

乳腺癌术后,为何总感觉腋下有一根“隐形绳索”

●杨涵 许宁

乳腺癌是全球女性最常见的恶性肿瘤之一,手术治疗仍是目前临床首选的核心治疗手段。

然而,许多乳腺癌患者在术后早期会明显感觉腋下仿佛被一根“隐形绳索”束缚,活动时牵拉不适,甚至产生“手术未做好”的疑虑。

事实上,这种现象并非手术失误所致,而是临床中较为常见却易被忽视的术后并发症——腋网综合征(AWS),又称淋巴索综合征。

术后常见的“隐形束缚”

腋网综合征是乳腺癌术后早期高发的软组织并发症,其发病时间多集中在乳癌术后2~8周,部分患者可延迟至术后数月出现。不同研究显示其发生率介于36%~86%,在接受腋窝淋巴结相关手术的患者中更为常见。

其核心特征为患侧腋窝、上臂内侧甚至前臂、腕部的皮下组织内,出现条索状或网状的致密结缔组织,质地偏硬,可触摸感知。部分患者肉眼可见皮肤表面轻微凸起,类似“隐形绳索”缠绕肢体。

临床典型症状主要表现为三个方面:一是局部条索感,患者可清晰触及皮下条索状结构,按压时可能伴随隐痛或刺痛;二是牵拉性疼痛,当上肢进行外展、上举、旋转等动作时,条索组织受到牵拉,疼痛会明显加剧;三是肩关节活动受限,因疼痛与组织牵拉,患者肩关节外展、前屈等活动范围会逐渐缩小,严重时可能影响穿衣、梳头、举物等日常活动,少数患者还可能伴随患侧上肢轻度肿胀、麻木感,这与淋巴管损伤导致的淋巴回流异常相关。

需注意的是,腋网综合征与乳腺癌术后上肢淋巴水肿虽均由淋巴管损伤引发,但二者核心症状不同,前者以“条索状结构、疼痛、活动受限”为主,后者以“肢体肿胀”为核心,部分患者可能同时合并两种病症,需及时就医鉴别诊断。

为何术后易发生

腋网综合征的发生,核心与乳腺癌手术过程中腋窝区域的组织损伤密切相关。其病理本质是淋巴管损伤后,淋



图片来源:视觉中国

巴液淤积、炎症反应诱发的纤维组织异常增生与粘连,属于手术创伤后的正常修复反应异常表现,并非手术操作不当所致。

目前,前哨淋巴结活检(SLNB)和腋窝淋巴结清扫(ALND)是乳腺癌临床诊疗中评估癌细胞腋窝转移情况的常用术式,绝大多数乳腺癌患者手术时会接受此类操作以明确病情、指导后续治疗。

但在手术过程中,腋窝区域的淋巴管、微小血管及周围软组织不可避免会受到损伤。受损后淋巴引流通路受阻,淋巴液淤积于局部,刺激周围组织产生炎症反应,进而引发纤维结缔组织增生、粘连,最终形成类似“绳索”的条索状结构,即腋网综合征的典型表现。

除手术本身的创伤因素,术后恢复过程中的一些不当行为也会加重症状或增加发病风险。其中,术后缺乏规范的康复训练是主要诱因——许多患者因害怕伤口疼痛而刻意减少患侧上肢活动,导致局部组织长期处于制动状态,进一步加重纤维粘连,使条索状结构更明显、活动受限更严重。

此外,临床研究发现,年轻患者、腋窝淋巴结切除数量较多、接受新辅助化疗的患者,发生腋网综合征并伴随肩关节活动受限的风险更高,需重点关注。同时,术后患侧上肢过度负重、紧身衣物压迫、局部受凉等,也可能间接加重症状。

分层干预,助力康复

腋网综合征具有自限性,且可逆,通过采取早期识别、科学规范的干预措施,绝大多数患者可在数周至数月内恢复正常上肢功能,无需过度焦虑。

临床干预以保守治疗为主,核心原则是“松解粘连、促进淋巴回流、恢复关节活动度、缓解疼痛”。需结合患者症状轻重,采取分层干预措施,所有干预手段均需在专业医生或康复师指导下进行,避免自行操作加重损伤。

1.物理治疗与规范康复训练。康复训练是改善腋网综合征症状的核心手段,需遵循“循序渐进、无痛耐受”的原则,分阶段开展,避免过度牵拉导致疼痛加剧或伤口损伤。锻炼前可进行15分钟温热敷,辅助放松组织、促进循环,锻炼后适当抬高上肢,助力淋巴回流。

基础康复动作包括墙壁爬手、侧身拉伸、肩部绕环、毛巾辅助上举等。

对于术后1个月以上、症状缓解的患者,可在康复师指导下增加弹力带抗阻训练、上肢自主上举等强化训练,进一步松解粘连、强化肩关节周围肌肉力量,预防再次粘连。

2.按摩与筋膜放松。轻柔的手法干预可有效改善局部循环、松解纤维粘连,缓解组织紧绷感。首选专业的淋巴引流按摩(MLD),由专业康复师操作,从患侧手腕向肘部、肘部向腋窝方向进行轻柔推按,再在腋窝区域做环形按揉,每次5~10分钟,每周2~3次,可有效促进淋巴液回流,减少组织粘连。

3.专业物理治疗手段。对于症状较明显、单纯康复训练效果不佳的患者,可寻求专业物理治疗师的帮助,采用针对性治疗手段——超声治疗、深层组织按摩、温热敷等。此外,近年来经皮条索松解术、胶原酶注射等新兴治疗手

段,在少数顽固病例中取得了较好效果,需结合患者具体情况由医生评估后使用。

4.避免过度制动与不良刺激。术后过度制动是加重腋网综合征的重要诱因,因此,在伤口愈合良好、无红肿渗液的前提下,应尽早开始轻柔的肢体活动,逐步增加活动量,避免患侧上肢长期处于下垂或制动状态。同时,需避免不良刺激:不穿紧身衣物、带钢托的内衣,患侧不佩戴过紧首饰,避免压迫腋窝及上肢;术后3个月内避免患侧上肢负重超过2公斤,防止加重淋巴回流异常与组织粘连;睡眠时采取健侧卧位,减少对患侧肢体的压迫。

5.药物辅助治疗。若患者疼痛症状较明显,影响康复训练及日常生活,可在医生指导下使用非甾体类抗炎药,通过抑制炎症反应,缓解疼痛与局部肿胀。需严格遵医嘱用药,避免自行增减剂量或长期使用,防止出现胃肠道不适等不良反应。

科学认知,积极康复

腋网综合征作为乳腺癌术后常见的并发症,虽不会危及生命,但其疼痛、活动受限等症状,会影响患者的康复体验与生活质量。其本质是手术创伤后的组织修复异常,并非手术失误,无需过度恐慌。

临床实践表明,通过早期识别、及时干预,结合规范的康复训练、专业物理治疗及科学的居家护理,绝大多数患者可完全恢复正常上肢功能,回归正常生活。

乳腺癌术后患者应树立正确的康复观念,走出“怕疼就不活动”的误区,在医生或康复师的指导下,尽早开展规范的康复训练;同时,密切关注自身身体变化,若出现腋下及上肢条索状组织牵拉疼痛或活动受限等症状,及时就医明确诊断,以免延误干预时机。

此外,医护人员应加强对腋网综合征的科普与早期筛查,帮助患者提前了解相关知识,做好预防与应对准备。

(作者单位:北京协和医院国际医疗部(西单院区))