

基于“抑木扶土”法探讨经典名方化肝煎治疗消化系统疾病的研究进展

王 晴^{1,2,3}, 姚 鹏^{1,2*}

¹天津中医药大学第一附属医院, 天津

²中医国家临床医学研究中心, 天津

³天津中医药大学研究生院, 天津

收稿日期: 2026年8月9日; 录用日期: 2026年9月3日; 发布日期: 2026年9月10日

摘 要

消化系统疾病多具有病程迁延、进展缓慢、反复发作的特点, 长期影响患者生活质量并带来持续诊疗压力。化肝煎源自明代医家张介宾《景岳全书》, 是治疗肝郁化火证的代表方, 其通过其靶点、多通路、多成分的协同作用在治疗消化系统疾病, 如胃食管反流病、消化性溃疡、肝损伤等消化系统疾病中展现明显优势。本文基于“抑木扶土”理论对化肝煎的组方配伍进行分析, 并对其在消化系统疾病的应用进行了综述, 展现了经典名方的“异病同治”优势, 阐明其治疗消化系统疾病的潜在作用机制。然而, 当前对化肝煎的研究仍存在不足, 其全方协同药理机制与制剂研发亦有待深化, 未来仍需借助多学科技术开展深入探索。

关键词

化肝煎, 抑木扶土, 消化系统疾病, 方证解析, 临床应用

Discussing the Research Progress of the Classic Formula Huagan Decoction in Treating Digestive System Diseases from the Perspective of the “Yimu Futu” Method

Qing Wang^{1,2,3}, Peng Yao^{1,2*}

¹First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

²National Clinical Research Center for Chinese Medicine, Tianjin

³Graduate School of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin

*通讯作者。

文章引用: 王晴, 姚鹏. 基于“抑木扶土”法探讨经典名方化肝煎治疗消化系统疾病的研究进展[J]. 临床医学进展, 2026, 16(9): 1169-1176. DOI: 10.12677/acm.2026.1693151

Abstract

Digestive system diseases are often characterized by prolonged course, slow progression, and recurrent attacks, which affect the quality of life of patients for a long time and bring continuous diagnosis and treatment pressure. Huagan decoction is derived from the Ming Dynasty physician Zhang Jiebin's "Jingyue Quanshu", which is a representative prescription for the treatment of liver stagnation and fire syndrome, and it shows obvious advantages in the treatment of digestive system diseases, such as gastroesophageal reflux disease, peptic ulcer, liver injury and other digestive system diseases through its target, multi-pathway and multi-component synergistic effect. Based on the theory of "Yimu Futu", this paper analyzes the compatibility of the formula of Huagan Decoction, reviews its application in digestive system diseases, shows the advantages of "treating different diseases together" of classic prescriptions, and clarifies its potential mechanism of action in the treatment of digestive system diseases. However, the current research on Huagan Decoction is still insufficient, and the research and development of its synergistic pharmacological mechanism and preparation of the whole prescription need to be deepened, and in-depth exploration is still needed with the help of multidisciplinary technology in the future.

Keywords

Huagan Decoction, Yimu Futu, Digestive System Disorders, Formula-Syndrome Analysis, Clinical Application

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

化肝煎首载于明代医家张介宾所著《景岳全书·新方八阵·寒阵》([1], p. 1238)卷五十一, 由青皮、陈皮、赤芍、牡丹皮、栀子、泽泻、浙贝母七味药配伍而成, 作为治疗肝郁化火证的代表方, 经历代医家不断传承拓展, 成为阐释“抑木扶土”法的重要载体之一, 现临床广泛将其运用于慢性胃炎、消化性溃疡、胃食管反流病等多种消化系统疾病。随着《中医药法》的落实, 该方被列入《古代经典名方目录》[2], 是国家层面确认的具有重要临床价值和文化价值的传统方剂之一。本文基于“抑木扶土”理论, 对化肝煎在消化系统疾病中的临床应用研究进展进行归纳分析, 以期为其在临床中的合理应用与适应症拓展提供理论支撑, 在开拓临床诊疗思路的同时, 助力经典名方的制剂研发转化及中医药产业高质量发展。

2. “抑木扶土”理论概述

“抑木扶土”法是基于五行相克规律确立的治法之一, 其核心在于调和肝木与脾土的关系, 抑制肝木之亢盛, 扶助脾胃之气。中医学认为, 肝与脾的关系密切, 在生理层面, 二者相互依存、相互为用, “木能疏土”, 肝气条达、疏泄有常, 则脾胃气机升降有序、运化健旺, 水谷精微得以化生, 气血充盈, “土能荣木”, 脾胃健运则气血生化有源, 肝体得以滋养, 肝气方能保持条达无滞, 在病理层面, 二者相互影响、相互传变, 形成“木旺乘土”或“土虚木乘”之证。《素问·六微旨大论》([3], p. 263)云: “亢则害, 承乃制, 制则生化, 外列盛衰, 害则败乱, 生化大病”, 在肝脾二脏的病理关系中, “亢”即

肝木亢盛,其成因多由怒气伤肝所致,其“害”表现为脾土虚弱,为肝所乘犯,需通过“抑木”实现“承乃制”,恢复肝脾平衡,这种生克制化关联,恰是“抑木扶土”治法形成的理论基础。学界对“抑木扶土”与“疏肝健脾”的界定存在争议,多数医家认为二者并不等同[4][5],抑木扶土以泻木为核心,适用于肝气疏泄太过致脾虚的木旺乘土之证,而疏肝健脾针对肝气郁结致土虚木郁之证,二者所针对的证型及治法主次均不同,临床不可混淆。

3. 以“抑木扶土”理论讨论化肝煎组方规律

化肝煎作为明代张介宾《景岳全书》中所载经典方剂,现代临床将其拓展应用于脾胃病,核心在于其组方配伍与“抑木扶土”理论内在契合。其成方见于《新方八阵·寒阵》一篇,此外,在《景岳全书》中针对临床各科证治的篇章记载如:寒热篇、郁证篇、胁痛篇、血证篇、妇人规篇等,均可见其应用,其适应病症庞杂,但均以清肝疏肝、抑木降火为核心,异病而同治。其组方解肝郁、平气逆、清肝火,既承《内经》([3], p. 309)“木郁达之”之旨,又补丹溪六郁理论之备[6],其组方选药、配伍比例均暗合“抑其太过、扶其不足”的治疗总则,体现了肝脾相济、土木调和的中医思维。

3.1. 实邪在肝,所当平也——木郁达之

“如怒郁者,方其大怒气逆之时,则实邪在肝,多见气满腹胀,所当平也”。张景岳认为,邪气盛实为化肝煎证病机变化的主要矛盾,“怒气伤肝,因而动火”为本证的核心病机所在。在藏象学说中,五志之怒与五脏之肝相对应,《灵枢·本神》[7]云:“肝气虚则恐,实则怒”,肝主疏泄,喜调达而恶抑郁,其气机宜升宜畅,忌郁忌滞,大怒伤肝属有余之证,肝失疏泄,其气机横逆上冲,违背其调达的生理特性,肝气暴逆乘脾犯胃,出现胸胁胀痛、脘腹胀满、噯气、呕恶等。“所当平也”之“平”,为疏泄之意,核心是在顺应肝“喜条达”特性的基础上,通过疏肝理气、平肝泻火之法,使肝气得复条达。化肝煎以泻实为要,疏肝为纲,方承《素问·六元正纪大论》“木郁达之”之旨,以青皮为君药,专入肝胆,气极辛烈,善破气散结,直折肝气之逆。《金匱要略》[8]云:“见肝之病,知肝传脾,必先实脾”,陈皮味辛、苦、温,能散、能燥、能和,主理气健脾、燥湿和中,与青皮相须为用,《本草求真》[9]谓:“陈皮浮而上入脾肺气分,青皮沉而降入肝胆气分,气味各别如此”,二皮同用,一肝一脾,一破一和,疏而不燥,行而不峻,疏解肝郁而不伤正气,调达气机而不留滞。

3.2. 气血同调,火微凉和——火郁发之

化肝煎证因情志过极,抑郁不畅,导致肝气郁结,发为肝火,其配伍深合“肝体阴而用阳”的生理特性,以及热郁宜疏、火盛宜清、阴伤宜护的观念。《丹溪心法》[10]云:“气流畅,则百病不生,一有郁滞,则诸病生焉,治当解郁”,基于丹溪“凡气有余便是火”的理论,张景岳认为气机郁滞,郁而化火乃实火之根源,当辨其火之微甚,察其在气在血,以决定寒凉之多少和佐使药物之类型。《景岳全书·卷十五·火证》([1], p. 539)云:“肝经微热者,宜化肝煎。”化肝煎以疏肝解郁为主导,开解生火之源的同时,兼清郁火,以“郁热之火,宜散而解之”,“凡微热之气,以凉和之”为旨,气分层面,栀子苦寒清利,泻火之余兼通三焦,“山栀子仁大能降火,从小便泄去,使其能屈曲下降”,承丹溪“小便降火急速”之意,佐以泽泻通利小便,降气而引火下行[11]。土贝母(即浙贝)用量较大,景岳认为其味大苦,性寒,最降痰气,善开郁结,入手太阴手少阳、足厥阴、足阳明四经,其清降之力强于川贝数倍,可佐金平木以清有余之火。血分层面,据考据[12],方中所用芍药为赤芍,入血分,可补血热之虚,泻肝火之实,丹皮药性苦辛微寒,可凉血散血,善行血滞,“滞去而郁热自解”,二药相须为用,既泻无形之血热,又散有形之瘀滞。全方清润相济、气血同调,为肝经热证的治疗提供了经典范式。

3.3. 察机预护, 防木传土——治未防变

“肝邪者, 胃气之贼也”, 张景岳认为, 化肝煎证初起之时, 邪仅在肝, 纯实无虚, 未犯中土, 见脘腹胀满、烦热气逆等症, 宜取青皮、陈皮行气开郁, 梔子、丹皮、赤芍凉血散火、破滞泄热, 直清肝实, 阻断火势蔓延, 若未及时干预, 病情进展, 可见胀痛渐减, 神疲少食, 则提示逆气虽平, 木邪已乘脾伤中, 即“木邪克土, 损在脾矣”。针对邪气将传、初传, 方中配伍浙贝散结开郁、清金制木, 不令肝火灼津害胃, 泽泻导热下行、分消邪热而不壅遏中州, 寓见肝知脾、预护中焦之意, 避辛散苦寒伤正之弊, 体现抑木扶土、既病防变的治未病思想。原方只用赤芍泄散, 不事柔补, 却于清却于清泄之中寓柔肝缓急、养阴护脾, 亦承景岳培养中土之旨。

3.4. 寓“安土”于“疏木”——化肝煎“扶土”之内涵

综上所述, 化肝煎之“扶土”, 体现在间接与直接两个层面。其一, 间接安土: 方以青皮疏肝破气、梔子丹皮清泄肝火, 直折木旺之势, 肝气得平则脾胃免受克伐, 运化自复, 此即“治肝安脾”之意。其二, 直接助土: 陈皮理气健脾、燥湿和胃, 与青皮配伍, 一疏肝一理脾, 共调中焦气机, 泽泻利湿泄浊, 寓“利小便以实大便”之意, 为脾运创造清洁内环境。通过“泻木安土”与“理气助运”双轨并行, 间接与直接结合以复脾胃运化之常。

3.5. 组方配伍在现代药理中的映射

化肝煎“抑木扶土”的组方思想同样在现代药理研究中得以映射: 黄酮类化合物在化肝煎中占比较高[13], 具有较强的抗炎抗氧化作用, 陈皮、青皮、梔子、芍药、牡丹皮中均含有此类物质, 其药理作用聚焦“抑木”, 可有效抑制炎症反应, 减轻肝损伤[14]。陈皮、青皮二药一君一臣, 所含药理活性成分相似, 比例不同[15], 可有效调节胃肠动力, 保护胃肠粘膜, 改善消化功能[16][17], 所含挥发油成分对胃肠道有温和的促进作用, 有助于恢复肠道菌群平衡[18], 药理作用侧重“扶土”。诸药协同, 通过多靶点实现气血同调、肝脾同治的动态平衡, 为后续跨系统药理机制研究及临床推广提供理论依据。

4. 化肝煎治疗消化系统疾病的临床应用

“木之性, 主于疏泄, 食气入胃, 全赖肝木之气以疏泄之, 而水谷乃化[19]。”中医认为, 消化系统疾病多与肝、脾、胃三脏功能失调密切相关, 肝失疏泄则气机郁滞, 横逆犯胃、脾失健运, 进而化热、生湿、致瘀[20]。从现代病理生理学视角来看, “肝郁化火”与应激引发的低度炎症状态密切相关, 情志不遂可通过脑-肠轴影响胃肠道功能, 诱发局部炎症反应[21], 而化肝煎中梔子苷、芍药苷等活性成分可多靶点抑制炎症通路, 为其“异病同治”消化系统炎症性疾病提供了现代药理学注解。

4.1. 胃食管反流病

胃食管反流病发病机制复杂[22], 西医以质子泵抑制剂作为治疗胃食管反流病的首选药物, 但仍有部分患者出现病程迁延反复, 生活质量偏低。关于胃食管反流病的证素研究发现[23]-[26], 肝胃郁热为本病的基本病机, 符合化肝煎的证治范畴。此外, 临床研究发现化肝煎能降低食管下括约肌反流频率[27], 可能通过降低胃动素(MOT)和前列腺素(PGE2)水平[28], 减轻胃黏膜的炎症反应, 从而发挥抗反流作用。其治疗胃食管反流病临床疗效确切, 例如刘繁荣等[29]纳入胃食管反流病患者 80 例, 随机选取 40 例患者采取西医常规药物治疗为对照组, 40 例予以化肝煎加味方口服为观察组, 治疗后发现观察组的中医证候评分、生活质量评分(SF-36)、睡眠质量评分(PSQI)以及临床愈显率均优于对照组。曹静等[30]在常规质子泵抑制剂的基础上联合化肝煎治疗难治性胃食管反流病, 发现化肝煎不仅能增强西药的抗酸疗效, 还能通过改善中医证候来降低反流症状, 提高整体疗效且安全性较好。

4.2. 慢性胃炎

多项临床观察研究表明, 化肝煎或其加味方联合西药或中成药治疗慢性胃炎等疾病在改善患者临床症状、促进黏膜修复及调节病理状态方面显示出显著优势, 且疗效常优于单纯使用成药治疗, 复发率更低。如在治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎时[31], 单纯西药治疗的根除率通常不足 80%, 而加入化肝煎的治疗组, 其 Hp 根除率高达 92.5%, 显著优于单纯化学药物治疗, 这表明化肝煎不仅能缓解症状, 还能显著增强 Hp 清除效果, 研究还发现, 化肝煎治疗能够降低胃黏膜中环氧化酶-2 (COX-2) 和 Ki-67 的表达水平, 抑制黏膜的过度增生和炎症反应。另一项研究同样证实[32], 加味化肝煎联合四联疗法治疗 Hp 阳性慢性胃炎的总有效率显著优于单纯西药治疗, 该研究指出, 化肝煎不仅能缓解临床症状, 还能显著改善胃泌素-17 (G-17) 和胃蛋白酶原(PGI, PGII)的水平, 提示其对胃肠功能有显著调节作用。网络药理学研究发现[33], 化肝煎中的活性成分(如槲皮素、山柰酚等)被预测能与关键靶点 TNF- α 和 IL-6 良好结合, 并通过抑制 AGE-RAGE 信号通路、JAK-STAT 信号通路等发挥抗炎作用, 分子对接结果进一步证实, 化肝煎的主要活性成分能够与靶蛋白 TNF- α 、IL-6 形成稳定复合物, 从而发挥抑制炎症因子的作用。朱剑锋[34]应用化肝煎加减联合叶酸治疗慢性萎缩性胃炎患者, 发现与单独应用叶酸相比, 治疗组的 PGI 水平显著升高, 而 PGII 水平显著降低, 同时血清白介素(IL-1 β , IL-6, IL-17)水平明显低于对照组, 表明化肝煎加减配合叶酸在抑制炎症因子分泌、减轻胃黏膜炎症反应方面优于单用叶酸治疗, 且联合治疗后, 治疗组患者血清中的丙二醛(MDA)水平显著下降, 超氧化物歧化酶(SOD)水平显著上升, 体现了其在清除自由基、保护胃黏膜细胞免受氧化应激损伤方面的更好疗效。此外, 针对伴有情志不畅、烦躁易怒的患者, 化肝煎常配伍柴胡、郁金等疏肝理气之品, 通过调节肝脾功能, 进一步改善胃肠动力及情绪相关的胃肠反应[31]。

4.3. 消化性溃疡

大量临床研究表明, 化肝煎加味在治疗消化性溃疡方面具有显著的疗效, 与单纯西药治疗相比, 中西医结合治疗能够显著提高溃疡的愈合率及 Hp 清除率。崔艳染[35]在一项临床观察试验中共纳入消化性溃疡患者 85 例, 观察加味化肝煎对临床疗效、Hp 清除率及溃疡面积的影响, 结果表明, 其临床疗效明确, 总有效率为 90.70%, 远远高于对照组, 并显著降低了 Hp 清除率, 改善了中医证候评分。在治疗肝胃郁热型消化性溃疡时, 化肝煎常与左金丸联合使用[36] [37], 其原因可能与左金丸具有清热泻火、和胃止痛之效, 可增强化肝煎疏肝泄热、和胃降逆的作用, 针对性缓解溃疡患者的灼痛、反酸症状。在化肝煎的药物组成中, 青皮、陈皮所含黄酮类物质对抗溃疡、保护胃粘膜具有较佳作用[38] [39], 梔子所含梔子总苷能够有效抑制胃液分泌, 降低胃液中游离酸度与总酸度与胃蛋白酶活性, 以发挥胃黏膜保护作用[40], 芍药、丹皮等所含有的黄酮及苷类物质具有消炎、抑菌、清热等作用。

4.4. 肝损伤

肝损伤涵盖了肝脏从炎症反应, 到肝纤维化再到肝硬化这一病理链条[41], 对此过程的病机解释, 中医尚无唯一定论, 多数医家认为其临床表现符合脾病症候: 肝病常见的乏力、纳差、腹胀、便溏、面色萎黄等症状, 均为脾失运化的典型表现, 肝纤维化、肝硬化、肝癌等肝病进展期病变, 本质是脾病日久的转归[42]。基于脾失运化这一核心病机, 结合化肝煎“抑木扶土”的治法优势, 临床常将其加减化用治疗此类疾病。

临床经验及数据表明, 针对使用相关中西成药疗效不明显的难治性肝病[43] [44], 加味化肝煎在改善肝功能指标如谷丙转氨酶、总胆红素、白球蛋白比例等有着确切疗效。在治疗接受艾滋病抗病毒治疗后的肝损伤患者时, 观察组患者的 ALT、AST、TSB、DBIL 水平均显著低于治疗前, 且恢复水平明显高于

使用常规护肝药的对照组患者, 两组患者治疗前后 CD4⁺ T 细胞计数和病毒载量的变化差异无统计学意义[45], 证明了加味化肝煎可以作为 HAART 治疗后肝损伤的有效辅助治疗手段, 而且不会干扰抗病毒药物的疗效。针对 HAART 治疗时常见的副作用谷丙转氨酶(ALT)反跳, 化肝煎亦可降低发生率, 起到未病先防的作用[46][47]。此外化肝煎在治疗代谢性疾病方面具有良好的应用前景, 在调节代谢和保护肝脏方面优于单纯的西药治疗, 如徐蕾等[48]在一项针对 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病的临床研究中证实, 化肝煎能显著降低 TG、LDL-C、ALT、AST、FPG 水平, 改善肝脏病变。王阳等[49]通过动物实验进一步揭示, 化肝煎合煎组和单煎组均能显著降低大鼠血清中的 TG、TC、LDL-C, 同时升高 HDL-C 水平, 调节血脂代谢, 油红 O 染色显示, 化肝煎治疗组的肝组织脂肪变性显著减轻, 脂质堆积面积明显减少, 肝细胞结构恢复正常。网络药理学研究发现, 化肝煎通过调节 PI3K/Akt/Nrf2 信号通路, 促进肝脏重要的抗氧化剂——谷胱甘肽的合成, 显著缓解了肝组织病理损伤。此外, 方中黄酮类、芍药苷、栀子苷等成分通过抑制 TGF- β 1、Smad3/4 蛋白表达, 上调抑制性蛋白 Smad7 的表达, 从而有效降低纤维化相关指标(如透明质酸 HA、III型前胶原 PC-III)和肝损伤指标(ALT, AST), 改善肝损伤, 减少胶原蛋白沉积, 阻断肝纤维化进程[50]。

5. 结语

化肝煎作为“抑木扶土”法的代表方剂, 通过多组分协同干预炎症、氧化应激及胃肠动力, 在胃食管反流病、慢性胃炎、消化性溃疡及肝损伤等疾病中展现出确切疗效与良好安全性。然而, 对于化肝煎的研究仍需进一步拓展及深入: 目前化肝煎的现代药理研究多聚焦于单味药物或核心成分的作用, 对全方多成分、多靶点、多通路的协同调控机制研究不够深入; 现有临床试验样本较少, 缺乏统一的辨证与疗效评价标准。基于上述问题, 未来研究可从以下方面着手: 第一, 借助粪菌移植及代谢组学技术, 验证化肝煎是否通过调节肠道菌群及其代谢产物(如短链脂肪酸)来改善肝胃功能, 明确“抑木扶土”的微生物生态内涵。第二, 开展大样本、多中心的临床研究, 筛选能区分“木旺乘土”与“土虚木乘”的客观指标(如炎症因子、胃肠激素), 明确化肝煎的核心适应人群。第三, 利用药代动力学方法, 比较青皮与陈皮、赤芍与丹皮等核心药对在合煎过程中的成分变化及其与药效的关联, 为制剂工艺优化提供依据。第四, 在现有临床观察基础上, 进一步拓展化肝煎对代谢相关脂肪性肝病、糖尿病胃轻瘫等代谢-消化共病的作用研究。进一步挖掘化肝煎“异病同治”的理论内涵, 拓展其在相关其他系统疾病中的应用, 推动中医经典方剂的现代化、标准化发展, 充分发挥其在慢性病、难治性疾病治疗中的独特优势。

参考文献

- [1] 张景岳. 景岳全书[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1994.
- [2] 国家中医药管理局. 国家中医药管理局关于发布《古代经典名方目录(第一批)》的通知[EB/OL]. <http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html>, 2026-05-07.
- [3] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [4] 王殿华, 迟华基. 抑木扶土与疏肝健脾辨异[J]. 中医函授通讯, 1991(3): 28-29.
- [5] 李德新, 程惠琴. 试论五行及其临床意义(二)[J]. 辽宁中医杂志, 1984(7): 14-16.
- [6] 郑婧雯, 郑亮. 基于“六郁”理论辨治慢性萎缩性胃炎癌前病变思路探析[J]. 江苏中医药, 2024, 56(5): 17-21.
- [7] 灵枢经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012: 22.
- [8] 汉·张仲景. 金匱要略[M]. 赵立凝, 整理. 广州: 广东科技出版社, 2022: 2.
- [9] 黄宫绣. 本草求真[M]. 王淑民, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 118.
- [10] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 189.
- [11] 席崇程, 张杰, 高先阔, 等. 从《新方八阵·寒阵》浅窥张景岳火热治法[J]. 环球中医药, 2019, 12(1): 69-71.

- [12] 杨海菊, 黄嘉怡, 杨艳玲, 等. 经典名方化肝煎的古文献研究[J]. 中国现代中药, 2022, 24(5): 897-904.
- [13] 郭中华, 李更生, 其木格, 等. 经典名方化肝煎总黄酮、多糖、无机盐三大类成分及 5 种有效成分的含量测定[J]. 中国医药导报, 2021, 18(18): 26-31.
- [14] 李笑笑, 柯金城, 李丽. 中药黄酮类化合物改善非酒精性脂肪肝的作用机制研究进展[J]. 中国畜牧兽医, 2025, 52(9): 4484-4496.
- [15] Li, J., Zou, S., Yang, W., Peng, M., Chen, B., Deng, J., et al. (2023) Identification of Volatile and Nonvolatile Compounds in Citri Reticulatae Pericarpium Viride using GC-MS, UPLC-Q-Exactive Orbitrap-MS, and HPLC-PDA. *Food Science & Nutrition*, 11, 1415-1425. <https://doi.org/10.1002/fsn3.3181>
- [16] 黄艺婷, 苏丹, 鲍毅, 等. 青皮的炮制历史沿革、效应物质及古今临方配伍研究进展[J]. 中南药学, 2024, 22(1): 186-193.
- [17] 徐湘怡, 温鑫, 王利龙, 等. 陈皮及其药对研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊: 1-13. <https://link.cnki.net/urlid/21.1546.R.20260213.1631.022>, 2026-04-10.
- [18] 邹舒婷. 青皮挥发油通过调节 SCF/C-Kit 信号通路和肠道菌群缓解慢传输型便秘的机制研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2025.
- [19] 唐容川. 血证论[M]. 北京: 人民军医出版社, 2007: 97-98.
- [20] 高金金, 杨金萍. 《血证论》从肝论治血证浅析[J]. 山东中医药大学学报, 2010, 34(6): 480-481+487.
- [21] 王伟明, 柳昕坤, 施嘉祥, 等. 基于脑-肠轴理论从肝论治消化性溃疡的中医治要探析[J]. 环球中医药, 2025, 18(4): 764-768.
- [22] 陈旻湖, 杨云生, 唐承薇. 消化病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 55-57.
- [23] 李婷婷, 孙千惠, 王蜜源, 等. 基于数据挖掘的胃食管反流病证素及用药规律研究[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(11): 14-18.
- [24] 范诗琪. 胃食管反流病中医证素特征及规律研究[D]: [硕士学位论文]. 南京: 南京中医药大学, 2021.
- [25] 李培彩, 唐艳萍. 胃食管反流病中医证候、证素分布特点的文献研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(4): 86-89.
- [26] 朱毅梁, 邵岩峰, 于莉, 等. 基于“病机-方-证-药”分析化肝煎治疗胃食管反流病的理论机制[J]. 中国当代医药, 2024, 31(7): 135-139.
- [27] 许话. 化肝煎加减治疗反流性食管炎肝胃郁热型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2019, 35(7): 772-773.
- [28] 蔡东兰. 化肝煎加味对肝火犯胃型反流性食管炎患者胃动素及前列腺素水平的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(15): 1670-1673.
- [29] 刘繁荣, 张友杰, 兰亚. 化肝煎加味方治疗胃食管反流病的临床疗效及对临床症状、生活质量及睡眠质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(14): 1550-1553.
- [30] 曹静, 查安生. 化肝煎治疗难治性胃食管反流病临床观察[J]. 安徽中医药大学报, 2020, 39(2): 25-27.
- [31] 邱博, 张树本, 田红霞, 等. 化肝煎合柴胡疏肝散加减治疗幽门螺杆菌相关性慢性萎缩性胃炎临床研究[J]. 河北中医, 2019, 41(12): 1827-1830.
- [32] 路祖科, 薛金花. 化肝煎加减联合“四联疗法”治疗 Hp 阳性慢性胃炎疗效及对患者胃蛋白酶原和胃泌素 17 的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2019, 27(3): 186-189+198.
- [33] 盛丹丹, 杨帆, 郭宏举, 等. 化肝煎对慢性胃炎和非酒精性脂肪性肝病异病同治作用机制的网络药理学研究[J]. 中国药业, 2022, 31(24): 23-32.
- [34] 朱剑峰. 化肝煎加减联合叶酸对 HP 阳性慢性萎缩性胃炎患者胃蛋白酶原、白介素族及 MDA 水平影响研究[J]. 中华中医药学刊, 2017, 35(6): 1580-1582.
- [35] 崔艳染. 化肝煎加味对消化性溃疡患者的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2022, 45(2): 92-93.
- [36] 邵富祥. 化肝煎合左金丸加减治疗十二指肠溃疡 52 例[J]. 浙江中医杂志, 2013, 48(9): 688.
- [37] 王志杰, 白光. 白光“消痼法”辨证分型治疗胃溃疡[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(7): 58-60.
- [38] 刘丽娟, 海丽娜, 张金玲, 等. 基于文献与专利探讨中医治疗胃溃疡的用药规律[J]. 世界中医药, 2016, 11(3): 546-549.
- [39] 张海朋, 周霖, 姜丽静. 陈皮苷对乙醇诱导小鼠胃溃疡的保护作用及其机制研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(7): 1323-1327+1345.
- [40] 居靖. 梔子总苷对幽门结扎大鼠胃溃疡保护作用的实验研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2009, 14(10): 1106-

1109.

- [41] Ramadori, G., Moriconi, F., Malik, I., *et al.* (2008) Physiology and Pathophysiology of Liver Inflammation, Damage and Repair. *Journal of Physiology and Pharmacology*, **59**, 107-117.
- [42] 吕凤娟. 中医从脾论治肝病(病毒性肝炎)的基础理论研究[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2008.
- [43] 周昌炎. 难治性病毒性肝炎的辨治体会[J]. 中西医结合肝病杂志, 2002(4): 248.
- [44] 郑黎明, 郑嘉文, 裘璟. 郑玉麒运用化肝煎治疗肝病的经验[J]. 浙江中医杂志, 2021, 56(10): 760.
- [45] 樊移山, 周曾全, 李侠, 等. 中医药治疗艾滋病抗病毒治疗后肝损伤 41 例[J]. 北京中医药, 2010, 29(7): 547-549.
- [46] 王炳恒, 姚自凤, 张晓华. 艾滋病高效抗逆转录病毒治疗后肝损伤的中医疗效观察[J]. 中医学报, 2018, 33(5): 697-700.
- [47] 艾滋病药物性肝损伤中西医协同治疗专家共识[J]. 中医学报, 2020, 35(7): 1386-1390.
- [48] 徐蕾, 李达. 化肝煎加减治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪性肝病的临床研究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2017, 5(31): 81+84.
- [49] 王阳, 张高菊, 李玲, 等. 经典名方化肝煎复方合煎与单煎化学成分和药效作用的差异性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2025, 31(16): 199-207.
- [50] 和梦静, 赵长普, 胡慧慧, 等. TGF- β 1/Smad 信号通路在肝纤维化中的作用机制及中医药调控研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 114-121.