

## 临床研究

引用:孙梦莹,张爱琴,于爱军,等.桂枝茯苓汤联合大黄玄明粉外敷治疗盆腔淋巴囊肿临床研究[J].陕西中医药大学学报,2024,47(6):116-120.

## 桂枝茯苓汤联合大黄玄明粉外敷治疗 盆腔淋巴囊肿临床研究\*

孙梦莹<sup>1</sup> 张爱琴<sup>2</sup> 于爱军<sup>2\*\*</sup> 刘敬芳<sup>2</sup> 陈莎莎<sup>3</sup>

(1.浙江中医药大学第二临床医学院,浙江 杭州 310053;2.浙江省肿瘤医院,浙江 杭州 310022;

3.台州市肿瘤医院,浙江 台州 317502)

**摘要:**目的 观察桂枝茯苓汤联合大黄玄明粉外敷治疗盆腔淋巴结清扫术后并发的淋巴囊肿的临床疗效。方法 纳入 2020 年 7 月—2022 年 5 月由浙江省肿瘤医院妇科肿瘤科收治的 53 例接受盆腔淋巴结清扫术后确诊淋巴囊肿的妇科恶性肿瘤患者,按照 2:3 的比例随机分组为治疗组 20 例和对照组 33 例。治疗组予桂枝茯苓汤内服,囊肿局部由大黄玄明粉外敷;对照组不做特殊处理,保持观察。比较两组患者治疗后淋巴囊肿消退程度、中医症状积分及不良反应发生情况,评估治疗 4 w 后两组患者的疗效,统计随访 1 年内继发感染和下肢水肿发生情况以及淋巴囊肿复发情况。结果 治疗组淋巴囊肿消退程度显著大于对照组( $P<0.05$ )。治疗组有效率 90%,对照组有效率 30.3%,治疗组高于对照组( $P<0.05$ )。治疗组中医症状评分高于对照组( $P<0.05$ )。两组均未出现血象及肝肾功能异常( $P>0.05$ )。治疗组 1 年内继发感染率 15%,下肢水肿率 20%;对照组 1 年内继发感染率 41.4%,下肢水肿率 51.7%,治疗组均低于对照组( $P<0.05$ )。治疗组 1 年内囊肿复发率 5.0%,对照组复发率 24.1%,两组差异无统计学意义( $P>0.05$ )。结论 桂枝茯苓汤联合大黄玄明粉外敷治疗淋巴囊肿疗效显著,安全性高,能够改善患者生活质量。

**关键词:**妇科恶性肿瘤;盆腔淋巴结清扫术;淋巴囊肿;桂枝茯苓汤;大黄玄明粉

中图分类号:R271.9

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)06-0116-05

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.06.019

## Clinical Study on the Treatment of Pelvic Lymphatic Cysts with Guizhi Fuling Decoction Combined with Dahuang Xuanming Powder External Application

SUN Mengying<sup>1</sup> ZHANG Aiqin<sup>2</sup> YU Aijun<sup>2</sup> LIU Jingfang<sup>2</sup> CHEN Shasha<sup>3</sup>

(1.Second Clinical School of Zhejiang University of Chinese Medicine,Zhejiang Hangzhou 310053,China;2.Zhejiang Cancer Hospital,Zhejiang Hangzhou 310022,China;3.Taizhou Cancer Hospital,Zhejiang Taizhou 317502,China)

**Abstract:** **Objective** To observe the clinical efficacy of Guizhi Fuling decoction combined with Dahuang Xuanming powder external application in the treatment of lymphatic cysts after pelvic lymph node dissection. **Methods** A total of 53 gynecological malignant tumor patients diagnosed with lymphatic cysts after pelvic lymph node dissection admitted to the Gynecological Oncology Department of Zhejiang Cancer Hospital from July 2020 to May 2022 were randomly divided into a treatment group of 20 cases and a control group of 33 cases in a 2:3 ratio. The treatment group was given Guizhi Fuling

\* 基金项目:浙江省中医药科技计划项目(2019ZA021)

\*\* 通讯作者:于爱军,主任医师。E-mail:yaj1993@163.com

decoction orally, and the cyst was locally treated with external application of Dahuang Xuanming powder; The control group will not receive special treatment and will be observed. Compare the degree of lymphatic cyst regression, traditional Chinese medicine symptom scores, and incidence of adverse reactions between two groups of patients after treatment, evaluate the efficacy of the two groups of patients after 4 weeks of treatment, and record the occurrence of secondary infections, lower limb edema, and lymphatic cyst recurrence within 1 year of follow-up. **Results** The degree of regression of lymphatic cysts in the treatment group was significantly greater than that in the control group ( $P<0.05$ ). The effective rate of the treatment group was 90%, while the effective rate of the control group was 30.3%, which was higher in the treatment group than in the control group ( $P<0.05$ ). The TCM symptom score of the treatment group was higher than that of the control group ( $P<0.05$ ). Both groups did not show any abnormal blood count or liver or kidney function ( $P>0.05$ ). The secondary infection rate of the treatment group within 1 year is 15%, and the lower limb edema rate is 20%; The secondary infection rate in the control group within one year was 41.4%, and the lower limb edema rate was 51.7%, both of which were lower in the treatment group than in the control group ( $P<0.05$ ). The recurrence rate of cysts within one year in the treatment group was 5.0%, while the recurrence rate in the control group was 24.1%. There was no statistically significant difference between the two groups ( $P>0.05$ ). **Conclusion** The combination of Guizhi Fuling decoction and Dahuang Xuanming powder for external application has significant therapeutic effect and high safety in the treatment of lymphatic cysts, and can improve the quality of life of patients.

**Key words:** Gynecological malignant tumors; Pelvic lymph node dissection; Lymphatic cyst; Traditional Chinese medicine; Traditional Chinese medicine external treatment; Guizhi Fuling decoction; Dahuang Xuanming powder

目前我国妇科肿瘤的发病率呈逐渐上升趋势, 妇科肿瘤已然成为危害女性健康的重要因素<sup>[1]</sup>。宫颈癌、卵巢癌和子宫内膜癌是女性生殖系统最为常见的三大恶性肿瘤, 外阴癌和输卵管癌则较为罕见<sup>[2]</sup>。早期的妇科恶性肿瘤主要通过手术方式治疗, 盆腔淋巴结清扫是妇癌手术的重要组成部分<sup>[3]</sup>。盆腔淋巴囊肿 (pelvic lymphatic cyst, PL) 是盆腔淋巴结清扫术 (pelvic lymph node dissection, PLND) 后的常见并发症之一, 其发生率约为 23%~65%<sup>[4]</sup>。淋巴囊肿一般发生于术后 2~6 w, 大多数在术后 5~8 d 内发生<sup>[5-6]</sup>。大部分的淋巴囊肿无明显症状, 无需特殊治疗即可自行吸收, 但仍有 5%~34.5% 的患者可出现不同程度的临床症状<sup>[4-5]</sup>。症状性淋巴囊肿可能延迟术后的辅助抗肿瘤治疗, 影响患者的预后以及生存质量<sup>[7-8]</sup>。目前国内外对淋

巴囊肿的诊治缺乏规范有效的方案, 而中医药治疗形式丰富, 在辨证论治、调和阴阳方面具有一定的特色, 治疗淋巴囊肿有着较为明显的疗效与优势。本研究应用以桂枝茯苓汤为主方的中医辨证论治汤药联合大黄玄明粉中药外敷方, 观察并评价其治疗盆腔淋巴结清扫术后淋巴囊肿的临床疗效。

1 资料与方法

**1.1 一般资料** 纳入 2020 年 7 月—2022 年 5 月于浙江省肿瘤医院妇科肿瘤科行盆腔淋巴结清扫术且术后确诊淋巴囊肿形成的妇科恶性肿瘤患者共 53 例, 按照 2:3 的比例随机分为治疗组 ( $n=20$ ) 和对照组 ( $n=33$ )。两组患者年龄、囊肿大小、肿瘤类型等一般资料进行比较, 差异均无统计学意义 ( $P>0.05$ ), 具有可比性, 见表 1。

表 1 两组基线资料比较

	<i>n</i>	年龄 ( $\bar{x}\pm s$ , 岁)	囊肿大小 [ <i>M</i> ( <i>IQR</i> ), cm]	肿瘤类型[ <i>n</i> (%) ]			
				宫颈癌	卵巢癌	子宫内膜癌	输卵管癌
治疗组	20	48.5±10.72	27.60(25.00)	11(55.00)	6(30.00)	3(15.00)	0(0.00)
对照组	33	52.88±6.96	26.25(14.35)	20(60.60)	8(24.20)	3(9.10)	2(6.10)
<i>P</i>		0.077	0.497	0.712			

**1.2 诊断标准** ①病史: 确诊为妇科恶性肿瘤并曾接受过盆腔淋巴结清扫术; ②辅助检查: 术后 5~7 d 复查盆腔 B 超提示髂血管旁有圆形或椭圆形的无回声团或液性暗区; ③临床表现及体征: 患侧腹股沟区或下腹部疼痛或胀满; 触诊可及质地较硬、边缘清

晰的囊性包块, 伴或不伴局部压痛<sup>[4]</sup>。

**1.3 排除标准** ①不符合以上诊断标准; ②合并非恶性肿瘤的其他严重疾病及重要脏器功能衰竭; ③伴随其它抗肿瘤治疗或正在参加其他的临床试验; ④对试验药物过敏者, 皮肤部位破皮、溃烂者。

**1.4 剔除标准** ①疾病进展;②出现不能耐受的不良反应;③患者依从性差;④患者自己要求退出或终止试验。

### 1.5 治疗方法

**1.5.1 常规治疗** 对无明显症状者保持观察,若出现盆腔积液增多导致腹胀、感染等不适,可在超声引导下下行细针穿刺囊肿引流。

**1.5.2 治疗组** 入组当日开始应用桂枝茯苓汤加减汤药口服,基础方为:桂枝 9 g,茯苓 9 g,丹皮 9 g,芍药 9 g,桃仁 9 g,甘草 6 g,日 1 剂,水煎分 2 次早晚服用,连续 4 w。同时将大黄 40 g 与玄明粉 120 g 混合,加适量醋调成糊状装入无菌纱布中,外敷于双侧腹股沟处,可上覆热水袋保温,每次 30 min,每日 2~3 次,连续 4 w。外敷过程中出现轻微皮肤刺激,无需特殊处理,若出现严重皮肤反应时立刻停止使用。

**1.5.3 对照组** 入组当日起不做特殊处理,密切观察患者病情变化。

### 1.6 观察指标及评价标准

**1.6.1 观察指标** ①两组患者淋巴囊肿消退程度:分别测量每位患者治疗前后的淋巴囊肿直径并比较缩小程度。②两组患者治疗后中医症状评分:以下腹部疼痛、胀满、下腹包块为主症,体力情况、胃纳、夜寐、二便为次症,根据症状有无及严重程度,分别评 0~2 分,计算总评分。③两组患者 1 年内复发率、继发感染和下肢水肿的发生率。

**1.6.2 评价标准** ①疗效评价标准:痊愈:淋巴囊肿消失。好转:淋巴囊肿直径较前缩小。无效:淋巴囊肿直径无明显改变或较前增大。总有效率=(痊愈+好转)/总例数×100%。②生活质量评价:治

疗 4 w 后,通过中医症状评分评估两组患者治疗后的生活质量,评分越高,生活质量越好(评分细则见表 4)。③安全性评价:治疗 4 w 后查血常规、肝肾功能,评估安全性。④复发率、短期疗效:统计随访 1 年内淋巴囊肿复发率、继发感染和下肢水肿发生率,评估短期疗效。

**1.7 统计学方法** 采用 SPSS 23.0 软件进行统计。计量资料采用  $t$  检验,计数资料采用  $\chi^2$  检验,等级资料采用非参数检验,以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 淋巴囊肿消退程度** 治疗前治疗组和对照组淋巴囊肿直径比较无统计学差异( $P>0.05$ ),治疗后两组直径有统计学差异( $P<0.05$ ),且治疗组治疗后淋巴囊肿较对照组明显缩小,差异存在统计学意义( $P<0.05$ ),见表 2。

表 2 两组治疗前后淋巴囊肿直径比较[ $M(IQR)$ , mm]

组别	$n$	治疗前	治疗后	$Z$	$P$
治疗组	20	27.60(25.00)	42.50(28.80)	3.734	<0.001
对照组	33	26.25(14.35)	0.00(8.48)	2.450	0.014
$Z$		0.679	5.893		
$P$		0.497	<0.001		

**2.2 治疗有效率** 治疗组有效率 90.00%,对照组有效率 30.3%,治疗组较有效率显著高于对照组,差异有统计学意义( $P<0.05$ ),见表 3。

**2.3 生活质量评价** 治疗组中医评分中位数为 9.00,对照组中医评分中位数为 7.00,治疗组中医症状评分高于对照组,且存在统计学差异( $P<0.05$ ),见表 5。

表 3 两组治疗淋巴囊肿疗效比较[ $n(\%)$ ]

组别	$n$	痊愈	好转	无效	总有效	$\chi^2$	$P$
治疗组	20	15(75.00)	3(15.00)	2(10.00)	18(90.00)	42.268	<0.001
对照组	33	0(0.00)	10(30.30)	23(69.70)	10(30.30)		

表 4 中医症状积分表

	0 分	1 分	2 分
腹痛腹胀	腹痛腹胀持续存在,症状难以缓解	偶有腹痛腹胀,程度不甚,轻度影响日常生活	无明显腹痛腹胀
体力状态	倦怠乏力,喜坐嗜卧,精神难以集中	能进行少量劳作,易疲劳,休息后疲劳可缓解	偶有乏力,不影响日常生活,精神可
夜寐	难入睡或易醒,每日睡眠小于 4 h	睡眠不深,每日睡眠 4~6 h	睡眠充足,无入睡困难
胃纳	不欲饮食,进食量减少超过 2/3	食欲一般,进食量减少 1/3 至 2/3	食欲佳,纳谷香,三餐有时
二便	大便干结,排便不畅,合并小便频但排尿不畅	大便干结,排便不畅或小便频数但排尿不畅	大小便无殊

表 5 两组治疗后中医症状评分比较[*M(IQR)*,分]

组别	中医症状评分	差值中位数(95%CI)	Z	P
治疗组	9.00(2.75)	2.00(0.00~2.00)	2.149	0.032
对照组	7.00(2.50)			

**2.4 安全性评价** 两组患者均未出现血常规及肝肾功能异常,与治疗前相比均无统计学差异( $P>0.05$ )。

**2.5 两组继发症状比较** 两组 1 年内随访过程中,治疗组疾病进展或失访为 0 例,对照组疾病进展 2 例,拒绝随访 2 例,共 4 例退出。治疗组 1 年内继发感染率 15.00%,下肢水肿率 20.00%;对照组 1 年内继发感染率 41.38%,下肢水肿率 51.72%。治疗组 1 年内的继发感染率和下肢水肿率均低于对照组,存在统计学差异( $P<0.05$ ),见表 6。

表 6 两组 1 年内继发感染率和下肢水肿率比较[n(%)]

组别	n	继发感染		下肢水肿	
		发生	未发生	发生	未发生
治疗组	20	3(15.00)	17(85.00)	4(20.00)	16(80.00)
对照组	29	12(41.38)	17(58.62)	15(51.72)	14(48.28)
$\chi^2$	-	3.878		5.018	
P	-	0.049		0.025	

**2.6 两组 1 年内淋巴囊肿复发率评价** 治疗组和对照组 1 年内淋巴囊肿复发分别为 1 例(5.0%)和 7 例(24.1%),两组无统计学差异( $P>0.05$ )。

3 讨论

盆腔淋巴囊肿是生殖道恶性肿瘤患者行盆腔淋巴结清扫术后最常见的并发症之一,通常在术后一周内发生。盆腔内有丰富的淋巴,术中淋巴管离断,其原有的回流途径被中断,从下肢回流的淋巴液滞留在盆腔;且淋巴液内富含蛋白质,生理状态下不易凝固,多余的淋巴液填满腹膜后间隙,在盆腔内形成囊肿<sup>[4-5,9]</sup>。大多数淋巴囊肿无临床表现,无需特殊处理,属于自限性疾病。少部分淋巴囊肿可出现下腹部疼痛、下肢水肿、肾结石、输尿管梗阻、深静脉血栓,甚至继发感染导致菌血症及中毒性休克等表现<sup>[10-11]</sup>。目前临床治疗盆腔淋巴囊肿的方法主要包括经皮穿刺引流术、经皮导管硬化治疗、开腹手术、腹腔镜治疗等<sup>[12]</sup>。此类方法虽然有一定的疗效,但创伤较大且易复发,恶性肿瘤患者难以耐受,可能会影响其生存质量及预后。中医药在治疗盆腔淋巴囊肿方面具有独特的作用,和西医治疗手段相比具有安全性高、无创伤、费用低、易接受等优势。

中药外敷、中药口服联合外敷、中药灌肠等中医特色疗法在治疗盆腔淋巴囊肿的临床实践中得到了反复的验证和广泛的认可<sup>[12]</sup>。

中医文献中并无淋巴囊肿这一病名,根据下腹部包块、腹痛腹胀等症状,可将其归于中医的“癥瘕”“积聚”“痞癖”等范畴。《景岳全书·妇人规·论证七二》曰:“癥瘕之病,即积聚之别名。盖癥者征也,瘕者假也,癥者成形而坚硬不移者是也,瘕者无形而可聚可散者是也。”<sup>[13]</sup> 淋巴囊肿表现为盆腔或腹股沟疼痛,且可触及固定包块,有压痛,故属于癥或积的范畴。中医学认为,盆腔淋巴囊肿发病病机总属气滞血瘀。《诸病源候论·虚劳积聚候》中提及:“积聚者,脏腑之病也。虚劳之人,阴阳伤损,血气凝涩,不能宣通经络,故积聚于内也。”<sup>[14]</sup> 癌症患者长期接受抗肿瘤治疗,阴阳俱损,气虚无力推动血行而瘀滞,且术中脉管离断,离经之血瘀积于下腹;血瘀必兼气滞,而女性多伤情致,忧思气郁,则进一步加重血瘀,循环往复,气滞血瘀日渐严重,久积成包块<sup>[15]</sup>。气滞血瘀,不通则痛,则出现下腹部疼痛;气血津液不能输布,水液停聚于四肢则出现下肢水肿。故中医治疗盆腔淋巴囊肿应以活血化瘀、健脾利水为治疗原则,使得活血而不伤正,祛除瘀血的同时恢复脾胃运化功能,以求气血津液运行通畅。

桂枝茯苓汤出自《四圣心源·胎妊解》:“治妊娠下血,癥块连胎者。轻者作丸,缓以消之。桂枝、茯苓、丹皮、芍药、桃仁各三钱,甘草二钱,煎大半杯,温服。”<sup>[16]</sup> 方中以桂枝为君,温通血脉以行瘀滞,温阳散寒以止腹痛,助气化以行津液;配伍桃仁、丹皮活血消癥,兼清瘀热;芍药养血和血,破瘀而不伤正;佐以茯苓甘淡渗利,健脾利水。诸药合用,共奏活血化瘀、消癥散结、利水消肿之效。现代药理学研究显示,桃仁中的桃仁醇提取物和芍药中的芍药苷成分能够降低血液黏稠度,加速局部血液循环;并且具有一定的免疫调节功能<sup>[17-19]</sup>。茯苓中的三萜类、多糖类等成分能够促进淋巴细胞增殖,改善免疫功能,同时还具有一定的抗肿瘤活性<sup>[20]</sup>。此外,桂枝茯苓汤还具有改善血液流变性、抗血小板聚集、抗炎镇痛等作用,对改善下肢肿胀、继发感染有一定的作用<sup>[21]</sup>。

大黄玄明粉外敷是治疗淋巴囊肿常用的一种中医外治法。大黄具有泻热通腑、凉血解毒、逐瘀通经的功效,外用能够泻火解毒、凉血消肿<sup>[22]</sup>。大黄发挥药理作用的主要成分为蒽醌类成分,具有良好的抗炎和解热镇痛作用,能够降低细胞旁通透性,有效

改善组织水肿<sup>[23]</sup>。玄明粉是由芒硝经过风化脱去结晶水而成的白色粉末,外用具有清火消肿的作用<sup>[22,24]</sup>。《本草纲目·金石部》中记载:“朴硝主治腹中痞块。用朴硝一两、独蒜一个、大黄末八分,共捣成饼,贴患处,以痞块消除为度。”<sup>[25]</sup>芒硝的主要成分硫酸钠具有组织脱水作用,吸收创面渗出液体,外敷于局部以发挥消炎止痛、预防感染、吸收腹腔渗液、促进脓肿吸收等作用<sup>[26]</sup>。大黄与芒硝配伍利用其高渗作用吸收组织中多余的水分,改善局部血液循环,并且热敷能使毛细血管扩张,“合药性从皮肤入腠理”,使药物更好地发挥作用,促进囊肿的消退以及炎症的吸收<sup>[4,27]</sup>。此外,醋具有抑菌、杀菌和收敛的作用,可消肿痛、散水气、理诸药、杀邪毒<sup>[28-29]</sup>,故大黄、芒硝醋调亦可助抗炎消肿以提高疗效<sup>[30]</sup>。

本研究结果显示,桂枝茯苓汤联合大黄玄明粉外敷治疗淋巴囊肿的疗效优于对照组,中医症状评分高于对照组,随访1年内的继发感染、下肢水肿发生率均低于对照组,能够缩小淋巴囊肿并缓解其相关症状,改善生活质量,安全性好,短期疗效较好。两组1年内囊肿复发率无明显差异,考虑样本量较少及随访周期较短可能,无法评价中医药在减少囊肿复发方面的作用。虽然本研究证实了中药口服联合外敷治疗淋巴囊肿具有较为显著的疗效,能够改善患者的预后以及生存质量,但本研究在设计上仍存在许多不足:第一,因为随访时间较短,难以评价远期疗效;第二,本研究属于开放性研究,结果可能受到多方面因素的影响;第三,本研究样本量较小,为了能够得到更高等级的循证医学证据,需要今后扩大样本量,以期进行实验室研究深入探索其疗效机制。

#### 参考文献

- [1] 郭勤浩,余敏,吴小华.2022年度妇科肿瘤诊治进展[J].中国癌症杂志,2023,33(1):14-24.
- [2] 姜涛,张亚,何雅静,等.妇科盆腔淋巴结清扫术后淋巴囊肿的预防[J].热带医学杂志,2015,15(5):638-641.
- [3] 卢淮武,林仲秋,周晖,等.盆腔淋巴结切除术后盆腔淋巴囊肿形成与防治[J].中国妇产科临床杂志,2007,8(4):308-310.
- [4] 林蓓,凌斌,张师前,等.妇科恶性肿瘤盆腔淋巴结切除术后淋巴囊肿诊治专家共识(2020年版)[J].中国实用妇科与产科杂志,2020,36(10):959-964.
- [5] WEINBERGER V, CIBULA D, ZIKAN M. Lymphocele: prevalence and management in gynecological malignancies[J]. Expert Review of Anticancer Therapy, 2014, 14(3):307-317.
- [6] 张志毅.妇临床手术学[M].上海:上海科学技术出版社,1994:139-140.
- [7] ZIKAN M, FISCHEROVA D, PINKAVOVA I, et al. A prospective study examining the incidence of asymptomatic and symptomatic lymphoceles following lymphadenectomy in patients with gynecological cancer[J]. Gynecologic Oncology, 2015, 137(2):291-298.
- [8] 许沙沙,王玲,靖丽娟,等.女性盆腔恶性肿瘤患者术中及术后淋巴囊肿预防和治疗的进展[J].吉林大学学报(医学版),2020,46(4):888-893.
- [9] 卢淮武,林仲秋,周晖,等.盆腔淋巴结切除术后盆腔淋巴囊肿形成与防治[J].中国妇产科临床杂志,2007,8(4):308-310.
- [10] 张莉,刘慧.宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿的发病相关因素及疗效[J].中国老年学杂志,2020,40(24):5190-5192.
- [11] YOON PN, JOON SW, OH CG, et al. The effect of nonperitonization and laparoscopic lymphadenectomy for minimizing the incidence of lymphocyst formation after radical hysterectomy for cervical cancer[J]. International Journal of Gynecological Cancer: Official Journal of the International Gynecological Cancer Society, 2010, 20(3):443-448.
- [12] 李伟玲,湛永毅,汤新辉,等.宫颈癌术后盆腔淋巴囊肿形成的相关因素及防治进展[J].癌症进展,2018,16(7):812-815.
- [13] 张景岳.妇人规[M].罗元恺,点注.广州:广东科技出版社,1984.
- [14] 巢元方.诸病源候论[M].黄作阵,点校.沈阳:辽宁科学技术出版社,1997.
- [15] 凌婉雯,宋鑫,黄佩茹,等.健脾利水化痰解毒法治疗宫颈癌根治术后盆腔淋巴囊肿[J].亚太传统医药,2021,17(4):111-113.
- [16] 黄元御.四圣心源校注与验案[M].赵文举,吕宇剑,校注.沈阳:辽宁科学技术出版社,2017.
- [17] 赵永见,牛凯,唐德志,等.桃仁药理作用研究近况[J].辽宁中医杂志,2015,42(4):888-890.
- [18] 裴瑾,颜永刚,万德光,等.桃仁油对动物血液流变学及微循环的影响[J].中成药,2011,33(4):587-589.
- [19] 程江雪,武旭,郭东艳,等.基于网络药理学研究当归-赤芍药对治疗心绞痛作用机制[J].陕西中医药大学学报,2022,45(3):97-104.
- [20] 叶青,刘东升,王兰霞,等.茯苓化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J].中医药信息,2023,40(2):75-79.
- [21] 刘军,戴颢,林吉良.桂枝茯苓汤对下肢胫骨骨折术后血液粘度和下肢肿胀疼痛程度的影响[J].四川中医,2020,38(3):144-146.
- [22] 钟赣生.中药学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016:141-142.
- [23] 曹强,郭亚菲,叶蕾蕾,等.大黄及其活性成分抗炎作用及机制的研究进展[J].中草药,2022,53(22):7285-7294.
- [24] 董文桑,李清,瞿发林.大黄与玄明粉配伍的临床应用[J].光明中医,2014,29(1):207-208.
- [25] 李时珍.本草纲目[M].北京:北京出版社,2007.
- [26] 陈萌,丛李,李甫,等.芒硝外敷对ERCP术后急性胰腺炎模型大鼠的防治作用及其机制研究[J].上海中医药杂志,2020,54(S1):162-166.
- [27] 刘陆晨,王怀泽,张芬,等.中药热奄包联合塞来昔布治疗神经根型颈椎病临床研究[J].陕西中医药大学学报,2021,44(5):83-86.
- [28] 刘利娟,周德生,胡华,等.《五十二病方》液体辅料研究[J].环球中医药,2021,14(8):1411-1415.
- [29] 闫敏敏,李天昊,杨舒佳,等.医用“苦酒”文献源流考辨[J].中华中医药杂志,2021,36(7):3900-3903.
- [30] 高燕.醋调大黄芒硝外敷预防剖宫产切口脂肪液化的护理[J].河北医药,2012,34(15):2400.

(修回日期:2023-05-20 编辑:巩振东)