

■ 技术·思维

全身水肿或某一部位水肿在临床上很常见,在祛除病因后会很快痊愈。但是,其中一部分水肿很少见,若不进行早期干预,很难治愈。这种水肿被称为**淋巴水肿**。淋巴水肿分为原发性淋巴水肿和继发性淋巴水肿。原发性淋巴水肿病因不明,继发性淋巴水肿的常见病因有炎症、外伤(包括手术及**区域放射治疗**等导致的外伤)、肿瘤等导致的淋巴管堵塞、淋巴液回流障碍。淋巴水肿是进行性发展疾病,最初发生的淋巴水肿在患者充分休息后可以自行消退,所以,早期治疗是控制疾病发展的关键。

CDT 治疗： 淋巴水肿综合消肿治疗法

□刘华云

案例回放



两年前,63岁的马女士不幸罹患左侧乳腺癌,就诊时已是中晚期。郑州大学附属郑州中心医院乳腺科专家先为马女士做了3个月的化疗,而后进行手术根治,切除其左侧乳房,并进行了淋巴结清扫。治疗效果很好。马女士术后按要求又做了半年的化疗及手术区域的放射治疗。半年后,马女士发现,自己的左侧胳膊肿胀,伴随轻度疼痛麻木,活动受限。开始时症状较轻,马女士进行热敷、锻炼后,症状非但没有减轻,反而逐渐加重。“是不是癌症进展到了晚期,癌细胞扩散了?”马女士赶紧再次来到郑州大学附属郑州中心医院。经多学科会诊,医务人员诊断这不是肿瘤复发,而是患者左上肢发生了淋巴水肿。经过郑州大学附属郑州中心医院淋巴水肿康复治疗小组系统的康复治疗后,马女士的淋巴水肿症状缓解了,其家属还专门为医务人员送来了感谢信!



一、恶性肿瘤根治术后的患者

常见的女性恶性肿瘤(如乳腺癌、宫颈癌、子宫内腺癌、卵巢癌)患者,接受淋巴结清扫根治术及放射治疗后;男性恶

淋巴水肿易患人群

性肿瘤中的前列腺癌、膀胱癌患者,手术后有5%~30%的人会发生上肢或下肢继发性淋巴水肿。恶性肿瘤根治术后,患者发病的原因是医务人员在切除肿瘤病灶的同时,还切除了引流该患病部位的淋巴结,切断了引流淋巴管,导致远端组织淋巴液回流受阻,继而引发淋巴水肿。肿瘤根治术及放射治疗后发生淋巴水肿的时间差异很大,水肿可以发生在手术早期,并持续加重;也可以在早期发生一过性的水肿,但很快自行消退;还有部分淋巴水肿在术后数年,甚至数十年才出现。二、有淋巴水肿家族遗传史者虽然家族遗传性淋巴水肿患者在整个原发性淋巴水肿患者人群中只占少数,但是有家族史的人与无家族史的人比较,发生淋巴水肿的概率要大得多。三、患有复发性淋巴管炎或淋巴结炎者反复发作的淋巴管炎多见于下肢,常先由足癣导致皮肤糜烂,进而细菌侵入引起淋巴管和腹股沟淋巴结的急性炎症。淋巴管和淋巴结多次感染会造成管壁和淋巴结组织结构破坏,甚至管腔闭塞,阻碍淋巴液回流。四、下肢软组织撕脱伤患者常见于车祸、挤压伤等大面积的下肢软组织撕裂和挫伤。由于受损组织范围广且较深,行走于肌筋膜表面的浅表集合淋巴管多数受损,淋巴管难以完全再生,导致受伤远端淋巴回流受阻,形成淋巴水肿。

淋巴水肿分期及治疗

一、分期

1期:可逆性淋巴水肿。特点是用手指按压水肿部位,会出现局部的凹陷,下午或傍晚水肿最明显,休息一夜后,肿胀大部分或全部消退。2期:此期水肿已不会自行消退。由于结缔组织开始增生,水肿区组织质地不再柔软,凹陷性水肿渐渐消失,组织变硬。3期:肿胀肢体体积显著增加。此时,组织由软变硬,纤维化明显;皮肤发生过度角化,生长乳突状瘤。4期:出现象皮肿。象皮肿是晚期下

肢淋巴水肿的特征性表现。患者肢体异常增粗,皮肤增厚、角化、粗糙,呈大象腿样改变,尤以远端肢体更加明显。根据病史及典型的临床表现,借助B超、淋巴造影等可进一步明确病变的范围、程度,查看是否有脂肪增生、纤维化甚至恶变。同时,应与静脉水肿、肾性水肿、心性水肿、肿瘤淋巴管转移等相鉴别。二、治疗淋巴水肿的治疗包括手术治疗和非手术治疗。手术治疗包括切除与皮肤移植、淋巴结-静脉吻合和淋巴管-静脉吻合、自体淋巴管移植、脂肪抽吸等。长期的临床实践证明,淋巴水肿手术治疗效果不理想。非手术治疗中的药物治疗(如应用利尿剂、苯吡喹酮类药物、中成药等)疗效并不明确,各种理疗(如空气泵、弹力袖或弹力袜、微波、远红外线烘烤等)效果一般。这些治疗适合轻度淋巴水肿患者,但疗效无法长期保持。在非手术治疗中,目前国际上应用相对广泛、疗效也较为肯定的是淋巴水肿综合消肿治疗,也称为CDT治疗。

CDT 治疗

士林的护肤品。二、手法淋巴液引流通过手法对淋巴管的压迫能推动淋巴液的流动,肌肉收缩、外部物体对身体组织的压迫和按摩等有助于增加淋巴液的回流量。手法:先按压区域淋巴结(锁骨上、腋窝、腹股沟),再按其引流区域的淋巴管走向按摩,从近端区域开始,然后再做远端的区域,顺着淋巴液流动的方向进行。按摩遵循“先驱干、后肢体,先健侧、后患侧”的原则。力道必须轻柔适度,强压会导致淋

巴管痉挛;保持缓慢的韵律感。三、多层弹性压力绷带包扎治疗淋巴水肿时必须的是低弹性纤维和橡胶纤维制成的低延展性绷带,或称低弹性绷带。在静止状态下,弹性压力只对浅表的淋巴管或血管产生压力,在肢体活动时,肌肉收缩以对抗绷带的压力,能够增加组织间隙的压力,并对深部的淋巴管和血管产生压力,加速淋巴液和血液的充盈、排空。其技巧是从远端向近端,适度压力多层进行包扎,过轻达不到压力,过重会影响肢体

血液循环。四、功能锻炼在康复治疗的基础上,进行适合的功能锻炼,有利于淋巴水肿的消退。功能锻炼包括抬高患肢、加强肌肉收缩活动,避免患肢长时间负重等。CDT治疗无创伤、无痛苦,疗效明显优于其他疗法。实践证明,经正规系统的CDT治疗,淋巴水肿消退率接近100%。但是,截至目前,无论是原发性淋巴水肿还是继发性淋巴水肿,治疗都很难从根本上完全恢复淋巴管的通畅。

(作者供职于郑州大学附属郑州中心医院)

■ 医学检验

名检验师每天都会接触大量的标本,签发大量的报告单。有时候,我们也会遇到临床医生或者患者质疑检验结果,原因不外乎以下两点:没有相符的临床症状出现;对比之前的检验结果,差别较大。但是,任何时候,我都坚信,质疑不是对我们的否定,而是挑战,是一次难得的与医生和患者沟通的机会。接下来,我们借助工作中遇到的案例具体说明一下。

案例一:血小板值急剧下降,患者无异常

这是一位食管癌术后患者,病情稳定,术后第三天突发高热寒战。医生对症治疗后,患者体温恢复正常。但是,术后第四天,患者的血小板值急剧下降,由之前的正常水平,突然降到 32×10^9 /升。我们在接到临床医生的电话后,迅速找到该患者的检验标本,核对姓名、科室等信息无误后,排除血液中存在微小凝块的可能,又做血涂片镜检,结果与全自动血细胞分析仪的检验结果相符。

在完成这些自查和复检步骤后,我们联系该患者的临床医生,告诉他检验结果准确无误,请他关注患者病情,择期复查。当天下午,该患者复查血常规,血小板值为 30×10^9 /升。我们和临床医生沟通后,临床医生考虑是药源性血小板减少症引起的这一现象。

案例二:有接种史,乙肝表面抗原仍为阳性

一天,一位40多岁的男子来我们医院做胃镜检查。在做胃镜检查之前,患者做了传染病检测,结果显示他患有乙肝。患者质疑:自己和家人接种过乙肝疫苗,隔几年都会加强接种一次,怎么还会得乙肝呢?我们进行复检后,发现结果和之前一样。我们对该患者用的是胶体金免疫层析法,该方法简便快速,但是灵敏度和特异性都不如ELISA(酶联免疫吸附剂测定)。

因此,我们建议患者做一个乙肝五项。同样一份血标本,ELISA检测结果显示,患者有抗体,乙肝表面抗原为阴性。对这个结果,患者欣然接受。

案例三:过山车式的SCCA结果

日前,一位宫颈癌术后复查的患者拿着报告单来询问,两周前检查肿瘤标志物SCCA(鳞状上皮细胞癌抗原),结果数值为7.23微克/升;但是,当天的复查结果又正常了,数值为0.52微克/升。临床医生让该患者来检验科询问,看是什么原因。因为我们科室血液标本保存时间最长为一周,所以两周前的标本无从考证;但是,两次检验当天的实验室内质控结果都很好,证明仪器性能良好。我们核对了当天的血液标本后,耐心给患者解释,肿瘤标志物的水平与治疗疗效相关,其升高多意味着疾病的复发或转移,需要密切关注。但是,有些时候,正常人或者患者完全缓解期也会出现异常增高,这主要是因为肿瘤标志物在正常组织或良性疾病中都可以产生,且存在个体差异。发现肿瘤标志物数值高了,一定要综合分析、动态随访,若指标持续成倍增加,要特别小心;另外,患者的用药、饮食、情绪甚至是女性的生理期也会影响肿瘤标志物的水平。

人体是一个微妙而精细的整体,现代医学对人体的了解只是九牛一毛。检验医学作为现代医学的左膀右臂,会遇到很多的质疑和挑战。当检验结果遭遇质疑时,作为检验人员,一定要戒骄戒躁,仔细分析。现阶段,由于有些检验方法存在瑕疵,我们不可避免地会遇到一些问题。这时,我们就要认真地和患者、医生做好沟通,必要时推荐更为准确的检验方法,以辅助治疗。此外,我们要做好实验室质控管理,确保仪器处在最佳状态;对每一份标本认真核对,确保标本合格;对于一些自动化程度不高的项目,要严格按照操作规程,确保检验结果误差最小。

(作者供职于安阳市肿瘤医院)

本版图片均为资料图片

征 稿

科室开展的新技术,在临床工作中积累的心得体会,在治疗方面取得的新进展,对某种疾病的治疗思路……本版设置的主要栏目有《技术·思维》《见证》《技术在线》《临床笔记》《精医懂药》《医学检验》《典型病例》《图说》等,请您关注,并期待您提供稿件给我们。稿件要求:言之有物,可以为同行提供借鉴、或有助于业界交流学习;文章可搭配1~3张医学影像图片,以帮助读者更直观地了解技术要点或效果。联系人:杨小沛电话:(0371)85966391投稿邮箱:343200130@qq.com邮编:450046地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社编辑部

结核病防治论坛之三十一 肺结核患者该吃些什么

河南省疾病预防控制中心结核病预防控制所 孟澜涛

结核病是全世界十大致死疾病之一。在2000年至2016年期间,估计有5300万人的生命通过结核病诊断和治疗得以挽救。“到2030年终结结核病流行”是可持续发展目标中卫生相关目标之一。一、肺结核是长期严重危害健康的慢性病结核病又叫“痨病”,由结核杆菌引起,主要侵害人体肺部,并引发肺结核。肺结核在我国法定报告甲乙类传染病中发病和死亡数排在第二位。得了肺结核后如果发现不及时、治疗不彻底,会对健康造成严重危害,甚至可引起呼吸衰竭和死亡,给患者和家庭带来沉重的经济负担。二、结核杆菌主要通过呼吸道传播,人人都有可能被感染肺结核是呼吸道传染病,很容易发生传播。肺结核患者通过咳嗽、咯痰、打喷嚏等方式,将结核杆菌播散到空气中,健康人吸入带有结核杆菌的飞沫即可

受到感染。与肺结核患者共同居住,同室工作、学习的人都是肺结核患者的密切接触者,有可能感染结核杆菌,应及时到医院去检查排除。艾滋病病毒感染者、免疫力低下者、糖尿病患者、尘肺患者、老人等都是高危人群,应每年定期进行结核病检查。三、咳嗽、咯痰2周以上,应怀疑得了肺结核,要及时就诊肺结核的常见症状是咳嗽、咯痰。如果这些症状持续2周以上,应高度怀疑得了肺结核,要及时到医院看病。肺结核还会伴有痰中带血、低热、夜间出汗、午后发热、胸痛、疲乏无力、体重减轻、呼吸困难等症状。四、不随地吐痰,咳嗽、打喷嚏时掩口鼻,戴口罩可以减少结核杆菌的传播肺结核患者咳嗽、打喷嚏时,应当

避让其他人、遮掩口鼻。肺结核患者不要随地吐痰,要将痰液吐在有消毒液的带盖痰盂里,不方便时可将痰吐在消毒湿巾中或密封痰袋里。肺结核患者尽量不去人群密集的公共场所,如果必须去,应当佩戴口罩。居家治疗的肺结核患者,应当尽量与他人分室居住,保持居室通风,佩戴口罩,避免家人被感染。肺结核可防可治。加强营养,提高人体抵抗力,有助于预防肺结核。五、规范全程治疗,绝大多数肺结核患者可以治愈,还可避免传染给他人肺结核治疗全程为6~8个月,耐药肺结核治疗全程为18~24个月。按医生要求接受规范治疗,绝大多数肺结核患者可以治愈,这样不仅自己恢

复健康,同时可以保护家人。六、肺结核患者的饮食应以高蛋白、高热量食物为主在治疗期间,肺结核患者应忌烟酒及注意营养均衡,作息规律。肺结核患者的饮食应以高蛋白、高热量食物(如肉、蛋、奶等)为主,以补充由于结核病所造成的蛋白损失和能量消耗。同时,肺结核患者还应尽量多地摄入蔬菜、水果,因为这些食物含有大量的维生素和纤维素,可以增强人体抵抗力,补充机体的消耗,且有助于肠道通畅。

结核病防治论坛
开展“终结结核”行动
共建共享 健康中国