

中医外治法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的研究进展

李岩^{1*}, 史梦¹, 徐文颖¹, 李永凯^{2#}

¹新疆医科大学第四临床医学院, 新疆 乌鲁木齐

²新疆医科大学附属中医医院, 新疆 乌鲁木齐

收稿日期: 2023年12月27日; 录用日期: 2024年1月23日; 发布日期: 2024年1月30日

摘要

乳腺癌是临床上常见的恶性肿瘤之一。早期治疗主要以手术为主的综合治疗, 其乳腺癌手术后上肢淋巴水肿(BCRL)为最常见并发症之一, 其特征为患侧上肢有不同程度肿胀, 疼痛, 运动受限, 甚至反复感染等症状, 严重地影响了患者身心健康。中医外治法有很强的优越性, 常用治疗包括针灸、推拿、刺络拔罐、中药外治法等。兹对中医外治法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿研究进展进行综述。

关键词

淋巴水肿, 术后并发症, 中医外治法, 综述

Research Progress of TCM External Treatment for Upper Limb Lymphedema after Breast Cancer Surgery

Yan Li^{1*}, Meng Shi¹, Wenying Xu¹, Yongkai Li^{2#}

¹The Fourth Clinical College of Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

²Affiliated Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xinjiang Medical University, Urumqi Xinjiang

Received: Dec. 27th, 2023; accepted: Jan. 23rd, 2024; published: Jan. 30th, 2024

Abstract

Breast cancer is one of the most common malignant tumors in clinical practice. Early treatment is

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 李岩, 史梦, 徐文颖, 李永凯. 中医外治法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的研究进展[J]. 临床医学进展, 2024, 14(1): 1647-1651. DOI: 10.12677/acm.2024.141236

mainly a comprehensive treatment based on surgery. Upper limb lymphedema (BCRL) after breast cancer surgery is one of the most common complications, characterized by swelling, pain, movement restriction, and even repeated infection of the upper limb of the patient, which seriously affects the physical and mental health of the patient. Traditional Chinese medicine external treatment has a strong superiority, the common treatment includes acupuncture, massage, acupuncture, cupping, traditional Chinese medicine external treatment and so on. This article reviews the research progress of TCM external treatment for upper limb lymphedema after breast cancer surgery.

Keywords

Lymphedema, Postoperative Complications, External Treatment of Chinese Medicine, Summary

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

乳腺癌是临床上常见的恶性肿瘤之一，2020年中国女性乳腺癌发病率为59/10万，占全国女性恶性肿瘤发病率首位，其发病率逐年增加[1][2]，严重危害女性的身心健康及生活质量，且发病人群逐渐趋于年轻化特征。乳腺癌的治疗手段多样，乳腺癌根治术是治疗当下疾病的首选方法，而上肢淋巴水肿(Breast cancer related lymphedema, BCRL)是乳腺癌术后最常见的慢性并发症之一，据相关文献报道其发病率为5%~50% [3][4]，其临床以患侧上肢肿胀为主，并可伴有患侧上肢麻木，疼痛，功能障碍及感觉异常，导致患者生活能力与日常工作的下降，增加心理焦虑的负担。目前，西医治疗 BCRL 的主要治疗方案是综合消肿法 (Complex Decongestion Therapy, CDT) [5]，是乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者广泛接受的治疗方法，但其方案复杂，费用高，显效慢，较多患者无法长期坚持治疗[6]。而中医治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿，尤其是中医外治法在缓解症状等方面有其独特优势且越来越受到人们的重视，加之外治法治疗手段多，易操作，经济负担小，易被患者接受。兹对 BCRL 的中医外治治疗研究进展进行综述。

2. 针灸方面

2.1. 针刺方面

穴位针刺是针灸治疗的代表疗法之一，有着比较完善而系统的阐述，已有研究证明其治疗 BCRL 的有效性和安全性[7][8]。目前国内外对穴位针刺进行了很多研究。近年来，亦有不少针对针刺治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿进行临床观察的报道。李晓华等[9]将102例乳腺癌根治术后上肢淋巴水肿患者随机分为2组，对照组和观察组各51例，均给予常规功能锻炼，对照组在其基础上予PRT(递进式的刺激肌肉的代谢，促进组织的恢复)干预，共3个阶段，治疗组予温针灸(取穴：肩髃、外关、阴陵泉、曲池、水分、足三里等主穴)治疗，28d为1个疗程，共6个月。结果：6个月后，两组患者ROM、FACT-B量表比值均较前升高，观察组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。黄峰[10]将66例BCRL患者随机分为2组，对照组33例予功能锻炼为主，配合推拿治疗。治疗组33例予关刺疗法(针刺患侧上肢肌腱附着点，根据相关疼痛部位肌肉起止点为针刺部位)治疗乳腺癌术后上肢BCRL，1周6次，共4周。结果：治疗组总有效率91%，对照组总有效率76%，治疗组疗效明显优于对照组($P < 0.05$)。赵薇[11]等将73例乳腺癌术后上肢BCRL

的随机分为 2 组, 对照组 37 例予功能锻炼治疗, 治疗组 36 例予力动针(针刺患侧穴位时, 使患者做相应康复动作)。结果: 治疗组总有效率 83.3%, 对照组总有效率 35.1%, 治疗组疗效优于对照组($P < 0.01$)。韩玉静[12]将 93 例 BCRL 患者随机分为温针灸组 62 组和安慰剂组 31 例, 温针灸组选穴膻会、四渎、气海、阴陵泉等穴位做温针灸操作, 每穴艾柱 1 壮, 共 30 min, 每周 3 次, 隔日 1 次, 治疗 7 周。安慰剂组选取对应穴位旁开 1 cm 处进行针刺。结果: 温针灸组疗效明显高于对照组。

2.2. 艾灸等

《医学入门》指出“药之不及, 针之不到, 必须灸之”, 利用艾灸的温热作用、药物作用传导促进局部经气的流动, 配合腧穴的特殊作用, 刺激体表穴位, 激发经气的活动来调节人体紊乱的生理功能, 共同发挥行气活血、消肿散结的功效。在一项针对乳腺癌手术后上肢淋巴水肿患者不同防治方法进行 Meta 分析时发现艾灸能明显减轻乳腺癌手术后上肢淋巴水肿水平[13]。邱富华[14]等将 60 例 BCRL 患者随机分为 2 组, 对照组 30 例予 CDT 治疗, 研究组 30 例在对照组的基础上联合热敏灸(患侧合谷、养老、内关等穴位进行穴位热敏探查, 有感到透热、扩散、游走感时, 为热敏穴), 一般 20~50 min, 1 周 5 次, 休息 2 d, 共治疗 3 周, 结果表明研究组疗效优于对照组, 有够有效改善上肢水肿。张芙蓉等[15]将 30 例乳腺癌术后上肢 BCRL 患者随机分为治疗组与对照组 1:1 比例纳入, 对照组 15 例予气压循环驱动压力治疗仪治疗, 治疗组 15 例予温和灸特定腧穴(患侧取穴: 阿是穴、臂臑、曲池、肩贞等), 一周 2 次, 每次 30 min, 共 4 周。结果: 治疗组总有效率为 82.71%, 对照组总有效率为 64.29%, 治疗组疗效远优于对照组($P < 0.05$)。C. Yao [16]等将 30 例受试者分为试验组和对照组, 试验组在口服地奥司明的基础上给予艾灸治疗, 对照组只口服地奥司明片, 结果显示艾灸对术后淋巴水肿有明显改善作用。

3. 刺络拔罐等

《针灸大成》云: “人之气血凝滞不通, 可用刺血法以去除其凝滞, 活血化瘀。”通过针刺脉络放血可直接破血外出, 疏通瘀滞不通的经脉, 通则不痛, 不仅改善了瘀阻, 也能缓解疼痛。拔罐的“拔吸”作用及良性刺激下的神经反射, 使得局部毛细血管扩张充血, 甚至破裂, 致使患肢的气血加速运行, 起到畅通活络的作用。黄金昶[17]等认为此病为本虚标实, 治疗以温阳益气, 活血通络。用刺络药洗 20 例 BCRL 病人, 于患肢及肩部皮下结节刺血拔罐, 然后于刺血处灸 30 min, 每周 1 次, 效果明显。孙小虎[18]等将受试者分为两组, 治疗组在采用综合保守性治疗的基础上, 给予患者上肢患侧局部及经络进行刺络拔罐, 并在背部膀胱经行走罐治疗, 结果发现刺络拔罐可有效改善 BCRL 水肿程度和肩关节活动度, 提高生活质量。王碧玉[19]将 54 例乳腺癌术后水肿 BCRL 患者, 用刺络拔罐的手段, 治疗 2 周后, 总有效率为 92.59%, 结果充分表明刺络拔罐治疗此病患者的疗效是显著的。

4. 推拿等

《素问·血气形志》云: 经络不通, 病生于不仁, 治之以按摩醪药。推拿具有疏通经络、调和气血的功效, 促进患者的血液和淋巴循环流通。赵文霞[20]等将 82 例受试者随机分为 2 组, 对照组 41 例予常规西医治疗, 严重者口服呋塞米, 并适当予功能锻炼, 观察组在此基础上联合推拿治疗, 对患者的患肢由远心端到近心端进行揉法进行松解, 完成后沿着手厥阴心包经由上而下推揉, 取穴中冲、间使、劳宫等进行按揉, 每日 1 次, 共 4 周。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($P < 0.001$)。马家惠[21]等将 82 例乳腺癌术后上肢 BCRL 患者随机分为 2 组, 对照组 41 例予口服地奥司明片, 观察组在口服地奥司明片的基础上接受经筋推拿治疗(其遵循经络走向进行推拿刺激和穴位刺激), 每日 1 次, 每次 30 min, 共 4 周。结果表明推拿治疗 BCRL 临床疗效显著, 可有效改善上肢水肿, 缓解患者患肢疼痛, 对促进患者上肢功能恢复有积极作用。

5. 中药外治法

中药外敷、熏洗

中药外敷、熏洗等大都通过皮肤渗透到皮下组织,在局部产生药物浓度的相对优势,发挥较强的药理作用,药的四气五味随之进入人体,而发挥疗效。金咏梅[22]等随机对照 80 例 BCRL 病人,治疗组在对照组综合消肿治疗的基础上予患者中药湿敷(上海市名老中医叶景华拟定:伸筋草、透骨草、络石藤、续断、王不留行各 150 g 及乳香、蛇六谷各 300 g)及穴位按摩(取穴为肩髃穴、曲池穴、内关穴、合谷穴、丰隆穴),每份汤剂 200 mL,恒温 40℃,湿敷 15 min,湿敷后予穴位按摩,使被按摩部位有酸、麻、胀、疼等感觉为宜,每次持续 3~5 min。综合等级资料两组间对比差异具有统计学意义。其中,症状困扰的功能、社交、情绪及归属感维度得分比较,差异均有统计学意义($P < 0.05$);冯秀梅[23]等将 80 乳腺癌术后 BCRL 病人随机分成 2 组,对照组 40 例予物理治疗,行内收、外展、内旋、外旋等肢体练习,必要时佩戴弹力袖。治疗组 40 例予中药熏洗(通络利水消肿方:当归尾 15 g、红花 15 g、伸筋草 15 g、桃仁 15 g、木瓜 15 g、威灵仙 15 g、艾草 30 g、苏木 30 g、川芎 20 g、赤芍 15 g、路路通 10 g)联合加味金黄膏穴位贴敷治疗,熏蒸 30 min,一天一剂,早晚各一次。取加味黄金膏 50 g 制成中医硬膏贴在(天泉、曲池、太渊)穴位处,一天一次,共 4 周。结果:两组患者的中医证候积分、患侧与健侧水肿周径差值及 VAS 评分均有下降,治疗组明显优于对照组。石雪英[24]等将 131 例 BCRL 患者随机分为 3 组,基础治疗组 43 例予佩戴弹力绷带,行功能锻炼。对照组 44 例在基础治疗组的基础上加硫酸镁溶液湿敷治疗,湿敷 30 min/次,一天 2 次。实验组 44 例在基础治疗组的基础上用中药活血通络洗剂(川芎 20 g、淫羊藿 20 g、桂枝 10 g、红花 10 g、豨莶草 15 g、老鹳草 20 g),煎制成水剂。用法:将诸药水煎至 800~1000 mL,28℃~33℃,纱布蘸取药液外敷患肢,湿敷 30 min/次,一天 2 次,1 剂/d,14 d 为 1 个疗程,共 4 周。基础治疗组的总有效率为 58.0%,对照组的总有效率为 68.2%,实验组的总有效率为 86.4%。

6. 总结

BCRL 是乳腺癌术后最常见的并发症之一,其症状主要表现为肢体肿胀、疼痛、沉重、麻木,严重者还会造成上肢功能障碍,对患者生活的质量及身心健康造成极大的困扰。目前国内外学者对于 BCRL 治疗手段已经有了很大的发展,但仍具有局限性。国际治疗 BCRL 主要以 CDT 为主,但其方案复杂,费用高,见效慢,较多患者无法长期坚持治疗。随着近年来中医药的发展,大量文献证明,中医外治法在治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿方面具有简便易行、副作用小等优势,同时能够促进患者康复。此外,中医外治法还可以根据患者的个体差异和病情特点,制定个性化的治疗方案,提高治疗效果和患者满意度。然而,中医外治法在治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效和适用范围还需要进一步研究和探索。由于个体差异和病情复杂性的存在,中医外治法的疗效和适用范围可能会受到一定限制。因此,在临床应用中,应结合患者的具体情况,选择合适的治疗方法,以达到最佳的治疗效果。

参考文献

- [1] 郝捷,陈万青,李霓,等.中国女性乳腺癌筛查与早诊早治指南(2021,北京)[J].中国肿瘤,2021,30(3):161-191.
- [2] 刘德果,李姿蓉,刘凯,等.乳腺癌(乳岩)古今文献用药规律数据挖掘[J].湖南中医药大学学报,2016,36(4):70-73.
- [3] Gillespie, T.C., Sayegh, H.E., Brunelle, C.L., et al. (2018) Breast Cancer Related Lymphedema: Risk Factors, Precautionary Measures, and Treatments. *Gland Surgery*, 7, 379-403. <https://doi.org/10.21037/gs.2017.11.04>
- [4] Disipio, T., Rye, S., Newman, B., et al. (2013) Incidence of Unilateral Arm Lymphoedema after Breast Cancer: A Systematic Review and Meta-Analysis. *The Lancet Oncology*, 14, 500-515.

[https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70076-7](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70076-7)

- [5] Ida-Maria, L., Suominen, E., Viitanen, T., *et al.* (2019) Combined Surgical Treatment for Chronic Upper Extremity Lymphedema Patients: Simultaneous Lymph Node Transfer and Liposuction. *Annals of Plastic Surgery*, **83**, 308-317. <https://doi.org/10.1097/SAP.0000000000001828>
- [6] 武佩佩, 王盈, 沈傲梅, 等. 乳腺癌相关淋巴水肿患者综合消肿治疗依从性的质性研究[J]. 中华护理杂志, 2023, 58(7): 781-787.
- [7] Jang, S., Ko, Y., Sasaki, Y., *et al.* (2020) Acupuncture as an Adjuvant Therapy for Management of Treatment-Related Symptoms in Breast Cancer Patients: Systematic Review and Meta-Analysis (PRISMA-Compliant). *Medicine*, **99**, e21820. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000021820>
- [8] Jin, H.M., Feng, Y.Q., Xiang, Y.Y., *et al.* (2020) Efficacy and Safety of Acupuncture-Moxibustion Therapy on Chemotherapy-Induced Leukopenia: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, **2020**, Article ID 5691468. <https://doi.org/10.1155/2020/5691468>
- [9] 李晓华, 赵娟, 刘宁川, 何芙蓉, 陈玲. 温针灸联合渐进式阻力训练干预对乳腺癌根治术患者上肢淋巴水肿的预防性护理效果观察[J]. 四川中医, 2021, 39(4): 182-186.
- [10] 黄峰. 关刺治疗乳腺癌淋巴清扫术后上肢水肿的临床疗效观察[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [11] 赵薇, 张宏如, 陆萍, 沈忱, 刘顺畅, 顾一焯. 力动针结合功能锻炼治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿: 随机对照试验[J]. 中国针灸, 2023, 43(10): 1123-1127.
- [12] 韩玉静. 温针灸改善乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察及机制初探[D]: [硕士学位论文]. 天津: 天津中医药大学, 2020.
- [13] 李惠萍, 杨娅娟, 苏丹, 等. 不同预防行为对乳腺癌术后淋巴水肿的预防效果 Meta 分析[J]. 现代预防医学, 2018, 45(5): 949-960.
- [14] 邱富华, 王宁, 袁堂坤, 徐红. 热敏灸结合 CDT 治疗乳腺癌术后淋巴水肿的疗效观察及艾灸量感探讨[J]. 中医药临床杂志, 2023, 35(10): 2034-2038.
- [15] 张芙蓉, 杨名, 裴晓华, 等. 温和灸对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(10): 1934-1937.
- [16] Yao, C., Xu, Y., Chen, L., *et al.* (2016) Effects of Warm Acupuncture on Breast Cancer-Related Chronic lymphedema; a Randomized Controlled Trial. *Current Oncology*, **23**, 27-34. <https://doi.org/10.3747/co.23.2788>
- [17] 黄金昶, 田桢, 张巧丽. 刺络药洗治疗乳腺癌术后上肢肿胀 20 例临床观察[J]. 中国临床医生, 2015, 40(10): 65-66.
- [18] 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.
- [19] 王碧玉. 刺络拔罐法治疗 54 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床观察[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2016.
- [20] 赵文霞, 黎金凤, 王培, 李敏. 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[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(2): 162-165+171.
- [21] 马家惠, 王景信. 地奥司明联合经筋推拿治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床疗效观察[J]. 智慧健康, 2022, 8(35): 100-103+121.
- [22] 金咏梅, 佟阳, 邱霖, 徐颖婷, 宋莉芳, 徐伶俐, 胡祎. 中药湿热敷联合穴位按摩在中重度乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用[J]. 上海护理, 2023, 23(6): 1-5.
- [23] 冯秀梅, 苏惠贞, 高峰清, 马纹蕊. 中药熏洗联合加味金黄膏穴位贴敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 现代肿瘤医学, 2023, 31(7): 1252-1256.
- [24] 石雪英, 王熙岚, 邹德辉, 黄秀萍, 苏力夫. 中药活血通络洗剂对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床疗效观察[J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 24(10): 773-776.