

## 一例甲状腺癌术后并发乳糜漏治疗的护理

王爱敏，李永君\*

中国人民解放军联勤保障部队第九六〇医院 山东济南

**【摘要】**本文报道1例甲状腺癌术后并发乳糜漏患者的护理过程，患者行甲状腺癌根治术及淋巴结清扫术后出现乳糜漏，通过及时诊断、针对性护理干预（包括饮食管理、引流管护理、局部加压包扎、手术治疗及心理支持），有效控制乳糜漏，促进患者康复，护理过程强调多学科协作及个体化干预，为同类病例护理提供参考。

**【关键词】**甲状腺癌；乳糜漏；手术治疗；护理干预

**【收稿日期】**2025年12月16日

**【出刊日期】**2026年1月22日

**【DOI】**10.12208/j.ijnr.20260020

### Nursing care for a case of chylous leakage after thyroid cancer surgery

Aimin Wang, Yongjun Li\*

The 960th Hospital of the Joint Logistic Support Force of the People's Liberation Army of China, Jinan, Shandong

**【Abstract】**This article reports the nursing process of a patient with chylous leakage after thyroid cancer surgery. The patient developed chylous leakage after radical thyroidectomy and lymph node dissection. Through timely diagnosis and targeted nursing intervention (including dietary management, drainage tube care, local compression bandaging, surgical treatment and psychological support), chylous leakage was effectively controlled and the patient's recovery was promoted. The nursing process emphasizes multidisciplinary collaboration and individualized intervention, providing a reference for the nursing of similar cases.

**【Keywords】**Thyroid cancer; Chylous leakage; Surgical treatment; Nursing intervention

甲状腺癌术后乳糜漏是一种少见但严重的并发症，发生率约0.3%-2.5%，常因术中损伤胸导管或其分支所致，乳糜漏可导致患者体液、营养丢失，增加感染风险，延长住院时间，早期识别、精准护理对改善患者预后至关重要。本文通过分析1例甲状腺癌术后乳糜漏患者的护理过程，探讨有效护理策略。

#### 1 一般资料

患者，孔\*\*，女性，57岁，因“查体发现甲状腺结节12天”入院。

主诉：查体发现甲状腺结节12天。

现病史：患者于2024-05-04查体行甲状腺彩超检查示：“1.甲状腺双叶结节（多发）（TI-RADS3类）；2.甲状腺左叶结节伴钙化（TI-RADS4b类，8\*12\*9mm低回声，形态不规则，纵径大，内见点状强回声）；3.双侧颈部淋巴结肿大（探及低回声区，边界清晰，形态规则，大小分别约10\*4mm（右），13\*4mm（左））。患者自检未及结节，无颈部放射痛，颈部皮肤无红肿、

破溃，无发热、乏力，无声嘶哑，无饮水呛咳，无手足麻木、抽搐，无呼吸不畅、憋气，无多食消瘦、怕热多汗等不适症状，建议患者进一步检查。患者为求进一步诊治，于2024-05-13到我院就诊。

既往史：既往体健，否认“肝炎、结核、疟疾”等传染病史，否认“高血压”、“糖尿病”、“冠心病”、“哮喘”等病史，未服用药物。

个人史：生于山东长清县，久居于长清，无毒品接触史，无吸烟史，无饮酒史。

婚育、月经史：26岁结婚，配偶体健，育1子体健。月经史：14（3-5/28-30）48。

家族史：父亲去世（具体不详），母亲体健，1兄1弟均体健，家族中无传染病及遗传病史。

辅助检查：

超声引导下甲状腺结节细针穿刺活检：（左叶甲状腺）细针穿刺细胞涂片Bethesda VI恶性肿瘤，提示甲状腺乳头状癌；BRAF基因V600E突变型阳性。

\*通讯作者：李永君

术后病理：肿瘤位于甲状腺左叶，单个病灶，最大直径1cm，组织学类型为甲状腺乳头状癌（经典型），紧邻被膜，周围及余甲状腺组织呈结节性甲状腺肿改变；送检淋巴结均未查见转移，病理分期 pT1aN0Mx。

诊断：

甲状腺乳头状癌（左叶，pT1aN0Mx）；

甲状腺结节性甲状腺肿（双叶、峡部、喉前及锥状叶）；

左颈部乳糜漏（术后第3天确诊）。

## 2 护理

### 2.1 术前护理

完善术前检查，包括血常规、凝血功能、肝肾功能、甲状腺功能、心电图、胸部X线等，全面评估患者手术耐受性。其中，血细胞分析显示血红蛋白量138g/L，血小板 $246\times 10^9/L$ ；肝肾功能指标均在正常范围；促甲状腺激素（TSH） $1.53\mu IU/mL$ 。向患者及家属详细讲解手术目的、流程、风险及注意事项，采用图文并茂的宣传手册结合视频讲解，缓解其焦虑情绪，通过焦虑自评量表（SAS）评估，患者术前轻度焦虑，指导患者进行颈部过伸体位训练，每日3次，每次持续30分钟，以适应术中操作，减少术后不适<sup>[1]</sup>。

### 2.2 术后常规护理

术后患者返回病房，立即连接心电监护仪，每2小时记录一次血压、心率、呼吸及血氧饱和度，直至生命体征平稳，密切观察伤口敷料有无渗血、渗液，保持伤口清洁干燥，每1小时检查一次敷料情况，指导患者进行深呼吸及有效咳嗽、咳痰训练，预防肺部并发症，观察患者有无声音嘶哑、饮水呛咳等喉返神经、喉上神经损伤表现，以及口唇麻木、手足抽搐等低钙血症症状。

### 2.3 乳糜漏观察与护理

术后第1-3天，患者右侧引流管引流量逐渐增多，5月22日引流量达571ml，引流液呈乳白色、浑浊，静置后可见分层，结合引流量及性状，确诊为乳糜漏。立即启动乳糜漏护理干预方案：

饮食管理：联合营养科制定低脂、高热量、高蛋白、中链甘油三酯（MCT）饮食方案，每日总热量控制在 $25-30kcal/kg$ ，蛋白质摄入量 $1.2-1.5g/kg$ ，其中优质蛋白占比 $\geq 50\%$ 。适当增加肠外营养支持，选用进口脂肪乳氨基酸17葡萄糖11%注射液1440ml静脉滴注。补充复合维生素及微量元素制剂，严格限制长链脂肪酸摄入，避免食用动物油、坚果、全脂奶制品等食物<sup>[2]</sup>。

引流管护理：保持引流管通畅，妥善固定，避免扭曲、受压，每小时检查一次引流管情况，采用持续负压

吸引装置，负压维持在80--120mmHg，准确记录引流量及性状，绘制引流量变化曲线。当引流量连续3天 $<15ml$ 时，考虑逐步拔除引流管。

局部加压包扎：5月23日在超声引导下探查患者术区情况，于乳糜漏处行铜绿假单胞菌1ml注射，封闭引流管2h后开放并对颈部引流区进行持续加压包扎，使用弹力绷带从下颌角至锁骨上窝呈螺旋式缠绕，压力控制在20-25mmHg。包扎过程中密切观察局部皮肤颜色、温度及患者呼吸情况，每30分钟检查一次，防止因压力过大导致气管受压或皮肤缺血坏死<sup>[3]</sup>。

心理护理：由于乳糜漏的出现延长了患者住院时间，患者产生明显的焦虑、担忧情绪，护理人员通过一对一沟通，向患者及家属解释乳糜漏的发生原因、治疗方案及预后，展示同类病例成功康复案例，帮助患者缓解负面情绪，增强治疗信心。

### 2.4 并发症预防与护理

密切监测患者血钙水平，术后检测钙磷+甲状旁腺素，为预防低钙抽搐，遵医嘱给予10%葡萄糖酸钙10-30ml静脉输注。加强口腔护理，使用复方氯己定含漱液每日4次含漱，预防口腔感染。鼓励患者早期活动，术后第1天指导患者进行床上四肢主动活动，术后第2天协助患者床边坐起，术后第3天在搀扶下进行病房内短距离行走，预防深静脉血栓形成及肌肉萎缩<sup>[4]</sup>。定期监测电解质水平，根据血钾、血钠、血氯等检查结果及时调整饮食或补液方案，如果患者出现低钾血症，有乏力、腹胀、心律失常等表现，遵医嘱给予服或静脉补钾；若出现低钠血症，出现恶心、呕吐、嗜睡等症状，可适当增加饮食中钠盐的摄入，必要时遵医嘱静脉输注高渗盐水。

### 2.5 康复指导护理

根据患者病情恢复情况制定个性化的康复指导计划，患者病情稳定时，指导其进行颈部功能锻炼，包括缓慢左右转头、上下抬头低头等，锻炼时动作轻柔缓慢，逐渐增加锻炼强度和幅度，以免过度活动影响伤口愈合。告知患者术后定期复查的重要性，指导患者出院后1个月、3个月、6个月及1年到医院复查甲状腺功能、颈部超声等检查，监测病情变化，及时早发现异常情况并处理。加强健康宣教，向患者讲解术后日常生活中的注意事项，避免过度劳累，保证充足的睡眠；注意保暖，避免受凉；保持良好的饮食习惯，尽量不吃辛辣、刺激性食物，以免影响病情恢复。

## 3 讨论

### 3.1 乳糜漏发生机制分析

本病例中,患者行甲状腺全切除+中央区、左颈侧区淋巴结区域性清扫术,手术范围广,在清扫左颈深中下淋巴脂肪组织时,可能因术中牵拉、分离组织导致胸导管分支损伤,BRAF基因V600E突变与甲状腺癌的侵袭性及淋巴结转移相关,该患者存在此基因突变,肿瘤生物学行为活跃,手术创伤相对较大,进一步增加了乳糜漏的发生风险,老年患者淋巴管壁弹性下降、脆性增加,也是乳糜漏发生的潜在因素<sup>[5-6]</sup>。

### 3.2 治疗与护理策略探讨

本病例中,初始通过饮食干预、引流管管理及局部加压包扎等综合保守措施控制乳糜漏。饮食管理作为保守治疗的核心,中链甘油三酯(MCT)无需经肠道乳糜微粒途径吸收,直接通过门静脉进入肝脏代谢,可显著减少乳糜液生成,研究表明,采用MCT饮食后,乳糜液引流量平均可减少40%-60%,本患者在调整饮食初期,右侧引流管引流量从5月22日的571ml逐步下降,但后续病情出现反复。在持续实施加压包扎及饮食控制后,乳糜漏状况未得到有效改善,5月26日右侧引流量达1415ml,5月27日进一步增至1560ml。

鉴于保守治疗效果不佳,为避免乳糜液持续丢失引发严重并发症,5月28日在局麻下对患者行开放性左颈部淋巴管探查结扎术,手术过程中,术者凭借丰富的解剖经验,精准定位受损的淋巴管,通过精细的操作对破损处进行结扎,阻断乳糜液漏出通道,术后护理成为促进患者康复的关键环节,一方面,密切观察手术切口情况,严格执行无菌操作,防止切口感染,定期更换切口敷料,观察有无渗血、渗液及红肿等异常;另一方面,持续监测患者生命体征及引流管情况,除了记录引流量及性状外,重点关注引流液中是否出现血性物质,判断有无术后出血,根据手术创伤对患者饮食进行针对性调整,在保证MCT摄入的基础上,适当增加富含蛋白质的食物,促进伤口愈合。

持续负压吸引在术前术后均发挥重要作用,术前及时引流出乳糜液,降低局部压力,为手术创造相对良好的条件,术后可继续引流出残留的乳糜液及伤口渗出液,促进破损淋巴管道闭合,减少乳糜液积聚引发感染的风险,本病例中,护理人员通过准确记录引流量及性状,动态调整负压参数,确保了引流效果。局部加压包扎在术后依然适用,但其压力控制更为关键,需根据手术切口恢复情况及患者耐受程度,更加精细地调整

压力,既要保证对破损处的压迫效果,又要避免因压力过大导致气管受压、皮肤坏死等并发症,护理人员在包扎过程中需密切观察,根据患者反应及时调整<sup>[7-8]</sup>。

### 4 小结

甲状腺癌术后乳糜漏虽发生率较低,但严重影响患者康复及预后。早期识别乳糜漏并采取个体化、多学科协作的护理干预措施,是控制病情的关键,在治疗过程中,需根据患者病情变化灵活调整策略,保守治疗无效时应及时评估手术指征,通过严格的饮食管理、科学的引流管护理、适度的局部加压包扎、有效的心理支持,以及必要时的手术干预,可显著提高治疗效果,减少并发症发生,促进患者早日康复。

### 参考文献

- [1] 何奕卉,徐嘉,张子笠,等.甲状腺癌颈清扫术后大量乳糜漏2例治疗体会[J].山东第一医科大学(山东省医学科学院)学报,2024,45(2):108-110.
- [2] 陈芬.临床药师参与1例甲状腺癌术后乳糜漏患者的药学监护[J].临床合理用药杂志,2024,17(13):124-127.
- [3] 代立媛,吴俊福,张旭,等.橄榄油标记对甲状腺癌患者行甲状腺癌根治术和颈部淋巴结清扫术后乳糜漏的预防作用[J].新乡医学院学报,2021,38(4):4.
- [4] 梁美,张令鸣,许腾,等.甲状腺癌术后乳糜漏预防和管理的最佳证据总结[J].中国实用护理杂志,2025,41(11):849-858.
- [5] 寇翠敏,戴丹丹,王晓雷.45例甲状腺癌患者术后乳糜漏的护理[J].中国肿瘤临床与康复,2021,28(2):3.
- [6] 周盼盼,孙姗姗.甲状腺癌颈部淋巴结清扫术后乳糜漏的现状及护理研究[J].吉林医学,2023,44(9):2559-2562.
- [7] 刘丹,王占龙,任琬龙,等.甲状腺癌颈清扫术后颈部重度乳糜漏保守治疗一例报道[J].内蒙古医学杂志,2023,55(9):1149-1151.
- [8] 尹若玉,金立莉.一例甲状腺癌根治术后患者并发乳糜漏的护理[J].中文科技期刊数据库(全文版)医药卫生,2021(8):109-110.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS