

中医药用于宫颈癌治疗相关并发症的专家共识*

刘佳敏¹, 吴思雨², 蔡林儿³, 唐虹³, 温丹婷³, 朱秀君³, 胡向丹³,
谢萍¹, 肖静^{3**}

(1. 成都中医药大学附属医院 成都 610000; 2. 佛山市中医院 佛山 528000;
3. 广州中医药大学第二附属医院 广州 510000)

摘要:宫颈癌是发展中国家女性癌症死亡的主要原因,以手术及放化疗为主的治疗手段往往伴随着患者难以忍受的并发症。临床实践证明中医药疗法对宫颈癌治疗相关并发症具有积极疗效,但尚缺少科学、规范的应用参考意见。本研究组基于德尔菲法构建、制定中医药用于宫颈癌治疗相关并发症的专家共识研究,为临床治疗此类疾病提供选择参考。

关键词:德尔菲法 中医药 综合疗法 宫颈癌 共识

doi: 10.11842/wst.20230730002 中图分类号: R737.33 文献标识码: A

宫颈癌是全球女性第四大常见恶性肿瘤,也是发展中国家女性癌症死亡的主要原因^[1]。在我国2020年该病新发病例11.0万,死亡病例5.9万,呈现逐年上升趋势^[2]。宫颈癌的早期治疗以手术为主,中晚期以放化疗为主^[3]。然而,这些治疗手段往往伴随着患者难以忍受的并发症,如手术相关的尿潴留、放疗相关的直肠炎、化疗相关的恶心呕吐等,严重影响患者的生活质量、干扰其治疗决心,甚至降低癌症治疗的临床疗效。

综合疗法是目前西方主流医学的重要补充体系,包括整体医学疗法、操作性身体疗法以及心身行为疗法等^[4-5],其所含内容可对应到我国多种中医药疗法,如西方医学将针灸推拿划分为操作性身体疗法,认为其对术后尿潴留及疼痛有改善作用。国外已有发表综合疗法在肿瘤治疗期间及治疗后的应用指南,中医药疗法被纳入其中^[6],其他疗法还包括音乐、心理治疗等。在我国,宫颈癌患者在接受癌症治疗期间通常会寻求中医药疗法作为支持性治疗,并且在宫颈癌治疗相关并发症的应用中不乏报道,其有效性亦得到证

实,但对其应用参考意见却鲜有整合。因此,在实践中可能存在随意性较强、可重复性较差的弊端,所以较大规模的专家意见具有重要指导性。对此,2020年10月,广东省中医药学会妇科肿瘤专业委员会组织行业内不同地区的中、西医妇科肿瘤专家以成立研究组,基于德尔菲法构建了中医药用于宫颈癌治疗相关并发症的专家共识研究,现将相关经验及调研结果介绍如下。

1 研究方法

1.1 成立研究组

根据德尔菲法对咨询专家人数的建议,结合本研究的目的及研究主体,按照代表性与权威性的原则,兼顾地域分布,遴选全国范围内从事中医或西医妇科肿瘤专业、临床工作10年及以上、职称为副高及以上的专家30名(见表1)。其中北京4名、重庆1名、四川3名、江苏1名、辽宁1名、天津1名、新疆2名、广东4名、湖南1名、宁夏2名、湖北1名、山西1名、河南2名、河

收稿日期:2023-07-30

修回日期:2024-02-23

* 国家自然科学基金委员会面上项目(82374504):基于Piezo1介导的铁死亡探讨清热解湿中药延缓宫颈癌形成的机制研究,负责人:肖静;广州市科研计划基础研究计划项目(202102010285):苦参碱通过mir-375-3p/FSP1通路促进宫颈癌细胞铁死亡,负责人:肖静;广东省基础与应用基础研究面上项目(2022A1515220133):五苓散颗粒剂防治宫颈癌根治术后神经源性膀胱的疗效和机制研究,负责人:胡向丹。

** 通讯作者:肖静,博士研究生导师,主要研究方向:中医药防治妇科肿瘤。

北3名、贵州1名、山东1名、上海1名,西医专家与中医专家比例控制在1:1。

1.2 临床问题的初步确定

在文献研究的基础上进行专家咨询预调查,以验证及收集临床问题,调查方法通过微信、电子邮件等途径发放word格式问卷并及时回收,调查时限为2个月。预调查后根据专家意见进行二次文献检索,依照PICO即患者(Patients,P)、干预措施(Intervention,I)、对照措施(Control,C)和结局指标(Outcome,O)模式进行结构化分析,收集针对宫颈癌治疗相关并发症已有报道的中医药疗法,形成条目池及问卷,启动正式调查(见图1)。

调查内容包括以下16个方面拟解决的临床问题:
①综合疗法的定义:是指主流医学之外,能补充主流医学的不足并提供主流医学不能达到的诊断、治疗和

预防方法,您同意这个定义吗?
②宫颈癌治疗期间及治疗后的并发症主要有哪些?
③中医药疗法是否可以延长宫颈癌患者生存时间?
④中医药疗法是否可以改善宫颈癌患者生存质量?
⑤您认为中医药疗法是否对化疗后骨髓抑制有效,适用的疗法有哪些?
⑥您认为中医药疗法是否对化疗引起的恶心和呕吐有效,适用的疗法有哪些?
⑦您认为中医药疗法对下肢淋巴水肿是否有效,适用的疗法有哪些?
⑧您认为中医药疗法是否对淋巴囊肿有效,适用的疗法有哪些?
⑨您认为中医药疗法是否对术后尿潴留有效,适用的疗法有哪些?
⑩您认为中医药疗法是否对放射性膀胱炎有效,适用的疗法有哪些?
⑪您认为中医药疗法是否对放射性膀胱炎有效,适用的疗法有哪些?
⑫您认为中医药疗法是否对焦虑/抑郁有效,适用的疗法有哪

表1 专家组成员基本情况

专家所在的医院名称	专家人数	专家职称		专业	
		副主任医师	主任医师	中医妇科肿瘤	西医妇科肿瘤
武汉市中医院	1	0	1	1	0
北京协和医院	1	0	1	0	1
河北中医学院	1	0	1	1	0
广东省中医院	2	0	2	2	0
江苏省中医院	1	1	0	1	0
山东省肿瘤医院	1	0	1	0	1
太原市中心医院	1	0	1	0	1
天津市肿瘤医院	1	0	1	0	1
重庆市妇幼保健院	1	0	1	0	1
中南大学湘雅三院	1	0	1	0	1
宁夏医科大学总医院	2	0	2	0	2
中山大学附属第三医院	1	0	1	0	1
四川大学华西第二医院	1	0	1	0	1
复旦大学附属肿瘤医院	1	1	0	0	1
四川省中西医结合医院	1	0	1	1	0
大连大学附属中山医院	1	0	1	0	1
郑州大学第三附属医院	1	1	0	0	1
南方医科大学深圳医院	1	0	1	0	1
北京中医药大学第三医院	1	0	1	1	0
成都中医药大学附属医院	1	0	1	1	0
新疆维吾尔自治区中医院	1	0	1	1	0
北京中医药大学东直门医院	1	0	1	1	0
新疆维吾尔自治区人民医院	1	1	0	0	1
上海中医药大学附属龙华医院	1	0	1	1	0
贵阳中医药大学第一附属医院	1	1	0	1	0
河南中医药大学第一附属医院	1	0	1	1	0
广州中医药大学第一附属医院	1	0	1	1	0
黑龙江中医药大学附属第一医院	1	0	1	1	0

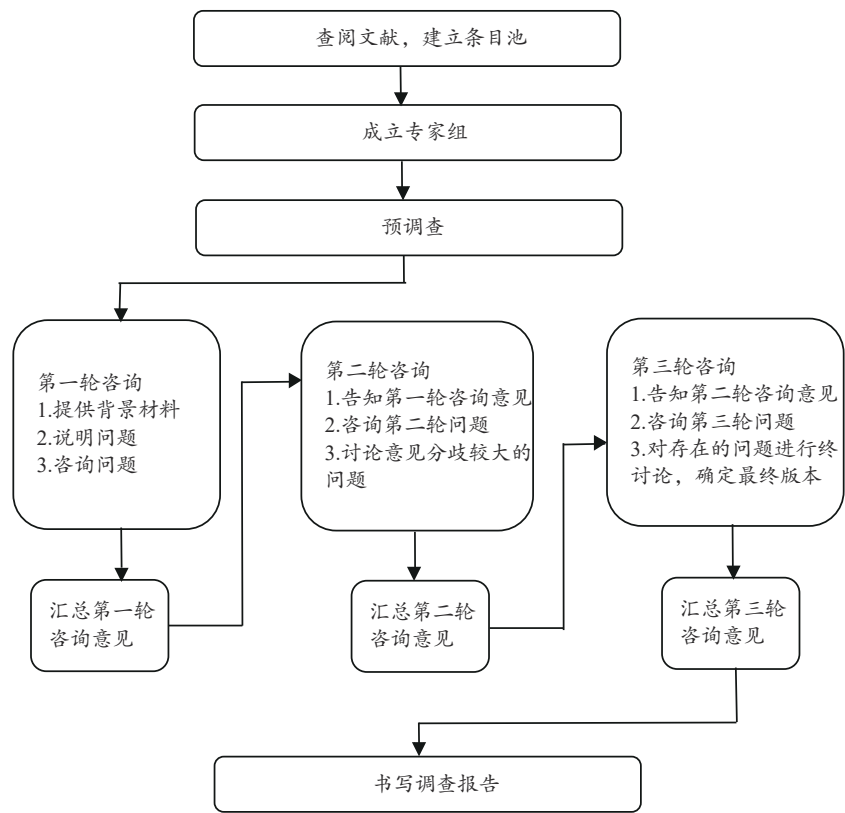


图1 专家咨询流程图

些？⑬您认为中医药疗法是否对失眠有效,适用的疗法有哪些？⑭您认为中医药疗法是否对性功能障碍有效,适用的疗法有哪些？⑮您认为中医药疗法是否对疼痛有效,适用的疗法有哪些？⑯您认为中医药疗法是否对疲乏有效,适用的疗法有哪些？

1.3 采用德尔菲法调研

1.3.1 预调查及三轮问卷调查

预调查后正式确定问卷,采用德尔菲法进行三轮正式专家调查问卷,将第一轮调查问卷以 word 文档格式通过微信或电子邮件途径发出,专家完成问卷的同时,可对各并发症的条目池提出自己的意见。第一轮问卷分析结果及专家意见均作为第二轮调查问卷的基础,将第二、三轮调查问卷以同样的方式发出,汇总整理后最终形成专家推荐意见及强度,将专家选择度>60%的条目纳入本共识,得出可选择的宫颈癌治疗相关并发症的中医药疗法,其中>75%的条目形成强烈推荐,介于60%–75%之间的条目形成弱推荐^[6]。

1.3.2 质量控制标准

问卷的各个条目,均采用频数的描述性分析,若选择该条目的专家占总人数的60%以上,则认为该条目得到大多数专家的认同,该条目可不进入下一轮问

卷;若条目选择频率<50%,直接予以剔除;若介于50%–60%之间,则纳入下一轮问卷再次进行咨询。本研究采用变异系数表示专家的协调系数,临床问题变异系数<30%视为专家之间针对该条目意见较为统一^[7];采用肯德尔和谐系数反映专家对全部条目评价的协调程度(包括条目的重要性评价、专家对条目的熟悉程度),其值介于0–1,数值越大说明协调程度越好^[8]。

2 调研结果

2.1 开展背景调研结果

86%的专家同意综合疗法的定义是指主流医学之外,但能补充主流医学的不足并提供主流医学不能达到的诊断、治疗和预防的方法;93%的专家认为中医药疗法可以延长宫颈癌患者的生存时间,全部专家均认为中医药疗法可以改善宫颈癌患者的生存质量。第一轮问卷后得出12类专家认为的常见宫颈癌治疗相关并发症,分别为:化疗后骨髓抑制、化疗相关恶心呕吐、下肢淋巴水肿、淋巴囊肿、术后尿潴留、放射性肠炎、放射性膀胱炎、焦虑/抑郁、失眠、性功能障碍、疼痛、疲乏等,同时专家认为中医药疗法可不同程度改善上述疾病的症状(表2)。

表2 常见的宫颈癌治疗相关并发症及中医药疗法应用有效的专家选择率

并发症	专家对并发症的选择频率(%)	专家认为中医药疗法对其有效的选择频率(%)
化疗后骨髓抑制	97%	90%
化疗相关恶心呕吐	79%	93%
下肢淋巴水肿	90%	97%
淋巴囊肿	90%	90%
术后尿潴留	97%	100%
放射性肠炎	93%	100%
放射性膀胱炎	93%	97%
焦虑/抑郁	72%	100%
失眠	72%	100%
性功能障碍	72%	96%
疼痛	76%	100%
疲乏	76%	100%

表3 化疗后骨髓抑制可选择的中医药疗法

	推荐疗法	推荐强度
中药汤剂	八珍汤 ^[12]	强推荐
	加味三仙汤 ^[13]	弱推荐
中成药	养正消积胶囊 ^[14]	弱推荐
	复方皂矾丸 ^[15]	弱推荐
	地榆升白片 ^[16]	弱推荐
食疗	五红汤 ^[17]	强推荐
外治法	艾灸 ^[18]	弱推荐

表4 化疗相关恶心呕吐可选择的中医药疗法

	推荐疗法	推荐强度
中药汤剂	扶正固本汤 ^[21]	弱推荐
	参苓白术散 ^[22]	弱推荐
外治法	穴位按压 ^[23]	强推荐
	穴位贴敷 ^[24]	强推荐
	针刺疗法 ^[25]	强推荐
	穴位注射 ^[26]	强推荐
	耳穴压豆 ^[27]	弱推荐
	四缝针刺 ^[28]	强推荐

2.2 中医药疗法调研结果

2.2.1 化疗后骨髓抑制的中医药疗法

化疗是宫颈癌治疗的重要手段,以铂类药物为基础,其血液毒性与剂量呈正相关^[9],3-4级骨髓抑制的发生率17%-57%^[10-11],常导致患者化疗耐受能力下降、住院时间延长甚至提前终止化疗。中医学认为化疗后骨髓抑制属于“虚劳”范畴,由于化疗损伤患者正气,而致五脏六腑俱虚,以“虚则补之”为则,以“益气补血、健脾补肾”为法,能有效提高患者的化疗耐受

表5 下肢淋巴水肿可选择的中医药疗法

	推荐疗法	推荐强度
中药汤剂	虚证 防己黄芪汤加减 ^[32]	弱推荐
	实证 血府逐瘀汤加减 ^[33]	弱推荐
综合消肿疗法 ^[34]		强推荐
外治法	中药 四子散 ^[35]	弱推荐
	双柏散 ^[36]	弱推荐
	外敷 芒硝、冰片 ^[37]	弱推荐
	刺络拔罐 ^[38]	弱推荐

表6 淋巴囊肿可选择的中医药疗法

	推荐疗法	推荐强度
中药汤剂	白茺蒲黄当归薏苡汤 ^[41]	弱推荐
外治法	大黄、芒硝外敷 ^[42]	弱推荐
局部理疗(红外线) ^[43]		弱推荐

度。具体见表3。

2.2.2 化疗相关恶心呕吐的中医药疗法

美国国立综合癌症中心将致吐性抗肿瘤药分为4级,其中宫颈癌常用药物-顺铂具有高度致吐风险^[19],严重呕吐可导致人体代谢紊乱。中医学将之归为“呕吐”范畴,病机为“药毒”“邪毒”进入机体后导致脾胃虚弱、胃失和降、胃气上逆^[20],治法以健脾益气、和胃降逆,促进脾胃气机升降相因。具体见表4。

2.2.3 下肢淋巴水肿的中医药疗法

淋巴切除及放疗均可导致组织内间质液积聚形成淋巴水肿^[29]。在引入前哨淋巴结之前,宫颈癌相关下肢淋巴水肿的发生率为10%-41%^[30]。不仅影响形体美观、导致抑郁焦虑等不良情绪,还可限制患者行动能力。淋巴水肿属中医学“水肿”“脉痹”范畴,主要病机为手术及放疗后气血亏虚,运行不畅,脉络损伤,阳气不足,血瘀痰凝于内,水液气化失宜^[31]。结合其病机,将其分为虚实两端辨治。具体见表5。

2.2.4 淋巴囊肿的中医药疗法

盆腔淋巴结清扫是根治性宫颈癌手术的重要步骤,但由于淋巴循环遭到破坏,淋巴液回流不畅、容易滞留在盆腔腹膜后间隙,从而形成淋巴囊肿,其发生率波动在23%-65%^[39]。根据其腹中结块,或痛或胀的临床表现,可归属于中医学的“癥瘕”“积聚”范畴,其病机复杂,以气虚为本,水湿、血瘀、癌毒等内生之毒为标^[40],可见多种病理因素的夹杂,治疗以散结通络为主。具体见表6。

2.2.5 术后尿潴留的中医药疗法

术后尿潴留是指手术后15天以上仍不能自主排

表7 术后尿潴留可选择的中医药疗法

推荐疗法		推荐强度
中药汤剂	五苓散 ^[48]	弱推荐
	桂枝茯苓丸加味 ^[49]	弱推荐
	金匱肾气丸 ^[50]	弱推荐
外治法	针刺疗法 ^[51-52]	强推荐
	艾灸 ^[53]	强推荐
	电针 ^[54]	强推荐
	穴位埋线 ^[55]	强推荐
	穴位按压 ^[56]	强推荐
	穴位注射 ^[57]	强推荐

表8 放射性肠炎可选择的中医药疗法

推荐疗法			推荐强度
中药汤剂	虚证	参苓白术散 ^[62]	强推荐
		补中益气汤 ^[63]	强推荐
		真人养脏汤 ^[64]	强推荐
	实证	葛根芩连汤 ^[65]	强推荐
		白头翁汤加减 ^[66]	强推荐
外治法	灌肠	白头翁汤加减 ^[67]	强推荐
		康复新液 ^[68]	强推荐
		针刺疗法 ^[69]	弱推荐
	艾灸 ^[70]		弱推荐

表9 焦虑/抑郁可选择的中医药疗法

推荐疗法			推荐强度
中药汤剂	实证	丹桅逍遥散加减 ^[76]	强推荐
		柴胡疏肝散加减 ^[77]	强推荐
		血府逐瘀汤加减 ^[78]	强推荐
	虚证	酸枣仁汤加减 ^[79]	强推荐
五音疗法 ^[80]			强推荐
外治法	针刺疗法 ^[81]		强推荐
心理疗法	认知行为疗法 ^[82-83]		强推荐
	团体积极心理疗法 ^[84-85]		弱推荐
	中医情志疗法 ^[86]		弱推荐

表10 失眠可选择的中医药疗法

推荐疗法		推荐强度
中药汤剂	逍遥散加減 ^[90]	强推荐
中成药	百乐眠胶囊 ^[91]	弱推荐
	乌灵胶囊 ^[92]	弱推荐
外治法	针刺疗法 ^[93-94]	强推荐
	耳穴压豆 ^[95]	弱推荐
	中药沐足 ^[96]	弱推荐

尿或虽能自主排尿,但测定膀胱内残余尿≥100 mL的术后并发症^[44]。接受宫颈癌根治性手术后的患者,都可因膀胱功能紊乱而导致尿潴留,其发生率约

17.6%–47.5%^[45-46]。患者不能恢复自主排尿,长期留置尿管影响生活质量、术后恢复并增加导管感染风险。中医学将尿潴留归为“癃闭”范畴,认为本病病位在膀胱,与肾、三焦、肺、脾关系密切,基本病机为膀胱气化功能失常,以证候虚实不同予以通利之法^[47]。具体见表7。

2.2.6 放射性肠炎的中医药疗法

放射性肠炎表现为腹痛、腹泻、里急后重、黏液血便等,由于最初放疗辐射引起的黏膜损伤,随后导致慢性结缔组织生长、组织产生缺血反应^[58],有急慢性之分,前者发生率约36%,后者约26%^[59],但均有3%可能发展为重型肠炎^[60]。结合其临床症状,将其归属为中医学“肠癖”“痢疾”范畴,因射线归属于火热之邪——“热之所过,血为之凝滞”,加之脾胃受损,湿邪内生,致湿、热、瘀相互胶灼为患,而形成本病^[61],临床论治分虚实两端。具体见表8。

2.2.7 放射性膀胱炎的中医药疗法

放射性膀胱炎轻者表现为一过性血尿,中度表现为持续或反复血尿,或伴泌尿系感染,重度可出现膀胱挛缩、膀胱阴道瘘等,其发生率在30%左右^[71]。属于中医学的“淋证”“血证”范畴,因射线之热毒直中下焦,湿热秽浊侵袭膀胱,灼伤膀胱血络所致^[72]。治疗在于凉血化瘀而止血。放射性膀胱炎可选择中药汤剂口服,代表方剂:参七二甲汤^[73],推荐强度:强推荐。

2.2.8 焦虑/抑郁的中医药疗法

宫颈癌的相关诊治虽已十分规范,但由于对疾病的恐慌、生活质量的下降、形体功能的改变等多重因素,使得患者易产生焦虑、抑郁等不良情绪,甚至产生心理应激反应^[74]。焦虑抑郁状态属于传统医学之“郁证”范畴,“郁不离肝”——即情志不舒、肝气郁滞,而气血运行失常,日久影响“心主神明”^[75],可见病位在心肝,治疗分虚实,实者疏肝理气、活血化瘀,虚者养心安神,综合调理患者情志。具体见表9。

2.2.9 失眠的中医药疗法

妇科肿瘤患者发生的睡眠障碍多为失眠症^[87],与神经内分泌、免疫系统异常有关,可由疼痛、压力等因素诱发,临床常用镇静催眠药,但长期服用易产生依赖性^[88]。传统医学称之为“不寐”“不得卧”,因肿瘤患者焦虑忧思、肝气郁结,加之手术、放化疗克伐脾土,气血生化乏源,营血亏虚,导致心神失养,而致本病^[89],病机主为肝郁脾虚、心神失养,治以疏肝健脾、养血安神。具体见表10。

表 11 性功能障碍可选择的综合疗法

推荐疗法	推荐强度
性健康教育 ^[100]	弱推荐
心理干预 ^[101]	弱推荐
盆底功能锻炼 ^[102]	弱推荐

表 12 疼痛可选择的中医药疗法

推荐疗法			推荐强度
中药汤剂	实证	血府逐瘀汤加减 ^[104]	弱推荐
	虚证	加味乌头汤 ^[105]	弱推荐
外治法	四黄散外敷 ^[106]		强推荐
	针刺疗法 ^[107-108]		强推荐
	腕踝针 ^[109]		强推荐
	穴位按摩 ^[110]		强推荐
	耳穴压豆 ^[111]		弱推荐
音乐疗法 ^[112]			强推荐

表 13 疲乏可选择的中医药疗法

推荐疗法		推荐强度
中药汤剂	扶正培本汤 ^[114]	弱推荐
	八珍汤加減 ^[115]	弱推荐
	六君子汤 ^[116]	弱推荐
外治法	艾灸 ^[117]	强推荐
	针刺疗法 ^[118-119]	强推荐
中医情志疗法 ^[120]		弱推荐
音乐疗法 ^[121]		弱推荐

表 14 肯德尔和谐系数

肯德尔和谐系数	第一轮	第二轮	第三轮
重要性	0.689	0.673	0.714
熟悉程度	0.600	0.536	0.786

2.2.10 性功能障碍的综合疗法

早期宫颈癌患者因接受广泛性子宫全切术可导致盆腔内脏神经下腹下神经丛受损,而致性生活时神经冲动障碍;放疗可引起阴道黏膜萎缩、阴道瘢痕化,导致阴道出血、疼痛;可见肿瘤相关治疗均可不同程度影响患者性生活质量^[97-98]。宫颈癌患者的性功能障碍发生率可高达90%^[99]。具体见表11。

2.2.11 疼痛的中医药疗法

癌性疼痛是由肿瘤本身或因肿瘤治疗引起的疼痛^[103],可发生于肿瘤发展的各个阶段。宫颈癌多向周围组织浸润性生长,可侵犯至髂骨等盆壁结构,而盆腔内神经、血管组织丰富,患者可出现反复顽固的疼痛。中医学认为“不通则痛、不荣则痛”,前者为实证因气滞血瘀、经脉壅塞,后者为虚证因气血俱虚、不得

濡养,治法分虚实,实证以疏通经脉、活血化瘀,虚证以补益气血。具体见表12。

2.2.12 疲乏的中医药疗法

癌因性疲乏是宫颈癌患者常见且高发的症状之一,2021年NCCN指南将其定义为一种痛苦、持续、主观、有关躯体、情感或认知方面的疲乏或疲惫感,与近期的活动量不符,与癌症或癌症治疗有关,并且妨碍日常生活^[113]。中医学将之归属于“虚劳”范畴,因五脏气血阴阳亏虚,治皆不离乎“补”。具体见表13。

2.3 德尔菲法质量控制结果

2.3.1 变异系数

第一轮问卷统计分析,专家在淋巴囊肿的各个综合疗法选择上的变异系数>30%,提示此处专家有意见分歧,予再次进入下一轮问卷。第二轮、第三轮问卷统计分析,专家对所有条目的变异系数均未超过30%,提示专家意见较为协调。

2.3.2 肯德尔和谐系数

三轮问卷统计分析的肯德尔和谐系数如下所示(表14),提示专家对所有条目的重要性、熟悉程度评价意见中度一致。

3 讨论

以中医药疗法为代表的综合疗法作为主流医学的重要补充体系,其临床应用在国内均保持快速增长趋势,宫颈癌是妇科最常见的恶性肿瘤之一,但无论是初治或复发型宫颈癌,都主要依赖于现代医学治疗手段,如手术和放化疗,但都可能造成近期或远期并发症。而中医药疗法与常规治疗相结合,能够改善患者的生存质量,缓解常规治疗所带来的副作用。故本研究按1:1遴选国内中、西医妇科肿瘤专家参与此次研究,以尽量保证本研究结果的可行性、增加其可信度。同时,目前有关宫颈癌的专家共识都是与宫颈癌筛查及诊疗相关,并无针对宫颈癌治疗相关并发症中医药疗法的专家共识。因此,构建及制定这样一个中医药疗法的专家共识是有必要性的。德尔菲法也称专家调查法,是一种采用多次通讯方式以咨询专家,汇总整理后逐步取得比较一致的预测结果的决策方法^[6]。本研究在文献研究的基础上制定专家问卷,运用德尔菲法使得问卷具有代表性,并通过多轮问卷调查,尽量克服其主观性,为本研究提供有效的方法学支持。

本研究通过专家选择度形成各中医药疗法的强、

弱推荐,如针刺疗法用于治疗术后尿潴留、疼痛为强推荐,中成药地榆升白片用于治疗化疗后骨髓抑制为弱推荐,而推荐度的形成与相应疗法在各并发症临床应用中的广泛性、有效性及文献发表量、文献论证强度有关。但各疗法的应用是高度个性化的,临床需以患者为中心评估,参照专家推荐等级、结合患者意愿制定共同决策。

但本共识仍存在一定的局限性,首先,文献研究方面,所纳入文献的数量不足,或需要更多高质量临床试验,如增加标准治疗对照组或安慰剂组以减少偏倚;其次,专家遴选方面,所选择的妇科肿瘤专家并不能完全代表从事相关并发症治疗专家的全部意见;第三,德尔菲法属于问卷调查,专家的主观性或对最后结果有所影响;最后,肿瘤的治疗纷繁复杂,需要多学科结合,今后有关肿瘤的中医药及综合疗法专家共识或指南还需要诸如传统疗法科、肿瘤科、放疗科、心身疾病科、缓和医疗科、营养科等多领域专家共同参与。

综上所述,本研究基于德尔菲法构建了中医药疗

法用于宫颈癌治疗相关并发症的专家共识,为临床医生治疗此类疾病提供选择参考及依据,具有指导意义;对后续的共识制定尤其是妇科肿瘤领域的共识研制工作具有借鉴价值。

《中医药用于宫颈癌治疗相关并发症的专家共识》编写委员会成员名单(按姓氏笔画排序)

主任委员:肖静

副主委委员:吴鸣 李小毛 韩凤娟 郑莹 邓高丕 谢萍 徐大宝

常务委员:马惠荣 王小云 王学慧 邓高丕 史云 孙丽 刘丹 刘禄斌 李小毛 李燕 陈淑涛 陈赞 杨立 陆安伟 单波儿 郝权 哈春芳 倪妍 徐莲薇 黄金昶 黄艳辉 韩莉莉 韩璐 翟凤霞

执笔:广东省中医药学会妇科肿瘤专业委员会编写组

秘书组:刘佳敏 朱秀君 吴思雨 胡向丹 唐虹 温丹婷 蔡林儿

参考文献

- Sung H, Ferlay J, Siegel R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA Cancer J Clin*, 2021, 71(3):209-249.
- Cao M, Li H, Sun D, et al. Cancer burden of major cancers in China: a need for sustainable actions. *Cancer Commun*, 2020, 40(5):205-210.
- Abu-Rustum N R, Yashar C M, Bean S, et al. NCCN guidelines insights: cervical cancer, version 1.2020. *J Natl Compr Canc Netw*, 2020, 18(6):660-666.
- Sansevere M E, White J D. Quality assessment of online complementary and alternative medicine information resources relevant to cancer. *Integr Cancer Ther*, 2021, 20:15347354211066081.
- Greenlee H, DuPont-Reyes M J, Balneaves L G, et al. Clinical practice guidelines on the evidence-based use of integrative therapies during and after breast cancer treatment. *CA Cancer J Clin*, 2017, 67(3):194-232.
- 范曼如, 申泉, 王丹琦, 等. 临床实践指南制订方法——形成推荐意见的共识方法学. *中国循证心血管医学杂志*, 2019, 11(6):647-653.
- 徐晓宇, 方振威, 石秀锦, 等. 基于德尔菲法确定《心脏外科人血白蛋白合理使用快速建议指南》的临床问题及结局指标. *药物流行病学杂志*, 2021, 30(9):630-635.
- 翟宇瑶, 段万里, 薛小荣, 等. 基于德尔菲法构建中药注射剂临床应用评价指标体系的研究. *药物流行病学杂志*, 2021, 30(2):110-115.
- 孔北华, 刘继红, 向阳, 等. 妇科肿瘤铂类药物临床应用指南. *现代妇产科进展*, 2021, 30(10):721-736.
- Liu Y M, Ni L Q, Wang S S, et al. Outcome and prognostic factors in cervical cancer patients treated with surgery and concurrent chemoradiotherapy: a retrospective study. *World J Surg Oncol*, 2018, 16(1):18.
- Chen Y F, Tang W B, Pan X X, et al. Safety and efficacy of nimotuzumab combined with chemoradiotherapy in Chinese patients with locally advanced cervical cancer. *Onco Targets Ther*, 2017, 10:4113-4119.
- 王逸君, 马珺, 张碧云, 等. 八珍汤防治局部晚期宫颈癌同步放化疗骨髓抑制40例临床研究. *江苏中医药*, 2019, 51(2):46-49.
- 张超一. 加味三仙汤对宫颈癌化疗后脾肾阳虚型骨髓抑制临床研究. 昆明: 云南中医学院硕士学位论文, 2018.
- 耿翠翠, 孙立哲, 张杨, 等. 养正消积胶囊改善宫颈癌术后放化疗骨髓抑制55例. *陕西中医药大学学报*, 2018, 41(5):96-99.
- 崔桂敏, 孟建彬, 李志刚, 等. 复方皂矾丸治疗放疗引起的骨髓抑制疗效观察. *现代中西医结合杂志*, 2008, 17(2):209-210.
- 牟大英, 黄露, 路祥会, 等. 地榆升白片预防宫颈癌患者TP新辅助化疗方案所致骨髓抑制的效果及对外周血象的影响. *中国医院用药评价与分析*, 2019, 19(11):1306-1308.
- 胡栋. 五红汤对乳腺癌化疗后骨髓抑制及生活质量的改善作用. *新中医*, 2015, 47(10):171-173.
- 冯艳, 孙延霞, 冯蓓, 等. 八珍汤加减联合艾灸对中期宫颈癌放化疗患者疗效、疼痛和生活质量的影响. *现代中西医结合杂志*, 2020, 29(8):878-881.

- 19 Berger M J, Ettinger D S, Aston J, *et al.* NCCN guidelines insights: antiemesis, version 2.2017. *J Natl Compr Canc Netw*, 2017, 15(7):883-893.
- 20 林慧, 梅全喜. 化学治疗所致胃肠道反应肿瘤患者中医药外治法的应用进展. *中国药业*, 2022, 31(15):125-128.
- 21 魏鹏飞, 杨蕴一, 黄辉, 等. 扶正固本汤联合调强放疗治疗宫颈癌疗效及安全性. *吉林中医药*, 2018, 38(11):1277-1280.
- 22 杨彩荣, 常海平, 蒙燕燕. 参苓白术散对宫颈癌化疗时胃肠功能保护机制的探讨. *中医药导报*, 2017, 23(23):121-122, 126.
- 23 付东辉, 闵小康. 宫颈癌术后化疗致胃肠道不良反应采用艾灸联合穴位按压治疗的临床疗效分析. *现代消化及介入诊疗*, 2018, 23(4):524-527.
- 24 庄晨玉, 曾朝阳, 冯忻. 经方外用神阙贴敷法治疗含顺铂化疗治疗宫颈癌致恶心呕吐的效果. *广东医学*, 2016, 37(22):3458-3460.
- 25 张愉, 任毅, 李沛容, 等. 针灸改善中晚期宫颈癌同步放化疗患者恶心呕吐的效果观察. *中国肿瘤临床与康复*, 2020, 27(4):439-443.
- 26 芦殿荣, 芦殿香, 魏萌, 等. 穴位注射对含顺铂化疗患者化疗相关恶心呕吐影响的临床试验研究. *针灸临床杂志*, 2013, 29(10):33-38.
- 27 李家翰, 吴红娟, 陈雪峰, 等. 耳穴压豆减轻宫颈癌患者化疗后恶心呕吐的效果观察. *浙江预防医学*, 2014, 26(2):196-198.
- 28 覃霄燕, 李鸿章, 李培培, 等. 四缝穴点刺联合背俞穴挑治治疗三阴性乳腺癌化疗后消化不良临床观察. *上海针灸杂志*, 2019, 38(2):146-150.
- 29 Dessources K, Aviki E, Jr Leitao M M. Lower extremity lymphedema in patients with gynecologic malignancies. *Int J Gynecol Cancer*, 2020, 30(2):252-260.
- 30 Frøding L P, Ottosen C, Mosgaard B J, *et al.* Quality of life, urogynecological morbidity, and lymphedema after radical vaginal trachelectomy for early-stage cervical cancer. *Int J Gynecol Cancer*, 2015, 25(4):699-706.
- 31 郭昊然, 赵天易, 赵美丹, 等. 妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿治疗的中西临床研究进展. *环球中医药*, 2020, 13(3):511-517.
- 32 郭星. 防己黄芪汤加减治疗乳腺癌术后患肢水肿临床观察. *光明中医*, 2019, 34(8):1200-1202.
- 33 许正国, 刘加升, 张立光, 等. 血府逐瘀汤加减治疗乳腺癌术后上肢水肿的临床观察. *光明中医*, 2011, 26(2):253-255.
- 34 程群, 白剑, 靳镭. 综合消肿疗法改善妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿的效果观察. *中华保健医学杂志*, 2020, 22(5):473-476.
- 35 高城闻, 李艳宏, 力仁霞. 四子散外敷结合理疗治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床研究. *实用妇科内分泌电子杂志*, 2019, 6(25):55, 58.
- 36 李珍, 刘永存, 钟小玲. 双柏散外敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床观察. *辽宁中医药大学学报*, 2009, 11(1):86-87.
- 37 郑同莉. 芒硝、冰片外敷治疗早期下肢淋巴水肿的临床观察. *中国民间疗法*, 2016, 24(7):41-42.
- 38 陈芸静. 深部刺络外引流疗法治疗四肢继发性淋巴水肿的临床研究. 北京: 北京中医药大学硕士学位论文, 2019.
- 39 Kim Y, Jeon G S, Choi S Y, *et al.* Evaluation of sclerotherapy for the treatment of infected postoperative lymphocele. *Taiwan J Obstet Gynecol*, 2017, 56(4):477-481.
- 40 凌婉雯, 宋鑫, 黄佩茹, 等. 健脾利水化痰解毒法治疗宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿. *亚太传统医药*, 2021, 17(4):111-113.
- 41 代俊利, 李杰, 杨松梅, 等. 中药外敷加口服治疗宫颈癌盆腔淋巴清扫术后淋巴液渗出及预防淋巴囊肿形成的研究. *临床和实验医学杂志*, 2015, 14(18):1504-1507.
- 42 侯克刚, 茅菲, 何姣燕, 等. 大黄芒硝外敷治疗宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿的临床研究. *中华中医药学刊*, 2020, 38(6):109-111.
- 43 黄家琴, 何利萍. 红外线联合中药外敷用于预防宫颈癌术后并发淋巴囊肿的观察. *泸州医学院学报*, 2010, 33(3):341-342.
- 44 Kowalik U, Plante M K. Urinary retention in surgical patients. *Surg Clin North Am*, 2016, 96(3):453-467.
- 45 Kandadai P, Saini J, Patterson D, *et al.* Urinary retention after hysterectomy and postoperative analgesic use. *Female Pelvic Med Reconstr Surg*, 2015, 21(5):257-262.
- 46 Ghezzi F, Cromi A, Uccella S, *et al.* Immediate Foley removal after laparoscopic and vaginal hysterectomy: determinants of postoperative urinary retention. *J Minim Invasive Gynecol*, 2007, 14(6):706-711.
- 47 粟李琴, 韦丹. 中医治疗尿潴留的临床研究进展. *湖南中医杂志*, 2022, 38(8):201-205.
- 48 苏晓丹. 五苓散对宫颈癌根治术后尿潴留的防治作用. *光明中医*, 2019, 34(23):3595-3597.
- 49 姚青峰, 李红瑜, 史晓玲. 桂枝茯苓丸加味防治宫颈癌术后尿潴留临床观察. *实用中医药杂志*, 2009, 25(9):590-591.
- 50 蔡竞. 金匮肾气丸治疗宫颈癌根治术后尿潴留 10 例. *陕西中医学院学报*, 2005, 28(4):31.
- 51 余冬青, 欧阳文伟. 针灸防治宫颈癌根治术后尿潴留 Meta 分析. *新中医*, 2014, 46(2):203-206.
- 52 徐佳艺, 汪司右. 针灸防治宫颈癌术后尿潴留的研究进展. *湖南中医杂志*, 2019, 35(2):158-160.
- 53 庄秀铭, 潘小佳, 缪海燕, 等. 莱菔子烫熨疗法联合艾条灸预防宫颈癌术后尿潴留的临床观察. *海峡药学*, 2016, 28(4):122-123.
- 54 卢秉慧. 电针结合艾灸治疗宫颈癌术后尿潴留的临床观察. *内蒙古中医药*, 2016, 35(13):134.
- 55 洪媚, 宋双临, 全进毅, 等. 穴位埋线预防宫颈癌术后尿潴留临床疗效观察. *上海针灸杂志*, 2017, 36(10):1229-1232.
- 56 王慧芳, 王丹波, 陈英汉, 等. 穴位按压缓解宫颈癌术后尿潴留的临床研究. *中国中西医结合杂志*, 2015, 35(4):425-428.
- 57 邹丹, 吴逢波, 徐珽. 新斯的明穴位注射对比肌肉注射治疗术后尿潴留疗效的 Meta 分析. *中国药房*, 2014, 25(16):1490-1493.
- 58 Grodsky M B, Sidani S M. Radiation proctopathy. *Clin Colon Rectal Surg*, 2015, 28(2):103-111.
- 59 严金金, 刘佳. 子宫颈癌患者放射性直肠炎的发生率及其危险因素分析. *中国医学创新*, 2021, 18(35):6-9.
- 60 Peng Q H, Chen K, Li J Y, *et al.* Analysis of treatment outcomes and prognosis after concurrent chemoradiotherapy for locally advanced cervical cancer. *Front Oncol*, 2022, 12:926840.
- 61 吴勇俊, 安佰平, 何秀云, 等. 中医药治疗放射性直肠炎的临床进展. *四川中医*, 2020, 38(7):218-221.
- 62 王娜. 参苓白术散加味口服联合保留灌肠治疗急性放射性肠炎

- 临床观察. 中国民间疗法, 2020, 28(20):75-77.
- 63 孔嘉欣, 苏旭春, 梁傍顺, 等. 补中益气汤治疗放射性肠炎疗效观察. 临床合理用药杂志, 2012, 5(21):74-75.
 - 64 董森, 胡永琴. 真人养脏汤合桃花汤治疗脾肾虚寒型放射性肠炎16例. 广西中医药, 2017, 40(2):55-56.
 - 65 王荣秋, 程晓磊, 李新, 等. 葛根芩连汤治疗肠道湿热型急性放射性直肠炎的临床研究. 辽宁中医杂志, 2014, 41(2):267-268.
 - 66 丛日晖. 放射性肠炎的中西医结合治疗疗效观察. 中国实用医药, 2015, 10(1):161-162.
 - 67 陈十昔, 赵彦, 韩宁宁, 等. 白头翁汤保留灌肠联合rhGM-CSF治疗Ⅱ~Ⅲ期宫颈癌盆腔放疗所致急性放射性直肠炎疗效及对患者炎症反应的影响. 陕西中医, 2020, 41(1):46-49.
 - 68 张聪聪, 林国强. 康复新液保留灌肠治疗慢性放射性直肠炎的疗效观察. 现代诊断与治疗, 2020, 31(9):1416-1417, 1431.
 - 69 龙再菊, 王波. 中医治疗放射性直肠炎31例临床观察. 中国中西医结合消化杂志, 2015, 23(3):204-206.
 - 70 邱圣红, 孔怡琳, 梁志炯, 等. 艾灸防治宫颈癌患者急性放射性直肠炎的效果. 广东医学, 2015, 36(6):958-959.
 - 71 陈姝宁, 罗丹, 孔为民, 等. 宫颈癌患者放疗后放射性膀胱炎发生状况调查及相关因素分析. 医学综述, 2021, 27(15):3107-3110.
 - 72 李俊影, 王景慧, 杨德塑, 等. “通因通用”法论治放射性膀胱炎. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(2):70-74.
 - 73 南新记. 参七二甲汤治疗宫颈癌放疗后放射性膀胱炎64例. 国医论坛, 2012, 27(3):30.
 - 74 何乐英. 宫颈癌术后化疗患者抑郁和焦虑状况及影响因素调查. 中国妇幼保健, 2022, 37(18):3427-3430.
 - 75 李晓东, 李平, 贾英杰. 肿瘤相关性抑郁的中医治疗现状. 天津中医药大学学报, 2021, 40(5):659-665.
 - 76 王林潭. 丹栀逍遥散对抑郁症临床疗效的影响. 实用中西医结合临床, 2020, 20(11):45-47.
 - 77 杨洋, 李晓飞, 潘建涛. 针刺结合柴胡疏肝散加减治疗肝气郁结型抑郁症的临床观察. 中国民间疗法, 2019, 27(6):52-53.
 - 78 安慧娟, 白明贵. 中西医结合治疗晚期癌症相关性抑郁症30例临床观察. 中国民族民间医药, 2019, 28(17):76-78.
 - 79 王小龙, 罗玲, 卓越. 针刺联合酸枣仁汤及坦度螺酮治疗肝气郁结型焦虑症疗效及对脑内神经递质的影响. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(6):641-644.
 - 80 闫冬梅, 李丹琳, 赵慧慧, 等. 五音疗法对患者焦虑抑郁情绪应用效果的Meta分析. 中医临床研究, 2020, 12(3):35-38, 43.
 - 81 邓小月, 徐天舒. 针刺治疗60例肿瘤伴发焦虑抑郁患者的临床研究. 浙江中医药大学学报, 2018, 42(9):748-751, 768.
 - 82 赵燕. 浅析认知行为干预在妇科恶性肿瘤治疗中的临床效果. 卫生职业教育, 2017, 35(13):158-159.
 - 83 张国娣, 陈聪, 顾静, 等. 团体认知行为疗法联合腕踝针全程干预癌性疼痛的应用研究. 护理与康复, 2020, 19(11):57-61.
 - 84 霍福利, 杨冯, 冯玲侠, 等. 团体积极心理疗法在宫颈癌术后焦虑抑郁患者中的治疗效果. 国际精神病学杂志, 2016, 43(5):932-935.
 - 85 尹亚楠, 陈静, 李云飞. 心理干预对宫颈癌病人焦虑、抑郁症状影响的Meta分析. 护理研究, 2017, 31(7):799-801.
 - 86 余红萍, 项颖卿. 情志护理对妇科肿瘤化疗患者焦虑抑郁及生活质量的影响. 现代诊断与治疗, 2018, 29(13):2155-2157.
 - 87 杨舒涵, 王妍, 周凯男, 等. 妇科肿瘤引起的睡眠障碍研究进展. 肿瘤防治研究, 2021, 48(9):898-902.
 - 88 侯博宇, 范鹰. 睡眠障碍与常见神经系统疾病的关系. 中华老年心脑血管病杂志, 2020, 22(3):329-331.
 - 89 胡晓霞. 黄健玲教授综合调治妇科肿瘤术后睡眠障碍的临证经验. 现代医院, 2020, 20(5):759-761.
 - 90 张元忠, 赵冬梅. 逍遥散加味治疗肝郁型失眠. 吉林中医药, 2018, 38(1):49-51.
 - 91 付晓, 邓丽影. 百乐眠胶囊治疗失眠症的临床疗效及安全性评价. 世界睡眠医学杂志, 2016, 3(6):357-362.
 - 92 李红艳, 侯玉立, 何艳茹. 乌灵胶囊治疗失眠疗效和安全性的Meta分析. 中国药物与临床, 2015, 15(9):1367-1368.
 - 93 段春霞, 李升云. 针灸治疗肿瘤患者失眠疗效观察. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(78):14.
 - 94 奎瑜. 针灸治疗失眠的系统评价及平衡针时效规律的临床研究. 广州: 广州中医药大学博士学位论文, 2019.
 - 95 李文静, 刘洋. 基于子午流注理论耳穴压豆干预肿瘤相关性失眠疗效观察. 中医药临床杂志, 2020, 32(10):1896-1899.
 - 96 杜红帅. 中药足浴联合音乐疗法治疗失眠随机平行对照研究. 实用中医内科杂志, 2019, 33(4):29-32.
 - 97 Small W, Bacon M A, Bajaj A, *et al.* Cervical cancer: a global health crisis. *Cancer*, 2017, 123(13):2404-2412.
 - 98 李文慧, 吴鸣, 谭先杰. 宫颈癌根治术与放化疗对患者性生活质量的影响. 生殖医学杂志, 2019, 28(7):764-767.
 - 99 Tramacere F, Lancellotta V, Casà C, *et al.* Assessment of sexual dysfunction in cervical cancer patients after different treatment modality: a systematic review. *Medicina*, 2022, 58(9):1223.
 - 100 冯茜茜, 黄英凡, 黄玉红, 等. 性健康教育对提高宫颈癌根治性放疗患者性生活满意度的效果研究. 广西医科大学学报, 2018, 35(4):572-574.
 - 101 戴瑜平, 安旭琢, 陈冰洁. 心理干预与康复训练对宫颈癌患者术后生活及情绪的影响. 中国妇幼保健研究, 2019, 30(9):1182-1185.
 - 102 李寒冰. 生物反馈电刺激联合盆底肌训练对腹腔镜全子宫切除术后盆底功能恢复的影响. 河南外科学杂志, 2020, 26(5):80-82.
 - 103 Bennett M I, Kaasa S, Barke A, *et al.* The IASP classification of chronic pain for ICD-11: chronic cancer-related pain. *Pain*, 2019, 160(1):38-44.
 - 104 李秋荐. 血府逐瘀汤对气虚血瘀型癌症患者癌性疼痛的影响. 北方药学, 2018, 15(4):91.
 - 105 李艳萍, 杨峰, 安琪. 加味乌头汤加减治疗癌性疼痛效果观察. 西部中医药, 2018, 31(3):86-88.
 - 106 李艳, 张馥丽. 四黄散外敷联合三阶梯止痛法治疗癌痛26例疗效观察. 新中医, 2012, 44(10):81-83.
 - 107 李峰, 谷书涵, 甘建辉, 等. 经皮穴位电刺激对腹腔镜宫颈癌根治术后疼痛、胃肠功能及血浆炎症因子的影响. 西部中医药, 2020, 33(11):118-122.
 - 108 边双林. 癌性疼痛针灸疗法的用穴规律与疗效评价研究. 唐山: 华

- 北理工大学硕士学位论文, 2019.
- 109 喻艺梅, 刘艳, 谢静, 等. 腕踝针联合五音疗法治疗中度癌性疼痛的临床应用. 药品评价, 2020, 17(3):7-9.
- 110 葛玉芳. 穴位按摩配合耳穴压豆法对恶性肿瘤患者癌性疼痛及生活质量的影响. 当代护士(下旬刊), 2018, 25(11):146-148.
- 111 巩文花, 邹宇, 王婧, 等. 基于GRADE系统的耳穴疗法治疗癌性疼痛的Meta分析. 中国临床护理, 2018, 10(1):5-11.
- 112 史颜梅, 赵红乐, 庄静, 等. 音乐干预对肿瘤患者生理和心理影响的系统评价. 中国实用护理杂志, 2017, 33(20):1595-1600.
- 113 Pelzer F, Loeff M, Martin D D, *et al.* Cancer-related fatigue in patients treated with mistletoe extracts: a systematic review and meta-analysis. *Support Care Cancer*, 2022, 30(8):6405-6418.
- 114 李媛, 段钊. 扶正培本汤对宫颈癌患者免疫功能及生存质量的影响. 陕西中医, 2015, 36(3):261-263.
- 115 冯学明. 八珍汤加减联合艾灸治疗癌因性疲乏的疗效. 中华肿瘤防治杂志, 2016, 23(S2):316-317.
- 116 张莹莹, 靳莉莉, 崔婷. 六君子汤对宫颈癌辅助放疗患者免疫功能、癌因性疲乏与生活质量的影响. 中华中医药学刊, 2018, 36(7):1721-1723.
- 117 曹莹. 穴位艾灸对宫颈癌同步放疗患者癌因性疲乏的影响效果研究. 南京: 南京中医药大学硕士学位论文, 2017.
- 118 袁超, 肖江, 秦玮珣, 等. 针灸治疗癌因性疲乏Meta分析. 云南中医学院学报, 2020, 43(4):61-70.
- 119 李晓霞, 王亚军. 针灸治疗癌因性疲乏特点分析. 中医肿瘤学杂志, 2020, 2(2):58-62.
- 120 陈苏娟, 金正芳, 刘凤霞, 等. 中医情志护理对中晚期癌症患者负性情绪及癌因性疲乏的影响. 中西医结合护理(中英文), 2018, 4(10):91-94.
- 121 王春雪, 冯丹丽, 刘丹. 音乐疗法联合艾灸法对妇科术后疲劳综合征的影响研究. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(35):98-99.

Expert Consensus on the Application of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Cervical Cancer Related Complications

LIU Jiamin¹, WU Siyu², CAI Liner³, TANG Hong³, WEN Danting³, ZHU Xiujun³, HU Xiangdan³,
XIE Ping¹, XIAO Jing³

(1. Affiliated Hospital of Chengdu University of Traditional Chinese Medicine, Chengdu 610000, China;

2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan 528000, China; 3. The Second Affiliated

Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510000, China)

Abstract: Cervical cancer is the leading cause of cancer death in women in the developing countries. The treatment based on surgery, radiotherapy and chemotherapy is often accompanied by intolerable complications. Clinical practice has proved that TCM therapy has a positive effect on the complications related to the treatment of cervical cancer, but there is still a lack of scientific and standardized application reference opinions. Based on Delphi method, our research group constructed and formulated an expert consensus study on the complications related to the treatment of cervical cancer with TCM therapies, so as to provide a reference for clinical treatment of such diseases.

Keywords: Delphi method, Traditional Chinese medicine, Comprehensive therapy, Cervical cancer, Consensus

(责任编辑: 李青)