

中图分类号: R969.4 文献标志码: A 文章编号: 1006-4931(2023)24-0113-05
doi:10.3969/j.issn.1006-4931.2023.24.026



自拟温阳利水汤佐治脾肾阳虚型肝硬化失代偿期临床观察*

刘俊玲¹, 王兵亮¹, 李锐², 叶迎宾¹, 王国英¹, 张运豪², 张娟¹, 刘俊岭¹, 周红霞¹

(1. 河北省邯郸市传染病医院, 河北 邯郸 056002; 2. 河北省邯郸市中医医院, 河北 邯郸 056002)

摘要:目的 探讨自拟温阳利水汤辅助治疗脾肾阳虚型肝硬化失代偿期的临床疗效。方法 选取邯郸市传染病医院中医肝病科2022年3月1日至2023年6月1日收治的脾肾阳虚型肝硬化失代偿期患者60例,采用随机数字表法分为观察组和对照组,各30例。两组患者均予复方甘草酸苷、谷胱甘肽、恩替卡韦等对症治疗并口服螺内酯片及呋塞米片,观察组患者加服自拟温阳利水汤。两组患者均以2周为1个疗程,共治疗2个疗程。结果 观察组总有效率为93.33%,显著高于对照组的70.00%($P < 0.05$)。治疗后,两组患者的中医证候积分、腹围、体质量、腹水最大深度及丙氨酸氨基转移酶、总胆红素水平均显著降低,24 h尿量与世界卫生组织生存质量测定简表评分均显著升高,且观察组改善幅度均显著大于对照组($P < 0.05$)。观察组不良反应发生率与对照组相当(3.33%比10.00%, $P > 0.05$)。结论 自拟温阳利水汤佐治脾肾阳虚型肝硬化失代偿期,可有效改善患者的症状和体征,提高生存质量。

关键词:温阳利水汤;脾肾阳虚型;肝硬化;失代偿期;生存质量;中医证候;临床疗效

Clinical Observation of Self - Prepared Wenyang Lishui Decoction in the Adjuvant Treatment of Decompensated Cirrhosis with the Spleen - Kidney Yang Deficiency Syndrome

LIU Junling¹, WANG Bingliang¹, LI Rui², YE Yingbin¹, WANG Guoying¹, ZHANG Yunhao², ZHANG Juan¹, LIU Junling¹, ZHOU Hongxia¹
(1. Handan Infectious Disease Hospital, Handan, Hebei, China 056002; 2. Handan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Handan, Hebei, China 056002)

Abstract: Objective To investigate the clinical efficacy of self - prepared Wenyang Lishui Decoction in the adjuvant treatment of decompensated cirrhosis with the spleen - kidney Yang deficiency syndrome. **Methods** Sixty patients with decompensated cirrhosis with the spleen - kidney Yang deficiency syndrome admitted to the Department of Traditional Chinese Medicine Hepatology at the Handan Infectious Disease Hospital from March 1, 2022 to June 1, 2023 were selected and divided into the observation group and

*基金项目:河北省中医药管理局科研计划项目[2020597]。

第一作者:刘俊玲,女,大学本科,主治医师,研究方向为中医诊治肝病,(电子信箱)13630801817@163.com。

峰彻底分离;故未将后两者作为含量测定的指标成分。使药百合中的活性物质主要为百合多糖^[14-15],糖类为大分子化合物,无法用C₁₈柱分离,故也未将其作为指标性成分。

综上所述,本研究中将TLC法与HPLC法相结合,初步建立了宣肺达郁颗粒的质量标准。其中,多指标成分含量测定和TLC鉴别互相补充,待测成分基本涉及了制剂组方中君、臣、佐、使等药味,且该方法操作简便,专属性强,结果准确,可用于该方的质量控制。

参考文献

- [1] 吕楠,岳宝森,张炜华,等. 基于网络药理学和分子对接技术的宣肺达郁汤用于新型冠状病毒肺炎恢复期治疗的作用机制研究[J]. 中国药师,2021,24(11):2002-2011.
- [2] 胡雯婷,胡小祥,刘冠琼,等. 藿香清胃片的含量测定方法考察[J]. 中国药师,2022,25(11):2038-2042.
- [3] 李媛,孙鑫. HPLC-DAD法同时测定血脂康胶囊中8个成分的含量[J]. 中国药房,2019,30(15):2066-2070.
- [4] 赵锋,杨震,刘素香,等. 宣肺达郁汤治疗新型冠状病毒肺炎恢复阶段临床研究[J]. 陕西中医,2020,41(7):846-848.
- [5] 廖江敏,李林玉,瞿云安,等. 党参药材活性成分党参炔苷的化学稳定性研究[J]. 天然产物研究与开发,2020,32(3):

385-388.

- [6] 陈璐,王天志,杨兵,等. 比较和优化党参炔苷的提取工艺[J]. 华西药学杂志,2008,23(4):454-455.
- [7] 邓桃妹,彭代银,俞年军,等. 茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药,2020,51(10):2703-2717.
- [8] 胡明华,梁永威,彭川丛. 不同产地不同规格的茯苓水溶性多糖含量比较[J]. 中国药业,2012,21(7):10-12.
- [9] 王依明,王秋红. 半夏的化学成分、药理作用及毒性研究进展[J]. 中国药房,2020,31(21):2676-2682.
- [10] 杨丽,周易,王晓明,等. 炮制对半夏化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2022,24(2):49-53.
- [11] 周记磊,韦红言,梁冰丽,等. HPLC法测定生姜配方颗粒中6-姜辣素的含量[J]. 中药与临床,2013,4(5):6-7.
- [12] 陈艳,周冬翠,张梅. 三种方法提取生姜有效部位并测定6-姜辣素含量[J]. 中国药师,2014,17(7):1099-1102.
- [13] 傅秀娟,何兵,刘艳,等. 干姜中6-姜辣素包合工艺的优化[J]. 安徽农业科学,2011,39(6):3303-3304.
- [14] 黄燕萍. 百合的研究现状[J]. 中国药业,2010,19(8):88-90.
- [15] 白光剑,陈少丹,张普照,等. 百合多糖的化学结构表征和生物活性研究进展[J]. 中草药,2022,53(20):6583-6592.

(收稿日期:2023-03-07;修回日期:2023-06-20)

the control group by the random number table method, with 30 cases in each group. Both groups were given the symptomatic treatment (compound glycyrrhizin, glutathione, entecavir and so on), Spironolactone Tablets and Furosemide Tablets (orally), on this basis, the observation group was given self-prepared Wenyang Lishui Decoction. Both groups were treated for two courses with two weeks as a course. **Results** The total effective rate in the observation group was 93.33%, which was significantly higher than 70.00% in the control group ($P < 0.05$). After treatment, the traditional Chinese medicine (TCM) syndrome score, abdominal circumference, body mass, maximum depth of ascites, alanine aminotransferase (ALT) and total bilirubin (TBiL) levels in the two groups were significantly lower; the 24-hour urine volume and the World Health Organization - Quality of Life (WHO - QOL) - BREF score in the two groups were significantly higher; those in the observation group were significantly better than those in the control group ($P < 0.05$). The incidence of adverse reactions in the observation group was similar to that in the control group (3.33% vs. 10.00%, $P > 0.05$). **Conclusion** Self-prepared Wenyang Lishui Decoction in the adjuvant treatment of decompensated cirrhosis with the spleen-kidney Yang deficiency syndrome can effectively improve the symptoms and signs of patients, and improve their quality of life.

Key words: Wenyang Lishui Decoction; spleen-kidney Yang deficiency syndrome; cirrhosis; decompensation; quality of life; traditional Chinese medicine syndrome; clinical efficacy

肝硬化发展进入失代偿期后,以并发腹水为主要标志^[1-3]。据统计,临床约50%肝硬化失代偿期患者10年内会发生腹水,44%的肝硬化腹水患者生存时间短于5年^[4-5]。肝硬化失代偿期伴腹水属中医“鼓胀”范畴,为病程持久不愈、正气虚损不稳所致,有脾肾阳虚型、肝肾阴虚型、气滞血瘀型、肝肾阴虚型、湿热蕴结型等辨证分型,其中以脾肾阳虚型居多^[3,6]。温阳利水汤对肝脏有保护作用,并有改善微循环、温肾健脾、助阳利水、活血行气之功效。本研究中探讨了以医院自拟温阳利水汤辅助治疗脾肾阳虚型肝硬化失代偿期的临床疗效。现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

诊断标准:符合《肝硬化腹水的中西医结合诊治》^[7]中的西医诊断标准;符合《肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)》^[8]中脾肾阳虚型肝硬化腹水的中医诊断标准。

纳入标准:年龄 ≥ 18 周岁;性别不限;符合前述中西医结合诊断标准;对本研究拟用药物无过敏反应。本研究经医院医学伦理委员会批准,患者签署知情同意书。

排除标准:治疗前3个月内接受过可能影响效果观测指标的相关治疗;合并严重基础疾病;合并严重心、肝、肾等主要器官功能损害等影响药物代谢的疾病;合并精神疾病;妊娠期或哺乳期。

脱落/剔除标准:未能按研究方案要求按时服药,依从性较差;临床资料缺失/不全,无法判断用药方案的临床疗效与安全性;不支持继续治疗,如发生严重不良反应、并发症或特殊生理变化等;治疗期间有影响疗效的药物使用行为。退出病例按退出时的疗效纳入疗效判定。

病例选择与分组:选取邯郸市传染病医院中医肝

病科2022年3月1日至2023年6月1日收治的脾肾阳虚型肝硬化失代偿期患者60例,按随机数字表法分为观察组和对照组,各30例。两组患者一般资料比较,差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。详见表1。

表1 两组患者一般资料比较($\bar{X} \pm s, n = 30$)

Tab. 1 Comparison of the patients' general data between the two groups ($\bar{X} \pm s, n = 30$)

组别	性别 (男/女,例)	年龄 ($\bar{X} \pm s$,岁)	病程 ($\bar{X} \pm s$,年)	Child-Pugh分级(例)	
				B级	C级
观察组	21/9	44.37 $\pm$ 9.29	7.23 $\pm$ 1.19	17	13
对照组	18/12	42.83 $\pm$ 11.64	7.27 $\pm$ 1.20	18	12
χ^2/t 值	0.659	0.566	0.130	0.069	
P值	0.417	0.573	0.897	0.793	

1.2 方法

两组患者均卧床休息,予低盐、低脂、高热量、高维生素饮食,适当限制水钠摄入量,并予复方甘草酸苷、谷胱甘肽、恩替卡韦等对症治疗;口服螺内酯片(安徽国正药业股份有限公司,国药准字H20067824,规格为每片20 mg)40~100 mg/d和呋塞米片(山东淄博新达制药有限公司,国药准字H22020332,规格为每片20 mg),20~40 mg/d。用量根据患者体质量与尿量调节,最大剂量分别为400 mg/d和160 mg/d。观察组患者加服医院自拟温阳利水汤,组方:茯苓、炒白芍、丹参、莢莢菜各20 g,白术、制附子、郁金、五味子、连翘、灵芝孢子粉各15 g,泽泻、川芎各12 g,生姜、女贞子、莢术各10 g,大枣5枚。药物水煎,取400 mL,早晚2次温服,随证加减。两组均以2周为1个疗程,共治疗2个疗程。

1.3 观察指标与疗效判定标准

观察指标:1)一般指标。记录患者治疗前后的腹围、24 h尿量、体质量、腹水最大深度(超声观察并检测)。2)中医证候积分。参考《中药新药临床研究指导原

则(试行)》^[9]对患者腹胀、少尿、肢体水肿、乏力、纳差情况进行评分,每项0~3分,分数越高症状越重。3)肝功能指标。取患者治疗前后晨起空腹静脉血5 mL,离心、分离,得血清,应用全自动生化分析仪检测丙氨酸氨基转移酶(ALT)、总胆红素(TBiL)水平。4)生存质量。采用世界卫生组织生存质量测定简表(WHO-QOL-BREF)评估,量表由生理、心理、社会关系、环境4个维度组成,每个维度满分100分,分值越高,患者生存质量越高。

疗效判定^[10]:显效,临床症状消失,肝脾肿大情况稳定或脾脏较前缩小,叩痛感及压痛感消失,无腹水,肝功能正常,且稳定半年以上;有效,主要症状明显好转,肝脾肿大情况稳定不变,叩痛感及压痛感不明显,腹水量减小>50%;肝功能指标降幅>50%。无效,未达到前述标准,或病症恶化。总有效=显效+有效。

安全性:记录患者治疗期间不良反应发生情况。

1.4 统计学处理

采用SPSS 21.0统计学软件分析。计量资料符合正态分布则以 $\bar{X} \pm s$ 表示,行独立样本 t 检验,不符合则以 $M(P_{25}, P_{75})$ 表示,行秩合检验(Mann-Whitney U 检验);计数资料以率(%)表示,行 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

结果见表2至表6。观察组发生不良反应(高血钾)1例,对照组发生3例(分别为高血钾、疲劳、恶心),症状均轻微、可控,无严重不良预后事件发生。两组患者不良反应发生率相当(3.33%比10.00%, $P > 0.05$)。

3 讨论

肝硬化失代偿期是肝硬化患者肝功能的急性恶化期,以腹水、黄疸、肝性脑病、静脉曲张出血等为主要特

表2 两组患者肝功能指标比较($\bar{X} \pm s, n = 30$)

Tab. 2 Comparison of liver function indicators between the two groups ($\bar{X} \pm s, n = 30$)

组别	ALT(U/L)		TBiL($\mu\text{mol/L}$)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	123.09 $\pm$ 38.88	68.53 $\pm$ 12.13*	43.16 $\pm$ 7.85	28.76 $\pm$ 4.42*
对照组	127.41 $\pm$ 30.11	79.22 $\pm$ 10.09*	42.07 $\pm$ 8.84	31.33 $\pm$ 5.26*
t 值	0.481	3.711	0.505	2.208
P 值	0.632	<0.001	0.616	0.031

注:与本组治疗前比较,* $P < 0.05$ 。表3、表5、表6同。

Note: Compared with those before treatment, * $P < 0.05$ (for Tab. 2 - 3 and Tab. 5 - 6).

表3 两组患者生存质量评分比较($\bar{X} \pm s$,分, $n = 30$)

Tab. 3 Comparison of quality of life score between the two groups ($\bar{X} \pm s$, point, $n = 30$)

组别	治疗前	治疗后
观察组	257.83 $\pm$ 12.28	301.47 $\pm$ 5.37*
对照组	261.93 $\pm$ 10.16	280.77 $\pm$ 7.04*
t 值	1.409	12.807
P 值	0.164	<0.001

表4 两组患者临床疗效比较[例(%), $n = 30$]

Tab. 4 Comparison of clinical efficacy between the two groups [case (%), $n = 30$]

组别	显效	有效	无效	总有效
观察组	18(60.00)	10(33.33)	2(6.67)	28(93.33)
对照组	7(23.33)	14(46.67)	9(30.00)	21(70.00)
χ^2 值				5.455
P 值				0.020

征^[11]。其中肝硬化腹水患者因常合并消化道出血、腹腔感染、电解质紊乱等,临床疗效及预后欠佳^[12-14]。西医临床治疗方案起效迅速但副作用明显^[6]。该类患者对医

表5 两组患者一般指标比较($\bar{X} \pm s, n = 30$)

Tab. 5 Comparison of general indicators between the two groups ($\bar{X} \pm s, n = 30$)

组别	腹围(cm)		24 h尿量(L)		体质量(kg)		腹水最大深度(mm)	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	89.08 $\pm$ 8.90	67.57 $\pm$ 8.21*	0.97 $\pm$ 0.08	1.89 $\pm$ 0.21*	70.32 $\pm$ 8.29	62.11 $\pm$ 5.08*	83.31 $\pm$ 10.56	36.03 $\pm$ 6.23*
对照组	89.13 $\pm$ 7.12	84.56 $\pm$ 7.12*	1.01 $\pm$ 0.12	1.65 $\pm$ 0.17*	70.06 $\pm$ 8.29	68.66 $\pm$ 7.84*	84.03 $\pm$ 9.35	41.35 $\pm$ 8.45*
t 值	0.024	8.563	1.519	4.865	0.122	3.840	0.280	2.776
P 值	0.981	<0.001	0.134	<0.001	0.904	<0.001	0.781	0.007

表6 两组患者中医证候积分比较[($\bar{X} \pm s$)/ $M(P_{25}, P_{75})$,分, $n = 30$]

Tab. 6 Comparison of TCM syndrome score between the two groups [($\bar{X} \pm s$)/ $M(P_{25}, P_{75})$, point, $n = 30$]

组别	腹胀		少尿		肢体水肿		乏力		纳差		合计	
	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	2.53 $\pm$ 0.51	1.00(0.00, 1.00)*	2.43 $\pm$ 0.50	0.50(0.00, 1.00)*	2.10 $\pm$ 0.31	0.00(0.00, 1.00)*	2.47 $\pm$ 0.51	0.00(0.00, 1.00)*	2.03 $\pm$ 0.32	1.00(0.00, 1.00)*	11.57 $\pm$ 0.94	2.60 $\pm$ 1.28*
对照组	2.60 $\pm$ 0.50	1.33 $\pm$ 0.48*	2.30 $\pm$ 0.47	0.97 $\pm$ 0.18*	2.07 $\pm$ 0.25	0.93 $\pm$ 0.25*	2.37 $\pm$ 0.49	1.23 $\pm$ 0.43*	2.07 $\pm$ 0.25	0.90 $\pm$ 0.31*	11.40 $\pm$ 0.93	5.37 $\pm$ 0.67*
t/U 值	0.537	5.384	1.038	4.731	0.413	4.505	0.774	6.613	0.540	3.392	0.704	10.501
P 值	0.593	<0.001	0.304	<0.001	0.681	<0.001	0.442	<0.001	0.592	0.001	0.484	<0.001

疗需求的复杂性,不仅延长了自身的住院时间,也增加了院内死亡的风险。有研究发现,肝硬化失代偿期患者的发病率随着年龄增长而提高,我国发病人数亦随人口老龄化加剧而增长^[15-16]。患者因长期服用药物,且药物治疗方法和剂量变化较快,影响其依从性,导致再入院率较高,生存质量受到严重威胁。

中医理论中,肝硬化失代偿期腹水涉及肝、脾、肾三脏,先有肝脾二者功能失调使鼓胀形成之主因,再有肝脾日虚弱而累及肾脏之后果。《素问·至真要大论》记载,“诸湿肿满,皆属于脾”^[17]。故认为腹水者,因脾虚损,使运化水湿之能有缺,导致水湿滞留患者体内。《灵枢·水胀》有言,“鼓胀……虚弱,伤及脾肾之阳,可转化为脾肾阳虚之证”,基于脾脏对水湿的运输主要靠肾阳助推,故先天之本肾阳虚损,使后天之脾累伤以致脾肾阳虚之证^[18]。故中医治疗应以“温补脾肾,化气行水”为原则^[19]。

自拟温阳利水汤组方中,制附子温肾助阳,可散寒气、祛水湿;茯苓、泽泻二者利水保肝;炒白芍可在通血脉、利小便的同时,达到改善免疫炎症损伤以修复肝功能的作用;白术健脾燥湿,五行补土以制水;丹参、郁金活血止痛,并抑制肝脏纤维化,有调脂、抑菌和抗炎作用;生姜可宣散水气^[20-26]。诸药合用,共奏温肾健脾、助阳利水、活血行气之功效,抑制病症,改善脏腑功能。

本研究结果显示,观察组总有效率显著高于对照组,且中医证候积分显著低于对照组,可认为自拟温阳利水汤可进一步提高临床疗效,改善症状,与刘俊玲等^[27]的研究结论一致。观察组患者腹围、24 h尿量、体质量及腹水最大深度均较对照组改善更好。分析认为,自拟温阳利水汤可使患者直观感受到腹围、体质量等可见指标的变化,有利于提高患者治疗疾病的信心,提高依从性,提高临床治疗收益。ALT与TBiL均是肝病相关基本肝功能检查指标^[28],观察组患者治疗后两指标水平显著低于对照组,提示加用自拟温阳利水汤对患者机体功能的稳态调节作用优于单用西药方案。WHO-QOL-BREF评分结果提示,观察组患者的生存质量显著优于对照组,可认为自拟温阳利水汤能更有效地改善患者的远期生存质量。且两组不良反应发生率无显著差异,提示加用自拟温阳利水汤不会明显增加不良反应。

综上所述,自拟温阳利水汤辅助治疗脾肾阳虚型肝硬化失代偿期,可有效改善患者的症状及体征,提高生存质量。

参考文献

[1] GINÈS P, KRAG A, ABRALDES JG, et al. Liver cirrhosis[J].

Lancet, 2021, 398(10308): 1359-1376.

- [2] 刘礼剑, 李建锋, 陈广文, 等. “肠-肝轴”与肝硬化相关性研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2021, 29(3): 222-226.
- [3] 周晓玲, 阮博文, 冯丽娟, 等. 从“六经辨证”浅析肝硬化腹水的治疗[J]. 时珍国医国药, 2021, 32(1): 150-151.
- [4] JACK JK. Managing ascites in patients with cirrhosis [J]. JAAPA, 2003, 36(11): 1-5.
- [5] KAWARATANI H, FUKUI H, YOSHIJI H. Treatment for cirrhotic ascites[J]. Hepatol Res, 2017, 47(2): 166-177.
- [6] 叶青, 蔡乃亮, 苏海周. 实脾饮合软肝煎治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床研究[J]. 中华中医药学刊, 2021, 39(10): 70-73.
- [7] 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.
- [8] 张声生, 王宪波, 江宇泳. 肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3065-3068.
- [9] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 85-86.
- [10] 中华医药会肝病学会. 肝硬化诊治指南[J]. 现代医药卫生, 2020, 36(2): 320.
- [11] 许珉, 辛桂杰, ZANETTO A, 等. 在急性失代偿期肝硬化患者中, 全身炎症的严重程度是慢加急性肝衰竭和出血的主要预测因子[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(12): 2766.
- [12] 刘欣, 李瑾, 赵雨, 等. 肝硬化合并上消化道出血肠道感染病原菌及危险因素[J]. 中华医院感染学杂志, 2023, 33(6): 847-850.
- [13] 穆怀博, 张延方, 初冬梅, 等. 养阴散结法联合替考拉宁对肝硬化顽固性腹水腹腔感染患者的临床疗效[J]. 中成药, 2021, 43(6): 1471-1475.
- [14] 吴筱萍, 张弦, 陶军秀, 等. 消胀散敷脐联合腹水超滤浓缩回输治疗肝硬化顽固性腹水的疗效及对肝肾功能、电解质和生活质量的影响[J]. 现代生物医学进展, 2022, 22(24): 4763-4767.
- [15] RAMOS-RINCON JM, PINARGOTE-CELORIO H, DE MENDOZA C, et al. Liver cancer and hepatic decompensation events in patients hospitalized with viral hepatitis in Spain[J]. Hepatol Int, 2022, 16(5): 1161-1169.
- [16] 马春燕, 于苏淮. 2012—2019年院内丙肝肝硬化失代偿期患者流行病学调查[J]. 公共卫生与预防医学, 2021, 32(2): 55-58.
- [17] 韩莹莹, 李杰, 吴静远, 等. 基于“诸湿肿满, 皆属于脾”探讨恶性胸腔积液的辨治[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(10): 1715-1717.
- [18] 和婧, 张会平, 赵月, 等. 芪苓消水方外敷联合复方苦参注射液腹腔灌注治疗癌性腹水(脾肾阳虚证)的临床研究[J]. 中国中医急症, 2022, 31(12): 2115-2118.
- [19] 韩宁, 张欢, 张永. 尹常健辨治失代偿期肝硬化经验[J]. 山东中医杂志, 2022, 41(4): 355-359.
- [20] 樊茂霞, 郭栋. 经方中附子配伍应用规律探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(9): 1499-1502.