

浅析毛德文运用“截断逆转”法、“扶阳培土”法、“通腑开窍”法论治肝衰竭

蒋琴¹ 邱华² 毛德文² 张荣臻² 吕建林² 马玉珍¹ 莫镜鄰¹

(1. 广西中医药大学 广西 南宁 530023; 2. 广西中医药大学第一附属医院 广西 南宁 530023)

摘要: 毛德文教授认为肝衰竭的病因是“毒邪”(内毒、外毒)、“毒浊”,核心病机是“热毒内蕴、瘀血内阻”,并提出了治疗肝衰竭全程、全方位的治疗大法——“截断逆转”法、“扶阳培土”法、“通腑开窍”法。文章首先围绕急黄的病因病机做出简要的阐述;接着引出毛德文教授的“肝衰竭毒邪—毒浊”新学说;然后就“截断逆转”法、“扶阳培土”法、“通腑开窍”法的提出、分析以及其在肝衰竭中的具体运用进行了概况,为防治肝衰竭开启了新的方向。

关键词: 肝衰竭 “截断逆转”法 “扶阳培土”法 “通腑开窍”法; 治疗经验

中图分类号: R249; R575.3 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-1719(2019)10-2043-04

Analysis of MAO Dewen Treating Hepatic Failure by Truncating Reverse Therapy Strengthening Yang and Reinforcing Spleen Therapy Purgation and Resuscitation Therapy

JIANG Qin¹ QIU Hua² MAO Dewen² ZHANG Rongzhen² LYU Jianlin² MA Yuzhen¹ MO Jinglin¹

(1. Guangxi University of TCM, Nanning 530023, Guangxi, China; 2. The First Affiliated Hospital of Guangxi University of TCM, Nanning 530023, Guangxi, China)

Abstract: Professor MAO Dewen believes that the causes of liver failure are “toxic evil”(internal and external toxin) and “toxic turbidity”. The core pathogenesis is “internal accumulation of heat and toxin, internal obstruction of blood stasis”. The entire and comprehensive treatment method for liver failure was proposed by Professor MAO, which was truncating reverse therapy, strengthening Yang and reinforcing the spleen therapy, purgation and resuscitation therapy. In this paper, the author briefly described the etiology and pathogenesis of acute jaundice due to liver failure. And then, we introduced the new theory of “toxic evil—toxic turbidity of liver failure” was proposed by Professor MAO. After that, it described the application of truncating reverse therapy, strengthening Yang and reinforcing the spleen therapy, purgation and resuscitation therapy in liver failure. It opened a new direction for the prevention and treatment of liver failure.

Keywords: hepatic failure; truncating reverse therapy; strengthening Yang and reinforcing spleen therapy; purgation and resuscitation therapy; treatment experience

毛德文(1968—),男,教授,中医博士,博士研究生导师,广西名中医,广西高校卓越学者。担任肝病学科带头人,国家临床重点专科、国家中医药管理局重点培育学科和重点专科、国家中医药管理局“慢性重型肝炎解毒化瘀”重点研究室、广西政府首批特聘中西医结合肝病专家岗位、广西高等学校高水平创新团队及卓越学者挂靠学科、广西中医肝病临床医学研究中心等负责人。承担国家级课题8项,省(部)级课题10余项。明确了“毒邪、毒浊”是我国肝衰竭发生发展的关键病因病机,并提出三大治法——“截断逆转”法、“扶阳培土四逆”法、“通腑开窍”法。

基金项目: 国家自然科学基金项目(81774236, 81460718); 国家中医药管理局重点研究室项目; 广西中医肝病临床医学研究中心(项目批准号: 桂科 AD17129001)

作者简介: 蒋琴(1992—),女,广西桂林人,硕士研究生,研究方向: 中医防治肝病研究。

通讯作者: 毛德文(1968—),男,湖南洞口人,教授,博士研究生导师,博士,研究方向: 中医药防治肝病研究, E-mail: mdwboshi2005@163.com。

1 “肝衰竭(急黄)”的病因病机阐述

肝衰竭^[1]是最危、急、重的一种肝脏疾病,短时间内因各种原因出现严重的肝脏损害(大面积肝细胞坏死和凋亡),进而肝脏的合成、排泄、解毒、转化等功能发生严重障碍或失代偿,以黄疸、腹水、凝血功能障碍、肝性脑病等为主要临床症状,具有发病迅速、病情凶险等特点,病死率高达50%以上。

肝衰竭属于中医学“黄疸”之“急黄”“瘟黄”“肝瘟”等范畴,该病名最早记载于《黄帝内经》中,书中如“目黄者曰黄疸”“身痛面色微黄,齿垢黄,爪甲上黄,黄疸也”“溺黄赤安卧者,黄疸”,说明了黄疸病的主要临床表现为目黄、身黄、尿黄。《伤寒杂病论》将黄疸分为“黄疸、谷疸、酒疸、女劳疸和黑疸”5种。张仲景指出黄疸的发病与“湿热、瘀”关系密切,如条文中所言“伤寒发汗已,身目为黄,所以然者,以寒湿在里不解故也”“阳明病,为瘀热在里,身必发黄”;该书提到治黄大法——“诸病黄家,但利其小便”“于寒湿中求之”“治黄必治血,血行黄易却”“治黄不利小便,非其治也”“当以汗解之”“当下之”;书中“茵陈蒿汤”在

“治黄”史上地位颇高,后世在此方的基础上,结合现代药理学、病理学等技术,为方便使用,在剂型上形成了针剂。隋朝巢元方《诸病源候论》曰“热毒所加,故卒发黄,心满气喘,命在倾刻,故云急黄也”,指出了“急黄”的病因是“热毒所加”,具有“命在倾刻”的特点。唐代孙思邈《千金要方》中“凡遇时行热病,多必内瘀发黄”以及清代张璐《张氏医通》中“诸黄虽多湿热……不无瘀血阻滞也”皆有明确“瘀”乃是致黄的又一重要病理因素。明朝张景岳《景岳全书》有云“盖胆伤则气败,而胆汁泄故为此证”,清代林佩琴《类证治裁》言“阴黄系脾脏寒不运,与胆汁浸淫,外渍肌肉,则发而为黄”,说明胆汁的疏泄是否顺畅与“身目发黄”有关,并受肝气、脾的运化所制。肝病名医堪宁生教授^[2]总结出“毒、瘀”二因,他认为“肝衰竭/重型肝炎”具有传染性强、病情重、易入营血、多生它病等温病的特点,再结合“温乃热之渐,热乃温之极,热极必生毒”“毒寓邪中,毒随邪入,热由毒生,变由毒起”等观点,指出该病的基本病因病机为“毒、瘀”胶结,针对其病因,有“毒”则“解毒”,有“瘀”则“化瘀”,提出“重在解毒,贵在化瘀”的治疗原则。分析堪老的临床用药经验,不难发现“赤芍、大黄”出现的频率最高,用量最大,以达到“解毒、活血、化瘀”的疗效。

“肝衰竭毒邪—毒浊致病”新学说^[3]由毛德文教授提出,着眼于“毒、浊、虚”三者相互作用,从而瘀阻三焦,最终导致肝衰竭的发生、发展。其核心病机是“热毒内蕴、瘀血内阻”,可简单概括为“毒”“瘀”“痰(浊)”胶结。肝衰竭(急黄)发病的外因是“毒邪”,包括内毒与外毒;进展的内因是“毒浊”。“毒”者,泛指不同于一般六淫,可分为邪甚者之毒、具有传染性之疫毒、能侵入人体并损伤各脏器的有毒物质。“浊者,不清也”,具有重浊、黏滞之性,泛指脏腑功能、经络因各种原因出现紊乱、受损后,能产生引起气机阻滞的致病因素,或是阻碍气机运行的病理产物。在肝衰竭中,“毒浊之邪”主要是指外毒与内浊。“外毒”主要指病毒性肝炎,其它包括酒精性、药物性及不明原因。“内浊”是因外毒入侵脏腑组织器官,脉道闭塞,气血津液运行不畅,“内阳外阴的自体结构”^[4]遭到破坏,从而变生“痰湿、血瘀”等病理产物,且“湿、痰、瘀”留著不去,即为“浊”,“浊”驻日久,则为“内浊”“内毒”,从现代医学研究发现^[5-7],此类病理产物可包括细胞因子、内毒素、脂质过氧化产物等。

2 “截断逆转”法论治肝衰竭前期(慢性病毒性肝炎重症化倾向期)、急性/亚急性肝衰竭

“截断逆转”法^[8],可追溯至《黄帝内经》“圣人不治已病,治未病,不治已乱,治未乱”,成熟于《伤寒杂病论》,并活跃于各项条文。具体内容是指抓住疾病早期的最佳治疗时机,掌握其辨证、发展规律,立即采取治疗方案,快速消除诱因,阻断病情进展,控制病势方向,防止病情传变。“截断”并无定法,凡阻断病邪传变和深入,使之向有利于痊愈方向转化者,皆可称为“截断”。“逆转”是指控制逆转病势,使其往好转的方向发展,疾病在治疗后期,表现出有两大趋势(好转、恶化),不容置喙,好转是我们的喜见。“截断”与“逆转”两者互帮互助、相提并用,目的是截断病邪深入,控制病势往好的方向发展,纠正紊乱、无序的病理状

态,恢复统一、有序的生理功能,达到“阴平阳秘”。总的来说,“截断逆转”法目的是拦截病势的发展、阻断恶化或变生它病,它集中反映了张仲景“审病势,治未病”的学术思想。

疾病的发生、发展是一个动态的过程,我们要以整体观与辨病辨证论治相结合,从临床实践及回顾性研究中发现^[9],“重症化”为慢性病毒性肝炎(重度)至肝衰竭诊断成立之前的过程中,历时长短不一,平均为10~20 d。相关文献指出^[10],“热、毒、浊胶结”是这特殊病理阶段最主要的病机。运用“治未病”思想中“既病防变”的理念,提前采取阻止疾病发展的措施,必能减少肝衰竭的发生,从而提高中医论治急、危、重症的水平。吕建林等^[11]对80例慢性乙型肝炎重症化倾向患者进行了临床研究,对照组40例患者予西医基础综合治疗(护肝降酶、补充凝血因子、纠正低蛋白血症以及对症处理),治疗组(40例)在对照组的基础上,给予解毒化瘀颗粒以清热解毒、活血化瘀,结论表明治疗组的肝功能、凝血等指标较对照组显著($P < 0.05$),运用此方案,对慢性乙型肝炎重症化倾向有较好的阻断作用。

从病变的“虚实”方面来说,急性或亚急性肝衰竭的患者具有正气不损、邪气亦盛的特点,表现出正邪交争较为激烈,病性属实,这时期的核心病机为“热”“毒”“痰(浊)”互结,病位在肝、脑、心包,治疗上以“攻邪”为原则,以清热解毒、活血化瘀、豁痰醒神为法,方用解毒化瘀颗粒(药用:茵陈30 g,赤芍50 g,大黄15 g,白花蛇舌草30 g,石菖蒲15 g,郁金15 g),由江苏江阴天江药业有限公司生产,按以上6种药味及剂量配置而成,用200 mL温开水冲化服用。

3 “扶阳培土”法论治慢加急性、慢性肝衰竭

“扶阳培土”法,根据唐农教授“人体本土学说理论”^[12]——以后天(脾胃)匡扶先天(肾、命门),以培补阳气(包括先天之肾阳、后天之脾阳),匡扶正气,去除邪气,使得阳气升发,以恢复到“内阳外阴的自体结构”^[4]“阴平阳秘”状态,达到治愈疾病的目的。提出治疗慢加急性、慢性肝衰竭的基本法则——“扶阳培土”法。“毒”“浊”“虚”是慢加急性肝衰竭/慢性肝衰竭的核心病机。两者属毒浊致病,其病机可概括为毒浊致伤于肝,毒浊交织,脾失健运,阳气衰微,运化无力,气无从生,气虚无力,血行不畅则血瘀;气虚日久损及阳,阴阳本“互生互长”,一方受损,他方必受牵连,故阳虚及阴,最后出现阴阳俱虚的状态。毛德文教授等^[13]通过对300例慢性肝衰竭患者的8周疗程观察,其中150例患者在西医综合治疗上给予茵陈术附汤加味,认证了茵陈术附汤加味在保护肝脏生理功能、改善临床症状、降低死亡率等方面显著优于单纯西医综合治疗方案($P < 0.05$)。

4 “通腑开窍”法论治肝衰竭并发症之肝性脑病

“通腑开窍”法能阻断病势向大脑传变,体现“急则治其标”;亦能做到“治病求其本”,在疾病的稳定阶段,通过该法的使用,可以保护肝脏,从根本上治疗疾病,从而实现“标本兼治”,突破以往中医治疗脑病(凉开、温开)的局限,开辟了中医治疗肝性脑病的新方法^[14-15]。肝脏受损,肝气失司,肝失疏泄,导致大肠传化功能不行,热毒、瘀血、痰浊等毒邪壅滞大肠,从而出

现腑气不通,浊气上冲,毒随浊气上犯于脑,从而出现嗜睡、记忆模糊等症状,可概括为“发于肝、酿于肠、损于脑”,即大肠为本病发病的核心环节。大肠属腑(以通为用),再结合中医方剂学、中药学、现代药理学等进行选药、组方,最后形成大黄煎剂(醋制大黄 30 g,乌梅 30 g),外用灌肠治疗(①将两种药物煎煮并浓缩至 200 mL,放入密封玻璃瓶中以备,写好日期;②操作前准备:用一次性注射器抽取温度适宜,约 40℃ 的该溶液 50 mL 连接于 14 号肛管,注意无菌操作,润滑剂润滑该肛管前端;③嘱患者采取左侧卧位,双手抱头,垫高臀部约 10 cm,将肛管前端轻柔的插入直肠达 30 cm,缓慢一次性注入药液 50 mL,拔管后用手掐住臀部且向肛门挤压,压迫肛门括约肌 5 min;④操作完毕后,嘱患者右侧卧位,使药物在肠内保持 2 h 以上;⑤1 次/d,每次 2 h,7 d 为 1 个疗程。王娜等^[16]对 A 型肝性脑病治疗后苏醒的患者进行观察,结果表明大黄煎剂保留灌肠能缩短苏醒后患者 NCT 时间,显著降低血氨浓度,差异具有统计学意义($P < 0.05$)。

5 中医外治技术(“穴位贴敷”)论治肝衰竭恢复期/肝衰竭并腹水

肝衰竭恢复期,定义为 2012 年版《肝衰竭诊疗指南》^[1]中肝衰竭患者符合出院标准者,“阳虚、毒、浊”是其共同的中医病机。以“治未病”为核心思想,在“人体内阳外阴本体结构”^[4]理论指导下,形成以“温阳补肾、解毒化浊”为治疗大法的中医防治方案,从而降低肝衰竭的复发率,减慢因大范围肝细胞坏死/凋亡后出现的肝纤维化/肝硬化的进展速度与程度^[17],延长患者生存时间,提高生活质量,方选解毒化瘀Ⅲ号方或茵陈术附汤加减。祖国医学治病的方式多样性,如针刺、穴贴、艾灸、药石等,故治疗该病,除中药内服外,亦可从中医外治方面着手治病,中药凝胶膏制剂以贴敷于足三里、太冲、期门、命门等处,使得肝衰竭恢复期患者在院外可继续保持着简便、安全、廉价、有效的中医治疗。

在肝衰竭阶段,由于肝功能受损、门静脉高压等原因,易合并出现腹水,在西医对因治疗、护肝抗氧化、降低门脉压、补充白蛋白及凝血因子、腹水浓缩回收等的治疗基础上,可采用中医外治穴贴之芪遂逐水膏(黄芪 30 g,甘遂 20 g,木香 10 g,茯苓 15 g,益母草 10 g,大腹皮 10 g,丹参 15 g)敷贴于水道、水分、足三里等部位,可起到益气健脾、通利三焦、行气利水的作用。刘茵等^[18]对 40 例酒精性肝硬化腹水患者采用中医外治(芪遂逐水膏敷贴于双侧足三里、期门、水分)及西医综合治疗,40 例对照组患者给予单纯的西医治疗,8 周后,治疗组在尿量、体重、腹水、肝功能改善等方面均优于对照组($P < 0.05$),芪遂逐水膏穴位敷贴具有促进腹水消退、护肝的功能。

6 病案举例

周某,男,4 岁,因“身目尿黄 10 天”于 2016 年 10 月 21 日入院,既往有“慢性乙型病毒性肝炎”病史,未抗病毒治疗。症见:身目尿黄,小便量少,呈浓茶色,伴右上腹疼痛,呈持续性,休息后未见缓解,乏力,恶心呕吐,呕吐物为胃内容物,发热,咳嗽咳痰,痰色黄,纳寐差,无呕血黑边,二日未行大便。查体:神清,精神差,体温 38.5℃,颜面部色深黄且明亮,全身皮肤黏膜明显黄

染,未见出血点,可见肝掌、蜘蛛痣,双侧巩膜黄染,双侧瞳孔对光反射灵敏。咽不红,扁桃体无肿大,呼吸稍快、均匀对称,右下肺呼吸音弱,两肺可闻及细小湿啰音;心率 84 次/min,律齐,心音正常,未听及心脏杂音。腹部膨隆,肠鸣音正常,腹肌稍紧张,右上腹轻压痛,全腹无反跳痛,未触及液波震颤,全腹未触及包块,肝脏、脾脏、胆囊、肾脏未触及,移动性浊音阳性。舌暗红,苔黄,脉弦数。入院时查血常规提示白细胞(WBC) $35.6 \times 10^9/L$,中性粒细胞百分比(N%) 89.9%,红细胞(RBC) $2.79 \times 10^{12}/L$,血红蛋白(HB) 100.0 g/L,血小板(PLT) $89 \times 10^9/L$;降钙素原 2.520 ng/mL;肝功能提示白蛋白(ALB) 30.6 g/L,总胆红素(TBIL) 705.4 $\mu\text{mol/L}$,直接胆红素(DBIL) 492.5 $\mu\text{mol/L}$,谷丙转氨酶(ALT) 36 U/L,谷草转氨酶(AST) 126 U/L;凝血功能提示凝血酶原时间(PT) 22.9 s,凝血酶原活动度(PTA) 38.20%;乙肝两对半提示“大三阳”;HBV-DNA: $1.23E+05\text{IU/mL}$ 。上腹部 CT 平扫提示:①两肺下叶少许炎症;②肝硬化、腹水、脾大。中医诊断:急黄—热毒炽盛证。西医诊断:①慢加急性肝衰竭;②乙型肝炎肝硬化失代偿期;③社区获得性肺炎;④自发性腹膜炎。缘由湿热瘟毒之邪侵犯脾胃,损伤肝胆,弥漫三焦所致,治以清热解毒、利湿退黄为法,方用解毒化瘀颗粒,药用:茵陈 30 g,赤芍 50 g,大黄 15 g,白花蛇舌草 30 g,石菖蒲 15 g,郁金 15 g;患者两日不行大便,予大黄煎剂保留灌肠,促进大便排出;芪遂逐水方外贴以益气健脾、解毒活血、通利三焦、行气利水。西医方面予抗感染、抗病毒、人工肝、护肝退黄、利尿、补充凝血因子等对症治疗。

二诊:2016 年 10 月 28 日,自觉皮肤巩膜黄染减退,尿量增多,色稍淡,右上腹胀闷较前缓解,中医内服方在原方的基础上,赤芍减为 30 g,加用白术 20 g,黄芪 30 g,党参 20 g,山药 15 g,薏苡仁 30 g。共 25 剂,1 剂/d,水煎内服。

三诊:2016 年 11 月 23 日,查凝血五项提示 PTA 74.5%,PT 15.5 s;肝功能示 ALT 47 U/L,AST 43 U/L,TBIL 40.7 $\mu\text{mol/L}$,DBIL 24.6 $\mu\text{mol/L}$,IBIL 16.1 $\mu\text{mol/L}$,ALB 36.4 g/L;降钙素原为 0.198 ng/mL;血常规、电解质、肾功能未见明显异常。患者出院后予长期口服中药茵陈术附汤加减以温阳补肾、解毒化浊,外用穴位贴敷。1 年来,患者定期来院复查治疗,病情尚稳定。

参考文献

- [1] 中华医学会感染病学分会肝衰竭与人工肝学组,中华医学会肝病学会重型肝病与人工肝学组.肝衰竭诊治指南(2012 年版)[J].实用肝脏病杂志,2013,16(3):210-216.
- [2] 朱文芳,湛生.湛生教授治疗重型肝炎的经验[J].中西医结合肝病杂志,2009,19(6):362-363.
- [3] 毛德文.肝衰竭毒邪病因学说辨析[J].中医药导报,2007,13(1):8-11.
- [4] 唐农.论人体阴阳的本体结构及由此对桂枝汤与四逆汤的基本解[J].广西中医药,2014,37(4):1-4.
- [5] 龙富立,陈小明,谢丽,等.解毒化瘀颗粒对急性肝衰竭大鼠细胞因子及肝组织的影响[J].中国实验方剂学杂志,2016,22(20):101-105.
- [6] 龙富立,毛德文,王秀峰,等.中医药治疗肝病内毒素血症的研究进展[J].中华中医药学刊,2011,29(5):1028-1030.

白长川从“伏邪”立论辨治内伤热病经验

胡凤林^{1,2} 李吉彦³ 姜妮² 焦巨英² 尚东^{1,2} 指导:白长川³

(1. 大连医科大学附属第一医院中西医结合普外科 辽宁 大连 116000;

2. 大连医科大学中西医结合研究院 辽宁 大连 116000; 3. 大连市中医医院 辽宁 大连 116000)

摘要:当代中国由于西医知识的普及和民众就诊习惯的变迁,延至中医就诊之发热者多为西医诊断不明、疗效不佳或无效之坏病、变症,病情复杂多样,临床诊疗难度较大。白长川教授为首届全国名中医及全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,潜心于临床教学科研 50 余年,熟谙中医四大经典以及寒温学说有关医著,善于治疗各种发热性疾病,多次受邀会诊各科的发热患者,积累了丰富的临床经验,认为内伤发热可从“伏邪”立论,以发热为主症,兼症定病机,将《伤寒论》中的经方扩展延伸为引经方,根据邪气伏藏脏腑经络部位之不同,结合伤寒、温热病治法,随证选取引经方、合方,能够达到祛除病邪,清退邪热的疗效。

关键词:白长川;内伤发热;伏邪;经验

中图分类号:R249;R255.1 **文献标志码:**A **文章编号:**1000-1719(2019)10-2046-03

Clinical Experience on Treating Fever Due to Internal Injury on Basis of “Latent Pathogenic Factors” by BAI Changchuan

HU Fenglin^{1,2} LI Jiyuan³ LOU Ni² JIAO Juying² SHANG Dong^{1,2} Advisor: BAI Changchuan³

(1. The First Affiliated Hospital of Dalian Medical University, Dalian 116000, Liaoning, China;

2. Institute of Integrated Chinese and Western Medicine of Dalian Medical University, Dalian 116000, Liaoning, China;

3. Dalian Hospital of TCM, Dalian 116000, Liaoning, China)

Abstract: Due to the popularization of Western medical knowledge and the changes of people's medical habits, most of the fever patients consulting to TCM treatments are bad diseases and symptoms of Western medicine with unclear diagnosis, poor efficacy or ineffectiveness. The condition is complex and diverse, and clinical diagnosis and treatment is difficult. Professor BAI Changchuan is the instructor of the first national famous Chinese medicine practitioner and the national traditional Chinese medicine expert academic experience inheritance work. He has devoted himself to clinical teaching and research for more than 50 years. He is familiar with the four classics of Chinese medicine and cold-warm theory, and is good at treating various febrile diseases. He has been invited to consult various departments fever patients and has accumulated a wealth of clinical experience. It believed that internal injuries and fever can be discussed from the “latent pathogenic factors”, with fever as the main disease and the complicated symptoms to determine the pathogenesis, and the prescription in Treatise on Febrile Diseases would be expanded. According to the latent pathogenic factors in different parts of the viscera and meridian, combined with febrile and warm diseases treatment, the meridians and combined prescriptions can achieve the curative effect of eliminating disease and clearing away evil heat.

- [7] 毛德文, 韦艾凌, 姚春, 等. 毒浊理论在慢性重型肝炎中的应用浅析[J]. 四川中医, 2009, 27(9): 23-25.
- [8] 龙富立, 邱华, 黄鸿娜, 等. 毛德文教授“截断逆转”法治疗肝衰竭的经验总结[J]. 四川中医, 2008, 26(12): 5-6.
- [9] 文晓涛, 毛德文, 张荣臻. 慢性乙型肝炎重症化倾向期证候规律及治疗方案研究[J]. 长春中医药大学学报, 2013, 29(1): 39-40.
- [10] 王明刚, 张荣臻, 袁果, 等. 76 例慢性病毒性肝炎重症化倾向期病历回顾性临床研究[J]. 新中医, 2013, 45(1): 80-83.

- [11] 吕建林, 张荣臻, 王挺帅, 等. 解毒化瘀颗粒对乙型肝炎重症化阻断作用的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2017, 27(2): 75-76, 100.
- [12] 唐农. 从人的本土性看人体生命的完整表达和辨证论治的终极旨归——兼谈郑钦安中土理论思想的义蕴[J]. 广西中医药, 2015, 38(4): 1-8.
- [13] 毛德文, 唐农, 陈月桥, 等. 茵陈术附汤加味治疗慢性肝衰竭阴黄证的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2015, 25(2): 74-76.
- [14] 龙富立, 邱华, 张荣臻, 等. 毛德文论治肝性脑病的经验总结[J]. 辽宁中医杂志, 2009, 36(8): 1262-1264.
- [15] 毛德文, 武建华, 邱华, 等. “通腑开窍”法治疗肝性脑病的理论探讨[J]. 四川中医, 2008, 26(10): 22-24.
- [16] 王娜, 王明刚, 毛德文, 等. 大黄煎剂治疗 A 型肝性脑病的临床疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(5): 1169-1171.
- [17] 王全楚. 肝衰竭后肝纤维化阻断研究的初步探讨及体会[J]. 实用肝脏病杂志, 2012, 15(1): 67.
- [18] 刘茵, 毛德文, 张荣臻, 等. 芪遂逐水膏穴位敷贴治疗酒精性肝硬化腹水的临床研究[J]. 广西中医药, 2018, 41(2): 3-6.

基金项目: 国家自然科学基金项目(81873156); 白长川全国名老中医药专家传承工作室建设项目[国中医药人教发(2018)119号]; 辽宁省省直医院改革重点临床科室诊疗能力建设项目(LNC-CC-A03-2015)

作者简介: 胡凤林(1989-), 男, 湖北黄冈人, 博士研究生, 研究方向: 中西医结合治疗胆胰疾病。

通讯作者: 尚东(1971-), 男, 辽宁营口人, 教授, 博士研究生导师, 研究方向: 中西医结合治疗胆胰疾病, E-mail: tougao1971@163.com。