

基于治肝实脾法治疗慢性肝病医案4则

徐子秋, 杨将领, 林雪梅, 陈珊, 王梦迪, 唐玉琴

宁波市北仑区中医院肝病科, 浙江 宁波 315800

[关键词] 慢性肝病; 治肝实脾; 医案

[中图分类号] R249 [文献标志码] B [文章编号] 0256-7415 (2026) 10-0183-06

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.10.029

慢性肝病是由肝炎病毒、药物、酒精、代谢等病因引起的进行性肝损伤^[1], 包括慢性肝炎、肝硬化、脂肪肝、自身免疫性肝病等, 以病程迁延、病机复杂、易进展成为肝硬化甚至肝癌为特征^[2]。其防治一直是临床研究的重点。

中医学认为“见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾”, 脾虚是慢性肝病病程中的核心病机之一, 因脾为后天之本, 气血生化之源, 脾虚则运化失常, 可变生诸症。肝病实脾法在治疗慢性肝病中应用渐广。现结合中医经典理论与现代药理研究结果, 分享中药在肝硬化、非酒精性脂肪性肝病、原发性胆汁性肝硬化及慢性乙型肝炎干扰素治疗伴发不良反应中的灵活运用, 通过4则临床医案, 阐述其核心病机、辨证论治思路及遣方用药规律, 体现中医“辨证施治、标本兼顾、攻补兼施”原则及中西医结合治疗优势。

1 肝硬化案

朱某, 女, 74岁, 2025年8月10日初诊。主诉: 反复乏力1个月余。1个月余前患者劳累后出现乏力, 当时未予重视。20余天前因突发胸痛、头晕、黑朦在外院住院治疗, 行冠

脉造影, 心脏起搏器更换术, 诊断为冠心病, 西医予扩冠、升血、抗凝、抗血小板、调脂稳斑、护胃、升压、利尿等治疗, 中医予润肠通便、活血化瘀, 病情稳定后出院。出院后患者乏力明显, 因住院期间检查发现肝硬化, 寻求中医治疗。既往心脏起搏器植入术后20余年病史。症见: 轮椅入院, 周身乏力, 腰膝酸软, 口干舌燥, 胸闷气短、头晕时作, 善太息, 纳谷不香, 入睡困难, 小便可, 大便偏干, 二日一行。舌红、苔少, 脉弦细。2025年7月22日外院检查, 肝胆胰脾彩超: 肝硬化, 脾肿大, 脾静脉增宽, 食管胃底静脉曲张; 肝小囊肿; 胆囊结石; 乙肝三系、甲型肝炎病毒(HAV)、丙型肝炎病毒(HCV)、丁型肝炎病毒(HDV)、戊型肝炎病毒(HEV)、铜蓝蛋白、自身免疫性肝病抗体组检查均未见异常。西医诊断: 肝硬化, 心脏起搏器植入术后, 冠心病。中医诊断: 积聚病(气阴不足、瘀血阻络证)。治以益气养阴、柔肝化瘀、通络散结之法。方用四君子汤合增液汤加减, 处方: 茯苓12g, 麸炒白术12g, 薏苡仁15g, 太子参15g, 佛手6g, 牡丹皮12g, 赤芍12g, 丹参9g,

[收稿日期] 2025-11-03

[修回日期] 2026-03-30

[基金项目] 浙江省中医药科技计划项目(2023ZL164); 宁波市科技计划项目(2023Y50, 2022Y36); 宁波市北仑区卫生健康科技计划项目(2025BLWSYB009)

[作者简介] 徐子秋(1996-), 女, 医学硕士, 住院医师。

[通信作者] 杨将领(1985-), 女, 医学博士, 主任医师。

生地黄 9 g, 醋鳖甲(先煎半小时) 20 g, 牡蛎(先煎半小时) 30 g, 红景天 15 g, 黄芪 20 g, 天冬 20 g, 麦冬 20 g, 炙甘草 6 g, 石斛 9 g, 砂仁(后下) 3 g, 柏子仁 30 g。共 7 剂, 每天 1 剂, 分早、晚饭后温服, 每次 200 mL。

2025 年 8 月 17 日二诊: 患者步行入院, 精神、纳食改善, 乏力减轻, 口干、睡眠稍有改善, 大便仍干, 舌红、苔少, 脉弦细。效不更方, 续服 7 天, 每天 1 剂, 煎服方法同前。

2025 年 8 月 24 日三诊: 患者口干不显, 乏力、睡眠较前改善, 偶有头晕、心悸, 舌脉如前。上方续服 7 天, 每天 1 剂, 煎服方法同前。

2025 年 8 月 31 日四诊: 患者乏力、睡眠、大便干明显改善, 舌红、苔薄白, 脉弦细。上方续服 14 天, 每天 1 剂, 煎服方法同前, 巩固疗效。嘱定期复查肝功能及肝胆彩超。

1 个月后, 电话随访, 患者诉乏力不显, 未再就诊。

按:《素问·至真要大论》云“必伏其所主, 而先其所因”。探求其病之本, 其乏力之根, 源于肝硬化。肝硬化属中医积聚、鼓胀范畴, 发病以虚、瘀、郁为核心, 病位首在肝, 肝失疏泄, 气机郁滞。肝病传脾, 脾为气血生化之源, 脾虚则气血生成不足, 无以充养四肢肌肉, 故乏力显著。肝郁乘脾, 脾虚不运, 故纳谷不香、胸闷气短、头晕时作。《素问·阴阳应象大论》曰:“年四十, 而阴气自半也。”患者年逾七旬, 肝肾精气自然衰退, 肝失濡养, 肾失充养, 此为发病的内在根本。久病及肾, 耗伤肝阴肾精, 肝肾阴虚。精血同源, 手术创伤致阴血亏虚, 不能濡养形体、筋骨, 故见周身乏力、腰膝酸软、口干舌燥; 心神失养, 故眠差; 肝气郁滞, 故善太息; 血行不畅, 瘀血内停, 气滞血瘀, 阻滞经络, 腹内积块, 发为积聚病。《医宗必读·积聚》指出:

“积之成也, 正气不足, 而后邪气踞之。”《景岳全书·积聚》亦云:“凡脾肾不足及虚弱失调之人, 多有积聚之病。”积聚日久, 肝血瘀阻, 下汲肾水, 致肝肾精血俱亏, 形成本虚标实、虚实夹杂之候。病位在肝、肾、心、脾; 病性为气虚、阴虚、精亏、血瘀。益气养阴、滋水涵木以培其本, 柔肝化瘀、通络散结以治其标, 顾护阴血与脾胃, 攻补兼施, “寓攻于补, 攻不伤正”。患者当前乏力显著, 气阴耗伤为急, 故治疗首重补虚, 兼以化瘀。以黄芪、太子参、麸炒白术、茯苓、炙甘草益气健脾治气虚之本, 有四君子汤加黄芪之义。《本草纲目》言黄芪:“补诸虚不足, 益元气, 壮脾胃。”脾为气血生化之源, 健脾益气乃补气之根本。生地黄、天冬、麦冬、石斛滋阴清热治阴虚之标, 寓增液汤之意, 功在滋养肺胃肝肾之阴, 生津润燥。用醋鳖甲、牡蛎咸寒软坚, 散结消癥。《本草汇言》称鳖甲“善能攻坚, 又不损气”, 为治癥积要药。丹参、赤芍、牡丹皮凉血活血, 化瘀通络。红景天益气活血, 兼顾气阴两虚与血瘀。用活血化瘀软坚之品治积聚之根。加用薏苡仁、砂仁健脾渗湿, 理气和胃, 顾护胃气, 防大队滋腻之品碍胃。佛手疏肝理气, 调畅气机。柏子仁养心安神, 润肠通便。二诊, 患者症状减轻, 脾胃运化功能开始恢复, 为气阴初复之兆。三诊, 患者气阴亏虚诸症显著改善, 体力有所恢复。老年肝硬化多虚中夹实, 需忌峻猛破血, 宜守“缓攻”原则, 兼顾肝脾肾固先后天, 结合合并症灵活加减。

2 非酒精性脂肪性肝病案

钟某, 男, 27 岁, 2024 年 3 月 8 日初诊。主诉: 乏力、口干 1 个月。患者 1 个月前因饮食不节、熬夜后出现乏力、口干, 当时未予重视及诊治。1 个月来, 上述症状未见缓解, 为求诊治, 遂至门诊。症见: 乏力, 口干, 饱食后右胁、胃脘不适, 纳可, 夜寐可, 二便调。

舌淡红、苔黄腻，脉弦滑涩。既往脂肪肝病
史，否认饮酒史、否认病毒性肝炎病史。体
质量 118 kg。2024 年 3 月 8 日 FibroScan：肝
脏受控衰减参数(CAP)400 dB/m，肝脏硬度
值(LSM)9.3 kPa。西医诊断：非酒精性脂肪性
肝病；肝纤维化。中医诊断：肝癖(肝郁脾虚、
痰瘀互结证)。治以清肝健脾、活血化瘀之
法。方用四君子汤、二陈汤和平胃散加减，
处方：茯苓 12 g，麸炒苍术 9 g，麸炒白术
12 g，陈皮 6 g，山楂 9 g，丹参 15 g，片姜
黄 6 g，桑椹 9 g，玉米须 30 g，垂盆草 30
g，冬瓜子 30 g，荷叶 10 g，红曲 10 g，决
明子 9 g，砂仁(后下)3 g，绞股蓝 9 g，红
景天 6 g，蒲公英 30 g。14 剂，每天 1 剂，
每次 200 mL，分早、晚饭后温服。

中医适宜技术予拔罐疗法联合游走罐(肝
区)，双耳耳穴贴压(取肝、脾)，手指点穴(丰
隆)，中药涂擦治疗(肝区)，中医定向透药
疗法(取肝俞、期门)清肝健脾，祛痰化瘀。
埋针治疗(足三里)益气健脾。另予双环醇
片护肝降酶，每次 25 mg，每天 3 次，口服。
完善肝功能、肾功能、葡萄糖测定、血脂六
项、铁蛋白、乙肝三系、空腹胰岛素、糖化
血红蛋白(HbA1c)等检查。嘱患者控制饮食，
加强运动。

2024 年 3 月 22 日二诊：乏力缓解，口干
仍存。舌红、苔薄黄，脉弦涩。2024 年 3
月 15 日 HbA1c 6.79%， γ -谷氨酰基转移酶
88 U/L，甘油三酯 2.85 mmol/L，高密度脂
蛋白 0.86 mmol/L，铁蛋白 320.42 ng/mL，
空腹胰岛素 29.71 HIU/mL；肾功能、葡萄
糖测定、乙肝三系检查均未见异常。加予
熊去氧胆酸片利胆降酶，每次 1 粒，每天
3 次，餐后口服。上方加天冬 15 g，续服
2 周。

2024 年 4 月 5 日三诊：乏力减轻，口干
缓解。舌脉如前。复查肝功能未见异常，
予停熊去氧胆酸片，上方续服 1 周。

期间患者定期至本科室门诊复诊复查，
以上方随症加减，经 1 年半中药调理。

2025 年 10 月 29 日复诊：患者体质量从
118 kg 降至 100 kg，复查 FibroScan：CAP
241 dB/m，LSM 5.8 kPa。肝功能未见异常。
后患者停药，嘱患者饮食运动控制。

按：脂肪肝属中医肝癖范畴。其发病与
过食肥甘、形体肥胖密切相关。《丹溪心法》
云：“肥白人多湿”，“湿土生痰，痰生热”。
《素问·奇病论》言：“此肥美之所发也……
肥者令人内热，甘者令人中满。”患者形体
肥胖，饮食不节，痰湿内生，中焦壅滞，湿
阻气机，故右胁、胃脘不适；劳逸失度，脾
虚湿困，故乏力。昼夜节律紊乱，劳逸失
度，肝失疏泄^[3]，肝经布胁肋，痰瘀阻络，
不通则痛，故右胁不适。舌脉为痰饮湿浊
化热、瘀血内阻之象。FibroScan 检测也
提示极重度脂肪浸润及肝纤维化，正如《
血证论》所云：“血积既久，亦能化为痰
水。”叶天士提出“久病入络”理论，认为
病邪久羁，必伤及血络，导致瘀血。痰湿
阻滞气机，气滞则血行不畅，日久成瘀，
终致痰瘀互结。湿郁化热，灼伤津液，故
口干。其核心病机为肝失疏泄，脾失健运，
痰湿内停，瘀血阻络。以清肝健脾、活血
化瘀为治法。方中茯苓、白术、苍术、砂
仁健脾燥湿，醒脾和胃，绝生痰之源以治
本。陈皮、山楂、红曲理气化痰，消食降
脂以治标。《本草通玄》言山楂“消油垢
之积”，是消脂要药。现代研究表明，红
曲有天然他汀类成分，是活血降脂的良药
^[4]。丹参、片姜黄、红景天活血化瘀，通
经止痛，阻断肝纤维化进展。现代研究表
明，红景天能改善肝脏微循环^[5]。丹参活
血养血，祛瘀而不伤正。片姜黄善走胁
肋，行气活血止痛。垂盆草、蒲公英、决
明子清肝利湿，解毒降酶。垂盆草常用于
降转氨酶^[6]。《药性论》载决明子“利五
脏，除肝家热”，有明确的降脂

作用。玉米须、冬瓜子、荷叶淡渗利湿，导湿热浊邪从小便而出。《证治要诀》云“荷叶服之，令人瘦劣”，荷叶是减肥消脂常用药。绞股蓝、桑椹益气化痰，兼养阴以助肝用。全方以四君子汤为底法，取茯苓、白术健脾祛湿，因证属痰湿壅盛，且已有化热，故去人参、甘草之甘壅，加苍术增燥湿之力，融二陈汤、平胃散之法，合大量活血、清热、利湿之品，体现消补兼施、以消为主之治则。其遣方之妙在于“法承而方变”，紧扣痰、瘀、热之关键病机，共奏清肝泄热、健脾运湿、化痰通络之效。配合中医适宜技术，疗效显著。

3 原发性胆汁性肝硬化案

姚某，女，69岁，2023年9月24日初诊。主诉：倦怠，右胁、腰部疼痛1个月。患者1个月前因劳累后出现倦怠，右胁、腰部疼痛不适，至外院就诊，诊断为原发性胆汁性肝硬化，予熊去氧胆酸片利胆降酶治疗后上症仍存，转求治于中医。症见：疲倦，右胁、腰部疼痛，情志不畅，纳食欠佳，夜寐尚可，二便调。舌红、苔薄黄，脉弦涩。2023年8月26日外院检查，自身免疫性肝病抗体：抗线粒体抗体-2型阳性，线粒体抗体阳性，抗核抗体1:320；肝炎全套(-)；肝功能：丙氨酸氨基转移酶42 U/L，天门冬氨酸氨基转移酶45 U/L。上腹部彩超：肝内钙化灶，胆囊壁胆固醇晶。2023年9月10日FibroScan：CAP286 dB/m，LSM10.4 kPa。西医诊断：原发性胆汁性肝硬化。中医诊断：积聚病(肝郁脾虚、肝肾不足、瘀血阻络证)。治以疏肝健脾、滋阴补肾之法。方予四君子汤合二至丸加减，处方：茯苓12g，麸炒白术12g，山药12g，陈皮9g，薏苡仁15g，党参15g，当归9g，麸炒白芍12g，生麦芽15g，玄参9g，北沙参9g，延胡索12g，鸡内金10g，酒女贞子15g，麦冬20g，石斛30g，生地黄12g，葛根20g，墨旱莲9g。7剂，

每天1剂，每次200 mL，早、晚饭后温服。

中医适宜技术埋针治疗(足三里)益气健脾。另予熊去氧胆酸片，每次1粒，每天3次，餐后口服；双环醇片护肝利胆，每次1片，每天3次，口服。予复查肝功能、葡萄糖测定、肾功能。患者因居住地偏远，后续3周中药于当地医院按原方续配。

2023年10月15日二诊：疲倦稍缓解，右胁、腰部疼痛较前改善，情志不畅、纳食改善，夜寐尚可，二便调。舌红、苔薄黄，脉弦涩。2023年9月24日本院检查，肝功能：天冬氨酸氨基转移酶64 U/L。肾功能：肌酐98 $\mu\text{mol/L}$ 。葡萄糖6.15 mmol/L。守上方加生黄芪15g，鬼箭羽15g。埋针治疗(足三里)益气健脾。加予扶正化瘀片(上海黄海制药有限责任公司)活血化瘀、软化肝脏治疗。

2023年11月12日三诊：疲倦减轻，右胁、腰部疼痛明显改善，情志不畅改善，纳食可。守上方续服。

2023年12月15日四诊：患者上述症状明显改善。复查肝功能未见明显异常，上方续服1周。

后患者无明显不适，不定期至门诊就诊，予中药内服调理。

按：原发性胆汁性肝硬化，又名原发性胆汁性胆管炎，属中医积聚、虚劳、黄疸、鼓胀范畴。王灵台教授认为，原发性胆汁性肝硬化以肝、脾、肾亏虚为本，贯穿疾病始终，以湿、热、瘀血为标，互结于肝络，致本病持续存在，缠绵难愈，其发展是一个由虚致湿、由郁致瘀、由毒致损的逐步演变病理过程，并提出调三脏、清湿热、祛瘀黄的治疗大法，组方力求补而不壅、清而不伤、通而不峻^[7]。原发性胆汁性肝硬化病位在肝，本案患者长期情志不畅，肝气郁结，木不疏土，肝郁脾虚，生化乏源，故症见倦怠、纳差。肝体阴而用阳，长

期肝病耗伤肝阴，肝肾同源，久必及肾。腰为肾之府，胁肋为肝经所过之处。肝肾阴亏，不能濡养筋脉骨节，故见右胁、腰部疼痛。本案核心病机为肝脾两虚，气阴双亏，兼有络脉不和，属本虚标实之证。基于“肝病实脾”法，方中重用党参、白术、茯苓、山药、薏苡仁，化裁四君子汤以健脾益气，固护中焦。《临证指南医案》言“肝为刚脏，非柔润不能调和也”。故用北沙参、麦冬、石斛、生地黄、玄参等大队滋阴之品，并佐以当归、炒白芍养血柔肝。肝肾同源，肝阴亏虚久必及肾。故用女贞子、墨旱莲滋补肝肾，填精益髓。针对胁痛、腰痛，取《素问·举痛论》“脉泣则血虚，血虚则痛”之理，用延胡索活血行气，葛根生津舒筋，共奏通络止痛之效。在大量滋补药中，佐以陈皮、生麦芽、鸡内金理气运脾，消食导滞，使全方“补而不壅，滋而不滞”。张锡纯曾盛赞生麦芽“虽为脾胃之药，而实善舒肝气”。全方融健脾、疏肝、滋肾、养阴、理气、通络诸法于一炉，共奏扶正祛邪、调和肝脾、滋水涵木之功，通过恢复人体气血阴阳的平衡，来改善原发性胆汁性肝硬化患者的整体状态，缓解其核心痛苦。服药后患者症状不显，效如桴鼓。

4 慢性乙型病毒性肝炎干扰素治疗案

黄某，男，38岁，2025年3月12日初诊。主诉：反复乏力20余天。20余天前患者行干扰素治疗后出现乏力，休息后稍改善。既往慢性乙型病毒性肝炎10余年。症见：神疲乏力，口干口苦，情志不畅，右胁不适，纳食欠佳，夜寐尚可，二便调。舌红、苔薄黄，脉弦。2024年12月9日外院检查结果示，乙肝表面抗原 >250 IU/mL，HBV-DNA： $4.41\text{E}+02$ IU/mL。2025年3月12日本院血常规：白细胞计数 $2.7\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞计数 $0.85\times 10^9/\text{L}$ 。肝功能：丙氨酸氨基转移酶74 U/L，天冬氨酸氨基转移酶49 U/L， γ -谷氨酰氨基转移酶139 U/L。西

医诊断：慢性乙型病毒性肝炎；白细胞减少；中性粒细胞减少症。中医诊断：肝着（肝郁脾虚、气阴不足证）。治以益气健脾、养血滋阴、清热利湿、活血化瘀之法。方用四君子汤合增液汤加减，处方：茯苓12 g，麸炒白术12 g，山药12 g，陈皮9 g，薏苡仁15 g，党参10 g，当归20 g，麸白芍12 g，麦芽15 g，玄参9 g，北沙参9 g，丹参10 g，垂盆草30 g，砂仁（后下）3 g，黄芪30 g，熟地黄20 g，羊蹄12 g，葛根20 g，芡实10 g。7剂，每天1剂，每次200 mL，早、晚饭后温服。患者因工作忙碌，经医患协商后，采用每月复诊，每月服中药7天的个体化方案。

2025年4月10日二诊：口干口苦改善，时有乏力，舌脉如前。2025年4月10日本院血常规：白细胞计数 $2.16\times 10^9/\text{L}$ ，中性粒细胞计数 $0.77\times 10^9/\text{L}$ 。肝功能：丙氨酸氨基转移酶64 U/L，天冬氨酸氨基转移酶49 U/L， γ -谷氨酰氨基转移酶172 U/L。患者血象明显下降，乏力症状改善，效不更方。

2025年5月5日三诊：乏力不显，时有牙龈出血。上方加小蓟草12 g，服1周。

2025年5月15日四诊：口干口苦不显，牙龈出血减轻，时有乏力。乙肝表面抗原817.22 IU/mL，HBV-DNA： $<3\text{E}+01$ IU/mL。上方加绞股蓝12 g，服1周。

其后，患者定期至本科室门诊复诊复查，长期予富马酸丙酚替诺福韦片、聚乙二醇 α -2b干扰素注射液抗病毒治疗，予上方中药疏肝健脾、益气生血，减轻干扰素治疗的不良反应。2025年10月23日复查乙肝表面抗原665 IU/mL，至投稿时仍继续定期在本科室门诊行中西医结合治疗。

按：《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》言“肝着，其人常欲蹈其胸上”，指因情志不疏或寒热失调致肝经气血逆乱，出现以胸部胀满、痞闷、善太息以及胸胁胀痛等症，中

医常将慢性乙型病毒性肝炎与肝着并论^[8]。临床常见慢性乙型病毒性肝炎患者经干扰素治疗后,呈现气阴两虚、脾虚湿困、兼夹瘀热之证。本案患者久受肝炎邪毒侵袭,正气内虚,加之情志不舒,肝气郁结,肝郁乘脾,脾虚不运,故见乏力、纳差。脾虚生湿,肝郁化热,湿热内蕴,故见口干口苦。中医学认为,干扰素属外邪,进一步耗伤气阴,致气血亏虚,肝失濡养。加之湿热余邪未清,久病入络,血行不畅,瘀血内阻,终成气阴两虚、湿热未尽、瘀血阻络之复杂证候。治当多靶点、多层次综合施治。方中重用黄芪,益气健脾,复其运化;党参、白术助其补中燥湿;山药、芡实平补气阴,益肾固涩;陈皮、砂仁理气化湿,醒脾和胃,防补益壅滞;薏苡仁健脾渗湿,清解余邪;麦芽消食疏肝;熟地黄、当归滋阴养血,配合黄芪益气生血;麸白芍养血柔肝,缓急止痛;北沙参、玄参滋阴清热,兼清余热。垂盆草重用,清热解毒,利湿退黄,具有降低转氨酶作用^[6]。羊蹄(蓼科植物羊蹄 *Rumex japonicus* Houtt.)清热解毒,凉血止血,助以清除肝胆湿热毒邪。丹参活血祛瘀,改善肝脏微循环,抗肝纤维化^[9]。葛根升阳通络,现代研究显示,葛根有保肝、改善循环的作用^[10]。全方攻补兼施,以补为主,通过益气健脾、养血滋阴以“扶正”御邪,减轻干扰素副作用;配合清热利湿、活血通络以清解湿热瘀毒。治法肝脾同调,重在健脾,融汇古今,结合现代药理,体现中西医结合之思路,契合干扰素治疗后气阴两虚、脾胃虚弱之病机,旨在改善临床症状,提高生活质量,保障抗病毒治疗顺利实施,以中西医结合治疗助患者早日实现乙肝临床治愈。

以上4则肝病医案,虽病症各异,但均紧扣中医辨证施治核心,结合肝病“肝失疏泄、脾虚失运、肝肾阴虚、瘀血内阻”的常见病机,灵活运用四君子汤等经典方剂进行化裁,兼顾扶正与祛邪,注重肝脾肾三脏同调,同时

结合现代药理研究结果选用具有护肝、降酶、抗纤维化、降脂等作用的中药,配合中医适宜技术及西医规范治疗,实现中西医优势互补。临床治疗肝病,需辨清标本虚实、寒热燥湿,根据不同病症、不同阶段调整攻补比例,肝硬化、原发性胆汁性肝硬化以“扶正为主,缓攻为辅”,脂肪肝以“消补兼施,以消为主”,慢性乙型病毒性肝炎干扰素治疗后以“扶正为先,兼顾祛邪”;同时注重顾护脾胃,防滋腻、峻猛之品碍胃,体现中医“脾胃为后天之本”的理念,最终达到调和气血阴阳、恢复脏腑功能的目的。

[参考文献]

- [1] 尹菁,田晓玲,郭丰荣,等.全国名中医袁长津教授论治慢性肝病的经验撷菁[J].湖南中医药大学学报,2025,45(8):1567-1571.
- [2] 杨贾,胡智文,李淑艳.咖啡与肝脏健康:对慢性肝病的保护作用[J/OL].生理科学进展,1-10[2025-10-26].<https://link.cnki.net/urlid/11.2270.R.20251011.1704.003>.
- [3] 张梦婷,陈逸梦,朱龙,等.从“肝和生气”探讨昼夜节律紊乱诱导非酒精性单纯性脂肪肝的中医机理[J/OL].福建中医药,1-8[2025-10-23].<https://link.cnki.net/urlid/35.1073.R.20250912.0957.002>.
- [4] 周香珍,林书发,何书华.红曲药理学评价研究进展[J].中国现代中药,2016,18(7):936-941.
- [5] WANG J, LI J, SHEN X, et al. Salidroside protects against hepatic ischemia/reperfusion injury by inhibiting apoptosis and autophagy via the PI3K/Akt pathway[J]. Toxicology Letters, 2019, 315(1): 1-10.
- [6] 张明华,李伟,王秀丽,等.垂盆草苷对四氯化碳致小鼠急性肝损伤的保护作用及机制研究[J].中国中药杂志,2020,45(10):2401-2406.
- [7] 范兴良,祝峻峰,王灵台.王灵台论治原发性胆汁性肝硬化(胆管炎)经验[J].上海中医药杂志,2016,50(8):1-4.
- [8] 刘丽珠.中医证型与Peg-IFN α -2b治疗慢乙肝患者所致不良反应的相关性[D].昆明:云南中医药大学,2024.
- [9] 刘永刚,谢永艳,陈佳美,等.丹参主要活性成分抗肝纤维化的作用机制研究进展[J].中国中药杂志,2022,47(10):2598-2605.
- [10] 张明华,谢晓燕,陈红,等.葛根总黄酮对实验性肝纤维化大鼠的保护作用及机制研究[J].中国中药杂志,2019,44(5):987-992.

(责任编辑:刘淑婷)