

## • 临床研究 •

# 自拟逐瘀祛邪补虚调治方治疗慢性肝病肝纤维化的临床观察

张绍俭 程小平

**【摘要】** 目的 探讨自拟逐瘀祛邪补虚调治方治疗慢性肝病肝纤维化的临床疗效。方法 将 172 例慢性肝病肝纤维化患者随机分为治疗组 92 例和对照组 80 例。两组患者均给予常规综合治疗,治疗组加用逐瘀祛邪补虚调治方,对照组加用大黄廑虫丸,疗程为 6 个月。观察两组患者治疗前后临床症状、体征、肝功能、肝纤维化指标以及肝脏彩色多普勒变化情况。结果 治疗组治疗后总有效率为 82.4%,对照组总有效率为 68.5%,两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.01$ );两组治疗后肝功能、肝纤维化指标均明显改善,且治疗组明显优于对照组( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ );治疗后肝脏彩色多普勒检查显示两组肝门静脉和脾静脉内径、脾肿大程度均较前明显减小,且两组比较,差异有统计学意义( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论 自拟逐瘀祛邪补虚调治方治疗慢性肝病肝纤维化具有明显疗效,值得临床推广和进一步研究。

**【关键词】** 肝纤维化;慢性肝病;中医药;逐瘀祛邪补虚调治方

**【中图分类号】** R575.2; R285.6 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1673-6613(2013)04-0383-05

## Clinical Observation of Hepatic Fibrosis in Chronic Liver Disease Treated with the Prepared Formula for Removing Stasis ,Eliminating Pathogens and Tonifying the Body

ZHANG Shao-jian ,CHENG Xiao-ping

(Shaanxi Zhashui County Hospital of Chinese Medicine ,Zhashui Shaanxi 711400)

**【Abstract】 Objective** To explore the clinical efficacy on hepatic fibrosis in chronic liver disease (CLD) treated with the prepared formula for removing stasis ,eliminating pathogens and tonifying the body (the prepared formula). **Methods** One hundred and seventy-two cases of CLD hepatic fibrosis were randomized into a treatment group(92 cases) and a control group(80 cases). The conventional comprehensive therapy was applied in the two groups. In the treatment group ,the prepared formula was supplemented. In the control group ,dahuang shuchong wan was supplemented. The session of treatment was 6 months. The clinical symptoms ,physical signs ,liver function ,indexes of hepatic fibrosis and color Doppler changes of liver were observed before and after treatment for the patients in the two groups. **Results** The total effective rate was 82.4% in the treatment group and was 68.5% in the control group after treatment ,presenting the statistically significant difference in comparison( $P < 0.01$ ). The liver function and indexes of hepatic fibrosis were all improved apparently after treatment in the two groups and the results in the treatment group was apparently superior to the control group( $P < 0.05$  , $P < 0.01$ ). The liver color Doppler after treatment all displayed that the inner diameters of hepatic portal vein and splenic vein were smaller and the splenic swelling was reduced apparently in the two groups as compared with those before treatment. And the differences were significant between the two groups( $P < 0.05$  , $P < 0.01$ ). **Conclusion** The prepared formula for removing stasis ,eliminating pathogens and tonifying the body achieves the apparent efficacy on CLD hepatic fibrosis and deserves to be promoted in clinical practice and have a further study on it.

**【Key words】** Hepatic Fibrosis; Chronic Liver Disease; Traditional Chinese Medicine; Prepared Formula for Removing Stasis ,Eliminating Pathogens and Tonifying the Body

肝纤维化是各种慢性肝病的病理变化,是向肝硬化发展的重要环节,主要是肝细胞反复出现炎性

反应及坏死,肝内纤维结缔组织异常增生导致肝纤维化,可出现肝功能减退、肝门静脉高压等表现<sup>[1]</sup>,治疗不当会向肝硬化或肝癌发展。最新研究发现<sup>[2]</sup>,肝纤维化是可逆的,因此阻断和延缓肝纤维化的发展,是治疗慢性肝病的重要策略。目前西药

作者单位:陕西省柞水县中医医院 陕西 商洛 711400  
通讯作者:张绍俭 ,Email: sxzsjsj@sina.com

多采用抗病毒、调节免疫、护肝及抗肝纤维化等综合治疗<sup>[3]</sup>,但最终效果不佳。笔者根据中医理论自拟逐瘀祛邪补虚调治方配合常规综合用药治疗慢性肝病肝纤维化,取得满意疗效。现报道如下。

## 资料与方法

### 一、临床资料

1. 一般资料:选择 2009 年 7 月~2012 年 9 月在本院内科门诊就诊的慢性肝病肝纤维化患者 172 例,其中慢性乙型肝炎 96 例,酒精肝 42 例,重度脂肪肝 34 例。所有病例随机分为两组,治疗组 92 例,对照组 80 例。治疗组中男 60 例,女 32 例,年龄 26~74 岁,中位数 45.23 岁;病程 4~23 年,中位数 10.6 年。对照组中男 56 例,女 24 例,年龄 28~70 岁,中位数 46.31 岁;病程 3~21 年,中位数 11.2 年。两组患者的性别、年龄、病程、临床症状、体征和实验室以及影像学检查结果等一般资料比较差异无统计学意义( $P>0.05$ ),具有可比性。

2. 诊断标准:所有患者诊断均符合 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的肝炎肝纤维化诊断标准<sup>[4]</sup>。

3. 纳入标准:(1)符合 2000 年 9 月中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会联合修订的肝炎肝纤维化诊断标准<sup>[4]</sup>;(2)24 岁 $\leq$ 年龄 $\leq$ 76 岁;(3)近半年内未使用过抗纤维化和免疫调节药物者;(4)患者知情同意并签署知情同意书者。

4. 排除标准:(1)排除合并有重要脏器病变(严重心、脑、肺、肾疾病)和自身免疫性疾病者;(2)排除半年内使用过抗纤维化和免疫调节药物治疗患者。

### 二、方法

1. 治疗方法:两组患者给予一般保肝药物复合维生素 B、维生素 C、肌苷片等治疗。治疗组在此基础上加用自拟逐瘀祛邪补虚调治方(丹参 15 g,姜黄 10 g,桃仁 10 g,醋炒莪术 10 g,醋炒柴胡 12 g,醋炙鳖甲 15 g,虎杖 12 g,栀子 10 g,地龙 12 g,绞股蓝 12 g,白花蛇舌草 15 g,炙黄芪 15 g,人参 10 g,炒白术 12 g,五味子 10 g,当归 12 g,草灵芝 12 g,炙甘草 10 g)。日 1 剂,每剂水煎取汁 400 mL,分早、晚服用。对照组加用大黄廑虫丸(西安正大制药有限公司生产,每瓶每盒 60 g),每次 6 g,2 次 $\cdot$ d<sup>-1</sup>,口服。两组患者服用时间均为 6 个月。

2. 观察指标:(1)采用全自动生化仪检测患者治疗前后肝功能指标,包括丙氨酸氨基转移酶

(ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(AST)、白蛋白与球蛋白的比(A/G)、总胆红素(TBIL);采用放射免疫法检测肝纤维化指标,包括血清透明质酸(HA)、Ⅲ型前胶原(PCⅢ)、Ⅳ型胶原(Ⅳ-C)、层黏蛋白(LN)。(2)采用彩色多普勒超声仪检测患者肝门静脉、脾静脉扩张度和脾脏厚度。

3. 疗效判定标准<sup>[5]</sup>:显效:腹胀、脸色萎暗、厌食油腻、乏力、恶心等临床症状体征消失,肝功能指标恢复正常,血清肝纤维化指标(PCⅢ、HA、LN、Ⅳ-C)任 2 项较治疗前下降 $\geq 80\%$ 或恢复正常;彩色多普勒超声仪检测门静脉、脾静脉扩张度和脾脏厚度恢复正常。有效:腹胀、脸色萎暗、厌食油腻、乏力、恶心等临床症状体征好转,肝功能指标改善,肝纤维化任 2 项指标较治疗前下降 $\geq 40\%$ ,彩色多普勒超声提示肝门静脉、脾静脉内径和脾脏肿大较前减小。无效:未达到上述“有效”的疗效判定标准或恶化。

### 三、统计学处理

数据采用 SPSS12.0 进行统计分析。计量资料采用均数 $\pm$ 标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,组间比较采用  $t$  检验。以  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 结 果

1. 疗效比较:治疗组总有效率为 82.4%,明显高于对照组的 68.5%,两组比较差异有统计学意义( $P<0.01$ )。结果见表 1。

表 1 两组患者治疗后临床疗效比较[例(%)]

组别	例数	显效	有效	无效	总有效率(%)
对照组	80	20(25.9)	34(42.6)	26(31.5)	68.5
治疗组	92	32(35.2)	44(47.2)	16(17.6)	82.4 <sup>a</sup>

注:与对照组比较,<sup>a</sup> $P<0.01$

2. 肝功能指标比较:两组患者治疗后肝功能指标均改善,且治疗组改善更为明显,差异有统计学意义( $P<0.05$ )。结果见表 2。

表 2 两组患者治疗前后肝功能指标比较( $\bar{x}\pm s$ )

组别	例数	时间	ALT (IU $\cdot$ L <sup>-1</sup> )	AST (IU $\cdot$ L <sup>-1</sup> )	A/G	TBIL ( $\mu$ mol $\cdot$ L <sup>-1</sup> )
对照组	80	治疗前	88 $\pm$ 25	105 $\pm$ 14	1.16 $\pm$ 0.42	24 $\pm$ 7
		治疗后	42 $\pm$ 15 <sup>a</sup>	53 $\pm$ 9 <sup>a</sup>	1.27 $\pm$ 0.16 <sup>a</sup>	18 $\pm$ 6 <sup>a</sup>
治疗组	92	治疗前	88 $\pm$ 23	77 $\pm$ 14	1.17 $\pm$ 0.25	22 $\pm$ 8
		治疗后	30 $\pm$ 12 <sup>bc</sup>	37 $\pm$ 4 <sup>bc</sup>	1.48 $\pm$ 0.25 <sup>bc</sup>	15 $\pm$ 4 <sup>bc</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P<0.05$ ,<sup>b</sup> $P<0.01$ ;与对照组比较,<sup>c</sup> $P<0.05$

3. 肝纤维化指标比较:两组患者治疗后肝纤维化指标均下降,且治疗组下降更明显,差异有统计学意义( $P<0.01$ )。结果见表 3。

表 3 两组患者治疗后肝纤维化指标变化比较( $\bar{x} \pm s$   $\mu\text{g} \cdot \text{L}^{-1}$ )

组别	例数	时间	HA	LN	PCⅢ	IV-C
对照组	80	治疗前	380 ± 145	184 ± 54	272 ± 143	176 ± 70
		治疗后	268 ± 97 <sup>a</sup>	140 ± 42 <sup>a</sup>	228 ± 116 <sup>a</sup>	145 ± 49 <sup>a</sup>
治疗组	92	治疗前	385 ± 133	182 ± 53	279 ± 140	173 ± 69
		治疗后	194 ± 76 <sup>bc</sup>	105 ± 30 <sup>bc</sup>	155 ± 95 <sup>bc</sup>	111 ± 43 <sup>bc</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.01$ ;与对照组比较,<sup>c</sup> $P < 0.01$

4. 超声检测结果:两组患者治疗后肝门静脉内径、脾静脉内径、脾脏肿大程度明显减小( $P < 0.05$ 或 $P < 0.01$ ),且治疗组与对照组比较差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。治疗组治疗后肝实质回声增粗、增强、分布不均程度明显改善。结果见表 4。

表 4 两组患者治疗前后超声检测比较( $\bar{x} \pm s$   $\mu\text{m}$ )

组别	例数	时间	门静脉内径	脾静脉内径	脾厚
对照组	80	治疗前	1.41 ± 0.26	1.01 ± 0.35	5.09 ± 1.26
		治疗后	1.31 ± 0.11 <sup>a</sup>	0.89 ± 0.42 <sup>a</sup>	4.39 ± 0.86 <sup>a</sup>
治疗组	92	治疗前	1.45 ± 0.42	1.04 ± 0.43	4.51 ± 1.310
		治疗后	1.18 ± 0.35 <sup>bc</sup>	0.76 ± 0.45 <sup>bc</sup>	3.76 ± 0.89 <sup>bc</sup>

注:与本组治疗前比较,<sup>a</sup> $P < 0.05$ ,<sup>b</sup> $P < 0.01$ ;与对照组比较,<sup>c</sup> $P < 0.05$

5. 不良反应:两组患者在 6 个月观察治疗期间无任何不良反应。

## 讨 论

慢性肝病肝纤维化属中医学“胁痛”“黄疸”“积聚”“癥瘕”“臌胀”等范畴,血瘀阻滞、邪气内蕴及正气虚损是本病主要病机。笔者认为,本病血瘀阻滞多为热灼血瘀、气滞血瘀、阴亏血瘀及气虚血瘀,邪气内蕴多为湿热、疫毒内蕴,正气虚损多为脾气虚、肝肾阴虚及气阴两虚。故对慢性肝病肝纤维化的治疗,主张活血行气逐瘀、利湿清热解毒、健脾补脾、益气养阴、补益肝肾综合立法处方。方中丹参、姜黄、桃仁、醋炒莪术活血行气逐瘀为君药;醋炒柴胡疏肝行气助姜黄、莪术破气行气,醋炙鳖甲软坚散结助莪术、姜黄软肝缩脾、散结逐瘀,合为臣药;虎杖、栀子、地龙、绞股蓝、白花蛇舌草利湿清热解毒,炙黄芪、人参、炒白术、五味子健脾补脾,益气养阴,当归、草灵芝补养肝血、补益肝肾,共为佐助药;炙甘草甘平和缓、补脾益气兼能解毒,助炙黄芪、人参、炒白术健脾益气,助虎杖、绞股蓝、白花蛇舌草解毒,佐制姜黄、桃仁、莪术之峻性,即显佐助之功,又为佐制之用。其中,醋炙鳖甲软坚散结兼能滋阴益肾,助当归、草灵芝补益肝肾;绞股蓝解毒清热兼能健脾益气,助炙黄芪、人参、炒白术、炙甘草益气健脾;炒白术健脾益气兼能燥湿,助虎杖利湿除湿;五味子养阴生津兼能益肾,助当归、草灵芝补益肝

肾。全方相配,有活血行气逐瘀、利湿清热解毒、健脾补脾、益气养阴、补益肝肾之功效,用于治疗慢性肝病肝纤维化,方应病机,故能获效。综观该方,逐瘀祛邪补虚、调理气血、调治肝脾肾于一方,故名逐瘀祛邪补虚调治方。

中药现代药理研究认为,丹参能改善肝脏微循环<sup>[6]</sup>,促进受损肝细胞修复,调节免疫,回缩肝脾<sup>[7]</sup>;其所含成分丹酚酸 B 能抑制转化生长因子- $\beta$ (TGF- $\beta$ )的肝星状细胞(HSC)胞内信号转导及其受体蛋白的表达,从而拮抗 TGF- $\beta$ 的促 HSC 活化,并能抑制活化 HSC 增殖,抑制 HSC 生成细胞外基质而减少胶原纤维在肝内的沉积<sup>[8]</sup>;所含成分丹参酮 II A 能降低血清中升高的 ALT、AST、一氧化氮(NO)、HA、LN 水平<sup>[9]</sup>;所含成分丹参素对肝星状细胞明显的增殖有抑制作用<sup>[10]</sup>。姜黄所含成分姜黄素能抑制肝星状细胞增殖及细胞外基质产生;能明显改善肝组织的纤维化程度<sup>[11]</sup>;能显著降低血清 ALT、AST、HA、LN、PCⅢ的含量,升高超氧化物歧化酶(SOD)水平;能减轻肝细胞坏死、抑制纤维组织增生,改善肝组织结构,抑制 $\alpha$ -平滑肌肌动蛋白( $\alpha$ -SMA)在肝内的表达<sup>[12]</sup>;能抑制肝组织型胶原和转化生长因子 B1 信使核糖核酸(mRNA)表达<sup>[13]</sup>;能激活过氧化物酶体增殖因子活化受体 $\gamma$ 信号,抑制 HSC 活化,抑制或干扰胞核核因子-kB(NF-kB)的核转位,从而在细胞和分子水平发挥抗肝纤维化作用<sup>[14]</sup>。桃仁所含成分苦杏仁苷能增加肝血流量、提高胶原酶活性<sup>[15]</sup>,促进 I、Ⅲ和 VI 型胶原的降解<sup>[16]</sup>,并能影响 IV 型胶原和板层素的代谢,从而干扰血窦毛细血管化的形成<sup>[17]</sup>而起到治疗肝纤维化的作用;莪术所含挥发油包括 20 余种化合物,可提高总蛋白(TP)、白蛋白(Alb)含量及 A/G 比值,降低 ALT、谷丙转氨酶(GPT)、IV-C、LN、HA,减轻肝组织纤维化程度,降低肝组织中羟脯氨酸(HyP)的含量,可干扰血管紧张素 II(ANG II)的分泌、部分阻断血管紧张素 II-1 型受体(AT1R)的表达,从而下调 TGF- $\beta$ 1 的致纤维化效应<sup>[18]</sup>;柴胡能降低 ALT 活性及血清总胆红素,缩短凝血酶原时间,纠正血清白蛋白、球蛋白的病理改变,减轻肝细胞病理改变,保肝及护肝<sup>[19]</sup>,能通过抑制 HSC 分泌胶原蛋白,抑制 HSC 的增殖和合成肝内细胞外基质(ECM)而防止肝纤维化;鳖甲能抑制结缔组织增生、软肝脾,提高血浆白蛋白,其所含分子量 < 6000 的多肽类物质是抗肝纤维化的活性成分<sup>[20]</sup>;虎杖可预防和延缓肝纤维化的形成和发展,所含成

分白藜芦醇苷,能抑制 NO 氧化酶的活性,增强 SOD 和谷胱甘肽过氧化物酶的活性,降低谷胱甘肽消耗,抑制 HSC 增殖及胶原产生<sup>[18]</sup>,通过抑制过氧化脂质的进一步产生和抑制过氧化脂质对肝细胞的破坏而实现保肝作用;虎杖煎剂能通过促进肝细胞修复再生及减轻炎症等途径使肝功能恢复、黄疸清除;栀子所含成分京尼平,能显著抑制肝脏星状细胞活性及其胶原的收缩性,使激活的星状细胞凋亡,起到逆转肝纤维化的作用<sup>[21]</sup>。地龙所含活性成分蚯蚓纤维酶和蚯蚓胶原酶,能显著降低肝组织  $\alpha$ -SMA 及转化生长因子- $\beta$ 1、金属蛋白酶抑制因子-1(TIMP-1)蛋白表达,起到抑制肝脏纤维组织的形成<sup>[22-24]</sup>。绞股蓝能明显降低血清谷草转氨酶(SGOT)、血清谷丙转氨酶(SGPT)、A/G 比率的升高,降低脂质过氧化物(LPO)含量和谷胱甘肽过氧化物酶(GSH-Px)活性,使胶原质降低,起到保肝和抗肝纤维化作用。并能加快肝损伤的恢复,在肝小叶中心区的坏死总量和窦状隙充血、肝中央静脉周围的淋巴细胞和肝巨噬细胞的滤过,以及细胞边界模糊和气球样变性均可被绞股蓝逆转<sup>[25]</sup>。白花蛇舌草,能提高血清杀菌,增加白细胞吞噬功能,抑制炎症反应和免疫反应<sup>[19]</sup>。黄芪,能改善患者肝脏蛋白质合成功能,保护肝细胞膜<sup>[26]</sup>;能抗肝细胞脂质过氧化,减少层黏连蛋白产生,防止肝窦毛细血管化<sup>[27]</sup>,能抑制肝星状细胞增殖和胶原蛋白的合成,减少胶原纤维在肝脏内的沉积<sup>[28]</sup>。人参所含人参 RgI,能明显降低肝纤维化 PCⅢ、HA、LN 水平,且能不同程度地降低 ALT、AST、TB、ALP 水平起到对肝功能的改善作用<sup>[29]</sup>。白术,能促进肝细胞合成蛋白,抑制间质细胞胶原合成,促进血液循环,保肝及护肝<sup>[30]</sup>。五味子所含五味子乙素,可抑制肝星状细胞 HSCs,并降低 HSCs 胶原基因的表达,能减轻肝细胞坏死,防止脂肪性变,抗纤维化,且使 ALT 活性显著降低<sup>[31]</sup>。当归,能抑制肝纤维增生,促进肝内新生纤维吸收,保肝及防止肝糖原减少<sup>[19]</sup>。草灵芝所含成分灵芝孢子粉,能明显减少肝脏胶原沉积,明显降低 TGF- $\beta$ 1 和 TIMP-1 的表达,下调 TGF- $\beta$ 1,从而减少 TIMP-1 对胶原酶的抑制,加强胶原分解,即通过抑制胶原合成和加强胶原分解而起到抗肝纤维化的作用<sup>[32]</sup>;并且草灵芝还含有丰富的化合物、氨基酸、蛋白质类、酶类、无机离子及有机锗等,有保肝解毒及抗肝纤维化作用<sup>[18]</sup>。甘草能解毒,阻止脂肪在肝内蓄积,抑制肝纤维增生,调节免疫<sup>[19]</sup>;并且甘草所含成分甘草皂苷、甘草次酸,可降

低血清 ALT 水平、血清  $\gamma$ -球蛋白和肝胶原蛋白含量,减轻间质炎症,抑制肝纤维组织增生<sup>[33]</sup>,其中甘草次酸还可选择性的分布于肝脏星形细胞,使肝脏胶原沉积明显减少,Ⅰ型前胶原和  $\alpha$ -平滑肌肌动蛋白 mRNA 表达降低,发挥抗肝纤维化作用<sup>[34]</sup>;甘草所含另一成分甘草酸,能对成纤维细胞Ⅰ、Ⅲ型前胶原 mRNA 表达抑制作用而使Ⅰ、Ⅲ型前胶原的合成减少,起到抗纤维化作用<sup>[35]</sup>。方中药物的以上作用,均为治疗慢性肝病肝纤维化的有效作用。

综上所述,逐瘀祛邪补虚调治方,可有效改善慢性肝病肝纤维化患者临床症状,有效降低肝纤维化血清学指标,明显减小慢性肝病肝纤维化患者肝门静脉、脾静脉内径及脾脏肿大程度,体现了该方良好的抗肝纤维化作用,并且无不良反应发生,值得临床推广和进一步研究。

## 参 考 文 献

- [1]张学凤,陈福凤.阿德福韦酯联合丹参注射液治疗慢性乙型肝炎肝纤维化临床效果观察[J].中国医药导报,2009,6(17):49.
- [2]吴孟超,李梦东.实用肝病学[M].北京:人民卫生出版社,2011:772,773,496.
- [3]钱静,段毅力,刘秀英,等.复方鳖甲软肝片联合核苷类药物治疗慢性乙肝对肝纤维化影响的临床研究[J].胃肠病学和肝病学杂志,2009,18(2):165-166.
- [4]中华医学会传染病与寄生虫病学分会、肝病学分会.病毒性肝炎的诊断标准[J].中西医结合肝病杂志,2011,11(1):56-60.
- [5]曾民德,王泰龄,王宝恩.肝纤维化诊断及疗效评估共识[J].肝脏,2002,7(2):U003-U004.
- [6]汪菁菁.裁棱汤治疗肝纤维化 84 例临床观察[J].浙江中西医结合杂志,1998,5(3):137-138.
- [7]刘仲景.柴胡茵陈汤对大鼠氨基半乳糖实验性肝炎治疗作用的实验研究[J].中国中医药科技,1998,5(4):201-203.
- [8]王晓柠,胡义扬,刘成海,等.丹酚酸 B 盐对二甲基亚硝胺诱导的肝纤维化大鼠肝脏转化生长因子- $\beta$ 1 及其受体表达的影响[J].中西医结合学报,2005,3(4):286-289.
- [9]刘永刚,陈厚昌,蒋毅萍.丹参酮ⅡA 对四氯化碳致大鼠肝纤维化的实验研究[J].中药材,2002,25(1):31-33.
- [10]郑元义,戴立理,王文兵,等.丹参素治疗肝纤维化及其作用机制的研究[J].中华肝病杂志,2003,11(5):288-290.
- [11]华海婴,何航,叶启霞,等.姜黄素对四氯化碳诱导大鼠肝纤维化及肝组织 Collagen I 表达的影响[J].中药药理与临床,2008,24(6):37-39.
- [12]赵珍东,黄兆胜.姜黄素、姜黄素与大黄素联用抗肝纤维化作用的实验研究[J].时珍国医国药,2009,20(3):624-644.
- [13]郑旭锐,张选国,宋健,等.姜黄素对肝纤维化模型肝组织型胶原的转化因子 B1mRNA 表达的影响[J].陕西中医,2009,30(16):749-750.
- [14]成扬,平键,刘成,等.姜黄素激活过氧化物酶体增殖因子活化受体  $\gamma$  信号对大鼠肝星状细胞基质金属蛋白酶 2、9 活性和胞核核因子-kBP65 表达的影响[J].中国中西医结合杂志,2007,5(5):439-443.

- [15] 刘平, 徐列明, 沈松法, 等. 桃仁提取物合人工虫草菌丝抗肝纤维化研究对实验性大鼠肝纤维化的防治作用[J]. 上海中医药大学学报, 1990, 4(2): 41-43.
- [16] 徐列明, 刘平. 桃仁提取物抗实验性肝纤维化的作用观察[J]. 中国中药杂志, 1994, 19(8): 491-494.
- [17] 徐列明, 刘平. 桃仁提取物抗肝窦毛细血管化的实验研究[J]. 肝病杂志, 1993, 1(2): 73-76.
- [18] 沈映君. 中药药理学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 125, 416, 417, 619.
- [19] 张绍俭. 调治祛邪疗肝方治疗慢性乙型肝炎 240 例临床观察[J]. 中医杂志, 2000, 41(11): 664-665.
- [20] 高建蓉, 刘焱文, 李昌煜, 等. 鳖甲抗肝纤维化活性物质的筛选与分离鉴定[J]. 中华肝病杂志, 2010, 18(5): 346-352.
- [21] 季宇彬. 中药有效成分药理与应用[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2011: 400.
- [22] 陆亚琴, 刘顺英, 陈洪, 等. 地龙 2 号抑制大鼠肝纤维化的研究[J]. 胃肠病学及肝病杂志, 2004, 13(3): 225-227.
- [23] 陈洪, 陈亚琴, 刘顺英, 等. 地龙 2 号对肝纤维化模型大鼠肝星状细胞活化及 TGF- $\beta$ 1 蛋白表达的影响[J]. 江苏中医药, 2005, 26(1): 50-52.
- [24] 陈洪. 地龙 2 号对大鼠肝纤维化  $\alpha$ -SMA、TGF- $\beta$ 1、MMP-13 及 TIMP-1 蛋白表达的影响[J]. 胃肠病学及肝病杂志, 2005, 14(2): 156-159.
- [25] 陶建武, 王冀春. 绞股蓝在大鼠肝的抗脂质过氧化作用[J]. 中国临床药理学杂志, 2001, 10(3): 160-162.
- [26] 赵丽娟, 李红, 杨世杰. 黄芪注射液对 D-半乳糖胺所致小鼠急性肝损伤的保护作用[J]. 吉林大学学报(医学版), 2003, 29(3): 280.
- [27] 周贤, 戴立里, 贾丽萍, 等. 黄芪注射液对肝纤维化抑制作用的实验研究[J]. 中华肝病杂志, 2005, 13(9): 575-578.
- [28] 宋少刚, 田洁, 陶金成, 等. 黄芪总提取物对体外脂多糖刺激的枯否细胞基质金属蛋白酶-9 活性的影响[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2003, 8(5): 554-556.
- [29] 马岚青, 梁兵, 柳波, 等. 人参皂苷 Rg1 抗肝纤维化的实验研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2007, 15(3): 165-168.
- [30] 王灵台, 高月求. 柔肝冲剂抗肝纤维化作用的实验研究[J]. 中国中医药科技, 1998, 5(3): 139-141.
- [31] 赵稳兴, 杨举伦, 陈忠明. 五味子乙素对大鼠肝星状细胞增殖和胶原基因表达合成的影响[J]. 中国比较医学杂志, 2008, 18(4): 25-27.
- [32] 李文斌, 赵红宇. 灵芝孢子粉抗肝纤维化作用的实验研究[J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(6): 537-538.
- [33] 陈绍兵, 陈军华, 王玉婷, 等. 甘草甜素对幼龄大鼠实验性肝纤维化疗效的研究[J]. 第三军医大学学报, 2007, 29(23): 2261-2263.
- [34] 张其胜, John M Luk, 张健, 等. 甘草次酸靶向肝星状细胞治疗肝纤维化的体内研究[J]. 中华肝病杂志, 2005, 13(9): 664-667.
- [35] 王吉耀, 刘维田, 胡美玉, 等. 甘草酸对成纤维细胞 I、III 型前胶原表达 mRNA 的抑制作用[J]. 中华消化杂志, 1997, 17(1): 60-61.

(收稿日期: 2013-02-12)

## • 信息 •

### 第八次著名中医药学家学术传承研讨会暨优秀论文评选活动

由中华中医药学会、广州中医药大学、广东省中医药局共同主办, 广东省中医院、广东省中医药科学院、广东省中医药学会承办, 科学出版社、《世界中西医结合》杂志社协办的第八次著名中医药学家学术传承研讨会暨国医名师学术传承优秀论文评选活动定于 2013 年 11 月中旬在广州召开。现将论坛征文有关事宜通知如下。

#### 一、征文内容

1. 名老中医药专家学术思想、临床经验、诊疗特长的整理研究及创新性研究; 2. 青年中医继承名老中医药学家学术经验及临床应用的体会; 3. 读经典、做临床的体会; 4. 传承研究工作的新思路、新方法、新成果; 5. 单位组织继承名老中医药专家学术思想工作经验总结; 6. 中医药人才培养与师承教育培养方式的探讨; 7. 临床常见病、疑难病、危重病的诊疗经验; 8. 中医药在重大疾病、突发性疾病防治中的作用; 9. 中西医结合防治疾病的基础与临床研究; 10. 中医治未病的理论与实践研究; 11. 中药新药研发与创新; 12. 中药标准化(含配方颗粒)研究等。

#### 二、征文要求

1. 论文尚未公开发表; 2. 论文包括全文(不超过 5000 字)和摘要(150~300 字)两部分; 3. 论文打印稿要加盖单位公章邮寄至中华中医药学会继续教育与科学普及部(信封右上角请注明“论文评选”4 个字), 同时要以电子邮件的形式将论文发送至 zycch2013@163.com; 4. 文末请另附作者简介, 内容为: 姓名、性别、出生年月、出生地、职务、职称、研究方向或医疗特长、地址、邮政编码、电话、E-Mail 等; 5. 截稿日期: 2013 年 9 月 15 日以前(以邮戳为准)。

#### 三、征文奖励

本次论文评选将设一等奖 10 名; 二等奖 20 名; 三等奖 30 名。

#### 四、联系方式

##### 1. 广东省中医院

地址: 广州市大德路 111 号广东省中医院 邮编: 510120 联系人: 宋平 18922108130; 020-81887233-30817

##### 2. 中华中医药学会继续教育与科学普及部

地址: 北京市朝阳区樱花东街甲 4 号中华中医药学会 邮编: 100029 联系人: 库宇 郭希勇 010-64274797