

乳腺癌改良根治术后早期应用弹力袖套防治患肢水肿的疗效观察

刘巧判, 全舒萍, 黄晓群, 屈淑娥

(北京大学深圳医院, 广东 深圳 518036)

摘要: [目的] 探讨乳腺癌改良根治术后早期应用弹力袖套对防治患肢水肿的效果。[方法] 对照组 69 例, 术后按常规进行患肢功能锻炼; 试验组 72 例, 术后在进行常规患肢功能锻炼的基础上应用弹力袖套束缚患肢。观察并比较两组患者患肢水肿发生及患肢功能恢复情况。[结果] 随访 1 个月后, 试验组患肢水肿发生率 (23.6%) 显著低于对照组 (43.5%) ($P < 0.05$), 随访 2 个月后两组患者在患肢功能恢复方面, 差异亦有统计学意义 ($P < 0.05$)。[结论] 乳腺癌改良根治术后常规功能锻炼的基础上早期应用弹力袖套, 对于防治患肢水肿效果显著, 且患肢功能恢复良好, 值得在临床实践中推广。

关键词: 乳腺肿瘤; 改良根治术; 水肿; 弹力袖套

中图分类号: R737.9 **文献标识码:** A **文章编号:** 1671-170X(2012)07-0539-03

Clinical Observation on the Prevention and Therapeutic Effect of Bethca in Early Upper Limb Edema After Modified Radical Mastectomy in Patients with Breast Cancer

LIU Qiao-gui, QUAN Shu-ping, HUANG Xiao-qun, et al.

(Peking University Shenzhen Hospital, Shenzhen 518036, China)

Abstract: [Purpose] To investigate the prevention and therapeutic effect of bethca in early upper limb edema after modified radical mastectomy in patients with breast cancer. [Methods] Sixty-nine patients of control group received routine upper limb functional training postoperative, while 72 patients of test group received bethca bondage based on the routine upper limb functional training. The incidence of upper limb edema and recovery of limb function were observed and compared. [Results] The incidence of upper limb edema in test group (23.6%) was significantly lower than that in control group (43.5%) ($P < 0.05$). The excellent rate of recovery of limb function was significantly higher in test group than that in control group after 2 months follow-up ($P < 0.05$). [Conclusion] The method of bethca bondage the upper limb based on the routine functional training post-operative is useful for prevention and treatment for early upper limb edema after modified radical mastectomy in patients with breast cancer.

Subject words: breast neoplasms; modified radical mastectomy; bethca

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一, 发病率呈逐年上升趋势^[1]。改良根治术是目前手术治疗乳腺浸润性癌的标准术式, 该术式由于清扫了腋窝淋巴结, 对腋窝的组织结构造成一定程度的破坏, 术后常导致患者上肢不同程度的水肿和活动受限, 直接影响患者的生活质量, 并加重患者的心理负担。据报道^[2], 约 6%~30% 的患者在术后出现不同程度的上肢淋巴水肿。因此, 术后早期防治对患者上肢

功能的恢复极其重要。为降低乳腺癌改良根治术后患者患肢水肿的发生率, 提高患肢的生活质量, 北京大学深圳医院甲乳外科对乳腺癌改良根治术后的患者早期应用弹性袖套束缚患侧上肢, 对防治上肢水肿取得了良好的效果, 介绍如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2010 年 3 月至 2011 年 10 月于北京大学深圳医院行改良根治术的乳腺癌患者 141 例, 均为

通讯作者: 刘巧判, 副主任护师; 北京大学深圳医院甲乳外科, 广东省深圳市福田区莲花西路 1120 号 (518036); E-mail: ter-rygui29@yahoo.com.cn。

收稿日期: 2012-02-29; **修回日期:** 2012-05-29

女性,随机分为两组,其中试验组 72 例,中位年龄 39 岁(21~78 岁),右侧 41 例,左侧 31 例,Ⅰ~Ⅱ期 52 例,Ⅲ期 20 例;对照组 69 例,中位年龄 42 岁(24~82 岁),其中右侧 36 例,左侧 33 例,Ⅰ~Ⅱ期 44 例,Ⅲ期 25 例。两组在年龄、乳别和临床分期方面比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 治疗方法

患者术后胸部弹性绷带加压包扎,腋窝和胸壁均留置 24 号引流管持续负压吸引,术后第 4d 腋窝更换 14 号脑室引流管引流,拔除胸壁引流管。对照组术后常规进行患侧肢体功能锻炼。术毕回病房卧床时即用垫枕抬高患侧上肢 10°~15°,肘关节轻度屈曲,平卧位时曲肘 90°放于胸腹部;手术后次日,患侧上肢可以前后左右适当活动,但与正常下肢下垂位置的夹角在 45°范围内;手术后第 2d,患侧上肢活动的次数可以适当增加,如伸缩、握拳等,但患侧手和上肢活动的范围在肩部以下;术后第 4~6d,患侧的引流管逐步拔除,练习患侧手触摸对侧肩及同侧耳;术后第 8~10d,练习患侧上肢伸直、抬高和内收,并适当进行肩关节锻炼,练习摸墙壁运动,每日患侧摸墙的高度最好增高 1cm,直到接近健侧手摸的高度,并能逐渐进行正常的生活和工作^[3,4]。试验组术后第 2d 即开始佩戴弹力袖套,每晚睡前取下,每天佩戴不少于 8h,持续 1 个月左右,并同时进行常规患肢功能锻炼。

1.3 评价方法

观察 1 个月对两组患者患肢肿胀情况进行评估,分别于 1 个月、2 个月、3 个月对两组患者肩关节活动情况进行评估。

患肢肿胀情况判定:分别测量患侧腕上 10cm 处、肘部及肘上 10cm 处周径,并与健侧对比。如患侧与健侧周径比较>2cm,则判定为水肿;如患侧与健侧周径比较<2cm,则判定为无水腫^[5]。

肩关节活动情况判定:优:上举功能相差≤5cm,外展功能达 180°,旋转功能达 360°;良:上举功能相差 6~10cm,外展功能达 150°,旋转功能达 300°;差:上举功能相差>10 cm,外展功能达 90°,旋转功能达 270°^[6]。

1.4 统计学处理

资料应用 SPSS 11.5 软件进行统计分析,计数资料采用 χ^2 检验, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

试验组在常规患肢功能锻炼的基础上采用弹力袖套 1 个月后,患侧上肢水肿的发生率为 23.6%,明显低于单纯常规患肢功能锻炼的对照组的发生率(43.5%),两组差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 1。

表 1 试验组和对照组患肢水肿发生率的比较

组别	患肢水肿		χ^2	P
	发生	未发生		
试验组	17(23.6)	55(76.4)	6.258	0.012
对照组	30(43.5)	39(56.5)		

注:括号前为例数,括号内为百分比(%)。

术后 1 个月、2 个月、3 个月试验组患肢功能恢复优良率均高于对照组,术后 2 个月差异达统计学意义($P<0.05$)。见表 2。

表 2 试验组和对照组患肢功能恢复优良率比较

组别	术后 1 个月	术后 2 个月	术后 3 个月
试验组	48(66.7)	57(79.2)	60(83.3)
对照组	39(56.5)	40(58.0)	49(71.0)
χ^2	1.535	7.373	3.048
P	0.215	0.007	0.081

注:括号前为例数,括号内为百分比(%)。

3 讨论

尽管乳腺癌的手术在临床中经历了众多的改进,甚至有人提出对于早期的乳腺癌患者,可以用前哨淋巴结活检替代腋窝淋巴结清扫而成为腋窝分期的标准^[7],但目前对于相当一部分患者,腋窝淋巴结清扫仍是根治手术的重要组成部分。而患侧上肢淋巴水肿及活动功能障碍恰是术后常见的并发症之一,严重影响患者术后的恢复及生活治疗。

乳腺癌改良根治术后患肢水肿和患肢肩关节功能障碍的发生是由多种因素共同作用并产生联合效应所导致的结果。主要有以下几方面:①手术行腋窝淋巴结清扫切除了大量的淋巴组织引起远端淋巴管阻塞,淋巴回流障碍,淋巴液在皮下脂肪层积聚而成的组织肿胀,患肢若长时间受淋巴液刺激,皮下纤维结缔组织增生,脂肪硬化,肢体增粗,后期皮肤增厚、硬化、上皮层过度角质化,亦有人称之为“象皮肿”。②手术破坏了腋窝局部微细的淋巴管,腋窝创面积

血、积液、继发性感染,使局部组织纤维化,瘢痕组织形成,局部淋巴管无法再生或无法充分引流淋巴液及组织间隙内过多的蛋白质,致使血管内外胶体渗透压梯度减少,不能对抗毛细血管的滤过,大量液体进入组织间隙导致肢体进行性肿胀和肩关节外展受限。③术后腋窝创面愈合过程中产生的组织挛缩、瘢痕增生,压迫腋静脉和头静脉,引起静脉回流障碍。术中切口若向上臂延长倾斜过多,切口愈合后易形成“鹰嘴”状,影响上肢的外展活动,有时也可粘连压迫腋窝脉管,导致血液淋巴回流障碍。④术后上肢活动过迟。术后早期有计划地进行上肢功能的康复锻炼,可以促进上肢血液、淋巴回流及循环。反之,则淋巴管的再生迟缓,水肿持续时间较长。⑤术前或术后放疗都会造成放射野内的静脉闭塞,淋巴管破坏,还会因局部肌肉纤维化压迫静脉和淋巴管,影响上肢回流及上肢功能。

淋巴水肿是导致患肢活动功能障碍的原因之一,临床治疗相当棘手。治疗的目的是希望通过降低淋巴系统的负荷或提高淋巴系统转运能力来达到治疗淋巴水肿的作用。治疗中既要减少淋巴液的淤积,以减缓病变的不可逆发展进程,又要改善淋巴的回流。因此有学者提出重建淋巴道的方法,包括淋巴管移植、淋巴结移植和淋巴管—静脉吻合等^[8],这些都为治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿提供了新的途径。但是重建淋巴道的手术相对较为复杂,早期干预仍是乳腺癌改良根治术后患肢水肿治疗的关键。术后早期的锻炼有助于改善淋巴循环,可刺激横纹肌的收缩,使肌间淋巴管内的淋巴液通过瓣膜的作用逐步向心移动,促进淋巴回流,术后早期活动可以减轻患肢淋巴水肿,促进血液循环^[9]。但也有研究显示:在术后患肢侧支循环未建立之前,早期过度活动可使局部血液循环增加而加重血液及淋巴回流的负担,导致水肿的发生^[10]。

本研究在早期常规功能锻炼的基础上,采用佩戴弹力袖套的方法防治干预。弹力袖套(倍适康)是一种循序减压弹力带,压力可达 30~40mmHg,压力在手臂各部分的分布不同,可以增加组织内压力,促使淋巴液重新分布和引流,而且可以通过皮肤向肢体施加压力从而增强肌肉泵的功能,增加淋巴液在受损肢体中的流动和引流,将淤积的淋巴液推回血液循环中,缓解疼痛,提高正常淋巴管的功能,使淋

巴液绕过失效或堵塞的淋巴管,从而达到防治患肢水肿的目的。对早期轻度水肿效果最直接,短期内很快见效。此外,弹力袖套无创伤,佩戴简便、舒适、美观,无不良反应,但对患肢功能的恢复在本研究中效果不明显。研究中发现患者对佩戴弹力袖套的依从性高,是术后患肢水肿良好的治疗工具。

乳腺癌改良根治术后患侧肢体水肿需要综合的长期治疗,对于早期功能锻炼基础上应用弹力袖套治疗仍无效果的顽固性水肿,仍需更长时间的弹力袖套束缚,再配合物理治疗,即先按摩周围无淋巴水肿区域,然后再按摩肢体促使淋巴液流动,每次至少按摩 1h,部分患者患肢水肿能有所减轻。严重的顽固性水肿,可进行淋巴管—静脉吻合加压治疗,通过手术方法建立淋巴回流通路,使淤滞的淋巴液直接转流入静脉,远期效果好;也可采用肿胀吸脂术,因皮下组织主要产生淋巴液,而通过对水肿肢体皮下组织的抽吸,可直接减少皮下组织,使其产生淋巴液的量减少,缓解肢体水肿。

本研究对乳腺癌改良根治术后早期常规功能锻炼的基础上应用佩戴弹力袖套的方法,主要着眼于防治淋巴水肿和促进患肢功能恢复,改善淋巴水肿的症状和防止水肿的进一步恶化,减轻患者痛苦,效果显著,值得在临床实践中推广。

参考文献:

- [1] 李金锋,徐光炜.乳腺癌的早期诊断与治疗[J].中华全科医师杂志,2005,4(6):336-338.
- [2] Jäger G,Döller W,Roth R. Quality-of-life and body image impairments in patients with lymphedema[J].Lymphology,2006,39(4):193-200.
- [3] 马双莲,丁玥.临床肿瘤护理学[M].北京:北京大学医学出版社,2003.188.
- [4] 曹伟新,李乐之.乳房癌病人的护理 [J]. 外科护理学,2003,6(3):1980.
- [5] 郑煜.自理理论在乳腺癌术后患侧上肢功能康复中的应用[J].护理学杂志,2008,23(10):70-71.
- [6] 郑少玲,梁惠贞.乳腺癌根治术后患肢功能锻炼效果研究[J].国际医药卫生导报,2005,11(10):122-123.
- [7] 李志旺,于志强,孙德胜,等.超声造影美蓝定位乳腺癌前哨淋巴结的可行性分析 [J]. 吉林医学,2012,33(13):2718-2720.
- [8] 苏韦祺.乳腺癌术后上肢淋巴水肿治疗之基础研究—犬后肢淋巴水肿模型构建 [D]. 北京:北京协和医学院,2009.
- [9] 严梅,蒋妮,王雪芹,等.复合护理干预在乳腺癌术后淋巴水肿治疗效果的研究[J].护士进修杂志,2011,26(12):1109-1112.
- [10] Paskett ED,Stark N. Lymphedema: knowledge,treatment,and impact among breast cancer survivors [J].Breast J,2000,6(6):372-378.