

多元化改良绷带包扎法结合徒手淋巴引流在干预乳腺癌术后 上肢淋巴水肿的效果分析

陈赛珠

珠海市中西医结合医院 广东珠海

【摘要】目的 分析多元化改良绷带包扎法结合徒手淋巴引流在干预乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果。**方法** 选择 2020 年 06 月-2021 年 06 月在我院接受治疗的 36 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者,随机分为观察组和对照组,其中对照组患者予采取中药四子散热敷联合徒手淋巴引流干预方式,观察组患者则采取多元改良绷带包扎法并结合徒手淋巴引流干预措施,经过干预后比较两组患者肩关节功能、淋巴流量、上臂周径差值以及水肿程度情况。**结果** 观察组患者的肩关节功能评分、淋巴水肿程度、淋巴流量和干预前后上臂周径差值明显优于对照组,差异有统计学意义。**结论** 乳腺癌术后患者采取多元化改良绷带包扎法结合徒手淋巴引流干预方式可以有效缓解患者上肢水肿情况,并改善患肢功能。

【关键词】 多元化改良绷带包扎法; 徒手淋巴引流; 乳腺癌术后; 上肢淋巴水肿

Analysis of the effect of diversified modified bandage dressing combined with manual lymphatic drainage in the intervention of upper limb lymphedema after breast cancer surgery

Saizhu Chen

Zhuhai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Zhuhai, Guangdong

【 Abstract 】 Objective To analyze the effect of multiple modified bandage dressing combined with manual lymphatic drainage in the intervention of upper limb lymphedema after breast cancer surgery. **Methods** A total of 36 patients with upper limb lymphedema after breast cancer surgery who were treated in our hospital from June 2020 to June 2021 were selected and randomly divided into an observation group and a control group. The intervention method of lymphatic drainage was used in the observation group. The patients in the observation group were treated with multiple modified bandages combined with the intervention measures of manual lymphatic drainage. After the intervention, the shoulder joint function, lymph flow, upper arm circumference difference and the degree of edema were compared between the two groups. **Results** The shoulder joint function score, degree of lymphedema, lymphatic flow and upper arm circumference difference before and after intervention in the observation group were significantly better than those in the control group, and the differences were statistically significant. **Conclusion** In patients with breast cancer after surgery, multiple modified bandages combined with manual lymphatic drainage intervention can effectively relieve the edema of the upper limbs and improve the function of the affected limbs.

【 Keywords 】 Diversified and improved bandage dressing; Manual lymphatic drainage; Breast cancer surgery; Upper limb lymphedema

乳腺癌是目前全球常见的威胁女性生命的恶性肿瘤之一,随着乳腺癌筛查的开展,多数乳腺癌在发现后可进行手术根治,有效挽救患者的生命^[1]。目前,临床中应用较多的手术方式是乳腺癌改良根治术,虽然此种方式缩小了切除范围,但术后患者仍面临淋巴回流受阻的情况^[2]。术后淋巴水肿可导致患者出现上肢淋巴管炎、组织纤维化等情况,严重影响患者术后的生活质量。

目前淋巴水肿患者大多数采用保守治疗方式,如采取绷带包扎方式、徒手淋巴引流等,均可以取得一定治疗效果,本文主要探究多元改良绷带包扎法结合徒手淋巴引流干预乳腺癌术后淋巴水肿的效果。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2020 年 06 月-2021 年 06 月在我院接受治疗

的 36 例乳腺癌术后淋巴水肿患者, 随机分为观察组和对照组, 观察组患者 18 例, 年龄 (37-66) 岁, 平均年龄 (52.75±7.86) 岁; 水肿程度: I 度: 8 例, II 度: 8 例, III 度: 2 例; 上臂周径 (89.67±5.98) cm; 对照组患者 18 例, 年龄 (37-67) 岁, 平均年龄 (53.12±8.09) 岁; 水肿程度: I 度: 7 例, II 度: 8 例, III 度: 3 例; 上臂周径 (88.34±6.02) cm。纳入标准: 1、符合乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床诊断。2、未发生乳腺癌远处转移。3、上肢无外伤史。4、上肢功能正常无畸形。排除标准: 1、有精神疾病史。2、患者合并心脏、肝脏、肾脏等重要脏器的衰竭。

1.2 方法

对照组患者采取中药四子散热敷联合徒手淋巴引流干预方式。观察组患者则采取多元改良绷带包扎法并结合徒手淋巴引流干预措施。

(1) 中药四子散热敷运用由吴茱萸、芥子、紫苏子、莱菔子等四味中药混合而成, 装至纱布袋中, 加热到 40-55 度, 循手厥阴心包经用适当力度来回推烫以促进淋巴管道的开放, 待药袋降至患者耐受时敷于手臂肿胀处进行辅助治疗, 每次 20min, 每天 2 次, 连续治疗 14 天。

(2) 多元改良绷带包扎法包扎方式为分别给予固位绷带、棉绷带、泡沫型颗粒状绷带、低弹力绷带、高弹力绷带加压包扎, 共计 5 层, 自患肢上肢腕关节环形包扎 2 圈后, 采取螺旋包扎联合“8”字绷带包扎法, 螺旋上升进行包扎, 每层以 50% 重叠率缠绕至上臂根部, 松紧度应适宜, 保证治疗效果。

(3) 徒手淋巴引流方式由专业淋巴水肿治疗师进行操作, 主要操作方式如下: ①疏通淋巴通路, 取平卧位, 嘱患者全身肌肉放松, 分别按需给予开通锁骨上下淋巴结、耳前耳后淋巴结、颈部淋巴结、胸导管淋巴结、腋窝淋巴结、肘窝淋巴结、腹部及腹股沟淋巴结等, 放疗期间患者应严禁开通放射区域淋巴结, 以免发生残留癌细胞转移。②皮肤护理, 操作前应严密观察患肢的皮肤情况, 对于皮肤皱褶处应注意保持皮肤清洁及完整性。治疗前根据患者的皮肤干湿度进行预处理, 过于干燥或者脱屑的皮肤, 可适量涂抹中

性润肤露或芦荟补水保湿膏后再行手法治疗。如出现局部较大水泡或者皮肤破损者, 应暂停治疗。③舒缓疤痕, 对于局部皮肤发生硬实感或纤维化、紧绷不适的患者, 可在局部给予行画圈法进行松解, 有助于引流。④淋巴引流, 根据水肿程度及部位, 可采用旋转法、泵送法、滑抚法、定圈法将前臂和上臂往上引流至锁骨、肘窝、胸导管处以及对侧腋窝或后背淋巴结等区域。手法应以轻、柔、浅、摸为主, 切记不可过度用力推、拉、拽, 力度以局部皮肤不发红为宜, 每部位每次治疗约 15 分钟, 共计 30-45 分钟。

1.3 疗效观察指标

(1) 淋巴水肿分级: I 级: 按压肢体可出现轻微凹陷, 抬高上肢水肿可缓解, 皮肤无损害。II 级: 加压时皮肤未出现凹陷, 抬高上肢水肿不可自行消退, 结缔组织开始增生。III 级: 组织出现纤维化及过度角化。

(2) 肩关节功能: 依据 Constant-Murley 评分, 从疼痛 (0~15 分)、肌力 (0~25 分)、关节活动度 (0~40 分)、日常生活活动能力 (0~20 分) 四个方面评估患者的肩关节功能情况。分值越高, 表明患者的肩关节功能越好。

(3) 统计两组患者经过干预治疗前后上臂周径差值情况以及淋巴流量。

1.4 统计学方法

使用 SPSS20.0 软件分析, 计量资料 ($\bar{x} \pm s$) 表示, t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 淋巴水肿程度

治疗干预前, 两组患者的淋巴水肿程度差异并无统计学意义, 经过治疗干预后, 观察组患者的淋巴水肿程度明显轻于对照组, $P < 0.05$ 。见表 1。

2.2 肩关节功能

经过治疗干预, 观察组患者疼痛、肌力、关节活动度、日常生活活动能力方面的评分均优于对照组, 且具有明显优势。见表 2。

2.3 上臂周径差值和淋巴流量

经过治疗干预后, 观察组患者的上臂周径差值明显大于对照组, 且淋巴流量也明显快于对照组。见表 3。

表 1 淋巴水肿程度

组别	I 级		II 级		III 级	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组 (n=18)	1	9	2	7	15	2
对照组 (n=18)	1	4	1	9	16	5
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

表2 肩关节功能评分

组别	疼痛	肌力	关节活动度	日常生活活动能力
观察组 (n=18)	13.09±1.26	22.98±2.98	35.39±3.49	17.29±2.30
对照组 (n=18)	8.29±0.29	15.39±1.35	28.42±2.39	11.38±1.88
P	<0.05	<0.05	<0.05	<0.05

表3 上臂周径差值和淋巴流量

组别	上臂周径差值 (cm)	淋巴流量 (count/s)
观察组 (n=18)	4.17±1.04	15.86±2.64
对照组 (n=18)	2.24±0.98	10.95±1.98
P	<0.05	<0.05

3.讨论

上肢淋巴回流受阻是乳腺癌术后常见的并发症,其发生主要与术中清扫腋窝淋巴结有关,导致淋巴回流通路减少,从而出现上肢淋巴回流不畅。淋巴水肿的发生是一个长期过程,多数患者在术后会经历长期的上肢淋巴回流不畅,引起皮肤红肿、硬实紧绷,甚至影响上肢功能^[3-4]。临床上对淋巴水肿并无有效的治愈措施,多通过康复治疗手段帮助患者缓解水肿症状,恢复上肢功能。

国际推荐的淋巴水肿治疗方法包含低或高弹力绷带包扎技术、徒手淋巴引流技术、个性化皮肤管理以及肢体功能锻炼等,本文主要探讨徒手淋巴引流技术联合多元改良绷带包扎法对上肢淋巴水肿的干预效果。徒手淋巴引流技术主要依靠水肿治疗师对患者的上肢浅表淋巴结进行按摩开通,促进淋巴液的重新回流,缓解水肿症状^[5-6]。徒手淋巴引流也可以按摩患者的瘢痕组织,避免瘢痕组织过度挛缩,进一步加重淋巴回流受阻。而多元化改良绷带包扎法与常规包扎方式不同,可通过分层加压包扎使患者上肢出现从远端向近端依次减弱的压力差,从而产生淋巴回流的动力,促进淋巴液回流^[7-8]。此外,与传统包扎方式不同,多元改良绷带包扎也可缓解患者在包扎时的不适感,提升患者治疗的依从性,并保证治疗效果。

本次研究结果显示,采取多元改良绷带包扎法联合徒手淋巴引流可以有效改善患者上肢淋巴水肿情况,缓解患者的淋巴水肿程度,并促进患者肩关节功能的恢复,增加淋巴流量。因此,可在临床中应用此

种方式缓解乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者的临床症状。

参考文献

- [1] 敬旭军,吴惠慈,王德奋,林中满. 参芪消肿方联合循经推拿对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响[J]. 环球中医药,2022,15(05)876-879.
- [2] 黄丽,李祎萍. 引流消肿多模式护理对乳腺癌根治术病人术后上肢淋巴水肿的影响[J]. 全科护理,2022,20(12)1669-1671.
- [3] 詹丽倩,李巍巍,许梦雅. “8”字弹力绷带加压包扎法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 中国老年保健医学,2022,20(02)118-121.
- [4] 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,2021,17(06)457-461.
- [5] 李永峰,孟旭莉. 淋巴管静脉吻合术治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的研究进展[J]. 中国微创外科杂志,2021,21(10)932-936.
- [6] 崔日珍,邱燕芳,黄红雨. 功能贴布与徒手淋巴引流治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J]. 中国卫生标准管理,2021,12(15)27-30.
- [7] 孟英涛,孔荣华,王荣娟,李媛媛,王凤灵,路平华. 肢体气压治疗联合徒手淋巴引流干预乳腺癌患者上肢淋巴水肿的研究[J]. 中国预防医学杂志,2021,22(06)471-473.
- [8] 蔡洪梅,王维,王文娟,周晓红. 功能贴布联合徒手淋巴引流减轻乳腺癌术后的淋巴水肿[J]. 中国组织工程研究,2021,25(14)2247-2251.

收稿日期: 2022 年 9 月 5 日

出刊日期: 2022 年 10 月 15 日

引用本文: 陈赛珠, 多元化改良绷带包扎法结合徒手淋巴引流在干预乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果分析 [J]. 临床护理进展, 2022, 1(4): 56-59

DOI: 10.12208/j.jacn.20220161

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS