

皮硝外敷联合空气波压力治疗 乳腺癌术后上肢水肿的临床观察

沈 洪, 刘 静

(江苏省南通市第三人民医院 普外科, 江苏 南通, 226000)

摘 要: **目的** 探讨皮硝外敷联合空气波压力治疗乳腺癌患者术后上肢水肿的应用效果。**方法** 将40例乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿患者随机分为对照组及干预组,各20例。对照组行常规护理,包括局部清洁、抬高患肢、肢体锻炼、佩戴弹力袖套等;干预组在常规护理基础上,给予皮硝外敷联合空气波压力治疗。对比2组干预前后双上肢周径差值、肿胀程度和疼痛改善情况。**结果** 干预后2组上肢周径差值均较治疗前降低($P < 0.01$),且干预组改善更为显著($P < 0.01$)。干预组肿胀和疼痛改善有效率均显著高于对照组($P < 0.05$)。**结论** 皮硝外敷联合空气波压力治疗能有效改善乳腺癌患者术后患侧上肢水肿症状,减低疼痛程度。

关键词: 淋巴水肿;皮硝外敷;空气波压力治疗;乳腺癌

中图分类号: R 473.6 文献标志码: A 文章编号: 2096-0867(2016)02-007-03 DOI: 10.11997/j.issn.201602003

Effects of natrii sulfas external application combined with air wave pressure therapy on treatment of postoperative upper limb edema in breast cancer patients

SHEN Hong, LIU Jing

(Department of General Surgery, Nantong Third People's Hospital, Nantong, Jiangsu, 226000)

ABSTRACT: **Objective** To explore the effect of natrii sulfas external application combined with air wave pressure therapy on treatment of postoperative upper limb edema in breast cancer patients. **Methods** A total of 40 breast cancer patients with upper limb edema after operation were randomly divided into the control group ($n=20$) and the intervention group ($n=20$). Both groups were given conventional nursing measures, including local cleaning, elevating affected limb, functional training and wearing elastic sleeve. The natrii sulfas external application combined with air wave pressure therapy was applied in the intervention group additionally. The difference of perimeter between health and affected limb was calculated, and the improvement of edema and pain were compared between two groups. **Results** The difference of perimeter between health and affected limb decreased significantly in both groups ($P < 0.01$), and was significantly smaller in the intervention group than the control group ($P < 0.01$). The overall effective rates of edema and pain alleviation were significantly higher in the intervention group than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Natrii sulfas external application combined with air wave pressure therapy is effective in treatment of the postoperative upper limb edema and pain degree in breast cancer patients.

KEY WORDS: lymphedema; natrii sulfas external application; air wave pressure therapy; breast cancer

乳腺癌是女性常见恶性肿瘤,其发病率占全身恶性肿瘤的7%~10%,在中国,乳腺癌发病率居女性癌症发病率的第1位,居女性癌症死因第

6位^[1-2]。目前,乳腺癌的首选治疗方法是手术,患肢淋巴水肿是术中腋窝淋巴结清扫常见的并发症,6%~30%的患者术后会出现不同程度的淋巴

水肿^[3-4],影响肢体功能康复和术后生活质量。空气波压力治疗是一种压力梯度泵,能有效改善淋巴液和血液循环,而中药皮硝外敷也具有消肿功效^[5]。本研究针对乳腺癌术后出现上肢淋巴水肿的患者,在常规护理的基础上应用皮硝外敷联合空气波压力治疗,效果良好,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2013 年 8 月—2015 年 2 月本院收治的乳腺癌患者 40 例为研究对象,均为女性。入选标准:①符合乳腺癌诊断标准,且乳癌根治术后出现上肢淋巴水肿症状;②B 超检查患侧上肢无深静脉血栓形成;③无上肢主干动脉严重损伤、心脏病或出血倾向;④意识清晰,既往无精神病史。参照《乳腺癌综合诊疗学》^[6]水肿程度分类标准评定患者肢体水肿程度。将 40 例患者随机分为对照组和干预组,各 20 例。对照组年龄 26~65 岁,中位年龄 38 岁,病变部位为左侧 13 例、右侧 7 例,水肿程度为重度 5 例、中度 10 例、轻度 5 例。干预组年龄 25~67 岁,中位年龄 39 岁,病变部位为左侧 12 例、右侧 8 例,水肿程度为重度 4 例、中度 9 例、轻度 7 例。2 组发病年龄、水肿程度等一般资料差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 方法

对照组:采取常规护理。严格无菌操作,保持局部清洁,抬高患肢 70~80°;术后早期开展患肢功能锻炼,做握拳、肘部屈伸等动作,每次持续 3~5 min,3 次/d;建议患者穿戴弹力袖套,于每天临睡前穿上,次日晨起时脱下^[7]。

干预组:在常规治疗基础上,给予皮硝外敷联合空气波压力治疗。①皮硝外敷方法:以棉布或多层纱布制成 40 cm×25 cm 大小的袋子,中间加上数层隔层,将 250~300 g 皮硝装入自制袋内,两侧加装固定带,调节松紧程度并有效固定。将皮硝袋围敷于肿胀上肢时,应注意均匀分布皮硝,围敷 0.5 h 后卸下,2 次/d,2 周为 1 个疗程。②空气波压力治疗:患者取坐位或平卧位,将患肢及肩部暴露,保持患肢与心脏呈水平位,围裹空气波压力治疗仪袖套于患肢直至肩部,设置起始压力 60~120 mmHg,逐渐加强。充气时间 60 s,放气时间为 30 s,30 min/次,2 次/d,2 周为 1 个疗程。治疗过程中空气波自肢体远端开始以适当

压力向近端波浪式充气加压,同时询问患者感觉,密切观察患肢远端肢体肤色变化,告知患者如有不适应及时说明,暂停治疗。

1.3 观察指标

①比较干预前后患健侧上肢周径差值:分别于治疗前 1 天和治疗后 3 个月时,保持患者患肢伸直状态下,取腕横纹处、腕上 10 cm 处、肘部及肘上 10 cm 处 4 个部位,分别测量其周径并与健侧对比。②肿胀度疗效评定:参照王天峰^[8]标准制定。痊愈,为治疗后患肢周径和健肢相近,水肿消退达到或接近 100%;显效,为周径缩小,水肿消退 50%~<100%;有效,为周径缩小,水肿消退<50%;无效,为治疗前后水肿无明显改善或恶化。③减痛效果评价:采用疼痛视觉模拟评分划线法(VAS)评估。显效,即疼痛程度减轻>2 个级差;有效,即疼痛程度减轻>1 个级差~2 个级差;无效,即疼痛程度减轻≤1 个级差或加剧。

1.4 统计学处理

采用 SPSS 17.0 软件,计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,采用 t 检验;计数资料比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

2.1 干预前后 2 组患健侧周径差值比较

干预前,2 组患健侧周径差值差异无统计学意义($P>0.05$);干预后,2 组患健侧周径差值较治疗前均显著降低($P<0.01$),且干预组治疗后患健侧周径差值显著低于对照组($P<0.01$)。见表 1。

表 1 2 组患者患健侧周径差值比较($\bar{x}\pm s$) cm		
组别	干预前	干预后
对照组($n=20$)	4.35±1.30	3.15±1.19**
干预组($n=20$)	4.21±1.18	1.53±0.90***

与干预前比较,* $P<0.01$;与对照组比较,## $P<0.01$ 。

2.2 2 组上肢肿胀度改善疗效比较

干预后,干预组上肢肿胀度改善总有效率为 95.00%,显著高于对照组的 70.00%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 2 组上肢疼痛度改善疗效比较

干预后,干预组上肢疼痛度改善总有效率显著高于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

表2 2组上肢肿胀度改善疗效[n(%)]

组别	痊愈	显效	有效	无效	总有效
对照组(n = 20)	1(5.00)	4(20.00)	9(45.00)	6(30.00)	14(70.00)
干预组(n = 20)	5(25.00)	9(45.00)	5(25.00)	1(5.00)	19(95.00) [#]

与对照组比较, [#]*P* < 0.05。

表3 2组上肢疼痛度改善疗效比较[n(%)]

组别	显效	有效	无效	总有效
对照组(n = 20)	6(30.00)	8(40.00)	6(30.00)	14(70.00)
干预组(n = 20)	15(75.00)	4(20.00)	1(5.00)	19(95.00) [#]

与对照组比较, [#]*P* < 0.05。

3 讨 论

乳腺癌术后上肢淋巴水肿可在术后数天甚至数年后才出现,通常涉及手及手臂、胸部及上部躯体,其中以患侧上肢最为严重^[9],淋巴回流障碍为水肿发生的主要原因。严重而持久的水肿易导致患肢反复感染和广泛纤维化,引起上肢功能障碍,严重影响患者术后的生活质量^[10]。对于乳腺癌术后上肢淋巴水肿,压力泵疗法是一种有效的物理治疗手段^[11]。空气波压力泵袖套上有多个腔体,具有由远而近的方向性、挤压动力渐增性和作用累积性等特点,作用过程按波浪式充气、膨胀、放气顺序,可以有效改善病变部位的血液和淋巴液循环,促进如组织胺、钾离子等致痛物质的清除,达到消肿、促进愈合的效果^[12]。在空气波压力治疗期间,护理人员应严格检查患者患侧肢体有无皮肤溃疡或伤口感染等情况,如有应积极治疗,做好包扎保护工作。对出现局部感染、肢体血栓的患者,严禁使用空气波压力治疗,以免加重感染、栓子脱落等状况。此外,护理人员应对患者开展相关治疗教育,嘱患者切忌盲目揉搓患肢,避免过冷或过热的外敷,注意日常皮肤保护,对水肿肢体涂抹润肤露,防止碰伤、蚊虫叮咬等原因导致皮肤损伤。

另一方面,中医在治疗肢体水肿方面具有一定优势^[13]。皮硝别名土硝、朴硝等,具有高渗吸收作用,可加速消退局部组织的水肿,同时还可增强单核细胞吞噬能力,促进炎症消散,具有良好的消肿、镇痛、软化包块的作用^[14-15],临床上主要用于治疗胰腺炎、肠梗阻、输液外渗、手术切口水肿、哺乳期乳房过度充盈等。

综上所述,皮硝外敷和空气波压力治疗联合使用具有协同作用,能有效减轻患者上肢肿胀程度,降低患肢疼痛感,且无明显不良反应,对提高

患者舒适度和生活质量具有积极意义。

参考文献

[1] Youlden D R, Cramb S M, Dunn N A M, et al. The descriptive epidemiology of female breast cancer: an international comparison of screening, incidence, survival and mortality [J]. Cancer Epidemiol, 2012, 36(3): 237-248.

[2] 黄哲宙, 陈万青, 吴春晓, 等. 中国女性乳腺癌的发病和死亡现况—全国 32 个肿瘤登记点 2003—2007 年资料分析报告[J]. 肿瘤, 2012, 32(6): 435-439.

[3] 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.

[4] 张保宁. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿预防措施及治疗原则[J]. 中国实用外科杂志, 2015, 35(7): 723-727.

[5] 李海龙, 王芳, 高秀飞. 皮硝外敷治疗乳腺癌术后上肢水肿 48 例[J]. 中国药业, 2013, 22(8): 96-97.

[6] 李佩文, 邹丽琰. 乳腺癌综合诊疗学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 260-261.

[7] 农春花, 傅爱凤, 贾赛雄. 抬高患肢及量化功能锻炼对创伤骨科患者术后患肢肿胀的影响[J]. 现代临床护理, 2010, 9(5): 61-63.

[8] 王天峰, 林本耀. 乳腺癌腋下清扫后上肢淋巴水肿的成因与治疗[J]. 中国肿瘤, 2000, 9(1): 27-28.

[9] 朱倩男, 夏添松, 凌立君, 等. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿发生机制及预防进展[J]. 中华乳腺病杂志: 电子版, 2013, 7(6): 44-47.

[10] 陈波, 贾实, 张文海, 等. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的危险因素分析[J]. 中国医科大学学报, 2012, 41(7): 637-641.

[11] 王琨, 王波, 刘锦平. 乳腺癌相关淋巴水肿间歇气压治疗的研究[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(9): 786-787.

[12] 蒋妮, 邓荣芳, 侯丽琼, 等. 空气波压力治疗仪治疗乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(20): 1899-1899.

[13] 袁吕荣. 中药内服外敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿 30 例[J]. 长春中医药大学学报, 2011, 27(5): 790-791.

[14] 吴昆, 李正荣, 彭根, 等. 皮硝外敷对胃肠外科术后早期炎性肠梗阻患者机体炎症反应的影响[J]. 广东医学, 2013, 34(12): 1930-1932.

[15] 王锦鸿, 陈仁寿. 临床实用中药辞典[M]. 北京: 金盾出版社, 2003: 279-280.