

实脾消水散2号联合灸法及穴位注射干预乳腺癌术后 上肢淋巴性水肿临床观察

钟富强^{1,2}, 林彤彦², 丁玮玮², 李戈², 赵岩², 白长川^{1,2}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 大连市中医医院, 辽宁 大连 116013)

摘要: **目的** 探讨实脾消水散2号联合灸法、穴位注射干预乳腺癌术后上肢淋巴性水肿的临床效果。 **方法** 选取于2022年1月—2023年12月在大连市中医医院肿瘤科住院治疗的乳腺癌术后患侧上肢淋巴性水肿女性患者共70例, 入组患者年龄为35~76岁, 平均(55.4±9.6)岁, 病程6~18个月。对入组患者应用实脾消水散2号联合百笑灸及丹红注射液穴位注射治疗。治疗前后分别对治疗侧手臂进行臂围评分, 并对患侧上肢功能、疼痛程度、生活质量、中医证候及血清白细胞介素(IL-6)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、C-反应蛋白(CRP)水平进行评价, 最终对治疗效果进行评价。 **结果** 经治疗, 患者术侧臂围评分、上肢功能评定量表(DASH)评分、上肢疼痛视觉模拟评分法(VAS)评分均显著降低($P<0.05$); 生活质量Karnofsky量表(KPS)评分、中医证候(肢体麻木、上肢酸胀、上肢肿痛)评分均显著提高($P<0.05$); 血清IL-6、TNF- α 、CRP水平显著降低($P<0.05$)。实脾消水散2号联合百笑灸、丹红注射液穴位注射可以明显缓解乳腺癌患侧上肢的肿胀水平, 其中显效33例(47.14%)、有效32例(45.71%)、无效5例(7.14%), 总有效率为92.86%。 **结论** 实脾消水散2号联合灸法、穴位注射对乳腺癌术后术侧上肢的肿胀治疗效果显著。

关键词: 实脾消水散2号; 灸法; 丹红注射液; 穴位注射; 乳腺癌术后; 淋巴性水肿

中图分类号: R245.8; R273

文献标志码: A

DOI: 10.13194/j.issn.1673-842X.2025.01.026

Clinical Observation of No. 2 Shipi Xiaoshui Powder (实脾消水散2号) Combined with Moxibustion and Acupoint Injection on Upper Limb Lymphedema after Breast Cancer Operation

ZHONG Fuqiang^{1,2}, LIN Tongyan², DING Weiwei², LI Ge², ZHAO Yan², BAI Changchuan^{1,2}

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Dalian Hospital of Traditional Chinese Medicine, Dalian 116013, Liaoning, China)

Abstract : **Objective** To observe the clinical efficacy of No.2 Shipi Xiaoshui Powder (实脾消水散2号) combined with moxibustion and acupoint injection on upper limb lymphedema caused by breast cancer operation. **Methods** During the days from Jan. 2022 to Dec. 2023, 70 female patients with upper limb lymphedema caused by breast cancer operation, who were suffering cancer for 6–18 months, were selected to treated by No.2 Shipi Xiaoshui Powder combined with moxibustion and acupoint injected with

基金项目: “兴辽英才计划”医学名家项目(辽卫办发〔2023〕311号); 大连市卫生健康委员会“登峰计划”医学重点专科建设项目(大卫计〔2021〕203号); 大连市卫生健康委员会“登峰计划”医学重点专科建设院内项目(22ZY1102)

作者简介: 钟富强(1985–), 男, 辽宁大连人, 副主任医师, 博士在读, 研究方向: 中医内科学。

通讯作者: 白长川(1944–), 男, 辽宁大连人, 主任中医师, 博士研究生导师, 研究方向: 中医内科学。

- [17] DONG F, XUE C, WANG Y, et al. Hydroxysafflor yellow A attenuates the expression of inflammatory cytokines in acute soft tissue injury[J]. Sci Rep, 2017, 7: 40584.
- [18] 施秋桃, 覃燕群. 快速康复理念在临床外科中的研究进展[J]. 中外医学研究, 2022, 20(11): 174–177.
- [19] KEHLET H. Fast-track surgery—an update on physiological care principles to enhance recovery[J]. Langenbecks Arch Surg, 2011, 396(5): 585–590.
- [20] 李超军, 杨雅. 中医治疗老年骨质疏松性骨折方剂功效和证型分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(6): 90–92.
- [21] 李昀泽, 刘子豪, 刘红旭, 等. 张锡纯《医学衷中参西录》治疗血瘀证原创处方用药规律分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(2): 255–260, 265.
- [22] 张春晓, 王怡斐, 李运伦. 基于《中医方剂大词典》活血化瘀方治疗心系疾病用药规律数据挖掘研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(12): 116–120.
- [23] 张春晓. 丹参红花方治疗冠心病稳定型心绞痛血瘀气滞证的临床疗效及其调控Hippo通路机制的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2020.
- [24] 刘凤林, 张太平. 中国普通外科围手术期血栓预防与管理指南[J]. 中国实用外科杂志, 2016, 36(5): 469–474.
- [25] 尹文, 范颖楠. 创伤性凝血病病理生理机制研究[J]. 实用休克杂志(中英文), 2021, 5(3): 138–141.
- [26] 范云, 魏丽红, 张三军. 脑梗死患者血浆活化蛋白C、活化蛋白S、抗凝血酶Ⅲ的表达及与疾病的相关性分析[J]. 实用医院临床杂志, 2020, 17(5): 13–16.
- [27] 王乔宇, 武明芬, 柳鑫, 等. 2021中国静脉血栓栓塞症防治抗凝药物的选用与药学监护指南[J]. 中国临床药理学杂志, 2021, 37(21): 2999–3016.
- [28] 周宗科, 翁习生, 曲铁兵, 等. 中国髋、膝关节置换术加速康复——围术期管理策略专家共识[J]. 中华骨与关节外科杂志, 2016, 9(1): 1–9.
- [29] 张筱杉, 刘明, 刘春龙, 等. 中医药预防静脉血栓栓塞的研究概述[J]. 山东中医药大学学报, 2023, 47(1): 116–120.
- [30] 李华文, 刘效敏, 张玥, 等. 中医药预防骨科大手术后静脉血栓栓塞症的研究进展[J]. 中国中西医结合外科杂志, 2016, 22(4): 410–412.
- [31] 王璐颖, 焦圣军. 中西医结合治疗下肢深静脉血栓研究进展[J]. 光明中医, 2023, 38(16): 3263–3266.

Danhong Injection(丹红注射液). Their ages were from 35 years old to 76 years old, the average age was (55.4 ± 9.6) years old. Before and after the treatment, the circumference of the arm injured was measured and marked. Also, the important scores were calculated. They are about arm injured function, pain degree, living quality, syndrome of Chinese medicine and serum IL-6, TNF- α and CRP levels. The consequences were compared. **Results** Compared with the conditions before the treatment, the scores of arm girth were significantly decreased after treatment ($P<0.05$). And the marks of disabilities of the arm, shoulder and hand (DASH) scores after the treatment were significantly decreased ($P<0.05$). Equally, the upper extremity pain (VAS) scores after the treatment were significantly decreased ($P<0.05$). On the contrary, the scores of living quality (KPS) after the treatment were significantly increased ($P<0.05$). The scores of limb numbness, limb sore distention, limb swollen pain after the treatment were also significantly increased ($P<0.05$). Compared with the conditions before the treatment, the scores of the serum levels of IL-6, TNF- α and CRP were significantly decreased after treatment ($P<0.05$). The expansion level of upper limb lymphedema can be obviously relieved by No.2 Shipi Xiaoshui Powder combined with Baixiao moxibustion and acupoint injection. After the therapy, the measurement scores of arm circumference were statistically reductive, the apparently effective rate of it was 47.14%, the effective rate was 45.71%, the ineffective rate was just 7.14%, the total effective rate was 92.86%. **Conclusion** The swelling of upper limbs caused by operation of breast cancer is significantly relieved by the method of No.2 Shipi Xiaoshui Powder combined with moxibustion and acupoint ingress of Danhong Injection, with a remarkable effect.

Keywords: No.2 Shipi Xiaoshui Powder(实脾消水散2号); moxibustion method; Danhong Injection(丹红注射液); acupoint injection; postoperative breast cancer; lymphatic edema

乳腺癌为全球女性发病率和病死率均居前列的恶性肿瘤^[1]。世界卫生组织调查显示,仅2008年就有138万乳腺癌新发病例,病死率超过30%^[2]。据统计,我国乳腺癌每年的新发患者约为16.9万,病死率为27%^[3]。目前该病的首选疗法仍为手术切除,但手术引起的继发淋巴性水肿发生率却超过11.5%,且难以完全避免^[4-5]。该并发症的主要发生机制为患侧腋窝处及锁骨下淋巴结的清扫术损伤了该侧上肢的淋巴回流通路,进而引发淋巴液回流不畅,造成水液渗出而引发局部组织肿胀^[6]。针对上述情况,笔者成功开展了“实脾消水散2号联合灸法及穴位注射治疗乳腺癌术后上肢淋巴性水肿”的治疗项目,取得了良好的临床疗效,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取于2022年1月—2023年12月在大连市中医医院肿瘤科进行住院治疗的乳腺癌术后患侧上肢淋巴性水肿女性患者共70例,病理报告(单侧)为乳腺癌。入组患者年龄为35~76岁,平均(55.4 ± 9.6)岁;病程6~18个月;预计生存期大于3个月,采用自身对照。本研究经大连市中医医院医学伦理委员会审核批准实施。

1.2 诊断标准

根据《乳腺肿瘤学》^[7]有关乳腺癌术后上肢淋巴性水肿的诊断标准制定:采用上肢周径测量法,取在腕横纹及肘横纹上10 cm两处位置作为测量位置,患侧上肢周径较对侧健侧周径 ≥ 2 cm,即符合“上肢水肿”的诊断标准。

1.3 排除标准

(1)怀孕和(或)哺乳中的女性;(2)处于放化疗、靶向药物治疗及免疫治疗中;(3)患者术侧上肢存在感染及破溃;(4)7 d内使用过其他疗法治疗患侧上肢淋巴性水肿;(5)感染、肿瘤压迫、营养性水肿、上腔静脉综合征等其他因素诱发的水肿;(6)感染及发热预后 ≤ 7 d;(7)严重疼痛;(8)不同意参加本临床观察者;(9)合并严重心、肝、肺、脑、泌尿系统疾病以及其他较重的躯体性疾病者;(10)预计生存

期在3个月以内;(11)晕针、过敏体质者;(12)严重恶病质者;(13)患者无法配合完成14 d的临床观察;(14)精神状态异常的患者;(15)已入选其他临床研究。

1.4 剔除、脱落、终止临床试验标准

(1)误诊、误纳、未用药,治疗后无任何反馈者;(2)在治疗过程中,发生不良事件或反应程度较为严重者;(3)因其他疾病被迫中止治疗者;(4)治疗过程中因病情加重或其他因素而死亡者;(5)资料不完整者;(6)失访、拒绝配合或中途要求退出者。上述剔除数据不计入最终结果。

1.5 治疗方案

(1)应用实脾消水散2号外敷,具体方法:每日晨8:00取实脾消水散2号外敷,药物组成为黄芪、白术、苍术、茯苓、猪苓、泽泻、泽兰、桂枝、酒白芍、川芎、姜炭、木瓜、千年健、伸筋草、秦艽、蜈蚣、苏木、生麻黄、乳香、没药、冰片。将该方药物研碎成末,用加热至38~40℃的黄酒调制,将药物涂于患侧上肢皮肤处,以保鲜膜覆盖,外敷1 h。治疗期间询问患者的耐受情况。治疗每日1次,14 d为1个治疗周期。

(2)应用丹红注射液穴位注射。抽取丹红注射液(山东丹红制药有限公司,国药准字Z20026866)4 mL/次,选患侧上肢合谷、手三里、曲池、臂臑为一组;患侧上肢少海、内关及对侧下肢阴陵泉、三阴交为另一组穴,每组分别行穴位注射,1 mL/穴,第1组注射时间为8:00,第2组注射时间为18:00,每组注射1次/d,5 d/周(周一至周五),14 d为1个治疗周期。

(3)应用百笑灸治疗。操作方法:每日19:00,将百笑灸点燃后置于患侧上肢合谷、手三里、曲池、臂臑、少海、内关诸穴及腹部的神阙穴,每次治疗时间为30 min,日1次,治疗期间,注意按时检查患者的皮肤情况及并询问耐受程度,连续应用14 d为1个疗程。

1.6 观察指标

1.6.1 患侧臂围评分

治疗前使用皮尺测量治疗侧手臂的臂围,每个疗程结束后测量统计治疗侧上肢水肿程度,分级标准:① I度增加:臂周长度较健侧增长0.2~1 cm;② II

度增加:臂周长度较健侧增长1.1~2.0 cm;③Ⅲ度增加:臂周长度较健侧增长超过2.0 cm^[8]。然后根据2002年版《中药新药临床研究指导原则》^[9]制定评价标准。手臂完全恢复正常,计为“0分”,臂围Ⅰ度增加计为“1分”,臂围Ⅱ度增加计为“2分”,臂围Ⅲ度增加计为“3分”。每个疗程均采用该计量统计表进行记录,14 d为1个疗程。

1.6.2 患侧上肢功能评定量表(DASH)

针对评分^[10]治疗前后的上肢功能状态、上肢活动情况和上肢不适症状进行评估,共计30项,评分=(患者各项得分总和-30)/1.2,评分值为0~100分,“0”代表上肢功能恢复正常,“100”代表上肢功能受损严重。

1.6.3 患侧上肢疼痛评价^[11]

根据视觉模拟评分法(VAS)评估治疗前后患侧上肢的疼痛程度,选择10 cm标尺,左右两端标记为“0”和“10”,0表示无痛,10表示剧痛,0~10表示疼痛呈递增趋势,评分与疼痛程度呈正相关。

1.6.4 生活质量Karnofsky量表(KPS)评分^[12]

治疗前后采用KPS量表评价治疗前后生活质量,评分为0~100分,评分越高生活质量越高。

1.6.5 中医证候积分^[9]

治疗前后采用《中药新药临床研究指导原则》对肢体麻木、上肢酸胀等证候进行评分,根据证候严重程度评分为0~4分,评分越高证候越严重。

1.6.6 血清炎症因子水平^[12]

治疗前后采用酶联免疫吸附法测定血清肿瘤坏死因子- α 、白细胞介素-6、C-反应蛋白水平。

1.7 疗效判定^[13]

显效:患侧上肢完全恢复正常或者水肿程度减轻超过1个级度;有效:患侧上肢水肿减轻1个级度;无效:患侧上肢水肿级度无变化,甚至出现加重。有效率=(显效+有效)/总例数 $\times 100\%$ 。

1.8 统计学方法

采用SPSS 18.0软件对数据统计分析。采用 χ^2 检验进行计数资料分析,采用 t 检验进行计量资料分析,取 $P<0.05$ 表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 患侧上肢臂围评分、DASH评分、VAS评分、KPS评分比较

见表1。

表1 乳腺癌术后患侧上肢淋巴性水肿中性患者治疗前后臂围评分、DASH评分、VAS评分、

KPS评分比较($\bar{x} \pm s$)		单位:分		
术侧上肢肿胀度	治疗前	治疗后	t 值	P 值
臂围评分	2.64 $\pm$ 0.48	1.23 $\pm$ 0.75	13.325	<0.01
DASH评分	85.83 $\pm$ 7.27	21.75 $\pm$ 17.85	16.850	<0.01
VAS评分	7.69 $\pm$ 1.14	2.30 $\pm$ 1.36	25.480	<0.01
KPS评分	66.00 $\pm$ 8.41	87.00 $\pm$ 9.38	-13.947	<0.01

2.2 治疗前后中医证候积分比较

见表2。

2.3 治疗前后血清炎症因子水平比较

见表3。

2.4 治疗有效率比较

经治疗,70例患者中,显效33例,显效率47.14%;

表2 乳腺癌术后患侧上肢淋巴性水肿中性患者治疗前后中医证候积分比较($\bar{x} \pm s$) 单位:分

中医证候	治疗前	治疗后	t 值	P 值
肢体麻木	3.51 $\pm$ 0.68	1.33 $\pm$ 0.90	16.292	<0.01
上肢酸胀	3.07 $\pm$ 0.64	1.17 $\pm$ 0.92	14.191	<0.01
上肢肿痛	3.19 $\pm$ 0.57	1.09 $\pm$ 0.56	21.984	<0.01

表3 乳腺癌术后患侧上肢淋巴性水肿中性患者治疗前后血清IL-6、TNF- α 、CRP水平比较($\bar{x} \pm s$)

血清指标	治疗前	治疗后	t 值	P 值
IL-6/(pg/mL)	73.85 $\pm$ 4.57	44.91 $\pm$ 7.74	26.925	<0.01
TNF- α /(pg/mL)	25.58 $\pm$ 8.58	13.35 $\pm$ 6.79	9.350	<0.01
CRP/(mg/L)	17.33 $\pm$ 3.35	8.92 $\pm$ 4.03	13.433	<0.01

有效32例,有效率45.71%;无效5例,无效率7.14%。治疗总体有效率达到92.86%。

3 讨论

当前手术仍是根治乳腺癌的主要治疗手段之一,其中腋窝淋巴结清扫术的术后并发症多为上肢正常淋巴管结构改变及静脉血管损伤,加上放疗导致淋巴管及血管的新生障碍或延迟,以及“肌肉泵”功能下降,进而出现淋巴回流及局部血液循环障碍,导致富含蛋白质等营养液渗入到组织间隙,形成局部水肿,引发患侧手臂出现沉重、拘紧、酸麻、疼痛等炎症反应和皮下脂肪增厚所致不适感,甚至出现间质纤维化导致的功能障碍、残疾等情况,增加了患者的心理负担,降低了患者的生活质量和社交职能^[14]。目前治疗该并发症的主要方式有淋巴液引流手术治疗、患肢功能训练、患侧皮肤特定护理、压力束缚治疗以及上述疗法的联合治疗。因仍存在争议,故有待相关研究的进一步验证^[15]。

根据脉管及淋巴管损伤引发的症状特点,中医学将该病归入“大脚风”“水肿”“象皮肿”“溢饮”“五水”之类。中医认为该病为脉络损伤,气血不通,气滞血瘀,血不循经,水湿停滞,故而出现“肿胀”,缠绵难愈^[16]。《潜斋医案》则指出:多因寒、风、湿、热等内外之邪相互为患,伤及经脉、血络,血瘀痰凝,气血阻痹不通,缠绵难愈。笔者认为,手术可祛除瘤邪,但亦损伤气血,伤及正气,使虚甚邪甚,气不摄血,血溢脉外,水液停聚于皮下、关节,日久化瘀成痰,进而痹阻血脉、关节,或化热成毒、痈,或从寒化,寒湿久难去,往复难解,发为“痿痹”。与此同时,笔者认为本病的核心病机为“虚”“瘀”“痰”“水”,表现为“因虚致实、实以促虚”之“虚实夹杂”之征象。早期以“实”为主,久则以“虚”为特征^[17-20]。《灵枢·经脉》云:“经脉十二者,伏行分肉之间,深而不见;其常见者,足太阴过于外踝之上,无所隐故也。诸脉之浮而常见者,皆络脉也。”《灵枢·本藏》云:“经脉者,所以行血气而营阴阳,濡筋骨,利关节者也。”《灵枢·脉度》云:“气之不得无行也,如水之流,如日月之行不休,故阴脉荣其藏,阳脉荣其府,如环之无端,莫知其纪,终而复始。其流溢之气,内溉脏腑,外濡腠理。”又云:“经脉为里,支而横者为络。”清·喻嘉言在《医门法律·明络脉之法·络脉论》中云:“十二经生十二络,十二络生一百八十系络,系络生一百八十缠络,缠络生三万四千孙络。自内而生出者,愈多则愈细小。”叶天士在《临证指南医案》中指出:

“初病在经,久病入络,以经主气,络主血”,以及“初为气结在经,久则血伤入络”。《素问·六微旨大论篇》云:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。故器者生化之宇,器散则分之,生化息矣。故无不出入,无不升降,化有大小,期有近远,四者之有而贵常守,反常则灾害至矣。故曰无形无患,此之谓也。”因“气行则血行,血不利则为水”,笔者提出从“气”“血”方面来治疗本病。刘完素在《素问玄机原病式·六气为病》中云:“皮肤之汗孔者,谓泄气液之孔窍也;一名气门,谓泄气之门也;一名腠理者,谓气液出行之腠道纹理也;一名神门者,谓幽冥之门也;一名玄府者,谓玄微府也;然玄府者,无物不有,人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙,至于世之万物,尽皆有之,乃气出入开降之道路门户也。”《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“饮水流行,归于四肢,当汗出而不汗出,身体疼痛,谓之溢饮。”其又云:“病痰饮者,当以温药和之”“病溢饮者,当发其汗,大青龙汤主之,小青龙汤亦主之”。故采用“益气”“逐水”“温阳”“活血”“开玄”“通经”“活络”之治法。《素问·至真要大论篇》有云:“诸寒收引,皆属于肾;诸气膹郁,皆属于肺;诸湿肿满,皆属于脾……。”《素问·水热穴论篇》云:“其本在肾,其末在肺,皆积水也。”汪昂在《医方集解》中指出:肺为水之上源,肾为水之下源。故围绕“肺、脾、肾”予以“开”“运”“补”以使正气不虚。清·吴师机曾指出:“外治之理,即内治之理,外治之药,亦即内治之药,所异者,法耳。”故本研究运用中医外治法努力改善乳腺癌术后患者上肢水肿,提高生活质量。实脾消水散2号方取黄芪桂枝五物汤化裁以温阳通经、益气通痹。黄玉坤^[11]通过对86例女性乳腺癌患者的研究发现,黄芪桂枝五物汤化裁与物理干预疗法联合,可明显缓解患侧肢体功能障碍及疼痛。此外,有药理研究表明,黄芪有效成分——黄芪多糖可通过降低血管阻力而起到利水消肿的治疗作用^[21]。此外,方中五苓散温阳化气,利湿行水。苍术辛、苦、温,祛风除湿,李杲言:该药可除湿发汗,为治痿要药。泽兰辛、苦、微温,活血调经、散瘀消痈、利水消肿。《神农本草经》中言:该药可治身面四肢浮肿。《雷公炮炙论》中言:该药能破血,通久积。川芎辛、温,行气燥湿、活血止痛。《日华子本草》中指出:该药可治一切风、气、血之病。姜炭辛热,温阳散寒、温通经脉,又防止活血太过而出血。木瓜舒筋活络化湿,除痹止痛,取其“气脱能收,气滞能和”之用。千年健、伸筋草除湿消肿、舒筋活络止痛。对于千年健,《本草正义》中指出:千年健可宣通经络、祛风逐痹。蜈蚣辛、温,搜风通络止痛。《医学衷中参西录》指出:蜈蚣,走窜主力最速,内而脏腑,外而经络,凡气血凝聚之处皆能开之。苏木行血祛瘀、消肿止痛。《本草经疏》云:“此药咸主入血,辛能走散,败浊瘀积之血行……。”生麻黄辛、微苦、温,有“辛以通络”之意,以宣通经络、利水消肿。《名医别录》云:“通腠理,解肌。”乳香辛、苦、温、调气活血、定痛。《珍珠囊》中言:可定诸经之痛。没药苦、辛、平,散血去瘀、消肿定痛。《本草纲目》中言:乳香活血,没药散血,皆能止痛消肿、生肌,故二药相兼而

用。冰片辛、苦、凉,散郁火、消肿止痛,可佐制诸药之温性,并可引入病所。《会约医镜》中言:该药可治肢节疼痛。本方中多用辛温味药,取“辛温走窜”之作用以行气行血。诸药味相合,使辛甘化阳,酸甘化阴,辛咸除滞,辛苦除痞,酸苦除烦。与此同时,本治疗重视艾灸疗法,取其中的百笑灸作为治疗手段,具有操作简便的特点,通过对穴位的局部温热刺激,激发腧穴经络,循经而治,起到温通脏腑经络、补虚培本、恢复脏腑功能,继而调节三焦气血运行以祛除邪气^[22-23]。《本草正义》中认为:艾叶“能通十二经脉,而尤为肝脾肾之药,善于温中、逐冷、除湿,行血中之气、气中之滞……或用灸百病,或炒热敷熨可通经络”^[24]。万秋慧等^[25]研究发现芒硝穴位贴敷结合艾灸能明显改善晚期癌症伴淋巴水肿侧肢体的功能状态。茅传兰等^[26]研究发现循经艾灸可有效降低乳腺癌改良根治术术后患侧上肢水肿的发生率。此外,据夏冬琴等^[27]研究显示,艾灸被广泛应用于恶性肿瘤所致的癌因性疲乏、浆膜腔积液、免疫功能低下、骨髓抑制、胃肠道反应、术后膀胱功能障碍、上肢淋巴水肿的相关治疗,并取得了良好的临床疗效。所选丹红注射液的主要组成为丹参、红花,具有活血化瘀、通脉舒络的功效^[28],可有效缓解乳腺癌术侧因上肢淋巴回流受阻引发的疼痛,并能防止因淋巴液、血液循环障碍出现局部炎症反应,并佐制实脾消水散2号及百笑灸治疗所引发的温热太过。潘荟丞等^[29]将95例乳腺癌术后上肢淋巴水肿的患者随机分组,与单纯采用微波治疗的对照组相比,观察组在微波治疗基础上加用丹红注射液治疗,结果发现观察组的疗效明显高于对照组。马冬等^[12]经过研究对比发现,在针对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿治疗中,与单一氢氯噻嗪相比,氢氯噻嗪与丹红注射液联合治疗具有更好的临床疗效。《灵枢·经脉》云“经脉者,所以能决死生,处百病,调虚实,不可不通。”故治病当以“通经脉、调气血”为法。《金匱要略》云:“血不利则为水。”故对于上肢疾病,《灵枢·经脉》中载述:上肢肿痛、不遂源于手之三阴三阳经脉循行不利。以“经脉所过,主治所及”思想为指导,针对上肢阴、阳经的穴位注射及艾灸治疗,使“气至病所”,改善人体经脉的气血循行,使经气流至孙络以“祛除菀陈”。本研究所取代表穴手阳明大肠经之原穴——合谷穴,因阳明经为多气多血之经脉,主治范围涉及多个医学分科疾病,具有调气机、通血络、舒筋骨、温经脉、定痹痛、安神志等诸多治疗之用^[30]。《针灸大成·玉龙歌》中更有云:“一针合谷效通神。”^[31]研究表明^[32-33]电针合谷、内关穴能够改善淋巴结病灶清除手术患者的局部血流量、氧代谢,降低术后功能障碍的发生率,并有镇痛及抗内分泌紊乱的作用。与此同时,有研究指出,合谷与三阴交相配伍不仅能调气化瘀,尚有调理冲任之功^[34]。又因任脉具有封藏、蓄养之功,故为“妇人生养之本”,对术后女性的恢复具有重要意义^[35]。又因《素问·阴阳应象大论篇》记载:“善用针者……以右治左,以左治右。”故取对侧下肢阴陵泉、三阴交施治,再入神阙穴艾灸以温肾阳,三穴均为利水消肿之要穴,其中双“三阴交”穴,为足三阴经气血交汇之处,有安神之功,可减轻患者的焦虑症状,改善其睡眠状

态^[36]。此外,现代药理研究表明,药物的透皮吸收可以使人体局部的药物治疗浓度得到有效提升,避开了肝脏首过效应的干扰^[37]。其实早在《黄帝内经》中就有对于中医学外治的记载,其中有“烫”“熨”“热熏”“针砭”之术等^[38]。《五十二病方》中亦指出:“取诸药之性从腠理深入人体,活血通经舒络,或提而出之,或攻而散之……”,其中详细阐述了中医外敷的治疗作用^[39]。乳腺癌手术所致的患侧上肢水肿,多属虚实并见,以“脉络瘀阻”为标。故治疗上扶助正气之时,取以“益气通络祛瘀”^[40]。赵萌^[41]通过临床观察发现,针对人体穴位的外治法可以使淋巴回流得到改善,使乳腺癌术后患侧上肢水肿得到有效缓解。因此表明实脾消水散2号联合艾灸、穴位注射疗法可以温经利水、祛瘀活血,改善乳腺癌手术造成的淋巴回流受阻及血液循环障碍,消除神经末梢水肿及压力,减轻疼痛刺激因子分泌,进而缓解局部肿胀与疼痛。

综上,手术目前仍是乳腺癌最为有效的治疗手段之一,在切除原发病灶的同时也给患者带来了躯体损伤,加重了术后患者的身心负担^[42]。因此,如何减轻乳腺癌手术治疗的不良影响,更应成为肿瘤治疗领域需要关切的问题。中医传统外治法——实脾消水散2号联合艾灸、穴位注射的治疗使“针药合治”^[43]可显著缓解乳腺癌术后上肢淋巴性水肿,提高乳腺癌术后患者的生存状态,不良反应甚微,值得临床推广应用。◆

参考文献

- [1] 李静,范金虎,庞轶.以医院为基础的全国多中心女性原发性乳腺癌临床流行病学调查[J].中国肿瘤,2013,22(4):254-255.
- [2] FERLAY J, SHIN H R, BRAY F, et al. GLOBOCAN, 2008; Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC Cancer Base No.10 [EB/OL]. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2010. <http://globocan.iarc.fr>, accessed on 10/05/2013.
- [3] 张敏璐,黄哲宙,郑莹.中国2008年女性乳腺癌发病、死亡和患病情况的估计及预测[J].中华流行病学志,2012,33(10):1049-1051.
- [4] 刘瑞,石雪英,赵金,等.乳腺通络洗剂治疗乳腺癌术后上肢水肿的临床研究[J].现代肿瘤医学,2022,30(1):68-71.
- [5] 刘高明,胡进,刘媛媛,等.宫颈癌术后下肢淋巴水肿影响因素的病例对照研究[J].护理学杂志,2022,37(1):32-35.
- [6] 聂立婷,赵妹,殷秀敏,等.徒手淋巴引流在乳腺癌术后淋巴水肿中应用效果的Meta分析[J].中国康复,2020,35(5):256-261.
- [7] 张保宁.乳腺肿瘤学[M].北京:人民卫生出版社,2013:288.
- [8] ANGST F. Disabilities of the arm, shoulder and hand questionnaire (DASH) [M]. Springer Netherlands: Encyclopedia of Quality of Life and Well-Being Research, 2014.
- [9] 郑筱萸.中药新药临床研究指导原则[M].北京:中国医药科技出版社,2002:195-199.
- [10] 王惠雪,李惠萍,杨娅娟,等.乳腺癌术后淋巴水肿预防行为相关临床实践指南现状及内容研究[J].中国全科医生,2017,20(6):639-643.
- [11] 黄玉坤.黄芪桂枝五物汤配合物理疗法治疗乳腺癌术后上肢水肿临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(11):80-101.
- [12] 马冬,牛畅,张帅.丹红注射液联合氢氯噻嗪治疗乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿的疗效及对生活质量的影响[J].实用癌症杂志,2021,36(8):1352-1355.
- [13] 王艺璇,李惠萍,江笑笑,等.乳腺癌术后淋巴水肿防治相关系统评价的再评价[J].中华肿瘤防治杂志,2019,26(8):588-593.
- [14] 王玲,尚少梅,陈可欣,等.不同强度抗阻训练在乳腺癌相关淋巴水肿患者中的应用进展[J].护理实践与研究,2022,19(16):2441-2445.
- [15] 张宏如,俞乔,白子君,等.乳腺癌相关淋巴水肿发病机制及中医药干预研究进展[J].南京中医药大学学报,2022,38(3):258-264.
- [16] 毕晶,王佛有,冯继红.穴位按摩护理干预乳腺癌术后患侧肢体淋巴性水肿的临床观察[J].光明中医,2017,32(1):136-137.
- [17] 何小杨.参苓白术散加减治疗脾虚湿瘀型乳腺癌术后上肢淋巴水肿34例[J].浙江中医杂志,2019,54(2):124.
- [18] 阙国勇,尤建良.尤建良治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿经验[J].江苏中医药,2018,50(6):22-24.
- [19] 应靖,赵益,孙有智.中医药治疗乳腺癌主要术后并发症的进展[J].江西中医药,2018,49(7):70-72.
- [20] 孙井军,李季丹,周琦,等.早期乳腺癌腋窝反向淋巴作图预防上肢淋巴水肿的研究[J].南通大学学报(医学版),2019,39(1):27-30.
- [21] 陈道磊.实脾消水散联合雷火灸干预癌性腹水患者的护理观察[J].中国中医药现代远程教育,2019,17(3):125-135.
- [22] 王永炎,鲁兆麟.中医内科学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2011.
- [23] 张芙蓉,杨名,裴晓华,等.温和灸对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响[J].世界中西医结合杂志,2020,15(10):1934-1937.
- [24] 张德裕.本草正义[M].程守祯,刘娟,校注.北京:中国中医药出版社,2015.
- [25] 万秋慧,蒋丽金.芒硝穴位贴敷结合艾灸干预在晚期癌症伴淋巴水肿患者中的应用效果[J].医疗装备,2021,34(2):137-139.
- [26] 茅传兰,庞永慧,莫钦国,等.经络艾灸防治乳腺癌根治术后患侧上肢水肿的效果评价[J].上海针灸杂志,2020,39(4):416-419.
- [27] 夏冬琴,肖彩芝,王维,等.艾灸在恶性肿瘤治疗中的临床应用进展[J].中医肿瘤学杂志,2020,2(4):82-86.
- [28] 付秋婉,赵新辰,张洁.丹红注射液结合前列地尔治疗2型糖尿病下肢血管病变的临床效果[J].内蒙古中医药,2022,41(8):117-119.
- [29] 潘荟丞,郑进,陈荣花,等.丹红注射液对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床观察[J].中华中医药学刊,2012,30(8):1919-1920.
- [30] 常征.参芪利水汤配合淋巴按摩治疗乳腺癌改良根治术后上肢淋巴水肿临床观察[J].实用中医药杂志,2021,37(4):567-569.
- [31] 杨继洲.针灸大成[M].靳贤,补辑重编.黄龙祥,整理.北京:人民卫生出版社,2006:71.
- [32] 张华洋.电针谷合、内关穴辅助静脉全麻对颈淋巴结病灶清除手术患者脑氧代谢及认知功能的影响[J].中国中医药现代远程教育,2022,20(6):119-121.
- [33] 胡先华,谢亚宁,路志红,等.经皮穴位电刺激辅助全身麻醉减少镇痛药及其副作用的随机对照研究[J].现代生物医学进展,2015,15(18):3478-3483.
- [34] 范靖琪,迎田景子,庄礼兴.从谷合、三阴交论导气同精针法促排宫内残留作用[J].中国针灸,2022,42(6):685-687.
- [35] 刘慧璠,吴跃峰,赖新生.通元针法“督脉以通为用,任脉以引为归”之探析[J].中医杂志,2019,60(11):988-990.
- [36] 钟富强,阎慧君,毕磊,等.穴位注射联合中药保留灌肠治疗急性放射性直肠炎疗效观察[J].辽宁中医杂志,2019,46(7):1511-1513.
- [37] 辛红梅,陈茹,丁孟翠,等.物理治疗改善乳腺癌术后淋巴水肿的效果[J].护理研究,2020,34(17):3117-3120.
- [38] 黄帝内经·素问[M].田代华,整理.北京:人民卫生出版社,2005.
- [39] 严健民.五十二病方注补译[M].北京:中国古籍出版社,2005.
- [40] 罗雪冰.古方新用治疗乳腺癌术后患侧上肢肿胀疗效观察[J].中国现代药物应用,2008,2(6):58-59.
- [41] 赵萌.化浊行血汤联合针灸治疗乳腺癌术后上肢水肿临床观察[J].山西中医,2021,37(5):44,50.
- [42] 杜馨雯,冯先琼.移动健康在乳腺癌术后淋巴水肿预防中的应用进展[J].中国社会医学杂志,2021,38(1):105-108.
- [43] 钟富强,李吉彦,毕磊.白长川教授从“滞”论治大肠癌手术联合化疗后便秘经验[J].河北中医,2021,43(11):1769-1772.