉素可在动物中诱发肝癌,通过流行病学调查发现,肝癌高发地区人民喜食发霉食物,故想黄曲霉素可能是诱发为肝癌的病因。

2、化学致癌物质:通过大量动物试验证明,有一千多种化学物质致癌。近廿年的研究资料表明,亚硝酸胺类化合物具有很强的致癌作用,在自然界分布极广,种类也很多,可在多种动物中诱发不同肿瘤。长期接触时,小量不但可以慢性致癌,而且一次大剂量接触也可以使动物以后死于肿瘤。有些亚硝酸胺可以通过胎盘或乳汁对于代动物引起肿瘤,说明胎儿和新生动物对亚硝酸胺很敏感,亚硝酸胺化合物能在胃中由亚硝酸盐和次级胺合成。由于亚硝酸盐和次级胺存在于自然界土壤和水中,有些鱼类、谷物、烟草和一些植物内都含有,因此在某种条件下有致癌的可能性。亚硝酸胺类化合物在一些器官组织内代谢分解,产生烷化剂,烷化细胞的核酸,引起遗传突变致癌。最近认为二萜萜素和亚硝酸胺化合物可能为食管癌的致癌因素。此外动物试验证明,环状醚氮化合物,乌拉坦,微量元素如镁、铁、铜等也是致癌物质,它们与人类肿瘤的关系正在探讨中。目前已确知有1000多种化学物质具有致癌性,经研究发现化学致癌剂在体内要经过活化后,变成亲电子结构的化合物,才能与核酸和蛋白质结合引起细胞恶变。

3、病毒致癌:

目前国外对病毒致癌的机理研究是个很活跃的领域,已进行了近半个世纪实验研究,