

妇科肿瘤淋巴水肿患者运动康复方案的循证实践指南制定

张玉婷 殷梦妃 陈诗 季媛^(通讯作者)

(江西省肿瘤医院 江西南昌 330029)

【摘要】妇科肿瘤术后淋巴水肿严重影响患者生活质量。本指南基于循证医学，提出系统化运动康复方案。评估体系包括体格检查（肢体周径、皮肤状态、关节活动度）、影像学检查（超声、淋巴造影）及功能评估（Fugl-Meyer量表、6分钟步行试验）。康复方案采用分级管理：轻度水肿患者每日30分钟主动运动（关节屈伸、步行训练），辅以瑜伽/太极拳；中重度患者从被动运动开始，逐步过渡至主动运动。运动需避开急性感染期和血栓风险，配合弹力袜使用（8-12小时/日）。多学科协作涵盖物理治疗（淋巴引流、空气波治疗）、皮肤护理、营养指导（高蛋白、低盐饮食）和心理支持。随访要求每周评估水肿程度和功能状态，及时调整方案并监测并发症。本指南通过个性化运动处方和综合管理，旨在改善患者功能、减轻水肿，提高生活质量。

【关键词】妇科肿瘤；淋巴水肿；运动康复；循证指南

Evidence based practice guidelines for the development of exercise rehabilitation programs for patients with gynecological tumor lymphedema

Zhang Yuting Yin Mengfei Chen Shi Ji Yuan^(corresponding author)
(Jiangxi Cancer Hospital Jiangxi Nanchang 330029)

[Abstract] Postoperative lymphedema in gynecological tumors seriously affects the quality of life of patients. This guide is based on evidence-based medicine and proposes a systematic exercise rehabilitation program. The evaluation system includes physical examination (limb circumference, skin condition, joint mobility), imaging examination (ultrasound, lymphography), and functional assessment (Fugl Meyer scale, 6-minute walking test). The rehabilitation program adopts graded management: patients with mild edema actively exercise for 30 minutes a day (joint flexion and extension, walking training), supplemented by yoga/Tai Chi; Moderate to severe patients start with passive movement and gradually transition to active movement. Exercise should avoid the risk of acute infection and blood clots, and be used in conjunction with elastic socks (8-12 hours/day). Multidisciplinary collaboration covers physical therapy (lymphatic drainage, air wave therapy), skin care, nutritional guidance (high protein, low salt diet), and psychological support. Follow up requires weekly assessment of edema degree and functional status, timely adjustment of plans, and monitoring of complications. This guide aims to improve patient function, reduce edema, and enhance quality of life through personalized exercise prescriptions and comprehensive management.

[Key words] gynecological tumors; Lymphedema; Sports rehabilitation; Evidence based guidelines

引言

妇科肿瘤术后淋巴水肿是常见并发症（发生率20%–40%），严重影响患者生活质量。研究表明，科学运动康复可促进淋巴回流、增强肌肉泵功能，有效缓解症状。然而当前临床缺乏标准化方案。本指南基于循证医学，建立包含评估体系（体格检查、影像学、功能量表）、分级运动方案（主动/被动训练）、多学科管理（物理治疗、营养支持）及随访监测的完整康复路径。通过个体化调整运动强度、规避禁忌症，结合心理支持，实现安全有效的康复管理，最终改善患者肢体功能和生活质量。

1 康复评估体系

1.1 体格检查

妇科肿瘤术后淋巴水肿的体格检查包含三大核心评估：1) 标准化肢体周径测量，髌骨上下缘、内踝等固定位点；2) 全面皮肤状态评估，色泽、温度、弹性及完整性；3) 系统关节

活动度及肌力测试，主动/被动 ROM 及 MMT。这三项检查相辅相成，为制定个体化康复方案提供客观依据。规范检查应每周进行，统一测量工具和方法确保数据可比性，是实现精准康复管理的关键环节。

1.2 影像学检查

妇科肿瘤术后淋巴水肿影像学评估包括：淋巴造影（金标准但有创）、核素显像（无创功能评估）和超声（经济便捷）。淋巴造影显示解剖结构，核素显像评估回流功能，超声适合随访监测。临床应根据患者情况合理选择：初筛推荐超声和核素显像，疑难病例考虑淋巴造影。这些检查为制定个体化治疗方案提供重要依据，也是疗效评估的关键指标。

1.3 功能评估工具

功能评估工具对妇科肿瘤术后淋巴水肿患者康复评估十分关键，主要有 Fugl-Meyer 下肢运动功能评分量表、Berg 平衡量表和 6 分钟步行试验。它们分别从神经肌肉控制、平衡功能、运动耐力与心肺功能等不同维度评估，能为个性化运动康复方案提供依据，也是疗效评价的客观指标，临床需依患者情况选用并定期复查。

1.4 心理与社会支持评估

妇科肿瘤术后淋巴水肿患者需进行心理社会评估。采用HADS量表(含7项焦虑和7项抑郁量表)筛查情绪障碍,同时评估康复信心和治疗依从性。研究显示积极心理状态可提升20%–30%疗效。建议在康复初期全面评估,中度以上心理问题患者及时转介专业干预。系统评估家庭与社会支持情况,建立2–4周动态评估机制,监测情绪,实现整体健康管理。

2 运动康复方案

2.1 运动类型与适应症

2.1.1 主动运动

主动运动是淋巴水肿康复的关键环节,通过患者自主活动促进淋巴回流和功能恢复。训练方案包括:四肢基础训练(握拳、关节屈伸),每日3–4组,每组10–15次,改善关节活动度和肌力;上肢爬墙运动,逐步增加高度,缓解肩关节僵硬;下肢步行训练,从短距离慢走开始,渐进增加距离和速度。训练需注意:避免过度用力,穿着弹力袜,监测水肿变化。急性感染期或深静脉血栓患者禁忌运动。通过科学规划运动强度和时长,可有效减轻水肿症状,提高生活质量。

2.1.2 全身性运动

全身性运动中,瑜伽和太极拳对妇科肿瘤淋巴水肿康复价值独特。瑜伽以腹式呼吸搭配缓慢体式,“猫牛式”等动作温和牵拉躯干筋膜,促进淋巴液回流;太极拳的“云手”等招式螺旋式运动,增强肌肉泵作用,配合特定呼吸模式改善淋巴循环。临床表明,每周3次、每次30分钟中低强度练习,能使水肿体积减15%–20%,缓解焦虑(HADS评分降2–3分)。训练时,要避免过度屈曲患肢关节,保持弹力袜压力梯度,且在专业康复师指导下调整动作幅度,从而实现身心同治。

2.1.3 被动运动(适用于肌力不足患者)

被动运动是肌力不足患者康复的关键方法。治疗师通过规范手法辅助关节活动,如膝关节屈伸需固定股骨、托胫骨施力,肩关节旋转需稳定上臂引导前臂。操作遵循“轻柔、渐进”原则,以无痛为度,每日2–3次,每组10–15次,逐步恢复关节功能。临床观察表明,规范的被动运动可维持关节活动度,预防软组织挛缩,为过渡到主动训练创造条件。实施中需密切监测患者反应,出现疼痛或痉挛应立即调整,确保治疗安全有效。

2.2 运动强度与频率

2.2.1 分级原则

制定水肿患者运动康复方案时,需依据水肿程度设定强度与频率。轻度水肿者建议每日进行30分钟低冲击性有氧运动(如快走、游泳),结合步行训练促进静脉回流,运动中保持呼吸与动作协调;中重度水肿者康复初期以向心性按摩、关节被动屈伸为主,逐步过渡至低强度主动运动(如弹力带抗阻训练),重点强化小腿肌肉泵功能。初始阶段,每次运动15–20分钟,每周3–4次,按运动5分钟、休息

10分钟间歇进行,每2周增5分钟时长。方案要个体化、渐进性,依情况动态调整。

2.2.2 个性化调整

个性化运动康复需以患者耐受性为核心动态调整方案。冠心病患者急性期术后24小时启动被动踝泵运动,单次≤5分钟,组间休息10–15分钟,恢复期根据CPET靶心率逐步提升步行强度至50–70%最大心率,实时监测血压、血氧及ST段变化;糖尿病患者餐后1小时抗阻训练初始负荷为50%最大重复次数,组间休息2分钟,若血乳酸>4mmol/L或肌肉酸痛VAS>5分,则降低负荷5–10%并延长休息至3分钟。通过动态监测关键指标并建立预警阈值,可使不良事件发生率降低42%,生活质量评分提升18.3%,实现安全有效的功能恢复。

2.3 运动禁忌与注意事项

2.3.1 禁忌症

运动康复方案实施前,必须严格评估禁忌症,尤其需关注两类高风险人群:急性感染期患者与深静脉血栓高风险者。前者因免疫系统激活,运动可能加剧炎症反应,如肺部感染者剧烈运动易致肺泡损伤;后者包括术后卧床、肿瘤化疗及妊娠期女性等,运动可能引发血栓脱落,导致致死性肺栓塞风险高达30%。康复前必须系统评估:感染期患者查体温、CRP>50mg/L;血栓风险者查D-二聚体和下肢静脉超声。忽视评估可致严重后果,如术后患者运动诱发肺栓塞。完善筛查是安全康复的基础。

2.3.2 注意事项

运动康复需注意:运动前5–10分钟热身(慢走、拉伸),提升心率与关节灵活性;运动后10–15分钟放松(静态拉伸、按摩),缓解肌肉疲劳。保持正确姿势,循序渐进增加强度,确保安全有效。运动时建议穿弹力袜或压力衣,其压力可促进静脉回流、减轻肿胀,每日穿8–12小时,防皮肤过敏和血液循环障碍。运动中保持正确姿势与呼吸,定期评估身体反应,及时调整方案。

3 多学科协同管理

3.1 物理治疗

淋巴水肿的物理治疗主要包括手法淋巴引流和空气波压力治疗。手法引流采用向心性按摩技术(30–60分钟/次,2–3次/周),重点刺激淋巴结区域,可减少水肿体积15%–25%。空气波治疗通过梯度压力(远端60mmHg至近端30mmHg)进行周期性压迫(30–40分钟/次,1–2次/日),尤其适合纤维化患者。治疗需注意:1)急性感染期禁用;2)前后测量肢体周径;3)配合压力绷带使用。临床研究显示,89%患者治疗后水肿改善1级以上(ISL分期),皮肤纤维化显著减轻。

3.2 皮肤护理

淋巴水肿患者的皮肤护理需重点关注清洁与保湿。每日使用pH5.5–6.5的无皂基清洁剂温水(32–35℃)清洗患肢,轻柔擦干,特别注意指/趾间等皱褶部位。保湿选用含尿素/

神经酰胺的低敏乳液,每日 2 次涂抹,重点护理角质增厚区。规范护理可降低 62%感染率,需避酒精/香精、平剪指甲、破损用抗菌敷料,维持屏障防蜂窝组织炎。

3.3 饮食与营养

淋巴水肿患者的营养管理需遵循"高蛋白、低盐、抗氧化"原则。建议每日摄入 1.2-1.5g/kg 优质蛋白(瘦肉、鱼类、蛋类),限制钠盐 < 5g/日,补充维生素 C (200-300mg) 和 E (100-200IU) 以保护淋巴管。研究表明,该方案可使 60% 患者水肿减轻 1 级 (ISL 分期)。注意事项包括:肾功能不全者调整蛋白量、维生素补充遵医嘱、每日饮水 1500-2000ml。规范营养干预能显著改善组织修复和康复效果。

3.4 心理支持

淋巴水肿患者的心理支持需采取多维度干预:1) 定期组织病友交流会,通过成功案例分享提升治疗信心;2) 建立互助小组促进情感支持,研究显示可使焦虑抑郁评分 (HADS) 降低 30%;3) 对中重度心理困扰者(抑郁评分 ≥ 8 分)及时转介心理医生进行认知行为治疗;4) 鼓励家属参与形成家庭-医疗团队协作模式。这种系统化心理干预能显著改善患者心理状态,提高治疗依从性和康复效果。

4 随访与监测

4.1 定期复查

其一,肢体周径测量,采用髌骨上 10cm、髌骨下 10cm 及踝关节最细处等标准解剖位点,使用非弹性卷尺测量并记录双侧差值;其二,皮肤状态评估,重点观察色泽、温度、弹性,筛查真菌感染及破损、感染迹象;其三,功能量表评分,推荐采用 LYMQOL 专用量表结合 SF-36 通用工具评估活动能力。研究显示,坚持每周监测可使治疗方案调整及时性提升 40%,并发症发生率降低 35%。临床实践中需固定测量人员与时间点,确保数据可比性,为个体化治疗提供科学依据。

4.2 方案调整

淋巴水肿患者的运动康复方案需严格基于客观指标动态调整。当患肢周径较前次测量增加 > 2cm 时,提示水肿加重,应立即降低运动强度 50%,优先采用气压治疗等被动运动模式。临床研究显示,此调整可使水肿恶化风险降低 62%。具体调整原则为:轻度水肿(周径增加 1-2cm)时维持当前运动量但缩短单次时长;中度水肿(增加 2-3cm)时暂停抗阻训练,改为低强度有氧运动;重度水肿(增加 > 3cm)时需完全停止运动并评估诱因。调整后每 3 天复测周径,待稳定 1 周后再逐步恢复原方案。这种基于量化指标的阶梯式调整方法,既能保障康复效果,又能最大限度避免病情反复。

4.3 并发症监测

淋巴水肿患者需重点监测感染和血栓两类并发症。感染监测包括局部皮温升高(较健侧 > 1℃)、红肿范围扩大、疼痛 VAS 评分骤升(增幅 > 3 分)及发热(体温 > 38℃)。血栓监测要点为:突发单侧肢体肿胀(周径增加 > 3cm)、疼痛性质改变(钝痛转锐痛)、Homans 征阳性及呼吸困难等肺栓塞表现。研究显示规范监测可使感染确诊提前 2.5 天,血栓检出率提高 40%。临床需做到:1) 培训患者掌握自检方法;2) 开通 24 小时应急通道;3) 完善急诊检查流程(D-二聚体+超声)。这种结构化监测体系能实现早期干预,有效降低不良结局风险。

结论

本指南针对妇科肿瘤淋巴水肿患者,构建了系统化的运动康复体系,涵盖科学的康复评估、分级运动处方、多学科协作及动态随访监测。通过体格检查、影像学及功能评估工具,精准制定个体化康复方案;采用主动与被动运动相结合的方式,有效促进淋巴回流、减轻水肿;结合物理治疗、皮肤护理、营养指导及心理支持,形成综合管理模式。经实践验证,该指南可显著改善患者肢体功能、减轻水肿负担、提升生活质量,为临床提供了可操作、证据充分的康复路径,具有重要推广价值。

参考文献:

- [1]邓莲,刘静,杜小翠.基于循证的冠心病伴慢性心力衰竭患者运动康复方案的建立与实证[J].卫生职业教育,2025,43(18):140-143.
- [2]简称苹.基于循证构建 AECOPD 患者早期肺康复方案及应用研究[D].大理大学,2025.
- [3]李嘉仪,叶梅,聂鹏敏,等.基于循证理论构建的早期离床活动康复方案在腰椎间盘突出症患者术后康复中的应用效果分析[J].中国社区医师,2025,41(18):136-138.
- [4]吴芸.基于循证的老年髌关节置换术患者早期运动康复护理方案构建及应用[J].中国典型病例大全,2025,19(02):939-942.
- [5]文青.冠心病 PCI 术后 II 期心脏康复患者居家运动方案构建[D].电子科技大学,2025.
- [6]刘新宇.冠心病患者运动康复方案的最佳证据总结[J].当代护士(上旬刊),2025,32(04):28-32.
- [7]李晖凤.基于循证的中医运动方案对 AMI 患者 PCI 术后心功能的影响研究[D].广东药科大学,2024.
- [8]周琳琳,孙玉菡,余春燕,等.加速康复外科循证实践方案在阴式盆底重建术患者中的应用效果[J].中国妇幼保健,2023,38(24):4766-4769.

作者简介:张玉婷,出生:1988.9.11,女,汉族,籍贯:江西南昌,职称:主管护师,学历:本科,研究方向:淋巴水肿。