

# 中医药治疗慢性乙型肝炎的研究进展

李春晓<sup>1</sup>, 李军茹<sup>2\*</sup>, 邹小云<sup>3</sup>

<sup>1</sup>青海大学医学院, 青海 西宁

<sup>2</sup>青海省中医院名老中医工作室, 青海 西宁

<sup>3</sup>青海省中医院肝病科, 青海 西宁

收稿日期: 2023年3月21日; 录用日期: 2023年4月17日; 发布日期: 2023年4月24日

## 摘要

乙型肝炎感染呈世界性流行, 但多年以来一直没有研究出可完全治愈的治疗方案, 成为了困扰医疗界的难题。目前西医的治疗方案有一定的临床疗效, 但存在耐药性和不良反应以及有疗程长、不可随意停药等问题。为了弥补西医治法的不足以及探索新的治疗方案, 中医药得到了重视, 被不断地研究并投入到慢性乙型肝炎的治疗中取得了可观效果, 该文就近几年关于中医药在慢性乙型肝炎中的应用、疗效及研究进展予以综述。

## 关键词

慢性乙型肝炎, 中医药治疗, 中西医结合治疗

# Progress in TCM Treatment of Chronic Hepatitis B

Chunxiao Li<sup>1</sup>, Junru Li<sup>2\*</sup>, Xiaoyun Zou<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Medical School of Qinghai University, Xining Qinghai

<sup>2</sup>Famous Old Traditional Chinese Medicine Studio, Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

<sup>3</sup>Liver Disease Department of Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xining Qinghai

Received: Mar. 21<sup>st</sup>, 2023; accepted: Apr. 17<sup>th</sup>, 2023; published: Apr. 24<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

Hepatitis B infection is a worldwide epidemic, but for many years no complete cure has been developed, which has become a difficult problem for the medical community. At present, the treat-

\*通讯作者。

ment plan of western medicine has certain clinical efficacy, but there are problems such as drug resistance and adverse reactions, as well as a long course of treatment and no drug withdrawal at will. In order to make up for the deficiency of western medicine treatment and explore new treatment programs, traditional Chinese medicine has been paid attention to, and has been continuously studied and invested in the treatment of chronic hepatitis B and achieved considerable results. The application, efficacy and research progress of TCM in chronic hepatitis B in recent years were summarized.

## Keywords

Chronic Hepatitis B, Traditional Chinese Medicine Treatment, Combined Chinese and Western Medicine

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

慢性乙型肝炎(以下简称慢乙肝)是由乙肝病毒(hepatitis B virus, HBV)感染所引发的慢性肝脏炎症性疾病。传染病学研究发现, HBV 的传播途径广泛且不易治愈, 必须引起重视。目前西医治疗慢乙肝的主要方法为核苷(酸)类似物和干扰素, 虽都获得不同程度的临床疗效, 但只能实现功能性治愈, 不能完全治愈慢乙肝, 且存在一定的耐药性及不良反应[1] [2]。随着对中医药药理研究的深入及自古以来无数前辈积累的理论经验, 越来越多中医药的治疗方法被投入临床使用, 皆产生了明显的效果。

## 2. 慢乙肝的中医定义

慢性乙型肝炎属于西医的病名, 中医并无具体的病名。历代医家根据恶心、乏力、纳差、腹胀、肝区疼痛及身目黄染等临床表现将其归属为“胁痛”、“痞满”、“黄疸”、“积聚”、“鼓胀”、“肝着”等范畴。中医诊疗此类疾病时则根据患者的症状表现确定病位、病性, 分析病因病机, 辨证论治, 对症开方。

## 3. 病因病机

关于慢乙肝的病因病机, 历代医家都分析总结过, 虽略有差异, 但大致相同。邹良材老先生[3]认为慢乙肝大多与湿热瘀毒有关, 病位主要在脾胃、肝胆、肾。吴颢昕教授[4]认为慢乙肝发病的根本是肝郁脾虚, 湿热是疾病之标, 瘀浊是疾病变化的关键。《慢性乙型肝炎中医诊疗指南》[5]认为慢乙肝是由人体正气不足时感受湿热疫毒之邪而发病, 病位主要在肝, 常多涉及脾、肾两脏及胆、胃、三焦等腑。综上, 慢乙肝以正虚为本, 湿热病邪为标。后期病邪交错, 病性复杂多变, 故应即时辨明病机, 正确处理扶正和祛邪的关系。

## 4. 辨证分型

对于慢乙肝的具体分型没有统一的标准。朱蕾蕾等[6]采用因子分析与变量聚类的组合方式得出慢乙肝有肝肾阴虚型、肝胆湿热型和肝郁脾虚型 3 个基础证型, 临床上出现频率高且覆盖大部分患者。姚莉等[7]通过对八千多例患者进行临床证型分类研究得出肝郁脾虚型、湿热中阻型、肝肾阴虚型及瘀血阻络

型为慢乙肝常见独立证型。目前最新的慢乙肝中医诊疗指南在参照既往指南的基础上根据病机及症状表现推出常见的 5 种证型,分别为湿热蕴结证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证、瘀血阻络证和脾肾阳虚证,临床尤以湿热蕴结证、肝郁脾虚证最为多见[5]。综上,慢乙肝在临床上多以湿热蕴结证、肝郁脾虚证、肝肾阴虚证出现,因此治疗上多采用清热化湿、疏肝健脾及补肝益肾的治法。

## 5. 中药治疗

### 5.1. 单味中药

目前研究的具有抗 HBV 的常用中药有珍珠草、苦参、大黄、柴胡、蒲公英、黄芪、生地黄、姜黄等[8]-[14]。具有保肝功能的常用中药有桑椹、丹参、金钱草、决明子、茯苓、水飞蓟、五味子、白芍、山豆根、茵陈、柴胡、大黄、蒲公英、枸杞子、苦参等[15]-[23]。具有调节免疫作用的常用中药有枸杞子、茯苓、白芍、黄芪、白术、当归等[23][24][25][26][27]。其中有很多的中药材经现代药理研究发现在治疗慢乙肝方面具有多重作用。譬如茵陈具有抗病毒、保肝利胆、消炎的作用;苦参具有抗炎、抗病毒、抗肝纤维化的作用;柴胡、大黄具有抗病毒和保肝功能;黄芪同时具有抗病毒、保肝和调节免疫的作用;枸杞子、白术具有保肝和调节免疫的功能。慢乙肝的治疗过程中可根据患者的病理学报告及化验报告,结合中药材的药理作用,选用具有针对性、贴合度更高的中药材,制定更高效的治疗方案。

### 5.2. 中成药制剂

部分中药的有效成分提取物经提取制剂加工形成固定药物投入到临床使用。当前制成的中成药主要有口服药和注射剂两种形式,其中口服药根据组成药物的性质及特点分别制成胶囊、丸剂和颗粒冲剂。

胶囊方面的药物:以珍珠草为主要成分的“珍珠草乙肝舒康胶囊”有清热解毒、活血化瘀功效,被证实具有抑制 HBV 复制、抗慢性肝损伤及调节机体免疫功能作用[28]。苦参素胶囊有清热燥湿功效,能够抑制 HBV 复制[5]。当飞利肝宁胶囊、鸡骨草胶囊、八宝丹胶囊有清热利湿退黄功效,具有保肝降酶退黄的作用[5]。强肝胶囊有清热利湿、益气解郁、补脾养血功效,通过对照试验被证实具有明显的改善肝功能及抗肝纤维化的作用[29]。扶正化瘀胶囊有活血祛瘀、益精养肝功效,经 102 例患者的对照试验通过中医症状积分及生化指标的对比证实在抗肝纤维化治疗中具有明显的治疗效果,可在临床推广使用[30]。

丸剂方面的药物[5]:逍遥丸有疏肝健脾的功效,六味地黄丸、杞菊地黄丸有补益肝肾的功效,三者都有抗 HBV 和肝纤维化的作用。鳖甲煎丸、大黄蛰虫丸的主要功效为活血化瘀,有较好的抗肝纤维化作用。金匮肾气丸能温补脾肾,有抗 HBV 的作用。

颗粒剂方面的药物:肝苏颗粒主要针对肝郁脾虚型慢乙肝,经临床试验证实其可明显改善肝功能、抑制 HBV 的 DNA 复制、降低转氨酶水平及调节免疫,在临床使用上具有良好的应用价值[31]。垂盆草冲剂、双虎清肝冲剂主要针对肝胆湿热型慢乙肝,具有保肝降酶的作用,其中双虎清肝冲剂还有退黄功效[5]。

中药注射液方面:由山豆根提取物制备而成的肝炎灵注射液能降低转氨酶,提高机体免疫力,具有较好的保肝降酶退黄作用。临床使用时多联合其他药物配合治疗,还能起到抑制 HBV 复制、改善症状及促进肝功能指标复常的作用[5]。苦黄注射液被研究证明有保肝退黄作用,临床上已不断尝试与其他药物联合使用以达到更好的治疗效果[32]。

### 5.3. 中药方剂

中药方剂的服用须先行辨证方可开方。医师根据判断的证型及结合患者自身特质选择适宜的古方加减或根据学识及多年经验自制方剂皆取得了显著的疗效。有研究者根据大量的临床数据发现了高频使用

的中药药对及常用方剂，为临床用药探索了一些规律。

### 5.3.1. 临床常用药对

陈建杰教授[33]根据多年的行医经验，针对低病毒载量的慢乙肝总结了部分经验药对。湿热型慢乙肝可使用药对：茵陈、六月雪；半枝莲、白花蛇舌草。脾虚型慢乙肝可使用药对：苍术、白术；白术、茯苓。肝郁型慢乙肝可使用药对：香附、八月札；陈皮、青皮。肝肾两虚型慢乙肝可使用药对：杜仲、狗脊。脾肾阳虚型慢乙肝可使用药对：仙茅、仙灵脾。

任思思等[34]发现“柴胡-丹参”药对引用频率较高，通过运用网络药理学和分子对接相结合的方法证明并阐释了“柴胡-丹参”药对具有“多成分、多靶点、多通路”的作用特点，得出其具有抑制肝纤维化、抑制病毒活性、减少肝损伤、提高免疫力等作用机制。

### 5.3.2. 临床使用的常用方法

中药方剂的使用不仅要考虑患者的病因病机，还要考虑选用药物对于慢乙肝病情的针对性。参考中药材的现代药理研究，运用贴合度更高的药材，必要时与西医常规治疗联合使用以求达到最佳疗效。

对于湿热蕴结证，现临床使用最多的方剂是加味茵陈蒿汤，组成的药物大多对慢乙肝有针对性，被证实有较高的临床应用价值。陈日霞、黄勇等[35][36]运用加味茵陈蒿汤联合西药治疗慢乙肝湿热中阻型患者，在总有效率和改善肝功能指标程度方面都远高于单纯使用西药治疗组。

对于肝郁脾虚证，咸宁市中医院的黄维医师[37]运用柴芍六君子汤缓解患者的症状，取得了显著的临床治疗效果。赵长城、王斌等[38]采用龙柴方(蛇舌草、甘草、郁金、白术、法夏、龙葵、黄芩、炒柴胡)治疗慢乙肝患者取得了确切的临床疗效，能够有效改善肝组织损伤以及抑制病毒复制。吉林省名中医李景华[39]的自制经验方疏肝调脾汤(鳖甲、柴胡、黄芩、党参、半夏、白术、茯苓、麦芽、茵陈、陈皮、牡蛎、炙甘草)在临床多次运用都获得了明显的治疗效果。

对于肝肾阴虚证，罗水荣、施维群等[40]研究发现二至丸在治疗肝肾阴虚型的慢乙肝时具有调节机体免疫、保肝降酶、抗肝纤维化的作用。此证型固定使用的方剂较少，大多根据患者的病情配伍补益肝肾的药物。

对于瘀血阻络证，多采用中西医结合治疗模式。范燕峰和赵娟[41]运用鳖甲软肝汤联合甘草酸二铵治疗慢乙肝并与单纯使用甘草酸二铵进行对比，发现观察组 CD40、CD80、MHC-II、 $\gamma$ -球蛋白水平均高于对照治疗组，AST、ALT 低于对照组。杨卫宏[42]在西医常规治疗的基础上加用加减膈下逐瘀汤治疗慢乙肝的肝纤维化症状，比单纯使用西医常规治疗取得了更好的治疗效果。

对于脾肾阳虚证，多发生于疾病的后期，运方以补益为主。胡晓[43]运用补肾健脾方联合恩替卡韦治疗慢乙肝比单用恩替卡韦治疗在降低 HBsAg 定量、改善肝功能、改善临床症状等方面疗效更明显。

## 6. 小结与展望

目前西医药在对慢乙肝的治疗方面存在诸多不足之处，在寻找更有效的治疗方案的过程中，诸多医师把目光转向了中医药的领域，也通过一系列的药理研究和临床试验，发现并证实了部分中药在抗 HBV、抗肝纤维化、保肝利胆、调节免疫等方面的作用。由中药提取物经加工制定而成的中成药的面世，为慢乙肝的治疗增加了用药方案，单用或联合西药使用均取得了明显的治疗效果，尤其在抗肝纤维化的作用上更是得到肯定。目前临床对于慢乙肝的治疗逐渐倾向于采用西医治疗联合中药汤剂的模式，既能提高效率、改善肝功能指标、缓解症状，又能减轻西药带来的副作用及不良反应。如今一些中医外治方法也投入到临床予以辅助治疗，例如艾灸、中药穴位贴敷等，均取得了相应的效果，也为丰富慢乙肝的治疗方案提供了更多的思路和方法。



由于现今得以证实在慢乙肝治疗中有疗效的中药在抑制 HBV 复制方面效果相对西药仍有差距,而现用的西药(核苷类似物)在解决抗 HBV 的应答不全、停药复发方面产生的效果并不理想,所以进一步挖掘在抗 HBV 方面有作用的中药材可以作为未来的研究方向。另外,中药自身存在的有损肝肾的相关毒副作用也不容忽视,在临床使用的过程中对于有肝肾基础病的患者尤其要注意用药的安全性。寻找发掘出毒副作用更小且疗效不差的可替代中药也是后续可以努力的方向。除此之外,临床上反响不错的中成药种类有限,作用也不全面。研制高效安全、作用明确的中成药以及拓展中成药的作用,也是推进中医药的使用和推广的有效途径及丰富用药方式、进一步完善治疗方案的方法。

从单纯使用西药治疗到逐渐联合中药治疗再到加用中医外治法辅助治疗,中医药的作用不断得到重视,获得行业认可。从既往的研究及临床试验得出的结论看,中西医结合治疗的模式是目前疗效最佳、安全性相对较高的治疗方案。在中西医治疗模式中,可根据具体病情变化转换治疗思维改变用药以求更贴合病情的治疗。若慢乙肝迁延不愈则会转化为肝硬化、肝癌等疾病,在治疗用药时除了针对当前病情用药还可充分发挥中医治未病的优势,阻止病情的恶化。对于肝郁患者,运方时加入补脾药物以防湿邪、痰饮的产生会加重病情。对于平素体质虚弱的患者,运方时可添加温补肝肾的药物增强免疫力。对于病机有发展为瘀血征兆的患者,运方时适量加入活血化瘀药物预防病情的传变。即使现今未能研究出完全治愈慢乙肝的方案,但可以发挥中医治疗的长处阻止或延缓病程的发展。中西医结合治疗模式有很大的研究价值及发展前景,后续应不断拓宽思维、发掘更多的中药作用、深入研究各方面的中医治疗方式,致力于研究出更高效、全面、精准、安全的慢乙肝治疗方案。

## 基金项目

基于因地制宜理论运用益气补肾健脾法联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎的临床疗效观察(YGFK20210017);中国肝炎防治基金会。

## 参考文献

- [1] 马士恒. 慢性乙肝病毒感染的治疗进展[J]. 医学研究与教育, 2016, 33(6): 51-56.
- [2] 高原, 李桂馨, 陈红松, 等. 核苷(酸)类似物抗病毒治疗对慢性乙肝患者血脂异常的潜在影响及其临床意义[J]. 中国临床新医学, 2021, 14(3): 251-255.
- [3] 陈广梅, 黄睿, 王玉兰, 等. 邹良材治疗慢性病毒性肝炎经验[J]. 中医学报, 2019, 34(4): 745-749. <https://doi.org/10.16368/j.issn.1674-8999.2019.04.178>
- [4] 徐达, 吴颢昕. 吴颢昕治疗慢性乙型肝炎经验[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(4): 1307-1309.
- [5] 慢性乙型肝炎中医诊疗指南(2018年版)[J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(1): 97-102.
- [6] 朱蕾蕾, 孟虹, 蒋健, 等. 慢性乙型肝炎中医证型分类的研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2008(1): 20-23.
- [7] 姚莉, 李春婷, 朱方石. 慢性乙型肝炎临床证型分类研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2009, 16(5): 95-96.
- [8] 潘新波, 萨日娜, 赵丽娟, 等. 基于网络药理学的叶下珠作用机制分析[J]. 亚太传统医药, 2022, 18(2): 186-197.
- [9] 龙飘, 房盛懿, 杨雨莹, 等. 基于网络药理学和实验验证探讨苦参治疗乙型病毒性肝炎的作用机制[J]. 湖南中医药大学学报, 2022, 42(2): 271-277.
- [10] 张开弦, 姚秋阳, 吴发明, 等. 大黄属药用植物化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国新药杂志, 2022, 31(6): 555-566.
- [11] 齐婧婧, 马铭一, 宋胜强. 蒲公英抗菌抗病毒作用及临床应用研究进展[J]. 山东化工, 2022, 51(13): 76-79. <https://doi.org/10.19319/j.cnki.issn.1008-021x.2022.13.047>
- [12] 石志群, 李阳, 王杰敏, 等. 基于分子对接探讨黄芪治疗肝炎的作用机制[J]. 山西中医药大学学报, 2022, 23(3): 241-246. <https://doi.org/10.19763/j.cnki.2096-7403.2022.03.18>
- [13] 樊岑松. 鲜生地治疗慢性乙型肝炎的临床疗效观察[J]. 实用心脑血管病杂志, 2013, 21(6): 56-57.
- [14] Rechtman, M.M. (2010) Curcumin Inhibits Hepatitis B Virus via Down-Regulation of the Metabolic Coactivator PGC-1 $\alpha$ .

*FEBS Letters*, 584, 2485-2490.

- [15] 蒋佳敏. 基于数据挖掘探讨中药治疗非酒精性脂肪性肝病的用药规律[D]: [硕士学位论文]. 长沙: 湖南中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27138/d.cnki.ghuzc.2021.000444>
- [16] 王伊宁, 张甜甜, 李玮萱, 等. 水飞蓟素的药理学研究进展[J]. 药学研究, 2021, 40(6): 397-399+405. <https://doi.org/10.13506/j.cnki.jpr.2021.06.011>
- [17] 穆新路, 李斌, 邹雨岑, 等. 五味子化学成分和缓解非酒精性脂肪肝病研究进展[J/OL]. 中国中药杂志, 2023, 48(4): 861-878. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcmm.20220616.201>, 2022-12-12.
- [18] 贾岚, 高晶, 孟智睿, 等. 白芍多糖对化学性肝损伤肝阴虚证病证结合模型的影响和作用机制[J]. 世界中医药, 2022, 17(21): 3019-3025.
- [19] 秦妍, 包永睿, 王帅, 等. 基于网络药理学的山豆根保肝作用药效物质筛选及实验验证[J]. 中南药学, 2022, 20(5): 1039-1044.
- [20] 张莎莎, 吕文良, 陈兰羽, 等. 治疗慢性乙型肝炎单味中药药理研究[J]. 吉林中医药, 2010, 30(12): 1090-1092. <https://doi.org/10.13463/j.cnki.jlzyy.2010.12.041>
- [21] 李变丽, 陈华国, 赵超, 等. 桑葚多糖对镉源性肝损伤小鼠的保护作用[J]. 食品科学, 2022, 43(1): 135-141.
- [22] 张振华, 马青, 王艳艳, 等. 蒲公英药效物质基础研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(11): 148-152. <https://doi.org/10.13193/j.issn.1673-7717.2022.11.033>
- [23] 宋艳梅, 张启立, 崔治家, 等. 枸杞子化学成分和药理作用的研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 华西药学杂志, 2022, 37(2): 206-213. <https://doi.org/10.13375/j.cnki.wcjps.2022.02.021>
- [24] 叶青, 刘东升, 王兰霞, 等. 茯苓化学成分、药理作用及质量控制研究进展[J/OL]. 中医药信息: 1-5. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/23.1194.R.20221021.1340.004.html>, 2022-12-13.
- [25] 陈琪, 何祥玉, 周曼佳, 等. 白芍的化学成分、药理作用和临床应用研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6(11): 187-189. <https://doi.org/10.19347/j.cnki.2096-1413.202111065>
- [26] 李博, 耿刚. 黄芪的化学成分与药理作用研究进展[J]. 中西医结合研究, 2022, 14(4): 262-264.
- [27] 吕成龙, 李会会, 史永洁, 等. 中药当归现代研究进展及其质量标志物的预测分析[J]. 中国中药杂志, 2022, 47(19): 5140-5157. <https://doi.org/10.19540/j.cnki.cjcmm.20220225.203>
- [28] 侯敏全, 龔红梅. 珍珠草乙肝舒康胶囊药效学研究[J]. 世界中医药, 2009, 4(1): 50-52.
- [29] 王华, 杨柳明, 黄玲, 等. 强肝胶囊治疗慢性乙型肝炎的临床效果[J]. 中国医药导报, 2021, 18(10): 80-83.
- [30] 冯秀文. 扶正化瘀胶囊对慢性肝炎肝纤维化患者生化指标及肝脏硬度值作用[J]. 光明中医, 2021, 36(16): 2679-2682.
- [31] 高占华. 肝苏颗粒的保肝降酶及退黄作用临床效果分析[J]. 承德医学院学报, 2019, 36(1): 42-44. <https://doi.org/10.15921/j.cnki.cyx.2019.01.015>
- [32] 陈俊, 辛宝, 解方园, 等. 基于网络药理学探讨苦黄注射液保肝退黄作用机制[J]. 第二军医大学学报, 2019, 40(10): 1117-1123. <https://doi.org/10.16781/j.0258-879x.2019.10.1117>
- [33] 鲁冰洁, 董亚男, 侯志君, 等. 陈建杰治疗低病毒载量慢性乙型肝炎常用药对拾贝[J]. 辽宁中医药大学学报, 2017, 19(6): 67-69. <https://doi.org/10.13194/j.issn.1673-842x.2017.06.019>
- [34] 任思思, 范好, 郭东艳, 等. 基于网络药理学和分子对接研究“柴胡-丹参”药对治疗慢性乙型肝炎的作用机制[J]. 云南中医学院学报, 2021, 44(1): 76-87. <https://doi.org/10.19288/j.cnki.issn.1000-2723.2021.01.010>
- [35] 陈日霞. 加味茵陈蒿汤联合西药治疗慢性乙型病毒性肝炎湿热中阻型疗效观察[J]. 中医临床研究, 2019, 11(22): 90-91.
- [36] 黄勇, 陈玲, 饶娟, 帅再亮. 加味茵陈蒿汤联合西药治疗对慢性乙型肝炎胆湿热证患者肝功能的影响[J]. 当代医学, 2021, 27(22): 143-145.
- [37] 黄维. 柴芍六君子汤对肝郁脾虚型慢性乙型肝炎的治疗效果评价[J]. 中外医学研究, 2019, 17(5): 51-52. <https://doi.org/10.14033/j.cnki.cfm.2019.05.023>
- [38] 赵长城, 王斌, 刘莎. 龙柴方对慢性乙型肝炎(肝郁脾虚证)肝功能及乙型肝炎病毒标志物的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(4): 112-115.
- [39] 蔡丽威, 李景华, 付莉莉, 等. 疏肝调脾汤治疗肝郁脾虚型慢性乙型肝炎 40 例临床研究[J]. 中国社区医师, 2019, 35(6): 80-81.
- [40] 罗水荣, 施维群, 倪伟. 二至丸对慢性乙型肝炎作用机制的研究进展[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(2): 182-184.

- [41] 范燕峰, 赵娟. 鳖甲软肝汤联合甘草酸二铵治疗慢性乙型肝炎的效果观察及对肝功能的影响[J]. 实用中医内科杂志, 2022, 36(5): 90-92. <https://doi.org/10.13729/j.issn.1671-7813.Z20211177>
- [42] 杨卫宏. 加减膈下逐瘀汤治疗瘀热阻络型慢性乙型肝炎肝纤维化的效果分析[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(15): 158. <https://doi.org/10.16282/j.cnki.cn11-9336/r.2019.15.121>
- [43] 胡晓. 补肾健脾方联合恩替卡韦治疗 HBeAg 阴性慢性乙型肝炎的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 南宁: 广西中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27879/d.cnki.ggxzy.2021.000280>