

DOI: 10.12209/CAIM202310130030

· 中西医结合临床案例 ·

1 例宫颈癌术后下肢淋巴水肿 继发慢性丹毒患者的护理

周 健, 王 蓓

(江苏省中西医结合医院 急诊病区, 江苏 南京 210028)

摘要: 本文总结 1 例宫颈癌术后下肢淋巴水肿继发慢性丹毒患者采用中西医协同治疗方案, 包括中医外治、局部摩法刮痧、淋巴水肿综合消肿治疗(CDT)等护理措施。经积极治疗护理, 患者 3 d 后丹毒痊愈, 7 d 后下肢淋巴水肿明显改善, 右下肢住院前后周径差平均 2.9 cm, 遵医嘱出院。

关键词: 宫颈癌术后; 下肢淋巴水肿; 慢性丹毒; 护理

Nursing of a patient with chronic erysipelas secondary to lower extremity lymphedema after cervical cancer surgery

ZHOU Jian, WANG Bei

(Emergency Department, Jiangsu Province Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Nanjing 210028)

ABSTRACT: This article summarized a case of chronic erysipelas secondary to lower limb lymphedema after cervical cancer surgery. The integrated treatment of traditional Chinese and western medicine was adopted, including external treatment of traditional Chinese medicine, local rubbing and scraping, comprehensive decongestive therapy (CDT) and other nursing measures. After active treatment and nursing, the patient recovered from erysipelas 3 days later, and the lower limb lymphedema improved significantly 7 days later. The average circumference difference of the right lower limb before and after hospitalization was 2.9 cm, and the patient was discharged according to the doctor's advice.

KEY WORDS: cervical cancer after operation; lower extremity lymphedema; chronic erysipelas; nursing care

淋巴水肿是因外部或自身因素引起的淋巴管输送功能障碍造成的渐进性发展的疾病, 早期以水肿为主, 晚期以组织纤维化、脂肪沉积和炎症等增生性病变为特征^[1], 分为原发性和继发性两大类。目前癌症治疗后的淋巴水肿为继发性淋巴水肿的主要病因之一^[2]。局部的淋巴液回流受阻导致组织液内大量蛋白质、脂质沉积局部, 肿瘤综合治疗术后的全身免疫功能下降及放疗后皮肤屏障功能破坏容易造成局部感染从而继发丹毒的发生^[3]。淋巴水肿综合消肿治疗(Complex Decongestive Therapy, CDT)是治疗淋巴水肿的金标准^[4]。现代研究证明, 刮痧可明显增加血清中特异性抗体 IgG 含量, 能有效提高机体的免疫力^[5],

采用摩法刮痧技术刺激温和, 属享受型, 柔和、舒适, 患者易于接受^[6]。

2021 年 11 月, 江苏省中西医结合医院急诊病区收治 1 例宫颈癌术后下肢淋巴水肿继发慢性丹毒患者, 经摩法刮痧结合 CDT 技术积极治疗及护理后好转出院, 现将护理体会报道如下。

1 临床资料

患者女, 62 岁, 因右下肢肿胀 1 月余, 于 2023 年 11 月 12 日入院。入院专科检查示: 右下肢肿胀, 皮肤粗糙, 质地变硬。双下肢血管彩超见两侧下肢腓肠肌静脉见多处阶段性增宽, 内见血流淤滞, 回流不畅, 最宽处 0.56 cm。下肢软组织 B 超

收稿日期: 2023-10-13

通信作者: 王蓓, E-mail: wwthk1998@163.com

OPEN ACCESS

www.case.jcme.net.cn

示:右侧踝关节周围皮下脂肪层增厚,浅表淋巴管扩张,最宽处约0.17 cm。患者既往体健,2021年1月因“宫颈鳞状细胞癌”于曾行“广泛全子宫+双侧附件切除+淋巴结清扫”手术,术后行放化疗治疗。中医诊断:水肿(气虚阳微证);西医诊断:淋巴水肿、宫颈恶性肿瘤术后。

患者入院后予康艾注射液益气扶正,迈之灵片改善微循环,利可君片改善免疫功能治疗。11月13日发现右足背暗红斑块,无发热,诉胀痛感,NRS评分3分。查血常规示:白细胞计数 $2.9\times 10^9/L$,中性粒细胞百分比79%,超敏c反应蛋白

1.00 mg/L。请皮肤科会诊示:慢性丹毒。予双下肢予联苯苄唑乳膏、多磺酸粘多糖乳膏外用抗感染。经摩法刮痧结合CDT技术积极治疗及护理后好转,已于2023年11月19日出院。

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 患肢周径评估:治疗前后分别采用经国家统一标准校准的卷尺进行测量,参照《淋巴水肿诊断与治疗》对中趾上、踝上5 cm、髌骨上、下各10 cm、髌骨上20 cm等5个部位的周径测量,予患者测腿围,测量结果见表1。

表1 患肢周径评估

患肢周径	中趾上5 cm	踝上5 cm	髌骨上10 cm	髌骨上20 cm	髌骨下10 cm
治疗前/cm	21.3	22.1	46.8	54.5	36.1

2.1.2 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右下肢皮肤改变情况评估为右下肢淋巴水肿Ⅱ期。入院后第2日,11月13日发现患者右足背暗红斑块,无发热,诉胀痛感,NRS评分3分,

2.1.3 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,患者因为下肢肢体形状改变并发慢性丹毒,导致患者担心疾病预后而出现焦虑、缺乏自信,SAS评分65分属于重度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断具体如下:①自我形象紊乱与右下肢肿胀、肢体外形改变有关;②焦虑与担心疾病预后、肢体肿胀有关。

2.3 护理计划

结合患者实际,制定如下护理计划:减轻患者右下肢水肿,使肢体外观恢复正常;减轻患者焦虑的不良情绪,使其能够正确认知疾病。

2.4 护理措施

2.4.1 淋巴水肿综合消肿治疗

CDT包括皮肤护理、手法淋巴引流、压力包扎、功能锻炼等。CDT操作由专职淋巴水肿治疗师完成,首先采用无刺激乳膏进行双下肢皮肤护理再进行手法淋巴引流。患者取平卧位,下肢抬高30°,沿体表淋巴系统分布和淋巴回流途径,采

用“揉动”“挤压”“腕部运动”和“回旋”等引流手法。手法引流结束使用低弹性绷带(Hartmann Trade,德国)对患肢进行包扎。全部过程约1 h,1次/d。嘱患者下床活动两次,30min/次,以不感觉疲惫为宜。

2.4.2 中医外治

遵医嘱予金黄散外敷,1次/d,以清热解毒,消肿止痛。患者局部红斑2 d后即消退。暂停中药外敷并予冰芒散中药封包,1次/d,以清热消肿止痛。下肢CDT治疗前配合局部摩法刮痧,1次/d,,以达清热除湿,活血通络之功。摩法刮痧,全板面接触皮肤,按顺时针方向环形旋转,在体表皮肤上轻缓盘旋摩动,不带动皮下组织。板速度约为90~100次/min。运板摩动时“板压”要均匀,动作要轻柔。冬季寒冷,应先将刮板捂热再施术。

2.4.3 常规护理

入院后予一级护理,安置患者卧床休息,予下肢软枕抬高以促进回流。给予低盐低脂高热量优质蛋白饮食。给患者准备宽松病员服及棉质鞋袜。告知患者疾病相关知识,介绍成功案例,明确积极的治疗可以有效缓解症状,增强患者信心。

3 结果和随访

本例患者经中医外治疗法,3 d后局部红斑消退,无胀痛感,NRS评分0分,丹毒痊愈。患者经摩法刮痧联合CDT技术中西医协同治疗一周(7日)后,下肢淋巴水肿明显改善,右下肢住院前后周径变化见表2,患者及家属已掌握CDT自护基本手法。经护理干预后,2023年11月18日患者

SAS 评分 30 分,焦虑明显减轻,能积极配合治疗。患者出院后,定期在我院淋巴水肿护理门诊随访,

至今已近 2 年,右下肢淋巴水肿症状控制良好,自护手法掌握熟练。

表 2 治疗前后患肢周径比较

患肢周径	中趾上 5 cm	踝上 5 cm	髌骨上 10 cm	髌骨上 20 cm	髌骨下 10 cm
治疗前/cm	21.3	22.1	46.8	54.5	36.1
治疗后/cm	20.6	20.5	42.5	50.5	32.5

4 讨论

感染是淋巴水肿患者常见的并发症,研究显示约 1/3 的淋巴水肿患者在感染因素暴露后会发炎症^[7]。炎症的发生会进一步破坏淋巴系统,促进淋巴水肿疾病的进展。本例患者肿瘤术后发生下肢淋巴水肿,入院后继发慢性丹毒,严重影响患者的正常生活。本例患者采用结合综合治疗手法,CDT 近年来在国内外受到积极推广,是一项安全、有效、运用广泛的淋巴水肿物理疗法。通过手法沿着人体淋巴管、淋巴结的主要聚集处作用,使淋巴液绕过失效或堵塞的淋巴管转移至身体近心部位吸收代谢。由于淋巴水肿造成皮肤弹力纤维受损,治疗后立即使用低弹力材料加压治疗以提高组织压力,减轻毛细血管的渗出,提高重吸收,有效防止体液的重新积聚^[8]。淋巴水肿属中医学“水肿”“瘤病”及“象皮肿”范畴。现代多认为本病主要与气虚、气滞、血虚、血瘀、湿、热等因素有关^[9]。患者右下肢凹陷性水肿,右足背见暗红色斑块,质地粗糙,皮色暗沉,舌淡胖,边有齿痕,苔黄腻,脉濡,大便黏腻,辨证属湿热瘀络。病性属本虚标实,治以健脾利湿,通络消肿。患者并发丹毒与自身正气不足,湿热之邪浸渍皮肤,气血瘀滞,血脉不通有关,治以金黄散外用。金黄散出自《外科正宗》^[10],具有清热解毒,消肿止痛之功,多用以治疗红肿热痛等皮肤疾病。金黄散能透皮吸收,提升机体的体液免疫、细胞免疫功能,从而发挥抗感染和抗炎作用^[11-13]。患者外用三日后局部红肿消退,疼痛缓解,而下肢肿胀依旧,治以冰芒散中药封包。芒硝。主治五脏积聚,冰片可通诸窍,散郁火,治惊痫痰迷,目赤肤翳。药包置于患病部位或特定穴位上,通过药包内药力的渗透达到清热消肿止痛治疗效果^[14]。

刮痧的作用与力度有着一定的联系,轻刮痧(0.4kgf)对穴位组织中 5-羟色胺和肥大细胞的表达起到显著上调作用,起到抗炎镇痛、促进机体恢复的作用。摩法为一种刮痧轻手法,着力较轻,仅在体表皮肤上作轻缓摩动,不带动该处皮下组

织,具有行气活血、散瘀消肿之功效。《厘正按摩要术》中有“急摩为泻,缓摩为补”“顺时针方向摩动为补,逆时针方向摩动为泻”。本例患者予中药辨证施食,丹毒初起时予金银花蒲公英茶清热解毒,后期配合红豆薏仁饮、芡实山药粥以利水渗湿、健脾消肿。外治兼顾内调,中西疗法有机结合以达调适阴阳、扶正祛邪之功。患者肿瘤术后发生下肢淋巴水肿,入院后继发慢性丹毒,严重影响患者的正常生活。采用中西医协同治疗方案,创新性将摩法刮痧联合淋巴水肿综合消肿治疗技术(CDT),摩法刮拭下肢经络穴位,起到抗炎镇痛、行气活血、散瘀消肿的作用^[15-16]。患者病性属本虚标实,治以健脾利湿,通络消肿,采用金黄散外敷、冰芒硝中医外治法,临床疗效满意,拓宽了中医外治护理技术的临床应用范围。

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] WAGNER J M, GROLEWSKI V, REINKEMEIER F, et al. Posttraumatic lymphedema after open fractures of the lower extremity—a retrospective cohort analysis[J]. J Pers Med, 2021, 11(11): 1077.
 - [2] LIU M K, ZHANG Y, LI X P, et al. MRI-based volume measurement methods for staging primary lower extremity lymphedema: a single-center study of asymmetric volume difference—a diagnostic study[J]. BMC Musculoskelet Disord, 2023, 24(1): 810.
 - [3] LEE S J, MYONG J P, LEE Y H, et al. Lymphedema in endometrial cancer survivor: a nationwide cohort study[J]. J Clin Med, 2021, 10(20): 4647.
 - [4] 中华整形外科学分会淋巴水肿学组. 外周淋巴水肿诊疗的中国专家共识[J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36(4): 355-360.
- Lymphedema Group of Chinese Society of Plastic Surgery. The Chinese consensus of the diagnosis and treatment of peripheral lymphedema[J]. Chin J Plast

- Surg, 2020, 36(4): 355–360. (in Chinese)
- [5] 简力. 刮痧对皮肤免疫系统的调节作用研究[D]. 南京: 南京大学, 2015: 44.
- [6] 李湘授, 齐丽珍. 新编特种刮痧运板技巧[M]. 2版. 上海: 上海科技教育出版社, 2016.
- [7] Todd, (NURSE) Marie. Chronic oedema: impact and management. [J]. British Journal of Nursing, 2013.
- [8] 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)
- [9] 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)
- [10] (明)陈实功著. 胡晓峰整理. 外科正宗[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2007: 345.
- [11] 张斯琪, 曾臣红, 陈冲, 等. 如意金黄散的现代研究进展[J]. 中成药, 2018, 40(2): 411–415.
- ZHANG S Q, ZENG C H, CHEN C, et al. Modern research progress of Ruyi Jinhuang Powder[J]. Chin Tradit Pat Med, 2018, 40(2): 411–415. (in Chinese)
- [12] 潘琼, 陆泳. 金黄散箍围在前列腺癌致静脉炎病人护理中的应用[J]. 护理研究, 2016, 30(35): 4428–4429.
- PAN Q, LU Y. Application of Jinhuang Powder hoop in nursing of phlebitis patients with phlebitis induced alprostadi [J]. Chin Nurs Res, 2016, 30(35): 4428–4429. (in Chinese)
- [13] 陈志芳, 吴娟, 钱红继, 等. 如意金黄散与硫酸镁外敷治疗胺碘酮所致静脉炎的疗效比较[J]. 中国实用护理杂志, 2013, 29(33): 22–23.
- CHEN Z F, WU J, QIAN H J, et al. Comparison of effective outcome of application of Ruyi golden powder and magnesium sulfate in the treatment of phlebitis caused by amiodarone [J]. Chin J Pract Nurs, 2013, 29(33): 22–23. (in Chinese)
- [14] 郑同莉. 芒硝、冰片外敷治疗早期下肢淋巴水肿的临床观察[J]. 中国民间疗法, 2016, 24(7): 41–42.
- ZHENG T L. Clinical observation on external application of mirabilite and borneol in the treatment of early lymphedema of lower limbs[J]. China's Naturopathy, 2016, 24(7): 41–42. (in Chinese)
- [15] 徐江南. 逆经络刮痧加中药内服结合抗生素治疗丹毒37例[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(9): 693.
- XU J N. Treatment of 37 cases of erysipelas by scraping against meridians plus oral administration of traditional Chinese medicine combined with antibiotics[J]. Zhejiang J Tradit Chin Med, 2018, 53(9): 693. (in Chinese)
- [16] 张慧珍, 张丽娟, 罗庆华, 等. 下肢慢性淋巴水肿相关皮肤并发症的原因分析与护理对策[J]. 当代护士(下旬刊), 2022, 29(2): 104–109.
- ZHANG H Z, ZHANG L J, LUO Q H, et al. Cause analysis and nursing countermeasures of skin complications related to chronic lymphedema of lower limbs [J]. Mod Nurse, 2022, 29(2): 104–109. (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。