

早期中医特色护理在宫颈癌术后下肢淋巴水肿患者中的应用

刘凯月 通讯作者：王秀英

连云港市第一人民医院 江苏连云港 222000

摘要：目的：探讨分析在进行宫颈癌术后下肢淋巴水肿患者的护理时，将早期中医特色护理干预措施应用于患者护理中的效果，分析其临床可应用价值。**方法：**选择2019年2月-2021年2月选82名宫颈癌手术治疗后出现下肢淋巴水肿的患者作为本次研究实验对象，将患者随机分为对照组与实验组，组内各设置41名患者进行研究。对照组患者采用常规护理方案，实验组则应用早期中医特色护理干预，医务人员针对患者的下肢活动状况以及患者的水肿状况进行记录，分析组间差异。**结果：**两组患者在完成治疗后发现，实验组患者相较于对照组来说，水肿程度明显更低，而实验组患者下肢评分优于对照组，数据对比分析差异显著（ $P < 0.05$ ）。**结论：**在对宫颈癌患者开展护理工作时，将早期中医特色护理干预应用于患者的护理工作中，能够有助于消除患者的焦虑和疼痛，感受使患者后续治疗工作能够更为顺利的开展，具有良好的可推广价值。

关键词：早期中医特色护理；手术治疗；宫颈癌

Application of early TCM characteristic nursing in patients with lower extremity lymphedema after cervical cancer surgery

Kaiyue Liu, Corresponding author: Xiuying Wang

Lianyungang First People's Hospital, Lianyungang, Jiangsu 222000

Abstract: Objective: To explore and analyze the effect of early traditional Chinese medicine characteristic nursing intervention in the nursing of patients with lower extremity lymphedema after cervical cancer surgery, and analyze its clinical application value. Methods: From February 2019 to February 2021, 82 patients with lower extremity lymphedema after cervical cancer surgery were selected as the experimental subjects. The patients were randomly divided into the control group and the experimental group, with 41 patients in each group for the study. Patients in the control group received routine nursing program, while patients in the experimental group received early TCM characteristic nursing intervention. Medical staff recorded the lower limb activity and edema of patients, and analyzed the differences between groups. Results: After the completion of treatment, it was found that the degree of edema in the experimental group was significantly lower than that in the control group, and the lower extremity score in the experimental group was better than that in the control group, and the difference was significant ($P < 0.05$). Conclusion: In the nursing work of patients with cervical cancer, the application of early traditional Chinese medicine characteristic nursing intervention in the nursing work of patients can help to eliminate the anxiety and pain of patients, feel the follow-up treatment of patients can be carried out more smoothly, has good value for promotion.

Keywords: Early traditional Chinese medicine characteristic nursing; Surgical treatment; Cervical cancer

近些年，伴随着人们生活环境的恶化与生活方式在不断地改变，根据相关调查表明，宫颈癌疾病发病的概率明显增多，严重地威胁到女性的健康。这就需要对疾病早发现、早诊断、早治疗^[1]。目前，临床上对于疾病

的诊断主要采用的是病理学活检，该检查结果也是确诊疾病的金标准，但是，此项检查属于有创检查，患者对检查的接受程度比较差。根据相关调查表明，宫颈肿瘤疾病发病的概率明显增多，严重地威胁到女性的健康。

这就需要疾病早发现、早诊断、早治疗。宫颈癌在属于一种妇科恶性肿瘤，这种病症在发病早期并不会导致女性出现明显的临床症状，随着患者病情的进展，则会出现白带增多以及阴道流血等临床症状对于女性的健康会造成极大的威胁，而这种病症的高发区域为女性的宫颈管或者子宫阴道部位^[3]。目前在对宫颈癌患者进行临床宫颈癌筛查时主要选择HPV以及TCT方案进行宫颈癌筛查。我们可以知道的是宫颈癌的发生与HPV病毒有极为密切的关联，而这种病毒也是目前临床研究中唯一一种确认会导致癌症发生的病毒，99%的宫颈癌患者在发病时都与HPV病毒感染有密切的关联，所以在确认了这一点之后，人们也研发出了HPV病毒的相关疫苗，这样能够通过疫苗接种的方式来预防宫颈癌的发生，是目前临床上应用较为广泛的一种宫颈癌预防方式。女性在成年以后随着年龄的不断增长，体内的多种激素水平会出现周期性变化，很容易导致女性出现一系列的早期宫颈上皮内瘤变，如果患者并没有能够及时入院就诊，就可能导致患者出现很严重的不良后果，导致女性的生理和心理出现极大的负面影响^[4]。虽然这种疾病在近年来发病率逐年上升，但由于医务人员对这类疾病有良好的控制，患者的死亡率呈现不断下降的趋势，不仅得益于宫颈肿瘤筛查早诊制度的建设，也得益于现代化医疗治疗综合水平的不断提升。研究人员发现在患者手术完成后做好患者的早期中医特色护理，对于改善患者的下肢功能以及缓解患者的下肢淋巴水肿来说，有十分积极的作用。本次研究探讨分析在进行宫颈癌患者的护理时，将早期中医特色护理干预措施应用于患者护理中的效果，分析其临床可应用价值

一、资料与方法

1.1 一般资料

选择2019年2月-2021年2月作为研究时段，选82名我院中接受宫颈癌手术患者作为本次研究实验对象，将患者随机均分为对照组与实验组，组内各设置41名患者进行研究。对照组患者的年龄范围为21~71岁，平均 (41.12 ± 1.10) 岁。实验组患者的年龄范围为23-70岁，平均 (41.23 ± 1.88) 岁，参与实验的所有患者和家属均签订相关文件，患者年龄孕周等基本信息比较差异不具有统计学意义 $(P > 0.05)$ 。

1.2 护理方法

对照组和实验组患者入院术前均行术前检查，对照组给予常规护理，主要是做好健康宣教指导，饮食护理等。当天下午手术治疗，对符合出院标准的患者，医务人员在确认患者病情恢复质量后即可给予出院。

实验组早期中医特色护理包括：给予镇痛药物口服，降低患者术后的疼痛感。鼓励患者进行下肢、膝关节、踝关节进行主动活动，每次不超过30分钟，每天应进行3次左右。

在对患者进行徒手手法引流时，护理人员需要指导患者平躺并按淋巴循环方向，以静止画圆铲型手法逐渐对患者的皮肤进行轻推，保障施力方向与淋巴流动方向一致，针对于患者的个体状况进行相应的调整。在进行患者的处理时，需要在患者受累肢体由远端向近端沿浅表淋巴管通过掌心 and 手指等按摩强化患者的淋巴引流，患者每次按摩时间控制在30分钟左右，每周进行2~3次，根据患者的病情严重程度进行调整。在对患者进行按摩时，应当保持手法轻柔，以不引起患者皮肤发红为宜，在对患者进行处理时按摩操作需要由有专业资质的护理人员进行。

在对患者进行手法引流的基础上，还可配合远红外线照射消肿采用远红外线治疗机，对宫颈癌根治术后下肢淋巴水肿，患者进行红外线照射。照射过程中协助患者将患侧下肢异物去除将皮肤暴露，并且将患者的患侧下肢进行摆放后，移动探测探头放置于患者患肢下侧，并由医务人员启动治疗，以波长设置为 $4.0 \sim 14.0 \mu\text{m}$ ，在治疗过程中治疗温度设置在 40°C 左右每日治疗时间控制，在两小时治疗过程中，护理人员需要询问患者的下肢感受，并根据这一指标针对温度进行调整，避免出现灼热烫伤的情况。

在对患者进行治疗时，还可应用循经拔罐法进行处理，在针对患者进行治疗时，首先根据患者的临床症状做出相应的辩证取穴在完成取穴后对患者的患肢皮肤进行消毒，本次研究中采用闪火拔罐法进行处理，在拔罐完成后，留罐10min患者每周处理一次，连续治疗10次为一个疗程。

在针对患者进行失眠和机体状况护理时，护理人员需将耳穴压豆方式应用于患者的护理配合中。在对患者进行耳穴压豆时，首先患者需保持座位，由医务人员对所有患者的各个穴位进行消毒，将王不留行籽粘在 $0.5 \times 0.5 \text{cm}$ 的胶布上，并且将胶布贴于患者的耳廓上心、脑、交感、内分泌等穴位中，对各个穴位进行轻轻按压，以患者有轻微灼痛和酸胀感为宜。在对患者进行按压时，可以叮嘱患者家属每日对耳穴进行3~5次按压，每次按压时间控制在1分钟左右，若患者出现过敏性鼻炎或鼻塞症状，可持续追加5分钟左右的按压时间。

1.3 评价标准

在护理完成后，在对患者进行关节活动度评估时，采用测量患侧关节活动度的方式进行评估。具体方法是

将水肿等级划分为4级：

0级：水肿。

I级（轻度）：患者患侧下肢水肿最严重区域的周径与患者监测同位置，周径相差小于3cm，并且患者水肿部位在下肢近端。

II级（中度）：患者患侧下肢水肿最严重区域的周径与患者监测同位置，周径相差约为3-6cm，患者整个下肢均存在轻微水肿。

III级（重度）：患者患侧下肢水肿最严重区域的周径与患者监测同位置，周径相差>6cm，患者整个下肢存在较为严重的水肿状况。

1.4 数据分析

在进行本次研究的结果统计检查时，统计学软件选择SPSS 22.0，医务人员对数据进行全面记录，并根据最终结果作出相应的统计学判断，确认 χ^2 与T值和P值对比性，借此判断统计学可信度。

二、结果

两组患者在完成治疗后发现，实验组患者相较于对照组来说，焦虑评分及疼痛评分明显更低，而实验组患者下肢评分优于对照组，数据对比分析差异显著（ $P < 0.05$ ）。详细数据见表1、2。

表1 两组患者的下肢活动状况对比

组别	前伸	后蹬	旋转	屈曲
实验组 (n=41)	38.14 ± 2.36	103.66 ± 11.69	91.62 ± 8.96	29.63 ± 2.36
对照组 (n=41)	27.65 ± 4.23	75.58 ± 10.55	70.58 ± 10.66	18.52 ± 3.52
T	10.6299	11.6298	12.5619	15.9289
P	0.0000	0.0000	0.0000	0.0000

表2 两组患者的水肿等级状况对比

组别	0级	I级	II级	III级
对照组 (n=41)	12 (40.00%)	10 (33.33%)	6 (20.00%)	13 (31.71%)
实验组 (n=41)	19 (46.34%)	15 (36.59%)	5 (16.67%)	2 (4.10%)
χ^2	9.2917	9.1244	1.2987	10.2928
P	0.0000	0.2063	0.3626	0.0000

三、讨论

宫颈癌在临床上属于女性的高发恶性肿瘤，在发病后会女性的生活质量产生极大的影响，在宫颈癌的发病早期患者不会出现明显的症状表现^[5]，但随着患者病情的进展，患者有可能会阴道流血或排液的症状，这种疾病存在淋巴结转移的风险在患者接受治疗后大部分患者预后恢复状况较差，因此需要采用有效的对策对患者进行早期诊断，对于患者的康复来说至关重要^[6]。

宫颈癌在目前临床上极为常见，对于女性的生理健康造成了极大的威胁。首先来说宫颈癌的早期症状整体来说较为复杂，但不具备特异性患者阴道出现的不规则流血和经期延长以及经量增多都会在一定程度上影响患者的机体功能，而患者在绝经后出现的阴道出血，也可能是提示患者出现宫颈癌的一个主要因素^[7]。

伴随着中医药理论的实践与发展，女性肿瘤患者的护理方式也在逐渐趋于完善^[8]。临床研究提出，在针对宫颈癌患者进行癌性疼痛护理时，将现代化的中医护理方案应用于其中，给予患者情志护理、理疗护理和饮食护理等多方面的护理内容，能够使护理工作更加具有人性化的特点，患者进行护理时，通过中医中的手法按摩、针刺以及耳穴压豆等方式进行处理，尽可能缓解患者的水肿并改善患者的疼痛感和水肿状况，能够有助于优化患者的治疗质量。

综上所述，在对宫颈癌患者开展护理工作时，将早期中医特色护理干预应用于患者的护理工作中，能够有助于消除患者的焦虑和疼痛，感受使患者后续治疗工作能够更为顺利的开展，具有良好的可推广价值。

参考文献：

- [1]公维菊，公维盛，赵荣.中医特色护理预防妇科恶性肿瘤术后淋巴囊肿形成的价值[J].国际护理学杂志，2022，41（09）：1629-1632.
- [2]王敏，马玉珍.中医多途径特色护理方案对宫颈癌根治术后患者胃肠及膀胱功能恢复的影响[J].青海医药杂志，2022，52（01）：35-38.
- [3]樊建楠，王彩星，张瑞，郅佳佳.应用Delphi法构建宫颈癌病人中医护理方案效果评价体系[J].循证护理，2021，7（18）：2548-2550.
- [4]张贵清，刘俊俐，张丽玲，袁代莉，孙琳.中医特色护理技术在宫颈癌根治术患者中的应用研究[J].四川中医，2019，37（10）：216-218.
- [5]李梅香，王华玲，魏清风，张玉华.四黄汤湿热敷治疗宫颈癌放疗相关性皮肤损伤的效果观察[J].中西医结合护理（中英文），2019，5（08）：42-44.
- [6]陈敏.中医护理临床路径对宫颈癌围术期患者的临床应用效果[J].国际护理学杂志，2019，（12）：1877-1879.
- [7]朱亚楠.中医护理对宫颈癌术后临床疗效及放射性肠炎的影响分析[J].实用妇科内分泌杂志（电子版），2018，5（34）：193.
- [8]胡晓琳，乔淑华.药浴联合中医护理干预对宫颈癌患者治疗中的临床效果分析[J].实用妇科内分泌杂志（电子版），2018，5（31）：132+137.