

李德新教授辨治肝硬化学术经验与学术思想研究

海英^{1,2} 孙明月³ 李德新³

(1. 中国中医科学院 北京 100700; 2. 辽宁中医药大学附属医院脑病科 辽宁 沈阳 110032;
3. 辽宁中医药大学 辽宁 沈阳 110847)

摘 要: 肝硬化是一种常见的慢性肝病,由于早期无特异性临床表现,容易失治误治,晚期又会发展成为鼓胀等难治之症,为临床难题。李德新教授在治疗肝硬化上独树一帜,从探讨李德新教授对肝硬化病因病机的认识入手,剖析李德新教授在治疗肝硬化上的辨证与治疗特色,从而总结出李德新教授在治疗肝硬化上注重培土开源,顾护后天,分期辨治,预防传变的学术经验与学术思想,希冀对目前肝硬化的临床治疗具有指导意义。

关键词: 李德新教授; 肝硬化; 分期论治; 多脏并调

中图分类号: R657.31

文献标志码: A

文章编号: 1673-7717(2016)03-0525-04

Clinical Experience and Academic Thought of Professor LI Dexin in Treatment of Cirrhosis

HAI Ying^{1,2} SUN Mingyue³ Advisor: LI Dexin³

(1. China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100700, China;
2. Encephalopathy Department, Affiliated Hospital of Liaoning University of TCM, Shenyang 110032, Liaoning, China;
3. Liaoning University of TCM, Shenyang 110847, Liaoning, China)

Abstract: Liver cirrhosis is a common chronic liver disease. Due to the early nonspecific clinical manifestations, it would cause the missing of treatment and mistreatment. At the later state, it would become bloating and other refractory disease, becoming clinical problems. Professor LI Dexin has unique ideas in the treatment of liver cirrhosis. This paper starts from the discussion of Professor LI Dexin's understanding of the etiology and pathogenesis of liver cirrhosis. This article is an analysis of Professor LI Dexin in treatment of liver cirrhosis diagnosis and treatment characteristics to summarize Professor LI Dexin in treatment of liver cirrhosis with focus on opening the source, nursing the acquired, differentiation at different stages, preventing the transmission of clinical experience and academic thought, hoping to guide the clinical treatment of liver cirrhosis.

Key words: Professor LI Dexin; liver cirrhosis; stage theory; regulating multiple Zang-organs

肝硬化常由多种肝病发展而来,属肝病晚期阶段,以肝脏呈弥漫性、进行性、纤维性等肝损害为主要表现。早期肝硬化是一个现代医学名称,中医文献中并无肝硬化这一病名,但依其病理变化及临床特征,归属于中医的“胁痛”“癥瘕”等病证范畴。目前将肝纤维组织增生、假小叶形成及再生结节转化视为早期肝硬化肝脏结构改变的主要特征,在临床治疗上也是以降解肝纤维组织,调节人体神经-体液系统和内分泌系统以恢复肝细胞的代偿功能,促进肝细胞再生,增加肝脏的血流量,维持肝细胞生理功能为主要目的^[1]。若在肝硬化的早中期将其逆转或控制其发展将成为治疗本病的关键环节。通过整理分析近年来研究文献,

可发现中医治疗早期肝硬化以活血化瘀、软坚通络为基本治疗大法。如赵玲等^[2]从活血软坚、滋阴清热入手,运用复方鳖甲软肝片治疗慢性乙型肝炎早期肝硬化取得了满意疗效。张赤志^[3]在治疗早期肝硬化时注重攻补兼施,倡导早期肝硬化从络病辨治,疗效显著。王绵之教授^[4]治疗早期肝硬化则是以活血化瘀、软坚消痞为治疗原则兼以理气,调和气血,使气血运行通畅,不仅可使肝有所养,也可使药力顺利到达病所,充分发挥疗效。

随着病情的发展,疾病的恶化,则出现黄疸、腹水等表现,中医将其归于“黄疸”“鼓胀”范畴。鼓胀是“风、痙、臌、膈”中医四大难症之一。此期病程较长,预后不佳。沈金鳌《杂病源流犀烛·肿胀源流》中提出血鼓可出现“烦躁漱水,迷忘惊狂”^[5]指出本病的危重症候,与现代肝硬化腹水并发消化道出血、肝昏迷等相似。目前现代医学一般采用休息、低钠饮食、护肝支持疗法、对症治疗、抗感染和防治并发症等治疗方案,无特异性疗法。与之相比中医或中西

收稿日期: 2015-11-08

基金项目: 全国中药传承博士后项目(2012171)

作者简介: 海英(1969-),女(蒙古族),辽宁人,主任医师,博士生导师,博士后,研究方向: 神经内科疾病的中西医结合防治与研究。

医结合治疗占居优势。李德新教授从事中医医疗、科研及教学工作五十余年,学术上多以“调脾胃以安五脏”立论,以治疗肝胆、脾胃、情志疾病及疑难杂症见长并积累了丰富的临床经验,在肝硬化的治疗上更是具有自己独到的见解。笔者为中国中医科学院全国第一批传承博士后,有幸跟师侍诊,都过搜集整理医案、深度学术访谈等挖掘李德新教授临床经验与学术思想,以下将从李德新教授对肝硬化的病因病机的认识入手,总结其辨证特色与治疗特色,并通过对比目前治疗现状与存在问题的整理,探究李德新教授治疗肝硬化独树一帜之处。

1 李德新教授对于肝硬化病因病机的研究

李德新教授认为本病的发生与酒食不节、情志所伤、他病继发、六淫侵袭等因素有关。在西方国家主要以酒精性肝硬化为主,而在我国主要以肝炎性肝硬化为主,由于现代饮食习惯与疾病谱的变化,嗜酒肥甘成为肝硬化的发病的重要因素,明代张景岳《景岳全书·肿胀》:“纵酒无节,多成水鼓,盖酒为水谷之液,酒入中焦,必求同类,故直走血分,而血气能无耗损者,未之有也……其有渐积日久而成水鼓者,则尤多也。”明确指出了“于诸鼓之中,则尤以酒鼓为最难治之证”(《景岳全书·卷二十二心集杂证·肿胀》)[6]如嗜酒过度,或嗜食肥甘厚腻,损伤脾胃,脾司健运,酿湿生热,蕴积中焦,清浊相混,阻遏气机,湿浊内聚,遂成鼓胀。肝喜调达而主疏泄,情志不遂,郁怒伤肝,肝失疏泄,气机不利,由气及血,损伤肝之脉络,或肝病及脾,脾失健运,水湿血瘀蕴结,日久累及于肾,三脏俱病,遂成鼓胀。黄疸、积聚日久失治误治,湿热伤脾,水湿内停,肝失调达,气血凝滞,脉络瘀阻,气化失司发为鼓胀。外感六淫,水毒邪气,结聚于内,内伤肝脾,气壅血瘀,升降失常,清浊相混,水湿内停,渐成鼓胀。

李德新教授认为肝硬化的病理变化总属肝、脾、肾受损或功能失调,气、血、水相互搏结,导致气滞、血瘀、水停腹中。正如喻嘉言《医门法律·胀病论》说“胀病亦不外水裹、气结、血瘀。”[7]在肝硬化早期,肝脾先病,肝失疏泄,脾失健运,而至气滞血瘀,水湿内停,壅滞中焦。久则及肾,肾阳衰微则无以温熏脾土,肾阴亏虚则肝木失荣,肝脾俱疲,水湿血瘀亦甚。因此,气滞、血瘀、水停相因为患,病情日益加重。发展到肝硬化晚期,血不利则病水,便出现腹大胀满,甚则青筋暴露等表现。正如《医学入门》所云“凡胀初起是气,气不走则阻塞血行,血正行,久而成水。”[8]病久不愈,脾虚无以统血,肝旺无以藏血,故出现吐血、衄血等出血症状;或肝肾亏虚,肝风内动,蒙蔽心窍,故出现神昏、谵语、痉厥等表现;甚者正气亏耗,气阴耗竭,由闭转脱,病情危笃。

2 李德新教授辨证特色研究

李德新教授在临床治疗时十分重视辨证,只有辨证准确,治疗才能有针对性,疗效明显。正如喻嘉言曾云“医不难于用药,而难于认证。”李德新教授善于从患者复杂的表现中抓住主要问题,辨证准确,用药恰当,直中病所,效如桴鼓。

2.1 辨气、血、水的偏盛 肝硬化在临床上虽属气、血、水三者相兼为患,但各有侧重,因此在临床表现上也有所不同,故将其归为气胀、血胀、水胀。气胀者,腹部胀满膨隆,皮肤绷急光亮,按之中空,扣之如鼓。血胀者,腹部胀满,甚者脐部突出,腹部皮肤青筋暴怒,按之腹内有结块,疼痛,或颈部皮肤赤丝血缕,大便色黑等。水胀者,腹部膨大,状如蛙腹,皮薄而紧,按之如囊裹水,小便短少,或有浮肿等。

2.2 辨体质、虚实盛衰 辨患者的体质,在肝硬化的治疗中尤为重要,譬如患者病久由气及血,形成血瘀,行活血化瘀时应根据患者的体质及临床表现辨证施治,若患者正气不足,纵然祛邪而本不治,必当反复,应注重顾护正气;若患者气血亏虚,治疗时祛瘀之时当佐以益气养血之品;若有出血倾向者,三棱、莪术、水蛭等活血化瘀之品当慎用。李德新教授还认为当腹水形成时,体质的不同对疾病的预后也有较大的影响,阳虚之体,虽有腹水,一般预后较好,阴虚之体,利水当忌,因利水可伤阴,损害肝肾之阴,利水较重容易诱发肝昏迷。

肝硬化主要是由脾虚或肝病传脾,故属本虚,木贼土衰,运化失职,堤防不固,水湿不能泄利,渐致水邪泛滥而成,从而形成气、血、水三者相兼为患之病证,形成标实或虚实夹杂的证候,病久及肾,又出现脾肾阳虚、肝肾阴虚等表现。沈金鳌在《沈氏尊生书》中强调“鼓胀病根在脾,脾阳受伤,胃虽纳谷,脾不运化,或由怒气伤肝,渐蚀其脾,脾虚之极,故阴阳不交,清浊相混,隧道不通,郁而为热,热留为湿,湿热相生,故其腹胀大”[9]此理论描述了肝硬化本虚标实,虚实夹杂的病理演变过程。临证治疗时应辨清虚实,辨证论治。

2.3 辨疾病发展阶段,分期治疗 肝硬化早期,临床多以胁肋隐痛,倦怠乏力,遇劳则甚,胃纳呆滞,厌食油腻,腹胀暖气,大便不调为主要临床表现。李德新教授将此期症状归于肝脾二经,治疗上多以疏肝理气,除湿散满为治疗原则,多采用柴胡疏肝散加减,又因肝体阴而用阳,肝之体为血,用为气,故应加入少量理血之品以增疗效。

肝硬化中晚期多形成腹水,腹部胀满,甚者青筋暴露面,色黧黑,四肢消瘦,鼻衄齿衄,皮肤可见赤丝血缕,严重者出现大量出血,痉厥、昏迷等表现。根据临床表现的不同,常从气分、血分、水分论治,李德新教授认为气、血、水相兼为病时,应处理好三者之间的关系,化瘀是利水的关键,然行气又是化瘀的关键,因此李德新教授在治疗时常从补气、行气角度出发,兼顾肝脾肾三脏辨证论治,疗效显著。

3 李德新教授治疗特色研究

3.1 肝硬化早期:正虚邪恋,攻补兼施 在肝硬化早期,患者多无明显的症状和体征,因此在临床辨证时存在一定难度,李德新教授注意参考现代医学检查及某些生化实验结果,通过问诊患者性情、饮食生活习惯、工作居住环境、既往病史等,结合望诊与切诊,根据其丰富的临床经验,辨证准确,每获奇效。

该病的发生发展多起于脾虚或肝病及脾,故云“邪之所凑,其气虚。”脾为后天之本,气血生化之源,肝脾受损,

正气亏虚,气血瘀滞,阻塞肝之脉络,遂成血瘀。在病变的过程中,脾失健运,清阳不升,水谷精微不能输布以奉养他脏,病延日久,累及于肾,正气不足,脏腑失养,这也是癥瘕积聚向臌胀发展的病理基础。气滞、血瘀、水停属病之标,脏腑亏虚正气不足乃病之本,二者互为因果,由虚而致瘀,因瘀而致虚,久则机体更虚。

肝硬化早期处于正邪交争阶段,既可控制其发展甚至逆转,又可进一步恶化,因此肝硬化的早期治疗具有重要意义。考虑此期为正虚邪恋,二者交争的重要阶段,故治疗上多采用扶正祛邪,攻补兼施法。程钟龄在《医学心语·积聚篇》中亦强调“虚人患积者,必先补其虚,理其脾,增其饮食,然后用药攻其积,斯为善,此先补后攻之法也。”^[10]指出肝硬化早期补虚扶正的重要性。此时虚主要以脾虚为主,同时也是脏腑亏虚的基础,李德新教授从“调脾胃以安五脏”角度立论,补气健脾以培补后天,使气血化生有源,水谷精微得以运化,为扶正达邪提供物质基础。故李德新教授在遣方用药上多选择黄芪、党参、云苓、焦术等药物,一者可补气以健脾运;二者根据“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”^[11]。实脾在临床治疗中具有重要意义,只有培土开源,顾护后天,才能祛邪外出,预防传变^[12]。在临床治疗中,患者往往症状多变,在扶正的过程中应抓住此时的虚处于气虚血弱哪一环节,才能做到有的放矢,对症下药。补气以调血,祛瘀以生新,故李德新教授在此阶段常用丹参、红花等以活血化瘀,香附、郁金等活血兼理气,消散郁结,疏通肝络,使肝有所养,药效直达病所。

3.2 肝硬化中晚期:标本兼顾,以无形之气化有形之瘀。气滞、血瘀日久,肝脾运化失常,气血生化无源,瘀血不去,新血不生,三焦阻塞,决渎无权,最终导致肝硬化腹水的形成。此期脾虚为本,血瘀为标,腹水为标中之标。李德新教授指出此期不应单以治疗腹水为目的,而应从中焦论治,扶正祛邪,标本兼治,方可奏效。又因气为血之帅,气虚则血失其帅行,气血不行则水湿难化,因此在治疗上应注重补气调中,气血行则水得以化。肝硬化乃气、血、水相互交凝而成,脾虚不运,恣生痰湿,若单纯选用活血化瘀之品,难收奇效,气虚则鼓动无力,活血利水无功,纵然水去标实而本不治。故应先补气扶正,健脾利水,以无形之气化有形之血、水。

在补虚的基础上,配伍利水之法,擅以小茴香、黑丑、枳壳三药联用自拟利水方,在腹水或水肿较重时,配用小茴香味辛,性温,散寒止痛,理气和胃;黑丑苦寒,泻下逐水,通便攻积,主治水肿胀满,二便不利,痰饮积聚;枳壳苦、辛,微寒,归脾、肾、大肠经,其苦泄辛散,能破气消积,化痰除痞。三药合用健脾益气,化湿行水。

李德新教授根据腹水患者不同的病理阶段,对药物的选择颇为讲究,在腹水初起阶段,单纯采用健脾利水之法尚可起效,但随着疾病的发展或腹水退后复发者,应在前治法的基础上加入活血化瘀通络之品,如丹参味苦、微寒,入心肝经,正如前人所描述的“一味丹参饮,功同四物汤”^[13]既能生新血,用能化瘀血。水红花子性寒、味咸入肝、胃、脾三经。如《本草汇言》记载“消血积,化癖散痞之药也。善消

磨,能入血分,逐留滞,去痹气……”^[14]具有消痞散结,利水消肿,清热止痛的功能。对于腹水后期,健脾利水之法无效时,可加入王不留行、黑丑等泻水之力较强的药物,王不留行性平、味苦,入肝胃经,善走血分,既活血又利水。黑丑苦寒,入肺、肾、大肠经,其性降泄,能通利二便而泄水湿。但此期患者属正虚邪实,故应当与黄芪配伍应用,一补一泻,既可泻其水又避免伤其正。

3.3 整体审查,多脏并调。虽然肝硬化病情复杂,病程缠绵难愈,但其病机不离肝脾肾三脏受损,而致气滞、血瘀、水停腹中。对于肝硬化的治疗,应着眼于人之整体,时刻顾护正气,扶正以调理。以健脾、养肝、补肾,多脏并调,以补为主,以利为辅,逐渐改善肝脏功能。健脾常用黄芪、党参、云苓、焦术、山药等,以益气健脾,振奋脾阳,温化水湿;养肝肝常用柴胡、枳壳、香附、郁金等,以疏肝理气,调畅气机;补肾常用熟地、山萸肉、泽泻、附子、干姜等,以温补脾肾之阳,滋养肝肾之阴,利水消肿。鉴于在本病的整个发展过程中肝脾肾三脏以疾病发生、发展、转归之间密切的联系,在四诊合参,辨清虚实的基础上,应以“调脾胃安五脏”为核心思想,从肝脾肾并调为切入点,扶正固本,攻补兼施,补虚不忘实,泻实不忘虚。

3.4 既病防变,注重饮食调摄。中医治疗疾病,历来注重未病先防,既病防变,李德新教授在治疗本病时,尤为注重这一点。在发病早期,以正气亏虚,肝、脾、肾三脏功能失调,三焦气化不利而出现乏力纳差、肢肿尿少,为脾虚水停之象;随着疾病的发展,正气愈亏,脏腑虚弱便出现发热黄疸、呕血神昏等并发症。正如吴谦《医宗金鉴·胀满水肿死证》有云“腹胀身热,阳黄胀也,若吐、衄、泄血则亡阴矣”^[15]指出鼓胀传变易出现神昏、黄疸、血症等,提示病情危重。因此应当重视疾病的传变。

李德新教授对于肝硬化患者的饮食调摄也很重视,告诫患者饮食一定要有节制,定时定量,以助脾胃升降功能的协调,保证消化功能的正常。除少盐并彻底戒酒外,还应该注重营养的摄入,尽量进食优质蛋白,少食刺激性或油腻性食物。《三因极一病方·胀满》中云“鼓胀,饮食饥饱,生冷甜腻,聚结不散,或作痞块,膨胀满闷,属不内外因。”^[16]指出鼓胀病之所以缠绵难愈,与饮食习惯有极大的联系。

4 小结

对于肝硬化病因病机的认识,历代医家仁者见仁智者见智。李杲、朱丹溪从湿热立论,赵养葵、孙一奎两大医家提出肾中火衰,下焦阳虚而致病,通过查阅文献,发现有倡水衰者,气结者,血凝者,大部分医家将鼓胀的病根归于脾,因腹为肝、脾、肾三阴聚集之地,而脾又为三阴之长,惟脾气虚寒,水邪方能踞腹中。近代医家关幼波教授创新性的提出气虚血滞,痰浊内阻为肝硬化之本的观点对于肝硬化的研究开辟了新方向。目前对于肝硬化病因病机的认识尚无统一标准,这样对于肝硬化不同发展阶段的辨证存在一定的困扰,在治疗上更无明确的目标。在辨证分型方面,历代医家常根据自己的多年的临床经验,将肝硬化的不同时期分为不同种类型,对于不同辨证分型,在治疗上则缺乏一

致性与说服力。

对于肝硬化的治疗,无论是早期也好,晚期也好,缺乏中医个体诊疗特色以及复合干预策略的疗效评价,这样严重影响了中医药疗效的临床反应,同时影响了中医药新技术、新产品、新疗法的临床应用水平与可信度,淹没了中医治疗的特色,阻碍了中医药事业的发展。随着现代医学模式的转变和疾病谱的变化,越来越多的学者在早期肝硬化的中医药治疗上进行探索,相信随着随着中医“治未病”观念的深入,中医药必将在预防及治疗早期肝硬化领域取得更大的进展。

对于肝硬化治疗现状与存在的问题,李德新教授认为肝硬化的发生、发展是一个渐进的、连续动态演变过程,是由多种病因致肝脾肾三脏受损,全身气血机能失调,最终导致脉络瘀阻,三焦不通,瘀血及水湿停蓄而成的全身性疾病。具有水瘀互结、正虚邪实、虚实夹杂等错综复杂的病因病机。故其治疗不能简单使用一法一方,或纯补猛攻,以求速效。在准确辨证的基础上,谨守病机,各司其属,灵活施治,始能奏效。

5 病案举例

由某,女,48岁。初诊:2013年7月25日。主诉:胁肋胀痛数月。病史:乙型肝炎,肝硬化。现症见:胁肋胀痛,胃脘痞闷,食后则甚,舌淡边有齿痕苔薄白,脉左沉缓,右弦细。中医诊断:胁痛(脾虚肝旺,瘀血阻滞)。治疗原则:疏肝健脾,理气止痛。处方:黄芪30g,焦术15g,云苓15g,枸杞20g,五味子15g,柴胡10g,郁金15g,夏枯草15g,生牡蛎20g,生地20g,元参20g,甘草10g。上诸药服7剂,每日1剂,水煎分3次口服。

二诊:2013年8月2日。症见胁痛脘痞显著减轻,但觉颜面虚浮,小便黄,舌淡苔薄白,脉沉缓。中医诊断:胁痛(脾虚水停血瘀)。处方:黄芪30g,焦术15g,云苓15g,桂枝15g,防己10g,木瓜10g,赤芍15g,泽泻20g,王不留行20g,车前子15g,元胡10g,甘草10g。上诸药服7剂,每日1剂,水煎分3次口服。

三诊:2013年8月9日。症见颜面虚浮,腰痛肢重显著减轻,舌淡苔薄白,脉沉细。中医诊断:胁痛(脾肾两虚,瘀血阻滞)。处方:黄芪30g,党参20g,云苓15g,焦术15g,泽泻20g,旱莲草20g,熟地20g,杜仲15g,丹参20g,红花15g,内金15g,甘草10g。上诸药服7剂,每日1剂,水煎分3次口服。

按 该患者患乙型肝炎多年,反复发作,最终发展为肝硬化,属本虚标实之证。治疗上应该根据不同的证候辨证论治,本例患者现阶段属虚实错杂,故应标本兼治,但应以补为先。因慢性肝炎迁延日久,脾气亏虚,久及肝肾,木旺克土,三脏功能失调,乃至气滞血瘀停于腹中。李德新教授

治疗肝病善从脾胃论治,脾胃健运则五脏俱安。木旺克土,则当先实脾,益气健脾,扶正固本,滋水涵木,补益肝肾。一诊时李德新教授对症治疗,予黄芪、焦术、云苓益气健脾,扶正固本,脾气健则气血行;柴胡、郁金疏肝解郁,柔肝缓急;生地、元参、枸杞、五味子滋肾水制肝木,夏枯草、焦术入肝经,软坚散结,以控制肝硬化的发展。此阶段以补为主,肝脾肾三脏并调。二诊时胁痛脘痞症状缓解,脾虚得健,肝旺得制,患者颜面虚浮,故以利水为主,祛邪之中不忘扶正。桂枝温阳利水,泽泻、车前利水渗湿,黄芪甘温,行气利水,防己、木瓜通经脉,利小便,消除水肿,诸药合用益气通阳利水。三诊时水湿渐消,此时重点以化瘀为主,兼顾补益脾肾,杜绝生水之源。黄芪、党参、云苓、焦术益气健脾,熟地、杜仲补益肝肾,丹参、红花活血祛瘀,少入内金以防滋腻碍胃。患者三诊病情稳定,随访半年未见复发。

参考文献

- [1] 李康,党诚学. 大黄虫丸药理作用及临床应用[J]. 现代中西医结合杂志, 2004, 13(11): 1440-1443.
- [2] 赵玲,马羽萍,罗改云. 活血软坚清热法治疗慢性乙型肝炎早期肝硬化30例[J]. 陕西中医, 2007, 28(1): 11-12.
- [3] 费新应,熊振芳. 张赤志治疗早期肝硬化的经验[J]. 湖北中医杂志, 2010, 32(3): 30-31.
- [4] 晏军,王熙,王绵之教授治疗早期肝硬化的经验[J]. 北京中医药大学学报, 2001, 24(4): 56-57.
- [5] 清·沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 64.
- [6] 明·张介宾. 景岳全书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1994: 268.
- [7] 清·喻昌. 医门法律[M]. 北京:中国中医药出版社, 2002: 319.
- [8] 明·李梴. 医学入门[M]. 北京:人民卫生出版社, 2006: 125.
- [9] 清·沈金鳌. 沈氏尊生书[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997: 352.
- [10] 清·程钟龄. 医学心语[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963: 89.
- [11] 张琦. 金匱要略讲义[M]. 上海:上海科学技术出版社, 2008: 10.
- [12] 刘敏,李献平. 关幼波治疗肝硬化腹水的经验[J]. 中医药通报, 2006, 5(4): 12-13.
- [13] 清·吴仪洛. 本草从新[M]. 北京:中国中医药出版社, 2013: 174.
- [14] 明·倪朱谟. 本草汇言[M]. 北京:中医古籍出版社, 2005: 375.
- [15] 清·吴谦. 医宗金鉴[M]. 沈阳:辽宁科学技术出版社, 1997: 195.
- [16] 宋·陈无择. 三因极一病证方论[M]. 北京:中国中医药出版社, 2007: 212.