

# 子 宫 颈 癌

人 民 卫 生 出 版 社

# 子 宫 颈 癌

青岛医学院 子宫颈癌编写组 编

主编 白永秀

编写人员(按笔划顺序)

王沪祥	白永秀	朱应坤	何志诚
陈维刚	周仁祥	范迪初	杨金镛
赵玉田	蚁芝君	张昌义	谭绪恕

人 民 卫 生 出 版 社

## 子 宫 颈 癌

青岛医学院 子宫颈癌编写组 编

人民卫生出版社 出版

(北京市崇文门东大街西里10号)

人民卫生出版社印刷厂 印刷

新华书店北京发行所 发行

787×1092毫米32开本 14%印张 140插页 2405千字

1982年9月第1版第1次印刷

印数：1—11,400

统一书号：14048·4234 定价：1.65元

# 前 言

子宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤，1959年在北京、上海、天津等十三个省市多部位普查4,032,225人，以子宫颈癌的病人最多，严重威胁着妇女的健康。加强子宫颈癌的预防，降低发病率，提高早期诊断的准确性，消灭晚期子宫颈癌，是医务工作者的光荣职责。

我们在青岛医学院党委的组织领导下，由十二位教师和临床医师根据专业分工编写了本书。全书共分十一章，内容尽量从临床实用的观点出发，总结了建国以来的成果和我们在临床工作中的经验体会，也兼顾了国外最新的发展趋势，便于县医院、厂矿医院以及其他基层医院临床医师参考用。本书常用名词一律以人民卫生出版社出版的《医学名词汇编》和《英汉医学词汇》为依据，有些较新名词则经编写组会议讨论商定。

本书初稿写成后，有关章节曾请杨大望教授、王大琬院长、苏应宽教授、金家瑞主任、吴百生主任以及山东省泰安专区卫生学校、文登中心医院妇产科、莱阳中心医院妇产科等及本院许多教师评阅，他们提出了不少宝贵意见，特表示诚挚的谢意。

本书插图承冯义生同志等在百忙中协助制作，特表谢意。

**青岛医学院子宫颈癌编写组**

1981. 9

# 目

<b>第一章 子宫颈癌流行病学</b> .....	1
<b>第一节 子宫颈癌的患病率和发病率</b> .....	2
一、子宫颈癌的患病率 .....	2
二、子宫颈癌的年发病率 .....	5
<b>第二节 年龄与发病率</b> .....	7
<b>第三节 性生活与发病率</b> .....	9
一、早婚以及幼年开始性生活 .....	9
二、杂乱的性生活 .....	10
三、配偶因素 .....	11
<b>第四节 生育与发病率</b> .....	13
一、初产年龄 .....	13
二、生产次数 .....	13
<b>第五节 种族和地理与发病率</b> .....	14
<b>第六节 社会经济条件与发病率</b> .....	15
<b>第二章 子宫颈癌的病因学</b> .....	16
<b>第一节 慢性刺激和感染</b> .....	16
一、子宫颈的裂伤和外翻 .....	16
二、慢性炎症 .....	17
三、梅毒及其它特殊感染 .....	18
<b>第二节 病毒</b> .....	19
<b>第三节 化学致癌物和激素</b> .....	20
一、化学致癌物质 .....	20
二、激素 .....	21
<b>第四节 婚姻、生育因素</b> .....	22

[1]

一、婚姻因素·····	22
二、生育因素·····	23
<b>第三章 盆部解剖</b> ·····	25
<b>第一节 盆部器官及盆腔结缔组织</b> ·····	25
一、女性内生殖器官·····	25
二、盆部泌尿系统·····	33
三、盆部消化道·····	35
四、盆腔结缔组织·····	36
<b>第二节 盆部的血管</b> ·····	37
一、动脉·····	37
二、盆部的静脉·····	44
<b>第三节 盆部的淋巴系</b> ·····	45
一、盆部淋巴结·····	46
二、盆部淋巴管与回流·····	49
<b>第四节 盆部的神经与神经丛</b> ·····	55
一、有关腰丛的神经·····	55
二、腹下神经丛与盆部的交感神经·····	56
三、盆丛及副交感神经·····	57
<b>第四章 子宫颈癌的病理学</b> ·····	61
<b>第一节 组织学类型</b> ·····	61
<b>第二节 子宫颈的正常组织学及其在炎症时的组</b> <b>织形态变化</b> ·····	62
<b>第三节 子宫颈鳞状上皮不典型增生</b> ·····	66
<b>第四节 子宫颈鳞状上皮癌</b> ·····	68
一、子宫颈鳞状上皮原位癌·····	68
二、子宫颈鳞状上皮浸润癌·····	74
<b>第五节 子宫颈腺癌</b> ·····	80
一、子宫颈管内膜腺癌·····	81

(一) 子宫颈原位腺癌·····	82
(二) 玻璃样细胞癌·····	83
(三) 子宫颈囊性腺样癌·····	85
二、子宫颈特殊组织起源(类型)的腺癌·····	86
(一) 子宫颈透明细胞癌·····	87
(二) 子宫颈中肾癌·····	89
(三) 子宫颈恶性卵黄囊瘤·····	92
<b>第六节 子宫颈其它恶性瘤</b> ·····	94
一、子宫颈恶性黑色素瘤·····	94
二、子宫颈原发性肉瘤·····	94
<b>第五章 子宫颈癌的诊断</b> ·····	96
<b>第一节 症状</b> ·····	96
一、阴道流血·····	96
二、白带·····	97
三、疼痛·····	97
四、泌尿系症状·····	98
五、消化系症状·····	98
六、恶病质·····	98
<b>第二节 体格检查</b> ·····	99
一、一般检查·····	99
二、妇科检查·····	99
<b>第三节 子宫颈癌的类型</b> ·····	102
一、菜花型或乳头型·····	102
二、溃疡型·····	103
三、结节型·····	103
四、空洞型·····	104
<b>第四节 子宫颈癌的临床分期</b> ·····	105
一、临床分期法·····	105
二、TNM 分期法·····	113

三、手术病理分期法 (Surgical pathological classification) .....	115
第五节 子宫颈癌的鉴别诊断 .....	115
一、子宫颈糜烂 .....	115
二、子宫颈内膜外翻 .....	116
三、子宫颈结核 .....	116
四、子宫颈息肉 .....	116
五、子宫颈粘膜下肌瘤 .....	117
六、子宫颈乳头状瘤 .....	117
七、葡萄簇状肉瘤 .....	117
八、子宫颈阿米巴病 .....	117
〔附一〕 盆腔淋巴造影 .....	118
〔附二〕 电子计算机的应用 .....	123
<b>第六章 早期子宫颈癌的诊断法</b> .....	125
第一节 阴道细胞学检查 .....	125
一、制片 .....	125
二、涂片的检查 .....	132
(一) 涂片中各种正常细胞特点及其它物质 .....	132
(二) 炎症时上皮细胞的变化 .....	139
(三) 间变上皮细胞 .....	141
(四) 子宫颈癌细胞 .....	143
三、涂片的分级 .....	149
四、涂片的假阴性和假阳性问题 .....	153
五、妊娠期宫颈涂片问题 .....	155
六、根据脱屑细胞推测原位癌和浸润癌 .....	156
七、阴道细胞学与放射反应问题 .....	158
八、阴道细胞学应用的价值和局限性 .....	161
第二节 子宫颈咬取活组织检查 (简称子宫颈活检) .....	161



一、适应证·····	162
二、操作步骤·····	162
三、子宫颈活检注意事项·····	163
四、对子宫颈活检的评价·····	164
第三节 阴道镜检查·····	165
一、适应证·····	166
二、操作步骤·····	166
三、阴道镜图象的命名分类·····	167
四、阴道镜下的图象·····	168
五、阴道镜的用途·····	177
六、阴道镜应用上的局限性·····	180
第四节 碘试验·····	181
第五节 子宫颈管搔刮术·····	182
一、适应证·····	182
二、操作步骤·····	182
三、对子宫颈管搔刮术的评价·····	182
第六节 子宫颈锥形切除术·····	184
一、适应证·····	184
二、禁忌证·····	185
三、术前准备·····	185
四、麻醉·····	185
五、手术步骤·····	186
六、手术后注意事项·····	189
七、并发症·····	189
八、妊娠期手术问题·····	190
九、锥切后施行子宫切除术的时间选择·····	190
十、对子宫颈锥形切除术的评价·····	190
第七节 荧光显微镜检查·····	191
一、涂片的采取及固定·····	192

二、染色的方法·····	192
三、观察结果·····	193
四、假阳性与假阴性·····	194
第八节 TPT 试验·····	196
一、操作方法·····	197
二、观察结果·····	197
三、假阴性的来源及降低假阴性的措施·····	198
四、假阳性的来源及降低假阳性的措施·····	198
第九节 子宫颈癌表面涂色法·····	199
一、适应证·····	200
二、诊断用液的配制方法·····	200
三、操作步骤·····	200
四、观察结果·····	201
五、假阳性和假阴性的来源·····	202
<b>第七章 子宫颈癌的预防</b> ·····	203
第一节 子宫颈癌的普查·····	203
一、普查的目的和意义·····	203
二、普查的步骤和方法·····	205
三、普查中的几个问题·····	208
第二节 子宫颈癌的病因预防·····	209
一、加强宣传教育, 普及肿瘤常识·····	209
二、一般的预防措施·····	210
三、积极防治与子宫颈癌有密切关系的疾病·····	211
<b>第八章 子宫颈癌的治疗</b> ·····	213
第一节 子宫颈癌的手术治疗·····	213
一、原位癌的治疗·····	214
(一) 子宫全切除术·····	216
(二) 次广泛性子宫切除术·····	223

二、浸润癌的手术治疗·····	230
(一) 经腹广泛性子宫切除术及盆腔淋巴结清扫术 (子宫颈癌根治术)·····	233
(二) 腹膜外盆腔淋巴结清扫术·····	268
第二节 子宫颈癌的放射治疗·····	277
一、放射治疗基础知识·····	277
(一) 放射物理学基础·····	277
(二) 放射生物学基础·····	285
(三) 放射防护·····	288
二、子宫颈癌放射治疗的基本原则·····	290
三、放射治疗的方法·····	293
(一) 腔内放射·····	293
(二) 体外放射·····	310
(三) X线体腔管放射·····	318
(四) 组织内放射·····	319
四、放射治疗的疗效·····	320
五、影响疗效的主要因素·····	327
六、放射治疗的并发症及其处理·····	336
第三节 子宫颈癌的化学治疗·····	343
一、常用药物·····	343
(一) 烷化剂·····	344
(二) 抗代谢药·····	345
(三) 抗菌素类·····	348
(四) 其它·····	350
二、联合化疗·····	351
三、动脉插管化疗·····	353
四、肿瘤内注药·····	355
第四节 子宫颈癌的中医中药治疗·····	356
一、局部治疗·····	357

二、单方治疗·····	361
三、辨证论治·····	367
四、中医药与放疗及化疗的配合治疗·····	368
<b>第五节 子宫颈癌的综合治疗</b> ·····	<b>371</b>
一、手术治疗与放射治疗的综合应用·····	372
二、抗癌药物与手术合并应用·····	377
三、抗癌药物与放射治疗合并应用·····	378
四、中草药在子宫颈癌综合治疗中的作用·····	380
五、免疫疗法在子宫颈癌综合治疗中的作用·····	380
<b>第六节 其他治疗</b> ·····	<b>381</b>
一、激光治疗·····	381
二、冷冻疗法·····	384
三、电烙术·····	389
<b>第九章 子宫颈残端癌</b> ·····	<b>393</b>
<b>第十章 子宫颈癌合并妊娠</b> ·····	<b>397</b>
<b>第十一章 子宫颈癌的免疫诊断和治疗</b> ·····	<b>401</b>
<b>第一节 肿瘤免疫的基本知识</b> ·····	<b>401</b>
一、肿瘤的免疫诊断·····	401
二、子宫颈癌的免疫诊断·····	415
<b>第二节 子宫颈癌的免疫治疗</b> ·····	<b>422</b>
一、肿瘤免疫治疗的基本知识·····	422
二、肿瘤的免疫治疗·····	425
<b>主要参考文献</b> ·····	<b>436</b>

# 第一章 子宫颈癌流行病学

1949年全国解放以后，党和政府对人民保健事业极端重视，我国各地逐步开展了防癌普查工作，在子宫颈癌的流行病学方面也逐步总结出我国的资料。

根据1959年在北京、上海、广州、成都、武汉、西安、沈阳、天津、杭州和河南、山东、山西、河北十三个省市多部位普查4,032,225人，以子宫颈癌发病人数最多。林巧稚(1962)总结我国各地情况，子宫颈癌占妇女恶性肿瘤之38.2~72.63%，占女性生殖器恶性肿瘤之72.4~93.1%。顾绥嶽总结1958年上海市肿瘤登记14,300例，在原发恶性肿瘤中，依据部位分，以子宫颈癌为最多，占原发恶性肿瘤总数之26.8%，占女性原发恶性肿瘤总数之46.2%。俞葛峰(1959)报告中介绍子宫颈癌在女性生殖器癌瘤中所占百分比：北京人民医院为93.1%，北京协和医院为85.1%，上海肿瘤医院为84.1%，天津医学院附院为81.5%。在活体组织检查材料中，子宫颈癌在妇女各种癌瘤中所占的百分比：北京中国医学科学院为54.4%，天津医学院为72.63%，山东医学院为56%，上海第一医学院为57.3%。刘本立(1963)总结南京地区妇科恶性肿瘤，以子宫颈癌为最多。

1970年以后，我国各地又一次广泛开展多部位防癌普查，子宫颈癌居首位的有安徽省、山东省、山西省、内蒙古自治区、重庆市等；居第二位的有：上海市、四川省、河北省、辽宁省、吉林省等；居第三位的有：福建省。广东省于1970~1971年多部位普查79万人，子宫颈癌居于第六位。

在我国由于防癌普查工作广泛开展，子宫颈癌的患病率和发病率均显著下降，其中尤以子宫颈浸润癌下降幅度较大。又因为阴道细胞学检查的普遍采用，子宫颈原位癌的发病率却相对地有所增加。

在工业比较先进的国家，原来也是子宫颈癌居于首位，在医药卫生条件逐渐改善之后，子宫颈癌的患病率逐步下降，乳腺癌取代了子宫颈癌的位置，子宫颈癌退居第二位。可以预言，一些年之后，我国子宫颈癌的首座也将被其他癌瘤所取代。

## 第一节 子宫颈癌的患病率和发病率

子宫颈癌的发病率是指某地区，一年期间每 10 万适龄妇女中新发现的子宫颈癌病人数。所谓适龄，各地划线不尽相同，有 20 岁以上、25 岁以上、30 岁以上等等。欲总结一正确发病率，需要有逐年连续的防癌普查记录，否则将会有一些一年前发病的患者被统计在新发现的病人之中。患病率是指某地区一段时期内，每 10 万适龄妇女中新旧病人的总数。一次突击普查所得数值应称之为患病率。

### 一、子宫颈癌的患病率

1958 年以来，我国各地已广泛地开展了肿瘤的普查普治工作，根据天津市人民医院总结各地普查子宫颈癌患病率见表 1-1。

1970 年以后，我国各地在子宫颈癌普查工作中又有颇多报告发表。兹按患病率的高低摘录于表 1-2。

从我国各地子宫颈癌普查的患病率可以看出：

(1) 在同一地区相似的人群中，凡进行过数次普查的，即

表 1-1 子宫颈癌患病率

	年 度	实查人数	患病率(1/10万)
北京市(一组)	1959	10,504	820
天津市(一组)	1959	21,975	509
沈 阳 市	1959	103,094	303.6
广 州 市	1959	1,700	294
西 安 市	1959	33,085	220
北京市(二组)	1959	10,698	276
天津市(二组)	1959	11,874	160
上 海 市	1958~1959	33,6913	120
成 都 市	1959	51,139	78
合 计		580,982	180.5

使中间有长或短的间隔,都可以看出患病率呈大幅度的下降。如北京市 1959 年两组共查 21,202 人,患病率为 646.17/10 万,1972 年到 1976 年普查 255,367 人患病率下降到 90.46/10 万。天津市红桥区 1959 年共查 21,975 人,患病率为 509.7/10 万,1972 年共查 36,709 人患病率下降到 73.6/10 万。上海市纺织工业局工厂 1958 年共查 34,386 人,患病率为 127.9/10 万,1972 年共查 46,119 人,患病率下降到 41.2/10 万。江西省靖安县 1974 年共查 8,646 人,患病率为 1,398/10 万,1976 年共查 7,357 人,患病率下降到 720/10 万。以上所述,下降最多的仅为以往的七分之一,下降较少的也下降了 48.5%。

(2) 同一地区,医药卫生条件较好的人群,患病率明显较低。北京市工厂、机关的患病率仅为公社生产队的四分之一,当然二者之间还存在着年龄组成的差别,其可比性还有待校

表 1-2 1970 年以后子宫颈癌患病率

	年 度	实查人数	患病率/10万
江西省靖安县	1974	8,646	1398
江西省靖安县	1976	7,357	720
河北省巨鹿县小吕寨公社	1974	864	347
新疆维吾尔自治区	1976	3,000	330
陕西省汉中地区	1974	12,550	303
四川省重庆市	1972~1974	47,303	279
内蒙古自治区	1974	5,151	213.6
山西省阳泉平定	1970~1971		192.61
安徽省宿县	1971		173.3
江西省二市七县	1973	89,795	164
江西省南昌地区	1972~1973	20,285	162
山西省太原市	1976		148.68
北京市工厂、机关街 道、农村	1972~1976	255,367	90.46
山东省青岛市工厂、机 关、商店	1977~1978	7,869	88.9
上海市纺织工业局 42 个 工厂	1958~1972	548,936	(总患病率) 86.5
天津市红桥区	1972	36,709	73.6
广东省三县一市	1970~1971	799,026	5.63

正。

(3) 我国各地调查的患病率差别颇大,最高的如江西省靖安县为 1398/10 万;低者如上海市纺织工人为 86.5/10 万(患病率最低的 1970 年为 18.1/10 万);天津市红桥区为 73.6/10 万,广东省三县一市为 5.63/10 万。

在我国一些大小城市,子宫颈癌的患病率还比较接近,



大体上在 74~164/10 万范围内变动,而江西省农村与广东省农村,患病率的悬殊竟达 25 倍,其差别可能由于地区特殊性,值得进一步作病因学的探索和研究;但也不能完全排除诸如普查对象,普查方法,诊断标准不同所造成;今后若能统一标准,以我国幅员之广阔,人口之众多,其统计数字在医学上的价值肯定会更大些。

## 二、子宫颈癌的年发病率

年发病率也常简称发病率。为了更正确地比较各地区各社会团体的年发病率,有必要按年龄构成进行调整,计算出年龄调整发病率。现列举上海市纺织工业局医院从 1958 到 1972 年普查 548936 人次,其年龄调整发病率见表 1-3。

表 1-3 上海市纺织工业局医院普查的标准化发病率

年 份	1958	1960	1962	1964	1966	1968	1970	1972
标准化发病率1/10万	127.9	96.9	133.9	117.1	114.5	63.7	35.0	23.8

上海第一医学院妇产科医院从 1970 至 1972 年为 175,075 名已婚妇女进行子宫颈癌普查,一年后再次普查 4,923 人,年发病率为 40/10 万。

世界各国子宫颈癌的发病率差别也很大,美国卡利市子宫颈癌年发病率为 75.6/10 万,而以色列为 2.7/10 万。在非洲约罕涅斯堡和乌干达班图族普查,子宫颈癌的发病率颇高;而非洲的罗朗索、麻刻市的发病率却与美洲的白种人颇近似。Henson(1977)报告美国子宫颈癌年龄调整发病率,白种人原位癌 9,777 例,发病率为 33.45/10 万,浸润癌