

扶正解毒消积方加减联合恩替卡韦治疗 慢性乙型肝炎热毒血瘀证临床研究

钟华文¹, 徐国峰², 庄冬明³

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东 广州 510006

2. 广东省中医院, 广东 广州 510120

3. 阳江市中医医院, 广东 阳江 529500

[摘要] 目的: 观察扶正解毒消积方加减联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎 (CHB) 热毒血瘀证的临床疗效。方法: 选取 2024 年 1—6 月在阳江市中医医院治疗的 82 例 CHB 热毒血瘀证患者为研究对象, 以随机数字表法分为观察组和对照组各 41 例。对照组给予恩替卡韦分散片治疗, 观察组给予扶正解毒消积方加减联合恩替卡韦分散片治疗。2 组均治疗 6 个月。比较 2 组临床疗效、乙型肝炎病毒 (HBV) -DNA 转阴率及 HBV e 抗原 (HBeAg) 转阴率。观察 2 组治疗前、治疗 6 个月后肝纤维化指标 [Ⅲ型前胶原氨基端肽 (PⅢNP)、层粘连蛋白 (LN)、透明质酸 (HA)、Ⅳ型胶原 (CIV)] 及炎症指标 [白细胞介素-18 (IL-18)、白细胞介素-17 (IL-17)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、调节性 T 细胞 (Treg)、辅助性 T 细胞 17 (Th17)] 的变化。记录治疗期间出现的不良反应。结果: 观察组临床疗效总有效率 90.24% (37/41), 高于对照组 70.73% (29/41) ($P < 0.05$)。治疗 6 个月后, 观察组 HBV-DNA、HBeAg 转阴率 [68.29% (28/41)、51.22% (21/41)] 均高于对照组 [43.90% (18/41)、24.39% (10/41)] ($P < 0.05$)。治疗 6 个月后, 2 组 PⅢNP、LN、HA、CIV、IL-18、IL-17、TNF- α 、Treg、Th17 水平均较治疗前降低 ($P < 0.05$), 观察组 PⅢNP、LN、HA、CIV、IL-18、IL-17、TNF- α 、Treg、Th17 水平均低于对照组 ($P < 0.05$)。2 组治疗期间均无明显不良反应发生。结论: 扶正解毒消积方加减联合恩替卡韦治疗 CHB 热毒血瘀证效果显著, 可改善患者肝纤维化, 调节炎症反应, 提高 HBV-DNA 和 HBeAg 转阴率, 安全性良好。

[关键词] 慢性乙型肝炎; 热毒血瘀证; 扶正解毒消积方; 恩替卡韦; 肝纤维化; 炎症

[中图分类号] R259; R575.1

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2025) 24-0042-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.24.007

Clinical Study on Modified Fuzheng Jiedu Xiaoji Prescription Combined with Entecavir in the Treatment of Chronic Hepatitis B with Heat-Toxin and Blood-Stasis Syndrome

ZHONG Huawen¹, XU Guofeng², ZHUANG Dongming³

1. The Second Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510006, China; 2. Guangdong Provincial Hospital of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510120, China; 3. Yangjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yangjiang Guangdong 529500, China

Abstract: **Objective:** To observe the clinical effect of modified Fuzheng Jiedu Xiaoji Prescription combined with Entecavir in the treatment of chronic hepatitis B (CHB) with heat-toxin and blood-stasis syndrome. **Methods:** A total of 82 CHB patients with heat-toxin and blood-stasis syndrome treated in Yangjiang Hospital of Traditional Chinese Medicine from January to June 2024 were selected as research subjects. They were divided into the observation group and

[收稿日期] 2025-06-27

[修回日期] 2025-09-09

[基金项目] 阳江市医疗卫生类科技计划项目 (SF2020100)

[作者简介] 钟华文 (1987-), 女, 同等学力申请硕士学位人员, 副主任医师, E-mail: 15119463051@163.com。

[通信作者] 徐国峰 (1972-), 男, 主任医师, E-mail: xgf1989@163.com。

the control group by the random number table method, with 41 cases in each group. The control group was treated with Entecavir Dispersible Tablets, while the observation group was treated with modified Fuzheng Jiedu Xiaoji Prescription combined with Entecavir Dispersible Tablets. Both groups were treated for six months. The clinical effect, hepatitis B virus (HBV)-DNA negative conversion rate and HBV e antigen (HBeAg) negative conversion rate were compared between the two groups. The changes in liver fibrosis indexes [procollagen Ⅲ N-terminal peptide (P Ⅲ NP), laminin (LN), hyaluronic acid (HA), type Ⅳ collagen (C Ⅳ)], and inflammatory indexes [interleukin-18 (IL-18), interleukin-17 (IL-17), tumor necrosis factor- α (TNF- α), regulatory T cell (Treg), and helper T cell 17 (Th17)] were observed before treatment and six months after treatment in both groups. Adverse reactions during treatment were recorded. **Results:** The total effective rate of clinical effect in the observation group was 90.24% (37/41), which was higher than 70.73% (29/41) in the control group ($P < 0.05$). After six months of treatment, the negative conversion rates of HBV-DNA and HBeAg in the observation group [68.29% (28/41), 51.22% (21/41), respectively] were higher than those in the control group [43.90% (18/41), 24.39% (10/41), respectively] ($P < 0.05$). After six months of treatment, the levels of P Ⅲ NP, LN, HA, C Ⅳ, IL-18, IL-17, TNF- α , Treg, and Th17 in both groups were decreased when compared with those before treatment ($P < 0.05$), and the levels of P Ⅲ NP, LN, HA, C Ⅳ, IL-18, IL-17, TNF- α , Treg, and Th17 in the observation group were lower than those in the control group ($P < 0.05$). No obvious adverse reactions occurred in both groups during treatment. **Conclusion:** Modified Fuzheng Jiedu Xiaoji Prescription combined with Entecavir has a significant effect in the treatment of CHB with heat-toxin and blood-stasis syndrome. It can improve liver fibrosis, regulate inflammatory response, increase the negative conversion rates of HBV-DNA and HBeAg, and has great safety.

Keywords: Chronic hepatitis B; Heat-toxin and blood-stasis syndrome; Fuzheng Jiedu Xiaoji Prescription; Entecavir; Liver fibrosis; Inflammation

乙型肝炎病毒(HBV)感染是导致慢性乙型肝炎(CHB)发生的根本原因,且多数HBV感染者可通过自身免疫或规范治疗抑制病毒、控制感染。但约10%的患者病毒持续活跃、病情慢性化,以每年约2%速度进展为肝硬化,未及时干预还可能发展为肝细胞癌或肝功能衰竭,严重威胁患者的健康^[1]。现代医学治疗CHB旨在长期、高效地抑制HBV复制,减轻肝细胞炎症坏死及肝纤维组织异常增生,进而延缓肝纤维化进程,减少相关并发症发生,保护肝功能^[2]。恩替卡韦因其有效抑制HBV复制的能力而被广泛使用,此药可通过抑制HBV-DNA逆转录,从而减少病毒载量并减缓疾病进展^[3]。

热毒血瘀证是CHB较为常见的中医证型,其病机为湿热毒邪内蕴,久稽肝络,导致气郁血瘀或热郁血瘀、瘀热互结,进而损伤正气,治宜解毒化瘀,兼顾扶正。笔者基于“病-证-症”相结合的诊疗思路,同时结合文献研究及临床实践,选用经验方扶

正解毒消积方治疗。李斌等^[4]指出,扶正解毒消积方兼顾攻邪与扶正,将祛邪之力巧妙融入扶正之法中,攻补互济,相得益彰,共奏益气养阴以固本、解毒祛瘀以治标之效。本研究观察扶正解毒消积方加减联合恩替卡韦治疗CHB热毒血瘀证的疗效及对患者肝纤维化和炎症指标的影响,报道如下。

1 临床资料

1.1 纳入标准 符合《慢性乙型肝炎防治指南(2022年版)》^[5]中CHB的诊断标准;符合《慢性乙型肝炎中医诊疗指南(2018年版)》^[6]中热毒血瘀型CHB的辨证标准;年龄 ≥ 18 岁;对本次研究方案知情同意者;病历资料完整者。

1.2 排除标准 对本研究所用中药或恩替卡韦过敏或不耐受者;妊娠期或哺乳期妇女;酒精性肝病、非酒精性脂肪性肝病、自身免疫性肝病等其他肝病;参与本研究前3个月内参与其他临床试验或使用免疫抑制剂治疗者。

1.3 剔除与脱落标准 入组后未采集到有效数据者；入组后不配合治疗及随访者；研究期间使用了其他治疗方案而影响疗效判断者。

1.4 一般资料 选取 2024 年 1—6 月在阳江市中医医院治疗的 82 例 CHB 热毒血瘀证患者为研究对象，以

随机数字表法分为观察组和对照组各 41 例。本研究无剔除与脱落病例。2 组一般资料比较，差异均无统计学意义($P>0.05$)，具有可比性(见表 1)。本研究方案已通过阳江市中医医院伦理委员会批准。

表 1 2 组一般资料比较[例(%)或($\bar{x}\pm s$)]										
组 别	例数	性别		肝功能分级			饮酒史		病程(月)	年龄(岁)
		男	女	A 级	B 级	C 级	有	无		
观察组	41	22(51.66)	19(46.34)	12(29.27)	21(51.22)	8(19.51)	24(58.54)	17(41.46)	26.11±4.23	44.95±5.86
对照组	41	21(51.22)	20(48.79)	10(24.39)	23(56.10)	8(19.51)	19(46.34)	22(51.66)	25.72±3.89	45.81±5.97
$\chi^2/Z/t$ 值		0.049		0.338			0.198		0.434	0.658
P 值		0.825		0.735			0.656		0.665	0.512

2 治疗方法

2.1 对照组 给予恩替卡韦分散片(正大天晴药业集团股份有限公司，国药准字 H20100018，规格：1 mg/片)口服治疗，每天晚上服用，每次 0.5 mg，连续服用 6 个月。

2.2 观察组 在对照组基础上给予扶正解毒消积方加减治疗。处方：党参、黄芪、白术、茯苓、沙参、麦冬、当归、熟地黄、白花蛇舌草、半边莲、半枝莲、猫爪草各 15 g，七叶一枝花、莪术、桃仁、红花、川芎各 10 g，法半夏 9 g。每天 1 剂，水煎服，于早、晚餐后 1 h 服用。患者每间隔 4 周前往门诊就诊 1 次，依据当前的症状表现、体征变化以及舌脉象等信息，综合判断病情后调整处方。治疗 6 个月。

3 观察指标与统计学方法

3.1 观察指标 ①临床疗效。②HBV-DNA、HBV e 抗原(HBeAg)转阴率。HBV-DNA 使用迈克生物股份有限公司提供的试剂盒，通过逆转录定量聚合酶链式反应技术完成检测，以检测值低于 20 IU/mL 作为 HBV-DNA 转阴的判断标准。HBeAg 水平的检测方法为化学发光法，使用郑州安图生物工程股份有限公司提供的试剂盒检测，当检测值低于 1 COI 时，则为阴性。③肝纤维化指标。治疗前、治疗 6 个月后，采用化学发光分析仪测定血清Ⅲ型前胶原氨基端肽(PⅢNP)、层粘连蛋白(LN)、透明质酸(HA)、Ⅳ型胶原(CⅣ)水平。④炎症指标。治疗前、治疗 6 个月后，使用酶联免疫吸附法检测血清白细胞介素-18(IL-18)、白细胞介素-17(IL-17)、肿瘤坏死因子- α (TNF- α)水平，使用流式细胞仪检测血清调节

性 T 细胞(Treg)和辅助性 T 细胞 17(Th17)水平。⑤不良反应。记录治疗过程中出现的不良反应，包括头部疼痛、头晕目眩、瘙痒、疹样改变、局部红斑等。

3.2 统计学方法 采用 SPSS21.0 统计学软件分析数据。计数资料以百分比(%)表示，行 χ^2 检验；服从正态分布的计量资料以均数±标准差($\bar{x}\pm s$)表示，组间比较采用独立样本 t 检验，同组治疗前后比较采用配对样本 t 检验；等级资料使用秩和检验。 $P<0.05$ 表示差异有统计学意义。

4 疗效标准与治疗结果

4.1 疗效标准 参照《中药新药临床研究指导原则(试行)》^[7]评估临床疗效。显效：症状消失，肝脾恢复正常或回缩，无压痛及叩痛，HBV-DNA、HBeAg 均阴转，以上各项指标稳定 6 个月以上；有效：症状明显减轻或消失，肝脾肿大稳定不变，无明显压痛及叩痛，HBV-DNA、HBeAg 有 1 项阴转，上述指标持续稳定 3 个月及以上；无效：未达到上述标准者。总有效率=(显效例数+有效例数)/总例数×100%。

4.2 2 组临床疗效比较 见表 2。观察组临床疗效总有效率 90.24%(37/41)，高于对照组 70.73%(29/41)，差异有统计学意义($P<0.05$)。

表 2 2 组临床疗效比较					例(%)
组 别	例数	显效	有效	无效	总有效
观察组	41	19(46.34)	18(43.90)	4(9.76)	37(90.24)
对照组	41	12(29.27)	17(41.46)	12(29.27)	29(70.73)
χ^2 值					4.970
P 值					0.026

4.3 2 组 HBV-DNA、HBeAg 转阴率比较 见表 3。治疗 6 个月后，观察组 HBV-DNA、HBeAg 转阴率（68.29%、51.22%）均高于对照组（43.90%、24.39%），差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

表 3 2 组 HBV-DNA、HBeAg 转阴率比较 例(%)

组别	例数	HBV-DNA 转阴率	HBeAg 转阴率
观察组	41	28(68.29)	21(51.22)
对照组	41	18(43.90)	10(24.39)
χ^2 值		4.952	6.276
P 值		0.026	0.012

4.4 2 组治疗前后肝纤维化指标比较 见表 4。治疗

表 4 2 组治疗前后肝纤维化指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	PⅢNP		LN		HA		CIV	
		治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后
观察组	41	196.20±23.09	116.21±13.09 ^①	177.14±26.43	96.24±18.35 ^①	192.63±26.96	106.70±16.48 ^①	150.19±18.53	120.58±13.94 ^①
对照组	41	197.34±23.94	160.07±14.97 ^①	175.03±27.18	120.42±18.77 ^①	193.65±27.55	131.22±17.94 ^①	152.72±19.07	134.94±15.62 ^①
t 值		0.220	14.123	0.356	5.898	0.169	6.445	0.609	4.392
P 值		0.827	<0.001	0.722	<0.001	0.866	<0.001	0.544	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

表 5 2 组治疗前后炎症指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	IL-18(pg/mL)		IL-17(pg/mL)		TNF- α (ng/L)		Treg(%)		Th17(%)	
		治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后	治疗前	治疗 6 个月后
观察组	41	251.08±28.62	152.04±21.33 ^①	65.43±7.95	38.40±4.09 ^①	47.11±7.06	19.27±3.13 ^①	8.04±2.18	4.12±0.74 ^①	3.57±0.60	2.12±0.71 ^①
对照组	41	253.14±29.47	181.74±24.67 ^①	64.31±8.67	43.24±4.29 ^①	46.01±7.97	24.54±6.27 ^①	7.64±2.61	4.97±0.69 ^①	3.77±0.54	3.07±0.98 ^①
t 值		0.321	5.832	0.610	5.229	0.662	4.815	0.753	5.379	1.586	5.027
P 值		0.749	<0.001	0.544	<0.001	0.510	<0.001	0.454	<0.001	0.117	<0.001

注：①与本组治疗前比较， $P < 0.05$ 。

4.6 不良反应 2 组治疗期间均无明显不良反应发生。

5 讨论

在 CHB 治疗过程中，HBV-DNA、HBeAg 反映 HBV 的感染状态和复制水平。其中，HBV-DNA 转阴提示病毒复制得到有效抑制；HBeAg 转阴表明病毒复制活性降低^[8]。另外，PⅢNP、LN、HA 和 CIV 均为肝细胞外基质的主要成分，由肝星状细胞产生，可有效评估肝纤维化^[9]。恩替卡韦属于鸟嘌呤核苷类似物，可抑制鸟嘌呤核苷类似物活性，进而发挥抗病毒功效；同时可清除肝脏内沉积的胶原纤维，促进肝细胞再生、改善肝功能^[10]。

前，2 组 PⅢNP、LN、HA、CIV 水平比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗 6 个月后，2 组 PⅢNP、LN、HA、CIV 水平均较治疗前降低，观察组 PⅢNP、LN、HA、CIV 水平均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

4.5 2 组治疗前后炎症指标比较 见表 5。治疗前，2 组 IL-18、IL-17、TNF- α 、Treg、Th17 水平比较，差异均无统计学意义（ $P > 0.05$ ）。治疗 6 个月后，2 组 IL-18、IL-17、TNF- α 、Treg、Th17 水平均较治疗前降低，观察组 IL-18、IL-17、TNF- α 、Treg、Th17 水平均低于对照组，差异均有统计学意义（ $P < 0.05$ ）。

CHB 归属于中医学胁痛、黄疸、积聚、鼓胀等范畴，其病位在肝，涉及脾肾，属本虚标实之证，湿热、瘀毒为标，肝脾肾亏虚为本。发病之初，因外感湿热邪毒，叠加脾胃虚弱、肝阴本虚的内在因素，致毒邪潜伏肝经。发病过程中潜伏毒邪久稽化热，既灼伤肝阴、耗伤阴血，引发阴虚失养，又热盛成毒、阻滞血行，形成瘀血，进而导致湿热毒邪与瘀血互结，壅滞肝络，肝失疏泄会进一步加重气滞血瘀，常表现为身目黄染、口苦尿赤、胁痛如刺、面色晦暗等症。治疗当以清热解毒、凉血化瘀为主，兼顾滋阴养肝、益气健脾以扶正，标本兼顾，截断病势进展。本研究结果显示，治疗后，观察组总有

效率、HBV-DNA 转阴率、HBeAg 转阴率均高于对照组，肝纤维化指标改善均优于对照组，且无明显不良反应。提示扶正解毒消积方加减可有效抑制 HBV 复制，同时缓解肝纤维化进程，具有良好的临床疗效与用药安全性。刘慧敏等^[11]使用扶正解毒消积方加减联合西药治疗乙型肝炎相关原发性肝癌气阴不足、毒瘀蕴积证患者，结果发现，此联合疗法可显著改善患者的肝功能指标，且能有效提高患者的生存率。从此研究结果分析来看，扶正解毒消积方中黄芪、党参为君药，以补中益气，扶助正气；配以白术、茯苓健脾化湿，助脾胃运化，以充养正气；沙参、麦冬养阴生津；当归、熟地黄补血滋阴；七叶一枝花、莪术清解邪毒、消散瘀积。结合 CHB 湿热毒邪与瘀血互结壅滞肝络、本虚标实的病机特征，笔者进一步新增白花蛇舌草、半边莲、半枝莲 3 味药物，以增强全方清解湿热疫毒之力，再添猫爪草散结解毒，协同强化解毒消积之效。另配伍桃仁、红花、川芎增强活血化瘀之力。全方经此调整，既完整保留了原方益气健脾、滋阴养肝的扶正之功以固其本，又强化清热解毒、凉血化瘀的祛邪之力以除其标，真正实现标本兼顾，助力截断“毒-瘀-虚”恶性循环。

IL-18 作为重要促炎因子，其能诱导 γ -干扰素合成，对病毒清除与病毒感染保护性免疫具有决定性作用。且 IL-18-607A/C 单核苷酸多态性可增加慢性肝炎中 HBV-DNA 复制风险^[12]。同时，Wang Y 等^[13]研究结果发现，IL-18 高表达可能参与肝组织炎症和损伤过程，与 CHB 患者肝组织炎症程度呈正相关，是连接病毒复制与肝脏炎症的重要指标。IL-17 由 Th17 细胞分泌产生，当血清 IL-17 水平异常升高时，不仅会对肝细胞产生直接毒性作用，还可能诱发炎症因子的连锁反应或剧烈释放，进而导致肝细胞损伤更为严重^[14]。TNF- α 同样也为重要的促炎因子，可诱导多种炎性介质释放，与 HBV 感染所致肝细胞损伤存在显著关联，是评估肝脏炎症级联反应激活状态的关键标志物^[15]。本研究结果显示，治疗 6 个月后，观察组 IL-18、IL-17、TNF- α 水平均低于对照组，提示扶正解毒消积方加减可有效缓解肝脏炎症状态，减轻病毒相关肝损伤。此外，Treg 和 Th17 细胞在 CHB 病程中发挥着不同的作用。其中，Treg 细胞可

抑制特异性免疫反应，削弱机体对 HBV 的清除能力，可能促进 CHB 病情进展；而 Th17 细胞具有较强的促炎作用，能够通过招募炎性细胞浸润肝脏组织、加剧组织损伤，进一步破坏肝细胞，两者失衡会导致慢性炎症持续发展^[16]。本研究结果显示，治疗 6 个月后，观察组 Treg、Th17 水平均低于对照组，提示扶正解毒消积方加减可通过下调 Treg 细胞水平以增强抗病毒免疫应答，同时抑制 Th17 细胞过度活化以减轻促炎损伤，从而纠正 Treg/Th17 免疫失衡状态。

综上所述，扶正解毒消积方加减与恩替卡韦联合治疗 CHB 热毒血瘀证具有显著临床疗效，可改善患者肝纤维化，提高 HBV-DNA 和 HBeAg 转阴率，调节免疫炎症，安全性良好。但本研究也存在一定的局限：①为单中心小样本量研究，其结果可能存在一定偏倚；②仅局限于临床研究，未能明确扶正解毒消积方治疗 CHB 热毒血瘀证的作用机制。今后可通过大样本、多中心的随机双盲高质量临床研究来验证本研究结果，并通过动物、细胞实验明确其具体作用机制。

[参考文献]

- [1] KAWANAKA M, NISHINO K, KAWAMOTO H, et al. Who should be treated? Managing patients with chronic hepatitis B during the immune-tolerant and immunoactive phases[J]. World J Gastroenterol, 2021, 27(43): 7497-508.
- [2] 刘三海, 朱小区, 金若珏, 等. 艾灸联合恩替卡韦治疗脾肾阳虚型慢性乙型肝炎临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(14): 151-155.
- [3] LIANG H Q, ZHENG X T, MAO Q G, et al. Comparative efficacy and safety of pegylated interferon- α monotherapy vs combination therapies with entecavir or tenofovir in chronic hepatitis B patients[J]. Microbiol Spectr, 2025, 13(5): e0269424.
- [4] 李斌, 刘遥, 冯颖, 等. 扶正解毒消积方联合肝动脉化疗栓塞术对原发性肝癌气阴两虚、毒瘀蕴积证患者免疫功能及生存情况的影响[J]. 中医杂志, 2022, 63(12): 1143-1148.
- [5] 中华医学会肝病学会, 中华医学会感染病学分会. 慢性乙型肝炎防治指南(2022 年版)[J]. 实用肝脏病杂志, 2023, 26(3): 457-478.
- [6] 中华中医药学会肝病专业委员会, 中国民族医药学会肝病专业委员会. 慢性乙型肝炎中医诊疗指南(2018 年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(12): 2520-2525.
- [7] 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: 150-151.
- [8] 王馨, 唐小琼, 韩宁, 等. 乙型肝炎病毒生物标志物的研究进展

- 及其临床意义[J]. 生物医学工程学杂志, 2023, 40(6): 1242-1248.
- [9] 刘礼剑, 翁欣欣, 黎丽群, 等. 归芍五甲汤对肝硬化大鼠肝脏病理及肝纤四项、TGF- β 1、TIMP-1、LPS、ALB、PT的影响[J]. 时珍国医国药, 2022, 33(3): 561-563.
- [10] 陈振华, 王林, 梅湘, 等. 芪甲利肺胶囊结合恩替卡韦治疗初治菌阳肺结核合并乙型肝炎临床效果及安全性观察[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(1): 196-199.
- [11] 刘慧敏, 王欣慧, 刘晓利, 等. 扶正解毒消积方加减联合西医治疗乙型肝炎相关原发性肝癌气阴不足、毒瘀蕴积证80例临床观察[J]. 中医杂志, 2020, 61(23): 2073-2077.
- [12] BENSELMA W, ALIBI S, SMACH A M, et al. IL-18 variant increases risk of enhanced HBV DNA replication in chronic hepatitis[J]. Immunology Letters, 2020, 228: 70-75.
- [13] WANG Y, LI X, CHEN Q, et al. The relationship between liver pathological inflammation degree and pyroptosis in chronic hepatitis B patients[J]. J Med Virol, 2021, 93(11): 6229-6235.
- [14] 林莹雪, 葛阳, 王恩行. 肝复乐胶囊联合替诺福韦酯对老年慢性重症乙型肝炎患者疗效及免疫炎症水平的影响[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(8): 1843-1847.
- [15] 李忠琴, 李鑫, 李成忠, 等. HIV/HBV感染患者血清ALT和TGF- β 1与TNF- α 水平变化[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(22): 3448-3452.
- [16] 柏文婕, 石清兰, 毛德文, 等. 柴芍六君汤对慢性乙型肝炎肝郁脾虚证患者肝纤维化相关指标改善作用以及血清Treg/Th17比率变化的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(8): 1111-1114, 1122.
- [责任编辑: 刘迪成, 蒋维超(英文)]

《新中医》杂志征稿

《新中医》是由广州中医药大学与中华中医药学会共同主办的中医药学术期刊, 1969年创刊。标准刊号: ISSN 0256-7415, CN 44-1231/R, 2020年由原月刊改为半月刊, 期刊代号, 国内: 46-38, 国外: SM186。根据国家的有关标准和科技期刊的编排规范, 对来稿做出如下要求。

一、征稿内容 实验研究、网络药理学、用药规律、文献综述、经方古方、临床证治、肿瘤研究、针灸推拿、调研报告、思路方法、名医传承、古籍研究、临证医案等。

二、来稿要求 主题鲜明, 论点明确, 论据充分, 文字精炼, 内容真实, 资料可靠, 数据准确, 数据比较应做统计学处理。

三、来稿格式 参照本刊格式。

四、投稿方式 在线投稿。投稿时需同时上传单位投稿证明。网址: <http://xzy.ijournal.cn>。

五、文责自负 作者如有侵权行为, 本刊不负连带责任。署名人顺序由作者决定。依照《著作权法》, 本刊对文稿有修改权、删节权, 修改稿未按时寄回视作自动撤稿。

六、稿件采用 需与编辑部签订论文著作权转让书。