

· 名医传承 ·

周小舟基于肝脾同调论治肝硬化睡眠障碍经验

杨渊^{1,2}, 钟欣^{1,2}, 刘兴宁^{1,2}, 彭蓝芬^{1,2}, 孙嘉玲², 孙新锋² (指导: 周小舟²)

[1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东广州 510006; 2. 深圳市中医院国家临床肝病(中医)重点专科, 广东深圳 518033]

摘要: 在终末期肝病进展过程中, 肝硬化患者睡眠障碍发病率较高。目前西药治疗该病存在明显的肝肾损伤与停药后不良反应, 影响其治疗效果。肝硬化与睡眠障碍可归属于中医学“积聚”与“不寐”范畴。“积聚”由肝脾气机逆乱, 痰湿瘀血阻滞所致。在“积聚”发生发展中, 肝失疏泄, 脾失健运, 肝阴肝血不足, 脏腑阴阳失和, 魂不守舍则外发为“不寐”。周小舟教授以气血为本, 指出肝硬化睡眠障碍的病机以肝郁脾虚为主, 治疗以肝脾同调, 兼调补心神为要, 创制肝硬化安神方(由香砂六君子汤化裁加减而成, 由醋香附、砂仁、薏苡仁、山药、麸炒白术、鸡内金、栀子、党参、丹参、陈皮、茯神、龙眼肉、合欢皮、炙甘草共14味药物组成), 临床疗效显著。周小舟教授基于肝脾同调论治肝硬化睡眠障碍的临床经验可为中医临床治疗该病提供参考。

关键词: 肝硬化; 睡眠障碍; 肝脾同调; 调补心神; 肝硬化安神方; 临床经验; 周小舟

中图分类号: R256.23

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2024)11-3035-05

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtc.2024.11.031

Experience of ZHOU Xiao-Zhou in Treating Sleep Disorders in Liver Cirrhosis Through Regulating the Liver and Spleen Simultaneously

YANG Yuan^{1,2}, ZHONG Xin^{1,2}, LIU Xing-Ning^{1,2}, PENG Lan-Fen^{1,2},
SUN Jia-Ling², SUN Xin-Feng² (Advisor: ZHOU Xiao-Zhou²)

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. National Key Department of Clinical Hepatology of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen Traditional

Chinese Medicine Hospital, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: In the progression of end-stage liver disease, the incidence of sleep disorders in patients with liver cirrhosis is high. Currently, western medicine treatment has obvious liver and kidney damage and adverse reactions after discontinuation, which affects the therapeutic effect. Cirrhosis and sleep disorders can be separately attributed to the category of “abdominal mass” and “insomnia” in traditional Chinese medicine. The “abdominal mass” is caused by the disorder of liver and spleen *qi* movement, as well as the obstruction of phlegm-dampness and blood stasis. In the development of “abdominal mass”, the liver failed in ensuring free movement of *qi*, the spleen failed in transportation and transformation, liver yin and liver blood became insufficiency and the imbalance of yin and yang in the *zang-fu* organs became imbalanced, and then the ethereal soul depart from the housing, which leads to “insomnia” as an outward manifestation. Professor ZHOU Xiao-Zhou focuses on the concept of *qi* and blood, and points out that the pathogenesis of sleep disorder in cirrhosis is characterized by liver stagnation and spleen deficiency. He proposed that the treatment principle is to regulate the liver and spleen simultaneously, as well as to nourish the heart and calm the mind. Professor ZHOU has developed *Ganyinghua Anshen* Formula for treating sleep disorders in cirrhosis, which is derived from the modification of *Xiangsha Liujunzi* Decoction, and is

收稿日期: 2023-12-19

作者简介: 杨渊(2000-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: yangyuan.n@foxmail.com

通信作者: 周小舟, 女, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: zxz0815@hotmail.com

基金项目: 国家自然科学基金面上项目(编号: 82374531); 国家自然科学基金青年项目(编号: 82205209); 深圳市科技计划项目(编号: JCYJ20210324120405015); 广东省中医药局项目(编号: 20231302)

composed of 14 Chinese medicines of vinegar-prepared Cyperi Rhizoma, Amomi Fructus, Coicis Semen, Dioscoreae Rhizoma, bran-fried Atractylodis Macrocephalae Rhizoma, Galli Gigerii Endothelium Corneum, Gardeniae Fructus, Codonopsis Radix, Salviae Miltiorrhizae Radix et Rhizoma, Citri Reticulatae Pericarpium, Sclerotium Poriae Paradicis, Longan Arillus, Albiziae Cortex, and Glycyrrhizae Radix et Rhizoma Praeparata cum Melle. The formula has achieved remarkable clinical effect. The clinical experience of Professor ZHOU Xiao-Zhou for treating sleep disorders in cirrhosis through regulating the liver and spleen simultaneously will provide a reference for its clinical treatment with traditional Chinese medicine.

Keywords: liver cirrhosis; sleep disorders; regulating the liver and spleen simultaneously; nourishing the heart and calming the mind; *Ganyinghua Anshen* Formula; clinical experience; ZHOU Xiao-Zhou

肝硬化是各种慢性肝病所致的弥漫性肝纤维化,伴结节样再生,导致肝小叶结构发生扭曲变形^[1],是慢性肝病的终末期。临床上肝硬化的并发症主要为腹腔积液、消化道出血、门静脉高压、内分泌紊乱等^[2]。报道显示,肝硬化患者睡眠障碍的患病率高达78%^[3]。目前现代医学治疗肝硬化睡眠障碍的药物以苯二氮革类和非苯二氮革类为主,但此类药物停用后会出现明显的戒断反应与宿醉现象^[4],长期服用易产生耐药性与依赖性,甚则导致肝肾功能受损,不利于肝硬化患者的预后。中医在整体观念与辨证论治理论体系的指导下,可为肝硬化睡眠障碍患者提供新的诊疗方案,提高患者的生活质量,降低发生肝脏恶性肿瘤的风险。

根据肝硬化睡眠障碍患者的临床表现,现代中医学将其归属于“积聚”与“不寐”范畴。“积聚”与“不寐”在中医典籍中有广泛记载。《医宗必读·积聚》云:“积之成也,正气不足,而后邪气踞之”^[5],指出积聚为虚实夹杂之证,因疫毒邪气、情志内伤等因素伤及肝脾,脏腑失调,正邪失衡,气血不畅,痰瘀生积所致。《灵枢·口问》云:“卫气昼日行于阳,夜半则行于阴,阴者主夜,夜者主卧……阳气尽,阴气盛,则目瞑;阴气尽而阳气盛,则寤矣。”可见,不寐乃脏腑气血失和,阴阳失调,阴不入阳所致。刘平提出,肝硬化睡眠障碍作为虚损性疾病,属“五劳”中的“肝劳”,且兼不寐^[6],在临床上较为多见。

现代医学对肝硬化睡眠障碍研究颇多,其病理机制较为复杂,主要与肝硬化引起褪黑素分泌高峰延迟、高血氨症致腺苷含量增加、体温调节紊乱、肌肉痉挛等有关^[7]。研究表明,夜间褪黑素的表达影响人体的“睡眠-觉醒”节律,其于凌晨2:00~3:00达到高峰,与人体气血在丑时(凌晨

1:00-3:00)流注肝经的子午流注理论相契合^[8],提示肝血的调节与睡眠密切相关。

近年来,中医各家多从理气活血、清热生津、补血滋阴、疏肝养血等角度论治肝硬化睡眠障碍。如杜秀萍等^[9]采用血府逐瘀汤加减(主要药物组成为桃仁、红花、赤芍、川芎、生地黄、当归、柴胡、枳壳、牛膝、桔梗、甘草、酸枣仁)治疗瘀血阻络证代偿期肝硬化失眠患者,牛金虎等^[10]采用乌梅丸(由乌梅、黄连、蜀椒、桂枝、黄柏、附子、干姜、细辛、人参、当归等药物组成)汤剂治疗肝郁化火、扰动心神证老年乙肝肝硬化合并失眠患者,刘平采用一贯煎加减(主要药物组成为熟地黄、沙参、麦冬、枸杞子、陈皮、枳壳。失眠缠绵难愈者可加百合、酸枣仁、柏子仁;年高体弱者酌加龟甲、鳖甲)治疗肝硬化失眠^[6],王峰^[11]采用酸枣仁汤加减(主要药物组成为酸枣仁、知母、川芎、茯苓、炒白术、赤芍、白芍、郁金、煅龙骨、甘草)治疗乙肝后肝硬化伴失眠肝郁阴虚证患者,均获显效。

周小舟教授师承全国首批名老中医专家郭振球教授,长期致力于中医药治疗肝硬化、肝癌的临床工作与学术研究。基于多年临床实践,周小舟教授发现肝硬化睡眠障碍多可辨为“肝郁脾虚证”。肝主疏泄,肝阳肝气常有余,肝阴肝血常不足,外来疫毒邪气胶着于体内,暗耗精微物质,日久则成积聚。积聚作为虚损性疾病,肝阴肝血亏虚而无力纳阳,使阳浮于外,魂不入肝,发为不寐。周小舟教授重视脾胃之作用,认为肝脾之间生理相依、病理相因,从“肝脾同调”治疗肝硬化睡眠障碍,效果显著,现将其基于肝脾同调论治肝硬化睡眠障碍的临床经验总结如下。

1 肝郁脾虚,魂不守舍为肝硬化睡眠障碍的基本病机

周小舟教授认为,肝硬化睡眠障碍与肝脾二脏密切相关。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》载:“夫治未病者,见肝之病,知肝传脾,当先实脾……故实脾,则肝自愈。此治肝补脾之要妙也。肝虚则用此法,实则不在用之”^[12]。故治疗肝硬化睡眠障碍患者,在疏肝之余应注重顾护后天,使脾阳得升,痰湿血瘀等病理产物得化,气血之源不竭,正气充盈,则祛邪外出,养正除积;中土健运,肝阴肝血得养,脏腑气血调和,阴阳相交,魂魄内守则寤寐得安。

人以气血为本,肝硬化睡眠障碍与人体气血失调密切相关。《素问·八正神明论》云:“血气者,人之神,不可不谨养。”生理状态下,人体气机之畅达,脏腑阴阳之调和,与脾主运化、肝主疏泄密切相关。肝脾二脏相依相用,脾之升清有赖于肝主疏泄功能正常,肝之气血充盈亦需脾所运化之精微的滋养。肝之气机疏泄有度,敷布阳气以运行全身;脾之运化精微有常,生化气血以濡润脏腑,使肝得以藏魂藏血,魂魄内守则寤寐得安。

肝主疏泄,为气血运行之枢机。肝硬化睡眠障碍患者多受乙型肝炎病毒(HBV)、寄生虫等疫毒之邪侵袭,外来疫毒邪气与体内湿热之邪胶着^[13],缠绵于中焦,使肝失疏泄、胆失通降,气血阴阳乖离,气滞血瘀痰凝,日久形成积聚;且肝血暗耗,木克脾土,脾胃受损,血不养心则发为血虚不寐。此外,肝硬化患者病程周期长,易出现焦虑紧张、急躁易怒等情绪。《医学衷中参西录》云:“恍悟《内经》谓过怒则伤肝,所谓伤肝者,乃伤肝经之气血,非必郁肝经之气血也,气血伤则虚弱随之”^{[14]211}。肝气作为初春生发之气,情志失常易损肝气,肝郁无力行血,血脉郁遏乃成积聚。积聚日久则脏腑濡润失常,五脏不安则神不宁,魂不潜藏而夜不能寐。

脾胃为后天之本,人受水谷之气以养神。《医学衷中参西录》云:“人之脾胃属土,即一身之坤也,故亦能资生一身。脾胃健壮,多能消化饮食,则全身自然健壮,何曾见有多饮多食,而病劳瘵者哉?”^{[14]12}肝硬化患者水谷精微生成不足且损耗过多,脾升胃降功能失常,气机失调则营气亏虚于

内,卫气独行于外,气行于阳,不得入阴,营卫不和发为不寐。且肝木易犯脾土,脾藏意,脾主思,肝硬化患者思虑过多易致气结伤脾,津液不输,酿生痰湿;痰湿阻滞,气血输布受阻,肝阳不得阴血滋养则偏亢,魂属阳主动,同气相求,发为不寐。

2 “肝脾同调兼调补心神”治疗肝硬化睡眠障碍

周小舟教授认为,治疗肝硬化睡眠障碍应以肝脾为本,辅以补养心神,自拟肝硬化安神方,临床疗效显著。肝硬化安神方由香砂六君子汤化裁加减而成,由醋香附、砂仁、薏苡仁、山药、麸炒白术、鸡内金、栀子、党参、丹参、陈皮、茯神、龙眼肉、合欢皮、炙甘草共14味药物组成。

该方药食同源,精准运用对药,力求调和脏腑气血阴阳,以扶正祛邪,寤寐得安。方中醋香附、砂仁共为君药,香砂六君子汤中的木香辛温香燥,久服多耗气,故以醋香附易木香理气疏肝,同时配伍砂仁健脾祛湿,使脾胃运化得复,肝气得以条达,奏化湿开瘀、消积散结之效。薏苡仁与山药配伍可补脾益气,使气机畅达,营卫和调,则寤寐得安。《神农本草经》认为山药“主伤中,补虚,除寒热邪气,补中益气力,长肌肉”,山药与党参同用可强气血生化之源,祛邪外出。茯神、龙眼肉、合欢皮共敛浮越之心气,滋心血、养心气使心神得养,魂魄内藏。薏苡仁、山药、党参、茯神、龙眼肉、合欢皮六药共为臣药。鸡内金善化郁积,张锡纯认为白术、鸡内金之配伍,“久服之,并可消融腹中一切积聚”^{[14]78};陈皮燥湿健脾理气,防补药壅滞脾胃;因肝体阴而用阳,血为阴,气为阳,佐以理血之丹参、行气之栀子奏疏肝理气、化瘀通络之效。白术、鸡内金、陈皮、丹参、栀子五药同用共为佐药。辅以炙甘草调和诸药,为使药。

周小舟教授考虑到肝硬化患者的肝功能受损多较严重,故组方药物皆为平和之品,在改善患者睡眠障碍的同时,最大程度地保护肝肾功能。同时深谙张锡纯“欲治肝者,原当升脾降胃,培养中宫,俾中宫气化敦厚,以听肝木之自理,即有时少用理肝之药,亦不过为调理脾胃剂中辅佐之品”^{[14]339}之道。肝硬化安神方中的药物大多可补

脾益胃, 辅以疏肝解郁安神之品, 既能延缓肝硬化之进展, 又能改善患者的睡眠障碍, 为临床诊治提供新思路。

现代药理研究表明, 白术能抑制肿瘤生长^[15], 升高白蛋白, 调整电解质^[16]; 薏苡仁可促进肿瘤坏死因子 α (TNF- α)分泌、抑制环氧合酶2(COX-2)的表达以及调节转录因子FOX3a的活性^[17]; 砂仁可纠正T细胞、B细胞及T细胞亚群CD4/CD8水平的失常, 恢复机体免疫功能^[18]; 山药多糖RDPS-I可提高小鼠T淋巴细胞的增殖能力、自然杀伤(NK)细胞与血清溶血素活性及血清IgG含量, 从而提高小鼠的体液免疫和细胞免疫^[19]; 党参皂苷能抑制人肝癌HepG2细胞的增殖, 具有抗肿瘤、抗氧化作用^[20]; 醋香附通过诱导细胞凋亡, 具有显著的体外抗肿瘤作用^[21]; 丹参能调节免疫力、降低门脉高压、升高白蛋白以保护肝脏^[22]。总之, 方中大部分药物可通过调节转录因子活性, 诱导细胞凋亡, 发挥抗纤维化、抗肿瘤作用。肝硬化安神方在改善患者睡眠质量的同时, 可扶正祛邪, 提高机体免疫力, 减缓肝硬化朝恶性方向发展。

周小舟教授治疗肝硬化睡眠障碍辨证严谨, 用药准确, 对兼证灵活施治。若睡眠严重障碍, 可加煅龙骨、煅牡蛎。龙骨、牡蛎为咸寒介壳类, 可直达命门元阴元阳之居所。《医学衷中参西录》云: “龙骨入肝以安魂, 牡蛎入肺以安魄, 魂魄者心神之左辅右弼也”^{[14]30}。龙骨、牡蛎二药合用可安神强魄, 降逆肝火, 使心气升发有度, 寤寐得安。若伴夜间汗多, 虚烦不得眠, 加酸枣仁敛汗养心益肝, 肝血充盈则魂魄内守。邱宇等^[23]认为, 酸枣仁可通过调节儿茶酚胺、5-羟色胺治疗失眠, 效果较显著。若血清转氨酶明显异常, 可加五味子、焦山楂护肝降酶; 新冠病毒感染后免疫力下降的患者, 加太子参、陈皮、桔梗以补益正气; 胸痛胸闷、上腹部不适者, 酌加麸炒枳壳理气宽中。

3 病案举隅

患者张某, 男, 59岁, 2021年3月12日因“乙肝肝硬化30余年, 睡眠障碍3个月余”初诊。患者自述30余年前体检发现乙肝表面抗原(HBsAg)阳性, 未予系统治疗, 2013年于外院诊断为乙型肝炎肝硬化代偿期, 现口服恩替卡韦抗病毒治疗。2021年2月23日于外院行彩超检查, 结果示: 肝

脏体积缩小, 肝包膜呈锯齿状; 肝实质增粗并肝内结节样高回声; 胆囊附壁息肉样病变。刻下症见: 入睡困难, 凌晨1:00~2:00入睡, 精神欠佳, 右胁疼痛, 时感乏力, 口干口苦, 小便黄, 大便稀, 舌淡红, 苔白腻, 脉濡。体征: 肝区叩击痛阳性。

西医诊断: 乙型肝炎肝硬化代偿期; 中医诊断: 积聚, 不寐(肝郁脾虚证)。治疗以肝脾同调, 兼调补心神为要, 方拟肝硬化安神方化裁。处方用药如下: 醋香附10g, 砂仁5g(后下), 薏苡仁30g, 山药15g, 茯神15g, 当归10g, 党参15g, 麸炒白术20g, 鸡内金10g, 合欢皮15g, 煅龙骨15g(先煎), 煅牡蛎15g(先煎), 陈皮10g, 栀子10g, 炙甘草5g。14剂, 每日1剂, 水煎取药汁约300mL, 分两次于早晚温服。

2021年4月23日二诊。患者入睡困难稍好转, 仍觉右胁疼痛, 口干, 小便黄, 大便偏稀, 舌淡红, 苔白滑, 脉濡。方拟初诊方去合欢皮, 砂仁用量加至10g, 当归10g改为丹参15g。14剂, 每日1剂, 煎服法同前。

2021年6月11日三诊。患者诉眠尚可, 近日头痛, 颈部不适, 肢体酸困, 稍影响入睡, 舌淡红, 苔白微腻, 脉濡。于二诊方中加天麻10g、白芷10g。14剂, 每日1剂, 煎服法同前。

2021年9月18日四诊。患者诉因家中变故, 近期入睡困难, 兼见梦多, 心烦易怒, 于三诊方中加酸枣仁(打碎)20g, 牡丹皮10g。14剂, 每日1剂, 煎服法同前。

2021年10月22日五诊。患者诉夜寐得安, 精神可, 近期感冒后偶有胸闷, 二便可; 右胁疼痛缓解, 肝区叩击痛弱阳性。于四诊方中砂仁减为5g, 去酸枣仁、牡丹皮, 加麸炒枳壳10g、黄芪10g、麦冬15g。14剂, 每日1剂, 煎服法同前。嘱患者不适随诊。

经上述治疗后, 患者病情基本稳定。嘱患者切忌自行停用抗病毒药物, 定期规律复查肝肾功能、甲胎蛋白(AFP)、乙肝五项、HBV-DNA、肝胆胰脾彩色多普勒超声、肝纤维化扫描等, 保持情志调达, 并定期随访复诊。

按: 本病案患者为中老年男性。《黄帝内经》认为男子“七八, 肝气衰, 筋不能动, 天癸竭, 精少, 肾脏衰, 形体皆极”, 加之长期肝硬化病

史, 正气虚损, 使后天肝血不足, 阳气浮于外, 魂不入肝致入睡困难; 右胁疼痛, 时感乏力乃因中焦运化失司, 气机郁滞不通; 口干口苦、小便黄、大便稀乃因久病气郁化火, 胆气上逆则口苦, 火热侵犯肝经则口干, 脾胃升降浊失司, 湿困下焦则小便黄, 大便稀。舌淡苔白腻脉濡乃气血亏虚、湿邪内阻、久病虚弱之象。

周小舟教授拟肝硬化安神方加减治疗。方中醋香附、砂仁、薏苡仁、山药健脾祛湿、理气疏肝, 山药、薏苡仁合用健脾而不黏腻; 党参、当归补脾养血, 气血充盈则心神得养; 鸡内金、白术化浊毒所生之实邪; 茯神、合欢皮、煅龙骨、煅牡蛎养心安神; 陈皮、梔子燥湿理气, 兼清湿热; 炙甘草调和诸药。全方通过肝脾同调, 兼调补心神, 使正盛邪退, 散结除积, 阴平阳秘, 寤寐得安。

二诊时, 患者大便仍稀, 加大砂仁用量以健脾止泻, 当归改为丹参以活血止痛除烦。三诊时, 患者头颈部不适, 予天麻、白芷舒筋通络、疏肝理气; 四诊时, 患者多梦易怒, 加酸枣仁、牡丹皮宁心安神、清心除烦; 五诊时, 患者外感后胸闷乏力, 加麸炒枳壳宽胸理气, 黄芪、麦冬补气养阴。五诊后患者睡眠尚可, 右胁疼痛缓解, 肝区叩击痛弱阳性, 嘱患者不适随诊。

4 结语

周小舟教授长期致力于肝硬化睡眠障碍的理论基础与临床研究, 创制肝硬化安神方, 从肝脾论治, 使患者机体气血运行正常, 正胜邪退, 消积散瘀, 同时血脉充盈, 心神得养, 魂魄内藏, 寤寐得安。此外, 周小舟教授考虑肝硬化患者正气不足且受岭南湿热环境的影响, 组方中药物多性味平和, 以疏肝健脾为功, 药食同源为宗, 未病先防, 改善患者睡眠障碍同时标本兼治, 提高机体免疫力, 延缓肝硬化恶性进展。周小舟教授基于肝脾同调论治肝硬化睡眠障碍的经验, 可为中医临床治疗该病提供思路。

参考文献:

[1] 单姗, 赵连晖, 马红, 等. 肝硬化的定义、病因及流行病学[J].

临床肝胆病杂志, 2021, 37(1): 14-16.

- [2] TSOCHATZIS E A, BOSCH J, BURROUGHS A K. Liver cirrhosis[J]. Lancet, 2014, 383(9930): 1749-1761.
- [3] 孟桂霞, 王立蓉. 肝硬化患者失眠的因素及治疗预后探究[J]. 世界睡眠医学杂志, 2019, 6(3): 264-265.
- [4] 何倩柠, 王雪丁, 黄民, 等. 慢性失眠的药物治疗研究进展[J]. 中国临床药理学杂志, 2018, 34(15): 1932-1936.
- [5] 李中梓. 医宗必读[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 256.
- [6] 梁悦, 陈佳美, 刘平. 刘平基于“肝藏魂”理论辨治肝硬化失眠经验[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 18-20.
- [7] 肖乐尧, 杨平, 张莉, 等. 肝硬化病人睡眠障碍的研究进展[J]. 护理研究, 2023, 37(4): 630-634.
- [8] 霍晓晓, 苏志伟, 鲍倩, 等. 中医药治疗失眠障碍研究进展[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(15): 1696-1701.
- [9] 杜秀萍, 孙莲娜, 薛建华, 等. 血府逐瘀汤加减治疗代偿期肝硬化失眠36例临床研究[J]. 江苏中医药, 2012, 44(5): 29-30.
- [10] 牛金虎, 王艺臻. 乌梅丸汤剂佐治老年乙型肝炎肝硬化合并失眠的临床疗效[J]. 医学临床研究, 2023, 40(10): 1493-1495, 1499.
- [11] 王峰. 加味酸枣仁汤治疗乙肝后肝硬化伴失眠24例临床观察[J]. 国医论坛, 2013, 28(5): 29-30.
- [12] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 3.
- [13] 于中杰, 赵文霞, 冯蕾心, 等. 五种肝硬化无创诊断方法对代偿期乙型肝炎肝硬化患者中医证型的诊断价值分析[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(1): 104-109.
- [14] 张锡纯. 医学衷中参西录[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009.
- [15] 刘素英. 白术的药理与临床应用[J]. 广东药学, 1999, 6(3): 22-24.
- [16] 朱胜华, 陈淑范, 蒋熙, 等. “复肝胶囊”治疗慢性乙型肝炎96例[J]. 山东中医药大学学报, 1997, 21(4): 43-45, 80.
- [17] 王博龙. 基于网络药理学的康莱特注射液3种主要成分抗肿瘤机制研究[J]. 中国现代应用药学, 2019, 36(1): 58-63.
- [18] 胡玉兰, 张忠义, 林敬明. 中药砂仁的化学成分和药理活性研究进展[J]. 中药材, 2005, 28(1): 72-74.
- [19] 赵国华, 李志孝, 陈宗道. 山药多糖RDPS-I的结构分析及抗肿瘤活性[J]. 药学报, 2003, 40(1): 37-41.
- [20] 李璐. 轮叶党参化学成分的提取分离与体外抗HepG-2细胞作用的研究[D]. 吉林延吉: 延边大学, 2015.
- [21] 宋必卫, 杨铁安. 香附挥发油诱导A549细胞凋亡作用[J]. 浙江工业大学学报, 2019, 47(1): 92-97.
- [22] 顾万宝. 黄芪联合丹参注射液治疗失代偿期肝硬化临床疗效观察[J]. 中华全科医学, 2013, 11(11): 1735-1736.
- [23] 邱宇, 张泽宇, 张蕊, 等. 基于系统药理学分析酸枣仁与柏子仁镇静催眠机制的异同[J]. 中国新药与临床杂志, 2021, 40(12): 850-857.

【责任编辑: 贺小英】