

淋巴水肿的预防与管理:乳腺癌患者术后康复新进展

杨阳 狄冰红

新疆医科大学附属肿瘤医院 新疆乌鲁木齐 830000

摘要: 乳腺癌术后淋巴水肿是患者常见的并发症,严重影响生活质量。本文综述了淋巴水肿的预防与管理新进展,包括术前评估、术中策略、术后早期干预、早期识别与诊断、非手术及药物治疗方法、手术治疗选项,以及乳腺癌患者术后康复的多学科综合治疗模式、新技术应用和患者教育。强调了早期识别和综合治疗的重要性,旨在提高乳腺癌患者的生活质量。

关键词: 淋巴水肿; 乳腺癌; 术后康复

引言

乳腺癌是女性中最常见的恶性肿瘤之一,其治疗过程中可能导致淋巴水肿等并发症,给患者带来长期的身体和心理负担。随着医学技术的进步,淋巴水肿的预防和管理策略不断更新,为乳腺癌患者术后康复提供了新的希望。本文将探讨淋巴水肿的预防与管理的最新进展,以及乳腺癌患者术后康复的新策略,旨在为临床实践提供参考。

1 淋巴水肿的预防

1.1 术前评估与风险因素分析

淋巴水肿为慢性进展性疾病,对病人生活质量有严重影响。术前对风险因素的精确评估与分析对防止淋巴水肿的发生具有重要意义。首先医生要对病人的病史有一个详细的了解,主要是过去的手术史,放疗史和感染史。曾经行腋窝或者腹股沟淋巴结清扫术和放疗者淋巴水肿危险显著增加。另外,肥胖亦为重要风险因素之一,脂肪组织过多可压迫淋巴管而影响淋巴液回流。遗传因素在淋巴水肿发病过程中亦可能起一定的作用,有淋巴水肿者家族中个体发病危险更大。对存在淋巴水肿危险者,术前应作全面体检,着重淋巴结区域,肢体周径。可应用超声,CT等影像学检查方法对淋巴结形态与功能及淋巴管畅通程度进行评价。心理因素不容忽视,焦虑,抑郁等不良情绪可影响病人康复的信心及依从性。术前心理疏导有利于增强病人应对能力。全面的术前评估及风险因素分析可使医生制定个性化预防方案为术后恢复奠定良好基础。

1.2 术中预防策略

手术期间有效预防策略可明显降低淋巴水肿风险。手术医生要尽可能使用精细手术技术以降低淋巴管损伤。行淋

巴结清扫时应避免过多扫出,尽量保留一些正常淋巴管及淋巴结,使淋巴液保持正常回流。对需摘除大量淋巴结者可考虑淋巴管移植或者重建使淋巴液循环。在手术中还应注意出血控制,切忌采用过度电凝治疗,因电凝引起的热损伤有损伤淋巴管的危险。术后应适当安置引流管并及时引流渗出液以缓解组织水肿和促进创面愈合。对风险较大者可在手术时应用生物材料或者药物对淋巴管进行保护。如用透明质酸之类生物材料可减少组织粘连和促进淋巴管再生。

1.3 术后早期干预

手术后早期介入对防止淋巴水肿具有重要意义。病人手术后要及早做康复锻炼以改善血液循环及淋巴液回流。可做单纯肢体活动如握拳及屈伸关节活动,活动强度及幅度逐渐加大。要注意患肢保持清洁、干燥,以免创伤、感染。如有伤口红、肿、痛等感染征象,应请医生治疗。压力治疗亦是手术后早期介入的主要方法之一,可采用弹力绷带或者压力袖套压迫患肢以促使淋巴液回流。压力大小要视病人具体情况而定,切忌太紧太松。另外饮食调节是非常重要的,病人要保持低盐低脂高蛋白饮食,忌食辛辣刺激性食物。对风险较大者,可在医师指导下用抗血小板药物和利尿剂预防性用药。定期复查亦不可少,医师可通过对患肢周径和皮肤状况进行检查,发现淋巴水肿早期征象,采取适当治疗措施。

2 淋巴水肿的管理

2.1 淋巴水肿的早期识别与诊断

淋巴水肿为慢性进展性疾病,其早期识别和诊断对有效的管理非常关键。病人要密切注意自己身体的变化,如果发现四肢渐渐肿大,特别是一侧四肢,而且肿大比较持久,不容易消退,就要警惕淋巴水肿发生的可能性。早期的症状

也可表现为肢体沉重感, 紧绷感和皮肤感觉异常。医生确诊后, 要先详细询问病史, 以了解病人有无手术, 放疗, 感染及其他可诱发淋巴水肿发生的危险因素。在体格检查中, 将对肢体周径进行测量, 并对皮肤外观进行观察, 例如有无粗糙, 增厚和色素沉着的变化。影像学检查, 如淋巴闪烁显像, 磁共振淋巴造影有助于判断淋巴管是否畅通, 淋巴液流动方式。生物电阻抗分析作为一种普遍应用的诊断手段, 主要是通过测定组织内的电阻抗来评定水肿的严重程度。

2.2 非手术治疗方法

在淋巴水肿的管理中, 非手术治疗具有重要意义。首先要明确的是, 综合消肿治疗(CDT)得到了广泛的运用, 这包括了皮肤的保养、手工淋巴引流、压力疗法以及功能性锻炼。皮肤护理的目的是使患肢保持清洁, 干燥和防止感染。手法淋巴引流指专业治疗师通过特定按摩技术来促进淋巴液流动。压力治疗一般采用弹力绷带或者压力袖套对患肢施以合适的压力以协助淋巴液返流。功能锻炼有肢体主动与被动锻炼、加强肌肉力量、改善血液循环等。空气波压力治疗是通过间歇充气加压促进淋巴液及血液流动的有效非手术方法。物理疗法, 如低能量激光治疗和热疗, 亦能不同程度地减轻病症。病人自我管理亦很重要, 避免患肢损伤, 提重物、维持健康生活方式和控制体重。非手术治疗一般需长时间坚持才能保持疗效。

2.3 药物治疗进展

药物治疗淋巴水肿, 近年有一定发展。利尿剂能在短时间内缓解水肿的症状, 但是不应长期服用以避免造成电解质紊乱和其他副作用。香豆素类具有抗炎, 抗渗出等作用, 在淋巴水肿中可能起到治疗作用。某些生长因子及细胞因子调节剂亦在研究之中, 可望促进淋巴管的再生与修复以治疗淋巴水肿。中药还用于淋巴水肿治疗, 某些活血化瘀, 利水消肿功效的中药方剂或许有助于减轻病症。但药物治疗一般是以辅助手段配合非手术治疗或者手术治疗。用药时应严格按照医嘱用药, 并注意其副作用及相互作用。

2.4 手术治疗选项

对重度淋巴水肿病人, 手术治疗或许可供选择。淋巴管-静脉吻合术就是通过淋巴管和静脉的吻合来促使淋巴液返回静脉系统的手术。淋巴结移植术就是在淋巴水肿区域植入健康淋巴结, 使淋巴引流功能得到恢复。脂肪抽吸术可用来清除肿胀肢体内过量脂肪组织以缓解肿胀。组织工程技术正

在进展中, 可望为淋巴水肿提供一种新手段。手术治疗一般适合保守治疗效果不佳者, 但其手术风险较大, 术后可能需较长时间的恢复与护理。医生确定是否手术治疗时会考虑到病人的情况, 身体状况以及对治疗的期望, 从而给病人制定出个性化治疗方案。

3 乳腺癌患者术后康复新进展

3.1 多学科综合治疗模式

乳腺癌患者手术后恢复涉及到多学科协同作用, 多学科综合治疗模式成为目前趋势。术后肿瘤内科医生根据病人病理类型, 分期和分子分型制定个体化化疗, 内分泌或靶向治疗计划。化疗在杀灭残留癌细胞和减少复发风险的同时, 也产生了恶心, 呕吐, 脱发和免疫力降低等一系列副作用。医护人员将密切注意病人身体状况并及时进行止吐和升白细胞对症支持治疗来缓解其不适感。内分泌治疗是激素受体阳性乳腺癌病人的关键, 它通过抑制雌激素作用而推迟肿瘤复发与发展。靶向疗法主要针对某些特定的基因变异或蛋白质表达, 它既高效又低毒, 为部分病患提供了新的治疗希望。康复医学科对乳腺癌患者的术后康复同样具有举足轻重的地位。物理治疗专家通过对患者肢体功能的评估, 精心设计了一套个性化的康复训练方案, 这包括但不限于关节活动度、肌肉力量和平衡能力的训练, 以协助患者恢复上肢的正常功能, 并提升其日常生活自理的能力。作业治疗师专注于患者在日常生活中的各种活动能力, 例如穿衣、梳理头发和烹饪等, 通过专业训练和辅助设备的应用, 协助患者重新适应家庭和社会环境。心理医生通过心理评估发现并应对焦虑, 抑郁等心理问题并提供心理支持与疏导以增强其心理韧性。另外营养科医生根据病人身体状况、治疗需求等制定出合理饮食计划以确保病人摄取充足营养、提高免疫力、促进机体康复。中医康复也渐渐被重视起来, 针灸, 推拿, 中药等治疗方法能够减轻病人痛苦, 劳累等, 改善生活质量。多学科综合治疗模式在不同学科间的紧密协作下, 对乳腺癌患者进行全方位, 个性化康复, 有利于提高其治愈率及生活质量。

3.2 新技术应用

随着科学技术的进步, 新技术被越来越多地运用于乳腺癌患者手术后恢复。虚拟现实技术与增强现实技术为病人带来了一种沉浸式的康复训练体验, 这有助于增强患者的参与热情和主动性。比如病人可通过VR游戏来训练上肢的功

能,并在其中完成多种动作任务的同时对训练的结果进行实时监控。康复机器人的问世给肢体功能障碍患者带去了新希望,能够准确控制运动幅度与强度,给患者个性化康复训练。生物反馈技术有助于患者对自身身体状况的认识,增强康复训练效果。传感器被用于收集患者的各种生理信号,肌肉电活动、心跳频率和血压等,并将这些数据反馈给患者,使他们能够更直观地了解自己的生理反应,进而调整他们的训练强度和方式。远程医疗技术还方便乳腺癌患者手术后的恢复,病人可通过视频通话及在线咨询的形式与医生交流,得到康复指导及意见,缩短来回院时间及费用。基因检测技术对乳腺癌诊治具有重要影响,但也给术后恢复带来新思路。对病人基因表达谱进行检测,可预测其复发风险及治疗反应,从而为个性化康复方案的制订奠定了基础。干细胞治疗和免疫细胞治疗的前沿技术正在探索之中,可望给乳腺癌患者带来康复方面的新突破。

3.3 患者教育与自我管理

患者教育和自我管理在乳腺癌患者术后康复中起着至关重要的作用。病人离开医院之前,医护人员都要向病人提供详尽的健康教育内容,主要有疾病知识,治疗方案,康复训练方法,饮食注意事项和心理调节。病人要了解乳腺癌发病原因,症状,治疗方法及预后等情况,加强对病情的理解及应对能力。患者也应该掌握适当的康复训练方式,比如上肢功能锻炼和呼吸训练,并坚持康复训练以促进机体康复。饮食管理对乳腺癌患者恢复也是至关重要的。病人要保持平衡饮食,进食新鲜蔬菜,水果和全谷物等营养丰富的食品,以降低高脂肪,高热量和高糖食品的摄入量。忌吃含雌激素食物及保健品如蜂王浆及雪蛤。戒烟限酒、保持良好生活习惯。在病人自我管理中,心理调节同样具有重要意义。乳腺癌患者在手术后会产焦虑和抑郁的心理问题,因此患者要学会自我调节,要通过听歌,看书和参与社交活动来减轻压力,并保持乐观向上的精神。病人应定期复查,发现并治疗

复发、转移征象。复查的项目有血常规,生化指标,肿瘤标志物,乳腺超声,胸部CT。同时患者要注意观察身体状况,如果有乳房肿块,疼痛,乳头溢液异常,要及时就诊。病人教育及自我管理需病人,家属及医护人员多方努力,以增强病人自我管理能力来促进其康复。

4 结束语

随着对淋巴水肿机制的深入理解及治疗技术的不断进步,乳腺癌患者术后淋巴水肿的预防和管理已取得显著进展。多学科综合治疗模式、新技术的应用以及患者教育的加强,共同促进了患者康复质量的提升。未来,还需进一步研究和优化治疗方案,以实现了对乳腺癌术后淋巴水肿更有效的预防和管理,从而提高患者的生活质量。

参考文献:

- [1] 丁新征. 护理管理路径对乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的预防效果观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2020,7(26):79-80.
- [2] 柘磊,刘莉娟. 康复小组干预预防乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿效果分析[J]. 中国继续医学教育,2018,10(23):152-154.
- [3] 孙红. 护理管理路径对乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的预防效果[J]. 医疗装备,2018,31(14):192-193.
- [4] 季英. 乳腺癌患者术后患肢功能锻炼与预防淋巴水肿康复护理效果分析[J]. 实用临床护理学电子杂志,2017,2(31):131+139.
- [5] 李红梅. 乳腺癌患者术后患肢功能锻炼与预防淋巴水肿康复护理[J]. 中外医疗,2013,32(36):167-168.

作者简介:

狄冰红(1992—),女,汉族,新疆,主管护理师,主要研究脑肿瘤患者术前术后的护理。

杨阳(1990—),女,汉族,甘肃静宁,学士学位,主管护师,主要研究垂体瘤术后护理人文关怀。