

宫颈癌术后下肢淋巴水肿防治和护理的研究进展

鄢俊

四川大学华西第二医院 四川省 成都 610041

摘要：宫颈癌是一种严重损害女性健康的常见病、多发病。近年来随着社会的不断发展，城市化进程的不断加快，女性的生活及工作压力不断增大，宫颈癌的患病人数以及发病率均呈现出了明显的上升趋势。目前，宫颈癌已成为影响全球公共健康的重大问题，其高发病率给社会和国民经济带来了沉重的负担。手术治疗是其常用治疗方式，但术后常易伴发下肢淋巴水肿，严重影响患者预后。临床早期准确合理的防治和护理至关重要。本文对宫颈癌术后下肢淋巴水肿防治和护理方式进行了分析和评价。

关键词：宫颈癌术后；下肢淋巴水肿；防治；护理

前言：下肢淋巴水肿是临床上比较顽固性的一种疾病，也是临床上的治疗难题，据世界卫生组织（WHO）调查显示，近年来下肢淋巴水肿的发病率和患病人数正以每年 3%左右的速度不断增长。一般患上淋巴水肿很难根治，一旦患有淋巴水肿就要尽早治疗，在临床上下肢淋巴水肿早期以排除郁积滞留淋巴液，防止淋巴积液再生为宗旨，晚期则以手术切除不能复原的病变组织或以分流术治疗局限性淋巴管阻塞为目的。部分下肢淋巴水肿疗效欠佳且副作用并发症明显，必须辅以有效的护理以提高患者的治疗效果^[1]。本文主要对宫颈癌术后下肢淋巴水肿防治和护理的研究进展进行了相关综述，具体如下文所示。

1 宫颈癌术后下肢淋巴水肿的发生及危险因素

淋巴水肿是淋巴液回流障碍导致淋巴液在皮下组织持续积聚，甚则引起纤维组织增生的一种慢性进展性疾病。宫颈癌术后下肢淋巴水肿的致病因素并不单一，在宫颈癌术中，切断了腹股沟或盆腔区的淋巴管，造成淋巴回流受阻，组织液稳态被破坏，蛋白液聚集在组织间隙，间质静水压大大增强，造成细胞的死亡和炎症，继而发生 CD4+T 细胞浸润，平滑肌细胞以及成纤维细胞增殖，造成脂肪

沉积紊乱。淋巴管的损伤只是下肢淋巴水肿的诱发因素，之后出现的经 CD4+T 细胞介导的炎症反应，促进了淋巴液的外渗，弱化了集合淋巴管的泵功能，阻碍了淋巴管生成，最终引起纤维化^[2]。

2 宫颈癌术后下肢淋巴水肿的防治

2.1 预防 避免任何形式的针刺伤、外伤和蚊虫叮咬，免丹毒发作积极治疗足癣；避免长时间走路、站立、坐位工作以减少淋巴液淤滞。睡床足侧抬高 20 度；熟练掌握弹力带、弹力袜和循环驱动器的使用，避免偏激温度暴晒和避免大强度的运动。

2.2 接摩法 徒手施加一定压力依据淋巴回流的途径进行淋巴管按摩，对患肢进行向心性按摩或离心性按摩，以刺激正常的淋巴管道，促进患肢水肿的消退，预防淋巴水肿所致的淋巴管炎、蜂织炎。

2.3 压迫法 间断性穿着弹性衣袜，由弹性衣压迫患肢淋巴水肿，并依赖弹性衣控制患肢周径，一般 3-6 个月后此类长袜即失去压迫能力，需要更换。

2.4 药物治疗 苯吡喃酮类：增加组织内多余蛋白质的分解，使大分子蛋白质分解后被血管吸收，以减轻淋巴水肿。该药疗效效慢，单独使用效果不理想，可联合用药。

2.5 手术治疗 主要目的是恢复淋巴引流以减轻淋巴水肿。①皮瓣移植：大网膜富含丰富的淋巴网，被认为是可治疗淋巴水肿的理想材料；②淋巴管移植：理论上用淋巴管修复淋巴管的缺损，是最符合生理的恢复淋巴平衡的方法，不受静脉压差的影响，移植后淋巴保持自主收缩功能；③淋巴结移植：淋巴结在淋巴循环中起类似泵的作用，增加淋巴结的泵作用，消除局部碍淋巴管再生因素是治疗下肢体淋巴水肿的有效措施；④淋巴旁路引流：淋巴-静脉吻合。⑤穿刺引流术^[4]。

3 宫颈癌术后下肢淋巴水肿的护理

3.1 心理护理 由于环境改变、死亡威胁等，大部分患者会出现一些紧张和焦虑等负性情绪，此时责任护士应多与患者交流，及时了解患者的所需，引导患者保持情绪稳定，减少患者的担忧，激发患者以积极、自信的心理正确对待疾病，以良好的心态配合治疗。做好治疗宣教，为患者及其家属讲解治疗的目的、方法、注意事项、治疗中可能出现的意外情况及处理方式，使患者对自身病情和治疗措

施有更充分的了解，让患者从心里认同、理解、信任医护人员。

3.2 健康教育 定期组织患者及家属学习宫颈癌下肢淋巴水肿的相关知识，内容应涵盖如何培养健康的生活方式、如何控制情绪、坚持接受规范的治疗等。具体教育方式应该以患者及家属的受教育程度为依据，务必保证他们对疾病的相关知识有充分的了解。

3.3 饮食指导 嘱咐患者清淡饮食，以高蛋白、高维生素、低脂肪、易消化吸收的食物为主，避免进食辛辣、刺激性强、坚硬、过冷或过热的食物，避免患者因放疗引起的食欲不振造成营养不良^[3]。

3.4 皮肤的护理 维持皮肤的干洁, 使用保湿的乳液但避免使用含香味的保湿液；避免感染、蚊虫叮咬、避免烧伤；保护手足，穿尺寸大小合适的鞋、手套；避免接触到刺激性的清洁剂；剪指甲要小心，女性去除腿毛使用电动刮胡刀；避免会升高核心体温的热浴。

4 小结

下肢淋巴水肿是宫颈癌术后的见并发症，至今没有令人满意的治疗方法。了解其整体发病情、发病机制和高危因素等对早期诊治和预防有很大意义，让患者了解其症状体征对自身护理也比较重要，除了积极治疗以外，也应重视护理和防御，尽早采取预防和治理措施，为患者减少不必要的痛苦和经济负担。

参考文献:

- [1]朱认真, 张开宇, 李倩. 宫颈癌术后放疗致下肢淋巴水肿及神经电生理功能的影响及机制分析[J]. 实用癌症杂志, 2020, 35(11):1857-1860.
- [2]刘小红, 董婕, 王咪, 雷羽辉, 吴亚萍, 杨笑梅, 黄燕. 温针灸联合肌内效贴治疗宫颈癌术后下肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2020, 42(10):931-933.
- [3]彭莉贞, 熊艳, 曾婷婷, 李君芳. 重力压力理论预防宫颈癌术后下肢淋巴水肿的效果分析[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(3):437-439.
- [4]罗庆华, 张丽娟, 刘凤, 李金兰, 钟巧玲, 张慧珍. 六步综合消肿法在宫颈癌术后下肢淋巴水肿患者的应用[J]. 护理学杂志, 2020, 35(23):27-30.