

# 从阴阳理论探讨肝纤维化的病机及治法

吴若云 鲁玉辉 徐文洋

(福建中医药大学中医学院,福州,350122)

**摘要** 《素问·阴阳类论》中提到“五脏以肝为贵”,肝“体阴而用阳”“肝为阴中之少阳”等特性体现人体阴阳之互根互用。肝纤维化是慢性肝病向肝硬化发展的不可避免的阶段,早期逆转肝纤维化对控制肝硬化、肝癌有重要的临床意义。从阴阳角度探讨肝纤维化的病机及治法,为临床辨证提供新的思路。

**关键词** 肝;阴阳;肝纤维化

## Exploration of Pathogenesis and Therapy of Hepatic Fibrosis From the Yin and Yang Theory

Wu Ruoyun, Lu Yuhui, Xu Wenyang

(College of TCM, Fujian University of Traditional Chinese Medicine, Fuzhou 350122, China)

**Abstract** “Su Wen-Yin Yang Category Theory” says that in Chinese medicine, “liver is more delicate than other four internal organs”, “liver being yin substantial and being yang functionally” and “liver being shaoyang in yin”, which reflected that in human body, yin and yang are mutual rooted and can be conversed. Liver fibrosis is an inevitable stage during the development of chronic liver disease to cirrhosis. The research of liver fibrosis reversal in early stage is of great significance in clinic medicine. To discuss the pathogenesis and therapy from the perspective of yin and yang can provide a fresh idea in clinical treatment.

**Key Words** Liver; Yin and Yan; Liver fibrosis

中图分类号:R226;R575.2 文献标识码:A doi:10.3969/j.issn.1673-7202.2015.11.040

《黄帝内经》中有七篇阴阳大论,这些篇幅大量的论述了阴阳学说,为中医学理论体系的形成和发展奠定了坚实基础。《黄帝内经》运用阴阳学说作为理论工具,把一切事物进行了阴阳分类,对四时、脏腑、气味、疾病、防治等方面都进行了指导。《灵枢·经脉篇》中将手足、阴阳、脏腑结合而定为“十二经脉”;《素问·六节藏象论》将天时、阴阳、脏腑结合定“心为阳中之太阳,肺为阳中之天阴,肾为阴中之太阴,肝为阴中之少阳,脾为阴中之至阴”;《素问·三部九候论》中将“中部天者手太阴也以候肺,地者手阳明也以后胃,人者手少阴也以候心,下部天者足厥阴也以候肝,地者足少阴也以候肾,人者足太阴也以候脾胃”。

由于肝脏“体阴而用阳”,为“阴中之少阳”,故而阴阳学说在肝脏生理病理过程中体现得尤为突出,不仅可以解释肝脏疾病的病因病机,而且对疾病的临床治疗也有提纲挈领的指导意义。本文就结合《黄帝内经》阴阳学说探讨一下肝纤维化的病机及

治法。

### 1 肝是阴阳互根互用的最好体现

五脏之中唯肝脏能把其阴阳两面都具体地体现出来,古代医家对为肝之阴阳双面性的认识有“体阴而用阳”“阴中之阳”“阴中之少阳”等<sup>[1]</sup>。《素问·金匱真言论》道:“人身之脏腑中阴阳,脏者为阴,腑者为阳”“腹为阴,……阴中之阳,肝也”。“阴”指腹部,“阳”指在五脏中性质属阳的肝脏,肝出于下焦且性属阳,故称阴中之阳。《素问·六节藏象论》曰:“肝者,罢极之本,魂之居也;其华在爪,其充在筋,以生血气,其味酸,其色苍,此为阳中之少阳,通于春气。”肝属木,与春相应,春为一岁之首,此时阴气有余,阳气未盛,得名少阳。

虽肝脏“体阴而用阳”这个观点得到多数医家的赞同,但对其的解释各有己见。华岫云《临证指南医案》按:“肝为风木之脏,因有相火内寄,体阴用阳<sup>[2]</sup>。其性刚,主动主升,全赖肾水以涵之,血液以濡之,肺金清肃下降之令以平之,中宫敦阜之土气以

基金项目:国家自然科学基金资助项目(编号:81173180);福建省自然科学基金资助项目(编号:2011J01216)

作者简介:吴若云(1990.4—),女,2013级硕士研究生,研究方向:湿热病辨治规律研究,E-mail:181496220@qq.com

通信作者:鲁玉辉(1973.4—),男,博士,副教授,福建中医药大学温病教研室主任,研究方向:湿热病辨治规律研究,E-mail:luyuhui2006@163.com

培之,则刚劲之质,得为柔和之体,遂其条达畅茂之性”,阐明了其对肝体阴的理解:木由水之所生,肾为肝之母,故肝体凭借肾水而生,加以血濡、肺阴下润,使肝体具有阴之特性。然而,肝常有余肾常不足,相火妄动或阳气亢奋,多从肝之病变论治。吴鞠通在《医医病书·五脏六腑体用治法论》中言:“肝为足厥阴,肝之体主入,本阴也;其用主出,则阳也”,认为体阴指肝之本体由阴血构成,用阳指肝对气的疏泄<sup>[3]</sup>。陈修园《金匱要略浅注》中记载:“男元犀按:肝与胆同居,体阴而用阳,藉胆火以为用,故《黄帝内经》不从标本,而从中见”肝胆相连,体藏阴血局于腹中,故体阴,其用阳源于肝借胆火为用,火为阳,故用阳<sup>[4]</sup>。“体阴而用阳”的观点运用于临床也颇具意义,临床上肝之病变常表现出气逆阳亢、躁扰不安之象,容易令医家见阳而忘阴、见实而忘虚,顾此而失彼。唐容川剖析“肝之体阴用阳”,认为从病情判断及组方用药的角度理解,在肝病治疗中用药须刚柔并济,避免偏颇。

众多医家根据自己的临床经验对肝之阴阳各有见解,通过总结他们对肝脏的认识,可概括如下四点:1)肝主藏血、司疏泄,血以有形属阴,气以无形属阳,肝脏以血充其体,以气为其用。2)肝体以肝阴、肝血为物质基础,肝阴、肝血不足,必易导致肝体失养而出现一派阴血亏虚之症状;肝属木,肾属水,水能生木,木为水子,肝阴依肾水而生,故临床常于补肝阴药中加入少量补肾阴药,其目的是通过补肾阴以达到补肝阴。3)肝以疏泄为用,肝用失常,可致疏泄不及或太过,若疏泄不及则气机郁滞,气郁日久化火,致肝火上炎;若疏泄功能亢进,肝气亢奋,血随气涌于上而形成薄厥。4)肝气主升好动,肝血主静收藏,故肝之阴阳并存表现明显。

## 2 阴病、阳病与肝纤维化

肝纤维化是由于各种因素长期慢性刺激肝脏,使肝脏产生炎症反应后,细胞外基质过度沉淀,并导致肝脏纤维化的病理改变,是一种常见的发展至肝硬化的病理过程。特点是肝脏纤维组织异常增生,细胞外基质(Extracellular Matrix, ECM)过度沉积,其细胞病理学基础是肝星状细胞活化(Hepatic Stellate Cell, HSC)、增殖并产生胶原纤维。现代研究表明肝纤维化是慢性肝病向肝硬化发展的不可避免的阶段,这种病理改变很多时候会影响到肝脏的功能,如若不给予控制,病情将进展为肝硬化甚至肝细胞癌。因此对肝纤维化的早期逆转、及时截断慢性肝病—肝纤维化—肝硬化—肝癌的发展过程,具有至关重

要的临床意义。

肝纤维化在中医病名里属“胁痛”“癥积”等范畴,张景岳言:“凡损在形质者,总曰阴,此大目也”,肝纤维化的实质是肝体本身的病变,即肝脏本体发生了病理改变。从阴阳角度分析,肝体属阴,受阴血、肾水等所充养,肝脏本体的改变极有可能是由于阴血、肝阴、肾水的功能、状态异常。《素问·五脏生成篇》云:“人卧血归肝”,血与肝关系密不可分,肝体纤维化病在阴血之分,肝阴暗耗,肝肾渐亏,木失水涵,肝体失养,最终枯萎变硬。肝纤维化若发展至表现出胁痛、黄疸、纳呆、善太息、症瘕等症状,则是由肝疏泄失常,导致的络气不和、脾胃气机失调,脾虚湿聚,甚至气血同病,肝纤维化表现出身体机能改变即为“用阳”能力的失度。整个肝纤维化的病变过程可归纳为初病在阴,久而及阳。

### 2.1 阴病

2.1.1 血瘀络阻 李杲言:“恶血必归于肝,不问何经之伤,必留胁下,盖主血故也”;朱震亨言“胁痛,有死血”;清代王清任详尽阐述:“无论何处,皆有气血,气无形不能结块,结块者必有形之血也,血受寒则凝结成块,血受热则煎熬成块”;唐容川参考古今、中西汇通,在阴分血证方面颇有研究,《血证论》中论述瘀血和症积的关系密不可分,强调“瘀血在经络脏腑之间,则结为癥瘕”,姜春华通过临床观察和经验总结,从瘀血角度对肝纤维化的理解是:“以瘀血为先,治疗是应给予活血化瘀为主,使肝脏血行畅通,瘀血化除,瘀化则血行更畅,血行则瘀无所留,由此而肝气亦得畅通而”<sup>[5]</sup>。实验研究表明,肝星状细胞位于血管周围,环绕内皮,具有收缩功能,该功能可引起肝内阻力的变化,调节肝脏血流肌纤维细胞样细胞位于窦周的纤维隔和末端肝小静脉,调节肝纤维化的血管阻力<sup>[6]</sup>。发生肝纤维化后,汇管区纤维组织增多,往往形成细小条索型和细薄成片的间隔从汇管区向肝小叶内扩展。纤维间隔中的血管可在肝动脉、门静脉与肝静脉间直接建立血液分流,使肝实质的血液供应减少;肝窦毛细血管化使肝小叶结构毁坏,肝内微循环遭到严重影响,导致肝细胞缺血、变性、坏死等。

2.1.2 阴血亏虚 肝藏血,脉为血府,血充则血府盈;血虚则血府萎闭,血行不畅,凝聚成瘀<sup>[7-8]</sup>。宜滋阴养血,充荣血脉,肝血得充,则肝体得养。肝血充足,则疏泄有度,阴平阳秘,诸恙不作<sup>[9]</sup>。若肝血不足,阴液枯涸,则肝气易于横逆,动则生风,上范清窍则眩晕、耳鸣甚则衄血吐血。再则肝病初期多实、多

郁、多火,久则多阴血亏虚。调养阴虚既可充养肝体,使肝有所藏,魂有所舍,有助于减缓病情发展速度和正气的恢复,还可以减轻理气活血之品对阴血的暗耗。

## 2.2 阳病

2.2.1 气余即火 肝以疏泄为用,肝失疏泄,或疏泄太过或疏泄不及。疏泄功能亢进,肝气亢奋,气与血并走于上,气有余便是火,表现出面红目赤、头胀脑胀、衄血、咳血,阴阳不相顺接则昏厥,甚发生《素问·生气通天论》中所载“阳气者,大怒则形气绝,而血菀于上,使人薄厥”的中风等危急证候。若疏泄不及则气机郁滞,气郁日久化火<sup>[1]</sup>。该火郁于体内,肝之借胆火以用阳,故该火属病理之火,且具有少阳游火之特性。少阳又属三焦水道,阴阳气血不和则气化不利,气、血、痰湿郁于内,易病及他脏,可表现出黄疸、烦躁易怒、胸闷痰多、胁痛、纳差、口苦、症瘕等。气余即火的阳病在治疗上应当具体分析,如热与血搏,则应清热凉血,气郁化或则可宣郁透热,肝火上炎,面红目赤可清肝泄热,湿热内蕴则需清热祛湿等。

2.2.2 肾水暗耗 乙癸同源,肝阴赖肾阴以滋养,肾精与肝血之间为相互转化的关系,病理上亦相互影响,一损俱损。肝郁化火生热,消灼阴液。肝气郁结为肝病的基本病变,肝病初期常用疏肝解郁之法,然舒达之品性味多辛窜、灵通、芳香、走散,使用不慎,易耗血伤阴、不利扶助正气<sup>[6]</sup>。肾为先天之本,肾为精之处、人体阴液之本,五脏久病必伤及先天。因此,慢性肝病出现肝肾阴虚之证势所必然,也是本病发展过程中的一个重要病理阶段,所以滋补肝肾在治疗中占重要地位,肝肾不足也是慢性肝病发展的必然趋势。

2.2.3 刚脏失柔 叶氏《临证指南医案》指出:“肝为刚脏,必济之以柔”,肝又名“刚脏”,非柔不调,其用为阳而性刚,其体为阴而喜柔。“柔”旨在以柔和克化刚强,故肝之为病,治当以柔之性化肝之刚,疏肝气之升发、调畅,顺肝体柔和、滋润,恢复正常的生理功能,故曰“柔肝”。叶天士柔化刚脏是使用生地黄、当归、枸杞子、柏子仁、天门冬等最频,其认为养肝体需用阴柔之剂,肝体以柔为生,阴柔之品养津生血,无阴不柔,故肝无血养则失柔,赖血濡之<sup>[10]</sup>。欲以“柔肝”,必先养血,肝血充盈,肝体得养。肝具阴中之少阳之特性,仲景善用柴、芍调肝,取柴胡入少阳、疏达肝气解郁之性,白芍味酸,收过用之肝气,养阴和营,引药入肝经营血分,为治肝之要药。

2.2.3 湿热侵淫 “其初在气在经,其久入络入血”和“初病湿热在经,久则瘀热入络”是叶天士提出的观点,后世学者对此进行发挥,认为在肝纤维化的形成过程中“湿热”是始动因素,日久则“化瘀入络”<sup>[11]</sup>。还有认为产生肝纤维化的病因是外受湿热疫毒,而本虚标实、虚实夹杂、正气不足是肝纤维化的内因,内外同扰,脏腑功能失调<sup>[12]</sup>,湿热疫毒未尽,正虚不敌邪,日久气血痰瘀搏结,壅滞经络,最后气血阴阳俱虚,肝肾亏虚,肝纤维化日益加重<sup>[13]</sup>。

## 3 肝纤维化的中医治法

### 3.1 治阴

3.1.1 活血化瘀 《素问·脉要精微论》曰:“夫脉者,血之府也。”血府不通或为瘀血阻滞,或为血亏不荣。血行脉中,阴血亏少,脉道不利。同理,血归于肝,肝血不充,焉以通利?肝纤维是慢性肝病发展而至的,叶天士对此类慢性疾病提出了“久病入络”的观点,久病耗血,血足方能调和。叶氏还指出“血以调为补”,针对肝纤维化血虚、血瘀、正气不足的特点,建议使用补血活血调血之剂,力求达到祛瘀不伤正,寓消瘀于补血之中,如丹参、当归等。活血法抗肝纤维化已广泛运用,该法常以活血化瘀、软坚消痞为基础,并配合其他疗法。邢静等收集了77篇治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的文献并统计所用中药频次,其中丹参所用频率最高(6.78%)<sup>[14]</sup>。杨莹帆等用丹参粉针剂对二甲基亚硝胺导致的大鼠肝纤维化模型进行干预,发现丹参粉针剂能改善肝细胞的状态,减少纤维组织增生和胶原沉积,并一定程度上抑制了转化生长因子和血小板源性生长因子<sup>[15]</sup>。付金柏等在细胞实验中发现川芎嗪能够剂量依赖性地抑制过氧化氢诱导的大鼠肝星状细胞增殖,诱导其发生凋亡,并降低肝纤维化标志物的基因与蛋白表达<sup>[16]</sup>。杨勤等根据中医化瘀、通络、软坚、散结的治法,自制丹芍化纤胶囊,通过长期临床和实验证明能够有效降低肝纤维组织中TIMP-1的表达,促进ECM吸收和降解<sup>[17]</sup>。

3.1.2 养血柔肝 养血涵盖“补血”和“调养”两层意思。养阴补血,脉道充盈,使肝体有所养,肝脉有所充,神有所舍,魂有所依。调养则是“调养肝体、调肝用、和气血”。钱英教授在治疗肝纤维化时谨遵“体用共调”的原则,其认为“肝无血养则失柔,木无水涵则枯萎”,在养血调肝方面他提倡“若欲通之,必先充之”<sup>[18]</sup>。袁述章教授创“养血柔肝丸”运用于抗肝纤维化疗效显著,该方精选丹参、当归、赤芍、牡蛎、玉竹等,全方以养血活血为主,柔肝辅之<sup>[19]</sup>。从

养血柔肝丸组方上看,全方并无峻猛或大剂量化瘀散结行血之品,以养血柔肝为中心,“寓消于补”。徐景藩提出柔肝当选甘味,甘能补虚、甘可缓急,防肝用太过,有益肝之本体<sup>[20]</sup>。

3.1.3 滋水涵木 肝肾不足是慢性肝病发展至后期无法避免的结果,滋肾养肝法在肝纤维化的治疗中颇具意义:欲养肝阴,法当柔润,柔可克刚,润以生津,津液足则血有所化,肝有所养。《医宗必读》曰:“东方之木,无虚不可补,补肾即补肝也”<sup>[21]</sup>。滋肝之无上良方“一贯煎”用生地、枸杞子、沙参、麦冬、当归等滋养肾水的药材滋肾水以养肝阴。肝肾本同源,肾阴为五脏六腑阴之本源,滋养肝阴不但要从肝阴直接入手,更应调补一身之阴,先后天同补,效果益彰。白辰等证实了一贯煎对 CCl<sub>4</sub> 诱导的大鼠肝纤维化模型有拮抗作用,其机制可能与调控肝组织内 MMP-1/TIMP-1 含量,促进胶原纤维降解相关<sup>[22]</sup>。杜景云等对补肾化纤汤(女贞子、枸杞子、丹参、郁金等)预防肝纤维化进行研究,发现补肾化纤汤可通过 TGF-β1 因子抑制肝星状细胞的激活,降低 ECM 的产生和沉积<sup>[23]</sup>。范宗滂对比补肾方和养阴方对二甲亚硝酸诱导的肝纤维化大鼠进行同步观察,得出补肾方组的病理改变较养阴方组明显减轻的结论,他还通过电镜观察肝细胞超微结构,结果显示补肾方组和养阴方组较模型组的细胞变性均明显减轻。范宗滂的实验研究说明补肾法和养阴法均对抗肝纤维化有一定效果,且补肾法优于养阴法<sup>[24]</sup>。

### 3.2 治阳

3.2.1 清热解毒祛湿 肝纤维化患者多是由于肝炎病毒、嗜酒、药物、脂肪肝或其他疾病损及肝脏而导致的,常表现为胸胁不适、腹胀、烦躁、口苦咽干、纳差等。周仲瑛教授早期根据“湿热瘀毒证”提出湿热瘀毒是肝纤维化形成和加重的始动因素的假说<sup>[25]</sup>。周珉教授在上诉假说的基础上,经过长期研究更具体地提出慢性活动性肝炎的病因是湿热疫毒侵于体内,病邪不仅深入气分,且大多侵淫营血分,邪阻气机,湿漫三焦气分,气血壅滞,血分热毒壅盛,湿与热毒相结,病程缠绵,进一步阐述了肝纤维化与肝硬化、肝癌的联系<sup>[26]</sup>。叶放认为祛除“湿热瘀毒”之邪可采用“清化瘀毒”,其囊括了清热、解毒、化湿、凉血化瘀等法,清化瘀毒类药物能明显降低炎性细胞因子对肝细胞的损害,改善肝脏微循环和内毒素血症,维持肝细胞内环境的稳定性<sup>[27]</sup>。临床上鲁玉辉等运用水飞蓟宾胶囊配合清热祛湿活血法治疗

湿热蕴脾型肝纤维化患者,发现对比单用水飞蓟宾胶囊的患者,其临床有效率为 79.4%,不仅明显改善症状,而且显著降低肝纤维化血清标志物 HA、P-III-P、IV-C、LN 含量<sup>[28]</sup>。曹红燕等通过动物实验证实了茵陈蒿汤能显著抑制 DMN 诱导肝纤维化形成,其机理有可能与调控肝组织库普弗细胞基因表达相关,降低了炎症因子释放,同时可能参与调控 MAPK 通路,从侧面说明清热祛湿法对抗肝纤维化的作用。

3.2.2 疏肝理脾 叶桂《临证指南医案》言:“治肝之法,无非治用治本”,即治疗肝病的最基本法则是调复肝的生理特性。脾为后天之本、升降之枢,主运之机,为气血生化之源,肝的疏泄能够带动脾气和精微的升散,脾土健运气血充盛以荣养肝木,二者关系密切。肝郁日久,木盛以克土,脾胃运化无权,痰湿内生,蕴久化热。肝纤维化的患者常表现出腹胀,食后尤甚,乏力,便溏等是脾虚湿盛之相,故疏肝是最基本治法,当疏肝不应、理肝不效的情况下,可考虑《黄帝内经》“厥阴不治,取之阳明”“治厥阴应调其中气,使之和平”<sup>[1]</sup>、仲景“治肝先实脾”的观点,脾实则无土壅木郁之忧,气血生化充足,肝体得所滋养。姜春华在临床中治疗慢性肝脏疾病患者时常添加适量补益脾气之品扶助人体正气,达到提高免疫力且增强抗病毒能力的目的。许多学者从实验室和临床各方面都证实了小柴胡汤有抗肝细胞炎症、变性、坏死及抗纤维化效果显著<sup>[29]</sup>。李长秦等发现在 10% 至 40% 浓度范围的加味四逆散组药物血清对大鼠肝星状细胞的抑制率优于秋水仙碱组<sup>[30]</sup>。

综上病机、治法以中医阴阳理论为核心,总结中医治疗肝纤维化的规律,既贯穿了中医理论,又吻合了现代科学相关实验研究结果,供同道参考。

### 参考文献

- [1]姚春鹏,姚丹.黄帝内经译注[M].上海:上海三联书店,2015.
- [2]华岫云.临证指南医案[M].北京:华夏出版社,1995.
- [3]吴鞠通.医医病书点注[M].北京:中医古籍出版社,2007.
- [4]陈修园.金匱要略浅注金匱方歌括[M].太原:山西科学技术出版社,2013.
- [5]洪朝金.肝纤维化病机治法研究概况[J].中华中医药学刊,2007,25(2):330-331.
- [6]Friedman S L. Molecular mechanisms of hepatic fibrosis and principles of therapy[J]. Journal of gastroenterology,1997,32:424-430.
- [7]胡军勇.肝纤维化的中医病机和治法探讨[J].时珍国医国药,2008,19(6):1492-1493.
- [8]刘洋.谢晶日教授治疗肝纤维化辨证用药规律研究[D].哈尔滨:黑龙江中医药大学,2012.
- [8]刘志龙,宋含平.叶天士治肝病特色举要[J].江西中医药,1998,

29(3):50-51.

[9]杜宇琼,车念聪,张秋云,等.钱英教授“养血柔肝法”治疗肝纤维化经验初探[J].中西医结合肝病杂志,2012,22(6):366-367.

[10]鲁玉辉,徐文洋,王心蕊,等.从“初病湿热在经,久则瘀热入络”探讨肝纤维化的病因病机[J].中华中医药杂志,2015,30(2):349-353.

[11]赵余珠,周语平.关于肝纤维化病因病机的若干思考[J].中国现代药物应用,2014(9):214-215.

[12]雷黄伟,雷杰,张少红,等.从“湿热疫毒”角度浅谈肝纤维化的病因病机[J].光明中医,2015,30(2):256-258.

[14]邢静,杨利超,刘西洋,等.中医药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化用药规律[J].山西中医,2015,31(3):50-51.

[15]付金柏,霍冬梅,郑仕中.川芎嗪抑制 H<sub>2</sub>O<sub>2</sub> 诱导肝星状细胞活化的研究[J].南京中医药大学学报,2014,15(6):542-545.

[16]杨莹帆,孙懿,赵欣,等.丹参粉针剂对二甲氨基硝胺所致大鼠肝纤维化进程的影响[J].Journal of Chinese Pharmaceutical Sciences,2015(1):145.

[17]杨勤,耿晓霞,罗新华,等.丹芍化纤胶囊治疗大鼠肝纤维化对金属蛋白酶组织抑制因子-1 表达的影响[J].贵阳中医学院学报,2005,27(1):55-57.

[18]钱英.“体用共调”治疗肝纤维化的经验[J].江苏中医药,2007,39(5):7-8.

[19]杜宇琼,赵晖,高连印,等.水红花子对免疫性肝损伤小鼠肝功能的影响[J].辽宁中医药杂志,2007,34(1):116-117.

[20]邵铭.徐景藩教授论“肝性胃病”[J].河北中医,2004,26(2):88.

[21]何清湖.医宗必读[M].太原:山西科学技术出版社,2013.

[22]白辰,车念聪,刘文兰,等.一贯煎对大鼠肝纤维化拮抗作用的影响[J].中华中医药杂志,2015,30(3):815-817.

[23]杜景云,张永,陈卫宁,等.补肾化纤汤抗大鼠肝纤维化的实验研究[J].山东中医药大学学报,2006,30(3):245-246.

[24]范宗滂.中药补肾养阴方抗肝纤维化的实验研究[J].江苏医药,1989,15(5):24.

[25]周仲瑛.化肝解毒法治疗乙型肝炎表面抗原阳性病例的初步观察[J].南京中医学院学报,1982(1):23.

[26]周珉,王耿.慢性乙型活动性肝炎湿热瘀毒证的甲皱微循环观察[J].实用中西医结合杂志,1995,8(5):257.

[27]叶放,薛博瑜.论湿热瘀毒与肝纤维化[J].南京中医药大学学报,2005,21(6):346-349.

[28]鲁玉辉,陈锦芳.清热祛湿活血法治疗肝纤维化湿热蕴脾证 68 例疗效观察[J].福建中医药,2011,41(1):24-25.

[29]雨谷荣,周德文.小柴胡汤对肝损伤的保护作用[J].国外医药:植物药分册,1990,5(6):254-257.

[30]李长秦,孙守才,王礼凤,等.加味四逆散药物血清对瘦素刺激 HSC-T6 增殖的影响[J].辽宁中医杂志,2011,38(6):1205-1208.

(2015-02-10 收稿 责任编辑:徐颖)

(上接第 1783 页)

[5]薛晓琳,王天芳,李昕,等.从“肝藏血主疏泄”功能失调角度探讨肝硬化的发生机理[J].世界中医药,2013,8(2):121-123.

[6]王淑斌,孟庆刚.中医药治疗 2 型糖尿病的文献计量分析[J].中华中医药学刊,2014,32(2):273-276.

[7]庄辉.乙型肝炎流行病学研究进展[J].中国医学前沿杂志(电子版),2009,1(2):18-23.

[8]中华医学会肝病学会,中华医学会感染病分会.慢性乙型肝炎防治指南[S].中国临床医生,2012,40(4):66-78.

[9]申婷,游晶,范晶华,等.慢性乙型肝炎抗病毒治疗研究进展[J].实用医学杂志,2014,30(3):339-341.

[10]叶永安.慢性乙型肝炎的中西医结合治疗[J].中国中西医结合杂志,2008,28(1):8-9.

[11]丁然.慢性乙型病毒性肝炎的中医病位研究[D].北京:中国中医科学院,2013.

[12]华海清.慢性乙型肝炎病因病机探讨[J].南京中医药大学学

报:自然科学版,2001,17(4):210-211.

[13]周小青,刘新华,孙克伟,等.中西医对慢性乙型肝炎致病机理的不同认识[J].中医药学刊,2006,24(1):17-18.

[14]程良斌,王伯祥.中医药治疗慢性乙型肝炎的回顾与展望[J].中西医结合肝病杂志,2014,24(2):65-68.

[15]叶永安,江锋,赵志敏,等.慢性乙型肝炎中医证型分布规律研究[J].中医杂志,2007,48(3):256-258.

[16]刘绍能,陶夏平,王融冰,等.慢性乙型肝炎中医证候演变规律研究[J].中国中医药科技,2008,15(3):161-163.

[17]赵丽红.肝炎肝硬化“肝藏血”功能异常表现与微观指标的相关性研究[D].北京:北京中医药大学,2014.

[18]成冬生.从肝血虚论治慢性病毒性肝炎的理论探讨[J].中西医结合肝病杂志,2011,21(5):257-259.

[19]黄晨昕,夏于芳,钱祥夕.谢兆丰老中医论肝病化瘀[J].内蒙古中医药,2010,10(14):126.

(2015-03-13 收稿 责任编辑:王明)