

综合护理联合肌内效贴在乳腺手术患者中的应用及疗效评价

徐 丹

华中科技大学同济医学院附属同济医院护理部 湖北武汉

【摘要】目的 探讨综合护理联合肌内效贴干预方案应用于乳腺手术患者的临床效果。**方法** 选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院收治行乳腺手术患者 100 例，采用随机数字表法均分为对照组、观察组，各 50 例。对照组实施常规围手术期综合护理，观察组在综合护理基础上加用肌内效贴贴扎干预。对比两组术后不同时间疼痛视觉模拟评分（VAS）、肩关节活动度、患侧上肢周径差、上肢功能（DASH）评分、术后并发症发生率、康复相关指标及护理满意度。**结果** 观察组术后 3d、7d、14d VAS 评分均明显低于对照组（ $P<0.05$ ）；术后 14d，其肩关节活动度、上肢周径差、DASH 评分均优于对照组（ $P<0.05$ ）；并发症总发生率低于对照组（ $P<0.05$ ）；下床活动时间、引流时间、住院时长更短，护理满意度更高（ $P<0.05$ ）。**结论** 综合护理联合肌内效贴可缓解乳腺术后疼痛和水肿，改善肩关节活动与上肢功能，减少并发症，促进康复，提升护理满意度，具有较高临床价值。

【关键词】 乳腺手术；肌内效贴；术后疼痛；疗效评价

【收稿日期】 2026 年 7 月 9 日

【出刊日期】 2026 年 8 月 7 日

【DOI】 10.12208/j.jnmn.20260409

Application and efficacy evaluation of comprehensive nursing combined with intramuscular efficacy plasters in breast surgery patients

Dan Xu

Department of Nursing, Tongji Hospital Affiliated to Tongji Medical College, Huazhong University of Science and Technology, Wuhan, Hubei

【Abstract】Objective To explore the clinical effect of the intervention scheme of comprehensive nursing combined with intramuscular efficacy plasters in breast surgery patients. **Methods** A total of 100 patients who underwent breast surgery in our hospital from January 2025 to December 2025 were selected and randomly divided into the control group and the observation group, with 50 cases in each group. The control group received routine perioperative comprehensive nursing, while the observation group received comprehensive nursing combined with intramuscular efficacy plasters. The postoperative pain visual analogue scale (VAS) scores, shoulder joint range of motion, difference in upper limb circumference on the affected side, upper limb function (DASH) scores, incidence of postoperative complications, rehabilitation-related indicators, and nursing satisfaction were compared between the two groups. **Results** The VAS scores of the observation group at 3 days, 7 days, and 14 days after surgery were significantly lower than those of the control group ($P < 0.05$); at 14 days after surgery, its shoulder joint range of motion, difference in upper limb circumference, and DASH scores were better than those of the control group ($P < 0.05$); the total incidence of complications was lower than that of the control group ($P < 0.05$); the time to get out of bed, drainage time, and hospital stay were shorter, and the nursing satisfaction was higher ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing combined with intramuscular efficacy plasters can relieve postoperative pain and edema, improve shoulder joint movement and upper limb function, reduce complications, promote rehabilitation, improve nursing satisfaction, and has high clinical value.

【Keywords】 Breast surgery; Kinesio taping; Postoperative pain; Efficacy evaluation

乳腺疾病为女性高发外科疾病，手术是乳腺良性肿瘤、乳腺癌核心治疗手段，术式以乳腺肿块切除术、乳腺癌改良根治术为主^[1]。手术操作会造成胸壁组织创

伤、腋窝淋巴结清扫易损伤局部淋巴管与静脉血管，加之术后切口瘢痕粘连、胸肩肌肉紧张痉挛，患者普遍存在术后切口疼痛、患侧上肢肿胀、肩关节活动受限、上

肢功能障碍等问题,同时易继发皮下积液、切口感染、上肢淋巴水肿等并发症,不仅延长住院周期,降低术后生活质量,还会影响患者后续康复锻炼依从性,不利于远期肢体功能恢复^[2]。常规围手术期护理以基础病情监测、切口护理、引流管管理、常规康复宣教为主,单一护理模式对术后疼痛、淋巴回流障碍、肌肉痉挛的干预作用有限,难以全方位改善术后康复困境。肌内效贴是新型物理康复干预技术,依靠弹性贴布自然回缩力,提拉皮肤扩张组织间隙、促进局部淋巴与血液循环,通过神经闸门效应抑制疼痛信号传导,松解粘连筋膜与紧张肌肉,实现镇痛、消肿、改善关节活动的作用,目前已逐步应用于肿瘤术后肢体康复领域^[3]。本研究比较了全程综合护理联合肌内效贴与单一方案的疗效,从多方面评估其对乳腺手术患者的影响,为优化护理方案提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2025 年 1 月-2025 年 12 月本院乳腺手术患者 100 例。采用随机数字表法分为两组,各 50 例。对照组:年龄 26~68 岁,平均(45.32±9.65)岁;手术类型:良性肿块切除 31 例,乳腺癌改良根治术 19 例。观察组:年龄 25~69 岁,平均(44.86±9.31)岁;手术类型:良性肿块切除 29 例,乳腺癌改良根治术 21 例。两组患者年龄、手术方式、病程、基础身体状况等一般资料对比,差异无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

纳入标准:①女性首次乳腺手术患者,包括良性肿瘤切除和乳腺癌改良根治术;②意识清楚可配合研究;③年龄 25~70 岁;④患者知情并签署同意书。

排除标准:①有严重基础疾病或凝血障碍;②皮肤破溃或贴布过敏;③术前存在上肢功能障碍或肩关节疾病;④有精神障碍无法配合。

1.2 护理方法

对照组行围手术期常规护理。术前完成常规检查并宣教,进行心理与身体准备。术后平卧监测体征,护理切口,管理引流管。给予常规镇痛与体位指导。分阶段指导康复锻炼。提供高蛋白清淡饮食,观察并预防并发症。

观察组在对照组基础上加用肌内效贴贴扎干预,具体操作:选用专用医用弹性肌内效贴布,术前完成皮肤过敏测试,清洁术侧胸壁、腋窝、上臂皮肤,去除油脂汗液。采用专用贴扎法:①镇痛松解贴沿胸大肌与切口周边放松,缓解肌肉痉挛与牵拉痛;②淋巴引流贴自腋窝至上臂内侧螺旋引流,促进淋巴与静脉回流,减轻

水肿;③肩关节支撑贴在肩三角肌区固定,松解粘连,辅助活动。贴扎规范:贴扎可维持 3~5 天,无皮肤过敏或卷边无需更换,出现瘙痒、红疹则移除。全程干预 14 天,每日观察皮肤状况并按耐受度调整张力,同时落实综合护理与康复锻炼指导。

1.3 观察指标

术后疼痛评分:采用视觉模拟评分法(VAS),0 分为无痛,10 分为剧痛,分别于术前、术后 3d、7d、14d 评估疼痛程度。

上肢与肩关节功能:术后 14d 测量肩关节前屈、外展、后伸活动角度;测量患侧与健侧上臂最粗处周径,计算双侧周径差;采用上肢功能障碍量表(DASH)评分,分值越高代表上肢功能障碍越严重。

术后并发症:统计两组术后皮下积液、切口感染、上肢淋巴水肿、肩关节活动受限发生率,计算总并发症率。

康复进程指标:记录两组下床活动时间、引流管留置时间、总住院时长。

护理满意度:术后出院采用院内自制护理满意度量表,总分 100 分,≥90 分为非常满意,70~89 分为满意,<70 分为不满意,总满意度=(非常满意+满意)/总例数×100%。

1.4 统计学方法

采用 SPSS26.0 统计学软件分析数据。计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间对比行 t 检验;计数资料以例数、百分率(n,%)表示,组间对比行 χ^2 检验; $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组术后 VAS 疼痛评分对比

术前两组 VAS 评分无差异($P>0.05$);术后 3d、7d、14d 两组评分均随时间下降,且观察组各时间点 VAS 评分均显著低于对照组,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 1。

2.2 两组术后上肢及肩关节功能指标对比

术后 14d,观察组肩关节前屈、外展、后伸活动度均显著高于对照组;患侧上肢双侧周径差更小,DASH 功能评分更低,组间差异均有统计学意义($P<0.05$),见表 2。

2.3 两组术后并发症发生率对比

观察组总并发症发生率 8.00%,显著低于对照组 26.00%,差异有统计学意义($P<0.05$),见表 3。

2.4 两组康复进程指标对比

观察组下床活动、引流管留置、住院时长均显著短

于对照组, 差异有统计学意义 ($P<0.05$), 见表 4。

2.5 两组护理满意度对比

对照组非常满意 21 例, 满意 19 例, 不满意 10 例,

总满意度 80.00%; 观察组非常满意 32 例, 满意 15 例, 不满意 3 例, 总满意度 94.00%。观察组护理总满意度显著更高 ($P<0.05$)。

表 1 两组不同时间 VAS 评分对比 ($\bar{x}\pm s$, 分)

组别	例数	术前	术后 3d	术后 7d	术后 14d
对照组	50	3.26±0.75	6.58±1.24	4.35±0.92	2.42±0.68
观察组	50	3.19±0.71	5.21±1.03	3.02±0.85	1.35±0.54
t		0.482	6.051	7.546	8.732
P		0.631	0.000	0.000	0.000

表 2 两组术后 14d 功能指标对比 ($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	肩关节前屈 (°)	肩关节外展 (°)	肩关节后伸 (°)	上臂周径差 (cm)	DASH 评分 (分)
对照组	50	132.56±10.24	118.32±9.65	28.65±5.31	3.62±0.58	22.65±4.32
观察组	50	154.28±11.35	142.65±10.42	41.22±6.14	2.51±0.46	13.28±3.65
t		10.125	12.264	11.042	10.621	11.834
P		0.000	0.000	0.000	0.000	0.000

表 3 两组术后并发症发生情况对比 (n, %)

组别	例数	皮下积液	切口感染	上肢淋巴水肿	肩关节受限	总并发症
对照组	50	5 (10.00)	3 (6.00)	4 (8.00)	1 (2.00)	13 (26.00)
观察组	50	2 (4.00)	1 (2.00)	1 (2.00)	0 (0.00)	4 (8.00)
χ^2						5.741
P						0.017

表 4 两组康复时间指标对比 ($\bar{x}\pm s$, d)

组别	例数	下床活动时间	引流管留置时间	住院总时长
对照组	50	2.85±0.64	5.62±1.15	12.58±2.36
观察组	50	1.62±0.51	4.15±0.94	9.42±1.85
t		10.695	7.032	7.468
P		0.000	0.000	0.000

3 讨论

乳腺手术创伤、腋窝淋巴结清扫会破坏局部淋巴回流网络, 造成淋巴液淤积、上肢水肿, 同时手术牵拉导致胸肩肌肉紧张、切口周围筋膜瘢痕粘连, 加之创伤性炎症刺激神经末梢, 引发持续性术后疼痛; 疼痛会抑制患者主动康复锻炼, 进而加重肩关节活动受限、肢体功能障碍, 形成疼痛、制动、功能退化、水肿加重, 恶性循环, 严重阻碍术后整体康复。常规综合护理仅覆盖基础围手术期照护, 侧重切口、引流管管理与基础康复指导, 缺乏针对性镇痛、消肿、松解肌肉粘连的物理干预手段, 单一护理干预效果有限, 无法破解上述康复难题^[4-5]。

肌内效贴作为非侵入性物理康复技术, 作用机制明确, 第一, 镇痛作用, 贴布轻柔持续刺激皮肤触觉感受器, 通过脊髓疼痛闸门控制理论, 阻断疼痛信号向中枢神经传导, 同时改善局部血液循环, 加快炎症代谢因子清除, 缓解创伤性疼痛, 降低术后 VAS 评分^[6]。本研究结果显示, 观察组术后 3、7、14d 疼痛评分均显著低于对照组, 验证了贴布的长效镇痛优势。第二, 消肿与淋巴回流改善, 贴布弹性回缩使皮肤与肌肉间形成微小间隙, 产生持续负压, 拓宽淋巴回流通路, 加速淤积淋巴液与静脉血液回流, 减轻患侧上肢肿胀, 缩小上下肢周径差, 从源头减少上肢淋巴水肿并发症^[7]。第三, 松解粘连、改善关节功能, 贴扎可牵伸紧张胸大肌、

肩部肌肉,松解术后瘢痕筋膜粘连,纠正肩关节力学失衡,扩大肩关节前屈、外展、后伸活动范围,降低 DASH 功能障碍评分,改善上肢日常活动能力^[8]。

本研究在全程综合护理基础上联合肌内效贴,实现护理全程照护+物理精准康复协同干预。综合护理保障术前心理干预、术后切口管理、引流护理、饮食指导、基础康复锻炼等基础医疗安全;肌内效贴弥补常规护理短板,针对性解决疼痛、水肿、肌肉粘连问题,二者优势互补、协同增效。研究数据显示,观察组不仅疼痛、上肢功能、水肿指标显著更优,术后皮下积液、感染、淋巴水肿等总并发症率更低,同时下床、拔管、住院时间明显缩短,整体康复进程加快;且联合护理模式提升患者舒适度与康复体验,护理满意度显著升高^[9-10]。

综上所述,综合护理联合肌内效贴应用于乳腺手术围手术期患者,可显著减轻术后疼痛程度,缓解患侧上肢淋巴水肿,松解筋膜肌肉粘连、扩大肩关节活动度,改善上肢运动功能,有效降低各类术后并发症发生风险,加快术后康复进程,缩短住院时间,同时提升患者护理满意度,无创安全、操作便捷,适合在乳腺外科临床护理中广泛应用。

参考文献

- [1] 李江涛,刘晨璐,刘志瀚,等.乳腺微创手术的应用与展望[J].国际外科学杂志,2026,53(2):132-144.
- [2] 朱樱,詹维伟,贾晓红,等.超声联合细针穿刺诊断乳腺癌腋窝淋巴结转移假阴性的多因素分析[J].重庆医学,2022,51(14):2397-2400.
- [3] 刘小红,张玉萍,熊颖,等.胸肩操训练联合肌内效贴治疗

乳腺癌术后淋巴水肿的疗效观察[J].中华物理医学与康复杂志,2024,46(9):829-832.

- [4] 何熙梅,曹亚臣,周香,等.手法淋巴引流联合肌内效贴对乳腺癌患者术后康复水平的影响[J].中华全科医学,2025,23(1):127-130.
- [5] 刘岩松,张丽莎,马菲,等.浅谈乳腺癌手术中腋窝淋巴结的处理[J].中华外科杂志,2024,62(8):731-736.
- [6] 童静韬,王颖,高露莹,等.肌内效贴技术在甲状腺癌颈侧区淋巴结清扫手术所致颈部肿痛的疗效观察[J].护理与康复,2025,24(11):33-36.
- [7] 毛朝琴,周国俊,冯彦超,等.探讨肌内效贴联合手法淋巴引流综合疗法对下肢淋巴水肿患者的疗效[J].川北医学院学报,2020,35(6):1025-1028.
- [8] 于灿萍,侯效芳,徐建珍.肌内效贴联合向心性加压缠绕在脑卒中后 I 期肩手综合征患者中的应用[J].齐鲁护理杂志,2023,29(1):107-109.
- [9] 毕文倩,李国强,马洋洋,等.经筋推拿联合肌内效贴对乳腺癌术后上肢水肿患者上肢功能和生活质量的影响[J].河北中医,2023,45(10):1707-1711.
- [10] 谢小草,毛秋婷.肌内效贴对口腔颌面外科术后伴随症状改善效果的 Meta 分析[J].临床口腔医学杂志,2025,41(8):484-488.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

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



OPEN ACCESS