

中医循经皮部推拿手法 治疗妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿临床观察*

李 然 王宝成*

[大连市妇女儿童医疗中心(集团)中医科,辽宁 大连 116000]

摘要:目的 探讨中医循经皮部推拿手法治疗妇科恶性肿瘤术后继发下肢淋巴水肿的效果。方法 将70例下肢淋巴水肿患者分为试验组和对照组,每组35例。对照组予常规手法引流综合消肿治疗,试验组予中医循经皮部推拿综合消肿治疗,治疗30 d后对比两组治疗前后患侧肢体周径、疼痛程度、下肢运动功能及生活质量,并综合评估疗效。结果 治疗后,两组患侧下肢周径、疼痛程度、下肢运动功能及生活质量方面均有改善,且试验组改善情况均较对照组更明显($P < 0.05$)。结论 妇科恶性肿瘤术后继发下肢淋巴水肿患者应用中医循经皮部推拿治疗后,能更有效地促进淋巴回流,以达到降低肿胀、减轻疼痛、提高肢体运动功能、改善生活质量的目的。

关键词:脉痹;妇科恶性肿瘤;淋巴水肿;循经皮部推拿疗法;中医外治法

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2025.03.039

文章编号:1672-2779(2025)-03-0117-03

Percutaneous Manipulation Massage of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Lower Limb Lymphedema after Gynecological Malignant Tumor Operation

LI Ran, WANG Baocheng*

[Department of Traditional Chinese Medicine, Dalian Women and Children Medical Center (Group), Liaoning Province, Dalian 116000, China]

Abstract: Objective To explore the effect of percutaneous manipulation massage of traditional Chinese medicine (TCM) on patients with lower extremity lymphedema secondary to gynecological malignant tumor operation. **Methods** A total of 70 patients with lower extremity lymphedema were divided into observation group and control group, with 35 cases in each group. The control group was treated with routine manual drainage and comprehensive detumescence, while the observation group was treated with percutaneous manipulation massage of TCM. After 30 days of treatment, the curative effect was comprehensively evaluated by comparing the peripheral diameter, pain degree, motor function and quality of life of the affected limb before and after treatment. **Results** After treatment, lower limb circumference, pain degree, motor function and quality of life in both groups were improved, and the improvement in experimental group was more significant than that in control group ($P < 0.05$). **Conclusion** The application of percutaneous massage therapy in patients with lower limb lymphedema after gynecological malignant tumor surgery can effectively promote lymphatic reflux, so as to reduce swelling, relieve pain, improve limb motor function and improve quality of life.

Keywords: vessel bi-disease; gynecological malignant tumor; lymphedema; percutaneous manipulation massage; external therapy of traditional Chinese medicine

流行病学调查^[1]显示,近几年妇科肿瘤患者数量逐年上升。妇科盆腔肿瘤的主要治疗方式,是通过手术将肿瘤及盆腔、鼠蹊部淋巴结切除,并在术后进行放射治疗^[2]。但是目前此疗法会导致淋巴回流受损,部分患者术后会继发下肢淋巴水肿,发病率10%~20%。淋巴水肿一旦发生,若不加以治疗,可导致肢体进一步肿胀、皮下软组织纤维化、感觉异常、疼痛和感染等并发症,造成生活上的不便。现阶段淋巴水肿的治疗方案主要为手法淋巴引流、间歇气压、压力袖套和多层绷带加压包扎等方法组合形成的综合疗法^[3],但存在周期长、部分患者远期效果欠佳等缺陷,因此尽可能地提高康复效

率、控制疾病进展、确保远期效果成为治疗的关键。基于此,本研究提出将中医循经皮部推拿方法联合综合消肿疗法用于妇科恶性肿瘤术后淋巴水肿,将中医整体理论、经络理论与现代康复技术相结合,力求形成一种新的、简便廉效的治疗方法,以改善宫颈癌术后继发下肢淋巴水肿患者的下肢血液循环和肌肉收缩情况,消除水肿,改善其不适症状,提高生活质量。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2018年9月—2020年9月大连市妇产医院就诊的妇科恶性肿瘤术后继发下肢淋巴水肿患者70例,分为试验组和对照组,每组35例。患者平均年龄(55.71 ± 2.61)岁,平均病程(4.10 ± 1.21)个月,水肿程度I、II、III和IV度分别为37例、23例、7例和3例。

*基金项目:大连市中医药科学研究计划项目[No. 20Z11018]

※通信作者:405944273@qq.com

表1 两组妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿患者一般资料比较

| 组别 | 例数 | 年龄/($\bar{x} \pm s$, 岁) | 病程/($\bar{x} \pm s$, 月) | 水肿程度/例 | | | |
|-----------|----|---------------------------|---------------------------|--------|-----|-------|-----|
| | | | | I度 | II度 | III度 | IV度 |
| 试验组 | 35 | 58.37±3.03 | 3.93±1.11 | 20 | 10 | 3 | 2 |
| 对照组 | 35 | 54.25±2.29 | 4.13±1.34 | 17 | 13 | 4 | 1 |
| t/x^2 值 | | 0.981 | 1.528 | | | 1.111 | |
| P 值 | | 0.667 | 0.526 | | | 0.774 | |

表2 两组妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿患者治疗前后VAS、FMA评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | VAS评分 | | FMA评分 | |
|-----|----|-----------|-------------------------|------------|--------------------------|
| | | 治疗前 | 治疗后 | 治疗前 | 治疗后 |
| 试验组 | 35 | 5.21±1.36 | 2.89±1.19 ¹⁾ | 14.63±2.32 | 31.67±2.12 ²⁾ |
| 对照组 | 35 | 4.98±1.24 | 4.00±1.66 | 15.57±2.77 | 20.56±1.77 |

注:与对照组治疗后比较,¹⁾ $P<0.05$,²⁾ $P<0.01$ 。

两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。见表1。本研究经医院伦理委员会批准。

1.2 入选标准 纳入标准:诊断为妇科恶性肿瘤术后继发下肢淋巴水肿,临床常伴皮肤和皮下组织增生,皮肤粗糙、增厚、坚硬如象皮,皮肤色素沉着,局部疼痛及功能障碍等表现;年龄 >18 岁,无精神病史或认知障碍;患者及其家属均对研究知情同意并签署知情同意书。排除标准:肿瘤晚期、肿瘤复发及远处转移;并发心、肝、肺、肾功能不全等其他严重器官疾病;血栓、栓瘤所致上肢淋巴水肿;并发严重贫血、全身感染及恶病质;局部有溃疡、出血及感染倾向;近期使用抗焦虑、抑郁药物。

1.3 治疗方法

1.3.1 对照组 常规手法引流综合消肿疗法,包括淋巴引流、气压疗法、压力袖套和包扎等^[4]。手法引流结束后,采用弹力绷带包扎患侧下肢,指导患者日常生活活动,避免过度劳累。若弹力绷带包扎后出现不适,需及时去除,待不适缓解后重新包扎。每天1次,以30d为1个治疗周期,持续1个周期。

1.3.2 试验组 在对照组基础上,接受中医循经皮部推拿综合消肿治疗。操作:(1)分推膀胱经、肾经、胃经:术者以拇指、食指指腹为着力点,由足到头对足太阳膀胱经、足少阴肾经、足阳明胃经施分推法,时间10min;(2)推膀胱经、肾经、胃经:术者以拇指、食指指腹为着力点,由足到头对足太阳膀胱经、足少阴肾经、足阳明胃经施推法,时间10min。每天1次,以30d为1个治疗周期,持续1个周期。

1.4 观察指标 观察两组治疗前后患侧肢体周径^[5],疼痛程度[视觉模拟量表(Visual analogue scale, VAS)]^[6],下肢运动功能[下肢运动功能(Fugl-Meyer, FMA)量

表]^[7],生活质量[生活质量量表-100(World health organization quality of life, WHOQOL-100)]^[8]。

1.5 统计学方法 使用统计学软件SPSS 24.0进行分析,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,行 t 检验;等级资料行 χ^2 检验。 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

经1个周期的治疗后,两组下肢组织水肿减轻、患侧肢体周径缩小,疼痛程度、下肢运动功能及生活质量均有明显改善($P<0.05$),且试验组上述指标改善情况优于对照组,差异均有统计学意义($P<0.05$)。见表2~表4。

表3 两组妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿患者治疗前后患侧肢体周径比较

($\bar{x} \pm s$, cm)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-----------|-------------------------|
| 试验组 | 35 | 5.67±1.12 | 2.01±0.52 ¹⁾ |
| 对照组 | 35 | 5.11±0.93 | 3.95±0.44 |

注:与对照组治疗后比较,¹⁾ $P<0.05$ 。

表4 两组妇科恶性肿瘤术后下肢淋巴水肿患者治疗前后WHOQOL-100评分比较

($\bar{x} \pm s$, 分)

| 组别 | 例数 | 治疗前 | 治疗后 |
|-----|----|-------------|--------------------------|
| 试验组 | 35 | 64.67±10.23 | 70.66±9.02 ¹⁾ |
| 对照组 | 35 | 65.15±11.99 | 66.27±12.11 |

注:与对照组治疗后比较,¹⁾ $P<0.01$ 。

3 讨论

循经皮部推拿治疗下肢淋巴水肿的理论依据如下。妇科恶性肿瘤术后继发下肢淋巴水肿是由于术中淋巴清扫阻断了部分淋巴液的回流通路,形成淋巴回流障碍,导致大量淋巴液滞留于组织间隙,引起相关组织肿胀及一系列病理变化,归属于中医学“脉痹”“水肿”

“痰瘀”等范畴。《诸病源候论》云：“肿病者，自膝以下至踝及趾……皆由血气虚弱，风邪伤之，经络痞涩而成也”。淋巴水肿的发生是特定原因引起淋巴管回流受阻，使淋巴液聚集在皮下组织，继而造成纤维增生、脂肪硬化、筋膜增厚，逐渐表现为皮肤粗糙、硬如象皮，所以其有象皮肿之称。中医学认为，宫颈癌手术会损伤人体正气，暗耗津液气血，使人体脉络受损，以致气虚血瘀；加之病积久延，正气日益受损，影响津液正常输布及运行；又兼脉络不通，津液不能循络正常运行，会渗出脉外，发为水肿，积聚于下则引起下肢淋巴水肿，且不通则痛，故见患者则常伴疼痛。《黄帝内经》云：“气上逆则六俞不通，温气不行，凝血蕴里而不散，津液涩渗，着而不去，而积皆成矣”。手术后虽有形之“积”已去，但余毒仍在，更伤正气，使正虚者更虚。气虚则水液不能流通而停滞，溢于肌肤，则见水肿；“气为血之帅”，气行则血行，气虚则血行迟滞，日久必瘀，瘀阻脉络，而成肿胀；又“水入于经，其血乃成”“血不利则为水”，正常津液随气的升降出入输布全身，而津液入于脉中即为血，若瘀血不散，津不渗入而停于脉外，或脉中津液渗出，聚而不散，即成水肿。

本研究显示，试验组治疗后患侧下肢周径明显降低，表明其下肢水肿情况减轻。一方面，中医循经皮部推拿通过对经络、穴位的刺激，改善局部循环、促进淋巴回流；另一方面，该疗法通过刺激肌肉，对局部肌肉、软组织进行挤压，可以有效缓解局部肌肉痉挛，以物理刺激增强患肢淋巴回流减轻水肿。

淋巴水肿对患者生活质量的影响主要表现在患肢疼痛、关节活动度下降、精神情绪变化以及日常功能活动障碍等方面。本研究结果显示，试验组治疗后疼痛评分较对照组明显降低，中医认为“不通则痛”，而淋巴水肿产生疼痛也主要是由于淋巴液回流受阻，局部瘀积日久所致。中医皮部循经推拿通过刺激经络、穴位，改善局部微循环，促进淋巴循环，达到祛瘀消积的作用，进而缓解疼痛。同时，试验组关节活动度较对照组明显改善，说明中医循经皮部推拿可有效缓解局部肌肉痉挛、减少关节局部痛感觉反馈，增强关节稳定性，从而使关节活动范围扩大。此外，试验组生活质量较对照组改善更明显。因患者疼痛、肿胀缓解后，对治疗的认可度增加，焦虑、抑郁状况减轻，进而使淋巴水肿对日常生活的影 响减低，有效改善其生活质量。

本研究基于对肢体淋巴水肿发病机制新认识的诊疗体会，提出以中医循经皮部推拿治疗宫颈癌术后继发性淋巴水肿。皮部的定位在《黄帝内经》中已有记载，如《素问·皮部论》曰：“凡十二经络脉者，皮之部也”，

指出十二经络的络脉分属于皮肤各个部分，参与了十二皮部的组成，皮部即是络脉之气散布所在^[9]。从结构上看，人体的经络呈网枝状分布，依次为皮部-浮络-孙络-缠络-系络-络脉-经脉，如《素问·皮部论》曰：“皮者，脉之部也”；其分布特点与皮肤-血管、神经、淋巴管的结构及分布相似。人体皮肤由表皮、真皮和皮下组织构成，神经分布较丰富。真皮中有由微动脉和微静脉构成的乳头下血管丛（浅丛）和真皮下血管丛（深丛），大致呈层状分布，与皮肤表面平行，浅丛与深丛之间由垂直走向的血管连通，形成丰富的吻合支。这些血管最后汇集到所属静脉或动脉，参与血液循环。此外，真皮乳头层内还有毛细淋巴管盲端，沿血管走行，在浅部和深部血管网处形成淋巴管网，逐渐汇合成较粗的淋巴管，流入所属淋巴结，参与淋巴循环。从结构上看，皮部-络脉与皮肤-血管、神经、淋巴系统相关。因此应用中医推拿方法，结合皮部-络脉理论治疗宫颈癌术后淋巴水肿，可有效减轻水肿，改善患者不适症状。

综上所述，下肢淋巴水肿患者应用中医皮部推拿综合消肿治疗后，能更有效地促进淋巴回流、减轻肢体局部肿胀和疼痛、促进下肢关节及肢体运动功能的恢复、改善患者的生活质量。然而本研究存在样本量小、观察随访时间短的不足，未来应根据长期随访结果监测疗效，不断完善治疗方案。

参考文献

- [1] 刘萍. 中国大陆13年宫颈癌临床流行病学大数据评价[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2018, 34(1): 41-45.
- [2] BEESLEY V, JANDA M, EAKIN E, et al. Lymphedema after gynecological cancer treatment: prevalence, correlates, and supportive care needs[J]. Cancer, 2007, 109(12): 2607-2614.
- [3] LASINSKI B B. Complete decongestive therapy for treatment of lymphedema[J]. Semin Oncol Nurs, 2013, 29(1): 20-27.
- [4] 倪建芬, 张永芳, 李曼, 等. 乳腺癌患者上肢淋巴水肿疾病预防认知和行为现状分析[J]. 中华现代护理杂志, 2016, 22(27): 3935-3937.
- [5] KAKIZAKI H, TAKAHASHI Y, NAKANO T, et al. The causative factors or characteristics of the Asian double eyelid: an anatomic study[J]. Ophthalmic Plast Reconstr Surg, 2012, 28(5): 376-381.
- [6] KALICHMAN L, FRENKEL-TOLEDO S, VERED E, et al. Effect of kinesio tape application on hemiplegic shoulder pain and motor ability: a pilot study[J]. Int J Rehabil Res, 2016, 39(3): 272-276.
- [7] 冯娜娜, 王强, 李林, 等. 强化训练时间对脑卒中偏瘫患者步行功能恢复的影响[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2013, 35(4): 290-294.
- [8] 陈英, 王声涌, 喻侠华, 等. WHOQOL-100中文版量表评定急性脑卒中患者生活质量分析[J]. 中华物理医学与康复杂志, 2007, 29(8): 546-548.
- [9] 王雪峰, 张秀英. 中医皮部络脉理论探析[J]. 中医杂志, 2015, 56(10): 821-824.

(本文责编:王蕊 本文校对:李敏 收稿日期:2023-01-30)