

针药结合刺络放血拔罐治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿验案

张新蕊¹, 杜锦华¹, 蒋楚璠¹, 吉学群^{2*}

¹天津中医药大学研究生院, 天津

²天津市中医药研究院附属医院针灸一科, 天津

收稿日期: 2025年6月2日; 录用日期: 2025年6月30日; 发布日期: 2025年7月11日

摘要

乳腺癌术后上肢淋巴水肿(Breast Cancer-Related Lymphedema, BCRL)是乳腺癌术后临床常见并发症之一, 患者常出现肢体肿胀疼痛、麻木, 关节活动受限等症状, 严重影响生活质量。由于此病现代医学的治疗手段有限, 中医药治疗作为乳腺癌术后康复治疗的重要部分, 充分利用其辨证施治、因人制宜的独特优势, 能明显改善乳腺癌患者术后水肿症状。吉学群主任通过分析BCRL的病因病机, 认为本病瘀血水湿停聚为标, 肺脾肾功能失调为本, 属本虚标实之证, 故运用祛邪与扶正的方法, 将内服中药与中医外治法相结合, 祛除体内实邪以治标, 固护肺脾肾正气以培本, 标本兼治, 临床疗效显著, 附验案1则以佐证。

关键词

乳腺癌术后上肢淋巴水肿, 中医药疗法, 医案, 经验总结

A Case of Acupuncture and Medicine Combined with Bloodletting and Cupping in the Treatment of Breast Cancer-Related Lymphedema

Xinrui Zhang¹, Jinhua Du¹, Chufan Jiang¹, Xuequn Ji^{2*}

¹Graduate School, Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²Department of Acupuncture I, Tianjin Academy of Traditional Chinese Medicine Affiliated Hospital, Tianjin

*通讯作者。

文章引用: 张新蕊, 杜锦华, 蒋楚璠, 吉学群. 针药结合刺络放血拔罐治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿验案[J]. 中医学, 2025, 14(7): 3017-3020. DOI: 10.12677/tcm.2025.147444

Abstract

Breast Cancer-Related Lymphedema (BCRL) is one of the common clinical complications after breast cancer surgery, and patients often suffer from limb swelling, pain, numbness, limited joint movement and other symptoms, which seriously affect the quality of life. Due to the limited treatment means of modern medicine, Chinese medicine treatment, as an important part of postoperative rehabilitation treatment of breast cancer, can significantly improve the symptoms of postoperative lymphedema in breast cancer patients by making full use of its unique advantages of evidence-based treatment and tailoring to the needs of each individual. Director Xuequn Ji analyzed the etiology and pathogenesis of breast cancer-related lymphedema, and believed that this disease has stasis of blood, water and dampness stagnation as the standard, and the dysfunction of lungs, spleens and kidneys as the standard, which belongs to the evidence of the deficiency of the standard and the solid, so he used the method of eliminating the evil and supporting the positive, combining the internal traditional Chinese medicine with the external Chinese medicine, to get rid of the real evil in the body to treat the standard, and solidify the lungs, spleens and kidneys in order to cultivate the standard and the root of the disease, which is a clinical efficacy and is remarkable, and attached an experimental case in order to support the evidence.

Keywords

Breast Cancer-Related Lymphedema, Traditional Chinese Medical Therapy, Medical Case, Summary of Experience

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 案例举隅

患者，女，69岁，2023年8月20日初诊。主诉：左乳腺癌术后2年，左上肢水肿1年。患者2年前于体检时发现左乳肿物，遂就诊于天津医科大学肿瘤医院，2020年2月进行6次术前新辅助化疗。2021年6月行左乳腺癌改良根治术，术后病理示：左乳腺浸润性导管癌，组织学II级，伴少量浸润性微乳头状癌，治疗反应Ia；癌组织累及脂肪；免疫组化提示：ER(强，>90%+), PR(10%+), AR(中-强，70%+), HER2(2+), E-cadherin(+), CK5/6(<1%+), Ki-67(约20%+), P53(中-强，10%+)。术后行6次放疗，并服用来曲唑至今。患者1年前出现左上肢进行性水肿，经对症治疗可部分缓解，但停止治疗后复发。近1月症状加重伴左肩关节活动受限。查体：左上肢明显水肿，肩臂区压痛(+)，上肢活动度轻度受限。皮肤坚硬色暗，按之如橡皮，纳眠可，大便2~3日1行质干，舌淡胖，苔白腻，舌下脉络迂曲，脉弦滑。右上肢围度43cm(取肩峰至尺骨连线中点处臂围)左侧47cm。西医诊断：乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿。中医诊断：水肿，瘀水互结证。治以通络利水，扶正祛邪。治疗方案：1) 针灸治疗。以调理脾胃针法配合患肢手阳明、手少阳、手太阴穴为主。调理脾胃针法取中脘、足三里(双)、阴陵泉(双)、血海(双)、地机(双)、三阴交(双)、曲池(患侧)、合谷(患侧)、丰隆(双)、太冲(双)。患肢局部选穴取手三里、臂臑、肩髃、孔最、侠白、支沟、肩髃、肩前。穴位常规消毒，选取0.30mm×50mm一次性针灸针。患者取仰卧位，肩前、肩髃、肩髃均向三角肌方向斜刺，针刺深度以得气为度，得气后足三里、三阴交行徐疾提插补法，

血海、地机、阴陵泉、丰隆行徐疾提插泻法，余穴均平补平泻，留针 30 min。隔日 1 次，1 周治疗 3 次。

2) 刺络放血拔罐治疗。具体操作：嘱患者选取仰卧位，选用三棱针或采血针，穴位处皮肤常规消毒后，分别以臂臑、孔最、侠白、臑会为中心进行点刺放血，并采用火罐留罐 5 min；在此基础上取患侧八邪穴点刺放血。1 周 2 次。

3) 中药治疗。予活血利水扶正方加减，处方如下：北柴胡 6 g，白芷 6 g，炒白术 15 g，车前草 50 g，茯苓 20 g，全蝎 6 g，山慈菇 10 g，土鳖虫 10 g，威灵仙 15 g，盐车前子 50 g，当归 15 g，生地黄 15 g，砂仁 10 g，细辛 5 g，三棱 10 g，赤小豆 30 g，白花蛇舌草 15 g。7 剂，水煎服，每日 1 剂，一日 2 次，饭后半小时温服。配合外治。

2023 年 8 月 28 日二诊：患者服用前方后，左上肢肿胀症状较治疗前有所减轻，上肢活动功能较前改善，同时肩臂部位的疼痛症状也得到好转，偶乏力潮热盗汗，纳眠可，舌淡红，苔薄白，脉弦滑。左上肢围度 46.5 cm。前方基础上去白术、白花蛇舌草，加浮小麦 30 g，太子参 15 g，桑寄生 30 g，烫狗脊 15 g。10 剂，煎服法同前。配合外治。

2023 年 9 月 8 日三诊：服前方后，左上肢及肩关节活动度提高，左上肢麻木紧绷感较前减轻，纳眠可，大便质干 2~3 日 1 行，小便可，舌脉同前。左上肢围度 46 cm。前方基础上去当归、砂仁、细辛，加牡丹皮 10 g，蚕砂 15 g，皂角子 15 g，炒苦杏仁 10 g，牛膝 30 g，桃仁 10 g。14 剂，煎服法同前。配合外治。

2023 年 9 月 22 日四诊：双上肢肿胀较前明显减轻，左上肢活动显著好转，左上肢肩臂疼痛基本消失，左上肢麻木紧绷感明显改善，便秘情况明显改善，舌脉同前，无其他不适。左上肢围度 45.5 cm。前方基础上去桑枝，加羌活 10 g，忍冬藤 10 g。7 剂，煎服法同前，配合外治。

四诊后患者未再复诊，半年后回诊时诉左上肢周径稳定于 45.5 cm~46 cm，肿胀疼痛基本消退，未见复发。

2. 按语

BCRL 属中医“水肿”范畴，患者因手术或放化疗导致脉络受损，气血运行不畅，脏腑功能失调而发病。笔者旨在通过此案例探讨 BCRL 的中医治疗规律。本病肺脾肾功能失调为本，瘀血水湿停聚为标，故采用内外合治，共奏扶正祛邪之效。因该病邪深聚于上肢，故急则治其标，以祛邪为首务。水肿迁延不消，水湿壅聚，脉络瘀滞，气血运行不畅，结合患者舌脉属瘀水互结之证，治疗上予活血以化瘀，利小便以除湿，行气以导滞之法。乳腺癌手术如金刃外伤，致使脉管破损而出血，而成离经之血，逸于脉外之血未能排出体外或及时消散，留积于体内则成瘀血。通过刺络放血拔罐，可使得局部血管渗透性增强，血液循环改善，组织代谢增强，从而促进静脉淋巴回流，可有效去除“宛陈”，使邪从衄解，给邪以出路，血出邪尽，血气复行，邪出正复。臂臑穴属手阳明大肠经，本经生理特点为多气多血，病理特点是主津所生病。若感受外邪，经气不畅，津液输布障碍，则会出现肩臂肿胀疼痛，故此穴刺络放血可泻阳热、调气血、通经络、行津液。八邪穴为经外奇穴，功擅通达经络，《标幽赋》中有言：“拘挛闭塞，遣八邪而去矣”。可见八邪穴对筋脉闭塞不通之证有特殊疗效，配合点刺放血可祛除痰湿、瘀血，搜剔络中之邪。医圣张仲景提出“血不利则为水”的著名论断，阐明瘀血是水肿病发生的内在病机。血海穴作为足太阴脾经要穴，乃脾血归聚之海，具有引血归脾、养血理血的特性。地机穴作为脾经郄穴，乃气血深聚之处，在养血和营、通络活血方面功效显著。两穴相须为用，可化瘀行滞，促进病理产物的代谢与新生气血的化生[1]。方中全蝎、川芎、桃仁亦有活血祛瘀通络之效，桃仁逐瘀又兼导滞，故服后瘀血可从大便而解。气行则血行，气滞则血瘀，故方用行气散结入血分之三棱，使气血行则经络通。湿属阴邪，重浊趋下，治当因势利导，通过利小便以除湿。因此，方中选用车前草、车前子、赤小豆以利水渗湿。白花蛇舌草、山慈菇、土鳖虫解毒散结，瓦解有形之邪，但寒凉药属阴，多有伤阳之弊，易伤脾胃，因此量不宜

多。血瘀水湿为滞为静，应以动治静，故以动药动穴推之行之，合谷、曲池，均属手阳明大肠经，且分别为该经的原穴、合穴，可增强本经、脏腑的气化作用，曲池走而不守，合谷升而能散，二穴相合，以疏通经络、促进气血运行[2]。BCRL 与手三阳经和手三阴经密切相关，手阳明经“主津所生病者”，手太阳经“主液所生病者”，手少阳经“主气所生病者”，3 条经络均经过上肢病变部位，故多取穴于此以疏通经络、促进气血运行。细辛性味辛温，芳香浓烈，四肢百骸，无所不至，陈修园等在《金匱要略浅注》乌梅丸中有言：“妙在细辛之辛香，交通上下，领诸药环转周身，调气血，通脉络以运其枢”[3]。细辛升散走窜为阳属动药，故能疏通瘀滞而使脉道通利，血流通畅，津液通达。

《景岳全书·肿胀》云：“凡水肿等证，乃肺脾肾三脏相干之病”[4]。肺主通调水道，脾主转输水湿，肾主化气行水，故益宣肺健脾温肾，振奋三脏功能，使水湿得利，脉道得通。孔最乃肺经郄穴，其宣畅肺气之效尤著，兼擅血分病证之治，故可调气行瘀，达到“开肺气以行水”的目的。“浊气不降，以苦泻之”，苦杏仁味苦制肺，能肃降肺气，肺气下行则大肠之气亦随之而降，以发挥其传导功能，使瘀浊随大便排出。脾胃同居中焦，为全身气机升降出入的枢纽，津液精微亦赖脾胃之转输，继而布散周身。本病因手术及化疗耗伤正气，脾胃运化功能受损，脾失健运，致水液代谢障碍，内生湿浊。中脘为胃腑募穴，八会穴之腑会，可健运脾胃、调理中焦气机升降；足三里为足阳明胃经之合穴，具有调节机体免疫力、扶正祛邪的作用；阴陵泉为脾经之合穴，可运中焦、化湿滞，其与丰隆相配可蠲脾湿、化痰浊。三阴交为足三阴经之交会穴，功善健脾调肝固肾，又可清泻三经的湿、热、瘀邪，其与中脘、足三里相配，可益气养血、调理气机，使清气升、浊气降。女子以肝为先天，肝脉经过乳中，若情志不遂，郁怒伤肝，肝病，易导致木乘土而致脾虚。太冲为足厥阴肝经之输穴、原穴，功善疏肝理气、平肝调肝，可防肝木横克脾土。诸穴合用，使升降有序，健运有常。同时，药以人参、砂仁、白术、苍术，使脾气健运，湿邪得去。阳虚土湿，中气不运，脾土不升，清阳下陷，故配伍少量柴胡、白芷以升举阳气，促进脾之升发。盖肾阳为一身阳气之根本，脾阳源于肾阳，二者互为根本，互滋互用，陈羽皇在《古今名医方论》中有言：“盖水之所制者脾，水之所行者肾也，肾为胃关，聚水而从其类也。倘肾中无阳，则脾之枢机虽运，而肾之关门不开”[5]。故本案中加寄生、狗脊以令肾阳鼓动，补坎中之阳，令水有所摄也。全方共奏活血化瘀、行气利水，温阳健脾，固护正气之效。

3. 结语

本案患者为中老年女性，久病体虚，乳腺癌术后及放化疗后损伤正气，因手术金刃之伤致血溢出脉外，离经之血，久病致瘀，阻滞经络，水道不通，形成上肢淋巴水肿以及出现麻木疼痛等症状。乳腺癌术后上肢淋巴水肿的中医治疗，运用祛邪与扶正的方法，对于深聚于肢体有形之“瘀、湿、瘀”，治宜以排出或消散的方法，给邪以出路。刺络放血拔罐可促进有形之邪排出，有效缓解患肢水肿。中药以活血利水、祛瘀通络之法，令有形之邪从二便而解，使邪去则正自安。针刺治疗可明显降低 BCRL 患者的上肢臂围，改善患肢疼痛、无力及麻木感等症状。扶正则采用肺脾肾同调，温补命门元气，培补脾胃中气，调畅肺之气机。将内服中药与中医外治法相结合，标本同治，可有效改善症状，提高患者的生活质量。

参考文献

- [1] 罗乐, 张智龙, 卢轩. 张智龙运用调理脾胃针法治疗贲门失弛缓症 1 例[J]. 湖南中医杂志, 2016, 32(6): 109-110.
- [2] 吕玉娥, 吕运权. 吕景山穴对应用经验辑要[J]. 中国针灸, 2002(5): 33-34.
- [3] 陈修园, 林庆祥. 金匱要略浅注[M]. 福州: 福建科学技术出版社, 1988: 10.
- [4] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 268.
- [5] 罗美. 古今名医方论[M]. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983: 109.