

DOI: 10.12209/CAIM202406030004

· 中西医结合临床案例 ·

中药熏洗技术联合经穴上肢手法引流术治疗 1 例 乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的护理体会

杨 菲¹, 梅雪婷², 黄 巧²

(1. 北京中医医院 妇科, 北京, 100010;

2. 北京中医医院 乳腺科, 北京, 100010)

摘要: 本文总结 1 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿气滞血瘀证、水湿内停证患者的临床观察及护理体会。在常规压力治疗及护理基础上,通过辨证施护,遵循中医基础理论及经络腧穴学,应用中药熏洗联合经穴上肢手法引流术,达到温经通络,利水消肿的功效,改善患者术肢水肿、疼痛、焦虑的症状,提高患者生活质量,且疗效显著,安全,副作用小。

关键词: 乳癌; 上肢淋巴水肿; 手法引流; 中药熏洗; 中医护理

Nursing experience of a case of upper limb lymphedema after breast cancer operation treated by Chinese herbal fumigation and washing technique combined with upper limb manual drainage at acupoints

YANG Fei¹, MEI Xueting², HUANG Qiao²

(1. Department of Gynecology, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100010;

2. Department of Breast, Beijing Hospital of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 100010)

ABSTRACT: This article summarizes the clinical observation and nursing experience of a patient with upper limb lymphedema, qi stagnation and blood stasis syndrome, and water dampness retention syndrome after breast cancer surgery. On the basis of conventional stress treatment and nursing, through syndrome differentiation and nursing, following the basic theory of traditional Chinese medicine and meridian and acupoint theory, the application of traditional Chinese medicine fumigation and washing combined with upper limb manual drainage of acupoints achieves the effects of warming meridians and unblocking collaterals, promoting diuresis and reducing swelling, improving the symptoms of edema, pain, and anxiety in the patient's operated limb, enhancing the patient's quality of life, with significant efficacy, safety, and minimal side effects.

KEY WORDS: breast cancer; upper limb lymphedema; manual drainage; Chinese herbal fumigation and washing; Traditional Chinese Medicine nursing

乳腺癌是女性常见的一种恶性肿瘤,指基因、激素紊乱导致的乳腺组织癌变^[1]。手术是治疗乳腺癌的首选方式^[2]。上肢淋巴水肿是乳腺癌术后最常见并发症之一,表现为患侧手臂、手掌或肩部有不同程度的肿胀、疼痛、沉重、麻木、无力、僵硬、感觉迟钝等,造成活动功能受限。后期还会出现丹毒、淋巴管炎、蜂窝织炎等^[3],严重影响患者生活质量。综合消肿治疗(CDT)是目前应用时间最

久、适应症最广且疗效最为肯定的保守治疗手段,具体包括手法淋巴引流、多层低弹性绷带包扎等^[4]。在 CDT 基础上结合中医经络理论和淋巴回流理念,融入传统推拿和穴位刺激,改良西医手法淋巴引流术,配合中医传统外治法的中药熏洗,有操作简便,不良反应小,安全,起效迅速,疗效明确的优点^[5]。本文总结 1 例采用中药熏洗联合经穴上肢手法引流术改善乳腺癌术后上肢淋巴水肿气

收稿日期: 2024-06-03

通信作者: 梅雪婷, E-mail: 632321780@qq.com

OPEN ACCESS

<https://case.jcme.net.cn>

滞血瘀证、水湿内停证患者的护理体会,现报告如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

患者女性,61岁,主因发现右上肢水肿1月余,于2024年4月12日至我院乳腺科就诊。既往3年前行右乳癌改良根治术+腋窝淋巴结清扫术,1月前受撞击后出现右上肢水肿。现症见:右上肢水肿,按压无凹陷,轻度疼痛,伴有热感,皮色不红,皮温不高,右前臂及右上肢外侧皮肤局部增厚,质地稍硬,口咽干燥,纳眠可,大便偏稀,日一行,小便可。舌暗红,舌质暗紫,苔薄白,脉沉细。

1.2 诊断

患者右上肢动脉及深静脉未见明显狭窄及血栓,右乳切除术后切口周围胸壁未见明显占位,腋下未见明显异常肿大淋巴结,右上肢臂围较健侧

均有不同程度的增粗,详见表1。中医诊断:水肿,气滞血瘀证,水湿内停证;西医诊断:右上肢淋巴水肿,右乳腺恶性肿瘤,右乳腺术后。患者为中老年女性,平素情绪不佳,肝气不舒,乘犯脾土,气郁湿盛,痰瘀互结,水湿内停,瘀结于上肢。本病病位在乳腺、四肢,病性为标实,结合舌脉,辨证属气滞血瘀、水湿内停证。

1.3 治疗

中医治疗予经穴上肢手法引流术、中药熏洗治疗,1次/d,持续治疗1个月。以行气活血,通络散结、利水渗湿为则。西医治疗予口服依西美坦片25mg,调节内分泌治疗,手法引流前予气压式循环驱动促进淋巴液回流。护理方面予情志、饮食、生活起居指导。经治疗,患者术肢水肿改善,患侧臂围较治疗前减小,上肢活动功能提高,日常生活能力提高,疼痛消失,焦虑缓解,已于2024年5月15日症状改善后结束治疗。

表1 患者臂围测量

测量部位	掌骨近心端	腕横纹	腕上5 cm	肘下5 cm	肘横纹	肘上5 cm	肘上10 cm	腋根部
左侧臂围/cm	18.4	16.4	23.9	26.3	25.2	28.5	32.4	35.1
右侧臂围/cm	18.4	18.7	27.1	29.2	28.1	34	37	39

2 护理

2.1 护理评估

2.1.1 水肿程度评估

根据国际淋巴水肿分级标准及《乳腺癌综合诊疗学》,患者右侧上肢周径比健侧粗4~6cm,水肿的范围影响到整个上肢包括前臂和手臂,患者为中度水肿。

2.1.2 上肢功能评估

采用DASH上肢功能评估量表评估患者上肢功能,根据患者的得分评定上肢功能受限程度,评分范围为0~100分,其中0分代表上肢功能正常,100分代表上肢功能极度受限。本例患者得分为62分,上肢功能较差。

2.1.3 日常生活能力评估

采用日常生活能力量表(ADL)评估患者日常生活活动能力,总分<40分为重度功能障碍,41~60分为中度功能障碍,61~99分为轻度功能障碍,100分为生活自理。本例患者ADL评分为85分,属轻度功能障碍。

2.1.4 疼痛评估

采用视觉模拟评分法(VAS)评估患者疼痛程度,采用0~10cm的刻度尺量化患者的主观疼痛

程度,0代表无痛,10代表无法忍受的剧痛。评分越高,疼痛程度越重。治疗前患者疼痛评分为4分,属中度疼痛。

2.1.5 心理评估

采用焦虑自评量表(SAS)评估患者的焦虑程度,焦虑评分项目包括20项,以50分(焦虑自评总分×1.25所得结果取整数部分)作为评价标准。其中,得分<50分,说明患者并无焦虑,分数越低表示患者的焦虑症状越轻微。具体分为:①轻度焦虑,分数在50~60分;②中度焦虑,分数在61~70分;③重度焦虑,分数>70分。本例患者焦虑评分为67分,属中度焦虑。

2.2 护理诊断

护理诊断内容具体如下:躯体移动障碍与上肢活动受限有关;体液过多与淋巴回流受阻有关;疼痛与气血不畅,经络痹阻有关;焦虑与疼痛、外观改变、担心预后不良有关;患者对疾病相关知识了解不足。

2.3 护理计划

运用中医特色治疗温经通络,消肿利水,改善上肢水肿,减轻上肢疼痛,恢复肢体正常活动功能。指导患者生活起居及注意事项,防止感染发生。运用心理护理,树立患者信心,缓解焦虑不良

情绪。帮助患者掌握疾病相关健康教育,提高依从性,预防患者患肢水肿加重进展。

2.4 护理措施

2.4.1 经穴手法引流

护士双手食指、中指、无名指并拢,指腹静止旋转抚摩患侧浅表淋巴结,力度适中;顺序为锁骨上、下淋巴结区、胸骨旁淋巴结区。五指并拢轻抚引流至健侧,抚摩腋窝淋巴结区,胸肌群淋巴结区,肩胛下群淋巴结区,外侧群淋巴结区以打开健侧淋巴通路。再进行患侧手法抚摩,顺序为腋窝淋巴结区,胸肌群淋巴结区,肩胛下群淋巴结区,外侧群淋巴结区,三角肌淋巴结区,滑车淋巴结区。手指并拢固定打圈向心回流方向抚摩手臂大臂淋巴结区,五指并拢轻抚引流,再进行手背、手掌、手指淋巴结区抚摩。最后手指并拢固定打圈向心回流方向抚摩尺侧、桡侧淋巴结区,五指并拢轻抚引流。每个操作部位1 s治疗1次,共治疗5次,轻抚引流均为向心回流方向。此手法可解除淋巴管阻塞现象,减少渗出表现,促进淋巴管扩张,使淋巴水肿症状明显减轻^[6]。

以中医基础理论、经络腧穴穴位、推拿治疗学为基础理论指导,取患侧手厥阴心包经穴及手阳明大肠经穴、手少阳三焦经,取穴肩髃、天井、中冲、劳宫、大陵、内关、曲泽、合谷、手三里、曲池、肘髃、手五里的顺序进行按摩,采用点穴法。此手法可实现局部及整个机体的气血运行,达到疏通经络、活血化瘀之目的,从而使闭塞的淋巴管再通^[7]。每穴按30次/d,1次/d,持续治疗1个月。

2.4.2 中药熏洗

中药熏洗方(我院院内制剂经验方)由马齿苋、赤芍、当归、红花、木瓜、冬瓜皮、伸筋草等组成。煎煮中药30 min,药液5000 mL,药液温度为40℃。将患肢浸入泡洗桶内,使泡洗液面达到腋窝处,并将无纺布蘸取药液湿敷未浸泡处,泡洗时间30 min。1次/d,持续治疗1个月。

2.4.3 多层低弹性绷带包扎

每日治疗完毕后用低弹性绷带从远端到近端“8字”缠绕,促进淋巴液向心回流,持续减轻水肿。以患者指尖皮肤色泽正常、无麻木及疼痛感为宜,1次/d,包扎时间8 h以上,且由远心端向近心端产生梯度压力值,过松或过紧均无法达到治疗效果。

2.4.4 常规护理

注意皮肤清洁卫生,日常使用保湿霜使皮肤

保持湿润,防止细菌侵入皮肤皲裂及破损处。避免外界压力及负重,不宜持重物或过度劳累。不宜穿戴过紧内衣,特别是过窄的文胸带。避免极端温度和刺激因素,患肢不宜冷敷或热敷。根据患者辨证分型指导患者相对应的膳食。患者为气滞血瘀、水湿内停型,饮食宜活血通络,温经壮阳,消肿利水,可食用鸡蛋、牛奶、冬瓜、丝瓜、黑豆、山药等,食疗方可选择参芪当归煲粥,乌鸡熟地汤,田七瘦肉粥,桃仁粥等。饮食应低盐,少食油炸食品、忌辛辣寒冷之品、多食新鲜蔬菜水果,避免刺激性食物。指导患者合理佩戴护具。

2.4.5 情志护理

病室安静、整洁、舒适,主动介绍病室环境,消除陌生环境带来的不安情绪。主动介绍责任护士,与患者建立信任,缓解紧张情绪。积极与患者沟通,掌握患者情绪变化情况。介绍成功案例,树立患者信心。鼓励患者正确面对,积极配合治疗。调整不良情绪,与患者家属沟通,鼓励家属多陪伴安慰患者。多从患者角度出发思考问题,对于患者的提问耐心解答。经常夸赞、鼓励患者,多给予患者正面回馈,消除患者不良情绪。

2.4.6 健康教育

严禁在患肢接种疫苗、静脉穿刺、测量血压、刮痧和针灸。防止蚊虫叮咬,注意患侧手指护理,指甲不宜剪太短,以免损伤角质层;不宜扯拽“倒刺”。不宜长时间或反复同一动作,如切菜、擦地,洗衣服等。患肢勿接触各种洗涤剂,若洗衣服、洗碗时请戴手套。患肢不宜佩戴过紧的首饰,如手表、戒指、手镯等。不能进行网球、羽毛球、高尔夫球、广场舞等过分甩臂的体育运动,夜晚睡觉勿压患侧,可选择散步、骑自行车等运动。不宜蒸桑拿、泡温泉等;避免强烈日光照射,冬天注意保暖。避免食用辛辣刺激食物,少食油炸食物,应食用低盐饮食、多食新鲜蔬菜水果。控制体重和血压,保持心情舒畅。学习淋巴水肿按摩操及多层低弹性绷带的正确包扎方法,促进淋巴回流,减少积聚。患肢皮肤若有破溃或突然出现红、肿、痛等感染迹象,应尽快就医,积极抗感染治疗。

3 结果与随访

患者经治疗及护理后,DASH上肢功能评估量表得分为39分,ADL得分为95分,VAS评分为0分,SAS得分为41分,患者无焦虑,详见表2。患者患侧臂围水肿处,治疗后较治疗前明显缩小,详见表3。

表 2 疗效评估				
评估时间	DASH/分	ADL/分	VAS/分	SAS/分
治疗前	62	85	4	67
治疗第 3 天	58	85	3	60
治疗第 5 天	55	85	3	57
治疗第 15 天	46	90	2	51
出院第 25 天	39	95	0	41

表 3 患侧臂围测量								
评估时间	掌骨近心端	腕横纹	腕上 5 cm	肘下 5 cm	肘横纹	肘上 5 cm	肘上 10 cm	腋根部
治疗前臂围/cm	18.4	18.7	27.1	29.2	28.1	34	37	39
治疗后臂围/cm	18.4	18.5	26.6	30	28.2	33.6	36.5	38.3

4 讨论

上肢淋巴水肿是乳腺癌患者术后高发的并发症,可造成患者术后上肢运动功能障碍,对患者的生活质量影响较大^[8]。寻找有效方式消除术后患肢淋巴水肿,改善患肢活动度,是现今乳腺癌术后护理重点研究问题。乳腺癌发病的基本病机为先天不足,肝郁脾虚,痰瘀互结证,淋巴水肿的发生发展与之密切相关。肝郁不疏,横犯脾土以致脾虚,《素问·至真要大论》云:“诸湿肿满,皆属于脾”,脾虚不能运化水液,再加之抗肿瘤治疗导致局部肢体气虚血瘀,则局部肢体水肿更为严重;脾虚湿胜,甚则水闭腑肿。湿性黏滞,水湿之邪聚于局部肢体,日久内蕴化热,湿热之毒泛滥皮肤,易导致丹毒,病程缠绵,反复发作,导致此病更为难治。故此病病因病机责之虚、瘀、湿、郁,涉及肝、脾、经络、血脉。其中虚为本,瘀、湿、郁为标,虚可致瘀、致湿、致郁,患者血脉与经络的痹阻亦可致瘀、致湿、致郁^[9]。

临床治疗分为手术治疗和非手术治疗。其中,手术治疗包括重建淋巴回流通路和减容术两个途径,起效较快,短期效果好,但后期易反复,长期维持效果较差;非手术治疗包括手法引流、加压包扎等。综合消肿治疗是国际淋巴学会公认治疗淋巴水肿的有效非手术方法,其中经穴手法引流是治疗的核心步骤。通过对浅表淋巴管的有序按压刺激,促进淋巴管的疏通、侧肢淋巴管的建立,促进患肢组织间隙的水肿积液由肢体远端向近端积聚及淋巴液回流,改善外周微循环,有效控制和减轻肢体水肿^[10]。经穴上肢手法引流按摩是以中医基础理论为指导、经络腧穴学、推拿手法学、乳腺癌术后上肢淋巴水肿指南为依据的中西医结合治疗方法。根据《黄帝内经·灵枢》中指出,当手阳明

大肠经脉气异常时,会出现肩部及上臂疼痛、食指疼痛导致的上肢活动障碍,脉气有余时,出现发热肿痛的症状。手厥阴心包经异常时,会出现肘、臂拘急,腋肿。手少阳三焦经异常时,会出现肩、上臂、臂、肘的外缘等处疼痛。《灵枢·经脉》中指出:“经脉者,所以能决生死,处百病,调虚实,不可不通。”经络可以联系人体内外和运行气血的作用,还能抗御病邪,反映症候,传导感应,调整虚实。通过经络传导输送沟通上下,疏通经络,加快气血运行,消除淤血,改善局部纤维化,并可减少患肢内淋巴液聚集,从而减轻水肿程度^[11]。中药熏洗是将中药煎煮后通过洗、熏、蒸等方式作用于机体,在温热作用下,药物经腧穴、皮肤进入经脉血络,疏通经脉,输布全身,达到治疗疾病的目的。《理渝骈文》中认为,中药熏洗疗法的机理是“枢也,在中兼表里者也,可以转运阴阳之气也,可以折五郁之气而资化源。营卫气通,九窍皆顺,并达于腠理,行于四肢也”。因此有针对性的开展通络利水消肿治疗,能达到改善患肢症状,止痛的功效^[12]。本病例在上肢经穴手法引流术中联合中药熏洗技术对于治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿有显著作用,可供临床借鉴。

患者知情同意:病例报告公开得到患者或家属的知情同意。

利益冲突声明:作者声明本文无利益冲突。

参考文献

[1] 解丹平, 方宏超. 乳腺癌患者术后并发上肢淋巴水肿的相关影响因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(1): 66-69.

XIE D P, FANG H C. Analysis of related factors of upper limb lymphedema in patients with breast cancer after operation [J]. Pract J Cancer, 2023, 38 (1): 66-69. (in Chinese)

- [2] 陈颖, 张研, 杜彤华, 等. IV期乳腺癌原发肿瘤手术治疗的进展[J]. 中国普外基础与临床杂志, 2019, 5(8): 1016-1020.
CHEN Y, ZHANG Y, DU T H, et al. Research progress about resection of primary tumor in breast cancer of stage IV [J]. Chin J Bases Clin Gen Surg, 2019, 5(8): 1016-1020. (in Chinese)
- [3] 蒋朝华. 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, 2021, 7(6): 457-461.
JIANG C/Z)H. The consensus of the diagnosis and treatment of breast cancer-related lymphedema (2021) [J]. J Tissue Eng Reconstr Surg, 2021, 7(6): 457-461. (in Chinese)
- [4] 中华整形外科学分会淋巴水肿学组. 外周淋巴水肿诊疗的中国专家共识[J]. 中华整形外科杂志, 2020, 36(4): 355-360.
The plastic surgery branch of lymphedema group. The Chinese consensus of the diagnosis and treatment of peripheral lymphedema [J]. Chin J Plast Surg, 2020, 36(4): 355-360. (in Chinese)
- [5] 孙丽娟, 宁春晖, 赵静涛, 等. 活血温经通络方中药泡洗联合易经柱治疗癌因性疲乏患者的临床效果[J]. 广西医学, 2023, 45(12): 1444-1448.
SUN L J, NING C H, ZHAO J T, et al. Clinical effect of Huoxue Wenjing Tongluo Prescription for Traditional Chinese Medicine soaking combined with Yijingzhu for the treatment of patients with cancer-related fatigue [J]. Guangxi Med J, 2023, 45(12): 1444-1448. (in Chinese)
- [6] 姚亦馨. 综合康复干预对预防乳腺癌改良根治术患者患肢淋巴水肿及促进肢体功能的效果分析[J]. 辽宁师专学报(自然科学版), 2021, 23(4): 91-93.
YAO Y X. Analysis of the effect of comprehensive rehabilitation intervention on preventing lymphedema and promoting limb function in patients by modified radical mastectomy for breast cancer [J]. J Liaoning Norm Coll Nat Sci Ed, 2021, 23(4): 91-93. (in Chinese)
- [7] 陈雯, 杨秀英, 王伟文. 中药熏洗联合穴位按摩治疗乳腺癌术后上肢水肿临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(9): 256-259.
CHEN W, YANG X Y, WANG W W. Clinical study on Chinese herbal fumigation combined with point massage in the treatment of upper-limb edema after breast cancer surgery [J]. J N Chin Med, 2019, 51(9): 256-259. (in Chinese)
- [8] 王雪辉, 王君, 万树芳. 乳腺癌改良根治术后发生上肢淋巴水肿的相关危险因素及其干预措施分析[J]. 中国医学创新, 2021, 18(15): 132-135.
WANG X H, WANG J, WAN S F. Analysis of related risk factors and intervention measures for breast cancer-related lymphedema after modified radical mastectomy [J]. Med Innov China, 2021, 18(15): 132-135. (in Chinese)
- [9] 吴人杰, 庄学琼. 基于虚瘀湿郁理论探讨中医治疗乳腺癌相关性淋巴水肿[J]. 光明中医, 2024, 39(7): 1402-1405.
WU R J, ZHUANG X Q. Discussion on traditional Chinese medicine in the treatment of breast cancer related lymphedema based on the theory of deficiency, stasis, dampness and depression [J]. Guangming J Chin Med, 2024, 39(7): 1402-1405. (in Chinese)
- [10] 李晓露, 王惠芬, 刘细友, 等. 综合消肿疗法治疗乳腺癌术后放疗后上肢淋巴水肿临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2023, 25(3): 73-76.
LI X L, WANG H F, LIU X Y, et al. Application of comprehensive decongestion therapy on upper limb lymphedema of patients with breast cancer after postoperative radiotherapy [J]. J Hubei Univ Chin Med, 2023, 25(3): 73-76. (in Chinese)
- [11] 王磊, 李有怀, 唐铁雷, 等. 参芪利水汤联合按摩手法在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用效果探析[J]. 四川中医, 2019, 37(1): 158-160.
WANG L, LI Y H, TANG T L, et al. “,” issue_id “:” sczy_2019_1 [J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2019, 37(1): 158-160. (in Chinese)
- [12] 董静凝. 试论中药熏洗治疗乳腺癌放疗后上肢水肿的临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(32): 171.
DONG J N. Try to talk about Chinese medicine fumigation in the treatment of upper limb edema after breast cancer radiotherapy observation [J]. Journal of traditional Chinese and western medicine combined with cardiovascular disease the electronic magazine, 2019, 7(32): 171.

声明: 此案例经过本平台同行评议, 全文开放获取, 采用知识共享(CC 4.0 BY-NC-ND)许可协议, 作者可在其他媒体再次发表。