



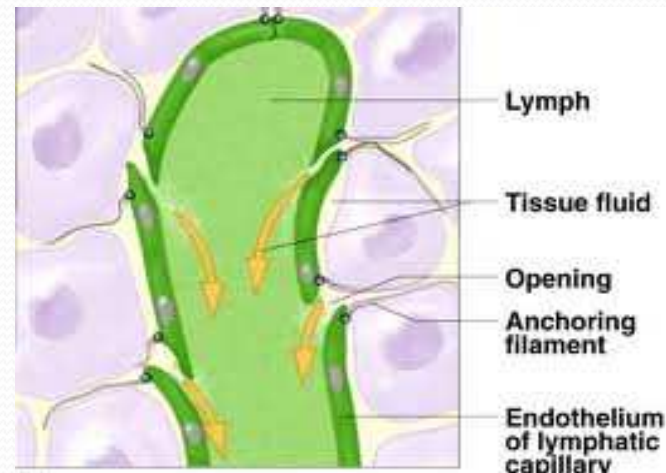
台灣癌症安寧緩和醫學會  
早期療護研討會

# 癌症病患之淋巴水腫照護

臺北榮民總醫院  
陳慧芳護理師  
2019/08/17

# 淋巴系統中的主要角色

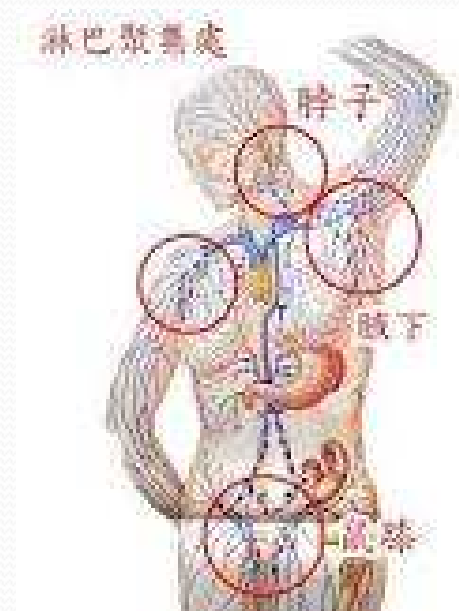
- 淋巴管 (Lymph vessel)
- 管狀，比微血管大，分布於全身（不含淋巴管處：中樞神經、脾臟、骨髓例外）。
- 淋巴管中有很多瓣膜，可幫助淋巴流向一定。
- 最後所有的淋巴管進入淋巴幹後再注入兩條主要的淋巴收集管，再注入靜脈。





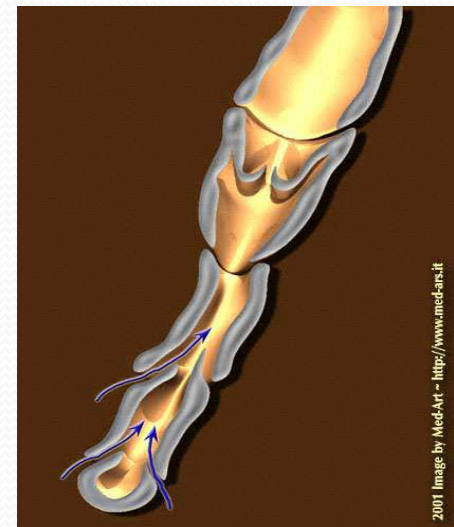
# 淋巴系統中的主要角色

- 淋巴結 (Lymph node)
- 在淋巴管的不同位置上會有一個個大小不同的淋巴結，淋巴液進入淋巴結進行過濾的工作。淋巴結大部分都集中在頭頸部、腋窩、腹部、膝蓋背面、手肘內側、以及腹股溝一帶。當淋巴結發炎時會腫脹並且淋巴結所在處的皮膚表面溫度會升高，對於外來的碰觸會很敏感。
- 淋巴結的主要功能有：
  - 過濾淋巴液並且摧毀外來侵入的有害物質
  - 製造淋巴細胞
  - 製造抗體



# 淋巴液的流動

- 淋巴液的流動：只向心臟方向流動（單向），藉著淋巴管內的瓣膜可避免淋巴液回流。流動屬於被動式的機制，必須靠著淋巴管周圍的組織和肌肉的活動來幫助推動。
- 淋巴引流的力量來自於呼吸的壓力、肢體與肌肉的活動、以及觸碰。





# 淋巴水腫定義

- 因淋巴迴路受損而引起的組織間隙裡過多的體液(蛋白質、水)異常的聚集
- 通常存在於四肢、軀幹、腹部、頭頸部、外生殖器和內臟器官。

# 淋巴水腫

- 流體的停滯導致微循環和整體細胞健康的變化→慢性炎症、淋巴壓力增加、血管擴張、瓣膜不全
- 組織變化→結締組織細胞增生、脂肪組織沉積、纖維化、皮膚增厚、皮膚紅斑、極少數發生血管肉瘤
- 反覆感染、蜂窩性組織炎、淋巴管炎。
- 而由於組織充血→氧氣供應減少→傷口癒合延遲



# 淋巴水腫

- 隨著四肢和相對應向象限(同側軀幹) 腫脹增加關節活動範圍受限、功能性表現下降、疼痛、感覺異常、患肢無力
- 心理變化  
焦慮、憂鬱、性功能障礙、社交迴避

# 病因

- 原發性淋巴水腫→10%  
淋巴組織先天不存在、缺失或異常(管徑過大或過小)
- 繼發性淋巴水腫→ >90%  
淋巴管阻塞或系統功能缺陷



# 繼發性淋巴水腫

- \* Post-traumatic
- \* Radiation
- \* Dissection of lymph nodes
- \* Post inflammatory
- \* **Malignancies**
- \* Infection

# 繼發性淋巴水腫

## # 與疾病有關—腫瘤阻塞淋巴結病變

- 腫瘤於腋下.. 鼠蹊部或骨盆腔內
- 頭頸癌局部腫瘤復發

## # 與治療有關

- 腋下或鼠蹊部的手術
- 手術後感染、傷口癒合慢或手術後纖維化
- 放射線治療
- 長期臥床不動
- 靜脈回流不良
- 肥胖、老化



# 臨床表徵

- 主觀指標
- 緊繃感
- 感覺不敏銳
- 疼痛
- 失去正常功能
- 無法自由舉動活動
- 自我形象變差
- 客觀指標
- 肢體持續腫脹
- 皮膚皺摺會加深
- 指端的皮膚增厚
- 無法以手指掐起
- 皮膚角質增厚
- 嚴重時有組織液滲出

# 臨床表徵





# 淋巴水腫與一般水腫區別

特徵	一般水腫	淋巴水腫	DVT
對外在壓力的反應	凹陷	通常不會凹陷	非凹陷
皮膚外觀	緊張及平滑	皮膚角質化	紅、腫、熱
對四肢的影響	雙側	單側	單側
處置	美足護理	徒手淋巴引流	抗凝劑

# 淋巴水腫分期

第一期:可逆性淋巴水腫，按壓患臂會有局部壓陷的水腫(pitting-edema)，無按壓會逐漸復位。肢體抬高可消退。

第二期:慢性腫脹增加，肢體抬高無法消退  
II A；組織受損已為不可逆的非壓陷性水腫，結締組織增生，組織變硬纖維化 II B。

第三期:組織纖維化，皮膚增厚、色素沉著過度、脂肪沉積、疣狀過度生長上有皮瘤形成



# 評估

- 身體評估—過去及現在病史、目前及後續療程、皮膚檢查
- 家庭—家庭結構、家人、經濟
- 社會—朋友、職業、休閒、
- 居住地—離復健醫院遠近
- 病人心理調適
- 病人動機及遵從性—治療成敗

# 治療

## \* 藥物治療

1. 利尿劑
2. 類固醇
3. 抗生素

## \* 手術



# 整合性退腫治療CDT

## Complete Decongestive Therapy

- Phase I 密集治療期
- 皮膚指甲照顧+生活預防
- 徒手淋巴引流
- 執行繃帶治療
- 退腫性運動教學
- Phase II
- 皮膚指甲照顧+生活預防
- 徒手淋巴引流
- 加壓治療  
(居家繃帶教學/壓力手套、襪襪諮詢)
- 退腫性運動教學

# 皮膚照顧

- 以無皂清潔劑清潔皮膚,若皮膚太乾燥時,施用不含香料的潤滑劑
- 以柔軟的毛巾拭乾皮膚,尤其是指間
- 選擇水溶性乳液抹上
- 避免皮膚受傷,並注意勿日曬
- 預防蚊蟲咬傷
- 避免在患側打針. 抽血. 測量血壓
- 避免穿著緊身衣物或珠寶
- 患肢避免提起重物
- 切肉. 清洗衣物碗盤或整理花園的工作時患肢宜套上手套
- 剪指甲時要小心



# 生活預防

- 避免患肢作過度勞累的運動
- 避免重複性高的肢體活動；下肢避免重複性蹲站、久坐久走、激烈跑步、長時間上下樓梯
- 長時間使用患肢做較輕鬆事務時，中途應休息
- 避免患肢及開刀相關回流區做深層用力的按摩



## 夏日炎炎，以下提供一些生活中**避腫消暑小技巧**給大家：

1. 在一天之中最熱的時候盡量保持室內活動。
2. 如果肢體有過度高溫現象，可運用涼爽的濕毛巾或冰塊包毛巾冷敷腫脹肢體降溫。
3. 穿著涼爽透氣、不緊縮的衣服，並多喝水補充水份。
4. 在戶外活動時，用涼水噴灑你的壓力手套降溫。
5. 避免曬傷，所以出門防曬要做好，如薄的淺色外套、撐傘、擦防曬霜等。
6. 在戶外活動時，記得要戴上防蚊驅蟲劑以避免蚊蟲叮咬。且戶外時間不宜過長，並定時找陰涼處休息。
7. 如果您在海邊戲水或去游泳，請始終穿鞋以避免踩到尖銳的岩石或其他碎片而刮傷。(避免高溫艷陽下戲水/游泳)。
8. 從戶外回到家中，立即脫去身上衣物並清潔身體去除皮膚上的汗水、防曬霜和油脂。塗抹弱酸性乳液(PH5-6)做皮膚保養並換上乾淨衣物，保持清潔。
9. 避免使用熱水浴缸，因高溫可能會導致腫脹的肢體進一步更加腫脹。
10. 均衡飲食外，避免含鹽食物，盡量減少咖啡因和酒精的攝入量。
11. 仍然要定時規律穿戴壓力手套/或壓力襪做運動，並適當補充水份。
12. 每天固定滋潤皮膚和定期修剪指甲。
13. 定時做自我淋巴引流，舒緩腫脹不適。
14. 皮膚若呈現急速紅腫熱痛情況，請立刻諮詢主治醫師/感染科醫師檢查。



# 退腫性運動

- 淋巴液在淋巴管內流動是靠骨骼肌收縮所產生的壓力，運動時引發的深呼吸會降低胸腔內的壓力，使淋巴液更容易回流到胸管，同時也可以維持病人的肌力與關節活動度
- 依病人的能力設計個別化的運動計畫
- 若病人無法活動，則給予被動式的運動
- 建議：有氧或伸展運動  
如：游泳、走路散步、太極、水中有氧
- 不建議：上肢高重複、承重性的肢體活動  
如：伏地挺身、網球、高爾夫球

# 退腫性運動禁忌

- 血小板 $<10000$
- WBC $<3000$ 、發燒
- 大量出血危險性
- 心肺功能:HR $>110$ 或BP $>160$
- 骨轉移
- 身體狀況不穩定



# 退腫性運動

- 呼吸運動：吸氣時胸腔內壓力降低，有助於淋巴液的回流
- 患側肢體抬高，在抬高時加上等長或等張收縮運動，更能有效的幫助淋巴液的回流
- 儘量正常使用患肢
- 無法主動運動者，由他人執行被動運動

# 壓縮治療

- 目的：替代因淋巴水腫而破壞的皮膚彈性纖維，增進運動時肌肉收縮的淋巴回流。
- 壓縮衣袖(彈性袖套)再加上短伸縮性繃帶(short-stretch)：強化期
- 壓縮衣袖(彈性袖套)：維持期  
上肢-30~40mmHg
- 淋巴循環機：40mmHg(若大於60mmHg會關閉淋巴管)



# 維持時期：彈性護套

- 一定要在按摩完後才進行
- 通常建議每天穿戴20小時以上，只有洗澡及洗後1小時脫下，在治療期間建議每日密集式包紮繃帶1-2個月，以不引起皮膚過敏或不適為原則
- 比較嚴重的水腫，睡覺前可以在手套上再纏繞沒有彈性的繃帶以減輕水腫，白天把繃帶拿掉才不會影響外觀及日常生活

# 徒手淋巴引流

(MLD, Manual Lymph Drainage)

- 徒手淋巴引流主要是運用**皮膚摩擦力**產生牽引作用，透過輕微的**橫向**壓力刺激淋巴導管的收縮，促進淋巴液回流，減少組織間液的堆積。由於過重的按摩力道會加重淋巴回流的負擔，因此使用壓力需**小於30 mmHg**，可有效重建淋巴管之側枝循環，改善淋巴回流並降低多餘肢體體積



# 淋巴系統分布

- 淺表(suprafascial)層  
負責皮膚和皮下組織的排出；運輸管嵌入皮下組織中
- 深層(subfascial)層  
淋巴肌肉組織、肌腱鞘、神經組織、骨膜、和關節結構；通常伴隨血管並與他們在同一膜中組合再一起
- 穿通支(Perforating vessels)  
將深部與表面系統連接

# Lymphatic Watersheds

## (分水嶺)

- 代表皮膚上的線性區域，將區域彼此分開並包含相對較少的淋巴收集管。雖然同一區域內的收集管吻合支很多，但相鄰區域之間的吻合收集管的聯繫並不那麼頻繁



# 徒手淋巴引流

- 作用對象：微淋巴管、淋巴導管
- 手法壓力：不同於瑞典式按摩，約  
30mmHg(400gw)
- 治療時間：40-90min 研究顯示60mmHg  
以上的壓力會關閉淋巴管
- 由健側淋巴結先排空

# 徒手淋巴引流(MLD)

- 必須先清空正常淋巴區，再清空肢體鄰近的淋巴區，最後是水腫肢體的清空
- 穿過分水嶺的時候以及淋巴結區域、皮膚纖維化所用的壓力較**大且慢**



# 徒手淋巴引流(MLD)

## ● 按摩原則

- 按摩可適度擠壓淋巴管以促進淋巴回流,但**施壓不可太大**以免反而關閉淋巴管瓣膜,甚至破壞一些具有功能但略為退化且薄弱的淋巴管
- 按摩施力應採向心方向,由患肢肢體的遠端往近端方向進行,但要**先打開近端淋巴結**
- 施壓的時間要比放鬆的時間長
- 按摩進行中避免出現皮膚發紅、破皮、疼痛等情形

# 徒手淋巴引流(MLD)

- 按摩手法及力道
- 以手掌面或指腹輕貼皮膚
- 以環狀方式由遠心至近心進行
- 力量需輕柔, 每次約3-5秒
- 一個部位重覆按摩5-7次, 使淋巴液有足夠時間反應
- 按摩時主要藉由**皮膚摩擦**時可牽動淋巴管, 促使淋巴管運動重建通路, 故不可使用乳液



# 禁忌

- 絕對禁忌

1. Acute infection
2. Cardiac edema
3. Renal failure
4. Acute DVT
5. Acute bronchitis

- 相對禁忌

1. Malignancies
2. Bronchial Asthma
3. Hypertension

# 芳香療法

- 皮膚照護—感染

薰衣草、迷迭香

- 助血循—

天竺葵、杜松、絲柏、葡萄柚



# 自我照顧

- 按摩前
- 按摩中
- 按摩後

# 參考資料

- 臉書：簡毓芬淋巴水腫治療師職能治療師的臨床治療與教學點滴
- 簡毓芬職能治療師-於北榮「末期病人淋巴水腫整合性緩和治療工作坊」講義