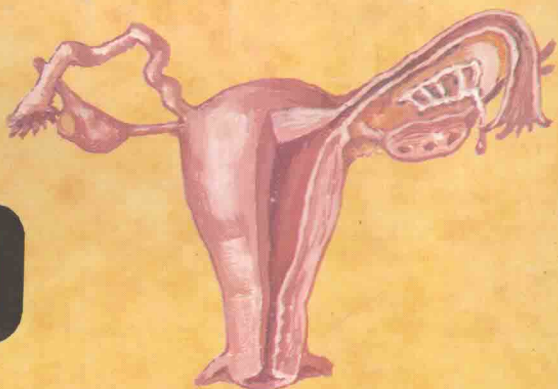


子宫癌防治90问

ZIGONGAI FANGZHI



吕佩瑾 主编



WEN

金盾出版社

子宫癌防治90问

REPRODUCTIVE PROBLEMS



WEN

健康出版社

子宫癌防治90问

主 编

吕佩瑾

编著者

邢淑敏 高秀琴 郭肇姮

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书重点介绍了子宫恶性肿瘤包括子宫颈癌、子宫内膜癌及子宫肉瘤的病因、病理、临床特点、治疗方法和预后。内容丰富,通俗易懂,是专家的经验之谈。为广大妇女了解子宫恶性肿瘤、学习防治知识的理想读物,也可供基层医务人员阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

子宫癌防治 90 问/吕佩瑾主编;邢淑敏等编著. —北京:金盾出版社,1996. 6

ISBN 7-5082-0199-X

I. 子… II. ①吕…②邢… III. 子宫颈疾病:癌-防治-问答 N. R737. 33-44

金盾出版社出版、总发行

北京太平路 5 号(地铁万寿路站往南)

邮政编码:100036 电话:8214039 8218137

传真:8214032 电挂:0234

封面印刷:北京先锋印刷厂

正文印刷:北京化工出版社印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:3 字数:67 千字

1996 年 6 月第 1 版 1996 年 6 月第 1 次印刷

印数:1—21000 册 定价:2.80 元

(凡购买金盾出版社的图书,如有缺页、
倒页、脱页者,本社发行部负责调换)

目 录

1. 子宫是由哪几部分构成的？	(1)
2. 子宫的正常位置在哪里？	(1)
3. 子宫的发生及其组织特点如何？	(2)
4. 子宫内膜的结构及组织学特点是什么？	(3)
5. 子宫有哪些主要的生理功能？	(3)
6. 子宫功能的维持需要哪些因素？	(4)
7. 雌激素对子宫内膜有什么影响？	(5)
8. 孕激素对子宫内膜有什么影响？	(5)
9. 哪些情况可导致单纯的雌激素刺激？	(6)
10. 女子一生中子宫经历哪些变化？	(7)
11. 子宫颈的解剖部位有什么特点？	(8)
12. 什么是子宫颈鳞状上皮与柱状上皮交界区？	(8)
13. 有哪些症状应疑有子宫或宫颈的癌瘤？	(9)
14. 临床常用于检查子宫颈病变的方法有哪些？	(10)
15. 临床常用于检查子宫病变的方法有哪些？	(11)
16. 什么叫子宫颈癌？分哪几种？起源于何处？	(12)
17. 子宫颈癌有哪些临床表现？	(12)
18. 子宫颈癌的发生与哪些因素有关？	(14)
19. 子宫颈癌的发病与种族和地区有关吗？	(15)
20. 子宫颈癌的发病与年龄、职业、生活环境有关吗？	(16)
21. 什么是癌前病变？与子宫颈癌有什么关系？	(17)
22. 子宫颈癌是遗传病吗？	(19)

23. 性行为对子宫颈癌的发生有关吗？	(20)
24. 吸烟与子宫颈癌的发生有关吗？	(21)
25. 孕产因素与子宫颈癌的发生有关吗？	(22)
26. 子宫颈糜烂、裂伤等会转变为子宫颈癌吗？	(23)
27. 男性包皮垢与子宫颈癌的发生有关吗？	(24)
28. 不同的避孕方法能影响子宫颈癌的发生吗？	(25)
29. 人乳头状瘤病毒与子宫颈癌有什么关系？	(26)
30. 疱疹各型病毒与子宫颈癌有什么关系？	(27)
31. 雌激素与子宫颈癌的发生有关吗？	(28)
32. 子宫颈癌的发生与免疫因素有关吗？	(29)
33. 有哪些现象发生应怀疑有子宫颈癌？	(30)
34. 什么叫子宫颈原位癌？	(32)
35. 什么叫子宫颈浸润癌？	(33)
36. 子宫颈癌如何分期？有什么临床意义？	(34)
37. 子宫颈癌是怎样转移的？	(35)
38. 哪些子宫颈疾病应与子宫颈癌区别？如何区别？	(36)
39. 在子宫颈癌检查过程中应注意哪些问题？	(37)
40. 细胞学检查对诊断子宫颈癌有什么意义？	(38)
41. 如何判断细胞学检查的结果？	(39)
42. 正常和异常的子宫颈脱落细胞有什么形态特点？ 如何与癌细胞区别？	(40)
43. 宫颈活组织检查对诊断子宫颈癌有什么意义？ ...	(42)
44. 阴道镜对诊断子宫颈癌有什么意义？	(43)
45. 宫颈锥形切除对诊断子宫颈癌有什么意义？	(44)
46. 子宫颈癌前病变如何治疗？	(45)
47. 子宫颈原位癌如何治疗？	(46)

48. 子宫颈癌合并妊娠怎样处理？	(48)
49. 哪些子宫颈癌应采取手术治疗？	(49)
50. 子宫颈癌的手术治疗方法有几种？其适应证如何？	(50)
51. 子宫颈癌手术治疗的疗效如何？	(51)
52. 什么是子宫颈癌的联合治疗？	(52)
53. 子宫颈癌手术治疗有哪些并发症？如何处理？ ...	(53)
54. 哪些子宫颈癌需行放射治疗？疗效如何？	(55)
55. 放射治疗有几种？	(55)
56. 子宫颈癌放射治疗后有哪些并发症？如何处理？	(56)
57. 何种子宫颈癌可行非手术治疗？	(57)
58. 子宫颈残端癌应如何处理？	(60)
59. 子宫颈癌的复发情况如何？	(61)
60. 有什么因素可影响子宫颈癌的预后？	(62)
61. 哪些原因可导致晚期宫颈癌患者死亡？	(64)
62. 如何预防子宫颈癌？	(65)
63. 什么叫子宫内膜癌？有哪几种？	(66)
64. 子宫内膜癌有哪些临床表现？	(66)
65. 子宫内膜癌在我国的发病情况如何？	(67)
66. 子宫内膜增生与子宫内膜癌的发生有什么关系？	(68)
67. 子宫内膜癌应如何进行诊断？	(69)
68. 子宫内膜癌如何分期？有何临床意义？	(69)
69. 子宫内膜癌通过哪些途径扩散？	(70)
70. 哪些情况应进行诊断性刮宫术？其意义如何？ ...	(70)
71. 阴道细胞学涂片及宫腔吸片对子宫内膜癌的诊断	

意义如何?	(71)
72. B 超对子宫内膜癌的诊断意义如何?	(72)
73. 宫腔镜对子宫内膜癌的诊断意义如何?	(72)
74. 哪些妇科病应与子宫内膜癌鉴别?	(73)
75. 子宫内膜癌的不同病理类型有什么临床意义? ...	(74)
76. 不孕与子宫内膜癌的发生有什么关系?	(75)
77. 肥胖、高血压及糖尿病的患者为什么易发生子宫内 膜癌?	(76)
78. 子宫内膜癌的手术治疗和放射治疗有几种?	(76)
79. 如何制定子宫内膜癌的治疗方案?	(77)
80. 如何应用孕激素治疗子宫内膜癌?	(78)
81. 子宫内膜癌的预后如何?	(79)
82. 子宫内膜癌的复发情况如何?	(80)
83. 如何预防子宫内膜癌?	(81)
84. 什么叫子宫肉瘤? 有什么临床特点?	(82)
85. 子宫肉瘤如何诊断? 如何分期?	(83)
86. 子宫肌瘤会转变成子宫肉瘤吗?	(84)
87. 子宫肉瘤是怎样转移的?	(85)
88. 子宫肉瘤如何治疗?	(86)
89. 子宫肉瘤的预后如何? 如何预防?	(87)
90. 如何区别子宫三类恶性肿瘤?	(88)

1. 子宫是由哪几部分构成的？

子宫外形如倒置的扁梨，大体上可分为子宫体、子宫底及子宫颈三部分。上方的宽大部分为子宫体；顶部凸出者为子宫底，其双侧角与输卵管相连；下方狭长的部分为子宫颈，子宫颈下端突出于阴道内的可见部分即子宫颈阴道部。

子宫为一中空的器官。子宫腔呈倒三角形，正常情况下前后壁相贴近，底部两角分别与左、右输卵管腔相通，下方与宫颈管相接。

宫颈管呈梭形，上端缩紧为子宫颈内口，中段管腔稍宽，下端开口处为子宫颈外口，与阴道相通。

子宫腔内面衬以柱状上皮，即子宫内膜，下端终止于子宫颈内口稍下方，称为子宫颈组织内口；子宫壁由平滑肌组织构成；其外大部分被覆浆膜层。宫颈管内衬以高柱状的颈管内膜；宫颈以纤维组织为主，杂有少许肌肉；子宫颈阴道部表面覆盖复层鳞状上皮。

2. 子宫的正常位置在哪里？

子宫位于小骨盆内，可以活动，为盆腔脏器的一部分。子宫体部表面覆盖着腹膜；子宫颈的后上方也有腹膜遮盖，而大部分居腹膜之外，其位置相对固定，外口相当于骨盆的坐骨棘平面。

妇女在直立时，正常子宫稍向前屈，其纵轴与地平面平行，子宫颈则指向骶骨的下端。子宫体的前方为膀胱，后方与直肠毗邻，故直肠中的粪便和膀胱的充盈程度均可改变子宫的位置；此外，子宫位置还受身体姿势与地心引力的影响，因此并非一成不变。

病变导致子宫增大时，患者可在下腹正中触及实质性包

块；子宫前壁肿物突出可压迫膀胱引起尿频；后壁肿物压迫直肠时则引起排便困难。

妇女排空小便后，行双合诊可以清楚地扪出子宫的大小、质地、位置、活动度以及表面是否光滑等，是诊断子宫疾病的基本手段。为了清楚地查清子宫后方，特别是子宫骶骨韧带的情况，三合诊检查必不可少。

3. 子宫的发生及其组织特点如何？

在胚胎 6 周时，于生殖嵴的外侧发生了 1 对副中肾管，即苗勒管。该管在男胎中因受睾丸分泌的副中肾管抑制因子的影响而退化；女胎则继续发育成为女性内生殖器的始基。

副中肾管的头段纵行，保持细长状态，日后发育为输卵管，上端向体腔开口处形成输卵管伞；其中段向内斜行发育为子宫；两侧尾端纵行，并互相接近，下方与尿生殖窦相连。胚胎 8 周左右，副中肾管的尾端左右合并，并向中段伸延，形成阴道的上段、子宫颈及子宫。在合并之初，中隔仍然保留，约在胎儿 12 周末中隔才消失，成为单一内腔；不消失者将形成阴道畸形或子宫纵隔畸形。副中肾管中段四周的间叶组织增生活跃，管壁增厚，于胎儿 16 周时开始形成子宫肌层，24 周末子宫腔上皮层开始有腺芽。子宫颈附近的组织形成阴道穹窿。

阴道、宫颈、子宫及输卵管均起源于副中肾管。胚胎期，双侧副中肾管不发育则产生无子宫、无阴道等畸形；单侧不发育或发育不良可产生单角子宫或残角子宫；双侧未融合或融合不全可引起双子宫及双阴道、双子宫及单阴道、双角子宫或弓形子宫等多种畸形。子宫畸形可与阴道畸形并存。

起源于副中肾管的各组织器官的生长发育及生理功能的维持需要一定水平的雌激素。雌激素的效应可以通过宫颈、子宫内膜及宫体的变化表达出来，这种雌激素依赖的性质是这

类组织的特征,它不受年龄的限制。

4. 子宫内膜的结构及组织学特点是什么?

子宫内膜由副中肾管的上皮衍化而来,外观为一层淡红色、绒样薄膜;表面是一层高柱状,具有纤毛且排列紧密的细胞,表层细胞内陷形成腺体,可分泌稀薄的碱性液以保持宫腔的湿润;表层下及腺体间为子宫内膜间质。正常月经周期中,子宫内膜受卵巢激素的影响,产生增殖期、分泌期及月经期的变化。

分泌晚期,子宫内膜的厚度达5~6毫米,可分为3层:①致密层,即内膜的浅层,腺体较直,向宫腔开口。②海绵层,居内膜的中部,腺腔内有分泌物,间质稀疏水肿,其中有扩张的螺旋动脉呈海绵状而得名。这些血管对激素反应极为敏感,其痉挛性收缩导致子宫内膜坏死、脱落而月经来潮。上述两层统称为子宫内膜功能层,在月经时脱落排出体外。③基底层,靠近子宫肌壁,对激素的反应性差,在月经周期中无明显变化,腺体处于相对静止状态。月经期内膜的功能层脱落,依靠基底层进行修复。

子宫内膜是一种内分泌依赖性组织,其生理功能的发挥取决于正常的卵巢功能或适当的激素替代疗法。

5. 子宫有哪些主要的生理功能?

顾名思义,子宫是一个孕育胎儿的地方,是维持女性正常的月经及生育功能不可缺少的器官。

子宫颈管内膜分泌的粘液在卵巢激素的影响下发生周期性改变。排卵期粘液稀薄便于精子通过;排卵后粘液变稠有防止阴道细菌、精子等上行的作用。粘液为碱性,可抑制嗜酸菌的生长。子宫颈内口功能健全对维持妊娠非常重要。

子宫内膜受卵巢激素的影响,周期性地为受精卵植入作

好准备。如未受孕，则黄体萎缩，孕酮撤退，内膜自功能层脱落而形成月经。

受孕后，受精卵着床于子宫内膜中，子宫内膜发育为蜕膜。受精卵着床为新生命的开始，通过滋养细胞或胎盘绒毛吸取母体的营养，生长发育为成熟的胎儿约需 280 天（自末次月经第 1 日算起）。为适应胎儿的生长发育，子宫肌层细胞增生肥大，至妊娠晚期子宫重量达平时的 20 倍；胎盘血循环的建立，使血运也大为增加。由于子宫收缩，子宫下段逐渐形成；随孕期进展，宫颈逐渐成熟、缩短、质地变软、颈口松弛，并自后方移向中央。孕期宫颈粘液栓堵塞宫颈管，有防止上行感染的作用。

妊娠足月分娩发动时，子宫肌肉收缩而成为分娩的动力。在强力的宫缩推动下，宫颈口扩张、开大，胎儿沿产道完成分娩机转而娩出。产后依靠子宫收缩促使胎盘剥离及血窦关闭而防止大量失血。

产褥期子宫收缩复旧，约 6 周左右基本恢复原状。

6. 子宫功能的维持需要哪些因素？

子宫功能的维持需要下述的因素：

(1) 正常发育的子宫是最基本的因素，无子宫或子宫发育不良时则谈不到正常的子宫功能。

(2) 月经功能的维持需要：①必须具备正常的卵巢功能。子宫内膜由增殖期转化为分泌期，周期性地脱落、出血及月经来潮均依赖正常卵巢激素的调节。卵巢功能低落可导致闭经；排卵功能障碍可引起功能失调性子宫出血或月经稀发。②必须具有健康的子宫内膜。如结核性病变（结核性子宫内膜炎）破坏了全部内膜，可导致子宫性闭经。③宫腔及宫颈管必须通畅。若有粘连、梗阻可阻碍月经血外流。

(3)生育功能的维持需要正常的卵巢功能及胎盘功能。宫颈粘液的正常变化对受孕很重要;子宫内膜与孕卵的同步发育是孕卵着床的必要条件。这些都依赖正常的卵巢功能。早期妊娠的维持依赖妊娠黄体,而中、晚期妊娠的维持则依赖胎盘功能。

7. 雌激素对子宫内膜有什么影响?

雌激素是一种女性性激素,对维持女性第二性征及生理功能极为重要。正常情况下,性成熟期妇女的雌激素主要来源于卵巢。以雌二醇的活性最强;雌酮的作用较弱,它除由雌二醇转化外,大部分来自卵巢、肾上腺分泌的雄激素在外周的转化,是绝经后妇女的主要雌激素;雌三醇作用最弱,是孕妇的主要雌激素,由胎儿胎盘单位产生。

在子宫内膜细胞中存在雌激素受体,循环中的雌激素弥散入细胞内,与相应受体结合,便可产生特异的生物效应,使子宫内膜增殖,同时有诱导细胞内产生孕酮受体的作用。正常妇女在月经前半期,由于卵泡发育产生雌激素,致使子宫内膜呈现增殖期变化。若持久的单纯性雌激素刺激,将导致子宫内膜轻、重程度不等的增生,甚至发生内膜癌。

雌激素水平有较大波动时,子宫内膜发生不规则脱落,引起周期不等、数量不一的子宫出血,即临床常见的无排卵性功能失调性子宫出血。

人工合成的雌激素也有相同的生物效应。

8. 孕激素对子宫内膜有什么影响?

正常性成熟期的妇女,大多每月排卵1次,排卵后卵泡塌陷,形成黄体。其所分泌的孕酮(黄体酮)是孕激素的主要来源;胎盘也可以产生大量的孕酮。少数妇女月经规律,各种检查表明体内有孕酮影响,但并无排卵,其孕酮是由卵泡中的泡

膜细胞产生的,被称为未破卵泡黄素化综合征。

孕激素对子宫内膜的影响有以下特点:①子宫内膜必须经过雌激素的准备。理由很简单,因为雌激素能诱导内膜细胞产生孕酮受体,有了受体才能接受孕酮的影响,发挥其生物效应。②孕酮与受体结合后,可抑制内膜细胞产生雌激素受体,从而削弱、中断雌激素的持续刺激,对子宫内膜有保护作用。③孕酮可使增殖期内膜转化为分泌期内膜,间质变得疏松、水肿,腺体弯曲、扩张,分泌多量营养物质,以迎接受精卵着床。未受孕则黄体萎缩,孕酮水平骤然下降,子宫内膜自功能层完全剥落,月经来潮。然后下一周期卵泡发育,产生雌激素,使内膜创面重新修复。

在正常月经周期中,卵泡发育、成熟、排卵及黄体形成,分泌雌、孕激素使子宫内膜产生周期性变化,周而复始地为受精卵着床准备条件。

人工合成的孕激素有多种,效力远高于天然孕酮,是避孕药的主要成分。它除直接抑制下丘脑-垂体-性腺轴的功能外,对子宫内膜还有直接作用,能导致蜕膜样变及萎缩,故也可应用于治疗子宫内膜增生症或子宫内膜癌。

9. 哪些情况可导致单纯的雌激素刺激?

单纯的雌激素刺激可以由内源性雌激素或外源性雌激素引起。

正常的性成熟期妇女,每月排卵后,黄体产生孕酮,可削弱、中断雌激素的刺激。多数持续性无排卵的患者,卵巢中有处于不同发育阶段的卵泡,并可产生雌激素,其水平高低不一,但卵泡不能发育成熟及排卵,无孕酮产生,从而导致单纯的内源性雌激素刺激。临床上常见于顽固性功能失调性子宫出血、某些不孕症、多囊卵巢综合征等,偶见于卵巢功能性肿

瘤。

外源性雌激素的刺激主要见于采用雌激素替代疗法的绝经后妇女。雌激素替代治疗可以缓解更年期综合征的症状,还有预防冠心病、骨质疏松症等多方面的作用,可提高老年妇女的生活质量。此种疗法在国外使用了多年,目前国内也逐步用于临床。长期单用雌激素,无论是天然的还是人工合成的,无论是口服、经皮还是阴道用药,均可产生同样的刺激。此法仅适用于已切除了子宫的妇女;对存有子宫者必须配合孕酮,以阻断单纯雌激素刺激对子宫内膜产生的不良影响,从而减少子宫内膜癌发生的机会。

10. 女子一生中子宫经历哪些变化?

女子一生中子宫要经历以下种种变化:

(1)新生儿期:即出生4周内。女胎在妊娠末12周因受胎盘分泌的雌、孕激素的影响,其子宫已开始发育,内膜增厚充血,足月时,内膜腺体的发育已经完善。女婴出生时,子宫底平坦,子宫体:子宫颈约为1:2。生后,母体与胎盘的雌、孕激素供应中断,子宫内膜发生脱落、出血,即新生儿月经,数日后自然消失,子宫也变小。

(2)幼年期:10岁前子宫处于幼稚状态;10岁后,下丘脑、垂体开始分泌激素,刺激卵巢,卵泡有少量雌激素分泌,子宫开始发育。

(3)青春期:下丘脑-垂体-卵巢轴功能建立并逐渐完善,卵泡进一步发育,分泌较多的雌激素,刺激子宫进一步发育长大。子宫体增长更快,以至子宫体与子宫颈的比例逆转为2:1。子宫内膜也随卵巢激素水平的波动而增生及脱落、出血,即月经来潮。首次月经为初潮,是青春期的重要标志。待卵泡能发育成熟并排卵则形成有规律的月经周期。

(4)性成熟期:此期,月经规律,子宫发育完善,能承担孕育胎儿及分娩等生殖功能。

(5)更年期:此期,妇女从40岁后开始,可延续达10~20年。由于卵巢功能衰退,月经周期由不规律发展至停经。绝经后子宫萎缩变小。

(6)老年期:65岁以后,子宫进一步萎缩。

11. 子宫颈的解剖部位有什么特点?

子宫颈位于坐骨棘水平,受盆底组织的支撑,前方邻近膀胱三角区,后方为子宫直肠窝。在宫颈内口水平,双侧盆筋膜增厚形成两条坚韧的主韧带,对固定子宫的位置起重要作用;宫颈内口侧后方有两条子宫骶骨韧带,绕过直肠两侧达骶筋膜,有助于维持子宫前倾位。双侧输尿管在盆底部子宫动脉的水平由后方经子宫动脉之下,向前入膀胱。

子宫颈管内口与宫腔相通,外口与阴道相连,月经血及宫腔分泌物经此流出,也是胎儿娩出的必经之路,多种计划生育手术也必须经此施行,因此容易受到损伤。子宫颈阴道部突出于阴道顶端,除易受性生活的损伤外,还常被性传播疾病所累及。

子宫颈局部的损伤及感染与宫颈癌的发病有一定关系。子宫颈上述解剖特点决定了子宫颈恶性病变的播散方式、范围、临床表现及有关的治疗措施。

此外,子宫颈易于暴露,便于检查和及早发现疾病,则是其有利的一面。

12. 什么是子宫颈鳞状上皮与柱状上皮交界区?

子宫颈突出于阴道顶端的部分称为子宫颈阴道部,其表面被覆复层鳞状上皮,呈粉红色;宫颈管则被覆单层柱状粘液上皮,夹杂少量纤毛细胞,上皮下有葡萄状腺体,分泌宫颈粘

液。此二种上皮的交界处称为宫颈鳞状上皮、柱状上皮交界区,又称移行带。二者间的界限可以整齐或不规则。35岁前的妇女,该移行带多位于宫颈外口处,此后,随年龄增长,移行带逐渐退至宫颈管内。

临床与病理的研究表明,80%以上的子宫颈原位癌发生在鳞状上皮与柱状上皮的交界区,宫颈后唇较前唇多见。因此,在进行子宫颈癌的筛查或诊断时,特别是老年妇女,一定要在该部位取材,或作宫颈管涂片或作宫颈管刮术,取组织送病理检查以提高诊断率。

13. 有哪些症状应疑有子宫或宫颈的癌瘤?

极早期的子宫或子宫颈癌可能无任何表现,病情进展后,则逐步出现一些症状。然而这些症状缺乏诊断的特异性,易被误认为妇科常见的炎症或月经不调等,从而延误诊治时间。对此要提高警惕,应及时就诊及检查。这些症状包括:

(1)阴道异常分泌物:由于肿瘤生长迅速,易发生坏死、破溃,渗液量多,自阴道流出,表现为水样、血性、米汤样的白带,并可有恶臭,尤以子宫颈癌表现突出。

(2)阴道出血:肿瘤坏死,引起出血,可表现为月经周期紊乱、经量增多、经期延长、经间出血或绝经后出血,出血量可多可少。性交后出血是早期子宫颈癌的表现。

上述两类症状是患者最常就诊的原因,遇此情况应仔细检查以确定有无子宫或子宫颈癌,绝不要轻易放过。

(3)下腹部肿物:子宫增大时在下腹部可扪及实性包块,可见于合并子宫肌瘤或较晚期的子宫肿瘤。

(4)大、小便改变:肿瘤压迫及侵袭膀胱、输尿管或直肠时,可引起尿闭、尿频、血尿、血便,甚至尿瘘、粪瘘等,常见于晚期子宫颈癌。