

DOI: 10.12209/CAIM202509030005

· 中西医结合临床案例 ·

中药膏摩联合中药热奄包治疗 1 例 卵巢癌术后双下肢淋巴水肿的护理

刘 双, 张怡丽, 王亚丽
(北京中医医院 妇科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例卵巢癌术后并发双下肢淋巴水肿患者的中医护理经验。患者术后出现双下肢及腹股沟淋巴结肿大, 基于中医辨证施护原则, 应用中药膏摩及中药热奄包等中医特色护理技术, 并结合生活护理、饮食调护及情志护理等综合干预措施。结果显示, 患者双下肢水肿有效缓解, 术后恢复良好, 生活质量得到提升。

关键词: 中药膏摩; 中药热奄包; 卵巢癌术后; 下肢水肿; 中医护理

Nursing Care of a Postoperative Ovarian Cancer Patient with Bilateral Lower Limb Lymphedema Treated by Herbal Ointment Massage Combined with Medicinal Hot Compress

LIU Shuang, ZHANG Yili, WANG Yali

(Department of Gynecology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the traditional Chinese medicine (TCM) nursing experience for a postoperative ovarian cancer patient with bilateral lower limb lymphedema. The patient developed swelling in the lower limbs and inguinal lymph nodes after surgery. Based on TCM syndrome differentiation and holistic nursing principles, interventions included herbal ointment massage (Gao Mo) and medicinal hot compress (Re Yan Bao), complemented by lifestyle guidance, dietary therapy, and emotional regulation. The results demonstrated significant alleviation of edema, enhanced postoperative recovery, and improved quality of life.

KEY WORDS: herbal ointment massage; medicinal hot compress; postoperative ovarian cancer; lower limb lymphedema; TCM nursing

卵巢癌(oophoroma)是妇科常见恶性肿瘤, 发病率及病死率均较高, 严重危害女性健康^[1]。手术联合化疗是其主要治疗手段。术后双下肢淋巴水肿(Postoperative bilateral lower extremity lymphedema)是行盆腔或腹股沟淋巴结清扫术后的常见并发症, 属继发性淋巴水肿, 多发生于术后 1~2 个月。其病理机制为淋巴回流障碍, 导致组织液中蛋白质积聚, 渗透压升高^[2]。下肢淋巴水肿具有慢性、进展性及难治性特点, 严重影响患者生活质量。据统计, 全球约 2000 万患者受其困扰, 妇科肿瘤治疗后其发生率约为 25%, 特定群体可高达 70%^[3]。现阶段淋巴水肿的治疗方案主要为手法淋巴引流、间歇气压、压力袖套和多层绷带加压包扎等方法组合形成的综合疗法, 但存在周

期长、部分患者远期效果欠佳等缺陷, 因此尽可能地提高康复效率、控制疾病进展、确保远期效果成为治疗的关键^[4]。基于此, 对患者进行辨证施治, 力求形成一种新的、简便廉效的治疗方法, 采取中医适宜技术解决疾病伴随症状, 提升生活质量。本文旨在总结中药膏摩联合中药热奄包治疗 1 例卵巢癌术后双下肢淋巴水肿的护理经验, 为临床提供参考。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性, 61 岁, 汉族, 因“发现盆腔肿物 10 月余, 左下腹胀 1 周”于 2025 年 02 月 17 日以“盆腔肿物”收治入院。既往高血压病史 10 余年, 现规

律口服替米沙坦 20 mg, 血压控制在 120/80 mm Hg 左右, 否认药物及食物过敏史。入院时无阴道出血、腹痛及双下肢水肿, 纳眠可, 二便调。完善检查后, 于 2025 年 02 月 21 日行“卵巢癌肿瘤细胞减灭术(全子宫+双附件切除+腹主动脉淋巴结清扫术)”。术后第 3 天, 患者切口愈合良好, 无腹痛及阴道出血, 但出现双下肢凹陷性水肿(按压后凹陷不易恢复), 皮肤无瘀斑及静脉曲张, 纳眠可, 二便调。

1.2 相关检查

心肺查体未见明显异常, 血压控制平稳; 凝血功能及双下肢静脉超声检查未见异常, 排除深静脉血栓; 术后病理确诊为卵巢透明细胞癌。

1.3 诊断

中医四诊: 舌暗胖, 苔白, 脉沉细。西医诊断: 卵巢透明细胞癌术后, 双下肢淋巴水肿(I 期); 中医诊断: 肠覃(气虚血瘀证)。

1.4 治疗

针对患者双下肢水肿, 术后一周予双侧腹股沟及足三里中药膏摩联合中药热奄包外敷治疗。治疗 3 d 后, 双下肢淋巴水肿由 I 期减轻至 0 期; 继续治疗 7 d 后, 水肿症状完全消失, 患者活动度明显改善, 于 2025 年 03 月 08 日治疗结束后出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 病情评估

术后第 3 天患者出现双下肢凹陷性水肿(按压凹陷不易恢复), 无疼痛, 皮肤无瘀斑及静脉曲张。

2.1.2 水肿分级

根据 2020 年国际淋巴学协会临床分期标准^[5], 评估患者双下肢淋巴水肿为 I 期。2020 年国际淋巴学协会临床分期标准: 0 期, 亚临床状态, 淋巴系统受损, 组织液或成分发生微小变化, 但肿胀尚不明显; I 期, 可在水肿发生(I ~ III 期)前存在数月或数年水肿部位柔软, 按压可凹陷, 无皮肤纤维化, 抬高患肢后肿胀可缓解, 又称可逆性水肿; II 期, 抬高患肢肿胀消退不明显, 后期由于皮下脂肪过多和纤维化, 水肿可呈非凹陷性; III 期, 水肿不可凹陷, 病变肢体皮肤改变如脂肪沉积、色素沉着、棘皮病、疣状增生, 呈现淋巴象皮肿。

2.1.3 生活自理能力评估

采用日常生活能力评定 Barthel 指数量表评估患者日常生活能力, 评分 100 分为日常生活活

动能力良好, 不需要他人帮助; 61 ~ 99 分为轻度功能障碍, 能独立完成部分日常生活, 需要一定帮助; 60 ~ 41 分为中度功能障碍, 需要极大帮助才能完成日常生活活动; 评分 ≤ 40 分为重度功能障碍, 大部分日常生活不能完成或完全需人照料。本例患者进食、修饰、穿衣、控制大小便、如厕等可完全独立, 但因术后第 3 天伤口尚未完全恢复, 双下肢出现水肿症状, 故洗澡、床椅转移、平地行走需要部分帮助, 上下楼梯需要完全依赖, Barthel 评分为 75 分, 属轻度功能障碍。

2.2 护理诊断

体液过多: 与术后淋巴回流障碍有关; 活动受限: 与下肢水肿致关节僵硬及活动度下降有关; 皮肤完整性受损: 与下肢水肿致皮肤张力增高有关。

2.3 护理目标

通过实施中医特色技术治疗及护理措施后, 患者双下肢水肿消退, 生活自理能力提高, 治疗期间皮肤完整无受损。

2.4 护理措施

2.4.1 生活护理

保证充足睡眠, 避免久卧久坐, 注意双下肢保暖, 避风寒; 保持皮肤清洁, 干燥, 避免损伤; 卧床时抬高双下肢(约 30°), 以促进静脉淋巴回流; 指导并协助患者穿戴合适压力等级医用弹力袜。

2.4.2 饮食护理

进食清淡易消化饮食, 适当增加蛋白质摄入, 减少盐分摄入, 避免水肿加重; 适当食用冬瓜、黄瓜、薏米及红豆等利水消肿食物。

2.4.3 皮肤护理

保持局部皮肤清洁干燥, 定时检查双下肢皮肤(尤其治疗区域)有无发红、破损及过敏等症状。

2.4.4 中医特色护理

2.4.4.1 中药膏摩

药膏中的有效成分通过皮肤渗透至经络和病变部位, 利用含多种微量元素的砭石工具按摩促进局部血液循环, 增强药物吸收, 同时调整气血运行, 可疏通经络、调理气血并促进局部循环^[6-7]。药膏成分采用活血化瘀、散结止痛中药, 含浙贝母 20 g、生牡蛎 30 g、大黄粉 30 g、三七粉 6 g 及夏枯草 20 g 等制成膏剂, 涂在双侧腹股沟区(重点淋巴引流区)、足三里(所属足阳明胃经, 具有补中益气, 活血化瘀之功效, 位于小腿外膝眼下 3 寸, 胫骨外侧), 并点揉、按摩穴位及部位。操作方法: 清洁患者局部皮肤, 手指点穴开穴, 取适量中药膏均

匀涂抹于操作部位及穴位;使用温热的砭石采用揉法、推法、点法等手法按摩穴位及部位,2次/d,约20 min/次,治疗结束清洁皮肤。

2.4.4.2 中药热奄包

通过温热刺激及药物渗透,促进局部血液循环和淋巴回流,刺激机体自愈机制^[8]。其成分采用活血化瘀、利水消肿中药,如芒硝100 g、醋延胡索15 g、制吴茱萸50 g、炒白术15 g等装入棉布袋。操作方法:棉布袋喷少量水湿润,微波炉中高火加热(正反面各约1 min),温度适宜(约40~50℃,以患者感觉温热舒适、不烫伤为原则),分别敷于双侧腹股沟、腘窝处,30 min/次,2次/d。注意事项:密切监测皮肤温度及颜色,防止烫伤。

2.5 护理评价

经治疗,患者双下肢水肿症状消失,活动度及生活自理能力明显改善,详见表1。

表1 疗效评估

评估时间	水肿情况	Barthel	皮肤完整性
术后第3天	I期水肿	75分	完整
治疗第3天	0期水肿	85分	完整
治疗第7天	水肿消失	90分	完整

3 结果和随访

经干预,患者双下肢水肿症状明显缓解,皮肤状态正常,患者感觉良好。患者出院一个月后经电话随访,患者治疗效果稳定,双下肢水肿无复发。

4 讨论

下肢淋巴水肿严重影响患者生存质量,易导致反复感染、功能障碍及乏力,积极有效的预防与护理干预对改善患者预后至关重要^[9]。中医认为本病属“水肿”“瘤病”及“象皮肿”范畴,病机多与气虚、气滞、血虚、血瘀、湿、热等有关^[10]。中药膏摩(砭石联合活血化瘀药膏)能疏通经络、调理气血^[6-7]。中药热奄包(芒硝、延胡索等)通过温热效应及药物渗透,促进局部循环及淋巴回流。其中,芒硝、大黄外敷相得益彰,能利用高渗作用吸收组织间液,利水消肿效果显著^[11],且外用可避免口服药物的肝肾代谢负担及副作用^[12]。

本案例以中医“整体观念”和“辨证论治”为基础,采用中药膏摩联合中药热奄包外敷治疗卵巢癌术后双下肢淋巴水肿,配合系统化中医护理干预(辨证施膳、情志调护、生活指导及皮肤护理

等),取得显著临床效果。该联合方法操作相对简便,安全性较高,副作用小,为妇科肿瘤术后淋巴水肿的中医护理提供了有益借鉴。本案为单个病例且只提供近期随访数据,未能提供中长期数据以评估治疗效果的持久性,估还需进行更多的临床研究,以进一步验证中药膏摩联合中药热奄包治疗卵巢癌术后双下肢水肿的效果。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 宋清雅,崔莎莎,谢雁鸣,等. 卵巢癌患者临床特征及联合用药分析[J]. 中成药, 2023, 45(1): 340-344.
SONG Q Y, CUI S S, XIE Y M, et al. Analysis of Clinical Characteristics and Combined Drug Use in Patients with Ovarian Cancer [J]. Chin Tradit Pat Med, 2023, 45(1): 340-344. (in Chinese)
- [2] 吕红艳. 卵巢癌术后下肢水肿案[J]. 中国针灸, 2014, 34(10): 946.
LV H Y. Case of Lower Limb Edema after Ovarian Cancer Surgery [J]. Chin Acupunct Moxibustion, 2014, 34(10): 946. (in Chinese)
- [3] 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.
- [4] 唐淑玲, 蒋奕. 淋巴水肿治疗的研究进展[J]. 山东医药, 2023, 63(10): 102-105.
TANG S L, JIANG Y. Research Progress in the Treatment of Lymphedema [J]. Shandong Med J, 2023, 63(10): 102-105. (in Chinese)
- [5] 刘梦珂, 郝昆, 李兴鹏, 等. MRI对原发性下肢淋巴水肿分期的研究价值[J]. 临床放射学杂志, 2023, 42(2): 300-304.
LIU M K, HAO K, LI X P, et al. The research value of MRI in the staging of primary lower extremity lymphedema [J]. J Clin Radiol, 2023, 42(2): 300-304. (in Chinese)
- [6] 梁媛, 杨雪卿. 中药膏摩改善无创呼吸机辅助通气心衰患者腹胀的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2023, 38(20): 1862-1864, 1914.
LIANG Y, YANG X Q. Observation of curative effect of Chinese ointment on abdominal distension in patients with heart failure assisted by noninvasive ventilator [J]. J Nurses Train, 2023, 38(20): 1862-

- 1864, 1914. (in Chinese)
- [7] 陈玉柳, 程程, 王绍玉, 等. 经皮穴位电刺激联合中药膏摩对全膝关节置换术后早期功能康复的临床观察[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(6): 739-743.
- CHEN Y L, CHENG T, WANG S Y, et al. Clinical observation on early functional rehabilitation after total knee arthroplasty by transcutaneous electrical acupoint stimulation combined with Chinese ointment rubbing [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2021, 40(6): 739-743. (in Chinese)
- [8] 叶春杰, 吴花, 罗星子. 中药热奄包治疗妇科腹腔镜术后患者恶心呕吐的临床研究[J]. 中国医学创新, 2024, 21(36): 124-128.
- YE C J, WU H, LUO X Z. Clinical study of traditional Chinese medicine hot package in the treatment of nausea and vomiting after gynecological laparoscopic surgery [J]. Med Innov China, 2024, 21(36): 124-128. (in Chinese)
- [9] 赵国瑞, 刘高明, 张凤, 等. 妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿患者居家护理的研究进展[J]. 中国护理管理, 2024, 24(4): 599-603.
- ZHAO G R, LIU G M, ZHANG F, et al. Research progress on home care for postoperative Lower Limb Lymphedema patients with gynecological malignant tumor [J]. Chin Nurs Manag, 2024, 24(4): 599-603. (in Chinese)
- [10] 陈晓雪, 阮帅, 顾苏平, 等. 舒鹏主任治疗妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿经验探析[J]. 天津中医药大学学报, 2021, 40(5): 556-559.
- CHEN X X, RUAN S, GU S P, et al. Director SHU Peng's experience in the treatment of lower limb lymphedema after gynecologic cancer surgery [J]. J Tianjin Univ Tradit Chin Med, 2021, 40(5): 556-559. (in Chinese)
- [11] 王玉梅. 大黄、芒硝外敷用于促进妇科术后切口愈合[J]. 医学理论与实践, 2009, 22(1): 67.
- WANG Y M. External application of rhubarb and mirabilite is used to promote the healing of surgical incisions in gynecological surgeries. [J]. J Med Theory Pract, 2009, 22(1): 67. (in Chinese)
- [12] 丁艳艳, 王文萍. 加味五苓散治疗恶性肿瘤双下肢水肿疗效观察[J]. 江西中医药, 2016, 47(9): 61-63.
- DING Y Y, WANG W P. Observation on the Therapeutic Effect of Modified Wuling Powder in Treating Lower Limb Edema Caused by Malignant Tumors [J]. Jiangxi J Tradit Chin Med, 2016, 47(9): 61-63. (in Chinese)

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。