

乳腺癌术后淋巴水肿多学科协作干预的应用研究

李新芳

(大同市第二人民医院 大同市肿瘤医院 山西大同 037000)

摘要: 众所周知, 乳腺癌是所有女性最常见的恶性肿瘤之一, 在我国占全身各种恶性肿瘤的 7%~10%, 呈逐年上升趋势。乳腺癌发生率位列女性恶性肿瘤之首, 严重威胁女性健康, 曾有数据统计显示, 我国每年新发乳腺癌病例 30.4 万例, 中国乳腺癌病例占全世界的 30%, 近年呈逐年增长趋势。

关键词: 乳腺癌; 术后; 水肿; 干预

临床研究表明, 乳腺癌的发病与体内雌激素水平过高有关, 肥胖、长期精神紧张、情绪亢奋都是乳腺癌的危险因素, 另外, 乳腺癌有一定的遗传倾向, 呈现家族聚集性。一级亲属中有乳腺癌病史者, 发病风险是普通人群的 2~3 倍。与西方国家相比, 我国乳腺癌的发病年龄更年轻。20 岁以后发病率逐渐上升, 45~50 岁达高值, 一半以上的乳腺癌发生在更年期之前。另外, 环境因素及生活方式与乳腺癌的发病也有一定关系。

乳腺癌发现的早晚和乳腺癌患者的存活时间息息相关, 据权威统计: I 期, 即早期乳腺癌, 5 年生存率 > 90%; II 期, 即中期乳腺癌, 5 年生存率 80~85%; III 期, 即局部晚期乳腺癌, 5 年生存率 50~60%; IV 期即晚期乳腺癌, 5 年生存率降至 20% 左右; 由此可见乳腺癌早期发现、早期治疗对生存期至关重要! 乳腺癌早期多不疼不痒, 患者如果没有自查习惯, 很难早期发现, 这奠定了乳房的自查的重要性。可以每月月经来潮后 7~14 天通过自查发现, 自然光线下观察两个乳房的大小、外观, 有无皮肤的改变, 有无溢乳、溢血性分泌物等, 用手触摸其质地、有无结节、包块; 其次, 可以行乳腺超声检查, 如果有异常, 下一步行乳腺钼靶, 再者, 可以经过核磁更加明确的诊断。

乳腺癌筛查自检方法如下: 乳腺肿块发现的重要方法, 以手指之指腹轻压乳房, 感觉是否有硬块, 硬块比正常乳腺纤维组织硬且有边界, 正常乳腺组织较柔韧。由乳头开始做环状顺时针方向检查, 逐渐向外(约三四圈), 至全部乳房检查完为止。除了乳房, 亦须检查腋下有无淋巴肿大。最后再以大拇指和食指挤压乳头, 注意有无异常分泌物。

乳房自检过程中发现以下典型体征, 引起高度中, 进一步到医院体检, 做到早期发现, 早期干预, 患者得到及时治疗。

1. 乳腺肿块。80% 的乳腺癌患者以乳腺肿块首诊。患者常无意中发现肿块, 而乳腺癌多为单发, 质硬, 边缘不规则, 表面欠光滑。大多数乳腺癌为无痛性肿块, 仅少数伴有不同程度的隐痛或刺痛。

2. 乳头溢液。非妊娠期从乳头流出血液、浆液、乳汁、脓液, 或停止哺乳半年以上仍有乳汁流出者, 称为乳头溢液。引起乳头溢液的原因很多, 常见的疾病有导管内乳头状瘤、乳腺增生、乳腺导管扩张症和乳腺癌。单侧单孔的血性溢液应进一步检查, 若伴有乳腺肿块更应重视, 很有可能就是乳腺癌。

3. 皮肤改变。乳腺癌引起皮肤改变可出现多种体征, 最常见的是肿瘤与皮肤粘连, 出现“酒窝征”。若癌细胞阻塞了淋巴管, 则会出现“橘皮样改变”。乳腺癌晚期, 癌细胞沿淋巴管、腺管或纤维组织浸润到皮内并生长, 形成“皮肤卫星结节”。

4. 乳头、乳晕异常。肿瘤位于或接近乳头深部, 可引起乳头回缩。肿瘤距乳头较远, 乳腺内的大导管受到侵犯而短缩时, 也可引起乳头回缩或抬高。乳头湿疹样癌, 表现为乳头皮肤瘙痒、糜烂、破溃、结痂、脱屑、伴灼痛, 至乳头回缩。

5. 腋窝淋巴结肿大。隐匿性乳腺癌乳腺体检摸不到肿块, 常以腋窝淋巴结肿大为首发症状。医院收治的乳腺癌患者 1/3 以上有腋窝淋巴结转移。初期可出现同侧腋窝淋巴结肿大, 肿大的淋巴结质硬、散在、可推动。随着病情发展, 淋巴结逐渐融合, 并与皮肤和周围组织粘连、固定。晚期可在锁骨上和对侧腋窝摸到转移的淋巴结。

乳腺癌虽然高发, 但并不是想象中那么可怕, 手术、放疗、内分泌治疗四大受到的联合应用, 大大提高了乳腺癌的疗效, 目前手术仍是乳腺癌的首选治疗方法, 近年来乳腺癌的手术方式包括: 1. 保乳术: 优点是切除范围小、创伤较小、术后恢复快, 术后乳房外形保存较好, 对患者心理损伤较小; 缺点是术前需进行乳腺钼靶和核磁检查以排除乳腺多发病灶, 且术后需要进行放疗; 2. 改良根治术: 优点是术后无需放疗; 缺点是切除范围较大、创伤较大、术后恢复慢, 乳房外形毁损较严重, 双侧乳房明显不对称。随着乳腺癌手术的改进, 术后淋巴水肿发生相对降低, 对改善患者的预后具有重要意义。随着综合治疗及早期检测手段的进展, 乳腺癌治疗状况已发生根本性改变, 患者的生存率较其他恶性肿瘤明显提高, 乳腺癌治疗关注的焦点也转变为术后并发症的防护, 如上肢淋巴水肿, 发生率为 5%~40%。有研究证明: 淋巴水肿在医院规范治疗后坚持居家护理, 效果比单纯在医院治疗理想。本期旨在普及正确的淋巴水肿居家护理方法, 教会大家正确评估淋巴水肿的病情变化、居家“压力治疗”以及注意事项等。

根据临床结果分析, 造成上肢水肿原因可能有以下几个方面:

(1) 最普遍的原因是术侧淋巴管在术中遭到破坏, 导致淋巴管回流不畅引起水肿; (2) 腋静脉在术后包扎伤口时受压, 使上肢淋巴回流受阻引起水肿; (3)

肥胖患者，腋下淋巴转移，手术切除淋巴的同时结扎静脉，造成较难恢复的水肿；(4)术后上臂活动减退，术后及早下地，力所能及地、有计划、有条不紊地进行上肢功能锻炼，促进上肢静脉回流、淋巴回流及循环。如未及时进行锻炼导致淋巴管再生迟缓，水肿会持续时间较长；(5)腋窝长期积液，轻度感染；(6)术前术后放疗造成放射野的闭塞，淋巴管破坏，影响上肢回流引起水肿；(7)肿瘤、肿瘤复及转移可使淋巴管管腔变窄、阻塞，淋巴管的正常结构破坏，导致淋巴回流受阻，这些均可导致水肿。

乳腺癌患者的生存期越来越长。那么乳腺癌患者术后淋巴回流不畅引起的术侧手臂肿胀、不适也越来越多，手臂发生肿胀后，患者的肩关节活动受限、肢体乏力、上肢功能障碍，感觉患肢沉重、酸胀、麻木、疼痛、橡皮样肿大，给患者的日常生活带来很多不便。为了减少乳腺癌术侧肿胀的发生，减轻肿胀症状，缓解患者肿胀侧手臂的不适感受，缩短住院天数。那么如何预防乳腺癌术后患者手臂肿胀显得非常重要，给与早期预见性预防可减轻患侧手臂肿胀。那么住院期间给予乳腺癌患者团队式护理，宣教如何预防乳腺癌术侧肿胀发生的方法，发生手臂水肿的患者如何减轻肿胀症状程度，缓解患者肿胀侧手臂的不适感受，保持乐观情绪，正确面对疾病，树立能战胜疾病的信心。并且为出院宣教做准备，普及正确的淋巴水肿居家护理方法，教会大家正确评估淋巴水肿的病情变化、居家护理注意事项，出院后电话随访患者肿胀手臂情况，并给与指导，做好延续护理，提高患者就医满意度，乳腺癌患者在临床或居家修养时可通过以下方式进行预防：

1.轻度水肿，由于术中损伤引起的淋巴回流不畅，随着伤口愈合，恢复活动度大而使水肿组织减轻。

2.配合中医中药治疗术后上肢水肿也有一定的疗效。中医药在改善乳腺癌术后淋巴回流受阻引发的上肢水肿具有显著的疗效和优势，中医认为并指出乳腺癌术后上肢淋巴水肿的发病机制主要是肝脾失调，肺脾肾失治、三焦不利，脉络瘀阻。临床上多采用疏肝健脾，肺脾肾同调、通利三焦，活血利水、祛瘀通络之法，同时内服中药与中医外治法相结合，配合功能锻炼，临床疗效显著。

3.术后及时给与干预，及时进行功能锻炼减少水肿。术后早期功能锻炼是预防淋巴水肿的重要方法，特别是术后3个月-6个月，是患侧上肢淋巴水肿的高发期，更应该坚持锻炼。(1)卧床期的功能锻炼：术后24h，握拳运动-握松拳；术后48h，手腕运动-上下活动手腕，配合内外旋转运动；术后第3天，前臂运动-双手呈握拳状，上下延伸前臂。(2)拔除引流管后的功能锻炼：术后第5天，肘部运动-肘部以腰为支撑，手臂抬高放置对侧胸前，两侧交替进行，同时摸对侧耳部，并可用健侧手托住患侧肘部逐渐抬高；摸耳朵：抬起做手术的手臂，

触摸相反的耳朵，保持触摸到的状态10s，重复做5-10次。摸背：将做手术的手臂绕到背后摸背，以两手能在背部互触为目标。重复5-10次。(3)拆线后的功能锻炼：这个时期的功能锻炼非常重要，可起到锻炼肩关节的功能的作用，逐日进行手指向上爬墙练习、梳头练习、双手合并向前向上伸展练习，接触背部练习，手臂内旋外旋练习，以增加肩关节的活动范围，防止瘢痕痉挛，影响患侧功能锻炼。手指爬墙：a：将未做手术的手臂向墙壁上举起，在指尖能到达的地方贴上记号；b：两臂举到与肩同高，一边吸气，一边贴墙慢慢往上，在做手术的手的指尖能到达的地方贴个记号；c：一边吐气，一边放下双侧到与肩同高。

4.健康教育：(1)告知患者预防淋巴水肿宜长期坚持，术后早期发生(术后数周内)的水肿往往可以自行消退，但数月及数年后发生的水肿则往往为持续性或进行性发展，因此在术后早期就应重视患侧上肢的锻炼及保护；(2)避免予患侧上肢过大的外界压力，如穿紧身衣或紧袖衣、患侧上肢佩戴过紧的首饰，背较重的包、提重物、测量血压等；(3)避免患侧上肢长时间下垂，应给予支持。长期静态工作时应将患侧上肢适度抬高，以增加淋巴液的回流，睡觉时尽量避免患侧上肢受压；(4)避免患侧上肢受伤及皮肤破损，包括各种注射、抽血、烫伤、蚊虫叮咬等，清洗玻璃器皿、弯盘时应戴手套，避免割伤。一旦患侧上肢受伤，应及时用肥皂及清水清洗干净并覆盖好，立即寻求医务人员帮助。(5)保持理想体重，进低盐、高蛋白、易消化的饮食，避免吸烟饮酒。

另外乳腺癌患者规范治疗后复查是乳腺癌术后患者非常重要的部分，目的是及时发现复发转移的征兆，提高预后。复查间隔一般推荐在术后1-3年患者每3个月复查1次，4-5年患者每半年复查1次，5年以上患者每年复查1-2次。复查项目包括体格检查、血液检查、影像学检查。需要注意的是，如果复查间歇期出现持续性疼痛、咳嗽，或食欲不振、消化不良等症状且时间较长，必须立刻复查。

通过护理团队的不懈努力，给予每一位乳腺癌患者个性化健康宣教，让患者把乳腺癌作为一种慢性病、终生病。清楚认识到乳腺癌疾病经过系统的治疗和团队式护理管理，都能够得到有效控制。教导患者保持乐观的生活态度。走出家门，走进人群，多交朋友，多在人群中寻找快乐，早日回归社会，体现自身价值改善病人的生活质量，延长高质量的生存期。

参考文献：

[1]林小兰.乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的预防护理[J].基层医学论坛,2017,21(09):1094-1095.

[2]宫宝华,董颖.乳腺癌术后的上肢淋巴水肿治疗现状[J].中国社区医师(医学专业半月刊),2009,11(24):47.

[3]邱景,冯蓉,郭利华.郭利华教授治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的经验[J].广西中医药,2021,44(06):44-47.