

团 体 标 准

T/HNNAS 010—2025

妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿的 预防与护理

Prevention and nursing of lower limb lymphedema after treatment
of gynaecological malignant tumor

2025-08-01 发布

2025-10-01 实施

湖南省护理学会 发布

目 次

前言 III

1 范围 1

2 规范性引用文件 1

3 术语和定义 1

4 缩略语 1

5 基本要求 2

6 管理路径 2

7 风险筛查 2

8 预防措施 2

9 评估 2

10 护理 3

11 随访 3

附录A（资料性）妇科恶性肿瘤治疗后淋巴水肿管理路径 4

附录B（资料性）妇科恶性肿瘤治疗后淋巴水肿风险评分表 5

附录C（资料性）妇科恶性肿瘤治疗后淋巴水肿基础预防措施 7

附录D（资料性）妇科恶性肿瘤治疗后淋巴水肿常见评估工具 8

附录E（资料性）CDT实施方法及基本原则 9

参考文献 11

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由湖南省护理学会提出并归口。

本文件起草单位：湖南省肿瘤医院、华中科技大学同济医学院附属同济医院、中国科学技术大学附属第一医院（安徽省立医院）、中南大学湘雅医院、中南大学湘雅三医院、株洲市中心医院、怀化市第二人民医院、邵阳市中医医院。

本文件主要起草人：刘高明、胡永红、胡进、曾元丽、刘媛媛、彭政、叶沙、李新春、冉晓敏、夏易曼娜、张宏、陈伟健、周金平、戴婵媛、崔松丽、向永红、张海。

妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿的预防与护理

1 范围

本文件规定了妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿管理的基本要求、管理路径、风险筛查、预防措施、评估、护理及随访。

本文件适用于各级各类医疗机构从事淋巴水肿预防与护理相关工作的医务人员。

2 规范性引用文件

本文件无规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

下肢淋巴水肿 lower limb lymphedema

在毛细血管滤过作用未增强的情况下，由于淋巴引流功能障碍而导致的组织间隙液积聚，表现为腿部、脚部及下腹部/臀部/外生殖器的水肿。

3.2

综合消肿治疗 complete decongestive therapy

一种综合皮肤护理、手法淋巴引流、压力治疗及功能锻炼为一体的淋巴水肿标准性治疗措施，包括在医疗机构实施的强化治疗阶段与居家实施的维持治疗阶段。

3.3

手法淋巴引流 manual lymphatic drainage

遵循淋巴系统的解剖和生理通路，沿着特定的方向在皮肤上徒手引流的一种轻柔的治疗技术。

3.4

压力治疗 compression therapy

采用低延展性压力绷带/特定材质与编织工艺（一般为平织）的淋巴水肿专用压力制品（如压力袜/压力裤）等，通过使肢体远端至近端产生梯度压力差促进淋巴液循环，以减少淋巴液在组织中聚集，从而有效防治肢体水肿的方法。

3.5

自我淋巴引流 self-lymphatic drainage

通过轻柔且简单的滑抚手法对毛细淋巴管进行间歇性、温和地压力刺激，以增加淋巴管的收缩来改善该区域淋巴回流，达到消肿目的，自我淋巴引流是简易版/居家版的手法淋巴引流。

4 缩略语

下列缩略语适用于本文件。

LLL: 下肢淋巴水肿 (lower limb lymphedema)
CDT: 综合消肿治疗 (complete decongestive therapy)
MLD: 手法淋巴引流 (manual lymphatic drainage)
SLD: 自我淋巴引流 (self-lymphatic drainage)

5 基本要求

- 5.1 应由经过培训的医务人员实施下肢淋巴水肿的预防与护理；应由经过医务人员指导后掌握操作方法的患者或其照护者实施居家的维持治疗。
- 5.2 应建立完整的淋巴水肿管理流程，包括风险筛查、预防、评估、护理及随访多个环节。
- 5.3 应对高危患者实施动态评估。
- 5.4 应尽早识别淋巴水肿患者，一旦确诊应立即启动治疗程序。
- 5.5 应对高危患者和淋巴水肿患者持续追踪随访。

6 管理路径

应对患者进行淋巴水肿管理（见附录A）。

7 风险筛查

- 7.1 应在患者每次治疗出院时进行淋巴水肿风险筛查。
- 7.2 宜采用淋巴水肿风险评分表（见附录B）识别出高危患者。

8 预防措施

8.1 基础预防

应指导患者严格遵守基础预防措施，包括下肢及下腹部/外阴淋巴水肿早期症状的识别，以及皮肤护理、适宜的功能锻炼、良好的生活方式（见附录C）。

8.2 高危预防

- 8.2.1 应指导高危患者严格遵守淋巴水肿基础预防措施。
- 8.2.2 应教会患者进行SLD，2~3次/天，15~20min/次。
- 8.2.3 应指导患者穿戴压力制品（压力袜/压力裤），并根据腿围选择不同型号的 I 级压力制品，白天长期穿戴，每日持续时间≥12h；应定期检查压力制品的压力与张力，宜每6个月更换1次。
- 8.2.4 应指导患者进行下肢渐进式抗阻力运动，如坐式划船、腿部卷曲、髋关节屈曲、仰卧直腿抬起和小腿抬高等，并指导患者根据耐受程度逐渐增加运动强度。
- 8.2.5 宜协助患者获取家庭与社会支持，加强照护者健康教育，必要时转介至社区医疗机构。

9 评估

9.1 评估时机

应对高危患者进行即刻评估，并于患者出院后3个月、6个月、12个月（以后每年1次）和患者主动

报告或出现淋巴水肿症状时进行动态评估。

9.2 评估工具

宜采用妇科恶性肿瘤淋巴水肿问卷、下肢淋巴水肿自感症状评估问卷或周径测量法（见附录D），对患者进行淋巴水肿评估。

9.3 注意事项

9.3.1 不同时间点的评估宜采用同一种评估工具；对于不方便返院复查的患者，宜选用9.2中间卷进行随访评估。

9.3.2 有条件的医疗机构可采用人体水分测量仪、淋巴水肿扫描仪或皮肤纤维化测量仪等进行淋巴水肿评估。

9.3.3 评估发现淋巴水肿时，应立即转介患者至淋巴水肿相关科室进一步确诊。

10 护理

10.1 宜基于评估结果与患者的具体情况，制定以CDT为主的治疗方案（见附录E）。如效果不佳时，可转介至淋巴水肿外科治疗。

10.2 应指导患者持续严格遵守淋巴水肿基础预防措施。

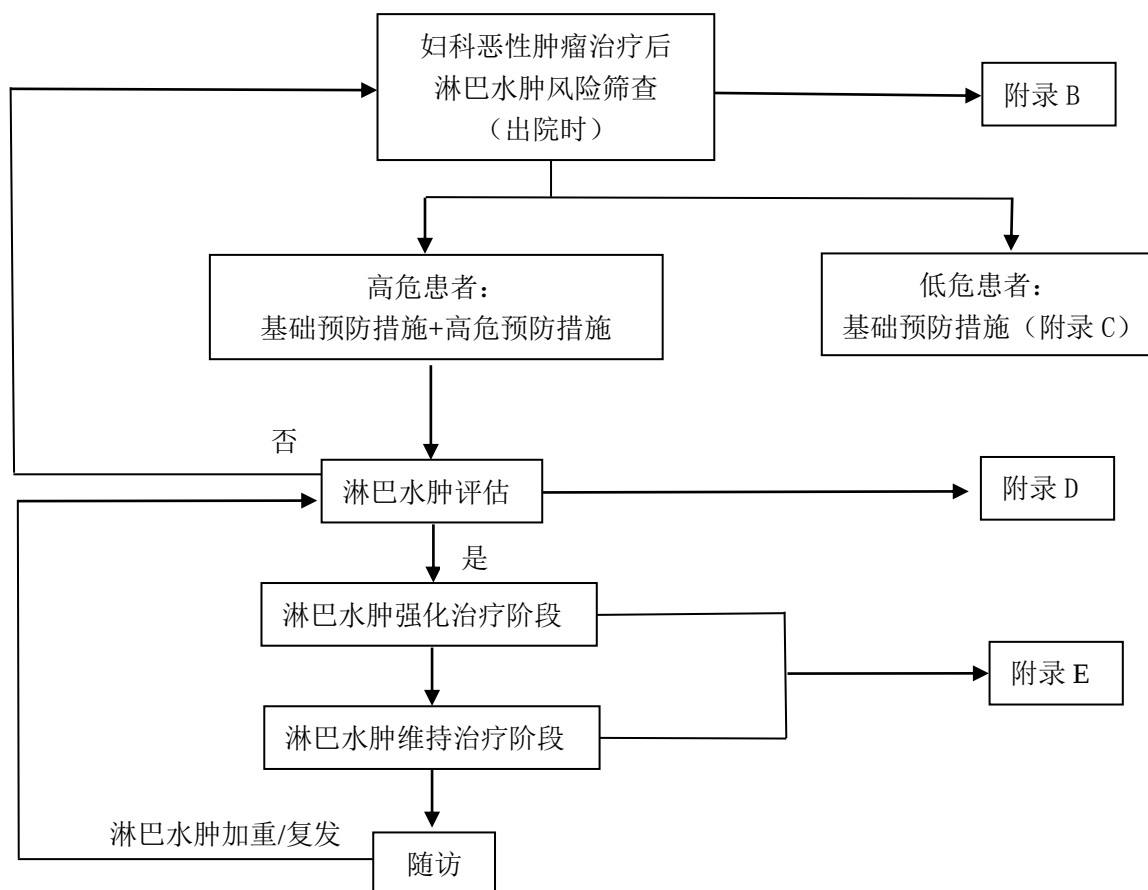
10.3 应密切监测患者治疗期间可能出现的并发症（如皮肤过敏或损伤、血液循环障碍等），一旦发现并发症迹象应立即采取相应措施。

10.4 应加强患者健康教育，增强其淋巴水肿防治意识，指导患者掌握并落实居家的维持治疗措施。

11 随访

在患者居家的维持治疗阶段，应至少每6个月随访1次，随访内容包括患者皮肤护理、功能锻炼、SLD和压力袜/压力裤穿戴情况等，并评价淋巴水肿的治疗效果。

附录 A
(资料性)
妇科恶性肿瘤治疗后淋巴水肿管理路径



附 录 B

(资料性)

妇科恶性肿瘤治疗后淋巴水肿风险评分表

项目	变量		评分	得分
身体状况	是否合并有高血压、 冠心病	否	0	
		是	1	
	体质指数 (BMI)	$\leq 25\text{kg/m}^2$	0	
		$25\text{kg/m}^2 < \text{BMI} < 30\text{kg/m}^2$	1	
		$\geq 30\text{kg/m}^2$	2	
	近3个月是否出现体重增长 $\geq 5\%$	否	0	
		是	1	
FIGO 妇科肿瘤分期	I ~ II 期		0	
	III ~ IV 期		1	
术后伤口 (如同时发生则叠加分)	无/伤口已恢复良好		0	
	术后伤口延迟愈合		2	
	术后伤口感染		2	
淋巴结清扫情况	已行前哨淋巴结活检		1	
	已行盆腔淋巴结切除	0个	0	
		1~10个	1	
		11~20个	3	
		≥ 21 个	5	
	已行腹主动脉旁淋巴结切除		4	
	已行腹股沟淋巴结切除		4	
放疗 (如进行腹股沟区放疗 则直接计8分)	无		0	
	有 (已行放疗剂量)	$< 45\text{ Gy}$	1	
		46~50 Gy	3	
		51~74 Gy	5	
		$\geq 75\text{ Gy}$	8	

项目	变量		评分	得分
下肢及下腹部/外阴情况 （如同时发生则计5分）	近3个月发生蜂窝织炎/丹毒		5	
	近3个月发生割伤/抓伤等外伤		3	
	长时间站立或坐立		3	
预防行为	未进行下肢高强度运动	是	0	
		否	1	
	睡觉时抬高下肢	是	0	
		否	1	

注：1. 总分≥10分为高危患者；

2. 长时间站立或坐立定义为时间≥4 h/次，累计≥8 h/天；

3. 高强度运动定义为运动时不可持续说话，如快速骑自行车、徒步登山、重农活、跑步、跳绳等。

4. 睡觉时抬高下肢定义为规律抬高下肢，每周＞5晚，且持续时间＞6h/晚（覆盖主要睡眠时段），抬高15～30度（如使用枕头垫高）。

附录 C

(资料性)

妇科恶性肿瘤治疗后淋巴水肿基础预防措施

1. 识别下肢及下腹部/外阴淋巴水肿早期症状	1.1 指导患者自我监测腿围大小变化, 识别有无下肢肢体无力、疲乏、沉重, 有无下肢及下腹部/外阴肿胀感、紧绷感、麻木感、僵硬、疼痛(触痛/隐痛/酸痛/刺痛/烧灼痛等), 有无皮肤增厚、皮温升高、发红、起水疱, 有无臀部、膝盖、脚踝、脚趾活动受限等淋巴水肿早期症状。 1.2 指导患者一旦发生以上症状, 应及时就医。
2. 下肢及下腹部/外阴皮肤保护	2.1 指导患者应保持皮肤清洁, 使用对皮肤无刺激的 pH 值为中性或弱酸性的清洁用品和润肤品。 2.2 指导患者应保持皮肤的完整性, 避免下肢及下腹部/外阴发生任何外伤, 如割伤、刮擦伤、烫伤、蚊虫叮咬及跌倒、骨折等, 如有发生应及时处理。 2.3 指导患者应避免高温损伤皮肤, 沐浴时水温不宜过高(低于 41℃); 应避免下肢皮肤强光直射, 宜涂抹防晒霜防止下肢晒伤; 避免下肢长时间暴露在低温环境中, 防止冻伤。 2.4 指导患者避免皮肤及软组织感染, 如出现任何感染或过敏症状如发红、皮温增高、疼痛、皮疹、瘙痒、溃烂时, 应立即就医。 2.5 不宜在下肢进行治疗性操作, 如采血、输液、测量血压等。
3. 适宜的功能锻炼	3.1 指导患者应在术后早期进行功能锻炼。术后第 1 天开始做踝泵运动, 术后第 3 天开始做股四头肌等长收缩训练、直腿抬高运动等, 术后第 7 天开始做膝胸运动、髋外展、主动髋关节运动及空中骑车或行走等运动。 3.2 指导患者避免高强度运动, 应进行深呼吸锻炼及全身有氧运动, 如散步、慢跑、低层慢爬楼梯、轻骑、游泳等。
4. 良好的生活方式	4.1 指导患者应控制体质指数$\leq 25 \text{ kg/m}^2$, 饮食宜低盐、低脂肪、高纤维、高维生素、易消化, 宜多进食新鲜水果、蔬菜(盆腔放疗患者宜适量, 并研磨细碎)和优质蛋白, 应避免油腻、辛辣刺激的食物。 4.2 指导患者穿着应宽松、透气、棉质、舒适, 避免肢体活动受限; 应穿干净吸汗的袜子, 不穿带有松紧口的袜子和裤子, 运动、长途旅行时宜穿戴压力袜/压力裤。 4.3 指导患者应避免长时间站立或坐立, 避免跷二郎腿; 卧床休息时可将肢体抬高略高于心脏水平。 4.4 指导患者应避免下肢过冷或过热刺激, 如蒸桑拿、日光浴、长时间热水/凉水泡脚等。

附 录 D

(资料性)

妇科恶性肿瘤治疗后淋巴水肿常见评估工具

评估工具	评估方法	结果判定
妇 科 恶 性 肿 瘤 淋 巴 水 肿 问 卷	评估患者过去 4 周的症状，评估内容包括沉重感、水肿（整体）、肿胀（局部）、感染相关症状、疼痛、麻木感、肢体功能 7 个症状群。 包括 20 个条目：臀部活动受限、膝盖活动受限、脚踝活动受限、脚活动受限、脚趾活动受限、腿或脚感觉无力、触痛、肿胀、凹陷性肿胀、红肿、起水疱、紧绷感、腿温升高、沉重感、麻木、僵硬、疼痛、臀部肿胀、腹股沟（外阴）肿胀、积液。 所有问题均为二分类，回答“是”得 1 分，“否”得 0 分，总分 20 分。	总分 ≥ 4 分判定为下肢淋巴水肿
下 肢 淋 巴 水 肿 自 感 症 状 评 估 问 卷	评估患者过去 4 周的症状，评估内容包括 13 个条目：下肢皮肤紧绷感、脚踝皮肤紧绷感、下肢沉重感、疼痛及不适、晨起减轻、足部水肿、脚踝水肿、小腿水肿、大腿水肿、臀部水肿、髋部水肿（腰以下部位）、下腹部水肿、外阴水肿。 采用 5 级评分，每个条目赋予 0（没有该症状）至 4 分（症状非常明显），问卷总分 52 分。	总分 ≥ 5 分判定为下肢淋巴水肿
周 径 测 量 法	采用无弹性软尺测量双下肢周径：采用“5 点标记法”，即中脚跟、外踝最高点正上与髌骨最高点正下缘 2 cm（此 2 点测量评估小腿周径）、髌骨上缘上 10 cm 与髌骨上缘上 20 cm（此 2 点测量评估大腿周径），分别记录 5 点周径值。	两侧差距 ≥ 2 cm 或同侧与基线测量比较 ≥ 2 cm 作为下肢淋巴水肿诊断标准之一

附 录 E
(资料性)
CDT实施方法及基本原则

实施项目	实施方法	基本原则
1. 皮肤护理	1.1 皮肤保护：参照附录 C “下肢及下腹部/外阴皮肤保护” 的基础预防措施。 1.2 皮肤检查：应每日检查皮肤完整性，有无划痕、破损、擦伤或割伤等；检查皮肤健康状况，有无干燥、瘙痒、过度角化、渗液、湿疹、淋巴管炎等并发症；检查皮肤皱褶处有无破皮或感染等，如有以上情况应及时处理。 1.3 皮肤清洁：应每日清洁皮肤，清洗后应保持皮肤干爽，尤其皮肤皱褶处。宜使用润肤剂涂抹患肢，避免使用带香味的润肤剂；在气候炎热时，宜使用植物类润肤产品，避免使用含凡士林油或矿物油的润肤产品。应及时修剪趾甲，保持脚趾缝隙及趾甲的清洁卫生。 1.4 皮肤感染防护：应预防与及时发现皮肤问题，如有足部真菌感染或出现肢体红肿、皮温升高、疼痛等感染症状时，应立即处理。	强化治疗阶段应由经过培训的医务人员为患者进行皮肤护理，患者配合参与；维持治疗阶段应由患者在医务人员指导下进行自我皮肤护理。
2. MLD	2.1 指导患者深呼吸； 2.2 开通淋巴通路：用手掌大、小鱼际肌或联合使用并拢的食指、中指和无名指进行静止旋转，按揉激活浅表淋巴结（也可用无弹软塑球），力度适中； 顺序：①腹部；②腹股沟淋巴结区。 2.3 徒手淋巴引流：从患肢远心端向近心端沿浅表淋巴管走向进行徒手淋巴引流（可使用传统 CDT 的静止旋转、泵送、铲送及环推手法，或新型 CDT 的填充-冲洗手法等）； 先后顺序：①大腿内侧、外侧、前侧、后侧（往同侧腹股沟方向）；②膝关节、腘窝淋巴结；③小腿（往腘窝方向）；④踝关节；⑤足部。	应遵循先躯干再肢体、先肢体近端再肢体远端的操作原则；操作时手宜直接接触患者皮肤（皮肤破损或淋巴漏除外）；引流手法轻柔，以不引起局部皮肤发红为宜。 强化治疗阶段应由经过培训的医务人员实施 MLD；维持治疗阶段应在医务人员指导下，由掌握操作方法的患者或其照护者参照 MLD 引流顺序进行 SLD，速度与力度应适中。

实施项目	实施方法	基本原则
3. 压力治疗	3.1 检查并使用淋巴水肿专用压力绷带。 3.2 管状绷带层：剪取长短适合的棉质或棉-粘纤维质管状绷带包扎脚背至腹股沟，此层不加压。 3.3 固定绷带层：使用宽 4~6 cm 的固定绷带包扎脚趾，绕前脚跖骨关节缠绕绷带固定，先包扎大脚趾，再包扎其他脚趾（小脚趾可不包扎），此层不加压。 3.4 衬垫层：使用软棉衬垫或聚酯衬垫从足部至大腿进行环形包扎，确保每圈相互重叠，在踝关节、膝关节、腘窝及皮肤皱褶处等应适当加厚保护及塑形，此层不加压。 3.5 低延展性压力绷带层：使用低延展性压力绷带从足部至大腿进行八字形多重压力包扎，包扎至大腿根下进行环形包扎，最后用胶带固定。	绷带包扎后应注意观察肢体末端血运情况，包括是否出现疼痛、皮肤青紫和脚趾发冷等循环受阻情况。 强化治疗阶段，在患者可耐受的情况下包扎时间宜保持 23 h/d 以上；维持治疗阶段，应指导患者佩戴适宜压力级别与型号的淋巴水肿专用压力袜/压力裤替换压力绷带。
4. 功能锻炼	4.1 指导患者进行运动前热身，如深呼吸、四肢伸展等。 4.2 指导患者进行功能锻炼，方法包括：踝泵运动、膝部弯向躯干、直腿抬高运动、单侧或双侧膝到胸运动、臀部挤压、点趾运动、蛙腿式运动、空中踏车及仰卧抬臀等，以上动作幅度应以患者最大耐受度为限，可每次做 2~3 组，每组 5~10 次。 4.3 其他推荐运动，如散步、滚球、轻骑、八段锦、游泳等。	指导患者应在压力治疗基础上进行功能锻炼，每次运动宜≤30 min，应在餐后间隔 30 min 开始。 指导患者运动时应穿着宽松、舒适、透气，运动量适度，循序渐进，不应进行高强度运动。 指导患者可在日常生活和工作中灵活进行功能锻炼。
注：CDT 治疗前应排除治疗禁忌证，如任何种类的急性感染、恶性病变、急性深静脉血栓、严重的心功能不全、肾功能衰竭、严重的周围神经病变、严重的动脉功能不全、下肢大面积溃疡等。		

参 考 文 献

- [1] T/CNAS 14—2020 乳腺癌术后淋巴水肿预防和护理.
- [2] T/SHNA0008—2024 妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的综合消肿疗法.
- [3] 刘宁飞. 淋巴水肿——诊断与治疗[M]. 2版. 北京:科学出版社, 2021.
- [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] 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.
- [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] 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.
- [8] 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.
- [9] 胡进, 刘华云, 刘高明, 等. 妇科肿瘤综合治疗后下肢淋巴水肿患者居家管理指南[J]. 护理学杂志, 2025, 40(06):1-10.
- [10] 宋美璇, 陈郎, 徐林霞, 等. 妇科癌症病人术后下肢淋巴水肿发生风险及预防的最佳证据总结[J]. 循证护理, 2022, 8(17):2279-2284.
- [11] 赵国瑞, 刘高明, 张凤, 等. 宫颈癌患者术后下肢淋巴水肿风险预测模型的构建及验证[J]. 护理学报, 2024, 31(24):7-12.
- [12] 吴言, 杜琼靓, 王佳, 等. 妇科恶性肿瘤手术患者下肢淋巴水肿非药物预防措施的最佳证据总结[J]. 现代临床护理, 2025, 24(02):10-22.
- [13] 葛永勤, 徐丽丽, 吕亚, 等. 髋关节全范围运动预防宫颈癌患者术后下肢淋巴水肿[J]. 护理学杂志, 2017, 32(18):30-32.
- [14] Carter J, Raviv L, Appollo K, et al. A pilot study using the Gynecologic Cancer Lymphedema Questionnaire (GCLQ) as a clinical care tool to identify lower extremity lymphedema in gynecologic cancer survivors[J]. Gynecol Oncol. 2010, 117(2):317-23.
- [15] Yost KJ, Cheville AL, Weaver AL, et al. Development and validation of a self-report lower-extremity lymphedema screening questionnaire in women[J]. Phys Ther. 2013, 93(5):694-703.
- [16] 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(09):102-105.
- [17] 刘高明, 朱丽辉, 李旭英. 淋巴水肿康复居家护理之道[M]. 北京: 学苑出版社, 2023:148-149.
- [18] 谢燕, 王玲, 谢建飞, 等. 妇科恶性肿瘤下肢淋巴水肿患者运动方案的证据总结[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(3):302-308.

[19] Zhang X, McLaughlin EM, Krok-Schoen JL, et al. Association of Lower Extremity Lymphedema With Physical Functioning and Activities of Daily Living Among Older Survivors of Colorectal, Endometrial, and Ovarian Cancer[J]. JAMA Netw Open, 2022, 5(3):e221671.
