

引用:朱珈慧,王旭.王旭辨治青春期桥本甲状腺炎临床经验[J].中医药导报,2023,29(10):182-185.

王旭辨治青春期桥本甲状腺炎临床经验

朱珈慧,王旭

(南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210029)

[摘要] 总结王旭辨治青春期桥本甲状腺炎的临床经验。王旭认为青春期桥本甲状腺炎总属本虚标实,病变部位主要在肝、脾、肾,脾肾虚弱为本,肝郁气滞为标。病机为肝郁化火,阴虚内热,或兼脾胃虚弱。治疗上应以疏肝解郁,滋阴清热为主,兼顾脾胃,临床疗效显著。附验案2则。

[关键词] 桥本甲状腺炎;青春期;王旭;名医经验

[中图分类号] R249 [文献标识码] B [文章编号] 1672-951X(2023)10-0182-04

DOI:10.13862/j.cn43-1446/r.2023.10.036

桥本甲状腺炎(hashimoto's thyroiditis, HT)是自身免疫甲状腺炎的经典类型,由于本病以弥漫性淋巴细胞浸润、间质萎缩、纤维化及腺泡细胞的嗜酸性改变为组织学特征性表现,故也称为慢性淋巴细胞性甲状腺炎^[1]。据文献^[2]报道,该病发病率为1%~2%,女性发病率是男性的3~4倍,高发年龄在30~50岁,且有家族多发倾向。若将隐性病例统计其中,女性人群的患病率高达1/30~1/10^[3]。HT起病较隐蔽,发病初期多数患者无临床症状,仅表现为抗甲状腺过氧化物酶抗体(TPOAb)阳性^[4],少数患者起病时出现甲状腺毒症表现,进展时出现甲状腺肿,随着病程的延长,最终向甲状腺功能减退方向进展^[5]。甲状腺功能持续减退不仅会引发消化系统、心血管系统疾病,还可能并发恶性贫血、风湿性关节炎、妊娠期高血压^[6]等,严重者可能会导致癌变^[7]。有研究^[8]指出,各年龄段HT患者TPOAb水平有明显差异,并随年龄增长而降低。从月经初潮至生殖器官逐渐发育成熟的时期,称为青春期。世界卫生组织(WHO)规定青春期为10~19岁^[9]。当代青春期少年的学习生活节奏显著加快,在疲劳和压力的作用下,临床上青春期桥本患者屡见不鲜,多数因发现甲状腺肿大前来就诊。西医在HT的治疗上较为被动,对于甲状腺功能正常、无临床症状的患者,一般不予干预^[10]。出现甲状腺功能亢进,或甲状腺功能减退,或甲状腺肿大的压迫症状时,则采取甲状腺激素替代、免疫治疗或手术等治疗措施^[11-14]。中医药治疗瘰病历史悠久,《诸病源候论》《济生方》《外科正宗》等著作中均有相关记载,中医药可有效改善患者临床症状,缓解颈部不适、咽部异物感,调节机体免疫力。诸多经典方剂、经验组方临床疗效观察及单味中药药理学研究都显示,中医药治疗HT具有一定的优势^[15-19]。

王旭教授,博士研究生导师,师从国医大师周仲瑛及全国名老中医许芝银,从事临床、教学、科研四十余载,学验俱丰,擅长多种内分泌代谢病的治疗,尤其在诊治HT炎方面积累了丰富的经验。王旭教授认为青春期HT总属本虚标实,病

通信作者:王旭, E-mail: njzywangxu@126.com

机为肝郁化火,阴虚内热,或兼脾胃虚弱。治疗上主张以疏肝解郁,滋阴清热为主,兼顾脾胃,临床疗效满意。笔者有幸跟师临床侍诊,受益匪浅,现将王旭教授治疗青春期HT的临床经验总结如下。

1 病因病机

HT中医古籍中并无对应之病名记载,但以其发病于颈前甲状腺,多将其归入“瘰病”“瘰瘤”等范畴^[16]。有学者^[20]认为,HT组织学特征改变符合浊邪胶结稠厚、质黏重浊的特点,故提出“瘰浊”这一病名。明代陈实功在《外科正宗·瘰瘤论》有言:“夫人生瘰瘤之证,非阴阳正气结肿,乃五脏瘀血浊气痰滞而成也。”^[21]这表明本病的形成与瘀血、痰凝有关^[22-23]。《太平圣惠方·瘰气咽喉肿塞》记载较为全面,其载:“由人忧悲之气在于胸膈,不能消散,搏于肺脾也。咽门者,胃气之道路,喉咙者,肺气之往来,今二经俱为邪所乘,则经络痞塞,气不宜通,故令结聚成瘰。”^[24]该论述详细分析了瘰气发病过程及相关的脏腑,并认为本病的发生主要与情志内伤、感受外邪、体质虚弱等因素有关。桥本甲状腺炎总属本虚标实,病变部位主要在肝、脾、肾,脾肾虚弱为本,肝郁气滞为标^[25]。临床上青春期HT多为早期,证属肝郁化火、阴虚内热,常伴脾虚失运,原因如下。

1.1 青春期生理特点 王旭教授认为青少年较之中老年,一定程度上仍具有儿童的特点,即:生理方面生机蓬勃、发育迅速、脏腑娇嫩且形气未充^[26];病理方面发病容易、传变迅速、脏气清灵且易趋康复。兼之当代家长对孩子的健康颇为重视,大多疾病初起即来就诊,故多见病程早期患者。

1.2 性别因素 HT患者以女性居多,青少年之中也不例外。王旭教授在治疗处于青春期的HT女性患者时,十分重视女子生理的七七节律及肝这一脏腑对女子的重要性。《素问·上古天真论篇》载:“女子……二七天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下。”^[27]天癸与肾精关系密切,“太冲脉盛”与肝气的疏

泄功能相关。女子以肝为先天,体阴用阳,气机调畅则体健无虞。当代青少年学习生活压力较大,久坐多思,情绪难以纾解,饮食多肥甘厚味。肝失疏泄,气滞化火,郁结于颈部,表现为情绪易激,失眠多梦,颈部饱满等不适。

1.3 生活方式 王旭教授认为当代人久坐少动的生活方式与病情关系密切。《素问·宣明五气篇》载:“久视伤血,久坐伤肉,久立伤骨,久行伤筋。”^[7]《素问·阴阳应象大论篇》更明确指出,“其在天为湿,在地为土,在体为肉,在脏为脾”,“思伤脾……甘伤肉”^[7]。久坐多思损伤脾胃,气血生化之源受损,周身失之营养,且中焦气机升降失常,日久气郁更甚。同时青春期HT患者多肝郁气滞证,肝气横逆,容易损伤脾胃之气,运化失司,则出现食少、腹胀、便溏或腹泻等症状。

2 辨证施治

2.1 疏肝解郁、滋阴清热 青春期HT患者多处于病程早期,为肝郁气滞、阴虚内热之证。肝郁气滞,易化火伤阴,多表现为情志不畅、激动易怒、颈部饱满,触之质软或韧,舌红苔薄黄,脉弦细或数等。故临证时王旭教授多采用疏肝解郁、滋阴降火之法,常选柴胡疏肝散合沙参麦冬汤加减。药物组成:郁金、香附、白芍、黄芩、生地黄、玉竹、麦冬、南沙参、知母等。其中生地黄、玉竹、麦冬、南沙参、知母滋阴清热;郁金、香附、白芍、黄芩清热泻火,养阴柔肝。临床伴心慌手抖者,加钩藤、白蒺藜等镇肝息风;情绪易激、失眠者,加合欢皮、茯神、百合、檀香等解郁清心安神。

2.2 化痰散结 青春期HT患者多表现为颈部饱满,部分伴有甲状腺结节,多处于疾病早期,病情较轻,肝郁化火,痰气交阻,结于颈前,临床常用浙贝母、皂角刺、连翘、牡丹皮、赤芍、夏枯草、猫爪草等清热化痰散结。若仅有自觉症状而不伴有甲状腺肿大或甲状腺结节,病程伊始可能延误治疗时机,且个人体质不同,不排除首诊即辨证为痰瘀互结证或脾肾虚证的情况,临床诊治时应灵活辨证施治。

2.3 健脾和胃 青春期HT患者因学习生活压力易致脾胃损伤,《金匱要略》亦强调“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”。无论患者是否已经出现纳呆、腹胀、便秘腹泻等脾胃受损的症状,治疗时都需关注脾胃。治疗时可根据患者具体症状,灵活合用四君子汤、参苓白术散、半夏泻心汤和保和丸等,常用药物有白术、陈皮、茯苓、半夏、薏苡仁、砂仁、鸡内金、炒麦芽、焦神曲、山楂等。青春期HT患者正处于生长发育旺盛阶段,而脾胃为后天之本,气血生化之源,故不能忽视脾胃。

3 养生调护

3.1 情绪因素 青春期HT患者的发病与情绪密切相关,大怒、焦虑、紧张、精神压力过大等皆可导致病情反复或加重。同时,青春期的女性HT患者容易因生理周期的激素水平变化而产生周期性情绪波动。故临证时,王旭教授会参照患者所处的生理周期,灵活加减临床用药。王旭教授常嘱咐患者和患者家属放松心情,避免情绪剧烈波动,注意劳逸结合,纾解情绪。

3.2 饮食宜忌 HT患者饮食上要控制碘的摄入量,忌含碘量较高的海产品。青春期HT患者多为肝郁化火,阴虚内热,故应忌食辛辣刺激的食物,性温热的食物,如公鸡、老鹅等助阳

上火的食物亦避免摄入。饮食宜清淡,少食肥甘厚味,顾护脾胃之气。

3.3 适度锻炼 除调整饮食外,HT患者还应适量增加体育锻炼,如传统养生保健功法太极拳、八段锦、五禽戏等。运动要适度,过则消耗精气,适得其反,不利于患者机体调复。适度锻炼不仅可活动筋骨,还能调理气机,舒畅情志,疏发肝气,不致内郁化火。

4 病案举隅

4.1 病案1 患者,女,16岁,2021年11月23日初诊。主诉:发现甲状腺功能异常7d。患者因“月经不规则”就诊于外院,甲状腺功能检查提示:(1)促甲状腺激素(TSH):<0.01 μ IU/mL;(2)抗甲状腺结合球蛋白抗体(TGAb):488.05 IU/mL;(3)TPOAb:393.26 IU/mL。外院诊断为“桥本甲状腺炎;甲状腺功能亢进症”,曾予中药口服治疗,具体不详,未予其他治疗。刻下症见:颈部饱满伴肿胀感,怕热、汗出,情绪易激,时有心慌、胸闷、手抖,面部痤疮散布,额头、下巴明显,脱发。末次月经:2021年11月22日,行经中,色红量少,无血块痛经、腰酸乳胀。纳寐尚可,小便调,大便不成形,一日二三次。舌红少苔,脉弦细。既往病史:否认其他慢性病、传染病病史。过敏史:否认药物、食物过敏史。查体:神清,精神可,甲状腺Ⅲ度肿大,质软,无压痛,颈部淋巴结无肿大。甲状腺功能检查提示:(1)TSH:<0.01 μ IU/mL,FT₃:5.5 pg/mL,FT₄:2.34 ng/dL;(2)TGAb:488.05 IU/mL;(3)TPOAb:393.26 IU/mL。甲状腺弹性B超提示:甲状腺弥漫性改变,弹性评分1分,TI-RADS 1类;双侧颈部淋巴结肿大,考虑反应性增生可能。西医诊断:自身免疫性甲状腺炎;桥本甲状腺炎;原发性甲状腺功能亢进症。中医诊断:瘰癧(肝郁脾虚,阴虚内热)。治法:疏肝健脾,滋阴清热。方选丹栀逍遥丸合四君子汤加减,处方:醋香附10g,夏枯草10g,炒蒺藜10g,焦栀子10g,炒白芍15g,连翘10g,浮小麦15g,茯苓15g,太子参10g,麸炒白术15g,桔梗4g,甘草5g。7剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2021年11月30日,诉诸症缓解,怕热汗出、脱发、手抖仍存,纳寐尚可,小便调,大便不成形,一日二三次。舌红少苔,脉弦。心率:80次/min。末次月经:2021年11月22日,7d净,量少,色偏暗。无其他不适。予初诊方浮小麦增至30g,加桑叶10g。14剂,煎服法同前。

3诊:2021年12月14日,诉近况尚平,怕热、汗出较前好转,脱发、烦躁仍存,纳寐尚可,小便调,大便偏软成形,2次/d。2021年12月11日复查甲状腺功能。(1)TSH:0.02 μ IU/mL,FT₃:5.6 pg/mL,FT₄:2.12 ng/dL;(2)TGAb:367.41 IU/mL;(3)TPOAb:302.04 IU/mL;(4)促甲状腺素受体抗体(TRAb):8.03 IU/L。予上方去桑叶10g,加茜草10g,鸡血藤15g。14剂,煎服法同前。

后随访5个月,患者现状良好,颈部未诉明显不适,纳食可。2022年3月14日复查甲状腺功能提示:(1)TSH:0.33 μ IU/mL,FT₃:2.7 pg/mL,FT₄:0.83 ng/dL;(2)TGAb:135.67 IU/mL;(3)TPOAb:117.82 IU/mL;(4)TRAb:2.30 IU/L。2022年5月8日复查甲状腺功能提示:(1)TSH:0.59 μ IU/mL,FT₃:3.0 pg/mL,FT₄:0.91 ng/dL;(2)TGAb:112.23 IU/mL;(3)TPOAb:61.97 IU/mL;(4)TRAb:1.64 IU/L。诸症较前好转。

按语:本案患者诊断为桥本甲状腺炎、甲状腺功能亢进症,辨证为肝郁化火、阴虚内热证。王旭教授认为该患者因长期住校,学习压力较大,初诊时不善言辞,表情严肃,兼参颈前肿大,怕热、汗出,情绪易激,面部痤疮散布,舌红,少苔,脉弦细。肝主筋,肝气郁结化火,煎熬津液,阴虚生风内动,故心慌手抖时作。肝木横逆,乘犯脾土,脾气亏虚,运化水湿不利,故大便稀溏。同时,脾虚则无以运化水谷精微,气血生化无缘,故患者形体消瘦,月经量少。治以疏肝健脾,滋阴清热。处方中醋香附疏肝行气,焦栀子清热除烦,重在清热疏肝,以畅气机,共为君药;夏枯草、连翘清热散结,四君子汤之茯苓、太子参、麸炒白术、甘草,健脾益气,运化水湿,共为臣药;炒白芍养阴柔肝,炒蒺藜镇肝息风,大剂量浮小麦止汗,共为佐使药。2诊时患者诸症好转,唯诉汗出仍多,感脱发较重,故予浮小麦加量至30g,着重固表止汗。肝风内动、化火上扰故头皮油腻易脱发,故辅以桑叶清肝疏风。3诊时患者诉既往月经量少色暗,欲先行调理,故加茜草、鸡血藤活血化瘀调经。全方疏肝解郁,滋阴清热,兼顾脾胃,活血调经,直切病机,故收效满意。

4.2 病案2 患者,女,13岁,2021年10月5日初诊。主诉:颈前肿大3年余。3年前发现患者颈前肿大,诊断为“桥本甲状腺炎”,曾予中药口服治疗,具体不详,未予其他治疗。近期自觉颈前肿大逐渐加重。刻下症见:颈部饱满,颈部阻塞感时作,身形瘦弱,易疲乏,情绪易激,学习压力较大。2021年9月4日月经初潮,7d净,量中偏少,色红,无痛经、血块、腰酸乳胀,纳食一般,夜寐欠安,入睡较晚,小便调,大便欠畅,一二日一行。舌红苔薄,脉弦细。既往病史:否认其他慢性病、传染病史。过敏史:否认药物、食物过敏史。查体示:神清,精神可,甲状腺Ⅲ度肿大,质韧,无压痛,颈部淋巴结无肿大。甲状腺功能检查提示:(1)TSH:3.68 μ IU/mL;(2)TGAb:905.19 IU/mL;(3)TPOAb:80.82 IU/mL。甲状腺弹性B超提示:甲状腺弥漫性改变伴肿大,TI-RADS 1类,双侧甲状旁腺区未见异常。西医诊断:自身免疫性甲状腺炎;桥本甲状腺炎。中医诊断:瘰癧(肝郁痰结,阴虚内热)。治法:疏肝解郁,清热散结。方选清肝泻心汤合枳术丸加减,处方:醋香附10g,郁金10g,合欢皮15g,太子参10g,麦冬10g,玄参10g,牡丹皮6g,浙贝母15g,皂角刺10g,白术15g,麸炒枳实10g,当归10g,黄芪10g,桔梗4g,甘草5g。14剂,1剂/d,水煎服,分早晚温服。

2诊:2021年10月19日,诉无明显不适,乏力好转,咽中时有少量黏痰,大便欠畅改善,一日一行。纳一般,寐可,二便尚调。舌红苔白,脉细。予上方加法半夏10g,陈皮10g,茯苓15g。14剂,煎服法同前。

3诊:2021年11月2日,诉颈前饱胀较前改善,学习时注意力不集中,情绪易波动,余无不适,纳寐可,二便调。舌红苔薄,脉细。续服2诊方,14剂,煎服法同前。

随访10个月,患者甲状腺肿大较前明显改善,乏力、情绪易激等诸症好转。2022年8月23日复查甲状腺功能。(1)TSH:1.042 μ IU/mL;(2)TGAb:504.53 IU/mL;(3)TPOAb:19.13 IU/mL。诸症较前明显好转。

按语:本案患者诊断为桥本甲状腺炎,辨证为肝郁痰结、

阴虚内热证。王旭教授认为患者因长期肝气郁结,痰气交阻于颈前,故颈部饱满,触之质韧,颈部阻塞感时作。郁久化火,阴虚内热,热扰心神,故情绪易激、心烦失眠。肝气横逆犯脾,脾运化水液失司,湿困中焦,纳食欠佳,气血无以荣养周身,故形体瘦弱、易疲乏、月经量少。且中焦气机升降失司,推动无力故大便欠畅。脉弦细,亦为肝气郁结、气血不足表现。方中香附、郁金、合欢皮疏肝解郁,共为君药;麦冬、玄参、牡丹皮、浙贝母、皂角刺滋阴清热,化痰散结,共为臣药;白术、麸炒枳实理气通便,太子参、当归、黄芪补气养血,共为佐药;桔梗、甘草清热利咽,且以桔梗为使,载药上行,甘草调和诸药。2诊时患者诸症改善,诉咽中时有少量黏痰,故加用陈皮、半夏、茯苓化痰利湿健脾。3诊药效显著,效不更方。全方共奏疏肝解郁、滋阴清热、化痰散结、健脾益气之功,用药轻灵平和、直切病机,疗效显著。

5 总 结

瘰癧病是内分泌科的常见病,对瘰癧病的治疗中医学早有记载,如《备急千金要方》及《外台秘要》记载了数十个治疗瘰癧病的方剂。中医治疗该病积累了丰富的经验,具有独特的优势和良好的疗效,临床价值不断突显。王旭教授对HT的病因病机把握准确,聚焦青春期这一特殊阶段,重视患者特殊的生理特点,以疏肝解郁、滋阴清热、兼顾脾胃为基本治疗大法,临床效果显著,充分体现了中医药治疗青春期HT的优势。

参考文献

- [1] 俞璐,余江毅.中西医结合治疗桥本甲状腺炎的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2011,20(11):1416-1417.
- [2] 葛均波,徐永健,王辰.内科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018.
- [3] 杜广华,徐灿坤,徐云生.桥本甲状腺炎的中西医临床研究进展[J].海南医学院学报,2021,27(14):1109-1115.
- [4] 曹阳,曹晨,万小丹.血清PTH、Hcy、TPO-Ab与妊娠期高血压患者病情严重程度的关系[J].中南医学科学杂志,2021,49(6):725-727.
- [5] WANG K L, WEI H Y, ZHANG W Q, et al. Severely low serum magnesium is associated with increased risks of positive anti-thyroglobulin antibody and hypothyroidism: A cross-sectional study[J]. Sci Rep,2018,8(1):9904.
- [6] 方露,朱武飞,廖翔宇,等.桥本氏甲状腺炎患者年龄、性别分布及自身免疫抗体水平分析[J].微循环学杂志,2020,30(1):69-72.
- [7] 谈勇.中医妇科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [8] 王苹.桥本甲状腺炎的病因和治疗研究进展[J].医学理论与实践,2022,35(15):2556-2558,2555.
- [9] MARTINO G, CAPUTO A, VICARIO C M, et al. Alexithymia, emotional distress, and perceived quality of life in patients with Hashimoto's thyroiditis[J]. Front Psychol, 2021,12:667237.
- [10] 苏亚,张哲,梁园芳,等.局部注射曲安奈德联合左甲状腺

- 素钠对桥本氏甲状腺炎的疗效[J].西北药学杂志,2020,35(5):735-739.
- [11] GULDVOG I, REITSMA L C, JOHNSEN L, et al. Thyroidectomy versus medical management for euthyroid patients with Hashimoto disease and persisting symptoms: A randomized trial[J]. Ann Intern Med, 2019, 170(7): 453-464.
- [12] 单忠艳.《中国甲状腺疾病诊治指南》导读[J].中国实用内科杂志,2008,28(4):260-261.
- [13] SCHUIVELING M, VAZIRPANAH N, RADSTAKE T R D J, et al. Metformin, A new era for an old drug in the treatment of immune mediated disease?[J]. Curr Drug Targets, 2018, 19(8): 945-959.
- [14] JIA X, ZHAI T Y, ZHANG J N. Metformin reduces autoimmune antibody levels in patients with Hashimoto's thyroiditis: A systematic review and meta-analysis[J]. Autoimmunity, 2020, 53(6): 353-361.
- [15] 孙玉苹,范征吟.桥本甲状腺炎中医辨证论治研究进展[J].中医药导报,2010,16(5):128-130.
- [16] 司富春,宋雪杰.中医治疗桥本甲状腺炎的证候分布和方药规律文献研究[J].中医杂志,2019,60(8):701-707.
- [17] 邹冉,冯圣钰,杨华,等.桥本甲状腺炎中医辨证论治研究进展[J].世界临床药物,2021,42(7):590-594.
- [18] 费宗奇,马朝群,许芝银教授治疗桥本甲状腺炎临床经验[J].现代中西医结合杂志,2019,28(10):1076-1079.
- [19] 沈斐婕,龚凡,罗洁,等.中药对气阴两虚型桥本甲状腺炎患者甲状腺自身抗体水平影响的回顾性分析[J].中华中医药杂志,2015,30(4):1212-1215.
- [20] 田昌平,梁栋.桥本氏甲状腺炎之中医命名初探[J].中医药导报,2018,24(12):45-46,53.
- [21] 陈实功.外科正宗:大字版[M].北京:中国医药科技出版社,2018.
- [22] 党羽,梁栋.桥本甲状腺炎中西医病因病机研究概况[J].医学综述,2016,22(2):322-325.
- [23] 陈银,魏军平.中医药治疗桥本氏甲状腺炎的临床研究进展[J].世界中西医结合杂志,2014,9(7):789-792.
- [24] 王怀隐.太平圣惠方[M].北京:人民卫生出版社,1958.
- [25] 钱橙,王旭.王旭教授辨治桥本甲状腺炎临床经验撷菁[J].上海医药,2020,41(23):43-45.
- [26] 马融.中医儿科学[M].4版.北京:中国中医药出版社,2016.
- [27] 黄帝内经素问:影印校勘本[M].张永泰,校订.北京:中国中医药出版社,2019.

(收稿日期:2022-08-07 编辑:时格格)

(上接第178页)热、毒综合用药。3诊患者腹水症状及肝区症状减轻,因患者素体虚弱,故治以健脾益气,疏肝养肝。诸药合用,标本兼顾,共奏健脾调肝之功,故诸症改善。

5 小 结

MAFLD因其临床广泛性和复杂性,一直是临床慢性肝病中的一大难题,对国民健康和社会发展构成了严重威胁。孙艳红认为MAFLD与中医“主客交”理论所述病机具有高度一致性。故可将“主客交”理论灵活运用于MAFLD的诊疗,时时重视“主”“客”两端,紧握攻补兼施、分离主客的治疗大法。治疗时应根据病变的不同阶段合理采取药物配伍,分清用药的主次轻重。

参考文献

- [1] 蔡联英,王文娟,梁运啸,等.代谢相关脂肪性肝病与代谢综合征相关性的研究进展[J].中国临床新医学,2021,14(7): 730-734.
- [2] NAN Y M, AN J H, BAO J F, et al. The Chinese society of hepatology position statement on the redefinition of fatty liver disease[J]. J Hepatol, 2021, 75(2): 454-461.
- [3] 茅晓,吴有性“主客交”学说及其后世影响[J].中华中医药杂志,2005,20(8):455-457.

- [4] 刘旭,张富永,王立娟,等.从“主客交”学说浅谈慢性丙型肝炎的中医证治[J].黑龙江中医药,2013,42(1):6-7.
- [5] 唐超,杨宇.基于“主客交”理论的三甲散抗肝纤维化研究现状[J].湖南中医杂志,2015,31(1):147-148.
- [6] 钟金亮,叶惠珍,丘冠东.基于“主客交”之理论运用加减三甲散治疗肝硬化的临床观察[J].中国医学创新,2022,19(8): 88-91.
- [7] 施月,李萍,李园,等.基于“主客交”理论探讨慢性胃炎“炎症转化”[J].北京中医药大学学报,2021,44(10):935-939.
- [8] 刘思.从“主客交”论艾滋病[D].成都:成都中医药大学,2015.
- [9] 林月宏.基于古今医案云平台系统挖掘康良石治疗非酒精性脂肪性肝病临床经验研究[D].福州:福建中医药大学,2021.
- [10] 祝婷,陈诗琦,丁月平,等.中医药治疗代谢相关脂肪性肝病的研究现状[J/OL].中药材,2022(8):2024-2028[2022-10-16].https://doi.org/10.13863/j.issn1001-4454.2022.08.045.
- [11] 薛芮,范建高.代谢相关脂肪性肝病新定义的国际专家共识简介[J].临床肝胆病杂志,2020,36(6):1224-1227.

(收稿日期:2022-09-06 编辑:罗英姣)