

· 经验交流 ·

手法淋巴引流与腧穴按压对乳腺癌术后
上肢淋巴水肿的疗效

谭璇妮 陈显春 王明浩 淳于欲晓 鲍杨秋 张婷 钟玲

乳腺癌是常见的女性恶性肿瘤之一,其发病率呈逐年上升趋势。按照 2008 年 WHO 公布的调查数据,乳腺癌全球新发病例数 1 383 500,占全部新发肿瘤的 23%,乳腺癌已成为威胁女性生命的首位恶性肿瘤^[1]。而上肢淋巴水肿是乳腺癌患者腋窝区治疗后常见的并发症,存在自行加重的病程特点。

乳腺癌又称乳岩、乳岩痈、奶岩等。中国传统医学观点认为乳腺癌上肢淋巴水肿发病的病因是气滞血瘀^[2]。乳腺癌术后耗伤气血,气虚无力推动血行,血行不利,脉络淤阻加重,血不利则为水;气虚致水液不能敷布,溢于肌肤而生水肿,属“虚性水肿”^[3]。现代医学观点认为,乳腺癌术后上肢淋巴水肿主要是由于手术破坏了腋下淋巴网和静脉网,引起淋巴回流障碍,出现不同程度的上肢水肿,随后水肿组织内形成以炎症及不同程度的纤维化为主要特点的淋巴水肿^[4]。

在治疗方面,目前上肢淋巴水肿尚缺乏标准的治疗方法,但是针对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的轻、中度患者,一般认为宜首选保守疗法。第三军医大学西南医院乳腺外科采用手法淋巴引流(manual lymph drainage, MLD)和穴位按压对乳腺癌术后患者进行临床干预,缓解上肢淋巴水肿,取得了较好的治疗效果。

1 资料和方法

1.1 一般资料

采用随机数字表法选择 2014 年 1 月至 2015 年 3 月在第三军医大学西南医院乳腺外科行手术治疗的乳腺癌患者共 32 例进行前瞻性研究。全组患者均为女性,年龄 27~73 岁,平均 47 岁。

入选标准:经临床诊断为乳腺癌患者,行乳腺癌改良根治术,并接受过腋窝区治疗,包括腋窝淋巴结清扫术或腋窝放射治疗,术后经病理证实为浸润性乳腺癌。按患肢周径测量法,其淋巴水肿分级为轻中度乳腺癌上肢淋巴水肿患者。所有患者均了解治疗情况,自愿接受并配合治疗。

排除标准:(1)超声显示患侧上肢静脉血栓者;(2)上肢骨折或其他原因导致上肢不能行动者;(3)乳腺癌复发

肿瘤细胞阻塞淋巴管者;(4)其他恶性肿瘤患者。

1.2 研究方法

1.2.1 上肢水肿测量 采用简便易行的患肢周径测量法,取患肢腕横纹上 6 cm、尺骨鹰嘴上下各 6 cm 处分别测量其周径,与健侧对比。

1.2.2 上肢水肿分级 分为 3 级^[5]:(1)轻度水肿,患侧与健侧臂差 3 cm 以内,间断性发生水肿,常局限于某一部位,通过抬高上肢,症状可部分缓解;(2)中度水肿,患侧与健侧臂差 3~5 cm,患侧上肢呈持续性水肿,范围扩大,水肿可波及至前臂,通过抬高上肢可轻度缓解症状;(3)重度水肿,患侧与健侧臂差 5 cm 以上,整个上肢出现水肿,通过改变上肢位置很难缓解水肿,患者肿胀感、沉重感等主观症状明显,常常导致淋巴管炎的反反复发。

1.2.3 数据采集 以专科门诊为基础,康复治疗师在每周诊治乳腺癌术后轻、中度上肢水肿患者时,采集患者双上肢水肿相关数据(包括周径、臂差等);结合患者住院资料,评估治疗后患侧上肢水肿的缓解情况。

1.2.4 治疗方法 (1)MLD:受试者由专业康复治疗师先按压患侧上肢区域淋巴结,再沿集合淋巴管向心方向轻柔缓慢地按揉,增强残存淋巴管运输作用,根据淋巴运行方向引流上肢淋巴液^[6];(2)腧穴按压:按压曲池、合谷、尺泽、极泉、青灵,每个穴位 1 次按摩 2 min。治疗时间:每次 20 min,每日 1 次,每周测量一次,2 个月为 1 个疗程,随访时间 6 个月。

1.2.5 疗效判定 分为 3 级:(1)治愈,患者患肢沉重感、紧绷感、易疲劳、乏力等主观症状基本消失,治疗后患侧与健侧的臂差值较治疗前减少 95% 及以上;(2)有效,主观症状改善,治疗后患侧—健侧臂差较治疗前减少 25%~95%;(3)无效,主观症状和水肿无改善,治疗前后上肢臂差减少 25% 以下或上肢水肿继续发展^[7]。

1.3 统计分析

采用 SPSS 19.0 统计软件,治疗前后上肢周径比较采用配对 *t* 检验,疗效分级判定数据比较采用 Fisher 确切概率法。以 $P < 0.050$ 为差异有统计学意义。

2 结果

全部患者中位随访 4 个月(2~10 个月)。治疗前,乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者健侧上肢周径为 (23.71 ± 4.15) cm,患侧为 (26.28 ± 4.54) cm,臂差为 (2.58 ± 1.00) cm。

在 MLD 与穴位按摩干预后,患者健侧周径无变化,患侧周径为 (24.40 ± 4.47) cm,臂差为 (0.69 ± 0.58) cm,治疗前后差异有统计学意义($t=14.387, P<0.050$)。

在全部 32 例患者中,轻度水肿组共有 21 例,根据疗效判定分级后,其中 8 例患者判定为治愈,经治疗后明显改善接近正常,13 例患者判定为有效。中度水肿组共有 11 例,均有不同程度缓解,但都没有达到治愈标准。该治疗方法对于轻度水肿组和中度水肿组患者的治疗疗效差异有统计学意义($P=0.029$)。

3 讨论

文献显示:患侧上肢淋巴水肿主要是由于手术破坏了腋窝淋巴管网,以及进一步腋区治疗后加重淋巴管阻塞,导致淋巴不能正常回流^[5]。由于其存在自行加重的病程特点,患者常伴随上肢乏力、易疲劳、患侧功能障碍等不适,从而导致患者焦虑不安等不良情绪产生,严重影响其生活质量^[8]。目前尚无有效的预防方法。

淋巴水肿是一个病情缓慢进展的过程,目前还没有一种非手术或手术治疗能彻底恢复受累上肢,临床上较有效的治疗是在显著皮下组织纤维化之前,采用各种干预手段引流淋巴,转移出富含蛋白的液体^[7]。类似的方法很多,其中手法引流是治疗淋巴水肿应用较多的一种。由于患者患肢淋巴液回流障碍,淋巴可淤积在近端肢体淋巴结区,触诊该处可有细条索状、质硬、管状组织。先行近端淋巴结区按摩,使此处淋巴液流动,再按摩远端患肢,使远端淋巴液向近心端流动。通过反复进行这种向心、轻柔、缓慢的按摩,使受阻的淋巴管网扩张,增强残存淋巴管功能,使淋巴液顺利引流,消除或减轻水肿^[9]。

在中国传统医学中,腧穴是人体脏腑经络气血输注出于体表的特殊部位。乳腺癌上肢淋巴水肿发病的主要机制是气滞血瘀^[2],所以在治疗上笔者除了采用手法淋巴引流外,还通过按压刺激腧穴达到调通气血,祛邪扶正的作用。笔者选用了上肢具有利水消肿功效的腧穴:曲池、合谷、尺泽、极泉。曲池与合谷乃阳明经之腧穴,阳明经是多血多气之经,按压此经腧穴可使气机调达,血脉通畅,有消肿止痛的效果;合谷内腑,尺泽是手太阴肺经的合穴,肺为水之上源,肺气不通调,则水液不行,出现水肿等症状,按压肺经合穴可起到利水消肿的作用;极泉主宽胸利气,活血通络,配青灵穴也有不错的消肿散结的效果^[10]。

本研究表明乳腺癌术后轻中度上肢淋巴水肿患者在

MLD 与腧穴按摩干预之后,其健侧与患侧臂差有显著下降,患者自诉上肢沉重感、肿胀感等有明显改善。轻度水肿组共有 21 例,其中 8 例经治疗后明显改善接近正常,13 例有效。中度水肿组共有 11 例,均有不同程度的缓解,但都没有达到治愈标准,在后期随访中水肿程度明显低于治疗前。因此本次治疗通过治疗前后患侧上肢周径比较,证实该治疗对轻、中度上肢淋巴水肿患者是有效的。

由于乳腺癌术后上肢淋巴液运行不畅,导致淋巴液淤积在患侧肢体,给患者身心造成伤害,但是目前国内外针对该疾病并没有行之有效的根治方法。手法淋巴引流与腧穴按摩结合是一种方便、经济、有效的治疗方法,对于轻中度淋巴水肿患者而言,尤其是对于轻度淋巴水肿患者,可缓解其病情进展。

【关键词】 乳腺肿瘤; 上肢; 淋巴水肿; 穴位,上肢

【中图分类号】 R737.9;R364.1+9 【文献标志码】 B

参 考 文 献

- [1] Ferlay J, Shin HR, Bray F, et al. Estimates of worldwide burden of cancer in 2008: GLOBOCAN 2008 [J]. Int J Cancer, 2010, 127(12):2893-2917.
- [2] 杨秋莉,王学芬,张向农. 古代中医对乳腺癌的认识[J]. 中国中医基础医学杂志, 2010, 16(5):437-439.
- [3] 孙韬,沈洋. 乳腺癌相关上肢淋巴水肿的中西医治疗进展[J]. 中国康复理论与实践, 2013, 16(5):461-464.
- [4] 柴凡,梁燕,姜军. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的治疗进展[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2009, 3(3):329-337.
- [5] 康骅,刘文清. 乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的预防及治疗[J]. 中国全科医学, 2013, 10(16):48-52.
- [6] 周剑国,刘宁飞,蒋朝华,等. 手法淋巴引流治疗亚临床感染性淋巴水肿的临床应用[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2009, 5(2):97-98.
- [7] 李晓军,王岭,汪静,等. 放射性核素扫描对乳腺癌术后上肢淋巴水肿压力循环驱动疗效的评估[J]. 第四军医大学学报, 2003, 24(24):2275-2278.
- [8] 陈波,贾实,张文海,等. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的危险因素分析[J]. 中国医科大学学报, 2012, 41(7):637-641.
- [9] 陕大艳,万勇. 淋巴按摩治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床疗效分析[J]. 长江大学学报(自然科学版:医学卷), 2012, 6(9):9-12.
- [10] 罗永芬,吴俊梅. 针灸学基础[M]. 成都:四川大学出版社, 2008:79-174.

(收稿日期:2015-05-18)

(本文编辑:刘军兰)

谭璇妮,陈显春,王明浩,等. 手法淋巴引流与腧穴按摩对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J/CD]. 中华乳腺病杂志:电子版, 2015, 9(5):342-343.