

〔文章编号〕 1007-0893(2021)02-0184-02

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2021.02.091

# 徒手淋巴引流手法及康复在下肢创伤术后淋巴水肿治疗中的效果分析

陈福泉 李小燕 陈 璟

(湛江中心人民医院, 广东 湛江 524000)

〔摘要〕 目的: 观察徒手淋巴引流联合康复在下肢创伤术后淋巴水肿治疗中的应用效果。方法: 100例下肢创伤术后淋巴水肿患者均为湛江中心人民医院2017年6月至2019年5月接收, 随机分为两组, 对照组( $n=50$ )开展徒手淋巴引流手法, 观察组( $n=50$ )结合徒手淋巴引流手法与康复, 统计各组患侧下肢周径及下肢肿胀发生率。结果: 在4处患侧下肢周径缩短、5处患侧下肢周径缩短、6处患侧下肢周径缩短方面, 观察组均较对照组更高, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ ); 在下肢肿胀发生率方面, 对照组是8.00%, 观察组是0.00%, 观察组较对照组更低, 差异具有统计学意义( $P < 0.05$ )。结论: 徒手淋巴引流手法及康复在下肢创伤术后淋巴水肿治疗中应用效果显著, 在改善周径的同时, 有助于下肢肿胀发生率降低。

〔关键词〕 淋巴水肿; 下肢创伤; 淋巴引流

〔中图分类号〕 R 473.6 〔文献标识码〕 B

据有关资料显示<sup>[1]</sup>, 临床上, 手法淋巴引流使用范围越来越广, 其通过淋巴系统被激活方式, 加快废物、组织液吸收速度, 进而实现肿胀治疗, 且加快受损肢体康复速度的目的<sup>[2]</sup>。该疗法是由法国医生提出的, 被应用于由乳腺癌手术腋下淋巴清扫造成的淋巴水肿治疗中。随着医疗行业的发展, 淋巴引流技术不断完善、更新, 被广泛应用于各个领域, 包括骨科术后消肿、运动受损后康复、神经源性水肿等<sup>[3]</sup>。徒手淋巴引流康复治疗主要是为了促进患者日常生活能力提高, 增强肢体功能, 以便术后水肿等临床病症及早改善, 减轻痛苦<sup>[4]</sup>。本研究主要针对本院接收的下肢创伤术后淋巴水肿患者采取徒手淋巴引流手法及康复效果进行分析, 报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

随机划分2017年6月至2019年5月本院接收的100例下肢创伤术后淋巴水肿患者, 各50例, 对照组中, 男性27例, 女性23例; 年龄26~69岁, 平均年龄( $45.21 \pm 3.64$ )岁; 其中, 胫骨平台骨折术后、膝关节置换术及关节镜术后分别有19例、12例和19例; 观察组中, 有男性30例, 女性20例; 年龄24~67岁, 平均年龄( $45.14 \pm 3.58$ )岁; 其中, 胫骨平台术后、膝关节置换术及关节镜术后分别有17例、13例和20例; 两组患者性别、年龄、病程等一般资料比较, 差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

纳入标准: 具备正常表达、理解和沟通能力者; 具备完整临床资料者; 神志清楚者; 排除标准: 合并心理障碍及精

神异常者; 存在心脏、肝脏及肾脏器官功能不全者; 合并凝血功能障碍者; 临床资料不完整者; 因个人因素拒绝或者中途选择退出者。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组 徒手淋巴引流手法: 协助患者选取仰卧体位, 将软垫置于足跟部下方, 由淋巴回流方向开始, 首先, 利用拇指按压躯干深部淋巴结, 时间3~5 min, 分别是腹股沟位置淋巴结、颈部、腰骶段脊柱旁及锁骨上窝, 然后在淋巴管或者浅部淋巴结位置进行徒手淋巴引流, 放松患者上肢及肩部, 将手指指腹与患者体表治疗位置紧贴, 向下施加一定压力, 确保压力均匀、适中, 保证动作连续、均匀且有节奏感, 按照顺时针画圈方法, 一直到大腿外侧, 再至小腿外踝位置, 然后按压小腿内侧内踝位置到大腿内侧, 前半圈手法采取一定力度向下按压, 后半圈未实施压力, 每次30 min, 每日1次。手法期间, 缓慢、轻柔开展。利用上述方式加快周围淋巴液向中央淋巴系统回流速度, 实现患肢肿胀消除目的。接受为期2~4周治疗。

1.2.2 观察组 徒手淋巴引流手法联合康复。徒手淋巴引流手法与对照组相同; 康复: 适当抬高患肢15~30 cm, 维持功能体位, 加快静脉与淋巴回流速度, 防止患肢水肿, 静脉穿刺过程中, 尽可能将患肢避开。每日在规定时间内帮助患者开展患肢功能训练, 缩减卧床休息时间。告知患者尽可能选取水平体位, 防止剪切力与摩擦力, 抬高床头30°。然后将软垫置于患者患肢下方, 与此同时, 按照2 h周期, 定期翻身, 并将软垫置于骨隆突位置, 确保该部位干净、干

〔收稿日期〕 2020-10-15

〔作者简介〕 陈福泉, 男, 主管技师, 主要研究方向是康复医学科。

燥，避免褥疮现象的发生。

1.3 观察指标

准确记录各组患侧下肢周径及下肢肿胀发生率。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件进行数据处理，计量资料以  $\bar{x} \pm s$  表示，采用 *t* 检验，计数资料用百分比表示，采用  $\chi^2$  检验，*P* < 0.05 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者患侧下肢周径比较

在 4 处患侧下肢周径缩短、5 处患侧下肢周径缩短、6 处患侧下肢周径缩短方面，观察组均较对照组更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)，见表 1。

表 1 两组患者患侧下肢周径比较 (*n* = 50,  $\bar{x} \pm s$ , cm)

组别	4 处患侧下肢周径缩短	5 处患侧下肢周径缩短	6 处患侧下肢周径缩短
对照组	2.41 ± 0.39	3.84 ± 0.74	4.12 ± 0.26
观察组	2.75 ± 0.48 <sup>a</sup>	4.18 ± 0.85 <sup>a</sup>	4.65 ± 0.37 <sup>a</sup>

与对照组比较，<sup>a</sup>*P* < 0.05

2.2 两组患者下肢肿胀发生率比较

对照组中，有 4 例下肢肿胀，下肢肿胀发生率为 8.00%；观察组中，无下肢肿胀患者，下肢肿胀发生率为 0.00%，观察组同对照组比较更低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)。

3 讨论

人类机体循环系统以淋巴循环、血液循环为主，但是实际生活中，人们极易忽视淋巴循环，在肢体由于诸多因素造成水肿时，人们通常未重视淋巴回流，而淋巴循环在机体循环维持中具有重要作用<sup>[5]</sup>。所以，在机体淋巴循环回流产生障碍后，组织间隙交替渗透压力提高明显，进而导致肢体肿胀，长期肿胀造成皮下结缔组织纤维化，皮肤质地变得粗糙、坚硬。据有关资料显示，创伤后淋巴回流受到阻碍，再加之静脉循环障碍，造成肢体肿胀，该现象不容被忽视<sup>[6]</sup>。因此，不仅需要改善静脉循环障碍，同时也要改善淋巴循环。

徒手淋巴引流手法操作期间，确保动作舒缓、轻柔，由于血管及淋巴系统位于皮下浅层，无需消耗大量力气，仅需要通过轻微施加压力即可，该手法不仅不会让患者感到不适或者疼痛，同时也可以避免康复护士、治疗师手部疲劳<sup>[7]</sup>。手法实施期间，严格按照手法操作顺序进行，根据自觉肿胀肢体组织液流动方向展开，一直到肢体近端，且治疗后，同治疗前相比肢体感到舒适，且相对灵活。康复在恢复下肢创伤术后肢体肿胀中具有重要作用，加强对下肢创伤后肢体肿胀康复，可及早恢复患者下肢功能，促进患者日常生活质量的提高<sup>[8]</sup>。徒手淋巴引流治疗方法不仅操作简单、方便、治疗效果明显，而且无治疗副作用，有助于临床治疗效果进一

步提高，且操作简易，针对术后淋巴水肿，采取徒手淋巴引流手法联合康复，有助于淋巴循环改善，加快组织回流速度，使肢体肿胀不适症状及早改善，所以，徒手淋巴引流手法是水肿治疗的主要康复方法<sup>[9-10]</sup>。

根据本研究结果分析，观察组 4 处周径缩短、5 处周径缩短及 6 处周径缩短均较对照组更高，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；在下肢肿胀发生率方面，观察组与对照组分别是 0.00% 和 8.00%，观察组较对照组偏低，差异具有统计学意义 (*P* < 0.05)；可见，联合徒手淋巴引流手法与康复，有助于降低下肢肿胀发生率，改善周径。由上述内容分析，徒手淋巴引流手术及康复有助于患者淋巴循环及血液循环改善，减轻患者淋巴水肿状况，徒手淋巴引流手法通过缓慢、轻柔方法，可加快肢体血液循环，及早恢复下肢功能，促进患者日常生活质量的提高，此外，联合徒手淋巴引流手法和康复操作简单，被广泛应用于临床中。

总而言之，予以下肢创伤术后淋巴水肿患者徒手淋巴引流方法联合康复，有助于周径改善，避免下肢肿胀的发生。

[参考文献]

- (1) 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.
- (2) 张惠婷, 钟巧玲, 张慧珍, 等. 七步综合消肿疗法对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果 (J). 中国康复理论与实践, 2017, 23(9): 1015-1020.
- (3) 马跃海, 胡莹, 李秋华, 等. 中药内服外治联合淋巴引流技术治疗中老年恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿临床疗效研究 (J). 实用药物与临床, 2017, 20(5): 520-523.
- (4) 王霞, 蔡慧媛, 游菁, 等. 复合理疗在妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿中的应用及效果评价 (J). 中国实用护理杂志, 2017, 33(31): 2432-2435.
- (5) 王霞. 妇科恶性肿瘤患者术后下肢淋巴水肿评估方法的研究进展 (J). 中华护理杂志, 2017, 52(3): 311-315.
- (6) 李滨, 岳云龙, 金延方, 等. MR 体积指数测量对继发性下肢淋巴水肿分期的价值研究 (J). 实用放射学杂志, 2017, 33(3): 327-330.
- (7) 赵立民, 张丹. 乳腺癌皮下积液危险因素及其对上肢淋巴水肿发生影响的研究 (J). 山西医药杂志, 2017, 46(7): 783-785.
- (8) 李平, 何波, 杨羿, 等. 血管化锁骨上窝淋巴结皮瓣移植治疗肢体淋巴水肿近期疗效 (J). 中华显微外科杂志, 2017, 40(3): 218-221.
- (9) 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.
- (10) 常鲲, 夏松, 孙宇光, 等. 联合应用抽吸减容术与淋巴静脉吻合术治疗下肢继发性淋巴水肿的临床效果 (J). 中华外科杂志, 2017, 55(4): 274-278.