

中医外治法在乳腺癌术后患侧肢体功能康复中的应用研究

周坚, 刘艳君, 吕小红, 崔方圆, 王小俊

(广州中医药大学第一附属医院, 广东广州 510405)

摘要:【目的】观察应用中医外治法治疗乳腺癌术后患侧上肢功能障碍的临床疗效。【方法】将76例乳腺癌术后患侧上肢功能障碍患者随机分为试验组和对照组, 每组各38例。对照组患者给予常规功能康复训练, 试验组患者在常规功能康复训练的基础上给予中医外治法(松筋理络法联合双柏散中药外敷)治疗, 隔天实施1次, 连续治疗3次, 治疗时间为1周。2组患者分别于治疗前和治疗后采用肩关节功能评价量表和肩关节 Constant-Murley 评分(CMS)评价患肢的功能障碍程度, 采用ID pain 量表评估患肢的疼痛程度, 采用数字分级法评估患肢的麻木程度, 采用红外线体温计测量患肢的局部温度。【结果】(1)研究过程中, 试验组脱落2例, 对照组无脱落病例, 最终试验组纳入36例, 对照组纳入38例。(2)治疗后, 2组患者的肩关节功能评价量表评分及肩关节 CMS 评分均较治疗前明显提高($P < 0.01$), 且试验组的提高作用尤其是对肩关节活动范围(或主动活动范围)评分和日常生活活动能力评分的提高作用均明显优于对照组, 差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$); 而在疼痛、肌力及关节局部形态方面, 2组比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(3)治疗后, 试验组的患肢疼痛 ID pain 量表评分和麻木程度评分均较治疗前明显降低($P < 0.01$), 而对对照组均无明显改变($P > 0.05$); 组间比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。(4)无论治疗前还是治疗后, 2组患者的胸壁伤口中部、腋窝中部、肘窝中部及手心温度比较, 差异均无统计学意义($P > 0.05$)。【结论】中医外治法治疗乳腺癌术后上肢功能障碍患者疗效确切, 可有效改善患肢功能, 减轻局部疼痛和麻木症状。

关键词: 乳腺癌; 术后患肢功能障碍; 中医外治法; 松筋理络法; 双柏散

中图分类号: R273.379

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2021)07-1357-07

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtcm.2021.07.011

Application of Traditional Chinese Medicine External Therapy in Promoting Functional Rehabilitation of Affected Limb in the Patients After Breast Cancer Surgery

ZHOU Jian, LIU Yan-Jun, LYU Xiao-Hong, CUI Fang-Yuan, WANG Xiao-Jun

(The First Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510405 Guangdong, China)

Abstract: Objective To observe the clinical efficacy of traditional Chinese medicine (TCM) external therapy for the treatment of affected upper limb dysfunction in the patients after breast cancer surgery. **Methods** Seventy-six patients with affected upper limb dysfunction after breast cancer operation were randomly divided into trial group and control group, and each group had 38 cases. The control group was given conventional functional rehabilitation training, and the trial group was given TCM external therapy combined with the conventional functional rehabilitation training. The TCM external therapy consisted of manipulations for loosening tendons and unblocking collaterals together with external application of Chinese medicine of *Shuangbo Powder*, and the therapy was performed once every other day and lasted for 3 times, covering one week. Before and after treatment, the shoulder function assessment scores and the Constant-Murley scores were used for the evaluation of the degree of shoulder dysfunction, ID pain rating scale was used to assess the pain degree of the affected limb, numerical rating scale was adopted for the evaluation of the numbness degree of the affected limb, and infrared thermometer was used for the measurement of the focal temperature of the affected limb. **Results** (1) During the trial, 2 cases from the trial group dropped out while no case from the control group quitted the trial, and a total of 36 cases in the

收稿日期: 2020-10-20

作者简介: 周坚(1982-), 女, 副主任护师; E-mail: zhoujianjoyi@126.com

通讯作者: 王小俊(1971-), 女, 主任护师; E-mail: wangxiaojun927@126.com

trial group and all of the 38 cases in the control group completed the trial. (2) After treatment, the shoulder function assessment scores and the Constant-Murley scores in the two groups were obviously increased in comparison with those before treatment ($P < 0.01$), and the trial group had stronger effect on increasing the scores in particular the scores of range of movement and activities of daily life than the control group, the difference being statistically significant ($P < 0.05$ or $P < 0.01$). The differences of the scores of pain, muscle strength, and focal morphology between the two groups were not significant ($P > 0.05$). (3) After treatment, the ID pain scores and numbness scores of the affected limb in the trial group were much lower than those before treatment ($P < 0.01$), but the control group showed no obvious changes ($P > 0.05$). The intergroup comparison showed that the differences of the pain scores and numbness scores of the affected limb between the two groups were insignificant ($P > 0.05$). (4) Before and after treatment, the differences of the temperature of chest wall wound center, axillary fossa center, cubital fossa center, and palm between the two groups were insignificant ($P > 0.05$). **Conclusion** The TCM external therapy exerts satisfactory efficacy for the treatment of affected upper limb dysfunction in the patients after breast cancer surgery by effectively improving the function of the affected upper limb, and reducing the local pain and numbness.

Keywords: breast cancer; affected upper limb dysfunction after the surgery; traditional Chinese medicine (TCM) external therapy; manipulations for loosening tendons and unblocking collaterals; *Shuangbo* Powder

乳腺癌术后患侧肢体功能障碍通常表现为与感觉或运动相关的功能障碍,如疼痛、无力、紧张、关节活动度差,以及神经麻痹、麻木或肩膀、手臂和/或患侧胸部肿胀等。Hayes S C等^[1-2]报道,在接受乳腺癌手术治疗后有10%~64%的患者在术后半年到3年的时间中曾出现不同程度的上肢并发症,其中疼痛在所有症状中最受关注,其发生率从12%~51%不等。虽然乳腺癌的治疗方法不断进步,但影响患者功能和生活质量的上肢并发症和功能障碍仍然很常见,这在一定程度上降低了患者术后生活质量,给患者带来了巨大的心理压力,甚至造成患者悲观、抑郁情绪,从而严重影响患者回归社会^[3-5]。回顾国内外文献资料发现,临床上防治乳腺癌术后活动障碍的研究有限,国内对乳腺癌术后患肢并发症的关注程度明显低于国外,应用中医外治法对其进行治疗的文献更是少之又少。基于此,本研究应用中医外治法(松筋理络法+双柏散中药外敷)治疗乳腺癌术后患侧肢体功能障碍,获得了良好的疗效,现将研究结果报道如下。

1 对象与方法

1.1 研究对象及分组 本研究在2019年7月22日通过广州中医药大学第一附属医院临床伦理委员

会审查后(编号:ZYECK2019-063)。选取2019年8月至2020年8月广州中医药大学第一附属医院乳腺科收治的明确诊断为乳腺癌术后患侧肢体功能障碍的患者,共76例。根据计算机产生的随机数字,将患者随机分为试验组和对照组,每组各38例。分配隐藏方法:将随机分组编号装入不透光信封密封,当确认研究对象被纳入试验时,对号启封入组。

1.2 诊断标准 乳腺癌术后患肢功能障碍临床表现为患侧上肢肩关节僵硬、肌肉粘连、肌肉萎缩、肩关节运动幅度受限、部分区域感觉异常或丧失、肌力低下、运动后迅速出现疲劳及精细运动功能障碍等^[6-7]。

1.3 纳入标准 ①经病理活检确诊的单侧原发性乳腺癌,并已接受乳腺癌手术,术后伤口已经愈合和拆线;②年龄在20~70岁之间;③术前双上肢功能正常,无严重心、脑、肝、肾基础疾病,如严重水肿、心力衰竭、肝肾功能衰竭等;④神志清楚,无严重听力障碍,有一定理解能力和语言表达能力;⑤自愿参加本研究,且依从性好,能够服从研究者要求,承诺按时接受治疗和观察,同时签署了《知情同意书》的患者。

1.4 排除标准 ①复发转移性乳腺癌,因恶性肿瘤扩散或慢性感染造成患肢活动障碍的患者;

②手术部位或肩背部有伤口或血肿的患者;③术前同侧患肢有外伤史或手术史或肩周炎病史未痊愈的患者;④本人及家属对本项研究高度敏感,难以解释与沟通,不接受中医外治法治疗的患者;⑤患有皮肤病及严重感染性疾病的患者;⑥精神病患者;⑦存在认知和沟通功能障碍,或伴有严重的心血管疾病和呼吸系统疾病的患者;⑧妊娠期或哺乳期患者;⑨研究期间合并使用其他可能影响本研究疗效的治疗措施的患者。

1.5 治疗方法

1.5.1 对照组 给予常规功能康复训练。具体方法:发放功能锻炼球以及《乳腺癌功能锻炼指引》,根据指引内容对患者进行宣教,使患者了解术后出现功能障碍的原因、影响以及相关防治方法,督促患者加强功能锻炼,指导患者按照流程进行功能锻炼,并于1周后评价治疗效果。

1.5.2 试验组 在常规功能康复训练的基础上给予中医外治法(松筋理络法+双柏散中药外敷)治疗。具体方法如下:(1)松筋理络按摩法:由提捏法+弹拨法+仰卧压肘牵拉法组成。①提捏法:主要在患侧胸壁切口周围、腋窝部、前胸部、上臂内侧等粘连紧绷的区域采用提捏肌肉皮肤的方法进行松解;②弹拨法:先在腋窝及胸壁仔细触诊,触到筋结点或者类似条索状的组织,按之会有酸麻胀痛的感觉,查出阳性“病灶”后,对各病灶点实施点、按、揉、弹、拨等手法,以缓解局部组织肌肉的痉挛状态;③仰卧压肘牵拉法:患者取去枕仰卧位,双上肢伸直向上向后举至最大限度,施术者于患肢侧,同侧手置于患肢肘关节处,对侧手握住患肢远端,协助患肢慢慢后举直至患肢出现牵拉疼痛感,维持10s后协助患肢放松,至疼痛感消失后再次行仰卧压肘牵拉法,连续进行8~10次。以上按摩治疗每次约20min。(2)手法实施结束后,用中药双柏散加水调成膏状后热敷于松解部位或麻痛部位。中医外治法隔天实施1次,连续治疗3次,治疗时间为1周。(3)指导患者开展常规功能康复训练,具体方法同对照组,并于1周后评价治疗效果。

1.6 观察指标 2组患者分别于治疗前和治疗1周后进行指标的测量和数据的收集。

1.6.1 肩关节活动度 应用360°电子量角器测量患者患侧肩关节外展、前屈、后伸的角度,该测

量结果可用于患者肩关节活动范围的评估。

1.6.2 肩关节功能评价量表评分 应用肩关节功能评价量表从疼痛(P)、肩关节活动范围(R)、日常生活活动能力(A)、肌力(M)和关节局部形态(F)等5个维度进行综合评估,总分为100分。分值越高,表示肩关节功能越好。

1.6.3 肩关节 Constant-Murley 评分(Constant-Murley score, CMS) 该肩关节功能评分系统包括疼痛(15分)、日常生活活动(20分)、主动活动范围(40分)、肌力(25分)等4个维度。分值越高,表示肩关节功能越好。

1.6.4 患肢局部疼痛及麻木程度评估 患侧肢体的疼痛程度采用ID pain量表评估,总分为-1~5分,分数越高,说明病理性疼痛的可能性越大。麻木程度采用数字分级法评估,0分为无麻木;1~3.5分为轻度;3.6~6.5分为中度、6.6~10分为重度。

1.6.5 患肢局部温度测量 用红外线体温计测量患肢的胸壁伤口中部、腋窝中部、肘窝中部及手心的温度。

1.7 统计方法 使用SPSS 23.0统计软件进行数据的统计分析。年龄、身高及体质量指数(BMI)等计量资料符合正态分布及方差齐性者用均数 \pm 标准差($\bar{x} \pm s$)表示,组间比较采用两独立样本 t 检验;非正态分布的计量资料用中位数和四分位间距 $[M(P_{25}, P_{75})]$ 表示,组间及治疗前后比较采用非参数秩和检验。患者基本资料及疾病特征等非等级计数资料用率或构成比表示,组间比较采用卡方检验;当 $1 < \text{理论频数} < 5$,采用连续矫正的卡方检验;当理论频数 < 1 时,采用Fisher确切概率法检验。均采用双侧检验,以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 2组患者脱落情况及基线资料比较 研究过程中,试验组脱落2例(2例均为因家中特殊情况而脱落,其中1例未完成疗程、1例未按时随访),对照组无脱落病例;最终试验组纳入36例,对照组纳入38例。表1和表2结果显示:2组患者的年龄、身高、BMI、生育情况、收入状况、术后病程、化疗情况、既往病史、腋窝淋巴结处理方式等基线资料比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.2 2组患者治疗前后肩关节功能评价量表评分及肩关节CMS评分比较 表3结果显示:治疗前,2组患者的肩关节功能评价量表评分及肩关节CMS评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,2组患者的肩关节功能评价量表评分及肩关节CMS评分均较治疗前明显提高($P < 0.01$),且试验组对肩关节功能评价量表评分及肩关节CMS评分的提高作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.01$)。

2.3 2组患者治疗后肩关节功能评价量表及肩关节CMS评分系统各维度评分比较 表4和表5结果显示:治疗后,无论是肩关节功能评价量表还是肩关节CMS评分系统,试验组患者对肩关节活动范围(或主动活动范围)评分和日常生活活动能力评

分的改善作用均明显优于对照组,差异均有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$);而在疼痛、肌力及关节局部形态方面,2组比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.4 2组患者治疗前后ID pain量表评分和麻木程度评分比较 表6结果显示:治疗前,2组患者的ID pain量表评分和麻木程度评分比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。治疗后,试验组患者的ID pain量表评分和麻木程度评分均较治疗前降低($P < 0.01$),而对照组均无明显改变($P > 0.05$);组间比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

2.5 2组患者治疗前后患侧肢体局部温度比较 表7结果显示:无论治疗前还是治疗后,2组患者的胸壁伤口中部、腋窝中部、肘窝中部及手心温

表1 2组乳腺癌术后患侧肢体功能障碍患者基线资料比较(1)

Table 1 Comparison of baseline data in the two groups of affected upper limb dysfunction patients after breast cancer surgery(1)

组别	例数(例)	年龄(岁)	身高(cm)	BMI(kg·m ⁻²)	生育情况[例(%)]		收入状况[例(%)]	
					已生育	未生育	<5 000元/月	>5 000元/月
对照组	38	51.84 ± 8.52	1.57 ± 0.04	22.72 ± 2.27	36(94.7)	2(5.3)	34(89.5)	4(10.5)
试验组	36	54.67 ± 10.53	1.56 ± 0.05	23.64 ± 3.15	34(94.5)	2(5.5)	35(97.3)	1(2.7)
t/χ^2 值		-1.271	0.550	-1.433	0.127		0.746	
P 值		0.208	0.584	0.156	0.721		0.388	

表2 2组乳腺癌术后患侧肢体功能障碍患者基线资料比较(2)

Table 2 Comparison of baseline data in the two groups of affected upper limb dysfunction patients after breast cancer surgery(2)

组别	例数(例)	术后病程		化疗情况		既往病史		腋窝淋巴结处理	
		术后<12个月	术后≥12个月	新辅助化疗后手术	手术后再行化疗	无	有	活检	清扫
对照组	38	34(89.5)	4(10.5)	25(65.7)	13(34.2)	21(55.2)	17(44.8)	9(23.6)	29(76.4)
试验组	36	32(88.9)	4(11.1)	22(61.1)	14(38.8)	18(50.0)	18(50.0)	10(27.7)	26(72.3)
χ^2 值		0.081		0.1752		0.205		0.162	
P 值		0.776		0.676		0.650		0.687	

表3 2组乳腺癌术后患侧肢体功能障碍患者肩关节功能评价量表评分及肩关节CMS评分比较

Table 3 Comparison of the shoulder function assessment scores and the Constant-Murley scores in the two groups of affected upper limb dysfunction patients after breast cancer surgery [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数(例)	肩关节功能评价量表评分				肩关节CMS评分			
		治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	38	77.5(73.5, 81.0)	80.5(78.0, 86.0) ^①	-4.798	<0.001	75.5(70.0, 81.3)	80.0(76.0, 84.3) ^①	-4.865	<0.001
试验组	36	76.5(72.5, 79.0)	86.0(82.0, 89.0) ^②	-5.089	<0.001	75.5(71.0, 80.0)	84.0(82.0, 88.0) ^②	-5.235	<0.001
Z值		-0.505	-3.198			-0.423	-2.792		
P值		0.614	0.001			0.673	0.005		

① $P < 0.01$, 与治疗前比较; ② $P < 0.01$, 与对照组治疗后比较

表4 2组乳腺癌术后患侧肢体功能障碍患者治疗后肩关节功能评价量表各维度评分比较

Table 4 Comparison of post-treatment dimension scores of the shoulder function assessment scale in the two groups of affected upper limb dysfunction patients after breast cancer surgery [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数(例)	疼痛	肩关节活动范围	肌力	日常生活活动能力	关节局部形态	总分
对照组	38	20.0(20.0,25.0)	17.0(16.0,19.0)	4.0(4.0,4.0)	33.0(32.8,35.0)	5.0(5.0,5.0)	80.5(78.0,86.0)
试验组	36	25.0(20.0,25.0)	19.0(18.0,20.0) ^①	4.0(4.0,4.0)	35.0(33.0,35.0) ^①	5.0(5.0,5.0)	86.0(82.0,89.0) ^①
Z值		-1.785	-3.505	-0.232	-3.156	-0.069	-3.198
P值		0.074	0.000	0.816	0.002	0.945	0.001

①P<0.01, 与对照组比较

表5 2组乳腺癌术后患侧肢体功能障碍患者治疗后肩关节CMS评分系统各维度评分比较

Table 5 Comparison of post-treatment dimension scores of the Constant-Murley scoring system in the two groups of affected upper limb dysfunction patients after breast cancer surgery [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数(例)	疼痛	日常生活活动	主动活动范围	肌力	总分
对照组	38	10.0(10.0,10.0)	18.0(16.0,18.0)	32.0(30.0,34.0)	20.0(20.0,23.0)	80.0(76.0,84.3)
试验组	36	10.0(10.0,10.0)	18.0(17.0,20.0) ^①	36.0(34.0,38.0) ^②	20.0(20.0,20.0)	84.0(82.0,88.0) ^②
Z值		-0.460	-2.349	-4.168	-1.021	-2.792
P值		0.646	0.019	0.000	0.307	0.005

①P<0.05, ②P<0.01, 与对照组比较

表6 2组乳腺癌术后患侧肢体功能障碍患者治疗前后ID pain量表评分及麻木程度评分比较

Table 6 Comparison of pre- and post-treatment ID pain scores and the numbness scores in the two groups of affected upper limb dysfunction patients after breast cancer surgery [M(P₂₅, P₇₅), 分]

组别	例数(例)	ID pain 量表评分				麻木程度评分			
		治疗前	治疗后	Z值	P值	治疗前	治疗后	Z值	P值
对照组	38	1.0(1.0,2.0)	1.0(1.0,2.0)	-0.707	0.480	3.0(2.0,4.0)	3.0(2.0,3.0)	-1.403	0.161
试验组	36	1.5(1.0,2.0)	1.0(1.0,1.0) ^①	-2.676	0.007	3.0(3.0,4.0)	3.0(2.0,3.0) ^①	-3.102	0.001
Z值		-0.623	-1.070			-1.461	-1.232		
P值		0.533	0.285			0.144	0.218		

①P<0.01, 与治疗前比较

表7 2组乳腺癌术后患侧肢体功能障碍患者治疗前后患侧肢体局部温度比较

Table 7 Comparison of pre- and post-treatment focal temperature in the two groups of affected upper limb dysfunction patients after breast cancer surgery [M(P₂₅, P₇₅), °C]

时间	组别	例数(例)	胸壁伤口中部	腋窝中部	肘窝中部	手心
治疗前	对照组	38	37.0(36.7,37.3)	37.1(36.8,37.6)	36.6(36.5,36.7)	36.5(36.4,36.7)
	试验组	36	36.9(36.6,37.3)	37.1(36.8,37.7)	36.5(36.4,36.7)	36.5(36.3,36.7)
	Z值		-1.324	-0.098	-1.019	-0.131
	P值		0.186	0.922	0.308	0.896
治疗后	对照组	38	36.9(36.7,37.3)	37.3(36.9,37.5)	36.5(36.4,36.7)	36.5(36.3,36.5)
	试验组	36	36.9(36.7,37.3)	37.2(37.0,37.3)	36.5(36.3,36.6)	36.5(36.3,36.6)
	Z值		-0.290	-0.989	-0.283	-0.970
	P值		0.772	0.323	0.777	0.332

度比较,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。

3 讨论

3.1 中医外治法联合常规功能康复训练对乳腺癌术后患侧肢体肩关节功能的改善作用 本研究结果显示,治疗后,2组患者的肩关节功能评价量表评分及肩关节CMS评分均较治疗前明显提高($P < 0.01$),且试验组对肩关节功能评价量表评分及肩关节CMS评分的提高作用均明显优于对照组($P < 0.01$)。说明无论是常规功能康复训练还是中医外治法联合常规功能康复训练,均能有效减轻乳腺癌术后肩关节障碍的程度,增加患肢的活动幅度,提高患者的肩关节功能,而中医外治法联合常规功能康复训练的效果比单纯功能康复训练的效果更佳。乳腺癌手术后由于部分肌肉的缺失或神经血管的损伤,常会引起患者患肢不适,导致疼痛、瘢痕组织形成,以及肩关节活动障碍和患肢肌肉力量减弱等系列并发症^[6-7]。及早进行合理、有计划的功能锻炼是预防术后肩关节功能障碍的主要措施^[8-9],有助于恢复患肢功能。本研究也证实了常规功能康复训练能减轻术后患肢功能障碍的症状。

针对乳腺癌术后患者发生患肢功能障碍的病理机制,局部按摩可舒经通络、消除病灶疼痛,解除肌肉痉挛,减轻疤痕组织形成,促进损伤组织周围的血液循环,从而起到“祛瘀生新”的作用^[10-13]。本研究的中医外治法(松筋理络法+双柏散中药外敷)主要是通过手法在特定部位如腋窝、患侧胸壁等应用提拉、按、捏、揉、弹拨及牵引等手法,松解局部肌肉及经络,激发人的经络之气,改善血液和淋巴循环,促进瘀血、组织渗出液的吸收及坏死物质的清除;同时,配合具有活血化瘀作用的中药双柏散外敷,从而达到通经活络、活血化瘀,加速组织修复的作用。因此,本研究中加用中医外治法的试验组在治疗乳腺癌术后患侧肢体功能障碍方面具有更佳的治疗效果。

3.2 中医外治法联合常规功能康复训练对患侧肢体疼痛、肌力、关节局部形态及局部温度的改善作用 本研究结果显示,治疗后,无论是肩关节功能评价量表还是肩关节CMS评分系统,试验组患者在改善肩关节活动范围、日常生活活动能力及主动活动范围的评分方面均明显优于对照组($P <$

0.05 或 $P < 0.01$);而在减轻患侧肢体疼痛、提高患肢肌力、修复关节局部形态及改变局部温度方面,差异均无统计学意义($P > 0.05$)。本研究的中医外治法(松筋理络法+双柏散中药外敷)主要是通过手法在局部进行松解、牵引等而发挥通经活络、活血化瘀的作用,理应在患侧肢体疼痛、肌力、关节局部形态、局部温度等方面也具有一定的治疗效果,本研究出现该阴性结果,考虑可能是由于乳腺癌术后患侧肢体瘢痕粘连、经筋失其濡养,经筋的修复还需要一段时间气血津液的濡养,与中医外治法治疗时间短、治疗频率和疗程不足等因素有关,今后可以在延长疗程的基础上再进行观察。

3.3 中医外治法能一定程度减轻患侧肢体的疼痛及局部的麻木程度 通过表7可以看出,虽然2组患者治疗后ID pain评分及麻木评分比较无显著性差异($P > 0.05$),但试验组治疗后的ID pain评分及麻木评分均较治疗前降低($P < 0.01$),且临床上患者行中医外治法后均主诉局部有轻松的感觉,疼痛及麻木感均有所减轻,肩关节活动范围均有所增加。龚星军等^[14]指出,经筋手法具有活血化瘀、舒筋活络的作用,可改善周围软组织微循环,起到松解粘连的作用。本研究的中医外治法是通过经筋手法对体表向深处挤压和提拉,产生对局部皮肤肌肉的松解,再通过周围血管的挤压,促进局部血液的循环,提高局部的血液及体液的流动,故能在一定程度上减轻患者的疼痛及麻木感觉。

3.4 结论 本研究结果表明,中医外治法联合常规功能康复训练治疗乳腺癌术后上肢功能障碍患者疗效确切,可有效改善患肢的肩关节活动、主动活动范围和日常生活能力,减轻疼痛、麻木等症状,是乳腺癌患者术后上肢功能康复及减轻局部症状的有效治疗方法。同时,本中医外治法具有操作方便、安全可靠、不良反应少、患者易于接受等优点,值得临床上进一步推广应用。

参考文献:

- [1] HAYES S C, RYE S, BATTISTUTTA D, et al. Upper-body morbidity following breast cancer treatment is common, may persist longer-term and adversely influences quality of life [J]. Health Qual Life Out, 2010, 8(1): 92-96.
- [2] HAYES S C, JOHANSSON K, STOUT N L, et al. Upper-body

- morbidity after breast cancer: incidence and evidence for evaluation, prevention, and management within a prospective surveillance model of care [J]. *Cancer*, 2012, 118 (Suppl 8): 2237-2249.
- [3] RIETMAN J S, DIJKSTRA P U, HOEKSTRA H J, et al. Late morbidity after treatment of breast cancer in relation to daily activities and quality of life: a systematic review [J]. *Eur J Surg Oncol*, 2003, 29(3): 229-238.
- [4] STUBBLEFIELD M D, KEOLE N. Upper body pain and functional disorders in patients with breast cancer [J]. *PMR*, 2014, 6(2): 170-183.
- [5] CHEVILLE A L, TCHOU J. Barriers to rehabilitation following surgery for primary breast cancer [J]. *J Surg Oncol*, 2007, 95(5): 409-418.
- [6] 杨亮, 王晓文, 李涌涛, 等. 前哨淋巴结活检及腋窝淋巴结清扫术后对老年早期乳腺癌患者肩部功能的影响 [J]. *中国老年学杂志*, 2013, 33(2): 282-284.
- [7] 张锋良, 陶连元, 高飞, 等. 乳腺癌术后的上肢功能障碍 [J]. *中国康复理论与实践*, 2011, 17(12): 1136-1138.
- [8] 罗燕群, 陈妹宜, 何媛连. 乳腺癌病人术后早期患肢功能锻炼的效果观察 [J]. *全科护理*, 2012, 10(5A): 1494-1495.
- [9] MENEELY M L, CAMPBELL K, OSPINA M, et al. Exercise interventions for upper-limb dysfunction due to breast cancer treatment [J]. *Cochane Database Syst Rev*, 2010, 6: CD005211.
- [10] 张双强, 裴晓华, 王超颖, 等. 从经筋理论认识乳腺癌术后上肢水肿和功能障碍 [J]. *中医学报*, 2016, 31(1): 12-15.
- [11] 黄于婷, 杨岚菲, 方燕平, 等. 推拿手法治疗经筋病的原理探析 [J]. *时珍国医国药*, 2018, 29(6): 1414-1415.
- [12] 胡慧芳. 穴位按摩对乳腺癌患者术后患肢功能康复的效果研究 [D]. 福州: 福建中医药大学, 2018.
- [13] 黄芬. 穴位按摩联合功能锻炼在乳腺癌术后患者康复中的应用研究 [J]. *陕西中医*, 2017, 38(7): 953-954.
- [14] 龚星军, 马文央, 王倩芬. 牵引配合经筋推拿治疗颈椎间盘突出症的临床研究 [J]. *中医正骨*, 2011, 23(3): 16-18.

【责任编辑：陈建宏】

《广州中医药大学学报》投稿须知

《广州中医药大学学报》是由广州中医药大学主办, 面向国内外公开发行的综合性中医药学术类期刊。为配合刊物的规范化编排, 来稿必须符合以下要求:

(1) 来稿要求立意新颖、资料真实、数据准确、方法科学、统计合理、结论合乎逻辑, 文字使用规范, 全文段落分明、标点符号规范、图表清晰、参考文献出处明确, 缩略语第1次出现在正文时请注明中文全称。来稿请采用在线投稿, 投稿网址为 <http://xb.zyxy.com.cn>。

(2) 为保证稿件资料来源真实, 来稿应经作者工作单位审核, 并附单位科研办公室介绍信, 注明无抄袭、无重复发表、署名排序无争议、无一稿多投、不涉及保密、无与相关单位有版权争议等项。来稿在收到本刊收稿回执后3个月未接到稿件处理通知者, 可向编辑部查询。如欲改投他刊, 请先与本刊联系, 切勿一稿多投。来稿超过6个月未与作者联系, 可另投他刊。

(3) 依照《著作权法》有关规定, 本刊将按相关的规范和标准对来稿进行文字修改、删节, 凡有涉及原意的修改、补充或删节等则提请作者考虑, 并退回原稿请作者修改。作者应遵守《著作权法》, 避免侵犯他人知识产权, 引用他人的资料应以参考文献或注释等形式标明出处。作者修改后的稿件电子版应于30 d内返回编辑部, 逾期3个月不返回者, 视作自动撤稿。对决定录用的稿件, 本刊酌情收取论文版面费, 并用正式函件发出录用通知, 由作者签署《论文著作权》书回函, 同意在本刊发表, 保证论文内容真实, 文责自负。稿件刊出后酌致稿酬 (为方便作者, 稿酬已于收取版面费时扣除), 稿酬包括各类文摘、数据库、光盘版等应付予作者的作品使用费, 并赠当期杂志2册。

·《广州中医药大学学报》编辑部·