

子宫颈癌手术学

第二版

张其本 编著

ZIGONGJINGAI SHOUSHUXUE

人民卫生出版社

子宫颈癌手术学

第二版

张其本 编著

733
3
2

三
出
版
社

子宫颈癌手术学

第 二 版

张其本 编著

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

子宫颈癌手术学/张其本编著. -2 版. -北京: 人民卫生出版社, 1998
ISBN 7-117-02871-8

I. 子… II. 张… III. 子宫颈疾病-癌-外科手术 IV.R
737.33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (97) 第 29057 号

子宫颈癌手术学

第 二 版

张其本 编著

人民卫生出版社出版发行

(100078 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼)

北京市卫顺印刷厂印刷

新华书店经销

787×1092 16 开本 15 $\frac{3}{4}$ 印张 366 千字

1992 年 1 月第 1 版 1998 年 10 月第 2 版第 5 次印刷

印数: 11041 - 11040

ISBN 7-117-02871-8/R · 2872 定价: 25.50 元

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

再版前言

《子宫颈癌手术学》一书自1992年出版发行以来，深受读者欢迎，不少临床妇科医师来电来信求索并提出宝贵意见。为了满足广大读者需要，决定修订再版此书。再版仍由概论、子宫颈癌淋巴结清扫手术、广泛性子宫切除术及其它等四大篇组成。全书共十九章。第一篇第五章进行了重排并增加了部分基础理论。

子宫颈癌是最常见的女性生殖道恶性肿瘤，它严重威胁妇女的健康和生命。积极开展子宫颈癌的防治至关重要。子宫颈癌的治疗包括手术根治、放射治疗、化学疗法、中医中药和综合治疗等。目前手术根治子宫颈癌仍是个重要的治疗手段，即使发达国家也如此。

作者从事了40多年的子宫颈癌临床、科研和教学工作。本书根据作者多年的工作体会编著而成，对子宫颈癌的流行病学、病因学、临床分期、腹式和阴道式手术（包括术前、术中、术后并发症和后遗症的防治）等方面进行了详实阐述，以供读者参阅。

因为本人的学识和经验有限，不足之处在所难免，热忱希望同行们批评指正。书中插图承安徽中医学院刘维洲主任医师绘制。另外，李晋玲副主任医师为本书做了大量助编工作，张家慰、徐晓燕、张家鸣、张筑晨、张家倩、俞发舟等同志帮助抄写和整理，在此一并表示感谢。

张其本

1997年7月1日

22/00/24

第一版序言

子宫颈癌是常见的妇科病之一，对妇女危害甚大。目前妇科工作者对Ⅰ期及Ⅱ期早的宫颈癌多采用手术治疗方法，效果良好。手术方法又可分为以下两种：（1）经腹作广泛性子宫切除外加腹膜内或外进行盆腔淋巴清扫；（2）经阴道作广泛性子宫切除合并腹膜外或内的盆腔淋巴清扫。两种手术各有其优点及偏爱者。在欧洲及日本的某些医生乐于采用经阴道作广泛性子宫切除术，即所谓的 Schauta 手术，认为此种手术的技术操作并不困难，而其优点是可以根据需要切除足够的阴道及宫旁组织，故疗效较好，在国际上此种手术方法已成为妇科手术中的一种流派。

本书著者张其本教授早年毕业于台湾医科大学，从师于日本教授，回大陆参加工作后，首先在我国开展经阴道作广泛性子宫切除术，在其亲自操作过的近 200 例手术中，疗效不亚于经腹手术者，且未发生过损伤泌尿器官等合并症，实属难能可贵。张其本教授根据其多年的丰富经验，写成本专著，以期向读者推荐，本书可称图文并茂。有一定经验的妇科医生如能详读此书，并按图文的顺序仔细进行操作，应能掌握此种手术方法，并取得较好的效果。

本书的问世起到了繁荣各种妇科手术流派的作用，故本人不因才疏学浅谨向广大读者推荐此书，愿与读者为创造更高的妇产科学术水平共勉。

司徒亮

写于重庆医科大学

1990 年 1 月

目 录

第一篇 概论	1
第一章 子宫颈癌根治手术的历史回顾	1
第二章 子宫颈癌的流行病学	3
第三章 子宫颈癌的病因学	13
第四章 女性盆腔解剖学	21
第一节 肌组织、韧带和脏器	21
第二节 腹腔血管	26
第三节 腹腔神经	32
第五章 子宫颈癌的转移特性和途径	36
第一节 淋巴系统转移	36
第二节 直接浸润蔓延	48
第三节 血行传播	48
第四节 种植转移	48
第五节 混合性转移	48
第六节 子宫颈癌治疗和未治疗的结局对比	49
第六章 子宫颈癌的临床分期和手术的分类与选择	51
第一节 子宫颈癌的临床分期	51
第二节 手术的分类与选择	59
第七章 病人的耐受力和手术的可能性	64
第一节 病人的耐受力	64
第二节 手术的可能性	67
第八章 手术器械的简介	69
第一节 子宫颈癌经腹部广泛性根治手术器械	69
第二节 子宫颈癌阴道内广泛性根治手术器械	74
第九章 子宫颈癌广泛性根治手术的准备	79
第一节 手术前的准备工作	79
第二节 手术时的准备工作	82
第三节 手术后的处理	85
第十章 并发症及其处理	90
第一节 手术前的并发症及其处理	90
第二节 手术时的并发症及其处理	91
第三节 手术后的并发症及其处理	101

第二篇 子宫颈癌淋巴结清扫手术	106
第十一章 子宫颈癌淋巴结清扫手术的概念.....	106
第一节 子宫颈癌淋巴结清扫手术的分类.....	106
第二节 腹部淋巴结分布的模式与手术的关系.....	106
第十二章 子宫颈癌广泛性根治手术的麻醉法.....	108
第一节 硬脊膜外腔阻滞麻醉法.....	108
第二节 “三结合”局部麻醉法.....	114
第三节 针刺麻醉法.....	117
第十三章 经腹部淋巴结清扫手术.....	119
第一节 腹部的切开与缝合.....	119
第二节 处理膀胱子宫反折腹膜、子宫附件和骨盆漏斗韧带.....	130
第三节 清扫主动脉下段、骶骨前区和髂总血管区的淋巴结.....	137
第四节 清扫髂外血管区的淋巴结.....	143
第五节 清扫髂内血管区的淋巴结.....	146
第六节 清扫闭孔区的淋巴结.....	148
第十四章 腹膜外(后腹膜)淋巴结清扫手术.....	151
第一节 Nathanson 腹膜外(后腹膜)淋巴结清扫术.....	151
第二节 腹膜外或后腹膜淋巴结清扫的另一形式.....	156
第三节 作者改进的手术方法.....	157
第三篇 广泛性子宫切除手术	162
第十五章 经腹部广泛性切除子宫手术.....	162
第一节 广泛性子宫切除手术的范围.....	162
第二节 分离输尿管下段、阴道后壁以及直肠前壁.....	163
第三节 游离和切断子宫骶骨韧带.....	165
第四节 处理子宫主韧带.....	169
第五节 处理膀胱子宫韧带.....	175
第六节 断离阴道直肠韧带和阴道壁.....	183
第七节 手术的结尾阶段.....	185
第十六章 阴道内广泛性切除子宫手术.....	189
第一节 膀胱、子宫、阴道、直肠等的横断面.....	189
第二节 子宫的活动度试验和预测手术的难易.....	190
第三节 会阴部切开和阴道切开.....	191
第四节 作阴道袖口及分离阴道壁.....	195
第五节 分离膀胱和开放膀胱旁间隙.....	198
第六节 游离输尿管及缝扎子宫血管等.....	201
第七节 处理子宫主韧带.....	211
第八节 开放阴道前穹窿腹膜与阴道后穹窿腹膜.....	214
第九节 处理子宫骶骨韧带.....	215

第十节 处理骨盆漏斗韧带和子宫圆韧带.....	218
第十一节 手术的结尾阶段.....	223
第四篇 其它.....	228
第十七章 卵巢移植法.....	228
第一节 卵巢自体移植简介.....	228
第二节 移植方法.....	228
第三节 检验手术标本.....	229
第十八章 病例选介和分析.....	230
第一节 病例选介.....	230
第二节 综合分析.....	236
第十九章 290 例子宫颈癌手术病人的疗效总结	241
第一节 195 例子宫颈癌阴道内广泛性根治手术病人的疗效总结	241
第二节 95 例子宫颈癌系统的腹膜外淋巴结清扫术合并阴道内广泛性子宫 切除手术的患者疗效总结.....	241
主要参考文献.....	243

第一篇 概 论

第一章 子宫颈癌根治手术的历史回顾

子宫颈癌根治手术的历史悠久,回顾起来,大致可划为四个时期即:开创时期, Wertheim 氏时期, 发展时期, 近代。

一、**开创时期** 1878 年 Freund 用剖腹手术切除子宫以治疗子宫颈癌, 是子宫颈癌腹式手术的奠基者。但其原发性死亡率为 72%。8 个月后, 约在 1879 年 Czerny 改从阴道内操作, 是子宫颈癌阴道内手术的创始人, 其死亡率也高。1893 年 Schuchardt 对子宫颈癌病人重新由阴道内操作。1895 年~1897 年 Ries, Clark, Rumpf 三人对子宫颈癌腹式根治手术又作了研究。该时共报道 13 例, 其中 Ries 3 例, Chark 10 例, 手术虽有进步, 但手术死亡率仍不低, 其原因是多方面的, 如诊断技术跟不上, 求医者不是早期患者, 消毒、无菌的条件不好, 麻醉等。

二、**Wertheim 时期** 1898 年 Wertheim 在 Ries 和 Clark 的理论与实践, 特别在 Rumpf 的基础上, 改良了手术方式。1911 年基本上完成了子宫颈癌腹式根治手术的系统操作方法, 名之 Rumpf-Wertheim 式手术, 后称其 Wertheim 手术。为了纪念他, 现在的子宫颈癌腹式广泛性根治手术, 即以 Wertheim 手术为代表。后来高山又作了深入的研究, 在分离的方法和范围均有改进。1901 年 Schauta 改良了 Czerny 和 Schuchardt 子宫颈癌由阴道内操作的方法, 提倡子宫颈癌阴道内根治手术, 也是为了纪念他, 目前子宫颈癌阴道内广泛性根治手术, 就谓之 Schauta 手术, 以后一些专家对阴道内根治子宫颈癌的手术又做了改良。

三、**发展时期** 1907~1936 年 Bonney 研究子宫颈癌腹部广泛性根治术, 发表其 5 年生存率是 40%, 手术死亡率为 11%~20%。1914 年岡林在高山改良的基础上对子宫颈癌腹部手术又作了改进, 于 1922 年完成了子宫颈癌腹式系统性广泛根治手术。1917~1919 年 Latzko 发表了与岡林相类似的手术方式, 但在彻底性和广泛性方面尚不如岡林的手术。1928 年 Брауде 发表了自己的手术方式, 开创了处理创伤的“无栓塞引流”方法。1941 年三林对沿着主韧带浸润到骨盆壁的第Ⅲ期子宫颈癌, 进行骨膜分离切除肿瘤, 这就是当时三林的“子宫颈癌超广泛根治手术 (ultraradical operation)”。1944 年 Meigs 发表了他的非超根治手术方式, 首先分离剔出盆腔淋巴结组织, 然后把子宫广泛性切除, 不过 Meigs 手术的彻底性似乎仍不及岡林手术。

四、**近代** 1950 年荻野在岡林手术的基础上, 也先剔出盆腔淋巴组织, 此手术称为岡林手术荻野改良术式。同年 Brunschwig, Simmons 提出, 对癌肿侵犯膀胱和直肠属于第Ⅲ、第Ⅳ期的晚期子宫颈癌应行“完全性超根治手术”, 即把前面受癌肿侵犯的膀胱和后面受浸润的直肠均切除。只有膀胱或直肠受癌肿侵犯, 则行切除前面的膀胱或后面的

直肠。1951年 Meigs 报道了较 Wertheim 手术更加安全和广泛的手术,且选择了 110 例,其 5 年生存率平均为 75%,其中第 I 期为 81.8%,第 II 期 61.8%,手术死亡降低至 0。同年,八木时报告岡林术式的 5 年生存率平均是 62.5%,其中第 I 期为 90.6%,第 II 期 61.7%,第 III 期 45.5%,手术死亡率 2.3%~7.2%,输尿管阴道瘘发生率为 2.1%~3.8%。以后安藤、荻野也发表了他们的改良法。1954 年 Беляев 发表手术 5 年生存率平均 50.4%,其中第 I 期 68.1%,第 II 期 39.6%,第 III 期 23.0%,手术死亡率为 4.8%。60 年代初,明石对子宫颈癌阴道内广泛性根治手术作了新的阐明,同道们提高了兴趣。

根治子宫颈癌的手术,不外乎经腹腔和从阴道两种途径,Meigs, Bonney 和岡林等人都推崇腹式根治术, Bastiaanse, Ingilla, Mitra 及明石等赞成阴道手术。但这两种手术途径,各有其优缺点和适用范围,从 5 年生存率来看,经腹的 Wertheim 手术平均 42.4%, Bonney 手术 39%。经阴道的 Schauta 手术平均 39.7%, Stoeckel 手术是 50%,略高于经腹手术。

近年来 Husseein 和 Hmreich 对子宫颈癌的手术根治,又详尽而系统地介绍了从阴道和经腹腔两类手术方式,并提到了最新的放射性核素根治手术 (radioisotope radical operation)。

50 年代初,作者采取各家的长处结合自己的体会,把子宫颈癌腹式广泛性根治手术作了改良。1955 年作者首先开展原发性阴道癌手术,从阴道内施行全阴道和子宫广泛性根治术获得成功后,以后又用于早期子宫颈癌患者。1962 年,作者又第一次应用阴道内广泛性子官切除术合并腹膜外淋巴结清扫术治疗较晚期子宫颈癌病人,取得满意效果。

第二章 子宫颈癌的流行病学

一、子宫颈癌的患病率和发病率 60年代,子宫颈癌的发病率最高,占第一位,其次是食管癌、肺癌、肝癌等。近年来普查,普查工作广泛深入,有的地区子宫颈癌虽仍居第一位,但不少地区已降到第二、第三位等。1988年7月5日中国医学论坛报(China Medical Tribune)报道世界卫生组织(WHO)公布世界癌症统计数字,在第三世界,子宫颈癌仍然最多见,占第一位(11.5%),胃癌次之(10.4%),以下为口腔癌(8.5%),食管癌(7.9%),乳癌(7%)及肺癌(6.4%)。

从世界分布来看,子宫颈癌发病率最高的是智利,中国是第二位,最低是日本。我国子宫颈癌发病率最高的地区是山西,最低为西藏。根据国内资料,子宫颈癌在妇女的恶性肿瘤中最低占38.2%,最高为72.6%;在女性生殖道恶性肿瘤中最低是72.4%,最高是93.1%。

表 2-1 一些地区不同年度子宫颈癌的患病率

地 区	年 度	普查人数	患病率 (1/10 万)
北京市	1959	21202	646
	1972~1976	255367	90.45
天津红桥区	1959	21957	509.7
	1972	36709	73.6
上海市纺织工业局	1958	34386	127.9
	1972	46119	41.2
安徽合肥市长丰县	1960	6493	210
	1974	83611	85.5
江西靖安县	1974	8646	1398
	1976	7357	720
重庆市	1972~1976	35211	127.8
	1984~1985	22148	63.16
成都市	1959	51139	78
	1973~1976	5212710	31.74
湖北省五峰土家族自治县	1976	2718	916.26
	1984	3111	491.04
湖南省长沙市	1974		222.6
	1977	61154	52.3
陕西省略阳县	1981~1983	32884	92.4
	1984~1985	4031	91.94
广州市 甘肃徽县	1974~1977	26364	40
	1976~1980	22017	790.3
新疆维吾尔自治区石河子地区	1977	36351	41.27
松桃苗族自治县长兴区	1977	11783	529.98

(一) 患病率 指每 10 万人中新老患者所占的比例。子宫颈癌的患病率各地报道不一, 60 年代初林巧稚等发表了对 19 个城市 100 万名 25 岁以上妇女进行普查的报告, 患病率为 145/10 万。随着对子宫颈癌普查工作的广泛开展, 子宫颈癌的患病率日趋下降。现将一些地区不同年度子宫颈癌的患病率列于表 2-1。

1981 年日本报道统计的子宫颈癌订正患病率同各国相比, 约居中位。加拿大 18.4, 美国白人 14.0, 黑人 32.1; 挪威 18.1, 以色列居住的犹太人 4.5。日本推算子宫颈原位癌粗患病率 3.6, 订正患病率 3.1。

子宫颈腺癌以往认为较少, 约占子宫颈癌的 5%, 但近来明显增加, 约 14%~18%。根据上海医科大学的统计, 1956 年到 1975 年子宫颈腺癌占子宫颈癌的 4.15%, 1976 年到 1989 年则占有 13.97%, 增加了三倍。而且子宫颈腺癌对化学治疗和放射疗法都不敏感, 只有手术治疗, 力争早期, 效果才好。

表 2-2 部分国家子宫颈癌的年发病率

统计标准	最 低		最 高	
	国家	发病率(1/10 万)	国家	发病率(1/10 万)
年龄未标记	以色列(犹太人)	4.7	德 国	47
按世界人口年龄标 记后	以色列(犹太人)	2.7	罗德西亚(非洲)	80.1
按 35~64 岁标记后	以色列(犹太人)	6.3	哥伦比亚(卡利)	183.6

(二) 发病率 指某一地区每 10 万人中当年新发病患者所占的比例。1969~1971 年, 美国第三次国家普查发病率, 子宫颈浸润癌 15.0/10 万, 原位癌 33.0/10 万。前苏联 1970 年发病率约为 12.7~14/10 万。哥伦比亚(卡利) 1970 年为 183.6/10 万, 日本北海道是 290/10 万。另外, 根据 1970 年国际抗癌联盟发表的数字来看, 世界各国子宫颈癌的发病率悬殊很大, 其最低和最高发病率也相差很多(见表 2-2)。

1976 年, Day 发表不同地区侵袭(润)性子宫颈癌的累积发病率(图 2-1)。说明了一生中子宫颈癌的危险性存在相当大的地区差别, 高危地区同低危地区相差约 15 倍。70 年代在哥伦比亚, 南美, 子宫颈癌是妇女最多的恶性肿瘤, 累积发病率约为 7%, 而北美与以色列则为 1% 或更少, 如此大的差别和人口统计上的差异有关。

1981 年藤本报告日本子宫颈癌 1975 年的粗发病率是 14.7/10 万, 世界人口订正发病率为 12.7/10 万。

1985 年 Relves 等人报道巴拿马的 Herrera 州一年的平均年龄订正发病率为 79/10 万, 超过世界任何地区的报告数字。

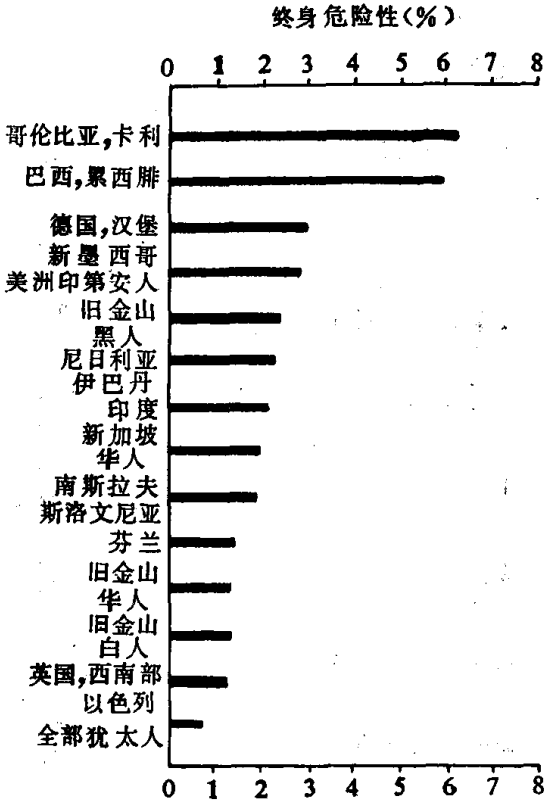


图 2-1 不同地区侵袭(润)性子宫颈癌的累积发病率(终身危险性)

我国在1965~1971年的7年中,对河北省磁县岳城乡21个村作了肿瘤发病和死亡的调查,女性自然人口子宫颈癌的年发病率为57.26/10万。上海医科大学妇产科医院在1970~1972年对175075名已婚妇女做检查,初查发病率170/10万,1年后再次复查4923名,年发病率40/10万。1979年甘肃省徽县对27350名已婚妇女进行普查,普查率80.5%,发病率790.3/10万,高于国内大部分地区。农村中的发病率比城市高,但在农村8个乡中的差异也很大。例如,有3个乡发病率在800/10万以上,另3个乡是500~800/10万,2个乡小于500/10万。

80年代,子宫颈癌的发病率,大多数省、市、自治区已下降,但个别地区仍很高。例如陕西省略阳县1981年普查发病率为904.63/10万,1982~1984年为971.30/10万,反而略高于第一轮的普查。江西省靖安县以往子宫颈癌是高发区,1974~1975年为818/10万。通过防治结合,1980~1981年子宫颈癌的发病率为33.9/10万,1982~1983年13.64/10万,呈下降趋势。1984~1985年为63.30/10万,又有回升现象。

1988年上海市妇女保健所组织调查了上海市居民144例子宫颈癌新发病例诊治情况,上海市区子宫颈癌发病虽有所下降,然而Ⅱ期、Ⅲ期以上的晚期病例增多竟占84.4%,病人大多数有了症状才来求诊,普查发现率约为2.5%。如此多的晚期病人在上海市,其他地区可想而知了。

二、子宫颈癌的发病年龄 子宫颈癌的发病率40岁以上有较为明显的增加,55~60岁最高,70~80岁也较高。1972年我国9个地区321355人的普查证明,40岁以后发病明显上升,60~69岁达高峰占540.7/10万。1972~1976年,北京市的材料,亦以40岁以上为好发年龄。随着年龄的增长,有的发病率成倍递增。39岁以下的发病率11.34/10万,40岁以上的发病率176.45/10万,<39岁: >40岁=1:16。60岁以上的高达694.63/10万。

1978年安徽省科学大会发表1973年安徽省宿县地区和1974年合肥市所辖长丰县的普查资料(见表2-3~表2-5)。

1. 安徽省宿县地区

表 2-3 子宫颈癌发病年龄分组表

年 龄	25~29	30~39	40~49	50~59	60~69	>70	总 计
发病例数	2	5	22	12	8	2	51
百 分 比	3.9	9.8	43.1	23.6	15.7	3.9	100

表 2-4 实查妇女年龄分组中子宫颈癌发病率

年 龄	25~29	30~39	40~49	50~59	60~69	>70	共 计
实查人数	5086	7191	6510	4456	2296	1432	26971
百 分 比	18.9	26.6	24.1	16.5	8.5	8.5	100
发病人数	2	5	22	12	8	2	51
发病率(1/10万)	39.3	69.5	337.9	267.8	348.4	139.6	

注: 在51例子宫颈癌病人中,年龄最小的25岁,最大的76岁,以40岁组和50岁组发病率较高,占67.7%,60~69岁为最高

2. 安徽省合肥市所属长丰县

表 2-5 子宫颈癌发病年龄

年 龄	普查人数	原位癌		浸润癌	
		人数	发病率(1/10 万人)	人数	发病率(1/10 万人)
<20	501	0	0	0	0
21~30	23414	1	4.27	2	8.54
31~40	24423	5	20.47	3	12.28
41~50	23720	7	29.51	13	54.8
51~60	9322	10	107.27	23	246.73
>60	1709	6	351.08	4	234.06
不 明	522	0	0	0	
总 计	83611	29	34.68	45	53.82

1981 年 12 月甘肃省徽县的资料见表 2-6~表 2-7。

表 2-6 子宫颈癌发病年龄

年 龄	普查人数	发病人数	发病率(1/10 万)	患者百分比
<19	20	0	0	0
20~29	5817	5	86.0	2.9
30~39	6983	47	673.1	27.0
40~49	5442	62	1139.3	25.6
50~59	3038	40	1316.7	23.0
60~69	674	17	2522.3	9.8
>70	43	3	6976.7	1.7
合 计	22017	174	790.3	100.0

表 2-7 子宫颈癌各期各年龄组发病人数

年 龄	0		I		II		III		IV	
	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%	例数	%
29<	2	40	3	60	3					
30~39	19	40.4	13	27.7	12	25.5	3	6.4		
40~49	21	33.8	15	24.2	12	19.4	12	19.4	2	3.2
50~59	9	22.5	3	7.5	9	22.5	17	42.5	2	5.0
>60	1	50			6	30.0	11	55.0	2	1.0
合 计	52		34		39		43		6	

各作者在不同年份报道不同程度子宫颈癌病人的平均年龄,见表 2-8。

表 2-8 不同程度子宫颈癌病人的平均年龄

报告年份	作 者	平 均 年 龄			
		不典型增生	原位癌	I a 期	浸润癌
1952	Hereig		38.0	42.6	50.1
1957	Nieburgs		39.0	—	47.8
1959	Mussey		43.4	48.3	49.0
1962	Boyes		41.0	46.5	52.8
1962	Christopherson		39.4	—	50.6
1964	Bryans		42.3	50.4	52.1

续表

报告年份	作者	平均年龄			
		不典型增生	原位癌	I期	浸润癌
1965	Ullery		36.0	39.0	45.0
1973	Creasman		38.0	41.0	47.0
1973	Gray		38.0	42.2	50.1(I)
					51.2(II)
					53.8(III)
					52.5(IV)
			42.8	42.7	45.0
1979	中国协和医院	40.0	(36~45)	(41~50)	(40~54)

1966年 Doll 等发表了 1960 年高危地区和低危地区子宫颈癌的年龄曲线(图 2-2), 主要选择在反映这些地区子宫颈癌普查前的发病率, 在低危地区 30 岁左右曲线明显上升, 于 50~60 岁时达顶峰, 后来很快下降。但是在低发地区, 该病又渐趋上升; 顶峰平坦, 年老时有所下降。

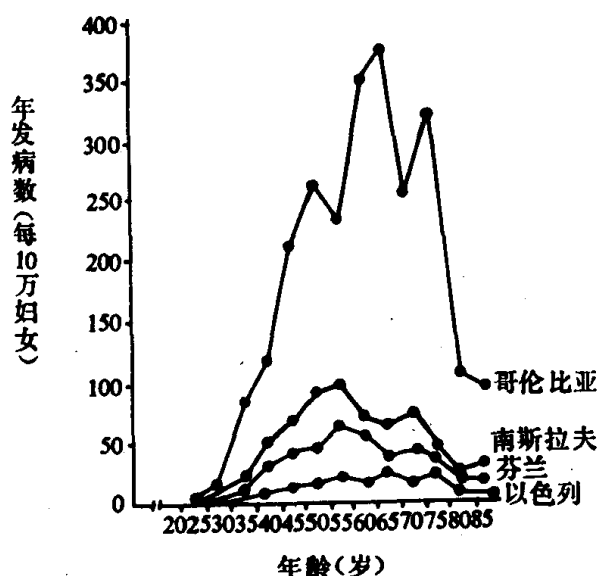


图 2-2 选择地区的浸润性子宫颈癌的年龄别发病率

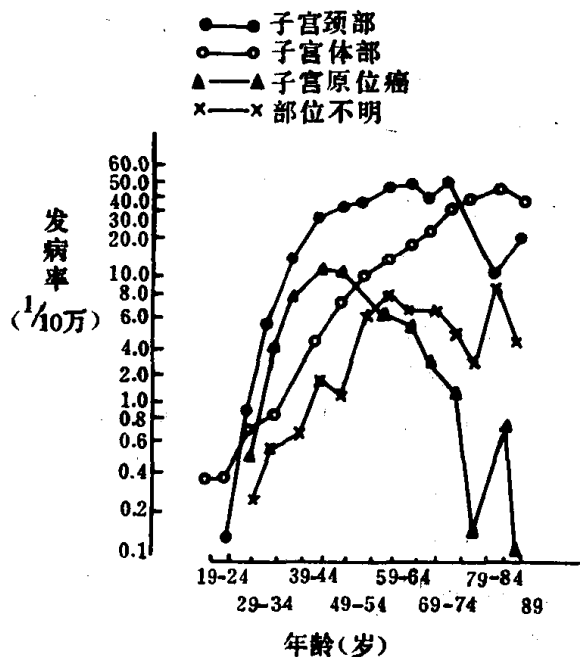


图 2-3 子宫癌年龄分组发病率

日本 1981 年的资料, 阐明子宫癌的年龄分组形式(图 2-3)。

1981 年日本新潟大学发表的子宫颈癌年龄分布表明% 日本与欧美各国之间, 无明显差异。它们的高峰分布在 50~60 岁年龄组, 其次是 40 岁和 60 岁的年龄组, 70 岁以上也不少, 20 岁年龄组最少(图 2-4)。

三、子宫颈癌的死亡率 根据国内外的资料, 子宫颈癌死亡率仍居女性恶性肿瘤的第一位。全世界每年被子宫

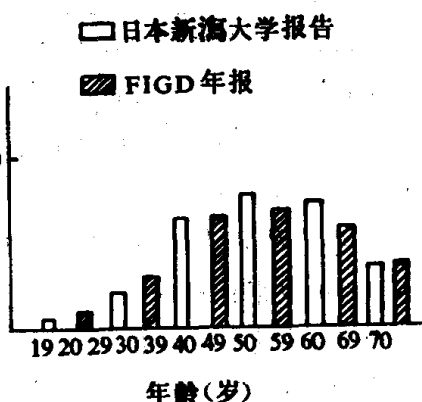


图 2-4 子宫颈癌的年龄分布

颈癌夺去生命的妇女也达5万余人。故我国卫生部组织了死因回顾调查,全国子宫颈癌死亡率为11.34/10万。在全国28个省、市、自治区中,超过平均死亡率的有10个省,以其中的湖北省为例,子宫颈癌死亡率18.10/10万,五峰县子宫颈癌死亡率居湖北省的第一位,高达66.03/10万,经过普查普治,1981年已降至8.61/10万,成绩显著。江西省靖安县1974~1975年子宫颈癌死亡率是44.70/10万,1980~1981年15.84/10万,1984~1985年是6.90/10万,逐年下降。

(一) 中国子宫颈癌死亡率水平与世界部分国家比较

根据1979年的资料,中国子宫颈癌世界调整死亡率是14.6,和世界卫生组织统计报告的部分国家相比较是偏高的,见表2-9,图2-5。

表2-9 世界部分国家子宫颈癌死亡率

国家名称	粗死亡率	世界调整死亡率	累积死亡率%		占恶性肿瘤死亡中的%
			0~64岁	0~74岁	
亚洲					
中国	11.3	14.6	1.04	1.94	18.4
新加坡	5.8	8.3	0.56	0.90	5.8
日本	2.9	2.4	0.17	0.28	2.6
非洲					
毛里求斯	3.9	5.5	0.50	0.65	8.9
美洲					
智利	12.5	15.4	1.15	1.72	12.1
委内瑞拉	6.5	11.2	0.80	1.21	11.0
美国	5.1	4.0	0.29	0.43	3.3
欧洲					
罗马尼亚	11.7	9.4	0.75	1.09	8.9
原德意志联邦共和国	8.6	5.5	0.41	0.63	3.5
英格兰与威尔士	8.8	5.7	0.41	0.61	3.8
瑞典	6.9	4.3	0.29	0.49	3.1
南斯拉夫	4.9	4.3	0.32	0.48	4.8
保加利亚	4.0	2.9	0.20	0.32	2.8
比利时	4.2	2.6	0.19	0.29	1.9
大洋洲					
新西兰	5.8	5.2	0.40		3.9
澳大利亚	5.5	4.5	0.29	0.51	4.2

我国的子宫颈癌调整死亡率高居世界第二位,居亚洲第一位。而日本的子宫颈癌调整死亡率是世界上最低的国家。

(二) 子宫颈癌年龄组死亡专率 中国子宫颈癌年龄组死亡专率和它的曲线图详见表2-10、图2-6。

无论从表上或图中均可看到子宫颈癌的年龄组死亡专率在20岁以前是很低的,15岁到19岁组死亡率为0.16。20岁以后年龄组死亡专率开始以较大的增长速度上升。20岁至50岁之间,每个年龄组以成倍的比例上升,20岁到24岁死亡率为0.56,至50岁时,上升至26.56。50岁以后,上升的幅度又很快地下降,65岁到74岁阶段,每个年龄组上升幅度仅6.3和8.6。70岁到74岁年龄组,死亡专率达最高水平,75岁以后死亡专率有所

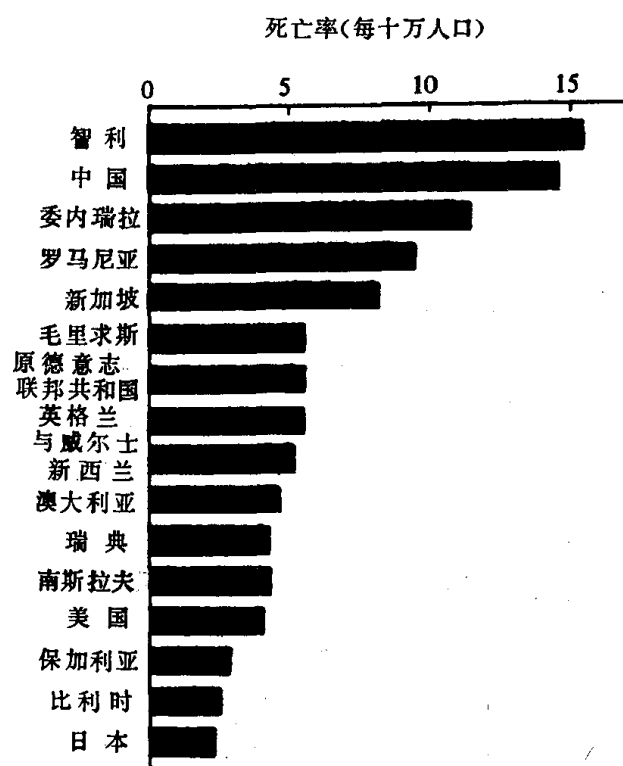


图 2-5 世界部分国家子宫颈癌调整死亡率直条图

表 2-10 中国子宫颈癌年龄组死亡专率和累积死亡率

年龄组(岁)	死亡专率	环比增长%	累积死亡率(%)
0	0.00		
1--	0.00		
5--	0.01		0.00
10--	0.01		0.00
15--	0.16		0.00
20--	0.56	250.0	0.00
25--	1.36	142.8	0.01
30--	2.84	108.8	0.02
35--	6.28	121.1	0.06
40--	13.47	114.5	0.12
45--	26.56	97.2	0.26
50--	41.30	55.5	0.46
55--	52.52	27.2	0.73
60--	63.04	20.0	1.04
65--	67.01	6.3	1.38
70--	72.80	8.6	1.74
75--	67.58	-7.2	
80 及以上	66.26	-2.0	

下降。

(三) 城市和农村子宫颈癌死亡率水平 城市与农村子宫颈癌死亡率,存在着一定的差别,见表 2-11。