

# 癌症術後 淋巴水腫的復健治療

◎林口長庚復健科主治醫師 游東陽

封面故事



學歷 | 高雄醫學大學醫學士  
專長 | 骨骼肌肉、神經復健、一般復健、軟組織超音波檢查

**80** 多歲的徐媽媽多年前曾罹患過子宮頸癌，抗癌成功的她在生活上依舊非常的活躍。但是從1年前開始，逐漸腫脹的右大腿讓她的行動越來越不方便，而且也困擾著她的穿著，讓她不太想出門。50多歲的沈太太是個家庭主婦，1年前檢查出右側乳癌，因為發現得比較晚，在手術及放射治療後，仍需要長期接受化學治療。然而，在手術半年後，她的右手臂開始腫脹而且抬不

高，不但影響她的生活，手臂不時傳來的痠痛也擾亂了她的心情及睡眠。更糟糕的是，因為併發的蜂窩性組織炎還讓她住院兩次。

## ● 癌症相關的淋巴水腫

所謂的淋巴液是由微血管所溢出富含蛋白質的液體，這些液體原本是在我們的淋巴系統中循環，一旦循環失調，這些液體就會局部堆積造成水腫。癌症相關的治療如淋巴摘除、放射治療甚至是藥物都有可能造成淋巴系統的失調。最常見的癌症相關淋巴水腫是乳癌，根據不同的診斷標準其發生率大約在13~20%之間，而其中有4分之3的人在腋下淋巴摘除手術後3年內發生上肢淋巴水腫。在下肢方面最常見的就是婦科癌症相關的淋巴水腫，其發生率約20%。此外頭頸癌也會有頭頸淋巴水腫，但發生率不高，約3%。淋巴水腫除了會影響肢體的功能造成日常生活的不便，還會增加感染的風險；另外，部分病人也會因為外觀或疼痛的因素造成心理的壓力。

## ● 淋巴水腫的分級

淋巴水腫的嚴重度除了國際淋巴學會按照肢體的軟硬度以及抬高可恢復與否來分級之外（表一），臨床上也有按照肢體腫脹的程度以小於 20%、20~40% 以及大於 40% 等 3 個級距來分級。此外考量其對生理及功能的影響，若是有肢體變形、關節活動度減少或日常生活能力受限就是嚴重的問題。近年來，本院鄭明輝教授結合臨床症狀、肢體腫脹程度以及淋巴造影等結果提出新的淋巴水腫分級制度（表二），對淋巴水腫病人的治療方式有更明確的建議，尤其是在手術治療方面。

## ● 淋巴水腫的復健治療

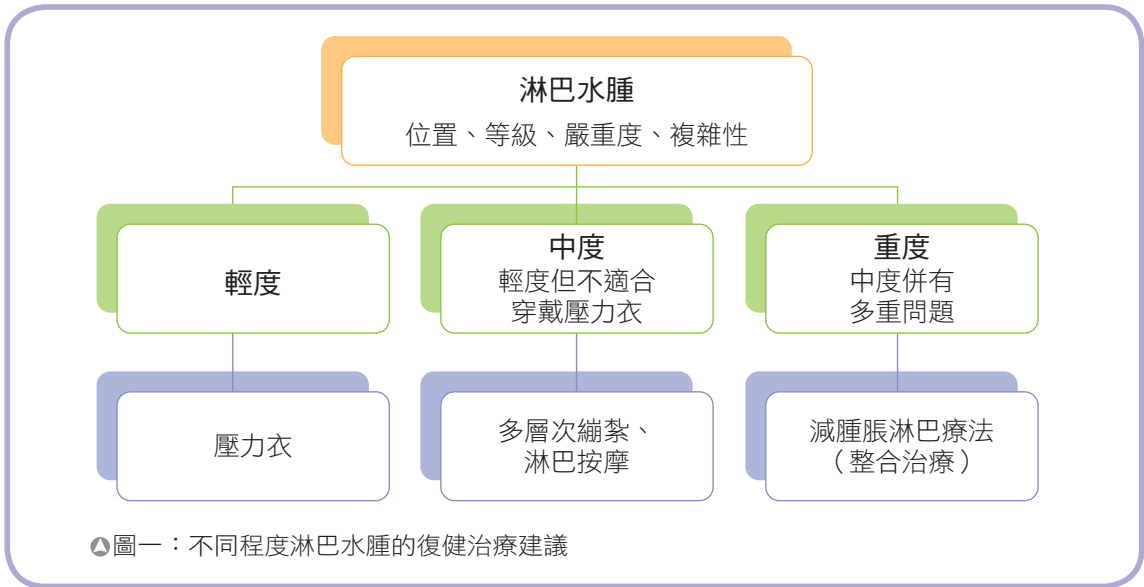
- 一、抬高肢體：將患肢墊高增加靜脈回流，降低微血管的壓力進而減少淋巴液的產生，緩解肢體的腫脹及不適。
- 二、壓力衣：利用外在壓力促使淋巴回流，患者應全日穿戴，建議備有兩套以交替清洗，每半年更換一次。若有淋巴滲漏或是嚴重周邊動脈阻塞則不建議使用。
- 三、間歇充氣加壓循環機：藉由空氣幫浦使塑膠套筒充氣，壓迫中間的肢體以降低微血管血量來減少淋巴的產生；另外透過多腔室由遠至近的

表一 國際淋巴協會的水腫分級表

分 級	症 狀
第一級（輕度）	有水腫但肢體高舉後會消失
第二級（中度）	無法單靠舉高肢體減輕水腫，皮膚組織因纖維化而變硬
第三級（重度）	皮膚變色、表面凹凸不平，皮下組織增生變厚、皺褶變多呈象皮狀

表二 淋巴水腫手術治療的鄭氏分級量表

等級	症狀	肢體周長差異	淋巴造影	建議處置
0	可逆的	小於 9%	部分阻塞	復健
I	輕度	10-19%	部分阻塞	復健、手術
II	中度	20-29%	完全阻塞	手術
III	重度	30-39%	完全阻塞	手術
IV	極重度	大於 40%	完全阻塞	手術



充氣可以產生蠕動按摩的效果。

四、改良式多層次淋巴水腫繃紮：利用繃帶將壓力平均的散佈在患肢周圍，並以末梢較窄而近端較寬的方式包紮，增加肢體末梢壓力，促進淋巴液回流。包紮原則上可維持 24 小時。包紮時須注意觀察肢體變化，若有疼痛不適，末梢指（趾）端出現藍黑色、變冷或麻木感，則須去除繃帶。

五、徒手淋巴引流：主要運用特殊按摩皮膚的手法產生牽引作用，增加組織間隙的壓力，再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。

六、運動治療：運動可以維持身體良好功能、保持肢體活動度和全身的活力，所有淋巴水腫病人都建議適當的運動。運動時應穿戴壓力衣或使用繃帶包紮，同時應採循序漸進之

運動模式，從低強度開始，勿讓運動後產生肢體疼痛。

## ● 結論

早期發現、早期治療。不同程度的淋巴水腫其治療策略也不同，如圖一。第一級淋巴水腫的復健治療效果最佳，有 6~8 成的病人腫脹感或疼痛會有改善。而對於第二級以上的淋巴水腫，復健治療就只能減輕或控制水腫的惡化（減少約 33~68% 水腫的體積），不過在肢體功能以及蜂窩性組織炎的預防上還是有很好的效果。徐媽媽以及沈太太都是中度淋巴水腫，經過了半年積極的復健治療，雖然她們的肢體仍有腫脹，但是徐媽媽已經可以正常的行走並積極的參與志工活動。而沈太太這半年間沒有再發生感染問題、也不會因為肢體疼痛影響睡眠，讓她更有信心繼續她的乳癌治療。👉