

患者颈动脉狭窄关系的多中心登记研究[J]. 中国脑血管病杂志, 2017, 14(6): 292-296.

[13] 吴勤花, 张斌, 瞿剑锋, 等. 清晨高血压等相关危险因素与缺血性脑卒中复发的关系[J]. 上海医学, 2019, 42(7): 385-390.

[14] 何文文, 陶学芳, 周春霞, 等. 健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21(3): 342-345.

[15] 罗菡子, 白洁, 李青云, 等. 健康管理对老年缺血性脑卒中患者心理状态及生活质量的影响[J]. 检验医学与临床, 2019, 16(15): 2234-2236.

(本文编辑 吴红艳)

# 不同绷带包扎方法对乳腺癌淋巴水肿压力治疗效果的影响

王蓓<sup>1</sup>, 陈正红<sup>1</sup>, 孙文雯<sup>2</sup>

**摘要:**目的 探讨绷带包扎方法与乳腺癌相关淋巴水肿压力治疗效果的相关性。方法 将 62 例接受综合淋巴消肿治疗的乳腺癌相关淋巴水肿患者随机分为“8”字包扎组(20 例)、“5”分包包扎组(21 例)和联合包扎组(21 例),在手法淋巴引流后分别采用“8”字包扎法、“5”分包包扎法和联合包扎法,治疗 20 次后比较三组肢体周径比率、组织水分比率、患者满意度和绷带包扎松散发生率。结果 三组肢体周径比率、组织水分比率均较治疗前改善,患者满意度中三项比较差异有统计学意义(均  $P < 0.05$ ),联合包扎组包扎松散率为 0。结论 三种方法用于淋巴水肿均有较好效果,其中联合包扎法具有舒适度高、不易松散的优点,患者满意度高。  
**关键词:**乳腺癌; 淋巴水肿; 综合淋巴消肿治疗; 绷带; 压力包扎; 组织水分比率  
**中图分类号:** R473.6 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2020.21.039

**Effects of different bandaging methods for compression therapy in patients with breast cancer-related lymphedema** Wang Bei, Chen Zhenghong, Sun Wenwen. Nursing Department, Jiangsu Province Hospital of Integration of Chinese and Western Medicine, Nanjing 210028, China

**Abstract:** **Objective** To explore the correlation of bandaging method and therapeutic effect in patients with breast cancer-related lymphedema. **Methods** Sixty-two patients with breast cancer-related lymphoedema receiving complex decongestive therapy were randomized into 3 groups. The Figure-of-eight group received bandage treatment in a Figure-of-eight shape, the spiral group received bandaging in a spiral fashion, overlapping each previous wrap by one half, and the combination group received both bandaging methods for treatment. Circumference of the limb, extracellular water/total body water ratio, patient satisfaction and the rate of bandage loosening were compared among the three groups after 20 treatments. **Results** The circumference of the limb and extracellular water/total body water ratio were improved in all three groups after the treatment, and 3 items of patient satisfaction had significant difference among the three groups ( $P < 0.05$  for all). None of patients in the combination group developed bandage loosening. **Conclusion** All three bandaging methods achieve satisfactory outcomes in lymphedema, and the combination use of Figure-of-eight and spiral bandaging is more comfortable for patients without loosening of bandage and can enhance patient satisfaction.  
**Key words:** breast cancer; lymphedema; complex decongestive therapy; bandage; compression bandaging; extracellular water/total body water ratio

综合淋巴消肿治疗(Complex Decongestive Therapy, CDT)是近年来国内外积极推广的一项有效、安全、运用广泛的淋巴水肿物理治疗方法,包括手法淋巴引流、皮肤护理、压力包扎、功能锻炼等<sup>[1-2]</sup>。压力包扎是 CDT 治疗过程中至关重要的环节,可直接影响 CDT 治疗效果<sup>[3-4]</sup>。而压力包扎主要应用低压绷带,基础包扎方法有“8”字包扎法和“5”分包包扎法<sup>[5]</sup>。为探讨不同包扎方法对淋巴水肿压力治疗效果的影响,本研究组进行了“8”字、“5”分包包扎法及联合包扎法的比较研究。报告如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择 2019 年 5~12 月江苏省中西医结合医院、连云港市第一人民医院淋巴水肿护理门诊收治的 62 例乳腺癌相关淋巴水肿患者。纳入标准:首次经病理检查诊断为乳腺癌,行淋巴清扫术后并完成放化疗的患者;年龄 18~65 岁;女性;肝、肾功能等实验室检查正常,无合并其他肿瘤;术前患肢无伴随疾病、无创伤史、肢体功能正常;自愿参加临床研究,能主动配合,并签署知情同意书。排除标准:患肢瘫痪;有绷带过敏史;有精神疾病,不能合作的患者。将其按照随机数字表分为三组,“8”字包扎组 20 例,“5”分包包扎组 21 例,联合包扎组 21 例。三组一般资料比较,见表 1。

### 1.2 方法

#### 1.2.1 实施方法

在淋巴水肿护理门诊开展工作。由具备 5 年以上专科护理工作经验,参加江苏省护理

作者单位:1. 南京中医药大学附属中西医结合医院/江苏省中西医结合医院护理部(江苏 南京,210028);2. 连云港市第一人民医院乳腺科  
王蓓:女,本科,主任护师,护理部副主任  
通信作者:陈正红,2337131919@qq.com  
科研项目:江苏高校护理学优势学科建设工程资助项目(2019YSHL127);国家中医临床研究基地(江苏省中医药研究院)开放课题重点立项项目(JD2019SZXD05)  
收稿:2020-06-12;修回:2020-07-30

学会举办的综合淋巴消肿治疗专项护理培训班,获得培训结业证书的护理人员担任淋巴治疗师。2 所医院各选取 1 名。每周一至周五淋巴治疗师全天在淋巴水肿护理门诊实施综合消肿治疗,治疗过程包括手法淋巴引流、皮肤护理、压力包扎、功能锻炼 4 个步骤。手法淋巴引流操作方法参照 Földi 等<sup>[6]</sup>创建的综合疗法,运用定圈法、泵送法、铲送法、旋转法对水肿部位(胸背部、上臂、前臂、手掌、手指)依次抚触引流按摩,将淋巴液按淋巴通路逐步推送至功能正常淋巴结群处。手法引流结束后进行肢体皮肤护理,选择不含香精的润肤剂润滑肿胀肢体。此后,对患肢进行压力包扎。本研究均采用低弹性绷带对患肢进行梯度压力包扎治疗<sup>[7]</sup>。压力包扎约 30 min,包扎后患者携带加压包扎好的绷带居家 24 h,于次日来淋巴水肿护

理门诊松解。绷带松解后,接受第 2 次的综合消肿治疗,如此循环,20 次为 1 个疗程。①“8”字包扎组。将绷带斜拉呈“8”字形的交叉包扎的方法(见图 1)。包扎中要求由远心端向近心端包扎;下一行绷带覆盖上一层宽度近 1/2 处,新开启的一卷绷带必须覆盖上一卷绷带尾部 50 cm 处的部位;每个“8”字交叉角在一条直线内;一卷绷带包扎结束后,绷带尾端以两根胶布竖行固定。②“5”分包扎组。又称螺旋包扎法(见图 2),将绷带依照螺旋方向,自下而上,从手掌→前臂→上臂逐层包扎,要求后一层绷带覆盖前一层绷带宽度的 50%,一卷绷带包扎结束后,绷带尾端以两根胶布竖行固定。③联合包扎组。用“8”字包扎法包扎手掌、前臂、肘关节部位,肘关节以上改用“5”分包扎法(见图 3)。

表 1 三组一般资料比较

| 组别      | 例数 | 年龄                    | 婚姻状况(例) |    |       | 教育程度(例)    |       |      |
|---------|----|-----------------------|---------|----|-------|------------|-------|------|
|         |    | (岁, $\bar{x} \pm s$ ) | 已婚      | 未婚 | 离异/丧偶 | 初中以下       | 高中或中专 | 大专以上 |
| “8”字包扎组 | 20 | 45.50±11.76           | 14      | 2  | 4     | 4          | 7     | 9    |
| “5”分包扎组 | 21 | 45.67±9.63            | 18      | 2  | 1     | 5          | 9     | 7    |
| 联合包扎组   | 21 | 48.29±11.11           | 16      | 1  | 4     | 5          | 6     | 10   |
| 统计量     |    | $F=0.431$             | —       |    |       | $Hc=0.586$ |       |      |
| $P$     |    | 0.652                 | 0.610   |    |       | 0.746      |       |      |

| 组别      | 例数 | 职业(例) |      |       | 手术类型(例) |     |          | 淋巴水肿程度(例)  |      |       |
|---------|----|-------|------|-------|---------|-----|----------|------------|------|-------|
|         |    | 公职人员  | 自由职业 | 无业或其他 | 改良根治术   | 根治术 | 改良根治+重建术 | I 级        | II 级 | III 级 |
| “8”字包扎组 | 20 | 13    | 1    | 6     | 12      | 0   | 8        | 6          | 10   | 4     |
| “5”分包扎组 | 21 | 13    | 5    | 3     | 15      | 0   | 6        | 5          | 10   | 6     |
| 联合包扎组   | 21 | 12    | 2    | 7     | 11      | 1   | 9        | 5          | 11   | 5     |
| 统计量     |    | —     |      |       | —       |     |          | $Hc=0.455$ |      |       |
| $P$     |    | 0.313 |      |       | 0.592   |     |          | 0.797      |      |       |



图 1 “8”字包扎法



图 2 “5”分包扎法



图 3 联合包扎法

1.2.2 评价方法 ①周径比率与组织水分比率。周径测量:分别在健肢和患肢的手掌虎口、腕横纹上 5 cm、肘横纹上与下各 10 cm、腋窝设 5 个测量点的肢体的周长。周径比率的计算公式=(患侧肢体周径均值-健侧肢体周径均值)/健侧肢体周径均值,比较治疗前后肢体的周长均值的变化。组织水分比率的测量采用多频生物电阻人体组织成分分析仪分别检测健肢和患肢组织水肿程度,即细胞外液含量<sup>[8]</sup>,仪器自动生成肢体组织水分比率数据。②患者满意度。内容包括包扎后绷带稳定度、包扎舒适感等 5 个方面。每个方面满分 100 分。调查表由护生负责发放,在患者治疗结束时当场发放当场回收。③绷带损耗量和绷带包扎 24 h 内松散发生率。绷带损耗量由淋巴治疗师每次完成压力治疗后负责登记。绷带包扎 24 h 松散发生率统计,由淋巴治疗师组建入组患者微信群,并于每次治疗后进行绷带松散指征的指导,告知患者在绷带包扎后 24 h 内,只要出现绷带松动,或出现绷带连接处绷带尾端滑动,即刻通过微信发送照片,由淋巴治疗师确认是否松散。

1.2.3 统计学方法 采用 SPSS19.0 软件进行方差

分析、秩和检验、 $\chi^2$  检验及 Fisher 精确概率法, 检验水准  $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 三组治疗前后肢体周径及组织水分比率比较  
见表 2。

表 2 三组治疗前后肢体周径及组织水分比率比较

| 组别      | 例数 | 周径比率       |            | 组织水分比率     |            |
|---------|----|------------|------------|------------|------------|
|         |    | 治疗前        | 治疗后        | 治疗前        | 治疗后        |
| “8”字包扎组 | 20 | 16.03±0.95 | 10.38±0.71 | 13.57±3.16 | 9.64±2.88  |
| “5”分包扎组 | 21 | 16.91±1.06 | 9.67±1.82  | 12.89±2.78 | 9.66±1.91  |
| 联合包扎组   | 21 | 15.29±1.32 | 7.18±1.10* | 12.13±2.31 | 8.91±1.34* |

注:与本组治疗前比较,均  $P<0.05$ 。与“8”字包扎组比较,\*  $P<0.05$ 。

2.2 三组患者满意度及绷带损耗量和绷带包扎 24 小时松散发生率比较 “8”字包扎组每次平均耗损

表 3 三组患者满意度及绷带松散发生率比较

| 组别      | 例数 | 患者满意度(分, $\bar{x}\pm s$ ) |             |             |            |            | 包扎松散<br>[例(%)] |
|---------|----|---------------------------|-------------|-------------|------------|------------|----------------|
|         |    | 绷带稳定程度                    | 包扎舒适感受      | 操作者包扎技巧     | 主动护理与人文关怀  | 护患沟通与健康教育  |                |
| “8”字包扎组 | 20 | 95.57±2.44                | 65.39±1.12  | 80.03±3.01  | 91.12±1.77 | 92.64±2.16 | 2(10.00)       |
| “5”分包扎组 | 21 | 67.88±1.37*               | 80.65±2.63* | 79.56±2.39  | 90.28±2.03 | 91.13±2.55 | 3(14.28)       |
| 联合包扎组   | 21 | 93.31±2.11                | 85.58±2.78* | 88.63±2.92* | 95.39±2.09 | 96.47±1.98 | 0(0)           |

注:与“8”字包扎组比较,\*  $P<0.05$ 。

表 2 显示,本研究中三组包扎方式都有一定治疗效果,其中联合包扎组治疗效果最佳。结合表 3 分析,“8”字包扎组中患者在绷带包扎后,舒适度感受较差,并出现 2 例绷带松散现象。“5”分包扎组患者对绷带稳定程度评分相对较低,3 例患者发生关节部位绷带松散现象。“8”字包扎的操作关键点为:下一行绷带覆盖上一层宽度近 1/2 处,新开启的一卷绷带必须覆盖上一层绷带尾部 50 cm 处的部位。这样的操作原则具备包扎稳定性佳的优势,但是劣势在于材料用量高,患者感觉不舒适。“5”分包扎法操作关键点为绷带依照螺旋方向,自下而上包扎,后一层绷带覆盖前一层绷带宽度的 50%。这样的操作原则最大的优势在于绷带耗损量低,但包扎稳定性欠佳。综合这两种包扎法的优劣特性,联合包扎强调“8”字包扎法包扎手掌、前臂、肘关节部位,肘关节以上改用“5”分包扎法,既提高了关节和肢体周径有差距的部位的包扎稳定性,又顾及了绷带耗损均量的控制。本研究结果显示,联合包扎法结合了“8”字包扎法与“5”分包扎法的优势,因此治疗效果最佳,患者满意度高,绷带耗损量适中,且不容易发生包扎松散的现象。实践中发现,包扎方法与疗效的相关性因素中还需关注操作者的熟练程度,因此,本研究固定专人操作。

综上所述,三种方法均具有减轻淋巴水肿的效果,联合包扎法治疗效果最佳,患者满意度高,绷带耗损量适中,且不容易发生包扎松散的现象。

3.80 卷,“5”分包扎组耗损 2.70 卷,联合包扎组耗损 3.30 卷。三组患者满意度及绷带松散发生率比较,见表 3。

3 讨论

压力绷带可通过原材料和包覆纱工艺的改善,提升包扎效果<sup>[9]</sup>。在实际应用中,压力绷带包扎在关节以上部位时,因为关节的活动,绷带易滑脱或变形,其主要原因是压力绷带不具备横向的伸缩性能。这就需要通过包扎工艺的改善,来规避或缓解这个矛盾。相关规范<sup>[5]</sup>中虽然提及基础包扎方法有“8”字包扎法和“5”分包扎法,但是,对于如何合理运用包扎方式,提高患者满意度,减少绷带耗损及绷带松散发生率缺乏具体指导。

参考文献:

[1] 王蓓,周琴,王开慧,等. 综合淋巴消肿疗法在乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者中的应用[J]. 中华现代护理杂志, 2018,24(4):427-431.

[2] Shaitelman S F, Cromwell K D, Rasmussen J C, et al. Recent progress in the treatment and prevention of cancer related lymphedema[J]. CA Cancer J Clin,2015,65 (1):55-81.

[3] 何金玲,韦文贞,吴隆燕,等. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿综合消肿治疗的研究进展[J]. 当代护士,2018,25(5):1-3.

[4] 李佳,韩涛,葛亚楠,等. 综合消肿疗法治疗乳腺癌术后淋巴水肿疗效观察[J]. 创伤与急危重病医学,2017,5 (2):68-71.

[5] 刘宁飞. 淋巴水肿的诊断与治疗[M]. 北京:科学出版社. 2014. 132-136.

[6] Földi M, Casley-Smith J R. Lymphangiology[M]. Stuttgart: Schattauer,1983:195.

[7] 潘洁,门吉芳. 梯度压力治疗对乳腺癌患者术后患肢功能康复及淋巴水肿的影响[J]. 中华现代护理杂志,2016, 22(5):677-680.

[8] Hutzchenreuter P, Wittlinger H, Wittlinger G, et al. Post mastectomy lymphoedema treated with manual lymph drainage and compression therapy[J]. Eur J Lymphologie,1993,4:14-19.

[9] 胡修元. 一种新型压力绷带的探索与研究[J]. 中国医疗器械信息,2018,24(11):34-35,55.

(本文编辑 吴红艳)