·专家共识·

中医药在妇科恶性肿瘤围手术期及辅助治疗过程中的应用专家共识(第一版)

中国妇幼保健协会中医和中西医结合分会

摘要:由于目前高质量的临床研究证据有限,中医药在妇科恶性肿瘤围手术期和辅助治疗中的应用尚无系统的诊疗指南。本共识结合文献定性、定量研究和相关专家意见,根据不同治疗时期推荐相应的方案,以期为中医药应用于妇科恶性肿瘤围手术期及在辅助治疗过程中出现的常见并发症及不良反应的规范化治疗提供参考。

关键词:妇科恶性肿瘤;中医药;专家共识
DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2025.03.074
中图分类号:R273　　**文献标志码**:A　　**文章编号**:1674-8999(2025)03-0453-12

Expert Consensus on Application of Chinese Medicine in Perioperative and Adjuvant Treatment of Gynecologic Malignancies(First Edition)

Chinese Medicine and Integrative Medicine Branch, China Association of Maternal and Child Health

Abstract: However, due to the limited evidence of high-quality clinical studies, there is no systematic guideline for TCM treatment in this field. In this consensus, the qualitative and quantitative studies in the literature and the opinions of related experts are used in combination to recommend appropriate protocols according to different treatment periods, with a view to providing a reference for the standardized treatment of TCM in the treatment of gynecologic malignant tumors for the common complications and adverse reactions occurring during perioperative and adjuvant therapy.

Key words: gynecologic malignant tumors; traditional Chinese medicine; expert consensus

近年来,妇科恶性肿瘤呈现发病率逐年升高且年轻化的趋势,最为突出的当数宫颈癌,全球发病率高达 3.3%,子宫内膜癌紧随其后,而卵巢癌则具有高病死率的特点[1-3]。由于肿瘤医学诊疗技术的进步,手术、放化疗、激素、免疫等治疗方式大幅提高了妇科恶性肿瘤患者的生存率[4-6]。但如何处理随之而来的并发症或不良反应,保障患者的生活质量,是目前临床关注的重点,也是患者的急切需求[7]。

中医药在妇科恶性肿瘤围手术期及辅助治疗过程中的应用广泛,且疗效显著[8-14]。已有多个学术团体发布了妇科恶性肿瘤的西医专家共识意见[15-21],但目前缺乏中医药在妇科恶性肿瘤围手术期及辅助治疗过程中的应用专家共识。因此由中国妇幼保健协会中医和中西医结合分会成立专家组,联合中医学、妇产科学、肿瘤学、循证医学等多学科专家,制定了《中医药在妇科恶性肿瘤围手术期及辅助治疗过程中的应用专家共识》(以下简称《共识》),以期为中医药治疗妇科恶性肿瘤围手术期及辅助治疗过程中出现的常见并发症及不良反应的规范应用提供参考。

1 《共识》形成方法

1.1 《共识》发起机构与专家组成员　本《共识》由中国妇幼保健协会中医和中西医结合分会发起,联合中医学、妇产科学、肿瘤学、循证医学等多学科专家共同制定,所有工作组成员不存在与本《共识》直接的利益冲突。

1.2 《共识》使用者与应用的目标人群　《共识》的使用者为各级医疗机构的医务工作者,包括中医科、肿瘤科、妇产科等相关学科医师及工作人员。《共

识》推荐意见的应用目标人群为在妇科恶性肿瘤围手术期及辅助治疗过程中有意向或适宜应用中医药技术的患者。

1.3　常见并发症的遴选和确定　通过系统检索国内外妇科恶性肿瘤领域已发表的共识、指南、系统评价和综述等文献，以及对此领域部分专家的访谈，工作组将治疗分期初步拟定了 4 期，共涵盖 11 个系统病症，以在线问卷的形式对常见并发症的选择及治疗方案进行调研和评分。收集汇总 2 轮共计 58 人次（21 个省市）的专家函评反馈，最终遴选出本《共识》31 种常见并发症和不良反应。

1.4　证据检索　《共识》制定工作组成立了证据检索与评价小组，针对最终纳入的常见并发症，按照人群、干预、对照和结局（population，intervention，comparison and outcome，PICO）原则进行检索，具体检索数据库包括 PubMed、Web of Science、Clinicaltrial.gov、Cochrane Library、中国知网、万方、维普和中国生物医学文献数据库。此外，也对妇科恶性肿瘤及其并发症诊疗相关综述、系统评价或 Meta 分析、共识和指南的参考文献进行详细检索。证据检索截止日期为 2024 年 7 月 30 日。

1.5　推荐方案的形成　遵循改良德尔菲原则，本《共识》工作组基于证据检索与评价小组提供的国内外证据，同时考虑目标人群的主观偏好、就医经济成本、临床实践可行性等因素后，初步拟定了中医药在妇科恶性肿瘤围手术期及辅助治疗过程中常见并发症和不良反应的推荐治疗方案。《共识》工作组先后 2 次通过线上交流形式征询相关专家的意见，每条推荐意见获得≥70% 的专家赞成方可成立，最终形成《共识》终稿。

1.6　《共识》的传播、实施与更新　待《共识》发布后，《共识》工作组将主要通过以下方式对《共识》进行传播和推广：（1）在相关学术会议中对《共识》进行解读；（2）有计划地在中国部分省份组织《共识》推广专场会议，确保基层从事关于妇科恶性肿瘤的医务工作人员充分了解并正确应用本《共识》；（3）在学术期刊和书籍出版社公开发表本《共识》；（4）通过媒体进行推广。《共识》工作组将综合临床实践的需求与证据产生的进展，对本《共识》进行定期更新。

2　中西医常用治疗方法

中医药治疗方法包括内治法、外治法。本《共识》涉及的内治法包括口服中药汤剂和中药食疗，外治法包括针刺/电针、经皮穴位电刺激、耳穴压豆、艾灸、穴位按摩、穴位贴敷、穴位埋线、中药足浴、中药灌肠、中药外敷、中药外洗、中药涂搽、中药含漱、中医传统运动和五行音乐疗法。本《共识》穴位选取参照 2021 年中华人民共和国国家标准 GB/T 12346—2021《经穴名称与定位》[22]，所涉及穴位若为双侧定位时均双侧取穴。

西医治疗妇科恶性肿瘤主要以手术为主，辅以化疗、放疗、激素、免疫、靶向等治疗方法[4-6]。根据西医治疗方法差异性、中医治疗方法有效性，本《共识》分为 4 期，共包含 11 类系统疾病，31 种常见症状（图 1）。

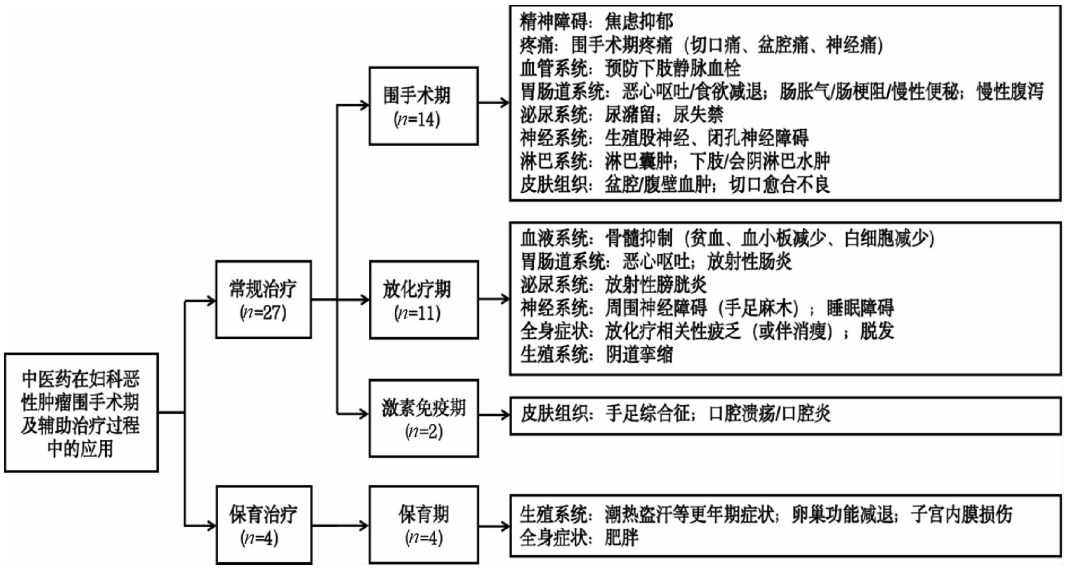


图 1　西医治疗分期及其常见并发症和不良反应

3　推荐方案

3.1　围手术期

3.1.1　精神障碍之焦虑抑郁　女性接受妇产科手术的患者比其他类型的手术（如泌尿科和心脏手术）和男性患者更容易出现术前焦虑，占比为 23.20% ~63.45%。术前焦虑对女性的影响增加了围手术期并发症发生的概率，从而导致急性或长期影响[23]。

推荐方案：耳穴压豆

取穴：神门、内分泌、皮质下、交感、心、肝等，每次贴一侧，每穴每次 1 ~2 min，每日按压 3 ~5 次，以耳穴产生热、麻、胀、痛感为宜，保留 3 ~5 d，双耳交替。

推荐方案：五行音乐

参考《中国传统五行音乐：正调式》[24]，可选用角、徵、宫调式乐曲调治焦虑、抑郁障碍。佩戴耳机聆听，音量以 20 ~40 dB 为宜，以患者本人感觉舒适、悦耳为宜，每次 15 min，每日 1 ~2 次。

推荐方案：中药足浴

选择疏肝解郁类药物，如合欢皮、玫瑰花等。煎煮后足浴，水位宜没过小腿中位，温度 37 ~42 ℃，每次 30 min，每日 1 次。

推荐方案：中药口服

肝气郁结证：治法：疏肝解郁，理气和中；方药：柴胡疏肝散加减。气郁化火证：治法：疏肝解郁，清肝泻火；方药：丹栀逍遥散加减。痰气郁结证：治法：行气开郁，化痰散结；方药：半夏厚朴汤加减。心神失养证：治法：甘润缓急，养心安神；方药：甘麦大枣汤加减。心脾两虚证：治法：健脾养心，益气补血；方药：归脾汤加减。气滞血瘀证：治法：理气活血，行气化瘀；方药：血府逐瘀汤加减。

推荐方案：针刺/电针

主穴：百会、神门、内关、膻中、三阴交、太冲等。随证加减，每次 20 ~30 min，每日 1 次。可选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

3.1.2　疼痛（切口痛、盆腔痛、神经痛）　接受手术的肿瘤患者中，约 3/4 的患者术后疼痛为中度、重度疼痛，仅少部分患者的术后疼痛得到了充分缓解。急性疼痛的有效管理不但可以减轻患者痛苦，减少并发症发生，提高患者围手术期安全性，预防术后急性疼痛向慢性疼痛转化，同时对肿瘤患者术后康复也具有重大意义[25]。

推荐方案：针刺/电针

主穴：内关、曲泉、三阴交、合谷、阿是穴等。每次 20 ~30 min，每日 1 次，痛甚者，可每日 2 次，或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：经皮穴位电刺激

主穴：合谷、内关、次髎、足三里、三阴交等。每次 20 ~30 min，每日 1 次，痛甚者，可每日 2 次，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：耳穴压豆

主穴：双侧神门、皮质下、内分泌、子宫等，每次贴一侧，每次每穴 1 ~2 min，每日按压 3 ~5 次，以耳穴产生热、麻、胀、痛感为宜，保留 3 ~5 d，双耳交替。

3.1.3　下肢静脉血栓（venous thromboembolism，VTE）　接受妇科肿瘤手术的患者具有较高的 VTE 风险，诱发因素包括恶性肿瘤本身所固有的促凝血途径上调、辅助化疗以及静脉瘀血。以上因素皆与体积较大的盆腔肿瘤引起的机械性静脉压迫密切相关，尤其在卵巢癌患者中，VTE 的发生率在初诊时高达 10%[26]。

推荐方案：经皮穴位电刺激

主穴：太冲、足三里、承筋、地机等。每次 15 ~20 min，每日 1 次，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：穴位贴敷

术后 1 h 予穴位贴敷干预，每次 6 h（不耐受者可减少贴敷时间），每日 1 次，连续 3 ~5 d；取穴：血海、太溪等。药物：大黄、芒硝、虎杖、桃仁、川芎，比例为 1∶1∶1∶1∶1，打粉后加姜汁和凡士林调和后使用。

推荐方案：中药足浴

选择活血化瘀、温阳散寒类药物，如艾叶、桂枝、当归、红花、小茴香等。煎煮后足浴，水位宜没过小腿中位，温度 37 ~42 ℃，每次 30 min，每日 1 次。

3.1.4　消化系统并发症

3.1.4.1　恶心呕吐/食欲减退　妇科肿瘤手术后影响出院时间的重要障碍是胃肠道功能的恢复延迟，如出现恶心呕吐、食欲减退等[21,27-29]。

推荐方案：穴位贴敷

予穴位贴敷干预，每次 6 h（不耐受者可减少贴敷时间），每日 1 次，连续 3 ~5 d；取穴：内关、足三里。药物：干姜、紫苏叶、丁香、陈皮，比例为 1∶1∶1∶1，打粉后加姜汁和凡士林调和后使用。

推荐方案：耳穴压豆

主穴：胃、肝、脾、神门，每次贴一侧，每次每穴

1 ~ 2 min,每日按压 3 ~ 5 次,以耳穴产生热、麻、胀、痛感为宜,保留 3 ~ 5 d,双耳交替。

推荐方案:针刺/电针

主穴:内关、足三里、三阴交、内庭等。每次留针 20 ~ 30 min,每周 2 ~ 3 次。或选用电针增强刺激量,2/100 Hz 疏密波,强度以能耐受为宜。

3.1.4.2　肠胀气/肠梗阻/慢性便秘　妇科恶性肿瘤根治术后肠梗阻的发生率较高。由于手术范围较广,会对局部肠管造成炎性刺激;同时术中和术后常使用止痛药物,也可抑制肠系膜神经丛释放乙酰胆碱,增加结肠肌张力,导致肠管延迟蠕动[29 - 31]。

推荐方案:针刺/电针

主穴:气海、支沟、足三里、上巨虚、照海等,随证加减。每次 20 ~ 30 min,每日 1 次,腹胀明显者,可每日 2 次,或选用电针增强刺激量,2/100 Hz 疏密波,强度以能耐受为宜。

推荐方案:经皮穴位电刺激

主穴:支沟、内关、大肠俞、足三里、上巨虚等。每次 20 ~ 30 min,每日 1 次,腹胀明显者,可每日 2 次,2/100 Hz 疏密波,强度以能耐受为宜。

推荐方案:中药口服

腑实证:治法:通里攻下;方药:大承气汤加减。血瘀证:治法:逐瘀泻热;方药:桃核承气汤加减。气滞证:治法:顺气导滞;方药:六磨汤加减。气虚证:治法:益气导滞;方药:黄芪汤加减。血虚证:治法:养血滋阴;方药:润肠丸加减。阴虚证:治法:滋阴增液;方药:增液汤加减。

推荐方案:中药灌肠

症状严重者,选择承气类方药,取药液 100 ~ 200 mL 保留灌肠,每次 30 min,每日 2 ~ 3 次。

3.1.4.3　慢性腹泻　术后胃肠道功能紊乱、饮食不合理和围手术期应用广谱抗生素引起的假膜性小肠结肠炎,或化疗药物造成的肠黏膜溃疡和术后继发感染都可能引起腹泻[32 - 33]。

推荐方案:中药口服

湿热中阻证:治法:清热燥湿,分消止泻;方药:葛根芩连汤加减。肝气乘脾证:治法:补脾柔肝,祛湿止泻;方药:痛泻要方加减。脾胃虚弱证:治法:健脾益气,化湿止泻;方药:参苓白术散加减。肾阳虚衰证:治法:温肾健脾,固涩止泻;方药:附子理中丸合四神丸加减。

推荐方案:艾灸

主穴:天枢、足三里、上巨虚、三阴交、外劳宫等,温和灸,以局部皮肤潮红为度,每次 15 ~ 20 min,每日 1 ~ 2 次。

推荐方案:穴位贴敷

予穴位贴敷干预,每次 6 h(不耐受者可减少贴敷时间),每日 1 次,连续 3 ~ 5 d;取穴:天枢、外劳宫、足三里、大肠俞、上巨虚等。药物:制吴茱萸、丁香、肉桂、盐补骨脂、肉豆蔻、荜茇,比例为 1 ∶ 1 ∶ 1 ∶ 1 ∶ 1 ∶ 1,打粉后加姜汁和凡士林调和后使用。

推荐方案:针刺/电针

主穴:天枢、上巨虚、下巨虚、三阴交、足三里、外劳宫等,随证加减,每次 15 ~ 20 min,每日 1 次。或选用电针增强刺激量,2/100 Hz 疏密波,强度以能耐受为宜。

3.1.5　泌尿系统并发症　下尿路症状是妇科肿瘤手术干预后出现的常见并发症之一,发生率 12.2% ~ 51.0%[34]。下尿路症状包括尿失禁、膀胱过度活动症、尿路感染、尿潴留、尿量减少、排尿后残留等症状。

3.1.5.1　尿潴留　推荐方案:针刺/电针

主穴:气海、足三里、蠡沟、阴陵泉、三阴交等,随证加减。每次 20 ~ 30 min,每日 1 次,严重者,可每日 2 次,或选用电针增强刺激量,2/100 Hz 疏密波,强度以能耐受为宜。

推荐方案:经皮穴位电刺激

主穴:膀胱俞、阴陵泉、三阴交等。每次 20 ~ 30 min,每日 1 次,严重者,可每日 2 次,2/100 Hz 疏密波,强度以能耐受为宜。

推荐方案:中药口服

膀胱湿热证:治法:清利湿热,通利小便;方药:八正散加减。肝郁气滞证:治法:理气解郁,通利小便;方药:沉香散加减。浊瘀阻塞证:治法:行瘀散结,通利水道;方药:代抵当丸加减。脾气不升证:治法:升清降浊,化气行水;方药:补中益气汤合春泽汤。肾阳衰惫证:治法:温补肾阳,化气利水;方药:济生肾气丸加减。肾阴亏耗证:治法:滋补肾阴,育阴利水;方药:六味地黄丸合猪苓汤加减。

推荐方案:穴位按摩

主穴:足三里、蠡沟、委阳、阴陵泉、三阴交等。手法:揉、点、按、弹拨、推等。每次每穴 2 ~ 3 min,每次 20 ~ 30 min,每日 1 ~ 3 次。

3.1.5.2　尿失禁　推荐方案:针刺/电针

主穴:气海、中极、百会、三阴交、阴陵泉、太溪等,随证加减。每次 20 ~ 30 min,每日 1 次,严重者可每日 2 次,或选用电针增强刺激量,2/100 Hz 疏密波,强度以能耐受为宜。

推荐方案：经皮穴位电刺激

主穴：膀胱俞、三阴交、涌泉等。每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者，可每日 2 次，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：中药口服

肾虚不固证：治法：补肾固本，固涩止遗；方药：金匮肾气丸加减。中气下陷证：治法：补中益气，升提固摄；方药：补中益气汤合缩泉丸加减。

推荐方案：艾灸

主穴：百会、三阴交、足三里、涌泉等，温和灸，以局部皮肤潮红为度，每次 15 ~ 20 min，每日 1 ~ 2 次。

3.1.6　神经系统之生殖股神经、闭孔神经障碍　在盆腔淋巴结切除术中最容易损伤的是闭孔神经及腰大肌旁边的生殖股神经。闭孔神经损伤最直接的表现是下肢运动障碍、肌力下降、感觉障碍等；而生殖股神经损伤表现为大腿前内侧麻木[35-37]。

推荐方案：针刺/电针/梅花针

主穴：血海、风市、殷门、阳陵泉、阿是穴等，随证加减。每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者，可每日 2 次，或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。局部麻木明显者，可加用梅花针叩刺，以局部皮肤潮红为度。

推荐方案：穴位按摩

主穴：急脉、血海、风市、殷门、阳陵泉、阿是穴等。手法：揉、拿、点、弹拨、摇、搓等。每穴每次 2 ~ 3 min，每次 20 ~ 30 min，每日 1 ~ 3 次。严重者可于下肢阴、阳经，循经推拿。

推荐方案：穴位贴敷

予穴位贴敷干预，每次 6 h（不耐受者可减少贴敷时间），每日 1 次，连续 3 ~ 5 d；取穴：急脉、血海、阿是穴等。药物：桂枝、小茴香、干姜、益母草，比例为 1∶1∶1∶2，打粉后加姜汁和凡士林调和后使用。

3.1.7　淋巴系统并发症

3.1.7.1　淋巴囊肿　淋巴囊肿是盆腔淋巴结清扫术后最常见的并发症之一。据报道，妇科肿瘤手术后淋巴囊肿的发生率为 1% ~ 50%[38]。淋巴囊肿一般在盆腔淋巴结清扫术后 7 ~ 15 d 出现，可自行消退。当出现症状时，通常与压迫周围结构有关，引起盆腔疼痛、腿部水肿、深静脉血栓形成等病症[39]。

推荐方案：中药外敷

方法：大黄、芒硝按 1∶4 比例混合均匀装于棉布袋内，将中药袋敷于囊肿上，每次 2 ~ 4 h，每日 1 ~ 2 次。

3.1.7.2　下肢/会阴淋巴水肿　下肢/会阴淋巴水肿是由于淋巴管堵塞、压迫导致淋巴回流障碍所引起的一系列病理改变，包括组织水肿、慢性炎症和组织纤维化等。据报道，全世界约 2 000 万患者受下肢淋巴水肿的困扰，妇科肿瘤患者治疗后下肢淋巴水肿发生率为 25% ~ 70%[40]。

推荐方案：中药口服

水湿浸渍证：治法：运脾化湿，通阳利水；方药：五皮饮合胃苓汤加减。湿热壅盛证：治法：分利湿热，利水消肿；方药：疏凿饮子加减。脾阳虚衰证：治法：健脾温阳，利水消肿；方药：实脾饮加减。肾阳衰微证：治法：温肾助阳，化气行水；方药：真武汤或济生肾气丸加减。瘀水互结证：治法：活血化瘀，化气行水；方药：桃红四物汤合五苓散加减。

推荐方案：中药足浴

选择利水渗湿类药物，如苍术、生白术、茯苓、猪苓、泽泻、茵陈等。临睡前足浴，水位宜没过膝关节，温度 37 ~ 42 ℃，每次 30 min，每日 1 次。

推荐方案：针刺/电针

主穴：水分、水道、阴陵泉、三阴交、太溪等，随证加减。每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者，可每日 2 次，或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：穴位按摩

下肢足三阴经循经推拿。手法：揉、拿、点、弹拨、推、擦、搓等。每条经每次 3 ~ 5 min，每次 20 ~ 30 min，每日 1 ~ 3 次。

3.1.8　皮肤组织并发症

3.1.8.1　盆腔/腹壁血肿　盆腔血肿也是妇科恶性肿瘤术后常见的并发症，有数据显示子宫切除术后其发生率为 25% ~ 98%[41]。虽然盆腔血肿大多数情况下是无症状的，但其持续存在或增大可能会引起疼痛、感染、发热、阴道分泌物异常等，严重时需要重新入院治疗。

推荐方案：中药口服

血热妄行证：治法：清热解毒，凉血止血；方药：十灰散加减。气虚血瘀证：治法：益气活血，化瘀止痛；方药：血府逐瘀汤加减。气滞血瘀证：治法：理气活血，化瘀止痛；方药：膈下逐瘀汤加减。

推荐方案：中药外敷

大黄、芒硝按 1∶4 比例混合均匀装于棉布袋内，将中药袋敷于血肿上，每次 2 ~ 4 h，每日 1 ~ 2 次。

3.1.8.2　切口愈合不良　脂肪液化是无菌性手术

切口长时间愈合不良的主要原因，主要表现为切口脂肪组织坏死但无感染，在所有术后伤口中的发生率为 0.52% ~1.11%，在老年或超重合并糖尿病或营养不良的患者中更为常见[42]。

推荐方案：中药外敷

大黄、芒硝按 1∶2 比例混合均匀装于棉布袋内，切口每日换药后将中药袋敷于切口上，每次 2 ~ 4 h，每日 1 ~2 次。

3.2　放化疗期

3.2.1　血液系统之骨髓抑制　骨髓抑制是化疗药物、放疗及新型抗肿瘤药物如靶向制剂、免疫制剂等药物引起的最常见的血液系统毒副反应，临床表现为外周血细胞数量减少，包括中性粒细胞减少、血小板减少和血红蛋白降低（贫血），三者可以单独出现，也可相互兼夹[16,43-45]。

3.2.1.1　贫血　推荐方案：中药口服

脾胃虚弱证：治法：健脾和胃，益气养血；方药：补中益气汤或香砂六君子汤加减。心脾两虚证：治法：补脾养心，益气生血；方药：归脾汤加减。肝肾阴虚证：治法：滋养肝肾，补阴养血；方药：知柏地黄汤合当归补血汤或左归丸加减。脾肾阳虚证：治法：温补脾肾，益气养血；方药：右归丸合当归建中汤加减。

推荐方案：食疗

多食大枣、龙眼肉、枸杞子、阿胶、黄芪、山药、当归、桑葚等补气养血之物。

3.2.1.2　血小板减少　推荐方案：中药口服

气血亏损证：治法：补气养血，收敛止血，方药：八珍汤或归脾汤加减。脾胃虚弱证：治法：益气和中，健脾和胃；方药：六君子汤加减。肝肾阴虚证：治法：补益肝肾，滋阴养血；方药：左归丸加减。血瘀内阻证：治法：活血止血，祛瘀生新；方药：桃红四物汤加减。血热妄行证：治法：清热解毒，凉血止血；方药：十灰散加减。

推荐方案：中药外敷

如有皮下出血，选用凉血止血等药物，如侧柏叶炭、生地黄炭、地榆炭、藕节炭等，比例 1∶1∶1∶1，研磨成粉，局部外用冷敷，每次 2 ~4 h，每日 1 ~2 次。若出血处瘀血严重伴疼痛者，可加用活血止痛类中药，如乳香、没药、蒲黄、五灵脂等，比例 1∶1∶1∶1，研磨成粉，局部外敷，每次 2 ~4 h，每日 1 ~2 次。

3.2.1.3　白细胞减少　推荐方案：中药口服

气血两虚证：治法：补养气血；方药：八珍汤或十全大补汤加减。肝肾亏虚证：治法：滋补肝肾；方药：左归丸或大补阴丸合龟鹿二仙胶加减。脾肾阳虚证：治法：温补脾肾；方药：右归丸或金匮肾气丸加减。

推荐方案：艾灸

主穴：神阙、关元、足三里、膏肓俞、肾俞、悬钟等，隔姜灸或隔盐灸，以局部皮肤潮红为度，每穴 3 壮，每日 1 次。

推荐方案：食疗

多食西洋参、太子参、黄精、石斛、山药、牛骨髓（猪骨髓）、胡桃肉、龟胶等益气填精之物。

3.2.2　消化系统并发症

3.2.2.1　恶心呕吐　手术、化疗药物、放疗、新型抗肿瘤药物如靶向制剂、免疫制剂等药物都可不同程度地影响呕吐反射神经递质的分泌及胃肠道黏膜功能，引起恶心呕吐等不良反应[46]。

推荐方案：穴位贴敷

予穴位贴敷干预，每次 6 h（不耐受者可减少贴敷时间），每日 1 次，连续 3 ~5 d；取穴：神阙、膻中、中脘、内关、足三里。药物：干姜、紫苏叶、丁香、陈皮，比例为 1∶1∶1∶1，打粉后加姜汁和凡士林调和后使用。

推荐方案：中药口服

肝气犯胃证：治法：疏肝理气，和胃消痞；方药：越鞠丸合四逆散加减。痰浊内阻证：治法：益气化痰，和胃降逆；方药：旋覆代赭汤加减。胃阴不足证：治法：养阴益胃，和胃降逆；方药：麦门冬汤合益胃汤加减。脾胃气虚证：治法：健脾益气，和胃降逆；方药：香砂六君子汤加减。虚实夹杂证：治法：辛开苦降，降逆止呕；方药：半夏泻心汤加减。

推荐方案：耳穴压豆

治疗方案与围手术期一致。

推荐方案：针刺/电针

主穴：中脘、胃俞、内关、足三里、三阴交等，随证加减，每次留针 20 ~30 min，每周 2 ~3 次。或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

3.2.2.2　放射性肠炎　放射性肠炎是由于放射治疗导致的肠道损伤进而引发的一系列并发症，可累及小肠、直肠和结肠，接受盆腔肿瘤放疗的患者，其发生率高达 20%。主要临床表现为腹泻、腹痛、便血、里急后重或黏液便等[47-48]。

推荐方案：中药口服

热毒伤络证：治法：清热解毒，凉血止血；方药：葛根芩连汤加减、白头翁汤加减。寒热错杂证：治

法：辛开苦降，平调寒热；方药：半夏泻心汤加减。脾虚湿滞证：治法：健脾益气，化湿止泻；方药：参苓白术散加减。脾肾阳虚证：治法：温补脾肾，固涩止泻；方药：四神丸加减、真人养脏汤加减。

推荐方案：针刺/电针

主穴：关元、天枢、上巨虚、三阴交、足三里等，随证加减。每次 15 ~ 20 min，每日 1 次。或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：食疗

阴虚内热者多食莲子肉、百合、薏苡仁、绿豆汤等；气血亏虚者多食山药、黄芪、枸杞子、大枣、阿胶等；脾肾阳虚者多食龙眼肉、羊肉、生姜等。

3.2.3　泌尿系统之放射性膀胱炎　放射性膀胱炎是盆腔恶性肿瘤放射治疗后的一种常见并发症，在盆腔肿瘤尤其是宫颈癌患者的放射治疗中发生率为 2.48% ~ 5.60%。临床表现为顽固性血尿、尿痛、尿频尿急、排尿困难等，严重者甚至出现急性尿潴留、下腹坠痛等[49]。

推荐方案：中药口服

湿热内蕴证：治法：清热泻火，利湿通淋；方药：八正散加减。肝肾阴虚证：治法：滋阴降火，补益肝肾；方药：知柏地黄丸加减。瘀热内阻证：治法：清热凉血，解毒化瘀；方药：小蓟饮子加减。浊毒下注证：治法：清热解毒，分清泻浊；方药：程氏萆薢分清饮加减。脾肾两虚证：治法：补脾益肾，温阳固摄；方药：无比山药丸加减。

推荐方案：针刺/电针

主穴：中极、关元、阴陵泉、三阴交等，随证加减。每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者，可每日 2 次，或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

3.2.4　神经系统并发症

3.2.4.1　周围神经障碍（手足麻木）　化疗所致的周围神经病变是一种常见的、与化疗药物相关的剂量限制性不良反应，以感觉神经病变为主。最早的症状发生在指尖和脚趾，主要表现为麻木、感觉异常、持续自发疼痛，呈对称的袜子、手套状分布。累积性毒性还可引起精细运动技能迟钝或机体感觉受损，导致行走障碍[50]。

推荐方案：中药足浴

选择活血化瘀、行气通络类药物，如桂枝、桑枝、路路通、当归、鸡血藤、海风藤等。煎煮后足浴，水位宜没过踝关节，温度 37 ~ 42 ℃，每次 30 min，每日 1 ~ 2 次。若上肢麻木者，也可采用同样方法浸泡。

推荐方案：针刺/电针/梅花针

主穴：八风、八邪、合谷、曲池、阳陵泉、血海、阿是穴等，随证加减。每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者，可每日 2 次，或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。指趾关节麻木明显者，可加用梅花针局部叩刺，以局部皮肤潮红为度。

推荐方案：中药口服

风湿热蕴证：治法：清热通络，祛风除湿；方药：白虎加桂枝汤或宣痹汤加减。寒热错杂证：治法：温经散寒，清热除湿；方药：桂枝芍药知母汤加减。痰瘀闭阻证：治法：化痰行瘀，蠲痹通络；方药：双合汤加减。气血亏虚证：治法：益气养血，和营通络；方药：黄芪桂枝五物汤加减。肝肾两虚证：治法：培补肝肾，通络止痛；方药：独活寄生汤加减。

推荐方案：穴位按摩

主穴：八风、八邪、合谷、劳宫、太溪、太冲、阿是穴等。手法：揉、拿、点、弹拨、摇、搓、抖等。每穴每次 2 ~ 3 min，每次 20 ~ 30 min，每日 1 ~ 3 次。严重者可于上下肢阴经，循经推拿。

3.2.4.2　睡眠障碍　临床研究发现 65.8% 的肿瘤患者在治疗过程中出现失眠，严重影响疾病的恢复，降低生活质量。妇科肿瘤患者在术后、放化疗期间及恢复正常生活工作的过程中，因体内激素水平的改变，相较其他肿瘤更易出现睡眠障碍，其中宫颈癌患者中失眠发生率高达 40.1%，且 17.7% 的失眠患者可出现中重度失眠[51]。

推荐方案：中药口服

肝火扰心证：治法：疏肝泻热、镇心安神；方药：龙胆泻肝汤加减。痰热扰心证：治法：清化痰热，和中安神；方药：黄连温胆汤加减。心脾两虚证：治法：补益心脾，养血安神；方药：归脾汤加减。心肾不交证：治法：滋阴降火，交通心肾；方药：六味地黄丸合交泰丸加减。心胆气虚证：治法：益气镇惊，安神定志；方药：安神定志丸合酸枣仁汤加减。

推荐方案：中药足浴

选择安神定志类药物，如茯神、珍珠母、龙齿、夜交藤、远志、合欢皮等。临睡前足浴，水位宜没过小腿中位，温度 37 ~ 42 ℃，每次 30 min，每日 1 次。

推荐方案：针刺/电针

主穴：百会、安眠、神门、三阴交、照海，随证加减。每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者，可每日 2 次，或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：耳穴压豆

主穴：肝、心、肾、神门、交感、垂前等，每次贴一侧，每穴每次 1 ~2 min，每日按压 3 ~5 次，以耳穴产生热、麻、胀、痛感为宜，保留 3 ~5 d，双耳交替。

推荐方案：五行音乐

参考《中国传统五行音乐：正调式》[24]，每日 7：00 听角调音乐，每日 1 次，每次 30 ~60 min；12：00 听徵调音乐，每日 1 次，每次 30 ~60 min；入睡前听羽调音乐，每日 1 次，每次 30 ~60 min。佩戴耳机聆听，音量以 20 ~40 dB 为宜，以本人感觉舒适、悦耳为度。

推荐方案：中医传统运动

于室外安静空旷处，选择太极拳、八段锦、五禽戏、易筋经等中医传统运动进行锻炼，以微微出汗为宜，每次 30 ~60 min，每日 1 ~2 次。

3.2.5　全身症状

3.2.5.1　癌症相关性疲乏（cancer related fatigue，CRF）（或伴消瘦）　CRF 是由癌症或癌症放化疗等引起的一种痛苦的、持续的倦怠或体力不支，与近期运动量不符，且不能通过休息缓解。根据国内外相关调查发现，在癌症患者中，CRF 的发生率高达 70% ~100%[52-53]。

推荐方案：中药口服

脾胃虚弱证：治法：益气健脾，方药：四君子汤或补中益气汤加减。气阴两虚证：治法：益气养阴，方药：生脉地黄汤加减。肝气郁滞证：治法：疏肝理气，方药：逍遥散或柴胡疏肝散加减。气血两虚证：治法：益气养血，方药：八珍汤或十全大补丸加减。

推荐方案：针刺/电针

主穴：百会、肾俞、脾俞、足三里、三阴交等；放化疗后加上大椎穴，随证加减。每次 20 ~30 min，每日 1 次，严重者，可每日 2 次，或选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：艾灸

主穴：百会、肾俞、脾俞、足三里、三阴交等，温和灸，以局部皮肤潮红为度，每次 15 ~20 min，每日 1 ~2 次。放化疗期慎用。

推荐方案：中医传统运动

于室外安静空旷处，选择太极拳、八段锦、五禽戏、易筋经等中医传统运动进行锻炼，以微微出汗为宜，每次 30 ~60 min，每日 1 ~2 次。

3.2.5.2　脱发　化疗引起的脱发发生率约为 65%。研究表明，47% 的女性患者认为脱发是化疗最痛苦的影响，8% 的患者会因担心脱发而拒绝化疗[54]。

推荐方案：中药口服

肝肾阴虚证：治法：补益肝肾，滋阴生发；方药：七宝美髯丹加减。气滞血瘀证：治法：活血化瘀，行气活络；方药：通窍活血汤加减。血热内蕴证：治法：清热凉血，活血生发；方药：凉血四物汤加减。血虚风燥证：治法：养血补血，润燥熄风；方药：八珍汤加减。

推荐方案：针刺/电针

主穴：百会、风池、膈俞、血海、阿是穴等，随证加减，每次 20 ~30 min，每日 1 次，严重者可每日 2 次。可选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。也可选用梅花针于局部叩刺至出血为宜。

推荐方案：中药涂搽

取生姜片或姜汁涂擦于脱发部位（辅以按摩）至皮肤潮红；或选取侧柏叶、墨旱莲、何首乌等中药煎煮熬汁，外涂于脱发处。

3.2.6　生殖系统之阴道挛缩　盆腔放疗可引起阴道黏膜放射反应，如不及时阴道冲洗及扩张导致阴道纤维化、挛缩狭窄，导致患者治疗后同房疼痛、性生活困难。

推荐方案：针刺/电针

主穴：子宫、中极、归来、阿是穴等，随证加减，每次 20 ~30 min，每日 1 次，严重者可每日 2 次。可选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

3.3　激素免疫期

3.3.1　手足综合征　手足综合征是指某些化疗药物在手足部毛细血管渗出致周围神经损伤的不良反应，不同化疗药物的发生率不同。主要临床表现为手掌和脚掌皮肤发红、肿胀、刺痛或灼热感、触痛及皮疹，并且有行走和抓物困难[55]。

推荐方案：中药口服

血虚风燥证：治法：养血润燥、祛风止痒；方药：当归饮子加减。阳虚血瘀证：治法：温经通络，活血生肌；方药：黄芪桂枝五物汤加减。热毒蕴结证：治法：清热凉血，解毒生肌；方药：仙方活命饮加减。

推荐方案：中药外洗

可选用活血通络、解毒生肌类中药，如红花、紫草、鸡血藤、桂枝、马齿苋、忍冬藤、蝉蜕、白鲜皮等，煎煮后浸泡手足，每次 15 ~20 min，每日 2 ~3 次。

3.3.2　口腔溃疡/口腔炎　口腔黏膜炎/溃疡是恶性肿瘤放化疗中最常见的一种口腔毒性反应，临床

表现为轻度不适、红斑、痛性红斑、水肿和溃疡[56]。

推荐方案：中药口服

心脾积热证：治法：清心泻脾，消肿止痛；方药：凉膈汤或导赤散加减。阴虚火旺证：治法：滋阴补肾，降火敛疮；方药：知柏地黄汤加减。

推荐方案：中药含漱

选用清热解毒、消肿生肌类中药，如金银花、贯众、西瓜霜、黄芩、白及等，水煎含漱，每次 30 ~ 50 mL，15 ~ 30 min，每日 2 ~ 3 次。

3.4　保育期　妇科恶性肿瘤发病率逐渐年轻化，例如卵巢恶性肿瘤每年新发患者中育龄期占 12%，70% 以上的患者有生育意愿[57-58]。妇科恶性肿瘤患者在接受治疗后，为保护和恢复其生育能力而实施的一系列管理、监测与干预措施的时期，称为保育期。

3.4.1　生殖系统并发症

3.4.1.1　潮热盗汗等围绝经期症状　妇科恶性肿瘤所致医源性绝经主要表现为卵巢切除或放疗所导致的雌激素水平迅速下降，从而引起的相关症状，其中主要包括血管舒缩障碍和自主神经功能紊乱等相关症状，表现为潮热、出汗、失眠、焦虑等[17]。

推荐方案：中药口服

肝肾阴虚证：治法：补益肝肾，滋阴敛汗；方药：六味地黄汤加减。阴阳两虚证：治法：阴阳双补，调和止汗；方药：二仙汤加减。

推荐方案：针刺/电针

主穴：肾俞、三阴交、太溪、太冲、复溜、合谷等，随证加减，每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者可每日 2 次。可选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：经皮穴位电刺激

主穴：三阴交、太冲、复溜、足三里等。每次20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者可每日 2 次，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

3.4.1.2　卵巢功能减退　卵巢癌保留生育功能术后的辅助化疗可影响女性的生育功能，部分化疗药物有性腺毒性，如卡铂、环磷酰胺等，可引起早发性卵巢功能不全和不孕症[59]。

推荐方案：中药口服

肝肾阴虚证：治法：滋补肝肾，养血调经；方药：左归丸加减。肾虚肝郁证：治法：补肾疏肝，理气调经；方药：一贯煎加减。脾肾阳虚证：治法：温肾健脾，养血调经；方药：毓麟珠加减。肾虚血瘀证：治法：补肾益气，活血调经；方药：肾气丸合失笑散加减。气血虚弱证：治法：补气养血，和营调经；方药：人参养荣汤加减。

推荐方案：针刺/电针

主穴：子宫、关元、三阴交、肾俞、太溪、照海等，随证加减，每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者可每日 2 次。可选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

3.4.1.3　子宫内膜损伤　早期子宫内膜癌保留生育功能患者，需多次宫腔手术操作，易发生内膜损伤，完全缓解后自然妊娠率较低，需在积极辅助生殖治疗的同时保护内膜预防复发，改善妊娠结局[60]。

推荐方案：中药口服

肾虚证：治法：补肾益精，养血调经；方药：归肾丸加减。血虚证：治法：养血补血，益气调经；方药：滋血汤加减。血瘀证：治法：行气活血，化瘀调经；方药：桃红四物汤加减。

推荐方案：针刺/电针

主穴：子宫、关元、中极、气海、三阴交、肾俞、命门等，随证加减，每次 20 ~ 30 min，每日 1 次，严重者可每日 2 次。可选用电针增强刺激量，2/100 Hz 疏密波，强度以能耐受为宜。

推荐方案：艾灸

主穴：关元、神阙、气海、肾俞、三阴交等，温和灸，以局部皮肤潮红为度，每次 15 ~ 20 min，每日1 ~ 2 次。

3.4.2　全身症状之肥胖　子宫内膜癌保留生育功能患者多存在内膜损伤、合并肥胖症等影响妊娠的不良因素。在使用激素药物治疗的同时，管理体质量是临床关注的重点之一[61]。

推荐方案：食疗

治疗原则以辨证施膳为核心。多以健脾益气，化痰除湿为主，可多食茯苓、赤小豆、薏苡仁、陈皮、荷叶、苦瓜、山楂、莱菔子、冬瓜、黄瓜、海带、黄豆芽、豆腐、鲫鱼、鸭肉、莴笋等。

推荐方案：中医传统运动

于室外安静空旷处，选择太极拳、八段锦、五禽戏、易筋经等中医传统运动进行锻炼，以微微出汗为宜，每次 30 ~ 60 min，每日 1 ~ 2 次。

推荐方案：穴位埋线

主穴：中脘、下脘、中极、天枢、大横、归来、丰隆穴。每 4 周埋线 1 次。

推荐方案：中药口服

脾虚不运证：治法：健脾益气，渗利水湿；方药：参苓白术散合防己黄芪汤加减。脾肾阳虚证：治法：

补益脾肾，温阳化气；方药：真武汤合苓桂术甘汤加减。胃热火郁证：治法：清胃泻火，通腑泻浊；方药：白虎汤合小承气汤加减。痰湿内盛证：治法：化痰利湿，理气消脂；方药：导痰汤合四苓散加减。肝郁气滞证：治法：疏肝解郁，行气化痰；方药：逍遥散加减。

本《共识》主要执笔人

曲凡（浙江大学医学院附属妇产科医院），李阳（浙江大学医学院附属妇产科医院），金志春（湖北省妇幼保健院），王芳芳（浙江大学医学院附属妇产科医院），周天一（浙江大学医学院附属妇产科医院）

本《共识》编写组专家名单（按姓氏拼音排序）

边巴卓玛（西藏自治区拉萨市人民医院），陈瑞雪（中国中医科学院广安门医院），陈晓勇（江西省妇幼保健院），陈玛丽［甘肃省妇幼保健院（甘肃省中心医院）］，樊龙龙（新疆维吾尔自治区阿克苏地区妇幼保健院），郭兰中（浙江省东阳市妇女儿童医院），何玮玮（南京市中医院），金志春（湖北省妇幼保健院），匡洪影（黑龙江中医药大学附属第一医院），来玉芹（广西壮族自治区柳州市妇幼保健院），李云波（北京中医药大学附属第三医院），李阳（浙江大学医学院附属妇产科医院），林开清（浙江省中西医结合医院），欧阳紫婷（湖南省妇幼保健院），曲凡（浙江大学医学院附属妇产科医院），孙振高（山东中医药大学附属医院），王芳芳（浙江大学医学院附属妇产科医院），王艳萍（长春中医药大学附属医院），许金榜（福建省妇幼保健院），杨东霞（黑龙江中医药大学附属第二医院），杨平春（云南省临沧市妇幼保健院），张勤华（上海中医药大学附属曙光医院），张嵘（北京大学），张瑞涛（郑州大学第一附属医院），赵春梅（广东省妇幼保健院），赵锐（海南省妇女儿童医学中心），赵晓莉（大连市妇女儿童医疗中心集团），周天一（浙江大学医学院附属妇产科医院），左鹏（北京大学人民医院）

本《共识》秘书组成员（按姓氏拼音排序）

何依菁（浙江大学医学院附属妇产科医院），胡馨尹（浙江大学医学院附属妇产科医院），潘丹（台州市立医院），李心悦（浙江大学医学院附属妇产科医院），李影（浙江大学医学院附属妇产科医院），赵薇（浙江大学医学院附属妇产科医院），朱宇航（浙江大学医学院附属妇产科医院）

所有作者声明无利益冲突

参考文献：

[1] BRAY F, LAVERSANNE M, SUNG H, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA Cancer J Clin, 2024, 74(3): 229 – 263.

[2] NIERENGARTEN M B. Global cancer statistics 2022: The report offers a view on disparities in the incidence and mortality of cancer by sex and region worldwide and on the areas needing attention[J]. Cancer, 2024, 130(15): 2568.

[3] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 妇科恶性肿瘤多学科诊疗中国专家共识（2022 年版）[J]. 中国癌症杂志, 2022, 32(8): 747 – 756.

[4] BHATLA N, AOKI D, SHARMA D N, et al. Cancer of the cervix uteri: 2021 update[J]. Int J Gynaecol Obstet, 2021, 155(Suppl 1): 28 – 44.

[5] ARMSTRONG D K, ALVAREZ R D, BAKKUMGAMEZ J N, et al. Ovarian cancer, version 2. 2020, NCCN clinical practice guidelines in oncology[J]. J Natl Compr Canc Netw, 2021, 19(2): 191 – 226.

[6] 李伟，姚鹏宇，许莉莉. 中药活性成分通过调控细胞凋亡防治宫颈癌研究进展[J]. 河南中医, 2024, 44(11): 1756 – 1764.

[7] NELSON G, BAKKUMGAMEZ J, KALOGERA E, et al. Guidelines for perioperative care in gynecologic/oncology: enhanced recovery after surgery (ERAS) society recommendations 2019 update[J]. Int J Gynecol Cancer, 2019, 29(4): 651 – 668.

[8] 席沙，李军，魏会珍，等. 宫颈癌的中医外治法研究进展[J]. 环球中医药, 2018, 11(10): 1649 – 1652.

[9] 于俊，张立德，王建波，等. 中医防治宫颈癌术后和（或）放疗后下肢淋巴水肿研究进展[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38(2): 6 – 10.

[10] 王秀青，夏敏，陈蓉，等. 中医药治疗宫颈高危型人乳头瘤病毒感染的临床研究进展[J]. 世界科学技术：中医药现代化, 2022, 24(7): 2557 – 2561.

[11] 章晓乐，齐聪，胡攀伟，等. 中西医结合应用于早期子宫内膜癌患者保留生育力治疗后的助孕策略[J]. 生殖医学杂志, 2023, 32(8): 1280 – 1285.

[12] 孟云. 中医药对卵巢癌患者生存期及生存质量影响的 Meta 分析[D]. 哈尔滨：黑龙江中医药大学, 2021.

[13] 杨爽，沈影，韩凤娟. 中医药对卵巢癌的治疗作用及研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(10): 202 – 207.

[14] 于洋，李佳，韩凤娟. 卵巢癌中西医治疗的研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(20): 4092 – 4096.

[15] 中国抗癌协会肿瘤内分泌专业委员会. 妇科恶性肿瘤免疫治疗中国专家共识（2023 年版）[J]. 中国癌症杂志, 2023, 33(10): 954 – 968.

[16]王丹波,王建东,孔为民,等. 妇科恶性肿瘤放化疗相关中性粒细胞减少症规范管理中国专家共识(2024 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2024,40(6):645 - 652.
[17]周琦,邹冬玲,张师前,等. 妇科恶性肿瘤激素补充治疗中国专家共识(2024 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2024,40(3):305 - 311.
[18]王登凤,杨智蓉,刘红,等. 妇科恶性肿瘤患者贫血诊治的中国专家共识(2023 年版)[J]. 实用妇产科杂志,2023,39(12):901 - 909.
[19]王佳晰,于浩,张师前. 妇科肿瘤患者围手术期静脉血栓栓塞症预防的专家共识(2022 年版)[J]. 中华肿瘤防治杂志,2022,29(10):687 - 694.
[20]林蓓,凌斌,张师前,等. 妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结切除术后淋巴囊肿诊治专家共识(2020 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2020,36(10):959 - 964.
[21]彭瑾,孔北华,宋坤. 妇科加速康复外科的肠道准备及围术期营养支持[J]. 实用妇产科杂志,2021,37(2):83 - 85.
[22]国家市场监督管理总局,国家标准化管理委员会. 经穴名称与定位:GB/T 12346—2021[S]. 北京:中国标准出版社,2021.
[23]DIBABU A M,KETEMA T G,BEYENE M M,et al. Preoperative anxiety and associated factors among women admitted for elective obstetric and gynecologic surgery in public hospitals,southern Ethiopia:a cross ~ sectional study[J]. BMC Psychiatry,2023,23(1):728.
[24]中华医学会. 中国传统五行音乐:正调式[M/CD]. 北京:中华医学电子音像出版社,2006.
[25]中国抗癌协会肿瘤麻醉与镇痛专业委员会. 中国肿瘤患者围术期疼痛管理专家共识(2020 版)[J]. 中国肿瘤临床,2020,47(14):703 - 710.
[26]NELSON G,FOTOPOULOU C,TAYLOR J,et al. Enhanced recovery after surgery (ERAS®) society guidelines for gynecologic oncology: addressing implementation challenges 2023 update[J]. Gynecol Oncol,2023,173:58 - 67.
[27]MATEI D,FILIACI V,RANDALL M E,et al. Adjuvant chemotherapy plus radiation for locally advanced endometrial cancer[J]. N Engl J Med,2019,380(24):2317 - 2326.
[28]曹立幸,秦有,陈志强,等. 中西医结合围手术期胃肠动力管理中国专家共识[J]. 中国中西医结合外科杂志,2022,28(1):6 - 11.
[29]赵晓蕊,龙云,陈思齐,等. 妇科恶性肿瘤患者术后胃肠功能紊乱风险预测模型的构建及验证[J]. 护理学报,2022,29(3):72 - 78.
[30]BISCH S P,NELSON G. Outcomes of enhanced recovery after surgery (ERAS) in gynecologic oncology: a review [J]. Curr Oncol,2022,29(2):631 - 640.
[31]TAGUCHI A,SHARMA N,SALEEM R M,et al. Selective postoperative inhibition of gastrointestinal opioid receptors[J]. N Engl J Med,2001,345(13):935 - 940.
[32]孙春玲,高燕,李小平,等. 妇科恶性肿瘤相关性腹泻病因及防治[J]. 中国医刊,2007,42(8):69 - 71.
[33]中国抗癌协会肿瘤营养专业委员会,中华医学会肠外肠内营养学分会. 肿瘤相关性腹泻的营养治疗专家共识[J]. 肿瘤代谢与营养电子杂志,2023,10(6):738 - 742.
[34]NAKAYAMA N,TSUJI T,AOYAMA M,et al. Quality of life and the prevalence of urinary incontinence after surgical treatment for gynecologic cancer:a questionnaire survey[J]. BMC Womens Health,2020,20(1):148.
[35]姚书忠,卢姗. 盆腔神经解剖及与其相关妇科疾病的手术治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2009,25(3):180 - 183.
[36]EGGER E K,SEZER O,CONDIC M,et al. Postoperative femoral nerve palsy and meralgia paresthetica after gynecologic oncologic surgery[J]. J Clin Med,2022,11(21):6242.
[37]TANAKA T,TERAI Y,ONO Y J,et al. Genitofemoral neuropathy after pelvic lymphadenectomy in patients with uterine corpus cancer[J]. Int J Gynecol Cancer,2015,25(3):533 - 536.
[38]GHEZZI F,UCCELLA S,CROMI A,et al. Lymphoceles,lymphorrhea,and lymphedema after laparoscopic and open endometrial cancer staging[J]. Ann Surg Oncol,2012,19(1):259 - 267.
[39]ACHOURI A,HUCHON C,BATS A S,et al. Postoperative lymphocysts after lymphadenectomy for gynaecological malignancies:preventive techniques and prospects[J]. Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol,2012,161(2):125 - 129.
[40]孔为民,张赫. 妇科肿瘤治疗后下肢淋巴水肿专家共识[J]. 中国临床医生杂志,2021,49(2):149 - 155.
[41]CHILL H H,AMSALEM I,KARAVANI G,et al. Symptomatic pelvic hematoma following hysterectomy:risk factors,bacterial pathogens and clinical outcome[J]. BMC Womens Health,2020,20(1):272.
[42]SHI Z J,MA L,WANG H,et al. Insulin and hypertonic glucose in the management of aseptic fat liquefaction of post ~ surgical incision:a meta ~ analysis and systematic review[J]. Int Wound J,2013,10(1):91 - 97.
[43]秦叔逵,马军. 中国临床肿瘤学会(CSCO)肿瘤放化疗相关中性粒细胞减少症规范化管理指南(2021)[J]. 临床肿瘤学杂志,2021,26(7):638 - 648.
[44]中国临床肿瘤学会(CSCO)中西医结合专家委员会. 抗肿瘤药物引起骨髓抑制中西医结合诊治专家共识[J].

临床肿瘤学杂志,2021,26(11):1020 - 1027.
[45]史艳侠,邢镨元,张俊,等. 肿瘤化疗导致的中性粒细胞减少诊治专家共识(2019 年版)[J]. 中国肿瘤临床,2019,46(17):876 - 882.
[46]张玉. 化疗所致恶心呕吐的药物防治指南[J]. 中国医院药学杂志,2022,42(5):457 - 473.
[47]TOHIDINEZHAD F,WILLEMS Y,BERBEE M,et al. Prediction models for brachytherapy ~ induced rectal toxicity in patients with locally advanced pelvic cancers:a systematic review[J]. J Contemp Brachytherapy,2022,14(4):411 - 422.
[48]邱敏,郭启帅,梁晓,等. 中国放射性肠道损伤中西医诊治专家共识[J]. 中国中医急症,2023,32(10):1693 - 1700,1722.
[49]NUHN P,THüROFF J. Die blutende strahlenblase mgliche therapieoptionen[J]. Urologie,2022,61(6):614 - 621.
[50]LOPRINZI C L,LACCHETTI C,BLEEKER J,et al. Prevention and management of chemotherapy ~ induced peripheral neuropathy in survivors of adult cancers:ASCO guideline update[J]. J Clin Oncol,2020,38(28):3325 - 3348.
[51]邓湘琴,梁慧,林宏远,等. 恶性肿瘤患者失眠发生的特征及对生命质量影响的临床调查[J]. 世界睡眠医学杂志,2020,7(1):11 - 13.
[52]张剑军,钱建新. 中国癌症相关性疲乏临床实践诊疗指南(2021 年版)[J]. 中国癌症杂志,2021,31(9):852 - 872.
[53]中国抗癌协会癌症康复与姑息治疗专业委员会,中国临床肿瘤学会抗肿瘤药物安全管理专家委员会. 抗肿瘤药物所致恶心和呕吐的预防:肿瘤治疗相关呕吐防治指南(2014 版)摘录[J]. 中华医学信息导报,2014,29(24):11.
[54]TRUEB R M. Chemotherapy - induced hair loss[J]. Skin Therapy Lett,2010,15(7):5 - 7.
[55]KWAKMAN J J M,ELSHOT Y S,PUNT C J A,et al. Management of cytotoxic chemotherapy ~ induced hand ~ foot syndrome[J]. Oncol Rev,2020,14(1):442.
[56]中国医师协会肿瘤医师分会乳腺癌学组. 聚乙二醇化脂质体多柔比星不良反应管理中国专家共识(2020 版)[J]. 中华肿瘤杂志,2020,42(8):617 - 623.
[57]崔玲,王芳,林永红. 妇科恶性肿瘤手术中的生育力保护策略[J]. 中国计划生育和妇产科,2024,16(4):11 - 16.
[58]蓝建发,陈小军,丁景新,等. 卵巢非良性肿瘤生育力保护及保存中国专家共识(2023 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2023,39(8):809 - 816.
[59]中国优生科学协会肿瘤生殖学分会,中国医师协会微无创医学专业委员会妇科肿瘤学组,中国医院协会妇产医院分会妇科肿瘤专业学组. 卵巢恶性肿瘤保留生育功能的中国专家共识(2022 年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2022,38(7):705 - 713.
[60]子宫内膜癌保留生育功能多学科诊疗中国专家共识编写组. 子宫内膜癌保留生育功能多学科诊疗中国专家共识[J]. 中华生殖与避孕杂志,2023,43(4):346 - 356.
[61]王益勤,王建六. 子宫内膜癌患者保留生育功能治疗[J]. 中国实用妇科与产科杂志,2023,39(11):1090 - 1095.

收稿日期:2024 - 12 - 14

通信作者:曲凡(1977 -),男,辽宁沈阳人,医学博士,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗女性生殖内分泌系统相关疾病。E - mail:syqufan@ zju. edu. cn

编辑:纪彬