

• 综述 •

肝囊肿的中医药治疗进展

唐博祥 陈明 朱洵仪 姚叙莹

(北京中医医院消化中心, 北京 100010)

【摘要】 本文针对近 10 年来中医对肝囊肿的辨证论治, 以及中医药治疗肝囊肿的研究进展等加以综述。通过对肝囊肿的症状、体征及诊断的认识, 以中医理论为根据, 了解其病因病机, 从而正确的辨证论治, 并利用中医针药并用治疗、穴位贴敷及饮食疗法等治疗手段, 达到未病先防, 已病防变的治疗目的。

【关键词】 肝囊肿; 中医药治疗; 综述

【中图分类号】 R2-03 【文献标识码】 B 【文章编号】 1005-9903(2011)01-0212-05

作者就当前肝囊肿的治疗手段与经验之传承提出自己的看法及治疗建议, 望同道批评指正。

1 理论

1.1 现代医学对本病的认识 肝囊肿是发生于肝内的良性占位性病变, 一般分为寄生虫性和非寄生虫性两大类, 其中以非寄生虫性肝囊肿中的先天性肝囊肿及潴留性肝囊肿最为常见。本病好发于中年女性, 但近年中青年男性发病率在上升。患者大多数无临床症状和体征, 往往是在 B 超、核磁共振(CT)、磁共振成像(MRI)检查或腹部手术时发现, 可以发生于正常肝脏的各个部位, 但以肝右叶和包膜下肝缘为多发。

目前肝囊肿的成因尚未确认, 多数学者认为囊肿起源于肝内迷走的胆管, 是胚胎期肝内迷走胆管和淋巴管因炎症增生或阻塞, 导致管腔内容物潴留, 发育障碍而致囊肿形成; 也有认为因在胎儿期患胆管炎或肝内胆管其他病变引起局部增生阻塞造成近端囊样扩张所致^[1]; 或由于胚胎发育期肝内胆管在退化性病变过程中未被正常吸收, 出现分节状或囊性扩张, 扩张的胆管及形成的囊肿随着年龄的增长越来越大, 易于被检查发现。

肝囊肿在其变大之前, 通常不引起任何症状, 因此经常漏诊, 报道指出肝囊肿在正常人群中检出率为 2.5%~5%, 其中仅有 15% 有临床症状^[2]。随着近年来 B 型超声波、断层扫描及血管造影等临床技术的不断发展, 无症状的患者往往在体检时确诊, 本病已不再是“少见病”。肝囊肿典型的临床表现: 右上腹疼痛, 偶有阵发性绞痛, 严重时肝区有压痛、并伴随发热、黄疸、贫血等症状, 当囊肿较大时, 可压迫邻近组织出现相应症状, 如胃肠梗阻时易伴有右上腹不舒, 肝大时能触到右上腹囊性包块等等。

【收稿日期】 20101017(005)

【第一作者】 唐博祥, 副主任医师, 研究方向: 肝肾囊肿、胆胰病、胃石症、幽门螺旋杆菌感染、抑郁症等, E-mail: tangboxiang@soho.com

在诊断本病时, 必须排除各种原因所致的肝囊肿创伤性、炎症性、肿瘤性、寄生虫性, 还应与下列疾病鉴别^[3]: 肝脓肿、肝包虫囊肿、肝肿瘤、肝外囊性肿物(如: 肾囊肿、脾囊肿、胰腺囊肿等)。肝囊肿严重时, 可以并发压迫十二指肠引起机械性肠梗阻、门脉高压、下腔静脉回流受阻, 以及压迫胸腔发生呼吸困难。如肝囊肿合并感染可出现寒战、发热、白细胞增多等改变; 囊内出血或穿孔则可出现急腹症; 肝囊肿还可发生蒂扭转、继发坏死和脱落; 如囊肿癌变, 则表现为肝脏迅速增大, 肿块变硬, 体重减轻以及转移癌块等; 肝囊肿与肾囊肿或多囊肾并存者, 还可出现血尿, 甚者引发尿毒症^[4]。因此, 我们应该防微杜渐, 不要放任肝囊肿的存在, 积极治疗, 避免一旦正虚邪侵之时, 使得病情恶化。

许多医家主张, 先天性肝囊肿大小在 2 cm 以下者, 不需治疗^[5]。另外还有一些医家认为, 积极治疗患有先天性肝囊肿的小儿, 如李氏等人^[6]发现, 小儿无症状的肝囊肿会随身体的成长而增大, 故需治疗。由于肝囊肿生长缓慢, 且有报告指出: 在超声定位指导下进行肝囊肿穿刺、抽液引流的治疗, 肝囊肿的复发率极高。正如魏氏提出的肝囊肿的直径变化并非匀速进行, 其中直径为 2.0~3.0 cm 增长变化甚为缓慢, 3.0 cm 以上肝囊肿增长相对较快^[7]; 以及全氏镜试验总结提出的肝囊肿最初被超声检查发现时多数为单发, 随着年龄的增长, 部分演变成多发。肝囊肿生长缓慢, 其中在 2.5 cm 左右的变化甚为缓慢, 超过 3.0 cm 以上的肝囊肿增长相对较快^[8]。

以上这些结论都可以让我们得到一个启发, 即治疗肝囊肿的首要治疗手段, 应当首先进行中医的针刺合并汤药治疗, 对于已有症状者, 或囊肿体积过大而引起不适者, 则断其营养来源; 对于囊肿体积较小, 和(或)还未有不适症状出现者, 则应防治病情发作, 并趁机消化囊肿。如此, 便不需要直接进行手术治疗, 既不耗伤人体正气, 也能做到“不以养小为大, 须知若无小卒不成大”^[9]。

1.2 中医学对本病病因病机的认识 肝囊肿属于中医“胁

痛”、“积聚”、“痰饮”等范畴。中医认为先天性肝囊肿主要是由于母亲怀孕期间情志失调,忧思郁怒太过,七情郁结,五志化火,火灼伤阴精,阴阳不得相生,故渐渐耗伤人体之正气,气虚则不足以卫外,从而导致胞宫内胎儿抵御外邪的能力减弱,从而使邪气有机可乘,聚于肝胆二经,蕴久而成疾。或由于母亲妊娠期间,感受湿热、痰湿邪气,邪毒与气血互结,蕴于肝胆,气血凝滞,脉络瘀阻,气机升降失常,渐渐形成本病的发病基础。

但由于初生儿至阳之体,精充气足,与邪共生并驱邪外出,邪出而阴物仍存,与自体共生,待人体阳气渐衰之时,一遇六淫或七情等外邪引动,乃发为各类型肝囊肿。或因情志抑郁,肝气郁滞,或因食积、过食辛辣、酒毒内蕴,湿热蕴结,致湿浊阻于肝络,疏泄失司,形成囊肿。

故早期发现,早期治疗,能预防肝囊肿增大或恶化给患者带来的疾病痛苦,即做到已病防变;并杜绝并发症的发生,此乃未病先防思想。

2 临床

一般认为直径 ≤ 4.5 cm的肝囊肿没有临床症状者予以观察,暂不进行手术治疗^[10]。因肝囊肿为良性病灶,中医认为手术治疗易损伤阳气,阳虚则邪气易侵,且手术疗法尚有许多患者不能接受,故未达手术指征患者,本文提倡本病的治疗应采用中医针药并用为主要治疗手段,如此,既能治疗肝囊肿,也能预防因肝囊肿所引起的合并症。

2.1 现代医学对本病的治疗 近年来专家学者们都提出很多种有效的手术疗法。其中,无水乙醇硬化疗法是近期提出的。研究表明,无水乙醇对肝肾实质的损害很少,是一种安全有效的硬化剂^[11]。吴氏^[12]等报道此法治疗肝囊肿的有效率达95.3%。胡氏^[13]等人通过此疗法治疗5例肝囊肿患者,有效率达100%,此法操作简单,安全可靠,并发症少。但在手术疗法中,若单纯西医抽液治疗则容易复发,有报告提出其复发率为100%^[14],故具有手术指征的患者,笔者建议采用中西医结合疗法治疗本病乃为上策。

2.2 辨证论治 周氏^[15]认为,所谓“恶血必归于肝”,肝囊肿的病因病机多为痰瘀并重,故治疗本病常取化痰软坚、祛瘀消结之法。

张氏^[16]治疗本病之瘀血内阻,肝失疏泄,肝肾不足证1例,治以疏肝行气,活血破瘀,养肝益肾,使用六味地黄汤为主加枸杞子、菊花来养肝益肾,加元胡、枳壳以疏肝行气,加三棱、莪术活血破瘀以消积聚,加车前子利水以消囊肿中的液体,从而达到攻补兼施之效。经服49剂之后,囊肿消失,疗效显著。

李氏^[17]认为肝囊肿的病因病机为脾气虚弱,脾失健运,水湿不化,停聚而成痰饮,流注于肝脏而成囊肿。治疗上采用标本兼治,攻逐痰饮治其标,健脾渗湿治其本。李氏认为用张仲景对悬饮的治疗用破积逐水的十枣汤来治疗肝囊肿过于峻猛,故采用控涎丹治疗本病。并认为先天性肝囊肿的治本之法宜用六君子汤加味,以六君子汤健脾燥湿化痰,加

泽泻、猪苓利水渗湿,蛤壳粉、生牡蛎有相须之妙,浙贝母化痰散结,其中泽泻为治疗肝囊肿之要药,但久服有消耗真阴之弊。对于肝囊肿晚期出现肝功能损害的患者,应先解肝肺之毒治其标,用茵陈、桅子、大黄既可清利肝胆湿热之毒,又可减轻邪热炼液成痰之势。猪苓、陈皮健脾化痰,肝在无痰湿郁结下,也自然能使气机调达,再用槟榔和青皮舒肝行气化痰,气行则痰自消。连翘清热解毒散结。虎杖、郁金清化痰、活血保肝。待肝功能恢复,再治囊肿之本。对肝囊肿伴肝功能损害的患者,则认为川楝子、半夏等对肝功能有损害的药物不能用,而会耗伤肝肾之药物如泽泻,也尽可能不用,当用太子参、猪苓等代替,方可减少对肝肾的损害。李氏治疗本病2例,经随访1~2年均未复发。

根据姜氏^[18]提出的辨病位方式,本病属于其所说肝病胁痛中的“肝经痛”范畴,当见胁痛为气滞血瘀和经络不通的状态,姜氏常用四逆散合金铃子散(亦称金铃四逆散)为基础方治疗本病。由于本病多见胁痛,故根据其对胁痛的部位不同进行的加减,可参考之:胁痛在右者,需加入丝瓜络、姜黄(后同);胁痛及左(即两胁俱痛)时,还要加入当归、川芎、赤芍等药。

魏氏^[19]等人则使用塞因塞用之法来治疗较大的肝内囊肿摘除后复发,伴见黄疸患者1例,其辨证为中气不足,囊体阻闭胆管,方用补中益气汤加减,正所谓“正气存内,邪不可干”,“邪之所凑,其气必虚”,故用温补调达之法治疗,囊肿虽存,但症状未再复发。虽本病多属实证,应以破积散结,化痰消痞,清利湿热为治疗原则,但本例貌似实证,实为虚极,故用塞因塞用之法,获得良效。

2.3 专病专方 巴氏^[20]提出肝囊肿治验1则,用李东垣益气升阳之剂,即补中益气汤为基础,使用自拟肝囊肿专方治疗肝囊肿,方药如下:黄芪20 g,炒党参、茯苓、蒲公英各15 g,炒白术、陈皮、木香、炒枳壳、郁金、炒延胡索、当归、红花、川芎、白芍各10 g,升麻3 g,柴胡6 g。其中,方用黄芪、生晒参、白术、陈皮、当归、升麻、柴胡启动肝经的舒发气化,配用枳壳、郁金强化疏泄之力,佐延胡索、白芍柔肝和血,茯苓、蒲公英行水散热结。如此7剂汤药之后,症状明显减轻,胁肋胀痛大减,精神见振,二便饮食均好转,以前方加减,续服40余剂,诸症消失,1.5个月后复查,B超显示肝囊肿消失,肝肿大缩复,体健如常。

曹氏^[21]等人认为肝囊肿应属中医“癥瘕”、“积聚”的范畴,在其治疗肝囊肿的报告中,使用经方桂枝茯苓丸加味治疗本病37例取得了满意疗效。其中,痊愈1例,显效12例,有效13例,无效11例,显效率为35.1%,总有效率为70.3%。且37例患者均未见明显不良反应。其基础方如下:桂枝10 g,茯苓15 g,桃仁15 g,丹皮15 g,赤芍15 g,郁金10 g,川楝子10 g,皂角刺10 g,大腹皮10 g,甘草4 g;方义如下:方中桂枝通血脉而消瘀血,助气化而行津液,一药而两擅其功,为君药;桃仁活血,茯苓渗湿,川楝子行气,皂角刺散结,共为臣药;桃仁、丹皮、赤芍、郁金、大腹皮凉血消瘀,行气

止痛、利水消肿,共为佐药;甘草调和诸药,为使药;加减法:如胁肋胀满者,可加柴胡 10 g,香附 10 g;肝区疼痛者,可加延胡索 10 g,白芍 15 g;囊肿偏大,或肝脏肿大,或扪及无痛性包块者,可加浙贝母 10 g,莪术 10 g;脘腹胀闷者,加苏梗 10 g,焦白术 10 g;脘腹疼痛者,加木香 10 g,荔枝核 10 g。全方共奏活血化瘀、消癥散结,同时疏肝理气、化湿导滞之功。

赵氏^[22]根据肝囊肿中之内容主要为水的特点,结合其临床经验,认为本病系属“痰饮”范畴。正如《景岳全书》云:“痰即人身之津液,无非水谷之所化……但化得其正,则形体强,营卫充,而痰涎皆本气血,若化失其正,则脏腑病,津液败,而气血即为痰涎”。故而治疗上采用通阳化饮法。而苓桂术甘汤为治疗痰饮要方,有温中化湿,健脾通阳,化气行水之功,用治肝囊肿甚为合拍;朱震亨云:“痰在胁下及皮里膜外,非白芥子莫能达”,故白芥子当不能忘;皂角刺化痰托毒排脓;痰瘀同源,治痰勿忘逐瘀,故用莪术、三棱破血消积,郁金行气活血。诸药同用,使痰饮得化,囊肿自然消失。赵氏的苓桂术甘汤加味方如下:茯苓 15 g,桂枝、白芥子、三棱、莪术、郁金各 12 g,焦白术、皂角刺各 10 g,炙甘草 6 g。加减:胁肋胀满者,加柴胡、香附各 10 g;肝区疼痛者,加延胡索、川楝子各 12 g;囊肿偏大者,加浙贝母 10 g,橘红 6 g,制半夏 9 g,泽泻 12 g。17 例患者经 2~3 个疗程治疗后,7 例治愈(临床症状消失,B 超复查肝囊肿消失);2 例显效(临床症状基本消失,B 超复查肝囊肿缩小 2/3 以上);4 例好转(临床症状减轻,B 超复查肝囊肿缩小 1/2 以上);4 例无效(临床症状无改变,B 超复查囊肿无改变)其中 2 例为未能完成 1 个疗程者,总有效率达 76.5%。赵氏还顺带提出:当肝囊肿是由于肝郁气滞,或肝气虚损,导致肝血瘀阻,日久形成瘀积痞块,从而诱发本病时,治疗还可以用大黄蛰虫丸为代表方。

王氏等人^[14 23]认为本病属中医“胁痛”、“肝郁”的范畴,本病病因病机则多由郁怒伤肝、肝气不达、疏泄不利、脉络痹阻所致,日久则瘀血凝聚、痰湿流注而成为囊肿。治疗上引用《古今医鉴》:“胁痛者……治之当以散结顺气、化瘀活血为主,平其肝而导其气,则无有不愈矣”,提出以涤痰活血、软坚散结为治疗大法治疗本病。嘱患者口服犀黄丸,每次 115 g 2 次/天,连服 3 个月。该研究者指出,犀黄丸为具有解毒散结治疗的传统中成药,其主要功能为解毒消瘤、化痰散结、活血祛瘀;药理研究表明,犀黄丸具有抗炎、增强免疫力以及抗肿瘤等疗效;且动物实验证明,本品有抑制小鼠梭形细胞瘤和肉瘤-180 生长的作用。其报告显示,研究者应用犀黄丸治疗本病共累计 10 例病例,均收到满意疗效:10 例患者在服用犀黄丸后均经 B 超复查,肝囊肿均有不同程度缩小,平均缩小 2.8 cm×1.9 cm,囊肿愈大显示疗效愈明显。

唐氏等^[24]认为本病属中医胁痛范畴,由于脉络不通或络脉失养,导致肝区“不通则痛”或“不荣则痛”。故其治疗 115 例肝囊肿中,使用其独创专方,以求疏肝解郁、活血通络、益气健脾来达到止痛、消囊肿的功效。专方如下:昆布 15 g,海藻 15 g,婆罗子 5~10 g,炒山甲 10~15 g,川楝子 6~10 g,

浙贝母 10~15 g,皂刺 5~10 g,延胡索 10~15 g,郁金 10 g,生薏米 15~30 g,莪术 15~30 g,枳实 10 g,降香 10 g,白梅花 6~10 g,玳玳花 6~10 g,太子参 15~30 g;并配合针灸取穴:合谷、曲池、中脘、下脘、梁门、天枢、气海、关元、阳陵泉、足三里、上巨虚、阴陵泉、三阴交、太冲。本治疗方法以金钱草、海金沙、鸡内金、川楝子、浙贝母、莪术、枳实、降香、郁金、白梅花、玳玳花来疏肝解郁止痛,皂刺、延胡索活血通络止痛,砂仁、生薏米、太子参益气健脾利湿,再配合针刺治疗,提高免疫力,增强疏经、理气、活血之效,从而减轻病人不适,控制病情发展,以求从根本来达到治疗肝囊肿的目的。该治疗 1.5 个月后囊肿硬化缩小,症状消失的 65 例,症状好转 37 例。半年后复查 15 例囊肿消失,7 例基本消失,80 例明显缩小,复发 0 例。

陈氏^[25]认为本病发病的机制在于,肝主疏泄,喜条达,情志抑郁则气滞,肝气郁滞,湿热蕴结,虫积肝内日久致瘀,瘀滞肝络则疏泄失司,致湿浊阻于肝内而形成囊肿。或饮酒日久,或过食辛辣酿湿生热,致湿热蕴结而形成本病。故自拟消囊散治疗本病,其中取柴胡、郁金、陈皮、丹参、三棱、莪术、丹皮疏肝理气,活血化瘀,为方中主药;黄芩、半夏、山楂、白芥子、莱菔子、川贝母、冬瓜子、茯苓清热利湿,消痰化滞;白术、当归、鹿角霜益气养血,既防理气化瘀药伤正,亦制黄芩苦寒;百部、石榴皮为防肝寄生虫而设,本方旨在使肝气得疏,瘀血得化,湿热得清,虫患得除,正气勿损,则囊肿自消。其自拟方为:柴胡、当归、陈皮各 20 g,郁金、半夏、茯苓、山楂、石榴皮、三棱、莪术、丹皮、丹参各 30 g,黄芩、白芥子、鹿角霜各 40 g,冬瓜子、白术、川贝母各 50 g,莱菔子、百部各 60 g。共研细末,分 30 包,每天晚餐后温开水冲服 1 包。头晕乏力者每天以人参 5~10 g 煎汤送服。治疗结果是:痊愈 19 例(占 73.1%),好转 4 例(占 15.4%),无效 3 例(占 11.5%)。总有效率为 88.5%。

张氏^[26]等人治疗肝囊肿的要药为郁金、川楝子、青皮、柴胡、鳖甲,在此基础上合用散结消囊汤:山慈姑 12 g,金银花 60 g,莪术 10 g,夏枯草 15 g,防风 10 g,白芷 10 g,赤芍 30 g,浙贝母 12 g,花粉 12 g,乳香 20 g,没药 20 g,当归 10 g,牡蛎 15 g,皂刺 12 g,甘草 10 g,山甲珠 10 g(研末冲服)。另加生水蛭 6 g,蜈蚣 2 条,研粉黄酒冲服。共治 24 例,其有效率 95.3%。

2.4 外治疗法 杨氏^[27]等以中药归芎散外敷患处治疗囊肿共 183 例,其中含肝囊肿 12 例,总有效率达 97.3%。其自拟归芎散组成方药如下:当归、川芎、苍术各 40 g,木香、乳香、没药、枳壳、元胡各 30 g,皂刺 20 g,三七粉 5 g。将上药装入白棉布袋,放入蒸笼文火蒸熟,首次蒸 1 h 后,放至适合温度,勿烫伤皮肤,将药包热敷于患处。以后使用时,每次蒸 40 min,再热敷于患处即可,1 天最少 2 次,1 副药可反复使用蒸敷 1 周,经济且疗效好。

陈氏等^[28]通过穴位敷贴-肝舒贴(主要由黄芪、莪术、穿山甲等药物组成)治胁痛 30 例,并贴于肝区肋肋疼痛部位

(期门、日月、章门)和肝俞、足三里处,治疗结果为总有效率达93.4%,提示肝舒贴在治疗胁肋部疼痛疗效明显。

李氏^[29]等在B超介入引导下,用消毒灵注射液行囊肿腔内注射,治疗肝囊肿共46例,取得满意效果,治愈率达91.1%(42/46)。显效2例,有效2例,治愈病例经随访均作B超复查,结果提示囊肿消失,无并发症,肝功能检查良好。美中不足的是出现轻微不良反应,其中5例出现一过性体温升高未作处理自行退热,6例出现轻微右上腹痛,余除一过性转氨酶升高外无其他异常症状体征出现。

2.5 生活调理 所有的病,都是以“三分治,七分养”为治病原则,“善治脾胃者能调五脏也”^[30]在对证治疗的基础上,为了帮助患者恢复及改善身体情况,要让患者在生活起居饮食上,做出相应的改变,以免病情发作。对于肝囊肿患者来说,平时要少生气,调节情绪,注意休息,避免过度疲劳。在饮食方面,应适当地多食粗粮,多食新鲜蔬果;同时应注意补充蛋白质如蛋类、动物内脏、海鱼等;以及干果类如核桃、松子、瓜子,豆类如黑豆、黄豆等富含类脂的食物。同时要注意饮食宜清淡、细致,且富于营养。忌食辛辣、肥甘、厚味等助热生湿之品,还要严禁饮酒过度,以防加重肝脏的负担,助热伤肝。

有专家经试验提出^[31]:《黄帝内经》提倡“饮食有节”,提倡“养、助、益、充”,提倡“(节)气、味、合、和(性)”。如《素问·藏气法时论》云:“五谷为养,五果为助,五畜为益,五菜为充,气味合而服之,以补精益气。”指出了养生的主要食品在于五谷,水果和蔬菜(五果、五菜)则起到辅助和补充作用,而肉食(五畜)在精血不足的时候适当服用可以补益身体。《黄帝内经》作为历史上最早的养生指导,早就规范了饮食的内容与结构,对于人类的生活方式与健康有非常重要的指导意义。

3 问题与展望

肝囊肿以先天性为常见,或称胎受,虽然肝囊肿为良性占位,但仍然对患者的日常生活造成一定的困扰,如症状的出现会扰乱患者的情绪等等。肝囊肿容易合并肾囊肿,而肾囊肿会影响肾功能,有导致尿毒症的危险;当出现并发症如囊肿破裂或感染、囊内出血、囊蒂扭转等情况,还可引起患者高烧、剧烈腹痛等危急重症。故早期诊断,定期复查是必要的。对于已经明确诊断并影响患者器官功能的肝囊肿,建议其首先接受外科手术去除肝囊肿的治疗,术后应进行中医针药并治,配合肝区敷贴渗透疗法、以及配合饮食调理等巩固疗效,以提升正气,抵御外邪,从根本上做到未病先防,既病防变。

针对肝囊肿的辨证分型,现在还没有统一的定论,临床上仍以个案报道及临床验案为主。希望以后能开展多中心的循证医学研究,探讨肝囊肿的证候规律,使治疗趋于规范化,充分发挥中医药治疗肝囊肿的独特优势。

【参考文献】

- [1] 何德华,詹容洲.肝胆病理学[M].上海:上海第二军医大学出版社,1997:333.
- [2] Gloor B, Ly Q, Candiras D. Role of laparoscopy in hepatic cyst surgery[J]. Dig Durg 2002, 19(6):494.
- [3] 陶文芳,李召铸,孙岩,等.小儿先天性肝囊肿[J].哈尔滨医科大学学报,1991,25(5):346.
- [4] 金炎,张肇隆,李有柱,等.先天性肝囊肿[J].吉林医学,1985,6(6):21.
- [5] 陶文芳,于有,孙岩,等.小先天性肝囊肿[J].临床小儿外科杂志,2002,1(4):241.
- [6] 李新丰,吕国荣,陈骥,等.小儿先天性肝囊肿的治疗:附8例报告[J].临床儿科杂志,1997,15(5):335.
- [7] 魏志杰.超声探讨肝囊肿随时间的变化规律[J].现代中西医结合杂志,2009,18(28):3478.
- [8] 仝春芳.探讨肝囊肿发生发展规律与年龄的关系[J].基层医学论坛,2007(增刊):25.
- [9] 佚名.小儿卫生总微论方[M].上海:上海科学技术出版社,1959:1.
- [10] 陈建慧,杜燕,赵立翌,等.单纯性肝肾囊肿发病特点分析[J].江苏医药,2008,34(11):1179.
- [11] 李麟荪,贺能树.介入放射学——非血管性[M].北京:人民卫生出版社,2001:175.
- [12] 吴恩惠,刘玉清,贺能树.介入性治疗学[M].北京:人民卫生出版社,2001:345.
- [13] 胡贵华,刘毅.肝肾囊肿硬化治疗的疗效观察[J].临床和实验医学杂志,2007,7(6):78.
- [14] 王世高,韩学礼,赵德珠,等.犀黄丸治疗非寄生虫性肝囊肿——附10例分析[J].中国中西医结合外科杂志,1999(2):123.
- [15] 李七一,周仲瑛教授论五脏痰瘀[J].北京中医,1996,3:6.
- [16] 张天.肝囊肿治验[J].江苏中医杂志,1986,9:13.
- [17] 李涤尘.从痰饮论治先天性肝囊肿2例[J].中西医结合肝病杂志,2002,12(1):55.
- [18] 姜兴俊.肝病胁痛的辨证思路与用药经验[J].成都中医药大学学报,2001,24(3):6.
- [19] 魏相玲,刘宪锋,韩彩珍,等.浅述塞因塞用法的临床使用[J].中国实用医药,2007,16(2):97.
- [20] 巴坤杰.肝囊肿治验[J].安徽中医学院学报,1996,15(1):16.
- [21] 曹福凯,钱峻,金小晶,等.桂枝茯苓丸加味治疗肝囊肿37例[J].湖北中医药,2004,26(1):45.
- [22] 赵福英.苓桂术甘汤加味治疗肝囊肿17例[J].浙江中医杂志,2000,8:327.
- [23] 何欣,黄立中.犀黄丸临床应用及实验研究进展[J].湖南中医药导报,2003,9(4):82.
- [24] 唐博祥,汪红兵,姚叙莹,等.中医针药并用治疗肝囊肿115例疗效观察[J].中国医药指南,2009,8(7):16.
- [25] 陈芳山.消囊散治疗肝囊肿26例[J].湖南中医杂志,

- 1997, 13(2):28.
- [26] 张玉峰,刘建成,王化文,等. 散结消囊汤治疗腹腔及脏器囊肿临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11:135.
- [27] 杨聪亮,任引亭. 归芍散外用治疗囊肿 183 例[J]. 陕西中医, 2004, 25(3):254.
- [28] 王灵台. 肝舒贴治疗慢性肝病胁痛的临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2004, 38(10):6.
- [29] 李伟军,李劲松. 囊内注射消痔灵治疗肝囊肿的探讨[J]. 临床医学, 2006, 26(4):57.
- [30] 唐博祥. 24 节气饮食法[M]. 南京:江苏人民出版社, 2010:6.
- [31] 马林,管菲,李海年,等. 《黄帝内经》的饮食观念对人类生活方式与健康的指导意义[J]. 临床和实验医学杂志, 2010, 9(3):186.
- [责任编辑 邹晓翠]

欢迎订阅 2011 年度《中国实验方剂学杂志》

《中国实验方剂学杂志》由国家中医药管理局主管,中国中医科学院中药研究所和中国中西医结合学会中药专业委员会主办的学术刊物,已成为“中国科技论文统计源期刊”(中国科技核心期刊)、“中国中文核心期刊”;“中国学术期刊综合评价数据库来源”期刊、“中国期刊网、中国学术期刊光盘版”全文收录期刊;并被评为“中国中医药优秀期刊”及“中国学术期刊优秀期刊”。本刊创刊于 1995 年 10 月,本着提高为主,提高与普及相结合的办刊方针,主要设置:工艺与制剂、化学与分析、药理、临床、综述、经验交流、基层园地、消息等栏目,交流方剂的药效学、毒理学、药物动力学、药物化学、制剂学、质量标准、配伍研究、临床研究、学术专论以及方剂主要组成药物的研究结果与最新进展。本刊的读者对象是从事中西医药,尤其是方剂教学、科研、医疗、生产的高、中级工作者,以及中医药院校的高年级学生等。

本刊为半月刊,16 开本,224 页,标准刊号:ISSN1005-9903;CN11-3495/R。2011 年每期定价 25 元,全年 24 期定价为 600 元。国内外公开发行,国内由北京市报刊发行局办理总发行,邮发代号:2-417;国外由中国国际图书贸易总公司办理发行,代号:BM4655。欢迎订阅。本编辑部也办理邮购。地址:北京市东直门内南小街 16 号,《中国实验方剂学杂志》编辑部,邮编:100700,联系电话:(010)84076882,电子邮件:czd@vip.sina.com,网址:www.syfjxzz.com