

# 中西医结合治疗外周淋巴水肿的现代医学进展

于佳红, 郭伟光\*

黑龙江中医院大学附属第二医院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2022年4月18日; 录用日期: 2022年5月12日; 发布日期: 2022年5月19日

## 摘要

外周淋巴水肿(Peripheral lymphedema)作为世卫组织第11大常见病和第二大致残性病, 给患者带来了严重的困扰, 也成为了众多医学学者所要攻克的难题。而总结外周淋巴水肿的中西医治疗方法是使治疗效果达到最佳的有效途径之一, 故笔者认为临床医师应在治疗过程中积极概括治疗经验以指导临床治疗。

## 关键词

淋巴水肿, 中西医结合, 综述

# Modern Medical Progress of Peripheral Lymphedema Treated by Integrated Traditional Chinese and Western Medicine

Jiahong Yu, Weiguang Guo\*

Second Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Apr. 18<sup>th</sup>, 2022; accepted: May 12<sup>th</sup>, 2022; published: May 19<sup>th</sup>, 2022

## Abstract

Peripheral lymphedema, as the 11<sup>th</sup> most common disease and the second most disabling disease in the WORLD Health Organization, has brought serious troubles to patients and become a difficult problem to be solved by many medical scholars. Summing up the treatment of peripheral lymphedema by traditional Chinese and western medicine is one of the effective ways to achieve the best therapeutic effect. Therefore, the author thinks that clinicians should summarize the treatment experience actively in the treatment process to guide the clinical treatment.

\*通讯作者 Email: 1475788099@qq.com

## Keywords

### Lymphedema, Integrated Chinese and Western Medicine, Review

Copyright © 2022 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

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



Open Access

## 1. 西医治疗

外周淋巴水肿是指由先天性淋巴管发育不全或后天性疾病致使淋巴液通道阻塞, 阻塞的淋巴液囤积在四肢的浅层软组织而导致肢体肿胀。早期或急性期表现为淋巴液的积聚, 病情转入慢性期以后, 软组织内纤维结缔组织增生, 组织增厚及肢体增粗。疾病的终末期, 阻塞的肢体皮肤变得又厚又粗, 被形象的称之为橡皮肿。疾病的分型大多数为原发性和继发性, 外周淋巴水肿也不例外。西医认为原发性疾病是先天的、没有后天因素作用的。故原发性外周淋巴水肿的发生是由于先天的淋巴管发育异常引起的, 包括淋巴管的数量较少、淋巴管口的扩张、淋巴管壁的增生, 或由淋巴结的数量较少、个头较小、或由于其他病变而引发结构的改变。而继发性的疾病则是责于后天的各种其他疾病。引发继发性淋巴水肿的后天性疾病包括各种肿瘤术后的并发症, 如女性一般是乳腺、子宫内膜、子宫颈、卵巢部的癌症引起, 还有一些静脉手术术后, 如静脉曲张手术后、大隐静脉剥脱术等也可引起。继发性外周淋巴水肿的病理基础系淋巴结和淋巴管受损后未能再生, 导致淋巴液回流受阻从而使淋巴液滞留在组织。外周淋巴水肿的治疗原则对应不同时期的疾病病程亦有不同。其中早期主要“止源放流”即防止淋巴液的再生和排除组织内病变而导致的淋巴液的储留。晚期则以手术为主要方法, 包括对不可逆损伤的组织的切除和对于一些局限性淋巴管阻塞而导致的淋巴液的停留而进行分流。随着现代医学的不断发展, 众多中西医学者在治疗外周淋巴水肿的治疗中也取得了一定进展, 笔者进行了如下的总结。

### 1.1. 保守治疗

淋巴水肿的保守治疗包括手法引流综合消肿(CDT)治疗、烘绑疗法、空气波压力治疗(IPC)、低剂量激光治疗(LLLT)、和人工机泵治疗等。

#### 1.1.1. 手法引流综合消肿(CDT)治疗

近二十年来国际上广泛使用综合消肿疗法作为淋巴水肿消肿的无创技术, 这种方法不仅操作简单, 使用广泛, 也具有一定的临床效果。这种治疗方法包括: 手法引流、弹性压力包扎、功能锻炼和皮肤护理[1]。其中手法引流的主要原理是通过一定的手法给予淋巴管一定的压力, 从而模拟淋巴管“泵”促进局部循环, 使多余得淋巴液能够排出。引流手法包括: ① 原地画圈; ② 铲形技术; ③ 压送技术; ④ 旋转技术。操作时施力方向要与淋巴管流动方向一致, 皮肤应有牵拉感, 而不是一味地在肢体上滑动。但值得注意的是由于淋巴比较表浅, 故手法要轻柔, 避免将淋巴管压扁而导致回流障碍。在徒手引流后需用多层绷带对肢体进行加压包扎。包扎结束后还需指导患者做压力下运动训练, 借助运动过程中各层绷带之间对皮肤之间所产生的摩擦效应进行治疗, 但治疗过程应循序渐进, 避免过劳。由于长期水肿导致汗腺皮脂腺均遭到破坏, 淋巴水肿患者的皮肤通常会干燥且容易引发感染, 所以为防止发生感染, 患者在日常生活中还应该注意皮肤的持续保湿, 且要注意让患者避免外伤、过敏等而诱发感染。研究表明 CDT

不仅在治疗淋巴水肿是安全、长期、有效的方法,也是适用于包括重度淋巴水肿在内的各个时期的术后水肿的最佳治疗方法[2]。

### 1.1.2. 烘绑疗法

烘绑疗法是指应用电热辐射加热原理的仪器按照患者耐热程度的不同结合加压绷带以减轻水肿的治疗淋巴水肿的保守治疗之一。1964年张涤生[3]第一次设计出了烘绑疗法,后来又陆续的发明了远红外烘疗机和微波烘疗机这两种治疗淋巴水肿的仪器。经治疗后淋巴水肿导致的肢体肿胀均有不同程度的改善。而郭祯、熊丽[4]等人基于张涤生烘绑疗法于2012年应用其治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿效果也很显著。同年李科、刘宁飞[5]等人在运用烘绑疗法治疗慢性淋巴水肿上也得到一定的确切效果,其研究还表明烘绑疗法在抑制丹毒发生上有着突出的效果。但与此同时烘绑疗法较CDT不足之处是在治疗期的终末时间里,由于“热胀冷缩”原理少数患者的患肢出现短暂性的增粗的现象。除此之外,烘绑疗法的另一个不足之处是受到机器的限制,只能治疗四肢的淋巴水肿。

### 1.1.3. 空气波压力治疗(IPC)

空气波压力仪又被叫做循环压力治疗仪、梯度压力治疗仪、四肢循环仪或压力抗栓泵等[6]。其原理主要是按照顺序的对多腔气囊重复的加压放气,使肿胀的肢体和淋巴组织有反复的压力回流,由远及近的、有顺序的对肢体进行加压,从而达到改善淋巴液的循环的作用,是其淋巴液回流更快,从而减轻肢体水肿。单纯的空气波压力治疗适合哪一期的外周淋巴水肿,目前没有基于大数据基础上的研究和结论。提倡在医生的建议和指导下操作,并结合压力包扎。研究表明IPC联合CDT治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果明显[7]。且经多方研究表明空气波压力治疗不仅可以在短时间内起到很好的效果,而且较其他保守治疗其操作简单可实现家庭化治疗,为患者及其家人减轻了负担[7][8][9][10]。

### 1.1.4. 低剂量激光治疗(LLLT)

LLLT又称冷激光治疗,是一种通过用低激光照射皮肤缓解疼痛、消炎促进愈合的治疗方式。用于软组织损伤、慢性疼痛和伤口愈合的光化学疗法,其原理为利用激光刺激淋巴管生成,使淋巴液活动更加丰富,延缓了瘀滞的淋巴液聚集[11]。

### 1.1.5. 人工机泵[12]

人工机泵即12腔数字渐增压力治疗仪主要是用于是应用于静脉和淋巴系统疾病的治疗,依据的是流体力学原理,即按照一定的需要对肿胀肢体进行压力梯度指标系在没有任何影响的作用下,由于惯性流体会从压力高的地方流向压力较低的地方,产生的流向分流了梯度系统的压力,从100%的高压到80%的较低压,再到60%的低压。研究表明[13]渐增压力治疗仪能有效缓解淋巴水肿,减轻肢体张力。

## 1.2. 药物治疗

药物治疗主要针对的是病情变化时期的病变。在近代时期治疗淋巴水肿的西药中,最有效的是苯吡喃酮类和蛋白水解酶类。苯吡喃酮类药物治疗淋巴水肿的主要机理是苯吡喃酮类药物能够使失去活性的巨噬细胞恢复其活性,巨噬细胞可以将蛋白质分解成更易使组织吸收的小物质,这样就会使蛋白质的浓度变低从而降低纤维的增长,使肿胀减轻[14]。 $\beta$ -七叶皂苷钠能消除机体内自由基,具有抗炎、抗渗出,促进淋巴回流,改善血液循环和微循环,并有保护血管壁的作用[15]。糖皮质激素和利尿剂,常常作用于混合性的水肿和癌症晚期的姑息治疗。亚硒酸钠也被认为是治疗淋巴水肿的药物之一,德国医学家通过研究肿瘤患者在放射疗过程补硒的作用,发现硒能够减轻放射疗过程中的继发性淋巴水肿。

### 1.3. 手术治疗

目前, 淋巴水肿的手术治疗适用于皮下脂肪肥大或纤维化, 以及经过药物治疗没有明显成效者。手术的主要目的是减轻淋巴流通阻塞所带来的压力[16]。手术治疗方法包括显微外科手术、切除手术和抽吸手术[17]。但手术虽然极大的减轻患者的肿胀程度, 但却不能根治淋巴水肿。且研究表明在治疗过程中关注患者的心理变化也极其重要[18]。

## 2. 中医治疗

淋巴水肿的早期多表现为凹陷性水肿, 属于中医的水肿范畴; 淋巴水肿的后期多皮肤粗糙且硬如皮革, 故属于中医的气肿范畴。且当其肿在下肢时称为大脚风, 肿在阴囊称为巨型阴囊。《素问·至真要大论》言: “诸湿肿满, 皆属于脾。”, 中医认为脾脏具有运化水湿的功能, 脾阳虚损, 运化无权, 水湿停留于脉中, 脉络滞塞不通, 水津外溢, 聚而为湿, 输注于人体四肢, 或由于气机不畅, 气滞湿郁所致。即所谓水不自行, 赖气以动, 水行则为气, 气滞化为水。中医辨证分为脾虚湿阻、湿热下注, 痰淤阻滞三种证型。治疗上分为内治法和外治法两大类。其中内治法主要是中药治疗。而外治法则包括推拿手法治疗、穴位贴敷治疗、药艾治疗、火针治疗和熏洗治疗等。

### 2.1. 内治法

对于水肿的中药治疗主要是根据中医的辨证分型和阴阳性质不同而定。不同医家由于对疾病认知的不同以及研究领域的涉猎不同, 其治疗方案上也各执奇异。但大多数将淋巴水肿分为脾虚湿阻证、湿热下注证以及痰淤阻滞证。根据证型的不同, 脾虚湿阻的治疗原则为健脾利湿, 活血化痰。其代表方药主要为健运脾胃, 利湿化浊的药物, 其成方包括人参健脾丸、归脾丸、参苓白术散和五苓散等。中药包括人参、党参、白术、茯苓、甘草、桂枝、陈皮、半夏、大枣、苍术、柴胡、白扁豆、枳壳、芡实、泽泻、猪苓、生姜、山药、薏苡仁、麦芽、山楂、神曲、木香、鸡内金、土茯苓等; 湿热下注的治疗原则是清热解毒, 利湿消肿。其代表方剂主要是四妙勇安汤、草薢渗湿汤、五神汤、清利通络汤加减等。中药主要包括金银花、蒲公英、车前子、薏苡仁、黄柏、土茯苓、泽泻、紫花地丁、滑石、丹皮等; 痰淤阻滞的治疗原则主要是活血化痰, 化痰软坚。其成方主要包括桃红四物汤、血府逐瘀汤等。中药包括桃仁、红花、地黄、当归、芍药、川芎、柴胡、桔梗、牛膝等。更有最新研究是李佳忻[19]等人总结了淋巴水肿的经方治疗, 从而将其分为桂枝类、黄芪类、附子类 and 柴胡类, 使在中药治疗中更具有把控性。且中药治疗比较西医利尿剂和物理治疗上更有显著的治疗成效[20]。相比较而言对于严重的水肿, 中药治疗不仅见效快, 也规避了西药带来的不良反应[21]。

### 2.2. 外治法

近年来由于人们对中医研究的不断深入, 淋巴水肿的外治法也越发多样且广泛。其治疗包括推拿手法治疗、穴位贴敷治疗、药艾治疗、火针治疗和熏洗治疗等。

#### 2.2.1. 推拿治疗

推拿治疗主要是通过按压手法刺激相应瘀滞部位和穴位, 达到疏解通散经络, 运行、条畅脏腑气血功能和梳理经络, 活血散结的作用[22]。赵文霞[23]等人将随机抽取 82 名上肢淋巴水肿患者等分为两组, 通过对治疗前后肩关节活动范围(ROM)和压痛评分以及 QOL 评分改善情况来对比两组在西医治疗的基础上增加推拿治疗的效果不同, 结果显示推拿治疗能够有效的减轻患者痛苦、提高患者的生活质量。纪宁、朱丽鹏[24]研究表明采用推拿疗法治疗淋巴水肿的效果要优于常规护理组, 发生淋巴水肿的概率也要低于常规护理组。



### 2.2.2. 穴位贴敷法

穴位贴敷法主要是根据中医的经络循行理论而制定的治疗方法。治疗时首先将药物碾成细末状, 然后用相应的液体调制粘稠, 或用具有油脂的液体调制成膏状, 或者将中药汤剂熬制粘稠的膏状状态, 然后直接贴敷于作用部位, 通过药物的渗透作用, 达到治疗目的的一种治疗方法。张洁文[25] [26] [27]等人运用加味金黄膏贴敷联合中药喷雾与安慰剂贴敷结合安慰剂喷雾作用于天泉、曲池、太渊穴进行对比, 结果表明, 中药贴敷结合中药活血药物治疗淋巴水肿更具有成效。

### 2.2.3. 药艾治疗

茅传兰[28]等人通过循经艾灸与常规护理相对比, 证实艾灸可有效预防淋巴水肿。万秋慧[29]等人随机将 80 例晚期癌症伴淋巴水肿患者对等分为观察组与对照组, 观察组在对照组运用芒硝穴位贴敷基础上结合了艾灸来进行对比治疗, 结果显示作为芒硝穴位贴敷结合艾灸干预的观察组能有效的缓解淋巴水肿程度和减轻患者的疼痛。刘恒[30]将循经按摩与艾灸结合起来与对照组运用空气压力治疗相比较, 研究结论表示循经按摩联合艾灸不仅能改善 BCRL 患者患肢肿胀感且上臂(肘横纹以上区域)的治疗效果更加明显。

### 2.2.4. 火针治疗

阎翠兰[31]提出“以肿为膈”的理论, 运用火针治疗水肿, 开放水源, 因势利导。谷深、陈旭[32]通过总结吴中朝教授用火针刺委阳穴及足临泣穴治疗下肢水肿的经验对火针治疗水肿的效果进一步给予肯定。

### 2.2.5. 熏洗治疗

王玥皎[33]等将 61 例患者随机分为两组, 通过对治疗组加以行乳脉通络洗剂外洗与对照组的基础治疗相对比, 得出具有活血功效的中药洗剂可明显改善患肢肿胀的结论。宋奎全[34]等人对 86 个单侧淋巴水肿患者随机等分为两组, 两组均口服迈之灵, 注射丹参和血脉通, 治疗组加用活血洗剂熏洗, 对照组加用硫酸镁湿敷。对治疗前后进行炎症反应程度和 B 超下指标对照比较, 结果显示活血洗剂效果更佳, 值得推广。

## 2.3. 合治

实际上在临床治疗时常常会进行多种治疗方法的联合治疗。其治疗效果往往较单项治疗效果更佳显著有效。安红丽[35]等人对 70 例淋巴水肿患者随机对等分为对照组和观察组, 在与中药熏洗联合按摩治疗上肢淋巴水肿的观察组和仅用中药熏洗治疗的对照组相比较中, 中药熏洗联合按摩治疗具有显著优势。刘玉华[36]等人通过运用艾灸穴位联合按摩治疗上肢淋巴水肿与常规护理进行对照, 结果显示联合综合治疗效果较常规护理显著, 患者患肢水肿明显改善。

## 3. 中西医结合治疗

蔡芳芳[37]等人通过将 65 例宫颈癌术后患者随机分为对照组 33 例和观察组 32 例, 将观察组在对照组的基础上加上中医特色护理, 如针刺疗法、拔罐、穴位敷贴、中药熏洗等, 其中针灸、手法按摩引流和中药熏洗是必须做的项目, 对术后淋巴水肿患者的患肢肿胀程度和患者自感症状进行对比, 结果表示加上中医护理的观察组治疗效果更佳。胡家才、杨智杰[38]等人将 80 例淋巴水肿患者随机对等分为对照组和观察组, 对照组给予手法淋巴引流和绑扎疗法治疗, 治疗组在对照组基础上, 加用中药利湿通络汤内服外泡患肢。结果显示中药与手法、绑扎疗法的综合治疗对慢性淋巴患者的治疗效果更好, 值得推广运用。

## 4. 展望

随着现代医学的不断发展,我们对中医的基础理论也在不断地深入探索,对西医的技术及其理论知识也在不断地更新进步。中医和西医虽然有不同的理论基础,但在治疗疾病中只要对中医的基础理论具有较好的理解,对西医的原理和技能能够正确地使用,则可使二者在治疗疾病时能够相辅相成。而作为临床医生,笔者认为,大家应该在正确的理论指导下对患者的治疗进行广泛而深入的研究,在临床工作中积极总结经验,从而更好地指导临床,使患者的疾病在得到治疗,痛苦在得到缓解的同时其生活质量也可以有一个质变的飞跃。

## 参考文献

- [1] 马建勋,李比. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的治疗[J]. 中国微创外科杂志, 2013, 13(4): 363-367.
- [2] 陈雷,刘兆喆,等. 综合消肿疗法治疗恶性瘤术后下肢淋巴水肿临床研究[J]. 创伤与急危重病医学, 2017, 5(2): 80-84.
- [3] 张涤生,干季良,等. 烘绑疗法治理肢体慢性淋巴水肿[J]. 医学研究通讯, 2004, 33(10): 56-59.
- [4] 郭祯,熊丽. 烘绑疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床观察[J]. 江西医药, 2016, 51(3): 231-233.
- [5] 李科,刘宁飞,等. 烘绑疗法治理肢体慢性淋巴水肿[J]. 组织工程与重建外科杂志, 2014, 10(2): 92-95.
- [6] 杨玉群,李春荣,等. 深静脉血栓形成的高危因素及空气波压力治疗仪的预防应用[J]. 微创医学, 2015, 10(1): 85-88.
- [7] 陈楚君,陈玲,等. 空气波压力治疗仪与淋巴水肿综合消肿疗法治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的效果对比分析[J]. 慢性病学杂志, 2021, 22(3): 426-427+430.
- [8] 吴兆佩,戈含笑,等. 空气压力波治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿的疗效分析[J]. 中华保健医学杂志, 2021, 23(1): 65-67.
- [9] 刘品乾,吴芸芸,等. 空气压力波治疗仪在乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿护理中的应用[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(17): 82-83.
- [10] 蒋妮,邓荣芳,等. 空气波压力治疗仪治疗乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的疗效观察[J]. 护士进修杂志, 2008, 23(20): 1899.
- [11] 武宸屹,杜建时,韩冬梅. 原发及继发性外周淋巴水肿治疗现状[J]. 中国老年学杂志, 2019, 39(3): 749-753.
- [12] 陆平,李晓刚,等. 人工肌泵治疗下肢淋巴水肿的临床观察[J]. 中国民族民间医药, 2014, 23(3): 56-57.
- [13] 李环,张娜,张玥. 12 腔数字渐增压力治疗仪配合活血化瘀治疗周围血管疾病水肿[J]. 山东中医杂志, 2004(3): 158-159.
- [14] 于季良,张涤生,傅凯丁,黄文义,刘伟. 苯吡喃酮类药物治理肢体淋巴水肿的疗效分析[J]. 寄生虫学与寄生虫病杂志, 1991, 9(1): 75.
- [15] 于松英. 七叶皂苷钠的药理作用与临床应用[J]. 社区医学杂志, 2012, 10(5): 39-40.
- [16] 刘凤. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿的治疗研究进展[J]. 医学食疗与健康, 2020, 18(24): 183-184.
- [17] 张赫,孔为民. 宫颈癌治疗后下肢淋巴水肿防治现状及研究进展[J]. 医学综述, 2021, 27(3): 503-507.
- [18] 陈曦,李健芝,陈红芳. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者生活质量现状及影响因素分析[J]. 中国当代医药, 2019, 26(36): 189-192.
- [19] 李佳忻,王文萍,等. 肿瘤术后或放疗后淋巴水肿的经方研究[J]. 实用中医内科杂志, 2021, 35(6): 105-108.
- [20] 谢林辉,邓婕,史道华. 中药治疗乳腺癌术后上肢水肿的系统评价[J]. 海峡药学, 2017, 29(1): 69-72.
- [21] 赵辉,高霞,刘凤满,马本绪. 乳腺癌术后上肢淋巴水肿诊治进展[J]. 青岛医药卫生, 2013, 45(6): 449-451.
- [22] 是有康,唐晓红. 推拿临证验案(一) [N]. 上海中医药报, 2021-01-08(009).
- [23] 赵文霞,黎金凤,王培,李敏. 推拿治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿患者疗效及对 QOL 评分的影响[J]. 山东中医杂志, 2021, 40(2): 162-165+171.
- [24] 纪宁,朱丽鹏. 推拿疗法在防治乳腺癌术后上肢淋巴水肿中的应用价值[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(72): 48.

- [25] 张洁文. 加味金黄膏穴位贴敷联合中药喷雾治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿疗效观察[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(8): 735-739.
- [26] 张洁文, 樊杜英, 吴彬. 中药硬膏穴位贴敷联合中药喷雾治疗乳腺癌术后上肢淋巴水肿临床研究[J]. 成都中医药大学学报, 2019, 42(1): 51-54.
- [27] 张洁文. 加味金黄膏穴位贴敷联合中药喷雾对乳腺癌术后上肢淋巴水肿的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(10): 176-179.
- [28] 茅传兰, 庞永慧, 莫钦国, 谭虹虹, 任志玲, 莫张杨, 孙月, 陈铃. 经络艾灸防治乳腺癌根治术后患侧上肢水肿的效果评价[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(4): 416-419.
- [29] 万秋慧, 蒋丽金. 芒硝穴位贴敷结合艾灸干预在晚期癌症伴淋巴水肿患者中的应用效果[J]. 医疗装备, 2021, 34(2): 137-139.
- [30] 刘恒. 循经按摩联合艾灸治疗乳腺癌相关性淋巴水肿的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2020.
- [31] 阎翠兰. 火针“以肿为腧”治疗水肿[J]. 亚太传统医药, 2009, 5(10): 79-80.
- [32] 谷深, 陈旭, 吴中朝. 吴中朝基于三焦水津代谢理论运用火针治疗下肢水肿经验[J]. 陕西中医, 2016, 37(12): 1652-1653.
- [33] 王玥姣, 贾立群, 朱世杰. 乳脉通络洗剂治疗乳腺癌相关性上肢淋巴水肿临床观察[J]. 中日友好医院学报, 2014, 28(3): 171-172.
- [34] 宋奎全, 孙庆, 张恒龙, 陈柏楠. 活血洗剂熏洗治疗下肢淋巴水肿临床效果观察[J]. 中国医学创新, 2019, 16(18): 62-66.
- [35] 安红丽, 陈红根, 陈华. 中药熏洗联合推拿按摩治疗乳腺癌术后或放疗后上肢淋巴水肿 35 例临床观察[J]. 江苏中医药, 2016, 48(12): 59-60+62.
- [36] 刘华玉. 艾灸穴位联合按摩预防乳腺癌术后患侧上肢淋巴水肿的研究[J]. 北方药学, 2013, 10(5): 73-74.
- [37] 蔡芳芳, 倪维. 早期中医特色护理在宫颈癌术后下肢淋巴水肿患者中的应用[J]. 护理实践与研究, 2017, 14(13): 150-151.
- [38] 胡家才, 杨智杰. 中药与手法、绑扎疗法综合治疗下肢慢性淋巴水肿[J]. 湖北中医学院学报, 2010, 12(5): 22-24.