

国际暨第五届全国妇产科学学术会议

# 传 达 稿

湖南省妇产科学会

湖南省围产医学会

1991年9月

湖南 长沙

## 传 达 目 录

|                      |           |          |
|----------------------|-----------|----------|
| 妇产科新技术及<br>子宫内膜异位症   | 株洲市立一医院   | 郭益逊主任医师  |
| 卵 巢 癌                | 湖南医科大学附一院 | 陈涤瑕教授    |
| 宫 颈 癌 等              | 湖南医科大学附二院 | 张志胜教授    |
| 生殖内分泌                | 湖南医科大学附一院 | 张志华教授    |
| 围产保健                 | 湖南省妇幼保健院  | 吴冬兰副主任医师 |
| 有关孕产妇死亡和<br>围产儿死亡的分析 | 湖南省妇幼保健院  | 金明华副主任医师 |
| 高危妊娠的防治              | 湖南医科大学附一院 | 余浣珍教授    |
| 产科诊疗新技术              | 湖南医科大学附一院 | 雷慧中副教授   |

# 妇产科新技术及子宫内膜异位症等

株洲市立一医院妇产科 郭益逊传达

## 一、有关内窥镜(腹腔镜、宫腔镜)及B超阴道超声在妇产科诊治中的应用计8篇。较突出的有:

(一) 腹腔镜激光术 有山西医学院杨燕生等报告221例, 协和医院孙爱达等在腹腔镜下手术治疗101例(Nd: YAG激光88例, 电凝23例, 微波10例)。在腹腔镜内导入YAG光纤, 根据组织结构, 病变性质等选用不同的输出功率、照射方法与时间, 注意除烟雾, 维持气腹; 并应以生理盐水300~1000ml冲洗盆腔, 吸净洗液后酌情注入中低分子右旋糖酐100~200ml以防粘连, 甲硝唑50~60ml(0.1~0.12g)以防感染。适应症及术式如下:

|         |       |        |
|---------|-------|--------|
| 绝育术     | ..... | 气化卵管峡部 |
| 子宫内膜异位症 | ..... | 气化病灶   |
| 慢性盆腔炎   | ..... | 粘连分解   |
| 输卵管积水   | ..... | 卵管造口   |
| 输卵管妊娠   | ..... | 卵管开窗   |
| 卵巢冠囊肿   | ..... | 囊肿开窗   |

本术式可达诊治兼施, 有较好治疗作用, 组织损伤小, 干扰少, 减少术后粘连与感染, 痛苦小, 恢复快, 协和医院研制了正负压冲洗机, 并比较了激光、电凝、微波的优缺点。

(二) 三军医大应用腹腔镜诊断女性生殖道结核225例(2150例)检出率10.5%, 全部在生殖道发现结核干酪病灶, 输卵管梗阻占90%以上, 全部患者不孕, 有肺结核病史者14例(6.2%), 伴生殖道外腹膜结核灶有135例(60%), 肝膈间粘连及/或粘连带上干酪灶224例(89%)为重要发现, 形态特异, 但卵巢形态正常。

(三) 中山医大分析2263例宫腔镜, 其中异常子宫出血1523例(67.3%), 不孕与不育581例(24.79%), 困难取环170例(7.51%)。北京医大一院在宫腔镜下手术25例, 电切割治疗粘膜下肌瘤, 子宫内膜息肉等, 认为简单, 安全、可靠, 此一新技术值得广泛开展。

(四) 超声诊断 山东省医院报告宫颈机能不全症80例B超诊断, 此80例为临床拟诊, 经过观察有5项影像学改变: 宫颈缩短 $\leq 2.0\text{cm}$ , 宫颈内口扩张 $\geq 1.5\text{cm}$ , 宫颈管腔内经扩张, 子宫下段伸展和轮状收缩, 羊膜囊楔形嵌入扩张内口和脱垂入颈管。此5项病理解剖学指标具诊断意义。B超诊断有简单、直观, 可动态观察。北医三院报告应用阴道超声诊断子宫畸形57例, 确诊率98.2% 对64例患者经盆腔检查, 腹部超声、HSG、开腹探查及宫腔探查比较进行评估。结果表明盆腔检查、宫腔探查虽是诊断的重要手段, 但不能确诊; 阴道与腹部超声检查能同时了解子宫腔形态及子宫内腔的情况, 是较准确、简便、无创性的方法。而HSG 限于初步诊断, 不能详细分类; 开腹探查不可能广泛实施。最后强调超声可以广泛应用于子宫畸形的诊断。阴道超声更优于腹部超声。

(五) 微波治疗 二军医大长海医院7年来研制微波辐射器作腔内、外治疗, 从实验研究过渡到临床应用共488例。腔内治疗子宫出血116例, 宫颈糜烂78例; 腔外治疗包括腹壁、会阴伤口炎症, 外阴水肿乳腺及盆腔感染性包块, 外乙醚裂血肿等, 总有效率99.1%, 无任何并发症。

## 二、关于子宫内膜异位症的报告较多, 计8篇文章在妇科组交流。

(一) 流行病学调查, 通过200病例一对照研究该症的危险因素, 对经济状况, 避孕措施。分娩及流产次数、嗜好及习惯, 婚姻状况职业、性习惯, 营养、家族病史、血型、生殖器手术等假设有关因素回顾性调查, 将资料进行条件Logistic regression分析, 显示宫颈电烙术, 月经周期短者, 经期习惯卧床, 月经济收入低者易患此症(华西医大)。

(二) 为了探索临床特点及有效诊治方法, 分析了2年17所医院1754例。均经

腹腔镜或病理切片证实。患病率有增加趋势，已婚中原发不孕占29.3% (473例)。无痛经者占62.9%，患病后无症状者占37.9%，无症状又无体征者占15.1%，均较文献报道为高。主要症状有月经周期缩短、延长、紊乱，体征有子宫增大，固定，附件增厚或囊肿，后穹窿结节。B超可及早辅助诊断，八院诊断正确率仅48.9%，累及部位最多在卵巢，其次为盆腔腹膜。治疗药物有孕酮，丹那唑，三苯氧胺，LHRH-A。73例合并急腹症，多在周期1~5天，多系囊肿破裂，扭转，易误诊。(上海医大)。

(三) B超监测下经腹穿刺巧囊20例，囊肿直径4~11cm，抽出咖啡色液体后注入等量3%复方铝溶液(10例)，鱼肝油酸钠溶液(5例)，95%酒精(5例)，随访2月~1年，酒精效果好，症状消失，囊肿直径>10cm，抽液>100ml者，后行手术(注入3%复方铝)(湖北省院)。

(四) 卵巢内异症保守手术68例(2年中)，平均年龄31岁，不孕率57.3%，无I期病例，II、III、IV期各27、39、2例，单侧附件切除18例，十对侧巧囊剥出10例，双侧剥出15例，单侧剥出9例，腹腔镜下抽液16例，术后48例经2月以上药疗复发率29.4%，足月妊娠14例，自然流产3例，校正后妊娠率43.6%，以术后1年内受孕率高，与临床分期，是否加用药物无关。手术“抢救卵巢”优于单纯药疗(浙江医大)。

(五) 其它 昆明用丹那唑治疗160例临床观察，停药4-6周，排卵恢复，受孕率23.8%。重庆用CA125诊断内异症，可反映病情程度，但不能作为常规的筛选方法；可作为随访疗效，指导治疗的监测指标。华西医大对该证进行雌孕激素受体研究，其测得阳性结果平均值明显低于正常子宫内膜，可根据测定结果分组选择治疗方案。河北医学院附二院对使用诊断性腹腔镜取腹液测定巨噬细胞各种功能，内异症患者腹液内倾向于大的组织型巨噬细胞，可吞噬精子，与不孕可能有关。

### 三、关于外阴营养不良2篇文章。

华西医大报告了该症在光镜、电镜、酶组织化学的研究。病理组织学分型结果增生型为主占67.84%，硬化苔藓型及混合型各占22.05%及10.31%，后二者无非典型增生病例，而增生型伴轻—中度非典15例，合并有鳞癌6例。病理组织学显示主要在真皮乳头与上皮基低层，挤压神经末梢，血流淤滞，病变焦点在微血管与胶原纤维。光镜及电镜的形态学对比，显示各型均有程度不等的细胞退行性变，又各具特点，两型间无移行关系，各有其独立发展过程。

山东在分组交流中提出慢性外阴营养不良与SOD。作者鉴于该症属于一种萎缩、衰退的病变，考虑是否由于超氧自由基对组织引起的伤害故对患者的病灶组织测定具超氧化物歧化酶(Superoxide dismutase)的活性，并取其正常组织作对照组，同时应用SOD复合酶软膏治疗1~7个月，治疗率为16.7%，显效率为50.0%，有效率为33.3%，总有效率为100%。结果提示，该病的发生，发展及其变化，均与自由基作用密切相关，用自由基清除剂治疗，可有效地改善病情，促进康复。

#### **四、关于输卵管梗阻的诊断研究共有4篇文章。大会报告1篇，分组交流3篇。**

(一) 子宫输卵管声学造影，X线造影与腹腔镜符合性的研究。由同济医大附院及计划生育研究所报告。从1987年2月~1988年3月对147例不孕症患者采用B超下1.5%双氧水子宫输卵管造影及HSG，其中42例并作了染色腹腔镜检查，对比三种方法的符合性。

方法：月经干净7天内先作声学造影，1~2天后HSG，1~3月后腹腔镜检。声学造影前30'肌注阿托品0.5mg，充盈膀胱，由宫颈注入1.5%双氧水，分三次注(6~8ml, 8~10ml, 5ml)。

结果：声学造影与腹腔镜检比较，两者总符合率占88%，而声学造影与HSG的符合率为79%，HSG与腹腔镜符合率仅为60%。如以输卵管根数计符合率顺序为90%、88%、72%。

本文认为声学造影安全、可靠，临床副反应小。推荐其与腹腔镜合并应用，

因不但二者的符合率高，其阴性符合率为91%也高于HSG的59% ( $P < 0.05$ )，可能为双氧水对子宫输卵管交界处的刺激少于碘油。如为了单纯判断输卵管的通畅性，应以声学造影为首选。

(二) 中山医大附一院的输卵管通液术，通液测压术及腹腔镜下通液检查的通畅度评价。认为腹腔镜是较好方法，通液测压术有客观的诊断标准，与腹腔镜检查的一致率达91.4%。

(三) 成都市武侯区红十字会医院对1930例HSG分析。双通660例(34.2%)，单侧通212例(10.9%)，通而不畅179例(9.2%)，双阻337例(17.5%)，伞粘连伴积水352例(18.1%)，结核194例(10.1%)，子宫异常表现285例(14.5%)，HSG后自然怀孕占5.9%。

(四) 新疆自治区医院比较了声学造影(3%双氧水及76%泛影葡胺)，40%碘化油子宫造影各35例。认为双氧水造影效果最佳，泛影葡胺分辨率略差，HSG仍有相当高的诊断意义。

关于显微技术治疗输卵管梗阻有3篇文章。山东省医院术后216例(90.76%)受孕，其中流产11例(4.62%)。说明结扎术后输卵管重建术为显微外科最佳适应证(妊娠率93.67%)；早期诊断输卵管妊娠，切除妊娠段输卵管后行端端吻合6例，均已妊娠；原发不孕6例术后只3例受孕；粘堵术3例行输卵管子宫角部移植均未妊娠。对输卵管妊娠及不孕症行重建术后要避孕3~6月，并治疗，待子宫造影如输卵管通畅方可妊娠。北京市妇产医院对输卵管复通术研究，如对输卵管各节段各层次结构进行探讨，术口保留了积水部分以保证其长度，不切除壶腹部脱垂的粘膜皱壁等。共吻合412例全部成功，宫内妊娠率81.3%，高于国内外水平。天津中心妇产医院对输卵管远端阻塞行显微手术治疗，有伞造口、伞成形，粘连松解，切断吻合术共31例，妊娠8例(25.8%)。术后1年内受孕占全部妊娠数的75%，输卵管病变轻，长度 $> 8\text{cm}$ ，不孕症史 $\leq 3$ 年者，术后妊娠率较高。

## 五、关于老年妇科文章有3篇

(一) 河南医大二附院分析81例老年妇女妇科手术显示恶性肿瘤随年龄增长而明显增加, 常见手术合并症以心血管疾病居首位。与中年妇女妇科手术前的合并症, 术后并发症进行了比较与讨论, 认为对老年妇女手术应加强术前准备、术中监护及术后护理。

(二) 山东医大对63例绝经前切除子宫对妇女健康影响的研究, 比较了正常同龄者与自然绝经者, 发现更年期综合征提早出现, 发病率增高, 体重指数增加, 血脂代谢紊乱, 血中血管活性物质 $PGI_2$ 及 $TXA_2$ 均升高, 术后4年 $PGI_2$ 渐趋下降, 失去代偿作用。提示绝经前切除子宫可能导致冠心病的发病率增加。

(三) 上海二医大附属仁济医院在11年为60岁以上妇女行妇科手术197例, 以卵巢良、恶性肿瘤占首位共87例(44.2%), 其余依次是生殖道创伤性疾病, 子宫体疾病及外阴疾病。伴有内外科疾患者182例(92.3%), 以心血管疾病居多。腹部手术114例, 阴道手术70例, 外阴手术13例。术后并发症45例, 腹式、阴式各占27.2%、12.9%, 外阴手术占30.8%, 均痊愈。老年期因各脏器生理储备力下降, 对外界刺激的应激能力降低, 术前应考虑患者全身情况, 重要脏器功能, 有无夹杂证及其严重程度, 其它如手术范围及广度, 预期效果, 可能出现严重并发症等应结合有无围术期监护条件考虑。对重要脏器作全面细致检查, 估计手术承受力, 尽可能缩短手术时间及采用阴式途径。

## 六、有关先天性无阴道的诊治有4篇文章, 摘介如下:

(一) 河北医学院二院分析174例, 其中159例属先天性无阴道无子宫(K-R-H综合征), 15例阴道中下2/3闭锁。均为原发闭经。已婚者性生活困难, 24例有周期性腹痛, 2例伴周期性血尿。合并泌尿系畸形者18例, 骨骼畸形4例。辅助检查有盆腔充气造影, 腹腔镜, B超声, 静脉肾盂造影, 脊柱骨骼X线检查及染色体检查等。对162例做不同术式阴道成形术, 游离皮片植入阴道成形术占66.1%, 失败率8.1%, 腹膜阴道成形术39.2%, 失败2.4%, 人工阴道置模术占6.7%, 失败37.2%, 回结肠阴道成形占3.7%, 全部成功; 外阴阴道成形术占2.4%, 效果

不满意。

(二) 北京妇产医院17年中收治15岁以下少女阴道闭锁43例，主要为处女膜闭锁及阴道闭锁，后者又有下段(8例)，中段(8例)及高位闭锁，高位阴道闭锁的部位、深度、性质必须弄清楚，对治疗及预后有重要意义，作者对此类型患儿行阴一腹式联合术式，自行设计楔子4种，增进术后效果。还应注意与阴道横膈(4例)鉴别。手术成功，术后随访满意。

(三) 中国医大二、三临床学院行乙状结肠人工阴道成形术后健康监测，观察35例1~10年，其粘膜组织结构、细胞形态无异常变化。齐齐哈尔医学院附一院对该术式改进意见：选择乙状结肠与直肠系膜上无边缘动脉相通处作为切取肠段的起始部位；肠段有效长度以17cm为宜，系膜游离12cm，则下植无困难；反转肠段下植时，使系膜侧位于前方，以减少系膜血管的扭转；盆腔腹膜固定在植后肠段保留血管系膜下方，以防止肠段下垂；肠段下植端成45°斜面，扩张端口缝合所形成的阴道口不会狭窄。

# 卵 巢 癌

湖南医科大学附一院妇产科 陈涤瑕传达

在第五届全国妇产科学术会议上交流的关于卵巢恶性肿瘤方面的论文共32篇，基中大会交流6篇，小会交流26篇，内容丰富，以基础理论研究居多，现扼要叙述如下：

## 一、流行病学调查

1988年上海市新发卵巢癌192例，子宫内膜癌158例，子宫颈癌144例，发病率分别为5.5/10万，4.4/10万及4.05/10万，显示卵巢癌的发病率已跃居首位。天津医学院统计80~89年3087例卵巢肿瘤，发现80年代卵巢肿瘤的患病率逐年上升，以上皮性及生殖细胞肿瘤最多，分别占46.09%及45.71%。后者明显高于国外同类资料。恶性卵巢肿瘤的发生率与国外近似，发病年龄集中在40~59岁，高峰为50~59岁。在上皮性癌中，城市居民比例远远高于农村居民，工人高于干部，初潮年龄 $\geq 14$ 岁者高于 $< 14$ 者，未孕未产的患者均呈现较高的发病率。

北京协和医院对84~86年北京市居民中112例卵巢癌，以1:2比例进行流行病学病例——对照研究，发现孕产次、哺乳时间，受孕力指数(=孕次/婚后同居未避孕时间)、初孕年龄及排卵年(=绝经年龄-初潮年龄-总妊娠期-产后闭经时间-避孕药时间)与卵巢癌发病危险度呈负相关，口服避孕药可能有预防卵巢上皮性癌的作用。

## 二、临床病理分析

(一)吉林市中心医院统计1544例卵巢肿瘤，良性1372例，占88.86%，恶性172例，占11.41%，二者之比为8:1。名类卵巢肿瘤中以上皮性和生殖性肿瘤居多，分别占55.31%和35.36%。恶性肿瘤以囊腺癌最多，共70例，占40.7%，次为颗粒细胞瘤共43例，占25%。20岁以下少女幼女肿瘤141例(9.13%)。其中良

性114例(80.85%), 恶性27例(19.15%)。无论良恶性均以生殖细胞瘤居多, 分别占50.88%和77.78%, 60岁以上老年妇女卵巢肿瘤91例(5.89%), 良恶性分别占78.02%和21.98%。无论良恶性均以上皮性肿瘤居多, 分别占57.75%和52.38%。

(二)天津第二中心医院分析63~89年14岁内儿童肿瘤186例, 良性138例(74%), 临界恶性12例(6%), 恶性36例(20%), 其中生殖细胞瘤153例(82%), 包括成熟畸胎瘤113例(74%), 余40例依次为内胚窦瘤, 未成熟畸胎瘤, 囊性畸胎瘤恶变, 胚胎癌等, 随访19例仅2例存活。

(三)中山医大分析1983年~1990年129例原发性卵巢癌的淋巴结转移, 淋巴结阳性率为30.2%(39/129), I期8.0%, II期14.3%, III、IV期64%, 22例行腹主动脉淋巴清扫阳性率为40.9%(9/22)、22例同时行盆腔及腹主动脉淋巴清扫的病例中单纯盆腔或腹主动脉淋巴转移者各4例, 提示卵巢的淋巴引流有两个不同方向, 淋巴转移与临床分期、组织类型(浆液性癌为50.9%, 粘液性癌为10.3%), 组织学分级(低分化为58.8%, 高分化为10.3%)及肿瘤复发(复发转移率可高达50%)有关。

(四)浙江医大报告89~90年42例原发性卵巢癌, 以触摸探查、触摸+膈面涂片及腹腔镜+膈面涂片诊断横膈转移, 横膈转移率为47.6%, I-II期为13.3%, III-IV期为66.7%, 中量以上腹水组(>1000ml)为88.2%, 少量腹水组(<1000ml)为26.7%, 无腹水组为10%。癌性腹水组为94.7%, 非癌性腹水组为14.3%, 横膈转移组大网膜转移率为75%, 而无横膈转移组为18.1%。以腹腔镜探查为可靠。

(五)山东省人民医院报告50例库肯勃氏瘤, 双侧44例, 单侧6例, 直径4~28cm, 伴子宫转移者为18%, 提示应行全子宫双附件切除术。

### 三、早期诊断

(一)北京协和医院采用<sup>131</sup>I标记的多克隆抗体 OC0V<sub>8</sub>或单克隆抗体 OC859 1mg, 双足大拇趾皮下注射(88例)或静脉注射(20例), 于注射后16小时或48小时或72小时, 以彩色扫描仪扫描2次, 97例为多抗OC0V<sub>8</sub>, 11例为单抗OC859, 101例

中88例为卵巢上皮癌，20例为卵巢或子宫良性肿瘤或其他恶性肿瘤。放射免疫显象结果见附表。

卵巢上皮癌临床病例放免显象结果

|     | 盆 腔 包 块 |       |       | 盆 腔 淋 巴 结 |       |       |
|-----|---------|-------|-------|-----------|-------|-------|
|     | 敏感性     | 特异性   | 符合率   | 敏感性       | 特异性   | 符合率   |
| 静脉法 | 86.1%   | 100%  | 90.9% | 0         | —     | 0     |
| 皮下法 | 92.6%   | 76.5% | 86.4% | 84.4%     | 93.2% | 90.1% |

注射多克隆抗体存在假阳性而注射标记单克隆则无假阳性，假阴性的出现可能由于肿块在腹壁部位过于表浅，或肿块在上腹腔，有肝脾等器官循环标记抗体的干扰，此缺点可采单光子断层扫描克服。

(二)北京医科大学人民医院自制三种卵巢癌单抗COC186-9，COC183BC<sub>2</sub>，COC183A<sub>5</sub>，采用免疫细胞化学染色法检测腹水或腹腔冲洗液标本共45份，其中卵巢上皮癌30份，库肯勃氏瘤2份，未成熟畸胎瘤和卵巢冠乳头状瘤癌变各1份，来源不明腹水2份，卵巢良性肿瘤的腹冲洗液或腹水9份。结果显示对腹水中癌细胞的检出率COC186-9为62.5%，COC183A<sub>5</sub>为45.8%，COC183B<sub>2</sub>为5.8%，而联合应用总检出率为70.8%，远高于巴氏染色结果33.3%。单抗免疫细胞化学染色方法，是利用单抗能特异性的识别癌细胞上抗原决定簇。PAP法则借助于桥抗体将酶联结在第一抗体结合部位，然后使PAP复合物中的酶显色，这样抗原抗体的反变扩大了上千倍以上，这些优越性远非巴氏染色法所能及。

(三)湖南医大附二院采用ABC法对20例卵巢上皮癌、7例恶性非上皮性肿瘤及10例良性上皮性肿瘤的腹水或腹腔冲洗液样本进行了CEA、EMA(上皮膜抗原)及CK(细胞角蛋白)的免疫细胞化学测定。结果显示：上皮性癌腹水CEA阳性率为58.3%(14/24)EMA阳性率为75%(18/24)，CK阳性率为16.7%(4/24)，本研究显示CEA、EMA测定可使癌腹水阳性检出率由单独细胞学检查时的58.3%提高到79.2%。

#### 四、综合治疗 (手术 + 化疗 + 放疗)

综合治疗效果均不令人满意。山东省肿瘤防治研究所报告72~86年间192例，I期46，II期76，III期60，IV期10例，3年、5年及10年生存率分别为59.8%、48.32%及38.46%。浆液腺癌、粘液腺癌、颗粒细胞瘤及无性细胞瘤预后：较好。华西医大附二院报告78~87年135例卵巢上皮性癌的综合治疗平均存活时间I期39.5月、III期17.3月，IV期15.4月，死亡率I期为20%，III期66.6%，IV期90.9%。共死亡78例。病理类型、分期、分级、残留灶大小、化疗疗程均影响死亡率。湛江医学院根据卵巢癌的组织类型、细胞分级、临床分期及残留灶大小四项评分，根据计分高低给予化疗方案和疗程。前瞻性研究55例，III、IV期二年生存率为64.7% (22/34) 明显高于过去未评分治疗者的40% (14/35)，显示评分能改善晚期癌预后。天津医学院报告26例晚期卵巢上皮性癌的综合治疗，结果显示残留灶 $\leq 2\text{cm}$ ，化疗 $\geq 6$ 疗程者1年或2年生存率均较高。湖南医大附一院报告广泛根治术及多疗程联合化疗治疗原发性卵巢癌34例，I、II期5年生存率为90.9%，III期为50%，对侧卵巢、大网膜、淋巴结、子宫输卵管及阑尾之转移率分别为38.2%、32.4%、20.6%、17.6%、5.8%、及2.9%，提示手术切除上述器官是必要的。

#### 五、化疗研究

(一) 同济医大将人卵巢癌移植于裸鼠，16只荷人卵巢癌裸鼠共分4组治疗，即热疗组、化疗组、热化疗组和对照组，结果以热化疗组疗效最好，组织学检查可见广泛坏死变性。

(二) 北京医科大学人民医院对顺铂的肾毒性进行动物实验研究，动物实验选用Wistar大鼠，分为对照组、低浓度组、高浓度组、累积用药组和远期观察组，测定血清Cr、BUN及血镁、尿镁同时取肾标本作组织学检查，结果显示药物剂量相同时，高浓度BUN升高明显，单次用药所造成的肾损害，2-3周即可恢复正常，而累积性肾损害，停药3个月仍无好转。临床应用28例，单次剂量40-50mg/m<sup>2</sup>，分甲乙2组，各14例，甲组采用硫代硫酸钠，乙组采用水代法，结果显示两组病

人当累积量达400mg时，血清BUN和Cr值无显著差异，说明两种防扩措施均有效，此外水化法的14例有6例测了血镁，5例出现低镁血症。

(三)大连医学院对腹腔内顺铂化疗进行了药代动力学研究，16例卵巢癌患者接受20-250mg/m<sup>2</sup>顺铂腹腔化疗，化疗后间隙取腹水、血尿检测总铂药物浓度，结果顺铂在腹水和血中的消除半衰期为39.9和70.8小时，腹水和血清中顺铂峰浓度比值为18.75倍，用药24小时尿内累积排泄量为用药总量的13.53%。

(四)北京协和医院采用过碘酸盐氧化法将阿霉素与单抗OC859共价高联，制成单抗——阿霉素(McAb-ADR)偶联物，并用以治疗裸鼠体内移植的卵巢上皮癌，结果显示McAb-ADR能显著抑制肿瘤生长，并提肿瘤的导向治疗是可行的。

## 六、第二次探查手术

(一)台北阳明医学院报告52例卵巢癌完成化疗后两年接受了再探手术，19名妇女癌阳性，其中4人未再治疗，8名接受二线化疗，2例健存，余7人根据药敏试验结果接受化疗5人健存，结果显示再探手术可以提供再次治愈机会，特别根据药敏试验用药尤为有益。

(二)中国医学科学院肿瘤医院报先再探手术30例结果，阳性17例，阳性率为56.7%，其中40%为大体癌，17%为镜下癌、阳性率与分期有关，3例I—II期中1例阳性，27例III期中16例阳性。无残留灶，残余肿瘤≤2cm或>2cm之阳性率分别为28.6%(2/7)，60%(9/15)和75%(6/8)。23例在再探前测定了血清CA125值，CA125阳性5例，再探全部阳性，但18例阴性者，再探12例阳性，说明CA125假阴性率高达66.6%。肿瘤≤2cm者，CA125均阴性>2cm的9例中仅5例CA125阳性。

## 七、基础理论研究

### (一)建立新的细胞株

台北阳明医学院报告建立了一个新的腺癌细胞株OC-3VGH，已重复传代培养超过200次，移植于裸鼠所产生的肿瘤酷似原发性卵巢癌，该细胞株的建立有利于在体外研究其生物特性，也有利于体外药敏试验。

香港中文大学报告从卵巢透明细胞癌患者中建立了一株新的细胞株，定名OCCL，传代培养140次，移植于裸鼠其肿瘤形态和原肿瘤一样，也产生CA125抗原。

## (二) DNA, RNA含量测定

山东省人民医院用流式分析术FCM测定卵巢上皮性癌3例，交界瘤3例及良性瘤1例，结果：3例癌DNA含量为异倍体，3例交界瘤仅1例为异倍体，1例良性瘤为2倍体，KNA含量恶性者亦较良性高。

河北医学院也用流式分析术(FCM)测定75例88份石蜡包埋卵巢肿瘤组织的DNA含量，结果显示恶性肿瘤DNA含量高于良性，DNA多倍体多见于晚期及分化差肿瘤，5年生存率显著低于二倍体肿瘤。

## (三) 染色体变化

第四军医大对30例卵巢癌患者的外周血进行了染色体脆性部位(Fra，染色体畸变CA及姊妹染色单体互换SCE发生率，发现卵巢癌患者Fra，CA及SCE检出率均显著高于良性肿瘤或正常对照组，说明卵巢癌患者染色体的稳定性差，易导致染色体断裂，重排从而激活癌基因而产生恶变。

## (四) 癌基因活化：

西安医大采用C-ras P21和C-neu Ab3单克隆抗体及免疫组化法对48例卵巢上皮性肿瘤及17例正常卵巢组织进行标记，发现卵巢上皮性癌C-ras P21及C-neu Ab3癌基因产物表达率高于良性肿瘤，而正常卵巢组织则均未表达，研究提示ras及neu基因的活化在卵巢癌的发生及发展中起重要作用。

(五) 免疫功能研究：同济医科大学采用DKT单克隆抗体，借助SPA-Ig 花环法测定27例卵巢恶性肿瘤患者外周血OKT<sup>+</sup>细胞亚群，发现OKT<sub>4</sub>较正常妇女和良性疾病明显减少，而OKT<sub>8</sub>细胞显著增加，OKT<sub>4</sub>/OKT<sub>8</sub>比值显著降低，晚期及复发患者更为显著。提示恶性肿瘤患者免疫功能受抑制，因而降低了机体清除肿瘤细胞能力。使肿瘤得以持续增长。

## (六) 雌孕激素受体与卵巢癌

上海医科大学用葡聚糖活性碳吸附法(DCC)测定36例原发性卵巢癌及16例正常卵巢组织的胞浆雌孕激素受体。用受体平均含量,受体阳性率( $ER \geq 5$ ,  $PR \geq 10 \text{ gmofe/mg}$ 蛋白或DNA)及富受体率( $ER \geq 10$ ,  $PR \geq 50 \text{ gmofe/mg}$ 蛋白或DNA)三个指标比较癌与正常组织的差异。结果显示:浆液性囊腺癌为高雌激素受体型,内膜样癌为高孕激素受体型粘液性囊腺癌为相对贫受体型。I-II型期者雌激素受体含量高于III-IV期,细胞分化好者高于分化差的卵巢癌,孕激素受体与分期及分级无关,生存时间大于一年者PCR富受体率高于一年内复发或死亡者。研究提示浆液性囊腺癌可用,雌激素受体拮抗剂—Tamoxifen治疗,内膜样癌可采用孕酮类药物治。

### (七)微量元素硒与卵巢癌

天津医学院采用原子吸收法测定了卵巢恶性肿瘤,良性肿瘤及健康人135份头发,105份血清及96份卵巢样品中硒含量。结果显示卵巢恶性肿瘤病人血清硒含量显著低于良性肿瘤和健康人,已经证明硒具有明显的抗癌作用及预防癌症发生的作用,卵巢癌患者血清硒降低可能是循环中硒迁移到癌组织有利于硒发挥抗癌作用,癌组织中硒含量升高可能是机体的保护性反应。

治疗病人

① NIP.S 患者试验: 干阿霉素, 顺铂, 更生霉素, 环磷酰胺  
 ② VAC 患者试验: 阿霉素, 顺铂, 更生霉素, 环磷酰胺  
 浆液性卵巢癌: TAM (氟尿嘧啶, 阿霉素, 顺铂)  
 内膜样卵巢癌: VPC (更生霉素, 顺铂, 环磷酰胺)  
 VP (阿霉素, 顺铂)

# 宫 颈 癌 等

湖南医科大学附二院妇产科 张志胜传达

## 一、宫颈癌

在病因学的方面，西安、湖南、山东、山西和北京等地对病毒感染与宫颈癌的关系，进行了深入细致的研究工作。对于人类乳头瘤病毒，单纯疱疹病毒及巨细胞病毒都进行了分析研究。近年由于分子生物技术的发展，以基因探针作分子杂交，使这方面的研究有更大的进度，广州市妇婴医院及中山医科大学共同作了题为“尖锐湿疣的临床及实验室诊断的研究。对295例湿疣及123份对照作了组织学观察及免疫组化检查，病理学描述了两大类细胞形态：（1）诊断性空泡细胞，位于棘细胞中上层，呈灶性分布，胞浆空化肿胀，细胞体积增大称“气球样细胞”或见“轮辐样细胞”。胞核圆且大，大小不等，双核或多核。表面棘层细胞增生小乳头。在团块型湿疣中此型占91.8%；（2）空泡样细胞，棘层细胞从中部向上部移行时，细胞形态由圆形、多角形至扁平形，总观称兰球网形，细胞核不肿大且固缩，表面乳头稀疏，此型即临床丘疹型或假性湿疣，空泡样细胞在丘疹型湿疣中占95.38%，团块型HPV-Ag免疫组化染色69.67%阳性，丘疹型免疫组化0.58%阳性，65例作了HPV-DNA6/11、16/18型探针原位杂交，团块型阳性率76.92%（20/26），丘疹型阴性（0/18）。团块型中菜花状HPV6/11阳性率为80.95%（17/21），草蓍状HPV16/18阳性占3/5。认为外阴粘膜面的粒泡状，乳头状，指状，丘疹形赘生物，临床多数无不洁性交史，病理为“兰球网型”HPV核壳抗原染色阴性，HPV DNA探针杂交阴性，故认为统称“女阴湿疣样皮疹”更审慎。北京医科大学附一院妇产科及中国医学科学院基础所生物物理室报道了“HPV感染的临床、电镜、及核酸检测的研究”。认为阴道壁乳峰状突起明显者与HPV感染有密切关系。用HPVDNA 11 作分子杂交发现阴道湿疣中阳性率为87.1%。5 例疣样变也呈中到