

文章编号:0255-2930(2014)10-0946-01

中图分类号:R 246.3 文献标志码:B

医案选辑

卵巢癌术后下肢水肿案

吕红艳

(内蒙古包头医学院第二附属医院针灸科, 包头 014030)

患者,女,50岁,初诊日期:2013年9月1日。主诉:右下肢进行性水肿1年。病史:2012年4月20日无明显诱因出现尿频、尿急、尿痛,下腹坠胀,自服抗生素(具体药物不详)后症状缓解,5月出现咳嗽,伴胸闷、心悸、气短,遂就诊于包头市肿瘤医院,查糖链抗原125(CA125):466.6 U/mL,胸腹彩超:右侧胸腔积液、盆腔少量积液,盆腔内实性为主等回声包块,考虑卵巢癌Ⅳ期,并于超声引导下穿刺活检病理示:盆腔中分化腺癌伴坏死。2012年7月18日行卵巢癌肿瘤细胞减灭术(全子宫、双附件、腹主动脉淋巴结清扫术),术后给予抗炎止血补液对症处理,切口甲级愈合。病理回报:右侧卵巢中-低分化腺癌伴大片状坏死,淋巴结均未见转移癌,免疫组化染色显示肿瘤细胞:CA125(灶+),细胞角蛋白7(CK7,灶+),上皮膜抗原(EMA+),增殖细胞核抗原(Ki-67, + < 5%),波形蛋白(Vimentin, +),CK(+),余阴性。给予紫衫醇注射液240 mg + 卡铂注射液500 mg 方案化疗,并给予保肝、止吐等对症处理后,患者无明显不适。2012年8月6日出院,1周后无明显诱因出现右脚面凹陷性浮肿,逐渐加重,继而蔓延至小腿、大腿,最后遍及整个右下肢。经改善循环、利尿药等多方治疗后效果不明显,遂来我科就诊。刻下症见:右下肢肿胀、疼痛,状如象皮,触之冰冷,久立久行症状加重,尤以大腿根部肿胀明显,按之凹陷,不易恢复,皮肤无瘀斑,血脉无曲张,畏寒,纳可,寐安,小便清长,大便稀薄,日行2~3次;舌暗、苔白厚,脉沉迟。既往体健,否认高血压、糖尿病等慢性病史,否认过敏史。查体:右侧大腿周径58 cm、小腿周径49 cm(左侧大腿周径48 cm、小腿40 cm)。西医诊断:右侧卵巢中-低分化腺癌术后;中医诊断:水肿(寒凝血瘀)。治以温阳散寒,行气活血,利尿消肿。处以温针灸配合中频脉冲电治疗。针刺穴取右侧足三里、血海、阴陵泉、

三阴交、太冲及阿是穴(局部肿胀坚硬处,间隔一扶取穴)。操作:穴位皮肤常规消毒后,采用华佗牌0.35 mm×40 mm毫针直刺进针,得气后,行平补平泻手法,足三里、阿是穴(3~5处)行温针灸,每次5壮,以局部皮肤温热、潮红、无灼痛为度,留针40 min。起针后给予FK998 GA电脑中频治疗仪(北京祥云佳友医疗器械公司),频率20 kHz,选取185 mm×196 mm电极板置于肿胀明显处,行14号处方,强度以患者耐受为宜,治疗20 min。每日治疗1次,12天为一疗程。2013年9月13日二诊见下肢水肿明显好转,尤以踝部、大腿减轻明显,偶有疼痛,右侧大腿周径减为53 cm,小腿周径减为43 cm,久行久立时肿胀尤甚,继续治疗2个疗程后右下肢无肿胀,活动不受限。随访2个月,未见复发。

按语:卵巢癌术后患侧下肢水肿是行盆腔或腹股沟旁淋巴结清扫术后常见的并发症,属继发性淋巴水肿,多发生在术后1~2个月。西医认为本病是因淋巴液回流障碍,平衡失调,蛋白质积聚于组织液中,渗透压升高所致。本病属于中医学“溢饮”“水肿”范畴,因手术治疗损伤经络络道,造成气虚、血瘀、水停泛溢肌肤而发为此病,与肝、脾、肾功能失调关系密切。本案患者属阳虚水泛、寒凝血瘀证,故治以温阳健脾、行气活血、利水消肿。采用温针灸配合中频脉冲电治疗,选取胃腑下合穴足三里、脾经合穴阴陵泉、肝经原穴太冲及血海、三阴交,以行气活血、通经活络、健脾祛湿、破瘀除陈;针刺阿是穴以改善局部水液及血液循环;另外足三里能提高机体抗病能力、扶正祛邪之功,依据“温而通之”的原理加用温针灸,促使经脉疏通、血运流畅、津液正常输布;配合中频脉冲电以模拟手法刺激,调整局部组织结构,加快血液、淋巴循环,促进代谢物质排出,从而加速炎性反应、浮肿、渗出物等病理产物消散吸收。以上治法协同治疗本病疗效显著,值得临床推广应用,需要注意的是在操作过程中,要避免烫伤。

(收稿日期:2014-02-12,朱琦发稿)

作者:吕红艳(1985-),女,主治医师。研究方向:针刺治疗痛证的机制及临床研究。E-mail:lvhongyan8512@126.com