

从“态靶因果”耦联机制探析罗伟生教授治疗自身免疫性肝炎相关性肝硬化的临床经验

周 婧^{1*}, 罗伟生^{2#}

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院国医堂, 广西 南宁

收稿日期: 2025年5月26日; 录用日期: 2025年6月27日; 发布日期: 2025年7月8日

摘 要

自身免疫性肝炎相关性肝硬化(Autoimmune Hepatitis-related Cirrhosis, AIH-Cirr)是自身免疫性肝炎进展至终末期的阶段, 其核心机制为自身免疫系统异常攻击肝细胞导致肝脏慢性炎症、纤维化及再生结节形成, 最终发展为肝硬化。血清学可见转氨酶异常升高、胆红素代谢障碍、自身抗体检测阳性以及免疫球蛋白G和(或) γ 球蛋白水平升高等特征, 病理上可见界面性肝炎、淋巴-浆细胞浸润、淋巴细胞穿入、玫瑰花结等常见特征。AIH-Cirr起病隐匿, 少数急性起病, 早期临床症状不显著, 多数患者出现明显不适症状就诊时已错过最佳治疗时期。当前的西医治疗(如糖皮质激素、硫唑嘌呤)存在病情反复、副作用大和疗效有限等局限性。近年来, 随着研究的开展, 证实中医药在治疗AIH-Cirr上有其独特的优势与价值。罗伟生教授从医治肝四十余载, 对于治疗AIH-Cirr有其独特经验见解。笔者现整理罗教授临床撷英以飨读者, 以期对临床有所裨益。

关键词

肝硬化, 罗伟生, 经验总结

Exploring Professor Weisheng Luo's Clinical Experience in Treating Autoimmune Hepatitis-Related Cirrhosis from the Perspective of the "Pattern-Target-Cause-Effect" Coupling Mechanism

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 周婧, 罗伟生. 从“态靶因果”耦联机制探析罗伟生教授治疗自身免疫性肝炎相关性肝硬化的临床经验[J]. 中医学, 2025, 14(7): 2955-2961. DOI: 10.12677/tcm.2025.147434

Jing Zhou^{1*}, Weisheng Luo^{2#}

¹Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Traditional Chinese Medicine Center, Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: May 26th, 2025; accepted: Jun. 27th, 2025; published: Jul. 8th, 2025

Abstract

Autoimmune Hepatitis-related Cirrhosis (AIH-Cirr) is a stage of autoimmune hepatitis progressing to the end stage, and its core mechanism is that the autoimmune system abnormally attacks hepatocytes, causing chronic inflammation, fibrosis, and regenerative nodule formation of the liver, and ultimately developing into cirrhosis. Serum markers show abnormally elevated transaminases, impaired bilirubin metabolism, positive autoantibody tests, and increased IgG and/or γ -globulin levels; pathology reveals interface hepatitis, lympho-plasmacytic infiltration, lymphocyte infiltration, and rosette nodules. AIH-Cirr often presents insidiously, with a few acute onset, early clinical symptoms are not significant, and most patients have missed the best treatment period when they present with obvious symptoms. Current Western medical therapies (e.g., glucocorticoids, azathioprine) have limitations like recurrent disease, large side effects, and limited efficacy. In recent years, with the research conducted, it has been confirmed that traditional Chinese medicine (TCM) has its unique advantages and value in the treatment of AIH-Cirr. Prof. Weisheng Luo has been treating liver for more than 40 years and has unique experience in treating AIH-Cirr. The author is now organizing the clinical insights of Professor Luo here for the benefit of the readers and practical application.

Keywords

Cirrhosis, Weisheng Luo, Clinical Insights

Copyright © 2025 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. 中西医结合治疗 AIH-Cirr

AIH-Cirr 的常规西医治疗方案以免疫抑制剂为主, 其中糖皮质激素(如泼尼松)和硫唑嘌呤是基础用药。这些药物主要通过抑制过度激活的免疫反应来减轻肝脏炎症[1]。西医治疗具有快速控制病情的优势, 但是这种治疗方法也存在明显局限性。如停药后高复发率; 糖皮质激素长期使用引起的骨质疏松、糖尿病、高血压、向心性肥胖等代谢紊乱[2]; 硫唑嘌呤则有骨髓抑制风险, 可能导致白细胞减少和感染风险增加[3]; 还有长期使用免疫抑制剂带来的医疗费用负担。不同于西医免疫抑制的单向作用, 中医药具有双向免疫调节特点。例如丹参、黄芪可调节 T 细胞亚群平衡; 生地、白花蛇舌草可降低免疫球蛋白; 黄芪、虫草可提升具有免疫调节功能的 IL-10 等抗炎因子等。在安全性方面, 规范应用的中药复方其不良反应发生率显著低于长期激素治疗。中药主要来源于天然药物配伍, 可规避激素相关的代谢紊乱风险, 尤其适用于骨质疏松高危患者[3]。在经济性方面, 西医免疫抑制联合疗法的年度费用显著高于中医药治疗。若进一步计入处理西药相关并发症(如激素性糖尿病、骨质疏松)的长期成本, 则中医药的经济优势更为突出, 这对于需要终身治疗的 AIH-Cirr 患者意义重大。中西医结合治疗 AIH-Cirr 并非疗法的简单叠加, 而

是基于机制互补和时序优化的协同策略。其核心价值在于同步免疫异常和肝纤维化两大关键病理环节, 实现既有效控制当前炎症, 又促进已形成纤维组织的逆转。最显著的协同效应体现在减轻激素和免疫抑制剂毒副作用的同时, 增强其疗效。例如在西医治疗的基础上联用生地黄、枸杞子、女贞子等滋阴药物, 可有效预防激素所致的阴虚火旺症状如潮热、失眠等; 补骨脂、骨碎补等补肾壮骨中药联合钙剂, 能显著降低激素性骨质疏松的发生风险; 黄芪、白术等健脾益气药物则有助于改善免疫抑制剂引发的消化道不良反应如纳差、腹泻等, 提高患者的治疗耐受性。因此, 西医迅速控制炎症联合中医药逆转纤维化并减轻西药毒性的整合模式, 为 AIH-Cirr 患者提供了更安全、更经济的治疗选择。

2. AIH-Cirr 的病因病机

中医尚无对 AIH-Cirr 的详细记载, 但它基本上可以归类到“肝积”、“胁痛”、“黄疸”以及“积聚”等中医病症范畴。中医认为 AIH-Cirr 的发病是内外因共同作用的结果, 与外邪侵袭、饮食不节、先天禀赋、七情劳伤皆有一定关系。目前西医方面对 AIH-Cirr 的病因病机尚不明确, 现缺乏被广泛接受认可、具有高敏感度和高特异度的方法和诊断金标准, 西医认为其发病的原因可能与病毒及微生物的侵袭、肠道微生态、遗传倾向性、免疫耐受异常等引起的反复肝细胞损伤有关。而临床常以肝穿刺活检、血清学检测及临床症状如乏力、腹胀、纳差、皮肤瘙痒、黄疸、皮肤瘀点等来进行综合诊断。罗教授在临床实践中提出肝郁是 AIH-Cirr 发生的始动因素, 而外邪侵袭、内伤七情、饮食劳倦与湿热毒瘀等内外相合以致脏腑失调, 阴阳失衡, 邪毒搏结于胁下戕害肝体是 AIH-Cirr 的主要病因病机。

3. “态靶因果”概述

“态靶因果”理论源由全小林院士提出, “态”指疾病的不同状态及阶段, “靶”为具体的治疗方式, “因”是疾病发生的病因病机, “果”言既病防变、治未病的截断策略。后经各医者传承发扬用于治疗各类疾病, 乃中医辨治之新维, 融汇古今之创见。其理论以“态”为基, 以“靶”为矢, 以“因”溯本, 以“果”防变; 其法以调态为本, 定靶为用, 溯因防果。而罗伟生教授今以 AIH 论之, 盖 AIH 乃肝体本虚受戕, 阴阳乖戾, 湿热毒瘀交结为患, 法当依此四维, 分而治之。

4. 辨态为先, 分纲而治

4.1. 湿热毒盛态

AIH 初起急性炎症期, 多见目黄、尿赤、胁痛口苦, 舌红苔黄腻, 脉弦滑数。此乃湿热毒邪蕴结肝胆, 胆汁外溢, 如《金匮》云: “黄家所得, 从湿得之”。治宜清热利湿, 解毒疏肝。方药: 茵陈蒿汤合龙胆泻肝汤化裁。金钱草、茵陈、栀子、大黄、虎杖泻热退黄; 龙胆草、黄芩清肝利胆; 佐柴胡、郁金疏肝达郁。若热毒鸱张, 加白花蛇舌草、半边莲以增解毒之力。

4.2. 肝郁脾虚态

病势迁延, 肝失疏泄, 横逆犯脾, 症见胁胀脘痞、纳呆便溏、神疲乏力。此“肝病传脾”之兆, 仲景早有明训: “见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”。治宜疏肝健脾, 调畅枢机。方药: 柴芍六君子汤化裁。柴胡、黄芩和解少阳; 党参、白术、茯苓健脾益气; 辅以白芍柔肝, 枳壳理气; 若有腹胀, 加木香、砂仁以行气除胀; 若见气逆, 加代赭石降逆胃气; 若有血瘀之征, 酌加丹参、三七以活血通络。

4.3. 肝脾血瘀, 阴虚络损态

久病入络, 耗伤肝阴肝血, 气行则血行, 气滞则血留, 瘀热胶结, 症见胁痛如刺、面色晦暗、舌紫少津。叶天士谓: “久病入络, 气血推行不利”。治宜滋阴柔肝, 化瘀通络。方药: 一贯煎合鳖甲煎丸化

裁。方中生地、沙参为君，禀甘润之性以滋肝体，合枸杞取乙癸同源之义。臣以鳖甲咸寒潜降，伍牡蛎介类潜阳，遵《内经》“坚者削之”桃仁辛润通络，佐虫蚁搜剔，暗合仲景大黄廑虫丸破瘀通经之旨。若见虚阳僭越，则以女贞子配墨旱莲，取“壮水之主以制阳光”之妙，寓清补于消癥之中，使养阴不碍散结，祛瘀不致伤正。

4.4. 脾肾阳虚，水湿内停态

肝病初为脾虚运化水湿不利，肝失疏泄，后则气血水湿停于腹中，久病及肾，肾之开阖失司，气化失常，形成脾肾阳虚，水湿内停之态，此皆因虚而起，因邪而盛，虚实夹杂，胶结难愈。症见畏寒肢冷，神疲乏力，腹大胀满，下肢浮肿，腰膝酸冷，纳呆便溏，小便频多。治宜温肾健脾，化气利水。方药：实脾饮化裁。取干姜、附子相须为用，温煦脾肾之阳以制阴寒；合人参、黄芪培土生金，固后天之本以资化源。茯苓甘淡入脾，导水湿下趋水道；木瓜酸香醒脾，寓敛阴于祛湿之中。木香气转三焦，配白术健中州而斡旋气机；砂仁醒脾开胃，佐熟地补肾精而防渗利伤正。更以猪苓、车前草渗泄三焦，泽泻、牛膝导浊下行，暗合《内经》“洁净府，去菀陈莖”之旨。此方升降相因，补泻兼施，既存四君子物培本之基，复得五苓散导邪之妙。

5. 定靶为矢，症标并调

5.1. 靶方用药

自拟八珍荔核散结方。组成：人参、茯苓、白术、炙甘草、熟地黄、白芍、川芎、当归、荔枝核、黄芪、柴胡、延胡索、川楝子、柴胡、丹参、三棱、莪术、五味子、墨旱莲、仙鹤草、金钱草、田基黄、枇杷叶、王不留行、油松节、夏枯草、水蛭、醋鳖甲。《黄帝内经》有云：“正气存内，邪不可干；邪之所凑，其气必虚”。《张氏医通》更明言：“积之成也，正气不足，而后邪气踞之”。罗教授深谙经旨，融会诸家，察慢肝之证多缠绵难愈，盖因正虚邪实贯穿始终，故提出“慢性肝病从虚论治”。AIH 虽标在肝木，但实与脾土失运、肾水不藏互为表里因果。究其病机，盖先天禀赋不足，后天失养，致气血暗耗，卫外不固。此时若遇疫毒外袭、药石妄投、食积伤中等诸般邪祟，湿热瘀血痰毒交相搏结，故发为癥瘕。诚如《景岳全书》所言：“正不胜邪，必先扶正，正复则邪自去也”。故罗教授辨治尤重审脏腑虚实，明标本缓急，以培元固本为纲，攻邪散结为目，宗“补不足而损有余”之经训。罗教授所创八珍荔核散结方，乃取四君子培中土、四物汤补养肝阴肝血，黄芪益气健脾，柴胡疏肝理气，荔枝核行气散结，烫水蛭破血逐瘀，醋鳖甲软坚散结，合用油松节、夏枯草消癥散结之效益彰，三棱、莪术行气破血，合王不留行、丹参活血化瘀通经以调气血之瘀滞；仙鹤草解毒补虚以补肝之亏耗，祛肝之浊毒；五味子、墨旱莲补益肝肾，肝肾同源，体现了“补其母而令子实”，二者通过补益肾精，从而进一步充实肝体，补益肝阴肝血；延胡索、川楝子寒温并用，行气化滞，活血止痛；金钱草、田基黄、枇杷叶清利湿热，此方深合《素问》“疏其血气，令其调达，而致和平”之旨，标本同治。

5.2. 症靶用药

若患者出现胸胁部刺痛、舌下脉络瘀紫或面色黧黑者乃血瘀明显之象，治以行气活血，加延胡索、川楝子、蒲黄、乳香、没药、桃仁、红花、丹参；若有呕血、便血、牙龈出血等血热出血之象，治以凉血止血，加侧柏叶、白茅根、仙鹤草、三七、茜草。如出血兼见气虚明显者，为气虚不摄血之象，则人参、黄芪、炙甘草、大枣用量加倍；若有皮肤瘙痒之症，乃血虚化燥之象，加地肤子、白鲜皮；若有手足麻木之症，乃血虚不能濡养经脉肌肤之象，加当归、桑枝、木瓜；若有口苦，乃肝郁化火，加牡丹皮、栀子清肝泻火；若有口干，乃津液耗伤不得上承，加天花粉、麦冬、玄参、知母；若腹部胀满，噎气反酸，乃肝

木克伐脾土,脾以升为健,胃以降为和,故加枳实、厚朴、木香、砂仁、代赭石恢复脾胃枢机,瓦楞子、海螵蛸降逆制酸;若有大便溏烂,乃脾气虚弱或湿热蕴脾致水湿、湿热下注,加苦参、黄连燥湿止泻或加干姜、乌梅、黄连酸苦合用,取其清热燥湿而不伤阴,生津涩肠不碍邪。

5.3. 标靶用药

转氨酶、胆红素升高以金钱草、茵陈、虎杖、田基黄、海金沙、鸡内金五味子、墨旱莲、仙鹤草护肝降酶、利胆退黄;白蛋白降低以黄芪、当归、白术、川芎、水蛭理气健脾补血,间接增强免疫辅助白蛋白生成;球蛋白异常以鳖甲、皂角刺调节免疫,化瘀通络;肝硬化结节则以荔枝核、油松节、仙鹤草、王不留行、夏枯草、丹参、莪术、鳖甲、牡蛎、土鳖虫行气活血,祛瘀散结;肿瘤指标升高可加入重楼、白花蛇舌草、半枝莲、蜂房解毒补虚[4]。

6. 溯因防果,未病先谋

6.1. 溯因

AIH之本多责先天禀赋不足,或后天湿热毒邪久羁,本虚标实。肝体阴而用阳,阴亏则火旺,湿热蕴毒,终致肝络受损。罗教授认为治当溯其“因”态,若阴虚火旺,宜早投二至丸、六味地黄丸滋水涵木;若湿热未清,则需茵陈蒿汤加龙胆泻肝汤持续清利,防其复燃;若初有血虚兼杂血瘀,则以桃红四物汤补血与活血共治,标本兼治,以防气虚血愈瘀,瘀血胶结难治。

6.2. 防果

《金匱要略》言“见肝之病,知肝传脾”肝郁久克脾土,导致脾失健运,湿热内生。乙癸同源,肝郁化火耗伤肾阴,或后天损伤先天,脾虚日久不能充养肾精,终致肝肾阴虚或脾肾阳虚[5]。脾为气血生化之源,脾虚则肝血不足,土不荣木,加重AIH进程;肾为元气之根,肾精亏虚则肝失濡养,水不涵木,可诱发肝阳上亢或肝风内动(肝性脑病)。罗教授对于脾胃防变有四法,即芳香醒脾法:可用砂仁、白豆蔻等;燥湿运脾法:可用苍术、厚朴等;气阴双补法:可用山药、莲子肉;温阳健脾法:可用于干姜,益智仁。对于肾之调控亦有三法,即对于肝肾阴虚证治以滋水涵木法,选用山茱萸、枸杞等;对于肾阳虚证以温煦命门法,可用肉苁蓉、巴戟天等;对于肾精亏虚证以填精固本法[5],宜用熟地黄、鳖甲胶等。

7. 验案举隅

患者秦某,男性,56岁,主诉:反复胁痛伴全身乏力1年余,加重1周。既往7年前于外院确诊自身免疫性肝硬化。刻下证见:疲倦乏力,胁痛,以刺痛为主,暖气反酸,口苦口干,胃脘部时感胀闷不适,平素情志抑郁,纳一般,寐差,难入睡,大便溏烂,1~2次/天,小便调,舌质淡暗,舌边有齿痕,舌下络脉怒张呈青紫色,舌苔白腻,脉细涩。辅助检查:2023年11月11日血常规:白细胞 $3.4\downarrow$ ($4.0\sim 10.0\times 10^9/L$),红细胞 $2.93\downarrow$ ($4.0\sim 5.5\times 10^{12}/L$),血小板 $89\downarrow$ ($100\sim 300\times 10^9/L$);生化A:天冬氨酸氨基转移酶 $97.8\uparrow$ ($0\sim 40$ U/L),丙氨酸氨基转移酶 $103.5\uparrow$ ($0\sim 40$ U/L),腺苷脱氢酶 $53\uparrow$ ($4\sim 20$ U/L);肝脏弹性测定:11.1 ($2.8\sim 7.4$ kPa);腹部彩超:肝脏缩小,表面不光滑,肝实质回声增粗增强,明显不均匀,呈结节样改变(大小约 $1.1\text{ cm}\times 0.8\text{ cm}$),门静脉内径13.2 mm。我院MR平扫:1)符合肝硬化声像图,请结合临床;2)肝内动脉期异常强化结节。西医诊断:1)自身免疫性肝炎;2)肝炎后肝硬化伴结节增生;3)脾功能亢进;4)肝功能检查的异常结果。中医诊断:肝积-肝郁脾虚,气血瘀滞。治以疏肝健脾,活血化瘀。处方:八珍荔枝核散结方化裁。人参片10 g,黄芪15 g,当归10 g,熟地黄10 g,白芍6 g,川芎10 g,茯苓6 g,白术10 g,炙甘草6 g,北柴胡10 g,丹参15 g,荔枝核30 g,烫水蛭3 g,广金钱草30 g,王不留行10 g,仙

鹤草 15 g, 鳖甲 10 g, 油松节, 夏枯草 10 g, 醋鳖甲 15 g, 三棱 10 g, 莪术 10 g, 醋五味子 10 g, 墨旱莲 10 g, 麸炒枳实 10 g, 厚朴 10 g, 陈皮 10 g, 代赭石 15 g, 海螵蛸 15 g, 瓦楞子 15 g, 延胡索 10 g, 川楝子 9 g, 蒲黄 6 g, 桃仁 10 g, 红花 10 g, 鸡血藤 30 g, 牡蛎 30 g, 苦参 10 g, 黄连 6 g, 田基黄 30 g, 虎杖 10 g, 茵陈 10 g, 栀子 6 g, 牡丹皮 10 g。30 剂, 水煎, 日 1 剂, 早晚分服。2023 年 12 月 24 日复诊: 患者诉守原方服药 7 剂后胁下渐舒适, 疼痛大为减轻, 服药 15 剂后四肢乏力较前明显改善, 口干口苦已除, 反酸、嗝气、腹胀消失, 纳寐较前明显好转, 大便溏烂, 3~4 次/天, 舌淡红, 苔稍白腻, 边有齿痕, 舌下络脉青紫较前减轻, 脉细。患者大便仍溏烂, 次数增多, 考虑系代赭石、栀子二药具有苦寒之性, 且白芍用量较大易伤脾胃, 故去代赭石与栀子, 再将白芍减量至 6 g, 予乌梅、黄连、干姜三药配伍, 酸苦合用, 取其清热燥湿而不伤阴[6], 生津涩肠不碍邪之合效。2024 年 5 月 22 日三诊复查: 诸症皆除, 精神佳, 纳寐可, 二便调。辅助检查: 我院生化 A: (-); 肝脏弹性测定: 8.1 (2.8~7.4 kPa); 血常规(-)。腹部彩超: 肝脏缩小, 表面不光滑, 肝实质回声增粗增强, 明显不均匀, 呈结节样改变(大小约 0.5 cm×0.4 cm), 门静脉内径约 9.2 mm。患者诸症皆除, 肝结节明显缩小, 门静脉内经缩小, 血常规、肝功能指标恢复正常, 治疗有效, 嘱患者继续守前方服药巩固治疗, 规律饮食及作息, 定期复查。

8. 按语

本证属肝积久羁, 平素情志失畅, 肝木克伐脾土, 气滞损中; 气虚历时既久, 无以驱策血行, 遂致血运不畅, 终成瘀滞阻塞, 血瘀成结之候。正如《金匮要略》所言“见肝之病, 知肝传脾”。罗教授认为治疗 AIH-Cirr 应当遵从“疏其气血非独疏肝, 调其枢机尤重扶正”原则, 以气血调和为要, 首应疏利肝气复其条达, 使血循常道; 次宜补益气血, 匡扶本元。故以罗教授自拟方: 八珍荔枝散结方化裁。标本兼治, 融解毒补虚、活血化瘀消癥于一体。患者本虚标实, 现阶段仍以解毒补虚为主, 辅以行气活血, 化瘀消癥。方中以八珍汤为君, 此乃补气血虚弱之基石; 配伍黄芪健中州、仙鹤草解毒补虚以补肝之亏耗, 祛肝之浊毒, 共奏益气健脾养血之效; 柴胡疏肝理气, 荔枝核行气散结; 烫水蛭、三棱、莪术破血逐瘀, 醋鳖甲软坚散结, 合用油松节、夏枯草消癥散结之效益彰; 王不留行、丹参、桃仁、红花、川芎活血化瘀通经以调气血之瘀滞; 五味子、墨旱莲补益肝肾, 肝肾同源, 体现了“补其母而令子实”, 二者通过补益肾精, 从而进一步充实肝体, 补益肝阴肝血; 肝郁日久化火伤阴, 湿热熏蒸, 上泛于口, 故可见口干口苦; 肝火扰乱心神, 故患者寐差, 予牡丹皮、栀子清肝泻火, 鸡血藤、牡蛎重镇宁心安神。患者时感胃脘部胀闷不适, 罗教授认为“治肝必安中焦”, 脾以升为健, 胃以降为和, 故予枳实、厚朴、陈皮理气健脾, 佐代赭石降逆胃气, 恢复脾胃枢机, 辅以海螵蛸、瓦楞子降逆制酸; 久病入络, 瘀血积于胁下, 故发胁痛, 予延胡索、川楝子、蒲黄行气化滞, 活血止痛; 金钱草、茵陈、虎杖、田基黄清利湿热; 苦参、黄连取其苦性以达清热燥湿止泻之效[6], 初诊侧重解毒化瘀, 后减代赭石等苦寒之品, 更予乌梅、黄连、干姜辛开苦降、酸苦合用, 既除肠道湿热又防劫伤胃阴, 体现“祛邪不伤正”之理。诸药合用使气血畅通而不壅滞, 故诸症自解, 阴阳调和。

9. 总结

罗教授治 AIH 以“态”为经, 分期立法; 以“靶”为纬, 症标兼调; 溯“因”截源, 防“果”于未然。如《内经》所言: “圣人不治已病治未病”。今借全院士之法, 合罗教授之理, 既可调节肝之气血湿热瘀毒, 复能固脾肾之先天后天, 以期可达到阴平阳秘之态, 顽疾可瘥。然病机万变, 临证加减时尤需审时度势, 以“知行合一”为纲, 方得桴鼓之效。

基金项目

全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022] 75 号); 罗伟生桂派中医大师传承

工作室(桂中医药科教函[2025] 4 号)。

参考文献

- [1] 陈钰, 肖潇, 马雄. 自身免疫性肝炎相关肝硬化的研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2024, 44(3): 141-145..
- [2] 高璇, 张翠丽, 曾涛. 自身免疫性肝炎的发病机制与治疗现状研究进展[J]. 肝脏, 2022, 27(8): 928-931.
- [3] 甘霞宇. 糖皮质激素治疗对自身免疫性肝炎肝硬化患者的有效性及安全性研究[D]: [硕士学位论文]. 重庆: 重庆医科大学, 2024,
- [4] 廖丹丹, 龚俊文, 谢家诚, 等. 罗伟生教授治疗原发性肝癌经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2025, 35(4): 498-502.
- [5] 覃阡慧, 余勉之, 龚俊文, 等. 罗伟生“治本、防变、慢补、调养”理念防治慢性肝病经验[J]. 成都中医药大学学报, 2025, 48(2): 61-64.
- [6] 杨靖芸, 曾俊深, 李众钦, 等. 罗伟生教授治疗乙型肝炎病毒感染相关肝病的经验[J]. 广西中医药大学学报, 2024, 27(1): 43-46+52.