

# 基于活血化瘀法中医治疗肝硬化的临床应用进展

甘祥深\*, 黄古叶#, 韦彩容, 彭乐, 徐莉虹

广西中医药大学研究生院, 南宁

收稿日期: 2024年7月22日; 录用日期: 2024年8月29日; 发布日期: 2024年9月5日

## 摘要

运用中医药治疗肝硬化具有多环节和多靶点的优势, 临床疗效可观。活血化瘀法作为中医经典治法之一, 通过促进血液循环、消散瘀血积聚, 有效改善肝脏微循环障碍, 减轻肝脏纤维化程度, 展现出独特的治疗优势。本文对活血化瘀法运用依据、中医内治、外治诊疗技术治疗肝硬化的文献和临床资料进行分析、概述, 为肝硬化临床诊疗、综合治疗提供补充与参考。

## 关键词

活血化瘀法, 肝硬化, 中医药

# Progress of Traditional Chinese Medicine Based on Promoting Blood Circulation and Removing Blood Stasis

Xiangshen Gan\*, Guye Huang#, Cairong Wei, Le Peng, Lihong Xu

Graduate School, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: Jul. 22<sup>nd</sup>, 2024; accepted: Aug. 29<sup>th</sup>, 2024; published: Sep. 5<sup>th</sup>, 2024

## Abstract

The application of traditional Chinese medicine (TCM) in the treatment of liver cirrhosis exhibits advantages of multi-faceted and multi-target mechanisms, leading to remarkable clinical efficacy.

\*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 甘祥深, 黄古叶, 韦彩容, 彭乐, 徐莉虹. 基于活血化瘀法中医治疗肝硬化的临床应用进展[J]. 中医学, 2024, 13(9): 2129-2135. DOI: 10.12677/tcm.2024.139317

**As one of the classical therapeutic methods in TCM, the blood-activating and stasis-eliminating method effectively alleviates hepatic microcirculatory disturbances and reduces the degree of liver fibrosis by promoting blood circulation and dissipating blood stasis accumulation, thereby demonstrating unique therapeutic benefits. This paper analyzes and summarizes the literature and clinical data on the application rationale, internal and external therapeutic techniques of TCM for treating liver cirrhosis with the blood-activating and stasis-eliminating method. The aim is to provide supplementary information and references for clinical diagnosis, treatment, and comprehensive management of liver cirrhosis.**

## Keywords

**Blood Circulation and Remove Blood Stasis, Cirrhosis, Chinese Medicine**

Copyright © 2024 by author(s) and Hans Publishers Inc.

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

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



Open Access

## 1. 引言

肝硬化，作为一种复杂的病理状态，其核心病因广泛涵盖乙型肝炎、丙型肝炎感染、酒精性肝病及非酒精性脂肪性肝病等，其病理特征鲜明，主要表现为肝脏的弥漫性纤维化、假小叶的生成以及肝内外血管的异常增殖[1][2]，其中，弥漫性纤维化与再生结节的形成尤为关键。肝硬化病程可分为代偿期与失代偿期两个阶段，前者常因症状隐匿或轻微而被忽视，仅少数(3%至5%)患者最终会进展至失代偿期，后者则面临严峻的生存挑战，五年生存率徘徊在14%至35%之间[3][4]，其临床表现以肝细胞功能受损、门静脉高压及其引发的多种并发症为主[5]，治疗难度大，亟需有效策略。

中医药在肝硬化的临床治疗中展现出卓越疗效，其辨病与辨证相结合的诊疗模式尤为突出[6][7]。本文旨在从活血化瘀法的视角，探讨中医药在肝硬化治疗中的应用实践、治疗效果及新进展，为缓解肝硬化临床症状、延缓疾病进程提供科学依据与参考。

## 2. 活血化瘀法治疗肝硬化依据

肝硬化患者常诉有胁肋部疼痛、黄疸显现及肝脾肿大等症状，依据中医理论，这些症状可归类于“胁痛”、“黄疸”、“肝积”及“鼓胀”等范畴。其病机核心在于气、血、水三者运行的紊乱，而正气亏虚是发病的根本，瘀血阻络则是病情发展的关键[8]，通过运用活血化瘀、健脾益气的治疗原则，中医药能够显著改善肝硬化患者的凝血系统功能异常[9]。因此，在肝硬化的中医辨证施治过程中，贯彻活血化瘀法尤为重要。

### 2.1. 血瘀论治在肝硬化中的源流地位

中医经典对血瘀早有论述，《黄帝内经》虽未明确记载“瘀血”一词，然其中提及“脉不通”“积聚”“留血”“血症”“血凝泣”等概念，均与“瘀血”涵义相通[10]，进一步地，张仲景在《金匮要略》中首设《惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治第十六篇》首次提出“瘀血”一词，专门阐述瘀血的成因和方药。后世各代医家对“血瘀证”不断进行引申和发展，至《医林改错》中关于“诸病之因，皆由血瘀”，这一论断极大地丰富了中医瘀血学说的理论框架，并创新性地发展了相应的治疗策略，实现了从宏观辨证到微观辨证的跨越，最终促使瘀血学说发展成为一门体系完备、独具特色的中医理论体系。

在探讨肝硬化的病因病机时,尽管众多医学家持有不同见解,但“血瘀”作为其核心病理因素之一,得到了广泛认可。这一认识根植于“肝主疏泄”与“肝主藏血”两大生理功能间平衡失调的理论框架内,被视为肝血瘀阻形成的基石。《灵枢·五邪》中亦有记载:“邪侵肝脏,则胁肋疼痛,寒气内生,恶血滞留其中”[10],揭示了肝病与血瘀的紧密联系。《重广补注黄帝内经素问》阐述了肝与血之间的动态关系:“肝为血之府,心主血脉运行,人动则血遍行诸经,人静则血归藏于肝,故肝乃血之海洋。”[11]而《血证论》则强调:“肝性属木,其气条达则血脉流畅,无郁滞之虞。”[12]这些古典医籍的论述,为后世瘀血学说的形成及从血瘀角度治疗肝病提供了坚实的理论基础。

## 2.2. 肝硬化血瘀相关病证特点

肝脏,作为贮藏血液与调节气机疏泄的器官,是生命活动的重要支撑,其特性表现为体阴而用阳,气血的和谐是其功能发挥的基石[9][10]。硬化在弥漫性纤维化、纤维瘢痕组织的聚集、血管扭曲变形、静脉回流受阻、门-体侧支循环形等病理形成过程中,形成气滞兼血瘀或气虚导致的血瘀状态,伴随肝脾功能失和与气血运行的紊乱,进而演变为气机阻滞与血行不畅。邵铭[13]指出,血瘀不仅是肝硬化发病的初始动因,也是疾病进程中持续存在的病理状态。刘瑶等人[14]通过总结多位医家的诊疗经验,认为肝硬化本质为“本虚标实”之证,其中“瘀”是患者的普遍特征。周仲瑛[15]则观察到,随着肝炎向肝纤维化及肝硬化进展,病情迁延之下,“瘀热”逐渐成为主导病机,血瘀是其核心所在。吴福宁[16]强调,在治疗肝硬化时,活血化瘀应贯穿始终,并兼顾理气益气,以获得确切疗效。关幼波[17]则从气血关系的角度出发,认为本病由气机不畅引发血行瘀阻,最终导致气滞血瘀的病理状态。本病多病程迁延,病邪深入脉络,致使瘀血在肝内积聚,阻碍肝之经络畅通,肝脏因此失去应有的滋养,逐渐发生硬化并萎缩加重,其在临床中为肝掌、蜘蛛痣,门静脉血液回流受阻,形成门静脉高压症,进而继发脾脏肿大、食管静脉曲张异常扩张等一系列体征,均为血瘀证候的表现。

值得注意的是,舌下络脉的异常变化是血瘀证的重要体征之一。研究表明[18],肝硬化患者的舌下络脉状态与 LSM 值(肝脏硬度测量值)及门静脉主干内径密切相关,络脉分级越高,上述两项指标均呈上升趋势,提示舌下络脉异常可能是肝硬化病情进展的显著标志[19]。此外,肝硬化患者舌下络脉的曲张程度与食管胃底静脉曲张的发生亦呈正相关关系[20]。除了肋下痞块、黄疸等典型症状外,肝硬化患者还常伴有腹部青筋凸显、手掌红斑、面色晦暗、舌质紫暗或有瘀斑、舌下络脉迂曲等血瘀证表现,进一步印证了血瘀在肝硬化病理机制中的重要地位。

## 3. 活血化瘀内治法治疗肝硬化

在现代临床研究中,活血化瘀类药物对肝硬化的治疗作用主要经由以下三方面机制实现:首先,通过优化血液循环,提升肾脏血液灌注量,进而增强利尿效应,并有利于结缔组织的代谢优化[21][22];其次,该类药能够显著改善肝脏内部的微循环环境,加速肝内胶原的分解代谢过程,同时有效遏制肝内纤维组织的异常增殖,从而达成降低门静脉压力的效果[23]-[25];最后,它们还能够强化网状内皮系统的吞噬能力,提升机体的整体防御机制,促进受损肝细胞的功能性恢复,并在更深层次上调节与维持机体的稳态平衡[26][27]。

在临床实践中,众多医家的治疗理论与用药经验为采用活血化瘀策略治疗肝硬化提供了宝贵的思路。长期肝病往往导致肝气郁结,进而形成肝郁气滞,病久则深入血络,痰瘀互结,典型表现为腹部癥瘕、胁肋痛楚[28][29]。针对此类病理,采用虫类活血化瘀药物能够有效搜剔血络中的病邪。既往研究已证实,活血化瘀类方剂能显著改善血液黏稠度及血小板聚集状态,如王乃利等[21]通过对比《伤寒论》中的经典方剂(如抵当汤、大黄牡丹汤、大黄廑虫丸等),以多种凝血与纤溶指标为评估依据,发现含虫类药的复方

在增强抗凝与纤溶活性方面具有显著优势。此外,王怡等[22]的研究表明,动物类活血化瘀药(如水蛭、虻虫、土鳖虫等)能有效降低血黏度,优化血液流变学特性,临床疗效确切。《金匱要略》记载,针对“五劳虚极、腹满不食、内有干血”之症,大黄廔虫丸为主治之选[30],其病机与肝硬化患者久病体虚伴血瘀的表现相契合。进一步研究表明,大黄廔虫丸对慢性肝炎及肝炎后肝硬化具有确切疗效,其机制可能与抑制肝纤维化标志物 TIMP-1 的表达相关[23][24]。针对久病血瘀深入血络、痰瘀交织的复杂病机,虫类活血化瘀药以其独特的搜风入络、祛痰化瘀之性,能够有效疏通瘀滞。如《本草汇言》所述,蟾酥具有化解瘀滞积聚之功效,杨洁[25]通过恩替卡韦联合华蟾素治疗肝硬化患者的临床试验,验证了华蟾素在改善肝纤维化指标方面的显著效果。张乾[26]的对照研究进一步支持了中医活血化瘀疗法的有效性,他选取的肝硬化代偿期患者在接受三七粉、桃仁、红花等中药组合治疗后,不仅有效率高于常规西药对照组,且肝功能指标也有显著改善( $P < 0.05$ )。覃露等[31]则在鳖甲煎丸的基础上灵活加减,有效治疗了肝硬化伴食管静脉曲张,其机制涉及肝组织修复、炎症抑制及肝脏微循环的改善[28]。李鳧坚等[32]采用疏肝健脾活血法,结合患者具体情况调整白术、鳖甲、丹参等药物的用量,与西药对照组相比,显著降低了 HA、ADA 水平,并改善了 HF 及超声肝纤图像。张俊富等[33]的研究亦显示,活血化瘀方剂(含丹参、虎杖等成分)在 CHB 及肝硬化患者的治疗中,能够明显改善临床症状,并显著降低血 PCIII、LN、HA 等纤维化标志物水平,其疗效优于常规西医治疗( $P < 0.05$ )。这些研究均强调了中医药在肝硬化治疗中的潜在优势与广阔前景。

#### 4. 活血化瘀外治法治疗肝硬化

在我国的传统医学体系中,针刺与艾灸并列为两大重要的外治疗法。针刺疗法的精髓,在于其能够调和气机、畅通经络,确保气血在体内顺畅运行。另一方面,艾叶因其卓越的温中散寒、镇痛除湿特性而广受赞誉[34][35]。司丁等人[36]深入探讨了针刺的治疗机制,指出其通过直接刺激周围神经实现即时调节,或经由复杂的反馈系统间接调控中枢神经,进而影响周围神经功能。这一过程具体表现为针刺特定穴位以调和气血、平衡脏腑功能等生理效应。《灵枢·五邪》古籍有云:“邪入肝脏,则两胁疼痛、内寒生、瘀血积聚……补三里以暖胃脘”[10],表明足三里穴位对于消化系统具有显著的调节效能,并能增强机体免疫功能。基于此,众多学者选择针刺足三里作为治疗肝硬化及其并发症的手段,成效斐然[37][38]。当代科学研究进一步揭示,艾灸作用于经络穴位能够激活交感神经的活性,显著提升微循环的灌注效率,加速血液流动[39]。在临床实践中,艾灸疗法被广泛运用于肝硬化患者的治疗,特别是选取足三里、关元、气海、神阙等关键穴位,旨在发挥活血化瘀、健脾益胃、补肾固元的综合作用[40],从而有效提升肝硬化腹水患者的治疗效果[41]。

耳穴疗法,作为一种安全且无创伤性的治疗手段,其在中医领域的应用源远流长,可追溯至古代医学典籍[42]。此疗法通过贴压耳部特定穴位,能有效调节交感神经与副交感神经的活性状态,进而促进全身及肝脏血管张力的改善,有助于重构血管与神经功能的平衡,实现活血化瘀、畅通经络的效应,最终优化肝脏的血液灌注效率,为肝细胞的修复提供有力支持[43]。郭倩等人在一项临床研究中[44],将耳穴压豆疗法与膳食调整相结合,应用于一组包含 60 例肝硬化患者的观察组中,而对照组则仅接受中药调理与常规护理。研究结果显示,在干预措施实施后,观察组患者的肝功能关键指标如 AST(天门冬氨酸氨基转移酶)、ALT(丙氨酸氨基转移酶)等均展现出较对照组更为显著的改善( $P$  值小于 0.05),同时,该组患者的生活质量评分也明显优于对照组,进一步验证了耳穴疗法在肝硬化综合治疗中的积极作用与潜力。

中药煎剂灌肠疗法,通过肠黏膜的渗透吸收机制,实现了通腑导滞、排除浊气以及促进血液循环、消除淤血等疗效,成为中医领域治疗肝硬化所致顽固性腹水的有效手段之一[45],马素平等[46]运用含有生大黄、枳实、厚朴、败酱草、大腹皮等中药成分的高位保留灌肠法,对 58 例伴有不同程度呕血与便血

的肝炎肝硬化患者进行治疗, 结果显著降低了患者血氨水平, 有效减少了肝性脑病的发生风险。联合技术的应用将是未来临床优先的选择方向, 如甘遂末敷脐与中药灌肠的联合使用[47]、耳穴压豆配合艾灸疗法[48]、耳穴贴压与敷脐疗法的协同作用[49]以及中药灌肠配合艾灸[50]等, 这些综合疗法旨在针对肝硬化患者体内瘀滞、虚弱、湿邪等病理状态进行全面而细致的调理。通过此类联合技术的实施, 不仅能够更全面地改善患者的临床症状, 还能有效提升其生活质量, 为肝硬化患者的康复之路铺设更加坚实的基石。

## 5. 小结

综上所述, 中医在治疗肝硬化的过程中应以脏腑功能与活血化瘀共举, “未病先防, 既病防变”, 扶正与驱邪兼顾。活血化瘀能够调整脏腑气血, 缓解肝脏炎症反应, 调节机体免疫, 减少肝纤维组织的增生, 改善患者肝硬化的程度和临床症状, 疗效确切。不论是肝硬化代偿期或失代偿期, 把活血化瘀作为肝硬化病人整体治疗的关键点和出发点, 并联合中医内治法外治法技术, 能有效提高肝硬化病人治疗效果, 延缓肝硬化病情进展, 甚至实现肝纤维化逆转[51], 并提高生活质量。活血化瘀法治疗肝硬化的临床疗效仍缺乏多中心、大样本的临床实验及循证医学证据, 今后, 可运用中医理论, 结合现代医学对活血化瘀药及外治技术进行多学科、多领域研究, 建立既有中医特色又有现代医学支持的诊疗方案, 为肝硬化的治疗提供新的方法和思路。

## 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] 中华医学会肝病学会. 肝硬化诊治指南[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(2): 320-321.
- [3] Wang, W., Li, J., Pan, R., A, S. and Liao, C. (2015) Association of the Laennec Staging System with Degree of Cirrhosis, Clinical Stage and Liver Function. *Hepatology International*, **9**, 621-626. <https://doi.org/10.1007/s12072-015-9648-7>
- [4] Fattovich, G., Bortolotti, F. and Donato, F. (2008) Natural History of Chronic Hepatitis B: Special Emphasis on Disease Progression and Prognostic Factors. *Journal of Hepatology*, **48**, 335-352. <https://doi.org/10.1016/j.jhep.2007.11.011>
- [5] Tsochatzis, E.A., Bosch, J. and Burroughs, A.K. (2014) Liver Cirrhosis. *The Lancet*, **383**, 1749-1761. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(14\)60121-5](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(14)60121-5)
- [6] 刘成海, 幸鹭, 赵志敏. 基于病证结合的肝硬化诊治理论探讨与临床实践[J]. 世界中医药, 2020, 15(19): 2831-2834, 2842.
- [7] 黄风雷, 张国梁, 李永生. 中西医结合治疗对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者外周血 Th/Treg 平衡及淋巴细胞的影响研究[J]. 世界中医药, 2019, 14(6): 1450-1454, 1460.
- [8] 史艳平, 王少波. 杨震治疗肝硬化经验[J]. 山东中医杂志, 2018, 37(9): 748-750.
- [9] 田露, 吴秀艳, 王天芳, 薛晓琳, 姜付泉, 赵丰润, 李婷婷. 肝硬化患者凝血系统功能异常中医用药规律分析及病机探讨[J]. 吉林中医药, 2014, 34(7): 685-688.
- [10] 郭蔼春. 黄帝内经素问校注[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2013: 189.
- [11] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 中医古籍出版社, 2015: 35.
- [12] 唐容川. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 7.
- [13] 顾姣, 邵铭. 邵铭教授治疗肝硬化的活血化瘀法用药经验[J]. 中医临床研究, 2019, 11(5): 59-61.
- [14] 刘瑶, 吴同玉. 中医治疗乙型肝炎肝硬化的研究近况[J]. 浙江中医药大学学报, 2013, 37(6): 823-825.
- [15] 王佳赢, 范赟芝, 叶放. 周仲瑛教授辨治肝炎肝纤维化经验钩玄[J]. 陕西中医, 2012, 33(5): 581-582.
- [16] 李振前, 盛丹丹, 刘戎惠, 陈着, 张慧敏, 吴福宁. 吴福宁教授辨证治疗病毒性肝炎临床经验[J]. 河北中医, 2020, 42(9): 1295-1298.
- [17] 赵天敏. 关幼波教授谈肝病的辨证施治[J]. 云南中医中药杂志, 1995(5): 4-7.
- [18] 刘乐鑫, 王静滨, 黄国欣, 等. 肝炎后肝硬化患者舌下络脉与肝脏硬度值及门静脉的相关性分析[J]. 中西医结合

- 肝病杂志, 2022, 32(10): 879-881+887.
- [19] 窦智丽, 吴秀艳, 王天芳, 薛晓琳, 赵丽红, 李昕, 李宁. 108 例肝炎肝硬化患者 FibroScan 检测值与舌象的相关性分析[J]. 北京中医药大学学报, 2018, 41(10): 854-858.
- [20] 赵丽红, 王天芳, 吴秀艳, 薛晓琳, 李永纲, 孙凤霞, 李秀惠, 张秋云, 陈盛铎, 毛德文, 江宇泳, 杨慧银, 李宁, 李昕, 王思颖, 葛舰. 182 例肝炎肝硬化患者舌象与门静脉高压胃镜表现的相关性分析[J]. 北京中医药大学学报, 2014, 37(3): 199-203.
- [21] 王乃利, 任静, 曲戈霞, 姚新生. 活血化瘀类中药复方体外抗凝及纤溶活性研究[J]. 沈阳药学院学报, 1991(2): 117-120.
- [22] 王怡, 翁维良, 刘剑刚. 动物类活血化瘀药对血液流变性作用的比较研究[J]. 中药药理与临床, 1997(3): 2-5.
- [23] 洪海龙. 恩替卡韦联合大黄蛰虫丸治疗乙型肝炎肝硬化的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2019, 32(7): 1003-1005.
- [24] 于震, 杨丽, 罗海燕. 大黄蛰虫丸影响免疫性肝纤维化大鼠 TIMP-1 表达的动态观察[J]. 右江医学, 2011, 39(2): 134-136.
- [25] 杨洁. 恩替卡韦联合华蟾素治疗乙型肝炎肝硬化的效果及对肝纤维化的影响[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(9): 68-69.
- [26] 张乾. 中医活血化瘀法治疗肝硬化代偿期的可行性分析及临床价值[J]. 中医临床研究, 2020, 12(16): 112-113.
- [27] 程传浩, 谢世平, 王勇, 李志毅, 席军生. 鳖甲煎丸对肝纤维化大鼠 MMP-1、TIMP-1 的影响[J]. 中医研究, 2010, 23(3): 22-24.
- [28] 张清, 何创. 罗凌介教授辨治肝硬化难治性腹水的临床经验[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(12): 3024-3025.
- [29] 黎芬芬, 文彬, 李福英, 邓鑫. 活血化瘀法在肝硬化腹水中的应用[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(5): 964-965.
- [30] 胡希恕. 胡希恕金匱要略[M]. 北京: 学苑出版社, 2008: 113.
- [31] 覃露, 彭卓崙, 李瑞胜, 谢洁如. 从瘀血证与肝脾关系探讨肝硬化食管静脉曲张的辨证思路[J]. 中医研究, 2018, 31(3): 5-7.
- [32] 李晁坚, 吴嘉庚. 疏肝健脾活血法调节肝硬化患者免疫功能研究[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003(10): 36-37.
- [33] 张俊富, 崔丽安, 苑书芳. 活血化瘀法治疗慢性乙型肝炎 264 例临床疗效分析[J]. 上海中医药杂志, 1996(12): 15-17.
- [34] 潘杰, 汪彬彬. 中药内服结合自拟消水散外敷及艾灸治疗肝硬化腹水临床观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(11): 880-883.
- [35] 姚军. 浅谈针刺活血化瘀的理论及临床应用[J]. 中国针灸, 2015, 35(4): 389-392.
- [36] 司丁, 魏兆勇, 陈如通, 姚国朋. 足三里穴位注射治疗肝硬化患者下肢肌肉痉挛临床观察[J]. 中国厂矿医学, 2006(5): 457-458.
- [37] 王威, 董宝强, 于红. 针刺足三里穴对肝纤维化大鼠模型的影响[J]. 中国中医药信息杂志, 2005, 12(11): 23-24.
- [38] 陈雁南, 胡萍. 针刺对肝炎后肝硬化患者性激素水平的影响[J]. 中国针灸, 1999, 19(5): 304.
- [39] 张秋芳, 赵燕平, 葛珠, 等. 艾灸对人体红外热像及生理信号的即刻效应[J]. 中国杂志, 2012, 53(16): 1390-1393.
- [40] 范智媛, 蔡春江, 王颖. 超声对浊霾散敷脐联合艾灸法治疗乙型肝炎肝硬化腹水患者的临床效果评价[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2016, 24(9): 703-705.
- [41] 董春玲, 俞美定, 陶茹, 顾莉华, 卢根娣. 艾灸联合神阙穴贴敷改善肝硬化腹水[J]. 长春中医药大学学报, 2018, 34(3): 525-527.
- [42] 阴霄飞. 耳穴埋豆改善乙型肝炎肝硬化伴失眠效果观察[J]. 现代医药卫生, 2014, 30(23): 3652-3653.
- [43] 陈丽. 平肝疏肝法联合耳穴贴压治疗高血压类非动脉炎性前部缺血性视神经病变的临床疗效[J]. 临床合理用药杂志, 2016, 9(21): 92-94.
- [44] 郭倩. 耳穴压豆联合膳食调理对肝硬化患者肝功能及生活质量的影响[J]. 西藏医药, 2022, 43(3): 149-150.
- [45] 齐雪阳, 张勤生. 耳穴压豆辅助治疗对慢性乙型肝炎肝硬化腹胀症状及生活质量的影响[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(12): 2982-2984.
- [46] 马素平, 段成颖. 中药灌肠防治肝硬化上消化道出血并发肝性脑病临床观察[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(6): 75.
- [47] 李晏杰, 毛德文, 黄雪霞, 陈小明, 张云燕. 加用甘遂末敷脐联合中药灌肠治疗肝硬化腹水的临床研究[J]. 广西中医药, 2015, 38(2): 9-11.

- 
- [48] 陈瑞霞, 赵安静. 耳穴压豆联合艾灸治疗对肝硬化消化道症状影响的疗效分析[J]. 新中医, 2020, 52(22): 172-175.
- [49] 程雪花. 耳穴贴压联合敷脐疗法治疗肝硬化腹腔积液的疗效观察[J]. 全科护理, 2015, 13(3): 246-247.
- [50] 马文强. 中药灌肠配合艾灸治疗肝硬化腹水疗效观察[J]. 中国实用医药, 2014, 9(9): 171.
- [51] 刘世恒, 赵素贤, 张玉果. 肝纤维化发生机制及其中药逆转治疗的研究进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(10): 2373-2377.