

女性生殖系统肿瘤的 诊断与治疗

夏美琼 主编



7.3

SHENGZHIXITONG ZHONGLIU DE
N YU ZHILIAO

福建科学技术出版社

女性生殖系统肿瘤的诊断与治疗

主 编

夏 美 琼

编 者

陈文祯 吴章芳 吴维瑜

*

福建科学技术出版社出版

(福州得贵巷27号)

福建省新华书店发行

福建新华印刷厂印刷

开本787×1092毫米 1/32 6.25印张 129千字

1982年7月第1版

1982年7月第1次印刷

印数: 1—7,650

书号: 14211·44 定价: 0.54元

前 言

女性生殖系统肿瘤，居妇女所有恶性肿瘤的首位，是一种严重威胁妇女身体健康的常见病、多发病。全国肿瘤防治工作会议提出：应该早日攻破肿瘤的病因、早期诊断和根治办法等三关。因此，积极开展妇科肿瘤的预防工作，提高妇科肿瘤的诊断率及治愈率，是当前从事妇幼工作者的紧迫任务。为了适应医疗卫生工作的发展形势，满足广大基层医务人员、专业工作者、医学生和进修生的需要，我们根据我院三十年来的临床资料、教学实践和培训进修医生的体会，结合国内外有关文献，汇编了《女性生殖系统肿瘤的诊断与治疗》一书。

本书主要介绍妇女生殖系统的各个不同部位肿瘤的病因、病理变化、临床症状、鉴别诊断、新的临床分期，以及各种不同的检查方法。

本书从实际出发，临床上问题多的重点阐述，手术中难度大的详细介绍（并附有手术操作程序等插图159幅），发展快、实用价值大的国内外新进展亦在部分章节作了介绍。全书由浅入深，通俗易懂，对基层医务人员、医学生及专业工作者将会有所助益。

编 者

于福建省妇幼保健院

一九八一年十月

(76) 卵巢癌 二

(77) 输卵管癌 二

(78) 子宫内膜癌 一

(79) **目 录** 二

(80) 宫颈癌 一

(81) 外阴癌 一

(82) 阴道癌 一

第一章 妇科肿瘤的基本知识..... (1)

第一节 肿瘤的概念..... (1)

第二节 妇科肿瘤的致病因素..... (2)

第三节 妇科恶性肿瘤的扩散途径..... (6)

第四节 妇科肿瘤常见的症状..... (6)

第五节 妇科肿瘤的诊断..... (8)

第六节 妇科肿瘤的预防..... (11)

第二章 女阴肿瘤..... (13)

第一节 良性女阴肿瘤..... (13)

一、女阴实质性肿瘤..... (13)

二、女阴囊肿..... (15)

第二节 恶性女阴肿瘤..... (16)

一、女阴癌..... (16)

女阴癌手术..... (19)

(一) 腹股沟淋巴结清除术..... (19)

(二) 外阴广泛切除术..... (27)

二、恶性结缔组织肿瘤..... (34)

第三章 阴道肿瘤..... (36)

第一节 良性阴道肿瘤..... (36)

一、阴道实质性肿瘤..... (36)

三、阴道囊肿	(36)
第二节 恶性阴道肿瘤	(37)
一、阴道癌	(37)
二、阴道肉瘤	(39)
第四章 子宫肿瘤	(41)
第一节 良性子宫肿瘤	(41)
(一) 子宫肌瘤	(41)
(二) 子宫肌瘤手术	(51)
(一) 阴道内肌瘤切除术	(51)
(二) 腹部肌瘤切除术	(53)
(三) 肌瘤剝除术	(54)
(四) 子宫肌瘤从腹部全子宫切除术	(57)
(五) 子宫肌瘤从腹部次全子宫切除术	(75)
(六) 子宫颈及阔韧带内巨大肌瘤手术	(77)
第二节 恶性子宫肿瘤	(89)
(一) 子宫颈癌	(89)
(1) 子宫颈癌手术	(105)
(一) 子宫颈癌锥形切除术	(105)
(二) 子宫颈癌根治术	(107)
(三) 腹膜外盆腔淋巴结清扫术	(131)
(二) 子宫体癌	(138)
(三) 子宫肉瘤	(144)
第五章 卵巢肿瘤	(148)
第一节 良性卵巢瘤	(150)
(一) 卵巢囊肿	(150)
(二) 卵巢实质性肿瘤	(157)

第二节	恶性卵巢瘤	(158)
一、	囊腺癌	(158)
二、	实质性癌	(159)
三、	卵巢转移癌	(160)
第六章	输卵管肿瘤	(166)
第一节	良性输卵管肿瘤	(166)
一、	乳头状瘤	(166)
二、	输卵管平滑肌瘤	(166)
第二节	恶性输卵管肿瘤	(167)
一、	原发性输卵管癌	(167)
二、	继发性输卵管癌	(169)
三、	输卵管肉瘤	(170)
第七章	子宫韧带肿瘤	(171)
第一节	圆韧带肿瘤	(171)
一、	良性圆韧带肿瘤	(171)
二、	恶性圆韧带肿瘤	(171)
第二节	阔韧带肿瘤	(172)
一、	良性阔韧带肿瘤	(172)
二、	恶性阔韧带肿瘤	(172)
三、	转移性肿瘤	(173)
第八章	滋养叶上皮疾病	(174)
第一节	葡萄胎	(174)
第二节	恶性葡萄胎	(179)
第三节	绒毛膜上皮癌(绒癌)	(181)
参考文献		(192)

第一章 妇科肿瘤的基本知识

第一节 肿瘤的概念

机体组织的细胞在某些内在因素影响的基础上，由于外界的致病因素（如物理、化学及生物学等）的作用而发生一系列质的改变，即出现了一些不正常的细胞。这些细胞具有生长无规律，生长速度快的特点，形成一种不按机体需要而异常增生的新生物，称为肿瘤。

肿瘤是一类常见病、多发病，可以发生于人体的任何部位，任何组织上。根据各种肿瘤的生长特性和对人体的危害程度的不同，可分为良性、恶性两大类。二者的区别见下表：

良、恶性肿瘤比较表

特 性	良 性 肿 瘤	恶 性 肿 瘤
生长发展	生长速度比较慢，有时可以停止生长或发生退化	生长速度快，在短时期内有明显扩大，能不断继续生长，常有坏死溃烂
生长方式	多呈膨胀性生长，大多数有完全包膜，界限清楚	呈浸润性及膨胀性生长，无包膜形成，界限不清
转 移	无	常有

显微镜下的表现	细胞分化、形态与起源和正常细胞相似。组织结构也与原来正常组织相似	细胞分化程度不一致，有时未分化。组织结构不规则，与起源的正常组织不同
对人的影响	影响小，表面肿瘤一般可引起畸形，在某些特殊部分，可压迫某些主要脏器，影响其功能。发生于内分泌器官的肿瘤，常引起功能亢进	危害性较大，可浸润周围器官和远处转移，发生于内分泌器官的肿瘤，偶而亦引起功能亢进

以上分类法与肿瘤的治疗及预防有密切关系，具有临床上的实用意义。但肿瘤的良性、恶性也不是绝对的。有些良性肿瘤可以转变为恶性肿瘤。有的细胞在形态上很难截然分别，有人称这种肿瘤为临界瘤或交界瘤，说明它的性质介于良性与恶性间的过渡阶段，应该引起临床上的重视，需及时彻底治疗。

第二节 妇科肿瘤的致病因素

目前对肿瘤的确切病因还没有完全了解，但已找到了许多诱发癌瘤的有关因素。这些因素可归纳为外因和内因两方面。

一、外 因

肿瘤外因是多种多样的。如环境的致癌因素，包括物理、化学、病毒等，性生活过度，早婚，流产，难产，多产等亦为其外因。同一种肿瘤可由不同的外因所引起，同一种

外因也可引起不同的肿瘤。

(一) 化学、物理因素：临床资料指出，男性包皮垢（化学物质）对子宫颈癌的发生有一定关系，特别在子宫颈创伤的条件下则作用更明显。目前国内外正在探索环境物质中硝酸盐、亚硝酸盐含量与癌的关系，江西医学院测定子宫颈局部的分泌物中亚硝酸盐与硝酸盐的含量，发现子宫颈癌与子宫颈炎患者均高于健康妇女。

物理致癌因素中有报道曾因妇科良性病行子宫放射治疗或人工绝经者，在数年、十数年后发生子宫内膜癌。如有的外阴白斑、外阴黑痣，长期受到摩擦刺激也易引起癌变。还有子宫颈癌的发生与分娩时子宫颈撕裂或性交创伤等均有密切关系。

(二) 生物因素：包括病毒、寄生虫等。据报道，子宫颈癌、葡萄胎、乳腺癌等，均可能与病毒有关。用荧光抗体方法发现子宫颈癌脱屑细胞中有人2型疱疹病毒存在；血清学检查，发现宫颈癌病人对该病毒的抗体阳性率较高，也有葡萄胎病人分离出病毒的报告，组织培养也证实可能与病毒有关。

二、内 因

单独的外因一般不能引起肿瘤。如化学致癌物质可引起肿瘤，但是在接触化学致癌物质的人群中患癌者仍占极少数。这说明除了外因的作用外，还有更重要的机体内在因素。如化学致癌因子进入机体如何发挥作用？作用于什么环节？受到机体内部那些因素的促成或制约？又如病毒进入机体，在什么条件下潜伏下来（处于整合状态）？什么条件下

又进行复制？在什么条件下引起细胞癌变？又如癌变的细胞不一定都形成肿瘤，机体的免疫状态在一定条件下可能起着关键的作用。如能把这些因素搞清，则对于癌的防治是有重要的意义的。

（一）致癌的过程：目前已知的化学致癌物质，极大多数为“前致癌物”，即其本身不足致癌，必须经过体内代谢，最后成为致癌物，如病毒进入细胞后，不一定立即复制或导致细胞死亡。往往病毒的核酸“整合”到机体细胞的核酸中去，这样就潜伏下来，以后可能改变了细胞的遗传信息，随着细胞分裂而传代，这就是基体的内因，若加上一定的外来刺激，则这些细胞就可接受其他致癌因素发生癌变。以上例子都说明了内因的重要性。

（二）内分泌紊乱：动物实验证明，长期给小白鼠服用或注射女性激素，可以诱发小白鼠子宫肿瘤，服药量愈大，肿瘤发生率愈高，肿瘤出现得也愈快。在动物中还观察到人工造成内分泌失调，可以促进子宫颈癌和阴道癌的发生。在人体内也证明子宫颈癌病人的尿液中排泄的几种女性激素的比例可以发生改变。卵巢肿瘤也与内分泌失调有密切关系。根据多年研究认为子宫内膜癌的发生与雌激素尤其与雌酮有关，1904年 Backer 发现子宫内膜增生过甚与子宫内膜癌有密切关系。Taylor (1932) Novak 等 (1936) 认为两者肯定有关系。子宫内膜增生过甚的发病机理是长期无排卵，雌激素长期刺激是致癌诱因。孕妇在妊娠早期如服用过人工合成的雌激素，出生的女孩将来容易发生阴道腺瘤或阴道腺癌。这些均说明，内分泌紊乱对肿瘤的发生是一种强有力的内在因素。

（三）机体的免疫状态：近年来发现不少癌瘤病人的细胞免疫状态（如淋巴细胞转化率）低于正常人群，提出了机体免疫状态和肿瘤发生、发展的关系。正常机体的免疫系统对少数癌变细胞或癌细胞具有抑制和排斥作用，从而防止了肿瘤的发生，所以大多数人不长癌肿。只有当机体免疫状态受到破坏或抑制，而致癌因素又特别强，引起癌细胞脱逸了机体的免疫监视而最终形成了肿瘤。因此，人为地调动有关的免疫功能，加强机体的警戒系统，充实其防御能力，以自身的免疫能力把癌消灭于萌芽之中，这对于肿瘤的防治将有重要的价值。

此外，还有一些癌肿，有的是单基因遗传，有的是多基因遗传，另一些则与染色体畸变有关。子宫内膜腺癌显性遗传者13%。一些卵巢肿瘤，子宫颈癌等有一定的家族性出现，也可有种族性表现，如某些西方国家中黑人比白人发生阴道癌多。而白人比黑人发生外阴癌多。有些癌肿也可能有地区关系，如葡萄胎在东南亚及非洲发病率高，而欧美发病率低。

（四）高级神经活动的影响（即精神因素）：由于大脑皮质的兴奋抑制失调，甚至造成人体机能活动失去平衡，而可能表现在某一局部器官发生异常的组织增生（肿瘤）。一些肿瘤病人发病前有严重的精神创伤，这点在动物实验中也获得证明。

综上所述，均是一些可能致癌的因素，只在一定量和相当长的时间，反复刺激和接触下才能起作用。肿瘤的发生与人体内在因素有密切关系，单独外因一般并不能引起肿瘤，它的发生、发展的原因及过程是复杂的，绝不是单一的因素

造成的。

第三节 妇科恶性肿瘤的扩散途径

良性肿瘤大多是膨胀性生长，从小逐渐长大。而恶性肿瘤除向周围膨胀性生长外，同时还可以通过下面四种途径向其他组织转移扩散。

(一) **直接蔓延(浸润)**：肿瘤在原来部位连续不断地侵犯到周围的组织或器官，如卵巢癌穿破瘤壁而侵犯到骨盆或肠管等。

(二) **淋巴道转移**：肿瘤细胞侵入到淋巴管，随着淋巴液转移到淋巴结，使淋巴结继续长大。子宫颈癌、外阴癌等大多是这种转移方式，并且都有一定的规律性。

(三) **血道转移**：肿瘤细胞直接侵入到血管，随着血液流动而转移到其他器官，如恶性葡萄胎、绒毛膜上皮癌常通过血液转移到肺或脑等。

(四) **腔道转移(种植转移)**：腹腔内肿瘤细胞侵犯到浆膜后，癌细胞可脱落种植在周围的脏器或腔器的浆膜面上继续生长。例如卵巢粘液性囊腺癌细胞浸润穿出表面，后再脱落，种植到盆腔、子宫、肠管或大网膜上而继续生长。

第四节 妇科肿瘤常见的症状

妇科肿瘤由于生长的部位不同，表现各有特点。这里仅仅介绍一般常见的症状。

(一) **肿块**：是肿瘤的主要表现，但有的位于深部则不易发现，如外阴、阴道或下腹部表浅的肿块容易被发现，内

生殖器的肿块需要进一步检查明确诊断。排除其他炎症性肿块、妊娠或粪块等。

(二) 压迫症状：由于肿块的增大，可引起阻塞和压迫症状。如子宫肌瘤，卵巢囊肿对膀胱或直肠压迫而引起小便次数增多、小便不畅或便秘、里急后重感等。巨大肿块压迫腹部可产生腹胀、心悸、气急等现象，也可能压迫盆腔血管，使下肢浮肿。在妊娠时，有的因肿瘤嵌顿在盆腔内影响胎儿娩出，如不及时处理会引起子宫破裂，危及生命。

(三) 白带：由于肿瘤组织迅速增生，细胞脱落坏死，常会引起阴道分泌物增加，如子宫颈癌、阴道癌、子宫体癌等，常有米汤样或脓性分泌物，多则如同月经，常因感染并有臭味。有时白带中可看到肿瘤溃烂后脱落下来的小块组织排出。

(四) 出血：表现如阴道不规则出血，性生活后出血及绝经后出血。常见于子宫粘膜下肌瘤、子宫颈癌、子宫体癌、卵巢癌等。特别是绝经后及性生活后少量阴道出血是不可忽视，它常提示妇科癌肿的可能，应及早诊治。

(五) 疼痛：肿瘤初期多不感疼痛，即使巨大卵巢囊肿，除自觉腹胀外亦常无痛感，当卵巢囊肿蒂扭转或恶性肿瘤浸润、穿破、扩散时，则感剧烈疼痛，并向周围或肛门放散。妇科肿瘤常因肿瘤增大，压迫神经引起腰酸痛、下腹部疼痛，尤其晚期恶性肿瘤更甚，常需用杜冷丁止痛。

(六) 全身影响：一般早期肿瘤对全身影响不大，随着肿瘤的发展，逐渐会影响到全身情况，如贫血，胃口不好，消化不良，大小便不畅，消瘦，全身无力，失眠，疼痛，发烧等，在晚期尤为明显。

第五节 妇科肿瘤的诊断

早期诊断是目前治愈恶性肿瘤的关键。但早期肿瘤经常症状不明显，所以要做到早期发现妇科肿瘤，需提高医务人员对肿瘤的警惕性，普及肿瘤的防治知识，大力开展肿瘤普查工作，对三十岁以上的妇女定期进行妇科检查，才能做到早期发现，及时治疗，提高治愈率。

一、问诊及妇科检查

首先医务人员应该认真倾听病人的主诉，根据其症状作全面分析，为诊断提供参考意见。

妇科检查是诊断妇科肿瘤一种重要手段。应按次序从外生殖器到内生殖器进行认真检查。先观察外阴皮肤，粘膜，腺体，再用窥阴器检查阴道和子宫颈，注意有无白斑，息肉，糜烂和分泌物等情况。其次用刮板作子宫颈刮片供细胞学检查，最后作双合诊。注意阴道壁和子宫颈表面是否光滑及其硬度，子宫的大小、活动情况及质地，穹窿和两侧附件有无增厚或肿块，以及与盆腔内其他器官（直肠和膀胱）的关系等。必要时行三合诊，进一步了解子宫后壁与宫旁情况。

以上只是初步检查，如有疑问，还需要进行下列各种特殊方法检查协助诊断。

二、阴道细胞学检查

(一) 子宫颈刮片：用以早期诊断子宫颈癌在我国已普

遍应用。方法简单易行，一般阳性率可达90%以上，是一种比较理想的检查法。检查时先用干棉签揩净子宫颈外口的粘液，然后用消毒小刮板在子宫颈外口即子宫颈管之柱状上皮与子宫颈外部之鳞状上皮交界处轻轻刮一周，刮下子宫颈上皮细胞，均匀涂在玻璃片上，将玻璃片固定在95%的酒精里，15分钟后即可染色。这种方法也可用来作阴道癌等的诊断。此外对有腹水的病人也可抽出一定量的腹水放在试管内，在半小时内作离心沉淀，用吸管吸取沉淀物作涂片，固定方法同前，确定是否有癌细胞。

(二) 后穹窿吸片：用吸管吸取积在后穹窿部的分泌物作涂片，后穹窿分泌物来源广，故可发现来自宫颈、宫内膜以及输卵管、卵巢的癌细胞，若涂片阴性亦不能排除恶性肿瘤。

(三) 子宫颈管涂片：疑有子宫颈管癌时可用生理盐水浸湿的棉签插入颈管，轻轻旋转2~3周后取出作涂片。亦可用附有橡皮球的玻璃管插入子宫颈口内吸取分泌物作涂片。

(四) 子宫腔吸取标本：在严格消毒下用金属吸管伸入子宫腔吸取标本制片固定。此外对有腹水的病人也可抽出一定量的腹水放在试管内，在半小时内作离心沉淀，用吸管吸取沉淀物作涂片，确定是否有癌细胞。

三、活检组织病理检查

这是确诊那一种类型肿瘤的最重要方法之一，妇科常用的有下列三种：

(一) 切片检查：自外阴、阴道或子宫颈的可疑部位取

下一些组织，经10%福马林固定，送病理室检查。这种方法准确可靠，可在门诊进行。

(二) 诊断性刮子宫：是诊断子宫颈管和子宫腔内的肿瘤的常用方法之一。即用小刮匙入子宫颈管及子宫腔内（分段）轻轻刮出内膜组织，分别送病理室检查。

(三) 剖腹探查：对一些性质难定的腹部肿物，必要时打开腹腔探查，或在腹腔镜下取一些组织送病理检查或冰冻切片。

四、X线检查

利用子宫腔碘油造影，诊断子宫粘膜下肌瘤，或输卵管肿瘤，也可用盆腔气腹造影来诊断子宫或附件肿瘤。必要时行碘油气腹双重造影以确定肿瘤部位。X光平面可协助诊断良性实性畸胎瘤。近年来X线检查技术不断进展，有些医院应用动脉血管造影、淋巴管造影来协助诊断子宫颈癌、葡萄胎、绒毛膜上皮癌等。

五、超声波检查

超声波检查对诊断妇科肿瘤的位置、大小及其性质，具有一定的参考价值，是协助妇科诊断常用的一种方法。目前常用于鉴别诊断卵巢肿瘤、子宫肌瘤、葡萄胎或正常妊娠等。

六、激素测定法

通过测定滋养叶细胞肿瘤所产生的绒毛膜促性腺激素的存在与否及含量多少，来了解体内肿瘤生长的情况，主要用

于葡萄胎、恶葡、绒癌的诊断、观察疗效和随访。常用的有三种方法：

1.生物学测定法：测定尿中含HCG（绒毛膜促性腺激素）的情况，常用蟾蜍或兔妊娠试验，根据需要再行稀释或浓缩试验。

2.免疫学测定法：常用羊红血球凝集抑制半定量妊娠试验，即利用病人的小便与试剂混合起免疫反应。

3.放射免疫法：测定血中绒毛膜促性腺素含量，其敏感度极高。

七、其他

近来国内已开始应用CO₂腹腔充气后行腹腔镜检查作为早期诊断盆腔肿瘤的一种方法。早期诊断子宫颈癌方面还应用了荧光素或阴道放大镜检查，以寻找可疑的病变部位。

以上各种检查法应根据病人的具体情况，互相配合，综合应用，以作出正确的诊断。

第六节 妇科肿瘤的预防

妇科肿瘤是一种常见病，大多数发生在中壮年妇女，也有一部分发生在老年妇女。

根据目前对肿瘤发生、发展的认识，肿瘤的预防一般可以从以下几个方面进行：

1.结合群众性的爱国卫生运动，结合防病治病，培训基层卫生人员，普及肿瘤的有关知识，把知识交给群众，养成卫生习惯，尤其是生殖器的清洁卫生及性生活卫生。这些对防病治病都具有重要意义。