



天津医科大学  
TIANJIN MEDICAL UNIVERSITY



# 妇产科学

## 第十章 腹部手术病人的护理

《妇产科学》课程组



天津医科大学

TIANJIN MEDICAL UNIVERSITY



# 第二节 子宫颈肿瘤护理



# 概述

## 宫颈上皮内瘤变 (cervical intraepithelial neoplasia, CIN)

- 宫颈癌癌前病变

## 宫颈癌 (cervical cancer)

- 妇产科最常见恶性肿瘤之一
- 近年来发病率与死亡率明显下降
- 晚期宫颈癌的比例 ↓
- 早期及癌前病变的比例 ↑



# 病因

## ➤ 最主要病因

- 高危型HPV持续感染

## ➤ 其他病因

- 多个性伴侣
- 早年性生活
- 早年分娩、多次分娩
- 与高危男子性接触
- 免疫力下降、慢性感染、合并性传播疾病、吸烟
- 地理位置、种族、经济状况



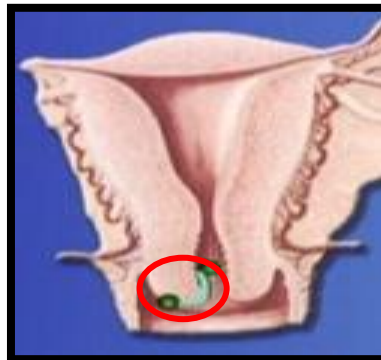
# 发病机制

## ➤ 转化区：宫颈癌好发部位

原始鳞-柱交接和生理鳞-柱交接之间的区域，也称移行带

➤ 转化区未成熟化生鳞状上皮代谢活跃，在HPV刺激下，细胞异常增生、分化不良、有丝分裂增加，形成CIN

➤ CIN形成后病变发展，癌细胞突破基底膜浸润间质形成宫颈癌

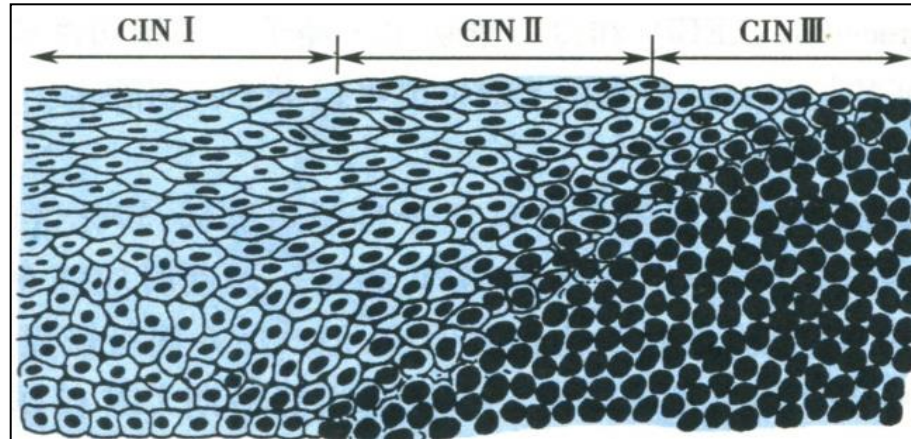




# CIN病理学诊断及分级

## 宫颈上皮内瘤变 (cervical intraepithelial neoplasia, CIN)

- **I级**：即轻度不典型增生
- **II级**：即中度不典型增生
- **III级**：即重度不典型增生和原位癌





# CIN处理原则

## ➤ CIN I

- 暂按炎症处理；每3~6个月随访

## ➤ CIN II和CIN III

- 电熨、激光、冷凝或宫颈锥切；
- 术后每3~6个月随访

## ➤ CIN III

- 年龄大、无生育要求的可全子宫切除术



# 宫颈癌预防和筛查策略

- 一级预防：**HPV疫苗**
- 二级预防：**CIN及宫颈癌筛查**
  - **WHO**推荐**30~65**岁之间的妇女应进行筛查
  - 高危妇女筛查起始年龄应提前
  - 年轻妇女特别是青春期女孩不推荐**HPV**检测
  - **30~65**岁无高危因素妇女，细胞学联合**HPV**检测均阴性，筛查间隔为**5**年，仅行细胞学检查间隔**3**年
  - 既往无**CIN II**或更高病变的全子宫切除术妇女不需筛查





# 子宫颈癌病理

➤ **病变部位:宫颈移行带区**

➤ **3个阶段**

宫颈不典型增生→原位癌→宫颈浸润癌

➤ **以鳞癌为主**

- ❑ 外生型：最常见，状如菜花
- ❑ 内生型：向宫颈深部浸润
- ❑ 溃疡型：坏死脱落
- ❑ 颈管型：发生在子宫颈管内



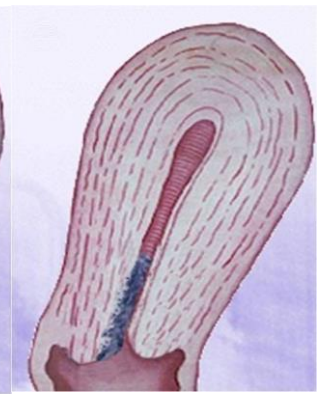
外生型



内生型



溃疡型



颈管型



# 转移途径

- 直接蔓延
- 淋巴转移
- 血行转移



## 临床分期

### 期别

### 肿瘤范围

I 期	癌灶局限于宫颈
I <sub>A</sub>	肉眼未见病变，仅在显微镜下可见浸润癌
I <sub>A1</sub>	间质浸润深度 ≤ 3mm，宽度 ≤ 7mm
I <sub>A2</sub>	间质浸润深度 > 3mm 且 < 5mm，宽度 ≤ 7mm
I <sub>B</sub>	肉眼可见癌灶局限于宫颈，或显微镜下可见病变 > I <sub>A2</sub>
I <sub>B1</sub>	肉眼可见癌灶最大直径 ≤ 4cm
I <sub>B2</sub>	肉眼可见癌灶最大直径 > 4cm
II 期	癌灶已超越宫颈，但未达盆壁。癌累及阴道，但未达阴道下1/3
II <sub>A</sub>	癌灶侵犯阴道上2/3，无宫旁浸润
II <sub>A1</sub>	肉眼可见癌灶最大直径 ≤ 4cm
II <sub>A2</sub>	肉眼可见癌灶最大直径 > 4cm
II <sub>B</sub>	有宫旁浸润，但未达盆壁
III 期	癌灶扩散盆壁和（或）累及阴道下1/3，导致有肾盂积水或肾无功能者
III <sub>A</sub>	癌累及阴道下1/3，但未达盆壁
III <sub>B</sub>	癌已达盆壁和（或）引起肾盂积水或无功能肾
IV 期	癌播散超出真骨盆或癌浸润膀胱黏膜或直肠黏膜
IV <sub>A</sub>	癌灶侵犯临近的盆腔器官
IV <sub>B</sub>	有远外转移



# 临床表现

## ➤ 早期

- 阴道流血：**接触性出血（典型症状）**
- 阴道排液：**白色或血性、稀薄水样或米泔样排液**

## ➤ 晚期症状

- 根据癌灶累及范围出现继发症状：**腰骶部或坐骨神经痛；尿频、尿急、便秘；输尿管梗阻、肾盂积水；下肢肿痛；恶病质**



# 辅助检查

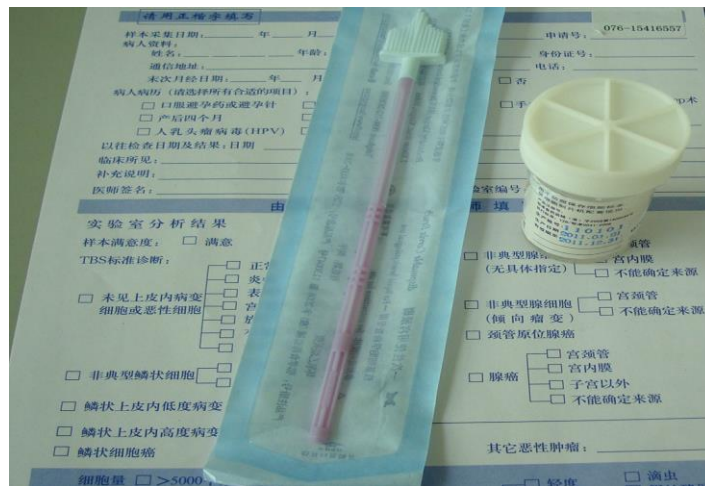
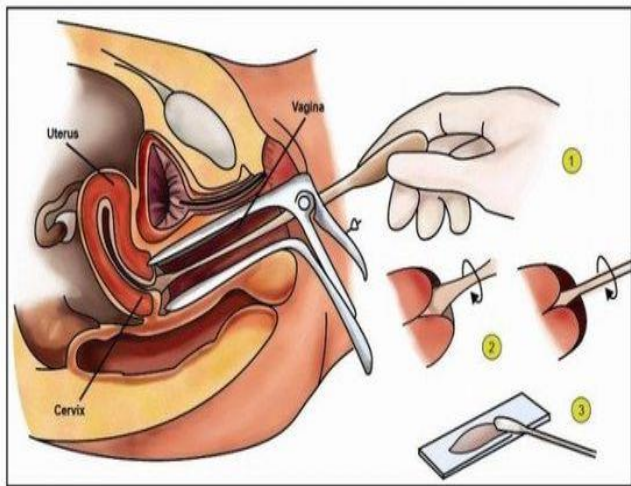
- 宫颈刮片细胞学检查
- 碘试验
- 氮激光肿瘤固有荧光诊断法
- 阴道镜检查
- 宫颈和宫颈管活组织检查
- 宫颈锥切术



# 辅助检查

## ➤ 宫颈刮片细胞学检查

- TCT是目前国际上最先进的一种宫颈癌细胞学检查技术。
- TCT宫颈防癌细胞学检查对宫颈癌细胞的检出率为100%，同时还能发现部分癌前病变，微生物感染如霉菌、滴虫、病毒、衣原体等。所以TCT技术是应用于妇女宫颈癌的筛查的最先进的技术。





# 辅助检查

## ➤ 宫颈刮片细胞学检查

✓ 早期筛查主要方法

✓ 在移行带区刮片

✓ 巴氏分级



—— III级以上重复检查或阴道镜检查宫颈活检

—— II级按炎症处理后复查



# 辅助检查

## ➤ 阴道镜检查

- 醋酸，观察宫颈表面有无异型血管
- 碘试验
- 选择性活组织检查







# 辅助检查

## ➤ 宫颈和宫颈管活检

- **确诊**最可靠和不可缺少的方法。
- 宫颈鳞-柱交接部3、6、9、12点处4点、碘试验或阴道镜观察可疑部位活检。
- 所取组织既要有上皮组织，又要有间质组织。
- 宫颈刮片为Ⅲ或Ⅲ级以上，活检阴性时，应用小刮匙搔刮宫颈管。



# 宫颈癌处理原则

## ➤ 手术和放疗为主、化疗为辅的综合治疗方案

- 手术治疗： $I_A \sim II_A$ 期患者
- 放射治疗：部分  $I_{B2}$ 、 $II_{A2}$  及  $II_B \sim IV_A$  期患者、术后放疗
- 化学治疗：新辅助化疗、同步放化疗、姑息化疗



## 护理诊断/问题

**恐惧 与确诊宫颈癌需要进行手术治疗有关。**

**排尿异常 与宫颈癌根治术后影响膀胱正常张力有关。**



## 预期目标

- **病人住院期间，能接受与本疾病有关的各种诊断、检查和治疗方案。**
- **出院时，病人恢复正常排尿功能。**
- **病人适应术后生活方式。**



## 预期目标

- **病人住院期间，能接受与本疾病有关的各种诊断、检查和治疗方案。**
- **出院时，病人恢复正常排尿功能。**
- **病人适应术后生活方式。**



# 护理措施

## 1. 一般护理

- 鼓励摄入足够营养
- 维持个人卫生
- 提供预防保健知识

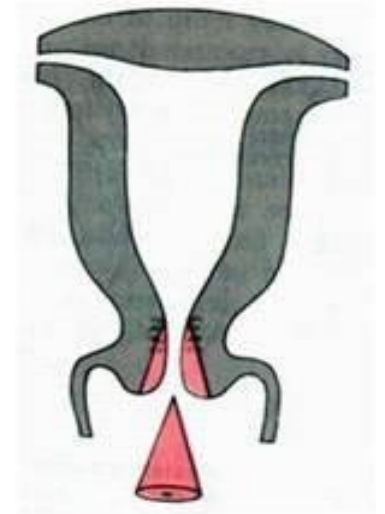
每1~2年普查1次，>30岁已婚妇女门诊常规宫颈刮片检查



# 护理措施

## 2. 协助病人接受各种诊治方案

- 介绍有关医学常识，诊治过程、不适及应对
- CIN I级-----按炎症处理/随访
- CIN II级-----局部物理疗法/随访
- CIN III级-----子宫全切术/宫颈锥切术





# 护理措施

## 3. 以最佳身心状态接受手术治疗

- **按腹部、会阴部手术护理内容**
- **手术前3天消毒宫颈及阴道**
- **有活动性出血者，消毒纱条填塞止血，按时取出或更换**
- **手术前夜做好清洁灌肠**
- **子宫颈癌合并妊娠者的处理**





# 护理措施

## 4. 协助术后康复

- 记录生命体征及出入量
- 保持导尿管、引流管通畅
- 按医嘱术后**48~72小时**去除引流管
- 术后**7~14天**拔除尿管，防止尿潴留的发生
- 指导病人进行床上肢体活动
- 需接受放疗、化疗者按有关内容进行护理



# 护理措施

## 5. 做好出院指导

- 手术病人见到病理报告单方可决定是否出院
- 告知复诊时间
  - ✓ 第1年：第一次出院1个月后；以后每隔2~3个月复查
  - ✓ 第2年：每3~6个月
  - ✓ 第3~5年：每半年1次
  - ✓ 第6年后：每年1次
- 饮食、锻炼、性生活指导



# 结果评价

1. 病人住院期间能以积极态度配合诊治全过程。
2. 病人出院时已恢复正常排尿功能。
3. 病人能介绍出院后个人康复计划内容。



## 小结

- 持续性的人乳头瘤病毒（特别是高危型病毒）的感染可能是宫颈癌的诱因之一。
- 临床以阴道排液和不规则流血为宫颈癌的主要表现。
- 宫颈刮片细胞学检查是宫颈癌**筛查**的重要手段
- 碘试验或阴道镜指示下多点宫颈活检是宫颈癌的**确诊**方法
- 手术和放射治疗是宫颈癌的主要治疗方法



天津医科大学

TIANJIN MEDICAL UNIVERSITY



谢谢!