

MINGYITANBAIBING

名医谈百病



戴钟英

子宫癌、卵巢癌 与外阴癌

ZIGONGAILUANCHAOQAIYUWAIYINAI



上海科学技术出版社

名 医 谈 百 病

子宫癌、卵巢癌与外阴癌

戴钟英

上海科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

子宫癌、卵巢癌与外阴癌 / 戴钟英编著. —上海: 上海科学技术出版社, 2002.3
(名医谈百病)
ISBN 7-5323-6209-4

I. 子... II. 戴... III. ①子宫疾病: 癌—诊疗
②卵巢—癌—诊疗③外阴疾病: 癌—诊疗
IV. R737.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 080573 号

上海科学技术出版社出版发行

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

上海书刊印刷有限公司印刷 新华书店上海发行所经销

2002 年 3 月第 1 版 2002 年 3 月第 1 次印刷

开本 787×1092 1/32 印张 3.5 字数 58 000

印数 1—8 000 定价: 5.00 元

本书如有缺页、错装或损坏等严重质量问题,
请向本社出版科联系调换

内 容 提 要

子宫癌、卵巢癌与外阴癌,是妇科常见的几种恶性肿瘤。本书作者总结了数十年来临床工作中患者及家属最关心、咨询最多的问题,逐一进行了科学解答。全书设问 94 题,内容包括:常见妇科恶性肿瘤的症状、临床表现、各项检查的意义、诊断、分类、临床分期及根据临床分期所应采取的相应治疗;手术、放疗、化疗的适应证、禁忌证;早期诊断、早期治疗的重要性等。希望对患者的自我保健及得到及时、恰当的治疗提供帮助。

序

现代社会,随着人们生活水平的不断提高,健康已成为人们最为关心的问题之一。健康和疾病是一对矛盾。合理营养,强健体魄,预防疾病,无疑是健康的保证。然而,人食五谷杂粮,生活在自然界和变化着的环境中,患病也是十分自然的现象。倒是如何科学地正确对待疾病,认识怎样抵御疾病,掌握战胜疾病的规律,尽早尽快地治愈疾病,才是实现由疾病到健康的正途。而抵御疾病、战胜疾病决不仅仅是医生的事;普及医学知识,把正确认识和对待疾病的科学知识传播给读者,使病人和家属对疾病的盲目和忧虑,改变为战胜疾病的信心和行动,积极地配合医务人员,共同努力,这样,疾病的治疗定会事半功倍。

有鉴于此,我们组织了上海各大医院、各专科具有较高学术造诣和丰富临床经验的名医、教授,编写了这套《名医谈百病》丛书,以期能对广大群众在防病、治病和恢复健康方面有所帮助。

我们在设计本套丛书时,为使读者找书方便,采用了一病一书的形式,针对性强。在内容的编写上,避免了从头至尾的

叙述方式,而是把病人和家属在门诊和治疗过程中,向医务人员提出的各种各样问题,进行选择 and 归纳,然后作通俗简洁的解答,希望既能让读者快速地查到要找的问题,又能看懂并付诸实用。同时,由于名医们的精心编排,全书仍不失其系统性和完整性。

在每册书的封底放置了编写该书名医的照片,并有简短的介绍,以期为读者求医提供方便。本套丛书包括了百余种常见疾病,将陆续推出,以供读者选择。

衷心希望《名医谈百病》丛书能在名医和读者之间架起一座通向健康的桥梁,为人类造福。

上海科学技术出版社

1998年7月

前 言

20 世纪以来,自然科学发展极快。50 年代以后,生命科学知识普及,人类对自身的保护意识加强,加上医疗技术的进步,人类的寿命明显延长,这当然是令人高兴的事。但是,需要重视的是,有些在老年时发病率高的疾病对老年人的威胁也增加了。在妇女常见的几种妇科恶性肿瘤恰恰都好发在 40 岁以后的妇女中,它们包括了子宫颈癌与子宫内膜癌(俗语中将此两种癌统称为“子宫癌”)、卵巢癌和外阴癌。近些年的统计数字显示,子宫内膜癌和卵巢癌的发病率呈上升趋势,子宫颈癌的发病率也正在抬头上升。写这本小册子正是为了介绍现代医学对这几种妇科恶性肿瘤的认识,使人们知道怎样早期发现这些疾病,并及时得到最好的、最恰当的治疗。参加本书编写的有朱佩英主任医师,陈向宇、李芬、孙剑英和陶雯琪副主任医师,在此表示衷心的感谢。

戴钟英
2001 年 7 月

目 录

基础知识

- 1. 正常外阴部的解剖是怎样的 1
- 2. 子宫的位置、形态及功能是怎样的 2
- 3. 子宫颈的解剖是怎样的 3
- 4. 正常卵巢的解剖结构及位置是怎样的 4

子宫颈癌

- 5. 子宫颈癌是怎样一种病 7
- 6. 子宫颈癌的病因有哪些 8
- 7. 人乳头状瘤病毒与子宫颈癌有什么关系 8
- 8. 所谓 CIN 是指什么 9
- 9. 什么叫做子宫颈癌的癌前病变 10
- 10. CIN 分几级 11
- 11. CIN 常用的保守治疗方法有哪些 12
- 12. 子宫颈癌分哪两大类 13
- 13. 子宫颈鳞状细胞癌常常先发生在哪个部位 14

14. 子宫颈癌有哪些症状	15
15. 怎样才能尽早诊断早期子宫颈癌	17
16. 为什么说子宫颈刮片是筛选早期子宫颈癌的 最好办法	17
17. 子宫颈刮片(有人称巴氏涂片)与子宫颈癌 有什么关系	18
18. 子宫颈刮片的分级各代表什么意义	19
19. 阴道镜在诊断早期子宫颈癌方面起什么作用 ...	20
20. 为什么说确诊早期子宫颈癌必须依靠病理 诊断	21
21. 子宫颈癌分期的意义在哪里	22
22. 子宫颈原位癌累及腺体有什么意义	23
23. 从 CIN 发展至浸润性子宫颈癌大概经历多长 时间	24
24. 什么叫做子宫颈癌早期浸润	25
25. 子宫颈癌的治疗原则是什么	26
26. 子宫颈癌 CIN 病变怎样治疗	27
27. 子宫颈原位癌有哪些治疗方法	28
28. 哪些子宫颈癌患者适合手术治疗	29
29. 子宫颈癌根治手术的范围有多大	30
30. 哪些子宫颈癌患者可以作放射治疗	31
31. 子宫颈腺癌与子宫颈鳞状细胞癌的治疗方法	

- 原则上有什么不同 32
32. 什么情况下对子宫颈癌需要用化学治疗 34
33. 怎样预防子宫颈癌的发生 34
34. 为什么近年来子宫颈癌的发病率有所上升 36
35. 目前子宫颈癌的治疗效果如何 37
36. 什么是子宫颈癌复发的表现 38
37. 子宫颈癌治疗后应该怎样随访 39

子宫内膜癌

38. 子宫内膜癌从病理上分哪几种 41
39. 子宫内膜癌的发病原因有哪些 42
40. 子宫内膜癌的发病率在增加吗 43
41. 子宫内膜癌和子宫肌瘤有什么关系 44
42. 子宫内膜癌有没有癌前病变 45
43. 什么是子宫内膜增生过长 46
44. 子宫内膜癌有没有原位癌 47
45. 子宫内膜癌的分期有什么重要性 48
46. 子宫内膜癌有什么症状 49
47. 子宫内膜癌有哪些诊断方法 50
48. 子宫颈刮片是否有助于诊断子宫内膜癌 52
49. B超对诊断子宫内膜癌有什么帮助 53
50. 性激素替代疗法和子宫内膜癌有什么关系 54

51. 子宫内膜癌的诊断为什么强调分段诊断性刮宫	54
52. 为什么子宫内膜癌比以前多见了	55
53. 子宫内膜癌的常见并发症是什么	57
54. 雌激素水平、乳腺癌和子宫内膜癌相关联吗	27
55. 哪些期别的子宫内膜癌可以手术治疗	59
56. 为什么较晚期的子宫内膜癌一般用放射治疗	59
57. 高效价的孕激素治疗子宫内膜癌有什么意义	60
58. 目前子宫内膜癌的治疗效果如何	61
59. 子宫内膜癌治疗后复发的症状有哪些	61
60. 怎样预防子宫内膜癌的发生	63

卵巢癌

61. 为什么在全身各个器官中卵巢是结构最复杂的一种	65
62. 良性和恶性卵巢肿瘤的主要不同在哪里	66
63. 卵巢良性肿瘤可以转化为恶性肿瘤吗	67
64. 卵巢恶性肿瘤分为几大类	68
65. 卵巢恶性上皮肿瘤各有什么特点	68
66. 腹膜粘液瘤是什么样的肿瘤	69
67. 什么是卵巢生殖细胞肿瘤	70
68. 什么是卵巢内胚窦瘤	71

69. 什么是卵巢无性细胞瘤	72
70. 什么是卵巢成熟性畸胎瘤	73
71. 什么是卵巢未成熟性畸胎瘤	75
72. 卵巢性索间质细胞瘤各有什么特点	76
73. 卵巢转移性肿瘤有什么特点	77
74. 库肯勃(Krukenberg)瘤是什么肿瘤	78
75. 卵巢交界性肿瘤的“交界性”是恶性的吗	79
76. 卵巢恶性肿瘤有什么症状	80
77. 诊断卵巢恶性肿瘤的方法有哪些	82
78. 卵巢肿瘤标志物有哪些	83
79. 在诊断和观察卵巢恶性肿瘤时, CA ₁₂₅ 有什么意义	84
80. 卵巢恶性肿瘤的治疗原则是什么	86
81. 卵巢恶性肿瘤的手术范围有多大	86
82. 卵巢恶性肿瘤的化学治疗有什么重要性	87
83. 治疗卵巢恶性肿瘤的化学药物有哪些	87
84. 卵巢恶性肿瘤的腹腔化疗有什么用处	88
85. 动脉插管化疗在卵巢恶性肿瘤治疗中 有什么意义	89
86. 什么是二次探查	90
87. 患了卵巢恶性肿瘤的少女或未曾生育的年轻妇女, 可不可以作保守性手术	91

88. 在卵巢恶性肿瘤的治疗中,放疗起什么作用…… 92

外阴癌

89. 外阴 Paget 病是一种什么病 …………… 93
90. 外阴鳞状细胞癌有什么特点 …………… 94
91. 外阴病变中有没有癌前病变 …………… 95
92. 外阴鳞状细胞癌与“外阴白斑”有什么关系 …… 96
93. 怎样判断外阴鳞状细胞癌的严重程度 …………… 97
94. 外阴鳞状细胞癌的主要治疗方法是什么 ……… 97

基础知识

1. 正常外阴部的解剖是怎样的

正常成熟女性外阴部的解剖并不复杂。我们首先介绍处于外阴中线区域或者称正中区域的结构。这一区域从上而下有阴阜、阴蒂、尿道外口、阴道前庭(阴道外口)以及会阴后联合,再向下就是肛门区域了。要补充一句的是,阴蒂两侧由阴蒂系带联系着两侧小阴唇,在中线也就是正中的两侧有大阴唇。

阴阜是指耻骨联合前方覆盖着的皮肤及其下的脂肪垫。在青春期,脂肪垫发育增厚,局部隆起。覆盖在脂肪垫上的皮肤在青春期长出阴毛,与男性不同的是阴毛分布呈尖端向下的倒置三角形,阴阜上端阴毛分布的边缘是一条直线。男性则恰好相反,阴毛分布呈尖端向上的三角形。

阴蒂是一条相当于男性阴茎海绵体样的组织,阴蒂头上有很多的神经末梢分布,因而十分敏感。当性兴奋时可以勃起,它通过位于两侧薄薄的一片阴蒂系带与两侧小阴唇相连,小阴唇也很薄,也有丰富的神经末梢,同样极为敏感。

在阴蒂之下大约1厘米处,是尿道开口,它位于两侧小阴

唇之间,小便就是从尿道开口排出的。

所谓阴道前庭,实际上这是一个空间区域,它连接阴道与体外,刚好处于阴道入口部,这个区域上方是尿道开口部,上端两侧正是小阴唇的内缘,下端的两侧是大阴唇,下方是会阴后联合,向内则是阴道。在小阴唇及阴道入口的两侧是大阴唇,大阴唇表面隆起,长7~8厘米,宽约3厘米,下面是很厚的脂肪层。当两腿呈自然状态放置时,两侧大阴唇闭拢,使阴道入口闭合,不与外界相通,起到了保护作用。在左、右大阴唇下1/3的内侧,紧靠前庭的阴道入口处各长了一个前庭大腺,具有分泌作用,其分泌物使外阴及阴道入口湿润。

2. 子宫的位置、形态及功能是怎样的

子宫分为子宫体和子宫颈两个部分,子宫位于盆腔正中,它的前邻后舍分别是膀胱和直肠。子宫就像个倒放着的梨子,上端大、下端小,但是梨子是圆形的,子宫却是扁的,子宫底部的两端与输卵管连接,前下方两侧都有一根圆韧带和盆腔上侧面连接,使子宫不偏不倚地位居中线。子宫内部是一个空腔,称为子宫腔,子宫腔也是上端大、下端小,成为一个倒三角形,腔的底部也就是三角形的底部与两侧输卵管腔连接。正常生育年龄的妇女在排卵后,卵子通过输卵管伞部进入输卵管,在输卵管管腔的外1/3受精后,受精卵通过输卵管上皮的纤毛活动将受精卵输送入宫腔内种植。子宫本身是一个富

有弹性的平滑肌构成的组织,在妊娠后,子宫平滑肌细胞增大,子宫增大,子宫腔的容积也增大。子宫包含着周围有羊水保护的胎儿,就像胎儿的宫殿一样,所以,“子宫”这个名称就是这样来的。

子宫在没有妊娠的时候,每个月要来一次月经。子宫内壁衬着一层子宫内膜,子宫内膜主要分基底层和功能层,功能层内含有子宫内膜间质和子宫内膜腺体,子宫内膜的腺体是由单层的柱状上皮细胞组成的,细胞的大小是比较一致的,受卵巢激素的影响,子宫内膜也有变化。在月经刚结束的几日,卵巢的卵泡周围的细胞分泌雌激素,子宫内膜的腺体表现为短、直、小,间质细胞排列紧密,月经周期的中期以后,卵巢分泌雌激素和孕激素,子宫内膜的腺体表现得长、弯、大,腺腔内有很多分泌物,间质排列疏松、水肿,它们正准备欢迎受精卵的到来。

但是,并不是每一次都有受精卵的种植,由于没有受精卵的种植,月经就准时来潮,预示着下一个周期的开始。

3. 子宫颈的解剖是怎样的

如前所述,子宫颈如倒放着的梨子的下端,它的外形还真像呢。子宫颈是子宫向阴道延伸部分,它又分成子宫颈阴道上部及子宫颈阴道部。子宫颈的中心有一根管道,它向上通向子宫腔,向下则通向阴道,妇女分娩时,胎儿就是从子宫经

过子宫颈管、阴道而娩出的。

从病理学的观点来看,子宫颈的重点是覆盖在子宫颈管和子宫颈阴道部的上皮。子宫颈管的上皮是柱状上皮,这些上皮细胞是单层柱状细胞,上皮细胞呈高柱状,形态大小一致,排列成栅栏状。子宫颈阴道部的上皮是鳞状上皮(又称扁平上皮),鳞状上皮是多层的,最底部也就是深层的鳞状上皮细胞是立方形的,细胞核大,但是到了最浅层时已经变成了很多多形性的薄薄上皮细胞,细胞核小或者已经消失了。子宫颈管的柱状上皮与子宫颈鳞状上皮交界部在子宫颈外口,一般称为鳞柱状交界部,这种交界部可以受激素的影响而有所移动。在新生儿和妇女妊娠后,因为受母体高雌激素水平的影响,柱状上皮向外扩展,鳞柱交界部被推至宫颈外口以外,看起来宫颈外口附近有颗粒状糜烂的表现,但它不是真正的糜烂,而是一种假性糜烂;当雌激素水平恢复至正常,鳞柱状交界部又恢复至宫颈外口处。值得注意的是,子宫颈癌常常首先发生在鳞柱状交界部。子宫颈上皮的表层容易脱落,医师在此处作宫颈刮片,利用这些脱落细胞的形态学变化,在显微镜下观察,判断它究竟是正常的还是受了炎症的影响,甚至已经有向恶性肿瘤发展的表现。

4. 正常卵巢的解剖结构及位置是怎样的

卵巢是一对扁椭圆形的长约3厘米、宽2.5厘米、厚约