



DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2025.01.01

文章编号: 2095-1264(2025)01-0001-09

## 湖南省妇科恶性肿瘤质量控制标准解读 及实施方案\*

湖南省妇科肿瘤质控专委会

**摘要:** 妇科恶性肿瘤是严重威胁中国女性健康的重要疾病,其发病率持续上升,尤其是卵巢癌和宫颈癌的发病率已位居全球之首。以湖南省为例,宫颈癌的发病率已进入省内癌症发病率的前五位,成为影响女性健康的主要问题之一。为应对这一严峻形势,《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出到 2030 年将总体癌症 5 年生存率提高 15% 的目标。为此,国家癌症中心成立了宫颈癌和卵巢癌质量控制专家委员会,并发布了《中国卵巢癌规范诊疗质量控制指标(2022 版)》和《中国宫颈癌规范诊疗质量控制指标(2022 版)》。为进一步推动湖南省妇科恶性肿瘤的规范化诊疗及质量控制工作,确保治疗过程的规范化和标准化,提升治疗效果及患者满意度。本文将对上述质量控制指标进行详细解读,并结合湖南省实际情况,提出具体的实施方案。

**关键词:** 卵巢癌; 宫颈癌; 肿瘤规范治疗; 质量控制指标; 标准解读

**中图分类号:** R737.3 **文献标识码:** A

## Interpretation and implementation plan of quality control for gynecological malignant tumors in Hunan Province\*

Hunan Provincial Gynecological Oncology Quality Control Committee

**Abstract:** Gynecological malignancies pose a serious threat to women's health in China, with their incidence rates continuously rising. Notably, the incidence of ovarian cancer and cervical cancer has ranked first in the world. Taking Hunan Province as an example, cervical cancer has ranked among the top five most prevalent cancers in the province, emerging as a major health concern for women. To address this severe situation, the *Outline of "Healthy China 2030" Plan* has explicitly set the goal of increasing the overall five-year cancer survival rate by 15% by 2030. In response, the National Cancer Center has established the Cervical Cancer and Ovarian Cancer Expert Committee, and issued the *Quality Control Index for Standardized Diagnosis and Treatment of Primary Ovarian Cancer in China (2022 Edition)* and *Quality Control Index for Standardized Diagnosis and Treatment of Cervical Cancer in China (2022 Edition)*. To further promote standardized diagnosis, treatment, and quality control of gynecological malignancies in Hunan Province, ensure standardized and consistent therapeutic processes, and improve treatment efficacy and patient satisfaction, this article provides a detailed interpretation of the aforementioned quality control indicators. Additionally, it proposes specific implementation strategies tailored to Hunan Province's actual circumstances.

**Keywords:** Ovarian cancer; Cervical cancer; Standardized treatment of tumors; Quality control indicators; Interpretation of standards

\*基金项目:湖南省肿瘤医院攀登基金(ZX2020004)。

通信作者:唐洁,女,博士,主任医师,研究方向为妇科肿瘤。

## 0 前言

卵巢癌是一种起病隐匿的恶性肿瘤,大多数患者在确诊时已出现局部或远处转移,约 70% 的患者在发现时已进展为晚期。晚期卵巢癌患者的 5 年生存率仅为 30%~40%,中位无进展生存期约 12 个月,总生存期约 30 个月<sup>[1-2]</sup>。宫颈癌则是全球女性第四大常见恶性肿瘤,也是导致女性死亡的主要原因之一<sup>[3]</sup>。近年来,随着多腺苷二磷酸核糖聚合酶 [poly (ADP-ribose) polymerase, PARP] 抑制剂、免疫疗法和抗体偶联药物等新型治疗手段的应用,妇科肿瘤的治疗效果有所提升,但不同地区间的诊断和治疗水平仍存在显著差异。

《“健康中国 2030”规划纲要》明确提出,到 2030 年,实现全人群、全生命周期的慢性病健康管理,总体癌症 5 年生存率提高 15%。为实现这一目标,国家癌症中心于 2021 年成立了宫颈癌、卵巢癌质控专委会,并于 2022 年发布了《中国卵巢癌规范诊疗质量控制指标(2022 版)》<sup>[4]</sup>和《中国宫颈癌规范诊疗质量控制指标(2022 版)》<sup>[5]</sup>。在此基础上,全国范围内逐步建立了国家-省-地市级三级质控体系,并在各省设立了单病种质控试点医院。在湖南省,共设立了 4 家试点医院和 1 家筹备试点医院。湖南省卫生健康委员会成立了湖南省肿瘤诊疗医疗质量控制中心,下设妇科肿瘤质控专业组,由湖南省肿瘤医院妇瘤科牵头负责。

湖南省肿瘤医院妇瘤科是湖南省最早的妇科肿瘤专科,也是湖南省重点学科和湖南省抗癌协会妇科肿瘤中心,科室集医疗、科研、教学和预防于一

体,是湖南省妇科肿瘤防治的核心机构。同时,该科室还担任湖南省抗癌协会妇科肿瘤专业委员会和湖南省女医师协会子宫颈癌防治专业委员会的主委单位。在学科建设方面,湖南省肿瘤医院妇瘤科取得了多项重要成果:2016 年,获批组建湖南省临床医学研究中心项目——“湖南省妇科肿瘤临床医学研究中心”;2019 年,获批“中国妇科恶性肿瘤 MDT 规范化诊疗示范中心”;2021 年,获批省临床重点专科(子宫内膜癌、宫颈癌、卵巢癌方向);2022 年,获批“国家卵巢癌规范诊疗质量控制试点单位”和“国家宫颈癌规范诊疗质量控制试点单位”;2024 年,获批“国家临床重点专科培育项目”和“国家中西医协同‘旗舰’科室建设项目”。

本文旨在通过对《中国卵巢癌规范诊疗质量控制指标(2022 版)》和《中国宫颈癌规范诊疗质量控制指标(2022 版)》进行详细解读,结合湖南省妇科恶性肿瘤规范诊疗质量控制的具体实施方案,探讨如何强化妇科恶性肿瘤的诊疗质量控制,规范临床实践,推动湖南省妇科肿瘤学的全面发展,最终提升患者的治疗效果和生活质量。

## 1 《中国卵巢癌规范诊疗质量控制指标(2022 版)》指标解读

指标参考依据为《美国国立综合癌症网络(National Comprehensive Cancer Network, NCCN)卵巢癌临床实践指南》2021 年第 1 版、《卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(2021 年版)》《中国妇科恶性肿瘤临床实践指南》和《卵巢癌诊疗指南(2021 年版)》(表 1)。

表 1 中国卵巢癌规范诊疗质量控制指标

Tab. 1 Quality control indicators for standardized diagnosis and treatment of ovarian cancer in China

指标代码	指标名称	计算公式	患者就医类型	设置理由	指标类型
OC-01	卵巢恶性肿瘤患者初始治疗前病史采集及辅助检查完成率	$\frac{\sum \text{初始治疗开始前实际完成全面病史采集和辅助检查的卵巢恶性肿瘤患者病例数}}{\sum \text{初始治疗开始前需要完成全面病史采集和辅助检查的卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	通过病史采集、体格检查、实验室检查、影像学检查等方式进行全面的诊疗前评估,是卵巢恶性肿瘤规范化治疗的基础 <sup>[6]</sup>	过程质控
OC-02	有严重合并症和(或)晚期卵巢恶性肿瘤和(或)可能需要多个器官切除的患者初始治疗前完成 MDT 的比例	$\frac{\sum \text{有严重合并症和(或)晚期卵巢恶性肿瘤和(或)可能需要多个器官切除的患者初始治疗前完成MDT讨论的卵巢恶性肿瘤患者病例数}}{\sum \text{有严重合并症和(或)晚期卵巢恶性肿瘤和(或)可能需要多个器官切除的卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	对于有严重内外科合并症和(或)临床诊断为晚期卵巢恶性肿瘤和(或)可能需要多个器官切除的患者,在初始治疗前进行 MDT 评估,可以整合多学科的资源,为患者提供优质的医疗服务,患者可能达到较好的预后 <sup>[7]</sup>	过程质控

续表 1

指标代码	指标名称	计算公式	患者就医类型	设置理由	指标类型
OC-03	卵巢恶性肿瘤患者非手术治疗或新辅助化疗前病理学诊断率	$\frac{\sum \text{非手术治疗或新辅助化疗前获得明确病理学诊断的患者病例数}}{\sum \text{非手术治疗或新辅助化疗的卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	晚期卵巢恶性肿瘤患者进行非手术治疗或新辅助化疗,需先通过手术探查或组织穿刺活检或胸腹水细胞学等方式获取明确的组织或细胞病理学诊断 <sup>[8]</sup>	过程质控
OC-04	卵巢恶性肿瘤患者新辅助化疗规范率	$\frac{\sum \text{新辅助化疗达到规范的患者病例数}}{\sum \text{初始治疗为新辅助化疗的晚期卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	晚期卵巢恶性肿瘤患者新辅助化疗的适应证、化疗方案、药物剂量和化疗疗程数都应当遵循指南的规范。在新辅助化疗的过程中,应当对化疗敏感性和不良反应进行必要评估 <sup>[8]</sup>	过程质控
OC-05	卵巢恶性肿瘤患者初次手术治疗的手术记录规范率	$\frac{\sum \text{符合规范的手术记录数量}}{\sum \text{卵巢恶性肿瘤患者初次全面分期手术或肿瘤细胞减灭手术的手术记录数量}} \times 100\%$	住院患者	手术记录是手术过程的真实记录,一定程度上反映了手术的质量。规范的手术记录有利于参与后续治疗和医患全面了解病情,进一步提供精准、持续、规范的治疗 <sup>[9]</sup>	结果质控
OC-06	卵巢恶性肿瘤患者初次手术后病理报告完整率	$\frac{\sum \text{卵巢恶性肿瘤患者初次手术后病理报告完整的病例数}}{\sum \text{卵巢恶性肿瘤患者初次手术后有病理报告的病例数}} \times 100\%$	住院患者	卵巢癌病理类型决定后续治疗方案,而卵巢癌分期是手术病理分期,对于后续治疗至关重要。病理报告应提供尽可能准确的大体观和病理类型,包括组化和全面的分期信息,可能会随着分期系统及病理系统的变化而改变 <sup>[10-11]</sup>	结果质控
OC-07	卵巢恶性肿瘤患者初次手术后明确 FIGO 分期和(或)TNM 分期率	$\frac{\sum \text{初次手术后完成明确 FIGO 分期和(或)TNM 分期的卵巢恶性肿瘤患者病例数}}{\sum \text{卵巢恶性肿瘤初次手术治疗患者病例数}} \times 100\%$	住院患者	初始性肿瘤细胞减灭术或中间性肿瘤细胞减灭术术后 FIGO 分期和(或)TNM 分期是对病情的全面评估,是指导后续治疗、判断肿瘤预后的重要依据	结果质控
OC-08	新诊断卵巢恶性肿瘤患者完成肿瘤分子检测的比例	$\frac{\sum \text{新诊断卵巢恶性肿瘤患者完成分子检测的病例数}}{\sum \text{新诊断卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	分子检测能够判别肿瘤是否与遗传有关,并能协助遗传咨询与健康指导,某些特殊基因改变的患者,根据基因检测报告可以指导分子靶向治疗 <sup>[12]</sup> 。因此,倡导所有卵巢癌患者特别是高级别浆液性癌患者接受靶向药物治疗前,签署知情同意后后进行分子检测*	结果质控
OC-09	卵巢恶性肿瘤患者一线辅助治疗规范率	$\frac{\sum \text{进行规范的一线辅助治疗的卵巢恶性肿瘤患者病例数}}{\sum \text{进行一线辅助治疗的卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	规范的一线辅助治疗是提高卵巢恶性肿瘤预后的重要环节,有助于抑制残余病灶、延缓复发、减少耐药	结果质控
OC-10	卵巢恶性肿瘤患者一线辅助治疗不良反应评价的比例	$\frac{\sum \text{进行规范的不良反应评价的卵巢恶性肿瘤患者病例数}}{\sum \text{接受一线辅助治疗的卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	抗肿瘤药物在使用时有可能引起药物不良反应,应按照药物不良反应记录不良反应类型、过程分级、预防和处理措施,对不良反应的评价和监测是疗效和安全性的保证 <sup>[13]</sup>	过程质控

续表 1

指标代码	指标名称	计算公式	患者就医类型	设置理由	指标类型
OC-11	卵巢恶性肿瘤患者一线维持治疗规范率	$\frac{\sum \text{接受规范的一线维持治疗的卵巢恶性肿瘤患者病例数}}{\sum \text{接受一线维持治疗的卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	对于Ⅲ~Ⅳ期上皮性卵巢恶性肿瘤患者,如通过手术和基于铂类的一线化疗后获得完全缓解或部分缓解,患者可从以PARP抑制剂为基础的维持治疗中获益。维持治疗的规范化应用依赖于确切的手术-病理分期、特定的病理学类型、完善的分子检测及初次全身治疗的疗效判定 <sup>[14-15]</sup>	过程质控
OC-12	卵巢恶性肿瘤患者治疗后随访率	$\frac{\sum \text{完成治疗后进行了随访的卵巢恶性肿瘤患者病例数}}{\sum \text{完成抗肿瘤治疗的卵巢恶性肿瘤患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	卵巢恶性肿瘤患者在初始治疗结束后,需要进行规范化的随访	过程质控

注:(1)分子检测即胚系乳腺癌易感基因(breast cancer susceptibility genes, BRCA)检测可用于识别卵巢癌高风险女性,BRCA检测或同源重组缺陷(homologous recombination deficiency, HRD)检测有助于鉴别对铂类化疗和PARP抑制剂靶向治疗敏感的患者。除诊断分期、组织学检查及手术切除范围外,BRCA突变或HRD是重要的预后因子。(2)上述所有指标的表达方式均为比例提高。(3)排除标准为OC-05指标应排除初始肿瘤细胞减灭术和新辅助化疗后中间性肿瘤细胞减灭术以外的其他手术操作,如细针穿刺和其他姑息性手术等;OC-11指标应排除病理类型为生殖细胞肿瘤、性索-间质肿瘤等非上皮性肿瘤,手术病理分期为Ⅰ~Ⅱ期,手术联合化疗后经影像学检查评估为疾病稳定或进展的患者。

Note: (1) Molecular testing, specifically germline breast cancer susceptibility gene (BRCA) testing, can be used to identify women at high risk of ovarian cancer. BRCA testing or homologous recombination deficiency (HRD) testing can help identify patients sensitive to platinum-based chemotherapy and PARPi-targeted therapy. In addition to diagnostic stage, histological examination, and surgical resection extent, BRCA mutation or HRD status serve as important prognostic factors. (2) All the above indicators are expressed as proportional increase. (3) Exclusion criteria: For indicator OC-05, surgery procedures should be excluded other than primary cytoreductive surgery and interval cytoreductive surgery after neoadjuvant chemotherapy, such as fine needle aspiration and other palliative surgeries. For indicator OC-11, patients with non-epithelial tumors such as germ cell tumors and sex cord-stromal tumors, with surgical-pathological stage I-Ⅱ, stable or progressive disease assessed by imaging examination after surgery combined with chemotherapy should be excluded.

## 2 《中国宫颈癌规范诊疗质量控制指标(2022版)》指标解读

版)和《NCCN 宫颈癌临床实践指南》2021 年第 1 版(表 2)。

### 2.1 宫颈癌规范诊疗质量控制指标

指标参考依据为《宫颈癌诊疗指南》(2022 年

表 2 宫颈癌规范诊疗质量控制指标

Tab. 2 Quality control indicators for standardized diagnosis and treatment of cervical cancer

指标代码	指标名称	计算公式	患者就医类型	设置理由	指标类型
CC-01-01	宫颈癌患者首次治疗前完成临床 FIGO 分期诊断率	$\frac{\sum \text{宫颈癌患者首次治疗前实际完成临床 FIGO 分期诊断的病例数}}{\sum \text{宫颈癌患者首次治疗前需要完成临床 FIGO 分期诊断的病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映治疗前全面评估病情,是肿瘤规范化治疗的基础	结果质控
CC-01-02	宫颈癌患者首次治疗前完成临床 FIGO 分期检查评估率	$\frac{\sum \text{宫颈癌患者首次治疗前实际完成临床 FIGO 分期检查评估的病例数}}{\sum \text{宫颈癌患者首次治疗前需要完成临床 FIGO 分期检查评估的病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映治疗前全面评估病情,是肿瘤规范化治疗的基础	结果质控



续表 2

指标代码	指标名称	计算公式	患者就医类型	设置理由	指标类型
CC-02	宫颈癌患者首次治疗前病理学诊断率	$\frac{\sum \text{宫颈癌患者首次治疗前实际完成病理学诊断的病例数}}{\sum \text{宫颈癌患者首次治疗前需要完成病理学诊断的病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映宫颈癌诊治规范程度	过程质控
CC-03	宫颈癌患者术后病理报告完整率	$\frac{\sum \text{宫颈癌患者术后病理报告完整的病例数}}{\sum \text{宫颈癌患者术后有病理报告的病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映病理诊断报告规范,指导宫颈癌术后辅助治疗	结果质控
CC-04	早期宫颈癌根治性手术治疗患者淋巴结切除率	$\frac{\sum \text{早期宫颈癌根治术中接受淋巴结切除的病例数}}{\sum \text{早期宫颈癌根治性手术患者病例数}} \times 100\%$	住院患者	规范早期宫颈癌根治性手术切除范围	过程质控
CC-05	宫颈癌患者手术记录规范率	$\frac{\sum \text{符合规范的宫颈癌患者初次手术记录份数}}{\sum \text{宫颈癌患者初次手术记录份数}} \times 100\%$	住院患者	手术记录是手术过程的真实记录,一定程度上反映了手术的质量。规范的手术记录有利于参与后续治疗的医患全面了解病情,进一步提供精准、持续、规范的治疗 <sup>[16]</sup>	结果质控
CC-06-01	术后病理存在高危因素的宫颈癌患者接受同步放化疗率	$\frac{\sum \text{术后病理存在高危因素的宫颈癌患者接受同步放化疗的病例数}}{\sum \text{术后病理存在高危因素的宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映宫颈癌患者术后辅助治疗方案选择的规范性	过程质控
CC-06-02	术后病理存在符合 Sedlis 标准的中危因素宫颈癌患者放疗率	$\frac{\sum \text{术后病理存在符合 Sedlis 标准的中危因素宫颈癌患者接受放疗的病例数}}{\sum \text{术后病理存在符合 Sedlis 标准的中危因素宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映宫颈癌患者术后辅助治疗方案选择的规范性	过程质控
CC-07	中晚期宫颈癌患者同步放化疗率	$\frac{\sum \text{中晚期宫颈癌患者首次治疗接受同步放化疗的病例数}}{\sum \text{中晚期宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	规范中晚期宫颈癌治疗	过程质控
CC-08	宫颈癌患者精确体外放疗率	$\frac{\sum \text{采用精确体外放疗技术的宫颈癌患者病例数}}{\sum \text{接受体外放疗的宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	提高宫颈癌患者体外放疗的准确性	过程质控
CC-09	宫颈癌患者精确腔内放疗率	$\frac{\sum \text{采用精确腔内放疗技术的宫颈癌患者病例数}}{\sum \text{接受腔内放疗的宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	提高宫颈癌患者腔内放疗的准确性	过程质控
CC-10	宫颈癌患者放疗记录规范率	$\frac{\sum \text{记录了放疗技术、靶区定义及放疗剂量的宫颈癌患者病例数}}{\sum \text{接受体外放疗的宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	体现放疗规范化,也是评估患者再放疗可能性及放疗并发症的重要参考指标。	结果质控
CC-11	宫颈癌患者增敏化疗采用标准方案比例	$\frac{\sum \text{采用标准增敏化疗方案的宫颈癌患者病例数}}{\sum \text{接受同步放化疗的宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映宫颈癌同步放化疗中化疗方案选择的规范性	过程质控
CC-12	复发宫颈癌患者首次化疗采用标准方案比例	$\frac{\sum \text{采用标准方案化疗的复发宫颈癌患者病例数}}{\sum \text{首次接受化疗的复发宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映复发宫颈癌患者化疗方案选择的规范性	过程质控

续表 2

指标代码	指标名称	计算公式	患者就医类型	设置理由	指标类型
CC-13	宫颈癌患者接受放疗和(或)抗肿瘤药物治疗急性不良反应评价比例	$\frac{\sum \text{接受放疗和(或)抗肿瘤药物治疗期间完成急性不良反应评价的宫颈癌患者病例数}}{\sum \text{接受放疗和(或)抗肿瘤药物治疗的宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	评价宫颈癌放疗和(或)抗肿瘤药物治疗并发症的重要参考指标	质控
CC-14	宫颈癌患者放疗和(或)抗肿瘤药物治疗后疗效评价比例	$\frac{\sum \text{放疗和(或)抗肿瘤药物治疗后完成疗效评价的宫颈癌患者病例数}}{\sum \text{接受放疗和(或)抗肿瘤药物治疗的宫颈癌患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映医院评估治疗的程度,是评价放疗和(或)药物治疗疗效及预后的重要指标,有助于指导后续治疗方案的制定	质控
CC-15	宫颈癌患者治疗后随访率	$\frac{\sum \text{宫颈癌治疗患者分别于治疗后第N年完成随访的病例数}}{\sum \text{宫颈癌治疗患者病例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映医疗机构治疗宫颈癌患者的长期管理水平,为进一步评价宫颈癌患者结果性质控指标提供依据	过程质控

注:(1)所有指标的表达方式均为比例提高;(2)排除标准为 CC-04 应排除手术前经宫颈锥切术后病理确诊为 I A1 期且不伴脉管癌栓的宫颈癌患者及行姑息性手术的宫颈癌患者;CC-07 应排除因高龄或一般情况差、无法耐受同步化疗、仅行单纯放疗的中晚期宫颈癌患者;CC-11 应排除顺铂过敏患者;CC-12 应排除紫杉醇过敏患者;CC-14 应排除术后辅助治疗患者。

Note: (1) All indicators are expressed as proportional increase. (2) Exclusion criteria: CC-04 should exclude cervical cancer patients diagnosed with stage IA1 (without lymphovascular space invasion) via pathologic confirmation after cervical conization prior to surgery, as well as those undergoing palliative surgery. CC-07 should exclude patients with advanced cervical cancer who cannot tolerate concurrent chemotherapy due to advanced age or poor general condition and receive radiotherapy alone. CC-11 should exclude patients with cisplatin allergy. CC-12 should exclude patients with paclitaxel allergy. CC-14 should exclude patients receiving postoperative adjuvant therapy.

## 2.2 宫颈癌规范诊疗质量管理指标

指标参考依据为《国家三级公立医院绩效考核操作手册(2022版)》和《三级医院等级评审标准(2020年版)》(表3)。

## 3 湖南省妇科恶性肿瘤规范诊疗质量控制的实施方案

当前,我省在妇科恶性肿瘤的诊疗实践中面临若干挑战:(1)妇科肿瘤的有效治疗依赖于多学科知识的综合运用,然而基层医院人才储备总量不足,技术水平参差不齐,部分地区与发达地区相比存在明显差距。(2)基层医院在治疗理念和方案上相对滞后,存在手术操作不规范(涵盖术前、术中、术后各环节)、放化疗不规范(涉及药物选择、疗程等)及维持治疗观念薄弱等问题。(3)基层医院因人力物力限制及知识技术传播不足,治疗理念和技术的更新进展缓慢。(4)即便在大型三甲医院,也存在“各自为战”的现象,缺乏有效的学术和技术交流,

严重阻碍了妇科肿瘤治疗的整体进步和患者预后的改善。针对上述问题,湖南省已实施一系列措施来推进妇科恶性肿瘤的规范诊疗和质量控制,包括定期举办线上线下培训及深入开展 14 个地州市的走访调研等。

### 3.1 举办湖南省妇科恶性肿瘤医疗质量控制培训班

早期妇科肿瘤通过规范化治疗通常可获得良好疗效,但对于晚期、复发和转移的患者,由于治疗模式的局限性和高复发率,预后往往不佳。因此,我国妇科恶性肿瘤诊治的未来目标仍是实现早诊早治。为此,我们计划在湖南省各地级市和县级医疗机构定期举办“湖南省妇科恶性肿瘤质量控制培训班”,通过线上线下相结合的方式,聚焦妇科肿瘤的早诊早治、新进展及发展需求,旨在通过教育、交流和合作,规范诊疗行为、提高医疗质量,推动妇科肿瘤学领域的发展,改善患者的治疗效果和生活质量。

表 3 宫颈癌规范诊疗质量管理指标

Tab. 3 Quality management indicators for standardized diagnosis and treatment of cervical cancer

指标代码	指标名称	计算公式	患者就医类型	设置理由	表达方式
CC-QC-01	宫颈癌手术患者并发症发生率	$\frac{\sum \text{宫颈癌手术患者发生并发症病例数}}{\sum \text{宫颈癌手术患者病例数}} \times 100\%$	住院患者	衡量医疗技术能力和管理水平	比例降低
CC-QC-02	宫颈癌手术患者平均住院日	$\frac{\sum \text{宫颈癌手术患者住院总天数}}{\sum \text{宫颈癌手术患者总例数}}$	住院患者	反映各医院的诊疗能力和技术水平	监测比较
CC-QC-03	宫颈癌手术患者次均费用	$\frac{\sum \text{宫颈癌手术患者住院总费用}}{\sum \text{宫颈癌手术患者总例数}}$	住院患者	反映医院的费用情况	监测比较
CC-QC-04	宫颈癌手术患者非计划二次手术率	$\frac{\sum \text{宫颈癌手术患者非计划二次手术例数}}{\sum \text{宫颈癌手术患者例数}} \times 100\%$	住院患者	反映医疗技术能力和医疗质量	比例降低
CC-QC-05	宫颈癌手术患者平均术后住院天数	$\frac{\sum \text{宫颈癌手术患者术后住院总天数}}{\sum \text{宫颈癌手术患者总例数}}$	住院患者	反映医疗技术能力水平	监测比较
CC-QC-06	宫颈癌放疗患者平均放疗持续时间	$\frac{\sum \text{宫颈癌放疗患者总放疗时间}}{\sum \text{宫颈癌放疗患者例数}}$	住院和门诊患者	反映各医院的诊疗能力和技术水平	监测比较
CC-QC-07	宫颈癌根治性放疗患者次均费用	$\frac{\sum \text{宫颈癌根治性放疗患者总费用}}{\sum \text{宫颈癌根治性放疗患者例数}}$	住院和门诊患者	反映医院的费用情况	监测比较
CC-QC-08	宫颈癌辅助放疗患者次均费用	$\frac{\sum \text{宫颈癌辅助放疗患者总费用}}{\sum \text{宫颈癌辅助放疗患者例数}}$	住院和门诊患者	反映医院的费用情况	监测比较
CC-QC-09	宫颈癌放疗患者近期并发症发生率	$\frac{\sum \text{宫颈癌放疗患者近期并发症发生例数}}{\sum \text{宫颈癌放疗患者例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映医疗技术能力和医疗质量	比例降低
CC-QC-10	宫颈癌放疗患者远期并发症发生率	$\frac{\sum \text{宫颈癌放疗患者远期并发症发生例数}}{\sum \text{宫颈癌放疗患者例数}} \times 100\%$	住院和门诊患者	反映医疗技术能力和医疗质量	比例降低

注：(1)排除标准为 CC-QC-01 应排除入院时已经出现疾病合并症情况的患者；CC-QC-07 应排除行宫颈癌手术的患者。(2)所有指标类型均为结果质控。

Note: (1) CC-QC-01 should exclude patients with comorbidities at admission. CC-QC-07 should exclude patients who underwent cervical cancer surgery. (2) All indicator types are classified as outcome quality control.

培训班概要主要包括：(1)教学目标。全面掌握妇科肿瘤的诊疗规范和质量控制评价标准，了解学科前沿进展并应用于临床实践。(2)培训内容。重点介绍妇科恶性肿瘤的规范化诊疗原则和质量控制评价标准，涵盖手术、放疗、药物治疗等方面，具体主题包括但不限于妇科恶性肿瘤的早诊早治、免疫治疗、精准靶向治疗、化疗相关问题、卵巢癌的质量控制、腹腔热循环灌注治疗的利与弊、卵巢癌的临床经验分享、子宫内膜癌和子宫肉瘤的规范诊治、子宫癌病例分析、早期宫颈癌的微创手术研究进展(如机器人辅助保育手术)、子宫内膜癌的放射治疗、放射性直肠炎的诊治、局部晚期宫颈癌放化疗后的治疗选择等。(3)培训方式。采用讲授法、案例分析、小组讨论、实践操作等多种教学方式，进行

深入的课堂讨论和问题解答，开展疑难病例汇报及多学科诊疗(multiple disciplinary team, MDT)讨论，综合分析诱发因素、病理类型、影像学特点及治疗过程，鼓励学员从被动接受者转变为学习的主动者，积极思考和解决问题。(4)预期培训效果。通过与国内外知名专家的学习交流，洞悉国内外妇科肿瘤领域的最新发展，加强诊疗的规范化管理，推广先进诊疗技术，提升质量控制，推动我省妇科肿瘤事业的发展，提高卫生健康供给质量和服务水平，促进临床专科能力建设，推进健康中国的建设。

### 3.2 展开走访调研督促

计划自 2025 年 1 月起正式启动湖南省各地级市及县级医院的妇科肿瘤医疗质量控制走访调研工作。每次走访前，将通过《湖南省医疗质量控制



中心》正式发文,制定详细的走访调研流程,并与督查单位进行联系和沟通,确保数据的完整性和真实性。下一步将继续对湖南省内各地级市及县级医院进行全面走访调研,详细收集 2022 年 1 月至 2024 年 6 月妇科恶性肿瘤单病种的各项质量控制数据,并对各医院的硬件设施配备情况及医护人员的专业配置进行现场评估,随机抽取部分病历进行详细检查,最终形成一份详尽的报告,全面汇报湖南省妇科恶性肿瘤的诊疗质量现状,为后续的医疗质量改进工作提供有力依据。

走访概要主要包括:(1)走访目标。2025 年 1 月启动质控走访会,预计共用时 3 年。2025 年 1 月至 2026 年 7 月完成第一轮湖南省各地市县级医院妇科诊疗中心的走访。2026 年 8 月至 2028 年 1 月通过“回头看”的方式进行第二轮走访,查看相关整改效果。(2)走访对象。湖南省各地市县级妇科恶性肿瘤诊疗中心。(3)评估内容。抽样病例上传、现场抽查、能力建设加分等。(4)走访流程(图 1)。

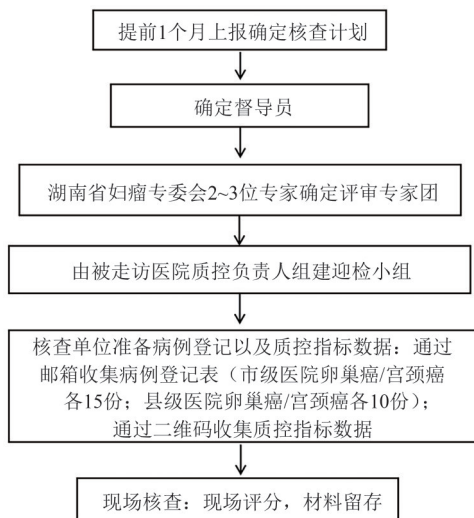


图 1 走访调研流程图

Fig. 1 Flowchart of field research

## 4 总结

湖南省妇科恶性肿瘤质量控制中心始终秉持“以患者为中心,质量促发展”的服务理念,积极推进妇科肿瘤医疗质控工作。中心致力于妇科恶性肿瘤质量控制指标的解读与推广,为全省各地级市妇科肿瘤专业工作者提供系统化、规范化的培训支持。通过深入开展下沉式走访调研,普及妇科恶性肿瘤诊疗标准,切实提升妇科肿瘤治疗的规范化水

平,最终实现提高全省妇科恶性肿瘤患者生存率的总体目标。为进一步提升质控工作的科学性和实用性,中心将持续推进质控标准的完善与细化,确保标准与临床实践及湖南省医疗现状紧密结合,为全省妇科恶性肿瘤的规范化诊疗提供坚实依据。同时,中心将加快质控网络的建设与优化,强化省、市、县三级质控分中心的协同合作,实现无缝对接,全面提升全省质控工作的整体效能。通过以上措施,中心致力于为患者提供更高质量的诊疗服务,并推动全省妇科肿瘤领域的整体发展。

执笔作者:唐洁(湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院)

### 编写讨论专家:

张瑜(中南大学湘雅医院)

符淳(中南大学湘雅二医院)

肖舒松(中南大学湘雅三医院)

黄薇(湖南省人民医院)

舒楚强(湖南省妇幼保健院)

杜毅新(湖南省第二人民医院)

张克强(湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院)

蔡净亭(湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院)

王静(湖南省肿瘤医院/中南大学湘雅医学院附属肿瘤医院)

### 参考文献

- [1] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会. 卵巢恶性肿瘤诊断与治疗指南(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(6): 490-500. DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2021.06.07.
- [2] CHI D S, MUSA F, DAO F, et al. An analysis of patients with bulky advanced stage ovarian, tubal, and peritoneal carcinoma treated with primary debulking surgery (PDS) during an identical time period as the randomized EORTC-NCIC trial of PDS vs neoadjuvant chemotherapy (NACT) [J]. Gynecol Oncol, 2012, 124(1): 10-14. DOI: 10.1016/j.ygyno.2011.08.014.
- [3] ARBYN M, WEIDERPASS E, BRUNI L, et al. Estimates of incidence and mortality of cervical cancer in 2018: a worldwide analysis [J]. Lancet Glob Health, 2020, 8(2): e191-e203. DOI: 10.1016/S2214-109X(19)30482-6.
- [4] 国家癌症中心,国家肿瘤质控中心卵巢癌质控专家委员会. 中国卵巢癌规范诊疗质量控制指标(2022版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(7): 609-614. DOI: 10.3760/cma.j.cn112152-20220418-00268.
- [5] 国家癌症中心,国家肿瘤质控中心宫颈癌质控专家委员会. 中国宫颈癌规范诊疗质量控制指标(2022版)[J]. 中华肿瘤杂志, 2022, 44(7): 615-622. DOI: 10.3760/cma.j.cn112152-20220511-00328.



- [6] 杜鲁涛, 靖旭, 段伟丽. 妇科肿瘤标志物应用专家共识[J]. 山东大学学报(医学版), 2018, 56(10): 3-8.
- [7] 中国医师协会妇产科医师分会妇科肿瘤学组. 卵巢恶性肿瘤多学科团队协作诊治的中国专家共识[J]. 中华妇产科杂志, 2021, 56(12): 825-830. DOI: 10.3760/cma.j.cn112141-20211020-00606.
- [8] 中国医师协会微无创医学专业委员会妇科肿瘤学组, 中国研究型医院学会妇产科专业委员会. 晚期上皮性卵巢癌新辅助化疗指征的快速指南(2021年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2021, 37(4): 444-448. DOI: 10.19538/j.fk2021040110.
- [9] 曹冬焱, 向阳. 卵巢癌手术质量控制[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2022, 38(1): 29-32. DOI: 10.19538/j.fk2022010108.
- [10] KURMAN R J, CARCANGIU M L, HERRINGTON C S, et al. WHO classification of tumours of female reproductive organs [M]. 4th Edition. Lyon: IARC Publications, 2014.
- [11] MEINHOLD-HEERLEIN I, FOTOPOULOU C, HARTEP P, et al. The new WHO classification of ovarian, fallopian tube, and primary peritoneal cancer and its clinical implications [J]. Arch Gynecol Obstet, 2016, 293(4): 695-700. DOI: 10.1007/s00404-016-4035-8.
- [12] 中国抗癌协会妇科肿瘤专业委员会, 中华医学会病理学分会. 上皮性卵巢癌 PARP 抑制剂相关生物标志物检测的中国专家共识[J]. 中国癌症杂志, 2020, 30(10): 841-848. DOI: 10.19401/j.cnki.1007-3639.2020.10.017.
- [13] 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. DOI: 10.3760/cma.j.cn112152-20200410-00330.
- [14] 李宁, 孔北华, 尹如铁, 等. 晚期上皮性卵巢癌一线维持治疗专家共识[J]. 现代妇产科进展, 2019, 28(10): 721-723. DOI: 10.13283/j.cnki.xdfckjz.2019.10.001.
- [15] 鹿欣, 姜洁, 李宁, 等. 卵巢癌 PARP 抑制剂临床应用指南[J]. 现代妇产科进展, 2020, 29(5): 321-328. DOI: 10.13283/j.cnki.xdfckjz.2020.05.001.
- [16] 长三角妇科质量控制一体化发展专家委员会. 子宫颈癌手术治疗质量控制与质量评价标准中国专家共识(2023年版)[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2023, 39(7): 712-724. DOI: 10.19538/j.fk2023070109.

校稿: 刘颖 于静

**本文引用格式:** . 湖南省妇科恶性肿瘤质量控制标准解读及实施方案 [J]. 肿瘤药学, 2025, 15(1): 1-9. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2025.01.01.

**Cite this article as:** . Interpretation and implementation plan of quality control for gynecological malignant tumors in Hunan Province [J]. *Anti-tumor Pharmacy*, 2025, 15(1): 1-9. DOI: 10.3969/j.issn.2095-1264.2025.01.01.