

# 徒手淋巴引流联合凯格尔训练在宫颈癌术后外阴 I 期淋巴水肿患者中的应用

张丽娟<sup>1</sup>, 罗庆华<sup>1</sup>, 张慧珍<sup>1</sup>, 钟巧玲<sup>1</sup>, 李月<sup>1</sup>, 李婵<sup>2</sup>, 唐海林<sup>1</sup>

**摘要:**目的 探讨运用徒手淋巴引流联合凯格尔训练方法在宫颈癌术后 I 期外阴淋巴水肿的应用效果。方法 选取宫颈癌术后单纯外阴 I 期淋巴水肿患者 10 例, 采用徒手淋巴引流联合凯格尔训练进行干预, 20 次为 1 个疗程, 为期 28 d。结果 治疗的 0、5、10、15、20 次患者外阴的 I 期淋巴水肿逐渐好转, 1 个疗程结束后 9 例患者外阴 I 期淋巴水肿完全消退, 1 例部分消退。结论 重视、早期识别和治疗外阴 I 期淋巴水肿至关重要; 徒手淋巴引流联合凯格尔训练方法对宫颈癌术后外阴 I 期淋巴水肿患者的康复起着积极的作用, 有助于提高宫颈癌术后外阴淋巴水肿患者的生活质量。

**关键词:** 宫颈癌; 外阴; I 期淋巴水肿; 徒手淋巴引流; 凯格尔训练

**中图分类号:** R473.73 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.14.010

**Application of manual lymph drainage and Kegel exercise to patients developing stage I lymphedema at the vulva after cervical cancer surgery** Zhang Lijuan, Luo Qinghua, Zhang Huizhen, Zhong Qiaoling, Li Yue, Li Chan, Tang Hailin, Breast Department, Sun Yat-sen University Cancer Center, Guangzhou 510060, China

**Abstract:** **Objective** To explore the effect of manual lymph drainage in combination with Kegel exercise on patients developing stage I lymphedema at the vulva after cervical cancer surgery. **Methods** Ten patients developing stage I lymphedema at the vulva after cervical cancer surgery were recruited to receive an intervention combining manual lymph drainage and Kegel exercise. The intervention stretched 28 days, with 20 sessions forming a treatment course. **Results** Stage I lymphedema at the vulva gradually resolved upon completion of 0, 5, 10, 15 and 20 sessions. Lymphedema in 9 patients completely vanished at the completion of the 1st course, while partially resolved in 1 case. **Conclusion** It is important to pay attention to early identification and treatment of stage I lymphedema at the vulva. Manual lymph drainage in combination with Kegel exercise plays a positive role in rehabilitation of patients who suffer from stage I lymphedema at the vulva after cervical cancer surgery, and improves the quality of life of the patients.

**Key words:** cervical cancer; vulva; stage I lymphedema; manual lymph drainage; Kegel exercise

宫颈癌治疗多以广泛子宫切除术联合盆腔淋巴结清扫术<sup>[1]</sup>加放化疗为辅的综合治疗, 该术式切断了盆腔内大量的淋巴管, 造成盆腔淋巴回流障碍, 加之放疗使盆腔内的毛细淋巴管及小淋巴管管腔闭塞, 大淋巴管管腔狭窄, 淋巴结不同程度萎缩, 周围组织纤维化等加重淋巴回流障碍从而导致下肢及外阴淋巴水肿, 是妇科癌症常见的远期并发症<sup>[2]</sup>。报道显示, 宫颈癌治疗后下肢及外阴淋巴水肿发生率为 2.9%~48%<sup>[3]</sup>。尽管外阴淋巴水肿不属于致命性疾病, 但如不及时治疗, 随着淋巴水肿的进一步发展, 形成 II 期、III 期淋巴水肿, 影响排尿功能, 造成泌尿系感染, 制约下肢关节, 造成关节活动受限, 机能丧失导致单侧甚至是双侧下肢淋巴水肿, 严重影响患者的生存质量<sup>[4]</sup>。由于外阴淋巴水肿存在部位特殊, 不易识别, 且患者大多羞于启齿, 易被患者隐瞒或忽视, 因此重视、早期识别和治疗外阴 I 期淋巴水肿至关重要。目前淋巴水肿的常规治疗已逐渐普及, 但是针对外阴部的淋巴水肿鲜有报道, 本研究通过对宫颈癌术后外阴 I 期淋巴水肿的患者进行徒手淋巴引流联合凯格尔训练, 有效减轻外阴淋巴

水肿, 改善外阴外形, 报告如下。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选取 2019 年 1~10 月在中山大学肿瘤防治中心就诊的宫颈癌术后患者 10 例。纳入标准: ①宫颈癌手术、化疗、放疗后引起外阴 I 期淋巴水肿<sup>[5]</sup>; ②小学以上文化程度, 能理解健康教育内容; ③知晓自己的疾病诊断; ④愿意接受徒手淋巴引流和凯格尔训练, 能够配合返院治疗, 并签署知情同意书。排除标准: ①并存其他肿瘤; ②合并下肢淋巴水肿; ③宫颈癌有远处转移; ④并存心肺等重要器官器质性病变; ⑤认知行为异常或近期使用过抗焦虑抑郁药物。本研究获得医院伦理委员会批准。入组 10 例患者年龄 51~65 岁, 入组前未进行淋巴水肿相关治疗, 宫颈癌术后淋巴水肿病程 3 个月至 1 年。

## 1.2 干预方法

由我中心获得国际淋巴水肿治疗师资格证的 1 名护士和 2 名专科护士负责对患者淋巴水肿情况进行详细综合评估、诊断后制定治疗计划。所有入组患者均给予 1 个疗程 20 次(干预 5 d 休息 2 d)的徒手淋巴引流联合凯格尔训练干预, 为期 28 d。

**1.2.1 徒手淋巴引流** ①开通淋巴通路: 患者取平卧位, 双手自然放置于身体两侧, 双腿膝关节屈曲, 治疗师用并拢的示指、中指和无名指静止旋转按摩浅淋巴结, 每个部位 6~8 次, 每次 10~15 s, 力度适中, 不需重复, 开通顺序依次为: 腋窝淋巴结区、腹部淋巴结区、腹股沟淋巴结区<sup>[6]</sup>。②徒手淋巴引流: 治疗师采用旋转法、滑抚法、定圈法将阴阜引流至腹部淋巴

作者单位: 中山大学 1. 肿瘤防治中心乳腺科 2. 附属第五医院(广东 广州, 510060)

张丽娟: 女, 本科, 副主任护师, 科护士长

通信作者: 李婵, Lichan19790220@163.Com

科研项目: 国家自然科学基金面上项目(81772961); 2018 年广东省护理学会护理科研课题立项面上项目(gdhlxueh2019zx029); 2020 年广东省医学科研基金(A2020267)

收稿: 2020-03-20; 修回: 2020-05-10

结区,左右大阴唇各自往上,引流至同侧腹部及腋窝。手法以轻、柔、缓、慢为主,以最大力度也不能造成局部皮肤发红为宜<sup>[7-8]</sup>,一般压力为 3.33~4.00 kPa。每次徒手淋巴引流的时间约为 30 min。

### 1.2.2 凯格尔训练

患者每次经过徒手淋巴引流治疗后,由治疗师指导患者进行凯格尔训练,凯格尔训练后指导患者自行进行淋巴引流,指导患者坚持自我按摩行淋巴引流。

**1.2.2.1 训练方法** 站立位,双手自然下垂,腹式深呼吸使患者呈放松状态,脚跟内侧与肩部同宽,用力夹紧外阴,保持 5 s,然后放松 5 s;平卧位,双手自然放置在身体两侧,双腿膝关节屈曲状态,吸气时尽力收缩肛门,维持时间为 6~8 s,然后放松 6~8 s<sup>[9]</sup>。反复练习,直到熟练掌握方法。每天练习 3 次,30 min/次。促进外阴部的收缩功能,有效促进淋巴液的回流。

**1.2.2.2 训练内容** ①平躺抬臀运动:平卧于床上或垫上,双手自然放置在身体两侧,双腿膝关节弯曲放于床面与肩同宽,夹紧外阴部,抬起臀部,大腿小腿的夹角约 90°,停留 5 s,缓慢放下,放松 5 s,重复 10~15 次,过程中手臂保持固定。可以达到拉伸腰、臀部肌肉,促进外阴周围血液循环的作用<sup>[10]</sup>。②仰卧髋关节运动:平卧位,双手抓住床板保持稳定,夹紧外阴部,双腿尽量并拢伸直,缓慢抬起双腿,直到大腿垂直地面,背部不要离开床面,停留 5 s,缓慢放下,放下时腿不要触及床面,放松 5 s,重复 10~15 次,过程中背部、手臂均需保持固定。可以达到拉伸双侧腿部的肌肉群。③卧位屈膝扭转运动:躺在床上或地面,手臂打开,掌心朝上,双臂与身体形成一个“T”字,夹紧外阴部,双腿屈膝抬起,大腿与地面、小腿与大腿夹角约 90°,保持两腿并住的姿势,将腿部转向身体一侧,感受腰腹部的牵拉感,略作停顿,然后转向另一侧,重复 10~15 次,转动过程中肩部始终不要离开地面。可以锻炼腹部肌肉、排水拉伸背阔肌。④仰卧抱腿靠胸运动:仰卧床上,两臂伸直,掌心向下置于身体两侧,夹紧外阴部,双腿屈膝上抬,同时吸气,两手抱紧膝关节使大腿尽量靠胸,身体尽量不要抬起,然后呼气,还原,重复 10~15 次。可以达到伸展臀大肌、大腿后侧肌群。⑤仰卧踩单车运动:平躺于床上,背部紧贴床面,双腿伸直,双手放在头侧,手臂打开,将腿抬起,缓慢进行踩自行车的动作,呼气,抬起上半身,用右肘关节触碰左膝,保持姿势 5 s,然后还原,再用左肘关节触碰右膝,同样保持 5 s,然后慢慢回到开始姿势。重复 10~15 次,可以锻炼到腹直肌、腹内、外斜肌、腹部深层的腹横肌、大腿小腿肌群运动以及增加关节的活动范围。

### 1.2.3 皮肤护理 淋巴水肿患者常伴有皮肤并发

表 2 干预前后 50 Hz 生物电阻抗及细胞外水分比率变化比较

项 目	干预前	干预 5 次	干预 10 次	干预 15 次	干预 20 次	F	P
50Hz 生物电阻抗(Ω)	15.30±5.30	17.30±4.13	19.23±2.35	24.30±2.20	26.31±4.15	5.099	0.001
细胞外水分比率(%)	8.00±1.42	8.45±2.20	9.10±3.00	9.56±2.53	9.80±3.23	7.475	0.000

## 3 讨论

### 3.1 识别和早期治疗宫颈癌术后 I 期外阴淋巴水肿

症,维持皮肤完整性并及时发现和处理淋巴水肿皮肤问题能最大程度地减少感染,防止皮肤病变,利于淋巴液的回流<sup>[11]</sup>。本组 3 例患者出现皮肤颜色变深、感染,2 例尿失禁,指导患者穿着宽松、全棉的内裤保持皮肤完整性,避免局部皮肤抓伤、擦伤;禁忌桑拿或热浴,禁盆浴;排大小便后,采用柔软的纸巾由前向后轻轻蘸干。每次徒手淋巴引流操作前使用中性沐浴露清洁外阴皮肤,清洁后予涂抹含少量水分或不含水分的护肤品如茶籽油等进行皮肤保湿护理;清洁时避免用力擦洗皮肤,避免水温过高。2 例尿失禁患者,在外阴褶皱处轻拍冲洗,避免擦拭,清洗后予以涂抹赛肤润并覆盖自粘性软聚硅酮有边型泡沫敷料,指导其做好凯格尔训练后并穿着成人纸尿裤,保持外阴皮肤干燥,于治疗第 5 天缓解。3 例感染患者对感染部位每天用生理盐水冲洗后碘伏消毒 2 遍,待干后外涂喜辽妥软膏,1 次/d,用药 2 d 后感染得到控制。

### 1.3 评估方法

**1.3.1 水肿症状评估** 包括整体水肿及局部水肿程度,感染相关症状,静息时的疼痛、麻木感、紧绷感,外阴区域皮肤完整性、皮肤软硬度。

**1.3.2 人体成分分析** 采用 InBody S10 人体成分分析仪于治疗前,5、10、15、20 次治疗后测量,选取治疗变化较为敏感的两个指标,即 50 Hz 生物电阻抗和细胞外水分比率作为评估指标。

**1.4 统计学方法** 采用 SPSS20.0 软件进行录入及统计分析,行统计描述及重复测量的方差分析,检验水准  $\alpha=0.05$ 。

## 2 结果

### 2.1 患者外阴淋巴水肿症状及外阴部皮肤变化情况

本组 10 例患者,在经过徒手淋巴引流联合凯格尔训练后,主观感觉舒适度较前改善,淋巴水肿自我感受症状明显改善,9 例外阴淋巴水肿完全消失,1 例部分消失;3 例感染患者皮肤由潮红、发烫恢复正常,徒手引流无胀感,皮肤柔软;2 例尿失禁患者病情得到缓解。见表 1。

表 1 患者外阴淋巴水肿症状及外阴部皮肤变化情况

时间	肿胀感	疼痛感	麻木感	紧绷感	尿失禁	感染
干预前	10	9	6	4	2	3
干预 5 次	5	3	4	1	0	0
干预 10 次	2	1	2	0	0	0
干预 20 次	1	0	0	0	0	0

### 2.2 干预前后 50 Hz 生物电阻抗及细胞外水分比率变化比较 见表 2。

的重要性 外阴淋巴水肿属于慢性进行性发展疾病,常发生在术后数天、几个月到几年。淋巴水肿一旦发

病,易反复急性发作,每次发作后,淋巴水肿进一步加重,很难治愈<sup>[12]</sup>。但是,患者识别 I 期外阴淋巴水肿存在以下问题,这也是本研究纳入例数较少的原因。①患者缺乏识别 I 期外阴淋巴水肿症状知识。患者对术后宫颈癌是否复发的关注度大大超过是否出现外阴淋巴水肿,医护人员也对术后远期外阴淋巴水肿会严重降低患者的生命质量及预防重视程度不够,因此患者对相关信息的获取有限。②患者心理状态。由于水肿症状比较隐蔽,不易被发现,且部位特殊,患者大多羞于启齿,易被患者忽视或隐瞒,导致外阴淋巴水肿不断加剧,甚至压迫神经发生疼痛、外形改变。因此,识别和早期治疗宫颈癌术后 I 期外阴淋巴水肿对改善宫颈癌术后患者健康状况和生存质量显得至关重要。淋巴水肿的进展主要以细胞外液堆积为主,淋巴水肿的严重程度与细胞外水分比率成正比。水分是一个良好的导体,水分含量较低时生化电阻值相对较高;反之则较低<sup>[13]</sup>。人体成分分析能够早期识别淋巴水肿状态,及早发现并治疗水肿。因此,本研究应用人体成分分析中的两项敏感指标对患者淋巴水肿状况进行评估。

**3.2 徒手淋巴引流对外阴 I 期淋巴水肿的作用** 徒手淋巴引流即通过手法激活淋巴系统,将因手术被破坏后累积到外阴组织浅淋巴管和组织液淤积的淋巴液引流至腹部及双侧腋窝,排除体内废物和毒素对静脉曲张、创伤肿胀的影响,促进外阴部淋巴液回流,减少外阴部淋巴管阻塞和渗出、淋巴管的扩张,改善外阴部淋巴液回流,达到有效治疗淋巴水肿的目的<sup>[14]</sup>。在徒手淋巴引流前开通腋窝和腹部的淋巴通路,促进了淋巴通路的血液、淋巴液的循环,瘢痕舒缓也改善了局部组织的血液、淋巴液循环,从而使外阴部血液和淋巴液达到良性循环,有效缓解外阴淋巴水肿。本组 10 例患者通过往腹部、腋窝处手法抚触徒手淋巴引流,患者 50 Hz 生物电阻抗每次治疗都有改善,细胞外水分比率有所下降,患者自觉症状缓解,能积极参与配合治疗。形成良性循环后,9 例外阴淋巴水肿完全消失,1 例部分消失。

**3.3 凯格尔训练对外阴 I 期淋巴水肿的作用** 凯格尔训练即盆底肌训练,应用于宫颈癌术后盆底肌功能的修复,能有效提高盆底肌肉张力,防治压力性尿失禁、盆腔器官脱垂、促进腹部淋巴液的回流等<sup>[15]</sup>。凯格尔训练是一种主动的、有意识的锻炼过程,患者通过有意识地对以肛提肌为主要盆底肌肉规律的力量训练,可以增加盆底肌群的紧张度和收缩力,提高尿道及肛门括约肌功能,促进盆底肌张力的恢复,改善盆底组织的血液循环和淋巴循环改善淋巴水肿<sup>[16]</sup>。本组 10 例患者均能达到锻炼要求并能坚持。疼痛、麻木、肿胀等主观感觉舒适度得到明显改善,淋巴水肿自我感受症状明显改善。

#### 4 小结

本研究采取徒手淋巴引流联合凯格尔训练方法对宫颈癌术后外阴 I 期淋巴水肿患者进行干预,对其康复起着积极的作用,有助于提高宫颈癌术后外阴淋巴水肿患者的生活质量。保持皮肤完整性是徒手淋巴引流能顺利进行的前提。在干预过程中应格外注意患者会阴

部皮肤护理,可以指导患者用茶籽油、赛肤润等进行皮肤护理。但是本研究样本量较小,在今后的研究中可加强长期随访与复诊追踪,加大样本量,并进行随机对照试验,为临床护理工作提供更全面的依据。

#### 参考文献:

- [1] 曹华,袁玉珍,许社玲,等.腹腔镜手术治疗 I 期宫颈癌的疗效及对患者血清 25-羟基维生素 D、雌二醇水平的影响分析[J].保健医学研究与实践,2016,13(2):71-73.
- [2] Iwersen L F, Sperandio F F, Toriy A M, et al. Evidence-based practice in the management of lower limb lymphedema after gynecological cancer[J]. Physiother Theory Pract,2017,33(1):1-8.
- [3] 王霞,丁焱.宫颈癌患者术后下肢淋巴水肿发生状况及危险因素分析[J].护理学杂志,2015,30(10):21-25.
- [4] Stollendorf D P, Dietrich M S, Ridner S H. A comparison of the quality of life in patients with primary and secondary lower limb lymphedema; a mixed-methods study[J]. West J Nurs Res,2016,38(10):1313-1334.
- [5] International Society of Lymphology(ISL). The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema;2013 Consensus Document of the International Society of Lymphology[J]. Lymphology,2013,46(1):1-11.
- [6] 张丽娟,罗庆华,张慧珍,等.乳腺癌保乳术后患者淋巴水肿的手法引流综合消肿治疗[J].护理学杂志,2018,33(12):8-11.
- [7] Zhang L, Fan A, Yan J, et al. Combining manual lymph drainage with physical exercise after modified mastectomy effectively prevents upper limb lymphedema[J]. Lymphat Res Biol,2016,14(2):104-108.
- [8] Cho Y, Do J, Jung S, et al. Effects of a physical therapy program combined with manual lymphatic drainage on shoulder function, quality of life, lymphedema incidence, and pain in breast cancer patients with axillary web syndrome following axillary dissection[J]. Support Care Cancer,2016,24(5):2047-2057.
- [9] 谭瑞金,冯萍.凯格尔训练对行子宫脱垂术患者术后康复的影响[J].齐鲁护理杂志,2016,22(2):41-42.
- [10] 葛永勤,徐丽丽,吕亚,等.髋关节全范围运动预防宫颈癌患者术后下肢淋巴水肿[J].护理学杂志,2017,32(18):30-32.
- [11] 刘宁飞.淋巴水肿—诊断与治疗[M].北京:科学出版社,2014:180.
- [12] 陈雷.综合消肿疗法治疗妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿的临床疗效观察[D].沈阳:辽宁中医药大学,2017.
- [13] de Godoy J M P, Valente F M, Azoubel L M, et al. Evaluation of lymph drainage using bioelectrical impedance of the body[J]. Phlebology,2011,26(7):298-300.
- [14] 时琳.徒手淋巴引流手法及康复护理改善下肢创伤术后淋巴水肿的体会[J].中国现代药物应用,2017,11(16):177-178.
- [15] 张仙.孕期凯格尔训练对初产妇围产期尿失禁及产程的影响[J].实用临床医学,2018,19(9):62-63,99.
- [16] Soave I, Scarani S. Pelvic floor muscle training for prevention and treatment of urinary incontinence during pregnancy and after childbirth and its effect on urinary system and supportive structures assessed by objective measurement techniques[J]. Arch Gynecol Obstet,2019,299(3):609-623.