

论中医药治疗肝硬化腹水的特色与优势

云 帅¹, 胡世伟^{2*}, 孙宏瑞¹, 胡振斌²

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学第一附属医院肝病科, 广西 南宁

收稿日期: 2024年8月3日; 录用日期: 2024年9月3日; 发布日期: 2024年9月19日

摘 要

腹水是肝硬化的失代偿期最典型的临床表现, 往往代表肝病终末期, 若不及时干预治疗, 会促使各种并发症的发生率增加, 影响患者生存时间; 目前西医治疗效果不理想, 随着国内外学者的研究发现, 中医药能够有效缩短肝硬化腹水的病程, 具备独特的临床价值。本文将从病因病机、辨证论治、方药及与中药影响的信号通路等方面详细论述中医药治疗肝硬化腹水的特色和优势。

关键词

肝硬化, 腹水, 生存期, 多靶点, 特色

Discuss the Advantages and Characteristics of Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Ascites in Liver Cirrhosis

Shuai Yun¹, Shiwei Hu^{2*}, Hongrui Sun¹, Zhenbin Hu²

¹Graduate School, Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Department of Hepatology, The First Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Aug. 3rd, 2024; accepted: Sep. 3rd, 2024; published: Sep. 19th, 2024

Abstract

Ascites is the most typical clinical manifestation of decompensated liver cirrhosis, which often represents the end-stage of liver disease, and if not intervened in time, it can contribute to an increased incidence of various complications and affect the survival time of patients. At present, the treatment

*通讯作者。

文章引用: 云帅, 胡世伟, 孙宏瑞, 胡振斌. 论中医药治疗肝硬化腹水的特色与优势[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2240-2246. DOI: 10.12677/tcm.2024.139334

effect of Western medicine is not ideal, with the research of scholars at home and abroad, traditional Chinese medicine has obvious clinical efficacy in the treatment of liver cirrhosis ascites, and has found the advantages of multiple targets and multiple pathways. This article will discuss in detail the characteristics and advantages of traditional Chinese medicine in the treatment of ascites in liver cirrhosis from the aspects of dialectic, treatment, drug compatibility and combination with modern molecular mechanisms.

Keywords

Cirrhosis, Ascites, Survival, Multi-Target, Characteristic

Copyright © 2024 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

肝硬化是由于肝炎病毒、脂肪、酒精、自身免疫系统、药物、肝吸虫感染等多种病因长期持续炎症，引起肝细胞弥漫性纤维化和再生结节为表现的慢性肝病，临床上主要表现为肝脏合成能力受损和门静脉高压症[1]；通常将肝硬化分为肝功能代偿期和失代偿期，代偿期往往不具备典型临床症状，而当肝硬化进展为失代偿期后，腹水、自发性腹膜炎、消化道出血、肝肾综合征等临床并发症发生率明显增加[2]，其中腹水被广泛认为是肝硬化失代偿的标志事件[3]，同时也提示肝硬化预后不良，不仅严重影响患者生存质量，且易出现继发性腹腔内感染、肝性脑病、肝肾综合征等并发症[4]，缩短患者生存期；据统计，肝硬化患者腹水形成后，患者1年内病死率为15%，5年内可高达44%~85% [5] [6]。因此，对于腹水的防治是改善肝硬化患者预后的关键。

2. 西医治疗现状与局限性

肝硬化腹水产生机制复杂，目前主要观点为肝血窦内压增高、内脏血管扩张引起肾素-血管紧张素-醛固酮系统(RAAS)以及交感神经系统的激活、低白蛋白血症、肾脏水钠潴留和淋巴系统异常等[7]。目前对于腹水尚无特效疗法，西医内科主要以对症和病因治疗为主；利尿剂(醛固酮拮抗剂、袢利尿剂及血管升压素)是作为对症治疗方案，基于饮食限钠摄入上使用，短期内可有效控制单纯性肝硬化腹水，但不能有效延缓肝硬化腹水的自然病史进展和提高生存率[8]，同时例如电解质紊乱、甚至急性肾损伤以及肝性脑病等一系列副作用[9]的发生率明显提高；当疾病进展为顽固性腹水，在严格限钠及高剂量利尿药治疗下无应答患者，推荐大量放腹水(LVP)联合白蛋白作为一线治疗[9][10]，大量放液后注射白蛋白能有效地避免穿刺后循环功能障碍，从而降低接受大量腹腔穿刺术患者的病死率，且长期白蛋白治疗能够增加“有效白蛋白浓度”(具有完整结构和功能的蛋白质的量)，能够显著控制腹水生成、减少感染率及肝肾综合征-急性肾损伤等严重并发症[11]，但反复输注白蛋白会造成患者经济负担；经颈静脉肝内门体分流术(TIPS)是作为经一线治疗失败后的二线治疗，TIPS通过降低肝窦压力，并能改善肾脏循环，促进尿钠排泄，改善血肌酐水平，同时能优化患者蛋白质合成代谢能力与营养状态，对于合并其他门静脉高压并发症者，能有效延长生存时间[12]；虽然TIPS具有较为显著的临床优势，但经治疗的肝硬化患者诱发肝性脑病率高达50% [13]，另一方面，国内相关临床医生和患者对TIPS技术的了解尚欠缺，致使国内只有少数的患者在合适的时机选择了更适合的TIPS治疗。肝移植手术作为根治性治疗方案，但受供体资源的短缺、医疗水平及医疗费用等多因素的限制，使该方法不宜作为常规治疗的选择。由此可见，单独通过西医对

症治疗腹水具有明显局限性。

3. 中医药治疗肝硬化腹水的特色

3.1. 中医对肝硬化腹水的认识

中医古籍并无肝硬化腹水的明确记载，但不缺乏关于腹水的认识，依据肝硬化腹水的临床特征，可归至中医“鼓胀”范畴，与“风、劳、膈”并称四大顽症[14]。鼓胀之名最早见于《黄帝内经》，如《素问·腹中论》中“有病心腹满，旦食则不能暮食……名为鼓胀”[15]，同时详细描述出鼓胀的临床表现，如《灵枢·水胀》载：“腹胀，身皆大，大与肤胀等也，色苍黄，腹筋起，此其候也”[15]，与现代医学肝硬化失代偿期腹水形成，伴门静脉高压症、腹壁静脉怒张的临床表现相符；鼓胀的致病演变规律，历代医家也做出了详实的论述，如《丹溪心法·鼓胀》云：“七情内伤，六淫外侵，饮食不节，房劳致虚，脾土之阴受伤……遂成胀满”[16]，指出了六淫七情、饮食房劳皆为鼓胀重要病因；鼓胀亦与气、水、血相关，病理产物主要以气结、血瘀、水湿为主，如《医碥·肿胀》：“气水血三者，病常相因，有先病气滞而后血结者，有病血结而后气滞者”[15]，因此喻嘉言在《医门法律·胀病》中高度归纳：“胀病亦不外水裹、气结、血凝”[17]；除此之外，寄生虫性腹水亦属鼓胀之列，又称“水蠱候”，如《诸病源候论》中描述：“水蠱者，由经络痞涩，水气停聚，在于腹内，大小肠不利所为也。其病腹内有结块硬强，在两胁间，膨膨胀满，遍身中，所以谓之水蠱……若积引岁月，人即柴瘦，腹转大”[18]总结起来鼓胀的病因不外乎饮食不节、情志所伤、六淫外侵、劳欲损伤、虫毒感染等方面引起，主要病机在于肝、脾、肾功能受损，加以气滞、水湿、血瘀等主要病理因素积聚于腹中而发为此病，其病性特点为“本虚标实，虚实互见”，早期实证主要以气滞、水湿、血瘀为主，晚期虚证则以肝、脾、肾亏虚为主。

3.2. 中医药治疗肝硬化腹水特色

3.2.1. 着眼“病机”，分期论治

目前多数医家认为本病的关键是正虚，扶正贯穿疾病全过程，兼加祛邪、活血、行气、清热、杀虫等主要治疗原则[19]，喻嘉言治疗鼓胀主张“治病用药，贵得其宜”，建议攻补兼施，且为后世医家提供分期论治的基本思路。因此，着重把握病机，在疾病各个阶段都应体现整体观念、辨证论治的特点。

1) 鼓胀初期

鼓胀初期多以实证为主，《素问遗篇·刺法论》说：“正气存内，邪不可干，邪之所凑，其气必虚”，邪气侵入人体，若正气充沛，抵抗外邪，正邪争斗剧烈，疾病多表现为实证，故在初期以湿热内蕴、气滞湿阻、肝郁血瘀为主要证型[20]，治疗原则以祛邪治标为主，扶正为辅。王海军[21]等总结李振华国医大师治疗鼓胀学术思想，初期以疏肝理气、健脾祛湿为主。

2) 鼓胀中期

病情发展，中期病位在中焦，因水湿困脾，脾失健运，津液输布失调，肝失疏泄愈甚；亦因湿为阴邪，易从寒化，出现寒湿困脾之证，日久损及脾阳。湿性粘滞，阻遏气机，气血经络运行不畅，形成瘀血，血瘀必兼气滞，水湿更无以化；故此期证型多以脾虚肝郁、气滞血瘀，当以疏肝健脾祛湿，行气活血散结为法[22]。

3) 鼓胀晚期

鼓胀晚期多为正气亏虚，肝脾病久则伤肾，肾主命门之火，肾火虚衰，无力温助脾阳，水湿失运，且肾虚致膀胱开合失权，气化不利，水液排出受阻，致水湿更甚；若病日久，阳伤及阴，阴津亏损，阳无以化，遂致阴阳俱损，呈现阳虚水盛或阴虚水停之象；因肝脾肾皆伤，气、血、水错杂为患，病机复杂，变证丛生，可出现“瘕厥”、“水肿”、“血证”、“虚劳”等一系列临床表现。可见鼓胀晚期多以肝脾肾

三脏虚损、血瘀水停证为主，此时需肝脾肾同调，扶正为主(温脾肾或滋肝肾)，兼以活血利水[23]。

3.2.2. 辨证论治

中医辨证论治的个体化治疗可显著改善腹水症状，中医专家共识(2023)将鼓胀主要分为气滞水停型、脾虚水停型、湿热蕴结型、血瘀水停型、脾肾阳虚水盛型、阴虚水停型等 6 种证型[24]；气滞水停型者应用柴胡疏肝散合胃苓汤，全方以柴胡为君药，主疏肝理气解郁，枳壳加强理气之效，香附、川芎活血行气，猪苓、茯苓、泽泻健脾利水渗湿，桂枝辛温助阳化气利水，苍术、陈皮、厚朴共奏行气除湿之效。湿热蕴结证者选用中满分消饮合茵陈蒿汤加减，主以黄芩、黄连、猪苓、茵陈清热祛湿，佐以半夏辛开散结，枳实、厚朴消胀除满，栀子泄热逐瘀。脾肾阳虚水停证者应用附子理中汤合五苓散加减，方中制附子温阳散寒，白术健脾燥湿，人参益气健脾，炙甘草补益和中，调和诸药，合以五苓散甘淡渗利，温阳化湿。脾虚水停证者应用四君子汤合实脾饮加减，方中党参益气补脾，干姜、附片温脾散寒，调平阴阳，共为君药，茯苓、白术有健脾之效，二味相伍，对湿困脾土之证效果甚佳，厚朴、木香、草果下气导滞，化湿利水，属臣药，甘草益气补中，调和诸药。血瘀水停型者以活血化瘀，行气利水为法，应用调营饮或膈下逐瘀汤加减，方中丹参、鳖甲、元胡、当归、川芎行气活血、破瘀散结，黄芪、白术、茯苓有益气健脾利水，标本兼治。阴虚水停证者应用一贯煎合猪苓汤，方中重用生地黄滋阴补肾，养血柔肝，沙参、麦冬养阴生津。

3.2.3. 中医外治法

中医治疗并不仅限于中药内服治疗，在疾病的不同阶段，联合中医外治(包括针灸治疗、穴位贴敷等)也能极大提高临床疗效；中医外治遵循整体观念，通过皮肤、官窍粘膜等部位，将药物通过经络输送至体内脏腑，或直接作用于局部病变部位乃至全身，起到治疗效果；经临床观察可见，中医外治具备疗效佳、副作用少、操作方便、患者易接受等特点；一项 Meta 分析[25]表明，常规西医治疗联合外治法(试验组)治疗肝硬化腹水主要体现在总有效率、肝功能指标、体质量及复发率方面等较常规西医治疗(对照组)更显著；针灸作为中医独特疗法，用于治疗肝硬化腹水时能改善肝细胞功能、增强药物生物有效度、减少药物剂量及药物的不良反应[26]，彭红叶[27]等运用数据挖掘分析发现，肝硬化腹水的针灸治疗主要选取任脉上的穴位，配穴的特点多为背俞穴与下合穴相配、近部远部取穴、上下部共用，以调治肝、脾、肾三脏为核心，特别强调使用特定穴，如募穴和背俞穴等；中药穴位贴敷治疗通常以中药敷脐为主，中医认为脐部通达十二经脉，被称为“神阙穴”，属于任脉的重要穴位，神阙穴处皮肤薄且渗透性好，有助于药物透过皮肤被吸收，中药脐疗是将中药研磨成粉，用温水、蜂蜜或醋混合成糊状，然后贴敷在神阙穴上，用胶布固定[28]。这种方法能够增强人体正气，调节阴阳平衡，达到祛邪扶正的效果，常选择中药粉末有甘遂、炒牵牛子、沉香、木香、肉桂、附子等，用醋或蜂蜜调和，有时可加入冰片，对于缓解门静脉高压和减轻腹水均有效，但对于脐疝及易过敏体质患者需谨慎使用；中药灌肠疗法则是将药物直接作用肠道，优化肠道微环境，抑制有害物质的生成和吸收，从而促进腹水的消除[29]，同时避免导致肝性脑病的发生，常用的中药包括大黄、乌梅、芒硝、金钱草和赤芍等。

3.3. 中医药治疗肝硬化腹水的优势

随着中医药在全球的发展，中医药的医学地位日益显著，目前针对致病机制尚不明确的肝硬化腹水的治疗，西医治疗虽然作为主流选择，但在许多瓶颈与不足方面仍未有实质性突破，而中医药的介入，更是从诸多方面弥补了西医治疗的局限性，从而显现出了独特优势和潜力。

3.3.1. 多靶点、多途径

西医治疗面对肝硬化腹水仅从病因及对症治疗着手，而中医药能通过调控多条信号通路治疗肝硬化

腹水。研究药理发现,从鳖甲中提取的活性成分鳖甲合成多肽可以有效诱导肝星状细胞的早期凋亡,抑制其增殖,缓解肝纤维化的程度[30];栾希英等人[31]通过研究发现,三棱-莪术两味中药相配伍可降低肝纤维化大鼠 IL-6、IL-1、TNF- α 的水平,具有抗炎、抗肝纤维化的作用,实验研究亦证明三七、丹参、川芎同样能改善肝脏微循环、抑制肝纤维化进展[32]-[34],因对改善肝内血液微循环、降低门静脉高压具有显著效果,目前广泛应用于治疗肝硬化腹水;茵陈-虎杖味苦性微寒,清利湿热、疏肝利胆,为治疗肝胆常用药,郑玉娇[35]等人发现茵陈、虎杖苷能够调节脂质代谢,并能保护肝功能、降低转氨酶、修复肝细胞的作用;五苓散作为《肝硬化腹水中医诊疗专家共识(2023)》推荐的有效的方剂之一,韦柳婷等人[36]通过网络药理学和分子对接分析发现,五苓散可能是通过 β -谷甾醇、(+)-儿茶素、花旗松素、表儿茶素、常春藤皂苷元和 3 β -乙酰氧基苍术酮等活性成分抑制 HSC 活化、ECM 沉积、抗炎、抗氧化等作用治疗肝硬化腹水。

3.3.2. 疗效优势

中医治疗鼓胀强调气、血、水同治,紧扣滞、瘀、湿、虚等病理特点,根据鼓胀的不同时期,早期多以湿热、肝郁为主,中期多为脾虚湿困,晚期多为肝脾肾俱虚;对于肝郁、湿热为主的鼓胀,戴亚娟[37]以健脾理气通络,清热利湿为法,运用柴胡疏肝散联合西医治疗,总有效率明显较对照组高(94.29% vs 74.29%, $P < 0.05$);一项 Meta [38]分析,通过 21 项研究,共 1906 例患者,观察在对照组(单纯西医治疗)基础上联合健脾活血利水法治疗脾虚血瘀水停证或脾虚血瘀证鼓胀患者,大致用药:健脾(党参、茯苓、山药等)、活血(丹参、桃仁等)、利水(猪苓、泽泻等),临床总有效率[OR = 4.02, 95%CI (3.04, 5.30), $P < 0.00001$],体现在 24 h 尿量增多及腹围和腹水深度的减少,且并不会增加不良反应的发生。田莉婷等[39]以温补脾肾为法治治疗脾肾阳虚型鼓胀(晚期),结果显示治疗组不仅体现在总疗效、症状改善及低并发症等方面优于对照组,而且发现血清醛固酮含量水平较对照组更低;同样石晓琳等[40]通过临床观察研究,对对照组给予西医基础性治疗,治疗组基于对照组上联合自拟温肾健脾利水汤(茯苓、白术、党参、薏苡仁、砂仁、桔梗、猪苓、大腹皮、泽兰、楮实子、路通)治疗,对照治疗前后的中医证候积分(主症)、24 h 尿量、腹围、IL-6、IL-8 及临床有效率情况发现均明显优于对照组,证明该方能够改善临床症状,减少炎症反应,达到治疗效果。中医治疗肝硬化腹水合并腹腔感染同样疗效显著,姜彦宇[41]通过随机对照试验发现,予自拟方剂(以清热利湿解毒为法)联合西医治疗、抗感染治疗湿热水停型肝硬化腹水合并自发性腹膜炎,治疗组有效率(90.00%)显著大于对照组有效率(77.50%)($P < 0.05$),表现在改善症状、缓解腹痛、缩短病程等方面。

3.3.3. 安全性优势

相较于西医的利尿、放腹水、甚至手术等治疗,中医药临床安全性更优,患者接受度高以及疗效佳等优势,西药利尿剂的长期使用容易导致电解质紊乱,但与中药联合时,能够增强临床疗效,同时可减少利尿剂的用量[42],降低电解质紊乱的发生风险;并且某些中药如金钱草,广泛应用于水肿类疾病,药理研究表明其具有一定的保护肝、肾脏作用[43];另外,中医外治能够降低肝脏的首过效应,避免引起胃肠道刺激,极大提高药物生物利用度[29];可见,中医药在逆转疾病的过程中起到至关重要的作用。

4. 展望

面对病因复杂的肝硬化腹水,西医在常规限钠、利尿、纠正蛋白、大量放腹水及肝移植等治疗存在明显局限性,而诸多研究已证实中医药治疗肝硬化腹水在缓解病人的临床症状,降低腹水复发率,延缓病史的进展甚至逆转,改善预后和延长生存期等方面具备独特优势和潜力,弥补了西医的不足;但临床上肝硬化腹水常伴其他并发症的存在,治疗预后极差,受西医为主流选择的医疗环境影响,一方面又因

各派医家持有不同学术理念, 中医治疗鼓胀缺乏相对统一的辨证论治标准, 导致采用中医治疗率仍处于偏低水平; 因此今后中医药的发展须基于中医理论指导下, 通过严谨、科学设计大型的临床研究, 结合现代药理学证实更多中医治疗的安全性及有效性, 从而制定出更明确的辨证分型和疗效标准。

参考文献

- [1] 林勇, 曾欣, 胡平方. 中国肝硬化临床诊治共识意见[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(9): 2057-2073.
- [2] 张宸溪, 曹竹君, 项晓刚, 等. 人血清白蛋白治疗失代偿期肝硬化的研究进展[J]. 上海交通大学学报(医学版), 2023, 43(1): 95-100.
- [3] 姜绍文, 章正兰, 谢青. 失代偿期肝硬化的新定义[J]. 肝脏, 2022, 27(12): 1340-1343.
- [4] Hansen, L., Chang, M.F., Lee, C.S., Hiatt, S., Firsick, E.J., Dieckmann, N.F., *et al.* (2021) Physical and Mental Quality of Life in Patients with End-Stage Liver Disease and Their Informal Caregivers. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **19**, 155-161.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.04.014>
- [5] Planas, R., Montoliu, S., Ballesté, B., Rivera, M., Miquel, M., Masnou, H., *et al.* (2006) Natural History of Patients Hospitalized for Management of Cirrhotic Ascites. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, **4**, 1385-1394.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2006.08.007>
- [6] Krag, A., Bendtsen, F., Henriksen, J.H. and Moller, S. (2009) Low Cardiac Output Predicts Development of Hepatorenal Syndrome and Survival in Patients with Cirrhosis and Ascites. *Gut*, **59**, 105-110. <https://doi.org/10.1136/gut.2009.180570>
- [7] 范开春, 程留芳. 肝硬化腹水发生机制[J]. 中华肝脏病杂志, 2003, 11(3): 180.
- [8] 王磊. 肝硬化腹水的中西医结合诊治[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(9): 1956-1961.
- [9] Biggins, S.W., Angeli, P., Garcia-Tsao, G., Ginès, P., Ling, S.C., Nadim, M.K., *et al.* (2021) Diagnosis, Evaluation, and Management of Ascites, Spontaneous Bacterial Peritonitis and Hepatorenal Syndrome: 2021 Practice Guidance by the American Association for the Study of Liver Diseases. *Hepatology*, **74**, 1014-1048. <https://doi.org/10.1002/hep.31884>
- [10] Angeli, P., Bernardi, M., Villanueva, C., Francoz, C., Mookerjee, R.P., Trebicka, J., *et al.* (2018) EASL Clinical Practice Guidelines for the Management of Patients with Decompensated Cirrhosis. *Journal of Hepatology*, **69**, 406-460. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>
- [11] Di Pascoli, M., Fasolato, S., Piano, S., Bolognesi, M. and Angeli, P. (2018) Long-Term Administration of Human Albumin Improves Survival in Patients with Cirrhosis and Refractory Ascites. *Liver International*, **39**, 98-105. <https://doi.org/10.1111/liv.13968>
- [12] 王宏亮, 张岳林, 王凯冰, 等. 经颈静脉肝内门体分流术治疗门静脉高压性顽固性腹水的现状及进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(7): 1535-1540.
- [13] 徐小元, 丁惠国, 令狐恩强, 等. 肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(3): 527-538.
- [14] 周晓虹. 辨证治疗肝硬化腹水的临床总结[J]. 中医药信息, 2001, 18(6): 33-34.
- [15] 王磊, 常存库, 高驰. 臌胀病名源流考辨[J]. 中华中医药杂志, 2018, 33(3): 848-853.
- [16] 唐海红. 中西医结合治疗肝硬化腹水的 Meta 分析[D]: [硕士学位论文]. 北京: 北京中医药大学, 2013.
- [17] 代倩兰, 江锋, 王京, 等. 基于中医传承辅助系统的肝硬化腹水敷脐用药规律分析[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(22): 4541-4546.
- [18] 王贵, 于然, 娄彦妮, 等. 基于关联规则和因子分析挖掘中医外治恶性腹水用药配伍规律[J]. 中国医药导报, 2020, 17(6): 157-160, 164.
- [19] 谢美英, 张新明. 仲景方治疗腹水的研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2022, 30(12): 867-870, 876.
- [20] 耿晓星. 加味苓桂浮萍汤联合温针灸治疗乙型肝炎肝硬化顽固性腹水(寒湿困脾型)临床疗效研究[D]: [硕士学位论文]. 郑州: 河南中医药大学, 2022.
- [21] 王海军, 李郑生, 万新兰. 李振华教授治疗鼓胀的经验[J]. 中医学报, 2013, 28(12): 1808-1810.
- [22] 刘彬彬, 卫建洪, 姜佳呈, 等. 从气血津液理论探讨鼓胀分期诊疗思路[J]. 亚太传统医药, 2023, 19(4): 100-103.
- [23] 刘汶, 龚然. 中西医结合治疗肝硬化腹水的 Meta 分析[J]. 中国中医药现代远程教育, 2017, 15(16): 152-156.
- [24] 王晓静, 冯颖, 刘尧, 等. 肝硬化腹水中医诊疗专家共识(2023)[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(12): 2775-2781.

- [25] 余学竟, 赖国权, 韦翠, 等. 中医外治法对肝硬化腹水的 Meta 分析[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(11): 17-26.
- [26] 叶盈盈, 柯洪奎. 针灸透穴治疗肝硬化腹水 50 例临床观察[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(20): 161.
- [27] 彭红叶, 王一冲, 李磊, 等. 基于数据挖掘的针灸治疗肝硬化腹水的选穴规律研究[J]. 中医药导报, 2021, 27(7): 181-185.
- [28] 刘美燕, 卢昌林, 刘志芳, 等. 中医外治技术治疗肝硬化腹水研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(6): 573-576.
- [29] 白佳萌, 刘光伟. 透穴针法联合退黄合剂灌肠治疗肝硬化顽固型腹水的临床研究[J]. 针刺研究, 2022, 47(1): 59-64.
- [30] 胡春玲, 唐尹萍, 施静妮, 等. 鳖甲多肽的全合成及对肝星状细胞的作用[J]. 医药导报, 2011, 30(10): 1278-1280.
- [31] 栾希英, 李珂珂, 韩兆东, 等. 三棱、莪术对肝纤维化大鼠 IL-1、IL-6、TNF- α 的影响[J]. 中国免疫学杂志, 2004, 20(12): 834-837.
- [32] 黄和贤, 曹文富. 益气、化瘀类中药及其伍用防治肝纤维化的实验及临床研究现状[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(11): 1289-1291.
- [33] 覃筱燕, 严莉, 唐丽, 等. 丹参酮II_A 对肝纤维化大鼠肝组织胶原表达的影响[J]. 时珍国医国药, 2010, 21(4): 782-784.
- [34] 华海婴, 李艳瑛, 戈士文. 川芎嗪抗大鼠免疫损伤性肝纤维化作用及机制研究[J]. 中药药理与临床, 2007, 23(5): 60-62.
- [35] 郑玉娇, 荀筱雯, 丁齐又, 等. 态靶辨证在非酒精性脂肪肝中的运用——茵陈蒿汤加虎杖、鬼箭羽[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(8): 4-6.
- [36] 韦柳婷, 胡振斌, 高松林, 等. 基于网络药理学和分子对接的五苓散治疗肝硬化腹水作用机制探讨[J]. 中国现代中药, 2022, 24(12): 2391-2399.
- [37] 戴亚娟. 柴胡疏肝散联合西药治疗肝硬化腹水随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(4): 81-83.
- [38] 张燕洁, 李晓玲, 张莹雪, 等. 健脾活血利水法治疗肝硬化腹水 Meta 分析[J]. 陕西中医, 2023, 44(6): 801-807.
- [39] 田莉婷, 杨海侠, 李煜国, 等. 温补脾肾化气利水法对肝硬化腹水醛固酮的影响[J]. 陕西中医, 2014, 35(2): 171-173.
- [40] 石晓琳, 安萍. 自拟温肾健脾利水汤联合利尿药治疗肝硬化腹水临床观察[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(9): 676-679.
- [41] 姜彦宇, 吴百灵. 中药治疗肝硬化腹水合并自发性腹膜炎临床疗效观察[J]. 中医药临床杂志, 2024, 36(1): 160-163.
- [42] 陈文昊, 施卫兵, 杜太平, 等. 自拟腹水 1 号方治疗脾肾阳虚兼水瘀互结型乙肝肝硬化腹水患者临床观察[J]. 中医药通报, 2023, 22(9): 45-48.
- [43] 倪京丽, 张晓芹, 林娜, 等. 海金沙的临床应用及质量控制研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(9): 17-20.