

推拿治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者疗效及对 QOL 评分的影响

赵文霞,黎金凤,王培,李敏

(首都医科大学附属北京潞河医院中医中心,北京 101149)

[摘要]目的:分析推拿治疗对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者的有效性及患者生存质量测定量表简表(QOL)评分的影响。方法:随机抽样法选取 2017 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 82 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者,按双盲法分为观察组和对照组各 41 例。对照组采用常规西医治疗,观察组在上述基础上联合使用推拿治疗,对比两组疗效、临床症状评分、症状恢复时间、治疗前后肩关节活动范围(ROM)和压痛评分以及 QOL 评分改善情况等。结果:观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$);观察组肿胀、疼痛、活动受限、无力、麻木和皮肤硬化等症状评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$);两组治疗后 ROM 和压痛评分均有所改善,差异具有统计学意义($P<0.001$);观察组 ROM 评分高于对照组而压痛评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$);观察组 QOL 评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$)。结论:乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者给予推拿治疗可提高疗效,改善关节活动度和减少压痛程度,改善患者生存质量并促进患者症状恢复。

[关键词] 推拿;乳腺癌;上肢淋巴水肿;生存质量;关节活动度;生存质量测定量表简表

[中图分类号] R265

[文献标志码] A

[文章编号] 0257-358X(2021)02-0162-05

DOI: 10.16295/j.cnki.0257-358x.2021.02.010

Effect of Tuina Therapy on Patients with Upper Extremity Lymphedema after Breast Cancer Operation and the Quality of Life Scale Score

ZHAO Wenxia, LI Jinfeng, WANG Pei, LI Min

(Traditional Chinese Medicine Center, Beijing Luhe Hospital, Capital Medical University, Beijing 101149)

Abstract Objective: To analyze the effect of tuina therapy on upper limb lymphedema after breast cancer and the quality of life scale(QOL) score. **Methods:** Eighty-two patients with upper extremity lymphedema after breast cancer hospitalized from June 2017 to June 2019 were divided into observation group and control group double-blinded, 41 patients in each group. The control group was treated with conventional western medicine, and the observation group was treated with traditional Chinese medicine tuina besides conventional western medicine. The efficacy, clinical syndrome score, symptom recovery time and quality, articulation humeri range of movement(ROM) before and after treatment, tenderness scores and QOL score were compared between two groups. **Results:** The total effectiveness rate in the observation group was significantly higher than that in the control group, with

[收稿日期] 2019-11-26

[基金项目] 北京市通州区区科委临床特色项目(编号:KJ2018 CX009-29)

[作者简介] 赵文霞(1989-),女,山东青岛人,医学硕士,住院医师,主要从事针灸推拿治疗工作。邮箱:zhaowenxiatg@126.com。

[通信作者] 李敏(1976-),女,河北廊坊人,医学硕士,主任医师,主要从事针药结合防治慢性疼痛的研究工作。邮箱:13810048883@139.com。

statistical difference($P < 0.001$). The scores of swelling, pain, activity limitation, weakness, numbness and skin sclerosis in the observation group were lower than those in the control group, with statistical difference($P < 0.001$). After the treatment, in both groups, ROM and tenderness scores were improved, with statistical difference($P < 0.001$); group ROM score in the observation was higher than that in the control group and the tenderness score in the observation group was lower than that in the control group, with statistical difference($P < 0.001$); QOL score in the observation group was significantly higher than that in the control group, with statistical difference($P < 0.001$). **Conclusions:** Tuina therapy on the upper limb lymphedema after breast cancer surgery can improve clinical treatment effect, increase ROM of joints, reduce tenderness, improve QOL and promote symptom recovery.

Keywords tuina; breast cancer; upper limb lymphedema; quality of life; joint range of motion; the quality of life scale

乳腺癌是一种妇科常见病,其致病机制复杂。研究发现,乳腺癌发病存在一定的规律性,即存在乳腺癌高危因素的女性发生乳腺癌的概率更高^[1]。其高危因素包括年龄、家族史、不良生活习惯以及长期使用外源性雌激素等。手术是目前临床治疗乳腺癌的常用方法,但有研究发现,乳腺癌术后极易出现上肢淋巴水肿,特别是部分高龄和肥胖的乳腺癌患者,其发生上肢淋巴水肿的概率是其他乳腺癌患者的数倍^[2]。一般情况下,症状较轻的上肢淋巴水肿可自行缓解,但若其症状较重则需要给予对应的护理治疗措施。现阶段,临床针对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的治疗和预防多以常规西医疗法为主,但实践发现其效果存在较大的局限性。基于此,本次研究将中医推拿按摩应用于早期治疗中,并对其应用价值和效果进行分析,报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

将 2017 年 6 月至 2019 年 6 月收治的 82 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿住院患者按照双盲法进行分组。观察组 41 例,年龄 32~58 岁,平均(44.15 ± 1.06)岁;病程 1~17 个月,平均(12.05 ± 1.13)个月;病情程度:轻度水肿 17 例、中度水肿 22 例、重度水肿 2 例。对照组 41 例,年龄 33~57 岁,平均(44.21 ± 1.08)岁;病程 1~16 个月,平均(12.01 ± 1.11)个月;病情程度:轻度水肿 14 例、中度水肿 23 例、重度水肿 4 例,两组年龄、病程和病情程度等一般资料差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 纳入标准和排除标准

纳入标准:①同意参与本次研究且签署相关文件;②符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范

(2013 版)》中关于乳腺癌术后上肢淋巴水肿的相关诊断标准^[3];③患者术后均以周期性化疗进行治疗;④资料完整。

排除标准:①资料缺失或拒绝参与研究;②由其他因素所致的水肿症状;③过敏体质或存在免疫系统障碍;④合并严重器质性损害。

1.3 治疗方法

对照组给予常规西医治疗,即术后加强对患者病情变化的监测,同时给予营养支持。药物选用地奥司明片(国药准字 H20066737,马应龙药业集团股份有限公司)口服,每次 0.45 g,日 1~2 次。水肿症状较为严重者可口服呋塞米片(国药准字 H44023242,三才石岐制药股份有限公司),每次 20 mg,日 1 次。并指导患者进行适当的患肢功能锻炼,包括内旋、外旋、内收和外展等,每次 15 min,日 2 次,同时做好健康教育和心理辅导,以此提高患者康复信心。观察组在上述基础上联合采用推拿治疗,具体方法:由专业的中医技师,从患者远心端到近心端以拿揉法对患侧上肢进行松解,按压时间为 10~15 min,完成后沿患者手厥阴心包经循行方向,按照由上而下的顺序进行推揉,反复 5 次后取穴中冲、间使、内关、天泉、大陵和劳宫等进行按揉,各穴位按揉时间 1~3 min,日 1 次。两组均以 1 周为 1 个疗程并同时治疗 4 个疗程。

1.4 观察指标和疗效标准

①对比两组疗效变化,评定标准参照《乳腺癌综合治疗》中相关内容^[4]。优:疗程结束后患者患侧上肢和健侧上肢周径差值相较于治疗前改善程度 > 75%;良:患侧上肢和健侧上肢周径差值较治疗前改善程度 50%~75%;有效:疗程后差值相较于治

疗前改善程度 25%~49%;无效:治疗完成后未达到上述指标且症状无改善。总有效率=(优例数+良例数+有效例数)/总例数×100%。②根据患者主诉对其症状情况进行评价,包括患肢是否存在肿胀、疼痛、活动受限、无力或麻木以及皮肤硬化等,按照 5 级评分法,即没有(0 分)、有一点(1 分)、有些(2 分)、相当多(3 分)、非常多(4 分)等,总分 20 分,得分越高表示其症状恢复越差^[5]。③以简易量角器对两组患者治疗前后肩关节活动范围 (ROM) 进行评价,分值为 0~50 分,得分越高表示肩关节恢复更好^[6]。同时对两组肩关节压痛情况进行评分,按四级评分法即无压痛(0 分),可忍受范围内压痛(1 分),明显难忍(2 分),剧烈疼痛、无法忍受(3 分),得分越高

表示其疼痛越强烈^[7]。④根据生存质量测定量表简表(QOL)相关内容对患者生存质量进行评价,包括情感健康、认知能力、社会功能、行为功能和躯体功能等五个维度,各维度分值为 10 分,得分越高表示其生存质量越好^[8]。

1.5 统计学方法

数据纳入 SPSS 22.0 软件分析,计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用独立样本 *t* 检验;计数资料以%表示,用卡方检验,取 $\alpha=0.05$ 为检验水准。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

治疗后,观察组总有效率明显高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$),见表 1。

表 1 两组乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者临床疗效比较

组别	例数	优/例	良/例	有效/例	无效/例	总有效率/%	χ^2	<i>P</i> 值
观察组	41	18	16	6	1	97.56	11.061	<0.001
对照组	41	12	12	5	12	70.73		

2.2 两组症状评分比较

治疗后,观察组肿胀、疼痛、活动受限、无力、麻

木和皮肤硬化等症状评分均低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$),见表 2。

表 2 两组乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者治疗后症状评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	肿胀	疼痛	活动受限	无力	麻木	皮肤硬化
观察组	41	1.47±0.18	1.31±0.22	1.23±0.21	1.07±0.31	1.05±0.41	1.18±0.39
对照组	41	2.36±0.25	2.25±0.71	2.21±0.85	2.11±0.71	2.06±0.63	2.15±0.76
<i>t</i> 值	-	18.499	8.098	7.167	8.596	8.604	7.271
<i>P</i> 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

2.3 两组治疗前后关节活动度以及压痛情况分析

两组治疗前 ROM 及压痛评分对比差异无统计学意义($P>0.05$),治疗后 ROM 及压痛评分均有所

改善,差异具有统计学意义($P<0.001$)。观察组 ROM 评分高于对照组而压痛评分低于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$),见表 3。

表 3 两组乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者治疗前后关节活动度以及压痛情况比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	关节活动度/ $^\circ$		压痛评分/分	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	41	24.06±2.71	43.18±1.47	3.76±1.18	1.01±0.47
对照组	41	24.13±2.65	35.08±2.03	3.74±1.16	1.92±1.01
<i>t</i> 值	-	0.118	20.694	0.077	5.231
<i>P</i> 值	-	0.906	<0.001	0.939	<0.001

2.4 两组治疗后生存质量评分分析

治疗后,观察组 QOL 评分显著高于对照组,差异具有统计学意义($P<0.001$),见表 4。

3 讨论

上肢淋巴水肿是乳腺癌术后最为常见的并发症,据调查研究统计,自 20 世纪 60 年代乳腺癌根治

表 4 两组乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者治疗后生存质量评分比较($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	情感健康	认知能力	社会功能	行为功能	躯体功能
观察组	41	8.06 ± 1.01	7.59 ± 1.22	7.61 ± 1.25	8.01 ± 1.27	7.83 ± 1.23
对照组	41	6.33 ± 1.03	6.18 ± 1.17	6.34 ± 1.12	6.52 ± 1.19	6.27 ± 1.15
<i>t</i> 值	-	7.679	5.341	4.845	5.482	5.932
<i>P</i> 值	-	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001	<0.001

术后发生上肢淋巴水肿的概率约为 25%, 而术后放疗致其发生率可提高到约 52%, 到 20 世纪 80 年代有文献报告上肢淋巴水肿的发生率下降至 15%。近几年, 随着临床医学技术的发展和进步, 中重度上肢淋巴水肿的发生率逐年降低, 但仍对患者身心健康产生严重影响。为此, 加强乳腺癌术后上肢淋巴水肿的预防和早期治疗显得尤为重要。传统西医虽能够取得一定效果, 但其局限性较大, 患者康复较慢且无法确保其症状改善情况^[4]。中医推拿具有方便、无创、无不良反应和便利的特点, 对于辅助治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿具有显著效果。

本研究发现, 在常规治疗基础上联合中医推拿治疗, 总有效率 97.56%, 明显高于传统治疗的 70.73%。对其原因进行分析发现, 西药的使用具有一定的不良反应, 且单纯给予药物治疗无法及时有效地改善患者症状。其中, 地奥司明片是一种常用的血管保护和毛细血管稳定剂, 多针对静脉血管系统发挥作用, 包括以下几个方面: ①在静脉系统中可降低静脉扩张性以及静脉血瘀滞; ②微循环系统中可显著提高毛细血管壁的渗透能力以及增强其抵抗性, 而其不良反应涵盖多个系统, 包括神经系统、胃肠道系统和皮肤以及皮下组织等, 上述不良反应中以头晕头痛、恶心呕吐和腹泻以及消化不良等最为常见。针对部分水肿症状较重的患者采用呋塞米片, 该药是临床常见的利尿剂, 其药理作用主要包括两点, 即水电解质排泄以及血流动力学。其中, 前者主要增加水、钠、钙、镁等元素的排泄, 且随着剂量使用的增加, 其利尿效果明显提高, 但长期使用该药还会增加高尿酸血症的发生。而后者主要是通过抑制前列腺素分解酶的活性, 进而增加前列腺素 E₂ 的含量, 达到扩张血管以及降低肾血管阻力的作用, 特别是对于增加肾皮质深部血流量具有显著意义。国外研究发现, 呋塞米还存在预防急性肾功能衰竭的作用。此外, 呋塞米还能扩张肺部容量静脉以及降低肺毛细血管通透性, 对于急性左心衰竭具有显著意义。健

康教育和心理辅导的作用主要为提高患者认知以及稳定患者情绪, 可有效取得患者信任和配合, 对于保证临床后续治疗有重要作用。安红丽等^[9]针对中药熏洗联合推拿治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果进行分析发现, 联合治疗总有效率 94.28%, 其研究结果和本次结果基本相符, 进一步验证中医推拿在治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的价值。

本研究发现, 给予推拿治疗后, 患者症状恢复效果明显优于对照组, 且关节活动度更好, 还能极大缓解患者压痛症状。分析原因可知, 针对上肢淋巴水肿临床多以物理疗法为主, 即采用机械压力或者热能等改善其局部血液循环状态, 进而促进淋巴液回流, 达到改善病情的目的^[10]。但物理疗法治疗周期较长且耗时也较长, 在停止使用后容易出现病情反复, 这要求患者具备良好的依从性。现代中医学认为, 乳腺癌术后上肢淋巴水肿主要由外科手术损伤经络导致积血瘀存, 溢于体表而出水肿^[11]。基于此, 可认为水肿的发生与气血不足、水湿内停等有关。本研究采用推拿, 取穴中冲、间使、内关、天泉、大陵和劳宫。其中, 中冲穴位于手中指末端最高点, 主治中风昏迷、舌下肿痛和热病等, 具有开窍苏厥、清心泄热、通络止痛的功效。间使位于掌长肌腱与桡侧腕屈肌腱之间, 可宽胸和胃、清心安神。内关位于前臂掌侧, 当曲泽与大陵的连线上, 具有宁心安神、理气止痛的作用。天泉位于臂内侧, 腋前纹头下 2 寸, 具有清热除烦、散瘀通乳的效用。大陵在腕掌横纹中点处, 可燥湿生气。劳宫位于手掌心, 当第 2、3 掌骨之间偏于第 3 掌骨, 主治呕吐、心痛和痫症等。既往研究发现, 心包经可疏通上肢、补虚祛风^[12]。推拿上肢刺激手厥阴心包经可以促进血液循环, 疏通淋巴管, 进而达到活血散瘀和舒经通络的功效。童笑笑等^[13]研究穴位按摩联合手法淋巴引流对治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的作用发现, 相较于传统功能和物理疗法, 穴位按摩的有效性明显提高, 且症状改善程度更好。

(下转第 171 页)

and depression in idiopathic Parkinson's disease[J]. Journal fur Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie, 2007, 8(1):6-12.

[10] 蔡进奎,李章华,方卫军,等. 经皮椎间孔镜技术治疗腰椎间盘突出症的临床疗效分析[J]. 安徽医药,2018,22(1):46-49.

[11] 杜峰,王永,张亮,等. 经皮椎间孔镜技术与传统椎板开窗术式治疗复发性腰椎间盘突出症的疗效对比[J]. 颈腰痛杂志,2019,40(3):402-404.

[12] 刘新宇,原所茂,田永昊,等. 腰椎经皮内镜手术后疗效不佳的原因分析[J]. 中华骨科杂志,2018,38(8):497-503.

[13] MAHESHA K. Percutaneous endoscopic lumbar discectomy:Results of first 100 cases[J]. Indian J Orthop, 2017,51(1):36-42.

[14] 冯冰,温杏良,高恒. 八段锦康复护理在行椎间孔镜手

术患者中的应用效果[J]. 国际护理学杂志,2019,38(4):545-547.

[15] 梁丽霞,林松,刘利花,等. 八段锦操对腰椎骨折术后病人康复效果的影响研究[J]. 护理研究,2019,33(6):1090-1092.

[16] 郑春兰,尚玉珊,王晶. 正念减压疗法对下肢动脉硬化闭塞症患者焦虑情绪及睡眠质量的影响[J]. 中华全科医学,2019,17(6):997-999,1045.

[17] LI Z Z, HOU S X, SHANG W L, et al. Modified percutaneous lumbar foraminoplasty and percutaneous endoscopic lumbar discectomy: Instrument design, technique notes, and 5 years follow-up[J]. Pain Physician, 2017, 20(1):85-98.

[18] 张岚,田翠霞,张苏娟. 综合性护理干预联合舒适性护理在经皮椎间孔镜治疗腰椎间盘突出症中的应用[J]. 检验医学与临床,2017,14(24):3668-3670.

(上接第 165 页)

其研究结果与本研究结果相符,进一步说明穴位推拿对促进乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者症状恢复有重要作用。最后,观察组生存质量水平明显高于对照组,其原因与推拿效果更好以及对患者症状的改善效果更好有关^[1]。临床疗效提高,患者恢复加快可以极大缩短其住院时间,对于降低其医疗经济支出有重要意义。症状康复以及疼痛减轻则可以极大地增加患者的满意度,由此从多个方面提高其生存质量。

综上所述,将推拿按摩用于乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效显著,安全性高,值得推广。

[参考文献]

[1] 孙小虎,付均如,曹旭晨. 刺络放血结合走罐疗法治疗乳腺癌术后上肢重度淋巴水肿的临床观察[J]. 中国中西医结合外科杂志,2017,23(2):167-170.

[2] HOFFNER M, BAGHERI S, HANSSON E, et al. SF-36 shows increased quality of life following complete reduction of postmastectomy lymphedema with liposuction[J]. Lymphat Res Biol, 2017, 15(1):87-98.

[3] 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(2013 版)[J]. 中国癌症杂志, 2013, 23(8):637-693.

[4] 唐金海. 乳腺癌综合治疗[M]. 南京:江苏科学技术出版社, 2008:28.

[5] 马国华. 自拟温阳利水汤联合淋巴按摩治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床疗效分析[J]. 四川中医, 2018, 41

(8):182-184.

[6] 张睿明,柳忠起,周前祥,等. 人体上肢关节活动范围的舒适性评价[J]. 中国安全科学学报,2018,4(8):126-129.

[7] 香雪玮. 推拿联合五味双柏散外敷对乳腺癌术后肩关节功能障碍影响的临床研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2019.

[8] 张冬梅,万崇华,李文辉,等. 乳腺癌患者生命质量测定量表的研制及考评[J]. 中华行为医学与脑科学杂志, 2002, 11(3):344-346,349.

[9] 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):59-60,62.

[10] 金明子,王丽祯,沈雪勇. 中医外治法治疗乳腺癌相关上肢淋巴水肿的研究进展[J]. 中国中医急症,2017,26(3):464-466.

[11] DO J, JEON J, KIM W. The effects of bandaging with an additional pad and taping on secondary arm lymphedema in a patient after mastectomy[J]. J Phys Ther Sci, 2017, 29(7):1272-1275.

[12] ABBASI B, MIRZAKHANY N, OSHNARI L A, et al. The effect of relaxation techniques on edema, anxiety and depression in post-mastectomy lymphedema patients undergoing comprehensive decongestive therapy: A clinical trial[J]. Iso, 2018, 13(1):190-193.

[13] 童笑笑,宋美华. 穴位按摩联合手法淋巴引流干预乳腺癌术后上肢淋巴水肿 15 例[J]. 浙江中医杂志, 2016, 51(11):825-825.