

# 乳腺癌根治术后患者的康复护理及患肢功能恢复研究

胡洁

(上海中医药大学附属曙光医院 4B病区, 上海, 201203)

**摘要:**目的 研究康复护理措施对乳腺癌根治术后患肢功能恢复的影响。方法 选择120例乳腺癌根治术后患者,随机分为对照组和观察组各60例。对照组术后给予常规护理,观察组术后给予康复护理。比较2组护理前和护理1个月后的患肢功能恢复情况(患肢内旋、外旋、前屈、外展、后伸及内收角度)、炎症因子[肿瘤坏死因子- $\alpha$ (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6(IL-6)和白细胞介素-10(IL-10)]及并发症情况。**结果** 护理前,2组患肢内旋、外旋、前屈、外展、后伸及内收的角度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理1个月后,2组患者的患肢活动角度均增大,且观察组大于对照组( $P<0.05$ )。护理前,2组患者的TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10水平相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理1个月后,2组患者的TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10水平均显著降低,且观察组低于对照组( $P<0.05$ )。观察组皮瓣坏死、皮下积液、上肢水肿的发生率均低于对照组( $P<0.05$ )。**结论** 康复护理措施能够促进乳腺癌根治术后患肢功能的恢复,降低炎症因子水平,减少术后并发症。

**关键词:** 乳腺癌根治术; 康复护理; 肢体功能; 炎症因子; 并发症

中图分类号: R 473.73 文献标志码: A 文章编号: 1672-2353(2019)24-111-03 DOI: 10.7619/jcmp.201924035

## Study on functional recovery and rehabilitation nursing in patients with breast cancer after radical operation

HU Jie

(4B Ward, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai, 201203)

**ABSTRACT: Objective** To study the effect of rehabilitation nursing measures on the functional recovery of the affected limb after radical mastectomy. **Methods** A total of 120 patients who received radical mastectomy in our hospital were randomly divided into control group and observation group. Routine nursing was given to patients in the control group ( $n=60$ ) and rehabilitation nursing was given to those in the observation group ( $n=60$ ). The functional recovery of affected limbs [ (pronation, external rotation, forward bending, external extension and back extension and adduction angle), inflammatory factors [ (tumor necrosis factor- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ ), interleukin-6 (IL-6) and interleukin-10 (IL-10) ] and complications of the two groups were compared before nursing and after 1 month of nursing. **Results** Before nursing, there were no significant differences in the angles of internal rotation, external rotation, forward flexion, abduction, back extension and adduction angle between the two groups ( $P>0.05$ ). After one month of nursing, the movement angles of the two groups was significantly increased, and the observation group was larger in movement angles than that in the control group ( $P<0.05$ ). Before nursing, there were no significant differences in the levels of TNF- $\alpha$ , IL-6 and IL-10 between the two groups ( $P>0.05$ ), the levels of TNF- $\alpha$ , IL-6 and IL-10 in the two groups were significantly lower after treatment, and the observation group was lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). The incidence of skin flap necrosis, subcutaneous effusion and upper extremity edema in the observation group were significantly lower than that in the control group ( $P<0.05$ ). **Conclusion** Rehabilitation nursing measures can promote the recovery of limb function after radical mastectomy, significantly reduce the level of inflammatory factors, and reduce postoperative complications.

**KEY WORDS:** radical mastectomy; rehabilitation nursing; limb function; inflammatory factors; complications

近年来中国乳腺癌的发病率逐渐上升,趋于年轻化,对妇女的身心健康造成严重影响<sup>[1]</sup>。临

床上治疗乳腺癌首选手术治疗,能够有效地将肿瘤组织切除,有利于患者的早期恢复<sup>[2]</sup>。然而,患肢接受乳腺癌根治术,其患侧上肢易出现功能障碍,大多数表现为上肢肩关节活动受限、淋巴水肿和肌力下降,对其生活质量造成影响<sup>[3]</sup>。所以需要乳腺癌根治术患者实施相关的护理措施,以改善其患肢功能。以往的常规护理比较单一,效果不佳。康复护理通过对患者进行一系列的训练以促进患肢功能恢复,从而改善其生活质量<sup>[4-5]</sup>。本研究探讨康复护理对乳腺癌根治术后患者患肢功能恢复的影响,现报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择本院 2017 年 9 月—2019 年 9 月接诊的 120 例行乳腺癌根治术患者进行研究。纳入标准:① 均经肿瘤标志物检查确诊患有乳腺癌<sup>[6]</sup>;② 均行乳腺癌根治术;③ 患者均在知情情况下签署同意书。排除标准:① 由身体疾病引起的精神障碍者;② 呼吸道抑制、脑功能障碍等重病者;③ 对药物过敏者。随机数表法将患者均分为对照组和观察组各 60 例。对照组年龄 20~68 岁,平均年龄(53.70±13.01)岁;病程 10~14 个月,平均(12.33±1.27)个月;肿瘤直径 13~32 mm,平均(18.44±4.52)mm;肿块位置:右侧 26 例,左侧 34 例;TNM 分期:Ⅰ期 18 例,Ⅱ期 26 例,Ⅲ期 16 例。观察组年龄 21~65 岁,平均年龄(53.18±13.05)岁;病程 11~15 个月,平均(12.76±1.33)个月;肿瘤直径 14~31 mm,平均(18.56±4.49)mm;肿块位置:右侧 24 例,左侧 36 例;TNM 分期:Ⅰ期 17 例,Ⅱ期 28 例,Ⅲ期 15 例。2 组一般资料相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

### 1.2 方法

1.2.1 对照组:给予常规护理,告知患者术后注意事项,随时监测其生命体征,指导其进行日常活动,尽可能的发挥其主观能动性。

1.2.2 观察组:给予康复护理,即肢体康复功能训练。① 术前:对患者开展宣传教育,指导其锻炼上肢功能,包括抚摸侧肩部、患肢日常操作,同时指导家属协助;② 术后 1~10 d:按照患者具体情况加强锻炼肘关节、腕、手指的功能,不要外展肩关节,前臂后伸的幅度不要过大,包括握拳、伸指、挤压小拇指、小指合拢(或分开),掌心从下

至上翻转,手腕半握拳并前后弯曲,朝顺、逆时针旋转,按照患者具体恢复情况加强腕关节、屈腕的旋转锻炼;③ 术后 11~20 d:主要进行肩关节活动,避免关节粘连,循序渐进地进行旋肩、耸肩、肩部运动;④ 术后 20~30 d:指导患者按时训练,避免瘢痕组织收缩,影响肩关节的活动度。患者抬脚尖,朝脚背方向进行运动,然后脚踩绳子,前后站立,挺胸,手持手柄于肩上,掌心朝前,呼气时手上举、伸直两臂,使肘关节微屈,然后吸气时还原;⑤ 出院后:告知患者注意事项,指导其出院后继续锻炼,即负重训练、有氧运动等,叮嘱定期复查。

### 1.3 观察指标

护理前后的患肢功能恢复情况:选择圆盘量角器对患者患肢内旋、外旋、前屈、外展、后伸及内收的角度进行测量,并做好记录。护理前后炎症因子水平:清晨采集患者空腹静脉血 5 mL,以 4 500 转/min 转速进行 15 min 离心,用酶联免疫吸附对肿瘤坏死因子- $\alpha$  (TNF- $\alpha$ )、白细胞介素-6 (IL-6)和白细胞介素-10 (IL-10)水平进行测定,并做好记录。并发症:观察患者是否发生皮瓣坏死、皮下积液、上肢水肿等并发症,并做好记录。

### 1.4 统计学分析

采用 SPSS 18.0 软件进行数据处理,计量资料采用( $\bar{x} \pm s$ )表示,采取  $t$  检验,计数资料采用 [ $n(\%)$ ]表示,采取  $\chi^2$  检验, $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 2 组护理前后的患肢功能恢复情况

护理前,2 组患肢内旋、外旋、前屈、外展、后伸及内收的角度比较差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理 1 个月后,2 组患者的患肢活动角度均显著增大,且观察组大于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 1。

### 2.2 2 组护理前后炎症因子水平

护理前,2 组患者的 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10 水平相比,差异无统计学意义( $P>0.05$ );护理 1 个月后,2 组患者的 TNF- $\alpha$ 、IL-6、IL-10 水平均显著降低,且观察组低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

### 2.3 2 组并发症比较

观察组皮瓣坏死、皮下积液、上肢水肿的发生率均低于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

表 1 2 组护理前后的患肢功能恢复情况( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时点	内旋	外旋	前屈	外展	后伸	内收
对照组( $n=60$ )	护理前	82.04 ± 3.59	78.12 ± 2.02	154.92 ± 6.73	146.08 ± 4.66	73.23 ± 2.68	50.97 ± 2.63
	护理后	85.65 ± 4.34	80.08 ± 5.07	163.52 ± 7.48	159.84 ± 6.51	75.62 ± 6.02	52.35 ± 5.61
观察组( $n=60$ )	护理前	81.31 ± 3.52	78.59 ± 2.06	155.34 ± 6.76	145.33 ± 4.63	72.52 ± 2.66	51.08 ± 2.63
	护理后	89.05 ± 4.59*	82.32 ± 5.12*	177.49 ± 8.08*	173.08 ± 7.83*	78.46 ± 7.53*	56.97 ± 6.74*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

表 2 2 组护理前后炎症因子水平( $\bar{x} \pm s$ )

组别	时点	TNF- $\alpha$	IL-6	IL-10
对照组( $n=60$ )	护理前	13.43 ± 2.31	16.97 ± 2.31	2 146.32 ± 22.08
	护理后	9.86 ± 2.08	10.56 ± 1.85	1 844.69 ± 17.42
观察组( $n=60$ )	护理前	13.44 ± 2.32	16.94 ± 2.32	2 147.45 ± 22.42
	护理后	4.08 ± 1.22*	5.08 ± 1.25*	1 231.93 ± 15.76*

TNF- $\alpha$ : 肿瘤坏死因子- $\alpha$ ; IL-6: 白细胞介素-6; IL-10: 白细胞介素-10。与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

表 3 2 组并发症[ $n(\%)$ ]

组别	皮瓣坏死	皮下积液	上肢水肿
对照组( $n=60$ )	12(20.00)	10(16.67)	13(21.67)
观察组( $n=60$ )	1(1.67)*	1(1.67)*	2(3.33)*

与对照组比较, \* $P < 0.05$ 。

### 3 讨论

乳腺癌临床表现为乳腺溢乳、肿块等,影响患者生命健康<sup>[7]</sup>。临床多选择手术方式治疗乳腺癌,效果不错,但是,因为手术将患者乳房、胸肌筋膜、腋窝淋巴结完全切除,损伤了患者患肢的功能,使其不能很好地完成上举、内收、外展等功能<sup>[8-10]</sup>。所以,需要对患者实施一系列的护理工作,以改善其患肢功能,促进术后恢复,而常规护理的效果不理想。近年来,相关研究<sup>[11-12]</sup>表明,对乳腺癌根治术后患者给予康复护理,能够促进其患肢功能恢复。康复护理中,对患者进行一系列的循序渐进的康复锻炼,主要通过功能训练,达到恢复患者患肢功能(或降低因为手术而导致肢体的功能障碍的程度)的作用<sup>[13-15]</sup>。临床相关研究<sup>[16]</sup>显示,早期的阶段性康复护理可显著提高乳腺癌根治术后患者的患肢功能,促进其术后恢复。

本研究对本院的乳腺癌根治术后患者进行康复护理,与常规护理进行比较,结果显示,给予康复护理患者的患肢内旋、外旋、前屈、外展、后伸及内收的角度均显著大于给予常规护理患者,这与康复护理在患者术前对患者宣教康复护理的相关操作,术后分阶段对患者进行患肢的功能锻炼,同时在患者出院后指导其进行负重训练、有氧运动有关,进一步证实了康复护理能够改善患者的患

肢功能,利于术后恢复。

人类机体免疫系统属于一种比较复杂的调控免疫因子的网络,TNF- $\alpha$ 、IL-6 和 IL-10 均可以参与到机体的免疫功能的调控当中。其中,IL-6、IL-10 可以很好地抗转移、抗肿瘤,有利于增强患者机体内的自然杀伤细胞能力,而 TNF- $\alpha$  能够对机体炎性反应的情况进行反映。临床相关研究<sup>[17]</sup>显示,监测乳腺癌根治术后患者的炎症因子水平,对了解其术后恢复情况、评估预后有益。本研究结果表明,给予康复护理患者的 TNF- $\alpha$ 、IL-6 和 IL-10 水平均显著低于给予常规护理的患者,表明康复护理可降低乳腺癌根治术后患者的炎症因子水平。此外,本研究中,给予康复护理患者的皮瓣坏死、皮下积液、上肢水肿的发生率均低于常规护理患者,说明康复护理能够有效改善患者预后,与林文霞等<sup>[18]</sup>研究结果相符。

### 参考文献

- [1] 王蓓,安海燕,王莉莉,等. 乳腺癌术后患者患肢水肿的护理干预[J]. 护理学杂志, 2017, 32(22): 20-23.
- [2] 卜明,余燕,李萍. 互动式护理干预对乳腺癌患者术后生活质量与癌性疲乏的影响[J]. 实用临床医药杂志, 2018, 22(8): 53-56.
- [3] 王美,张琦,杜琛,等. 肩梯在乳腺癌改良根治术后患者患肢功能锻炼中的应用及效果[J]. 解放军护理杂志, 2018, 35(7): 59-62.
- [4] 赵正杰,管玲玲,杨巍,等. 乳腺癌根治术后进行患肢功能锻炼对患者康复的影响[J]. 大医生, 2018, 3(3): 101, 107.
- [5] 丁晓彤,李惠萍,杨娅娟,等. 乳腺癌患者术后早期功能锻炼的研究进展[J]. 中国康复, 2018, 33(3): 257-260.

(下转第 117 面)