

身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷 对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响*

徐笑飞, 黄露艳[△], 沈君敏, 杨毅沁
上海市闵行区中心医院, 上海 201100

[摘要] 目的: 观察身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效。方法: 将乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者66例按随机数字表法分为对照组和观察组各33例。对照组予常规干预措施, 观察组在对照组基础上予身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷治疗; 连续治疗4周后比较两组患者上肢水肿情况、肩关节活动度(外展、内收、后伸、前屈)及临床疗效。结果: 治疗后两组患者腕横纹上10 cm周径及肘横纹上10 cm周径均下降, 观察组下降更明显($P < 0.01$); 两组患者肩关节活动度均提高, 观察组提高更明显($P < 0.01$); 观察组总有效率[84.85%(28/33)]高于对照组[57.58%(19/33)]($P < 0.05$)。结论: 身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效优于常规干预措施, 有助于改善水肿, 增加肩关节活动度。

[关键词] 乳腺癌; 淋巴水肿; 身痛逐瘀汤; 皮硝外敷

[中图分类号] R273 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)02-0133-03

Influence of Modified Shentong Zhuyu Tang and Natrii Sulfas for External Application on Upper Limb Lymphedema after Breast Cancer Surgery

XU Xiaofei, HUANG Luyan[△], SHEN Junmin, YANG Yiqin
Minhang District Central Hospital, Shanghai 201100, China

Abstract Objective: To survey clinical effects of modified Shentong Zhuyu Tang and external use of natrii sulfas in the treatment of upper limb lymphedema after breast cancer surgery. Methods: A total of 66 patients were separated into the control group and the observation group with 33 cases in each group according to random number table method. The control group accepted conventional intervention measures, and the observation group orally took modified Shentong Zhuyu Tang and external use of natrii sulfas on the foundation of the therapy the control group received. After four consecutive weeks of the treatment, to compare upper limb lymphedema, shoulder range of motion (abduction, adduction, extension and antexion) and clinical effects between the two groups. Results: After the treatment, cross-section diameter at 10 cm above rasceta and the circumference at 10 cm above cubital crease were reduced in the two groups, and the decrease of the observation group was more noticeable ($P < 0.01$); shoulder range of motion of the two groups were increased, and the increase of the observation group was more evident ($P < 0.01$); total effective rate of the observation group was [84.85%(28/33)], higher than [57.58%(19/33)] of the control group ($P < 0.05$). Conclusion: Modified Shentong Zhuyu Tang combined with external use of natrii sulfas in the treatment of upper limb lymphedema after breast cancer surgery is better than that of only conventional intervention measures, which could improve edema and increase shoulder range of motion.

Keywords breast cancer; lymphedema; Shentong Zhuyu Tang; external use of natrii sulfas

目前, 临床多采取手术、放化疗以及靶向药物等干预措施治疗乳腺癌。由于手术过程中清除腋窝淋巴结以及术后放疗等会引起上肢淋巴水肿, 患侧上肢会出现不同程度疼痛、肿胀, 患者主要表现为肢体疲乏无力以及活动度受限, 严重影响肢体功能康复以及术后生活质量^[1]。据报道, 乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后上肢淋巴水肿的发生率达30%, 单纯行前哨淋巴结活检患者术后出现淋巴水肿的发生率约6.9%^[2]。西医临床对于乳腺癌术后上肢淋巴水肿主要采取物理疗法及功能锻炼, 具

有一定疗效, 但整体疗效有效, 且易反复^[3]。乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者术前多伴有忧愁、抑郁等不良情绪, 从而导致肝郁乘脾, 脾失健运, 水液输布障碍, 则出现水肿; 脾虚则气血生化乏源, 气虚则血行无力而成瘀; 同时乳腺癌术中耗伤气血, 亦可引起气虚, 从而导致瘀阻血脉^[4]。因此, 对于乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者的治疗以“顾护肝脾、调和气血”为主, 使气机顺畅, 瘀血消散, 则诸症悉除。身痛逐瘀汤源自《医林改错》, 其功效为活血祛瘀、除湿通痹。中药外敷属中医外治法, 将

中药贴敷于患处可经皮吸收直达治疗靶点,发挥活血化瘀、消肿止痛作用^[5]。基于此,本研究观察身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 临床资料 将上海市闵行区中心医院2020年3月至2021年3月收治的乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者66例,按随机数字表法分为对照组和观察组各33例。对照组年龄40~64岁,平均(58.47±7.36)岁;体质量指数(26.59±4.03)kg/m²;水肿分级:I级15例,II级18例;水肿病程平均(4.96±6.39)个月。观察组年龄41~65岁,平均(57.99±7.34)岁;体质量指数(26.44±4.01)kg/m²;水肿分级:I级13例,II级20例;水肿病程平均(4.79±6.37)个月。两组患者基本资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。本研究经上海市闵行区中心医院伦理委员会审查批准(2020-批件-030-01K)。

1.2 纳入标准 1)符合《乳腺癌诊疗规范(2018年版)》^[6]中乳腺癌相关诊断标准,并经病理确诊;2)乳腺癌根治术后伴上肢淋巴水肿,且纳入I、II级者;3)年龄30~65岁;4)预计生存期≥6个月;5)签署知情同意书。

1.3 排除标准 1)患侧上肢存在破损者;2)对本研究药物过敏者;3)既往上肢手术史者;4)存在精神病或认知障碍者;5)伴肝、肾等脏器功能严重障碍者;6)依从性差者。

1.4 治疗方法

1.4.1 对照组 常规干预措施:佩戴弹力绷带,抬高患肢,向心性按摩,配合局部功能锻炼,每日2次,每次30 min。硫酸镁溶液湿敷:将50%硫酸镁溶液(北京蔡析生化科技有限公司,批号:SH-00590,规格:250 mL/瓶)采取4~5层消毒纱布湿敷于上肢水肿处,每日2次,每次30 min,湿敷时保持纱布处于湿润状态。

1.4.2 观察组 在对照组基础上采取身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷治疗。身痛逐瘀汤加味药物组成:桃仁12 g,红花9 g,当归12 g,川芎12 g,秦艽9 g,羌活9 g,没药6 g,五灵脂10 g,香附6 g,川牛膝12 g,地龙10 g,柴胡9 g,茯苓12 g,白术12 g,

甘草9 g。每日1剂,常规水煎2次,混合药液取汁350 mL,分早晚口服。皮硝外敷:将300 g皮硝装入自制袋中,然后将皮硝袋围敷于上肢水肿处,保持皮硝均匀铺开,每日2次,每次围敷30 min。

两组均连续治疗4周。

1.5 观察指标

1.5.1 上肢水肿 测量两组患者患侧与健侧上肢腕横纹上10 cm和肘横纹上10 cm处周径。

1.5.2 肩关节活动度 采取量角器测量两组患侧肩关节外展、内收、后伸及前屈角度,均测量3次,3次平均值为最终结果。

1.5.3 临床疗效 依据《乳腺癌综合诊疗学》^[7]评定临床疗效。显效:疗效率≥75%;有效:25%≤疗效率<75%;无效:疗效率<25%。疗效率(%)=(治疗前患肢手臂周径-治疗后患肢手臂周径)/(治疗前患肢手臂周径-治疗前健侧手臂周径);总有效率(%)=(有效+无效)例数/总例数×100%。

1.6 统计学方法 采取SPSS 21.0统计软件分析数据,计量资料以 $\bar{x}\pm s$ 表示,采用 t 检验;计数资料以 $n(\%)$ 表示,采用 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 上肢水肿 治疗后,两组患者腕横纹上10 cm周径及时横纹上10 cm周径均下降,且观察组下降更明显($P<0.01$)。见表1。

2.2 肩关节活动度 治疗后两组患者肩关节活动度均提高,观察组提高更明显($P<0.01$)。见表2。

2.3 临床疗效 显效、有效、无效及总有效率观察组分别为36.36%(12/33)、48.48%(16/33)、15.15%(5/33)及84.85%(28/33),对照组分别为18.18%(6/33)、39.39%(13/33)、42.42%(14/33)及57.58%(19/33),总有效率观察组高于对照组($P<0.05$)。

表1 两组患者治疗前后上肢水肿程度比较($\bar{x}\pm s$) cm

组别	例数	时间	腕横纹上 10 cm周径	肘横纹上 10 cm周径
对照组	33	治疗前	24.09±3.79	31.03±4.60
		治疗后	22.30±3.63*	29.04±4.17*
观察组	33	治疗前	24.15±3.81	31.10±4.61
		治疗后	21.39±3.57**	28.03±4.09**

注:*表示与本组治疗前比较, $P<0.01$;#表示与对照组治疗后比较, $P<0.01$

表2 两组患者治疗前后肩关节活动度比较($\bar{x}\pm s$) °

组别	例数	时间	外展	内收	后伸	前屈
对照组	33	治疗前	75.43±8.82	16.94±3.04	26.93±4.04	58.04±7.14
		治疗后	127.44±14.09*	27.98±4.11*	37.49±5.01*	79.01±9.40*
观察组	33	治疗前	75.73±8.84	17.03±3.06	27.13±4.06	58.09±7.15
		治疗后	152.94±17.03**	34.81±4.81**	44.90±5.89**	87.82±10.14**

注:*表示与本组治疗前比较, $P<0.01$;#表示与对照组治疗后比较, $P<0.01$

3 讨论

目前,手术仍然是临床治疗乳腺癌的首选干预措施,但手术操作会引起淋巴组织的不可逆损伤,如切断、结扎淋巴管等会导致淋巴回流受阻,淋巴液积聚在组织间隙中,引发术后上肢淋巴水肿^[8]。同时,术后放疗也会破坏皮肤与皮下结缔组织,压迫患肢淋巴管及小血管,使管腔变窄,从而影响淋巴回流,导致淋巴水肿,使肩关节活动受限;若不进行有效控制,甚至可引起感染、皮肤坏死等,增加二次手术风险^[9]。现代医学对乳腺癌术后上肢淋巴水肿尚缺乏特效疗法或药物,常通过预防感染、重建淋巴回流路径等治疗,疗效不佳^[10]。

乳腺癌病位在乳房,与患者情志异常密切相关,患者常伴有肝气郁结,肝气不得升发,则疏泄失常,肝气横逆犯脾,脾气亏虚则运化失常,导致水液输布异常、气血生化乏源,使痰湿内伤、瘀血内阻,瘀血、痰湿搏结,阻于乳络,日久成核成岩^[11]。手术、腋窝放射治疗等引起局部经脉受损,气血运化失常;术后脉络损伤,瘀血内停,阻遏气机,血行不畅,阻于上肢经脉,影响津液输布,发为水肿。因此,中医治疗以疏肝健脾、调和气血为主^[12]。

身痛逐瘀汤加味中柴胡疏肝解郁,使肝气条达;白术、茯苓健脾祛湿,使运化有权,气血有源;羌活、秦艽除湿;红花、桃仁活血化瘀;当归养血活血;川芎、五灵脂、没药、香附合用可行气血、止疼痛;川牛膝、地龙疏通经络以利关节;甘草益气补中,调和诸药;全方合用,共奏疏肝调脾、调和气血、化湿消肿之功。皮硝具有润燥软坚、清火消肿、泻下通便功效,如《神农本草经》载:“芒硝除寒热邪气,逐六腑积聚,结固留癖”,其主要成分为硫酸钠、硫酸镁、氯化钠等,主治输液外渗、肠梗阻、胰腺炎、哺乳期女性乳房过度充盈、手术切口水肿等^[13]。

现代药理学研究证实,皮硝具有高渗性,有祛瘀消肿、软化包块、消炎镇痛作用,能够促进局部组织间隙水肿液的吸收,降低毛细血管通透性,增强单核细胞吞噬功能,促进炎症消散^[14]。本研究结果显示,治疗后两组患者腕横纹上10 cm周径及肘横纹上10 cm周径均下降,观察组下降更明显;两组患者肩关节活动度均提高,观察组提高更明显;观察组总有效率高于对照组。表明在西医常规治疗基础上采取身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷干预乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效更优,有助于水肿消除,改善患者肩关节活动度。

综上所述,于西医常规干预措施基础上,身痛逐瘀汤加味联合皮硝外敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效更优,有助于改善水肿,增加肩关节活动度,具有一定临床推广价值。

参考文献

- [1] 吴芳,李仁,刘素珍,等. 中医循经消肿“七步法”联合助眠支架治疗乳腺癌术后继发上肢淋巴水肿疗效观察[J]. 西部中医药,2023,36(1):96-100.
- [2] 马小开,黄建康,王万霞,等. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿发病的危险因素[J]. 中华疾病控制杂志,2020,24(7):856-859.
- [3] 鲍艳红. 三联疗法治疗乳腺癌术后上肢肿胀疗效观察[J]. 河北医药,2017,39(24):3769-3771.
- [4] 衣珊,吴玉华. 吴玉华教授治疗乳腺癌术后上肢肿胀经验总结[J]. 亚太传统医药,2019,15(12):97-98.
- [5] 沈洪,刘静. 皮硝外敷联合空气波压力治疗乳腺癌术后上肢水肿的临床观察[J]. 中西医结合护理(中英文),2016,2(2):7-9.
- [6] National Health Commission of the People's Republic of China. 乳腺癌诊疗规范(2018年版)[J]. 肿瘤综合治疗电子杂志,2019,5(3):70-99.
- [7] 李佩文. 肺癌综合诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:674-675.
- [8] 王聪,张曦平,姚昶,等. 仁术三黄方治疗乳腺癌术后内分泌治疗期气虚血瘀证临床疗效观察[J]. 西部中医药,2024,37(10):93-97.
- [9] 刘晓溪,王世宣. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的发生因素分析与护理[J]. 护士进修杂志,2016,31(8):715-717.
- [10] 刘军,王伟,陈成玲. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的危险因素分析[J]. 肿瘤学杂志,2018,24(1):70-73.
- [11] 应佳可,孔颖,杨肿,等. 大黄芒硝外敷预防乳腺微创旋切术后血肿的效果观察[J]. 浙江临床医学,2020,22(9):1365-1366.
- [12] 王春晖,孙艳丽,李倩,等. 裴晓华治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿经验[J]. 中医学报,2019,34(3):513-516.
- [13] 赵小梅,赵鸿斌,徐春霞,等. 皮硝外敷配合睡眠支架防治乳腺癌腋窝淋巴结清扫术后上肢淋巴水肿的疗效及对上肢功能及生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(36):4090-4093.
- [14] 周洁,王旭东,许婵娟,等. 炎乳宁联合皮硝外敷治疗哺乳期早期急性乳腺炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志,2018,40(3):36-38.

收稿日期:2024-07-11

*基金项目:上海市中西医结合学会社区医学与健康管理研究项目(2018SQ008)。

作者简介:徐笑飞(1987—),女,硕士学位,主治医师。研究方向:乳腺等疾病的中医诊治。

△通讯作者:黄露艳(1981—),女,硕士学位,主治医师。研究方向:肾脏、免疫功能紊乱等疾病的中医诊治。Email:353325643@qq.com。