

基于综合消肿疗法对1例宫颈癌术后合并脑出血后遗症患者下肢淋巴水肿的居家护理

杨燕秋 彭雪金 罗翠娟

北京中医药大学深圳医院(龙岗) 广东 深圳 518172

【摘要】总结综合消肿疗法对1例宫颈癌术后合并脑出血后遗症下肢淋巴水肿患者的居家护理效果。基于综合消肿疗法，并考虑脑出血后遗症的肢体功能障碍情况，进行手法淋巴引流、压力治疗、功能锻炼、皮肤护理和心理护理的居家护理，对比治疗前后的肢体周径、疼痛评分、生活质量评分等指标。结果显示，患者的肢体周径显著减小，疼痛评分降低，生活质量显著提高。综合消肿疗法对宫颈癌术后合并脑出血后遗症下肢淋巴水肿患者有疗效。

【关键词】综合消肿疗法；脑出血后遗症；下肢淋巴水肿；居家护理

DOI:10.12417/2811-051X.26.03.079

据全球统计，宫颈癌在女性发病率和死亡率排名第四^[1]，手术或放疗破坏淋巴循环导致淋巴液回流受阻而引起的进行性、较难治愈的下肢淋巴水肿^[2]，影响患肢功能，同时，肢体的外观也对患者心理造成影响，降低其生活质量。综合消肿疗法(completedecongestive therapy, CDT)被认为是目前治疗妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿的有效方法，包括手法淋巴引流、压力治疗、功能锻炼、皮肤护理^[3]。

本案例将综合消肿疗法应用于一例宫颈癌术后左下肢淋巴水肿、伴脑出血后遗症右侧肢体乏力的居家护理患者，效果良好，现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者，女性，58岁，身高145cm，体重46kg，BMI21.9kg/m²，因宫颈癌于2007年3月行广泛全子宫切除+盆腔淋巴结清扫术，术后放疗，术后6个月开始出现轻度左下肢肿胀，经诊断为下肢淋巴水肿。2017年10月突发脑出血，右侧肢体偏瘫，药物控制血压，血压维持在140/90mmHg以下。2025年6月5日因泛发性湿疹住院，6月9日出院后下转社康，针对下肢淋巴水肿进行居家护理。

1.2 诊断

西医诊断：1.左下肢淋巴水肿；2.脑出血后遗症；3.高血压病2级（高危）；4.腰椎间盘突出症；5.慢性荨麻疹。中医诊断：积病水湿浸渍证。

2 护理

2.1 护理评估

2025年6月14日上门到患者家中进行护理评估。

2.1.1 身体评估

患者意识清楚，右侧肢体肌力四级，患者及家属能够配合治疗。

肢体周径测量：使用软尺分别测量患者左下肢膝关节上方10cm处、膝关节下方10cm处、踝关节上方10cm处的周径。治疗前左右下肢三个点位周径见表1。

表1 治疗前左右下肢三个点位周径数据

部位	膝关节上方10cm处	膝关节下方10cm处	踝关节上方10cm处
左	54cm	42cm	38cm
右	38cm	30cm	22.5cm
差值	16cm	12cm	15.5cm

2.1.2 生活质量评估

使用欧洲癌症研究与治疗组织生活质量研究组研制开发的生活质量核心调查问卷第3版 EORTCQLQ-C30 (European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire-Core 30)^[4]进行评估，量表有15项领域。共30个条目，自我报告形式，分5个功能量表：躯体功能量表（5个条目）、角色功能量表（2个条目）、认识功能量表（2个条目）、情绪功能量表（4个条目）、社会功能量表（2个条目）；3个症状量表：疲乏量表（3个条目）、疼痛量表（2

作者简介：第一作者：杨燕秋，女，广东深圳人，本科，主管护师，主要从事社区护理工作。

通讯作者：彭雪金，女，广东深圳人，本科，副主任护师，主要从事社区护理管理工作。

个条目)、恶心呕吐量表(2个条目);6个单项测量项目和1个整体生活质量量表。整体生活质量量表分7个等级:为1~7分;其他条目的评分分为4个等级:从没有、有一点、有一些、非常多分别1、2、3、4分。

计分方法:把各个量表中所包括条目的得分直接相加后除以所包括的条目数,得到该领域粗分,采用线性变换的方法将粗分转化为1~100的标准分,≥70分为“满意”(患者主观感受良好),≤50分为“较差”,得分高表示功能或健康水平好。

治疗前患者EORTCQLQ-C30评分71分,患者主观感受良好。

2.1.3 疼痛评分

采用视觉模拟评分法(visual analogue scale,VAS)评估患者的胀痛程度^[5],0分表示无痛,10分表示最剧烈的疼痛。实施综合消肿疗法前,疼痛评分4分,部位:左下肢,性质:胀痛。

2.2 护理措施

6月14日起,每周1次居家护理上门随访(每次30-45 min),通过现场评估患肢围度、皮肤状态、功能锻炼完成度,使用综合消肿疗法的手法淋巴引流、压力治疗、皮肤护理、功能锻炼,并指导家属参与照护,确保干预的延续性与有效性。

2.2.1 手法淋巴引流

指导家属徒手引导患者周围淋巴液回流到中央淋巴系统。方法:从锁骨上窝及腋窝淋巴结→腹部区域→患侧腹股沟淋巴结→左下肢的大小腿、脚踝、足背及脚趾。每天1次,每次45分钟。

2.2.2 压力治疗

压力治疗是对淋巴水肿的有效治疗方法,通过弹性绷带或者医用梯度压力袜产生的从远端到近端压力,促进淋巴液回流,从而减轻患肢水肿的症状^[3]。

指导家属及患者每日清晨下床活动前,使用弹性绷带包扎至夜晚上床休息,每日包扎10~15小时。包扎材料:弹性绷带7.5×120cm;包扎手法:露出患肢脚趾,自足背开始,向上缠绕包扎至大腿根部,膝关节处使用膝关节弹性保护套。

2.2.3 皮肤护理

保持清洁完整的皮肤是消肿疗效的基础^[6]。

给患者及家属进行全面的皮肤护理指导,包括检查、清洁、保护及感染预防。①每日检查皮肤,保持皮肤完整性,及时发现皮肤异常情况。②使用温和pH值的沐浴露进行皮肤清洁,清洁后,涂抹润肤剂保持皮肤滋润。③尽量避免患肢处于过高或过低的环境,同时避免患肢受到物理性损伤。④告知患者淋巴管炎、蜂窝织炎等并发症的早期症状以及足部真菌感染、皮

炎、毛囊炎等常见皮肤问题。一旦发现异常,应立即就医并遵循医嘱进行治疗。通过积极的预防与及时的干预,可以有效降低感染风险,保障治疗的安全与效果。^[7]

2.2.4 功能锻炼

根据2024版《NCCN患者指南:癌症相关远期和长期效应的survivorship照护》,每日进行轻柔的踝泵、膝关节屈伸、髋关节活动等,保持关节灵活性并辅助淋巴回流^[8]。

进行髋关节、膝关节、踝关节的主动关节运动,每日3次,卧位或坐位进行髋关节屈曲和后伸、膝关节屈伸、踝关节泵和环转。

2.3 健康教育

2.3.1 起居指导

指导患者保持居住环境干燥、清洁,避免患肢直接吹空调/暖气,远离热水袋,以防血管收缩或扩张影响淋巴回流。避免患肢长时间下垂(如久站、久坐),每30分钟抬高1次患肢。

2.3.2 饮食指导

指导患者低钠高蛋白质高纤维饮食,每日食盐摄入≤5 g,增加富含优质蛋白的食物,多食高纤维食物。每日饮水量控制在1500-2000 ml,避免短时间大量饮水。

2.3.3 运动指导

指导患者以床上/床边主动活动为主,每日多次交替抬高双下肢、踝泵运动,预防肌肉萎缩及深静脉血栓。每日室内慢走1~2次,每次10~15分钟,以不感疲劳为限。

2.3.4 用药指导

告知患者高血压服药的重要性,遵医嘱口服厄贝沙坦片,每日一次,每次0.15 g。

2.3.5 疾病知识宣教

正确认知与理解疾病能提高患者康复水平^[9],向患者解释淋巴水肿的病因。告知患者在家中自我压力维持治疗是下肢淋巴水肿治疗的重中之重^[10],提高患者治疗的依从性。

2.4 心理护理

患者对治疗越有信心,希望越高,治疗效果越好^[9]。倾听患者的感受,对其进行心理疏导,指导患者放松心情,做自己喜欢的事情。

2.5 护理评价

经过4周居家护理,7月12日上门对患者进行评价,测量患者的左下肢三个点位半径,评价患者生活质量评分和疼痛评分。

2.5.1 疗效评价

治疗后,患者左下肢水肿明显减轻,肿胀感缓解,患者治疗前后左下肢三个点位周径数据见表2,治疗后左右下肢三个

点位周径数据见表3。

表2 治疗前后左下肢三个点位周径数据

时间	膝关节上方10cm处	膝关节下方10cm处	踝关节上10cm处
治疗前	54cm	42cm	38cm
治疗后	51cm	33cm	30cm
差值	3cm	7cm	8cm

表3 治疗后左右下肢三个点位周径数据

时间	膝关节上方10cm处	膝关节下方10cm处	踝关节上10cm处
左	51cm	33cm	30cm
右	38cm	30cm	22.5cm
差值	13cm	3cm	7.5cm

2.5.2 生活质量评价

治疗后，患者EORTCQLQ-C30评分为79.6分，较治疗前的71分提高了8.6分，得分越高表示功能或健康水平越好。

2.5.3 疼痛评价

治疗后，使用视觉模拟评分法进行疼痛评分，评分2分，较治疗前的4分降低了2分。部位：左下肢，性质：胀痛。

3 讨论

本研究采用个案研究方法，选取一名宫颈癌术后下肢淋巴

参考文献：

- [1] Xu J, Wang R, Guan X. Enhancing insights into Global Cancer Statistics 2022: implications for cancer control[J]. Science China (Life Sciences), 2025, 68(01): 294-296.
- [2] Dessources, K., E. Aviki and M.M. Leitao Jr, Lower extremity lymphedema in patients with gynecologic malignancies. International journal of gynecological cancer, 2020. 30(2): p. 252-260.
- [3] 王霞,蔡慧媛,饶琳,等.上海市护理学会《妇科恶性肿瘤治疗后下肢淋巴水肿患者的综合消肿疗法》团体标准解读[J].上海护理,2024,24(12):1-4.
- [4] 黄子寅.EORTC QLQ-C30量表汇总评分模型在中国癌症患者中的构建及验证[D].新疆医科大学,2024.
- [5] 孙兵,车晓明,视觉模拟评分法(VAS)[J].中华神经外科杂志,2012,28(6):645.
- [6] BOBR EK K, NA BAV I ZA DEH R, NABAVIZADEH B, et al. How to care and minimize the sequelae of lower extremity lymphedema [J]. Semin Oncol Nurs, 2022, 38(3):151270.
- [7] 王玲,尚少梅,王海燕,等.继发性淋巴水肿患者皮肤护理的最佳证据总结[J].护理学志,2021,36(09):102-105.
- [8] National Comprehensive Cancer Network. NCCN Clinical practice guidelines in oncology for survivorship, version1.2024[EB/OL]. (2024-03-29).
- [9] 黄招阳,彭云珍,邓燕萍,等.肿瘤相关淋巴水肿患者疾病感知与希望水平相关性研究[J].中国医药科学,2024,14(20):135-138+177.
- [10] 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(04):599-603.
- [11] 梅阳阳,张琪,林晓琼,等.以患者为中心的居家护理服务质量评价指标的构建[J].中华护理杂志,2021,56(10):1533-1539.
- [12] 彭晓艳,张娟,任艳蕊.脑卒中偏瘫患者居家康复护理研究进展[J].当代护士(下旬刊),2018,25(01):9-12.

水肿患者作为研究对象。研究时间为2025年6月14日至7月12日，共4周。在治疗前后分别对患者的肢体周径、疼痛评分、生活质量评分等指标进行评估，以评估综合消肿疗法的疗效。

3.1 综合消肿疗法的效果

综合消肿疗法通过多种方法协同作用，促进淋巴液回流，减少组织间隙的液体积聚。压力治疗可以提供外部压力，防止水肿复发；皮肤护理可以保持皮肤清洁干燥，预防感染；功能锻炼可以促进肌肉泵的作用，帮助淋巴液回流^[3]。

3.2 居家护理的优势

持续有效的居家护理是下肢淋巴水肿患者康复的关键^[11]，良好的居家康复护理对中风偏瘫患者，可以延迟或恢复其自理能力，缓解慢性病痛，同时节约医疗成本，减轻患者家庭的经济负担^[12]。同时，居家护理可以提高患者的依从性，促进患者的自我管理能力。

3.3 研究的局限性

本研究为个案研究，结果可能存在一定的局限性。未来的研究可以采用随机对照试验，进一步验证综合消肿疗法在宫颈癌术后下肢淋巴水肿患者居家护理中的应用效果。

4 结论

综合消肿疗法在宫颈癌术后下肢淋巴水肿合并脑出血后遗症患者的居家护理中具有显著的疗效，可以有效减小肢体周径，减轻疼痛，提高生活质量。本研究为临床护理实践提供了新的思路和方法，具有重要的临床应用价值。