

火龙罐疗法在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用效果观察

谢晓燕

(广东省中医院乳腺科 广东 广州 510000)

【摘要】目的: 观察火龙罐疗法在乳腺癌术后上肢淋巴水肿 (breast cancer-related lymphedema, BCRL) 患者中的应用效果。方法: 回顾性分析 2021 年 4 月—12 月广东省中医院乳腺科门诊收治的 72 例 BCRL 患者的资料, 根据干预方法分为对照组和干预组各 36 例。对照组给予常规治疗和护理, 干预组在对照组的基础上进行火龙罐疗法治疗; 比较两组患者的患肢肿胀程度 (测量患肢腕横纹、腕横纹上 10 cm、肘横纹、肘横纹上 10 cm 4 处的周径)、患肢疼痛程度 (VAS) 及患肢功能 (DASH), 并观察火龙罐疗法的安全性。结果: 治疗前, 两组患者患肢腕横纹、腕横纹上 10 cm、肘横纹、肘横纹上 10 cm 4 处测量点的周径、VAS 评分及 DASH 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者患肢 4 处测量点的周径、VAS 评分及 DASH 评分均低于治疗前, 且干预组均低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。干预组患者在火龙罐疗法治疗期间, 未发生皮肤烫伤或水疱、心慌等不良事件。结论: 火龙罐疗法能有效减轻 BCRL 患者的患肢肿胀程度, 缓解患肢疼痛症状, 改善患肢功能, 且具有较高的安全性, 值得临床应用。

【关键词】 乳腺癌术后; 上肢淋巴水肿; 火龙罐疗法; 肿胀; 疼痛

【中图分类号】 R256.51

【文献标识码】 B

【文章编号】 2095-1752 (2023) 16-0126-03

乳腺癌根治术联合腋窝淋巴结清扫术是目前临床治疗乳腺癌的首选手术方案, 但因术中淋巴管道被破坏, 导致淋巴回流受阻, 术后容易出现患侧上肢淋巴水肿^[1]。研究显示, 乳腺癌术后上肢淋巴水肿 (breast cancer related lymphedema, BCRL) 的发生率可达 5% ~ 64%, 且随着时间推移其发生率逐渐升高, 术后 3 年内发生率高达 77%, 同时具有终身发生风险^[2]。BCRL 是一个渐进性、迁延难愈的慢性过程, 可导致患肢肿痛、外观畸形、感觉异常等, 严重时甚至导致患肢感觉麻木、活动受限, 严重影响术后康复、日常生活和工作, 降低生活质量^[3]。目前临床针对 BCRL 尚无明确治疗方法或特效药物, 西医治疗方面多采取压力包扎、手法淋巴引流、功能锻炼等综合物理疗法和药物治疗等, 可一定程度缓解水肿症状, 但整体效果欠佳^[4]。中医将 BCRL 归属“水肿”范畴, 认为气滞血瘀是其主要病因, 以益气活血化瘀、通络利水消肿为治疗原则。火龙罐疗法是一种集刮痧、推拿、艾灸、点穴于一体的中医特色疗法, 通过碾、推、摩、震、熨等手法刺激局部穴位、经络, 达到益气活血化瘀、通络利水的功效, 贴合 BCRL 中医治疗原则^[5]。本文旨在探讨火龙罐疗法在 BCRL 患者中的应用效果, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

回顾性分析 2021 年 4 月—12 月广东省中医院乳腺科门诊收治的 72 例 BCRL 患者的资料, 根据干预方法分为对照组和干预组各 36 例。对照组年龄 37 ~ 71 岁, 平均年龄 (53.97 ± 9.64) 岁; 手术方式: 单纯切除术 16 例, 保乳术 16 例, 改良根治术 4 例; 患肢: 左上肢 18 例, 右上肢 18 例。干预组年龄 38 ~ 70 岁, 平均年

龄 (54.94 ± 8.99) 岁; 手术方式: 单纯切除术 18 例, 保乳术 13 例, 改良根治术 5 例; 患肢: 左上肢 19 例, 右上肢 17 例。两组一般资料比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有可比性。符合《赫尔辛基宣言》要求。

纳入标准: ①诊断符合乳腺癌诊断标准, 且已经病理学确诊; ②首次行乳腺癌手术治疗, 且符合上肢淋巴水肿诊断标准; ③年龄 ≥ 18 周岁; ④精神、认知功能、阅读和交流能力正常。**排除标准:** ①合并其他恶性肿瘤或乳腺癌复发转移; ②术前合并其他会导致上肢肿胀的病变或有患肢外伤史; ③上肢有深静脉血栓形成; ④合并肾、肝、心、肺等脏器功能严重障碍者; ⑤局部皮肤破溃、对按摩膏、艾灸过敏等, 有火龙罐疗法禁忌证。

1.2 方法

对照组给予常规治疗和护理。(1) 常规治疗: 包括空气波压力循环治疗 (1 次/d, 每次 30 min)、手法淋巴引流 (1 次/d)、弹力绷带或压力袖套干预 (穿戴时间 ≥ 16 h/天)、肢体功能锻炼 (3 次/d, 每次 20 ~ 30 min) 等综合治疗。(2) 常规护理: ①向患者及家属介绍 BCRL 的相关知识及防护方法等。②遵医嘱用药和物理治疗, 做好病情观察, 指导患者科学饮食。③做好生活起居指导, 如指导患者患肢避免佩戴首饰、提重物, 躺卧时用软枕垫高上肢, 告知患者患肢禁止量血压、抽血、静脉输液, 并做好醒目的提醒标志放置于病床床头; 做好患肢皮肤清洁和保护。④指导患者进行患肢循序渐进的功能锻炼活动, 如手掌抓握 (如手掌挤压弹力球)、腕关节和肘部屈伸、旋臂、爬墙等, 每个动作 20 次; 同时配合自我按摩, 即用健侧指腹或拳头从远心端向近心端方向环形旋转按摩患肢, 每次按摩 5 ~ 10 次, 2 次/d。⑤多与患者交流, 做好心理疏导。

干预组在对照组的基础上进行火龙罐疗法治疗。

(1) 用物准备: 罐口直径为 5.5 cm 的火龙罐 1 个, 配套规格为 25 mm×20 mm 的艾柱 1 个, 无菌纱布块 2~3 块, 蕪艾精油 1 瓶, 治疗盘 1 个, 毛巾 1 条, 小型鼓风机 1 个。

(2) 操作前准备: ①嘱患者排空二便, 协助患者脱上衣、取坐位, 充分暴露患侧上肢和背部, 做好隐私保护和保暖干预。②取适量蕪艾精油均匀涂抹、润滑治疗部位皮肤; 将艾柱压实插入火龙罐内后点燃, 再将罐体倒置, 准备循经络和穴位进行手法走罐。(3) 操作手法: 见表 1。

(4) 注意事项: ①操作前向患者及家属做好解释工作, 详细交代配合方法和注意事项。②按照先阳经后阴经、远心端-近心端的顺序走罐; 操作力度从轻到重, 以患者能耐受为度。③操作中密切关注罐体外温度(应低于 70℃), 勿过低或过高。④操作后指导患者注意保暖, 适当饮用 1 杯温的淡盐水, 4 h 内不宜淋浴。⑤每天治疗 1 次, 每次约 20 min/次, 每周 5 次, 连续治疗 4 周。

表 1 火龙罐疗法治疗 BCRL 的操作手法

步骤及名称	经络/穴位	具体方法
第 1 步: 扶阳疏经	手阳明大肠经、手少阳三焦经、手厥阴心包经	罐口的 3 个罐齿与皮肤呈 30° 角, 手掌小鱼际紧贴皮肤沿着每条经络由近心端向远心端走罐, 同时配合手掌小鱼际肌在施罐部位推揉。
第 2 步: 刮灸散瘀	内关、曲泽、合谷、曲池、肩髃、天井、三阳络	先将罐口的一个罐齿 90° 垂直作用于相应穴位进行点穴, 再将罐齿与皮肤呈 30° 角进行旋刮, 以患者感觉酸、胀、麻为宜; 然后施以透热灸, 即将罐内艾灸对准穴位, 反复开合罐体, 煽风增加热力, 加强灸感, 直至患者局部皮肤红润; 最后采用温和灸至局部透热、酸、胀、麻等灸感消失为宜。
第 3 步: 共振序化	手阳明大肠经、手少阳三焦经、手厥阴心包经	操作者一手扶住患侧肢体, 另一手将罐口平扣皮肤, 再次沿着每条经络由近心端向远心端走罐, 操作者、患肢体及火龙罐三者同时摇摆振动, 使三者处于一个共振点上。

1.3 观察指标

①患肢肿胀程度: 运用患肢周径测量法进行评价, 即干预前、后使用同一个皮尺测量患肢腕横纹、腕横纹上 10 cm、肘横纹、肘横纹上 10 cm 处的周径, 测量 3 次后取平均值。周径越大表示肿胀程度越高。②患肢疼痛程度: 干预前、后运用疼痛视觉模拟量尺评分法 (visual analogue scale, VAS) 进行评价, 即在纸上划一条长为 10 cm、标有 11 个刻度 (0~10) 的横线, 让患者将疼痛感受标记在相应数字处; 其中“0”为无痛, “10”为难以忍受的剧痛, 数值越大表示疼痛越重。③患肢功能: 干预前、后运用上肢功能障碍评定量表 (disability

of arm, shoulder and hand, DASH) 进行评价, 该量表包含上肢症状和日常生活功能 2 个维度, 共 11 个条目, 经换算后总分 0~100 分, 评分越高表示上肢功能障碍越严重。④火龙罐疗法的安全性: 观察并记录干预组患者火龙罐治疗过程中皮肤烫伤或水疱、心慌等不良事件的发生情况。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 23.0 统计软件进行数据处理。符合正态分布的计量资料采用均数±标准差 ($\bar{x} \pm s$) 表示, 行 *t* 检验; 计数资料用频数和百分率 [n (%)] 表示, 组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者患肢 4 处测量点周径比较

治疗前, 两组患者患肢腕横纹、腕横纹上 10 cm、肘横纹、肘横纹上 10 cm 处测量点的周径比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者患肢 4 处测量点的周径均小于治疗前, 且干预组的周径均小于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者治疗前后患肢 4 处测量点周径的比较 ($\bar{x} \pm s$, cm)

组别	例数	腕横纹		腕横纹上 10 cm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	36	19.33±2.01	17.19±1.64 ^①	25.03±3.06	21.56±2.45 ^①
对照组	36	18.97±1.83	18.19±2.12 ^①	24.42±2.94	23.28±2.91 ^①
<i>t</i>		0.797	2.239	0.864	2.712
<i>P</i>		0.428	0.028	0.390	0.008

组别	例数	肘横纹		肘横纹上 10 cm	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	36	27.94±3.39	24.19±2.52 ^①	30.89±3.71	26.17±2.47 ^①
对照组	36	27.69±3.45	26.17±3.34 ^①	30.58±3.53	28.36±3.23 ^①
<i>t</i>		0.310	2.828	0.358	3.242
<i>P</i>		0.757	0.006	0.721	0.002

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.2 两组患者患肢 VAS 和 DASH 评分比较

治疗前, 两组患者患肢 VAS 和 DASH 评分比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 两组患者患肢 VAS 和 DASH 评分均低于治疗前, 且干预组的低于对照组, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者治疗前后患肢 VAS 和 DASH 评分的比较 ($\bar{x} \pm s$, 分)

组别	例数	VAS		DASH	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
干预组	36	5.11±1.56	2.83±0.88 ^①	38.81±6.96	20.72±4.89 ^①
对照组	36	5.31±1.60	3.97±1.25 ^①	39.47±7.05	28.69±5.37 ^①
<i>t</i>		0.521	4.465	0.404	6.592
<i>P</i>		0.604	< 0.001	0.688	< 0.001

注: ①与本组治疗前比较, $P < 0.05$ 。

2.3 火龙罐疗法的安全性

干预组患者在火龙罐疗法治疗期间,未发生皮肤烫伤或水疱、心慌等不良事件。

3 讨论

当前 BCRL 发生机制尚未完全明确。现代医学认为,其发生的主要原因是手术中淋巴管、血管及周围软组织等被破坏,导致局部淋巴管狭窄或阻塞,淋巴功能受损,淋巴液不能向心回流而异常聚积在组织间隙,使得皮肤中的角蛋白细胞、脂肪细胞、纤维细胞受刺激而增生,同时导致大量中性粒细胞浸润,两者共同刺激表皮胶原沉积而引发上肢淋巴水肿^[6]。此外,乳腺肿瘤的大小和位置、采取的手术治疗方式、手术后放疗等也是导致 BCRL 的常见原因^[7]。祖国医学认为,手术治疗中耗气伤血、损伤经络,使得邪实者更实、正虚者更虚,气虚则无力推动血行,导致气血运行不畅,加重气血、脉络瘀阻,血不利则为水,积聚而溢于肌肤后成水肿;且气血、脉络瘀阻,易导致外邪侵袭而加重水肿^[8]。BCRL 的发生率高,易反复,迁延难愈,且再次发作后会加重病情,对患者的术后康复和生活质量都会造成不良影响^[9]。临床目前尚未有明确的、系统的预防指南和治疗方案,因此,如何有效防治 BCRL,现已成为乳腺癌领域亟待解决的热点问题。

火龙罐疗法是在传统火罐疗法的基础上改良而成的一种集推拿、刮痧、艾灸等多种手法于一体的新型中医特色疗法,通过温、调、通、补作用,在改善局部循环、消肿止痛化瘀方面具有独特优势^[10]。马丽华等^[11]研究显示,火龙罐疗法在改善介入治疗术后患者穿刺部位肿胀、疼痛、瘀斑等症状方面具有较好效果。本文对 BCRL 患者进行火龙罐疗法治疗,结果显示,治疗后干预组患者患肢 4 处测量点的周径、VAS 评分及 DASH 评分均低于对照组及治疗前水平 ($P < 0.05$);表明火龙罐疗法能有效减轻 BCRL 患者的患肢肿胀程度,缓解患肢疼痛症状,改善患肢功能。分析原因有:一方面火龙罐疗法中蕪艾燃烧产生的热力和药力双重作用于经络、腧穴,可温通经脉;同时各种刮、推、揉、点、振等施罐手法联合运用,刚柔并济、补泻兼施,可扶正祛邪、开泄腠理,进而激发三焦经气,强化血液推动和气化作用,促进津液输布和运行正常,达到疏经通络、行气活血、化瘀止痛、利尿消肿的功效;另一方面,手少阳三焦经

为决渎之官、原气之别使,是津液输布和气运的通道,循经刮、推、揉、点穴等刺激,可达到行气利水、消肿止痛的功效;手阳明大肠经是阳气盛行的经脉,循经点穴刺激可起到行气活血、疏通经络的作用,达到行气活血止痛的功效;手厥阴心包经与手少阳三焦经相接,循经点穴刺激可改善上肢气血,促进上肢功能恢复;三条经脉和经脉上要穴配伍,可强化调和上肢气血、疏经通络、行气利水止痛的功效。

综上所述,火龙罐疗法可通过温热效用、药物渗透、红外辐射效应、多种施罐手法等作用叠加,可有效减轻 BCRL 患者的患肢肿胀程度,缓解患肢疼痛症状,改善患肢功能,且具有较高的安全性,值得临床应用。

【参考文献】

- [1] 鲁雅琴,邢文婷,葛永桂,等.负压淋巴回流促进系统和徒手淋巴引流治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效比较[J].中华物理医学与康复杂志,2021,43(2):165-169.
- [2] 国玉红,孙郑颖,胥蕾,等.早期护理干预对乳腺癌术后患肢淋巴水肿预防的研究[J].中国实用护理杂志,2021,37(14):1078-1083.
- [3] 张丽娟,钟巧玲,张慧珍,等.6步综合消肿疗法在乳腺癌术后患者III期上肢淋巴水肿中的应用[J].现代临床护理,2020,19(8):48-54.
- [4] 冯秀梅,苏惠贞,高峰清,等.中药熏洗联合加味金黄膏穴位贴敷治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效观察[J].现代肿瘤医学,2023,31(7):1252-1256.
- [5] 吴洁,邓秀红,雷丽芳,等.火龙罐综合灸疗法在颈椎病颈痛患者中的效果观察[J].国际医药卫生导报,2022,28(20):2947-2950.
- [6] 解丹平,方宏超.乳腺癌患者术后并发上肢淋巴水肿的相关影响因素分析[J].实用癌症杂志,2023,38(1):66-69.
- [7] 谢娜,贾杰.乳腺癌术后上肢淋巴水肿发生及康复机制[J].康复学报,2017,27(6):54-58.
- [8] 孙怀庆.中药湿敷联合淋巴按摩对缓解乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿的作用分析[J].医学理论与实践,2022,35(15):2589-2591.
- [9] 张丽娟,张惠婷,张慧珍,等.乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者焦虑抑郁与生活质量状况及其相关性研究[J].现代临床护理,2021,20(2):15-20.
- [10] 何芳,王向荣,孙晶,等.火龙罐综合灸用于急性期周围性面瘫患者的效果观察[J].护理学杂志,2023,38(8):40-43.
- [11] 马丽华,林艺娟.火龙罐治疗对介入术后穿刺部位肿胀和瘀斑的疗效观察[J].中西医结合护理(中英文),2023,9(2):45-48.