

希望之路

面对宫颈癌



癌友之家

陕西省肿瘤医院患者服务中心

当您得知自己或亲属罹患癌症、心情抑郁时

当您饱受疾病折磨无处倾诉时

当您想脱离痛苦、病情、治疗充斥的环境时……

亲爱的朋友们请来这里

这里有心灵的栖息地

——春语心理工作室

这里有才艺的展示空间

——医患联谊会

这里有脱发尴尬的释怀

——爱心小花帽、假发的租赁

这里还有健康讲堂、技能传授

同伴互助、信息传递、
社会资源的链接与支持

这里是交流、学习和放松的平台

这里有医护人员、志愿者、社会工作者、
心理咨询师、营养师……

这里就是陕西省肿瘤医院患者服务中心、
陕西抗癌俱乐部

抗癌路上有我们伴您一路同行！

地址：陕肿门诊三楼患者服务中心
电话：85276027 85276359

陕西省肿瘤医院简介

陕西省肿瘤医院成立于1978年，历经近40年的发展，目前已成为陕西省集肿瘤诊疗、科研、防控、教学、康复于一体的三级甲等肿瘤专科医院，承担陕西省肿瘤防治重任。

我院是国家卫计委指定的全国市、县级医院肿瘤规范化诊疗指导医院，陕西省肿瘤医联体的理事长单位，陕西省肿瘤医学质量控制中心。医院学科设置齐全，现开放床位1000张，设立病区21个，医技科室9个，体检中心、康复中心及患者服务中心，满足肿瘤患者诊疗、人文、康复服务。

拥有头颈肿瘤外科、妇瘤科、放射治疗科等多个陕西省优势特色专科；乳腺病诊疗中心、妇科肿瘤诊疗中心、精确放射治疗中心等多个

省级研究、诊疗中心，成为医院建设肿瘤诊疗优势学科群的有力支撑。医院着力打造就医方便、流程合理、宾至如归的花园式人文医院。建立“患者服务中心”、“陕西省抗癌俱乐部”、“春语心理工作室”等患者康复组织。与台湾癌症希望基金会携手在省内开展肿瘤患者全人照护和患者服务个案管理模式，在全院推行与国际接轨的肿瘤康复理念，提高了肿瘤患者生活质量。同时，创建陕西省首家“无痛医院”、“无呕医院”，让更多癌症患者获得更舒适的就医体验。

我院愿以优秀的肿瘤学专业人才、先进的医疗设备、精湛的医疗技术、科学的医院管理、舒适的就医环境和人性化的护理和关怀，为来自全国的患者提供优质服务。



两岸携手 抗击癌症

在中国，每分钟就有 7 人被确诊为癌症，每天有 10410 人成为癌症患者，每分钟有 4 人死于癌症。（数据来源于 2018 年《肿瘤年报》）这一连串冰冷的数字，也激发起公众对癌症了解的欲望更加强烈。而良性的经济发展模式与个人健康生活方式的建立、以及肿瘤医学的进步，都已经证明：癌症可防、可控、可治！陕西省肿瘤医院作为全省唯一一所公立三级甲等肿瘤专科医院，有能力为肿瘤患者提供一流、规范的诊断、治疗、康复服务，也有义务为公众提供癌症预防、诊疗相关方面的知识，以消除公众对癌症认知的误区。

这份薄薄的手册，凝聚着台湾癌症希望基金会同道和我院数十位

医疗、护理专家的智慧和心血，也传递着我们共同的期许：抗癌路上，你我同行。

在此感谢台湾癌症希望基金会近年来给予我们的指导和帮助，感谢我院专家们百忙之中抽出时间投注在该项目上的精力。让我们一起携手，共同抗击癌魔！

陕西省肿瘤医院院长：



知识就是力量 您可以活得更精彩！

认真抗癌 再现生命光彩！

21 世纪，“癌症”已成为全球人类健康最大的威胁。2014 年中国恶性肿瘤估计新发病例数 380.4 万例，平均每天超过 1 万人被确诊为癌症，每分钟有 7 个人被确诊为癌症。发病率约占世界 22%，发病人数居全球第一。

医学不断进步，只要早期诊断適切治疗，癌症已经不再是绝症。然而，面对癌症许多病患常因信息不足，误信偏方错失治疗黄金期，造成极大遗憾；所以如何协助癌症病患学习掌握疾病信息，及时寻求正确医疗途径，坚持治疗不中断等等行动努力，才能达到活得久、更要活得好的目标。

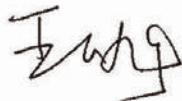
在台湾成立于 2002 年的癌症希望基金会，矢志协助癌症病患及

其家人走过艰辛抗癌路，迈向康复。为此，癌症希望基金会编撰出版系列疾病诊疗、照护指导手册、单张及光盘，同时更为病患精心设计「希望护照」，期带领病患从了解自身疾病、诊疗目的、副作用照护，提升「知」的能力，不让知识缺乏，成为治疗阻力！

参与公益组织活动十余年来，有机会和理念相同的伙伴合作共同对抗癌症，一直是我乐在工作的动力。很高兴癌症希望基金会与陕西省肿瘤医院合作，于2016年首次将本会手册发行简体版，并因应中国情况，由陕肿召集审阅专家团队，将手册内容适度改写，以符合当地的医疗现状及用语，共同携手协助大陆更多罹患癌症的家庭度过身心煎熬的难关，打赢这场抗癌胜仗！迈向更健康的生活！

我们一起加油！

癌症希望基金会董事长：



【宫颈癌小档案】

◆ 宫颈癌是原发于子宫颈的恶性肿瘤，通常是由 hrHPV 感染导致，是目前病因明确的恶性肿瘤。hrHPV 感染导致 CIN，最终导致宫颈癌，这是漫长的过程，在这期间，如果可以通过宫颈癌筛查，早期发现癌前期病变，及时治疗，则可以阻断癌变的发生。如果发生了宫颈癌，也不要太紧张，早期接受规范治疗，治愈率相当高。第一期宫颈癌患者治疗后，5 年生存率高达 91.9%，第二期为 82.7%。

5 年生存率



hrHPV 感染导致 CIN

- ◆ 宫颈脱落细胞学检查可以发现早期的癌前期病变，及时处理这些癌前期病变可以阻断浸润癌的发生。

提醒您!

定期的宫颈癌筛查可以阻断宫颈浸润癌的发生，
即使是绝经后妇女，也还要接受检查。

- ◆ 随着人乳头瘤病毒 (HPV) 疫苗的上市，预测将可降低宫颈癌的发生率及死亡率。据多数研究，疫苗可以有效的预防 HPV 的感染，进而避免了 60 ~ 70% 的宫颈癌的发生；但是疫苗无法用来治疗已经感染 HPV 的患者。

目录

宫颈癌小档案	9
宫颈 - 通往子宫的通道	12
为什么会患宫颈癌	14
宫颈癌有什么症状	19
如何确定得了宫颈癌	22
宫颈癌分期与治疗方式	30
如何治疗宫颈癌	32
出院指导	42
面对宫颈癌	45

主 审：宋张骏

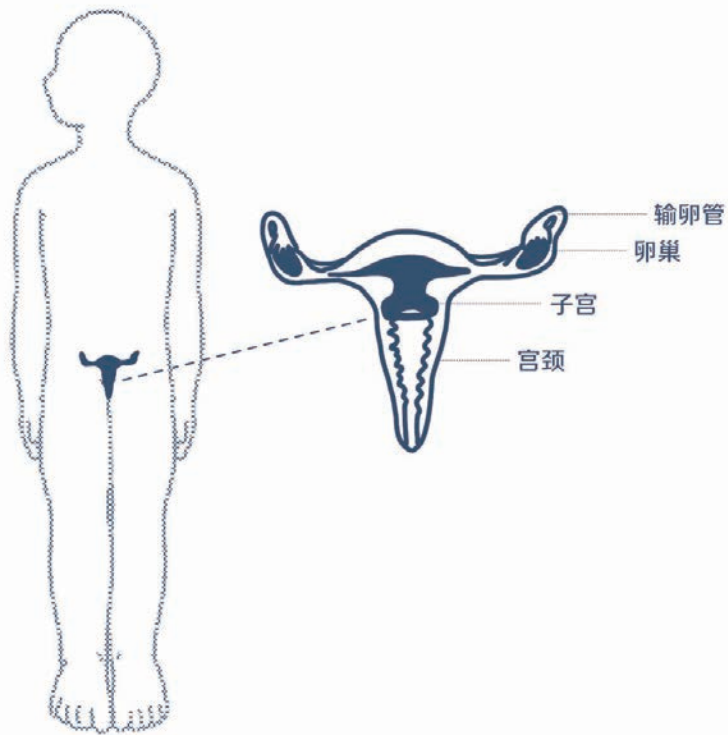
副 主 审：姚俊涛

校 对：孙晓茹

本册审阅：田小飞

本手册原始内容来自台湾癌症希望基金会《希望之路》卫教手册，并经授权由陕西省肿瘤医院审阅专家编撰改写及印制。

子宫颈 - 通往子宫的通道



子宫位于骨盆的底部，前面是膀胱，后面是直肠，外型像一颗倒置的梨型。宫颈位于子宫的下段，内部空间称为宫颈管。宫颈在组织解剖学上可分为二部分：宫颈阴道部与宫颈阴道上部。宫颈阴道部的表皮为鳞状上皮细胞，颈管内为柱状上皮细胞，这二部分的交接处称为鳞 - 柱交接合。宫颈的开口称为宫颈口。

正常的子宫颈口会被黏液栓挡住，防止感染。在月经来潮时，宫颈口会稍微打开，让子宫内膜剥落流出。分娩时，子宫的收缩会将宫颈扩张到 10cm 以上，让胎儿通过。



分娩时，子宫的收缩会将宫颈扩张到10cm以上，让胎儿通过。



宫颈阴道部的表皮为鳞状上皮细胞

为什么会患宫颈癌

什么会引起宫颈癌
导致发生宫颈癌的危险因素
关于宫颈癌疫苗



宫颈表面是复层鳞状上皮细胞，颈管内是单层柱状上皮细胞（腺细胞），这两者的交接处就是宫颈病变最常发生的地方，称为「移行区」，它随着女性激素水平、阴道酸碱度的不同而改变位置，宫颈癌好发在移行区，在做刮片检查时，一定注意：不要遗漏该区域。

什么会引起宫颈癌

目前认为宫颈上皮细胞被高危型人乳头瘤病毒（Human Papilloma Virus，简称 HPV）感染后，导致细胞癌变。研究发现感染 HPV 后，病毒会整合到宫颈上皮细胞核引起病变。HPV 主要是由性行为而感染。HPV 共有一百多种型别，近 99% 的宫颈癌是由 hrHPV 的感染，其中约 60 ~ 70% 宫颈癌是由 HPV16、18 型所造成。

导致发生宫颈癌的危险因素如下：

性行为：越早性生活，尤其是在青春期时就已有性生活的人，感染 HPV 风险增加，发生宫颈癌的机率也就越高；在性伴侣方面，若终身有 2 个以上的男性伴侣，会有较高风险患宫颈癌。而一位女性的男性伴侣，若有 2 个以上的女性伴侣，其患宫颈癌的风险会更高，以上的结论显明：越早有性生活且性伴侣越复杂，患宫颈癌的风险越高。

吸烟和被动吸烟：香烟中致癌因素：尼古丁等物质，会降低宫颈局部的免疫力，每天吸烟量越多、烟龄越久，患宫颈癌的风险越大。

女性激素：有学者认为女性激素会改变宫颈上皮细胞的稳定性，造成异常变化。

关于宫颈癌疫苗

适合注射疫苗的年龄为 9 岁以上的女性及男性（没有年龄上限），孕妇不建议注射，产后与医师讨论适当注射时机。二价 HPV 疫苗批准用于 9-25 岁女性，四价 HPV 疫苗国内批准用于 20-45 岁女性，国外已批准用于 9-19 岁女性。目前国外已批准九价疫苗，用于 22 到 45 岁之间的女性。

HPV 疫苗的保护效力并非 100%，即使注射后仍要定期做宫颈筛查。如果 HPV 感染目前尚没有非常明确的药物可以治疗，宫颈局部可以物理疗法，清除已感染的病灶。目前最好的做法就是从青少年起就教导正确的性观念：固定且单一性伴侣、全程正确使用保险套等，做好自我保护。

HPV 疫苗能保护多久？

1. 尚未确定，仍在继续观察。
2. 目前研究观察结果：
 - 二价：首次接种后 9.4 年
 - 四价：首次接种后 6.7 年 -7.2 年。

宫颈癌有什么症状





异常阴道出血，是宫颈癌最常见的症状。

当女性感染 hrHPV 持续 5~10 年后，约有 1~2% 的机率发生宫颈病变，甚至宫颈癌。在这段时间里，大部分人并没有特别症状，早期的症状常有接触性出血，这种不正常阴道出血有可能发生在

月经期间、性交后、冲洗阴道或者接受妇科检查时，在月经来时也会持续较久，且出血量较平常多，多带恶臭味。

随着肿瘤进展，阴道异常分泌物也会增加。如果进一步侵犯邻近器官和神经时，则会发生下腹部疼痛、坐骨神经痛，以及因输尿管压迫而造成的肾盂积水、或是压迫到直肠引起里急后重感、腹泻等症状。所以对于反复发生的异常阴道出血，一定要提高警觉，属于高危人群者，应尽快就诊。

如何确诊患有宫颈癌

妇科检查

子宫颈刮片检查

人类乳头瘤病毒检测

阴道镜检查

宫颈管搔刮术

其它



无论是查体或是因为有症状而就医，医师一定会问诊，同时做妇科检查和宫颈脱落细胞液基细胞学检测 TCT



妇科检查

用阴道窥器暴露阴道，观察阴道及宫颈，接着检查子宫及卵巢、输卵管。必要时行三合诊：了解膀胱及直肠是否有异常。

子宫颈刮片检查

每次月经后，医师以刮片或宫颈刷在宫颈移行区，取脱落的细胞送病理检查。仅一次刮片，临床上大约有 20% 左右的假阴性率，也就是说，刮片报告结果是正常，实际上这位妇女已经患宫颈癌。造成这种假阴性的主要原因是：样本的不足或是大量的血迹污染及发炎细胞太多，引起刮片

标本制作质量不佳，而导致判读错误，无法辨认出异常的细胞。必要时可以重复取材并辅以阴道镜检查排除癌变。

关于刮片检查报告，许多人把检查报告单上的数字码和癌前病变的三个级层混淆，误以为报告单上的数字代表宫颈癌期别，而造成不必要的心理恐慌。刮片检查结果，依序从正常（包括发炎及萎缩）、非典型细胞、轻微的病变（CIN I）、中度（CIN II）及重度的病变（CIN III）、原位癌（CIS，carcinoma in situ）到鳞状细胞癌、腺癌以及其它情况。

薄层液基细胞涂片技术（TCT）应用特殊毛刷在宫颈的移行区，旋转数周取样，将所取样本放入特制装有液体的小瓶中，经离心、制片、固定、染色、阅片方法同上。该技术使薄片上细胞均匀分布、形态伸展、去除黏液及红细胞的干扰，细胞利于阅片者辨认。

什么是宫颈上皮内瘤变

宫颈上皮内瘤变 (CIN) 是与宫颈浸润癌密切相关的一组癌前病变，反映了宫颈癌发生发展中的连续过程，包括宫颈非典型增生及原位癌。癌前病变是宫颈浸润癌发生的前期病变，病变持续发展可演变为浸润癌。CIN 通过合适的治疗手段，可以治愈和消灭的。及时正确处理 CIN，可以阻止病变的持续进展，阻止宫颈浸润癌的发生。

子宫颈上皮内病变 (CIN)，依病变侵犯的深度可分为下列三期：

CIN I	子宫颈上皮细胞有轻微的病变	大多是由 HPV 感染所引起的，有恢复正常的机会，建议每 3-6 个月再做一次刮片或阴道镜检查追踪。
CIN II	子宫颈上皮细胞有中度的病变	建议局部治疗包括激光治疗、冷冻治疗，LEEP 和子宫颈锥切术等。
CIN III	子宫颈上皮细胞重度的病变，宫颈原位癌也属于此类	建议做 LEEP 或 CKC 手术，如果切片边缘没有残留，可达治愈；如果切片边缘仍残留病灶，可再一次施行锥切或行单纯性子宫切除手术。

人类乳头瘤病毒 (Human papillomavirus, HPV) 检测

超过 99% 的宫颈癌是因为 hrHPV 引起，HPV 检测就是找出宫颈或阴道表皮细胞中是否含有 hrHPV 以及含量的高低，评估发生宫颈癌的危险性。

采集 HPV 检测的方式与刮片相同，这项检查在筛检高度子宫颈表皮病变 (High grade squamous intra-epithelial lesion, HSIL) 的敏感度几乎可达 100%，但假阳性的机会也高（即有感染病毒者，不见得已经有表皮病变）。所以合理的做法是 HPV 检查和子宫颈刮片检查一起做，联合刮片检查的高特异性 (specificity) 及病毒检验的高敏感性 (sensitivity)，避免无谓的阴道镜检以及病毒一过性感染 (transient infection) 所造成的误差。

阴道镜检查

如果妇科检查或子宫颈刮片发现异常，需要更进一步做阴道镜检查。阴道镜是利用放大镜及强光来观察子宫颈表面变化，阴道镜能将观察到的图像放大 10 ~ 60 倍，发现肉眼不能发现的微小病变。借放大效果，可以清楚地看到子宫颈表皮和生殖器表皮上极其微小的病灶，有助于提高判断宫颈等生殖器病变的准确性，为疾病的早期诊断提供依据，使患者提前得到有效的治疗，使疾病的治愈率大大提高。若发现有异常病变即可直接活检取样。一般都是先以 3% 的冰醋酸涂抹宫颈，也可用碘液擦在子宫颈上，再用阴道镜放大 40~60 倍下做检查，把怀疑的病灶切检送病理检查。

宫颈管搔刮术

如果是刮片检查有问题，而阴道镜检查看不出病变所在的部位，可行宫颈管搔刮术将刮下来的组织送检查。

其它

确诊宫颈癌后，辅助检查还包括血液、胸部 X 光、或计算机断层扫描（CT Scan）及核磁共振（MRI），以了解有没有肺、膀胱或大肠的转移。



宫颈癌分期与治疗方式



分期方式采用国际妇产科联盟（简称 FIGO2018）提出的宫颈癌分期：

期别		侵犯范围	治疗方式
I 期肿瘤局限在宫颈部	I A	<p>肿瘤侵犯基底膜下层，深度小于或等于 5mm，因肉眼看不出来，只在显微镜下才可见，因此又称为镜下浸润癌；</p> <p>IA1：肿瘤侵袭小于或等于基底膜下 3mm</p> <p>IA2：肿瘤侵袭基底膜 3-5mm 之间，</p>	<p>肿瘤局限在基底膜下层 3mm 以内 (IA1 期)，因骨盆淋巴转移机率小于 1%，建议单纯性子宫切除；若还想生育，可考虑做宫颈锥状切除或宫颈切除，治愈率几乎可达 100%。</p> <p>IA2 可考虑做根治性子宫颈切除术或改良根治性子宫切除术，及做盆腔淋巴结切除术。</p>
	I B	<p>癌细胞超过显微性的侵犯范围，侵犯基底膜下层之深度大于 5mm，但癌细胞仍局限在宫颈的部位。</p> <p>IB1：肿瘤小于或等于 2cm</p> <p>IB2：肿瘤大于 2cm，小于 4cm</p> <p>IB3：肿瘤大于 4cm</p>	<p>I B 建议根治性子宫切除和盆腔淋巴结切除术，或是接受化疗合并放射线治疗；或是放疗，包括体外照射及腔内后装治疗。</p>

期别	侵犯范围	治疗方式
II 期肿瘤侵犯到阴道的上三分之二或是宫旁组织	II A 肿瘤侵犯至阴道，但还没有扩散到阴道的下三分之一或是宫旁的组织 IIA1 肿瘤小于等于4cm IIA2 肿瘤大于4cm	II A 根除性子官切除和盆腔淋巴结切除术，或是接受放疗；或是接受放疗合并化疗。
	II B 癌细胞已侵犯到子宫两侧旁组织，但尚未到达骨盆腔壁。	II B 以放疗合并化疗为主，放疗应包括体外照射及腔内后装治疗。
III 期肿瘤侵犯阴道的下三分之一，或侵犯到盆壁或有肾积水	III A 肿瘤侵犯阴道的下三分之一，但未侵犯到盆壁。 III B 肿瘤侵犯了骨盆壁；或 III C 肾积水。 III C1 III C2	建议同步放化疗。放疗包括体外放疗与腔内后装治疗。
IV 期肿瘤侵犯了直肠或膀胱，甚至转移到其他器官。	IV A 肿瘤侵犯膀胱或直肠之黏膜，或超过骨盆腔的远处转移。 IV B	以保守、姑息治疗为主，可手术、放疗、化疗多种手段联合应用。

如何治疗宫颈癌

手术治疗

放射治疗

化学治疗

宫颈癌常用的化疗药物



开始治疗前，必须评估癌症的期别、病人年龄及整体健康状况等，治疗方式包括了手术、放疗及化疗三种方法。医生会根据肿瘤的分期及患者的一般状态，考虑合适的治疗方式。



手术治疗

一：子宫颈锥切术

锥切术是主要目的是诊断，以及切除早期癌前病变。但针对原位癌的病人，也可以将病灶完全清除。由于此种手术的伤口会比一般活检范围大，所以手术后要小心阴道出血，宫颈管狭窄等并发症。

二：单纯性子宫切除

将子宫与宫颈一起切除。由于子宫颈紧连着阴道，医师把子宫颈切除后，会将原来阴道接连宫颈的地方缝合起来，手术后病人的阴道并不会比手术前短。

三：根除性子宫切除

除了切除子宫及宫颈，还包括子宫的韧带、盆腔淋巴组织及部分阴道。宫颈癌根治术是一较大范围手术，会造成盆腔神经及肌肉损伤和留下粘连的后遗症。常见的副作用包括：排尿困难或尿失禁、排便困难、肠粘连引起的腹胀及下腹部疼痛等。如果卵巢也被切除就会影响女性激素分泌，而产生更年期的生理变化，如潮红、心悸、失眠、夜间盗汗、情绪低落等。

放射治疗

宫颈癌的放疗分为体外放疗和腔内后装治疗，通常需要两者联合治疗。

一：体外放疗

由体外将放射线穿透至体内需要治疗的区域，照射范围涵盖宫颈肿瘤及可能扩散的淋巴结区域，包括盆腔淋巴结、主动脉旁淋巴结，及腹股沟淋巴结，根据病情需要决定照射范围，每周五次放射线治疗，一般疗程约为五至七周，每天的治疗仅需 10~15 分钟。

二：腔内后装治疗

将放射粒子以特殊的途径或管道送到最接近病灶的区域，停留数分钟释放足够剂量后，再回收放射源，完成治疗；治

疗每周安排一至二次，通常在体外放疗疗程后段或治疗结束后才进行。与体外放疗的差别是治疗剂量直接送到病灶，不需要由体外经过许多组织器官才达到要治疗的区域。

三：放疗的应用

宫颈癌病人的放疗，根据期别不同与其它治疗方法联合。

- ▶ **不能手术切除的病人：**因病人年龄太高不适于手术，或是 II B 期（含）以上的病灶，病灶超过手术可完整切除的范围时，会采取五至七周的体外放疗和四至六次的腔内后装治疗，体外放疗的范围以盆腔为主，部分根据病情需要加上主动脉旁淋巴结或腹股沟区淋巴结照射。
- ▶ **手术后的病人：**针对 I 期或 II A 期宫颈癌病人在根除性子官切除后，若病理检查结果发现已有淋巴结转移，或宫旁

有侵犯，或切缘阳性时，病人在手术后三至六周后，需要再做辅助性放疗。治疗包括五至六周的体外放疗，及二至三次的腔内后装治疗。

- ▶ **放疗联合化疗：**近年来多项研究表明：将放疗与化疗合并应用，增加宫颈癌的局部控制率与存活率，美国国家癌症中心也特别强调这两种治疗的合并使用的优点与重要性。

四：放疗的副作用

包括诊疗中的近期副作用，和随访期间才会出现的晚期副作用。

- ▶ **近期副作用：**宫颈癌的放疗范围，是包含肠道的盆腔，所以放疗副作用也以肠道反应的腹绞痛、腹泻、恶心为主，多半发生在开始疗程的三至四周出现，持续到治疗结束后一至二周缓解。如果照射范围涉及会阴部位，则可能有肛

门或会阴部皮肤发红及痒痛，通常在三至四周出现，持续到治疗后一至二周才缓解。有些病人在腔内后装治疗后，出现短暂的尿频及尿痛等症状。所有近期副作用多在疗程结束后逐渐消失。

- ▶ **晚期副作用：**放疗的晚期副作用发生率为 10%~20%，通常在治疗结束后三至六个月或更久才出现，有些甚至是在一至二年后发生。因为宫颈癌的放疗照射范围包括了盆腔，所以在盆腔内的器官如肠道及膀胱，会因照射产生不同程度的伤害，当粪便或尿液经过时就会刺激受伤的黏膜，少数病人会出现大便带血及血尿，还会发生肠粘连的症状，严重时导致腹绞痛、肠阻塞，或肠穿孔等。

治疗方式必须依副作用的严重程度决定。轻微或中度副作用，以保守治疗为主，例如：使用软便、类固醇等抗炎制

剂灌肠，或输血来纠正贫血；持续进展或严重的晚期副作用则可能需要外科手术来修补，另外有 30% 的病人可能出现阴道狭窄，性交疼痛等症状，可以在治疗后使用阴道扩张器，搭配润滑剂来减轻不适症状。

化学治疗

化疗在宫颈癌的治疗中，多做为辅助性疗法或姑息性疗法。一般来说，一、二期病人以手术为主；三、四期的病人是以放疗为主，同步化学治疗为辅。常使用的药物有**顺铂 cisplatin**、**卡铂 carboplatin**、**紫杉醇 paclitaxel**、**托泊替康 topotecan**、**吉西他滨 gemcitabine**、**异环磷酰胺 ifosfamide**、**5-氟尿嘧啶 5-fluorouracil (5-FU)** 等。



宫颈癌常用的化疗药物

药名	给药途径	副作用	注意事项
卡铂 Carboplatin (Paraplatin)	静脉注射 动脉注射 腹腔灌注	恶心、呕吐、食欲不振、可逆性肠道毒性(如呕吐)、掉头发、皮疹、白细胞减少、血小板减少、肾功能受损(少见)、听力受损(高频)。	1. 需注意水分的补充。
顺铂 Cisplatin (Platinex)	静脉注射	严重恶心、呕吐、白细胞及血小板减少、贫血、肾功能受损、耳鸣、周边神经病变(手、脚麻木感)、高尿酸血症、视神经炎与视觉模糊(少见)。	1. 需注意水分的补充。 2. 当有耳鸣及/或丧失高频率听力,请及时通知医护人员。
5-氟尿嘧啶 Fluorouracil (5-FU; Fluoro-uracil)	静脉注射 口服 局部使用	恶心、呕吐、食欲不振、口腔及肠胃黏膜溃疡、腹泻、低血压、白细胞减少、掉头发、脱皮、红疹、皮肤色素沉着、指甲变形、光敏感。	1. 有腹泻时,注意水分的补充。 2. 注意口腔清洁卫生,或可口含冰块。 3. 避免酒精性饮料。
吉西他滨 Gemcitabine (Gemzar) (Gemmis)	静脉注射	轻微恶心、呕吐、贫血、白细胞减少、血小板减少、轻度尿蛋白、血尿、呼吸困难、轻微掉头发、皮肤红疹、类似感冒症状、发烧、水肿。	停药后血细胞数可能会持续下降。

药名	给药途径	副作用	注意事项
异环磷酰胺 Ifosfamide (Holoxan)	静脉注射	恶心、呕吐、白细胞减少、血小板减少、贫血、出血性膀胱炎，高剂量时肾脏毒性、掉头发、高剂量时中枢神经系统毒性（情绪改变、忧郁、混乱、嗜睡甚至昏迷）、停经。	摄取适量水分，注意排尿情形。
紫杉醇 Paclitaxel (Taxol)	静脉注射	轻微恶心、呕吐、腹泻、过敏反应、嗜中性白细胞及血小板过低、贫血、末梢神经异常（如手脚麻木、刺痛感）、肌肉酸痛、掉发、心跳过慢、低血压、水肿、肝功能异常。	1. 在用此药前会先给予适当预防过敏反应之药物。 2. 可能需做心电图监测。
托泊替康 Topotecan (Hycamtin)	静脉注射	恶心、呕吐、食欲不振、腹泻、白细胞减少、贫血、血小板缺乏症、掉头发、头痛、疲倦、发烧、口腔发炎、便秘、腹痛、呼吸困难。	有相关过敏反应病史的患者或有严重骨髓功能抑制的患者不宜使用。

出院指导

活动、休息

鼓励病人摄入足够的营养

个人生活指导

性生活指导

定期复诊



活动、休息：

每天保证充足的睡眠，可做简单的户外活动，根据康复情况逐渐增加活动量，适当参加社会交往活动和恢复日常工作，保持乐观的情绪和良好的心情。

鼓励病人摄入足够的营养：

食谱应多样化，加强营养，满足身体的需要。

个人生活指导：

术后禁止盆浴 3 个月。每天晨起及睡前做缩肛训练 20 分钟左右，以促进肛门括约肌及膀胱括约肌的恢复。



保证休息
适当运动



积极社交

性生活指导：

性生活的恢复需依术后复查结果而定，原则上鼓励尽早开始性生活，防止阴道狭窄及粘连，性生活时夫妻双方应注意卫生，动作宜轻柔。

定期复诊：

治疗结束后，首次复查时间为出院后第1个月，以后2年内每3个月复查1次；3-5年内，每半年复查1次；第6年开始，每年复查1次。复查内容：包括妇科检查、阴道刮片细胞学检查和高危型 HPV 检测、胸片、血常规及宫颈鳞状细胞癌抗原（SCCA）等。



保持乐观



术后禁止
盆浴3个月



定期复诊

面对宫颈癌

生理因素

心理因素

病友参考



患宫颈癌，除了生命受到威胁外，还包括维持亲密关系、身体心理的改变、丧失生育能力等重要问题。

在亲密关系上，病人有可能因为患癌，无法和另一半恢复过去的亲密关系，伴侣间的「身体距离」愈来愈疏远。一般而言，造成这种亲密关系障碍的原因有二：

生理因素：宫颈癌病人可能因为治疗影响激素的分泌，阴道分泌物减少造成行房时的不舒服，间接影响病人性欲。

心理因素：很多病人以为性行为会造成子宫颈癌复发，在担心害怕的心理状况下，如何与先生发生亲密关系？

所谓「**身体心像**」是指一个人对其内在与外在特征的心理图像（mental picture），包括外表、人际关系、社会角色（父母或子女）、健康、能力等。许多癌症都会造成病人身体心像的改变，如：子宫颈癌病人切除子宫、乳癌病人切除乳房、大肠直肠癌病人装人工肛门等，对癌症病人的身体与心理造成相当的冲击。

对一个宫颈癌病人而言，最大的身体心像改变就是「失去子宫」，切除子宫的同时往往也失去了女性认同，同时也失去了女性对自己身体完整性的信念，这是病人常感觉自己「愈来愈不像女人」的主要原因。

生育，是许多女性重要的自尊来源，对传统女性尤其严重。部分的妇科癌症病人必须面临切除子宫的命运，这代表她们将永远失去了孕育新生命的能力。过去宫颈癌好发于中老年女性，但随着患癌年青化，有多少年轻女性抱着无法生育的遗憾接受子宫切除？



当必须面对失去子宫的现实时，有几点提供病友参考：

- ♥ 坦诚地与先生和其他家属沟通，讨论彼此的担心、害怕。尚未结婚的女性可与家属做角色预演，学习如何告知未来伴侣这个事实。
- ♥ 不要期待自己很快从这个冲击中走出来，给自己一些时间。时间虽然无法完全治愈伤痛，却可以缓解伤口带来的痛楚。
- ♥ 尝试发展较有建设性的思考方式，好比说，虽然失去了子宫，但仍拥有其它的美好特质；又例如，生病的淬炼，让我们更懂得关心别人，更了解弱势群体的需要，尽一己之力去帮助别人。且要常常告诉自己要疼爱自己，也更要活出优雅的女人味！

特别鸣谢各手册审阅专家

《面对胃癌》	丁海斌	《如何与孩子谈癌》	谢娟
《面对大肠癌》	刘伟	《面对食管癌》	刘逸之
《面对膀胱癌》	李强	《面对皮肤癌》	李勤
《面对前列腺癌》	李强	《面对鼻咽癌》	李勤
《面对肝癌》	张琴阳	《面对口腔癌》	赵华
《面对淋巴癌》	孙海凤	《面对喉癌》	赵华
《面对卵巢癌》	邹红艳	《面对甲状腺癌》	梁秦龙
《面对宫颈癌》	田小飞	《面对乳腺癌》	杨晓民
《面对脑瘤》	梁秦龙	《面对肺癌》	姚俊涛
《饮食满分 抗癌加分》	丁娟		

按姓氏笔画多少排序

小 记



相关资源

陕西省肿瘤医院 患者服务中心

网址：www.sxcahosp.com/fwzx.aspx?sid=235

陕西抗癌俱乐部

电话：029-85254081 029-85276359

中国癌症基金会

网址：www.cfchina.org.cn/

中国抗癌协会

网址：www.caca.org.cn/

陕西抗癌协会

网址：www.sxaca.org.cn/



財團法人癌症希望基金會
HOPE FOUNDATION for CANCER CARE

癌症希望基金會
是台灣服務癌友及其家屬的機構
提供癌友家庭及時適合的信息、資源及支持

癌症希望基金會
陪伴所有正在治療的癌友走過抗癌路

如果，有人需要幫助
請告訴他們希望在這裡

如果，您能提供幫助
他們的希望就是您



微博



官网