

# 丹红注射液对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效

王玉娇

云南省中医医院 云南 昆明 650032

**【摘要】**目的: 分析丹红注射液对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效。方法: 将我院 2022.08 月 -2023.08 月收治的 88 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者纳入研究, 通过随机数字表法分为试验组与参考组, 每组 44 例。参考组应用氢氯噻嗪治疗, 试验组加以丹红注射液治疗, 对比两组治疗效果。结果: 试验组在采用丹红注射液治疗后, 其中医证候积分、患肢臂围、肩关节活动度、血清炎症因子水平、生活质量评分均优于参考组, 组间差异显著 ( $P < 0.05$ )。结论: 在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者治疗过程中, 丹红注射液可以获得较好的效果, 可有效改善患者相应症状, 减小其患肢臂围, 加强其肩关节活动度, 降低炎症反应, 提升其生活质量。

**【关键词】**丹红注射液; 乳腺癌术后上肢淋巴水肿; 疗效

乳腺癌术后上肢淋巴水肿是常见的并发症, 其原因多数是因为手术以后导致软组织损伤, 或者损伤了血管和淋巴管, 产生回流障碍导致的上肢水肿。因为软组织损伤损伤之后会使血管变形迂曲, 淋巴管可能也会出现变形, 导致淋巴液和血液循环的时候回路受阻, 从而出现水肿。术后患者如果需要做放射治疗, 会进一步加重水肿, 原因是放射线对一些软组织造成了进一步的伤害, 比如说血管进一步的出现变形, 淋巴管受压狭窄, 这样也进一步加重回流的障碍, 所以会导致上肢水肿的进一步的增加<sup>[1]</sup>。乳腺癌术后上肢淋巴水肿主要表现为局部肿胀、皮肤以及皮下组织增厚改变, 对患者的生活质量及心理健康造成不良影响。因此, 对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者应用科学有效的治疗方案具有重要意义。本文研究了丹红注射液对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效, 现报告如下:

## 1. 对象和方法

### 1.1 对象

将我院 2022.08 月 -2023.08 月收治的 88 例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者纳入研究, 通过随机数字表法分为试验组与参考组, 每组 44 例。参考组: 年龄 24-65 岁, 平均 ( $41.14 \pm 2.32$ ) 岁。上肢淋巴水肿病程 3 个月 -3 年, 平均 ( $0.74 \pm 0.29$ ) 年; 试验组: 年龄 23-66 岁, 平均 ( $41.37 \pm 2.53$ ) 岁。上肢淋巴水肿病程 2 个月 -2 年, 平均 ( $0.71 \pm 0.26$ ) 年。两组一般资料差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ )。

### 1.2 方法

参考组采用氢氯噻嗪 (河北金砖药业有限公司, 国药准字 H13020900, 规格: 25mg/片) 治疗: 口服, 50mg/次, 2 次/d。

试验组在参考组基础上加以丹红注射液 (山东丹红制药有限公司, 国药准字 Z20026866, 规格: 20ml/支) 治疗: 静脉滴注, 40ml/次, 与 250ml 生理盐水相溶, 1 次/d。两

组均持续治疗 1 个月。

### 1.3 观察指标

对两组中医证候积分进行对比, 包括脉涩、舌黯、烦躁易怒、情绪抑郁、腕腹胀痛 5 个部分, 计分标准为: 无 -0 分、轻度 -1 分、中度 -2 分、重度 -3 分, 分数越低, 症状越轻; 对两组腕横纹、肘横纹、腕横纹上 10cm、肘横纹上 10cm 处臂围等患肢臂围进行记录对比; 对两组前屈、后伸、外展、内收等肩关节活动度进行记录对比; 对两组肿瘤坏死因子 - (TNF- )、白细胞介素 -6 (IL-6)、C 反应蛋白 (CRP) 等血清炎症因子水平进行检测对比; 采用生活质量评估量表 (WHOQOL-BREF) 对两组生活质量进行评估, 主要包括生理功能、心理功能、社会功能、环境功能, 各项总分均为 100 分, 评分越高, 生活质量越好。

### 1.4 统计学分析

使用 SPSS20.0 软件对数据进行统计学分析, 使用 “ $\bar{x} \pm s$ ” 表示计量资料, 组间比较结果采用 t 检验。  $P < 0.05$  表示数据差异有统计学意义。

## 2. 结果

### 2.1 两组中医证候积分对比

试验组脉涩为 ( $0.74 \pm 0.10$ ) 分、舌黯为 ( $0.73 \pm 0.06$ ) 分、烦躁易怒为 ( $0.79 \pm 0.07$ ) 分、情绪抑郁为 ( $0.77 \pm 0.11$ ) 分、腕腹胀痛为 ( $0.68 \pm 0.06$ ) 分; 参考组脉涩为 ( $0.82 \pm 0.08$ ) 分、舌黯为 ( $0.79 \pm 0.07$ ) 分、烦躁易怒为 ( $0.87 \pm 0.14$ ) 分、情绪抑郁为 ( $0.84 \pm 0.12$ ) 分、腕腹胀痛为 ( $0.74 \pm 0.07$ ) 分。试验组中医证候积分显著低于参考组, 组间对比明显 ( $t=4.144, P=0.001; t=4.317, P=0.001; t=3.390, P=0.001; t=2.852, P=0.005; t=4.317, P=0.001$ )。

### 2.2 两组患肢臂围对比

试验组患肢臂围显著低于参考组, 组间对比明显 ( $P < 0.05$ )。如表 1:

表 1 两组患肢臂围对比 ( $\bar{x} \pm s$ , cm)

组别	例数	腕横纹	肘横纹	腕横纹上 10cm	肘横纹上 10cm 处臂围
试验组	44	$16.53 \pm 1.02$	$27.12 \pm 1.10$	$22.05 \pm 2.02$	$30.13 \pm 2.14$
参考组	44	$17.23 \pm 1.10$	$28.23 \pm 1.21$	$23.22 \pm 2.03$	$31.67 \pm 2.16$
t	-	3.095	4.503	2.710	3.369
P	-	0.003	0.001	0.008	0.001

### 2.3 两组肩关节活动度对比

试验组前屈为(145.13±11.31)°、后伸(45.86±1.83)°、外展(146.12±12.85)°、内收(39.93±5.06)°;参考组前屈为(127.94±12.35)°、后伸(41.96±1.93)°、外展(129.24±15.14)°、内收(37.14±5.16)°。试验组肩关节活动度显著高于参考组,组间对比明显(t=6.809, P=0.001; t=9.727, P=0.001; t=5.639, P=0.001; t=2.561, P=0.012)。

### 2.4 两组血清炎症因子水平对比

试验组 TNF- $\alpha$  为(49.66±5.86)ng/L、IL-6 为(55.28±6.47)ng/L、CRP 为(6.76±0.82)mg/L;参考组 TNF- $\alpha$  为(69.44±8.37)ng/L、IL-6 为(71.47±8.89)ng/L、CRP 为(13.22±2.63)mg/L。试验组血清炎症因子水平显著低于参考组,组间对比明显(t=12.841, P=0.001; t=9.767, P=0.001; t=15.555, P=0.001)。

### 2.5 两组生活质量评分对比

试验组生理功能为(84.91±2.56)分、心理功能为(85.78±3.38)分、社会功能为(84.92±3.19)分、环境功能为(83.81±3.27)分;参考组生理功能为(73.58±3.58)分、心理功能为(73.26±3.55)分、社会功能为(73.77±3.54)分、环境功能为(74.26±3.33)分。试验组生活质量评分显著高于参考组,组间对比明显(t=17.077, P=0.001; t=16.943, P=0.001; t=15.521, P=0.001; t=13.573, P=0.001)。

## 3. 讨论

乳腺癌上肢淋巴水肿是腋窝淋巴结清扫和腋窝放疗的常见并发症。它可能发生在手术后的任何时候,手术后立即发生,或30年后。急性淋巴水肿的特征是受影响的上肢增厚,如果上肢周长增加超过2厘米,可以通过视觉检测到。慢性淋巴水肿,上臂肿胀。淋巴水肿可导致上肢疼痛、肢体畸形和患侧功能受损,并可导致继发感染,进一步导致淋巴硬化和闭塞,加重水肿。因此,对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者应用科学有效的治疗方案具有重要意义。

乳腺癌术后上肢淋巴水肿一般采用氢氯噻嗪治疗,其具有以下作用:利尿作用:血浆中钠、钾、氯、磷、镁的尿排泄量增加,而钙的尿排泄量减少。本品的主要作用机制是抑制远端和近端小管对氯化钠的重吸收(作用相对温和),从而增加远端和集合小管中 $\text{Na}^+$ - $\text{K}^+$ 的交换和 $\text{K}^+$ 的分泌。该产品能不同程度地抑制碳酸酐酶的活性,从而解释了其对近端小管的作用。本品还能抑制磷酸二酯酶活性,降低肾小管对脂肪酸的摄取和线粒体耗氧量,从而抑制肾小管对 $\text{Na}^+$ 和 $\text{Cl}^-$ 的再吸收活性;降压作用:除了利尿和排钠作用外,低血压还可能涉及去甲肾上腺素机制,这可能会增加胃肠道中 $\text{Na}^+$ 的排泄;对肾血流动力学和肾小球滤过功能的影响:随着小管对水和 $\text{Na}^+$ 的再吸收减少,小管中的压力增加,通过远曲小管的水和 $\text{Na}^+$ 流量也增加。这通过肺小管反射刺激致密斑块,导致肾素和血管紧张素分泌增加,导致肾血管收缩,肾血流量减少,肾小球进出口小动脉收缩,肾小球滤过率降低<sup>[2]</sup>。因此,氢氯噻嗪通过以上利尿排钠等作用,从而减轻上肢淋巴水肿。但其单一用药效果较慢,因此考虑与丹红注射液联合治疗。从中医理论来理解乳腺癌术后上肢淋巴水肿,乳腺癌患者因手术

损耗元气,气虚不得运,化水湿,津液不能循经而行,溢于脉外,致水湿停聚,可致水肿。同时气虚无力推动血液运行,使血液瘀滞,经络瘀阻,血不利则为水,水液溢于肌肤,是为上肢淋巴水肿。其实这里是从术后气虚的角度来解释这个问题的,也是从气(力量)的角度来考虑这个问题的。但是除此之外,还有一个关键问题,就是水道的破坏,手术损伤了淋巴管,导致了水道的破坏,也是术后上肢淋巴水肿的病机。由于古代并没有腋窝淋巴结清扫术这类的手术方式,因此中医对上肢淋巴水肿的治疗,主要参考古代中医对局部水肿(在整体、辨证的基础上)的治疗,也就是针对气虚、瘀阻、利水运水的治疗。如今,大多数中医学者认为上肢淋巴水肿的病机为气虚、血瘀,因此一般以益气温阳,活血化瘀,利水渗湿为治疗原则<sup>[3]</sup>。在本研究中,通过对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者应用丹红注射液治疗,试验组中医证候积分、患肢臂围、肩关节活动度、血清炎症因子水平、生活质量评分均优于参考组,组间差异显著(P<0.05)。说明其可有效改善患者相应症状,减小其患肢臂围,加强其肩关节活动度,降低炎症反应,提升其生活质量。这是因为丹红注射液由丹参、红花、注射用水组成。具有活血化瘀,通脉舒络的功效。丹参来源于唇形科鼠尾草属植物干燥根部,作为临床上常用和广泛使用的活血化瘀中药之一,中医将其称为“一味丹参,共同四物”。现代药理学研究表明<sup>[4]</sup>,丹参具有广泛的药理作用,可用于治疗各种临床疾病,包括心血管疾病、肝肾疾病、抗肿瘤疾病等。在实际应用中,效果显著。红花味甘滑,入心肝经。该药在临床应用中具有活血化瘀的作用,可用于治疗痛经、闭经、血管闭塞等。大量临床实验证实,红花成分中含有黄酮类、脂肪酸、色素等活性成分,具有抗凝血和血管舒张作用。此外,丹红注射液还具有扩张血管、抑制血小板作用:丹参能提高纤溶酶活性,溶解纤溶酶。在实际应用中,它具有抗血栓、凝血和抑制血小板聚集的作用。红花的黄色成分抑制血小板活化因子,降低血小板粘附和释放的能力。当血小板中游离钙水平升高时,血小板活化受到抑制,血栓形成和炎症减少,血液循环障碍得到缓解。丹参酮和丹参酮在体外抑制ADP诱导,减少血小板聚集,抑制血栓形成。在治疗过程中,对慢性高血压合并动脉粥样硬化的患者给予丹参酮干预,临床治疗效果显著。丹酚酸能抑制血小板聚集,抑制血小板血清素的释放。丹参酮IIA降低血小板活性,激活血小板活性,增强免疫血管炎反应,减轻血管病理损伤,达到治疗目的<sup>[5]</sup>。因此,采用丹红注射液对乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者进行治疗,它能增加开放的外毛细血管网络的数量,扩张和收缩肠系膜小动脉,加速血液流动,消除肠系膜血瘀,帮助建立侧枝循环,激活纤维蛋白溶解,抑制凝血,还具有好的抗炎作用。

综上所述,在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者治疗过程中,丹红注射液可以获得较好的效果,可有效改善患者相应症状,减小其患肢臂围,加强其肩关节活动度,降低炎症反应,提升其生活质量。

## 参考文献

[1] 马跃海,胡莹,李秋华等.综合消肿治疗技术联合中药外治法治疗乳腺癌患者术后上肢淋巴水肿临床疗效观察

[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(10): 111-114.

[2] 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.

[3] 孔佑虔, 王小玉, 宋爱英. 加减黄芪桂枝五物汤治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者肢体肿胀程度的疗效观察 [J]. 世界中西医结合杂志, 2021, 16(11): 2083-2087.

[4] 黄仙妍. 自拟温阳利水汤联合地奥司明治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床效果研究 [J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(14): 29-32.

[5] 马冬, 牛畅, 张帅. 丹红注射液联合氢氯噻嗪治疗乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿的疗效及对生活质量的影响 [J]. 实用癌症杂志, 2021, 36(08): 1352-1355.