

## 罗伟生以“化瘀四法”辨治慢性肝病\*

甘雨晴<sup>1</sup>, 谢家诚<sup>1</sup>, 魏文悦<sup>1</sup>, 韦沅汛<sup>1</sup>, 罗伟生<sup>2</sup>

1. 广西中医药大学, 广西 南宁 530001; 2. 广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁 530000

**摘要:**肝郁是慢性肝病发病的始动因素,脾胃虚弱是慢性肝病发展的根本原因,气虚血瘀,痰瘀阻络是慢性肝病的重要病理过程。辨治慢性肝病要遵循健脾益气、补气生血、补血活血的法则,同时不忘疏肝利胆、利湿祛痰。故基于“因虚致瘀”理论提出化瘀四法,即补气健脾、活血散瘀法适用于慢性肝病之气虚血瘀证;疏肝行气、祛痰通络法适用于气滞血瘀、痰瘀阻络证;养血活血化瘀法适用于慢性肝病之气血不足、瘀血阻络证;软坚消癥化瘀法主要用于重度肝纤维化、肝硬化结节、肝脾肿大、肝内胆汁淤积、肝癌等慢性肝病患者。临证根据慢性肝病的症状体征及病因病机,随症加减药物,创立八珍荔枝抗纤方。

**关键词:**慢性肝病;“化瘀四法”;八珍荔枝抗纤方;罗伟生

**DOI:**10.16368/j.issn.1674-8999.2024.04.133

**中图分类号:**R249.27 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2024)04-0782-05

## Luo Weisheng Treating Chronic Liver Disease with Four Methods in Dispersing Blood Stasis

GAN Yuqing<sup>1</sup>, XIE Jiacheng<sup>1</sup>, WEI Wenyue<sup>1</sup>, WEI Yuanxun<sup>1</sup>, LUO Weisheng<sup>2</sup>

1. Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530001; 2. Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi China 530000

**Abstract:** Chronic Liver disease has a hidden onset, a long course, being lingering and difficult to be cure. Liver Qi depression is the initiating factor of the onset of chronic Liver disease, and Spleen and Stomach weakness is the fundamental cause of the development of chronic Liver disease. Qi deficiency, blood stasis, Phlegm and blood stasis blocking the meridian are important pathological processes of chronic Liver disease. The differentiation and treatment of chronic Liver disease should follow the principles of invigorating the Spleen and Qi, supplementing Qi and blood as well as promoting blood circulation. At the same time, we should not forget to soothe the Liver Qi, promote gallbladder function as well as relieve Dampness and Phlegm. Therefore, based on the theory of blood stasis due to deficiency, the four methods in resolving blood stasis are proposed. Specifically, the methods of tonifying Qi and strengthening Spleen, promoting blood circulation and dispersing blood stasis are suitable for the Qi deficiency and blood stasis syndrome of chronic Liver disease. The method of soothing the Liver and promoting Qi as well as dispelling Phlegm and unblocking collateral are suitable for Qi stagnation and blood stasis as well as Phlegm stasis obstructing collateral. The method of nourishing blood, promoting blood circulation and removing blood stasis are applicable to the syndrome of insufficient Qi and blood as well as stasis and obstruction of collateral in chronic Liver disease; The method of softening and eliminating lump and removing blood stasis are mainly used in patients with chronic Liver diseases of severe liver fibrosis, liver cirrhosis nodules, hepatosplenomegaly, intrahepatic cholestasis, and liver cancer. According to the symptoms, signs, etiology, and pathogenesis of chronic Liver disease, modified Bazhen Lihe Kangxian Formula is applied.

**Key words:** chronic liver disease; "four methods in removing blood stasis"; Bazhen Lihe Kangxian Formula; Luo Weisheng

\* **基金项目:**全国名老中医药专家传承工作室建设项目{国中医药人教函[20212]75号};广西名中医传承工作室建设项目{桂中医药科教发[2021]6号}

• 782 •

肝病是一种发生在肝脏的慢性病变,其病理学特征是肝功能的衰退和肝纤维化<sup>[1]</sup>,在引起肝区不适感和疼痛的同时,可能导致肝炎、脂肪肝、酒精性肝病、肝硬化和原发性肝癌<sup>[2]</sup>。在中医学典籍中,肝病被称为“积聚”“胁痛”“肝癖”“黄疸”“臌胀”。本病多无明显自觉症状,隐匿发展,病程长,病情缠绵难愈。大多数肝病患者起初会出现纳呆、倦怠乏力、身目发黄、右胸肋隐痛等不适症状,而在各种慢性肝病演变为终末期肝病的整个过程中,肝纤维化是必不可少的环节,控制肝纤维化是延缓肝硬化、肝癌的黄金治疗期。目前,我国现代医学对肝纤维化的实验研究还不成熟,尚缺乏能应用于临床的、高效的、不良反应较小的药物<sup>[3]</sup>。循证医学表明,具有养血活血化瘀、疏肝行气通络功效的中药能有效改善肝脏微循环,减少受损的肝细胞释放炎症细胞因子,抑制肝纤维化,保护肝细胞免受氧化应激损伤,减轻肝细胞坏死等功能<sup>[4]</sup>。

罗伟生,教授,主任医师,博士研究生导师,广西名中医,第六批全国老中医药专家学术继承工作指导老师,广西中西医汇通学派创始人。罗教授临床工作40余载,对消化系统疾病的中医诊疗有独特的理论见解,认为慢性肝病的病机要点是因虚致瘀,辨治在于从虚从瘀论治。现将其治疗慢性肝病的学术思想总结如下。

## 1 慢性肝病“因虚致瘀”的理论渊源

**1.1 久病入络** 络脉是人体气血循环输布的通道,散布全身各处,纵横交错,络合了人体上下、内外、表里,使之成为一个有机的整体<sup>[5]</sup>。慢性肝病起病隐匿,病程冗长,病情复杂,这与叶天士提出的“久病入络,久痛入络”证机相契,慢性肝病患者病程迁延频发,日久病位由经及络,正气亏虚,气血不荣,血运受阻致瘀闭。《读医随笔·虚实补泻论》也明确指出:“久病必治络,病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝<sup>[6]</sup>。”慢性肝病病因复杂多变,但临床上多伴有胁部隐痛、肋下结块、黄疸、面目黯黑、蛛痣、肝掌、皮间血缕赤痕、舌质紫暗或有瘀斑等血络瘀阻之症。其次,慢性肝病乃邪聚于脏,病在血分,李东垣明确提出“恶血归肝”论,指出肝主藏血,诸血者皆属于肝,肝气不疏则气机郁滞,血脉瘀阻可积于肋下。叶天士亦言:“络乃聚血之所。”气由经脉主导,血则由络脉主导,经病日久入血及络,气虚无以行津、行血,致血虚无以养肝,肝络失于濡养,毒邪入侵,则肝必内伤,郁滞不畅,久则气滞血凝,络脉瘀积,死血内着,血枯伤肝,而成为硬化积癖之证<sup>[7]</sup>。

**1.2 气虚血瘀,痰瘀阻络** 罗伟生教授认为,肝郁是慢性肝病发病的始动因素,脾胃虚弱是慢性肝病发展的根本原因,气虚血瘀、痰瘀阻络是慢性肝病的重要病理过程<sup>[8]</sup>。《灵枢·百病始生》言:“若内伤于忧怒,则气上逆,气上逆则六输不通,温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣。”肝主疏泄以调畅气机,肝气宜疏不宜郁,只有情志调和,肝气疏泄正常,气机条达,才能使人气血和平。凡郁怒所伤或郁郁寡欢,情志不畅均可导致肝气郁滞,郁而不得伸,久则气机涩滞,痰阻脉络,故见两肋隐痛之症。此外,肝气疏泄太过,横逆犯脾,致脾运化不舒,胃气升发无度,故可见胃脘部胀满不适、纳呆;肝气疏泄不及致脾清阳不升,水谷不化,故可见便溏不爽,甚至腹痛则泻。因此,肝郁是慢性肝病发病的始动因素<sup>[9]</sup>。

《素问·经脉别论》中明确指出:“食气入胃,散精于肝,淫气于筋。”脾属土,肝属木,土旺则木茂,土虚则木枯。脾生血而司运化,肝藏血而主疏泄,脾胃的升降与肝脏的疏泄有密切关系。脾气充盛,运化水谷精微化生气血,通过脾气的升清作用输送至肝,从而保证肝血充足,滋养肝之阴体,保证肝之阳用。若脾胃虚弱,无以散布精微濡养肝脏,则肝体失衡,即土不荣木;若脾胃运化不及,则湿痰中壅,痰瘀互结,则影响肝胆疏泄,即土壅木郁。故脾胃纳运自如,生血有源,滋养肝体,助肝藏血,肝阳潜藏而不为亢,即“四季脾旺不受邪”。因此脾胃虚弱是慢性肝病发展的根本原因。

《黄帝内经》云:“邪之所凑,其气必虚,正气存内,邪不可干。”正气不足是各种慢性肝病发病的根本内在因素,正邪相搏,正虚邪胜,病乃滋生,肝脏病变,自不例外。《医宗必读·积聚》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之。”肝藏血,血又赖以气行,久病正气不足,脾胃气血生化不足,无力推动血行,正虚邪恋,络脉瘀积,死血内着,血枯伤肝而成积,养正积则自除。脾为后天之本,主水谷精微,生血而司运化,脾气充而血气足,脾胃怯弱,气血生化乏源,而气能生血,气亦可行血,若气虚则血无以生,血亦运行不畅,土不实则木不安,久则肝络失养,肝体失用而成积。此外,根据治未病思想,肝病传脾致脾脾通病,木盛乘土日久克伐中气,脾胃纳运失常则中土不运,壅滞中州,痰浊凝聚,痰瘀毒结日久则阻滞脉络<sup>[10]</sup>。因此,本虚标实是慢性肝病的基本病机,气虚血瘀,痰瘀阻络贯穿于慢性肝病的整个病理过程。

## 2 慢性肝病从虚从瘀论治

罗伟生教授勤求中医古训,博采众方,根据自己

的临证体会认为,大凡慢性肝病者,病情隐匿,病程冗长,因邪气经久侵袭,疾病缠绵,体内正气日益亏耗,日久经络气血必虚,血脉瘀阻不通<sup>[11]</sup>。罗伟生教授遵循体用同调的原则,治疗慢性肝病从虚从瘀论治,滋养肝体亏耗之阴血,化肝络内在之瘀血,使肝体得血之濡,阴血充盈,气血条达<sup>[12]</sup>。肝主疏泄,肝体阴用阳,体阴与体阳相互为用,阳用易亢,阴体易亏,所以对慢性肝病辨证论治时应注重肝体阴阳和调,才能藏泄有度,紊乱之气机得以调畅,则匡扶正气,生机乃发。

罗伟生教授遵“肝为血脏,有形之血不能速生,生于无形之气”之法,提出辨治慢性肝病要遵循健脾益气,补气生血,补血活血的法则,同时不忘疏肝利胆,利湿祛痰。《医学衷中参西录》亦明确指出:“但知用破血通血之药,往往病犹未去,而人已先受其伤,与健脾滋阴之药同用,新血活泼滋长,生新自能化瘀也<sup>[13]</sup>。”故罗伟生教授基于“因虚致瘀”理论,创八珍荔枝核抗纤方治疗本病。已有研究表明,八珍荔枝核抗纤方应用于临床疗效颇佳<sup>[14-15]</sup>。本方组成:荔枝核 30 g,人参、黄芪、炒白术、墨旱莲、五味子、海金沙、莪术、丹参、茯苓、川芎、白芍、熟地黄、当归各 10 g,法半夏、陈皮各 9 g,茵陈 15 g,炙甘草 6 g。方中重用荔枝核为君药,性味辛温,能散肝寒化郁结、温中理气、化瘀通络,《药性歌括四百味》载:“荔枝核温,理气散寒,疝瘕腹痛,服之俱安。”现代药理学研究表明,荔枝核中的总黄酮可降低细胞外基质分泌,有效抑制肝星状细胞 HSC-T6 增殖,明显改善肝脏组织纤维化程度<sup>[16-18]</sup>;人参、茯苓、炒白术、黄芪、炙甘草取自于四君子汤,用以补益中气、健脾助运,使土旺则木茂;熟地黄、当归、川芎、白芍,此乃四物汤,其补血而不滞血,和血而不伤血,有养血活血之效;法半夏、陈皮取二陈汤之意,旨在理气化痰,燥湿和中;丹参、莪术用以活血散瘀通络,祛瘀生新;墨旱莲、五味子酸甘化阴,以滋养肝阴;茵陈、海金沙用以疏肝利胆,利湿退黄。全方以疏肝健脾为主,补气养血为辅,配合祛湿散结,化痰消瘀之效。

### 3 化瘀四法

**3.1 健脾益气化瘀** 补气健脾、活血散瘀法适用于慢性肝病之气虚血瘀证,此时病体以虚损为主而邪气不甚,是慢性肝病恢复期、缓解期的常用调理法则。罗伟生教授临证发现慢性肝炎在无胆红素代谢异常或者仅有轻微胆红素升高者,肝硬化代偿期,脂肪肝且素体气虚、消化功能低下者,多属气虚血瘀之证。其症可见胁痛隐隐不休,疲倦乏力,气短,懒言,

面色淡白,纳呆,大便溏烂,舌质暗淡、舌边齿印,或有瘀点,苔薄白微腻,脉虚涩。《医学真传》言:“气非血不和,血非气不运,故曰气主煦之,血主濡之。”血液在脉内循行赖于气的推动作用,外达肢节,终而复始,营周不休。故气血充盈,则脉络运行不息,周流不止,若气虚推动乏力则血行滞涩而留瘀,需以活血化痰为首要,然《黄帝内经》所言:“治病必求于本。”慢性肝病之瘀血所成乃本于气虚不运,故治当重在补气,佐以理气化痰。而益气补气本在健脾益胃,脾主运化,胃主受纳,一运一纳,脾胃乃气血阴阳之根蒂,脾胃纳运如常,则气血生化源源不止,正如《医宗必读》言:“一有此身,必资谷气,谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以为生者也,故曰后天之本在脾<sup>[19]</sup>。”罗伟生教授擅用四君子汤以健脾益气,其谓参、芪乃治气虚之上品,补益中气需当重用;在补气之时少予熟地黄、当归、鸡血藤等甘润之品以补气生血和血,合肝主藏血之性;佐以荔枝核、延胡索、木香、郁金、陈皮、莪术等辛温通络之品以理气化痰通络。罗伟生教授认为“慢病需慢治”,慢性肝病的治疗是一个长期持久的过程,其病体往往以虚损为主,均伴有不同程度的脾胃虚弱之证,故益气化痰之法离不开健脾益胃。

**3.2 行气祛痰化瘀** 疏肝行气、祛痰通络法适用于气滞血瘀、痰瘀阻络之证。罗伟生教授临证常用此法治疗非酒精性脂肪肝、慢性病毒性肝炎、肝纤维化、早期肝硬化、胆汁淤积型肝病、肝癌等。症见两胁胀痛,甚则刺痛不休,面色发黄,口干口苦,胸闷不舒,善太息,情绪焦虑,食欲欠佳,舌质紫暗或有瘀点瘀斑,舌苔薄白,脉见弦象。肝气郁滞、脾困湿阻、痰瘀阻络常是慢性肝病发病的始动因素,正如《读医随笔》曰:“肝气久郁,痰瘀阻络。”肝乃风木之脏,喜条达而恶抑郁,肝主疏泄的机制主要是调畅全身气机,体现在对人体脏腑气机升降、津血疏泄、情志活动、排精行经及胆汁排泄等方面起调节作用。肝藏血,对血液有贮藏和调节作用,若肝气郁滞,失于条达则血滞成瘀,正如《血证论》中所言:“肝属木,木气冲和条达,不致遏郁,则血脉得畅。”肝主疏泄而喜条达,气郁则血郁而滞,气滞则血滞,故疏肝利胆、行气化痰是治疗血瘀证的基本治法,应贯穿于慢性肝病治疗的始终<sup>[20]</sup>。

此外,气、血、津液均由脾胃化生,津血同源,若肝失疏泄,郁久化热,乘脾犯胃,致脾胃纳运失常,则脾困湿阻,郁热熏蒸煎灼津液凝而成痰,痰结阻络而血滞成瘀。痰、热、瘀、结始终贯穿于慢性肝病的整个病理过程。痰、瘀均为阴邪,既是慢性肝病的病理

性代谢产物,也能作为致病因素进而导致血运涩滞,日久成瘀或瘀阻气机,气不化津而生痰,生理上可相互滋生,病理上则相互转化。如《赤水玄珠全集》明确指出:“津液者,血之余,行乎脉外,流遍一身,如天之清露,若血浊气滞,则凝聚为痰,痰乃津液之变,遍身上下,无处不到。”国医大师沈宝藩教授提出“痰瘀同源,痰瘀同病,痰瘀同治”学说,即痰血相互胶着,痰浊凝聚脉中致瘀,血凝成瘀阻络生痰浊,痰瘀互结,相兼为病,认为治痰必治瘀,血行无痰生<sup>[21-22]</sup>。《金匱要略》言:“病痰饮者,当以温药和之<sup>[23]</sup>。”痰瘀互结之证施以温化痰饮、辛温通络之法固然重要,但不应忽略疏肝利胆、清解郁热、利湿退黄,此乃缘于肝为“刚脏”,体阴而用阳,其性刚强躁急,故其病易成燥热之患,若肝失疏泄,肝郁日久化生郁热,熏蒸肝胆,胆汁排泄不畅而发为黄疸。因此,罗伟生教授明确提出,慢性肝病的治疗在运用疏肝行气、祛痰通络法之时需兼顾清解郁热、利胆退黄,同时要灵活运用温化痰饮与辛温通络二法以更好地祛散痰结,畅行肝络。临证擅用柴胡、郁金、川楝子、白芍以疏肝柔肝;海金沙、鸡内金、茵陈、虎杖、鸡骨草、地耳草、金钱草、苍术、白术、半夏、陈皮以健脾燥湿、温化痰饮;荔枝核、丹参、川芎、延胡索、三棱、莪术以辛温通络,活血祛瘀。

**3.3 养血活血化瘀** 养血活血化瘀法适用于慢性肝病之气血不足、瘀血阻络之证。罗伟生教授提出“活血需先养血,血荣肝络自通”的观点,认为慢性肝病起病隐匿,病程长,病情缠绵,藏血之体极易受损,肝络随之空虚,血行滞涩而成瘀。其症可见胁部隐隐作痛,头晕乏力,动辄气短,面色无华,经少色暗,爪甲不容,纳呆,夜寐多梦,舌质暗淡,苔薄白,脉细涩。养血化瘀当先补气,而补气重在健脾,脾胃为气血津液的化生源泉,后天之本,脾胃纳运自如,气血生化有源,血络自和。然而养血之品易生湿、腻滞,滋腻碍胃,脾胃居于中焦,枢纽之所在,喜动不喜静,滋腻之药易于阻滞气机,故在养血补血的基础上佐以理气健脾、活血通络之品使气机条达则瘀血易消,且理气健脾之品益于脾胃运化,防止滋腻碍胃导致脾虚湿滞。

在用药过程中,需根据临床辨证分清血虚和血瘀轻重,控制好用药的范围。养血活血化瘀不同于健脾益气化瘀,所谓养血化瘀乃养血为主,辅以活血化瘀,其证机所在是血虚致瘀,在遣方用药上多用甘润养血之品以补血,佐以辛温行气通络之品以化瘀;而益气化瘀以补气为基础,养血为手段,化瘀为目的,其证机所在是气虚致瘀,在遣方用药上多用甘温

益气之品以补气。此外,血属阴,肝以血为本,若血虚进一步发展,肝阴必然受损,阴液亏虚,肝络失养而使脉管滞涩亦可致瘀,故临证时须加入寒润之品以滋阴化瘀,滋阴之品大多甘寒可滋补肾阴,达到滋水涵木的目的,即所谓肝肾同源。

罗伟生教授临证擅用熟地黄、当归、白芍、鸡血藤、阿胶等甘润养血之品以补血;黄芪、人参、木香、薏苡仁、白术、茯苓、砂仁、陈皮、山药等甘温之品以健脾益气,理气助运;墨旱莲、女贞子、五味子等寒润之品滋养肝肾之阴;荔枝核、川芎、三棱、莪术、延胡索等辛温通络之品以活血化瘀,祛瘀生新。

**3.4 软坚消癥化瘀** 软坚消癥化瘀法主要用于重度肝纤维化、肝硬化结节、肝脾肿大、肝内胆汁淤积、肝癌等慢性肝病患者。其症可见两胁刺痛不移,肋下癥瘕痞块,面色无华、黄疸,腹大如鼓、青筋显露,舌质紫暗,脉涩等。《黄帝内经》最早提出“咸软”,张元素亦明确提出“咸能软坚”,软坚散结是血瘀成癥的必用之法<sup>[24-25]</sup>。肝为藏血之脏,肝络纵横交织,若络脉瘀结,尤以虫药搜邪破气,逐瘀通络最佳,正如叶天士提出“虫蚁搜剔”之说,对于日久由经入络的病变需用虫蚁之类辛咸之品以软坚消癥<sup>[26-27]</sup>。然而肝病日久,内传血分,络脉涩滞,气血运行不畅,血滞成瘀,停积体内日久而成“干血”,正如《金匱要略》言:“干血,血瘀而干也,经络营卫气伤,内有干血,肌肤甲错,两目黯黑者是也。”《金匱翼》中亦明确指出:“瘀血未有不由内伤者,瘀积之血,牢不可拔,新生之血,不得周灌,与日俱积,其人尚有生理乎。”瘀血内停,久积体内,瘀血不去则新血难生。本虚标实是慢性肝病的核心病机,所谓本虚乃机体正气不足,气血亏虚,不能鼓邪外出,毒邪易侵,标实乃血瘀成癥,故临证除了着眼于软坚消癥、活血化瘀之外,更应注重补虚扶本,培育正气,从而使扶正而不留瘀,祛瘀同时补益人体虚损亏耗。而“补虚”妙在“甘缓补中”,脾胃健运,则气血生化源源不止,虚体得养则生生不息。故罗伟生教授在临证时擅用虫类药,如水蛭、土鳖虫、虻虫之属以逐瘀通络;重用鳖甲、牡蛎等咸寒软坚之品软坚消癥,如《汤液本草》曰:“牡蛎,咸,为软坚之剂,以柴胡引之,能去肋下之硬。”《神农本草经》载:“鳖甲味咸平,主心腹癥瘕坚积。”投以人参、黄芪、山药、仙鹤草、熟地黄、当归、鸡血藤等甘温甘润之品以补益气血,补虚扶正;荔枝核、三棱、莪术、丹参、桂枝等辛温之品以祛瘀生新;车前草、葶苈子、泽泻、牛膝等甘寒之品以逐湿利油。

## 4 结语

肝具有维持全身气机冲和条达的功能,主藏血

以濡养肝体,慢性肝病起病隐匿,病程冗长,病情缠绵难愈,肝郁是慢性肝病发病的始动因素,脾胃虚弱是慢性肝病发展的根本原因,气虚血瘀,痰瘀络阻是慢性肝病的重要病理过程。故治疗当以疏肝理气,健脾助运,益气补血,化痰祛瘀为要。在慢性肝病的治疗过程中,活血化瘀法是至关重要的治则,贯穿始末,临证应根据慢性肝病的症状体征及病因病机而优选上述四法之一或多法合用,随症加减药物。大凡健脾益气化痰、祛痰化痰、养血化痰、软坚消癥化痰等,抑或有利于治疗慢性肝病血瘀证的治法,均属于活血化瘀法。具体应用要分清主次,灵活善变,正如叶天士所言:“法之后方言方,方之后方言药。”辨证辨病是治病的基础,治法为核心,遣方用药是灵魂。

### 参考文献:

[1] 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南(2019年版)[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(11): 1286-1295.

[2] 张顺才, 石碧坚, 王伟岸. 慢性肝病[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2005: 1-9.

[3] 刘俊宏, 李欣瑜, 王森蕾, 等. 中医药治疗肝纤维化的优势与特色[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(2): 267-272.

[4] XU L M, LIU P. Guidelines for diagnosis and treatment of hepatic fibrosis with integrated traditional Chinese and Western medicine (2019 edition) [J]. J Integr Med, 2020, 18(3): 203-213.

[5] 吴以岭, 袁国强, 贾振华, 等. 络学说的学术地位及其应用价值[J]. 中医杂志, 2012, 53(1): 3-7.

[6] 崔冰慧, 郑旭锐. 叶天士“久病入络”学术思想及络治法探析[J]. 中医学报, 2020, 35(1): 59-62.

[7] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2018.

[8] 伍漫漫. 罗伟生教授治疗慢性乙型肝炎用药规律研究及学术思想探讨[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2023.

[9] JAWAD M Y, MESHKAT S, TABASSUM A, et al. The bidirectional association of nonalcoholic fatty liver disease with depression, bipolar disorder, and schizophrenia [J]. CNS Spectr, 2023, 28(5): 541-560.

[10] 陈子瑶, 梁健, 邓鑫. 肝病实脾理论在乙肝肝硬化防治中的应用[J]. 时珍国医国药, 2013, 24(12): 2952-2954.

[11] 刘光桥, 罗伟生. 罗伟生教授从虚论治慢性肝病验案举隅[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(12): 1134-1135.

[12] 唐燕, 马晓聪, 黎敏航, 等. 罗伟生教授从肝阳虚论治慢性乙型肝炎肝纤维化学术思想探微[J]. 中西医结合肝病杂志, 2022, 32(12): 1130-1131.

[13] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009.

[14] 杨爽. 八珍荔枝抗纤方联合恩替卡韦治疗肝郁脾虚夹瘀型慢性乙型肝炎临床疗效观察[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2021.

[15] 曾俊深, 杨靖芸, 甘雨晴, 等. 罗伟生教授运用八珍荔枝方治疗肝癌临床经验[J]. 广西中医药, 2023, 46(6): 48-50.

[16] 喻勤, 傅向阳, 罗伟生, 等. 荔枝核总黄酮对大鼠肝纤维化 TGF- $\beta$ /Smad 信号通路的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2013, 19(18): 223-227.

[17] 冯茵怡, 严炯艺, 夏星, 等. 荔枝核总黄酮对 CCl<sub>4</sub> 诱导的大鼠肝纤维化的影响及作用机制和潜在 Q-marker 的预测[J]. 中国中药杂志, 2020, 45(23): 5722-5731.

[18] 罗伟生, 欧士钰, 靳雅玲, 等. 荔枝核总黄酮抗二甲氨基亚硝胺诱导的大鼠肝纤维化的实验研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(10): 2485-2487.

[19] 郭宇轩, 曾柏荣, 王理槐. 《医宗必读》攻补兼施法对肿瘤证治的贡献[J]. 河北中医, 2021, 43(1): 147-150.

[20] 蒋云霞, 罗伟生. 理气药治疗肝纤维化作用的研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(4): 133-136.

[21] 王晓峰, 李鹏, 赵永东. 沈宝藩教授运用痰瘀同治法经验撷拾[J]. 实用中医内科杂志, 2004, 18(4): 298-299.

[22] 刘红梅, 李丹, 沈宝藩. 运用沈宝藩“痰瘀同治”理论治疗嗜酸性粒细胞增多综合征继发脑梗死 1 例[J]. 北京中医药, 2021, 7(10): 1074-1076.

[23] 徐奚如, 郑开明. 论“病痰饮者, 当以温药和之”及其临床运用[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(1): 32-35.

[24] 张立双, 张伯礼, 张俊华, 等. 软坚散结法临床应用规律研究[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(5): 1897-1901.

[25] 唐勇, 吴雄志, 陈静. 软坚散结中药成分抗肿瘤机制的研究进展[J]. 天津中医药, 2014, 31(6): 382-384.

[26] 田永林, 龚婕宁. 叶天士应用虫类药经验探析[J]. 新中医, 2019, 51(10): 317-319.

[27] 苏坤涵, 刘万里. 虫类药治疗消化道肿瘤的临床应用及作用机制研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2023, 40(2): 87-92.

收稿日期: 2023-10-10

作者简介: 甘雨晴(1994-), 女, 湖北武汉人, 硕士研究生, 主要从事中西医结合防治脾胃肝胆疾病的临床研究。

通信作者: 罗伟生, 医学博士, 主任医师, 主要从事中西医结合防治脾胃肝胆疾病的临床研究。E-mail: 1874049564@qq.com

编辑: 纪彬