

仲景方治疗腹水的研究进展

谢美英¹ 张新明^{2Δ}

[摘要] 鼓胀最早见于《黄帝内经》,《黄帝内经》提出有关治“水”的法则,以“开鬼门、洁净府、去宛陈莖”为指导,治疗水液代谢异常疾病,即发汗、利小便和通利大便。后世医家对鼓胀的病因病机、治疗原则和治法进行了更加详尽的思考与补充。近现代医家应用《伤寒杂病论》中的经方治疗腹水取得了较好的疗效,该文将近几年来应用仲景方治疗鼓胀的临床研究进行综述,通过经方与水液代谢的通路相结合,开拓治疗鼓胀的选方用方思路。

[关键词] 鼓胀;《伤寒杂病论》;水液代谢异常;综述

DOI:10.3969/j.issn.1671-038X.2022.12.11

[中图分类号] R725.7 **[文献标志码]** A

Research progress of Zhongjing Formula for the treatment of ascites

XIE Meiyang¹ ZHANG Xinming²

(¹The First Clinical Medical College, Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250014, China; ²Department of General Surgery, Qingdao Traditional Chinese Medicine Hospital)

Corresponding author: ZHANG Xinming, E-mail: rgmthsdqt@163.com

Summary Ascites was first seen in the *Huangdi Neijing*, It is a kind of abnormality in the metabolism of water in the human body. The *Huangdi Neijing* proposes the rule of treating "water", which is based on "opening the ghostly gate, cleansing the house, and removing the stagnant energy of Wan Chen", to treat abnormalities in the metabolism of water, i. e. to generate sweat, facilitate urination. The treatment of abnormalities in water metabolism is guided by the principles of "opening the Ghost Gate, cleansing the House and removing the stagnant straw". Later medical practitioners have given more detailed consideration and added to the etiology, treatment principles and methods of treatment of ascites. This article reviews the clinical research on the application of Zhongjing Formula for the treatment of ascites in recent years, and develops ideas for the selection and use of prescriptions for the treatment of ascites by combining the meridian formulae with the pathways of water metabolism.

Key words ascites; *Treatise on Febrile Diseases and Miscellaneous Diseases*; abnormal water and fluid metabolism; review

腹水属于中医“鼓胀”范畴,为水液输布、代谢异常的一种。从预后的角度来看,腹水的发生与患者 5 年生存率从 80% 降低到 30% 具有相关性^[1],这是由于患者出现腹水后,容易出现其他并发症,例如细菌感染、电解质紊乱、肝肾综合征、原发性腹膜炎、营养不良,从而导致临床中患者的整体身体功能进一步下降^[2]。

1 病因病机

腹水为中医“鼓胀”范畴,巢元方认为鼓胀的发生与“水毒”有关,并在《诸病源候论》中提出鼓胀的

病机是“经络痞涩,水气停聚,在于腹内”。后明朝医家李梴提出,鼓胀初始阶段与气有关。清朝喻嘉言认为癥积日久可致鼓胀,唐容川在《血证论》中提到“血臌”。对鼓胀的病机认识,从东垣与丹溪的“湿热论”,到赵养葵、孙一奎的“火衰论”,再至喻昌的“水裹气结血凝论”。总之,鼓胀的形成主要是由于气滞、血瘀、水停于腹中影响了水液正常运行分布,导致肝、脾、肾生理功能失常。

目前多数医家认为本病的关键是正虚,治疗多以补正为主,或兼加活血、逐水、清热等。赵绍琴先生认为,气郁、火郁、湿郁和食郁久留体内会破坏人体的阴阳平衡,导致瘀血结聚,因此赵绍琴先生治疗腹水采取以疏肝解郁为主,配合活血化瘀,咸寒软坚,调整阴阳的方法^[3]。对于鼓胀,谢晶日教授

¹ 山东中医药大学第一临床医学院(济南,250014)

² 青岛市中医医院普外科

^Δ 审校者

通信作者:张新明, E-mail: rgmthsdqt@163.com

认为,肝失疏泄,易致脾的运化失衡,久之影响肾之气化,水湿聚于腹中,为防止长期使用利尿剂或过用攻逐泻水法伤及阴液,主张“标本兼治,内外同调”^[4]。刘渡舟教授有自己独到的辨证经验,肝的疏泄功能失衡,进而引起肝脏血络瘀阻,三焦水液运行障碍,因此,刘教授认为治疗鼓胀应以调肝为首^[5]。虽然各位医家对腹水的认识各有不同,不外是外因或内因影响人体的气机运行或脏腑功能,导致水液蓄积于体内。

鼓胀病因繁杂,如虫毒、饮食、劳倦等均可导致鼓胀,然临床上常见的鼓胀病因多为他病迁延不愈,如消化系统肿瘤和妇科肿瘤晚期常并发恶性腹水,肝硬化失代偿期并发腹水等疾病,他病不愈终损伤脾,脾属土,主运化,若脾病则脾运化失司,水湿聚集体内,从而进一步造成土壅木郁,肝属木,主藏血,肝病则肝疏泄失职,气滞血瘀,进而横逆犯脾,以至肝脾俱病,疾病日久便累及于肾,肾主水,司开阖,水湿不化则胀满愈甚,水液久留体内,发为水毒。水毒为发病的根本原因,水毒日久致使肝的疏泄功能失职,肝络瘀阻,形成血毒。无论水毒或血毒,实为疾病发展的不同阶段。

2 治疗方法

《素问·经脉别论》云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”论述了饮食水谷进入人体后,在人体内部发生变化的过程,是多个脏腑相互协调配合的结果。对水液在人体内的运行过程论述的十分清楚。人体中水液的排泄主要是通过尿液和汗液,除此之外,呼吸和粪便也会带走一部分水液。水液的输布、代谢异常会影响尿液、汗液、呼吸和粪便。基于中医的“整体观”指导思想,尿液、汗液、呼吸和粪便其中一环的代谢出现问题,均会导致水液的输布、代谢异常,导致水液聚集。《黄帝内经》中有关治“水”的法则:“开鬼门、洁净府、去宛陈莖”,语出自于《黄帝内经·素问·汤液醪醴论》。《黄帝素问直解》中对开鬼门的解释为:“乃开发毛腠而汗出也”。“洁净府”就是通利小便,水液不能排出体外而聚于体内,临床治疗当通利小便。《素问·针解》对“去宛陈莖”解释为:“宛陈则除之者,出恶血也”。唐代医家王冰曰:“谓去积久之水物,犹如草莖之不可久留于身中也”,水或血久积体内,其功能失常,为体内毒物,需要祛除,水毒与血毒皆随大便而出。因此,我们讨论鼓胀的治疗方法时,可以“开鬼门、洁净府、去宛陈莖”为法则为指导,即发汗、利小便和通利大便。由于各医家应用仲景方时均基于各自的辨证理论体系,今通过水液输布、代谢过程结合《内经》治“水”法则对鼓胀的治疗进行总结归纳。

2.1 发汗

水液输布出现异常,水液集聚于体表即为邪,体表正邪相争,邪胜而正虚,然体表所载水液有限,又表里相依,此后异常水液集聚于腹。此时体表体内均有异常水液,此为旧水。《素问集注》云:“肺窍通而水津布,所谓外窍开则里窍通,上窍通则下窍泄矣”。表里相依,表之生理功能恢复,里之生理功能也随之恢复。故此类患者应先发汗,使体表生理功能恢复,外窍开则里窍通,体内水液随之而利。

2.1.1 苍牛防己黄芪汤 是防己黄芪汤加减而来,防己黄芪汤出自《金匮要略》,书中第 20 条:“风水,脉浮,身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”及第 22 条:“风湿,脉浮,身重,汗出恶风者,防己黄芪汤主之。”苍术、牛膝可增强原方健脾祛湿利水之功效。王海涛^[6]在临床应用苍牛防己黄芪汤辅助治疗肝腹水并观察其临床疗效,两组均常规使用西药,观察组加苍牛防己黄芪汤辅助治疗,临床疗效和各项实验室指标均优于仅服用西药者。苍牛防己黄芪汤辅助乙型肝炎肝硬化腹水可有效改善腹水症状,提高肝功能与凝血功能,延缓病情进展。

2.1.2 桂枝去芍药加麻辛附子汤 《金匮要略·水气病脉证并治》云:“气分,心下坚,大如盘,边如旋杯,水饮所作,桂枝去芍药加麻辛附子汤主之”。乐德行教授提出,鼓胀发生的机制是各种因素影响人体内的气机升降失衡,水液运行异常,而发生鼓胀。他认为治疗鼓胀不仅要行水,还要配合调整其他脏腑的功能^[7]。乐教授在临床上应用桂枝去芍药加麻辛附子汤治疗由水肿迁延不愈致腹水的患者^[7]。钟连江^[8]观察中西医结合治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水的临床疗效,组方旨在扶正祛邪、解表发汗、温经散寒、通阳化气,由临床疗效可知,实验组总有效率为 75%,肝功能指标明显改善。应用桂枝去芍药加麻辛附子汤即祛邪同时实表,表之气机运动正常,里之气机运动也正常,随即内外水液运行正常。

2.1.3 越婢加术汤 出自《金匮要略·水气病》,有散风清热,宣肺利水的功效。戎锦锦^[9]用越婢加术汤治疗水肿型腹水,方中麻黄疏风宣肺,发汗解表,通调水道为主药,配生石膏清里泄热,并抑制麻黄之发汗太过,白术与生姜相配,健脾制水,资助麻黄发越水气。大枣、甘草护中和胃,且姜枣合用,既可辛温发散表寒而和胃气,又可散水气而不致伤津。由此,越婢加术汤可治疗发热恶寒无汗、四肢头面浮肿的腹水患者。

2.2 利小便

水液运行参与脏腑众多,所累脏腑有所不同,如肝脾生理功能受损,则水液运行异常聚于腹中。外因或内因影响人体的气机运行或脏腑功能,导致水液蓄积于体内。由于异常水液不具正常水液的

功能,脏腑长久失于水液的濡润,以致脏腑的生理功能受损,体内气机升降失衡。此为恶性循环,临床上仅利尿并不能纠正这个恶性循环,因此脏腑易趋于虚,腹水易复发。所以临床上治疗腹水既要利小便也要补虚,以调节脏腑生理功能恢复。

2.2.1 泽漆汤 实际上是柴胡桂枝汤的变方,由柴胡桂枝汤去柴胡、大枣,加桂枝、泽漆、白前、紫参,并以泽漆为君药。《长沙药解》记载泽漆长于泄水,《本草经》记载:“紫参,味苦,辛,寒。主心腹积聚,寒热邪气,通九窍,利大小便。”《千金方》和《太平圣惠方》均有用泽漆汤治水气病的记载。黄煌教授用泽漆汤加减治疗腹水合并胸水,患者腹腔探查术的病理结果显示:淋巴组织增生,疑似恶性淋巴瘤。恶性肿瘤压迫淋巴管,逐渐导致水液代谢紊乱,服药半年后,诸症消失,体力恢复^[10]。研究表明,泽漆汤具有抗肿瘤的效果,可通过抗氧化、抗自由基、抑制血管新生等途径^[11]。

2.2.2 五苓散 五苓散的功效是温阳化气,行气利湿,二苓甘淡入肺,以通膀胱为君,泽泻甘咸入肾膀胱,通利水道,白术苦温,健脾祛湿,桂枝辛热,引入膀胱以化其气,使湿热之邪,皆从小便而出。五药相合,以甘淡渗利为主,兼以温阳化气,使水湿之邪从小便而去。现代药学研究表明,五苓散中五味药均具有利尿作用,复方强于单药,且维持时间更长,能调节水盐平衡^[12]。陈敏等^[13]应用五苓散治疗 78 例乙肝肝硬化腹水患者,显著改善了患者的腹水症状和肝功能指标水平,且不良反应减少。刘小梅等^[14]研究表明运用五苓散配合腹针疗法治疗肝硬化腹水,可改善患者临床症状,有效率达 92.68%,能有效增加尿量、减轻体重。林震群等^[15]的研究表明,中西医结合治疗肝硬化腹水观察组有效率为 83.9%,肝功能改善,患者生活质量好转。

2.2.3 十枣汤 十枣汤中的芫花味辛,轻清入肺,甘遂、大戟味苦,大枣以其味甘缓解甘遂、大戟强烈的攻下之势,而聚于体内的水饮,在十枣汤的作用下水饮皆从小便而出。十枣汤在临床上常用于治疗肝硬化腹水、渗出性胸膜炎等,孙海燕等^[16]研究发现恶性腹水的患者服用十枣汤后尿量、腹围、KPS 评分及血浆白蛋白水平均明显优于对照组($P < 0.05$)。邓甜甜等^[17]通过艾氏小鼠腹水瘤模型实验发现十枣汤具有明显抑制恶性腹水的作用。

2.2.4 真武汤 在《伤寒论》第 316 条,真武汤可治疗小便不利、四肢沉重等症状,具有温阳利水的功效。以大辛大热的附子和生姜回阳,白术、茯苓培中益气,以助附、姜峻补回阳之力,佐以具有养阴润燥之效的白芍,以防姜附辛热伤阴太过。黄左宇^[18]分析真武汤加减联合腹水超滤浓缩回输术在治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水中的应用效果,治疗

后,治疗组患者的临床症状、肝功能及腹水量的变化明显优于对照组($P < 0.05$)。周晓艳^[19]观察真武汤加味联合顺铂灌注治疗肝癌癌性腹水,可改善患者的生活质量,减少腹水量和电解质紊乱现象,同时可抑制患者的肿瘤进展。

2.2.5 小柴胡汤 小柴胡汤出自《伤寒论》,为疏泄肝胆、和解少阳枢机、宣畅三焦之主方^[20]。《血证论》云:“气与水本属一家,治水即治气。故小柴胡汤通达津液,而即能下调水道也。”《伤寒论》第 230 条:“阳明病,胁下硬满,不大便而呕,舌上白胎者,可与小柴胡汤。上焦得通,津液得下,胃气因和,身濈然汗出而解。”故小柴胡汤可通过疏肝解郁,调节气机之升降出入,从而使三焦宣畅,津液得行。蔡林应用小柴胡汤结合西医对症治疗患有腹水的患者,服药 10 d 后,患者自觉腹胀基本消失,腹围减小,精神好转^[21]。同时,多项动物模型或细胞模型的研究表明,小柴胡汤及其成分对损伤性肝细胞具有保护作用,可以改善肝功能以及抑制肝纤维化,可改善肝细胞中的脂质过氧化^[22]。

2.2.6 赤石脂禹余粮汤 赤石脂禹余粮汤出自《伤寒论》,是温阳利水的名方。“病痰饮者,当以和之”。有研究显示,赤石脂禹余粮汤加味可以有效治疗肝硬化导致的腹水,赤石脂禹余粮汤不仅可以止泄还可以有效控制水肿和改善患者的肝功能^[23]。赤石脂在《药性论》中可补五脏之虚,《本草汇言》中提及可渗水祛湿,与禹余粮合用可温补肾阳。肾主水,水属阴,水液异常与肾阳有关。陶峥辉^[24]应用赤石脂禹余粮汤加味治疗 50 例符合脾肾阳虚型的肝硬化腹水患者并进行临床观察,结果显示:试验组临床总有效率为 96.00%,对照组临床总有效率为 68.00%($P < 0.05$),试验组治疗后门静脉与脾静脉主干宽度和腹水深度均优于对照组($P < 0.05$)。

2.3 通利大便

患者久病后,水液输布异常,津液不足以润肠,影响大肠主津,导致大便不畅。同时津液久居体内形成水湿,水湿重浊缠绵,易阻脏腑气机,气滞则血无以运行,久之则郁而为瘀,湿与瘀皆从大便出。

2.3.1 茵陈蒿汤 《伤寒论》:“伤寒七八日,身黄如橘子色,小便不利,腹微满者,茵陈蒿汤主之。”茵陈能除热邪留结,佐以栀子通达水源,伍以大黄通便,令湿与瘀从大便而除,热从小便而泄。乐德行教授认为久病后气血津液紊乱都可致气机失调,在人体呈现升降出入开阖聚散障碍而发生鼓胀,可用茵陈蒿汤合己椒苈黄丸加味治疗^[7]。宋振民等^[25]对 90 例肝癌合并腹水患者在化疗方案的基础上口服加味茵陈蒿汤,治疗后,患者的中医证候疗效总有效率为 68.9%,肝功能改善,机体免疫力提高。

2.3.2 桃核承气汤 桃核承气汤即调胃承气汤加

桃仁、桂枝,桃核承气汤通过通利大便兼达逐瘀的目的。瘀血阻滞易影响气机通畅和影响新血生成。气机不畅日久会影响水液运行,同时旧血不去,新血不生,肠道失润,大便不畅。艾香英等^[26]研究表明桃核承气汤联合西药治疗肝硬化顽固性腹水总有效率为 86.2%,证明了桃核承气汤对气滞血瘀型肝硬化顽固性腹水的治疗效果较好。

2.3.3 己椒蒴黄丸 己椒蒴黄丸中的防己、椒目、葶苈子均有逐水驱饮的作用,大黄可以荡涤胃肠,故己椒蒴黄丸可用于二便不利的腹水。焦亚龙等^[27]应用己椒蒴黄丸治疗酒精性肝硬化腹水患者,患者多年饮酒,易助脏腑生湿热,影响脾胃功能,己椒蒴黄丸通利逐湿,通利水道,通畅下焦,则三焦乃通,肠道功能恢复。

3 问题及展望

中医在几千年的发展过程中,形成了众多的方剂和丰富的临床经验,具有重要的实践价值,其以独特的辨证论治理论体系和思维方法,受到了医学界的广泛关注。《伤寒杂病论》作为“方书之祖”,书中的汤药经过千百年的临床应用,其治疗效果使此书备受后世推崇,书中的汤药也在后世医家的各自辨证体系下逐步广泛应用。目前西医治疗腹水方法单一,且易复发,患者的生存质量较差。近年来当代医家应用《伤寒杂病论》的方剂治疗腹水研究越来越多,且疗效较好,延缓了腹水的复发率及病情进展,展现了中医药在治疗腹水方面的独特优势,然临床医者依旧不能准确选方,而通过症状入手,由症抓住病机,准确探查出水液运行出问题的脏腑及环节,为临床医者提供一个简单有效的用方依据及思路。

在临床上,医家们对于腹水的辨证论治及病因的探究更多的是关注肝脾肾,治疗腹水的主要思路依旧是利水兼补虚扶正。当代医家应用经方治疗腹水发现部分患者应用利水方治疗效果不理想。然在临床中应用防己黄芪汤、越婢汤等发汗方及茵陈蒿汤、桃核承气汤等通利大便方疗效较好,这说明治疗腹水的过程同样不能忽略肺及大肠的生理功能。在临床工作中,不可忽略患者出现的一切症状,如汗出及二便,尽早关注易并发腹水患者的一切症状,抽丝剥茧,诊察失调脏腑,将中医治未病的思想贯彻于整个治疗思路,减缓患者的病情进展以及尽可能预防并发症的发生。近年来,根据疾病发生的机制进行干预治疗的方法也越来越多,这正与中医“治病求本”的思维相符合。中医是基于患者所出现的症状进行辨证论治,由症到证再到方。

综上,经方治疗腹水效果显著,然而中药在临床中的应用仍有一定的局限性,较多临床实验在药效学和药理学等方面的研究还不够充分,使得基于药理学的机制缺乏说服力。目前,对经方组成的中

药的化学成分的研究较少,主要研究对象为经方中的君药或药对的主要化学成分。这对研究经方治疗腹水的作用机制方面,尚处于提出相关假说阶段,并未得到高质量实验数据的证实。许多治疗腹水的经方缺乏大样本、多中心的实验研究。大部分临床研究只关注近期疗效,没有后续回访。此为广大中医临床工作者后续努力的方向。

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

参考文献

- [1] Pant C, Jani B, Desai M, et al. Hepatorenal syndrome in hospitalized patients with chronic liver disease: results from the Nationwide Inpatient Sample 2002-2012[J]. J Investig Med, 2016, 64(1): 33-38.
- [2] Arroyo V, Fernandez J. Pathophysiological basis of albumin use in cirrhosis[J]. Ann Hepatol, 2011; 10 Suppl 1: S6-14.
- [3] 赵绍琴. 赵绍琴医学全集[M]. 北京: 北京科学技术出版社, 2012.
- [4] 孙志文, 谢晶日. 谢晶日以经方为主辨治肝硬化腹水经验[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(7): 2-4.
- [5] 闫军堂, 刘晓倩, 赵宇明, 等. 刘渡舟治疗肝炎后肝硬化证治经验[J]. 辽宁中医杂志, 2013, 40(8): 1545-1547.
- [6] 王海涛. 苍牛防己黄芪汤辅治乙型肝炎肝硬化腹水临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(3): 455-457.
- [7] 乐永红, 雷云霞, 马燕, 等. 乐德行从气化论治鼓胀经验[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(2): 283-284.
- [8] 钟连江. 桂枝去芍药加麻黄附子细辛汤加减联合西药治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水 34 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2015, 22(6): 680-682.
- [9] 戎锦锦. 经方辨治肝硬化腹水医案举隅[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(12): 913-913.
- [10] 薛蓓云, 李小荣, 黄煌. 黄煌经方内科医案(十一)——腹水医案 2 则[J]. 上海中医药杂志, 2012, 46(11): 18-20.
- [11] 胡志朝, 牛明娟, 惠秋沙. 泽漆提取液抗肿瘤作用的研究[J]. 食品与药品, 2013, 15(5): 330-332.
- [12] 王元飞, 刘舫. 五苓散的现代药理实验研究与临床应用概述[J]. 环球中医药, 2010, 3(1): 70-72.
- [13] 陈敏, 林锦清. 五苓散加减治疗乙型肝炎肝硬化腹水临床观察[J]. 光明中医, 2020, 35(24): 3912-3914.
- [14] 刘小梅, 李海强. 中药经方五苓散联合腹针疗法治疗肝硬化腹水疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(33): 108-113.
- [15] 林震群, 陈熹, 刘雯涓, 等. 中西医结合治疗脾虚水停型乙型肝炎肝硬化腹水 31 例[J]. 福建中医药, 2021, 52(12): 4-6.
- [16] 孙海燕, 宋素彩, 陈妹钦, 等. 十枣汤外敷神阙穴加艾灸治疗脾肾阳虚型恶性腹水临床研究[J]. 亚太传统医药, 2020, 16(11): 145-147.
- [17] 邓甜甜, 宗鑫, 王媛, 等. 十枣汤联合顺铂干预恶性腹水的作用机制研究[J]. 山东中医杂志, 2019, 38(2): 175-178.

- 肠道湿热型腹泻的疗效研究[J]. 中国中医急症, 2020,29(10):1769-1772.
- [42] 姚飞, 劳萍. 痛泻要方联合四神丸、葛根苓连汤治疗胆囊切除术后慢性腹泻的临床疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2017,24(2):195-197.
- [43] 杨颖, 赵金荣, 居伟, 等. 基于魄门亦为五脏使理论的痛泻要方治疗胆囊切除术后慢性泄泻的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021,19(6):39-41.
- [44] 柳青. 疏肝理脾汤治疗胆囊术后泄泻 30 例[J]. 光明中医, 2016,31(19):2825-2827.
- [45] 敖雪仁, 廖聪, 吴剑纯, 等. 柴苓止泻方治疗胆囊切除术后胆热脾寒型腹泻 36 例[J]. 环球中医药, 2022,15(8):1473-1476.
- [46] 张建斌, 曹岐新, 王群. 柴胡疏肝散合参苓白术散加减治疗胆囊切除术后慢性腹泻 60 例[J]. 中国中医药科技, 2018,25(5):735-737.
- [47] 邹来宾, 王晓龙, 陈亮, 等. 痛泻要方合四君子汤治疗胆囊切除术后腹泻的临床观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2019,21(6):72-74.
- [48] 王俊莹. 验方抑肝扶脾汤干预胆囊术后肝郁脾虚型腹泻的临床研究[D]. 南京:南京中医药大学, 2017.
- [49] 朱泽圣. 不同时机电针干预腹腔镜下胆囊切除术后胃肠功能恢复的临床疗效观察[D]. 南京:南京中医药大学, 2020.
- [50] 张培华. 穴位贴敷对腹腔镜胆囊切除术后胃肠功能恢复的影响[J]. 中国中医药科技, 2022,29(2):318-319.
- [51] 梁镇忠, 安云, 郭茹芳, 等. 胆胃舒膏方联合穴位注射对胆囊切除术后胆汁反流性胃炎患者胃肠激素的影响[J]. 河南中医, 2018,38(8):1228-1230.
- [52] 王志兵, 曹岐新, 金佳佳. 针刺联合中药治疗胆囊切除术后腹泻效果观察[J]. 中国乡村医药, 2021,28(16):23-24.
- [53] 李铁, 刘平, 及东林. 参苓白术散联合盐酸洛哌丁胺胶囊治疗腹腔镜胆囊切除术后腹泻疗效及对肠道菌群及胃肠激素的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017,26(19):2097-2101.
- [54] 兰乃祥, 汤军, 王卫伟, 等. 参苓白术散联合双歧杆菌四联活菌片治疗胆囊切除术后腹泻的临床效果[J]. 临床医学研究与实践, 2021,6(19):133-135.
- [55] 刘焯, 高志海, 安焱, 等. 参苓白术散联合双歧杆菌四联活菌片治疗胆囊切除术后腹泻的临床研究[J]. 现代消化及介入诊疗, 2019,24(8):892-895.
- [56] 张兆宏, 刘翔, 王兆阳, 等. 人参健脾汤加减联合双歧杆菌四联活菌片治疗腹腔镜胆囊切除术后腹泻临床研究[J]. 新中医, 2021,53(13):36-39.
- [57] 譙毅, 郭符琳. 足三里穴位贴敷对胆囊切除术后脾虚湿阻型泄泻患者临床疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019,19(20):187,190.
- [58] 颜海波, 颜玲玲. 益肾健脾利湿止泻汤联合西医疗法治疗胆囊切除术后腹泻的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022,29(5):857-859.
- [59] 徐红伟, 王迎, 王大军, 等. 双镜微创保胆术与胆囊切除术后临床效果比较及对血浆 VIP、CCK 水平的影响[J]. 罕少疾病杂志, 2021,28(6):54-57.
- [60] 徐飞. 腹腔镜下保胆取石术与胆囊切除术治疗胆囊结石术后早期生存质量与并发症的比较[J]. 肝胆外科杂志, 2018,26(2):137-139.

(收稿日期:2022-08-30)

(上接第 870 页)

- [18] 黄左宇. 真武汤加减联合腹水超滤浓缩回输术治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水患者的效果分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019,6(74):167-168.
- [19] 周晓艳. 真武汤加味联合顺铂灌注治疗肝癌癌性腹水的临床效果[J]. 临床合理用药杂志, 2022,15(10):76-78.
- [20] 万文蓉. 张仲景小柴胡汤临床运用发微[J]. 中华中医药杂志, 2013,28(1):124-127.
- [21] 杨济铭, 雷雪莉, 蔡林. 蔡林运用中西医结合治疗鼓胀案[J]. 中国民间疗法, 2021,29(24):116-118.
- [22] 詹理辉, 黄古叶, 韦翠婷, 等. 经方治疗肝纤维化的研究进展[J]. 中医药临床杂志, 2021,33(7):1406-1410.
- [23] 郭师, 赵文, 王同单. 健脾活血利水汤治疗乙肝肝硬化腹水临床观察[J]. 光明中医, 2020,35(14):2177-2179.
- [24] 陶峥辉. 赤石脂禹余粮汤加味治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水临床观察[J]. 光明中医, 2021,36(11):1820-1822.
- [25] 宋振民, 宋会群, 宋沛沛. 加味茵陈蒿汤联合顺铂腔内灌注治疗肝癌腹水临床观察[J]. 新中医, 2018,50(3):139-142.
- [26] 艾香英, 谢敏. 桃核承气汤联合西药治疗肝硬化顽固性腹水疗效观察[J]. 实用中医内科杂志, 2020,34(9):9-11.
- [27] 焦亚龙, 王运其. 经方治疗肝硬变腹水验案 3 则[J]. 河南中医, 2014,34(6):1085-1086.

(收稿日期:2022-06-22)