

综合康复治疗对乳腺癌术后患者上肢功能恢复的疗效观察

郑植,夏卉,吴良恒

【摘要】 目的:观察乳腺癌腋窝淋巴结清除术后患肢康复训练的疗效。方法:选择乳腺癌腋窝淋巴结清除术后早期乳腺癌患者60例,随机分为康复组和对照组各30例,2组患者均接受乳腺癌改良根治术I式手术及第1、2组淋巴结清扫术。术后对照组患者接受药物治疗及自然恢复,观察组患者在此基础上进行有针对性的系统规范的术后上肢康复功能训练。结果:治疗30d后,2组患者肩关节功能评定法(Constant-Murley score, CMS)评定各项目评分及总分均较治疗前明显提高($P<0.05, 0.01$),且康复组更高于对照组($P<0.05$),结论:乳腺癌术后康复治疗能有效地改善患肢的活动范围,减轻疼痛和增强患肢肌力,能最大限度地恢复患肢功能。

【关键词】 乳腺癌;上肢功能;康复训练

【中图分类号】 R49;R737.9 **【DOI】** 10.3870/zgkf.2014.03.024

乳腺癌是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^[1]。乳腺癌手术后常遗留一些并发症,包括出血、皮肤坏死、感染、血肿、长期疼痛、手臂和乳腺淋巴水肿、肩胛骨肌型、胸部肌肉萎缩等。这些并发症发病率甚至可达70%^[2],严重影响了患者的身心健康和生活质量。因此术后的康复治疗对患者患肢的功能恢复起着重要的作用。现将我院60例乳腺癌术后患者患肢进行关节松动、热敷、肌力训练、压力治疗等综合康复治疗措施,观察患者上肢水肿和功能障碍的疗效作用并报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取2013年1月~2013年12月在我院住院的乳腺癌患者60例,均经手术及病理检测确诊。术后均出现患肢肿胀、疼痛无力、肩关节活动受限等不适症状。均为女性,年龄28~62岁。随机将60例患者分为2组各30例。①康复组:平均年龄(45.45 ± 5.67)岁;平均病程(99.56 ± 27.26)d。②对照组:平均年龄(46.98 ± 6.59)岁;平均病程(96.67 ± 26.78)d。2组患者一般资料比较差异无统计学意义。

1.2 方法 2组患者均接受乳腺癌改良根治术I式手术及第1、2组淋巴结清扫术。术后对照组患者接受药物治疗及自然恢复,康复组患者在此基础上进行有针对性的系统规范的术后上肢康复功能训练。具体内容如下:①用枕头适当抬高患肢,按功能位摆放,平卧时将上臂置于高于前胸壁水平,避免患肢长时间受

压。②术后2d开始气压压力治疗。采用间歇式充气压力治疗仪,气压套筒套住患肢,压力为2个标准大气压,每次30min,每天2次。③术后2d开始对肩关节施予关节松动术。分离牵引,患者仰卧位,治疗师在患者躯干与上肢间外侧,治疗师手托住上臂远端及肘,内侧手四指放在腋窝下肱骨头内侧,拇指放在腋窝前,有节律地向外推肱骨;前后滑动,患者仰卧位,治疗师用拇指或大鱼际向地面方向有节律按压肱骨头;后前滑动,患者仰卧位,屈肘,前臂旋前放于胸前。专业人员双手拇指置于肱骨头后方其余四指放在肱骨头前方,双拇指同时向上有节律地推动肱骨头;向足侧滑动,患者仰卧位,用拇指有节律地推动肱骨头,使其自头向足方滑动。手法强度分I~IV级, I、II级用于处理疼痛, III、IV级用于处理活动受限, 每次10min, 每天1次。④肌力训练, 患者在做完关节松动后接受肌力训练, 对肩关节内收、外展、前屈3个方向做徒手抗阻主动训练, 一次动作2~3s内完成, 开始在轻微的阻力下做10遍, 然后加大阻力, 使肌肉全力收缩10遍, 每次10min, 每天1次。⑤湿热敷疗法, 将热袋至于层叠的毛巾上再用毛巾放于患肢肿胀处, 每次20min, 每天1次。⑥禁止在患肢输液, 告知患者患侧不能持重、抽血和测血压等, 避免患肢肿胀。

1.3 评定标准 2组患者于治疗前后采用Constant等^[3]设计的肩关节功能评定法(Constant-Murley score, CMS)进行评定。包含疼痛15分、肌力25分、功能活动20分(包括ADL能力及手能够上抬的高度)及肩关节活动度40分(包括肩关节前屈、后伸、外展及内收)4个子量表组成, 总分100分, 分数越高表示功能越好。

1.4 统计学方法 采用SPSS 16.0软件进行统计学

收稿日期:2014-01-26

作者单位:武穴市第一人民医院,湖北 武穴 435400

作者简介:郑植(1979-),男,主治医师,主要从事普外及术后康复方面的研究。

处理,计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示,t检验;以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

治疗30d后,2组患者CMS各项目评分及总分均较治疗前明显提高($P < 0.05, 0.01$),且康复组更高于对照组($P < 0.05$),见表1。

表1 2组患者治疗前后CMS评分比较 分, $\bar{x} \pm s$

项目	康复组(n=30)		对照组(n=30)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
疼痛	6.25±2.37	12.08±1.76 ^{ac}	6.16±2.52	9.71±1.58 ^b
肌力	15.42±3.27	20.16±1.43 ^{ac}	15.67±3.19	17.29±1.79 ^b
功能活动	5.83±2.60	13.17±4.33 ^{ac}	5.25±3.37	8.07±1.92 ^b
关节活动范围	16.67±4.89	30.35±5.81 ^{ac}	16.29±5.63	22.57±5.82 ^b
总分	40.59±8.57	76.39±10.12 ^{ac}	41.63±7.91	55.71±8.33 ^b

与治疗前比较,^a $P < 0.01$,^b $P < 0.05$;与对照组比较,^c $P < 0.05$

3 讨论

乳腺癌是女性常见的恶性肿瘤之一,随着诊疗水平的提高,患者治愈率、生存期也有明显改善^[4]。但是由于乳腺癌根治术大面积的组织及淋巴结清扫致使淋巴及静脉回流障碍及部分神经受损,会造成患侧上肢不同程度的肿胀及功能障碍,但是临床医生及患者往往更多地关注术后生存期、形体外观的改善等问题,并不特别重视患者总体的康复,结果造成了重手术轻康复的普遍现象。患者术后出现皮下积液,皮瓣坏死,上肢淋巴水肿,皮下出血等并发症,导致患肢功能障碍,疼痛和肿胀。在腋窝淋巴结清除过程中,如果损伤了肋间臂神经,可造成腋窝和手臂内侧与后上部疼痛敏感度的频繁或永久改变,且在大多数患者中,麻木、感觉迟钝、感觉过敏或疼痛均可发生^[5]。清扫淋巴结时破坏了淋巴管网使淋巴回流不畅加上包扎过紧使静脉回流不畅致使上肢水肿,且术后患肢疼痛,活动过晚导致活动受限严重影响患者的日常生活^[6-7]。因此,尽早进行上肢功能评定及合理规范的早期康复功能训练对改善上肢功能障碍,尽快恢复患者的日常功能,提高患者的生活质量,使患者尽早回归家庭,重返社会。

术后康复治疗主要通过间歇式充气压力治疗仪等物理因子治疗减轻患肢疼痛,加速局部血液循环,消除炎症,减轻水肿^[8];运用关节松动和肌力训练技术,改善关节活动受限,提高患肢肌力^[9]。本文康复组患者

患肢水肿明显消退,关节活动范围增大,患肢力量加大,这说明乳腺癌保乳术后对患者进行有计划的康复训练,有利于改善术后出现的并发症,很大程度上恢复患者的日常生活活动,甚至接近正常功能。

目前,国内对乳腺癌术后上肢功能障碍的认识、评估、治疗和预防等各方面的研究和欧美国家相比有一定差距,只有少数以肢体功能障碍治疗为主的医院配备有针对肢体功能障碍康复治疗的专业人员,另外由于上肢功能障碍的非致命性,往往被医务人员及患者忽视^[10]。因此,加强乳腺癌患者的术后功能锻炼和相关宣传教育,对本病的防治具有重要的意义。

【参考文献】

- [1] 何健荣,高曦,任泽舫. 全球女性乳腺癌和卵巢癌最新发病分布特征[J]. 中国肿瘤,2009,18(2):169-172.
- [2] Ivens D, Hoe A, Podd T, et al. Assessment of morbidity from complete axillary dissection[J]. British journal of cancer,1992,66(2):136-145.
- [3] Constant CR, Murley AH. A clinical method of functional assessment of the shoulder[J]. Clin Orthop Relat Res, 1987, 214(3):160-164.
- [4] Paredes JP, Puente JL, Potel J. Variations in sensitivity after sectioning the intercostobrachial nerve[J]. The American journal of surgery,1990,160(6):525-528.
- [5] Witt D, Talbott N, Kotowski S. Electromyographic activity of scapular muscles during diagonal patterns using elastic resistance and free weights[J]. Int J Sports Ther, 2011, 6(7):322-332.
- [6] 燕铁斌. 现代康复治疗学[M]. 广州:广东科技出版社,2004,127-133.
- [7] 钟珊,刘晓华,覃鼎文,等. 肩袖损伤关节镜修复术后的康复临床研究[J]. 中国康复医学杂志,2012,27(1):40-43.
- [8] 俞晓杰,吴毅,白玉龙,等. 等速向心和离心肌力训练治疗膝关节骨性关节炎患者的有效性研究[J]. 中国康复医学杂志,2007,22(9):985-988.
- [9] 陶莉,冯华,郭险峰,等. 前交叉韧带重建术后患者的等速肌力训练和疗效评定[J]. 中国康复医学杂志,2008,23(9):990-993.
- [10] Peltz CD, Vankleunen JP, Soslowsky LJ, et al. Mechanical loading in rotator cuff tendon healing[J]. Tech Orthop, 2007,22(1): 34-42.