

中药敷贴联合刺络拔罐 对乳腺癌术后上肢水肿的影响*

崔小夏, 李永超

衡水市人民医院, 河北 衡水 053000

[摘要] 目的:观察中药敷贴联合刺络拔罐对乳腺癌术后上肢水肿的影响。方法:将乳腺癌术后上肢水肿患者68例,随机分为对照组和观察组各34例。对照组予常规治疗措施,观察组在此基础上予中药敷贴联合刺络拔罐,两组均治疗4周。比较两组上肢水肿程度、肩关节活动度(外展、内收、后伸及前屈角度)、临床疗效及不良反应发生情况。结果:治疗后,两组患者虎口掌径、腕横纹、前臂中点、肘横纹、上臂中点的周径均缩小,且观察组缩小程度更明显($P<0.01$);两组肩关节活动度明显增大,且观察组增大更明显($P<0.01$);总有效率观察组[82.35%(28/34)]高于对照组[55.88%(19/34)]($P<0.05$)。结论:中药敷贴联合刺络拔罐对乳腺癌术后上肢水肿的疗效良好,能有效减轻患者上肢水肿程度,改善肩关节活动度。

[关键词] 乳腺癌;中药敷贴;刺络拔罐;淋巴水肿

[中图分类号] R273 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2096-9600(2025)03-0158-04

Impacts of Herbal Application and Pricking-cupping Bloodletting Method on Upper Limb Edema after Breast Cancer Surgery

CUI Xiaoxia, LI Yongchao

Hengshui People's Hospital, Hengshui 053000, China

Abstract Objective: To observe the influence of herbal application and pricking-cupping bloodletting method on upper limb edema after breast cancer surgery. Methods: A total of 68 patients were randomized into the control group and the observation group with 34 cases in each group. The control group accepted conventional therapeutic measures, and the observation group was given herbal application and pricking-cupping bloodletting method based on the therapy the control group accepted, both groups were treated for four weeks. To compare the degrees of upper limb edema, shoulder mobility (the angles of abduction, adduction, posterior extension and anterior flexion), clinical effects and the incidences of adverse reactions between the two groups. Results: After the treatment, the palmar diameter of the part between thumb and the index finger, rasceta, the midpoint of the forearm, cubital crease, the cross-section diameter of the midpoint of the upper arm were reduced in the two groups, and the decrease of the observation group was more noticeable ($P<0.01$); the significant increase could be seen in the shoulder mobility of the two groups, and the increase of the observation group was more apparent ($P<0.01$); total effective rate of the observation group was [82.35%(28/34)], higher than [55.88%(19/34)] of the control group ($P<0.05$). Conclusion: Herbal application and pricking-cupping bloodletting method could gain good clinical effects in the treatment of upper limb edema after breast cancer surgery, which could effectively relieve the swelling and improve shoulder mobility.

Keywords breast cancer; herbal application; pricking-cupping bloodletting; lymphoedema

乳腺癌为女性常见的恶性肿瘤,近年来其发病率逐年增加,严重危害患者的身心健康和生活质量,手术为临床治疗乳腺癌的主要方式^[1]。上肢淋巴水肿是乳腺癌术后最常见的并发症,也是最难治疗的并发症,其临床主要表现为上肢手臂不同程度的肿胀、疼痛等。这些症状使患者上肢肢体活动严重受限,不可避免地影响其术后康复

及生活质量^[2]。据报道,乳腺癌术后上肢淋巴水肿的发病率达32%~55%,多数水肿会在术后第1年出现,患侧会出现肢体肿胀、疲倦乏力、疼痛、反复感染、形态改变等表现^[3]。目前,西医临床治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的措施主要包括手术、物理及药物疗法等,虽然对乳腺癌术后上肢淋巴水肿有一定改善作用,但个体间的疗效存在较大

差异^[4]。中医治疗乳腺癌上肢淋巴水肿有一定优势,尤其中医外治法具有简、便、廉、验等优点,临床上已广泛用于治疗乳腺癌上肢淋巴水肿^[5]。乳腺癌患者术前常出现忧愁、抑郁等负面情绪,导致肝郁乘脾,脾运化功能紊乱,水液输布障碍,从而出现水肿。脾虚会导致气血生化乏源,气虚会使血行无力,出现血行瘀滞,津液难行,溢于肌肤,形成水肿,而乳腺癌术中会进一步耗伤气血,加重瘀阻血脉^[6]。因此,中医治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者以“顾护肝脾、调和气血”为主要治则。本研究观察中药敷贴联合刺络拔罐对乳腺癌术后上肢水肿的影响,现报道如下:

1 资料与方法

1.1 实验设计 本研究纳入的样本量估算依据《临床试验样本量含量的计算》^[7]进行,全部受试者签订知情书。研究按1:1比例将乳腺癌术后上肢水肿受试者随机分配至对照组(34例)与观察组(34例),随机方案通过Sas 9.3软件产生,以随机信封法进行随机化操作。随机化方案由衡水市人民医院根据临床试验方案制订并保存,药房根据随机分配序列对药物编号,标注姓名并发放给患者。指标评估及检测医师在临床治疗完成后被告知分配方法。治疗期间两组病例未见脱落。本研究获得衡水市人民医院医学伦理委员会批准(2022-145)。

1.2 临床资料 将2020年6月至2021年6月间就诊于衡水市人民医院的68例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者随机分为对照组和观察组,每组34例。观察组年龄44~63岁,平均(56.98±6.36)岁;体质指数(body mass index,BMI)(26.25±3.91)kg/m²;水肿分度^[8]:I级15例,II级19例;上肢水肿病程3~7个月,平均(4.39±5.97)个月。对照组年龄43~62岁,平均(57.30±6.39)岁;BMI(26.38±3.94)kg/m²;水肿分度:I级17例,II级17例;上肢水肿病程3~7个月,平均(4.46±5.98)个月。两组患者基线资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.3 诊断标准 乳腺癌诊断标准参照《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)》^[9]中相关标准制定。1)临床表现:乳腺肿块明显;非妊娠期存在乳头溢液,或停止哺乳半年以上仍存在乳汁流出;皮肤有橘皮样改变;乳头、乳晕异常;腋窝淋巴结肿大。2)乳腺触诊:大部分触诊可有肿块,少部分早期肿块触诊阴性者,应结合乳腺局部症状诊查。3)结合影像学、组织病理学检查,必要时

行活检。

1.4 纳入标准 1)符合以上诊断标准,并经病理检查证实者;2)年龄30~65岁者;3)乳腺癌根治术后出现上肢淋巴水肿者;4)上肢水肿属I、II级者;5)预计生存期超过6个月者;6)患者签署知情同意书。

1.5 排除标准 1)水肿上肢已合并有破损者;2)对本次治疗方案过敏者;3)不能耐受放疗者;4)不能配合完全研究者;5)智力障碍者;6)伴严重肝、脾、胆等功能不全者。

1.6 治疗方法

1.6.1 对照组 予常规治疗措施,如佩戴弹力绷带、抬高患肢、向心性按摩等,每天2次,每次约30 min;硫酸镁溶液(南昌白云药业有限公司,批号:20093036,规格:500 g/袋)湿敷,每次以50%硫酸镁溶液消毒纱布湿敷于上肢水肿局部,每天2次,每次约30 min。

1.6.2 观察组 于对照组的基础上给予中药敷贴联合刺络拔罐。1)中药敷贴:取中脘、足三里(双侧)、期门(双侧)、行间(双侧)等穴,以活血散瘀汤贴敷。活血散瘀汤药物组成:苏木9 g,赤芍12 g,白芍9 g,红花10 g,桃仁12 g,鬼箭羽12 g,三棱12 g,莪术12 g,木香9 g,陈皮9 g。将以上药物研成细末,与陈醋、黄酒调制成药饼备用,对以上穴位局部常规消毒,将药饼置于治疗贴上,固定于上述穴位,分别于上午及下午贴敷,每次4 h。2)刺络拔罐:取患侧上肢外关、手三里、肩贞、尺泽及内关等穴,三棱针点刺,采用气罐拔罐,气罐压力以局部高出皮肤1~2 cm为宜,留罐10 min,每周2次。两组均治疗4周。

1.7 观察指标

1.7.1 上肢水肿症状 治疗前后,对手臂五点周径进行监测,包括虎口掌径、腕横纹、前臂中点、肘横纹、上臂中点。

1.7.2 肩关节活动度 治疗前后,运用量角器测量患侧肩关节外展、内收、后伸、前屈角度,均检测3次,取3次平均值作为最终结果。

1.7.3 临床疗效 参考《乳腺癌综合诊疗学》^[10]判定临床疗效。显效:疗效指数减少 $\geq 75\%$;好转:25% \leq 疗效指数减少 $< 75\%$;无效:疗效指数减少 $< 25\%$ 。疗效指数=(治疗前患肢手臂五点周径-治疗后患肢手臂五点周径)/(治疗前患肢手臂五点周径-治疗前健侧手臂五点周径)。总有效率(%)=(显效+好转)例数/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法 采用SPSS 22.0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 水肿周径 治疗后两组患者虎口掌径、腕横纹、前臂中点、肘横纹、上臂中点的周径均缩小, 且

观察组缩小程度更明显 ($P < 0.01$)。见表 1。

2.2 肩关节活动度 治疗后两组肩关节外展、内收、后伸及前屈的角度均增大, 且观察组增大更显著 ($P < 0.01$)。见表 2。

表1 两组治疗前后水肿周径比较($\bar{x} \pm s$)

cm

组别	例数	时间	虎口掌径	腕横纹	前臂中点	肘横纹	上臂中点
对照组	34	治疗前	18.51 ± 3.36	15.41 ± 2.92	22.64 ± 3.83	24.63 ± 3.99	28.71 ± 4.16
		治疗后	17.22 ± 3.13*	14.31 ± 2.87*	21.33 ± 3.63*	23.51 ± 3.86*	27.33 ± 4.11*
观察组	34	治疗前	18.39 ± 3.34	15.25 ± 2.89	22.49 ± 3.81	24.53 ± 3.96	28.81 ± 4.18
		治疗后	16.41 ± 3.04*#	13.46 ± 2.79*#	20.41 ± 3.55*#	22.44 ± 3.79*#	26.48 ± 4.04*#

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 两组治疗前后肩关节活动度比较($\bar{x} \pm s$)

度

组别	例数	时间	外展	内收	后伸	前屈
对照组	34	治疗前	75.22 ± 8.93	16.88 ± 3.11	26.81 ± 4.13	57.93 ± 7.22
		治疗后	126.38 ± 14.03*	26.44 ± 4.69*	36.08 ± 5.12*	77.43 ± 9.36*
观察组	34	治疗前	75.40 ± 9.03	16.94 ± 3.14	26.67 ± 4.10	57.82 ± 7.19
		治疗后	151.46 ± 17.14*#	33.75 ± 4.93*#	43.46 ± 5.92*#	85.46 ± 10.21*#

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, $P < 0.01$

2.3 临床疗效 治疗后, 观察组显效 13 例, 好转 15 例, 无效 6 例, 总有效率为 82.35% (28/34)。对照组显效 7 例, 好转 12 例, 无效 15 例, 总有效率为 55.88% (19/34)。两组总有效率比较差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

乳腺癌早期临床主要采取手术根治法, 术中腋窝淋巴结清扫及术后放化疗易损伤淋巴管, 致使上肢淋巴难以正常回流, 引发乳腺癌术后上肢淋巴水肿, 使患者上肢出现不同程度的肿胀、疼痛, 部分患者甚至出现严重炎症反应, 影响上肢功能^[11]。乳腺癌术后上肢淋巴水肿越严重, 患者的疼痛程度越重, 从而影响上肢关节功能, 且极易导致患者出现抑郁、焦虑情绪, 不利于患者术后康复^[12]。乳腺癌术后上肢淋巴水肿的病机复杂, 可能由于术中破坏了淋巴循环, 使大量的组织液在组织间隙滞留; 也可能是由于巨噬细胞活力下降, 对组织间隙中的多余组织液清除功能下降等所致^[13]。现代医学对乳腺癌术后上肢水肿仍缺乏特效治疗方案, 主要给予预防感染、消除水肿等措施, 但临床疗效不佳^[14]。中医综合疗法包括药物内服、外治法等, 对于乳腺癌术后上肢水肿有一定疗效, 且能减少不良反应^[15]。徐岚等^[16]研究发现, 中西医结合疗法治疗乳腺癌疗效确切, 可有效减

轻上肢水肿程度, 减少疼痛, 提高患者生活质量。

乳腺癌术后上肢淋巴水肿属中医学“水肿”“溢满”等范畴, 认为乳腺癌的病位在乳房。乳头属厥阴肝经, 患者情志不畅, 导致肝气久郁, 气郁结聚于乳络, 肝气横逆犯脾, 引起气血生化、输布障碍, 日久发为乳腺癌^[17]。而手术作为中医金刀创伤的范畴, 易损伤机体元气, 导致气血运行不畅, 脾失健运, 运化不利, 则痰浊内生, 气滞血瘀, 久则肢体肿胀。故中医对于乳腺癌术后上肢水肿患者采取“疏肝健脾、调和气血”的治法^[18-19]。

本研究以活血散瘀汤进行贴敷治疗, 方中赤芍、苏木、红花、桃仁活血祛瘀, 通调血脉; 三棱、莪术破瘀消积, 行气止痛; 鬼箭羽破血通经, 解毒消肿; 木香行气止痛、健脾调中; 陈皮理气健脾, 燥湿化痰; 白芍缓急止痛。本研究将中药饮片研末, 制成药饼贴敷于腧穴, 发挥药物治疗与腧穴渗透的双重作用。本研究所选中脘穴为八会穴之腑会, 其作用为健脾和胃、调理胃腑气机; 足三里穴可健脾和胃、调理气血; 期门是肝之募穴, 可疏肝气、理肝血; 行间为肝经荥穴, 荥穴是经气流行的部位, 具有泻热平肝、疏肝理气的功效。刺络法直接作用于患肢表皮、络脉, 可促进瘀血、积液排出, 发挥疏通经络、消散瘀滞等作用。拔罐可直接作用于肌表, 经负压产生的吸附力可刺激局部经络、腧穴

发挥治疗作用。

本研究结果显示,治疗后,两组患者虎口掌径、腕横纹、前臂中点、肘横纹、上臂中点的周径均减小,且观察组减小更显著;两组肩关节活动度显著增大,且观察组增大更显著;观察组临床疗效高于对照组,且两组患者均未见明显不良反应。以上结果表明中药敷贴联合刺络拔罐干预乳腺癌术后上肢水肿的疗效确切,能有效减轻患者上肢水肿程度,改善上肢关节功能。

综上所述,中药敷贴联合刺络拔罐干预乳腺癌术后上肢水肿的疗效良好,能有效减轻上肢水肿程度,改善肩关节活动度,且安全性好。

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] 金惠,王水英,孙宇,等. 中药联合放化疗药物治疗乳腺癌的作用及其机制研究进展[J]. 中国药师,2013,16(5):751-755.
- [3] TANTAWY S A, ABDELBASSET W K, NAMBI G, et al. Comparative study between the effects of kinesio taping and pressure garment on secondary upper extremity lymphedema and quality of life following mastectomy: a randomized controlled trial[J]. Integr Cancer Ther, 2019, 18(7): 1534-1544.
- [4] 安红丽,陈红根,陈华. 中药熏洗联合推拿按摩治疗乳腺癌术后或放疗后上肢淋巴水肿35例临床观察[J]. 江苏中医药,2016,48(12):59-60.
- [5] 肖金禾,裴晓华,张小苗,等. 中药外治法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿Meta分析[J]. 中医学报,2019,34(4):891-896.
- [6] 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,2019,5(12):97-98.
- [7] 刘建平. 临床试验样本含量的计算[J]. 中国中西医结合杂志,2003,23(7):536-538.
- [8] 中华医学会整形外科学分会淋巴水肿治疗学组. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿诊治指南与规范(2021年版)[J]. 组织工程与重建外科杂志,2021,17(6):457-461.
- [9] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2017年版)[J]. 中国癌症杂志,2017,27(9):695-759.
- [10] 李佩文,邹丽琰. 乳腺癌综合诊疗学[M]. 北京:中国中医药出版社,2001:674-675.
- [11] 高城闻,王维娜,赵海彬. 疏肝通络汤结合理疗对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿及皮肤组织TGF- β_1 、类糜蛋白酶的影响[J]. 西部中医药,2023,36(5):98-101.
- [12] 黄妍丽,曹贤畅. 中药熏蒸配合穴位按摩治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 肿瘤药学,2021,11(2):244-248.
- [13] 霍永平,阎丽婷,夏利敏,等. 地奥司明联合负压淋巴回流治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效分析[J]. 中国现代普通外科进展,2021,24(4):296-298.
- [14] 周敏. 中医情志护理对晚期乳腺癌新辅助化疗患者生存质量和体液免疫的影响[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(5):559-562.
- [15] 谭崇赋,徐旭英. 中医内外合治乳腺癌术后上肢淋巴水肿[J]. 北京中医药,2020,39(7):713-716.
- [16] 徐岚,郭阳阳,何宗美,等. 中西医结合护理干预联合多学科团队协作模式在微波消融治疗乳腺癌手术中的应用[J]. 西部中医药,2023,36(6):126-129.
- [17] 刘冬博,王勋. 消癌顺气汤配合化疗治疗肝郁气滞型乳腺癌34例[J]. 河南中医,2020,40(1):82-85.
- [18] 李阳,黄立中,龚辉,等. 中医情志疗法对三阴性乳腺癌患者术后恢复期的生存质量的影响[J]. 湖南中医药大学学报,2015,35(10):54-56.
- [19] 高甦,王笑民,杨国旺,等. 疏肝通络中药配合理疗治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效观察[J]. 中国中医药信息杂志,2011,18(8):63-64.

收稿日期:2024-08-21

*基金项目:河北省医学科学研究课题计划(20220314)。

作者简介:崔小夏(1989—),女,主管护师。研究方向:乳腺疾病的临床护理。Email:861129960@qq.com。