

宫颈癌

王华英 陈琳 编著

◆ 妇科最常见的恶性肿瘤；已被列入性传播疾病，潜伏期长达10~20年；在年轻女性中的发病率呈上升趋势。

◆ 诱发因素是什么？临床症状有哪些？病程如何演变？

◆ 肿瘤医院的妇科专家来解答，并告知怎样发现、鉴别、治疗、预防……



宫 颈 癌

王华英 陈琳 编著

农村读物出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

宫颈癌/王华英, 陈琳编著. -北京: 农村读物出版社, 2000.1

(人民卫生文库·名医说病)

ISBN 7-5048-3175-1

I. 宫… II. ①王…②陈… III. 子宫颈疾病: 癌-防治-普及读物 IV. R737.33

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (1999) 第 70791 号

R 出版人 沈镇昭
责任编辑 育向荣
责任校对 王亚霞

出 版 农村读物出版社(北京市朝阳区农展馆北路2号 100026)
网 址 <http://www.ccap.com.cn>
发 行 新华书店北京发行所
印 刷 中国农业出版社印刷厂
开 本 787mm × 1092mm 1/32
版 次 2000年2月第1版 2000年2月北京第1次印刷
印 张 3.25 字 数 70千
印 数 1~10000册 定 价 5.10元



(凡本版图书出现印刷、装订错误, 请向出版社发行部调换)

人民卫生文库

名医说病

序

我国卫生工作的重点之一是农村卫生工作，即保障九亿农民的健康。改革开放以来，农村卫生事业有了很大进步，但与城市相比，仍有较大差距。为了提高人民群众的生活质量和健康状况，为了实现 2000 年人人享有卫生保健，“使所有人民的健康达到令人满意的水平”这一全球目标，我们必须提高全民族的卫生保健意识。由农村读物出版社出版的这套《人民卫生文库·名医说病》，则对实现上述目标起到了积极的促进作

用。

这套丛书的宗旨就是为广大农民群众防病治病提供科学指南，其特色是中西医并重，在文风上讲求科学性、通俗性和实用性。考虑到农村实际，丛书特别注重了对防病知识和现场急救知识的介绍，解决农民群众自我保健中可能遇到的许多问题。

这套丛书的作者均是有丰富临床经验并具有中西医结合学识的主任、副主任医师。他们理论联系实际、深入浅出地向广大读者介绍医学普及知识，编写了这套有利于人民卫生保健的丛书。我认为这是一件很有意义的事。



1999年5月26日

目 录

一、宫颈癌的现状.....	1
1. 宫颈癌——妇科最常见的恶性肿瘤.....	1
2. 宫颈癌的年轻化问题.....	2
3. 宫颈癌与性传播疾病的关系.....	2
二、宫颈癌发生的相关因素.....	4
1. 宫颈癌的发生部位.....	4
2. 人乳头瘤病毒(HPV).....	5
3. 性行为.....	6
4. 月经及分娩.....	7
5. 男性性行为.....	7
6. 吸烟.....	8

宫颈癌

7. 口服避孕药	8
8. 社会经济状况及职业	9
9. 疱疹病毒Ⅱ型(HSV-Ⅱ)、人巨细胞病毒(HCMV)及其 他生殖道感染	9
三、宫颈癌的病程演变	10
1. 癌前病变	11
2. 早期浸润癌	15
3. 浸润癌	16
四、宫颈上皮内瘤变(CIN)的诊断和转归	17
1. CIN 的诊断	17
2. 转归及治疗	21
五、浸润性宫颈癌的临床症状	24
1. 白带增多	25
2. 阴道出血	26
3. 疼痛	27
4. 其他症状	27
六、浸润性宫颈癌的诊断	29
1. 全面检查和妇科检查	29
2. 辅助检查	31
七、宫颈癌的分期	33
八、宫颈癌的转移途径	37
1. 直接蔓延(局部浸润)	37
2. 淋巴结转移	38
3. 血行播散	40
九、CIN 的治疗	41
1. 治疗原则	41
2. 常用的治疗方法	44

十、宫颈浸润癌的治疗	47
1. 治疗原则	47
2. 手术治疗	48
3. 放射治疗	58
4. 化学治疗	65
5. 中医中药治疗	67
6. 治疗后的注意事项	78
十一、宫颈癌能治愈吗	80
十二、宫颈复发癌	83
1. 什么是宫颈复发癌	83
2. 宫颈复发癌的诊断	84
3. 宫颈复发癌的治疗	85
十三、宫颈残端癌	88
十四、宫颈癌合并妊娠	90
十五、宫颈癌是可以预防的	92

一 宫颈癌的现状

1. 宫颈癌——妇科最常见的恶性肿瘤

宫颈癌是最常见的女性生殖道恶性肿瘤，严重威胁广大妇女的健康和生命。它是全球妇女恶性肿瘤中仅次于乳腺癌的第二大恶性肿瘤，在发展中国家则居首位。据国际癌症研究中心报告，近5年宫颈癌的新发病例总数约为155万人，其中的100多万就在发展中国家，而发达国家仅30万。我国每年新发病例13.15万，约占全世界每年新发宫颈癌的1/3。全世界每年有20多万妇女死于宫颈癌。我国70年代宫颈癌的死亡率为9.98/10万，即每10万人中有近10人死于宫颈癌，每年死亡人数达5.3万。

宫颈癌

70年代后由于开展普查普治等，明显降低了女性生殖系统炎症的发生，使宫颈癌的发病率明显下降，1990年至1992年全国宫颈癌死亡率已降至3.25/10万人口，即宫颈癌的死亡率由70年代的每10万人口中的9.98人下降至3.25人。

2. 宫颈癌的年轻化问题

最容易患宫颈癌的年龄是40岁年龄段（40~49岁），其次为50岁年龄段（50~59岁），但近半个多世纪来发病年龄已发生了很大的变化。自60年代以来，由于开展有计划的定期防癌普查，五大洲内不论高发区、低发区，宫颈癌的发病率均呈下降趋势。但近十年来，许多国家宫颈癌的发病率和死亡率均停止下降，在年轻妇女组中还有上升趋势，一方面是30岁年龄段（30~39岁）的发病率明显增加，另一方面是20岁年龄段（20~29岁）的发病率也日渐增多起来，连产前检查门诊中也时有发现孕妇患宫颈癌者。对于年轻妇女中宫颈癌发病率和死亡率上升的原因还不十分清楚，可能与过早开始性生活、多个性伴侣及吸烟有关。

3. 宫颈癌与性传播疾病的关系

性传播疾病泛指由性行为或类似性行为传播的疾病。根据上述定义，性传播疾病的范围很广。旧医学名词“性病”主要指梅毒、淋病、软性下疳和性病性肉芽肿4种；而性传播疾病除上面4种之外，还包括非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、尖锐湿疣、外阴阴道念珠菌病、阴道滴虫病、阴虱病、传染性软疣、疥疮、乙型肝炎、获得性免疫

缺陷综合征（即艾滋病）等等。

宫颈癌已被列入性传播疾病。经研究发现，早婚、早年性交、多次结婚、性生活紊乱（特别是妓女），宫颈癌的发病率高；用阴茎套或阴道隔膜避孕的妇女，极少发生宫颈癌；凡有男婴出生后即行包皮环切术风俗的、主张一夫一妻制的民族和宗教团体成员中妇女的宫颈癌发生率低；有“高危丈夫”（指患有生殖道癌症、前妻患宫颈癌的男子）的妻子，易患宫颈癌；丈夫性生活紊乱，经常寻花问柳，妻子易得宫颈癌；与宫颈癌的发病密切相关的人类疱疹病毒Ⅱ型、人类乳头瘤病毒等是性传染病毒，可由包皮垢携带，通过性行为传播，感染宫颈，所以性生活紊乱和不洁性交者，受感染的机会更多。

尽管宫颈癌的真正病因至今尚未明确，但是属于“性”，或者说与“性”有关的诱发因素如此之多，因此，认为宫颈癌是性传播疾病也未尝不可。只不过，宫颈癌的潜伏期特别长（10~20多年），不像其他性传播疾病那样，感染后迅速发作，而是慢性转化的过程。

二、宫颈癌发生的相关因素

1. 宫颈癌的发生部位

子宫是女性内生殖器官(图1)之一,是一个壁厚腔小的肌性器官。它位于小骨盆中央,前有膀胱,后有直肠,上方游离与肠袢相邻,两侧有卵巢、输卵管和子宫阔韧带等,向下连接阴道。子宫的形状如一个倒置的梨形,上部宽,横径约4~5厘米,前后径约2~3厘米,称为子宫体;下部稍窄,呈圆柱状,直径约2厘米,称为子宫颈。一般子宫颈长3厘米左右,与阴道顶端连接,并且以阴道附着处为界,分为阴道上部和阴道部,其子宫腔内膜呈上

宽下窄如倒三角形，子宫体与宫颈的交界处称为峡部，子宫颈管上连宫腔，也是子宫通向阴道的开口，称宫颈口。子宫颈主要由结缔组织构成，含有少量平滑肌纤维及弹力纤维。子宫腔内膜也由此分为子宫体内膜和颈管内膜，面向子宫颈管的黏膜层，即子宫颈内膜。子宫颈内膜的表面为单层高柱状上皮细胞，而子宫颈阴道部的表面却由复层鳞状上皮覆盖，两种上皮细胞在子宫颈外口处交接。此交接处又称为移行带，是宫颈癌的好发部位。宫颈癌以鳞状上皮癌最多，约占90%，起源于鳞柱交界处子宫颈阴道部分的鳞状上皮。其次为腺癌，其发病率远较宫颈鳞癌低，约占5%，起源于宫颈管表面和黏膜层内腺体的柱状上皮。其余则为未分化癌和混合癌。

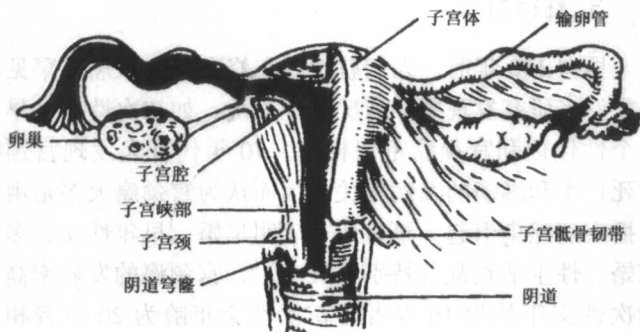


图1 女性内生殖器

2. 人乳头瘤病毒 (HPV)

目前发现女性生殖道尖锐湿疣、宫颈上皮内瘤样病变 (CIN) 及宫颈癌、阴道癌、外阴上皮内瘤样病变及外阴癌

宫颈癌

等均与 HPV 感染有关，特别是宫颈癌。HPV 感染是宫颈癌发病的主要外源性因素。HPV 感染常可使多种相关的疾病同时存在，提示 HPV 感染可引起多中心性发病。对一组有众多异性性伴侣、性紊乱人群的前瞻性调查研究提示，HPV 在该组人群的生殖肛门区感染率很高，男性达 31%，其中尿道远端 HPV DNA 检出率最高。因此认为男性尿道远端上皮是 HPV 的储存部位，故男性配偶 HPV 感染是宫颈癌的高危因素。此外，性紊乱人群有众多性伴侣，其行为本身可能对 HPV 的传播起重要作用。近 30 年生殖道 HPV 感染发病率明显升高，我国 HPV 感染率也有上升趋势，且年轻组宫颈癌发病率也在增多，这与 HPV 病毒感染增加密切相关。

3. 性行为

早在 150 年前，人们就发现在修女中宫颈癌极罕见。继之许多研究发现婚产情况及性紊乱，如初次性交过早、多个性伴侣和宫颈癌密切相关。70 年代有人发现宫颈癌的死亡率和淋病的发病相关，因而认为宫颈癌大多是由性传播疾病感染引起。早有研究表明早婚、早年性交、多次结婚、性生活紊乱（特别是妓女），宫颈癌的发病率高。初次性交年龄为 16 岁者与初次性交年龄为 20 岁者相比较，其患宫颈癌的危险要增加 2 倍。年龄在 18 岁以下结婚者与 25 岁以上结婚者相比，其患宫颈癌的危险要增加 20 倍。这主要是因为青春期宫颈处于鳞状上皮化生时期，对致癌物质特别敏感。除早婚、早年性交外，性伴侣数目与宫颈癌发生成正比。许多研究还显示宫颈癌妇女一般都有多个性伴侣。此外，性关系的特征也与宫颈癌的发

生有关。初次性交离月经初潮时间间隔短比初次性交过早更具致癌作用。稳定的性伴侣（指时间不少于3个月）与宫颈癌发生的关系比不稳定的性伴侣更密切，这主要是长期、重复接触带性传播疾病的性伴侣，增加危险的可能性更大。相反，用阴茎套或阴道隔膜避孕的妇女，极少发生宫颈癌。

综上所述，宫颈癌与“性”的关系非常密切，它不象其他性传播疾病一样，感染后迅速发作，而是潜伏期特别长，可以在感染后的10~20余年再发生。

4. 月经及分娩

经期、产褥期卫生不良也与宫颈癌的发生相关。我国农村卫生不良，包括不洗外阴、不用卫生巾以及经期延长的妇女，患宫颈癌的危险性明显升高。此外，越来越多的事实说明多产与宫颈癌密切相关。随着分娩次数的增加，患宫颈癌的危险也增加。分娩1~3次者患宫颈癌的危险最低，分娩4~6次者渐多，分娩7次以上者明显增加。这主要是因为多次分娩会造成宫颈一次又一次的创伤，以及妊娠引起的内分泌改变和免疫力下降，促使HPV等病毒的活力增强或伴发新的感染。

5. 男性性行为

许多学者对此进行了大量的研究，通过对照研究患宫颈癌妇女和健康妇女两组男性配偶的性行为及其他行为特征，发现患宫颈癌妇女配偶的性伴侣数远远超过对照组配偶的性伴侣数。有研究发现丈夫有两个婚外性伴侣者，其妻子患宫颈癌的相对危险将增加5倍。且患宫颈癌妇女的

宫颈癌

配偶大多数都有各种性病史，包括生殖道疣、淋病、生殖器疱疹等，而同样是有性病史者，如果配偶经常用避孕套者，则患宫颈癌的危险性就下降。

一些学者进一步研究发现男性配偶的其他性行为特征也与宫颈癌的发生有关。欧洲的研究发现宫颈癌的高度危险性和其配偶嫖娼的次数有关。丈夫嫖娼可将致癌因子传给他们的妻子。男性阴茎癌患者的配偶患宫颈癌的危险性较其他妇女高3~6倍。从地理分布上看，阴茎癌和宫颈癌有一致分布。一般来说，“高危丈夫”的妻子，患宫颈癌的危险将大大高于对照组。“高危丈夫”除上面所述的阴茎癌患者外，还有前列腺癌患者，以及前妻患宫颈癌的男子。这些男子再婚后，其妻子患宫颈癌的危险将增加3.5倍。

6. 吸烟

吸烟有可能是宫颈癌的发病因素之一，大量调查显示宫颈癌的危险均增加。许多研究指出吸烟者患宫颈癌的危险增加2倍，尤其是长期吸烟者。在吸烟者的宫颈黏液中检出了吸烟引起的高含量的尼古丁及可铁宁。

7. 口服避孕药

世界卫生组织公布的一项大样本研究结果提示：口服避孕药 ≥ 8 年者相对危险度为2.2。研究还发现HPV阳性并且口服避孕药者宫颈癌发病率极高。因此，有人认为口服避孕药对已感染的HPV病毒有促进活性的作用。而与口服避孕药相反，采用屏障避孕法（阴道隔膜、阴茎套）可减少接触感染的机会，从而降低宫颈癌的危险性。

8. 社会经济状况及职业

宫颈癌的危险性具有明显的社会分层现象，其原因尚不清楚。最有可能的是与不同阶层的妇女或其性伴侣接触性传播性物质、工作环境中的致癌物质、性卫生、吸烟及饮食等的不同有关。也可能与职业相关，而职业就决定了社会经济地位。在一项宫颈癌与社会经济状况、职业的综合调查中发现，宫颈癌的死亡率与职业相关。根据我国肿瘤登记资料分析，发现宫颈癌的发病率在经济、文化和卫生水平较低的农业人员和从事装卸、建筑、制革、皮毛业的妇女较其他妇女人群高十几倍甚至数十倍。从地理分布也可以看出，居民生活环境、经济、文化、卫生水平低的地区宫颈癌发病率高。我国农村的宫颈癌死亡率明显高于城市，在客观上反映了社会经济状况对宫颈癌发病的影响。

9. 疱疹病毒Ⅱ型(HSV - II)、人巨细胞病毒(HCMV)及其他生殖道感染

HSV - II 是最早被认为与宫颈癌相关的一种病毒，宫颈癌患者中 HSV - II 抗体阳性率高达 80% 以上，而正常对照组则低得多。HCMV 是致瘤性 DNA 病毒。HSV - II 和 HCMV 均为宫颈癌的启动因子之一，与 HPV 协同作用导致宫颈癌的发生。

其他与宫颈癌有关的性传播性疾病如梅毒、淋病、滴虫病、沙眼衣原体、人巨细胞病毒(HCMV)等均与宫颈癌有一定关系，并且随着感染的种类增加，危险性也随之增高。据统计，约 35.5% 的宫颈癌患者有 4 种以上感染。