

本文引用: 袁 博, 范洪桥, 刘丽芳. 刘丽芳教授从络病理论辨治乳腺癌相关淋巴水肿的经验[J]. 湖南中医药大学学报, 2023, 43(11): 2008-2012.

刘丽芳教授从络病理论辨治乳腺癌相关淋巴水肿的经验

袁 博, 范洪桥, 刘丽芳*

湖南中医药大学第一附属医院, 湖南 长沙 410007

〔摘要〕 乳腺癌相关淋巴水肿是乳腺癌术后最常见的并发症, 其成因与手术破坏局部淋巴管导致局部微循环障碍、微血管失调、神经损伤等导致淋巴回流受阻有关。刘丽芳教授基于现代研究对乳腺癌相关淋巴水肿的认识, 结合其临床表现, 认为乳腺癌相关淋巴水肿可从中医学的“络病”视角进行论治。认为乳腺癌相关淋巴水肿的病因病机为金刃损伤络脉, 耗伤气血以致络脉虚损, 日久成积。络脉不通是乳腺癌相关淋巴水肿形成的核心病理环节。治疗上遵“络脉以通为用”之旨, 将通络之法贯穿治疗全程, 并灵活运用养络充络、祛瘀通络、剔邪搜络之法治疗乳腺癌相关淋巴水肿, 常使用圣愈汤合三甲复脉汤、补阳还五汤、国医大师熊继柏经验方黄芪虫藤饮加减治疗, 以收行气通络、开闭消肿之效, 在临床上取得了良好的疗效。附临床验案, 以期为临床治疗该病提供新思路 and 参考。

〔关键词〕 乳腺癌; 淋巴水肿; 络病; 刘丽芳; 名医经验; 养络充络; 祛瘀通络; 剔邪搜络; 熊继柏; 黄芪虫藤饮

〔中图分类号〕R273

〔文献标志码〕A

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2023.11.012

Professor LIU Lifang's experience in differentiating and treating breast cancer-related lymphedema based on collateral disease theory

YUAN Bo, FAN Hongqiao, LIU Lifang*

The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China

〔Abstract〕 Breast cancer-related lymphedema (BCRL) is the most common complication after breast cancer surgery, which results from the obstruction of lymphatic return due to local microcirculation disturbance, microvascular disorders, and neurological damage caused by surgical injury. Based on the modern understanding of BCRL, combined with its clinical manifestations, Professor LIU Lifang believes that BCRL can be differentiated and treated from the perspective of TCM collateral disease theory. Moreover, she believes that the knife (scalpel) injuring collaterals leads to the consumption of qi and blood, thus causing impairment of collaterals which are in charge of the distribution of blood and body fluids, hence resulting in pathological accumulation of them. Collaterals obstruction is the core pathological process that results in the formation of BCRL. Therefore, when treating BCRL, Professor LIU follows the principle of "the collaterals should be unblocked to function well", and makes it run through the whole process of treatment, with flexible use of nourishing and filling collaterals, transforming stasis and unblocking collaterals, and searching collaterals and eliminating pathogenic factors. And, Shengyu Decoction combined with Sanjia Fumai Decoction, Buyang Huanwu Decoction, and National TCM Master XIONG Jibai's empirical formula, namely Modified Huangqi Chongteng Drink, is

〔收稿日期〕2023-06-20

〔基金项目〕国家自然科学基金项目(82205128);长沙市自然科学基金项目(kq202461);国家中医药管理局第七批全国老中医专家学术经验继承项目(国中医人教发[2022]76号);湖南省卫生健康委员会科研课题项目(D202304136382)。

〔第一作者〕袁 博,女,硕士,副主任医师,研究方向:中医药防治乳腺疾病。

〔通信作者〕* 刘丽芳,女,博士,主任医师,博士研究生导师,E-mail:liulff@126.com。

commonly used to promote qi circulation, unblock collaterals, and resolve swelling, which has achieved good curative effects in clinic. In addition, clinical medical records are attached, so as to provide new ideas and references for clinical treatment of the disease.

[**Keywords**] breast cancer; lymphedema; collateral disease; LIU Lifang; experience of famous doctors; nourishing and filling collaterals; transforming stasis and unblocking collaterals; searching collaterals and eliminating pathogenic factors; XIONG Jibai; Huangqi Chongteng Drink

乳腺癌的全球发病率目前居于所有恶性肿瘤的首位^[1],手术为其主要的治疗方式,而40%以上的患者经手术治疗后患肢常发生淋巴水肿^[2],为乳腺癌术后最常见的并发症,故又被称为乳腺癌相关淋巴水肿(breast cancer-related lymphedema, BCRL)。临床常出现患侧上肢肿胀,患肢乏力、疼痛、沉重、麻木、僵硬等,有“象皮肿”“千斤手”之称。并且肿胀的上肢因淋巴回流受阻可引起组织的炎症反应,组织内的血管扩张、渗透增加,进一步导致水肿或反复感染,可出现丹毒和难以治愈的溃疡,致使患肢功能活动明显受限,精细动作难以完成,严重影响了患者术后的生活质量^[3-4]。现代医学治疗 BCRL 以手术治疗为主,但有效率不高,且手术难度大,要求高^[5]。而中医药治疗此病却具有独特的优势,此病在中医学中属于“水肿”范畴。刘丽芳教授是第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,湖南省名中医,中华中医药学会乳腺病分会副主任委员,中华中医药学会外科分会副主任委员,从事乳腺疾病临床工作近40年,并在络病理论指导下治疗 BCRL 取得了较好的临床疗效,现将刘丽芳教授治疗 BCRL 的经验介绍如下。

1 络病理论概要

络病是外感及内伤所生之邪气导致络脉功能和结构失常的病理状态^[6]。“经脉流行不止,环周不休”“络脉以通为用”,故络病致病易有络虚不荣、络气郁滞、络脉瘀阻等特点^[7]。《临证指南医案·幼科要略·胀病门》提出“络瘀则胀”,其意便指病邪着于络脉不去,瘀滞不通,气失畅达,血脉失和,受邪之络局部形成胀满、肿胀,甚则疼痛或麻木。刘丽芳教授认为络病之症与 BCRL 所表现的上肢疼痛、肿胀基本吻合,故 BCRL 可从络病论治。现代多项研究表明,微循环障碍、微血管失调、神经损伤等均属于络病范畴^[8-10]。且 BCRL 是因手术切除相关的淋巴管,淋巴管受损,淋巴回流受阻出现微循环障碍,导致淋巴液在组织间隙积聚,从而引起上肢水肿,属于络病范畴,因此,

BCRL 可从络病角度论治。

2 从络病理论探讨 BCRL 的发病机制

2.1 气血耗伤,络虚失养

气血耗伤,络脉失养是 BCRL 发病之根本。络脉渗灌气血之功离不开机体气血的充沛。气血充盈可使络脉输布气血有源,络脉发挥功能离不开气血的濡养。若气血耗伤,络脉空虚,再加之濡养不足,推动温煦功能减退,则络脉输布气血津液之力不足,血液与津液局部运行失畅,气机阻滞,津血成积,水液停聚,故见上肢水肿。且肢体失于络脉本应所布散的气血濡润,故见麻木僵硬之症,而不荣则痛,故又可见上肢疼痛不适。究其气血耗伤之因,乳腺癌病因之中必有正虚,正如“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”之意,故乳癌积聚已成,络脉必有虚损。BCRL 为乳腺癌手术的并发症。国医大师林毅认为,手术虽是去除“癌毒之邪”的有力手段,但手术不仅可直接伤及络脉,且易耗气伤血^[11],更有患者是先行化学药物治疗再行手术治疗,气血更伤,气血耗伤则更无力修复损伤之络脉,正如《医林改错·论抽风不是风》云:“元气既虚,必不能达于血管,血管无气,必停留而瘀。”故刘丽芳教授认为 BCRL 络脉损伤与手术、化学药物治疗毒性之力密切相关,从而易致络脉失养,日渐空虚,推动气血津液无力,其实质在于络虚不荣,故致局部津停水留,发为水肿。故气血耗伤,络脉失养是导致 BCRL 发病的根本因素。

2.2 金刃损络,气滞血阻

金刃损络,气滞血阻是 BCRL 发病之标。络病理论认为,络脉为沟通连接机体气血津液及神机运转之路径。络脉以通为用,最忌郁阻闭塞。无论是外来邪气、内生浊邪,一旦影响到络脉的通畅,即可导致病变。因此,络脉闭塞是最基本的病理改变,其实质在于不通。而就 BCRL 而言,金刃损伤是络脉受损、络脉气血不和的首要环节,导致络脉为滞气、瘀血所闭塞,从而导致局部病理产物积聚,导致局部肿胀,这既是络脉功能特性使然,同样亦与络脉的结构特性密切相关。

金刃为外来损伤,一则在腋窝淋巴结清扫手术时,金刃直接损伤局部络脉,局部络脉结构发生变化,故导致局部络脉之气紊乱,血液运行不畅,气血失于调和;二则金刃损伤络脉,导致络脉所藏之血成离经之血,如《本草崇原·牡丹》云:“经脉之血,不渗灌于络脉,而为癥坚之瘀血。”且腋窝因其结构凹陷,术后引流也难以畅通,故术后腋窝处积血、积液最为常见。故刘丽芳教授认为络脉经金刃损伤后,易致行于络脉之气停滞不畅,离经之血不得排泄通畅。BCRL病理过程多从络气郁滞渐渐发展为血行瘀滞,阻塞络脉,以致络脉传化流通之力下降,出现局部肿胀之症,正如《医宗金鉴·疔肿胀》所载:“肿胀之证,多因传化失宜”之意。

2.3 邪伏络脉,络息成积

邪伏络脉,络息成积是 BCRL 发病之关键。络息成积为病邪长期留积络脉,日久积聚形成积块。临床上多数 BCRL 患者并非手术后即刻发病,甚者术后多年才出现上肢肿胀疼痛症状。刘丽芳教授认为此类 BCRL 多因痰饮、瘀血及残余癌毒匿藏于络脉而不去,伏而不显于外,邪气逐渐积聚于局部络脉,正气为邪气所暗耗,伺时发病,故见术后多年方起病,且发病突然。

究其成因,金刃损伤络脉所形成的癥坚之血,伏着于络脉,正如《灵枢·百病始生》所云:“留而不去,则传舍于络脉。”而《张聿青医案·中风》曰:“邪既入络,易入难处,势不能脱然无累。”病邪留于络脉又具有易入难出、易滞易瘀、易积成形的特点^[2],故瘀血着于络脉,难以祛除,且易积聚成形。此外,乳腺癌为慢性疾病,《临证指南医案·疝》曰:“百日久恙,血络必伤”,表明久病可致络脉虚损,而“至虚之处,便是容邪之处”,且正虚更加无以祛除络脉所留之邪气,因而导致邪气留着于络脉不得祛除,日久闭塞不通,无形邪气发展为有形积滞,络脉损伤也由功能性病变发展为器质性损伤。现代研究也发现,乳腺癌术后,间充质细胞被激活,基质蛋白逐渐积聚,使组织丧失弹性,皮下组织逐渐纤维化,从而阻碍淋巴液回流,发生淋巴水肿^[13-14]。因此,刘丽芳教授认为,术后多年发病的 BCRL 必有痰饮瘀血伏于络脉,以致络息成积,因而可见上肢突然肿胀疼痛之症。

3 从络论治 BCRL

络脉以通为用,故治疗络病当以通络为第一要义,通络以恢复其渗灌通达气血之功用,叶天士在

《临证指南医案·脾胃》治疗络病时便提出“通补最宜”之旨,即补络脉之虚损,通络脉之瘀塞。刘丽芳教授认为气血耗伤,络脉失养是 BCRL 发病之根本,益气补血,养络充络是治疗 BCRL 的根本法则。而瘀阻络脉是 BCRL 发病之标,故遵“结者散之,留者攻之”之旨,还需加以行气活血、祛瘀通络之法。此外,刘丽芳教授认为,临证治疗时应分清主次,若 BCRL 肿胀疼痛之症状来势较急,当以行气活血、祛瘀通络为主;而肿胀之势较为缓和时,则以益气补血、养络充络为要,并且在治疗时两者常需兼顾,灵活使用。此外,若术后多年突然发病,多因邪伏络脉,积聚络脉,络息成积,非峻药不能疗,当以破血开闭,剔邪搜络。

3.1 益气补血,养络充络

BCRL 发病机制必有气血亏耗,不能荣养局部络脉之机,且《医宗金鉴·中风历节第五》云:“络脉空虚,贼邪不泻。”因此,络病之治,无论古今名家,都推崇“通补络脉”为第一要法^[15]。BCRL 临床症状除患肢肿胀疼痛外,还可见患肢沉重、患肢无力以及全身疲乏之症^[16]。此即为 BCRL 患者气血亏虚的具体表现。刘丽芳教授认为若肿胀疼痛之症状非紧急之时,都当补益气血以养络充络,尤其是反复发作的患者,恢复络脉渗灌气血,通达全身气机之功,临证治疗时常以圣愈汤合三甲复脉汤以复亏损之气血,以通补络脉。《医宗金鉴·恶露不下证治》云:“无血者,用圣愈汤补而行之。”圣愈汤方中有人参、黄芪可补气生血,配以熟地黄、白芍、当归、川芎增强行气活血之力,符合“通补”之旨。而三甲复脉汤中有牡蛎、鳖甲、龟甲等血肉有情之品可补益精血,以填空虚之络脉,亦有火麻仁、生地黄、白芍、麦冬养阴补血之品,以补手术所损之阴血,炙甘草调和诸药。并且刘丽芳教授强调“温阳易而复阴难”“阴无骤补之法,非多服药不效”之说,使用补阴血药物时用量不重,但需久用,刘丽芳教授使用补阴填精之药物一般长达 3 个月之久,即使临床症状有所改善,也不弃用补阴填精之药。但刘丽芳教授用药之时,常去阿胶,一则恐其滋腻,使浊邪胶固阻塞络脉,二则是现代研究发现阿胶具有雌激素样作用^[17],恐其有助于原发病乳腺癌复发之弊,故用药之时常去阿胶。此外,刘丽芳教授临证之时还常配以首乌藤、鸡血藤等藤类药物,取其引药入络之意,藤类药物通络行气之力较强,不致犯“呆补”之戒,此二药还兼具活血补血之效,以增通补络脉之功。

3.2 行气活血,祛瘀通络

《金匱要略·水气病脉证并治第十四》云:“血不利则为水”,金刃损伤导致络脉所藏之血化成离经之血,加之络脉虚损,运化无力,金刃损络,络气郁滞不畅,致瘀血阻络脉而不去,久而积聚成水,正如唐容川《血证论·卷五·瘀血》所言“血积既久,亦能化为痰水”。故临床症见患肢肿胀紧绷,且还伴随患肢针扎感、僵硬活动受限之症状,皆是瘀血阻络之象^[8]。刘丽芳教授认为瘀血阻络是 BCRL 发病之标,且“血随气动,气梗则血瘀,气血双阻,筋膜失养”,故瘀血又可再作为致病因素,损伤络脉。因此,刘丽芳教授认为当患肢肿胀紧绷、刺痛僵硬明显之时,应以行气活血,去菟陈莖,畅通络脉为先,临证时常以补阳还五汤加减。刘丽芳教授认为补阳还五汤虽为治疗偏枯之病而专设之方,但其补气活血通络之功效可对应 BCRL 络脉虚损,推动无力,气血瘀滞之病机,故此方用于 BCRL 也同样适用。刘丽芳教授提出偏枯之病与 BCRL 临床症状都可见上肢运动功能障碍,还同时伴有麻木疼痛等感觉功能障碍,此为异病同治之理。补阳还五汤方中有大量活血行气之药,如赤芍、当归尾、川芎、红花、桃仁,可解瘀血停滞,络脉不通之病理状态,方中有地龙,临证加用丝瓜络、路路通等通络之品,以增祛瘀通络行气之力,使瘀阻之血随气而动。且黄芪甘温补气,鼓动气机运行。诸药合用,可开络脉瘀塞,畅络脉滞气。此外,刘丽芳教授还常于方中加黄精、鳖甲、肉苁蓉等填精之品,认为瘀阻络脉为 BCRL 形成之标象,其病机之根本在于络脉虚损,并且在活血行气药物之中加入填精养血之品,既能防止活血行气之药耗伤气血之弊。

3.3 破血开闭,剔邪搜络

叶天士在《临证指南医案·胃脘痛》中云“久病入络”,且络脉具有易入难出、易瘀易滞的特点,故瘀血极易伏藏于络脉之中而不发。而超过 29% 的 BCRL 患者是术后 1 年以后才发病^[9],即逾时而发,符合邪伏络脉的特点。此外,此类患者出现淋巴水肿时,常伴有患肢发红、皮温升高的表现,乃伏邪郁久化热之象^[20]。刘丽芳教授认为此类患者邪气积于络脉已久,络脉闭塞难开,故应以峻药破血行气以开郁闭,剔邪搜络,临证时常以国医大师熊继柏经验方黄芪虫藤饮合《验方新编》之四妙勇安汤加减治疗,黄芪虫藤饮以黄芪为主药,刘丽芳教授用量常达 30 g,取其补益脾肺之气,鼓动气血流动之效,另方中全蝎、僵蚕、蜈蚣,取其剔邪搜络、攻逐顽邪之力,以祛除伏

于络脉之顽痰恶血,正如《临证指南医案·积聚》云:“虫蚁迅速,飞走诸灵,俾飞者升,走者降,血无凝着,气可宣通。搜剔经络之风湿痰瘀莫如虫类”,且黄芪虫藤饮方中还有地龙、鸡血藤、海风藤、钩藤、忍冬藤等通络效力较强之药,且引峻药入络,故能奏破血开闭,剔邪搜络之功^[21]。但恐剔邪搜络效力较强,故虫类药物用量宜轻,且不可久用,若见肿胀疼痛之证好转则不用虫药,只留藤类药加郁金、川芎、乳香、没药等以行气活血通络。而四妙勇安汤本为热毒炽盛之脱疽而设,刘丽芳教授提出脱疽也是因毒邪郁久化热,以致络脉闭塞所致,故同样可用于 BCRL,以解伏毒久郁化热之证,刘丽芳教授强调,此方用药不似虫类药物用量宜轻,四妙勇安汤用量宜大,常用至 30 g,重用金银花、当归、玄参、生甘草以解久留络脉之毒邪。在用药加减上,刘丽芳教授提出 BCRL 病在上肢,可加用桑枝、威灵仙、羌活、秦艽等通达上肢经络之药,用量宜轻,此类药物还可祛风胜湿以消肿。诸药合用,共奏破血开闭、剔邪搜络之功效。

4 临床验案

罗某,女,51岁。

2022年5月10日初诊。主诉:右侧乳腺癌术后2年余,右上肢肿胀疼痛1周。患者2年前于外院行右乳恶性肿瘤改良根治术,并予以放射治疗、化学药物治疗等,术后常感右上肢麻木,1周前,患者因贪凉受风后开始出现右侧上肢肿胀,活动明显受限,并伴有疼痛不适。于湖南中医药大学第一附属医院刘丽芳教授门诊就诊,刻下症:右上肢肿胀,皮色略红,按之无明显凹陷,患肢僵硬,抬举、握拳无力,无明显恶寒发热,二便可,舌质淡紫,苔薄白,脉涩。复查乳腺彩超、磁共振等结果均未见明显异常。西医诊断为 BCRL。刘丽芳教授四诊合参辨病为水肿,证属瘀血化水,伏瘀化热。治以剔邪搜络,清热活血。方用黄芪虫藤饮合四妙勇安汤加减:黄芪 30 g,僵蚕 6 g,蜈蚣(去头足)1条,全蝎 3 g,鸡血藤 6 g,地龙 6 g,忍冬藤 15 g,金银花 30 g,玄参 20 g,当归 20 g,川芎 10 g,丹参 10 g,甘草 10 g,14剂。每日1剂,水煎服,1日2次,嘱患者晚上用纱布将药渣包裹,热敷右上肢,并嘱患者使用弹力护袖,适当进行患肢按摩及功能锻炼。

2022年5月24日二诊:患肢皮色正常,肿胀减轻,握拳略感有力,但患肢僵硬、活动仍受限。予

以前方去金银花、玄参,加龟甲 10 g、牡蛎 10 g、鳖甲 10 g,续服 14 剂,服用方法同前。

2022 年 6 月 7 日三诊:症状改善明显,患肢可轻微活动、握拳有力,肿胀减轻,予前方去蜈蚣、全蝎,继续 30 剂,服用方法同前。服用 16 剂后患肢活动基本正常,活动自如。

随诊至 2023 年 5 月未复发。

按:本案患者术后 2 年余发病,伏邪匿藏于局部络脉,逾时而发,“血不利则为水”,结合患者舌脉,认为所伏之邪必有瘀血为患。刘丽芳教授采用黄芪虫藤饮合四妙勇安汤加减,两方相合,具有通络开闭、清泄郁热之功。方中重用黄芪、金银花为君,黄芪通补络脉,再以鸡血藤、地龙、忍冬藤活血通络之品,加之黄芪补气之劲力,使络脉通而不滞,共为臣药。方中金银花为解络脉郁滞之热而设,配以玄参以泻火解毒,再以丹参、川芎、当归活血行气,使络脉有形积聚之邪得通。而久病入络,络病之瘀,必借虫蚁药物搜剔之力,佐以僵蚕、蜈蚣、全蝎以开郁闭,剔邪搜络,再以甘草缓和诸药之性。二诊之时,郁热已去,但患者乃化学药物治疗及手术后,络脉虚损难以速复,故添以“三甲”填络脉之虚损。三诊时,鉴于络脉已通,故去蜈蚣、全蝎,以防其有过用伤正之弊。

5 结语

BRCL 作为乳腺癌手术后最常见的并发症,严重影响患者的生活质量。刘丽芳教授根据 BRCL 的发病特点,从络病学说出发,探究 BRCL 的发病机制,认为 BRCL 发病机制为金刃损络,耗伤气血以致络脉虚损,日久络息成积,并且结合临床证治特点,通络思想贯穿始终,灵活使用养络充络、祛瘀通络、剔邪搜络之法,临床疗效显著。因此,从“络病”理论视角出发,可较好地揭示 BRCL 发病病理特点,为 BRCL 中医临床治疗提供新的思路与方法。

参考文献

[1] SUNG H, FERLAY J, SIEGEL R L, et al. Global cancer statistics 2020: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries[J]. CA: A Cancer Journal for Clinicians, 2021, 71(3): 209-249.

[2] DONAHUE P M C, MACKENZIE A, FILIPOVIC A, et al. Advances in the prevention and treatment of breast cancer-related lymphedema[J]. Breast Cancer Research and Treatment, 2023, 200(1): 1-14.

[3] 孔颖, 杨琳. 乳腺癌相关淋巴水肿诊治进展[J]. 浙江中西医结合杂志, 2020, 30(2): 168-170.

[4] 冯凯, 侯俊明. 中医治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿研究进展[J]. 河北中医, 2022, 44(6): 1052-1056.

[5] FISH M L, GROVER R, SCHWARZ G S. Quality-of-life outcomes in surgical vs nonsurgical treatment of breast cancer-related lymphedema: A systematic review[J]. JAMA Surgery, 2020, 155(6): 513-519.

[6] 温雅轩, 柳红芳, 蒋威, 等. 基于“络病理论”探讨藤类药在糖尿病肾病中的应用[J]. 中国医药导报, 2023, 20(23): 156-159, 172.

[7] 于森, 王秀阁, 赵芸芸, 等. 基于毒伏肾络病机探讨糖尿病肾脏病的防治[J]. 广州中医药大学学报, 2023, 40(7): 1815-1818.

[8] 彭珣, 李定祥, 李钰佳, 等. 从络病学角度探讨 2 型糖尿病并发脑梗死的病机演变[J]. 湖南中医药大学学报, 2021, 41(8): 1239-1243.

[9] 赵禧, 施国善, 杨舒雯, 等. 基于“久痛入络”理论探讨神经病理性疼痛的中医诊疗思路[J]. 中国实验方剂学杂志, 2023, 29(13): 197-202.

[10] 徐鑫梓, 王俊力, 邵卫. 基于络病理论从改善神经血管单元功能角度防治阿尔茨海默病[J]. 安徽中医药大学学报, 2023, 42(2): 4-7.

[11] 戴燕, 郭倩倩, 宋雪, 等. 林毅中医外治法治疗可手术乳腺癌经验介绍[J]. 新中医, 2017, 49(4): 182-183.

[12] 吴以岭. 中医络病学说与三维立体网络系统[J]. 中医杂志, 2003, 44(6): 407-409.

[13] 李雨函, 刘政, 李奕萱, 等. 从“玄府开阖、络脉疏塞”探讨淋巴水肿的病因病机及治法[J]. 北京中医药大学学报, 2023, 46(1): 120-124.

[14] RAFN B S, CHRISTENSEN J, LARSEN A, et al. Prospective surveillance for breast cancer-related arm lymphedema: A systematic review and meta-analysis [J]. Journal of Clinical Oncology, 2022, 40(9): 1009-1026.

[15] 管玉洁, 何晓瑾, 周学平, 等. 国医大师周仲瑛从络病论治骨关节炎经验[J]. 南京中医药大学学报, 2021, 37(2): 287-289.

[16] MARTÍNEZ-JAIMEZ P, ARMORA VERDÚ M, FORERO C G, et al. Breast cancer-related lymphoedema: Risk factors and prediction model[J]. Journal of Advanced Nursing, 2022, 78(3): 765-775.

[17] 张晓双, 白璐. 阿胶对去卵巢小鼠雌激素的影响[J]. 江西中医药, 2022, 53(3): 67-69.

[18] 范洪桥, 刘丽芳, 周亮, 等. 从“血不利则为水”论乳腺癌术后上肢淋巴水肿的中医证治[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(3): 657-659.

[19] JOHANSSON K, OHLSSON K, INGVAR C, et al. Factors associated with the development of arm lymphedema following breast cancer treatment: A match pair case-control study[J]. Lymphology, 2002, 35(2): 59-71.

[20] 范洪桥, 刘丽芳, 周亮, 等. 谭新华治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿经验[J]. 中国中医药信息杂志, 2020, 27(2): 126-128.

[21] 刘馨怡, 谢斯雯, 曹森. 基于网络药理学研究国医大师熊继柏运用藤类药治疗糖尿病周围神经病变的分子机制[J]. 湖南中医杂志, 2022, 38(12): 117-125, 146.