



中医药治疗肝硬化门静脉高压症的研究进展

罗秋月¹,李梦婷²,赵正孝²

(1. 广西中医药大学,广西 南宁 530000 ;2. 柳州市中医院,广西 柳州 545000)

摘要:门静脉高压症(portal hypertension,PHT)是肝硬化发展过程出现的血管与循环系统的改变。目前常用的治疗以内科和外科治疗为主,但临床使用效果因人而异,不是对所有患者都有效,对于合并难治性腹水等严重并发症患者不适合使用,长期使用还会降低心率,产生耐药等不良反应。近年来中医以整体观和辨证论治的特色在治疗肝病方面有一定的优势。因此对中医治疗肝硬化门静脉高压症的研究进展展开研究,为临床诊断、治疗和预后提供更多思路。

关键词:肝硬化;门静脉高压症;中医药;临床疗效;研究进展

中图分类号:R259

文献标志码:A

文章编号:1671-7813(2024)05-0056-04

Research Progress on Traditional Chinese Medicine Treatment of Cirrhotic Portal Hypertension

LUO Qiuyue¹,LI Mengting²,ZHAO Zhengxiao²

(1. Guangxi University of Chinese Medicine,Nanning 530000,Guangxi,China;

2. Liuzhou Traditional Chinese Medical Hospital,Liuzhou 545000,Guangxi,China)

Abstract:Portal hypertension(PHT) is a change in the vascular and circulatory system that occurs during the development of liver cirrhosis. At present,the commonly used treatments are mainly internal medicine and surgery,but the clinical efficacy varies from person to person and may not be effective for all patients. It is not suitable for patients with serious complications such as refractory ascites. Long term use can also lower heart rate and cause adverse reactions such as drug resistance. In recent years,traditional Chinese medicine has certain advantages in the treatment of liver diseases with its holistic approach and differentiation of syndromes. Therefore,the research progress on the treatment of cirrhotic portal hypertension with traditional Chinese medicine is being conducted to provide more ideas for clinical diagnosis,treatment and prognosis.

Keywords:cirrhosis;portal hypertension;traditional Chinese medicine;clinical efficacy;research progress

门静脉高压症(portal hypertension,PHT)是各种病因肝硬化发展过程中十分常见的血流动力学表现,由于肝脏血管形态改变,肝脏微血管迂曲,肝静脉血流不畅导致门静脉压力升高。正常门静脉压为5~10 mmHg(1 mmHg≈0.133 kPa),当肝静脉压力梯度升高超过5 mmHg,则为门静脉高压。门静脉高压的发生和发展,可导致腹水、脾肿大、侧支循环建立和开放、上消化道出血等一系列病理生理改变,严重影响患者的生活质量与寿命预期。因此,降门脉压的治疗常常贯穿肝硬化治疗的始终。药物^[1]方面,非选择性β受体阻滞剂如普萘洛尔等、生长抑素及其类似物如奥曲肽等、血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂如缬沙坦等可以减少门脉血流;他汀类如辛伐他汀等、法尼酯X受体激动剂如奥贝胆酸等、抗氧化剂等可以降低肝内阻力,越来越多的研究表明,长期使用会影响肝功能,加重肝细胞损伤,可引起肝缺氧、出血或者肝性脑病。另外内镜下食管曲张静脉套扎

与硬化剂注射治疗,手术治疗如TIPS等^[2]。介入^[3]、外科手术和内镜治疗由于禁忌证多、高风险和有创性又使人们顾忌。近年来中医对预防门静脉高压的治疗有着一定的优势,现将中医治疗门静脉高压的研究概况综述如下。

1 中医对门静脉高压症的认识

门静脉高压是慢性发展过程,可能涉及脏腑功能减退、正气亏虚和气血津液瘀积。它符合慢性虚损性疾病因虚致实的病机特点。蓝青强认为此病本虚标实,正气亏虚为本,湿热、水饮、酒毒等侵袭肝脏为标,虚毒搏结,导致痰凝、血瘀^[4]。王灵台认为肝病日久及肾,肾阳亏虚,气化不利,水液停滞可见水肿,鼓胀等病证^[5]。钱英认为,肝体阴而用阳,肝血亏虚,肝失所养,肝失疏泄,气血凝滞。故治以补血养血和活血化瘀为主^[6]。

2 辨病论治

门静脉高压症是现代医学术语,在中医古籍中没有相关记载。根据门静脉高压的临床表现,它与胁痛、鼓胀、血病等有一定关系。许多医家根据病人当时的情况按胁痛、鼓胀、呕血、便血治疗。

2.1 胁痛

门静脉高压症患者常以胁痛为主诉。胁即腋以下至第十二肋骨部位,是中医学上肝经循行的部位,《灵枢·五邪》曰:

基金项目:广西壮族自治区卫生健康委员会自筹经费科研项目(Z-B20221564);柳州市科技计划项目(2021CBC0130)

作者简介:罗秋月(1995-),女,广西柳州人,硕士在读,研究方向:肝胆系病证防治研究。

通讯作者:赵正孝(1969-),男,广西柳州人,主任医师,博士,研究方向:胃肠肝胆疾病。E-mail:13633080980@163.com。



“邪在肝，则两胁中痛”。当门脉压升高时，肝脏血流不畅，血液循环障碍，肝细胞缺血缺氧，和各种炎症刺激肝脏，导致气血失和，肝体及肝络失去濡养可引起胁痛。郭政^[7]在临床研究中组方(黄芪20g,瓜蒌15g,牡蛎10g,党参20g,白术15g,三七15g等)以益气活血化瘀通络为治法,治疗6个月后,患者胁痛消失,门静脉内径明显变窄,中医治疗能改善肝功能,改善肝静脉血流从而延缓门静脉高压的发展。许露^[8]观察柔肝健脾化煎剂(赤芍15g,当归10g,白芍15g,生黄芪15g,黄精10g等)治疗乙型肝炎肝硬化,治疗组38例在对照组常规治疗基础上加用柔肝健脾化煎剂治疗,治疗6个月后,结果治疗组患者胁痛,乏力症状消失。且在腹水减少,肝生化功能、凝血功能改善、脾静脉内径缩小方面均优于对照组。

2.2 鼓胀

腹水是肝硬化门静脉高压的常见表现。由于肝脏合成功能下降形成低蛋白血症,血浆胶体渗透压下降,腹水生成过多,而门静脉高压时,淋巴液生成过多,且组织液回吸收障碍,所以极易形成腹水。《素问·腹中论篇》云:“有病心腹满,旦食而不能暮食……名为鼓胀”,根据中医理论,腹水的基本病机是气虚血瘀水停,治疗多以益气健脾、活血利水为法。王灵台拟消水方(黄芪30g,苍术10g,白术15g,石斛15g等)加减治疗肝炎后肝硬化腹水,收效显著,腹水消退率达85%,且门、脾静脉血流明显改善,提示对降低门静脉高压有很好的治疗效果^[5]。除了水鼓之外,鼓胀还有气鼓,血鼓,对于气鼓和血鼓,中医认为,由于门静脉血流受阻,出现瘀血性脾肿大,进而出现红细胞,白细胞及血小板减少。患者常出现贫血、免疫力下降、感染等,其临床表现与中医学“虚劳”“血虚”等相类似。脾主运化,主统血,脾虚导致气血生化乏源,气血亏虚是基本病机,故治疗常以益气健脾、活血化瘀为主。周伟生等^[9]以健脾益气、活血、化瘀方(丹参注射液)治疗肝硬化门静脉高压性脾亢行部分性脾栓塞术患者疗效显著,有效解除脾功能亢进、降低门静脉压力,改善肝功能和保护胃肠道。钱小倩等^[10]将98例门静脉高压患者按数字表法分为对照组与观察组,对照组用常规西医治疗,观察组在此基础上给予芪桃补气活血汤(黄芪60g,当归10g,桃仁15g,莪术10g,红花15g,川芎15g,牛膝10g,白术15g等)治疗,观察组治疗显著优于对照组,且观察组血流动力学以及降低门静脉高压均优于对照组。

2.3 呕血、便血

门静脉高压导致食管胃底交通支开放,在胃酸的反流、损伤等长期作用下,曲张的食管胃底静脉曲张破裂出血,是肝硬化最危险的并发症,归属于中医“血证”范畴。李思潮等^[11]以泻热燥湿为治法,应用解氏泻心汤治疗热伤胃络型食管胃底静脉曲张出血,能有效预防再出血,既能降低门静脉压,又能减少门静脉血流。赵文霞临床上明辨病机,分清标本缓急,针对不同证型(肝火犯胃、阴虚热火旺、气虚血瘀)的肝硬化门静脉高压性胃病出血患者,予不同的方药,止血效果好,再出血风险降低,减少了门脉高压导致的一系列并发症,明显改善患者的生活质量^[12]。康良石运用参芪三甲汤(黄芪45g,炒白术42g,淫羊藿10g,当归10g,干姜5g,藿香6g,滑石30g,泽泻15g等)加减治疗乙型肝炎肝硬化患者,复查门脉血流通畅,门静脉压未升高^[13]。钱英以和血调肝汤(生黄芪30g,干地黄15g,全当归15g,女贞子15g,桃仁10g,丹参15g等)治疗乙型肝炎

肝硬化,治疗12周后患者临床症状、体征,肝功能指标、肝纤维化指标明显改善,门静脉压降低^[6]。证实了中药对肝硬化门静脉高压导致的并发症有确切疗效。

3 单味中药

近年来,中医对中药防治门静脉高压的研究较多,包括当归、丹参、黄芪、泽泻、冬虫夏草等。

3.1 当归

当归味苦辛,性温,归心、肝、脾经,为补血活血要药。李校天等^[14]通过建立肝硬化犬模型,测定当归注射液对肝硬化犬门脉压力与胃黏膜的影响,静滴当归注射液60min后,肝硬化犬胃黏膜血流量与门静脉压力显著降低。黄自平等^[15]通过实验研究,发现当归可以降低肝硬化门静脉压力以及肝动脉的血流量。

3.2 丹参

丹参味苦,性凉,入心、肝经,是常用的活血化瘀类药物。对肝硬化门静脉高压患者静脉滴注丹参注射液,治疗前后对比患者的门静脉内径,血流速度,血流量都较治疗前显著降低^[16],说明丹参注射液可以降低门静脉高压。孔德润^[18]将49例门静脉高压患者随机分为常规对照组与丹参治疗组,常规对照组用常规西医治疗,治疗组在此基础上给予丹参注射液治疗,持续治疗14d后,丹参治疗组显著优于常规对照组,一定程度上改善了门脉高压的血流动力学。

3.3 黄芪

黄芪味甘,性微温,入脾、肺经,有补气升阳、利水消肿之功。现代药理研究证明黄芪可以提高人体免疫力预防疾病进一步发展^[18]。黄芪总黄酮具有抗氧化,保护肝细胞的作用。周玉平等^[19]通过大鼠实验表明,黄芪提取物黄芪总皂苷(AST)与甘草酸(GA)能够阻止大鼠肝纤维化进展^[20]。实验研究表明,黄芪可以抑制胶原合成,减少肝纤维化指标(透明质酸、IV型胶原层、粘连蛋白),保护肝细胞,逆转肝纤维化进程^[21]。谭友文等^[22]将84例肝硬化门静脉患者随机分为常规治疗组(A组)与常规加丹参黄芪组(B组),治疗3个月后,结果B组门静脉内径缩小优于A组。

3.4 泽泻

泽泻味苦,性凉,入肾经,长于利水消肿。临床多用于治疗肝硬化失代偿期腹水或水肿导致的门脉压力升高。药理研究表明,泽泻具有利尿、保肝、抗炎、降血脂、保护心血管、免疫调节等作用^[23]。冯志杰等^[24]研究发现,泽泻还有扩张门静脉血管、改善门静脉血流动力学、降低PHT的作用。利用泽泻利水消肿之功效,可以减少动静脉血流,降低门脉压力。同时对肝硬化大鼠的门静脉压也有降低作用,与治疗时间^[25]呈正相关。

3.5 冬虫夏草

冬虫夏草味甘,性平,入肺、肾经,有补肺益肾,止血化痰之功。冬虫夏草^[26]具有抗病毒、调节机体免疫、抗氧化作用。王要军等^[27]通过临床试验发现虫草可以改善肝硬化患者的血清谷丙转氨酶、白蛋白、胆红素,还可以提高机体免疫力从而使乙肝表面抗原转阴。王宪波等^[28]实验发现冬虫夏草菌丝提取物可以让二甲基亚硝胺(DMN)诱导的大鼠模型的门静脉管径显著缩小,门静脉压力显著降低。

4 复方中药

近年来,复方中药对防治门静脉高压的疗效较好,包括当



归芍药散、复方鳖甲软肝片、扶正化瘀胶囊、肝络通片、加味瓜蒌散、鳖甲煎丸、益气活血方、益气解毒通络方等。

4.1 当归芍药散

由当归、芍药、茯苓、白术、泽泻、川芎组成,具有养血调肝,健脾利湿之功效。临床上多用于降低门静脉高压。黄万金等^[29]通过随机化法观察当归芍药散加味治疗肝硬化门静脉高压的临床效果,治疗组30例在对照组常规治疗基础上加用当归芍药散加味治疗,治疗1个月后,治疗组在改善综合疗效、肝功能、凝血功能、门静脉内径方面均优于对照组。

4.2 复方鳖甲软肝片

由莪术、鳖甲(制)、三七、赤芍、冬虫夏草等组成,有软坚散结,化瘀解毒,益气健脾,养血柔肝的功效,临床上可以抗肝纤维化和肝硬化早期有很好的效果^[30]。姚海娟等^[31]查阅文献研究表明,复方鳖甲软肝片使肝硬化患者门静脉血流量、脾静脉血流量下降,门静脉血流速度显著增加。曾如雪等^[32]将58例患者随机分为治疗组与对照组,治疗组用恩替卡韦加复方鳖甲软肝片治疗,对照组仅用恩替卡韦治疗,治疗12个月后,治疗组门静脉内径、脾静脉内径小于对照组,治疗组门脉血流速度较对照组快。

4.3 扶正化瘀胶囊

扶正化瘀胶囊由丹参、冬虫夏草、桃仁、松花粉、胶股蓝和五味子组成具有活血化瘀,益肝补肾的功效。对于辨证属于正虚瘀结型患者有较好临床疗效。王晓红等^[33]研究发现,乙肝肝硬化患者在恩替卡韦治疗基础上联合扶正化瘀胶囊,可有效保护肝细胞,改善肝功能和肝纤维化水平。临床研究表明,扶正化瘀胶囊有良好的扶正,补虚的作用,通过改善肝脏的门静脉和脾静脉血流量,抑制IV型胶原沉积等达到改善门静脉血流动力学的效果^[34]。

4.4 肝络通片

由甘草、丹参组成的肝络通可以解毒通络。通过对模型大鼠治疗前后效果对比,2周后大鼠的门静脉压显著降低,其机制是通过降低肠系膜组织和小肠血流量,缓解高动力血流量^[35]。肝络通降低门脉压机在于抑制纤维合成,改善内脏血管的反应性,减少门静脉血流量^[36]。

4.5 加味瓜蒌散

加味瓜蒌散由瓜蒌仁、红花、炙甘草等组成。主要功效为活血化瘀,疏肝通络,健脾益气。袁渊等^[37]试验,证实加味瓜蒌散能够抑制血管内皮因子,缩小门静脉内径,改善血流速度、降低血流量,从而使门脉压降低。袁渊^[38]观察加味瓜蒌散治疗肝炎后肝硬化门脉高压症的临床疗效,治疗组49例和对照组48例,治疗组在对照组口服心得安片剂的治疗基础上服用加味瓜蒌散,治疗3个月后,治疗组与对照组的总积分前后差异具有统计学意义($P < 0.05$),有效改善患者的门静脉内径和血流量。李民等^[39]研究发现,肝硬化门静脉高压症患者在护肝,降酶,服用普洛萘尔治疗基础上联合加味瓜蒌散,可有效缓解肝纤维化,改善肝功能,防止门静脉高压的发生和预防食管胃底静脉曲张破裂出血。

4.6 鳖甲煎丸

鳖甲煎丸主要由鳖甲胶、阿胶、蜂房(炒)、鼠妇虫、土鳖虫、蛭螂、硝石(精制)、柴胡、黄芩、半夏(制)、党参、干姜、厚朴(姜制)、桂枝、白芍(炒)、射干、桃仁、牡丹皮、大黄、凌霄花、葶

藜子、石韦、瞿麦组成,有活血化瘀,软坚散结、祛湿健脾的功效。李妍妍等^[40]用鳖甲煎丸治疗代偿期乙型肝炎肝硬化患者130例,发现脾脏长度、门静脉内径,肝功能各项指标有显著改善。对代偿期乙型肝炎肝硬化患者引起的肝纤维化有延缓作用。

4.7 益气活血方

益气活血方由当归15g,鸡内金16g,丹参10g,陈皮6g等组成,具有益气健脾、化瘀通络的功效。王雪松^[41]用益气活血方(当归15g,泽兰12g,黄芪25g,鸡内金16g,醋鳖甲10g,麦芽10g,川芎12g,茯苓15g,陈皮6g,丹参10g)治疗60例乙肝肝硬化脾功能亢进患者,治疗2个月后,患者症状明显好转,且脾脏厚度和门静脉直径均有不同程度降低,显示了中医药在降低门静脉高压的优势。

4.8 益气解毒通络汤

该方由生黄芪30g,陈皮10g,茯苓30g,砂仁6g,炙香附10g,苦参10g,土茯苓30g,土鳖虫30g等组成,具有益气解毒,通络化瘀的作用。张文钊^[42]观察益气解毒通络方治疗乙肝肝硬化脾功能亢进的临床效果,治疗组32例在对照组恩替卡韦治疗基础上服用益气解毒通络方,补气健脾,益卫固表,利水消肿,托毒生肌,治疗组有效率高于对照组($P < 0.05$),减轻乙肝肝硬化脾功能亢进症患者门静脉压力、缩小脾肿大、降低天门冬氨酸氨基转移酶、血小板比值指数(APRI)等。

5 中医外治法

随着医家对中医药认识的深入,中医外治理论逐渐成熟,外治方式也逐渐丰富,有针灸、中药外敷、穴位贴敷等。针灸治疗,古已有之。许钰波^[43]认为,肝硬化门静脉高压是气虚血滞和气滞血瘀,本质是因气致血之病变。将100例门静脉高压患者,采用针刺经外奇穴配合经穴,对照组40例口服普洛萘尔片,治疗8个月后,治疗组在降低门静脉高压方面显著优于对照组。中药外敷运用脏象理论为基础,穴位贴敷,内病外治,避免了口服药物刺激胃肠,减少肝肾损害,又达到通经活络,治疗疾病的效果。施维群等^[44]将120例肝硬化门静脉高压患者分为对照组与治疗组,对照组口服心得安治疗,治疗组在此基础上于脐部敷脐透消鼓贴膏(莱菔子、汉防己、地龙、砂仁)治疗,1个月后,治疗组显著优于对照组,且治疗组门、脾静脉内径显著缩小,门、脾静脉血流速度明显加快。何创等^[45]将60例肝硬化门静脉高压患者按完全随机分为治疗组与对照组,治疗组用常规西医治疗加消臌膏肝区外敷联合肝病治疗仪治疗。对照组西医常规对症支持治疗,治疗1个月后,治疗组门静脉内径、门脉血流量及血流速度均优于对照组。

6 结语

门静脉高压的病机涉及虚毒搏结、肝血亏虚、肾阳亏虚等。治疗多以扶正祛邪、补血活血、温阳化气等为治法。中医对改善肝脏血流,抗肝纤维化,降低门静脉高压有一定的效果,中医采用中药特色理论结合现代加工技术,在提高临床疗效的基础上又有服用方便,长期使用效果好,禁忌证少,不良反应小的特点。但是这些研究还存在不足之处:把门静脉高压分散到各个病种里研究,如胁痛、鼓胀、呕血、便血等。不能体现门静脉高压在肝硬化发展过程中的核心影响因素。因此就不能反映出中医降低门静脉高压的确切疗效,所以我们应该把门静脉高压作为一个独立的疾病、独立证型去研究,根据门静脉高压的病



机我们可以把它看成络病,络瘀滞证。因此临床上用活血通络类的药物可能会有更好的疗效。

参考文献

[1] 王晶,武金宝,苏琪浩,等. 门静脉高压症中、西药物治疗研究进展[J]. 包头医学院学报,2021,37(10):58-61,84.

[2] 杨连粤. 门静脉高压症外科治疗进展与展望[J]. 中国实用外科杂志,2020,40(2):180-184,190.

[3] 张雪,胥莹,邹松龙,等. 肝硬化门静脉高压的介入治疗进展[J]. 临床肝胆病杂志,2019,35(10):2312-2315.

[4] 邓鑫. 蓝青强老中医治疗乙型肝炎肝硬化化学术经验整理与研究[D]. 广州:广州中医药大学,2012.

[5] 高司成,祝峻峰,王灵台. 王灵台教授治疗肝硬化腹水临证经验[J]. 中西医结合肝病杂志,2022,32(5):391-396.

[6] 靳华. 钱英教授学术思想与临床经验总结和血法治疗乙型肝炎肝硬化代偿期的理论和临床研究[D]. 北京:北京中医药大学,2016.

[7] 郭政. 益气活血化痰通络法治疗肝硬化门静脉高压症的临床观察[D]. 南京:南京中医药大学,2013.

[8] 许露. 柔肝健脾清化法治疗乙型肝炎肝硬化肝脾两虚,湿热瘀结证的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2016.

[9] 周伟生,王芳军,陈存飞,等. 部分性脾栓塞合健脾化痰法治疗肝硬化门静脉高压性脾亢的疗效研究[C]//第九次全国中西医结合影像学学术交流大会全国中西医结合影像学诊断与研究学习班,2007:66-70.

[10] 钱小倩,周继旺,王夏叶,等. 芪桃补气活血汤对肝硬化门静脉高压患者血流动力学及血清肝纤维化指标的影响[J]. 中国中医药科技,2018,25(4):549-550.

[11] 李思潮,李薇. 解氏泻心汤预防食管胃静脉曲张破裂再出血临床观察[J]. 光明中医,2021,36(17):2900-2904.

[12] 马素平,贾攀,刘江凯,等. 赵文霞治疗肝硬化合并门脉高压性胃病出血经验[J]. 中医杂志,2019,60(19):1633-1637.

[13] 阮清发,康旻睿,康素琼. 康良石教授治疗原发性肝癌经验总结[J]. 中医临床研究,2014,6(20):71-72.

[14] 李校天,姚希贤,孟连成,等. 当归对肝硬化犬门脉压力与胃粘膜血流的影响[J]. 华中医杂志,1997(3):104-106.

[15] 黄自平,袁顺玉,谢国建,等. 当归对门脉高压症的预防及治疗作用的实验研究[J]. 临床肝胆病杂志,1993(1):32-34.

[16] 曾芬. 黄芪、丹参对肝硬化门静脉高压患者血流动力学及肝纤维化指标的影响[J]. 江西中医药,2004(9):24-25.

[17] 孔德润. 丹参对肝硬化门脉高压血流动力学的影响及食管曲张静脉测压数字图像系统的研制[D]. 合肥:安徽医科大学,2003.

[18] 陶雨凡,董凡,兀琦,等.《中国药典》2020年版含黄芪成方制剂分析及其现代研究进展[J]. 中国现代中药,2023,25(1):202-209.

[19] 张冬青,汪德清. 黄芪总黄酮生物学活性作用研究进展[J]. 中国中药杂志,2010,35(2):253-256.

[20] 周玉平,仝欣,任爽,等. 黄芪总皂苷和甘草酸抗肝纤维化作用及对TGFβ1/Smads信号通路的影响[C]//第二十四次全国中西医结合肝病学术会议,2015:123.

[21] 孙玉凤,冯志杰,孙泽明,等. 黄芪抗肝纤维化的实验研究[J]. 河北中医药学报,2008(1):9-10.

[22] 谭友文,殷玉梅,於学军,等. 丹参、黄芪对肝硬化门静脉高压患者血流动力学及肝纤维化指标的影响[J]. 中国中西医结合杂志,2001(5):351-353.

[23] 张维君,韩东卫,李冀. 泽泻的化学成分及药理作用研究进展

[J]. 中医药学报,2021,49(12):98-102.

[24] 冯志杰. 肝硬化门脉高压的中西医结合治疗[C]//中国中西医结合第十九次全国消化病学术会议暨国家级中西医结合消化疾病新进展学习班,2007:160-162.

[25] 冯志杰,姚希贤. 泽泻对肝硬化门脉高压大鼠血流动力学的影响[J]. 中国中西医结合消化杂志,2001(4):218-220.

[26] 王敦. 冬虫夏草活性成分研究进展[J]. 环境昆虫学报,2021,43(4):779-787.

[27] 王要军,权启镇,孙自勤,等. 冬虫夏草治疗失代偿期肝硬化的疗效[J]. 河北医学,1996(2):104-105.

[28] 王宪波,刘平,唐志鹏,等. 冬虫夏草菌丝提取物降低二甲氨基硝胺大鼠肝硬化门静脉高压效应的组织学基础[J]. 中西医结合学报,2008,6(11):1136-1144.

[29] 黄万金,覃婕,王钊,等. 当归芍药散加味治疗肝硬化门静脉高压症30例临床观察[J]. 湖南中医杂志,2019,35(8):46-48.

[30] 汪涛,涂燕云,杨文凤,等. 几种常用中成药治疗肝纤维化研究近况[J]. 实用中医药杂志,2016,32(11):1143-1145.

[31] 姚海娟,陈鸿鑫,李宏宇. 复方鳖甲软肝片防治肝纤维化的研究进展[J]. 中国冶金工业医学杂志,2022,39(3):261-263.

[32] 曾如雪,黄灵跃,程贤文,等. 复方鳖甲软肝片对乙型肝炎肝硬化代偿期患者门静脉高压的影响[J]. 浙江中西医结合杂志,2017,27(2):113-115.

[33] 王晓红,沈爱春,王丽净. 恩替卡韦联合扶正化痰胶囊治疗乙型肝炎肝硬化对患者血清纤维化标志物的影响[J]. 当代医学,2022,28(14):95-97.

[34] 夏小芳. 扶正化痰胶囊治疗肝硬化门静脉高压症临床观察[J]. 中国中医急症,2010,19(7):1119-1120.

[35] 杜庆红,韩琳,李卫红,等. 络通对门静脉高压症大鼠内脏血流动力学的影响[J]. 辽宁中医杂志,2014,41(9):1996-1998.

[36] 杜庆红,韩琳,姜俊杰,等. 络通对门静脉高压症大鼠肝组织纤维化的影响[J]. 世界科学技术(中医药现代化),2012,14(3):1631-1635.

[37] 袁渊,王陆军,薛博瑜. 加味瓜蒌散对肝硬化门静脉高压症患者血管内皮生长因子及血流动力学的影响[J]. 中国中医急症,2012,21(5):698-699,716.

[38] 袁渊. 加味瓜蒌散治疗肝硬化门脉高压症的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学,2012.

[39] 李民,顾尔莉,章幼奕,等. 加味瓜蒌散治疗肝硬化门静脉高压症临床观察[J]. 新中医,2009,41(4):18-20,28.

[40] 李妍妍,冯振清,周乐兴. 鳖甲煎丸治疗代偿期慢性乙型肝炎肝硬化的疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(2):136-139.

[41] 王雪松. 益气和血方治疗乙型肝炎肝硬化脾功能亢进的效果观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(59):148,154.

[42] 张文钊. 益气解毒通络方联合恩替卡韦治疗乙型肝炎肝硬化脾功能亢进疗效观察[D]. 北京:北京中医药大学,2019.

[43] 许钰波. 针刺对肝硬化门静脉高压临床疗效研究[J]. 世界中医药,2017,12(1):152-156,160.

[44] 施维群,茹清静,蔡国英,等. 中药脐透消臌贴膏敷脐治疗肝硬化门静脉高压疗效观察[J]. 中国中西医结合杂志,2008(7):642-645.

[45] 何创,施维群,杨永和. “消臌贴膏”联合肝病治疗仪治疗肝硬化门脉高压疗效观察[J]. 中华中医药学刊,2016,34(2):499-502.