

外阴癌术后1例患者下肢淋巴水肿伴肉芽肿性炎的护理

王红梦 万贤琴

外阴癌是一种少见的恶性肿瘤,占所有女性生殖道恶性肿瘤的2%~5%。近年来随着全球人乳头瘤病毒感染率的上升,外阴癌的患病群体呈年轻化,但最常见的外阴鳞癌常发生于绝经后女性^[1]。外阴癌术后患者淋巴水肿的平均发病率可达9%~70%,其发病机制主要是由于手术或放疗损伤淋巴管,淋巴回流受阻,大量淋巴液进入组织间隙,从而导致下肢水肿。轻者随着侧支循环的建立而缓解,严重者可导致外观异常、乏力、反复感染和下肢功能障碍,影响患者的生存质量^[2,3]。淋巴水肿的相关因素繁多,一旦形成后临床治疗较棘手,至今仍无根治的方法^[4,5]。慢性肉芽肿性炎是一种特殊的增生性慢性炎症,以巨噬细胞增生构成境界清楚的结节状病灶为其特征;致病因素多样,如细菌、螺旋体、真菌或寄生虫感染、异物以及原因不明的结节病等,以结核和结节病最多见,与淋巴结转移有关^[6]。近期我科收治了1例外阴癌术后下肢淋巴水肿治疗期间伴化脓性肉芽肿性炎的患者,经过23 d的治疗和护理,患者局部炎症得到控制,顺利完成本次化疗并出院。现将护理体会报道如下。

1 临床资料

患者,女性,42岁,4月前因外阴癌于外院行双侧外阴广泛切除术+肿块扩大切除术+双侧腹股沟淋巴结清扫。术后诊断:外阴非角化鳞癌ⅢA期(FIGO分期)。术后来我院行放疗和化疗,现因“外阴癌术后4月余,末次化疗后3周”为行第三周期化疗入院,入院时查体:患者双大腿淋巴水肿,局部皮肤发红,皮温稍增高。两侧腹股沟水肿,会阴部水肿。左侧大腿根部触及直径约2 cm硬结。彩超检查结果示:双下肢无静脉血栓;入院第2天出现高

热,体温最高39.0℃,双侧大腿根部红肿疼痛,皮温增高,实验室检查高敏C反应蛋白80.04 mg/L,白细胞 $8.19 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率88.5%。予吲哚美辛栓25 mg塞肛降温;塞来昔布胶囊0.2 g口服止痛治疗;双侧大腿处25%硫酸镁湿敷,每日二次;磺苄西林钠4.0 g静脉滴注,两天一次。3 d后患者体温逐渐下降,皮肤红肿消退,皮温恢复正常。入院第7天,患者再次出现发热,双大腿根部皮肤发红,皮温增高,实验室检查高敏C反应蛋白125.09 mg/L,白细胞 $3.86 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分率75.1%。经感染科会诊,行腹股沟淋巴结活检,提示:慢性化脓性肉芽肿性炎。皮肤科会诊后予加用左氧氟沙星针0.5 g静脉滴注,每天一次,另外用珍珠丸与食用醋调成糊状外敷双大腿,每日二次,后体温逐渐恢复正常,双侧大腿肿胀减轻,皮温恢复正常。入院第14天,复查高敏C反应蛋白11.54 mg/L,白细胞 $3.67 \times 10^9/L$ 。患者病情稳定,行第三周期化疗后顺利出院。

2 护理

2.1 皮肤护理 淋巴水肿患者易并发皮肤感染,保护皮肤完整性并及时发现和及时处理皮肤问题能最大程度地减少感染,防止皮肤病变。发生化脓性肉芽肿性炎,要做好局部皮肤的护理,合理用药,控制炎症。25%硫酸镁为静脉注射剂型,为高渗溶液,外敷后渗入皮下,可使血管平滑肌松弛,减轻血管炎性反应^[7],湿敷穿透皮肤能力强,能迅速消除局部组织的炎性水肿而达到止痛的目的。患者入院第2天出现双大腿红肿疼痛,皮温增高,故采用10支25%硫酸镁浸湿无菌纱布覆盖双大腿、会阴部、腹股沟处,每日二次,每次40~60 min,湿敷5 d后患者症状缓解。治疗7 d后患者再次出现以上症状,加用珍珠丸2.4 g与食用醋30 ml调成糊状均匀涂抹于双大

腿、会阴部、腹股沟处,每日二次,每次60~90 min。珍黄丸成分主要为珍珠、牛黄、三七、黄芩、猪胆汁、冰片等,其中珍珠能解毒、去腐、生肌;牛黄有除热功效;三七有止血、散瘀功效;黄芩主清热、去火;猪胆汁有清热解毒、润燥消肿功效^[8]。至治疗第15天患者症状消退,继续按以上护理措施至患者出院。出院时患者大腿皮温正常,颜色正常,会阴部、大腿、腹股沟水肿减轻,局部皮肤完整。

2.2 淋巴水肿护理 患者由于手术与放疗原因,造成双侧大腿水肿。下肢淋巴水肿患者在床上可进行仰卧位足后跟滑行运动,髋关节、膝关节、踝关节的主动活动以及下肢抬举运动,同时配合腹式深呼吸,气泵压力能加速淋巴循环与血液循环的速度,使淋巴液及组织液因此而回流,达到缓解水肿的目的^[9,10]。患者卧床时,抬高患者双下肢,每日采用气压泵治疗,每次30 min,每日二次,根据患者主诉调整压力及次数时间。发生化脓性肉芽肿性炎期间,暂停气压泵治疗,患者症状好转后继续治疗。经过上述治疗,患者淋巴水肿情况未加重。

2.3 心理护理 外阴癌患者普遍存在轻度的病耻感^[11]。由于疾病部位比较隐私,造成患者一定的心理负担。患者为中青年女性,入院时情绪低落,不愿意交流,消极对待治疗。在治疗期间护士应时刻关注患者情绪变化,给予护理时拉上窗帘,保护隐私,鼓励患者主诉内心想法,了解其对疾病、家庭生活的想法,联合家属共同为患者提供心理疏导,改善患者不良情绪,鼓励患者发展自身兴趣爱好,转移注意力,联合家属及朋友为患者提供情感与社会支持,使患者意识到自身在社会、家庭、工作中存在的意义,在日常护理工作中不断为患者提供积极心理暗示。

2.4 积极控制感染 患者由于下肢淋巴水肿及腹股沟淋巴结转移,易出现皮肤感染及全身感染症状^[3]。本例患者入院第2天出现高热,最高体温达39.0℃,体温38.5℃以上予药物降温为主,加用冰块腋下冷敷进行降温;体温38.5℃以下以物理降温为主,使用冰块腋下冷敷或温水擦浴进行降温,擦浴时动作轻柔,水温不宜过高,做好口腔护理,按医嘱补液,抗感染,勤测体温,多喝水,及时更换衣服,患者感染症状得到控制,体温恢复正常。

2.5 疼痛护理 每日常规评估患者疼痛程度、性质、部位。运用音乐疗法指导患者缓解疼痛的技

巧。必要时予塞来昔布胶囊0.2 g口服止痛治疗。

3 小结

外阴鳞癌多发于绝经后妇女,本例患者为中青年女性,经手术、放疗、化疗后出现下肢淋巴水肿并发化脓性肉芽肿性炎,在护理时要着重做好皮肤护理,加强心理护理、淋巴水肿及疼痛的护理,使患者顺利完成治疗,提高患者生活质量。

参考文献

- 1 谢玲玲,林荣春,林仲秋.《FIGO 2018癌症报告》——外阴癌诊治指南解读[J].中国实用妇科与产科杂志,2019,35(6):660-665.
- 2 Symvoulakis EK, Anyfantakis DI, Lionis C, et al. Primary lower limb lymphedema: a focus on its functional, social and emotional impact[J].Int J Med Sci,2010,7(6):353-357.
- 3 程晓东,谢幸.妇科恶性肿瘤手术后淋巴回流障碍的预防与处理[J].实用妇产科杂志,2014,30(9):652-653.
- 4 Shaitelman SF, Cromwell KD, Rasmussen JC, et al. Recent progress in the treatment and prevention of cancer-related lymphedema[J].CA Cancer J Clin,2015,65(1):55-81.
- 5 Finnane A, Hayes SC, Obermair A, et al. Quality of life of women with lower-limb lymphedema following gynecological cancer[J].Expert Rev Pharmacoecon Outcomes Res,2011,11(3):287-297.
- 6 汪健,陈琴,罗俊.肝脏及脾脏慢性肉芽肿性炎超声误诊为淋巴瘤1例[J].中国医学影像技术,2019,35(2):317.
- 7 潘晶晶.25%硫酸镁联合地塞米松湿敷预防七叶皂苷钠所致的浅静脉炎的效果探讨[J].实用临床护理学电子杂志,2018,3(47):99-101.
- 8 李兵娇,汤新颜,唐双艳.自制黄金漱口液防治气管插管患者口腔溃疡的疗效观察[J].中医药导报,2013,19(4):102-104.
- 9 Vohra LM, Gulzar R, Saleem O. Intraoperative frozen examination of sentinel lymph node in breast cancer[J].J Ayub Med Coll Abbottabad,2015,27(1):40-44.
- 10 侍朋举,张文龙,赵刚,等.改良静脉淋巴管吻合术治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿[J].中国修复重建外科杂志,2015,14(3):339-342.
- 11 刘钊娥,卢艳.外阴癌腹腔镜下腹股沟淋巴结清扫术的研究进展[J].临床肿瘤学杂志,2016,21(8):760-763.

(收稿日期 2019-08-08)

(本文编辑 蔡华波)