

民族医药抗肝纤维化的研究进展

唐娜琳¹ 王振常^{2*} 吴姗姗² 曾家丽¹

1. 广西中医药大学 广西南宁 530200

2. 广西中医药大学附属国际壮医医院 广西南宁 530201

摘要：肝纤维化为全球多发疾病，据统计，在我国肝硬化患者可达700万人（0.5%），大多肝硬化患者是由严重肝纤维化患者迁延而来，肝纤维化在组织学上是可逆的，相关研究已明确，肝纤维化甚至早期肝硬化是可以逆转的。但肝纤维化病因复杂，缺乏有效治疗手段，发病率亦逐年增高。探寻肝纤维化特异性药物，对抑制肝纤维化进程具有重要意义。近年来中药制剂在肝纤维化治疗中的地位日益受到关注，越来越多的研究表明中药在肝纤维化的治疗方面有广阔的前景。民族医药是祖国传统医学的瑰宝，民族医药复方具有多成分、多靶点的特点，在疾病治疗过程中发挥多途径、多环节的作用，在肝纤维化的治疗上具有良好的前景。但由于少数民族传统文化差异，导致许多在临床上行之有效验方不能得到很好的推广，致使其不能更好地造福更多的病患。现就近年来蒙、壮、维、藏、傣等民族医学治疗肝纤维化的经验进行总结，为推广使用民族医药治疗肝纤维化提供借鉴。

关键词：肝纤维化；民族医药；综述

肝纤维化（hepatic fibrosis, HF）是指由各种长期作用于肝脏的慢性损伤性疾病及反应，从而导致肝脏组织结构异常改变进而形成HF^[1]。其病因主要包括病毒性肝炎、非酒精性脂肪肝、自身免疫性疾病、寄生虫等多种病因所引起的肝细胞损伤^[2]，其病理机制主要为肝细胞自我修复过程中处理不当引起活化异常，而后多转化为纤维化细胞，继而导致细胞外基质（extracellular matrix, ECM）大量沉积于肝脏，形成瘢痕组织破坏肝脏正常组织的一种病理过程^[3]，肝纤维化患者往往早期没有明显的异常表现，当有一些刺激性因素影响（如酒后等），则可能会出现一些乏力、食欲减退、右上腹不适等症状，而严重肝纤维化患者后期将发展为肝硬化，据统计，在我国肝硬化患者可达700万人（0.5%），大多肝硬化患者由严重肝纤维化患者迁延而来，两者之间可体现为不良病理发展过程之间的关系，而肝纤维化是可早期干预的，大部分肝硬化疾病则不可逆的^[4]，因此为了更好的治疗与控制肝病的发展，肝纤维化的早期评估极为重要，诊断肝纤维化的方法包括：血清学标记物检查、影像学评估，其中肝脏穿刺活检是肝纤维化诊断的金标准，目前在临床中，肝纤维化的治疗多以中西医结合治疗为主，从中医角度防治肝纤维化来说，肝纤维化类似于中医疾病中的“癥积”，治疗原则则从“辨证论治”角度出发，治疗肝纤维化的基本

治则主要为活血化瘀和行水化痰法^[5]。西医治疗肝纤维化常以肝细胞保护、抑制HSCs活化及纤维化瘢痕演变、免疫调节、降脂、调节肠道菌群^[6]等方式发挥作用。中西医疗各有优势，病证结合为此治疗方式的核心，联合治疗为防控肝纤维化往肝硬化及肝癌恶化发展发挥了重要作用^[7]。民族医是我国少数民族传统医药的统称，拥有了5000多年的中国文化历史，其传承民族医药技艺和保护民族医药文化遗产具有重要的历史意义，民族医药包括藏医药、蒙医药、维吾尔医药、傣医药、壮医药等，因其有完整的医学理论体系，研究成果也较为丰富，通过大量临床治疗经验，证实了民族医在治疗肝病方面有重大造诣，同时也具备整体改善，多靶点作用的独特优势。近年来民族医药发展事业相继被国家大力推行，民族医药具有资源丰富、地域性显著、生态学特性特殊等特点，被列入我国重点特色医疗体系的组成部分，同时也为我国的医疗发展作出了重大贡献^[8-11]。

1. 蒙医药

蒙医药是蒙古族在长期医疗实践中形成和发展起来的医学体系，它吸收了藏医、汉医及古印度医学的理论精华，蒙医学将人与自然联系成一个整体，把人的生命活动看作一个综合复杂的有机整体，形成了具有鲜明民族特色和地域特点的独特理论体系和临床特点。蒙医药的医学理论包括六基

症理论，即赫依、希拉、巴达干、血液、希拉乌素、粘虫，疾病的本质被归纳为寒、热两种，发病的内在条件是三根七素，三根主要概括五源内涵的正常赫依、希拉，巴达干，分别位于身体上中下三部，此为先天生成，在体内不断吸收营养精微得以滋生，维持体内平衡和保持正常生理活动，七素即构成人体基本物质的食物精微、血液、肌肉、脂肪、骨骼、骨髓、精液。在饮食消化过程中生化而出的精微称为基础七素；即内因^[12]，而致病因素则指外界因素，称外缘。即为外界因素，如饮食、起居、情志、时令和突发因素等。蒙医认为，肝纤维化的形成为蒙医中“三根”理论的失调所导致的疾病，在蒙医中被视为一种混合性慢性肝病，其形成可能与恶血、巴达干、希拉、赫依三者的混合凝结有关。治疗原则以调理三根，消除恶血为前提，再根据病症类型采取不同的措施，方法多以蒙医药、蒙西药结合及联合传统放血疗法和针刺疗法等为主。治疗方面进展如下：娜日斯^[13]等用蒙药敖格友-8味治疗肝硬化26例，疗效观察结果中有明显好转。根据韩萨如拉^[14]等人收治的72例肝硬化患者，将36例应用蒙西医结合治疗的视为观察组，单纯应用西医治疗的为对照组。观察组在对照组的基础上加用蒙药方：壮西-21、宝露门-7、尼木日图古日古木-13等方联合西药分早中晚三次服用，治疗原则以改善清浊、健脾、暖胃助消、清热、疏肝等为主。结果：观察组的临床治疗总有效率显著高于对照组（ $P<0.05$ ），差异有统计学意义；证实采用蒙西医结合治疗，临床治疗效果显著。布图雅^[15]等人经临床研究将20例肝硬化患者主要应用蒙药治疗，与单纯应用西药治疗的20例肝硬化患者进行对照，根据患者体质及病性分析，治疗组在对照组的基础上加用温性药以古日古木朝克敦、汤钦-25、钦那德滚硕拉、格旺-9等为主，寒性药则以通拉嘎-5、阿那尔-8等为主，辩证加减予以治疗，结果表明，治疗组明显优于对照组（ $P<0.05$ ），证实蒙医疗法是治疗肝硬化效果显著，呼和巴拉^[16]等人收治18例肝硬化患者，主要用蒙药治疗，以红花-13、依和汤-25、通拉嘎-5、侵那得棍斯乐、阿木日-6等药物为主，在临床治疗中取得满意疗效。据宝泉^[17]等人临床实践中用蒙药方：5味清浊散，大剂汤，25味寒水石散，13味红花散，13味牛黄散，18味牛黄散，密诀清凉散，15味止泻子散等治疗肝硬化患者4月余治愈，至今未见复发。蒙医联合西药治疗肝硬化及肝纤维化效果显著，蒙医疗法治疗思路以调理三根（赫依、希拉、巴达干），抚正

固本，护肝、辨证论治、病症分型为原则，加以解毒、活血，维持水、电解质和酸碱平衡的西药辅助治疗，近年来，蒙西药治疗肝硬化的模式也逐渐受到大众的关注，在临床实践中也取得了显著的疗效，且不良反应较少，蒙医治疗肝硬化是行之有效的、独特的、有发展前景的^[18]，但仍有一些不足之处，如蒙药剂型改革、有效成分的提取研究等。我们应当利用科学技术手段，依据蒙医理论对蒙药复方进行系统的多层面的研究是目前研究的主要趋势。蒙医药在治疗肝纤维化及肝硬化方面具有一定的潜力和优势，仍需进一步科学研究和大量临床验证来完善和发展。

2. 壮医药

壮医药是中国传统医药的重要组成部分，它起源于壮族人民在长期的生产、生活实践中与疾病作斗争的经验总结。壮医药的形成与发展经历了漫长的历史过程。壮医药开始草创萌芽于先秦时期，壮族先民在与恶劣自然环境的斗争中，逐渐形成了一些基本的医疗技法，如草药内服、外洗、熏蒸、敷贴、佩挂药、药刮、角疗、灸法、挑针、陶针及金针等。治疗疾病方法多样，效果显著。壮医学的治疗思想独具特色，包含了阴阳为本、三气同步、三道两路、毒虚致病的基础理论。肝脏在壮医中被称为“咪叠”，壮医认为，“虚”为HF病变之本，“毒”为HF致病之元，运用内外治相结合的方法以调气解毒补虚、化瘀等法为治疗肝病原则。据梁向娟等^[19]研究发现，壮药裸矮瓢提取物在一定浓度梯度下对肝癌细胞的增殖有一定程度的抑制作用，某些壮医药如三叶青提取物可通过抑制乙肝病毒复制而产生抗病毒、抗炎的功效，同时，部分壮医药具有改善肝病患者肠道菌群，调节胆汁代谢以及改善肝脏微环境之效，辅助壮医外敷法能促进药物吸收，直达病所。陈玮钰等^[20]发现，壮医药等治疗肝纤维化具有独到的疗效，如白花蛇舌草、黄花倒水莲、黄根、狗肝菜、狗蚁草、叶下珠、溪黄草、田基黄、葫芦茶等以解毒药为主，其有效成分如山芝麻酸甲酯、葫芦茶苷、山柰酚-7-甲醚、pteisolic acid G等通过抑制肝纤维化、改善胆汁淤积、减轻炎症反应、减少细胞凋亡等作用保护肝脏。壮方柔肝化纤颗粒^[21]对治疗肝肾阴虚型乙型肝炎肝硬化腹水具有明显疗效，根据吴姗姗等人临床研究收集为肝肾阴虚型乙型肝炎肝硬化腹水患者70例，对照组采取内科常规治疗，观察组在对照组的基础上采用壮方柔肝化纤颗粒。结果观察组的临床总有效率高于对照组，差异有统计学意义（ $P<0.05$ ）。

证实壮方柔肝化纤颗粒有效改善了患者肝功能及提高患者生存质量。壮药益肝藤、十两木、香茶菜、败酱草等被称为壮医治肝病之要药，再加上茯苓、车前草等利水渗湿药同用，有利于排出邪毒和促进肝细胞的再生之效。黄显冲^[22]临床观察中运用此方药治疗108例，结果治愈例92例，占85.2%，好转9例，占8.3%，占总有效率93.5%。据邱华等^[23]在动物实验中将昆明小鼠60只随机分为空白组、模型组、水飞蓟素组、白花香莲解毒方组采用四氯化碳(CCl₄)构建小鼠急性肝损伤模型检测各组血清TBiL、ALT、AST肝脏系数、肝脏病理及肝组织MDA、SOD含量。结果：与模型组比较，差异有统计学意义(P < 0.05)。得出论证：壮药白花香莲解毒方具有显著的肝细胞保护作用其机制可能与拮抗脂质过氧化损害有关。壮医药作为广西的特色医药，对治疗多种疾病均具有显著的疗效，其通过多方面、多靶点、多层面的机制来抑制炎症反应、抗脂质过氧化、减少胆汁淤积等作用，从而达到逆转肝纤维化的目的。

3. 藏医药

藏医药学是我国传统医药学宝库中的瑰宝，具有丰富的内容、完整的科学体系和鲜明的民族特色。它起源于青藏高原，已有上千年的历史。是藏族人民在长期与自然和疾病斗争中积累的医学知识和经验的总结。藏医学^[24]以“五源三因”为理论基础，即土、水、火、风、空等五源及隆、赤巴、培根等3大因素，其理论认为宇宙中的一切物质都是由“五源”及“三因”所构成。藏医治疗肝病基于平衡三因角度出发，刘馨安等^[25]发现藏药中复方制剂如五味赛尔斗丸、二十五味松石丸、肝泰舒胶囊、七十味松石丸等，都具有保护肝细胞、消炎解毒之效，且在市场被大量推广应用。单味药如诃子、獐牙菜等藏医中含有的有效成分均有抗肝损伤、抗乙肝病毒的功效。此外，经研究发现，诃子、二十五味松石丸有效成分对CCl₄诱导的肝纤维化具有保护作用。大量文献^[26]报道藏茵陈具有抑制肝脏炎症反应、护肝的作用，藏红花可起到保肝护肝、减轻肝纤维化、增强肝功能之效。波棱瓜子有效组分木脂素类、乙酸乙酯提取物、脂肪油等对由四氯化碳诱导的小鼠急性肝损伤有显著疗效。通过观察大鼠急性黄疸肝损伤模型，发现藏茵陈提取物可促进胆汁分泌，降低血清中的AST。藏麻中的有效成分藏麻皂苷(JMS)治疗小鼠免疫性肝损伤可降低血清AST、ALT、MDA含量，提高GSH活力水平，增强肝细胞抗氧化损伤能力。宣信等

^[27]证实郎庆阿塔(由人工牛黄、红花、五灵脂、余甘子、印度獐牙菜、肉豆蔻、黄芪、木香、伞梗虎耳草、芫荽果、沉香、冬葵果、甘草等组成)可改善肝纤维化大鼠肝功能及肝组织损伤程度，并能减少肝组织中TGF- α 、TGF- β 含量，降低cIV、PCIII、LN、HA水平，且增强超氧化物歧化酶(SOD)活性，而具有较好的抗纤维化作用。均具有不同程度的抗氧化、清除自由基、抗炎、改善肝功能及修复肝脏损伤等作用。据朋毛端知等^[28]发现，藏医内外治相结合对不同类型的肝硬化也能取得可观的疗效，如肝硬化中肝血下注症(藏语叫“区晓”)治疗方法：一是先服用三果汤和宽筋藤、后服用巴勒嘎汤来清热消炎；二是用放血来分离正血与坏血；三是用腰椎第5、8、9处放艾灸和服用格贡其伯等利尿药来调和居于肝脏上的三因和肝脏分解功能，从坏血、活血化痰、养肝、清热消炎方面等综合施治，可取得显著疗效。泽仁杰^[29]收集的38例肝硬化患者，服用藏药二十五味松石丸联合七味铁屑丸1个疗程。大多数患者症状逐渐减轻，经系统方案规律治疗后，体征肝腹水正常，尿胆原、尿胆红素转阴，白细胞都恢复正常，服药时间最长为5年，最短的也需3个月，治疗效果达到95%以上。临床研究表明，藏药治疗肝病具有抗炎、抗纤维化、调节免疫功能、改善肝脏微循环等作用，在大量临床疾病治疗实践中，藏医药的应用也为有效缓解临床症状、降低炎症因子水平、提升生活质量、降低复发率等方面发挥了优势^[30]。

4. 瑶医药

瑶医药优势病种可应用领域多，瑶族人民积累了利用草药防病治病的丰富经验，形成了独具一格的瑶族医药。瑶族医药在诊疗方面具有鲜明的民族特色，形成了独特的理论体系，如“五虎”、“九牛”、“十八钻”、“七十二风”等药物分类。瑶医特色诊法和疗法对某些疾病有较好效果^[31]，瑶医诊法包括甲诊、掌诊、舌诊、耳诊、面诊、目诊法、月痕诊法、肚脐诊法等几种瑶医局部诊治。瑶医特色疗法有草药内服、外治法如外洗、外敷、熏、熨、佩带等，还有放血、点刺、艾灸、拔罐、针挑、捶击、拍击、搔抓、滚蛋、推拿、指刮和芳香疗法等。对多数疾病效果较好。瑶医认为肝病的病因多为湿热毒邪、体内淤毒、瘴气等侵袭人体，以及人体之气升降失常，导致脏腑功能减退所致。应用瑶医临床验方^[32](组成黄根、黄芪、三叶香茶菜、叶下珠等)对肝炎患者进行颗粒型复方黄根的治疗研究，发现5种

不同症型患者的证候积分、肝功ALT和AST、血清肝纤维化指标HA、LN、IV-C水平均明显下降。贝光明等采用瑶药敷脐结合药浴疗法治疗肝硬化腹水,治疗组总有效率为90%,明显优于单纯西药治疗对照组的66.67%,瑶医膏药治疗肝硬化腹水亦具有较好的临床疗效,研究结果显示它可明显改善患者症状及门静脉血流动力学指标、肝功能、肾功能及肾血流动力学等指标^[33]。猛老虎汤是瑶医中的传统名方,主要用于治疗病毒性肝炎和肝纤维化。根据搜索结果,猛老虎汤的主要成分包括猛老虎、鳖甲、大黄、成泪端、黑露蜂房、茵陈等药物。其猛老虎为主药,属于瑶药“五虎”类别,具有峻猛的药效,据黄盛新等^[34]收集86例慢性肝病肝纤维化,将治疗组加用猛老虎汤,对照组加用大黄蛰虫丸,结果治疗组治疗后总有效率为82.4%,治疗后肝功能、肝纤维化指标均明显改善,且2组比较差异亦有统计学意义($P<0.05, P<0.01$),证实猛老虎汤临床疗效显著。瑶医自拟方也在治疗肝病上别有一番建树,如何牛成等自拟“益肝汤”、何最武等自拟瑶药益肝1号方、王三虎等自拟权提汤等均经证实可明显改善肝病患者的肝功能及生存质量^[32]。据金智玲等^[35]发现瑶医单味药中为代表的大钻,主要化学成分为木脂素和三萜类,具有抗氧化、抗菌、抗病毒、抗肿瘤、抗炎等多种生物活性,常用于治疗肝硬化等疾病。猛老虎(白花丹)中的萜醌化合物可以有效干扰肿瘤细胞的增殖和活化,下调脑型肌酸激酶的表达,激活p53信号通路,调节线粒体凋亡,显著降低人肝癌Huh-7细胞的增殖能力,诱导其发生凋亡。鸡骨草^[32]中含有的有效成分明皂苷、黄酮、生物碱类物质对改善肝功能指标、降低血清肝纤维化指标有明显疗效。黄健等^[36]应用瑶药紫九牛醇提取物对小鼠肝损伤的影响研究中发现紫九牛具有对肝损伤有防治的作用,其机制与增强肝脏抗氧化功能有关。瑶医药在治疗肝病方面具有独特的优势和潜力,通过合理的药物配伍和特色疗法,可以为肝病患者提供有效的治疗选择。

5. 小结

传统西药治疗肝纤维化可能存在治标不治本等局限,而民族药活性成分从多个靶点、多种作用机制入手,为抗肝纤维化提供了新的思路和潜在药物来源,有望研发出新型靶向治疗药物。部分民族药的研究成果为基于特定分子机制的治疗提供了新的依据,有助于进一步深入探索肝纤维化的发病和治疗机制。这些研究成果表明民族药抗肝纤维化领域具

有巨大潜力。民族医药大多基于各民族传统理论和实践,不同地区、不同民族之间存在差异,故其发展面临着诸多挑战,要建立统一的、被广泛认可的标准存在一定难度,例如如何运用现代科技解读民族医药的理论体系、传统疗法等,需要找到合适的切入点和方法。

参考文献:

- [1] 申雪, 江海燕, 范潇予, 等. 联合用药治疗肝纤维化的研究概况与展望 [J/OL]. 中国药物警戒, 1-8[2024-09-20]
- [2] 韦琴英, 王振常. 基于网络药理学与分子对接探讨壮肝逐瘀煎对肝纤维化的作用机制 [J/OL]. 中医临床研究, 1-12[2024-09-21]
- [3] 唐银佩, 朱正望, 王兵, 等. 大黄蛰虫丸抗肝纤维化的作用机制 [J/OL]. 中医学报, 1-6[2024-09-21]
- [4] 马昌勇, 尚海宠, 王亚玲. NF- κ B 信号通路与肝纤维化的研究进展 [J]. 临床荟萃, 2024, 39(06): 568-571.
- [5] 王河, 陈少锋, 谭蓓蓓. 中药治疗肝纤维化研究进展 [J]. 内蒙古中医药, 2023, 42(02): 128-131.
- [6] 姜虹, 张坤. 肝纤维化治疗的研究进展 [J]. 辽宁医学杂志, 2022, 36(04): 5-8.
- [7] 刘成海. 重视肝硬化的中西医结合诊治研究 [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2023, 31(02): 77-78.
- [8] 刘维, 陈娟娟, 陈常青, 等. 民族医药治疗类风湿关节炎的研究进展 [J]. 中草药, 2024, 55(18): 6425-6436.
- [9] 明霞, 宝龙. 民族医药治疗糖尿病的研究进展 [J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(04): 54-58.
- [10] 陈计智, 沈洁, 朱星昊, 等. 民族医药非遗文化传承方式及发展趋势研究 [J]. 中国中医药现代远程教育, 2022, 20(19): 43-46.
- [11] 罗苑, 段小花, 陈普. 四大民族医药治疗酒精性肝病的研究进展 [J]. 中医药导报, 2021, 27(12): 65-69.
- [12] 苏龙嘎, 敖力玛杨杰. 蒙医学治疗过敏性鼻炎临床研究进展 [J]. 中国民族医药杂志, 2024, 30(01): 76-78.
- [13] 娜日斯, 元登. 蒙药敖格友-8 味治疗肝硬化 26 例疗效观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2000, (04): 17.
- [14] 韩萨如拉, 席海波. 蒙西医结合治疗肝硬化的临床效果 [J]. 中国民族医药杂志, 2021, 27(03): 8-9.
- [15] 布图雅, 白万福, 巴图德力根. 蒙医药治疗肝硬化 20 例疗效观察 [J]. 内蒙古民族大学学报 (自然科学

版),2001,(03):310-313.

[16] 呼和巴拉. 蒙医治疗肝硬化 18 例临床观察 [J]. 中国民族民间医药杂志,1999,(01):16-17.

[17] 宝泉, 巴图, 宝鲁德. 蒙医药治疗肝硬化的病理研究与临床探讨 [J]. 中国民族医药杂志,1997,(S1):25-26.

[18] 罗玛. 蒙医治疗肝硬化病概况 [J]. 北方药学,2014,11(03):35-36.

[19] 梁向娟, 彭嘉敏, 吴颖升, 等. 壮医药治疗肝癌的研究进展 [J]. 湖北民族大学学报 (医学版),2023,40(03):82-85.

[20] 陈玮钰, 舒发明, 乐滢玉, 等. 壮医药治疗肝纤维化的研究进展 [J]. 辽宁中医杂志,2022,49(12):211-215.

[21] 吴姗姗, 吕艳杭, 王振常, 等. 壮方柔肝化纤颗粒治疗肝肾阴虚型乙肝肝硬化腹水的效果 [J]. 中国医药导报,2020,17(01):122-125.

[22] 黄显坤. 壮医药治疗肝硬化体会 [C]// 中国民族医药学会, 民族医药报社. 全国民族医药专科专病学术研讨会论文选编. 广西田林县新昌壮医药肿瘤防治研究所,2001:3.

[23] 邱华, 石清兰, 毛德文, 等. 白花香莲解毒方对 CCl₄ 急性肝损伤模型脂质过氧化的影响 [J]. 吉林中医药,2012,32(01):58-60.

[24] 申森新, 仵恒立, 杨双双, 等. 藏医药与中医药基础理论及病因理论的异同浅析 [J]. 湖北民族大学学报 (医学版),2021,38(02):68-70.

[25] 刘馨安, 潘琳, 杨春红, 等. 藏医药对肝胆疾病的认识与治疗 [J]. 中药与临床,2022,13(04):58-64.

[26] 王珊珊, 杜庆红, 仁青加, 等. 藏医对慢性肝病认识及治疗进展 [J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(07):197-201.

[27] 宣估, 安振涛, 田耀洲. 藏药郎庆阿塔对肝纤维化疗效机制的理论探讨 [J]. 吉林中医药,2018,38(08):873-875.

[28] 朋毛端知, 拉毛卓玛. 藏医对肝硬化的认识及治疗研究 [J]. 中国民族医药杂志,2016,22(06):53-55.

[29] 泽仁杰, 泽仁措. 藏医治疗肝硬化 38 例 [J]. 中国民族医药杂志,2013,19(10):20-21.

[30] 马腾飞. 中、藏医治疗慢性胆囊炎的用药规律及作用机制的对比研究 [D]. 北京中医药大学,2023.

[31] 杜俊芳, 王雪妮, 张曼. 瑶医药在医养结合中的优势探讨 [J]. 中国民族医药杂志,2018,24(12):69-70.

[32] 班少群, 彭子明, 苏会吉, 等. 瑶医药在肝病防治中的应用概述 [J]. 辽宁中医杂志,2022,49(10):213-216.

[33] 张建玲, 覃艳新, 林镛, 等. 中医民族医药治疗肝硬化腹水的研究进展 [J]. 中西医结合肝病杂志,2020,30(05):475-477.

[34] 黄盛新, 李彤, 朱艺平, 等. 自拟猛老虎汤治疗慢性肝病肝纤维化临床观察 [J]. 疑难病杂志,2011,10(08):613-615.

[35] 金智玲, 李超杰, 张祥云, 等. 瑶药大钻的药理作用及临床应用研究进展 [J]. 中国民族民间医药,2020,29(15):50-54.

[36] 黄健, 韦亚军, 韦庆宁, 等. 瑶药紫九牛醇提取物急性毒性及其对乙醇所致急性肝损伤的影响 [J]. 右江民族医学院学报,2014,36(03):323-325.

作者简介:

唐娜琳 (1999—), 女, 湖南永州人, 硕士研究生在读, 研究方向: 肝纤维化、肝硬化中西医结合防治基础与临床。

通讯作者: 王振常 (1972—), 男, 广西忻城人, 硕士 / 博士研究生导师, 主任医师, 研究方向: 肝纤维化、肝硬化中西医结合防治基础与临床。

基金项目:

课题项目: 广西中医药适宜技术开发与推广项目, 项目编号: GZSY21-45. 广西壮族自治区中医药管理局 2023 年广西中医药多学科交叉创新团队 (培育团队) 一中药复方抗肝纤维化多学科交叉创新团队, 项目编号: GXKJ2311。