

罗伟生教授治疗乙型肝炎病毒感染相关肝病的经验

杨靖芸,曾俊深,李众钦,甘雨晴,袁春梅

(广西中医药大学研究生院,广西 南宁 530200)

指导 罗伟生

关键词:乙型肝炎病毒;治肝四法;罗伟生;经验总结

中图分类号:R575

文献标识码:B

文章编号:2095-4441(2024)01-0043-05

引文格式:杨靖芸,曾俊深,李众钦,等.罗伟生教授治疗乙型肝炎病毒感染相关肝病的经验[J].广西中医药大学学报,2024,27(1):43-46,52.

乙型肝炎病毒(HBV)感染是导致乙型肝炎的主要原因,约有20%~30%慢性乙型肝炎患者出现严重的肝纤维化,最终发展成肝硬化、肝癌^[1-2]。因感染HBV导致的各种肝病在中医学中无特定的病名,可根据病因和疾病发展归属于中医的“积聚”“胁痛”“癥瘕”“臌胀”等范畴。这些疾病在全球范围内都具有较高的发病率和致残率,给患者的生活和家庭带来巨大的负担。

罗伟生教授为博士研究生导师、二级教授、第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、广西一流学科中西医结合学科带头人、八桂罗氏中西医汇通学术流派创始人。罗教授从“虚”“瘀”论治HBV感染后相关肝病的学术理念,是《黄帝内经》“既病防变”“治未病”思想的延伸,他认为“因虚致病,因虚致瘀”是HBV感染后慢性乙型肝炎迁延发展成肝纤维化、肝硬化、肝癌的主要病机。罗教授根据乙型肝炎病毒感染相关肝病病程发展阶段及临床表现总结出“补益气血,活血化瘀”的总体治则,兼以健脾、利水等。本文将罗教授分期论治乙型肝炎病毒感染相关肝病的经验总结如下,以供同道参考。

1 罗教授对乙型肝炎病毒感染相关肝病病因病机的认识

1.1 脾虚为根本原因 《医宗必读》曰:“积之成者,正

气不足,而后邪气踞之也。”说明了脏腑功能失调导致“积”的形成与正气虚有着密切的关系。《景岳全书·积聚》云:“凡脾肾不足,及虚弱失调之人,多有积聚之病。”脾虚运化水湿无力,痰、湿、瘀互结于内,形成积聚,故《医学入门》中的“五积六聚皆属脾”,成为临床上运用益气健脾之法治疗早期慢性乙型肝炎的理论来源。罗教授认为脾胃虚弱无以散布精微濡养肝脏,则肝体用失衡,即“土不荣木”,脾胃运化不及则湿热中壅,影响肝胆疏泄,即“土壅木郁”。因此,水谷精微充足,脾运健旺,气血生化有源,肝体得以濡养使肝气冲和条达,有利于肝疏泄功能的发挥,即“四季脾旺不受邪”才能够抵抗湿热疫毒的侵袭。

1.2 肝郁为始动因素 肝主疏泄,其理论来源于《黄帝内经》,是指肝具有维持全身气机通畅、散而不郁的作用,因此肝为气机调节之枢。《灵枢·邪气脏腑病形》曰:“若有所大怒,气上而不下,积于胁下,则伤肝。”情志不畅,肝失疏泄,肝木升发条达之性不得顺遂,气机阻滞,则会出现胁下胀闷、疼痛不适等肝郁的症状。罗教授指出,HBV感染为慢性乙型肝炎主要的发病因素,湿热疫毒入侵肝体,阻滞气机,肝气郁结日久化热,热邪耗损肝阴,日久致肝肾阴亏,虚火内生;湿为阴邪,首伤脾阳,脾阳受损累及肾阳,致脾肾阳虚,水湿泛滥,湿与热结,反复戕伐肝脾。伴随肝、脾、肾等脏腑的虚损,必然产生痰浊、湿热、瘀血等病理产物,

收稿日期:2023-06-19

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[2022]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)

第一作者简介:杨靖芸(1997—),女,在读硕士研究生,研究方向:中西医结合防治脾胃病的基础研究

相互搏结,阻滞经络,加重脏腑失和,导致慢性乙型肝炎迁延进展成肝纤维化,继而形成结节。因此,肝郁脾虚是肝肾阴虚的必经过程,前者是发病基础,后者是必然转归。同时,罗教授还认为“阳虚易治,阴虚难调”,随着肝肾阴虚逐渐加重,直至阴精枯竭、阴竭阳亡,成为肝硬化乃至肝癌的最终结局。

1.3 气虚血瘀为病理过程 叶天士认为“久病在络,气血皆窒”,气血瘀滞络脉故而发生胁痛。《灵枢·五邪》载:“邪在肝,则两胁中痛,寒中,恶血在内。”肝为血海,肝受邪必将导致血行艰涩,瘀血着而不去,形成痞块。罗教授认为气虚血瘀是HBV感染后慢性乙型肝炎迁延发展成肝纤维化、肝硬化、肝癌的重要演变过程,也是影响病情轻重、病程演变的关键因素。若肝失条达,或饮食不节,或嗜酒过度,以及感染蛊毒经久不愈,肝必内伤,气机郁滞不畅,久则气滞血凝、络脉瘀积,死血内着;而肝缺乏新鲜血液濡养,血枯伤肝,因而攻胁作痛,成硬化积癖之症,日久化生癌毒发为肝积。因此,血瘀为积之体,虚损为积之根,气虚血瘀是HBV感染后慢性乙型肝炎迁延发病的关键病理环节,贯穿在疾病迁延进展中的各个阶段。

2 分期论治

HBV感染相关肝病病情错综复杂,病机属虚实夹杂之证,治疗上多以急则治其标、缓则治其本的原则立法,以逐渐改善肝脏结构和功能,从根本上达到治疗本病的目的。罗教授临证谨守病机,将HBV感染相关肝病分成慢性乙型肝炎期、肝硬化代偿期、肝硬化失代偿期、肝癌早期或肝癌综合治疗后四个阶段,确立了以健脾疏肝解郁、活血化瘀软肝、温阳利水化瘀、培补肝脾肾四法为重点的治疗方法,临证遣方运用八珍荔枝核抗纤方为基本方随证加减治疗本病,取得良效。此方以荔枝核为君,行气散结、祛寒止痛,以八珍汤补益气血。方药组成:人参10g,炒白术10g,茯苓10g,炙甘草6g,当归10g,川芎10g,白芍10g,熟地黄10g,荔枝核30g。

2.1 慢性乙型肝炎期治以健脾疏肝解郁 罗教授认为,慢性乙型肝炎的发病多为HBV由外侵袭人体所致,临床多表现为“湿”“热”为患的特点,湿热侵犯中焦,气机升降障碍,脾运不畅,土壅木郁,导致湿热困遏脾胃,热毒郁积于肝,表现“肝热脾湿”之候,久则表现为“肝郁脾虚”。罗教授遵《黄帝内经》“木郁达之”之旨,治疗上强调以健脾疏肝解郁为主,健脾和胃针对“脾虚”而治,增强脾胃生化气血功能,既防病邪入侵,又可资生肝血,使肝有所藏;疏肝理气针对“肝郁”

而治,疏肝、柔肝、清肝,以阴为体,以阳为用,用药以补肝益阴血,使肝恢复其柔和之性。因此,罗教授在“肝脾同治”的基础上,方用八珍荔枝核抗纤方合柴胡疏肝散加减。组方:人参10g,白术10g,黄芪15g,茯苓10g,甘草6g,当归10g,白芍10g,熟地黄10g,川芎10g,柴胡10g,陈皮10g,香附10g,枳壳10g,丹参10g,荔枝核30g,郁金10g,川楝子9g,延胡索10g。方中柴胡、白芍、枳壳、香附、郁金等疏肝,辅以人参、茯苓、白术、甘草等,意在补益中焦脾胃之气,以恢复其运化受纳之功,土旺则木茂。其中,柴胡、白芍相配,一疏一柔,合肝体阴而用阳之性,柴胡疏肝理气解郁兼清解肝之郁热,白芍养阴柔肝以缓肝急,疏肝而不伤阴血,敛肝而不郁滞气机。药理研究表明,柴胡及其有效成分柴胡皂苷有消炎镇痛作用,具有抗肝纤维化、利胆、降低转氨酶、改善血液微循环等作用^[3]。白芍配甘草乃芍药甘草汤,酸甘化阴,滋养肝胃阴液,以防疏肝太过或肝火克伐所致的阴液耗伤。枳壳、香附、郁金三药相伍,疏肝木,解枢机,使气行则湿除。熟地黄、川芎、丹参、当归以养肝之体,“见肝之病,知肝传脾”,故以白术、茯苓、陈皮健运中州。人参味甘微苦而性温,善补五脏之气,补气兼能养阴,守而不走;黄芪味甘性温,善走肌表,补气兼能扶阳,走而不守,二者相须配对,具有补中益气之功。肝脉分布于胁肋,肝气郁结则经脉不利,可表现为胸胁、少腹胀痛,故用川楝子、延胡索相配,一泄气分之热,二行血分之滞,使肝火得清,气机通畅,则诸痛自愈。所谓疏肝即是泄肝,二味药物既能行气,又能清肝热、止痛。诸药配伍,肝气条达,营卫自和,中焦健运,共奏疏肝行气、健脾和胃之效。

2.2 肝硬化代偿期治以活血化瘀软肝 《活法机要》云“壮人无积,虚则有之”“脾胃怯弱,气血两虚,四时有感,皆能成积”。可见,正气虚弱是肝硬化发生的根本原因。罗教授认为其病因病机多为肝病日久迁延不愈,肝、脾、肾功能失调,肝郁气滞,瘀阻脉络,气滞血瘀,故而发为癥积,表现为正虚邪实、虚实夹杂之证。正虚多见疲倦乏力、食少纳呆等,邪实多见肋下癥积、腹水潴留等。故治疗肝硬化代偿期宜攻补兼施,治以活血化瘀、软肝散结为法,方用八珍荔枝核抗纤方合鳖甲煎丸加减。组方:人参6g,白术10g,茯苓10g,炙甘草9g,黄芪15g,当归10g,赤芍10g,熟地黄10g,川芎10g,柴胡10g,黄芩10g,干姜6g,大黄6g,半夏9g,厚朴10g,土鳖虫10g,桃仁10g,水蛭3g,荔枝核30g,鳖甲15g,桂枝10g,凌霄花10g,牡丹皮10g。方中鳖甲咸平,《神农本草经》谓其“主心腹癥瘕

坚积,寒热”,能软坚以散结消癥。血瘀肝硬,是本病的症结所在,故予大黄、赤芍、桃仁、牡丹皮、土鳖虫、水蛭、凌霄花以破血攻瘀,散其血分之瘀结。半夏、厚朴降阳明而消痞结。方中人参、白术、茯苓、炙甘草,此乃“四君子汤”,是补中益气的基本方。肝气郁结日久克伐脾土,日久中气渐虚,故以四君子汤甘温益气,温而不燥,温而不热,补而不壅,且有茯苓淡渗下行,运化水湿,补气防壅。干姜、桂枝温中通阳,以调畅郁滞之气机。当归、熟地黄滋养心肝,加川芎入血分而理气,使肝中瘀血行而不滞。熟地黄与当归皆善补血,二者合用,一静一动,动静相合,既能使肝阴血得补,又能运行于经脉之中,相互为用,补而不壅,滋而不腻。但破血药药性峻猛,易耗血动血、伤阴耗气,故罗教授在使用此类药物时尤注重固护正气,往往予黄芪培元固本,以防攻伐伤正太过耗伤本体。全方气血并调,气行血畅,辛通不燥阴,祛瘀不伤血,活血不耗血,共奏活血祛瘀、软肝散结之功。

2.3 肝硬化失代偿期治以温阳利水化痰 罗教授认为,肝硬化失代偿期缘由脾虚运化水湿不利,肝失疏泄,气血水停于腹中,久病及肾,肾之开阖失司,形成脾肾阳虚之腹水证,此因虚而致。肝病后期正气虚损,气血瘀滞不畅,形成胁下癥积,津液外渗形成腹水,此因瘀而致。综上所述,脾虚和肝瘀是肝硬化失代偿期腹水的两大病理因素,故治疗上采用温阳利水、行气化痰的治法。方用八珍荔枝核抗纤方合实脾饮加减。组方:荔枝核30g,人参10g,白术10g,黄芪15g,茯苓10g,炙甘草9g,当归10g,赤芍10g,熟地黄10g,川芎10g,木香6g,砂仁3g,鳖甲15g,水蛭3g,牡丹皮10g,木瓜9g,牛膝10g,车前草10g,泽泻10g,猪苓10g,附子10g,干姜6g,桃仁10g,红花10g,大黄6g,丹参10g,三棱10g,莪术9g。方中干姜温运脾阳,运化水湿;附子温肾助阳,化气行水;两味药同用,扶阳抑阴,温暖脾肾。配伍人参、黄芪以扶正培本,补益脾肾,使健脾渗湿、温阳化水之效更专。茯苓淡渗利湿,使水湿自小便去。木瓜祛湿利水、醒脾和胃,又可酸收敛阴,防止渗利伤阴。木香、砂仁行气止痛,配白术理气健脾、温中和胃,使中焦得以调和运化。猪苓、车前草、泽泻、牛膝利水通淋,配以熟地黄滋养肾阴,泻中寓补,养中有泻。当归、赤芍、川芎调补气血,滋养肝体。牡丹皮配桃仁以润燥结,且能破血降气,与活血攻下药配伍则有利于祛肝中瘀血。三棱、莪术两药相配,能加强破血行气作用。桃仁、红花活血养血,配大黄、丹参消除凝瘀败血,导瘀下行,推陈致新,使肝有所藏。水蛭活血祛瘀、消坚破积,与

鳖甲相配入肝软坚化痰、祛瘀利水。炙甘草和中补虚,以缓和诸破血药过于峻猛伤正之性,调和诸药。诸药共奏温阳、利水、祛瘀之功效,攻补兼施,既促进肝细胞修复,调整肝脏代谢功能,又可攻坚破积,达到利水消肿的目的。

2.4 肝癌早期或肝癌综合治疗后治以培补肝脾肾 罗教授认为,此阶段缘由正气虚损日久,导致多脏腑功能虚损,肝虚阴伤,势必下耗肾水,肾阳虚则不能暖土、温肝,遂其运化生发之性,而成为本虚标实、虚瘀夹杂之证。本病病位在肝,与脾肾密切相关。故治疗上应当注重祛邪扶正、调养肝脾、培补肝肾,以补益肝肾、行气活血、健脾渗湿为法,通过培补正气,振奋人体阳气以达到扶正祛邪的效果,以达祛邪不伤正、扶正不留邪之目的。罗教授临证尤擅长运用药对治疗肝癌晚期腹水,方用八珍荔枝核抗纤方合济生肾气丸加减。组方:党参15g,白术10g,茯苓10g,荔枝核30g,鳖甲15g,三棱10g,莪术9g,赤芍10g,生地黄10g,熟地黄10g,黄芪15g,当归10g,川芎10g,水蛭3g,墨旱莲10g,五味子6g,泽泻10g,山茱萸9g,补骨脂10g,杜仲10g,续断10g,淫羊藿10g。《经验良方》中记载:“癥音征,为腹中结病,治癥,蓬莪术、荆三棱酒煨煎服。”三棱性味苦平,善于破血中之气,莪术苦温,善于破气中之血,二者配伍积聚得以消散。鳖甲养阴清热、入肝消积,与水蛭合用可增强软坚散结的效果。生地黄性凉而不寒,善于滋阴凉血、养阴生津、生血脉、益精髓;熟地黄味甘,性微温,入心、肝、肾经,味厚气薄,为补血生精、滋阴补肾之要药。两药伍用,相互促进,其功益彰,共奏滋阴补肾、益精填髓、补血生血、养阴凉血之功。当归辛甘温润,能走能守,入肝经能生阴化阳、养血活血,走脾经而散精微、补血生血;与赤芍、川芎相配有活血养血之功,三药寓意“以通为补、通补结合”。黄芪甘温,大补脾肺之气,振奋元阳,升举清阳,以资生血之源,为补气升阳之要药,与当归同用,阳生阴长,气旺血生,共奏补气生血之效;与党参、白术、茯苓相伍健脾益气,共奏补气利水之功。山茱萸、杜仲滋肝肾,两药相配有气血双补、肝肾共养之效。此外加以补骨脂、五味子、墨旱莲、续断、淫羊藿等扶正培本、补益肝肾。其中,墨旱莲补益肝肾,可促进肝细胞的修复和再生^[4]。五味子味酸、甘,性温,入肾经,能收敛固涩、补肾固精,现代研究表明五味子具有降低转氨酶、抗氧化、抗炎和抗纤维化等药理作用^[5]。泽泻味甘而淡,淡能渗泄,入肾经,尤长于行水,有固肾治水之功,可用于肝癌腹水虚实夹杂之证。如有湿热炽盛伴黄疸者,可加以茵陈、海金

沙、鸡内金、金钱草、田基黄、栀子、虎杖疏肝利胆退黄。如有腹胀如鼓者,可加以牛膝、大腹皮、车前草、茯苓等利水。如有齿鼻衄血者,可加以侧柏叶、白茅根、三七凉血止血。

本方从整体着手,以补益肝、脾、肾为先,滋肝肾之阴,实脾养肝,补而不滞,配合行气活血,体现了罗教授治疗肝病补虚与祛瘀并行的主要特点,扶正祛邪,标本兼治,以恢复肝主疏泄功能,则气血运行流畅,湿热瘀毒之邪有出路,从而减轻和缓解病情。

3 典型病案

患者,男,44岁,2022年1月6日初诊。主诉:胁下胀痛3年余,加重2周。现病史:患者右肋部隐痛不适,呈阵发性,近2周以来因工作压力大,导致情绪紧张易怒,遂出现右肋部隐痛明显,全身乏力,口干口苦,暖气反酸,无腹痛腹泻,无恶心呕吐,纳呆,寐差,入睡困难,梦多易醒,大便溏烂,日行1次,小便调,舌暗红、苔白,舌下脉络瘀曲,脉弦。既往史:慢性乙型肝炎病毒携带30年余,未规律服用抗病毒药。查体:未见蜘蛛痣、肝掌、腹壁静脉曲张,未扪及腹部肿块,脾肋下未及。乙肝五项示:HBsAg(+),余项阴性。肝功能:总胆红素(TBil)21.6 μmol/L;间接胆红素15.5 μmol/L;白蛋白39.8 mg/L;前白蛋白173.9 mg/L。上腹部磁共振检查提示:肝硬化;肝S8异常强化(可见14 mm×9 mm大小的结节),考虑不典型增生结节(DN)。西医诊断:慢性乙型肝炎;结节性肝硬化。中医诊断:积聚(肝郁脾虚、瘀阻脉络证)。治以行气活血、化瘀散结为法。处方:人参10 g,熟地黄10 g,炙黄芪15 g,炒白术10 g,茯苓10 g,当归10 g,川芎10 g,白芍10 g,荔枝核30 g,桃仁10 g,延胡索15 g,川楝子9 g,五味子6 g,墨旱莲10 g,莪术10 g,水蛭3 g,代赭石15 g,醋鳖甲10 g,夏枯草15 g,龙骨15 g,牡蛎30 g,酸枣仁10 g,牡丹皮10 g,栀子10 g,炙甘草6 g。14剂,每日1剂,水煎,分早晚两次服用。嘱患者释放工作压力,放松心情,忌食生冷辛辣油腻之品。

2022年2月4日二诊。患者症状有所缓解,反酸暖气已除,情绪改善,仍有疲倦乏力,偶有口干口苦,食欲不振,大便稀烂,2~3次/日,舌暗红苔白,舌底脉瘀,脉弦。在上方基础上,去代赭石、栀子,加神曲、炒麦芽、鸡内金各10 g,乌梅10 g,黄连6 g,干姜6 g,余药不变。14剂,煎服法同前。

2022年3月15日三诊。患者诸症改善,右肋部隐痛已除,偶感乏力,舌淡、苔薄白,脉缓。继以二诊方加减服用2月余,患者诸症好转,无明显不适,复查

上腹部核磁共振提示:肝脏外形饱满、边缘圆钝,肝实质未见异常信号灶或异常强化灶(肝结节消失)。肝功能检查提示胆红素值未见异常。

按:肝硬化患者多由慢性乙型病毒性肝炎发展而来,故临床多见右肋疼痛、食欲不振、全身乏力、口干口苦,失代偿期可见腹水、便血等多种变症。本例肝硬化患者属于肝硬化代偿期,缘由久病邪伏于里,湿阻中焦,肝脾虚损,脾失健运,肝失疏泄,气机不畅,瘀血内阻,故可见两肋隐痛、全身乏力、纳呆等肝郁脾虚之象。患者工作压力过大,肝气不舒忧思气结,故情绪烦躁焦虑。中焦气机升降失常,脾胃升清降浊功能失司,湿浊内生久郁化热,痰湿热邪上扰心神故见入睡困难。脾胃受损,中焦失运,湿困脾土故见大便溏烂。肝中有瘀血,瘀血日久不化,新血不生,机体失于滋养,故可见舌暗红、舌下脉络瘀曲,脉弦。四诊合参,中医诊断为“积聚”,属肝郁脾虚、瘀阻脉络证。罗教授以健脾益气、活血化瘀、软肝散结为治法,方选八珍荔枝抗纤方合鳖甲煎丸加减。其中八珍汤具有调补脾胃、补益气血之功;荔枝核、醋鳖甲、水蛭、莪术、桃仁、夏枯草活血化瘀散结;炙黄芪益气健脾,大补脾胃之气,助脾健运,与八珍汤相配伍,寓有“见肝之病,当先实脾”之意;五味子、墨旱莲补益肝肾;口干口苦,缘由肝郁日久、蕴而化热,浊气上逆所致,予牡丹皮、栀子清肝泻火;患者肝郁化火,肝胆疏泻不利,络脉失养,故肋部隐痛不适,川楝子以寒降为主,延胡索以温通为要,二者为对药,一寒一温,一降一通,使气机通畅,则诸痛自愈;代赭石重镇降逆,制酸止呕;龙骨、牡蛎、酸枣仁相配共奏宁心安神之效;炙甘草健脾益气,缓急止痛,调和诸药。二诊时患者反酸暖气症状已除,代赭石味苦,性寒,故去之以防降逆太过伤阳耗气;患者大便次数增多,缘由代赭石、栀子二药苦寒,易致脾胃虚寒,故去二药,予乌梅、黄连、干姜三药配伍,酸苦合用,清热燥湿而不伤阴,生津涩肠不碍邪,共奏收涩止泻之功;患者食欲不振,故予神曲、鸡内金、炒麦芽三者相伍,取其健脾开胃、消食化滞之功。三诊时患者虽诸症改善,但因其病势缠绵日久,肝脾肾耗损亏虚,气血匮乏非短时间可以补益,故继以二诊方补益气血,培补肝肾,扶助正气。本病以气虚为本,血瘀为标,治疗重在气血双补,化瘀散结,诸药合用,补中有行,故收良效。

4 小结

《素问·至真要大论》曰:“谨守病机,各司其属,有者求之,无者求之。”罗教授认为本病病机为正气虚弱

(下转第52页)

- 597-599.
- [3] 中华医学会妇产科学分会内分泌学组及指南专家组.多囊卵巢综合征中国诊疗指南[J].中华妇产科杂志,2018,53(1):2-6.
- [4] 刘雁峰,梁雪芳,徐莲薇.中医妇科学[M].4版.北京:人民卫生出版社,2021:292-297.
- [5] 苟雅姣,赵粉琴,胡芝霞.多囊卵巢综合征病因病机及治疗的研究进展[J].实用中医内科杂志,2022,36(4):11-13.
- [6] 张芳,任可可,蒙妍妃,等.多囊卵巢综合征的中西医结合治疗进展[J].中国医药科学,2023,13(8):67-70.
- [7] 石丽琼,高春泽,周建惠,等.基于国医大师张震疏调气机理论探讨多囊卵巢综合征月经后期病因病机[J].中医临床研究,2021,13(13):72-73.
- [8] 李雨冰,李晋宏.多囊卵巢综合征的中医病名、病因病机探讨[J].中医临床研究,2023,15(24):109-112.
- [9] 张晓静,高丽婷,冯亚宏,等.青春期多囊卵巢综合征患者不同中医证型与体质量指数、内分泌代谢指标的相关性研究[J].实用妇科内分泌电子杂志,2023,10(15):1-4.
- [10] 谢爱泽.黄李平教授诊治月经病学术思想及临床研究[D].南宁:广西中医药大学,2016.
- [11] 徐小玲,黎小斌,许海鹏.从肝肾脾论治多囊卵巢综合征[J].新中医,2016,48(1):8-9.
- [12] 叶天士.临证指南医案[M].北京:人民卫生出版社,2006:60.
- [13] 刘艺,谈勇.从补肾活血法论治多囊卵巢综合征的研究进展[J].医学综述,2014,20(22):4163-4164.
- [14] 荆业腾,张豪斌,刘娟,等.国医大师郭诚杰治疗月经不调用药规律分析[J].中医学报,2022,37(2):326-329.
- [15] 赵亮娟,吕军影.黄李平辨治月经病经验拾萃[J].湖北中医杂志,2019,41(3):16-20.
- [16] 刘霞,吕军影,谢爱泽.黄李平教授用逍遥散化裁治疗月经病临床病例举隅[J].承德医学院学报,2018,35(4):313-315.

(编辑 汤敏华)

(上接第46页)

导致湿热疫毒入侵肝体,肝失条达,阻滞中焦损伤脾胃,正虚邪恋致肝病经久不愈,体内湿热、瘀血等病理产物相互搏结,瘀血在内久不消散,日久而成积。“积”的形成,均先有正气虚,而后才有积之盘踞,说明了HBV感染相关肝病的迁延成积,均由正气不足所致。因此治疗HBV感染相关肝病始终遵循肝脾同治,以顾护中焦为要,扶正兼顾祛邪,邪去以达正安。罗教授从“虚”“瘀”论治本病,灵活应用健脾疏肝解郁、活血化瘀软肝、温阳利水化瘀以及培补肝脾肾四法,坚持方从法出、守法守方的遣方理念,用药善于寒温并用,将肝脾同调、攻补兼施、缓中补虚等诸法集于一方,旨在补益中焦之气而扶正,使脾之运化正常,以助肝脏功能恢复,体现了罗教授治疗HBV感染相关肝病整体、系统、辨证的学术思想,发挥了中医药多方向、多途径综合起效的优势。

参考文献

[1] MAHMOOD F, XU R X, AWAN MUN, et al. HBV vaccines: ad-

vances and development[J]. Vaccines (Basel), 2023, 11(12): 1862.

- [2] VAN DER MEER A J, HANSEN B E, FATTOVICH G, et al. Reliable prediction of clinical outcome in patients with chronic HCV infection and compensated advanced hepatic fibrosis: a validated model using objective and readily available clinical parameters[J]. Gut, 2015, 64(2): 322-331.
- [3] 王常麟,高冬梅,高明周,等.柴胡疏肝散化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J].中华中医药学刊,2022,40(11):124-131,271.
- [4] 钟询龙,王若伦,段炼,等.基于UPLC/Q-TOF-MS技术分析女贞子与墨旱莲配伍协同增效的物质基础[J].中国医院药学杂志,2017,37(19):1887-1891.
- [5] 王艳丽,宁宇,丁莹.五味子化学成分、现代药理及临床研究进展[J].中医药信息,2023,40(7):82-85,90.

(编辑 刘 强)