

## ·标准与规范·

**编者按:**随着妇科恶性肿瘤治疗技术的不断进步,患者生存率显著提高。同时,治疗后下肢淋巴水肿作为该类患者常见的并发症之一,其管理和治疗日益受到医疗界的关注。为了规范化、同质化下肢淋巴水肿治疗,提高护理质量,保障患者安全,上海市护理学会于2024年5月发布了《妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的综合消肿疗法》团体标准。本刊本期特邀该标准的主要负责人、上海市护理学会妇科护理专业委员会丁焱主任委员及其团队针对标准内容进行详尽解读,以期为各级各类医疗机构的医护人员及康复技师更好地理解 and 运用该标准,针对妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者开展标准化、同质化的综合消肿疗法提供参考和指导。

# 上海市护理学会《妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的综合消肿疗法》团体标准解读

王霞<sup>1</sup>,蔡慧媛<sup>1</sup>,饶琳<sup>2</sup>,张易<sup>3</sup>,丁焱<sup>1</sup>

(1. 复旦大学附属妇产科医院,上海 200090; 2. 中国福利会国际和平妇幼保健院,上海 200030;  
3. 复旦大学附属肿瘤医院,上海 200032)

**摘要:**上海市护理学会于2024年5月发布了《妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的综合消肿疗法》团体标准,从手法淋巴引流、压力治疗、功能锻炼和皮肤护理等方面规范了妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者综合消肿疗法的具体内容和要求。文章对该团体标准涉及的要求及建议进行解读,以期帮助各级各类医疗机构的医护人员及康复技师更好地理解并应用该标准,为进一步规范相关专科临床护理实践提供参考。

**关键词:**妇科恶性肿瘤;下肢淋巴水肿;综合消肿疗法;团体标准;解读

**中图分类号:**R473.71;R473.73

**文献标志码:**A

**DOI:**10.3969/j.issn.1009-8399.2024.12.001



第一作者:王霞



通信作者:丁焱

## Interpretation of the Association Standard Complete Decongestive Therapy for Patients with Lower Extremity Lymphedema after Treatment of Gynecological Cancer by Shanghai Nursing Association

WANG Xia<sup>1</sup>, CAI Huiyuan<sup>1</sup>, RAO Lin<sup>2</sup>, ZHANG Yi<sup>3</sup>, DING Yan<sup>1</sup> (1. Obstetrics & Gynecology Hospital of Fudan University, Shanghai 200090; 2. International Peace Maternity & Child Health Hospital of China Welfare Institute, Shanghai 200030; 3. Fudan University Shanghai Cancer Center, Shanghai 200032)

**Abstract:** In May 2024, the Shanghai Nursing Association issued the association standard Complete Decongestive Therapy for Patients with Lower Extremity Lymphedema after Treatment of Gynecological Cancer. The standard standardizes the specific contents and requirements of complete decongestive therapy for patients with lower extremity lymphedema after treatment of gynecological cancer from the aspects of manual lymphatic drainage, compression therapy, functional exercise and skin care. This article interprets the requirements and recommendations outlined in this standard, aiming to help healthcare providers and rehabilitation technicians in various medical institutions at all levels better understand and apply this standard, and provide a reference for further standardizing the clinical nursing practice of relevant specialties.

**Key Words:** Gynecological cancer; Lower extremity lymphedema; Complete decongestive therapy; Association standard; Interpretation

**收稿日期:**2024-08-14

**作者简介:**王霞(1987—),女,主管护师,硕士,主要从事妇产科护理工作。

**通信作者:**丁焱(1971—),女,主任护师,博士,主要从事妇产科护理及管理工作。E-mail:ding\_yan@fudan.edu.cn

**基金项目:**上海市护理学会科研课题青年项目(2019QN-B02)。

下肢淋巴水肿是妇科恶性肿瘤治疗后的一个常见且棘手的并发症,其总体发病率约为25%,在特定患者

群体中发病率可高达70%<sup>[1]</sup>。下肢淋巴水肿初期以腿部肿胀、皮肤紧绷感及患肢沉重为主要表现,随着病情发展,会逐渐出现组织纤维化、脂肪异常沉积,导致肢体显著增粗、皮肤硬化。长此以往,不仅影响患肢功能,还常伴发淋巴管炎及周围组织炎症,进一步加剧患者痛苦。此外,下肢外观的改变常引发患者心理层面的焦虑与抑郁,显著降低其生活质量;且持续的治疗需求也给家庭和社会带来沉重的经济负担<sup>[2]</sup>。当前,尽管综合消肿疗法(complete decongestive therapy, CDT)作为国际公认的淋巴水肿的首选治疗方法,涵盖了手法淋巴引流(manual lymphatic drainage, MLD)、压力治疗、功能锻炼及皮肤护理等多方面措施<sup>[3]</sup>,并得到了国际淋巴协会<sup>[4]</sup>和国际静脉学联盟<sup>[5]</sup>等权威机构的推荐,但在实际应用中仍面临诸多挑战。首要问题是下肢淋巴水肿因其早期症状的非特异性,易被忽视,加之缺乏统一的早期评估标准,导致干预时机延误。其次,CDT的具体实施方案在不同研究和临床实践中存在显著差异,如淋巴引流手法、操作频率与时间,弹力绷带包扎技巧与时机、功能锻炼具体计划、皮肤护理方法及弹力袜在维持期的使用策略等,均缺乏统一标准。这不仅影响了患者的长期治疗依从性,也制约了整体康复效果的提升。鉴于此,上海市护理学会组织相关专家结合有关临床决策及指南等证据起草了《妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的综合消肿疗法》团体标准(以下简称《标准》)并于2024年5月正式发布(扫描文末二维码可获取《妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的综合消肿疗法》标准原文)。为进一步帮助各级各类医疗机构的医护人员及康复技师更好地理解和应用《标准》,推动《标准》有效实施,现主要从概述、编制方法及主要内容三大方面对其进行解读,并提出临床推广应用建议。

## 1 《标准》概述

《标准》明确界定了妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿CDT的具体内容与实施要求,旨在为各级各类医疗机构的医护人员、专业康复技师提供一套科学、系统的操作指南,确保治疗流程的规范化。同时,《标准》也兼顾了居家环境下进行自我管理或接受照护的患者及其照护者的需求,作为其日常康复与护理的参考依据,保障了治疗与护理的连续性和有效性。通过融合主客观评估技术,《标准》建立了综合评估体系,助力淋巴水肿的早期识别及干预,进而通过细化CDT各环节——标准化的MLD、规范的弹力绷带包扎、个性化的功能锻炼计划及明确的皮肤护理策略等,不仅可为医护人员在强化治疗期间给予患者全面指导提供参考,同时

也可为患者居家康复阶段进行自我管理提供了科学可行的参考方案,有助于帮助全面促进患者淋巴水肿症状缓解、提升其生活质量,进而有效减轻患者家庭与社会的经济负担。

## 2 《标准》编制方法

2023年7月,经上海市护理学会组织,由复旦大学附属妇产科医院牵头,联合上海市7所医疗单位成立了标准编制团队。《标准》编制团队成员共11名,来自上海市8所医疗机构,在癌症相关淋巴水肿诊疗、康复、护理方面均具有丰富的临床工作经验。团队成员首先系统检索国内外妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿CDT相关指南、最佳临床决策、专家共识、证据总结、系统评价等文献。通过对检索的文献进行质量评价,遴选与提炼出最新最佳证据,并结合临床经验,起草《标准》初稿。随后,团队成员在全国范围内邀请了癌症相关淋巴水肿诊疗、康复、护理领域的18名专家进行函询,共收到建议66条。根据函询专家意见,团队成员经过讨论,对《标准》初稿进行了修订与完善。同时,还在上海市内组织了一场专家意见现场征求会,邀请了14名专家直接参与讨论,进一步根据现场交流的意见对标准进行了优化。后续,经过上海市护理学会组织的多轮严格审查,形成最终发布稿。

## 3 《标准》主要内容解读

**3.1 明确了CDT实施的基本要求** 《标准》详尽规定了CDT操作人员的资质要求、治疗前全面评估的必要性及治疗后特别是维持治疗阶段的随访管理策略。①操作人员资质:明确指出CDT的初始治疗必须由具备相应资质、经过系统淋巴水肿诊疗理论与实践技能培训<sup>[6]</sup>的医护人员执行。鉴于维持治疗的长期性与持续性,该阶段允许患者或其照护者在医护人员指导下,掌握操作方法后,于家中进行自我管理。②治疗前评估:强调治疗前需首先审视患者的基础健康状况,严格筛查并排除所有禁忌证<sup>[7]</sup>,确保症状得到妥善处理后再行CDT。同时,要求进行专业的淋巴水肿评估,包括但不限于使用周径测量、特定问卷(如妇科恶性肿瘤淋巴水肿问卷、自我报告下肢淋巴水肿筛查问卷)等<sup>[8]</sup>工具,并建议采纳国际淋巴学会推荐的分期系统<sup>[4]</sup>来评估水肿的严重程度。《标准》在附件中详细列出了评估方法及相应的判断标准。③治疗后随访:《标准》特别指出,在CDT维持治疗阶段,应建立长效随访机制,至少每半年进行1次复查<sup>[9]</sup>,以监测患者居家自我管理的成效、评估CDT方案的依从性,并综合评判淋巴水肿的康复效果。此环节对于确保治疗效果的持续性和稳定性至关重要。

### 3.2 《标准》规范了 CDT 的主要实施内容

**3.2.1 MLD** MLD 作为一种专业的治疗技术,严格遵循淋巴系统的自然解剖与生理路径,通过徒手操作引导周围淋巴液回流至中央淋巴系统。①引流方法。非水肿区域(如锁骨上窝及腋窝淋巴结)→腹部区域→患侧腹股沟淋巴结→患肢的大腿、小腿、脚踝、足背及脚趾(向心性引流)。MLD 不仅能够有效改变淋巴回流的路径,显著减少组织间隙中滞留的水肿液,还能软化组织,缓解组织纤维化现象,进而增强患肢的免疫防御能力。鉴于淋巴水肿管理的长期性,强化治疗期间,专业医护人员需要悉心指导患者或其照护者学习并掌握 MLD 的正确操作方法,确保治疗的连续性和有效性。②操作时长及频率。《标准》规定,MLD 的操作时长为 45 min/次,1 次/d,治疗频率则根据个体情况设定为 5~7 d/周。强化治疗的持续时间通常依据患肢的水肿严重程度及消肿进展来定,一般建议 2~4 周<sup>[7]</sup>。③注意事项。进入维持治疗阶段后,患者或其照护者可在家中自行操作,但需严格遵守医护人员的指导,避免擅自采用间歇充气加压治疗替代 MLD,以免不当操作导致肢体根部、腹股沟区及会阴部水肿加剧,或进一步加速患肢皮下组织的纤维化进程。

**3.2.2 压力治疗** 压力疗法是一种针对淋巴水肿的有效治疗手段,其核心在于运用多层低张性弹力绷带或医用梯度压力袜(graded compression stockings, GCS),在患者肢体上从远端至近端产生压力梯度。这种压力梯度设计旨在促进淋巴液回流,从而有效缓解并减轻患肢的水肿症状。该疗法通常在 MLD 结束后实施。在强化治疗阶段,特别强调使用多层低张性弹力绷带进行精细的加压包扎。这种绷带因其能在患者活动及休息时持续提供治疗所需压力,且长期使用亦不影响肢体的血液循环,而被视为淋巴水肿治疗的优选材料<sup>[10]</sup>。正确的包扎技巧是实现最佳治疗效果的关键。《标准》在附件中详细列出了包扎的步骤及直观示意图,以供参考。在患者能够耐受的前提下,建议包扎时间 23 h/d,5~7 d/周,整个强化治疗周期通常需要持续 2~4 周,具体时长需根据患肢水肿消退的情况灵活调整。进入维持治疗阶段后,患者可选择继续沿用弹力绷带或转而使用 GCS。其中,Ⅲ级压力级别的 GCS 为常规推荐。而对于病情更为严重的Ⅲ期患者,则建议选用Ⅳ级压力级别的 GCS,并需定期评估其弹性状况。在选择 GCS 时,还需考虑圆针织与平针织的不同类型<sup>[11]</sup>,以更好地适应不同程度的淋巴水肿及患肢的具体形态。此外,压力治疗期间,医护人员应密切关注患者情况,指导其自我监测肢体是否出现缺血迹象,以

及有无肢体感觉异常、皮肤及趾甲颜色变化、疼痛、麻木感及皮肤损伤等,以确保治疗的安全性与有效性。

**3.2.3 功能锻炼** 在实施弹力绷带加压包扎或穿戴 GCS 期间,患者应积极参与髋关节、膝关节及踝关节的主动关节活动,并进行腓肠肌与大腿肌群的功能性拉伸锻炼。这些锻炼通过骨骼肌的主动收缩与舒张,能够有效调节组织间隙内的压力分布。当增强的组织间压力与患肢上所施加的压力装置(如弹力绷带或 GCS)形成良性对抗时,将进一步激发淋巴管的活性,提高淋巴液的回流效率。这些功能锻炼既可在床上轻松完成,也可在站立状态下进行,形式灵活多样。重要的是,锻炼过程应遵循渐进式原则,确保活动强度适中,避免过度疲劳。步行、骑行、游泳等低冲击性运动,均被推荐为适合的功能锻炼项目,其不仅能促进淋巴循环,还有助于提升整体体能水平。根据美国国立综合癌症网络发布的权威指南,淋巴水肿并非体能活动的绝对禁忌。相反,该指南积极倡导癌症生存者进行适度的日常锻炼,以维持患肢的力量与活动范围<sup>[12]</sup>,提高生活质量。然而,值得注意的是,应避免进行过于剧烈的运动,如快速奔跑、踢足球、爬山及长途跋涉等,因为这些活动可能加剧下肢淋巴系统的负担,进而加重淋巴水肿症状。因此,在制订个人锻炼计划时,需充分考虑自身状况,并遵循专业医疗人员的建议。

**3.2.4 皮肤护理** 优质的皮肤护理是维护皮肤自然屏障功能、预防淋巴管炎及蜂窝组织炎等潜在并发症,减缓淋巴水肿病情发展的关键措施。这一护理理念应贯穿于 CDT 治疗周期的始终,尤其对于继发性淋巴水肿患者而言,细致的皮肤状况评估、针对性的健康教育与预防策略显得尤为重要<sup>[13]</sup>。《标准》附件详尽列出了下肢淋巴水肿患者皮肤护理的四大核心内容,即检查、清洁、保护及感染预防,为医护人员及患者提供了全面而具体的指导。①检查:患者需养成每日检查皮肤的习惯,确保及时发现并处理任何皮肤异常,从而维持皮肤的完整性与健康状态。②皮肤清洁:推荐使用 pH 值呈中性的温和清洁用品,以避免破坏皮肤的自然酸碱平衡。清洁后,应适量涂抹润肤剂,以保持皮肤的水分与滋润度,促进皮肤屏障功能的恢复与强化。③保护:使患肢免受物理性损伤也是皮肤护理的重要环节。患者应尽量避免患肢所处环境温度过高或过低,以免引发皮肤敏感或损伤。同时,在进行任何治疗性操作时,务必确保操作的安全性,防止对患肢造成不必要的伤害。④感染预防:患者应学会识别淋巴管炎、蜂窝组织炎等并发症的早期症状,以及足部真菌感染、皮炎、毛囊炎等常见皮肤问题。一旦发现异常,应立即就医并遵循医

嘱进行治疗。通过积极的预防与及时的干预,可以有效降低感染风险,保障治疗的安全与效果。

#### 4 《标准》临床推广应用建议

**4.1 充分利用主客观综合评估法,提高下肢淋巴水肿患者早期识别率** 早期识别和治疗淋巴水肿对缓解患者症状具有重要作用<sup>[14]</sup>。建议临床可以根据《标准》中给出的评估方法制订适宜的淋巴水肿评估表单,综合运用客观及主观评估方法,提高患者的早期识别率,以及时开展CDT治疗。有条件的医疗机构可以借助多频生物电阻抗分析仪、光电子体积分析等仪器提高评估的精准度。

**4.2 规范实施综合消肿疗法,提升患者居家管理依从性** 各医疗机构可根据自身特点和具体临床应用情境,可以在门诊或病房开展CDT。因单独采用MLD或压力治疗的效果不确切<sup>[6]</sup>,CDT的4个部分内容需联合应用。经过医院的规范化治疗后,患者需要居家长期自我管理。期间,患者或其照护者操作的规范性和依从性对改善预后和生活质量至关重要。医护人员应遵循《标准》的规定,通过定期随访督促患者实施居家管理,以确保治疗效果得到巩固,并预防病情复发。

**4.3 积极开展多元化培训,促进《标准》应用同质化** 近年来,妇科恶性肿瘤治疗后所引发的下肢淋巴水肿问题日益受到重视。可采取包括开设培训班、工作坊及提供实训机会等多元化的培训方式,提升专业医护人员的CDT操作技能,鼓励更多医疗机构采纳CDT,并确保医护人员在实施CDT时遵循统一的标准。可通过制作教学视频、安排反复实操练习等措施,提升患者及其照护者的自我管理能力和帮助其规范地执行MLD、绷带包扎及功能锻炼,从而维持治疗效果、促进淋巴水肿的康复。

#### 5 小结

妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿作为慢性进展性疾病,难以治愈且容易反复,需要医护人员、患者及其家庭的多方支持和长期管理。《标准》的编制过程科学,内容具有实用性,能为医护人员的临床实践提供依据,同时为患者的居家康复提供参考。在《标准》的推广应用中期得到广大专业领域护理同仁的反馈和意见,以促进《标准》的不断完善和更新。

#### 【延伸阅读】

扫描二维码可获取《妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的综合消肿疗法》标准原文



#### 参考文献:

- [ 1 ] DESSOURCES K, AVIKI E, LEITAO M M Jr. Lower extremity lymphedema in patients with gynecologic malignancies [J]. Int J Gynecol Cancer, 2020, 30(2): 252-260.
- [ 2 ] BJERRE TRENT P K, NORDSKAR N J, WANGEN K R, et al. Self-reported lower extremity lymphedema and quality of life after surgical staging of endometrial carcinoma: A population based cross-sectional study [J]. Gynecol Oncol, 2023, 175: 72-80.
- [ 3 ] LIU F, LIU N F, WANG L, et al. Treatment of secondary lower limb lymphedema after gynecologic cancer with complex decongestive therapy [J]. Lymphology, 2021, 54(3): 122-132.
- [ 4 ] Executive Committee of the International Society of Lymphology. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema: 2020 consensus document of the International Society of Lymphology [J]. Lymphology, 2020, 53(1): 3-19.
- [ 5 ] LEE B B, ANDRADE M, ANTIGNANI P L, et al. Diagnosis and treatment of primary lymphedema. Consensus document of the International Union of Phlebology (IUP)-2013 [J]. Int Angiol, 2013, 32(6): 541-574.
- [ 6 ] 中华整形外科学分会淋巴水肿学组. 外周淋巴水肿诊疗的中国专家共识 [J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36(4): 355-360.
- [ 7 ] BABAK M. Clinical staging and conservative management of peripheral lymphedema [EB/OL]. (2022-11-16) [2023-08-18]. <https://www.uptodate.cn>.
- [ 8 ] 王霞, 蔡慧媛, 丁焱. 妇科恶性肿瘤患者术后下肢淋巴水肿评估方法的研究进展 [J]. 中华护理杂志, 2017, 52(3): 311-315.
- [ 9 ] 中国妇幼保健协会妇科肿瘤防治专业委员会. 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.
- [ 10 ] 刘宁飞. 淋巴水肿: 诊断与治疗 [M]. 2版. 北京: 科学出版社, 2021: 203-204.
- [ 11 ] LURIE F, MALGOR R D, CARMAN T, et al. The American venous forum, American Vein and Lymphatic Society and the Society for Vascular Medicine expert opinion consensus on lymphedema diagnosis and treatment [J]. Phlebology, 2022, 37(4): 252-266.
- [ 12 ] National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical practice guidelines in oncology for survivorship, version 1.2024 [EB/OL]. (2024-03-29). <https://www.nccn.org/patients/guidelines/content/PDF/survivorship-hl-patient.pdf>.
- [ 13 ] 王玲, 尚少梅, 王海燕, 等. 继发性淋巴水肿患者皮肤护理的最佳证据总结 [J]. 护理学杂志, 2021, 36(9): 102-105.
- [ 14 ] ARMER J M, OSTBY P L, GINEX P K, et al. ONS guidelines for cancer treatment-related lymphedema [J]. Oncol Nurs Forum, 2020, 47(5): 518-538.

(本文编辑: 韩 君)