



中国肿瘤名医临床经验丛书

总主编 谷铎之

妇科肿瘤

诊治临床经验荟萃

FUKE ZHONGLIU ZHENZHI LINCHUANG JINGYAN HUICU

顾美皎 马 丁 主编

 军事医学科学出版社

【 中国肿瘤名医临床经验丛书 】

妇科肿瘤诊治临床经验荟萃

主 编 顾美皎 马 丁

副主编 于世英 王世宣

军事医学科学出版社
· 北 京 ·

内容提要

本书是《中国肿瘤名医临床经验丛书》分册之一。作者顾美皎主任医师等系同济医院妇科肿瘤权威专家。本书系统总结了作者及其所在医院几十年来临床妇科肿瘤诊、防、治经验及规范化诊治方案。全书共分九章,包括外阴、阴道、宫颈、子宫内膜癌及其癌前病变、子宫肉瘤、上皮性及非上皮性卵巢恶性肿瘤、输卵管恶性肿瘤,以及妊娠滋养细胞肿瘤。作者从关键性问题中列出 242 题做了具体解答。在列举本人及该院临床经验及案例的同时,介绍了国内外相关信息,并做了荟萃分析。文字精炼,读后易于感悟,利于临床实践、教学及科研中参考,适合广大妇产科医师、尤其妇科肿瘤医师及研究生参阅。

图书在版编目(CIP)数据

妇科肿瘤诊治临床经验荟萃/顾美皎,马丁主编.

(中国肿瘤名医临床经验丛书)

- 北京:军事医学科学出版社,2006

ISBN 7-80121-725-X

I. 妇 II. ①顾… ②马… III. 妇科病:肿瘤诊疗
IV. R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 100414 号

出 版:军事医学科学出版社

地 址:北京市海淀区太平路 27 号

邮 编:100850

联系电话:发行部:(010)63801284

63800294

编辑部:(010)66884418;66884402 转 6210,6216,6213

传 真:(010)63801284

网 站:<http://www.mmsp.cn>

印 装:京南印装厂

发 行:新华书店

开 本:787mm × 1092mm 1/16

印 张:30.5 (彩 0.375)

字 数:390 千字

版 次:2006 年 5 月第 1 版

印 次:2006 年 5 月第 1 次

定 价:56.00 元

本社图书凡缺、损、倒、脱页者,本社发行部负责调换

《妇科肿瘤诊治临床经验荟萃》

编委会组成人员

常务编委 (以姓氏笔画为序)

于世英 马 丁 王世宣 王常玉
成文彩 刘丽江 陈 元 陈庭惠
顾美皎 曾万江

秘 书 (以姓氏笔画为序)

李科珍 奚 玲

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁 青 于世英 马 丁 王 薇
王世宣 王常玉 卢运萍 邢 辉
成文彩 朱 涛 刘丽江 刘德艳
杨婉华 李红雨 李科珍 邱 红
张 萍 陈 元 陈庭惠 柳友清
顾美皎 奚 玲 韩晓兵 曾万江
熊慧华

编委及其工作单位(以姓氏笔画为序)

- | | |
|-----|----------------------|
| 丁 青 | 上海同济大学附属第十医院妇产科 |
| 于世英 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科 |
| 马 丁 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 王 薇 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 王世宣 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 王常玉 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 卢运萍 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 邢 辉 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 成文彩 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 朱 涛 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 刘丽江 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 刘德艳 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 杨婉华 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 李红雨 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 李科珍 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 邱 红 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科 |
| 张 萍 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 陈 元 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科 |
| 陈庭惠 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 柳友清 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 顾美皎 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 奚 玲 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 韩晓兵 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 曾万江 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院妇产科 |
| 熊慧华 | 华中科技大学同济医学院附属同济医院肿瘤科 |

作者简介



顾美皎,女,1931年出生于上海市,1949年考入国立同济大学医学院,1955年毕业于中南同济医院,留校工作至今。曾任同济医科大学附属同济医院妇产科主任、中国癌症研究基金会学术委员。现任华中科技大学同济医学院同济医院妇产科教授、主任医师、中华医学会妇科肿瘤学会顾问、中华医学会武汉分会妇产科名誉主任委员以及多家杂志编委或顾问。

从事医疗、教学、科研工作51年,自1975年以来主攻妇科肿瘤研究,已有10项科研成果通过鉴定,达国内领先水平或国际先进水平,先后获卫生部或省市级科技进步奖。

发表论文80篇,编写专著20余本,担任主编或主议的著作有《妇产科保留功能性手术》、《妇产科学,英汉对照医学读物》、《临床妇产科学》、《卵巢疾病》、《现代妇产科学》等,担任副主编的有《英汉医学词汇》、《妇产科实习医师》、《妇科肿瘤学》以及高等医学院校统编教材《妇产科学》第3、4、5版。

作者简介



马丁,男,1957年4月出生,自1982年从事肿瘤研究至今近20年,1992年赴美国西南医学中心进行博士后学习,进行肿瘤转移机理系统和移植口服免疫耐受方面的研究。承担及执行美国NIH基金两项(CA30276,EY07641,共\$128万)在肿瘤转移机制分子生物学领域做了大量、系统的工作,取得了卓有成效的成绩。在肿瘤转移基因调控研究领域,建立了一系列全新的分析理论和研究方法,提出了许多新的规律、现象和概念。国外核心期刊发表50余篇文章,SCI引用450次。1997年11月同济医科大学以优秀学科带头人吸引回母校。在教学方面担任面向21世纪系列教材《七年制妇产科学》和《肿瘤学》编委。担任学校全英文妇产科学教学。近三年来已招收及在读博士后2名、博士生10名、硕士生18名,获得2000年华南理工大学优秀博士生导师。所领导的妇产科在1999年和2000年连续两年获学校优秀先进教学单位。在科研方面,获得并执行国家自然科学基金主任基金1项、国家自然科学基金2项、2000年国家杰出青年基金,承担“973”项目1项和湖北省重点科技研究项目1项等基金共达1500万。现担任同济医学院学术委员会及学位委员会委员,中国医促会妇儿专业委员会常务副主任委员,中华医学会湖北妇产科学专业委员会主任委员,抗癌协会常务委员,第八届全国自然科学基金委生命科学部终审评委。作为学科带头人,申请者倾全力发展学科,四年来带领同济妇产科奋力拼搏,1999~2001年连续3年获学校优秀先进教学单位,最为可喜的是在于2001年该学科获批准为全国高等院校重点学科。与国际学术界保持广泛联系。

《中国肿瘤名医临床经验 丛书》编委会

总主编 谷铎之

编 委 (按姓氏笔画排序)

万 钧	马 丁	于尔辛	王国晨
王瑞林	王肇炎	刘 伽	刘泰福
孙曾一	孙 燕	朴炳奎	余宏迢
吴孟超	张文范	张代钊	张有望
张燮良	李保荣	李树玲	杨天恩
陈 汉	陈竣青	林洪生	郑 树
胡自省	殷慰伯	顾美皎	屠规益
黄国俊	曾逖闻	谭颖波	潘国英
魏宝清			

丛书序

现代科学技术迅猛发展,有力地推动着包括肿瘤学在内的各学科领域的进步,展望前景无限美好。当此之际,我们是否应该考虑回顾一下以往走过的路,总结和借鉴多年积累的有益经验。

编纂这套丛书的主要目的,一句话,就是要“温故而知新”。从既往的辛勤临床实践中,认真总结经验,汲取教益,从而把目光引向前路,使我们的肿瘤临床医学发展得更快,更顺利。

随着现代科技的发展,肿瘤临床医学吸纳融汇了各相关学科的进展与成就,不断引进新技术、新设备、新医药,重塑肿瘤临床新理论、新观念、新模式,探索新思路,开拓新局面。此外,新一代的临床中坚力量已经走上肿瘤防治舞台的中央,承担起继往开来的重任。所有这些,都让我们感到欣慰,并寄予愿望。这是一个历史的契机,要求新老肿瘤工作者一起悉心地去体察、把握,共同为发展我国的肿瘤防治事业而努力奋斗。

在这一形势下,借鉴与传承的问题摆在了我们的面前。

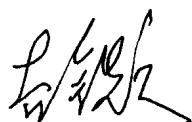
众所周知,科学的发展和进步从来没有坦途,都要走过曲折艰辛的道路;人们对客观事物的认识,也有一个渐进积累逐步提高的过程,这是普遍的基本规律。现代临床医学的发展和提高得力于科技手段推陈出新,诊治方法不断完善,临床思维日臻科学,但离不开借鉴大量的、丰富的临床实践经验。这在提倡“循证医学”方法学的今天依然很重要。那种以为只要掌握了尖端医疗设备和操作技术,就可以解决一切问题的想法是幼稚的,也不符合客观事物发展规律。因为,即使是它们给你提供再明晰、再详尽的数据信息,也需要你去认识、理解和正确运用,而最终也仍然还要经受实践的检验,在不断修正中完善和提高。这就是经验和借鉴它的魅力之所在。

由此,我们可以引伸出,在不同的历史阶段,不同的科学水平和技术条件下,必然要进行新的经验的再积累、再检验、再借鉴,从而持续地促进肿瘤临床医学的与时俱进。人生有期,学海无涯,肿瘤奥秘的探索需要世代人们的艰苦努力。只要我们审其义,究其难,勇于求索,善于总结和借鉴,相信这一严重威胁人民生命健康的顽疾,终将被人类彻底征服的。

近四五十年来,我国的肿瘤防治研究发展迅速,肿瘤诊治技术日新月异,水平不断提高。当年风华正茂的一代肿瘤事业拓荒者,如今都已鬓霜斑驳。他们为我国肿瘤事业倾注了毕生的心血和精力,在数十年的医疗实践中,阅历丰富,积累了大量的临床经验。这些经验有成功的,也有失败的,都是我们医学宝库里的财富,亟需很好地传承下去,作为后人从事临床工作的有益借鉴。基于此,军事医学科学出版社倡议,组织肿瘤学界老一辈临床专家们,总结经验,著述心得,编纂《中国肿瘤名医临床经验丛书》,分题分卷陆续出版。这一倡议立即得到热烈的欢迎和积极的响应。这是一项极其有益、意义深远的建设工程。时间将会证明,这一丛书不仅能给肿瘤临床工作以弥足珍贵的实际教益,而且还能使严肃认真、科学缜密的学风得以传承;它将鼓舞我们走向为进德而修业,为创新而传承的高尚境界。

我们这些先做起来的人不过是为引玉而抛砖,欢迎怀瑾握瑜的学界前辈们都来参与。此外,这项工作不仅是这一代老专家的任务,后继者自有翘楚,新的经验当更珍贵。

由于这也算是摸索,无例可援,无章可循,故先出书的内容固然精采,亦或不免微瑕,未尽人意,我们期待着批评指正。千里之行始于足下。我们相信,随着这一丛书的继续组写出版,当能日臻充实完美,为我国的肿瘤临床医学事业做出贡献!



前 言

妇科恶性肿瘤是危害妇女健康、威胁妇女生命的最大劲敌,近年其发病率有上升趋势,尤其是子宫颈癌,据统计我国每年子宫颈癌新发病例为 14.6 万,其中每年有 5~6 万妇女死亡。现今,妇科肿瘤成为妇产科学中极其重要的组成部分。美国妇科肿瘤学会起始于 20 世纪 50 年代,去年我国妇科肿瘤学组(CGOG)已发展为妇科肿瘤学会,妇科肿瘤学科已日趋成熟。

我院妇产科目前是全国妇产科学三个重点学科之一,妇科肿瘤专业尤占优势。自 1975 年开始,在蔡桂茹教授和张练教授领导下,我院开始成立妇科肿瘤病房,综合开展手术、放疗及化疗,并拥有一定规模的实验室。30 年来在众多同仁和数辈专家坚持不懈的努力下,在医治肿瘤方面享有盛誉,科研方面更取得了卓越成就。为此,我们共组织 24 位从事于妇科肿瘤专业,并对有关领域颇具特长和医治经验丰富的教授、副教授、博士等撰写本书,总结取得的成果和经验,参阅大量文献,综合整理以飨读者。

本书将妇科肿瘤分为九章,内容丰富,重点突出。全书编排方式独特,将平时工作学习中所积累的问题——列出作答,编写中既阐明了妇科肿瘤的基本病理,又深入分析讨论诊断手段和处置方法,资料新颖,实用性强。希望能为广大妇产科医师尤其中青年妇科肿瘤医师在工作中提供参考和帮助,希望本书的出版将对工作在一线的妇产科医师有所裨益,并能成为妇科肿瘤医师培养成长过程中的良师益友。书中穿插一些简明图表,利于记忆掌握。本书还结合某些案例进行讨论,不但饶有兴趣,且能深刻领悟。

在 21 世纪的信息爆炸时代,妇科肿瘤学的发展也将一日千里,限于我们的学识和水平,定有许多不足之处,请不吝赐教指正。

顾美皎 马 丁 谨志

2005 年 12 月 20 日

目 录

第一章 外阴癌及癌前病变	(1)
1. 外阴上皮内瘤变的定义及诊断	(1)
2. 外阴上皮内瘤变的手术范围	(2)
3. 外阴佩吉特病及其诊断、治疗原则	(2)
4. 外阴类鲍恩丘疹病及其诊断、治疗原则	(3)
5. 外阴癌发病与外阴白色病变的关系	(3)
6. 外阴癌发病与性传播疾病的关系	(4)
7. 外阴的淋巴引流	(4)
8. 外阴癌的转移途径	(5)
9. 外阴癌的 FIGO 分期与预后	(5)
10. 外阴癌的治疗原则与方法	(6)
11. 外阴癌根治术范围的个体化变革	(7)
12. 外阴癌根治术切口愈合率的提高	(8)
13. 外阴癌根治术后淋巴回流障碍的防治	(8)
14. 外阴癌放射治疗适应证	(9)
15. 外阴癌的放疗技术	(10)
16. 外阴癌放疗皮肤反应的防治	(12)
17. 外阴基底细胞癌的临床特征	(13)
18. 外阴前庭大腺癌的临床特征	(14)
19. 外阴疣状癌的临床特征	(14)
20. 外阴肉瘤的组织学类型及其与预后的关系	(14)
21. 外阴黑色素瘤的发生诱因	(15)
22. 外阴黑色素瘤的显微分期及其临床意义	(15)
23. 外阴黑色素瘤患者 5 年生存率的提高	(16)
第二章 阴道癌及癌前病变	(18)
24. 阴道上皮内瘤变的定义和分级	(18)
25. 阴道上皮内瘤变的早期诊断	(18)
26. 阴道上皮内瘤变的治疗	(19)

27. 阴道鳞状细胞癌的 FIGO 分期	(20)
28. 阴道鳞状细胞癌个体化手术范围	(20)
29. 阴道鳞状细胞癌放射治疗的选择对象	(21)
30. 阴道上段肿瘤与阴道中、下段肿瘤放射治疗方法的 不同点	(22)
31. 阴道癌放疗并发症的防治	(23)
32. 阴道透明细胞癌与子宫内雌激素暴露的关系	(24)
33. 阴道肉瘤的病理类型和预后	(26)
34. 阴道胚胎横纹肌肉瘤的临床特征及早期诊断	(28)
35. 阴道胚胎横纹肌肉瘤的治疗改革	(29)
第三章 子宫颈癌及癌前病变	(33)
36. 子宫颈癌前病变发展为子宫颈癌的规律	(33)
37. 子宫颈癌几种早期诊断方法的评价及其选择应用	(34)
38. 子宫颈癌的早期筛查方案	(39)
39. TBS 分类的由来和发展	(41)
40. TBS 分类和巴氏分级的比较	(45)
41. 一份 TCT 诊断报告的阅读和评判	(47)
42. 异常子宫颈细胞学和组织学结果的处理、随访 指南	(49)
43. 阴道镜异常图像的识别	(54)
44. 阴道镜检查阳性率的提高	(58)
45. 人乳头状瘤病毒感染的危险因素及流行病学分析	(59)
46. 人乳头状瘤病毒感染和子宫颈癌的关系	(61)
47. 人乳头瘤病毒分型检查的方法和意义	(64)
48. 高危型人乳头状瘤病毒感染的处理及随访	(66)
49. 子宫颈上皮内瘤变的定义、发病危险因素和转归	(68)
50. 子宫颈上皮内瘤变的病理特点和临床表现	(69)
51. 子宫颈上皮内瘤变的诊断和鉴别诊断	(70)
52. 子宫颈上皮内瘤变的治疗原则和方法	(77)
53. 子宫颈上皮内瘤变 I 的诊断与处理	(81)
54. 子宫颈上皮内瘤变 II 的诊断与处理	(83)
55. 子宫颈上皮内瘤变 III 的诊断与处理	(85)
56. 子宫颈环状电切术的适用范围及操作注意事项	(87)

57. 子宫颈锥形切除术的适用范围及操作注意事项	(88)
58. 子宫颈环状电切术与宫颈锥形切除术的优缺点 比较	(89)
59. 子宫颈搔刮术适用范围及临床意义	(91)
60. 子宫颈癌的 FIGO 分期	(91)
61. 子宫颈癌诊断和分期必须进行的辅助检查	(93)
62. 子宫颈癌盆腔淋巴结转移和预后的关系	(95)
63. 子宫颈癌病理组织学类型和预后的关系	(97)
64. 子宫颈癌治疗的基本原则	(98)
65. 子宫颈癌根治术范围及其适应证	(100)
66. 子宫颈癌手术后常见的并发症及其诊断、治疗 方法	(101)
67. 如何减少子宫颈癌根治术的并发症	(105)
68. 保留早期子宫颈癌年轻患者生育功能的手术 - 根治性 子宫颈切除及盆腔淋巴结清除术	(106)
69. 根治性子宫颈切除术复发及妊娠的结局	(109)
70. 子宫颈癌的腹腔镜根治术的发展	(112)
71. 子宫颈癌的有效化疗方案	(114)
72. 子宫颈癌的新辅助化疗	(117)
73. 子宫颈癌放射治疗的地位和优势	(119)
74. 子宫颈癌放射治疗技术方法的改进	(120)
75. 子宫颈癌的调强适形放疗新技术	(121)
76. 用腔内放疗与体外放疗相结合治疗子宫颈癌	(122)
77. 子宫颈癌腔内放疗和体外放疗的靶区和放射源	(123)
78. 子宫颈癌侵犯阴道下 1/3 时,其腔内、体外放疗 的靶区	(126)
79. 子宫颈癌放射治疗的主要参考剂量点及定义	(127)
80. 高剂量率和低剂量率腔内放疗优缺点的比较	(129)
81. 子宫颈癌单纯放疗的适用范围	(130)
82. 子宫颈癌手术前后的辅助放疗	(130)
83. 子宫颈癌化疗联合放疗	(131)
84. 子宫颈癌放疗的常见并发症和处理	(132)
85. 放射性膀胱炎的防治	(135)

86. 放射性直肠炎的防治	(136)
87. 子宫颈癌治疗后的性生活问题	(137)
88. 子宫颈癌放疗后的生活质量	(138)
89. 影响子宫颈癌放射治疗的预后因素	(139)
90. 子宫颈癌放疗期间的辅助治疗	(141)
91. 子宫颈癌放射治疗后复发再次放疗及应 注意事项	(142)
92. 子宫颈腺癌和鳞癌在病理、临床表现、处理和预后 的不同	(143)
93. 子宫颈腺癌的早期诊断	(149)
94. 子宫颈神经内分泌瘤的临床分型与诊治	(151)
95. 子宫颈癌合并妊娠的诊断	(155)
96. 子宫颈癌合并妊娠对预后的影响	(156)
97. 子宫颈癌和癌前病变合并妊娠的处理	(158)
98. 子宫颈残端癌的诊断	(161)
99. 子宫颈残端癌的处理	(163)
第四章 子宫内膜癌	(168)
100. 子宫内膜癌发病率和死亡率的调查	(168)
101. 子宫内膜癌患者的五年生存率 30 年未变的 原因	(169)
102. 子宫内膜增生的病理分类	(170)
103. 简单型和复杂型子宫内膜增生的处理	(172)
104. 子宫内膜上皮内瘤变的诊断和处理原则	(174)
105. 分段诊断性刮宫和宫腔镜诊断子宫内膜病变价值 的比较	(177)
106. 子宫内膜癌的 FIGO 分期	(179)
107. 子宫内膜癌 I 期无高危因素的处理	(180)
108. 子宫内膜癌 I 期有高危因素的处理	(181)
109. 子宫内膜癌 II 期的处理	(182)
110. 子宫内膜癌晚期的处理	(183)
111. 子宫内膜癌手术范围的探讨	(184)
112. 子宫内膜癌保留生育功能的适应证	(185)
113. 子宫内膜癌的内分泌治疗价值	(186)

114. 子宫内膜癌的化学治疗进展	(188)
115. 复发性子宫内膜癌的处理	(191)
116. 40 岁以前子宫内膜癌的处理和预后	(192)
117. 子宫浆液性乳头状腺癌的诊治	(193)
118. 子宫内膜癌的高危因素和预防措施	(194)
119. 子宫内膜癌术后辅助放疗的适应证	(195)
120. 子宫内膜癌单纯放疗的适应证	(196)
121. 子宫内膜癌与子宫颈癌腔内放疗的剂量分布 的特点	(197)
第五章 子宫肉瘤	(200)
122. 子宫肉瘤的组织学类型和患者预后的关系	(200)
123. 子宫肉瘤的临床拟诊	(202)
124. 子宫肉瘤的病理诊断	(203)
125. 子宫平滑肌肉瘤与特殊生长方式的平滑肌瘤的 鉴别诊断	(206)
126. 子宫肉瘤的转移途径	(210)
127. 子宫肉瘤患者的手术范围	(211)
128. 子宫肉瘤患者未必全做盆腔淋巴结清扫术	(213)
129. 子宫肉瘤术后辅助化疗	(213)
130. 子宫肉瘤术后辅助放疗	(216)
131. 复发性子宫肉瘤的治疗	(217)
第六章 上皮性卵巢癌	(223)
132. 卵巢交界性肿瘤的发生率和预后	(223)
133. 卵巢交界性肿瘤的诊断	(225)
134. 卵巢交界性肿瘤的手术范围	(227)
135. 卵巢交界性肿瘤术后的辅助化疗	(229)
136. 卵巢癌转移途径的临床意义	(230)
137. 提高卵巢癌的早期诊断率	(232)
138. 检测 CA125 和 CEA 对诊断和监测卵巢癌 的意义	(234)
139. 影像学诊断卵巢癌几种方法的比较	(235)
140. 卵巢癌患者细胞学检查	(237)
141. 早期诊断卵巢癌新方法的研究	(238)

142. 影响卵巢上皮性癌的预后因素	(240)
143. 卵巢上皮性癌手术病理分期及方法	(242)
144. 晚期卵巢上皮性癌患者的5年生存率难以提高的 原因	(245)
145. 卵巢癌各种手术名称的介绍	(246)
146. 卵巢上皮性癌保留生育功能手术的适应证	(248)
147. 卵巢上皮性癌的标准手术范围	(250)
148. 卵巢上皮性癌减瘤手术的对象和意义	(254)
149. 术后不需进行辅助治疗的卵巢上皮性癌患者	(255)
150. 卵巢癌大量胸腹水的诊断和处理	(257)
151. 晚期卵巢癌与结、直肠癌的鉴别诊断	(259)
152. 卵巢上皮性癌辅助化疗的地位	(260)
153. 卵巢上皮性癌的中间性肿瘤细胞减灭术及 其目的	(263)
154. 新辅助化疗用于卵巢癌的适应证	(266)
155. 卵巢上皮性癌的一线化疗方案和疗程	(268)
156. 卵巢上皮性癌的二线化疗方案和疗程	(272)
157. 卵巢上皮性癌辅助放疗的意义	(276)
158. 卵巢癌生物治疗的发展与前景	(278)
159. 卵巢癌基因治疗的现状	(282)
160. 治疗卵巢癌的新药和展望	(286)
161. 卵巢癌化疗耐药的诊断和处理	(289)
162. 难治性卵巢癌	(292)
163. 复发性卵巢癌的定义	(293)
164. 复发性卵巢癌的治疗方法和希望	(294)
165. 复发性卵巢癌再次手术成功率的提高	(298)
166. 复发性卵巢癌的化疗方案	(302)
167. 复发性卵巢癌的放疗	(304)
168. 辅助化疗后重度骨髓抑制的防治	(305)
169. 辅助化疗后重度粒细胞减少并发盆腔感染的 诊治	(309)
170. 辅助性放疗的常见并发症	(311)
171. 放、化疗中支持治疗的重要性	(313)