

四子散联合生姜热敷对乳腺癌术后患者上肢淋巴水肿的干预效果： 一项随机对照试验

汪叶灵¹, 黄香华^{1,*}, 韦爱雄¹, 覃若梅¹, 张丽秀¹

1. 广西中医药大学第一附属医院, 广西南宁, 530022

摘要: 探讨四子散联合生姜热敷对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的干预效果。采用随机对照试验设计, 将 84 例患者按随机数字表法分为观察组与对照组, 每组 42 例, 分组采用密封信封法隐蔽。对照组给予常规护理, 观察组在此基础上加用四子散联合生姜热敷, 每日 1 次, 连续干预 4 周。比较两组水肿改善情况、ADL、SAS、SDS、SF-36 评分及临床疗效。观察组总有效率为 91.67%, 高于对照组的 76.19% ($\chi^2=18.26$, $P<0.05$); 治疗后观察组患肢周径差 ($6.77\pm 3.72\text{cm}$ vs. $8.45\pm 3.66\text{cm}$, $t=3.28$, $P<0.05$)、肿胀恢复时间 (11.35 ± 2.28 周 vs. 13.25 ± 2.11 周, $t=5.67$, $P<0.05$) 均优于对照组; ADL 及 SF-36 各维度评分显著提高, SAS、SDS 评分显著降低 ($P<0.05$)。两组均未发生不良反应。四子散联合生姜热敷可有效减轻乳腺癌术后上肢淋巴水肿, 改善心理状态与生活质量, 安全性良好。

关键词: 生姜; 热敷疗法; 乳腺肿瘤; 乳腺癌淋巴水肿; 随机对照试验

Efficacy of Sizi Powder Combined with Ginger Hot Compress for Intervening Upper Limb Lymphedema Following Breast Cancer Surgery: A Randomized Controlled Trial

Wang Yeling¹, Huang Xianghua^{1,*}, Wei Aixiong¹, Qin Ruomei¹, Zhang Lixiu¹

1. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning, Guangxi 530022, China

Abstract: To explore the intervention efficacy of Sizi Powder combined with ginger hot compress on upper limb lymphedema after breast cancer surgery. A randomized controlled trial was conducted. A total of 84 patients were allocated to observation group and control group using the random number table method, with 42 cases in each group; sealed envelopes were adopted for allocation concealment. The control group received routine nursing care, while the observation group was additionally treated with Sizi Powder combined with ginger hot compress once daily for 4 consecutive weeks on the basis of routine nursing. Edema improvement, ADL, SAS, SDS, SF-36 scores and clinical efficacy were compared between the two groups. The total effective rate of the observation group was 91.67%, significantly higher than 76.19% of the control group ($\chi^2=18.26$, $P<0.05$). After treatment, the affected limb circumference difference (6.77 ± 3.72 cm vs. 8.45 ± 3.66 cm, $t=3.28$, $P<0.05$) and swelling recovery time (11.35 ± 2.28 weeks vs. 13.25 ± 2.11 weeks, $t=5.67$, $P<0.05$) in the observation group were superior to those in the control group. Scores of ADL and all SF-36 dimensions increased markedly, while SAS and SDS scores decreased significantly ($P<0.05$). No adverse reactions occurred in either group. Sizi Powder combined with ginger hot compress can effectively alleviate upper limb lymphedema after breast cancer surgery, improve patients' psychological state and quality of life with satisfactory safety.

Keywords: Ginger; Hot compress therapy; Breast neoplasms; Breast cancer-related lymphedema; Randomized controlled trial

乳腺癌是女性最常见的恶性肿瘤之一,近年来其发病率呈逐年上升且年轻化趋势^[1],严重威胁女性生命健康与生活质量^[2]。手术是乳腺癌综合治疗的核心手段,可有效切除病灶、控制疾病进展^[3],但术中腋窝淋巴结清扫、放疗、化疗等创伤性操作易破坏上肢淋巴回流系统^[4, 5],导致淋巴液回流受阻、淤积于组织间隙,进而引发上肢淋巴水肿这一最常见、最顽固的术后并发症^[6]。临床以患侧上肢肿胀、疼痛、麻木、沉重感、活动受限为主要表现^[7],病程长、易反复,不仅影响患者肢体功能与日常生活自理能力,还易引发焦虑、抑郁等负性情绪,显著降低患者康复信心与生活质量^[8],甚至导致康复依从性下降,已成为影响乳腺癌患者术后康复结局的重要因素^[9, 10]。

目前临床针对上肢淋巴水肿多采用常规健康宣教、康复指导、肢体功能锻炼等护理干预,虽可一定程度缓解症状^[11, 12],但缺乏针对性、系统性与特异性干预,整体消肿效果有限,难以满足临床康复需求。中医外治法具有操作简便^[13]、安全性高、患者依从性好等优势,在术后并发症防治中独具特色。上肢淋巴水肿归属于中医学“水肿”“脉痹”范畴,核心病机为手术创伤致脉络受损、气血瘀滞、脾虚湿盛、水湿停聚,治疗应以温经通络、活血化瘀、行气利水、消肿止痛为基本原则^[14]。四子散由吴茱萸、莱菔子、紫苏子、白芥子配伍而成,具有温阳散寒、行气化痰、消肿止痛之效^[15, 16];生姜辛温发散,能温中止呕、散寒通滞,辅助增强温通经络、散寒除湿之功^[17]。将四子散与生姜联合热敷,借助温热效应促进药物渗透,可直达病所、疏通经络、运行气血、消除肿胀^[18],契合本病中医病机与干预需求。因此,现有常规护理以健康教育和功能锻炼为主,缺乏针对性中医外治手段。四子散温经通络、生姜助阳散寒,联合热敷可通过温热与药物双重作用改善局部循环,护理操作简便、成本低、患者接受度高,适合在病房及家庭中推广。基于此,本研究旨在探讨四子散联合生姜热敷应用于乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者的临床效果,观察其对肢体肿胀程度、日常生活能力、不良情绪及生活质量的影响,为临床提供安全、有效、易推广的中医特色护理干预方案。

1 对象与方法

1.1 研究对象

自2022年7月-2023年7月将我科收治的84例乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者,经患者签署知情同意后纳入研究之中并实施。诊断标准:符合中国癌症杂志发布的《中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范》(2026年版)中乳腺癌的诊断标准^[19];经空芯针穿刺活检、切除活检或术中冰冻,组织病理学证实为乳腺上皮来源恶性肿瘤;常规检测ER、PR、HER2、Ki-67,必要时加做PD-L1,明确分子分型与治疗靶点;HER2判定:IHC 3+或IHC 2+/ISH+为阳性;IHC 0/1+为阴性。纳入标准:年龄为18-75岁;符合诊断标准;采用乳腺癌改良根治术治疗方案治疗者;认知功能正常。排除标准:有其他心肝肾等严重躯体疾病患者;妊娠及哺乳期妇女;患有其他恶性肿瘤者;合并高血压、糖尿病等内分泌、免疫系统疾病。

1.2 样本量计算

本研究参考《护理研究中量性研究的样本量估计》中推荐的干预性研究样本量估算方法^[20],以患肢周径差为主要结局指标,采用两独立样本均数比较的计算公式:

$$N_1=N_2=2 \left[\frac{(t_{\alpha/2}+t_{\beta/2})^2 S_c^2}{\delta^2} \right] \quad (1)$$

其中 N_1 、 N_2 分别为两组样本量, $t_{\alpha/2}$ 为检验水准 α 对应的 t 值, $t_{\beta/2}$ 为第二类错误概率对应的 t

值。检验效能 $1-\beta$ 对应的单侧 t 值; S_c 为两组合并标准差; δ 为两组均数预期差值。设定双侧检验水准 $\alpha=0.05$, 检验效能 $1-\beta=0.80$ 。参考同类乳腺癌术后上肢淋巴水肿干预研究^[9], 取合并标准差 $S_c=3.70$, 预期干预组与对照组患肢周径差组间差异 $\delta=6.0$ 。代入公式计算, 得每组所需有效样本量为 38 例。考虑研究过程中约 10% 的脱落率, 最终确定两组各纳入 42 例, 合计 84 例。

1.3 干预措施

根据临床研究的随机对照原则, 由不参与干预的统计人员生成序列, 隐蔽分组采用密封信封法, 将 84 例乳腺癌术后患者按照随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 42 例, 对照组予术后常规护理, 观察组在对照组基础上予以四子散联合生姜热敷。经统计学分析, 两组患者的一般资料无差异性 ($P>0.05$)。见表 1。

表 1 两组患者临床资料比较 (n=42, $\bar{x}\pm s$)
Table 1 Comparison of Clinical Data Between the Two Groups (n=42, $\bar{x}\pm s$)

组别	平均年龄	病理类型		临床分期			BMI (kg/m ²)	腋窝淋巴结 清扫数目
		非浸润性	浸润性	I期	II期	III期		
观察组	54.21±5.00	9	33	14	18	10	24.83±3.36	9.58±1.65
对照组	54.54±5.21	7	35	13	20	9	25.17±3.57	9.56±1.54

对照组予以术后常规护理, 主要包括对患者及其家属进行健康宣讲, 即术后健康教育, 对其日常护理和康复进行指导。观察组在对照组的基础上, 加用四子散联合生姜热敷, 参考《18 项中医护理技术评分标准》中药热敷技术操作考核评分标准, 由经过培训并考核合格后的操作者进行四子散联合生姜热敷。每日 1 次, 每次热敷 30 分钟, 连续 4 周。

(1) 热敷包的准备: 将磨制好的吴茱萸、莱菔子、紫苏子、白芥子、艾绒和生姜各 10g 等份混合均匀后先放入 6cm×10cm 的棉质布袋内, 再放入一次性无纺布袋内。将热敷包放于设定为 55℃温箱内加热, 至热敷包表面温度达到 55℃时即可使用。

(2) 操作方法: 术后, 将热敷包放置大椎穴、双侧涌泉穴和双侧肩井穴, 用胶布固定, 穴位定位参考《中国针灸》。

(3) 注意事项如下: 热敷前予患者手背试温, 确定可以耐受再进行操作, 热敷过程中注意观察患者皮肤情况, 询问患者对温度的感受; 每 15min 采用测温仪测量中药包温度, 温度<40℃时应及时更换; 中药包重复使用次数≤5 次, 避免中药重复加热后性能降低; 一次性无纺布袋, 一人一用, 避免交叉感染。

1.4 观察指标

1.4.1 水肿改善情况

上肢淋巴水肿的水肿程度, 即患侧上肢与健侧上肢周径之差, 从水肿发生到水肿恢复正常的时间。

1.4.2 生活能力评定

治疗前及治疗 1 个月对两组患者的生活能力进行评定, 采用日常生活能力量表(ADL)评定^[21]。该量表总分 100 分, 分为躯体生活自理量表和工具性日常生活能力量表两部分, 共 14 个条目, 得分越高表示日常生活自理能力越强, 与生活质量成正比。该量表在本研究人群中具有良好的信效度: 总量表 Cronbach's α 系数为 0.86, 重测信度为 0.85, 内容效度指数 CVI 为 0.88, 效度良好, 适用于乳腺癌术后患者康复评估。

1.4.3 不良情绪改善情况评定

治疗前及治疗 1 个月对两组患者的不良情绪进行评定, 采用抑郁自评量表 (SDS)^[21]、焦虑自评量表 (SAS)^[21] 评定。两量表均包含 20 个条目, 采用 1~4 级评分, 总粗分正常上限为 41 分, 标准总分正常上限为 53 分, 得分越高表示焦虑、抑郁程度越重, 分数与不良情绪程度成正比。SAS、SDS 量表在国内人群中应用广泛, 信效度良好, Cronbach's α 系数分别为 0.83、0.84, 重测信度分别为 0.78、0.80, 内容效度指数 CVI 均 >0.85 , 适用于乳腺癌术后患者心理状态评估。

1.4.4 生活质量量表 (SF-36)

采用简明健康调查问卷 (SF-36)^[22] 评定患者生活质量, 量表包含生理功能、生理职能、躯体疼痛、总体健康、活力、社会功能、情感职能、精神健康 8 个维度, 共 36 个条目, 各维度采用百分制计分, 得分越高表示生活质量越好。总量表 Cronbach's α 系数为 0.766, 重测信度为 0.87-0.90, 内部一致性与稳定性良好。在国内肿瘤及术后康复人群中信效度得到广泛验证。

1.4.5 疗效判断

根据《中医病证诊断疗效标准》^[6] 进行疗效判定, 依据改善率依次判定: 临床痊愈 ($\geq 90\%$)、显效 ($90\% > \text{改善率} \geq 70\%$)、有效 ($70\% > \text{改善率} \geq 30\%$) 以及无效 ($< 30\%$), 其中改善率计算公式为 $[(\text{治疗后评分} - \text{治疗前评分}) / \text{治疗前评分}] \times 100\%$, 有效率计算公式为 $[(\text{痊愈} + \text{显效} + \text{有效}) \text{人数} / \text{病例数}] \times 100\%$ 。

1.5 数据收集时间和方法

本研究数据收集时间点为入组后、干预开始前 24 小时内及干预结束后 24 小时内。所有数据由不参与分组和干预的护士收集, 收集者经过统一培训, 对分组情况设盲。对照组给予收常规护理, 观察组在此基础上加用四子散联合生姜热敷, 每日 1 次, 连续干预 4 周。治疗前收集患者一般资料、患肢周径差、日常生活能力 (ADL)、焦虑自评量表 (SAS)、及抑郁自评量表 (SDS) 及生活质量量表 (SF-36) 评分。治疗后 1 个月再次测量患肢周径差、记录肿胀恢复正常时间, 并评估 ADL、SAS、SDS、SF-36 评分及临床疗效。患肢周径差采用软尺测量, 精确至 0.1cm, 分别测量患侧与健侧上肢腕横纹、肘横纹下 5cm、肘横纹上 10cm 三处周径, 取均值计算差值。测量时间为上午 9:00-10:00, 患者取平卧位、双臂放松, 每次测量由同一护士完成。肿胀恢复正常时间定义为自干预开始至患肢周径与健侧差值 $\leq 1\text{cm}$ 且持续 ≥ 3 天的时间, 每 3 天由责任护士测量一次并记录。ADL、SAS、SDS、SF-36 量表均由患者在独立安静环境中自评完成, 文化程度低者由护士逐条朗读后填写。SAS、SDS 采用标准总分评定。安全性评估于每次热敷前后进行, 观察皮肤是否出现发红、水泡、烫伤、过敏等不良反应, 并记录于不良事件登记表。所有数据由 2 名统计人员独立录入 EpiData 3.1 并核对, 数据收集者、录入者及统计分析人员均不参与分组与干预, 以控制测量偏倚。

1.6 统计分析方法

研究数据应用 SPSS 21.0 统计学软件进行整理与分析, 其中计数资料采用 χ^2 检验, 以频数表示, 计量资料采用 t 检验, 以均数 $\pm$ 标准差表示; $P < 0.05$ 为有统计学意义。

2 结果

2.1 两组患者水肿改善情况

治疗前, 两组患者的周径差比较, 差异均无统计学意义 ($P > 0.05$); 治疗后, 与对照组比较, 观察组的周径差、恢复正常时间均降低明显, 差异具统计学意义 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 2 两组患者水肿改善情况 (n=42, $\bar{x}\pm s$)

Table 2 Comparison of Edema Improvement Status Between the Two Groups (n=42, $\bar{x}\pm s$)			
组别	周径差(cm)		恢复正常时间(周)
	治疗前	治疗后	
观察组	10.24±5.11	6.77±3.72	11.35±2.28
对照组	10.27±5.19	8.45±3.66	13.25±2.11
t	1.55	3.28	5.67
P	>0.05	<0.05	<0.05

2.2 两组患者不良情绪改善情况比较

治疗前, 两组患者的 SDS、SAS 评分比较, 差异无统计学意义 ($P>0.05$); 治疗后, 与对照组比较, 观察组的 SDS、SAS 评分均降低明显, 差异具统计学意义 ($P<0.05$), 见表 3。

表 3 两组患者不良情绪改善情况比较 (n=42, $\bar{x}\pm s$)

Table 3 Comparison of Adverse Emotional Improvement Between the Two Groups (n=42, $\bar{x}\pm s$)				
组别	SDS		SAS	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	50.19±5.69	23.05±5.11	52.33±7.89	22.01±5.22
对照组	50.12±5.70	36.38±4.72	52.35±7.88	36.22±5.34
t	1.21	4.38	0.99	3.99
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.3 两组患者疗效比较

观察组有效率 91.67%。对照组有效率 76.19%。两组比较, 观察组有效率升高明显, 差异具统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

表 4 两组患者疗效比较[N=84,n(%)]

Table 4 Comparison of Clinical Efficacy Between the Two Groups[N=84,n(%)]					
组别	临床痊愈	显效	有效	无效	有效率 (%)
观察组 (n=42)	5	17	16	4	91.67
对照组 (n=42)	4	15	13	10	76.19
χ^2	18.26				
P	<0.05				

2.4 两组患者生活质量评分

两组患者的生活质量比较, 治疗前两组生理得分、情感得分、社会得分与健康状态得分均无明显差异 ($P>0.05$)。治疗后, 与对照组比较, 观察组的各项得分均增加明显, 差异具统计学意义 ($P<0.05$)。见表 5。

表 5 两组患者的生活质量比较 (分)

Comparison of Quality of Life Scores Between the Two Groups								
组别	生理		情感		社会		健康状态	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	11.21±3.00	30.34±2.42	17.22±3.14	33.45±3.98	17.22±4.56	26.16±3.45	7.32±1.09	18.22±1.45
对照组	11.16±3.14	19.38±2.36	17.37±3.45	24.21±3.30	17.15±4.06	20.98±3.77	7.45±1.27	14.45±1.29
t	0.15	7.16	0.21	5.78	0.25	3.52	0.13	4.97
P	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

2.5 两组患者安全性比较

两组患者均未见不良反应。

3.讨论

乳腺癌术后上肢淋巴水肿是临床常见并发症, 多由腋窝淋巴结清扫、淋巴回流受阻所致^[20], 可导致肢体肿胀、活动受限, 同时引发焦虑、抑郁等负性情绪, 严重影响患者术后康复、日常生活能力与长期生活质量^[21, 22], 因此及时、有效的干预对改善患者预后具有重要意义。本研究结果显示,

观察组总有效率(91.67%)显著高于对照组(76.19%),且治疗后患肢周径差、肿胀恢复时间均优于对照组,提示四子散联合生姜热敷可有效减轻肢体水肿,促进肿胀消退,效果优于常规护理。

从康复机制来看,四子散联合生姜热敷通过局部温热刺激,可有效扩张局部血管,改善血液循环与淋巴回流,促进组织间液吸收,减轻组织水肿与淤积,缓解肢体沉重、紧绷、疼痛等不适症状。同时,温热效应能够放松肌肉、缓解痉挛,提高患者舒适度,减少因肿胀与疼痛带来的活动受限^[23],帮助患者更早恢复肢体功能与日常活动能力^[24]。本研究结果显示,观察组治疗后ADL评分显著高于对照组,说明该干预方式能有效提升患者日常生活自理能力,促进术后康复。

乳腺癌术后患者因肢体水肿、外形改变、康复周期长等因素,易出现焦虑、抑郁等心理问题,而不良情绪又会进一步降低康复依从性,形成恶性循环^[25]。本研究结果显示,观察组治疗后SDS、SAS评分下降幅度显著大于对照组,表明四子散联合生姜热敷在改善躯体症状的同时,可有效缓解患者负性情绪,减轻心理压力。其原因可能与水肿减轻、肢体功能改善、疼痛缓解有关,躯体舒适度的提升可直接增强患者康复信心,减少对并发症的恐惧与担忧,从而改善心理状态。

生活质量是评价康复干预效果的重要指标。本研究采用SF-36量表进行评估,结果显示观察组生理功能、情感功能、社会功能及健康状态评分均显著高于对照组,提示该干预方式可从生理、心理、社会适应等多维度提升患者生活质量。与单纯常规健康指导相比,四子散联合生姜热敷作为一种主动、靶向性更强的干预措施,能够更有效地减轻症状、提升功能、稳定情绪,从而全面改善康复体验。在安全性方面,两组均未出现明显不良反应,提示该方法操作简便、温度可控、局部外用安全性高,患者耐受性好,适合在临床长期、持续开展。

4 结论

本研究结果表明,四子散联合生姜热敷可有效减轻乳腺癌术后上肢淋巴水肿程度,缩短肿胀恢复时间,提高患者日常生活能力,缓解焦虑与抑郁情绪,并显著提升生活质量,总有效率达91.67%,且未出现明显不良反应,提示该中医外治法具有较好的临床疗效与安全性。本研究具有一定局限性:研究为单中心、小样本研究,样本量仅84例,可能影响结果的外推性;研究受干预措施特性所限,患者无法实现完全盲法,可能存在实施偏倚与测量偏倚;研究干预周期为4周,观察时间较短,缺乏对远期疗效及复发情况的随访评估。未来研究建议开展多中心、大样本的随机对照试验,延长干预与随访周期,进一步探索四子散联合生姜热敷的作用机制。同时,可尝试将干预方案转化为家庭康复模式,评估其在院外延续护理中的可行性与成本效益,以推动该中医特色护理技术的临床推广与应用。

参考文献

- [1] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2021年版)[J]. 中国癌症杂志, 2021, 31(10): 954-1040.
- [2] Tatoğlu M T, ökten Ö N, İbisoglu E, et al. Baseline FDG PET/CT-Defined Axillary Burden Predicts Axillary Pathologic Complete Response After Neoadjuvant Therapy in Breast Cancer[J]. Nuklearmedizin. Nuclear medicine, 2026, 65(3): 207-216.
- [3] Nguyen A Q, Phelps B M, Vemu S M, et al. Residence in a rural setting is associated with lower five-year survival rates in patients that undergo spine surgery for breast cancer metastatic to the spine: A propensity matched analysis[J]. North American Spine Society Journal (NASSJ), 2026, 26: 100886.
- [4] 彭翔,王永锋,严斌. 胸横肌平面-胸部神经阻滞和胸椎旁阻滞技术在老年乳腺癌改良根治术患者麻醉中的应用效果[J]. 中国老年学杂志, 2026, 46(10): 1770-1774.
- [5] 何均,魏安华,彭方琦. 乳腺癌手术后合并原发性醛固酮增多症患者的药学监护[J]. 医药导报, 2026, 45(05): 895-898.
- [6] 陈宗灿,陈君,王媛媛,等. 基于旋髂浅动脉穿支的血管化淋巴结移植联合淋巴管静脉吻合术及脂肪抽吸术一期治

- 疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿[J]. 中国修复重建外科杂志, 2025, 39(9): 1114-1121.
- [7] 解丹平, 方宏超. 乳腺癌患者术后并发上肢淋巴水肿的相关影响因素分析[J]. 实用癌症杂志, 2023, 38(1): 66-69.
- [8] Coronado L O, Lépez J E H, González M A H, et al. [Psychoeducation among women with breast cancer and emotional symptoms] [J]. Revista medica del Instituto Mexicano del Seguro Social, 2026, 64(3): 6694.
- [9] 徐莫菊. 不同护理干预方法对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响探讨[J]. 甘肃科技, 2022, 38(02): 109-111.
- [10] Xin W, Qian L, Yuzhen T, et al. Effect of evidence-based nursing intervention on upper limb function in postoperative radiotherapy patients with breast cancer [J]. Medicine, 2020, 99(11): 19183.
- [11] 刘虎林. 基于 Watson 关怀理论护理干预在乳腺癌相关淋巴水肿患者中的应用[D]. 河南科技大学, 2024.
- [12] 董妍, 吕静, 刘素杰, 等. 中西医结合"三位一体"干预方案预防乳腺癌术后患侧上肢水肿的疗效[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(6): 1402-1403.
- [13] 杨磊, 谭海阳, 赵鹏宇, 等. 中医药治疗乳腺癌术后并发症及不良反应的研究进展[J]. 妇儿健康导刊, 2025, 4(04): 17-21.
- [14] 林婕, 张海, 胡军. 中医外治法治疗乳腺癌相关淋巴水肿研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2024, 22(14): 146-148.
- [15] 谢维捷. 吴茱萸外敷神阙穴对保胆术后患者胃肠功能恢复的研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(27): 71-72.
- [16] 龚琳, 张伶俐. 吴茱萸贴敷神阙穴治疗妊娠剧吐临床观察[J]. 中国中医药现代远程教育, 2019, 17(14): 81-83.
- [17] Zhao S, Yang H, Wu H, et al. Research Progress on the Prevention and Treatment of Alcoholic Liver Disease with Medicinal and Edible Herbs [J]. Journal of ethnopharmacology, 2025, 355(PB): 120755.
- [18] Gupta J, Sharma B, Sorout R, et al. Ginger (*Zingiber officinale*) in traditional Chinese medicine: A comprehensive review of its anti-inflammatory properties and clinical applications[J]. Pharmacological Research - Modern Chinese Medicine, 2025, 14: 100561.
- [19] 中国抗癌协会乳腺癌专业委员会, 中华医学会肿瘤学分会乳腺肿瘤学组. 中国抗癌协会乳腺癌诊治指南与规范(2026年版)[J]. 肿瘤影像学, 2026, 35(1): 114-212.
- [20] 倪平, 陈京立, 刘娜. 护理研究中量性研究的样本量估计[J]. 中华护理杂志, 2010, 45(4): 378-380.
- [21] 易端, 朱薇, 孟秀丽, 等. 慢性腰腿痛患者微创术前焦虑、抑郁状态及相关影响因素分析[J]. 北京大学学报: 医学版, 2020, 52(2): 5.
- [22] 苏晓宁, 郑建清, 陈樱. SF-36 量表和 EORTC QLQ-LC43 量表在肺癌患者生活质量测定中的应用效果[J]. 中国卫生标准管理, 2023, 14(9): 114-120.
- [23] 张宇, 马小霞, 吴明秀, 等. 综述乳腺癌术后上肢淋巴水肿的临床研究进展[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(72): 198.
- [24] Van Calster C, Everaerts W, Geraerts I, et al. The structured light scanner is a reliable, valid, and clinically feasible 3D laser scanner to assess leg volume in patients with leg lymphedema[J]. Disability and rehabilitation, 2026: 1-14.
- [25] He L, Feng Y, Li H, et al. Assessment of a risk warning model for depression in lymphedema patients after breast cancer surgery[J]. Frontiers in Medicine, 2026, 13: 1749589.
- [26] Yaman A, Borman P, Koyuncu E G, et al. The Comparative Evaluation of Depression, Life Satisfaction, and Quality of Life Between Female Patients with Lipedema and Lymphedema[J]. Lymphatic research and biology, 2025, 23(4): 255-262.
- [27] Yin X, Liu X. Dynamic serum metabolomic changes during Chinese herbal hot compress therapy for postpartum uterine involution: pathway analysis and candidate biomarker identification[J]. Frontiers in Medicine, 2026, 13: 1791959.
- [28] Taniguchi O, Saito Y, Sakamoto T, et al. Preventive effect of hot compress on phlebitis during cisplatin and Vinorelbine treatment for non-small cell lung cancer[J]. Supportive Care in Cancer, 2026, 34(2): 107.
- [29] Chen H, Xu S, Hu P, et al. Effects of positive psychological intervention on psychosocial adjustment in childbearing-age patients with breast cancer[J]. Frontiers in Oncology, 2026, 16: 1780992.

¹ 第 1 作者简介: 汪叶灵 (1992-), 女, 研究方向: 乳腺、甲状腺相关疾病护理, E-mail: 18249995506@163.com

*通讯作者简介: 黄香华 (1991-), 女, 研究方向: 乳腺、甲状腺相关疾病护理, E-mail: 15877176410@163.com