

徒手淋巴引流联合气压治疗在妇科恶性肿瘤淋巴水肿的研究进展

罗小霞 余辛园 覃小倩 汤 静 兰金梅

广西柳州市妇幼保健院 广西柳州 545001

【摘要】淋巴水肿是妇科恶性肿瘤术后常见并发症，徒手淋巴引流联合气压治疗可缓解淋巴水肿引起的一系列症状，旨在降低妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿的发生率，改善及减轻术后淋巴水肿程度，为淋巴水肿消肿治疗提供更好护理方案。本文对妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿的临床表现及水肿治疗的方法进行综述。

【关键词】妇科恶性肿瘤；淋巴水肿；徒手淋巴引流；气压治疗

【中图分类号】R473

【文献标识码】B

【文章编号】2096-0867 (2021) 02-193-02

临床中最常见的淋巴水肿是妇科肿瘤手术后患者，妇科恶性肿瘤包括宫颈癌、外阴癌、子宫内膜癌、子宫肉瘤和卵巢癌等，根治性手术及放疗是治疗妇科恶性肿瘤的重要方法，而淋巴水肿作为妇科恶性肿瘤术后及放疗后的重要并发症，据文献报^[1-3]，妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿发生率为19.3%-30.6%，术后及化疗后下肢淋巴水肿患者数量日益增多，淋巴水肿治疗方法已日趋引起临床重视，近年来逐渐成为研究的热点。

1 妇科恶性肿瘤术后发生淋巴水肿的机制

目前针对这发病机制，各种文献报道不一，有研究发现妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿的形成不仅仅是淋巴管损伤引起的，其发展过程还有更多因素参与，如淋巴结结构、功能障碍，淋巴管损伤后能激活慢性炎症反应，促进纤维化形成，使淋巴液外渗增加，集合淋巴管的泵功能以及集合淋巴管生成障碍，进而形成淋巴水肿^[4-6]。

2 淋巴水肿的临床表现与分期

2.1 临床表现

妇科恶性肿瘤患者术后放疗发生的下肢淋巴水肿多出现于大腿，延伸至脚，也有少数水肿一开始即起于足踝部。发病初期可见柔软的凹陷性水肿。随着病情进展，皮肤及皮下组织纤维化，肢体增厚、增粗、发硬，甚至出现疣状增生，最后形成象皮肿病变。临床上主要表现在功能和心理两方面，功能方面，由于患肢疼痛、无力、活动度下降、紧绷、沉重感等不适导致肢体功能下降，患者难以独立完成日常活动，严重影响生活质量；在心理方面，患者由于患肢的日常护理负担过重、自我形象紊乱^[7-9]。淋巴水肿若持续时间过长，其本身可发生并发症，主要有复发性淋巴管炎、蜂窝织炎和新生肿瘤（如淋巴管肉瘤）等。

2.2 淋巴水肿分期判断

根据《淋巴水肿治疗》，淋巴水肿分期如下：I期为可逆性淋巴水肿，按压皮肤会有局部凹陷，肢体抬高时水肿减轻或消失，无纤维化样皮肤损害；II期不会自行消退，皮肤不再柔软，肢体抬高时水肿部分消失，有轻度纤维化；III期肿胀肢体体积明显增加，皮肤变硬，局部角化，赘生物出现，纤维化明显；IV期出现象皮腿，肢体异常增粗，甚至畸形，皮肤增厚角化明显。

3 淋巴水肿治疗方法

随着医学模式的改变，妇科恶性肿瘤患者的生活质量日益受到人们的重视。对于淋巴水肿这一医源性并发症的认识也越来越深刻，并逐渐受到重视，越来越多研究的方法试用于临床，帮助患者改善症状。

3.1 徒手淋巴引流法

徒手淋巴引流手法沿集合淋巴管向心方向间歇性慢慢轻压组织间液使其进入淋巴管腔，先健侧后患侧，先躯干后肢体，先对区域淋巴结（锁骨上窝、腋窝及腹股沟）进行按压，再按其引流区域的淋巴管走向作引流，以促进患侧淋巴液通过淋巴通路回流，达到减轻和消除患肢水肿的作用^[10-11]。下肢淋巴水肿轻者随着侧肢循环的建立可逐步缓解，徒手淋巴引流不同于对深部肌肉或筋膜的按摩。其通过抚摩浅表淋巴的方式，由远心端到近心端将皮下浅淋巴管和组织间淤积的淋巴液推回循环中，促进淋巴液回流。减少淋巴管阻塞和渗出，减少淋巴管扩张^[12]。上肢顺序为锁骨上下淋巴结区—颈部淋巴结区—耳前、耳后淋巴结区—胸骨两旁淋巴结区—腋窝淋巴结区—肩部、肘窝—胸部—背部—腹股沟淋巴结^[13]。淋巴引流采取就近原则，改变淋巴液回流走向。使淋巴液绕过失效或堵塞的淋巴管。有效减轻患肢肿胀，减轻患肢酸痛感^[14]。创伤术后手术期康复科、运动损伤骨科、乳腺科乳腺癌术后、淋巴水肿病人使用徒手淋巴引流手法，可以有效改善病人术后淋巴水肿，促进病人肢体功能恢复^[15]。

3.2 气压治疗

妇科恶性肿瘤患者术后第三天开展淋巴水肿预防治疗，病人取仰卧位，保持放松状态，采用动静脉气压治疗，给患者绑好重启垫，以能放2根手指为宜，设置脉冲压力40mmHg，脉冲持续时间3s，间隔时间20s，每次20min，一天一次，设定好充气压力参数和时间。气压治疗能减少淋巴液在组织中再聚集。促进淋巴管输送功能，治疗过程中配合肢体活动，肌肉对其产生抵抗。达到持续按摩效果。气压在有效控制水肿的同时，还可以修复水肿和受影响区域。减少淋巴水肿导致的皮肤改变。如过度角化和多发性乳头瘤病，支持过度伸展、无弹性、较松弛的皮肤，并减少淋巴液溢出^[16]。治疗淋巴水肿采用气压治疗仪，可以产生恒定压力且压力较小，患肢较舒适，对包扎的耐受时间更长^[17]。

3.3 徒手淋巴引流术联合气压治疗

徒手淋巴引流是一种简单无创的干预方式，淋巴清扫后

破坏了原淋巴正常的结构,淋巴液容易阻滞在皮下组织,无法进行有效循环,而徒手淋巴引流法其主要通过浅表淋巴进行按摩,以打通淋巴通路、舒缓瘢痕组织,其次近心端到远心端的按摩能将流滞在局部中的淋巴液重新推回血液,从而促进淋巴循环,改善其生理功能,之后进行空气波压力循环治疗仪的干预,需要将充气套袖套在患者下肢肢体上,通过外加压的装置为患者进行间歇性的加压充气,调整患者的肢体具有适合的压力,每次大约持续20分钟,每日大约进行一次。治疗前要向患者详细解释治疗的费用、时间、治疗期间可能出现的情况以及完成疗程的重要性。因此提高患者的依从性是治疗淋巴水肿的关键。然而,产生水肿反复的机制尚未明确,在国内外文献中也鲜有报道,因此需要加大样本量,对患者进行长期随访与观察,进一步了解徒手淋巴引流临床应用的效果,积累实践经验,减轻患者痛苦,增加患者舒适感,为临床报告与分析提供可靠的依据。

4 总结与展望

淋巴水肿是一种需要长期治疗而不能根治的慢性疾病,为了提高患者预后情况,预防淋巴水肿显得尤为重要,对淋巴水肿及早实施预防措施是改善患者预后的有效途径,研究发现,徒手淋巴引流联合气压治疗法是治疗淋巴水肿的有效手段,但其对于妇科恶性肿瘤术后的淋巴水肿的疗效尚有待进一步研究,淋巴水肿需早期发现、早期诊断,采取治疗综合的方案,才能降低致残率、改善肢体功能及提高生活质量。

参考文献:

- [1] 彭莉贞,熊艳,曾婷婷,李君芳.重力压力理论预防宫颈癌术后下肢淋巴水肿的效果分析[J].现代医药卫生,2020,36(03):437-439.
- [2] 王红梦,万贤琴.外阴癌术后1例患者下肢淋巴水肿伴肉芽肿性炎的护理[J].全科医学临床与教育,2019,17(12):1140-1141.
- [3] 刘凤.淋巴水肿的治疗进展[J].中国社区医师,2020,36(01):5-6.
- [4] 王小琳.肿瘤患者下肢肿胀的超声诊断价值分析[J].吉林医学,2020,41(01):169-170.
- [5] 张佳佳,张易.宫颈癌术后下肢中度淋巴水肿延迟治疗的质性研究[J].护理研究,2020,34(02):303-306.
- [6] 陈林,何珊,吴琳,陈妍.家庭支持联合微波理疗对宫颈癌患者放疗后下肢淋巴水肿的干预效果及对负性情绪的影响[J].中国性科学,2020,29(01):137-141.
- [7] Matteo Bertelli,Aysha Karim Kiani,Stefano Paolacci,Elena Manara,Astrit Dautaj,Tommaso Beccari,Sandro Michelini. Molecular pathways involved in lymphedema: Hydroxytyrosol as a candidate natural compound for treating the effects of lymph accumulation[J]. Journal of Biotechnology,2020,308.
- [8] Bertelli Matteo,Kiani Aysha Karim,Paolacci Stefano,Manara Elena,Dautaj Astrit,Beccari Tommaso,Michelini Sandro. Molecular pathways involved in lymphedema: Hydroxytyrosol as a candidate natural compound for treating the effects of lymph accumulation.[J]. Journal of biotechnology,2020,308.
- [9] 杨亚丽,于素贞.不同妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿干预措施应用效果比较研究[J].现代医药卫生,2019,35(11):1696-1698.
- [10] Cho Y, Do J, Jung S, et al. Effects of a physical therapy program combined with manual lymphatic drainage on shoulder function, quality of life, lymphedema incidence, and pain in breast cancer patients with axillary web syndrome following axillary dissection[J]. Support Care Cancer, 2016, 24 (5) :2047-2057.
- [11] 唐磊.淋巴水肿治疗仪在乳腺癌术后患肢淋巴水肿治疗中的应用[J].中华护理杂志,2006,41(9):841.
- [12] National Lymphedema Network. 18 steps to Prevention for Upper Extremities[EB/OL]. (2003-08-18) .[2016-07-07].http://www.Lymphnet.Org/prevention.
- [13] Zhang L, Fan A, Yan J, et al. Combining manual lymph drainage with physical exercise after modified radical mastectomy effectively prevents upper limb lymphedema[J]. Lymphat Res Biol, 2016, 14 (2) :104-108.
- [14] Olszewski WL, Jain P, Ambujam G, et al. Topography of accumulation of stagnant lymph and tissue fluid in soft tissues of human lymphedematous lower limbs[J]. Lymphat Res Biol, 2009, 7 (4) :239-245.
- [15] 马宁,孙向红.多层无弹性绷带在晚期乳腺癌合并上肢淋巴水肿患者中应用的效果观察[J].现代医学,2016,44(6):876-879.
- [16] 裴志想.妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的护理应用[J].双足与保健,2019,28(18):70-71.
- [17] 陈佳佳,汪立,于子优,等.手法淋巴引流治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿[J].组织工程与重建外科杂志,2015,11(5):310-312.
- [18] 齐鲁护理杂志,2010,16(26):64-65.
- [19] Vukomanovic' A,Djurovic' A,Brdareski Z. Diagnostic accuracy of the A-test and cutoff points for assessing outcomes and planning acute and post-acute rehabilitation of patients surgically treated for hip fractures and osteoarthritis[J]. Vojnosanit Pregl ,2016,73(12) : 1139-1148.
- [20] Lee SH,Chen IJ,Li YH,et al. Incidence of second hip fractures and associated mortality in Taiwan: A nationwide population-based study of 95,484 patients during 2006-2010 [J]. Acta Orthop Traumatol Turc,2016,50(4) : 437-442.
- [21] Liu S,Zhu Y,Chen W,et al. Risk factors for the second contralateral hip fracture in elderly patients: a systematic review and meta-analysis[J]. Clin Rehabil,2015,29(3) : 285-294.
- [17] 王懿宁,高晓盟,陈贝,刘文婷,江敬华,胡乔乔.早期运动预防ICU机械通气患者谵妄的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(08):162-163+168.
- [18] 杨梅,殷志春.ICU谵妄危险因素分析及非药物性预防措施[J].中外医学研究,2016,14(21):103-105.
- [19] 张婷婷,李梦媛,彭歆,李文涛.集束化镇痛镇静策略在机械通气病人应用中的研究进展[J].护理研究,2016,30(09):1031-1034.
- [20] 吕丹,田丽.ICU谵妄非药物性预防的研究现状[J].中国护理管理,2015,15(03):378-380.
- [21] 孙向群.高龄髋部骨折患者术后谵妄原因分析及护理

(上接第192页)

的临床研究[D].新疆医科大学,2017.

[17] 王懿宁,高晓盟,陈贝,刘文婷,江敬华,胡乔乔.早期运动预防ICU机械通气患者谵妄的临床研究[J].实用临床护理学电子杂志,2016,1(08):162-163+168.

[18] 杨梅,殷志春.ICU谵妄危险因素分析及非药物性预防措施[J].中外医学研究,2016,14(21):103-105.

[19] 张婷婷,李梦媛,彭歆,李文涛.集束化镇痛镇静策略在机械通气病人应用中的研究进展[J].护理研究,2016,30(09):1031-1034.

[20] 吕丹,田丽.ICU谵妄非药物性预防的研究现状[J].中国护理管理,2015,15(03):378-380.

[21] 孙向群.高龄髋部骨折患者术后谵妄原因分析及护理