台灣復健醫學會 癌症復健衛教手冊 | 2

下肢淋巴水腫預防與治療

【感謝】本文宣內容製作經費由國民健康署菸品健康福利捐支應

廣告

一、何謂淋巴水腫

我們身體循環，可以分為兩套，第一套是大家所熟悉的紅色血液，也就是動脈、靜脈循環。第二套也就是淋巴系統，包含微淋巴管、淋巴管及淋巴結，又被暱稱為“白色血液”，主要運送脂肪、大分子蛋白質、免疫物質、淋巴球及水分。下肢循環，是由動脈運送養分到下肢，體液回流主要是由靜脈回到心臟，但有少數淋巴液及大分子物質（如：蛋白質、脂肪）是由淋巴系統負責運送回流，由淋巴管運輸到淋巴結，匯集之後再回流到心臟血管系統。但因淋巴系統僅負責少數體液回流，所以當淋巴水腫發生時，下肢肢體腫脹的速度並不快，當病人察覺時，其實都已持續一段時間了。

當淋巴結經手術摘除、淋巴管受到破壞，或局部有感染時，造成淋巴液及蛋白質大量堆積在組織間隙裡面，就會產生肢體腫脹，形成淋巴水腫。而且因淋巴液含有高量的蛋白質，一旦慢性堆積，很容易引起局部慢性發炎、皮膚及膚下組織的硬化、沾粘及感染；會形成一惡性循環，讓下肢淋巴水腫更嚴重。

使用手術治療癌症必須摘除淋巴結及淋巴管，或局部放射線治療，都會導致淋巴系統功能變差，就會造成淋巴液堆積，如果發生在下肢就會造成下肢淋巴水腫，如果發生在會陰部，就會造成生殖器官的水腫。常見於婦女骨盆腔癌症如子宮頸癌、子宮內膜癌及卵巢癌、會陰部癌、黑色素瘤、攝護腺癌及下肢骨癌和骨肉瘤之病患。以早年台灣最常見婦女癌症子宮頸癌為例，在2010年日本Kashima報導第一、二期子宮頸癌病患下肢淋巴水腫發生率為13.7%，而接受放射性治療的病患，發生率較高為18.6%，表示每6-7個病患中，就有一人會發生下肢淋巴水腫，不可小覷。

二、居家照護

居家照護可以從三方面著手：

1.減少淋巴液的產生

(1)避免下肢過度勞動，若需要長期站立工作，請穿著壓力襪。
(2)避免使血管擴張，因為會增加淋巴液的產生（蒸氣浴，患肢熱敷，深部按摩，宜避免之）

2.避免影響淋巴液回流

(1)避免於下肢穿戴緊身衣物（不要穿著束腹及馬甲）。

3.保護皮膚，避免皮膚有傷口及感染

(1)避免抽血、注射、針灸或放血。
(2)保護患肢皮膚，修剪腳指甲時，請小心，避免刮傷、燒燙傷或蚊蟲叮咬等外傷。
(3)在下肢皮膚上塗抹弱酸性水溶性乳液，避免皮膚乾裂。

4.規律的運動

肌肉收縮可以促進淋巴回流，所以下肢肌力及下肢活動度較好的患者，淋巴回流也較佳。

三、症狀自我篩檢警示症狀／何時應諮詢復健科醫師

(1)不對稱的下肢、下腹或生殖器官水腫，且不會因休息腳抬高而改善
(2)下肢有發紅、發熱或異常腫痛時：淋巴水腫通常是不痛的，慢慢的變腫，雙下肢的腫脹常是不對稱的（一側比另一側嚴重），並常伴隨下肢皮膚增生、變厚、變硬。若是下肢出現異常的紅腫熱痛，可能要考慮是否出現了感染的併發症，請立即就醫。

四、復健科醫師可能會有的檢查及診斷

(1) 檢查是否有傷口、紅腫熱痛及發燒，觸診是否有局部硬塊（腫瘤復發）及皮膚／皮下組織組織的厚度和硬度，測量下肢圍徑。
(2) 安排超音波靜脈血管掃描以排除是否有下肢深部靜脈栓塞。
(3) 抽血檢查以排除是否有蜂窩性組織炎、腎臟或肝臟功能異常。

五、復健科醫師可能會給予的治療

(1) 去腫脹淋巴療法（CDT: complete decongestive therapy）
A. 皮膚照護
B. 徒手淋巴引流：把淋巴液導向附近仍有功能的淋巴系統，幫助患肢堆積的淋巴液排除。後面會介紹簡易自我操作的徒手淋巴引流。
C. 壓力治療：用低彈力繃帶或穿戴壓力襪局部加壓可以增加組織壓力，促進淋巴回流，減少淋巴液的產生、促進回流。低彈力繃帶效果較僅穿戴壓力襪好很多，但需要專業醫療人員執行及教導，建議在至醫院治療時，於徒手淋巴引流後使用。當治療達到最大的消腫治療後，可以換穿壓力襪，建議除洗澡外儘量保持24小時穿戴效果最好，但台灣天氣溼熱，若有皮膚發癢、出疹，可以局部塗抹止癢及含抗生素藥膏。（註：低彈力繃帶組及壓力襪健保不給付，須自費。低

下肢淋巴水腫患者使用低彈力繃帶(左)及穿著壓力襪(右)

彈力繃帶和一般的彈力繃帶不同，壓力襪也和抽指術後塑身襪不同，購買前請先詢問醫師。）

D.治療性運動：下肢的肌肉收縮可以促進淋巴液回流，尤其在綁上低彈力繃帶彈繃或穿上壓力襪後，做向心幫浦運動，效果更好。治療性運動必須依照固定順序，就像按照淋巴引流的順序一樣。另外我們也鼓病人進行各項運動，如登山、跑步、有氧運動皆可，但要記得穿著壓力襪，才能有消腫效果。

(2)循環加壓器：在國外，若有患者因路途遙遠不方便至醫院治療，可能會建議病人長期使用分段式「循環加壓器」，但單獨使用效果比較有限，建議還是要配合上述的治療，才能達到療效。

(3)藥物治療：目前並無任何藥物可以治癒單純的淋巴水腫，但若發生感染、發炎、過敏…等併發症，必須評估是否需要接受藥物治療。

(4)轉診：若出現疑似局部腫瘤復發、深部靜脈栓塞、蜂窩性組織炎、內臟功能異常、過敏性皮膚炎…等病況，無法僅用復健療法時，復健科醫師會幫您轉診至相關科接受進一步治療。

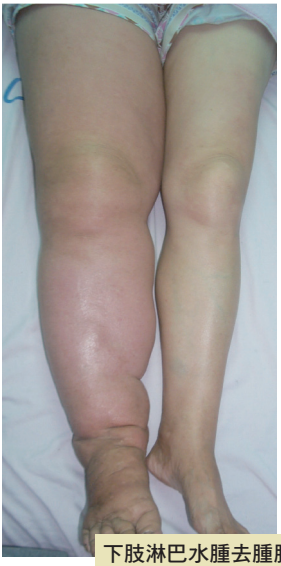
(5)手術治療，僅用於重度淋巴水腫且保守治療無效的病人，需要時可轉診相關外科醫師。可分為二大類：

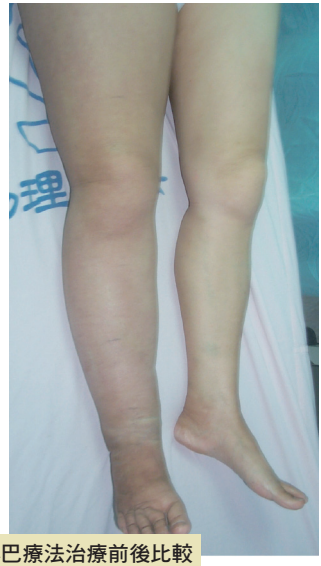
- 顯微手術重建靜脈或淋巴管:國內外都有病歷報告，但長期療效尚待評估。
- 縮減手術切除多餘腫脹組織：用於已經發生組織增生的象皮病患者，必須與復健治療結合，但術後仍須穿著壓力襪，否則復發率極高，且術後的肢體外觀並不會完全回復。

淋巴水腫的治療，是需要耐心與時間，最重要的是病人的配合，可以和醫生配合使用去腫脹淋巴療法就可以達到滿意的結果。我們希望最終病人都可以恢復正常生活、運動、旅行，自己學會如何照護水腫的下肢，有需要可以隨時到復健科尋求進一步協助。

治療前　　治療後

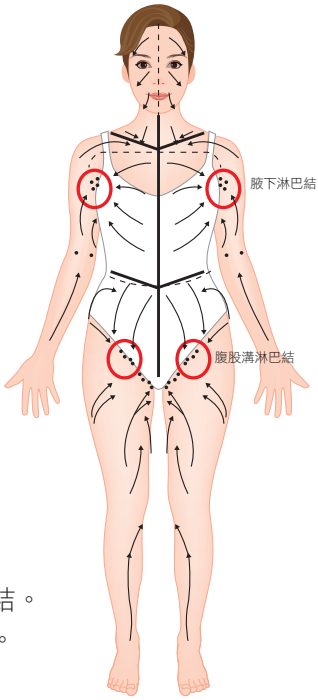
治療前　　治療後





下肢淋巴水腫去腫脹淋巴療法治療前後比較

六、簡易自我徒手淋巴引流



1.《表淺淋巴回流區》

負責四肢表淺淋巴回流的淋巴結有四區，如右圖：

(1) 兩側上肢及上半部軀幹：經由腋下淋巴結回流

(2) 兩側下肢及下半部軀幹：經由腹股溝淋巴結回流

以上回流區平時各自為政，但身體留有相通的管道（吻合管、微淋巴管網等）。若有一區回流不良，可經由復健方法，將堆積的淋巴液引流至有功能的淋巴結。

2.《淋巴引流的原則》

(1) 先刺激腫脹肢體附近正常的淋巴結及吻合管，增強其功能、並把該處的淋巴液先排空。

(2) 先清空軀幹淋巴，從腫脹側引流向正常側的淋巴結。

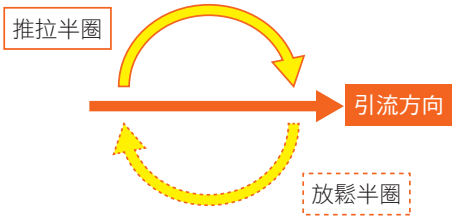
(3) 先清空近端患肢淋巴，再逐步清空遠端患肢淋巴。

(4) 最後重複清空軀幹和正常的淋巴結。

3.《淋巴引流的手法》

(1) 微淋巴管位於真皮組織及皮下組織，牽拉纖維可以使淋巴管壁的開口打開，讓滯留在組織間隙的蛋白質、細胞、水份進入微淋巴管，故先牽引皮膚，再將皮膚拉向想要引流的方向，如此可將淋巴液推向附近有功能之淋巴區。

(2) 淋巴引流的基本手法如下圖，使用手指及前端掌部，貼著皮膚，畫半圓，再放鬆半圓，往欲引流的方向推動，原則上力道輕柔，類似做臉的感覺。但在淋巴結及皮膚纖維化處施力較深、力道要稍大一點。



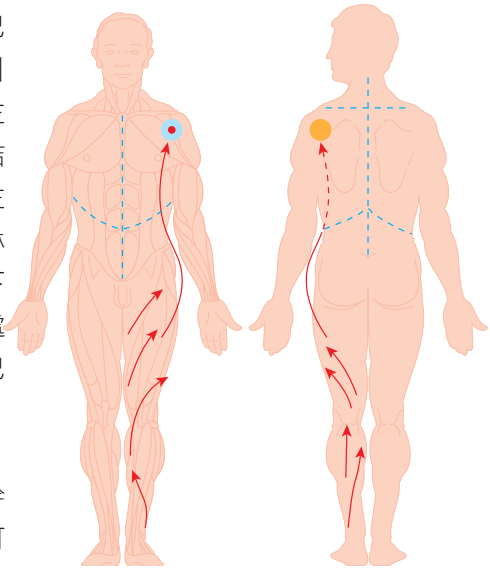
手指及前端掌部，貼著皮膚

推拉半圈：使用整個手掌畫圈，拉動皮膚，劃半圓

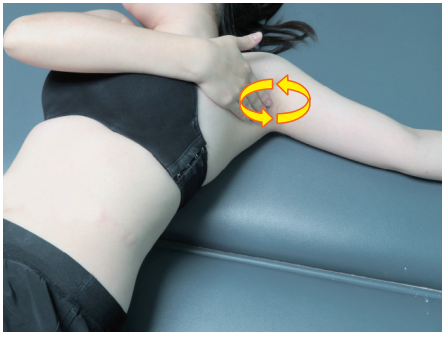
放鬆半圈：手放鬆，貼著皮膚，回到原點

4.《簡易自我徒手淋巴引流流程》

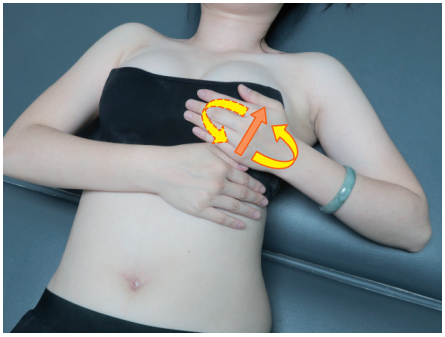
- 以子宮頸癌手術後致左下肢淋巴水腫為例，因手術可能已將雙側腹部淋巴結都移除了，故不建議再將淋巴液引流至對側腹股溝。本處介紹如何將左下肢的淋巴液導向左側腋下淋巴結（如右圖）。若是其他癌症，例如左下肢黑色素瘤，僅移除左側腹股溝淋巴結，是可以將淋巴液導向左側腋下淋巴結及右側腹股溝淋巴結，但此處僅統一介紹將左下肢淋巴水腫的淋巴液導向左側腋下淋巴結。若有困難，請諮詢您的醫療團隊。
- 注意事項：引流過程，最重要是軀幹及大腿，小腿以下如果時間不足，可以略過，以穿著壓力襪取代。以24分鐘引流為例，軀幹部分要占16分鐘，大腿及小腿僅需8分鐘。穿著壓力襪時也可引流，僅引流軀幹及大腿。



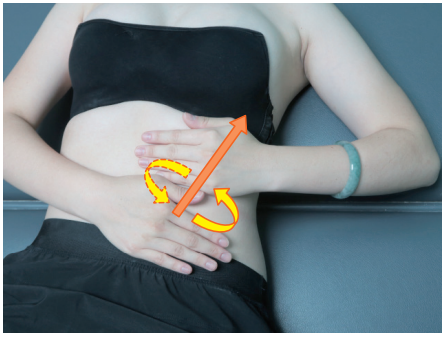
左側軀幹引流（坐或躺皆可操作）



1. 按摩左側腋下淋巴結6下(淋巴結施力較深、力道大一點，速度要慢)

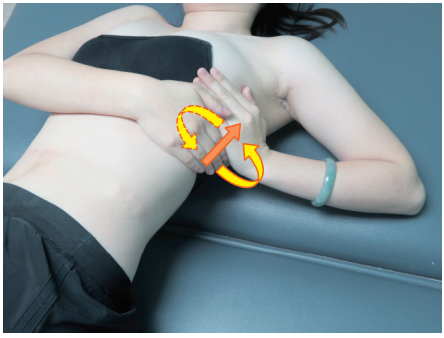


2. 引流左側正面胸部的淋巴，推向左側腋下淋巴結，重覆6次

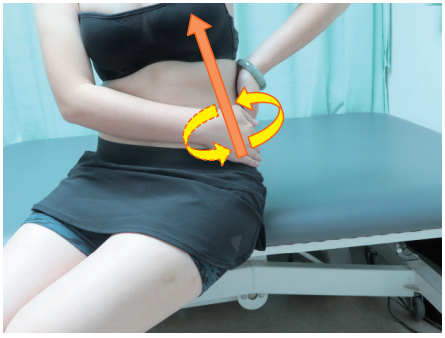


3. 引流左側正面腹部的淋巴，至左側胸部，再推向左側腋下淋巴結，重覆6次

4. 按摩左側腋下淋巴結6下

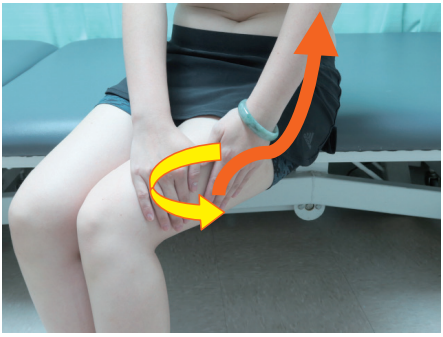


5. 引流左側側面胸壁的淋巴，推向左側腋下淋巴結，重覆6次



6. 引流左側側面腹壁的淋巴，至左側胸壁，再推向左側腋下淋巴結，重覆6次

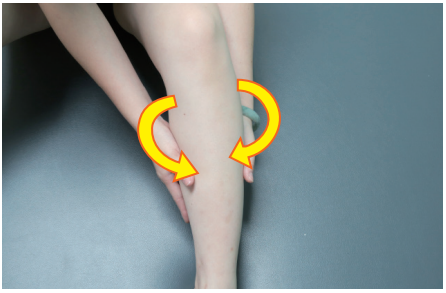
左下肢引流：建議以坐姿，較方便按摩小腿及足



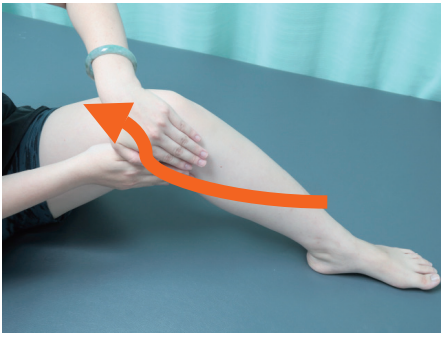
7. 引流大腿外側的淋巴至腹股溝外側，到側面腹部，再推向側面胸部，最後至左側腋下淋巴結，重覆6次

8. 引流大腿前內側的淋巴至大腿外側，重覆6次

9. 引流大腿後內側至大腿外側，重覆6次

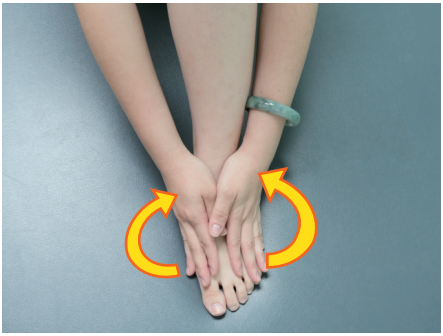


10. 引流左側小腿：雙手同時拉推小腿後側，引流至小腿前側



11. 引流左側小腿(1)：沿膝蓋內側下方，將淋巴引流到左側大腿內側，重覆6次。可以同時按摩膝後淋巴結，同時做膝關節運動。

12. 引流左側小腿(2)：再沿大腿內側，將淋巴引流至大腿外側，重覆6次。(同步驟8)



13.引流左側足：雙手同時拉推左側足底至足背，重覆6次。再沿膝蓋內側到左側大腿內側(步驟11)，再至大腿外側(步驟8)，再推向側面腹部(步驟7)，側面胸部(步驟3)，最後至左側腋下淋巴結。

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

MEMO

癌症復健衛教系列

下肢淋巴水腫預防與治療

發行單位：台灣復健醫學會
網　　址：http://www.pmr.org.tw/infromation
會　　址：100 台北市中正區常德街1號（西址四東一樓研究區）
電　　話：(02) 23816108　E-mail：pmr@seed.net.tw
傳　　真：(02) 23816109　郵政劃撥：19970971
主　　筆：彰化基督教醫院 廖淑芬醫師
總 編 輯：台大醫院 王薏茜醫師
編 輯 群：癌症復健工作小組成員
和信醫院 彭薏雯醫師
彰化基督教醫院 廖淑芬醫師
台北榮總 蔡泊意醫師
台大醫院 徐紹剛醫師
長庚醫院 張翔寧醫師
成大醫院 郭耀鴻醫師
台大醫院北護分院 吳威廷醫師
出版日期：2016年10月
版權所有．歡迎捐印，如需轉載，需經本會同意

台灣復健醫學會