

疏肝通络法联合物理疗法治疗 乳腺癌术后上肢淋巴水肿 38 例

唐武军, 王笑民*, 于 洁, 杨国旺, 高 魁
(首都医科大学附属北京中医医院肿瘤科, 北京 100010)

[摘要] 目的: 观察疏肝通络中药联合物理疗法治疗乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的疗效及安全性。方法: 乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿患者随机分为治疗组(疏肝通络中药联合物理治疗)和对照组(单纯物理治疗), 观察两组的疗效及安全性。结果: 治疗组与对照组总有效率分别为 92.11% 和 72.97% ($P < 0.05$); 显效率分别为 60.53% 和 32.43% ($P < 0.01$); 治疗组水肿缓解时间(11.47 ± 4.93)周, 明显优于对照组(8.15 ± 4.50)周, $P < 0.01$; 两组患者均未发生明显毒副反应。结论: 疏肝通络法联合物理疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿安全有效。

[关键词] 疏肝通络法; 物理疗法; 乳腺癌; 淋巴水肿

[中图分类号] R285.6 [文献标识码] B [文章编号] 1005-9903(2009)08-0090-03

乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿是乳腺癌术后常见又顽固的并发症, 发生率可高达 50%~70%^[1], 是目前国内、外临床治疗的难题。2007 年 10 月至 2008 年 10 月, 我科应用协定处方疏肝通络中药联合物理疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿 38 例, 取得较好疗效, 总结如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 共入组乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿患者 80 例, 随机分为治疗组和对照组, 每组各 40 例; 治疗组 1 例因病人未坚持服药而出组, 1 例失访; 对照组 1 例因病人改变治疗方法而出组, 2 例失访。可评价患者 75 例, 其中治疗组 38 例, 对照组 37 例; 年龄范围治疗组 33~67 岁, 平均年龄(51.11 ± 10.57)岁, 对照组 31~64 岁, 平均年龄(48.00 ± 10.60)岁; 两组患者年龄构成、治疗前水肿程度及水肿发生时间均无显著差异, 具有可比性。见表 1~2。

表 1 两组患者疗前水肿分级比较

组别	n	轻度(%)	中度(%)	重度(%)
治疗组	38	10(26.32)	15(39.47)	13(34.21)
对照组	37	9(24.33)	16(43.24)	12(32.43)

表 2 两组患者水肿发生时间比较

组别	n	水肿发生时间(月)				
		≤3 (%)	3~6 (%)	6~9 (%)	9~12 (%)	>12 (%)
治疗组	38	9 (23.68)	6 (15.79)	12 (31.59)	8 (21.05)	3 (7.89)
对照组	37	8 (21.62)	7 (18.92)	11 (29.73)	6 (16.22)	5 (13.51)

经 χ^2 检验, 两组患者在水肿程度和发生时间上无显著差异($P > 0.05$)。

1.2 诊断标准 ①有乳腺癌手术病史; ②患侧上肢肿胀和/或疼痛、皮肤硬韧、上肢和肩关节活动受限; ③辅助检查排除局部淋巴结转移或血栓等造成患侧上肢水肿的因素。

1.3 纳入标准 ①乳腺癌术后出现患侧上肢水肿患者; ②年龄 ≥ 18 岁。

1.4 排除标准 ①上臂、锁骨上下及腋窝部的肿瘤复发及转移, 造成静脉及淋巴管压迫的患者; ②腋静脉血栓的患者。

1.5 分级标准 上肢淋巴水肿根据其程度分为三级^[2]: ①轻度水肿: 患侧上肢的周径比健侧粗 3 cm 以下, 多限于上臂近端, 常发生于手术后短期内; ②中度水肿: 患侧上肢的周径比健侧粗 3~6 cm, 水肿的范围影响到整个上肢, 包括前臂和手背; ③重度水肿: 患侧上肢的周径比健侧粗 6 cm 以上, 皮肤硬韧,

[收稿日期] 2009-04-16

[通讯作者] * 王笑民, Tel: (010) 52176508; E-mail: ntxm100@sina.com

水肿波及整个上肢包括手指,使患者整个上臂和肩关节活动严重受限。

1.6 治疗方法 对照组单纯物理治疗,使用日本栃木日东工器株式会社生产气压泵治疗机,型号 MEDOMER MB-2000A,每日 1 次,每次 15 min; 治疗组给予物理治疗加疏肝通络中药(方药组成:柴胡 10 g, 郁金 10 g, 路路通 10 g, 水蛭 3 g, 当归 15 g, 鸡血藤 30 g, 络石藤 30 g, 海风藤 30 g, 桂枝 10 g, 车前草 15 g, 车前子 15 g。)水煎服,日 1 剂,早晚服用。两组均为 4 周 1 疗程。

1.7 疗效评价标准^[2] 以治疗后患侧与健侧周径差值较治疗前减少的程度为指标。优良:减少 75% 以上;良好:减少 50% ~ 75%;有效:减少 25% ~ 50%;无效:减少 25% 以下。疗程结束后评价 1 次,以后对有效病例每 2 周随访评价 1 次,直至水肿进展至治疗前水平。全部病人治疗前后观测血、尿、便常规、肝肾功能和心电图 1 次,以观察治疗对造血系统、心、肝、肾功能及消化道反应的影响。

1.8 统计学处理 所有数据用 SPSS13.0 统计软件进行处理。计量资料使用 *t* 检验,计数资料采用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 为有显著差异。

2 结果

2.1 总疗效 治疗组与对照组总有效率(优良+良好+有效)分别为 92.11% 和 72.97% ($P < 0.05$); 显效率(优良+良好)分别为 60.53% 和 32.43%, 治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.01$)见表 3。两组对不同程度水肿患者疗效比较结果见表 4。治疗组中度水肿患者显效率明显优于对照组。

表 3 两组总疗效比较

组别	n	疗效				显效率 (%)	总有效率 (%)
		优良	良好	有效	无效		
治疗组	38	6	17	12	3	60.53 ²⁾	92.11 ¹⁾
对照组	37	2	10	15	10	32.43	72.97

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$, ²⁾ $P < 0.01$

表 4 不同程度水肿患者疗效比较

组别	n	显效率 (%)			总有效率 (%)		
		轻度	中度	重度	轻度	中度	重度
治疗组	38	90.00	73.33 ¹⁾	23.07 ²⁾	100	93.33	84.61
对照组	37	55.56	31.25	16.67	88.89	81.25	50.00

注:与对照组比较¹⁾ $P < 0.05$; 与轻、中度比较²⁾ $P < 0.05$

2.2 水肿缓解时间比较 治疗组和对照组平均水

肿缓解时间分别为 11.47 ± 4.93 (周) 和 8.15 ± 4.50 (周), $P < 0.01$ (见表 5)。

表 5 两组水肿缓解时间比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	缓解时间(周)
治疗组	38	11.47 ± 4.93
对照组	37	8.15 ± 4.50

2.3 毒副反应 两组患者均未出现不良反应,各项安全性指标均未见异常改变。

3 讨论

乳腺癌术后上肢淋巴水肿严重危害乳腺癌患者的身心健康和生活质量。物理治疗是目前常用的治疗手段,适用于水肿早期,明显的皮下纤维化发生前是有效的,但维持时间短,需持续使用。现有的资料表明中医治疗对于乳腺癌术后上肢淋巴水肿具有一定的疗效,能提高肌肉组织的兴奋性,改善患肢的淋巴循环和局部微循环,促进巨噬细胞活性和肉芽组织成纤维细胞凋亡,减轻瘢痕增生,从而缓解上肢淋巴水肿的症状^[3]。

本病属于中医“水肿”、“痹证”范畴,由于手术及放疗损伤了局部脉络,脉络不通,气血津液运行不畅,导致气滞、血瘀、水湿停聚等病理改变,发为水肿。中医理论认为乳腺为肝经所布,乳腺癌的发生多与肝失疏泄、肝郁气滞有关,而乳腺手术及局部放疗同样也会损伤肝之经络。综上所述,我们认为乳腺癌术后上肢淋巴水肿的病机属于肝郁气滞、痰饮、瘀血相互搏结,痹阻经络而成。治疗上当以疏肝解郁、利水消肿、活血通络为原则。本研究依据中医理论,应用疏肝通络法治疗乳腺癌术后患侧上肢水肿,方中柴胡芳香疏泄,为条达肝气,疏肝解郁之要药,广泛用于肝郁气滞证的治疗;郁金入血分而行血中之气,破瘀止痛,又能疏肝解郁,与柴胡配伍用治肝郁不解,气血瘀滞所致上肢肿胀疼痛;路路通味微苦,性平,《本草纲目拾遗》曰:“其性大能通十二经穴,……,治水肿胀用之,以其能搜逐伏水也”,为通络利水之要药;水蛭入肝经血分,破血祛瘀,消癥散积;当归、鸡血藤活血养血,舒筋通络;络石藤、海风藤、桂枝祛湿通络,蠲痹止痛,用于治疗上肢淋巴水肿所致拘挛疼痛,屈伸不利之症;车前草、车前子清利水湿以消肿。全方共奏疏肝理气、活血化瘀、利水通络之功。

本研究结果表明应用疏肝通络法结合物理疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿,可明显提高治疗效

果,并弥补物理疗法缓解时间短,容易反复的不足,尤其适用于轻中度水肿患者。且具有有效、医疗费用低廉、毒副作用低的特点。

[参考文献]

[1] 杨金镛,崔自介.普通外科诊疗术后并发症及处理[M].

北京:人民卫生出版社,1998:292-299.

[2] 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,260-261.

[3] 黎汉中,黄智芬,张作军,等.电针配合复方丹参注射液治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床观察[J].河北中医,2002,24(4):255.