

肢体淋巴水肿中医适宜技术治疗的进展

谷鑫¹, 高杰²

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年10月18日; 录用日期: 2022年11月14日; 发布日期: 2022年11月22日

摘要

淋巴水肿这一疾病严重影响患者的生活质量, 影响身心健康, 已然成为现代医学领域关注的热点话题, 随着时代的发展, 也必将愈发对周围血管病产生深远的影响, 本文立足于中医适宜技术, 对肢体淋巴水肿的临床治疗进行梳理和总结了学术界对此话题的讨论, 并希望在此基础上能够提供一定的启示, 从而完善中医对本病治疗的进展。

关键词

肢体淋巴水肿, 中医适宜技术, 综述

Progress in Treatment of Limb Lymphedema with Appropriate Techniques of Traditional Chinese Medicine

Xin Gu¹, Jie Gao²

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Oct. 18th, 2022; accepted: Nov. 14th, 2022; published: Nov. 22nd, 2022

Abstract

Lymphedema, a disease that seriously affects the quality of life of patients and physical and mental health, has become a hot topic in the field of modern medicine. With the development of the times, it will also have a profound impact on peripheral vascular diseases. Based on the appropriate technology of traditional Chinese medicine, this paper combs and summarizes the discussion on this topic in the academic community, and hopes to provide some inspiration on this basis, so as to

improve the progress of TCM treatment of this disease.

Keywords

Limb Lymphedema, Appropriate Techniques of Traditional Chinese Medicine, Overview

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肢体淋巴水肿是由于淋巴循环障碍而导致的慢性周围血管性疾病,是由于淋巴液回流受阻,继发性引起局部组织水肿、脂质沉积及皮下纤维组织异常增生的一种慢性疾病。按发病原因可分为原发性和继发性两类。原发性淋巴水肿与淋巴管发育畸形、淋巴结功能缺陷有关,常伴有先天性血管发育畸形[1],它的治疗在国内外都是难题。目前,针对肢体淋巴水肿而进行的临床治疗方式主要分为中医治疗(如中药内服、中药外用等)和西医治疗(口服药物、物理治疗等)两大方面。近年来,在临床中利用中医适宜技术防治肢体淋巴水肿的利用率越来越高,因为其具有简单,优惠,安全的特点,且本文将就近年来中医适宜技术对肢体淋巴水肿的临床应用进行展开论述。

2. 中医适宜技术概述

中医适宜技术是将中医药的技术取其精华,去其糟粕,其以脏腑学说、经络学说为理论指导,历史悠久,内容丰富,包括针刺、灸法、按摩疗法、灸法等多种疗法,在防病治病、预防保健等方面发挥着独特优势[2],既有悠久的历史基础和传统医学基础,还有当代人易于接受的医疗方法,在现代广受患者的欢迎。

2.1. 针刺疗法

2.1.1. 毫针针刺

詹静[3]等人选取 60 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿的病人随机分成实验组(30 例)和对照组(30 例),观察诊治前后上肢周径差值及水肿水平,实验组予腹针针刺(取穴:下腕、中腕、关元、气海、双侧滑肉门及外陵针)并联合上肢功能锻炼,对照组给予单纯上肢功能锻炼治疗,实验组显著改善 18 例,有效 10 例,对照组显著改善 8 例,有效 16 例。实验结果:腹针结合上肢功能锻炼对于消除肢体水肿疗效佳,值得推广。马凤芹[4]等人选取 94 例宫颈癌术后下肢淋巴水肿的病人,随机分成对照组(47 例)与研究组(47 例),对照组采用抬高患肢及足浴疗法等常规护理,研究组在对照组的基础上针刺三阴交、阴陵泉、血海、足三里、丰隆等穴位,护理后研究组下肢淋巴水肿 2、3 级比率为 23%明显低于对照组 34%。研究表明,毫针针刺具有疏通堵塞的淋巴管,减轻患肢的水肿及炎症反应,且针刺疗法具有痛苦小,见效快,安全等特点,此种方法值得我们临床推行。

2.1.2. 火针法

郑硕[5]等人采取火针刺络联合针刺治疗肢体淋巴水肿,选取 65 例肢体淋巴水肿的病人,随机分成观察组(33 例)和对照组(32 例),观察组的患者先用火针点刺患部皮肤,在根据病变的程度加选择患侧的后溪、太白、太溪、阳陵泉等穴位针刺,每周 1 次,并合用综合消肿法(包含 MLD、抬高患肢、肢体运动

锻炼、皮肤护理)。对照组的病人仅采取综合消肿法。实验结果显示观察组显愈率 42.4% 明显高于对照组的 8.8%，且酸痛感、乏力感减轻程度均优于对照组。火针疗法既能将湿浊瘀血随针引流体外，祛除有形的病理产物，又能刺激局部机体免疫调节，从而减轻患者的水肿程度，改善机体的微循环，同时疼痛感、乏力感、酸胀感也得到极大缓解。

2.1.3. 温针灸

张霞[6]等人利用温针灸联合阳和利水汤治疗 112 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿的患者，随机分为治疗组(56 例)和对照组(56 例)，对照组的病人给予地奥司明片口服，治疗组的患者在对照的基础上采取温针灸联合阳和利水汤，针刺患侧肢体的肩井、阴陵泉、外关、肩髃、曲池、水分，合谷、血海、关元等穴，并将艾绒点燃于针尾，经过系统治疗 4 周后，治疗组总有效率 96.43% 明显高于对照组 71.43%，且治疗组周径、臂围周径、FCAT-B+4 量表各项评分及总分均优于对照组。高利权[7]等人采取毫针刺络温针灸联合循经推拿治疗 40 例上肢淋巴水肿的患者，随机分为研究组(20 例)和对照组(20 例)，对照组的患者予氢氯噻嗪片口服，研究组在对照的基础上沿着手三阳经、手三阴经 5 等分取穴行泻法，同时针刺合谷、足三里、三阴交、太冲、中脘、气海及关元等穴，并沿着经络走形方向行雀啄灸，并联合循经推拿。结果显示，研究组临床总有效率 95% 显著高于对照组的 80%，且研究组病人的睡眠质量明显改善且优于对照组。由此可见，将艾灸与针刺有机结合的温针灸治法，不仅可以改善经络的气血运行，促进淋巴回流，而且有效地改善肢体淋巴水肿的程度。

2.2. 灸法类

张芙蓉[8]等人对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的 30 例病人进行温和灸疗法，随机分为治疗组(15 例)和对照组(15 例)。对照组的患者采用气压循环驱动压力医治。治疗组在对照的基础上，加用艾灸盒灸上肢的阿是穴、曲池、肩井、臂臑等穴位。医治 4 周后显示，治疗组总有效率为 85.71% 明显高于对照组的 64.29%，且治疗组的 VAS 自觉肿胀评分及 QOL 评分较对照组好转的更加明显。刘恒[9]等人利用药艾灸治疗 40 例乳腺癌术后相关性淋巴水肿的病人，随机分为观察组(20 例)与治疗组(20 例)，用艾条艾灸患者的臂臑、外关、阿是穴等，对照组采用纯艾灸条，观察组采用药艾条(防己、黄芪、白术、泽泻、桂枝、莪术、红花、苦参、丹参、鸡血藤、老鹳草)，连续治疗 2 个月后，结果显示，观察组在改善患肢臂周围径值、患侧-健侧差值，自觉肿胀感，VAS 评分比对照组更具有优势。现代医学认为艾灸时的温热可以改进机体细胞的物质和能量代谢，进而促进淋巴系统的循环，更有提高人体免疫力的作用，且加药艾条比清艾条临床效果更好，更具个体化，针对性的为患者定制，更值得我们推广。

2.3. 按摩疗法

赵文霞[10]等人对 82 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿的病人采用推拿治法，随机分为观察组(41 例)与对照组(41 例)，对照组的病人采用地奥司明片口服，并引导患者进行适当的患肢锻炼，同时给予营养支持治疗。观察组在对照的基础上，利用揉法松解患肢，并点按中冲、间使、内关、天泉、大陵、劳宫。治疗 4 周后结果显示，观察组总有效率 97.56% 明显高于对照组 70.73%，且治疗组的疼痛、肿胀、无力、活动受限、皮肤硬化、麻木等的症状评分均低于对照组。纪宁[11]等人利用推拿防治 60 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿的病人，随机分为对照组(30 例)与观察组(30 例)，对照组的病人采用常规护理，观察组的患者在对照的基础上对患肢先用揉法松解，按照经脉循行的方向对穴位进行点按、按摩。实验结果显示观察组淋巴水肿发生率 6.7% 显著低于对照组 26.7%。按摩疗法是中医学的精华，对于肢体淋巴水肿的患者有通经活络，使得气血正常运行，促进淋巴回流，并且有预防的作用，且简单方便，在临床上深受患者及医师的喜爱。

2.4. 中药封包

李军[12]等人利用中药封包联治疗 70 例慢性淋巴水肿的患者, 随机分为为治疗组(35 例)与对照组(35 例), 对照组的患者口服迈之灵, 观察组在对照组的基础上采用中药封包热敷神阙、关元、气海、血海、承山等穴位(药物组成: 透骨草、伸筋草、炒艾叶、威灵仙、肉桂、花椒、川芎、茯苓皮、泽泻、猪苓、黄芪、大青盐等)。医治 14 天后结果显示, 治疗组总有效率 91.4% 明显高于对照组的 71.4%, 且治疗组的下肢周径差值、症状积分、下肢静脉返流时间等指标改善情况均明显优于对照组。中药封包利用其温热的性质, 使得患处及穴位处热度上升, 使得药性通过患处直达病变所, 温阳通络, 利水消肿。中药封包施展了中药外用与穴位相联合的优势, 为医治肢体淋巴水肿提供了新的治疗思潮。

2.5. 中药熏洗

宋奎全[13]等人利用活血洗剂熏洗医治 86 例下肢淋巴水肿的患者, 随机分治疗组(43 例)和观察组(43 例), 对照组的患者采取静脉应用丹参粉针与血栓通粉、内服迈之灵, 并加用硫酸镁湿敷, 观察组在对照组的基础上采用活血洗剂熏洗患肢(药物构成: 透骨草、醋香附、花椒、当归、栀子、红花、川芎、苏木、艾叶桑枝、松节、赤芍)。治疗 10 天后, 治疗组肌肤全层、皮下组织、及深筋膜厚度、和内踝上 5cm 肢围均照对照组明显降低, 医治 20 天不仅上述指标下降程度明显, 且肿瘤坏死因子、超敏 c 反应蛋白水平均明显降低。石雪英[14]等人利用活血洗剂医治 131 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿的病人, 随机分为基础治疗组(43 例)、实验组(44 例)与对照组(44 例), 基础治疗组的患者给予局部按摩、弹力绷带辅助加压及辅助锻炼, 对照组在基础治疗组之上加用硫酸镁湿敷, 实验组在基础治疗组的基础上给予乳脉通络洗剂外敷(药物组成: 川芎、淫羊藿、桂枝、红花、豨莶草、老鹳草), 治疗 4 周后, 实验组的水肿改善情况、活动受限、肿胀感、疼痛麻木感明显优秀于其他两组。目前中药熏洗的药方多为活血化淤方, 具有行气活血, 利水渗湿的作用, 对改善淋巴系统的循环具有比较好的作用, 且中药熏蒸通过其热力, 将药物的药性透过皮肤促进皮肤吸收, 在临床中发挥了重要的治疗作用。

2.6. 穴位敷贴

张洁文[15]利用加味金黄硬膏穴位贴敷联合中药喷雾医治 80 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿的病人, 随机分成治疗组(40 例)和对照组(40 例), 对照组的患者采用肢体锻炼联合空气波压力循环治疗, 治疗组在对照组的基础上采用加味金黄硬膏贴敷于天泉、曲池、太渊穴并加用温经活络的中药喷雾。治疗 4 周后, 治疗组的中医症候评分、显效时间、KPS 评分均较对照组显著下降。穴位敷贴是以中医经络学唯理论, 将膏药帖敷于穴位, 对于此类疾病能疏通经络气血, 消肿利水, 利于经气的恢复, 且对于乏力、纳呆、心烦易怒等病症也有起色。

3. 综合疗法

除用单一的方式治疗本病之外, 两种或者是两种以上方法联合使用也广泛存在于临床之中, 并且治疗效果更加有效, 万秋慧[16]等人运用芒硝穴位贴敷联合艾灸疗法干预晚期癌症伴淋巴水肿的患者 80 例, 随机分为观察组(40 例)与对照组(40 例), 对照组予以芒硝穴位贴敷于淋巴水肿处, 观察组在对照组基础上艾灸大椎穴、神阙穴、关元穴、足三里穴等。医治 3 个月后结果显示, 观察组上举、后伸、内旋外旋活动度均显著提升且优于对照组, 且淋巴水肿程度明显下降。易利霞[17]等人利用中药熏蒸结合穴位按摩治疗 156 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿的患者, 随机分为观察组(78 组)和对照组(78 组), 对照组采用术后健康教育、抬高患侧肢体、循序渐净地进行患侧肢体锻炼等常规护理, 在结合按摩心包经及大肠经的经穴, 观察组在对照组的基础上, 加用中药熏蒸患侧上肢。医治 4 周后, 观察组的总有效率 94.87% 明显高

于对照组的 79.49%, 且观察组的模拟疼痛评分、上肢疼痛评分、上肢功能评分均低于对照组。由此可见, 多种适宜技术联合应用产生事半功倍的效果, 多层次, 多靶点的作用于人体, 疗效显著。

以上治疗肢体淋巴水肿的方法都可使得患肢肿胀得到好转, 达到正常生活的目标。即使长久不愈的肢体淋巴水肿会给患者带来身体上的痛苦和精神上的压力, 但经过以上诸多中医适宜技术的治疗, 不但会给众多病人及家属带来巨大希望, 并且看到治愈的曙光。

4. 小结与展望

适宜技术是临床治疗中经常使用的一种简单易行的诊疗技术, 对于肢体淋巴水肿来说, 中医西医的方式各具特点, 西医治疗一般分为保守治疗和手术治疗, 保守治疗多适用于肢体淋巴水肿症状较轻的患者, 以按摩肢体(七部引流法), 抬高患肢、微波照射, 或者是苯吡喃酮类药物治疗为主, 也可以通过采用复合理疗法, 即为功能锻炼、短拉伸绷带、局部按摩, 以改善患侧肢体的循环, 促进淋巴回流, 可以有效地减轻淋巴水肿的程度。手术治疗多用于多次保守治疗后没有明显效果的患者, 手术治疗的目的是: 增强淋巴系统的转运能力, 从而治疗淋巴水肿[18]。在肢体淋巴水肿上中医适宜技术具有独特的优势, 因为其具有操作简单, 费用低廉, 并能起到很好的效果, 且毫针刺具有疏通经络、运行气血的作用, 温针灸、火针、按摩疗法、中药封包、中药熏洗等具有温阳利水, 健脾祛湿的作用, 对于缓解水肿、疼痛、酸胀感、疗效显著。

就目前的研究来说没有一种方式可以治愈淋巴水肿, 但是中西医结合治疗会产生 1 + 1 大于 2 的效果, 且并根据患者的自身体质及病情制定出适宜的方案, 这也符合中医因人施治的治疗原则。但是中医适宜技术仍然有一些不能解决的问题, 第一: 理论和机制研究不充分, 第二: 操作没有具体的规范。中医适宜技术仍然具有天然独特的优势对于治疗肢体淋巴水肿来说, 但是仍旧需要设计严谨的临床试验进行验证其临床效果, 它的作用机制更加值得我们进一步去研究探索。

参考文献

- [1] 王欣. 淋巴水肿的外科治疗[J]. 组织工程与重建外科, 2022, 18(1): 1-3.
- [2] 黄红铃. 基层医院开展中医适宜技术存在的问题与管理对策[J]. 中医药管理杂志, 2022, 30(3): 241-243. <https://doi.org/10.16690/j.cnki.1007-9203.2022.03.017>
- [3] 詹静, 娄朝胜. 腹针联合上肢功能锻炼治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床观察[J]. 中国妇幼保健研究, 2017, 28(5): 570-572.
- [4] 马凤芹, 刘翠萍. 宫颈癌术后下肢淋巴水肿的系统性针灸康复训练研究[J]. 实用临床医药杂志, 2021, 25(13): 89-92.
- [5] 郑硕, 李世一, 张磊, 牛少辉, 陈芸静, 曹建春. 火针刺络联合针刺引流治疗肢体淋巴水肿的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(11): 5846-5850.
- [6] 张霞, 朱勇. 阳和利水汤联合温针灸治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效及对患肢周径变化和主观症状的影响[J]. 河北中医, 2021, 43(11): 1822-1826.
- [7] 高利权, 王先滨, 安雪洋, 颜妮, 张明明. 毫针刺络温针灸联合循经推拿法治疗上肢淋巴水肿临床研究[J]. 针灸临床杂志, 2020, 36(7): 30-34.
- [8] 张芙蓉, 杨名, 裴晓华, 陈娜娜, 李倩, 夏亚茹, 郭鱼波, 樊英怡. 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. <https://doi.org/10.13935/j.cnki.sjzx.201038>
- [9] 刘恒, 樊英怡, 沈静, 郝艳方, 裴晓华. 药艾灸治疗乳腺癌相关淋巴水肿的临床观察[J]. 世界中西医结合杂志, 2020, 15(12): 2274-2277. <https://doi.org/10.13935/j.cnki.sjzx.201225>
- [10] 赵文霞, 黎金凤, 王培, 李敏. 推拿治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者疗效及对 QOL 评分的影响[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(2): 162-165+171.
- [11] 纪宁, 朱丽鹏. 推拿疗法在防治乳腺癌术后上肢淋巴水肿中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(72):

48. <https://doi.org/10.16281/j.cnki.jocml.2019.72.037>
- [12] 李军. 中药热奄包联合迈之灵治疗慢性下肢淋巴水肿疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(19): 2053-2056+2061.
- [13] 宋奎全, 孙庆, 张恒龙, 陈柏楠. 活血洗剂熏洗治疗下肢淋巴水肿临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(18): 62-66.
- [14] 石雪英, 王熙岚, 邹德辉, 黄秀萍, 苏力夫. 中药活血通络洗剂对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床疗效观察[J]. 中国现代普通外科进展, 2021, 24(10): 773-776.
- [15] 张洁文. 加味金黄膏穴位贴敷联合中药喷雾治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(8): 735-739. <https://doi.org/10.16295/j.cnki.0257-358x.2019.08.006>
- [16] 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.
- [17] 易利霞. 中药熏蒸联合穴位按摩对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的干预效果[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(3): 56-58. <https://doi.org/10.13729/j.issn.1671-7813.z20211508>
- [18] 张宇, 马小霞, 吴明秀, 刘芮宏. 综述乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(72): 198. <https://doi.org/10.16281/j.cnki.jocml.2018.72.174>