

# 乳腺癌根治术后采用抗阻力训练的效果分析

陈 静 刘春晓

重庆市璧山区人民医院 402760

**【摘要】目的** 探讨乳腺癌根治术后采用抗阻力训练的效果。**方法** 观察本院 2019 年 5 月至 2021 年 7 月期间接收的 84 例乳腺癌根治术患者, 随机分为对照组与观察组各 42 例, 对照组运用常规治疗, 观察组运用抗阻力训练, 分析不同治疗后患者上肢淋巴水肿程度、上肢功能情况。**结果** 在上肢周径差、上肢容积、上肢淋巴流量计数等指标上, 观察组各项治疗后改善程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ ); 在患者上肢功能优良率上, 观察组 95.24%, 对照组 81.95%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。**结论** 乳腺癌根治术后采用抗阻力训练可以有效地改善上肢淋巴水肿状况, 提升患者上肢功能恢复状况。

**【关键词】** 乳腺癌根治术; 术后; 抗阻力训练; 效果**【中图分类号】** R737.9**【文献标识码】** A**【文章编号】** 1005-4596 (2021) 07-001-02

乳腺癌属于女性高发性的恶性肿瘤问题之一, 该病居于女性恶性肿瘤第一位, 手术治疗可以更好地清除病灶组织, 提升患者生存质量。但是手术治疗需要进行腋窝淋巴结的清扫, 由此容易引发术后淋巴水肿以及肌力水平降低, 进而引发患肢外观状况的异常, 容易有功能障碍, 甚至局部有反复性的感染, 导致患者上肢功能缺失。本文采集 84 例乳腺癌根治术患者, 分析运用抗阻力训练后患者上肢淋巴水肿程度、上肢功能情况, 内容如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

观察本院 2019 年 5 月至 2021 年 7 月期间接收的 84 例乳腺癌根治术患者, 随机分为对照组与观察组各 42 例。对照组中, 年龄从 26 岁至 67 岁, 平均 ( $44.67 \pm 7.19$ ) 岁; 病程从 1 年至 3 年, 平均 ( $1.43 \pm 0.37$ ) 年; 肿瘤直径从 13mm 至 29mm, 平均 ( $15.72 \pm 2.76$ ) mm; 观察组中, 年龄从 25 岁至 66 岁, 平均 ( $43.82 \pm 5.87$ ) 岁; 病程从 1 年至 3 年, 平均 ( $1.65 \pm 0.46$ ) 年; 肿瘤直径从 13mm 至 29mm, 平均 ( $15.18 \pm 3.43$ ) mm; 两组患者的基本年龄、性别、病灶大小、病程等信息上没有明显差异, 有对比研究意义。

### 1.2 方法

对照组运用常规治疗, 基础治疗上面进行徒手淋巴引流术处理。通过直接针对患者淋巴肿胀皮肤区域做好缓慢地滑动处理, 保持温和手法, 力度适中。引流的顺序保持在腋窝、锁骨上、肢体远端等淋巴结的引流循环顺序。每次保持 15 ~ 30 分钟, 每天两次。常规运动上面则需要让患者保持仰卧位地将患者抬高, 适宜地进行有氧活动锻炼, 每次保持 15 分钟至半小时, 每天两次。

观察组运用抗阻力训练。进行呼吸训练, 在淋巴引流过程中, 通过 1kg 重量的沙袋在患者胸口上放置后, 指导其进行胸式呼吸训练, 保持每分钟 15 次上下的呼吸频率, 每天两次, 每次半小时。进行肌力训练。具体参考患者实际状况, 合理地采用弹力带或者哑铃作为训练辅助, 每次活动需要保持 5 ~ 15 次, 每天保持 5 ~ 8 组, 每组活动之间保持 2 ~ 3 分钟的间隔, 一般阻力量控制在 65% ~ 75% 的最大负荷量。

### 1.3 评估观察

分析不同治疗后患者上肢淋巴水肿程度、上肢功能情况。上肢淋巴水肿程度主要观察上肢周径差、上肢容积、上肢淋巴流量计数等指标。上肢功能恢复情况分为优、良、差, 分析优良率。

### 1.4 统计学分析

数据运用 spss22.0 软件处理, 计数资料使用  $n(\%)$  表示, 采用卡方检验, 计量资料运用 ( $\bar{x} \pm s$ ) 表示, 采用 t 检验,  $p < 0.05$  有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 两组患者治疗前后上肢淋巴水肿程度情况

如表 1 所示, 在上肢周径差、上肢容积、上肢淋巴流量计数等指标上, 观察组各项治疗后改善程度明显多于对照组, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 1: 两组患者治疗前后上肢淋巴水肿程度对比 ( $\bar{x} \pm s$ )

分组	时间	上肢周径差 (cm)	上肢容积 (ml)	上肢淋巴流量计数 ( $s^{-1}$ )
观察组	治疗前	4.82±0.41	496.29±46.81	6.42±0.87
	治疗后	2.31±0.34	253.78±11.42	15.78±0.95
对照组	治疗前	4.75±0.52	475.97±43.58	6.73±0.82
	治疗后	3.86±0.47	396.28±38.75	12.47±0.74

注: 两组治疗前对比,  $p > 0.05$ , 两组治疗后对比,  $p < 0.05$

### 2.2 患者上肢功能恢复情况

见表 2 所示, 在患者上肢功能恢复优良率上, 观察组 95.24%, 对照组 81.95%, 对比有统计学意义 ( $p < 0.05$ )。

表 2: 患者上肢功能恢复评估结果 [ $n(\%)$ ]

分组	n	优	良	差	优良率
观察组	42	29 (69.05)	11 (26.19)	2 (4.76)	95.24%
对照组	42	16 (38.10)	18 (42.86)	8 (18.05)	81.95%

注: 两组对比,  $p < 0.05$

## 3 讨论

对于乳腺癌根治术之后患者, 上肢淋巴水肿问题的发病原因没有统一认定, 一般是由于手术中需要进行腋静脉分支、肌肉筋膜等组织切除, 同时进行腋窝淋巴结的大范围清扫, 由此引发淋巴回流出现阻碍<sup>[1]</sup>。淋巴液在管内大量的集聚, 组织之间的蛋白回流相对缩减, 组织间隙蛋白的浓度水平明显提升, 水分吸附能力提高, 会导致一定程度的淋巴水肿问题<sup>[2]</sup>。

一般情况下, 乳腺癌根治术之后的上肢淋巴水肿问题多运用保守处理办法, 通常运用淋巴引流处理, 可以进行局部微循环的调控, 调整淋巴液回流状况, 对纤维组织增生达到很好的抑制功效, 由此来调整疾病症状<sup>[3]</sup>。但是该方式恢复速度慢, 治疗效果相对不足。而采用观察组的抗阻力训练活动, 在一定程度上可以加快乳腺癌根治术之后患者淋巴水肿以及肌肉

(下转第 4 页)

分为  $79.26 \pm 1.34$ ，研究组的综合评分为  $89.23 \pm 3.5$ 。对于疼痛评分进行分析，可以发现对照组的评分为  $72.12 \pm 1.68$ ，研究组的疼痛评分为  $84.23 \pm 3.11$ 。

### 3 讨论

在临床的过程中，相应的心脑血管疾病所存在的脑梗死极为常见。其主要的发病机制在于其脑供血存在的现实不足，进而使患者出现诸多功能性障碍，当前临床在治疗过程中所应用的主要方法，在于进行有效的临床护理方式展开各类治疗，并且其自身所拥有的治疗效果往往无法得到理想化的构建。近年来，中医护理在临床中得到了进一步的应用，而中医在应用过程中主要认为脑梗死的原因在于脉不通以及气血滞堵，而中医在应用过程中会通过推拿的方式使患者的身体得到放松，并且使患者的身体血液循环性能得到进一步的优化。通过相应的中药熏洗使药材中所拥有的红花，为其自身所拥有的活血功效，而黄芪则会对患者进行有效的补气，使其自身所拥有的血脉得以更加的通畅，优质的肢体训练工作，能够进一步使患者所拥有的肢体保持相应的活力，使其自身所拥有的运动能力得以有效的恢复。同时中医护理在具体的护理过程中，能够对患者进行有效的情志护理，使患者的心态得以进一步的优化，能够使其积极的对各类的治疗工作进行有效地面对。

根据此次研究可以显示，两组脑梗死患者在恢复期间所应用的肌力分析，在护理之后均得到了一定程度的改善，并且

其研究组患者所存在的肌肉分析情况与对照组相比相对较优。同时，患者在具体的恢复过程中研究组患者所存在的生活质量与对照组相比，相对较优。综上所述，在具体的护理过程中，充分的对中医护理模式进行有效的应用，能够进一步使患者所存在的机体功能，以及其自身的生活质量得到大幅度的提升，因此相应的护理模式在具体的脑梗死患者的恢复期需要得到进一步的应用，有着较为突出且优质的推广价值。希望此次研究能够使我国的脑梗死治疗能够获得有效的创新型思路，进而将中医疗法在脑梗死的恢复期进行有效的应用，使我国脑梗死在治疗过程中能够将中医所存在的优势进行有效的发挥，以此增强整体中医所拥有的现实应用效果。

### 参考文献

- [1] 黄碧君. 健康信念理论与中医康复护理干预联合应用在脑梗死恢复期患者中的实施效果[J]. 特别健康, 2020, (23):21.
- [2] 钟浩. 中医护理在脑梗死恢复期患者护理中的应用价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(99):93-94.
- [3] 黄丽娜, 杨乐. 探讨中医护理方案在脑梗死恢复期患者护理中的应用[J]. 特别健康, 2019, (34):226.
- [4] 许素贞. 健康信念理论结合中医康复护理在脑梗死恢复期患者中的应用[J]. 当代护士(下旬刊), 2017, (12):149-151.
- [5] 陈慧丽. 脑梗死恢复期患者中健康信念理论结合中医康复护理的应用研究[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2020, 5(25):11-12.

(上接第1页)

恢复的质量以及速度<sup>[4]</sup>。抗阻力训练是让肌肉对外在阻力进行克服性的主动活动，可以进行等张训练、等速训练等内容。有关训练可以成为淋巴回流有效的动力抗阻力训练，通过肌肉泵作用来促使淋巴液更快回流，让肌力水平得到恢复，有效防控以及改善淋巴水肿问题。观察组通过抗阻力训练之后，可以让肌肉持续性收缩而促使肌肉缺氧。让胰岛素在葡萄糖转运方面的能力得到优化，此外可以因为持续性的肌肉收缩来提升葡萄糖摄取量，由此来提高肌耐力、肌力以及协调力状况，让胸廓活动力得到优化，促使胸式呼吸能力得到提升。胸腔内的负压提高，淋巴回流障碍区域以及常规的淋巴结组织可以构建起相对广的侧支循环状况，提升上肢淋巴流量，让上肢淋巴水肿得到有效调整。

总而言之，乳腺癌根治术后采用抗阻力训练可以有效地改

善上肢淋巴水肿状况，提升患者上肢功能恢复状况。

### 参考文献

- [1] 高敬娟. 抗阻力训练配合针对性护理对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿及上肢功能的影响分析[J]. 中国保健营养, 2021, 31(11):175.
- [2] 杨红梅. 探讨针对性护理联合抗阻力训练对于乳腺癌术后患者上肢功能及淋巴水肿影响的研究[J]. 临床研究, 2021, 29(9):179-181.
- [3] 刘飞, 司龙妹, 王影新, 等. 乳腺癌相关淋巴水肿患者抗阻力训练的总结[J]. 中华护理杂志, 2021, 56(5):755-761.
- [4] 王秀丽, 王秀芝, 王玲. 系统化管理联合抗阻力训练对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿的影响[J]. 广西医学, 2020, 42(3):366-370.

(上接第2页)

使缺血症状予以改善。在心血管出现不良事件时，效果明显，具有较高安全性<sup>[7-8]</sup>。以上数据对比得出，相比于参照组，实验组并发症发生率为6.90% (2/29)，组间差异明显 ( $p < 0.05$ )；实验组和参照组临床疗效为96.55% (28/29)、68.97% (20/29)，比较卡方值 = 7.7333,  $p$  值 = 0.0054。

综上所述，对冠心病使用阿托伐他汀治疗，控制心血管不良事件发生，具有较高的治疗安全性。

### 参考文献

- [1] 靳晓慧. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病的临床效果分析[J]. 健康大视野, 2021(1):41.
- [2] 夏娟. 阿托伐他汀联合曲美他嗪治疗冠心病临床疗效观察[J]. 特别健康, 2021(14):56.

[3] 邓雄强, 吴莲娣, 杨坤, 等. 不同剂量阿托伐他汀钙治疗冠心病慢性心力衰竭效果分析[J]. 中国现代药物应用, 2021, 15(1):136-138.

[4] 孟祥彬. 观察阿托伐他汀、氯吡格雷联合治疗冠心病心绞痛临床效果[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(1):83.

[5] 耿新伟. 阿托伐他汀钙联合曲美他嗪治疗老年冠心病的效果及其对生活质量的分析[J]. 健康大视野, 2021(2):5.

[6] 高艳华. 治疗冠心病采用曲美他嗪联合阿托伐他汀对LVEDd、LVEF指标的影响[J]. 健康大视野, 2021(1):31.

[7] 范建民. 瑞舒伐他汀和阿托伐他汀治疗冠心病及对血管内皮功能的影响分析[J]. 健康必读, 2021(2):25.

[8] 梁建华. 对比瑞舒伐他汀、阿托伐他汀治疗冠心病临床疗效与安全性[J]. 糖尿病天地, 2021, 18(2):39-40.