

DOI: 10. 12209/CAIM202308160001

· 中西医结合临床案例 ·

1 例火龙罐联合综合消肿治疗双下肢Ⅲ期合并外阴部 Ⅱ期淋巴水肿的护理经验

袁 欢¹, 吴 亭¹, 施小霏²

(1. 海南省中医院 肿瘤科, 海南 海口, 570203;

2. 海南省中医院 康复科, 海南 海口, 570203)

摘要: 总结 1 例子宫内膜癌术后双下肢Ⅲ期合并外阴部Ⅱ期淋巴水肿患者进行火龙罐联合综合消肿治疗的护理经验。治疗期护理包括应用火龙罐减轻外阴部水肿, 避免尿路感染; 皮肤护理: 预防和减少感染; 改良手法淋巴引流联合火龙罐治疗, 促进淋巴液向心回流; 压力治疗, 使用低弹绷带多层压力包扎及高密度泡沫颗粒进行局部加压, 减轻皮肤纤维化; 制定淋巴回流操, 提高患者锻炼依从性。经过治疗, 患者左侧下肢周径和缩小 48.5 cm, 缩小率为 14.7%; 右侧下肢周径和缩小 88.5 cm, 缩小率为 22.7%; 外阴部肿胀消失。

关键词: 淋巴水肿; 火龙罐; 综合消肿术; 护理

Nursing experience on Huolong cupping combined with comprehensive detumescence treatment for a patient with stage III lower limb combined with stage II vulvar lymphedema

YUAN Huan¹, WU Ting¹, SHI Xiaofei²

(1. Department of Oncology, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, 570203;

2. Rehabilitation Department, Hainan Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Haikou, Hainan, 570203)

ABSTRACT: This paper summarizes the nursing experience on Huolong cupping combined with comprehensive detumescence treatment for a patient with stage III lower limb combined with stage II vulvar lymphedema. During the treatment period Huolong cupping was applied to reduce external genital edema and avoid urinary tract infections. Skincare was applied to prevent and reduce infections. Improved manual lymphatic drainage combined with Huolong cupping treatment promoted centripetal reflux of lymph. Pressure therapy with low-elastic and multi-layer pressure bandage combined with high-density foam particles for local pressure to reduce skin fibrosis. Lymphatic reflux exercises was formulated to improve patients' exercise compliance. After treatment, the left lower limb circumference reduced by 48.5 cm and the reduction rate was 14.7%; the right lower limb circumference reduced by 88.5 cm and the reduction rate was 22.7%. At the same time, the extinction of swelling in the external genitalia disappeared.

KEY WORDS: lymphedema; Huolong cupping; complex decongestion therapy; nursing

下肢淋巴水肿(Lower Limb Lymphedema, LLL)是指由于淋巴回流障碍而导致的淋巴液积聚形成的水肿^[1]。妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿的发生率为 11.5~30.6%^[2], 主要原因为治疗方式损伤淋巴系统, 加上下肢承受重力, 静水压异常升高致血管内液渗入组织间隙, 加重水肿。

淋巴水肿发生不仅引起患者感觉异常、躯体外观改变, 还容易引起肢体反复丹毒、深静脉血栓形成、骨质疏松症等并发症^[3]。此外, 由于外阴部位特殊, 患者容易出现焦虑和抑郁^[4]。我院于 2023 年 4 月收治一名双下肢Ⅲ期合并会阴部Ⅱ期淋巴水肿, 采用火龙罐联合综合消肿治疗方案, 消肿疗

收稿日期: 2023-08-16

OPEN ACCESS

www. case. jcme. net. cn

效显著,现将护理体会报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者陈某,女性,60岁,因“子宫内膜癌综合

治疗8年,双下肢肿胀5年”入院,身高158 cm,体重81 Kg,BMI指数32.4 Kg/m²;已婚,育有1女。患者诊疗过程见图1。

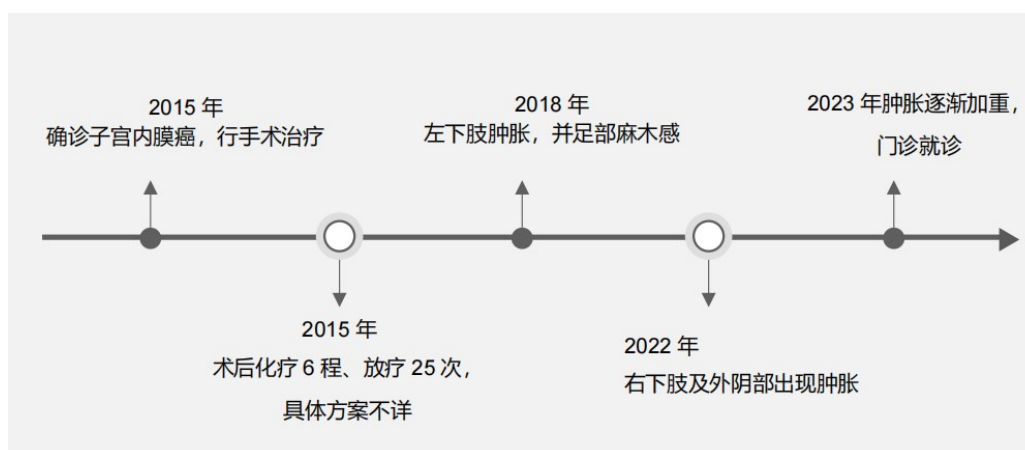


图1 患者诊疗过程

入院症见:患者神志清晰,精神可,乏力,气促,双下肢麻木肿胀,时有腹泻,无发热恶寒,无咳嗽咳痰,无胸闷心悸,无腹痛腹胀等不适,胃纳可,眠一般,小便正常,大便2~3次/日,质软成型。肢体肿胀情况见图2。



图2 治疗前患者双下肢图

1.2 辅助检查

超声检查提示双髂静脉、股静脉、腘静脉、大隐静脉、小隐静脉、左胫前静脉内径及血流未见明显异常;双侧腹股沟区未见明显异常。腹部CT提示前/双侧盆壁及双侧大腿根部周围皮下渗出、积液;左侧腹直肌前方少量积液。

1.3 专科检查

查看患者双下肢、会阴部肿胀感明显,肿胀不

能自行消退。双下肢触诊皮肤紧绷、表面坚硬,水肿部位皮肤按压不凹陷,Stemmer征阳性,双侧足背、踝部、脚趾水肿严重,双小腿皮肤干燥粗糙、皮肤呈苔藓样改变,双侧脚踝部有巨大皱褶形成。会阴部肿胀,质稍硬,外阴肤温较腹部皮温低。患者双侧下肢周径测量以踝关节为零点,间隔10cm测量周径,结果见表1。

表1 患者双侧下肢周径测量表

测量点	左侧下肢周径 (cm)	右侧下肢周径 (cm)
脚掌中点	22.5	24.5
踝关节(零点)	30	32
10CM	40.5	48
20CM	43.5	51.5
30CM	38	42.5
40CM	44	57
50CM	54	65
60CM	57	69

1.4 诊断

中医诊断:癌类病,湿热淤阻。西医诊断:子宫内膜癌恶性肿瘤,淋巴回流障碍。

1.5 治疗干预

口服中药以清热利湿化瘀为主;静脉输注艾迪注射液以清热解毒、祛瘀散结;使用火龙罐联合综合消肿术治疗双下肢及外阴部水肿。经治疗,患者水肿症状缓解,于2023年5月7日办理出院手续。

2 护理

2.1 组建MDT团队,共同制定护理及治疗方案

与医生、中医专科护士、淋巴水肿治疗师、康复治疗师共同制定治疗计划。管床医生建议因充分排除下肢深静脉血栓、肿瘤转移等引起的水肿。淋巴水肿治疗师建议充分评估患者,包括水肿情况、淋巴水肿相关认知情况,由此制定消肿方案,采取淋巴水肿综合消肿治疗(Complete Decongestive Therapy, CDT),纤维化严重肢体局部使用高密度泡沫局部加压,消除纤维化^[5]。中医专科护士建议针对患者进行辨证施治,采取一些中医适宜技术解决疾病的伴随症状,提升患者生活质量。康复师建议根据BMI指数与淋巴水肿发生的主要危险因素^[6]进行规律的运动以控制体重、降低BMI指数。

2.2 护理评估

2.2.1 淋巴水肿情况评估:患者为子宫内膜癌术后发生淋巴水肿,属于继发性淋巴水肿。根据肢体肿胀程度、皮肤纤维化程度以及双下肢皮肤改变情况评估为双下肢淋巴水肿Ⅲ期,外阴部水肿Ⅱ期,属于重度水肿。

2.2.2 心理状态及日常生活能力评估:使用自理能力生活评估量表对患者进行评估,患者上下楼需要部分帮助,自理能力评分95分属于轻度依赖。使用采用SAS对患者进行焦虑状态评分,患者因为下肢及外阴部水肿、肢体形状改变导致患者担心肿瘤复发而出现焦虑、缺乏自信,SAS评分68分属于中度焦虑。

2.3 护理诊断

自我形象紊乱:与下肢肿胀、肢体外形改变有关;焦虑抑郁:与担心疾病复发、肢体肿胀有关。

2.4 护理计划

减轻患者双下肢及外阴部水肿,使肢体外观恢复正常;消除患者不良心理应答,使其能够正确认识疾病。

2.5 护理措施

2.5.1 使用综合消肿治疗减轻患者双下肢水肿
淋巴水肿综合消肿治疗^[7]包括手法淋巴引流(Manual Lymphatic Drainage, MLD)、多层低弹力绷带包扎、皮肤护理以及功能锻炼四个部分。

2.5.1.1 MLD的顺序及手法为:采取Vodder手法引流淋巴液,按摩顺序为:两侧颈部及锁骨上淋巴结区域→两侧腋窝淋巴结区域→从两侧髂前上棘位置沿腋前线与腋中线由下而上引流至对应的腋

窝区域→腹部区域→双侧腹股沟淋巴结→腘窝淋巴结→后背部→臀部→大腿后侧→小腿后侧→大腿前侧→小腿前侧→足部。腹部按摩主要采取五点按摩配合腹式呼吸,以利于腹部深部淋巴液回流。

2.5.1.2 多层低弹力绷带压力包扎:使用多层低弹绷带进行压力治疗,压力治疗原则为由远心端向近心端压力逐渐降低,形成压力梯度递减以利于淋巴液回流。在局部纤维化明显区域使用高密度泡沫进行局部加压,以减轻皮肤纤维化。

2.5.1.3 皮肤护理:指导患者清洁皮肤,特别是褶皱处,使用中性的沐浴露,温水沐浴,避免盆浴。沐浴后涂抹润肤霜,保持皮肤正常的湿润度,下肢干燥处皮肤可厚涂润肤霜,涂抹的同时进行自我手法MLD。指导患者指甲钳专人专用、避免家人交叉感染,注意保护皮肤避免出现皮肤破损。

2.5.1.4 运动锻炼:在压力治疗的前提下指导患者进行运动,可增加肌肉与绷带压力的对抗从而增加淋巴液的回流,加强消肿效果。指导患者每日进行八段锦锻炼、淋巴水肿下肢消肿操锻炼。

2.5.2 中医护理

2.5.2.1 中医辨证施治:对患者进行八纲辨证,患者面白无华,慢性面容,平素怕冷,小便清,脉弦滑属阴证;病程长,久病耗伤津液,气血亏虚,苔薄黄,属本虚标实证;病位在下焦,肿块位于下腹,属里证;舌淡白,苔薄黄,不喜饮水,喜冷饮食属热证。

2.5.2.2 火龙罐在外阴部淋巴水肿中的应用:火龙罐有刚柔并济、补泻兼施的作用^[8]。《景岳全书》说:“凡治肿者必先治水,治水者必先治气,若气不能化,则水必不利”。八髎穴:通调下焦,通利下焦,利尿清热。因此选取八髎穴、下腹部、外阴部水肿处使用火龙罐治疗,操作者运用灸、推、运手法施罐,施罐顺序为八髎穴、下腹部、外阴部,以局部皮肤微微发红为宜。

2.5.3 情志护理

护理人员告知患者疾病相关知识使其能正确对待疾病;告知治疗的目的及方法,消除患者的紧张情绪;帮助患者保持精神愉快,避免情志刺激;指导患者学会自我调节不良情绪。

2.6 护理效果评价

2.6.1 患者在干预前后水肿上肢周径比较

患者经过20天的治疗,双下肢水肿减轻,双足背脚趾肿胀消退,双下肢周径对比见表2和表3;消肿后整体效果见图2,皮肤弹性及颜色基本

恢复正常。

表2 右下肢治疗期间周径对比 (cm)

日期 测量点	4月17 日	4月21 日	4月25 日	4月30 日	5月5 日
脚掌中点	24.5	23	22	22	21.5
踝关节(零点)	32	26.5	25	25	23.5
10 cm	48	34.5	29.5	36	32
20 cm	51.5	41	35	35	35
30 cm	42.5	38	34.5	34	34
40 cm	51	48	43.5	43	43
50 cm	65	58.5	55	55	54
60 cm	69	64	63	60	58

表3 左下肢治疗期间周径对比 (cm)

日期 测量点	4月17 日	4月21 日	4月25 日	4月30 日	5月5 日
脚掌中点	22.5	21	20	20	20
踝关节(零点)	30	27.5	24.5	24.5	24
10 cm	40.5	33.5	30	30	29
20 cm	43.5	42	35	35.5	34
30 cm	38	36	33	32	32
40 cm	44	40	39.5	39	39
50 cm	54	50	48	48	48
60 cm	57	56.5	56	55	55

2.6.2 患者在干预前后水肿下肢周径合计消肿

$$\text{缩小率} = \frac{\text{患肢治疗前各周径和} - \text{患肢治疗后各周径和}}{\text{患肢治疗前各周径和}} \times 100\%$$

表4 干预前后水肿下肢周径和变化

患肢	治疗前周径和(cm)	治疗后周径和(cm)	周径和减少(cm)	缩小率
左侧	329.5	281	48.5	14.7%
右侧	389.5	301	88.5	22.7%

2.6.3 其余指标比较

患者治疗前后体重降低 19.2 kg, BMI 指数 24.75 kg/m², SAS 评分 50 分属于轻度焦虑, 详见表 5。

表5 干预前后体重、体重指数、焦虑评分对比

指标	干预前	干预后
体重(kg)	81	61.8
BMI(kg/m ²)	32.4	24.75
SAS评分(分)	68	50

3 小结

3.1 三位一体的淋巴水肿预防

淋巴水肿是排名第二的高致残类疾病, 病程



图2 消肿后整体效果图

率比较

患者肿胀肢体周径和缩小, 左侧下肢各周径和减少 88.5 cm, 右侧下肢周径和减小 48.5 cm, 根据缩小率公式计^[9]算得出左侧肢体缩小 14.7%、右侧肢体缩小 22.7%, 见表 4。

长, 不能治愈, 因此预防淋巴水肿显得尤为重要^[10]。中医认为淋巴水肿的预防应分为未病先防、即病防变、愈后防复^[3]。因此, 淋巴水肿的预防应该分为三个层次: 术后立即通过健康宣教讲解淋巴水肿相关知识, 增强患者自我防护意识; 在淋巴水肿初期, 积极进行干预, 指导患者手法进行自我引流, 采取弹力袜、空气波压力治疗仪等方式阻止水肿的进一步进展; 当淋巴水肿的症状得到控制后, 应告知患者继续维持治疗的必要性, 鼓励患者自我居家治疗和压力衣的正确穿戴, 避免出现水肿症状反复。

3.2 火龙罐的应用

中医认为金刃外伤导致肺失通调、脾失转输、肾失开阖, 从而水液停聚、泛滥肌肤而成水肿。因此, 淋巴水肿的病机在与肺、脾、肾; 又因气虚而至血瘀, 血不利则为水, 水不行而凝聚为水肿^[11]。火龙罐治疗是推拿、刮痧、艾灸于一体的治疗方法, 具有行气活血, 温健脾阳, 通经活络的作用; 而且

火龙罐的火力旺盛、温度渗透性好,患者舒适度高,进一步缓解患者水肿症状同时理气扶正,改善疾病伴随症状^[12]。

3.3 采取慢病轨迹管理模式,提高患者治疗依从性

慢病轨迹管理模式的基础理念为“护理工作应随着慢性疾病轨迹分期的变化而发生改变”,将疾病分期并在不同时期为患者提供相应干预措施^[13]。淋巴水肿病程漫长,应该将其视为慢性病进行管理。下肢水肿合并外阴水肿的患者存在身体不适、负性情绪及家庭、社会回归等问题,因此护理人员在随访中做到早预防、早发现、早干预^[14]。通过多种渠道提高患者治疗依从性,恢复期增加患者的自我管理行为,使其有质量的回归社会,提升生活质量^[15]。

3.4 不足

目前缺乏对外阴部淋巴水肿的规范化诊疗,包括外阴水肿测量工具、水肿评价指标以及治疗手法。本案例运用火龙罐治疗患者的外阴部水肿,效果明显。但是,由于无专业的外阴部压力产品,导致患者外阴部水肿消肿后维持效果相对较差。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

- [1] 王健理,李状,蒋玲玲,等. 妇科恶性肿瘤淋巴结切除术后下肢淋巴水肿的相关因素分析[J]. 临床肿瘤学杂志, 2021, 26(7): 602-606.
WANG J L, LI Z, JIANG L L, et al. Risk factors of postoperative lower limb lymphedema following lymphadenectomy in gynecologic malignancies [J]. Chin Clin Oncol, 2021, 26(7): 602-606. (in Chinese)
- [2] 刘高明,胡进,刘媛媛,等. 宫颈癌术后下肢淋巴水肿影响因素的病例对照研究[J]. 护理学杂志, 2022, 37(1): 32-35.
LIU G M, HU J, LIU Y Y, et al. Risk factors of lower extremity lymphedema after cervical cancer surgery: a case-control study [J]. J Nurs Sci, 2022, 37(1): 32-35. (in Chinese)
- [3] 孟旭莉,叶祥明. 外周淋巴水肿: 预防与治疗 [M]. 杭州: 浙江大学出版社, 2022: 37-38.
MENG X L, YE X M. Peripheral lymphedema: prevention and treatment [M]. Hangzhou: Zhejiang University Press, 2022: 37-38.
- [4] 陆亚青,柴春燕,杨雪芳,等. 1例宫颈癌术后双下肢Ⅲ期合并下腹部及外阴部Ⅱ期淋巴水肿患者的护理[J]. 中华护理杂志, 2022, 57(20): 2522-2526.
LU Y Q, CHAI C Y, YANG X F, et al. Nursing care of a case with stage Ⅲ lower extremity combined with lower abdominal and vulva stage Ⅱ lymphedema after cervical cancer surgery [J]. Chin J Nurs, 2022, 57(20): 2522-2526. (in Chinese)
- [5] 蒋红娟,陈霞,乔璐璐. 泡沫块与高弹力绷带联合包扎对乳腺癌相关淋巴水肿的效果研究[J]. 中国肿瘤临床与康复, 2021, 28(6): 756-759.
JIANG H J, CHEN X, QIAO L L. Efficacy of foam block bandage combined with high elastic bandage for breast cancer associated lymphoedema [J]. Chin J Clin Oncol Rehabil, 2021, 28(6): 756-759. (in Chinese)
- [6] 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.
SONG M X, CHEN L, XU L X, et al. The best evidence summary for the risk and prevention of postoperative lymphedema lower limb of in gynecologic cancer patients [J]. Chin Evid Based Nurs, 2022, 8(17): 2279-2284. (in Chinese)
- [7] Földi. M Földi. E. 福迪淋巴学 [M]. 第三版. 上海: 上海世界图书出版公司, 2017.
Földi. M Földi. E. Földi's Textbook of Lymphology [M]. Third Edition. Shanghai: Shanghai World Book Publishing Company, 2017.
- [8] 郑娟霞,郑娟丽,黄碧芳,等. 火龙罐在气滞血瘀型项痹病护理中的应用效果观察[J]. 护理研究, 2022, 36(20): 3755-3757.
ZHENG J X, ZHENG J L, HUANG B F, et al. Observation on application effect of fire dragon pot in the nursing of Qi stagnation and blood stasis type Xiangbi disease [J]. Chin Nurs Res, 2022, 36(20): 3755-3757. (in Chinese)
- [9] 詹丽倩,李巍巍,许梦雅. “8”字弹力绷带加压包扎法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 中国老年保健医学, 2022, 20(2): 118-121.
ZHAN L Q, LI W W, XU M Y. Treatment of postoperative breast cancer with “8” elastic bandage compression bandage [J]. Chin J Geriatr Care, 2022, 20(2): 118-121. (in Chinese)
- [10] 胡进,朱加亮,刘高明,等. 宫颈癌术后下肢淋巴水肿发病机制及危险因素的研究进展[J]. 肿瘤药理学, 2021, 11(2): 146-152.
HU J, ZHU J L, LIU G M, et al. Research progress in pathogenesis and risk factors of lower limb lymph-

- edema after cervical cancer surgery[J]. *Anti Tumor Pharm*, 2021, 11(2): 146–152. (in Chinese)
- [11] 刘兆喆, 李秋华, 李文雅, 等. 乳腺癌术后淋巴水肿中西医结合诊治中国专家共识[J]. *创伤与急危重病医学*, 2023, 11(1): 1–8.
- LIU Z Z, LI Q H, LI W Y, et al. China expert consensus on diagnosis and treatment of lymphedema after breast cancer surgery with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. *Trauma Crit Care Med*, 2023, 11(1): 1–8. (in Chinese)
- [12] 马丽华, 林艺娟. 火龙罐治疗对介入术后穿刺部位肿胀和瘀斑的疗效观察[J]. *中西医结合护理(中英文)*, 2023, 9(2): 45–48.
- MA L H, LIN Y J. A study on the efficacy of fire dragon pot therapy on swelling and bruising at the vascular access site after interventional procedures [J]. *J Clin Nurs Pract*, 2023, 9(2): 45–48. (in Chinese)
- [13] 贺培培. 慢病轨迹管理模式在乳腺癌患者化疗期间的应用[J]. *黑龙江医药科学*, 2022, 45(4): 50–52, 55.
- HE P P. Application of chronic disease trajectory management model in breast cancer patients during chemotherapy[J]. *Heilongjiang Med Pharm*, 2022, 45(4): 50–52, 55. (in Chinese)
- [14] 刘媛媛, 刘高明, 胡进, 等. 子宫内膜癌治疗后外阴淋巴水肿患者症状体验与心理感受的质性研究[J]. *护理学报*, 2022, 29(21): 1–5.
- LIU Y Y, LIU G M, HU J, et al. Symptom experience and psychology of patients with genital lymphedema after treatment for endometrial cancer: a qualitative research[J]. *J Nurs China*, 2022, 29(21): 1–5. (in Chinese)
- [15] 韦小夏, 符鑫, 沈傲梅, 等. 乳腺癌患者淋巴水肿自我管理的证据总结[J]. *中华护理杂志*, 2022, 57(2): 237–244.
- WEI X X, FU X, SHEN A M, et al. Evidence summary for self-management of lymphedema in breast cancer patients[J]. *Chin J Nurs*, 2022, 57(2): 237–244. (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。