

本文引用:樊杜英,张洁文,罗溢昌,张 华.中药硬膏穴位贴敷联合中药喷雾治疗乳腺癌术后淋巴水肿疗效观察[J].湖南中医药大学学报, 2018,38(1):73-76.

## 中药硬膏穴位贴敷联合中药喷雾治疗乳腺癌术后 淋巴水肿疗效观察

樊杜英,张洁文,罗溢昌,张 华\*

(广州市中医医院肿瘤一区,广东 广州 510000)

**【摘要】目的** 探讨中药硬膏穴位贴敷与中药喷雾联合应用于乳腺癌术后淋巴水肿的治疗效果。**方法** 纳入本院收治的80例乳腺癌术后淋巴水肿患者为研究对象,随机分成对照组、观察组各40例。两组术后均予以常规治疗(肢体锻炼+空气波压力循环治疗),对照组在此基础上加用安慰剂穴位贴敷,观察组在常规治疗基础上利用中药硬膏穴位贴敷与中药喷雾联合治疗。观察两组术后淋巴水肿改善效果,并比较两组中医证候积分(水肿、疼痛、肩部活动受限、乏力、食欲不振)、上肢周径、肩关节活动度及不良反应。**结果** 观察组总有效率95.0%高于对照组70.0%,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。治疗后,两组各项淋巴水肿中医证候积分较治疗前均明显降低,且观察组各项积分均低于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。两组治疗2周、4周后上肢周径均小于治疗前,且同时段比较观察组小于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.01$ )。治疗后,两组肩关节活动度均明显提升,且观察组肩关节活动度大于对照组,差异具有统计学意义( $P<0.05$ )。观察组不良反应率为15.0%,与对照组10.0%比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )。**结论** 临床针对乳腺癌术后淋巴水肿患者可采用中药硬膏穴位贴敷与中药喷雾联合治疗,有利于减轻不适症状,提高肩部活动能力,不良反应较少,值得临床推广。

**【关键词】** 乳腺癌;淋巴水肿;穴位贴敷;中药

**【中图分类号】**R730.52;R245.9

**【文献标志码】**B

**【文章编号】**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2018.01.019

### Effect of Acupoint Application Combined with TCM Spray on Lymphedema in Postoperative Breast Cancer Patients

FAN DUYING, ZHANG JIEWEN, LUO YICHANG, ZHANG HUA\*

(The First Tumor Area, Guangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine, Guangzhou, Guangdong 510000, China)

**【Abstract】 Objective** To explore the therapeutic effect of Chinese herbal acupoints combined with traditional Chinese medicine spray on postoperative lymphadenopathy of breast cancer. **Methods** 80 patients with postoperative lymphadenopathy were enrolled in this study. The patients were randomly divided into control group and observation group, 40 cases in each group. The rats in each group were given routine treatment (physical exercise + air wave pressure cycling). On the basis of this, the control group was treated with placebo, and the observation group was treated with acupoints combined with traditional Chinese medicine spray. The lymphedema of the two groups were observed, and the TCM syndrome scores (edema, pain, limited shoulder movement, fatigue, loss of appetite), upper limb circumference, shoulder mobility and adverse reactions were compared between the two groups. **Results** The effective rate of the observation group was 95.00%, which was higher than that of the control group (70.00%), the two groups were statistically significant ( $P<0.01$ ). The TCM syndromes scores of lymphadenopathy after treatment were lower than those before treatment, and the observation group was lower than the control group ( $P<0.05$ ). The upper limb circumference was smaller than that of the control group ( $P<0.01$ ). The degree of shoulder joint activity was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). The adverse reaction rate was 15.00% in the observation group and 10.00% in the control group ( $P>0.05$ ). **Conclusion** Acupoint application combined with TCM spray can treat the breast cancer patients with postoperative lymphadenopathy. It can help to reduce the symptoms, improve the ability of shoulder activities, less adverse reactions, worthy of clinical promotion.

**【Keywords】** breast cancer; lymphedema; acupoint application; traditional Chinese medicine

**【收稿日期】**2017-08-07

**【基金项目】**广东省中医药局科技项目(20172114)。

**【作者简介】**樊杜英,女,硕士,主治中医师,研究方向:中医肿瘤临床研究。

**【通讯作者】**\*张 华,男,硕士,中西医结合主任医师,E-mail:125380084@qq.com。

乳腺癌在育龄女性中患病率较高,男性病例则少见。研究表明,在全身恶性肿瘤中,乳腺癌患病率为7%~10%,对患者生活质量影响较大<sup>[1]</sup>。手术是治疗乳腺癌的常用手段,病灶切除后在一定程度上能控制病情进展。值得注意的是,乳腺癌病灶切除术后并发症发生率较高,具体表现为上肢淋巴水肿、皮下积液等,其中以上肢淋巴水肿最常见。术后淋巴水肿产生的原因在于手术过程中,医师不仅需将肿瘤病灶切除,而且要清扫上肢淋巴结,预防癌细胞转移、控制术后复发率,而这一操作可能导致淋巴组织被破坏,出现淋巴结异常停聚现象,继而引起上肢淋巴结水肿、麻木、疼痛等症状<sup>[2-3]</sup>。西医针对淋巴结肿大主要采用常规西药治疗,孙海芳等<sup>[4]</sup>认为,虽然西药治疗能取得一定疗效,但毒副作用率较高,对用药耐受性有不良影响。目前,关于中医治疗乳腺癌术后淋巴结水肿方面的报道较少,鉴于此,本院选取80例乳腺癌患者纳入研究,观察中药硬膏穴位贴敷联合中药喷雾在治疗乳腺癌术后淋巴结水肿中的疗效,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

纳入我院2015年1月~2017年1月间收治的乳腺癌术后淋巴水肿患者80例。将所选病例随机分成观察组与对照组各40例,均为女性。观察组:年龄41~69岁,平均(54.38±7.62)岁;临床分期:I期10例、II期24例、III期6例;淋巴水肿病程为23 d~5个月,平均(3.29±1.14)月;根据《淋巴水肿——诊断与治疗》<sup>[5]</sup>进行淋巴水肿分级,1~2级24例、3~4级16例。对照组:年龄42~70岁,平均(53.72±6.68)岁;临床分期:I期12例、II期20例、III期8例;淋巴水肿病程为21 d~5个月,平均(3.57±1.12)月;淋巴水肿分级:1~2级26例、3~4级14例。两组年龄、临床分期、淋巴水肿病程及分级等基线资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 病例选择标准

1.2.1 纳入标准 符合《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范》<sup>[6]</sup>中的诊断标准:经手术病理检验证实患乳腺癌;年龄40~70岁,对手术耐受性良好;术后发生上肢淋巴水肿(术后淋巴组织增生,皮肤增厚,且伴有粗糙表现,患处肿胀,呈橡皮样);预计生存期 $\geq 3$ 个月;对研究内容知晓,并与本院签署知情同意书。

1.2.2 排除标准 妊娠期、哺乳期女性;既往有精

神病史;合并心、肝、肾等重要脏器损害;对所研究药物有禁忌症;肿瘤转移;存在沟通、意识障碍;治疗依从性差;不愿纳入研究。

### 1.3 治疗方法

两组均采用常规治疗,对患侧水肿部位进行按摩,促进血液循环,并指导患者锻炼上臂,可适度抬举上肢,分别朝前、后旋转,每次30~60 min。利用肢体空气波压力循环仪(LGT-2200S型;广州龙之杰科技有限公司)予以物理治疗,每次30 min,每日1次。(1)对照组予以安慰剂穴位贴敷,安慰剂由本院取10 g面粉加适量水制作而成,然后置于胶布内,贴敷于太渊、曲池、天泉穴。(2)观察组经中药硬膏穴位贴敷与中药喷雾联合治疗。取50 g加味金黄膏于防水油纸上均匀涂抹,并经纱布覆盖,于太渊、曲池及天泉穴位贴敷。然后用由温经活络方制备的喷雾进行治疗,仪器为冷热温喷雾机(338耐用型;珠海市泰东电器有限公司),每次20 min,每日1次。加味金黄膏组成:麻油550 g,苍术、姜黄125 g,冰片50 g,白芷、生胆南星、大黄、厚朴、天花粉各75 g,黄柏250 g。温经活络方:苦参、艾叶、白芷、皂角刺、干姜各60 g,天南星、生半夏各30 g,红花、当归各100 g。两组患者治疗期间保持良好饮食及生活习惯,并适度参与运动训练。两组共接受4周治疗后,评估疗效。

### 1.4 观察指标及疗效评价标准

1.4.1 疗效评价 参照《淋巴水肿——诊断与治疗》<sup>[5]</sup>中的疗效评估标准。显效:与治疗前相较,水肿程度改善 $\geq 1$ 个等级;有效:水肿减轻,但未达1个等级;无效:与治疗前相较水肿无改善或加重。

1.4.2 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则》<sup>[7]</sup>,主症:水肿、疼痛、肩部活动受限;次症:乏力、食欲不振。每项计0~3分,分值越高表明症状越重。

1.4.3 上肢周径 利用皮尺测量两组治疗前、治疗1周、治疗2周、治疗4周的上肢周径。

1.4.4 肩关节活动度 经量角器对患者肩关节外展、内收、后伸、前屈角度给予测量,并详细记录。

1.4.5 不良反应 观察两组用药后不良反应(皮疹、局部溃烂、头晕、恶心)发生情况,并计算不良反应发生率。

### 1.5 统计学方法

经SPSS 20.0统计学软件对研究数据进行处理,计量资料用“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,采用 $t$ 检验,计数资料用百分率(%)表示,采取 $\chi^2$ 检验,以 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组术后淋巴水肿治疗效果比较

观察组总有效率 95.0% 高于对照组 70.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ ), 见表 1。

### 2.2 两组术后患肢中医证候积分比较

两组治疗前中医证候积分(水肿、疼痛、肩部活动受限、乏力与食欲不振)比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。治疗后, 两组各项积分较治疗前均明显降低, 且观察组各项积分均低于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 2。

表 2 两组术后患肢中医证候积分比较 (n=40,  $\bar{x} \pm s$ , 分)

组别	时间	水肿	肩部活动受限	疼痛	乏力	食欲不振
观察组	治疗前	2.21±0.23	2.45±0.12	2.39±0.13	2.64±0.28	2.35±0.63
	治疗后	0.96±0.14**	0.73±0.08**	0.65±0.21**	0.62±0.07**	0.51±0.14**
对照组	治疗前	2.24±0.26	2.44±0.10	2.40±0.24	2.63±0.21	2.36±0.61
	治疗后	1.68±0.17*	1.37±0.16*	1.28±0.15*	0.99±0.13*	1.12±0.45*

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

表 3 两组不同时段上肢周径比较 ( $\bar{x} \pm s$ , cm)

组别	n	治疗前	治疗 1 周	治疗 2 周	治疗 4 周
观察组	40	5.23±0.12	5.01±0.35	3.28±0.14***	2.12±0.53***
对照组	40	5.21±0.16	5.15±0.76	4.94±0.53**	3.59±0.78**
t		0.632	1.058	9.152	9.859
P		>0.05	>0.05	<0.001	<0.001

注: 与治疗前比较, \*\* $P < 0.01$ ; 与对照组比较, \*\*\* $P < 0.01$ 。

### 2.4 两组治疗前、后肩关节活动度比较

两组治疗前的肩关节活动度(前屈、后伸、外展及内收)比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。经治疗干预后, 两组肩关节活动度明显提升, 与治疗前比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。其中观察组肩关节活动度大于对照组, 组间比较差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。见表 4。

表 4 两组治疗前、后肩关节活动度比较 [n=40,  $\bar{x} \pm s$ , (°)]

组别	时间	前屈	后伸	外展	内收
观察组	治疗前	1106.4±15.49	39.18±4.87	115.83±20.45	35.59±4.31
	治疗后	141.57±15.31**	45.63±5.64**	146.52±15.38**	38.92±2.64**
对照组	治疗前	1114.2±15.31	39.12±5.31	114.91±19.31	36.91±3.58
	治疗后	1356.3±12.65*	41.45±9.52*	132.19±18.64*	37.02±3.16*

注: 与治疗前比较, \* $P < 0.05$ ; 与对照组比较, # $P < 0.05$ 。

### 2.5 两组不良反应情况比较

观察组不良反应发生率为 15.0%, 对照组为 10.0%, 两组比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。见表 5。

表 1 两组淋巴水肿治疗效果比较 [例(%)]

组别	n	显效	有效	无效	总有效率
观察组	40	18(45.0)	20(50.0)	2(5.0)	38(95.0)*
对照组	40	12(30.0)	16(40.0)	12(30.0)	28(70.0)
$\chi^2$	-				8.658
P	-				0.003

注: 与对照组比较, \* $P < 0.01$ 。

### 2.3 两组不同时段上肢周径比较

两组治疗前、治疗 1 周的上肢周径比较差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。两组治疗 2 周、4 周后上肢周径均小于治疗前, 且同时段比较观察组小于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.01$ )。见表 3。

表 5 两组不良反应率比较 [例(%)]

组别	n	皮疹	局部溃烂	头晕	恶心	总计
观察组	40	2(5.0)	0(0)	0(0)	4(10.0)	6(15.0)
对照组	40	0(0)	2(5.0)	2(5.0)	0(0)	4(10.0)
$\chi^2$						0.457
P						0.499

## 3 讨论

乳腺癌是临床常见的一种恶性肿瘤, 目前以手术治疗为主, 且术后并发症不容忽视。研究表明, 乳腺癌患者行手术治疗后, 上肢淋巴水肿发生风险较大<sup>[1]</sup>。中医将乳腺癌术后上肢淋巴水肿纳入“脉痹”“水肿”范畴, 认为病理机制与“湿、瘀、虚”相关, 治疗以活血消肿、温经通络为主<sup>[8-9]</sup>。本次研究拟定对观察组采用中药硬膏穴位贴敷联合中药喷雾治疗, 以期对乳腺癌术后淋巴水肿的治疗提供参考。

中药硬膏内含有多种中药, 其中苍术性温味苦, 具有散寒祛风、健脾燥湿功效; 黄柏可泻火除蒸; 麻油能解毒生肌、通便、润肠; 姜黄可行气止痛; 冰片性微寒, 具有散毒清热、提神开窍之功效; 白芷能消肿止痛、利水燥湿; 胆南星可祛火、化痰、清热; 大黄可凉血、泻火、通经; 厚朴能行气、燥湿、消积; 天花粉能生津止渴。将上述中药联用, 具有消肿止痛、活血化瘀功效。现代药理研究表明, 姜黄抗肿瘤效果显著, 研究人员以小鼠为研究对象, 发现姜黄醇提取物对

癌细胞生成具有抑制作用,其中姜黄素为主要活性成分,可使肿瘤生长得到有效控制,且能改善局部疼痛、红肿症状<sup>[10]</sup>。白芷抗炎、镇痛、解热效果良好,将其提取物注射于大鼠体内后,研究人员观察到小鼠扭动频次下降,炎症水平改善<sup>[11-12]</sup>。赵静等<sup>[13]</sup>认为,采用化痰、通络、利水法能促使淋巴水肿减轻,并改善疼痛。在治疗前,临床医师要合理选择中药贴敷穴位,对乳腺癌手术患者而言,在淋巴结清扫过程中,太渊、曲池与天泉穴受到不良影响,因而选取上述三穴作为贴敷部位,便于消肿止痛、行气活血。

温经活络方以艾叶、干姜为臣药,其中干姜能活血温经、散寒通脉;艾叶可止痛、活络筋骨。该方以活血化瘀药为君药,如红花、当归,具有利水消肿、通经活络之效,其余均为佐药,主要功能为逐瘀化痰、祛风除湿。现代药理研究表明,红花具有抗炎作用,它能改善大鼠足跖肿胀,研究人员发现,对大鼠给药后,足跖厚度明显小于给药前,证实红花能抑制肿胀<sup>[14]</sup>。半夏内含有生物碱、多糖组分等成分,抗肿瘤作用显著<sup>[15]</sup>。以中药喷雾形式对患者给药,能使药液均匀作用于水肿部位,充分发挥药物功能,无需口服,用药安全性高。本次研究发现,观察组在常规治疗基础上采用中药硬膏穴位贴敷与中药喷雾联合治疗后,总有效率高达95.0%,高于对照组的70.0%,除此之外,观察组中医证候积分显著改善,效果优于对照组,证实该治疗方案疗效确切,能通过减轻疼痛、水肿等症状,继而提升患者舒适度,从而改善食欲。庄淑美等<sup>[16]</sup>的研究显示,观察组经中药益气活血方治疗后,总有效率为93.10%,对照组仅为75.86%。该研究与本院研究结果基本一致,其对照组有效率略高于本次研究的对照组,考虑主要与所选取病例数有关。

刘飞等<sup>[17]</sup>认为,因乳腺癌患者术后存在上肢淋巴水肿,导致其上肢周径增加,且肩部关节活动明显受抑制,活动能力下降。本院研究表明,观察组经中药硬膏穴位贴敷与喷雾联合治疗后,上肢周径缩小,肩部活动能力提升,与对照组相较改善效果更显著,证实这种治疗方式能促进淋巴水肿患侧肢体功能的提升。两组疗效产生差异的原因在于观察组所选用中药具有活血化瘀作用,且通过穴位贴敷、喷雾给药有利于药物渗入组织,促使水肿、瘀血等病理改变缓解,加速局部血液循环,从而使患处水肿消除,并减

轻疼痛,促进受损神经及组织功能的修复。就两组不良反应而言,观察组为15.0%,与对照组的10.0%比较差异无统计学意义,表明联合用药未增加不良反应风险。

综上所述,中药硬膏穴位贴敷联合中药喷雾应用于乳腺癌术后淋巴水肿治疗中,能进一步减轻水肿症状,缩小上肢周径,改善肩部活动度,且用药后未见严重不良反应,治疗安全可靠,值得临床推广。

#### 参考文献:

- [1] STENKVIST B, BENGTSSON E, DAHLQVIST B, et al. Predicting breast cancer recurrence[J]. *Cancer*, 2015, 50(12):2884-2893.
- [2] 赵赛,孟繁洁.乳腺癌术后淋巴水肿的测量和评估研究现状[J]. *中华护理杂志*, 2013, 48(6):558-561.
- [3] 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.
- [4] 孙海芳,赵占强,宋立峰.中医辨证治疗乳腺癌术后淋巴水肿25例[J]. *环球中医药*, 2016, 9(11):1362-1364.
- [5] 刘宁飞.淋巴水肿——诊断与治疗[M].北京:科学出版社, 2014.
- [6] 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(2013版)[J]. *中国癌症杂志*, 2013, 23(8):637-693.
- [7] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社, 2002.
- [8] 郑小利.四子散外敷辅以物理治疗对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的改善作用[J]. *检验医学与临床*, 2017, 14(12):1791-1793.
- [9] 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.
- [10] 吴宁波,梁惠.益气活血散结方联合热疗治疗乳腺癌术后放疗后上肢淋巴水肿疗效观察[J]. *四川中医*, 2017, 35(3):154-156.
- [11] 史洋,雷云,许海玉,等.白芷中3个主要活性成分含量测定及其质量评价研究[J]. *中国中药杂志*, 2015, 40(5):915-919.
- [12] 张宇,李婷,杨建,等.白芷中有效成分的筛选、分析及对大鼠血管活性的影响[J]. *西北药学杂志*, 2015, 30(1):37-42.
- [13] 赵静,邓新娜,王泽阳,等.补气化痰通络利水法治疗乳腺癌术后或放疗后上肢淋巴水肿的临床研究[J]. *解放军医药杂志*, 2015, 27(12):47-50.
- [14] 田瑜,黎云燕.风湿骨痛胶囊对炎性反应的影响[J]. *中国现代中药*, 2016, 18(4):431-434, 443.
- [15] 张彩群,计建军,王长江.半夏多糖体内抗肿瘤作用与机制研究[J]. *海峡药学*, 2016, 28(7):22-24.
- [16] 庄淑美,许伟,刘建桥,等.益气活血利水通络中药配合淋巴按摩治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效观察[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2015, 21(6):764-765.
- [17] 刘飞,路潜,欧阳倩,等.乳腺癌患者术后淋巴水肿与其相关症状的关系研究[J]. *中华护理杂志*, 2016, 51(5):518-522.

(本文编辑 李杰)