

本文引用: 陈凯铭, 郝晓凤, 谢立科, 张孟姣, 鞠品, 孙梅, 祁怡馨. 基于“虚劳干血”理论论治难治性视网膜静脉阻塞的探讨[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(2): 360-364.

基于“虚劳干血”理论论治难治性视网膜静脉阻塞的探讨

陈凯铭, 郝晓凤*, 谢立科, 张孟姣, 鞠品, 孙梅, 祁怡馨

中国中医科学院眼科医院, 北京 100040

【摘要】 难治性视网膜静脉阻塞(RVO)常表现为反复的黄斑水肿、视网膜缺血及新生血管形成等, 临床治疗手段有限, 疗效不佳。中医学从血瘀论治难治性RVO, 临床疗效常不理想。“虚劳干血”理论源于《金匮要略》, 旨在阐述“虚损为本, 干血内结”的核心病机。本文基于“虚劳干血”理论, 将难治性RVO病机阐释为“虚-瘀-干血”的演变过程, 并根据干血形成的不同阶段, 提出分型论治: 对于干血初成期, 以化瘀通络、软坚散结为法, 主以血府逐瘀汤合鳖甲煎丸; 对于干血内结期, 则恪守缓中补虚、祛瘀生新之旨, 以大黄廬虫丸为代表方。本研究旨在为难治性RVO防治提供新的中医辨治思路与理论依据。

【关键词】 难治性视网膜静脉阻塞; 干血; 虚劳; 分期论治; 血府逐瘀汤; 鳖甲煎丸; 大黄廬虫丸

【中图分类号】R276.7

【文献标志码】A

【文章编号】doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.02.020

Treating refractory retinal vein occlusion based on the theory of "consumption with dry blood stasis"

CHEN Kaiming, HAO Xiaofeng*, XIE Like, ZHANG Mengjiao, JU Pin, SUN Mei, QI Yixin

Eye Hospital of China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100040, China

【Abstract】 Refractory retinal vein occlusion (RVO) frequently manifests as recurrent macular edema, retinal ischemia, and neovascularization. Clinical treatment options are limited, and the therapeutic efficacy is often unsatisfactory. Chinese Medicine often treats refractory RVO from the perspective of blood stasis, and the clinical outcomes are frequently suboptimal. The theory of "consumption with dry blood stasis", originating from the *Jin Gui Yao Lue (Essentials from the Golden Cabinet)*, elucidates the core pathogenesis of "deficiency-consumption as the root, with internal accumulation of blood stasis". Based on this theory, this article interprets the pathogenesis of refractory RVO as an evolutionary process of "deficiency-stagnant blood-dry blood stasis." Furthermore, according to different stages of dry blood stasis, a staged differentiation and treatment approach is proposed: for the initial stage of dry blood stasis formation, the treatment principle focuses on resolving stasis and unblocking collaterals, as well as softening hardness and dispersing nodules. The primary formula is Xuefu Zhuyu Decoction combined with Biejiajian Pill. For the stage of internal accumulation of dry blood stasis, the treatment adheres to the principle of "relieving the middle jiao and tonifying deficiency, removing stasis to promote regeneration," represented by Dahuang Zhechong Pill. This study aims to provide a new TCM diagnostic and therapeutic framework, along with a theoretical basis, for the prevention and treatment of refractory RVO.

【Keywords】 refractory retinal vein occlusion; dry blood stasis; consumption; stage-based treatment; Xuefu Zhuyu Decoction; Biejiajian Pill; Dahuang Zhechong Pill

【收稿日期】2025-10-30

【基金项目】国家自然科学基金面上项目(82474582); 中国中医科学院眼科医院高水平中医医院课题(GSP5-83); 中国中医科学院眼科医院高水平中医医院揭榜挂帅项目(GSP4-02)。

【通信作者】* 郝晓凤, 女, 博士, 主任医师, 博士研究生导师, E-mail: fmmuhao@163.com。

视网膜静脉阻塞(retinal vein occlusion, RVO)是临床常见的视网膜血管性疾病,其致盲率仅次于糖尿病视网膜病变^[1]。该病以视网膜静脉阻塞导致的静脉迂曲扩张、出血、缺血为特征,临床表现为突发性视力下降、视物变形或视野缺损等^[2]。目前,玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子(vascular endothelial growth factor, VEGF)药物是治疗RVO继发黄斑水肿的一线治疗方案,虽能短期内改善黄斑水肿、提升视力,但面临着疗效难以持久、需反复注射、医疗成本高昂及部分患者治疗应答不佳等问题^[3]。少数患者因病程迁延、反复发作或经多次抗VEGF治疗而发展成难治性RVO,表现为反复的黄斑水肿、视网膜缺血及新生血管形成等^[4]。RVO在中医学上属“暴盲”“络瘀暴盲”范畴。传统中医辨治RVO,常依据其眼底特点,多以血瘀立论,采用“活血化瘀、通络明目”之法^[5]。然而,对于难治性RVO患者,单纯应用活血化瘀方药往往难以奏效^[6]。“虚劳干血”理论源于《金匱要略》,旨在阐述“虚损为本,干血内结”的核心病机^[7]。临床发现,难治性RVO晚期所呈现的视网膜苍白萎缩、静脉迂曲僵硬、出血斑晦暗难消等眼底征象,与干血内结、目络失养的病理状态高度契合^[8]。故本文基于“虚劳干血”理论,深入剖析难治性RVO“虚-瘀-干血”的病机演变规律,为其诊治提供新的中医辨治思路。

1 “虚劳干血”理论源流

“虚劳干血”理论源于张仲景《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》^[9]中“五劳虚极羸瘦,腹满不能饮食,食伤、忧伤、饮伤、房室伤、饥伤、劳伤、经路营卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑”,因干血以“五虚”为起,故称“虚劳干血”。后世医家针对干血特征,多将其与虚劳、瘀血等相联系,如《绛雪园古方选注·大黄廑虫丸》言:“若五劳虚极,痹而内成干血者,悉皆由伤而血瘀,故痹而为干血也。”《血证论·瘀血》言:“瘀血在经络脏腑之间,被气火煎熬,则为干血。”皆论述了“虚-瘀-干血”的病机演变,其中热灼津伤为瘀血转化为干血的关键环节。干血属瘀血的特殊类型,由虚劳致瘀而来,因其形质干硬凝着,常与虚损相杂,故常形成虚重瘀重、正虚邪盛的病理状态,疾病多为顽疾、久疾^[10]。由经典及后世医论可知,“虚劳干血”实为本虚标实、虚实夹杂之复杂病机,其本以阴阳气血亏虚为主,其标则为深伏经络营卫之干血,营卫气血耗伤,凝而不行,瘀血内生,或内热

煎灼,或阴液亏耗,热灼血干,最终形成胶着难解的病理状态^[10]。

2 难治性RVO与“虚劳干血”理论的内在联系

2.1 “虚损为本,干血内结”的核心病机

难治性RVO以视网膜静脉血管阻塞为特征,其病位在眼底络脉^[11]。目为宗脉所聚,眼底络脉作为经络系统的微观组成部分,为气血交会生化之所,其分支细密、分布深广,构成了气血津液濡养视网膜的重要通道^[11];若目中血络阻滞,气血运行受阻,津液输布失司,则血不循经、水蓄于络,终成难治性RVO之出血、水肿等眼底诸症。

干血为病,以虚损为本,其病位在经络营卫。难治性RVO干血演变与其相似。其一,难治性RVO好发于中老年人,此类患者多伴高血压、糖尿病等慢性疾病^[12];从中医学而言,这些疾病本质上是脏腑功能衰退、气血阴阳失调的虚损状态,与《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》所言之“五劳虚极”相契合,是因虚致瘀的内在条件。其二,难治性RVO发于眼底络脉,《医门法律·络脉论》云“自内而生出者,愈多则愈细小”,眼底络脉细密,易于瘀滞,加之迁延失治,或多经抗VEGF药物注射、激光光凝术或手术治疗等,眼底络脉气血进一步损伤,病邪深入,脉络闭阻,致瘀热干血内结,眼底终呈瘀斑留滞与机体、视网膜气血亏虚并存之虚实夹杂状态。

2.2 “虚劳干血”的眼底征象

干血病机多由虚劳内伤、瘀血内结迁延所致,终致血液形质变异而成干血;在难治性RVO眼底,此病机常呈现以下特征。(1)形质干结坚硬:干血其性干结坚硬,失于流动,凝着难出^[13]。故眼底可见出血瘀斑色泽暗紫,或激光斑固着难化、难以消散,并见静脉血管迂曲僵硬,甚者玻璃体增殖膜坚硬牵拉;(2)证候虚实夹杂:干血以虚损为发病之根。眼底可见视网膜色泽淡白、萎缩、血管纤细等失养之本虚征象,与出血、瘀滞等内结之标实征象并存,呈现虚实夹杂状态;(3)阻滞新血化生:干血阻塞络脉,阻碍新血化生,眼底常表现为视网膜缺血无灌注区的扩大、功能丧失,药物难以逆转。《血证论·瘀血》曰:“血积既久,亦能化为痰水,水即气也……总是气与血胶结而成。”此即瘀血化痰、痰水停聚之机制,故难治性RVO常表现为反复的黄斑水肿。此外,干血深伏,气血阻滞,眼底络脉衍生出极易出血之“败络”(即新生血管);“败络”其性脆而稚嫩,失于脉道固摄,易致反

复出血,使干血瘀结愈深,病势痼结难解^[14]。

2.3 “虚劳干血”演变的现代病理阐释

RVO 发展成难治性 RVO,在现代病理上与“虚劳干血”的病机演变具有阶段性对应关系。如 RVO 疾病初期,各种原因导致的血管内皮细胞损伤、血液凝滞等引发血栓形成,造成视网膜微循环障碍及组织缺血缺氧^[15],此阶段与中医瘀血阻络的病机相符;而随着病情的进展,视网膜缺血缺氧加剧,VEGF 等因子表达水平升高及炎症因子释放,加重血管渗漏与水肿,尤其是病程迁延至慢性期难治阶段,反复水肿、出血后形成的纤维组织增生、机化膜形成,甚至出现视网膜无灌注、毛细血管闭锁等结构性损害^[16-17],与“虚劳干血”干结坚硬、阻滞新血的特征极为相似。因此,从中医病机角度分析,RVO 病变迁延至慢性晚期,尤其是难治性 RVO 的病理状态,其病机符合“虚-瘀-干血”的演变规律,正如《血证论·瘀血》所述:“瘀血在经络脏腑之间,被气火煎熬,则为干血。”

3 基于“虚劳干血”理论辨治难治性 RVO

RVO 发展为干血病证,多属疾病迁延不愈的后期阶段,常表现为病程漫长、病势痼结的特点。然干血之成,非一蹴而就,其经历“因虚致瘀,由瘀化干”之演化。故治法上宜遵循“未病先防、既病防变”原则,审其“正虚”“瘀阻”与“干血内结”三者在不同阶段的轻重主次,动态施治^[18]。以下将从干血初成与干血内结两个阶段探讨难治性 RVO 的中医治疗策略。

3.1 干血初成期,治以化瘀通络,软坚散结

干血初成,眼底可见暗红色瘀血斑滞留,黄斑水肿反复,或见硬性渗出及早期增殖迹象。《血证论·阴阳水火血论》言“离经之血便为瘀”,此瘀血深伏目络,经气火煎熬,病机呈“瘀热”向“瘀结”演进之势。此期患者往往已行抗 VEGF 药物注射或激光光凝术治疗,从现代医学而言,抗 VEGF 药物注射具有通过中和血管内皮生长因子、降低血管通透性来减轻渗漏的作用^[19];但从中医角度而言,抗 VEGF 药物注射和激光光凝术皆为“阻滞气血”之法^[20-21],可能会加重络脉瘀滞,使瘀血进一步干涸、胶结,最终形成干血。《杂病源流犀烛·积聚癥瘕痞痞源流》将这一瘀血成积,最终凝结为干血的过程称之为“血积,瘀血成积”。此期的病机特点为正气渐损,瘀血深伏络脉,受虚火煎熬而渐显凝滞胶结之态,已具干血雏形,然结而未坚。故治法当以化瘀通络为主,兼

以软坚散结,旨在松动深伏之瘀结,防其进一步干涸固化。方选血府逐瘀汤合鳖甲煎丸,并加入虫类搜剔之品,如土鳖虫、水蛭、地龙等。《本草纲目·虫部》指出,虫类药多“咸走血,苦胜血,为攻蓄血之用”,取其善走窜、通经络之性,深入病所,攻逐久瘀。再配伍浙贝母、牡蛎、玄参等化痰软坚,化解初成之痰结。然需注意的是,此期患者多为中老年,常伴有高血压、糖尿病等慢性疾病,其脏腑虚损,气血亏耗之根已存,故治邪不可一味攻伐,应佐以黄芪、太子参等益气之品,以扶助正气,固本防变。

3.2 干血内结期,治以祛瘀生新,缓中补虚

若干血进一步发展至内结难解阶段,则病情更为深重痼结,此期患者往往历经多种治疗(甚至玻璃体切割手术),正气屡遭克伐,眼底可见暗紫瘀斑、激光斑,甚者见机化膜、新生血管等改变。此外,眼底视网膜呈苍白、萎缩、血管白线闭塞等改变,形成眼底血络“干血内结”与视网膜“正气虚极”并存的复杂局面。张仲景在《金匱要略·血痹虚劳病脉证并治第六》中创立大黄廔虫丸治疗“虚劳干血”,确立缓中补虚为根本治法,所谓缓中,意以甘润柔缓之品,滋润血脉,濡养络脉,缓解干血之干涸状态;所谓补虚,即以填补阴阳气血亏耗,濡养血络^[22]。因此,缓中补虚实为“寓攻于补,以补为通”的治法^[23]。故此阶段选用大黄廔虫丸,峻剂丸服,缓中补虚。《医林改错·痹症有瘀血说》指出:“干血与寻常瘀血不同,瘀血尚可以气行之,干血与气相隔,固用噬血诸虫以蚀之。”故方中以大黄、廔虫、水蛭、虻虫等峻猛之品攻逐眼底目络之干血癥结;同时配伍生地、芍药、甘草、白蜜以滋养阴血,补虚润燥,并缓和峻烈之性,全方合《金匱要略心典·血痹虚劳病脉证并治第六》所言治干血三法“润以濡其干,虫以动其瘀,通以去其闭”,使干血得去而正气不伤,新血得生而络脉得养。此外,难治性 RVO 为眼目之疾,可酌加眼目引经之药,如柴胡、蔓荆子等,取其“肝开窍于目”(《素问·金匱真言论篇》)和“高巅之上,惟风药可到”(《证治准绳·杂病》)之义,以达干血眼目病所。

4 验案举隅

患者,男,44岁。初诊:2024年8月10日。主诉:左眼视物模糊、变形1年余。患者诉1年前无明显诱因出现左眼视力下降、视物变形,于外院诊断为“左眼视网膜分支静脉阻塞(缺血型)伴黄斑水肿”,曾行玻璃体腔注射抗 VEGF 药物治疗(雷珠单抗、阿柏西

普注射液等)8次,并行局部视网膜激光光凝术,水肿仍反复发作。患者因经济负担及疗效不稳固等原因,遂寻求中医治疗。查体:右眼视力1.0,左眼视力0.3;右眼眼压16 mmHg,左眼眼压15 mmHg;裂隙灯下眼前节大致正常。眼底检查:左眼视盘界清,视网膜静脉颞上分支血管白线样改变,周边散在激光斑,隐约透见沿血管弓暗红色出血瘀斑,黄斑周围见黄色渗出,黄斑区水肿。光学相干断层扫描(optical coherence tomography, OCT)示:左眼黄斑中心凹厚度为380 μm ,视网膜神经上皮层层间散在点状高反射信号。中医四诊:视物模糊、变形,目睛干涩,面色晦暗,神疲乏力,口干不欲多饮,纳差,夜寐不安,大便干结,小便正常。舌暗红、边有瘀斑,苔少,脉沉细涩。西医诊断:左眼视网膜分支静脉阻塞(缺血型)伴黄斑水肿;中医诊断:左络瘀暴盲(气血亏虚,干血内结证)。治法:缓中补虚,祛瘀生新,润燥通络。方剂:大黄廑虫丸加减。处方:酒大黄6 g,土鳖虫6 g,水蛭3 g,桃仁10 g,生地黄20 g,白芍15 g,黄芩10 g,杏仁10 g,甘草6 g,党参20 g,柴胡10 g,葛根15 g,法半夏9 g。共7剂,水煎服,每日1剂,分2次温服。

二诊:2024年8月24日。患者诉左眼仍视物模糊、变形,目睛干涩感稍有好转,神疲、纳差、夜寐均较前改善,面色晦暗、口干均较前减轻,大便通畅,小便正常。查体:左眼视力0.4。眼底检查:视网膜静脉颞上分支血管白线样改变依旧,周边散在激光斑,血管弓仍见暗红色出血瘀斑,黄斑区水肿稍减,黄色渗出如前。舌暗红、边有瘀斑,苔薄白,脉细涩。前方基础上加丹参15 g、当归12 g。14剂,煎服法同前。

三诊:2024年9月7日。患者自觉左眼视物模糊、变形较前减轻,目睛干涩感缓解,神疲、纳差、夜寐均进一步改善,面色晦暗、口干均进一步减轻,二便调。查体:左眼视力0.6。眼底检查:视网膜静脉颞上分支血管白线样改变、周边散在激光斑依旧,血管弓暗红色出血瘀斑较前转淡,黄斑区水肿、黄色渗出较前减轻。舌淡红、边瘀斑变浅,苔薄白,脉细。前方基础上加黄芪20 g,枸杞子15 g。21剂,煎服法同前。

四诊:2024年9月28日。患者诉左眼视物清晰,变形感已消失,目睛无干涩感,面色转润,神疲、口干、纳差、寐差等症均除,二便调。查体:左眼视力0.8。眼底检查:视网膜静脉颞上分支血管白线样改变、周边散在激光斑如前,血管弓暗红色出血瘀斑

较前转淡,黄斑区水肿基本消退,黄色渗出大部分吸收。OCT示:左眼黄斑中心凹形态大致正常,厚度为248 μm ,视网膜神经上皮层层间散在点状高反射信号较前减少。舌淡红、边瘀斑变浅,苔薄白,脉细。前方基础上将酒大黄、土鳖虫减至3 g,加女贞子12 g。28剂,煎服法同前。

随访:定期电话及门诊随访持续6个月,患者左眼视力稳定在1.0,眼底情况平稳,黄斑水肿无复发。

按:本案患者病程逾年,左眼视网膜分支静脉阻塞迁延不愈,虽屡经抗VEGF药物注射及视网膜激光光凝术治疗,然而黄斑水肿仍反复发作,发展成难治性RVO。其核心病机在于久病致虚,瘀血内停,日久化燥凝为干血,深伏目络。初诊时左眼视力为0.3,眼底可见暗红色瘀斑、血管白线样改变,结合OCT示视网膜神经上皮层层间散在点状高反射信号(硬性渗出),皆为干血内结之象。此外,黄斑区水肿、黄色渗出反复发作,OCT示黄斑中心凹厚度达380 μm ,此乃干血内结、津液输布失常、水湿聚于目络之征。患者症见视物模糊、变形,目睛干涩,神疲乏力,面色晦暗,纳差,寐差,口干不欲多饮,大便干结,舌暗红、边有瘀斑,苔少,脉沉细涩等虚劳失养之候。诸症相合,正合《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》“虚劳干血”之论,属本虚标实之证。究其根本,乃因干血阻塞目络,致新血不生、目窍失养,津液输布失常而水湿内停,形成缠绵难解之势。故西医诊断为左眼视网膜分支静脉阻塞(缺血型)伴黄斑水肿;中医诊断为左络瘀暴盲(气血亏虚,干血内结证);治疗以缓中补虚,祛瘀生新,润燥通络,予以大黄廑虫丸加减化裁。方中酒大黄、土鳖虫、水蛭、桃仁为虫蚁搜剔之品,功擅攻逐深伏目络之干血,破结通络;生地黄、白芍、杏仁滋阴养血、润燥滑络;党参、甘草益气健脾,扶助正气,使攻邪而不伤正;黄芩清解郁热;柴胡、葛根轻清升散,引药上行头目,直达病所;更佐法半夏燥湿化痰散结,以兼顾湿瘀互结之病理。全方攻补兼施,润燥同用,共奏缓消干血、祛瘀生新、润络明目之效。二诊时,患者诉左眼仍视物模糊、变形,目睛干涩感减轻,神疲、纳差、夜寐均较前改善,面色晦暗、口干均较前减轻,大便通畅,小便正常;舌暗红、边有瘀斑,苔薄白,脉细涩;查体左眼视力为0.4,眼底见黄斑区水肿稍减,然而视网膜静脉颞上分支血管白线样改变依旧,周边散在激光斑,暗红色出血瘀斑及黄色渗出仍较明显,此乃干血胶结、难以骤化之象。药虽中病,然化瘀之力尚嫌不足,故加丹参、

当归以增强养血活血、化瘀通络之力。三诊时,患者自觉视物模糊、变形较前减轻,目睛干涩感缓解,神疲、纳眠改善,面色晦暗、口干持续好转,二便调;舌淡红、边瘀斑变浅,苔薄白,脉细;查体:左眼视力为0.6,眼底检查可见视网膜静脉颞上分支血管白线样改变、周边散在激光斑依旧,但血管弓暗红色出血瘀斑转淡,黄斑区水肿及黄色渗出亦较前减退,此提示目络干血渐化,水湿得散。然气血未充,故加黄芪益气行血,枸杞子滋养肝肾,意在益气养阴以助生新。至四诊,患者左眼视物清晰,视物变形、目睛干涩感消失,面色转润,神疲、口干、纳差、寐差等全身症状均除,二便调;舌淡红、边瘀斑转淡,苔薄白,脉细;查体:左眼视力提高至0.8,眼底检查示视网膜静脉颞上分支血管白线样改变、周边散在激光斑仍存,但血管弓暗红色出血瘀斑明显变淡,黄斑区水肿基本消退,黄色渗出大部分吸收。OCT复查示左眼黄斑中心凹形态趋于正常,厚度由初诊380 μm降至248 μm,视网膜神经上皮层间散在点状高反射信号较前减少。此乃干血渐化,目络渐通之佳象。故减酒大黄、土鳖虫之峻烈,防其过伐伤正,加女贞子滋补肝肾之阴,以固本善后。

纵观全案,辨证过程始终谨守“虚劳干血”之核心病机,以缓中补虚,祛瘀生新为纲,先以虫药搜剔攻逐为主,兼以滋阴润燥、益气扶正;待干血渐化,则增以益气养阴、补益肝肾之品,使目络得养,气血得通,故能取得稳定视力、控制复发之良效。

5 结语

难治性RVO病情迁延,其眼底病机复杂,常规活血化瘀法疗效往往有限。本文基于“虚劳干血”理论分析其病机规律及辨治思则,强调因虚致瘀继而瘀结化干的内在演变关系,揭示了正虚与干血互为因果的复杂病机。在RVO的防治中,尤需重视固护正气,以阻“虚-瘀-干血”病势发展,施以缓中补虚之法,使瘀去新生、络通目明。深入剖析“虚劳干血”理论对难治性RVO病机的指导价值,不仅有助于改善其临床症状,更有望阻断其慢性、难治的病理进程,为从根本上改善此类顽疾提供独特的中医思路与方法。

参考文献

[1] 中华医学会眼科学分会眼底病学组, 中国医师协会眼科医师分会眼底病专业委员会. 中国视网膜静脉阻塞临床诊疗路径专家

共识[J]. 中华眼底病杂志, 2024, 40(3): 175-185.

- [2] NICHOLSON L, TALKS S J, AMOAKU W, et al. Retinal vein occlusion (RVO) guideline: Executive summary[J]. Eye, 2022, 36(5): 909-912.
- [3] 孔帆, 师燕芸. 视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的玻璃体内药物注射治疗方案研究进展[J]. 眼科新进展, 2024, 44(11): 920-924.
- [4] 张维江, 杜娟. 地塞米松玻璃体内植入剂治疗难治性视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的效果[J]. 临床医学研究与实践, 2023, 8(14): 57-59.
- [5] 张馨, 任征. 任征从“瘀”论治视网膜静脉阻塞临证经验[J]. 中国中医眼科杂志, 2024, 34(6): 534-538.
- [6] 于王菲, 庞国龙. 活血化瘀中药辅助治疗视网膜分支静脉阻塞的有效性评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(A1): 135.
- [7] 胡睿聪, 高燕翔. 干血病证治源流探赜[J]. 中国中医基础医学杂志, 2024, 30(4): 566-568.
- [8] 孟晓丽. 剔络化瘀法治疗难治性视网膜分支静脉阻塞黄斑水肿的临床研究[D]. 北京: 中国中医科学院, 2013.
- [9] 范永升. 金匱要略[M]. 4版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 240.
- [10] 桑红灵, 戴天木. 《金匱要略》干血病的病机浅析[J]. 中华中医药杂志, 2021, 36(6): 3673-3675.
- [11] 陈子扬, 谢立科, 郝晓凤, 等. 基于“营卫学说”探析视网膜静脉阻塞发病机制和治疗[J]. 中国中医眼科杂志, 2025, 35(2): 164-167.
- [12] 朱晓楠, 王亚楠, 魏菁. 老年视网膜静脉阻塞的研究进展[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2024, 23(10): 787-792.
- [13] 胡佳奇, 程孟祺, 刘瑞, 等. 基于“虚劳干血”理论探讨中医辨治癌因性疲乏[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(12): 7126-7129.
- [14] 罗旭昇, 吴星伟. 虚劳干血理论指导脉络膜新生血管治疗的思路[J]. 上海中医药杂志, 2009, 43(5): 51-53.
- [15] 韩淇, 韩雪, 郭兴晨, 等. 视网膜中央静脉阻塞发病机制的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2025, 25(8): 1261-1266.
- [16] 刘明月, 陈佳玉, 常晨, 等. 炎症及动脉硬化相关因子与视网膜静脉阻塞的相关性[J]. 国际眼科杂志, 2020, 20(7): 1264-1268.
- [17] 李成智. 视网膜静脉阻塞继发黄斑水肿的复发机制及治疗进展[J]. 慢性病学杂志, 2024, 25(6): 829-832.
- [18] 吕璐, 郭承伟. 从虚劳干血论治糖尿病视网膜病变的理论与应用探讨[J]. 中国中医眼科杂志, 2013, 23(3): 210-212.
- [19] 石雅文, 李秀云. 联合治疗视网膜静脉阻塞性黄斑水肿的研究进展[J]. 国际眼科杂志, 2025, 25(4): 594-599.
- [20] 刘宏真, 马玉红, 王绪保. 益气化瘀明目方对气虚血瘀证糖尿病性视网膜病变行视网膜眼底激光光凝术患者的临床疗效[J]. 中成药, 2024, 46(5): 1765-1767.
- [21] 王军梅, 王淑娜, 章雪敏, 等. 视网膜分支静脉阻塞继发黄斑水肿抗VEGF治疗后复发的相关因素分析[J]. 国际眼科杂志, 2025, 25(9): 1500-1504.
- [22] 李阳, 樊蒙真, 郝征. 张仲景“缓中补虚”之浅谈[J]. 中医药学报, 2024, 52(4): 81-84.
- [23] 徐爽, 李志鸣, 钟相根. 《金匱要略》大黄廑虫丸“缓中补虚”探析[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 23-26.

(本文编辑 陈晨)