

婦科腫瘤 臨床手冊

包加迪 主編

金盾出版社

妇科肿瘤临床手册

主 编

包如迪

编著者

包如迪 马绍康 张震宇

孔为民 王桂香 胡 娟

金 盾 出 版 社

内 容 提 要

本书简要介绍了妇科肿瘤的诊断、治疗(含放射治疗、化学治疗)、预后及随访常规。对癌症病人的生活质量、止痛、临终关怀、安乐死等也作了简要叙述。本书实用性强,可供临床医师、医校学生及患者阅读参考。

图书在版编目(CIP)数据

妇科肿瘤临床手册/包如迪主编. —北京:金盾出版社, 1998. 3

ISBN 7-5082-0590-1

I. 妇… I. 包… II. 妇科病:肿瘤-临床医学-手册
IV. R737-3

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:68214039 68218137

传真:68214032 电挂:0234

封面印刷:北京文物出版社印刷厂

正文印刷:北京科技大学印刷厂

各地新华书店经销

开本:787×1092 1/32 印张:14 字数:315千字

1998年3月第1版 1998年3月第1次印刷

印数:1—11000册 定价:19.50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)

前 言

妇科肿瘤是妇女多发病、常见病,其中恶性肿瘤严重威胁妇女健康。因此,提高妇科肿瘤预防、诊断和治疗水平,降低恶性肿瘤病人的病死率,是目前妇科医师的重要任务。

为了普及妇科肿瘤学知识,为临床医师提供方便、实用的参考书,我们组织北京妇产医院、北京军区总医院、中国医学科学院肿瘤医院的部分临床医师,在前辈的指导下,总结各自所在医院妇科肿瘤诊断和治疗的成功经验,并查阅了大量国内外文献,结合临床实践编写了这本手册。本书力求反映近年来妇科肿瘤领域的最新进展。

在编写过程中,郎景和教授、吴爱如教授和孙建衡教授在百忙之中给予了热心指导,在此表示感谢。

书中若有不妥之处,请予指正。

作 者

1997 年于北京

目 录

第一章 妇科肿瘤诊治一般原则	(1)
一、询问病史	(1)
二、体格检查	(2)
三、辅助检查	(5)
四、妇科肿瘤的分期	(15)
五、妇科肿瘤的治疗	(16)
第二章 外阴良性肿瘤	(18)
一、外阴乳头状瘤	(18)
二、外阴汗腺瘤	(19)
三、外阴平滑肌瘤	(19)
四、外阴纤维瘤	(20)
五、外阴脂肪瘤	(21)
六、外阴尖锐湿疣	(21)
七、外阴皮脂腺囊肿	(23)
八、外阴中肾管、副中肾管囊肿	(23)
九、外阴色素痣	(24)
第三章 外阴上皮内瘤变及恶性肿瘤	(26)
一、外阴上皮内瘤变	(26)
二、外阴鲍文病	(28)
三、外阴湿疹样癌	(29)
四、原发性外阴鳞状上皮癌	(31)
五、外阴前庭大腺癌	(40)
六、外阴恶性黑色素瘤	(42)

七、外阴基底细胞癌·····	(44)
八、外阴疣状癌·····	(45)
九、外阴肉瘤·····	(46)
十、外阴转移癌·····	(47)
第四章 阴道良性肿瘤 ·····	(49)
一、阴道中肾管囊肿·····	(49)
二、阴道副中肾管囊肿·····	(50)
三、阴道上皮包涵囊肿·····	(51)
四、阴道乳头状瘤·····	(51)
五、阴道纤维瘤·····	(52)
六、阴道神经纤维瘤·····	(53)
七、阴道平滑肌瘤·····	(53)
第五章 阴道上皮内瘤变及恶性肿瘤 ·····	(55)
一、阴道上皮内瘤变·····	(55)
二、原发性阴道鳞状上皮癌·····	(58)
三、阴道透明细胞癌·····	(63)
四、阴道恶性黑色素瘤·····	(64)
五、阴道肉瘤·····	(66)
六、阴道葡萄状肉瘤·····	(68)
第六章 子宫颈良性肿瘤及相关疾病 ·····	(70)
一、子宫颈肌瘤·····	(70)
二、子宫颈息肉·····	(71)
三、子宫颈人乳头状瘤病毒感染·····	(72)
四、子宫颈鳞状上皮乳头状瘤·····	(76)
五、子宫颈乳头状纤维腺瘤·····	(77)
六、子宫颈肌腺瘤·····	(77)
七、子宫颈血管瘤·····	(78)

第七章 子宫颈癌	(80)
一、概述	(80)
二、子宫颈上皮内瘤变	(87)
附：子宫颈原位腺癌	(90)
三、子宫颈早期浸润癌	(91)
四、子宫颈浸润癌	(95)
五、子宫颈腺癌	(103)
附：子宫颈微偏腺癌	(109)
六、子宫颈肉瘤	(111)
七、子宫颈淋巴瘤	(113)
八、子宫颈残端癌	(116)
九、子宫颈癌合并妊娠	(118)
十、复发性子宫颈癌	(121)
十一、子宫颈少见的恶性肿瘤	(128)
第八章 子宫平滑肌瘤	(133)
一、子宫良性平滑肌瘤	(133)
二、子宫交界性平滑肌瘤	(140)
三、子宫肌腺病	(142)
第九章 子宫内膜上皮内瘤变及子宫内膜癌	(145)
一、子宫内膜上皮内瘤变	(145)
二、子宫内膜癌	(149)
第十章 子宫肉瘤	(164)
一、子宫平滑肌肉瘤	(165)
二、低度恶性子宫内膜间质肉瘤	(168)
三、高度恶性子宫内膜间质肉瘤	(171)
四、恶性苗勒管混合瘤	(173)
第十一章 输卵管恶性肿瘤	(176)

一、原发性输卵管癌	(176)
二、原发性输卵管肉瘤	(180)
三、原发性输卵管绒毛膜癌	(180)
四、转移性输卵管癌	(181)
第十二章 卵巢肿瘤	(182)
一、流行病学	(182)
二、组织学分类	(182)
三、临床分期	(186)
四、转移途径	(188)
第十三章 卵巢良性肿瘤	(189)
第十四章 卵巢交界性、恶性上皮性肿瘤	(192)
一、卵巢交界性上皮性肿瘤	(192)
二、卵巢上皮癌	(195)
三、卵巢上皮癌复发	(204)
第十五章 卵巢生殖细胞肿瘤	(207)
一、畸胎瘤	(208)
二、卵巢内胚窦瘤	(213)
三、胚胎性癌	(214)
四、卵巢绒毛膜癌	(215)
五、无性细胞瘤	(216)
六、混合型生殖细胞肿瘤	(218)
第十六章 卵巢性索间质肿瘤	(220)
一、卵巢颗粒细胞瘤	(220)
二、卵巢泡膜细胞瘤	(223)
三、卵巢纤维瘤	(225)
四、卵巢支持间质细胞瘤	(227)
五、环管状性索肿瘤	(229)

第十七章 卵巢转移性肿瘤	(231)
第十八章 妊娠滋养细胞疾病	(234)
一、葡萄胎	(234)
二、侵蚀性葡萄胎	(239)
三、绒毛膜癌	(241)
四、胎盘部位滋养细胞肿瘤	(247)
第十九章 手术治疗	(249)
一、手术治疗的意義、地位.....	(249)
二、手术类型	(250)
三、术前准备	(252)
四、术前并发症和合并症的处理	(254)
五、术前思想及组织准备	(257)
六、外阴肿瘤手术治疗	(258)
七、阴道肿瘤手术治疗	(260)
八、子宫颈肿瘤手术治疗	(261)
九、子宫肌瘤手术治疗	(264)
十、子宫体恶性肿瘤手术治疗	(266)
十一、附件肿瘤手术治疗	(267)
十二、妇科肿瘤术后处理及并发症防治	(272)
第二十章 放射治疗	(280)
一、放射治疗的地位	(280)
二、放射物理学基础	(280)
三、放射生物学基础	(285)
四、提高放射治疗效果的手段	(291)
五、放射治疗前的准备	(294)
六、放射治疗的并发症及处理	(296)
七、子宫颈癌的放射治疗	(301)

八、子宫内膜腺癌的放射治疗	(307)
九、外阴癌的放射治疗	(309)
十、阴道癌的放射治疗	(311)
十一、卵巢癌的放射治疗	(312)
十二、滋养细胞肿瘤的放射治疗	(315)
十三、组织间插植放射治疗	(316)
第二十一章 化学药物治疗	(317)
一、细胞动力学基础	(317)
二、妇科恶性肿瘤化学治疗常用抗肿瘤药物	(318)
三、化学治疗的种类	(331)
四、化学治疗的给药途径	(333)
五、化学治疗前的准备	(334)
六、化学治疗常见毒副反应及处理	(335)
七、卵巢上皮癌的化学治疗	(341)
八、卵巢恶性生殖细胞肿瘤的化学治疗	(347)
九、卵巢性索间质肿瘤的化学治疗	(349)
十、子宫颈癌的化学治疗	(349)
十一、子宫内膜癌的化学治疗	(352)
十二、子宫肉瘤的化学治疗	(354)
十三、妊娠滋养细胞肿瘤的化学治疗	(355)
第二十二章 生物治疗	(359)
一、生物反应调节剂抗肿瘤机制	(359)
二、生物治疗基本原则	(360)
三、临床常用的生物反应调节剂	(360)
第二十三章 妇科肿瘤急症和处理	(366)
一、与妇科肿瘤有关的出血	(366)
二、与妇科肿瘤有关的感染	(372)

三、与妇科肿瘤有关的子宫穿孔	(375)
四、子宫肌瘤急性并发症	(376)
五、卵巢肿瘤急性并发症	(378)
六、滋养细胞肿瘤远处转移所致急症	(379)
第二十四章 妇科肿瘤常用标志物	(383)
一、癌胚抗原	(383)
二、人绒毛膜促性腺激素	(384)
三、甲胎蛋白	(385)
四、CA ₁₂₅	(385)
五、OCAA	(386)
六、OCA	(386)
七、HMFG, CA ₁₉₋₉ 等	(387)
八、TA-4	(387)
九、SCC	(388)
十、血清生化指标	(388)
第二十五章 有关妇科肿瘤患者的生存质量问题	(389)
一、年轻患者保留卵巢功能的问题	(389)
二、癌症及抗癌治疗对患者的社会心理和性功能 方面的影响	(395)
三、癌症止痛	(398)
四、临终关怀	(402)
五、安乐死	(404)
第二十六章 妇科肿瘤的随访	(407)
一、随访制度	(407)
二、随访方法	(408)
三、门诊随访的内容及步骤	(409)
附录一 人体功能状况评分法	(412)

附录二	实体肿瘤客观疗效评价标准·····	(413)
附录三	抗肿瘤药物中英文对照及简写·····	(414)
附录四	人体身高、体重、对应体表面积(m^2)表·····	(417)
附录五	常用抗肿瘤药物主要毒副作用·····	(418)
附录六	抗癌药物急性及亚急性毒性反应分度标准 (WHO 标准)·····	(420)
附录七	五种常用同位素 γ 源的物理常数·····	(422)
附录八	体外放疗中矩形野的等效方野边长(cm)···	(422)
附录九	妇科肿瘤放射治疗常用剂量参考点定位·····	(423)
附录十	化学治疗观察表·····	(425)
附录十一	腔内后装治疗记录单·····	(426)
附录十二	体外放疗记录单·····	(427)
附录十三	妇科肿瘤盆腔检查图示·····	(428)
参考文献	·····	(429)

第一章 妇科肿瘤诊治一般原则

一、询问病史

仔细地询问病史是正确诊断的第一步。详尽的病史会给临床医师提供十分有价值的信息,以帮助临床医师分析病情与各种症状间的内在联系,分清主次,去伪存真,为临床诊断提供可靠的依据。

1. 主诉与现病史 应详细询问肿瘤本身及其转移灶引起的主要症状和持续时间。要求根据主诉可大致估计肿瘤的部位及性质。妇科肿瘤常见症状有阴道出血、白带增多、腹痛、腹部包块等,以阴道出血最常见。老年妇女绝经以后出现的阴道出血为绝经后阴道出血;性交后或妇科检查后出现的阴道出血为接触性阴道出血。有些妇科肿瘤可引起月经改变,如月经量多、经期延长、周期缩短等改变;有些妇科肿瘤无任何症状,只是在妇科普查时发现,则记录为体检发现某一妇科肿瘤。

现病史包括最初发病至现在肿瘤发生、发展及治疗变化的全过程。一般围绕主诉,按时间先后次序,询问有无发病诱因,发病的具体日期,起病缓急,主要症状的部位、性质、严重程度及持续时间。了解病情的发展及演变,发病后的诊断及治疗情况,还应详细询问有无伴随症状及演变过程。另外,对全身一般情况也应了解,如食欲、体重、排便(尿)等。

2. 既往史 重点询问妇科病史。了解既往妇科疾病及治疗情况。如有无宫颈糜烂、性病、子宫内膜增生、子宫颈不典型增生等,是否接受过内分泌治疗、放射治疗(放疗)等。

另外,对其它系统的疾病也应初步了解。

3. 月经史 详细询问月经初潮年龄、周期、经期长短,是否绝经及绝经年龄。了解月经量多少,有无血块,持续时间,有异常者须询问前次月经情况。许多妇科良、恶性肿瘤可引起月经改变。因此,详细询问月经史是正确诊断必不可少的内容。

4. 婚育史 询问婚次及结婚年龄,男方健康情况,患者妊娠、早产及流产次数,分娩方式,有无产后出血、感染史,流产方式及时间,避孕方式等。流行病学调查认为早婚、多产、性生活混乱是子宫颈癌的重要发病因素,而不育或少育者患子宫内膜癌的机会增多。有的学者认为男方患阴茎癌或前列腺癌或其前妻患子宫颈癌,则其妻子患子宫颈癌的机会增多。

5. 个人史及家族史 了解患者社会、生活和工作环境。一些特殊的职业可使某些恶性肿瘤发生率增加。不同的社会经济地位对恶性肿瘤发生率也有影响,如低收入的妇女阶层中子宫颈癌发病率增加。

家族史为家族成员的健康情况,重点询问家族成员有无遗传病史,以及可能与遗传有关的疾病包括恶性肿瘤病史。

二、体格检查

体格检查在询问病史后进行,是正确诊断的主要步骤。一般体格检查在妇科检查前进行。

1. 一般体格检查 首先包括测量体温、脉搏、呼吸、血压、

身高、体重。测量患者身高和体重可查表得出患者体表面积，以推算化学治疗(化疗)的药物剂量。

观察病人神志、面容、体态、全身发育和营养状况，以及皮肤的质地和色泽等。应特别注意仔细检查全身浅表淋巴结，后者为晚期妇科恶性肿瘤转移、复发的常见部位。按下列顺序检查：颌下、耳后、颈部、锁骨上、腋窝、滑车上、腹股沟、腘窝淋巴结。

系统地对头、颈、心、肺、乳腺、脊柱、四肢、神经系统进行检查。重点检查腹部，首先观察腹部是否隆起或不对称，腹壁有无手术瘢痕、静脉曲张、腹壁疝等。触诊时让病人平稳呼吸，放松腹部肌肉，注意叩诊肝、脾、肾有无增大，腹部有无压痛、反跳痛或肌紧张，是否触及包块，若有包块应注意包块的位置、大小、形态、质地、活动度、表面是否光滑、有无压痛等。肿块的大小可用最大直径的厘米数或相当于妊娠子宫月份数来表示，目前多主张以肿物在空间中的三维径线来描述。叩诊时应注意肝、肾区有无叩痛，腹部有无实音或浊音，有无移动性浊音等。

2. 妇科检查 是妇科肿瘤最重要的检查步骤，检查前嘱患者排空便、尿，必要时先导尿。病人取膀胱截石位躺在妇科检查床上，检查者立于患者两腿之间，面向患者，可以一面检查，一面与患者交谈，以分散患者注意力，使腹壁放松。每例患者不宜同时超过3名医师检查。行经期一般不作妇科检查，凡有阴道出血而必须检查时，应注意无菌操作。未婚妇女一般仅行肛腹诊，有必要行阴道检查时须征得患者本人及家属的同意。

(1) 外阴检查 观察外阴发育及阴毛分布情况，有无结节、溃疡、湿疣等病灶。以手指分开小阴唇，检查尿道口、阴道

口及处女膜。

(2)阴道窥器检查 窥器在放入阴道前需蘸取少许润滑剂,如石蜡油或肥皂水;需行子宫颈或阴道细胞学涂片者则以生理盐水为润滑剂。阴道窥器的型号大小应根据患者阴道松弛情况、阴道内病变的程度来选择。阴道壁肿瘤病变严重时可致阴道狭窄而难于放入小号窥器时,则可不做阴道窥器检查,以免引起癌出血甚至阴道裂伤。暴露子宫颈时注意勿碰及子宫颈肿物,以免引起肿物出血而影响检查。

首先观察子宫颈大小、颜色、形状,有无糜烂、溃疡或肿物,然后作子宫颈涂片,用小脚板沿子宫颈外口旋转一周后将刮出物均匀涂于玻璃片上,以95%酒精固定后送检。子宫颈有可疑病灶者,在子宫颈消毒后以活检钳夹取适量组织送检。

旋转阴道窥器检查阴道前、后、侧壁,观察阴道有无畸形,阴道穹隆是否存在,阴道壁有无结节、溃疡,阴道内分泌物有无异常。阴道壁有可疑病灶者,则行阴道涂片细胞学检查或活体组织检查(活检)。

(3)盆腔检查 先行双合诊检查,即检查者将中、食指放入阴道,另一手在腹部配合检查,以了解阴道、子宫颈、子宫、输卵管、卵巢、子宫旁结缔组织和韧带、盆腔侧壁等盆腔内情况。检查者戴一橡皮或塑料手套,中、食指蘸取少许石蜡油或肥皂水,由阴道后壁轻轻放入。首先检查阴道长度,阴道是否通畅,阴道壁有无畸形、结节、菜花状或溃疡。再检查子宫颈大小、形状、质地,有无接触性出血等。将阴道内二指放于子宫颈后方,另一手放于患者下腹部,通过两手的协调运动检查子宫位置、大小、形状、质地、活动度及有无压痛。然后将阴道内手指移向一侧穹隆,另一手从同侧髂嵴水平开始,自上而下按压腹壁,与阴道内手指配合,摸清该侧附件区有无肿物、增厚或

压痛。若扪及肿物,须注意检查其位置、大小、形状、质地、活动度、有无压痛及与子宫的关系等。

三合诊检查对诊断妇科肿瘤必不可少,可弥补双合诊检查的不足,进一步查清盆腔后半部及盆壁的情况。检查时注意子宫颈的粗细及硬度,子宫主韧带、子宫骶骨韧带有无增厚、结节或团块,其弹性如何,有无压痛,盆壁有无肿大的淋巴结,子宫直肠窝、子宫后壁及直肠粘膜有无病变等。

肛诊仅用于处女、阴道闭锁或经期妇女,将一手食指放入肛门,另一手放在下腹部配合,其检查效果远不如双合诊和三合诊的效果。在某些特殊情况下,如怀疑患有妇科恶性肿瘤,即使患者为处女,也需行双合或三合诊检查,但须先征得患者及家属同意。

三、辅助检查

选择必要的辅助检查,对明确诊断极为重要。

1. 细胞学检查 是妇科肿瘤检查的常规项目。用于妇科恶性肿瘤的筛查及随访,方法简便。

根据取材部位的不同,分为子宫颈涂片、阴道后穹隆吸取涂片、子宫颈管涂片、子宫腔吸液涂片、后穹隆或腹腔穿刺抽液涂片等。以子宫颈涂片应用最多。绝经后妇女除行子宫颈涂片外,常需行子宫颈管涂片。子宫内膜可疑病变者,可行子宫腔吸片。由后穹隆或腹腔穿刺抽出的腹水,经离心后行细胞学检查,有助于卵巢恶性肿瘤的诊断。

将所取细胞均匀涂于干净的玻片上,立即用 95% 酒精固定,15 分钟后按巴氏法染色。我国目前多采用的分级标准为