

肿瘤防治研究

Cancer Research on Prevention and Treatment

黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效

杨志峥, 肖书超, 李璟

引用本文:

杨志峥, 肖书超, 李. 黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效[J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47(12): 958–962.

YANG Zhizheng, XIAO shuchao, LI Jing. Clinical Effects of Huangqi Guizhi Wuwu Decoction and Neixiao Pill Cutting Assistedn with External Treatment of Traditional Chinese Medicine on Breast Cancer Patients with Postoperative Upper Limb Lymphedema[J]. *Zhong Liu Fang Zhi Yan Jiu*, 2020, 47(12): 958–962.

在线阅读 View online: <https://doi.org/10.3971/j.issn.1000-8578.2020.19.1323>

您可能感兴趣的其他文章

Articles you may be interested in

榄香烯同步放化疗治疗鼻咽癌疗效及对患者免疫功能的影响

Therapeutic Effect of Elemene Combined with Chemoradiotherapy and Its Influence on Immune Function in Nasopharyngeal Carcinoma Patients

肿瘤防治研究. 2019, 46(12): 1118–1122 <https://doi.org/10.3971/j.issn.1000-8578.2019.19.0669>

康艾注射液联合OFL方案治疗胃癌随机对照多中心临床试验

A Multi-center Randomized Controlled Clinical Study of Kang' ai Injection Combined with OFL Regimen on Gastric Cancer Patients

肿瘤防治研究. 2019, 46(03): 257–261 <https://doi.org/10.3971/j.issn.1000-8578.2019.18.1177>

加味养阴清肺汤联合营养干预对鼻咽癌放疗患者营养状态及疗效的影响

Effect of Modified Yangyin Qingfei Decoction Combined with Nutritional Intervention on Nutritional Status and Curative Effect of Nasopharyngeal Carcinoma Patients Undergoing Radiotherapy

肿瘤防治研究. 2019, 46(02): 159–163 <https://doi.org/10.3971/j.issn.1000-8578.2019.18.0814>

恩度微量泵入与腹腔注射联合表阿霉素治疗小鼠乳腺癌的疗效对比观察

Effect of Two Administration Methods of Endostar Combined with Epirubicin on Breast Cancer in Mice

肿瘤防治研究. 2018, 45(07): 463–467 <https://doi.org/10.3971/j.issn.1000-8578.2018.17.1349>

皮瓣点式缝合联合万特普安防治乳腺癌术后皮下积液疗效观察

Efficacy of Pseudomonas Aeruginosa Preparation (PAP) Combined with Flap Point Suturing in Reducing Seroma Formation After Breast Cancer Surgery

肿瘤防治研究. 2018, 45(03): 163–166 <https://doi.org/10.3971/j.issn.1000-8578.2018.17.1061>



杂志官网



微信公众号

黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效

杨志峥, 肖书超, 李璟

Clinical Effects of Huangqi Guizhi Wuwu Decoction and Neixiao Pill Cutting Assisted with External Treatment of Traditional Chinese Medicine on Breast Cancer Patients with Postoperative Upper Limb Lymphedema

YANG Zhizheng, XIAO shuchao, LI Jing

First Department of Internal Medicine, Cancer Hospital of Kaifeng City, Kaifeng 475003, China

Abstract: Objective To investigate the clinical effects of Huangqi Guizhi Wuwu decoction and Neixiao pill cutting assisted with external treatment of traditional Chinese medicine in the treatment of breast cancer patients with postoperative upper limb lymphedema. **Methods** We selected 138 breast cancer patients with postoperative upper limb lymphedema treated in our hospital from January 2017 to June 2019, and they were randomly divided into two groups: control group (western medicine intervention, $n=69$) and observation group (Huangqi Guizhi Wuwu decoction and Neixiao pill cutting assisted with external treatment of traditional Chinese medicine on the basis of control group, $n=69$). The improvement rates of upper limbs edema and quality of life, TCM syndrome score and circumference difference of upper limbs before and after treatment, adverse reactions and recurrence rate between two groups were compared. **Results** The improvement rate of upper limbs edema and quality of life of observation group were significantly higher than those of control group (both $P<0.05$). The TCM syndrome score of observation group on the 14th day after treatment were significantly lower than those of control group and before treatment ($P<0.05$). The circumference difference of upper limbs of observation group on the 7th and 14th days after treatment were significantly lower than those of control group and before treatment ($P<0.05$). There was no serious adverse reaction during the treatment course in two groups. **Conclusion** Huangqi Guizhi Wuwu decoction and Neixiao pill cutting assisted with external treatment of traditional Chinese medicine could efficiently improve the clinical symptoms, promote the disappearance of upper limb edema and improve the quality of life of breast cancer patients with postoperative upper limb lymphedema, with satisfactory safety.

Key words: Huangqi Guizhi Wuwu Decoction; Neixiao pill; External treatment of traditional Chinese medicine; Breast cancer; Upper limb lymphedema; Clinical effect

Competing interests: The authors declare that they have no competing interests.

摘要: 目的 探讨黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助以中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床疗效。**方法** 选取我院2017年1月—2019年6月收治乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者共138例,以随机数字表法分为对照组(69例)和观察组(69例);其中对照组给予西医对症干预;观察组则在对照组基础上给予黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助以中医外治手段治疗;比较两组上肢水肿改善率、生活质量改善率,治疗前后中医证候积分、上肢双侧周径差、不良反应发生情况及随访复发情况。**结果** 观察组上肢水肿改善效果显著优于对照组($P<0.05$);观察组生活质量改善率显著高于对照组($P<0.05$);观察组治疗后14 d中医证候积分均显著低于对照组及治疗前($P<0.05$);观察组治疗后7d和14d双侧上肢周径差均显著低于对照组和治疗前($P<0.05$);两组治疗过程中均未见严重不良反应。**结论** 黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅助以中医外治能够有效改善乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床症状,促进上肢水肿消退,提高生存质量,且安全性令人满意。

关键词: 黄芪桂枝五物汤; 内消丸; 中医外治; 乳腺癌; 上肢淋巴水肿; 临床疗效

中图分类号: R273; R730.6; R737.9

开放科学(资源服务)标识(OSID):



收稿日期: 2020-03-09; 修回日期: 2020-09-10

作者单位: 475003 开封, 开封市肿瘤医院内一科

作者简介: 杨志峥(1976-), 男, 本科, 副主任医师, 主要从事肿瘤的中西医结合治疗研究

0 引言

乳腺癌已成为我国女性发病率最高的恶性肿瘤之一,且死亡率高居首位^[1-2]。改良根治手术是

目前乳腺癌临床首选治疗方案,但相关临床研究显示^[3],乳腺癌患者腋窝淋巴结清扫后并发症发生率可达20%~35%,且以上肢淋巴水肿最为常见,给患者日常工作生活带来极大影响。对于乳腺癌术后上肢淋巴水肿西医尚无特效治疗手段,单纯对症干预仅能部分缓解水肿症状,但在总体生活质量改善效果欠佳^[4]。近年来中医药开始被逐渐用于乳腺癌术后上肢淋巴水肿治疗^[5],但中医内服外敷综合治疗方面报道仍相对较少,国内对于此方面研究相对比较缺乏。本文旨在探讨黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅以中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床疗效,为中医综合治疗方案应用积累更多临床数据。

1 资料与方法

1.1 临床资料

选取开封市肿瘤医院2017年1月—2019年6月收治的乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者共138例,按随机数字表法分为对照组和观察组,每组各69例;两组一般资料比较差异无统计学意义(均 $P>0.05$),具有可比性,见表1。

1.1.1 纳入标准 (1)符合术后外周淋巴水肿诊断标准^[6]; (2)术侧上肢淋巴水肿且经影像学检查证实淋巴功能不全; (3)符合中医瘀血阻络、阳虚水停证辨证诊断标准^[7]; (4)单侧乳腺癌根治术后3年内发生; (5)因淋巴回流受阻导致上肢肿胀; (6)年龄18~65岁; (7)基线KPS评分 ≥ 70 分; (8)方案经伦理委员会批准,且患者及家属知情同意。

1.1.2 排除标准 (1)其他原因导致上肢肿胀; (2)药物过敏; (3)精神系统疾病; (4)合并严重内科原发疾病; (5)低蛋白血症; (6)服用可能影响上肢肿胀程度的其他药物; (7)临床资料不全。

1.2 治疗方法

两组均行乳腺癌改良根治手术,手术均由同一组手术医师完成。对照组给予西医对症干预,包括: (1)患侧上肢佩戴弹力袖套,保持患肢最

大限度上举或经枕部绕向对侧耳部,行内收、外展、内旋、外旋及扶墙摸高等锻炼,15分钟/次,3次/天; (2)卧位时避免患肢受压,垫高后置于前胸壁平面以上; (3)微波治疗功率设置在18~25 W,皮表温度保持在42℃,保持治疗仪和皮肤距离合适,20分钟/次,3次/天。观察组则在对照组基础上给予黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅以中医外治手段治疗,包括: (1)黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁组分为泽兰20 g、牵牛子20 g、黄芪15 g、桂枝10 g、络石藤10 g、麻黄10 g、三棱、莪术10 g、艾叶10 g、桑枝10 g及冰片3 g,药物磨粉达80目,每次取25 g加入温开水(43℃~45℃)100 ml调匀,以纱布浸泡药液湿敷水肿部位,每天1次,14天为一疗程; (2)艾灸取穴肩髃、外关、曲池、列缺、肩髃、臂臑、水分、阴陵泉及阿是穴,艾条规格为1.5 cm×0.3 cm,点燃后对准穴位,距皮肤3~5 cm处行灸法,20分钟/次,隔天治疗1次,14天为一疗程。

1.3 观察指标

(1)中医证候积分:包括肿胀、疼痛、麻木及皮肤紧绷或按压凹陷。肿胀:局限于上臂近端且肢体能正常活动计为2分,肿胀达前臂及手背且肢体活动受限计为4分,整侧上肢肿胀且肢体活动严重受限计为6分。疼痛:VAS评分<3分、疼痛轻微可忍受计为2分;VAS评分4~6分、疼痛尚能忍受但影响睡眠计为4分;VAS评分7~10分,疼痛强烈难忍且影响饮食和睡眠计为6分。麻木:偶发但可快速缓解或消失计为2分;间断但经常发生、可缓解计为4分;持续且无法缓解计为6分。皮肤紧绷:偶感皮肤紧绷或按压稍凹陷,不影响肢体活动计为2分;常感皮肤紧绷或按压凹陷,可忍受但肢体活动受限计为4分;明显皮肤紧绷或按压凹陷感持续出现,难以忍受且肢体活动严重受限计为6分^[7]; (2)肿胀周径:分别在治疗前,治疗后7d及14 d测量双侧上肢手腕横纹,周径测量位置包括腕横纹上6、12、18、24、30、36及42 cm,计算双侧周径差,计算平均值。 (3)不良反应发生情况; (4)复发情况,包括复发时间和复发率。

表1 观察组和对照组一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between observation and control groups

Groups	n	Age(years)	BMI(kg/m ²)	Disease course(months)	Edema degree		
					Mild	Moderate	Severe
Control	69	48.79±5.61	24.25±2.67	15.52±4.51	16	45	8
Observation	69	48.30±5.38	23.98±2.45	15.28±4.33	13	47	9
χ^2/t		0.56	0.26	0.12		0.48	
P		0.34	0.80	0.91		0.64	

1.4 疗效判定标准 参考《现代乳腺外科》进行疗效判定^[6]。

1.4.1 上肢水肿改善效果 (1) 治愈: 患肢肿胀完全消失; (2) 显效: 患肢肿胀程度降低至1级或消失; (3) 有效: 患肢肿胀程度降低但未达1级; (4) 无效: 患肢肿胀未见减轻甚至加重。其中患侧上肢周径较健侧增加<3 cm判定为1级, 增加3~6 cm判定为2级, 增加>6 cm判定为3级。

1.4.2 生活质量改善效果

(1) 改善: 治疗后KPS评分较治疗前增加≥10分; (2) 稳定: 治疗后KPS评分较治疗前增加或减少<10分; (3) 降低: 治疗后KPS评分较治疗前减少>10分。

1.5 统计学方法

选择SPSS20.0软件处理数据; 采用电话或门诊病历查阅方式完成随访; 其中计量资料比较采用 t 检验, 以 $(\bar{x} \pm s)$ 表示; 计数资料比较采用 χ^2 检验, 以百分比(%)表示; 检验水准为 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 上肢水肿改善效果比较

观察组上肢水肿改善效果显著高于对照组($P<0.05$), 见表2。

2.2 生活质量改善效果比较

观察组生活质量改善率显著高于对照组($P<0.05$); 两组生活质量稳定率比较差异无统计学意义($P>0.05$); 观察组生活质量恶化率显著低于对照组($P<0.05$), 见表3。

2.3 治疗前后中医证候积分比较

治疗后14天, 观察组中医证候积分显著低于

表3 观察组和对照组生活质量改善效果比较($n(\%)$)

Table 3 Comparison of improvement rate of quality of life between observation and control groups ($n(\%)$)

Groups	<i>n</i>	Improved	Stable	Exacerbation
Control	69	18(26.09)	30(53.38)	21(30.43)
Observation	69	34(49.28)	29(42.03)	6(8.70)
χ^2		9.27	1.21	11.56
<i>P</i>		0.00	0.13	0.00

对照组($P<0.05$), 与治疗前比较差异也有统计学意义($P<0.05$), 见表4。

2.4 治疗前后双侧上肢周径差比较

观察组治疗后7d和14d双侧上肢周径差均显著低于对照组、治疗前($P<0.05$), 见表5。

表5 两组治疗前后双侧上肢周径差比较(cm)

Table 5 Comparison of circumference difference of upper limbs before and after treatment between observation and control groups (cm)

Groups	<i>n</i>	Before treatment	7d after treatment	14d after treatment	<i>t</i>	<i>P</i>
Control	69	23.17±8.93	20.97±6.72	16.17±4.79	4.17	0.00
Observation	69	22.83±8.30	17.65±4.93*	12.94±2.65*	5.30	0.00
<i>t</i>		0.49	3.99	4.62		
<i>P</i>		0.62	0.00	0.00		

Note: *: $P<0.05$, compared with control group.

2.5 不良反应发生情况比较

治疗过程中仅观察组出现局部皮疹1例, 未经临床干预自行缓解并消失, 其余患者未见不良反应; 同时治疗后血常规、心电图、肝肾生化指标及患肢血流检查均正常。

2.6 复发情况比较

随访6~13月, 中位随访时间8.0月。对照组治疗后3例复发, 复发率为4.35%, 中位复发时间为4.0(3.0~8.0)月; 观察组未见复发病例; 两组复

表2 观察组和对照组上肢水肿改善效果比较

Table 2 Comparison of improvement rate of upper limbs edema between observation and control groups

Groups	<i>n</i>	Cure	Markedly effective	Effective	No-effective	Total effective rate (%)
Control	69	10	18	21	20	71.01
Observation	69	16	20	27	6	91.30
χ^2						7.26
<i>P</i>						0.01

表4 观察组和对照组治疗前后中医证候积分比较(分)

Table 4 Comparison of TCM syndrome scores before and after treatment between observation and control groups (score)

Groups	<i>n</i>	Swelling				Pain				Numb				Tight or depressed skin			
		Before treatment	14d after treatment	<i>t</i>	<i>P</i>	Before treatment	14d after treatment	<i>t</i>	<i>P</i>	Before treatment	14d after treatment	<i>t</i>	<i>P</i>	Before treatment	14d after treatment	<i>t</i>	<i>P</i>
Control	69	4.33±1.06	2.13±0.45	4.91	0.00	4.88±1.22	2.09±0.61	4.76	0.00	4.48±1.03	2.03±0.56	4.62	0.00	4.20±0.97	2.28±0.43	4.29	0.00
Observation	69	4.25±1.02	1.48±0.26*	5.36	0.00	5.03±1.29	1.20±0.28*	5.51	0.00	4.60±1.07	1.37±0.29*	5.47	0.00	4.14±0.93	1.57±0.27*	4.98	0.00
<i>t</i>		1.02	4.26			0.51	3.83			0.36	4.78			0.80	4.01		
<i>P</i>		0.34	0.00			0.62	0.00			0.72	0.00			0.39	0.00		

Note: *: $P<0.05$, compared with control group.

发生率比较差异无统计学意义 ($P=0.03$)。

3 讨论

早中期可行手术治疗的乳腺癌患者因根治术中清扫腋窝及周围淋巴结导致超过8%的患者在术后6个月内发生上肢淋巴水肿,而术后3年内发生率则可达70%以上^[6]。已有研究显示^[8],腋窝淋巴结清扫后乳腺癌患者因腋窝组织缺失导致明显塌陷,而周围组织缺乏覆盖使腋下血管裸露后粘连皮肤,加重瘢痕组织挛缩,进一步诱发腋静脉狭窄及静脉压升高;同时上肢淋巴通路受手术影响阻断后还可造成淋巴回流不畅,最终导致上肢淋巴水肿发生。乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者可见患侧上肢程度不一肿胀、疼痛、麻木、功能受限甚至反复感染,已成为影响患者远期生活质量重要因素^[9]。

目前乳腺癌术后上肢淋巴水肿西医治疗的主要目的在于降低毛细血管通透性、促进淋巴回流及避免局部组织纤维化^[10];地奥司明和 β -七叶皂苷钠治疗可用于治疗包括消化道反应、静脉炎及皮疹在内的多种不良反应;手术治疗可能加重医源性损伤和瘢痕化;物理疗法配合功能锻炼对病情改善效果一般,且所需治疗时间较长,难以满足临床需要^[11]。

乳腺癌术后上肢淋巴水肿属中医“水肿”范畴,患者因手术或放化疗导致气血亏虚,津液受损,脏腑阴阳失调而发病;虚、瘀、湿均为该病发生主要病理因素^[12]。《素论》曰:“正气大虚,邪气积聚”,气滞则津液运行受阻,血液运行不畅,日久则瘀血阻脉^[13];同时湿邪入里则可进一步影响机体内水液输布,湿浊内生滞阻于经络;而血瘀、水停及湿聚相互搏结则导致淋巴水肿发生^[14-15]。故中医治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿应针对瘀血阻络、阳虚水停这一病机,将活血益气、温阳通络及利水消肿放在首位。

本研究所用外敷方剂为黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁所得,其中黄芪桂枝五物汤可温经和营,而内消丸则具化痰通络之功效,两者合用理论上能够有效缓解血痹所致肢体麻木疼痛症状;其中牵牛子逐水消肿,泽兰利水散瘀,两者同为君药;麻黄解表利水,桂枝温通经络,黄芪益气补血,三者同为臣药;三棱行气活血,莪术通络止痛,络石藤祛风止痛,艾叶温经散结,而桑枝引药上行,冰片促进以上成分透皮吸收,以上诸药合用可共奏活血瘀、通经络、温阳气及消水肿之功效。而艾灸作为中医

经典外治手段之一,治疗过程中艾绒燃烧形成热效应刺激局部穴位开放,药液经穴位渗透进入机体,在温经通络同时能够增强机体免疫调节功能;同时艾灸可促进局部血液和淋巴液循环速率增加,末梢毛细血管扩张,炎性反应渗出物被快速吸收;此外艾灸所具有的热效应还可增加血管壁通透性和血管腔通畅程度,促进纤维条索溶解,从而达到软化局部瘢痕的作用^[16]。

本研究结果显示,观察组上肢水肿改善效果和生活质量改善率显著高于对照组 ($P<0.05$);观察组治疗后14 d中医证候积分均显著低于对照组、治疗前 (均 $P<0.05$);观察组治疗后7 d和14 d双侧上肢周径差均显著低于治疗前和对照组 (均 $P<0.05$),提示中医综合治疗方案用于乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者在提高水肿控制效果和改善生存质量具有重要意义,优于以往中西医结合治疗报道效果^[17];同时两组治疗过程中均未见严重不良反应,则进一步说明以上方案具有良好的安全性。此外两组复发率比较差异无统计学意义 ($P>0.05$),但因研究纳入样本量相对较少,随访时间亦较短,故所得结论仍有待后续研究证实。

综上所述,黄芪桂枝五物汤合内消丸化裁外敷辅以中医外治手段治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿能够有效改善临床症状,促进上肢水肿消退,提高生存质量,且安全性令人满意。

参考文献:

- [1] 王鹤玮, 贾杰. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的检查与评估研究进展[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(9): 1001-1006. [Wang HW, Jia J. Advance in examination and evaluation of upper limb lymphedema after breast cancer surgery[J]. Zhongguo Kang Fu Li Lun Yu Shi Jian, 2017, 23(9): 1001-1006.]
- [2] 高从, 马新颜, 董会敏. 2016年石家庄市肿瘤登记地区恶性肿瘤发病与死亡分析[J]. 肿瘤防治研究, 2020, 47(7): 547-552. [Gao C, Ma XY, Dong HM. Incidence and Mortality of Cancer in Shijiazhuang Cancer Registries, 2016[J]. Zhong Liu Fang Zhi Yan Jiu, 2020, 47(7): 547-552.]
- [3] 刘军, 王伟, 陈成玲. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的危险因素分析[J]. 肿瘤学杂志, 2018, 24(1): 70-73. [Liu J, Wang W, Chen CL. Risk factors of postoperative upper limb lymph edema in patients with breast cancer[J]. Zhong Liu Xue Za Zhi, 2018, 24 (1): 70-73.]
- [4] 张惠婷, 钟巧玲, 张慧珍, 等. 七步综合消肿疗法对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果[J]. 中国康复理论与实践, 2017, 23(9): 1015-1020. [Zhang HT, Zhong QL, Zhang HZ, et al. Effect of seven-step complex decongestion therapy on upper lymph edema of extremity after operation for breast cancer[J]. Zhongguo Kang Fu Li Lun Yu Shi Jian, 2017, 23 (9): 1015-1020.]

- [5] 吴宁波, 梁惠. 益气活血散结方联合热疗治疗乳腺癌术后放疗后上肢淋巴水肿疗效观察[J]. 四川中医, 2017, 27(3): 154-156. [Wu NB, Liang H. Observation on curative effect of Yiqi Huoxue Sanjie formula combined with hyperthermia on lymphedema of upper extremity after radiotherapy for breast cancer[J]. Sichuan Zhong Yi, 2017, 27 (3): 154-156.]
- [6] 姜军. 现代乳腺外科[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2014: 12-13. [Jiang J. Modern breast surgery[M]. Beijing: People's Health Press, 2014: 12-13.]
- [7] 张玉梅, 陈逸恒. 肿瘤内科中西医结合诊疗手册[M]. 北京: 化学工业出版社, 2015: 433. [Zhang YM, Chen YH. Handbook of integrated diagnosis and treatment of traditional Chinese and Western medicine in oncology[M]. Beijing: Chemical Industry Press, 2015: 433.]
- [8] 李文姬, 李晓瑾, 周春兰, 等. 乳腺癌腋窝清扫术后患者上肢淋巴水肿防治认知调查[J]. 广东医学, 2017, 38(6): 937-940. [Li WJ, Li XJ, Zhou CL, et al. Cognitive investigation on prevention and treatment of lymphedema in upper extremity of breast cancer patients after axillary dissection [J]. Guangdong Yi Xue, 2017, 38 (6): 937-940.]
- [9] 何向明, 邹德宏. 乳腺癌上肢淋巴水肿治疗进展[J]. 中国肿瘤, 2017, 26(3): 210-213. [He XM, Zou DH. Progress in treatment of lymphedema in patients with breast cancer[J]. Zhongguo Zhong Liu, 2017, 26(3): 210-213.]
- [10] 王志新, 于晶晶, 刘颖, 等. 生物电阻抗分析在乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效观察中的应用[J]. 癌症进展, 2017, 15(8): 891-893. [Wang ZX, Yu JJ, Liu Y, et al. Clinical obseration of bioimpedance analysis in patients with breast cancer related lymphedema[J]. Ai Zheng Jin Zhan, 2017, 15 (8): 891-893.]
- [11] 宋健, 关竞红, 龙笑, 等. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿及其手法淋巴引流治疗[J]. 中国康复, 2017, 32(3): 253-256. [Song J, Guan JH, Long X, et al. Lymphedema of upper extremity after breast cancer operation and its manual lymphatic drainage treatment[J]. Zhongguo Kang Fu, 2017, 32 (3): 253-256.]
- [12] 吕素君, 张艳景, 王培培, 等. 活血通络消肿中药治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床研究[J]. 中华中医药杂志, 2017, 30(12): 5702-5704. [Lyu SJ, Zhang YJ, Wang PP, et al. Clinical study on the treatment of lymphedema of upper extremity after breast cancer operation with traditional Chinese medicine of promoting blood circulation and unblocking collaterals[J]. Zhonghua Zhong Yi Yao Za Zhi, 2017, 30(12): 5702-5704.]
- [13] 巴明玉, 程旭锋, 王伟, 等. 中医药治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿进展[J]. 中医学报, 2017, 32(10): 1857-1859. [Ba MY, Cheng XF, Wang W, et al. The present situation of Chinese medicine treatment of postoperative upper limb lymphedema after breast cancer[J]. Zhong Yi Xue Bao, 2017, 32 (10): 1857-1859.]
- [14] 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, 31(6): 108-110. [Que GY, You JL. You Jianliang's experience in the treatment of upper extremity lymphedema after breast cancer surgery[J]. Jiangsu Zhong Yi Yao, 2018, 31(6): 108-110.]
- [15] 马国华. 自拟温阳利水汤联合淋巴按摩治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床疗效分析[J]. 四川中医, 2018, 36(8): 178-180. [Ma GH. Clinical efficacy analysis of Wenyanglishui decoction combined with lymph massage in the treatment of upper extremity lymphedema after breast cancer surgery[J]. Sichuan Zhong Yi, 2018, 36 (8): 178-180.]
- [16] 刘娅宁. 温针治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床观察[J]. 上海针灸杂志, 2019, 35(6): 634-637. [Liu YN. Clinical observation of warm needling for upper-limb lymphedema after breast cancer surgery[J]. Shanghai Zhen Jiu Za Zhi, 2019, 35(6): 634-637.]
- [17] 冯萧, 燕炼钢, 陈幸生. 艾灸作用的实验研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2018, 30(1): 153-155. [Feng X, Yan LG, Chen XS. Experimental research on moxibustion effect[J]. Zhong Yi Yao Lin Chuang Za Zhi, 2018, 30(1): 153-155.]

[编辑: 安凤; 校对: 周永红]

作者贡献:

杨志峥: 试验设计、数据整理、文章撰写

肖书超: 统计学处理

李 璟: 试验设计及审校