

徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的预防效果研究

邓丽平

中国人民解放军南部战区总医院 广东广州 510010

【摘要】目的 探讨对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者实施徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼的预防效果。**方法** 纳入时间为2018年2月至2019年2月,抽取60例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者,根据随机数字表法分组,各30例。参照组行功能锻炼基础护理,实验组行徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼。检验研究中生活质量评分、患肢功能改善情况。**结果** 将护理后参照组数据作比较,实验组生活质量评分较高,组间差异明显($p < 0.05$);实验组患者患肢功能改善情况相比于参照组较优,组间差异显著($p < 0.05$)。**结论** 对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者实施徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼,其预防效果明显,缓解疼痛感,有利于肢体功能恢复。

【关键词】 乳腺癌;上肢淋巴水肿;徒手淋巴引流;上肢功能锻炼

【中图分类号】 R737.9

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2020) 09-003-02

乳腺癌患者在治疗后生存时间在5年之上可高达89%,进而十分重视生活质量。乳腺癌术后因腋窝淋巴结清扫,可发生患侧上肢疼痛、肿胀、麻木等不适情况,严重可发生早期淋巴水肿,其增粗情况明显^[1]。有关学者指出,患肢的不适症状属于早期淋巴水肿发生征兆,患肢长时间出现不适情况,对患者的患肢功能恢复造成影响。有关数据证实,乳腺癌术后3个月属于患肢功能快速康复期。徒手淋巴引流法属于常用的护理方式,可改善乳腺癌术后淋巴水肿情况。现今有关研究证实,仅使用徒手淋巴引流方法可有效的预防淋巴水肿,有利于患肢功能恢复^[2]。此种技术由专业人士教授轻柔患者患肢,有利于淋巴回流,将不适症状予以缓解,进而对淋巴水肿予以预防,有利于患者患肢功能恢复,其生活质量提升。

1 基本数据与方法

1.1 基本数据

纳入时间为2018年2月至2019年2月,抽取60例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者,根据随机数字表法分组,各30例。实验组:年龄介于25~84岁,年龄均数为(55.32±2.15)岁;参照组:年龄介于27~85岁,年龄均数为(55.26±2.24)岁;对研究中数据进行分析比较,组间差异性不明显($p > 0.05$)。

1.2 方法

参照组行功能锻炼基础护理,术前护理人员为患者建立淋巴水肿,对双上肢臂围进行测量并记录。对患者和家属实施健康指导,将淋巴水肿发生原理、术后预防知识予以详细讲解,使患者充分了解淋巴水肿,属于术后常见并发症,存在终身风险,使患者和家属的重视度提升,进而使患者的自我管理依从性提升,加强对患者监督。在术后回到病房后,使用高

度适宜的软枕进行制动、抬高。术后1天指导患者进行循序渐进阶段式功能锻炼指导,掌握淋巴水肿预防措施^[3]。

实验组行徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼,在术后第一天至伤口积极愈合拆线前,由乳腺专科护理人员将徒手淋巴引流原理告知患者和家属,实施基本手法操作干预。主要措施:

(1)对淋巴结聚集部位进行按摩,指导患者和家属对两侧腋窝、颈部、健侧腋窝、锁骨上下处淋巴结进行按摩。使用食指、中指、无名指并拢进行打圈,轻柔的推动皮肤,对浅表淋巴结进行按摩^[4]。(2)对患肢淋巴进行引流:对患者和家属进行指导,有利于淋巴回流。实施近心端、远心端走行,手法分为旋转法、定圈法、泵送法等。徒手淋巴引流频率为每天3次,每次10分钟左右。术后由乳腺专科护士实施操作,出院前将操作手法、考核、评价等予以告知,使患者在出院后自我操作得到保证。(3)使用旋转法,将术侧上肢肩关节作为中心,将淋巴引流至侧腋窝淋巴结、同侧腋窝淋巴结。引流按摩力度需轻柔,进而对皮肤实现推动作用。

1.3 判定指标

检验研究中生活质量评分、患肢功能改善情况。

1.4 统计学分析

实验中涉及的数据录入统计学软件中,选取SPSS22.0进行计算,计数资料主要采取 χ^2 检验,表示为率(%)形式;计量资料主要采取t检验,表示为(均数±标准差)形式,计算结果显示 $p < 0.05$,统计学意义存在。

2 结果

2.1 检验生活质量评分

将护理后参照组数据作比较,实验组生活质量评分较高,组间差异明显($p < 0.05$);见表1。

表1: 检验生活质量评分(分)

组别	角色功能	躯体功能	社会功能	情感功能	认知功能
实验组(n=30)	75.68±18.26	85.89±12.04	75.02±17.68	79.65±12.62	57.51±16.45
参照组(n=30)	62.05±28.54	75.58±19.26	65.32±17.12	70.54±20.38	46.56±14.21
t值	2.2033	2.4861	2.1587	2.0815	2.7590
p值	0.0316	0.0158	0.0350	0.0418	0.0077

2.2 检验患肢功能改善情况

实验组患者患肢功能改善情况相比于参照组较优,组间差异显著($p < 0.05$)。见表2。

3 讨论

乳腺癌患者在术后尽早实施循序渐进阶段式锻炼,需依(下转第5页)

性^[4]。有研究显示^[5]，女性在妊娠后会因机体内激素水平的变化而造成骨盆出现生理性失稳现象，特别是女性分娩及产后哺乳期，卵巢黄体会生成大量松弛素等肽物质，降低泌乳、宫缩，同时也会造成骨盆生理不稳定状况。

产后骨盆环损伤综合征造成腰腿疼痛在祖国医学中属于“产后痹症”范畴中。因产妇失血量增加、产力过大及产道受损等多种因素造成肝脾两虚、耗气伤血，气血运行不畅，不同则痛。膀胱经络加环跳穴的补泻手法不但能增强骨盆及腰椎的稳定性，恢复腰椎正常曲度，能有效避免对产后女性的机体软组织的二次损伤^[6]，从而达到缓解和临床治愈的目的；同时红外线骨盆修复仪能通过温热的良性刺激促使血液循环，改善组织营养状况，提升局部新陈代谢，有利于炎症吸收，缓解疼痛症状。本文研究显示，研究组患者治疗效果相较于对照组显著提升，且疼痛症状明显降低，均以A组患者最优，差异有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。证实中医综合康复治疗联合骨盆修复仪具有较高的临床应用价值，且早期开展治疗临床效果最优。

总而言之，中医综合康复治疗联合骨盆修复仪在产后能快速修复骨盆，降低疼痛症状；与产后6周介入治疗效果最佳，具有良好的临床应用前景。

参考文献：

[1] 秦大贵. 整脊手法配合四维牵引修复产后骨盆移位106例[J]. 养生保健指南, 2019, 28(5):281.

[2] 章银灿, 潘旭伟, 陈之青, 等. 多功能充气式骨盆、髋关节创伤急救固定器在骨盆骨折损伤控制中的应用[J]. 中华骨科杂志, 2018, 38(13):787-795.

[3] 王勇, 白福光, 南贺, 等. 脊椎矫正配合软组织松懈调治产后骨盆对位不良效果观察[J]. 家有孕宝, 2020, 2(2):50-51.

[4] 乔杰, 张军, 董晓俊, 等. 产后骨盆痛患者耻骨联合分离与疼痛的关系初探[J]. 中国中医骨伤科杂志, 2015, 23(1):7-9.

[5] 唐芳, 姚丽娜, 王玉坤, 等. 中药外敷联合骨盆带治疗产后耻骨联合分离疗效分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(10):1452-1455.

[6] 吴家满, 卓缘圆, 覃晓玲, 等. 盆骶调筋针法联合手法整复治疗产后骨盆痛: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(3):262-266.

表2: 疼痛状况组间比对

组别	例数	PRI	VAS	PPI
对照组	40	13.27±5.12	7.32±1.52	3.28±0.82
A	40	5.93±2.83	2.84±1.63	1.62±0.80
研究组 B	40	7.13±2.04	4.26±1.71	2.95±0.72
C	40	9.32±2.23	5.93±1.32	3.14±0.78
F		13.272	7.291	5.382
P		0.000	0.000	0.000

(上接第2页)

[1] 以善佳, 陈正勤, 滕若冰, 等. 非多囊卵巢综合征患者控制性促排卵过程中卵巢高反应的预测指标探讨[J]. 妇产与遗传(电子版), 2018, 8(004):11-16.

[2] 邢卫杰, 欧建平, 蔡柳洪, 等. 拮抗剂方案在卵巢高反应患者中的安全性探讨[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2018, 38(03):68-70.

[3] 农璎琦, 刘文娟, 黄倩文, 等. 拮抗剂方案中卵泡期促黄体生成素水平对不同卵巢反应者体外受精-胚胎移植结局的影响[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2018, 038(003):P.192-199.

[4] 帅妹, 黄云, 吴润香, 等. 拮抗剂方案与黄体期长效

方案在卵巢正常反应人群中应用分析[J]. 江西医药, 2019, 054(007):781-782.

[5] 王彩霞, 刘芸, 黄吴键. 雌激素预处理在不同卵巢反应人群使用拮抗剂方案中的应用研究[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2020, 40(00):E034-E034.

[6] 张少娣, 李秋圆, 尹轶莎, 等. 不同年龄卵巢低反应患者早卵泡期长效方案与拮抗剂促排卵方案临床效果比较[J]. 中华生殖与避孕杂志, 2019, 39(7):521-526.

[7] 胡瑜凌, 刘敬, 饶津宁. 黄体期改良长方案与拮抗剂方案在卵巢低反应患者中的临床效果比较[J]. 四川医学, 2018, 039(008):939-942.

(上接第3页)

照患者的不同阶段进行肩关节活动、肘关节活动、腕关节活动、手指关节活动，长时间坚持锻炼，有利于血管搏动、肌肉运动等，进而使淋巴液回流加速，有利于患肢功能恢复^[5]。

综上所述，对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者实施徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼，水肿情况得到明显改善。

参考文献：

[1] 王祝香, 吴春燕, 杜娟. 徒手淋巴引流结合上肢功能锻炼对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的预防效果分析[J]. 重庆医学, 2019, 48(21):3646-3648, 3653.

[2] 张惠婷, 钟巧玲, 张慧珍, 等. 七步综合消肿疗法对

乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(9):1015-1020.

[3] 关琪, 梁金兴. 乳腺癌术后徒手淋巴引流联合中频治疗早期干预患肢效果的观察[J]. 中国医药指南, 2018, 16(20):162-163.

[4] 张丽娟, 黄中英, 朱晓丽, 等. 徒手淋巴引流预防乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J]. 实用医学杂志, 2015(17):2910-2913.

[5] 李晓瑾, 李文姬, 周春兰, 等. 徒手淋巴引流法联合功能锻炼对乳腺癌术后患者生活质量的影响[J]. 广东医学, 2018, 39(2):316-319.

表2: 检验患肢功能改善情况

组别	优	良	差	优良率
实验组 (n=30)	18 (60.00%)	11 (36.67%)	1 (3.33%)	29 (96.67%)
参照组 (n=30)	12 (40.00%)	10 (33.33%)	8 (26.67%)	22 (73.33%)
χ^2 值				6.4052
p 值				0.0113