

本文引用:袁 博,胡金辉,刘 涛.黄芪桂枝五物汤加减治疗乳腺癌术后上肢水肿的临床观察[J].湖南中医药大学学报,2017,37(4):420-422.

黄芪桂枝五物汤加减治疗乳腺癌术后上肢水肿的临床观察

袁 博,胡金辉,刘 涛*

(湖南中医药大学第一附属医院乳腺科,湖南 长沙 410007)

[摘要] **目的** 观察黄芪桂枝五物汤加减治疗乳腺癌术后上肢水肿的临床疗效。**方法** 选取 80 例乳腺癌术后上肢水肿患者,随机分为对照组和观察组各 40 例。对照组予物理疗法,观察组予黄芪桂枝五物汤加减治疗,疗程 14 d。记录患者治疗前后的臂围,并填写患肢功能评价表。**结果** 观察组总有效率为 87.5%,对照组总有效率 65.0%,观察组总有效率明显优于对照组($P<0.05$)。治疗后,两组患者患肢功能评分均较同组治疗前明显下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$),两组治疗后患肢功能评分比较差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 黄芪桂枝五物汤加减可有效治疗乳腺癌术后上肢水肿,并改善患肢功能。

[关键词] 乳腺癌术后上肢水肿;黄芪桂枝五物汤;患肢功能评分;黄芪;桂枝

[中图分类号]R273

[文献标识码]B

[文章编号]doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2017.04.021

Clinical Effect of Modified Huangqi Guizhi Wuwu Decoction on Treatment of Upper Limb Edema Postoperative Breast Cancer

YUAN Bo, HU Jinhui, LIU Tao*

(Department of Mammary Gland, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China)

[Abstract] **Objective** To observe the effect of modified Huangqi Guizhi Wuwu decoction on the treatment of upper limb edema postoperative breast cancer. **Methods** The 80 cases of patients with upper limb edema after breast cancer were randomly divided into the control group and observation group, 40 cases in each group. The control group was given physical therapy, the observation group was taken modified Huangqi Guizhi Wuwu decoction, the course was for 14 days. The arm circumference was recorded before and after treatment, and the form of limb function evaluation was filled up. **Results** The total effective rate of observation group was 87.5%, the total effective rate of control group was 65.0%, the total effective rate of observation group was obviously better than that of control group ($P<0.05$). After treatment, the limb function score of the two groups decreased obviously than before treatment group ($P<0.05$ or $P<0.01$), and the effect of the control group was more obvious ($P<0.05$). **Conclusion** Huangqi Guizhi Wuwu decoction could effectively treat the upper edema postoperative breast cancer, and improve the limb function.

[Keywords] upper limb edema postoperative breast cancer; Huangqi Guizhi Wuwu decoction; limb function evaluation

乳腺癌发病率高,且将继续逐年增高,严重危害女性的身心健康。手术治疗是其主要治疗方案,但其主要并发症有乳腺癌术后上肢水肿(breast cancer related lymphedema,BCRL)。BCRL 发病率高达 20%^[1],且因给患者带来疼痛不适,且明显降低其生活质量,影响其生存期^[2],故对其进行积极干预显

得尤为重要。笔者结合多年临床实践认为乳腺癌术后上肢水肿的病机关键在于气虚血瘀水停,当治以益气活血利水之法,在临床中采用黄芪桂枝五物汤加减治疗 BCRL 患者,取得了较好效果,现报道如下。

[收稿日期]2016-07-10

[基金项目]湖南省教育厅资助项目(14C0849)。

[作者简介]袁 博,女,主治医师,研究方向为中医内外治法治疗乳腺癌。

[通讯作者]* 刘 涛,男,主治医师,E-mail:584502864@qq.com。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2015年4月至2016年4月期间湖南中医药大学第一附属医院收治的BCRL患者80例。按照随机数字表法分为对照组和观察组各40例。对照组年龄(53.8±6.3)岁;手术方式为改良根治术31例,根治术9例;上肢水肿临床分期为I期的33例,II期患者7例;术后患肢水肿发生时间为(7.8±2.3)月;BCRL分级属于轻度者19例,中度11例,重度10例。观察组年龄(57.9±5.8)岁;手术方式为改良根治术29例,根治术11例;上肢水肿临床分期为I期的34例,II期患者6例;术后患肢水肿发生时间为(7.3±2.1)月;BCRL严重程度分度属于轻度者17例,中度11例,重度12例。两组患者在年龄、手术方式、上肢水肿临床分期、术后患肢水肿发生时间、BCRL分级方面,经统计学处理,两组一般资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

(1)BCRL的诊断标准^[3]:术前及术后健患肢鹰嘴上10 cm及鹰嘴下5 cm两个点分别测量,(随访时患侧上肢周径-术前患侧上肢周径)-(随访时健侧上肢周径-术前健侧上肢周径) >2 cm。(2)BCRL临床分期标准^[4],I期亚急性期:患者自觉上肢饱满,患肢较术前周径增加1~2 cm;II期早期慢性期:患者自觉上肢饱满,影响功能和美观,患肢较术前周径增加2~4 cm。(3)BCRL严重程度分度标准参考文献[5]:轻度水肿:患肢周径-健肢周径 <3 cm;中度水肿:患肢周径-健肢周径3~5 cm;重度水肿:患肢周径-健肢周径 >5 cm。

1.3 中医辨证标准

参照《中药新药临床研究指导原则》中医辨证为气虚血瘀水停证^[6]:(1)神疲乏力;(2)少气懒言;(3)患侧上肢水肿;(4)舌紫暗,舌底静脉曲张,脉弱而涩。

1.4 排除标准

(1)患肢存在可引起水肿的其他疾病如血栓性疾病;(2)患肢存在肿瘤转移;(3)重要脏器功能不全;(4)对试验药物过敏;(5)孕妇和哺乳期患者;(6)不能配合治疗的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 物理疗法包括功能锻炼,弹力袖套。其中功能锻炼包括患者双手握拳,然后松开;耸肩;

拿毛巾搓背运动;双手双举,肘部弯曲,越过头顶,抓住对侧耳朵;双手向上至手掌抱住枕部,然后双手向外扩张成180°。

1.5.2 观察组 在对照组治疗的基础上,另加黄芪桂枝五物汤加减治疗,方剂组成:黄芪30 g,桂枝10 g,白芍15 g,赤芍15 g,桃仁10 g,川芎10 g,泽泻10 g,羌活10 g,白花蛇舌草15 g,半边莲15 g,甘草5 g。水煎至200~250 mL,1剂/d,分早晚两次温服。14 d为1个疗程,连续1个疗程。

1.6 疗效观察

1.6.1 观察指标 治疗前及治疗后观察并记录患肢周径、患肢功能评分。其中患肢周径=(患肢腕横纹上10 cm周径+肘上10 cm周径)/2,患肢功能评分=[患肢功能活动评分值+上肢不适评分值-30]/1.2,其分值越高代表上肢功能越差^[7-8]。

1.6.2 疗效标准^[9] 显效:水肿至少减轻1个级别以上;有效:水肿程度减轻,但未达到1个级别;无效:水肿未减轻甚至恶化。

1.7 统计学处理

采用SPSS 17.0统计学软件进行数据分析,计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,两组计量资料比较,采用 t 检验;如不符合正态性,采用秩和检验。计数资料以频数(率)表示,等级资料采用秩和检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组临床疗效比较

观察组总有效率87.5%,对照组总有效率65.0%,差异有统计学意义($P<0.05$),说明治疗后观察组疗效优于对照组。见表1。

组别	<i>n</i>	显效	有效	无效	总有效率(%)
观察组	40	13(32.5)	22(55.0)	5(12.5)	87.5*
对照组	40	7(17.5)	19(47.5)	14(35.0)	65.0

注:与对照组比较,* $P=0.017<0.05$ 。

2.2 两组患者患肢功能评分的比较

治疗前,两组患者患肢功能评分差异无统计学意义($P>0.05$)。治疗后,两组患者患肢功能评分均较同组治疗前下降($P<0.05$ 或 $P<0.01$),且观察组更明显($P<0.05$)。见表2。

表2 两组患者患肢功能评分的比较 ($\bar{x}\pm s$,分)

组别	治疗前	治疗后
观察组	29.8±5.6	23.3±6.1** ^Δ
对照组	30.4±5.9	26.5±5.3*

注:与同组治疗前比较,* $P=0.032<0.05$,** $P=0.008<0.01$;与对照组比较, $\Delta P=0.029<0.05$ 。

3 讨论

乳腺癌严重危害女性健康,在女性常见癌症中发病率最高^[10]。目前手术是乳腺癌的主要治疗措施,但常引起 BCRL,其主要原因可能有手术易切断淋巴管,导致淋巴液回流受阻^[11]。现代西医学主要采取物理疗法,主要包括运动锻炼,其可以促进淋巴回流,改善患者生活质量。本研究结果显示,对照组总有效率 65.0%,且患肢功能评分较治疗前明显下降($P<0.05$),说明物理治疗可有效治疗 BCRL。但其主要靠患者自我坚持,故依从性差的患者难以坚持^[12]。

中医药基于整体观念,对 BCRL 具有独特的疗效。明·陈实功在《外科正宗·卷之三·下部痈毒门乳痈论第二十六》中便提出乳腺癌的中医病名为“乳岩”。《医宗必读·积聚篇》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞也”,指出癌症的病因是本虚标实,且本虚是关键。笔者结合多年的临床经验,亦发现,乳腺癌患者早期多由于人体正气亏虚,外邪侵袭,再加上情志等因素,导致气虚不能运化血液,血液运行受阻而致瘀血内停;气虚不能运化水湿,导致水饮内停;故后期“瘀血”、“水饮”互结,且手术又导致脉络受损,耗气伤血,进一步导致元气亏损,故气虚尤为明显,为本病的关键,血瘀、水饮为标。故 BCRL 患者应该密切关注人体正气,扶正祛邪。笔者临证中常使用黄芪桂枝五物汤加减治疗 BCRL,取得了较好疗效。方中重用黄芪甘温益气,且能利尿消肿;桂枝温经通痹,助阳化气利水;白芍、赤芍、桃仁、川芎活血化瘀,通络止痛;羌活、泽泻渗湿、利尿;加少量白花蛇舌草、半边莲清热解毒;甘草调诸药,以为佐使。全方共奏益气活血,温经通络,利尿消肿之效。

本研究结果显示,观察组总有效率为 87.5%,对照组总有效率 65.0%,观察组总有效率明显优于对照组($P<0.05$),且治疗后观察组患肢功能评分明显低于对照组($P<0.05$),表明黄芪桂枝五物汤加减可有效治疗乳腺癌术后水肿,并改善患肢功能。其机制可

能与中医药具有多重靶向效应,调理人体脏腑阴阳有关,改善气血,标本兼治,全方位治疗 BCRL。因其既有黄芪等中药增强人体免疫力,补益正气,达到治本虚的效果,且还有桃仁、泽泻等活血化瘀,利尿消肿,治疗标实,并且还加入了少量白花蛇舌草、半边莲等可降低乳腺癌的复发率。

参考文献:

- [1] DiSipio T, Rye S, Newman B, et al. Incidence of unilateral arm lymphoedema after breast cancer: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Oncol, 2013, 14(6): 500-515.
- [2] Taradaj J, Halski T, Rosinczuk J, et al. The influence of Kinesiology taping on the volume of lymphoedema and manual dexterity of the upper limb in women after breast cancer treatment[J]. Eur J Cancer Care (Engl), 2015,5(12):113-114.
- [3] McLaughlin SA, Wright MJ, Morris KT, et al. Prevalence of lymphedema in women with breast cancer 5 years after sentinel lymph node biopsy or axillary dissection: patient perceptions and precautionary behaviors [J]. J Clin Oncol, 2008, 26 (32): 5220-5226.
- [4] N Piller, Carati. The diagnosis and treatment of peripheral lymphedema[J]. Comment on Lymphology, 2009, 42(2): 51-60.
- [5] 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(2011版)(选登)[J].中国癌症杂志,2011,21(5):367-417.
- [6] 郑敦黄.中药新药临床研究指导原则[S].北京:中国医药科技出版社,2002:178.
- [7] 廖春丽,王 聪,周 欣,等.DASH 简式评分表中文版应用于乳腺癌术后上肢功能障碍评价研究的信效度检验 [J]. 护理研究, 2014,10(28):3581-3583.
- [8] 陈振兵,洪光祥,王发斌.上肢功能评定表[J].中国修复重建外科杂志,2004,18(6):521.
- [9] Shah C, Vicini F A. Breast cancer related arm lymphedema: incidence rates diagnostic techniques optimal management and risk reductions strategies [J]. Int J Radiat Oncol Biol Phys, 2011, 81 (4):907-914.
- [10] 李 阳,黄立中,龚 辉,等.中医情志疗法对三阴性乳腺癌患者术后恢复期的生存质量的影响[J].湖南中医药大学学报,2015,10 (4):54-56.
- [11] Card A, Crosby MA, Liu J, et al. Reduced incidence of breastcancer-related lymphedema following mastectomy and breast reconstruction versus mastectomy alone [J]. Plast Reconstr Surg, 2012, 130(6): 1169-1178.
- [12] 程 越,林方才,孙 欣,等.乳腺癌相关上肢淋巴水肿诊疗现状 [J].中国微创外科杂志,2016,16(4):370-376.

(本文编辑 贺慧娥)