

doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.12.006

View this article at: <http://dx.doi.org/10.3978/j.issn.2095-6959.2017.12.006>

中药联合护肝功法治疗慢性乙型肝炎后肝纤维化的效果

梁惠珠, 张文茹

(广州市红十字会医院消化内科, 广州 510220)

[摘要] **目的:** 探讨中药联合护肝功法对慢性乙型肝炎后肝纤维化患者的治疗效果。**方法:** 将符合入选要求的113名患者通过随机数字表法分为观察组(57名)和对照组(56名), 两组均常规应用西药+中药进行治疗, 观察组在此基础上应用护肝功法进行干预, 治疗时间为3个月。比较两组治疗前后的肝功能、肝纤维化指标和生命质量情况。**结果:** 在肝功能方面, 治疗后两组的TBIL, ALT和AST均明显改善, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 在肝纤维化指标方面, 两组在治疗后的血清透明质酸(hyaluronic acid, HA)、层黏蛋白(laminin, LN)、IV型胶原(type IV collagen, IV-C)和III型前胶原(type III procollagen, PCIII)均明显改善, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$); 在生命质量方面, 两组在治疗后的简明健康自评问卷(Short Form 36 Health survey Questionnaire, SF-36)各维度得分均明显高于治疗前, 且观察组明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$)。**结论:** 中药联合护肝功锻炼能有效改善慢性乙型肝炎后的肝纤维化, 提升生命质量。

[关键词] 慢性乙型肝炎; 肝纤维化; 中药; 护肝功法

Chinese herbal medicine combined with liver protection therapy in patients with liver fibrosis after chronic hepatitis B

LIANG Huizhu, ZHANG Wenru

(Department of Gastroenterology, Guangzhou Red Cross Hospital, Guangzhou 510220, China)

Abstract **Objective:** To investigate the effect of Chinese herbal medicine combined with liver protection therapy on liver fibrosis in patients with chronic hepatitis B. **Methods:** A total of 113 patients enrolled in the requirements were randomly divided into observation group (57 cases) and control group (56 cases), two groups were treated with routine application of Western medicine combined with traditional Chinese medicine treatment, the observation group based on the application of liver intervention method, treatment time was 3 months. The liver function, liver fibrosis index and quality of life were compared between the two groups before and after treatment. **Results:** In liver function, TBIL, ALT and AST of the two groups were significantly improved,

收稿日期 (Date of reception): 2017-08-29

通信作者 (Corresponding author): 梁惠珠, Email: lianghuizhuhhy@126.com

基金项目 (Foundation item): 2012年建设中医药强省立项资助科研课题[粤中医(2012)23号]。This work was supported by the Construction of Strong Province of Traditional Chinese Medicine in 2012 to Support Scientific Research Projects, China [Guangdong traditional Chinese medicine (2012) No. 23].

and the observation group were significantly lower than the control group after intervention ($P < 0.05$); serum hyaluronic acid (HA), laminin (LN), type IV collagen (IV-C) and type III procollagen (PCIII) were significantly improved in the two groups after intervention ($P < 0.05$), and the observation group were significantly lower than the control group after intervention ($P < 0.05$). In the quality of life, each dimension scores of Short Form 36 Health survey Questionnaire (SF-36) of the observation group was higher than that of the control group ($P < 0.05$), and the observation group was higher than that of the control group after intervention ($P < 0.05$). **Conclusion:** Chinese herbal medicine combined with liver strengthening exercise can effectively improve the liver function of patients with liver fibrosis after chronic hepatitis B, and improve the quality of life.

Keywords chronic hepatitis B; hepatic fibrosis; traditional Chinese medicine; liver protection therapy

肝纤维化是由多种因素导致的结缔组织异常增生和肝窦毛细血管化的发展过程^[1]。慢性乙型肝炎是导致肝纤维化的主要病因之一,我国现有慢性乙型肝炎患者高达0.95亿,其中约有1/10~1/3的患者会随着肝纤维化的发展而转变为肝细胞癌,威胁患者的生命^[2]。临床研究^[3]显示:通过积极的药物治疗可以缓解甚至逆转肝纤维化的恶化过程,目前临床上关于慢性乙型肝炎肝纤维化的治疗药物相对较多,主要包括核苷(酸)类似物、干扰素和保护肝细胞类等几大药物类型,但均以抗病毒和调节免疫功能为主,抗纤维化的疗效并不理想,并且存在药物依从性较低及不良反应较大等缺点。中药在治疗慢性乙型肝炎后肝纤维化方面效果良好,能够有效逆转肝组织的损伤过程,对于慢性乙型肝炎后肝纤维化具有较好的临床疗效^[4]。护肝功法是一类包括穴位按摩、经络推搓等方面的综合中医养生手段,本研究运用中药联合护肝功法对慢性乙型肝炎后肝纤维化患者进行干预,旨在改善慢性乙型肝炎后的肝纤维化进程,提升生命质量。

1 对象与方法

1.1 对象

选择2015年1月至2016年6月在我院住院治疗的113名慢性乙型肝炎后肝纤维化患者进行研究,纳入标准:1)慢性乙型肝炎符合中华医学会的诊断标准^[5];2)肝纤维化符合中国中西医结合学会肝病专业委员会的相关标准^[6];3)年龄在18周岁以上;4)认知能力及配合依从性均较好;5)知情同意本干预研究。排除标准:1)伴有其他类型的病毒性肝炎;2)合并酒精性、自身免疫性、遗传及代谢性等其他肝病;3)合并其他严重的内科疾病或者肿瘤;4)处于妊娠或哺乳期的患者;5)6个月内曾接受抗病毒、抗纤维化及免疫调节治疗。本研究已通过医院科研科的伦理批准,共计纳入120名患者,通过随机数字表法将其分为观察组与对照组,各60名,观察组与对照组分别有3名及4名患者中途退出研究,最终两组分别为57名与56名,两组的一般资料比较见表1。

表1 两组的一般资料比较

Table 1 Comparison of general data between the two groups

组别	n	性别		年龄/岁	病程/年
		男	女		
观察组	57	39	18	44.53 ± 8.50	6.63 ± 1.49
对照组	56	42	14	43.73 ± 9.45	6.78 ± 1.42
t/χ^2		0.602		0.473	0.548
P		0.438		0.637	0.585

1.2 方法

1.2.1 药物治疗

两组均由同一组医生进行诊治, 由医生根据患者的具体病情给予拉米夫定、还原型谷胱甘肽、甘草酸二铵等西药进行治疗。此外均在辨证论治的基础上给予中药汤剂治疗, 每日1剂, 针对肝胆湿热患者采用茵陈蒿汤加减(包括茵陈与车前子各9~15 g、栀子与泽泻各6~9 g、大黄与黄芩各3~9 g); 肝郁脾虚采用逍遥散加减(柴胡与川芎各3~9 g, 薄荷3~6 g, 当归和白术各6~12 g, 甘草1.5~9 g, 芍药和茯苓6~15 g)。肝肾阴虚证采用一贯煎加减(北沙参、麦冬、当归、枸杞子、山茱萸和丹皮各6~12 g, 生地黄和茯苓各9~15 g, 山药15~30 g, 泽泻6~9 g), 疗程为3个月。

1.2.2 护肝功法

观察组在药物治疗的同时采用护肝功法进行锻炼干预。在患者纳入后由临床护士对患者就穴位和经络位置、按摩方法以及注意事项等内容进行统一示范和指导, 在患者充分掌握技巧后, 由其本人独立进行锻炼。护肝功法包括按摩大敦、太冲和三阴交3个穴位和双肋推搓两部分。1) 穴位按摩。大敦穴位于大拇趾(靠第二趾一侧)甲根边缘约2 mm处, 太冲穴位于足背侧第一、二跖骨结合部前的凹陷处, 三阴交位于小腿内侧、足内踝尖上3寸、胫骨内侧缘的后方。在进行按摩时患者取盘腿端坐位, 以拇指进行按压, 每个穴位均采用左旋按压和右旋按压的方式进行按压, 每个方向按压15次, 左右两侧穴位均进行按压。2) 双肋推搓。患者取坐位或者站位, 将双手掌平按于腋下, 然后顺着肋间隙往胸前推搓, 在两手接触后往回推搓, 如此往返30次。上述两组锻炼方法在每日早晚进行锻炼, 共持续3个月, 医护人员每月定期进行电话随访, 了解患者的具体执行情况并根据个体问题实施针对性指导。

1.3 观察指标

在治疗前及治疗3个月中对患者的肝功能指标、肝纤维化指标及其生命质量进行评估, 其中肝功能指标、肝纤维化指标由我院检验科进行检测, 生命质量采用简明健康自评问卷(Short Form 36 Health survey Questionnaire, SF-36)进

行调查。1) 肝功能指标, 主要包括TBIL、血清白蛋白(albumin, ALB), ALT和AST 4个指标; 2) 肝纤维化指标: 包括血清透明质酸(hyaluronic acid, HA)、层黏蛋白(laminin, LN)、IV型胶原(type IV collagen, IV-C)和III型前胶原(type III procollagen, PCIII)4个指标; 3) SF-36: 该量表为测定个体生命质量的常用量表, 包括生理机能、生理职能、机体疼痛、总体健康、活力状态、社会职能、情感职能、精神健康8个方面, 共计36个条目, 量表采用标准分0~100分的形式评价个体的生命质量, 某一方面的得分越高, 则表明该方面的生命质量较好。已有研究^[7]证实: 该量表在中国人群具有良好的信效度, 其Cronbach's α 系数在0.8以上。

1.4 统计学处理

运用SPSS 22.0软件对数据进行统计分析, 患者的肝功能指标、肝纤维化指标以及SF-36各维度的得分采用均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)的形式进行描述, 组间比较采用独立样本 t 检验, 设定 $P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组在治疗前后各肝功能指标的比较

治疗前两组TBIL, ALB, ALT和AST的差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组在TBIL, ALT和AST均明显改善, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$, 表2)。

2.2 两组在治疗前后肝纤维化4项指标的比较

治疗前两组患者在HA, LN, IV-C和PCIII的差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组的上述指标均明显改善, 且观察组明显低于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$, 表3)。

2.3 两组在治疗前后SF-36得分的比较

治疗前两组在SF-36各维度得分的差异无统计学意义($P>0.05$); 治疗后两组上述维度的得分均明显改善, 且观察组得分明显高于对照组, 差异具有统计学意义($P<0.05$, 表4)。

表2 两组在治疗前后各肝功能指标的比较

Table 2 Comparison of liver function indexes between the two groups before and after treatment

组别	<i>n</i>	TBIL/($\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$)	ALB/($\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	ALT/($\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$)	AST/($\text{U}\cdot\text{L}^{-1}$)
治疗前					
观察组	57	53.82 ± 14.44	36.37 ± 5.96	204.35 ± 84.60	178.56 ± 30.24
对照组	56	55.50 ± 17.56	36.57 ± 5.87	203.59 ± 73.42	180.25 ± 22.98
<i>t</i>		-0.554	-0.182	0.051	-0.334
<i>P</i>		0.58	0.856	0.959	0.739
治疗后					
观察组	57	20.02 ± 7.59*	37.30 ± 6.04	37.65 ± 14.35*	35.26 ± 28.85*
对照组	56	28.36 ± 11.43*	36.96 ± 6.39	46.75 ± 20.82*	49.73 ± 32.94*
<i>t</i>		-4.576	0.286	-2.710	-2.485
<i>P</i>		<0.001	0.776	0.008	0.014

与组内干预前比较, * P <0.05。

Compared with pre-intervention, * P <0.05.

表3 两组在治疗前后肝纤维化4项指标的比较

Table 3 Comparison of four indexes of liver fibrosis between the two groups before and after treatment

组别	<i>n</i>	HA/($\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$)	LN/($\text{mg}\cdot\text{L}^{-1}$)	IV-C/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)	PCIII/($\mu\text{g}\cdot\text{L}^{-1}$)
治疗前					
观察组	57	277.46 ± 51.35	238.19 ± 58.59	92.58 ± 25.36	192.81 ± 29.21
对照组	56	275.05 ± 41.23	240.02 ± 55.27	94.43 ± 26.18	190.70 ± 29.04
<i>t</i>		0.274	-0.570	-0.382	0.385
<i>P</i>		0.785	0.562	0.704	0.701
治疗后					
观察组	57	122.46 ± 28.66*	106.84 ± 30.66*	50.63 ± 28.54*	109.16 ± 24.71*
对照组	56	147.23 ± 28.80*	121.34 ± 25.68*	71.11 ± 24.25*	125.39 ± 24.08*
<i>t</i>		-4.583	-2.723	-4.106	-3.536
<i>P</i>		<0.001	0.008	<0.001	0.001

与组内干预前比较, * P <0.05。

Compared with pre-intervention, * P <0.05.

表4 两组在治疗前后SF-36得分的比较

Table 4 Comparison of SF-36 scores between the two groups before and after treatment

项目	<i>n</i>	生理机能	生理职能	机体疼痛	总体健康	活力状态	社会职能	情感职能	精神健康
治疗前									
观察组	57	68.81 ± 8.45	65.25 ± 10.46	71.07 ± 10.39	65.88 ± 11.20	65.07 ± 9.98	71.60 ± 8.59	66.28 ± 12.22	66.65 ± 9.84
对照组	56	69.98 ± 9.30	68.09 ± 9.05	70.66 ± 7.81	64.27 ± 10.98	63.14 ± 10.33	69.39 ± 8.41	65.61 ± 8.03	68.48 ± 11.11
<i>t</i>		-0.703	-1.544	0.237	0.771	1.009	1.378	0.346	-0.929
<i>P</i>		0.483	0.125	0.813	0.442	0.315	0.171	0.730	0.355
治疗后									
观察组	57	83.33 ± 10.62*	79.63 ± 12.29*	85.42 ± 9.18*	82.68 ± 10.64*	82.32 ± 10.98*	82.09 ± 10.69*	84.81 ± 9.13*	85.46 ± 8.28*
对照组	56	74.52 ± 13.19*	73.07 ± 10.53*	75.04 ± 10.65*	77.63 ± 13.66*	76.89 ± 12.81*	76.61 ± 13.10*	75.52 ± 13.79*	74.29 ± 11.77*
<i>t</i>		3.916	3.044	5.554	2.199	2.417	2.438	4.229	5.843
<i>P</i>		<0.001	0.003	<0.001	0.030	0.017	0.016	<0.001	<0.001

与组内干预前比较, * P <0.05。

Compared with pre-intervention, * P <0.05.

3 讨论

慢性乙型肝炎后肝纤维化是一种可逆的慢性病理变化,是肝硬化的早期阶段,如未得到积极的治疗和干预,可导致终末期肝硬化或者肝癌。目前临床关于肝纤维化的治疗尚无统一的干预策略,在西医方面多以消除病因和控制肝纤维化产生路径作为主要策略,常用的治疗药物包括前列腺E类似物、抗炎药、白介素-10、干扰素、卤夫酮、肝细胞生长因子和维生素A等^[8]。由于该病的发病原因及病理机制复杂,单纯的西医治疗方案效果仍不理想^[9]。中医中药是治疗肝纤维化的有效措施,具有费用较低和不良反应较少等特点^[10]。目前临床各中医医家对肝纤维化的病因病机认识不一,刘晓倩等^[11]指出湿热毒邪滞附肝,使得肝失疏泄,气机失调,进而致肝之气血不畅而发生肝纤维化;张秋云等^[12]认为肝纤维化主要由湿热病毒侵袭肝所致;而贺松其等^[13]则认为正气不足和湿热毒邪入侵是引发肝纤维化的根本原因,并且在不同的疾病进程二者的作用和地位不一。由此可见,加强辨证论治是肝纤维化患者治疗的前提。本研究在辨证论治的基础上进行中药汤剂干预,达到扶正祛邪及调和肝气机的效果,有助于促进肝内沉积结缔组织的降解和吸收,阻止肝硬化的发展过程。在养生功法方面,《黄帝内经》强调“饮食有节,起居有常,不妄作劳,故能形与神俱,而尽终其天年,度百岁乃去”,可见养生功法对于个体的健康具有重要的促进意义;并且现代研究^[14-15]也已经证实穴位按压和经络按摩均有利于促进肝炎患者的身心健康。本研究在应用中药口服治疗的同时,联合采用护肝功法进行综合干预,以改善慢性乙型肝炎后肝纤维化患者的疾病预后。

本研究结果显示:两组在干预后的TBIL,ALT和AST等肝功能指标,HA, LN, IV-C和PCIII等肝纤维化指标,以及SF-36各维度得分均明显改善,且观察组明显优于对照组,表明中药辨证治疗可有效改善慢性乙型肝炎后的肝纤维化和生命质量,而联合护肝功法进行综合干预有利于提升其临床治疗效果,分析如下:1)中医认为肝纤维化的疾病病机是温热湿疫毒久羁、正虚血瘀、气机失常、伤及肝脾肾,虚损生积而致肝纤维化,通过中药辨证论治干预,调整患者脏腑功能状态,能提升机体免疫功能,通过诱导干扰素、提高NK细胞的活性及产生高水平的TNF- α 而发挥抗病毒作用,从而有效促进肝细胞的修复,两组

患者肝功能和肺纤维化指标均有明显改善^[16-17];2)按揉大敦、太冲和三阴交3个穴位和双肋推搓有利于促进肝气的疏散。大敦穴和太冲穴均属足厥阴肝经,通过按揉可起到镇肝熄风和滋养肝阴的作用;三阴交为足少阴肾经、足太阴脾经及足厥阴肝经3条经络的交汇处,通过按揉能养血滋阴和调畅气机,进而发挥补脾调肝的作用;而两肋为足厥阴肝经、足少阳胆经的所在之处,并且肝位于肋下,通过往返揉搓有利于活化局部的气血,进而调畅气机,促进肝的功能恢复^[18];3)通过适当的穴位按摩和肋下揉搓有利于促进药物在体内的运行速度和代谢作用,进一步提升临床治疗效果。

综上所述,中药联合护肝功法治疗能有效改善慢性乙型肝炎后的肝纤维化,提升生命质量,值得在临床中推广应用。

参考文献

1. 高鹏飞,李凤贤,李辉,等.近期国内外应用天然药物防治肝纤维化的研究进展[J].中国中药杂志,2012,37(2):158-164.
GAO Pengfei, LI Fengxian, LI Hui, et al. Recent research progress in treatment of liver fibrosis by using natural drugs and natural products[J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2012, 37(2): 158-164.
2. 申婷,游晶,范晶华,等.慢性乙型肝炎抗病毒治疗研究进展[J].实用医学杂志,2014,23(3):339-341.
SHEN Ting, YOU Jing, FAN Jinghua, et al. Advances in antiviral therapy for chronic hepatitis B[J]. Journal of Practical Medicine, 2014, 23(3): 339-341.
3. 程琦,施光峰.慢性乙型肝炎治疗进展及新策略[J].传染病信息,2016,29(2):109-112.
CHENG Qi, SHI Guangfeng. Advances and new strategies for the treatment of chronic hepatitis B[J]. Infectious Disease Information, 2016, 29(2): 109-112.
4. 吴永斌,王修锋.中西医结合治疗慢性乙型肝炎肝纤维化120例临床研究[J].江苏中医药,2016,48(8):27-29.
WU Yongbin, WANG Xiufeng. Clinical study on 120 cases of chronic hepatitis B hepatic fibrosis treated by combination of TCM and Western Medicine[J]. Jiangsu Journal of Traditional Chinese Medicine, 2016, 48(8): 27-29.
5. 中华医学会肝病学会.慢性乙型肝炎防治指南(2015年版)[J].中国肝脏病杂志(电子版),2015,19(3):1-18.
Hepatology Association of Chinese Medical Association. The guideline of prevention and treatment for chronic hepatitis B: a 2015 update[J].

- Chinese Journal of Liver Diseases. Electronic Version, 2015, 19(3): 1-18.
6. 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 肝纤维化中西医结合诊疗指南[J]. 中国中西医结合杂志, 2006, 14(11): 1052-1056.
Liver Disease Committee, Chinese Association of Integrative Medicine. Guidelines for the diagnosis and treatment of liver fibrosis in integrative medicine practice[J]. Chinese Journal of Integrated Traditional and Western Medicine, 2006, 14(11): 1052-1056.
 7. 柏广涛, 马跃文, 姜亮. 生活质量评定简表SF-36的国内外应用进展[J]. 医学临床研究, 2009, 26(12): 2367-2369.
BAI Guangtao, MA Yuewen, JIANG Liang. Application progress of life quality assessment form SF-36 at home and abroad[J]. Journal of Clinical Research, 2009, 26(12): 2367-2369.
 8. 张梦然, 成军. 肝纤维化研究进展[J]. 国际消化病杂志, 2014(6): 374-379.
ZHANG Mengran, CHENG Jun. Advances in hepatic fibrosis[J]. International Journal of Digestive Diseases, 2014(6): 374-379.
 9. 马振增, 陆伦根. 肝纤维化药物治疗的新进展[J]. 临床肝胆病杂志, 2016, 32(6): 1183-1187.
MA Zhenzeng, LU Lungen. New advances in drug therapies for liver fibrosis[J]. Journal of Clinical Hepatology, 2016, 32(6): 1183-1187.
 10. 赵志敏, 刘成海. 中医药治疗肝纤维化研究进展[J]. 实用肝脏病杂志, 2016, 19(1): 12-15.
ZHAO Zhimin, LIU Chenghai. Therapeutic insights of traditional Chinese medicine in liver fibrosis[J]. Journal of Practical Hepatology, 2016, 19(1): 12-15.
 11. 刘晓倩, 闫军堂, 刘敏, 等. 刘渡舟教授治疗乙型肝炎“十六方证”[J]. 中华中医药杂志, 2011, 26(12): 2887-2891.
LIU Xiaoqian, YAN Juntang, LIU Min, et al. Professor LIU Du-zhou's treatment of hepatitis B by using "sixteen decoction and syndrome"[J]. China Journal of Traditional Chinese Medicine and Pharmacy, 2011, 26(12): 2887-2891.
 12. 张秋云, 刘绍能, 李秀惠. 慢性病毒性乙型重型肝炎病因病机探讨[J]. 北京中医, 2006, 25(1): 48-50.
ZHANG Qiuyun, LIU Shaoneng, LI Xiuhui. Etiology and pathogenesis of chronic viral hepatitis B[J]. Beijing Journal of Traditional Chinese Medicine, 2006, 25(1): 48-50.
 13. 贺松其, 张绪富, 蔡红兵. 吕志平教授辨治慢性肝炎肝纤维化经验介绍[J]. 新中医, 2005, 37(3): 16-17.
HE Songqi, ZHANG Xufu, CAI Hongbing. Professor Lü Zhiping introduced the experience of chronic hepatitis and hepatic fibrosis[J]. New Journal of Traditional Chinese Medicine, 2005, 37(3): 16-17.
 14. 王文娟, 叶万丽, 韩晓玲, 等. 潜阳安神汤足浴联合穴位按摩治疗慢性乙型病毒性肝炎失眠病人的疗效观察[J]. 护理研究, 2016, 30(5): 630-632.
WANG Wenjuan, YE Wanli, HAN Xiaoling, et al. Observation on curative effect of Qianyang Anshen Decoction lavipeditum combined with acupoint massage for treatment of chronic hepatitis B patients with ahypnosis[J]. Chinese Nursing Research, 2016, 30(5): 630-632.
 15. 刘浩, 李燕. 西医常规疗法结合中医护肝保健操治疗慢性乙型肝炎后肝纤维化临床研究[J]. 上海中医药杂志, 2015, 49(1): 37-39.
LIU Hao, LI Yan. Clinical study on combination of western routine treatment and Chinese liver-protection exercises for the treatment of liver fibrosis following chronic hepatitis B[J]. Shanghai Journal of Traditional Chinese Medicine, 2015, 49(1): 37-39.
 16. 尹萍, 崔鹤蓉, 章从恩, 等. 六味五灵片对小鼠急性乙醇性肝损伤的保护作用及机制初步研究[J]. 中国中药杂志, 2016, 41(19): 3637-3642.
YIN Ping, CUI Herong, ZHANG Congen, et al. Protective effects of Liuwei Wuling tablet on acute alcoholic-induced liver injury in mice[J]. China Journal of Chinese Materia Medica, 2016, 41(19): 3637-3642.
 17. 程玲, 郑娟, 徐平华, 等. 六味五灵片抗肝纤维化作用的谱效关系[J]. 中成药, 2016, 38(4): 820-825.
CHENG Ling, ZHENG Juan, XU Pinghua, et al. Spectrum-effect relationship of anti-hepatic fibrosis effect of Liuwei Wuling Tablets[J]. Chinese Traditional Patent Medicine, 2016, 38(4): 820-825.
 18. 安纪红, 倪文, 乔杰, 等. 中药治疗慢性乙型肝炎肝纤维化的疗效观察及生存质量研究[J]. 中华肝脏病杂志, 2014, 22(1): 30-32.
AN Jihong, NI Wen, QIAO Jie, et al. Therapeutic efficacy and quality of life investigation of traditional Chinese medicine-based therapy of chronic hepatitis B-related liver fibrosis[J]. Chinese Journal of Hepatology, 2014, 22(1): 30-32.

本文引用: 梁惠珠, 张文茹. 中药联合护肝功法治疗慢性乙型肝炎后肝纤维化的效果[J]. 临床与病理杂志, 2017, 37(12): 2549-2554. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.12.006

Cite this article as: LIANG Huizhu, ZHANG Wenru. Chinese herbal medicine combined with liver protection therapy in patients with liver fibrosis after chronic hepatitis B[J]. Journal of Clinical and Pathological Research, 2017, 37(12): 2549-2554. doi: 10.3978/j.issn.2095-6959.2017.12.006