

乳腺癌术后手臂又肿又沉

警惕这种高致残性并发症

不少乳腺癌患者术后多年，仍然会出现手臂莫名肿胀、沉重僵硬、麻木或皮肤紧绷如勒等症状，甚至连日常穿衣、洗漱都成了一种负担。这并非康复期正常现象，而是乳腺癌术后常见并发症——乳腺癌相关性淋巴水肿。调查显示，20%~30%的乳腺癌术后患者会出现不同程度的淋巴水肿，不仅限制穿衣、洗漱、抬手等日常活动，还会让患者因肢体肿胀变形产生焦虑、自卑、敏感等负面情绪，极大降低生活质量。

什么是淋巴水肿

淋巴水肿是因淋巴管输送功能障碍，导致淋巴液回流受阻、淤积引发的渐进性、慢性疾病，可发生于四肢，也可见于头面、会阴等部位。该病病情呈渐进式发展，早期仅表现为肢体轻微水肿、酸胀。随着病情加重，会逐步出现组织纤维化、脂肪沉积、皮肤增厚粗糙、炎症增生等问题，严重时肢体形态彻底改变。

根据水肿的原因，临床上可分为原发性淋巴水肿和继发性淋巴水肿两大类，前者多由先天淋巴管发育异常、功能缺陷导致，多于青少年或中青年时期发病；后者临床最为常见，多见于肿瘤术后患者，如乳腺癌、宫颈癌、子宫内腺癌等恶性肿瘤术后，淋巴清扫、放疗会直接损伤或堵塞淋巴管，造成淋巴回流障碍。除此之外，肢体外伤、反复感染、手术淋巴管损伤、丝虫病感染等，也会诱发继发性淋巴水肿。

淋巴水肿的高危人群

淋巴水肿并非只针对肿瘤术后患者，以下人群均属于高危群体，需定期做好肢体监测与专科筛查：

1. 有淋巴水肿家族遗传史人群；
2. 乳腺、妇科肿瘤术后放化疗、淋巴清扫患者；
3. 静脉曲张伴瓣膜关闭功能不全人群；
4. 复发性淋巴管炎、淋巴结病变患者；
5. 大隐静脉剥离术后患者；
6. 下肢软组织撕脱伤、肢体外伤后遗症人群。

淋巴水肿有哪些危害

很多患者对淋巴水肿认知不足，觉得只是轻微肿胀，事实上，淋巴水肿是世界卫生组织认定的高致残性疾病，在常见慢性病中致残率排名第11位，危害远超想象。

1. 肢体畸形，甚至终身致残 患肢会持续增粗、肿胀，随着病情进展，

组织纤维化、脂肪沉积不断加重，皮肤逐渐增厚、变硬、粗糙，失去正常肢体形态，晚期会出现肢体活动受限、功能丧失，造成不可逆残疾。

2. 反复发炎，痛苦难忍 淋巴回流障碍会导致肢体免疫力大幅下降，极易频繁诱发淋巴管炎、丹毒，出现皮肤红肿、发热、疼痛、高烧等症状，严重折磨患者身心。

3. 诱发顽固性慢性皮肤溃疡 合并静脉疾病的淋巴水肿患者，晚期肢体血液循环、淋巴循环双重受阻，皮肤营养匮乏，一旦出现破损，会形成难以愈合的慢性溃疡，反复溃烂、久治不愈。

4. 存在恶变风险 长期未干预的重度淋巴水肿，局部组织长期异常增生、反复炎症刺激，存在良性病变转为恶性病变的潜在风险。

5. 严重影响生活质量 患者常因肢体肿胀影响基本活动、穿衣及日常工作，且普遍对肢体外观感到不满，进而产生自尊心受损、心理



负担加重等问题。

早治疗是控制病情的关键

淋巴水肿引发的病理改变通常不可逆，但早期水肿经充分休息后往往可以自行消退，一旦延误治疗会大幅增加控制难度。因此，早期治疗是控制病情发展的关键，若出现以下症状，应立刻前往正规医院就诊，确诊后尽早接受专科治疗：

1. 患肢臂围、腿围持续增粗，伴随酸胀、发沉、紧绷、麻木感；
2. 肢体抬举、屈伸不便，活动范围明显变小、僵硬无力；
3. 皮肤反复发红、出红疹、瘙痒，频繁诱发炎症、丹毒；
4. 患肢反复隐痛、不适，休息后无法缓解，症状持续加重。

湖南中医药大学第一附属医院 乳腺科 副主任护师 吴芳 张小辉

坐完月子就万事大吉？做好康复监测很重要

很多女性认为产后安心坐满42天“月子”，休养就彻底结束，无需再关注身体状态。但从产科临床护理角度来看，这种认知是非常错误的。产褥期是女性身体器官、内分泌、盆底及生殖系统修复的关键过渡期，而非完整康复期。多数产后并发症、远期妇科问题、盆底功能损伤，并不会在月子期间立刻显现，往往是月子结束后才逐渐暴露。因此，产后康复是一场长期的科学养护，绝非简单坐月子即可修复，只有坚持做好阶段性康复监测，才能规避产妇产后后遗症，守护女性长期身心健康。

产后42天复查是康复监测的第一道关口，也是最容易忽视的关键环节。很多产妇觉得身体无不适，就不需要产后复查，殊不知，多数隐匿性损伤是肉眼无法察觉。常规产后复查包含多项核心监测项目——生殖系统监测重点查看子宫复旧情况，判断宫腔是否存在残留、恶露是否排净，排查子宫脱垂、宫颈恢复不良等问题；顺产产妇会检查会阴伤口愈合状态，筛查伤口增生、粘连等情况，剖宫产产妇则会重点监测腹部切口、子宫切口愈合情况，规避切口憩室、愈合不良等远期风险。同时监测血压、血糖、血常规，排查产

后贫血、妊娠期高血压及糖尿病等问题，从根源上杜绝慢性疾病遗留。

盆底功能监测是产后康复的核心重点，也是产科护理的重中之重。妊娠和分娩过程中，子宫持续压迫盆底肌群，加上分娩时盆底肌肉过度扩张、撕裂，会导致盆底肌松弛、肌力下降。多数产妇月子期间仅注重卧床休养，忽略盆底监测与修复，导致月子结束后出现漏尿、小腹坠胀、阴道松弛、盆腔脏器脱垂等问题。因此，产后42天需完成专业盆底肌力筛查，根据肌力分级制定个性化修复方案，轻度松弛者可通过凯格尔运动改善，中重度损伤需介入专业康复治疗。

产后子宫与恶露的持续性监测，是规避妇科隐患的关键。不少产妇认为恶露干净，子宫就已完全恢复，实则不然。部分产妇存在恶露淋漓不尽、间断性反复出血等情况，多与子宫复旧不良、宫腔残留、产后感染有关。因此，出月子后仍需持续观察身体状态，若出现白带异常、下腹隐痛、不规则阴道出血、异味分泌物等情况，需立即就医。产后子宫完全恢复需2~3个月，其间需避免久坐久站、过度劳累、过早负重，以免诱发慢性盆腔炎、痛经等妇科问题。

产后体态与躯体康复监测，助力产妇恢复健康体态、规避躯体疾病。孕期激素变化、身体负重增加，加上产后长期抱娃、卧床姿势不当，极易引发腹直肌分离、腰背痛、骨盆前倾等问题。因此，产后42天需筛查腹直肌分离程度，轻度分离可通过科学康复训练修复，重度分离拖延过久会难以恢复。同时需持续监测骨盆恢复状态，及时纠正不良体态，避免长期体态失衡引发慢性躯体劳损。

产后心理状态监测同样不可忽视。产后激素波动、角色转变、作息紊乱，极易诱发产后焦虑、抑郁等心理问题。家属需密切关注产妇情绪变化，产妇自身也要做好心理调节，若长期出现情绪低落、烦躁易怒、失眠乏力、对生活失去兴趣等情况，需及时寻求专业心理疏导，避免心理问题持续加重，影响身心康复。

在此提醒广大产妇，产后修复是长期过程，应摒弃“坐完月子就万事大吉”的传统误区，按时完成产后复查，坚持做好盆底、子宫、体态、心理的全方位康复监测，遵循医嘱科学养护、规范康复，才能彻底修复产后损伤，规避远期妇科、躯体及心理问题，真正实现产后身心全面康复。

永州市中心医院 唐堤

保乳 VS 全切，哪个生存期更长？

乳腺癌手术选择保乳还是全切？哪个生存期更长？大多数人会认为全切更彻底，而答案可能和你想象的不同。

一项追踪了2000多名乳腺癌患者的研究发现，采取“保乳+放疗”的患者在20年后有73.1%依然健在，全切组为72.8%，两组数字几乎没有差别。也就是说，无论是保乳还是全切，生存情况几乎是一样的，这是因为决定乳腺癌患者生存期的，不是乳房切了多少，而是化疗、内分泌治疗、靶向治疗等全身治疗是否规范到位。

需要说明的是，保乳手术的局部复发率要比全切高3%~4%，但局部复发不等于治疗失败，复发后可以选择再次手术及其他治疗，补救手段很充分，且成功率很高。真正威胁生命的是远处转移，而这一点，保乳和全切的风险几乎相同。另外，对于女性来说，保乳还有一个无法替代的价值，即保留身体的完整性。很多全切患者术后不能正常穿衣、不敢游泳、不敢照镜子，严重影响心理健康。

当然，并非所有患者有保乳条件，只有符合以下条件者，才能实施保乳手术：

1. 肿瘤大小：肿瘤最大径≤5厘米，或较大肿瘤经术前治疗降期后也可慎重考虑。
2. 外形合适：肿瘤与乳房体积比例适当，术后能够保持良好的乳房外形。
3. 病灶数量：单个或有限数目的局限性病灶，且能达到完整切除标准。
4. 安全切缘：切缘阴性，或再次切除后可达到阴性。
5. 主观意愿：患者有明确的保乳意愿。

中南大学湘雅三医院 乳甲外科 黄珊