

本文引用: 尹菁, 田晓玲, 郭丰荣, 蔡紫薇, 袁长津, 陈斌. 全国名中医袁长津教授论治慢性肝病的经验撷菁[J]. 湖南中医药大学学报, 2025, 45(8): 1567-1571.

全国名中医袁长津教授论治慢性肝病的经验撷菁

尹菁^{1,2}, 田晓玲^{1,2}, 郭丰荣^{1,2}, 蔡紫薇^{1,2}, 袁长津³, 陈斌^{2*}

1. 湖南中医药大学第一中医临床学院, 湖南长沙 410208; 2. 湖南中医药大学第一附属医院, 湖南长沙 410007;
3. 湖南中医药大学第二附属医院, 湖南长沙 410011

[摘要] 总结全国名中医袁长津教授辨治慢性肝病的核心学术经验。袁长津教授认为, 邪毒侵袭是疾病始动之因, 肝阳失用、肝体失养乃核心病机, 正气亏虚则为终末转归, 由此凝练“毒损肝络、体用失衡、正气亏虚”的核心病机演变规律。据此确立“调和阴阳、通闭解结、扶正祛邪”为根本治则。分期论治: 活动期治以清肝解毒、清热利湿, 创制“清肝健脾解毒汤”; 进展期重在疏肝化痰、健脾降浊, 化裁“疏肝健中降脂方”; 终末期注重补益正气, 善用太子参、黄芪等甘平之品固护本元。袁长津教授尤重解构经方药对, 其遣方用药体现了“疏不耗气、清不伤阴、补不留邪”的鲜明学术特色, 临床疗效显著。

[关键词] 慢性肝病; 分期论治; 清肝健脾解毒汤; 疏肝健中降脂方; 名医经验; 袁长津; 学术思想

[中图分类号] R256.4

[文献标志码] A

[文章编号] doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2025.08.026

Essentials of National Famous TCM Physician YUAN Changjin's clinical experience in treating chronic liver disease

YIN Jing^{1,2}, TIAN Xiaoling^{1,2}, GUO Fengxing^{1,2}, CAI Ziwei^{1,2}, YUAN Changjin³, CHEN Bin^{2*}

1. The First Clinical School of Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410208, China;

2. The First Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410007, China; 3. The Second Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Changsha, Hunan 410011, China

[Abstract] To summarize the core clinical expertise of National Famous TCM Physician YUAN Changjin in treating chronic liver disease. Professor YUAN identifies invasion by pathogenic toxins as the initiating cause of the disease, dysfunction of the liver yang and impaired nourishment of the liver body as the core pathogenesis, and healthy qi deficiency as the terminal outcome. Based on this understanding, he has refined the a core model of disease progression as "toxic impairment of the liver collaterals, disharmony between the liver's property and function, and deficiency of healthy qi". Accordingly, the fundamental treatment principles are harmonizing yin and yang, unblocking stagnations and resolving pathological accumulations, and reinforcing healthy qi to eliminate pathogenic factors. In clinical practice, Professor YUAN employs stage-based treatment: in the active stage, the focus is on clearing the liver and removing toxins, clearing heat and draining dampness, for which he has developed the formula Qinggan Jianpi Jiedu Decoction; in the progressive stage, the strategy shifts to soothing the liver and transforming stasis, strengthening the spleen, and reducing turbidity, for which he has tailored Shugan Jianzhong Jiangzhi Formula; in the terminal stage, treatment emphasizes reinforcing healthy qi, for which he skillfully used Chinese medicines with sweet flavor and neutral

[收稿日期] 2025-04-15

[基金项目] 全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75号)。

[通信作者] * 陈斌, 男, 教授, 博士研究生导师, E-mail: chenbin0410@126.com。

property such as Taizhishen (*Pseudostellariae Radix*) and Huangqi (*Astragali Radix*) to consolidate the body's fundamental vitality. Professor YUAN particularly emphasizes the deconstruction of medicinal pairs in classic formulas. His prescription patterns reflect a distinct academic characteristic of "soothing the liver without consuming qi, clearing heat without injuring yin, and tonifying deficiency without retaining pathogenic factors," resulting in significant clinical efficacy.

[**Keywords**] chronic liver disease; stage-based treatment; Qinggan Jianpi Jiedu Decoction; Shugan Jianzhong Jiangzhi Formula; famous physician's experience; YUAN Changjin; academic thought

慢性肝病是由肝炎病毒、药物、酒精、代谢等多种病因引起的进行性肝损伤,其高发病率和死亡率构成全球重大健康负担。流行病学显示,全球每年约200万人死于慢性肝病^[1]。当前临床治疗以对症为主,终末期疗效欠佳^[2]。中医学根据其临床表现,将慢性肝病多归属于“肝积”“臌胀”“黄疸”等范畴。中医药在改善慢性肝病患者症状及生活质量等方面展现出独特优势^[3-9]。本文旨在系统总结全国名中医袁长津教授辨治慢性肝病的核心临床经验。

袁长津教授是全国名中医,全国第四、第五批名老中医专家学术经验继承工作指导老师。袁长津教授精研经典,临证不泥成法,于内科疑难杂症诊治学验俱丰,尤擅慢性肝病诊疗,疗效卓著。笔者有幸随诊抄方,聆听受教,获益匪浅,兹述于此,以飨同道。

1 基于“毒损肝络-体用失衡-正气亏虚”病机演变的慢性肝病分期诊断特点

袁长津教授提出慢性肝病核心病机演变规律为“毒损肝络、体用失衡、正气亏虚”。袁长津教授认为脂毒、药毒、酒毒、虫毒、病毒等邪毒侵袭是疾病始动之基。邪毒胶着,直中肝络,损及肝体,终致叶天士《临证指南医案·胃脘痛》所云“初病在经,久病入络”之变。肝阳失用与肝体失养互为因果,构成慢性肝病发展之核心枢纽。邪毒久羁,压抑肝木,肝阳失用,则气机郁滞,横逆犯脾,致中焦壅滞,脾虚失运,湿浊内生,郁而化热;湿热久蕴,耗伤阴血,则肝体失养,蕴结气机,则渐成瘀血、痰浊等病理产物。此为“体用失衡”贯穿始终。若迁延失治,正气持续耗竭,终至虚损至极,步入终末期,呈现“久病血伤入络”之重候。

1.1 活动期:邪毒壅盛,络损初现

“毒邪”理论肇始于《素问·生气通天论篇》,指邪气亢盛,引起脏腑气血失常,津液代谢不解,甚至病情进展的一类特殊的致病因素^[10]。慢性肝病活动期核心病机为“邪毒壅盛,络损初现”。袁长津教授认为,诱发此期的毒邪主要分两类。传染性肝病包括“病毒性肝炎”“肝包虫病”“血吸虫病”等疾病^[11-13],结合

临床症状的差异,归属于中医学“肝积”“虫蛊”等范畴^[14-15]。此类毒邪多经血液、体液等途径外袭肝络。古籍如《东医宝鉴·虫》曰“肝虫如烂杏……皆能杀人”,指出虫毒侵蚀肝脏而致死的病理特点。代谢相关脂肪性肝病、酒精性肝病、药物性肝损伤等疾病^[16-18],归属于中医学“肝癖”“浊毒”等范畴^[19]。此类毒邪多因饮食、情志、药物等内伤,致病理产物蓄积肝络。正如《诸病源候论·饮酒后诸病候》曰:“酒性有毒,而复大热,饮之过多,故毒热气渗溢经络,浸渍腑脏,而生诸病也。”酒毒大热,嗜食损伤脏体,继发诸病。《灵枢·百病始生》云“肝之积,曰肥气”,指出膏浊日久,蓄积于肝,酿生脂毒。传染性与代谢相关性毒邪,二者虽来源迥异,皆可直中肝络,壅滞气血,酿生湿热,损及肝体,破坏平衡,是启动慢性肝病进程的关键始动因素^[20]。

1.2 进展期:体用失衡,痰瘀互结

《素问·阴阳应象大论篇》言:“阴在内,阳之守也;阳在外,阴之使也。”阴阳二者相互为用,阴平阳秘,精神乃治。慢性肝病进展期核心病机为“体用失衡,痰瘀互结”。袁长津教授深谙“肝体阴而用阳”之旨,强调肝脏为气血枢纽、升降根本^[21]。此期核心矛盾在于肝之体用失衡,肝阳失用而见疏泄失职,郁滞横逆,则犯脾乘胃,如《知医必辨·论肝气》所云:“肝气一动,即乘脾土……上犯胃土……”致脘腹胀痛、泄泻、呕逆、胁肋胀痛;肝失疏泄,气不行水,三焦壅滞,水液代谢失常,聚湿生痰。肝体失养而见藏血失职,血虚失濡,血行涩滞,加之气滞、痰湿,终致瘀血内停,络脉瘀阻;同时,病久或湿热久蕴,耗伤肝阴肝血,可见衄血、便血。气滞、湿阻、血瘀交互为患。湿聚成痰,气滞成瘀,痰瘀搏结,胶着难解。此过程常兼湿热为患,如《金匱要略·黄疸病脉证并治第十五》指出“瘀热以行”可加重黄染表现。故“体用失衡”乃气滞、湿阻、血瘀、痰凝之根源,最终导致“痰瘀互结”这一进展期的核心病理产物与特征。

1.3 终末期:正气衰败,络损癥积

《素问·评热病论篇》云“正气存内,邪不可干”

“邪之所凑，其气必虚”，点明正气盛衰关乎疾病转归。慢性肝病终末期核心病机为“正气衰败，络损癥积”。此病迁延不愈，邪毒深伏，终致正气耗竭，毒邪肆虐。正如《诸病源候论·积聚病诸候》中指出“积聚者，由阴阳不和，腑脏虚弱，受于风邪，搏于脏腑之气所成也”，积聚成因在于“阴阳不和，腑脏虚弱”，外邪乘虚搏结；张景岳《景岳全书·杂症谟》亦指出“正气不行，则邪滞得以居之”。终末期肝阴阳两虚：阳虚失温，气化无权，气血津液输布障碍；阴虚失濡，代谢失司，精微反酿浊邪。阴阳互根之势既破，毒、瘀、痰、湿等病理产物胶结壅滞，终成癥瘕、水臌。李中梓《医宗必读·积聚》“积之成也，正气不足而后邪气踞之”及喻昌《医门法律·胀病论》“胀病亦不外水裹、气结、血凝”之论，均印证正虚邪实乃终末期关键病机。现代研究亦表明，免疫调控异常^[22]、肝脏线粒体代谢障碍^[23]、肠道微生物群失衡^[24]等均可促进疾病向终末期进展，与“正虚邪恋，络损癥积”之中医认识相契合。

2 基于“病证结合-随症治之”思想分期论治慢性肝病

针对慢性肝病病机特点，袁长津教授认为疾病治疗过程中，应当贯穿病证结合及随症治之的诊疗思想^[25]。提倡通闭解结的治疗手段，强调平衡阴阳、扶正祛邪的治疗目的。

2.1 活动期解毒为先：清肝利湿以安络损，创方“清肝健脾解毒汤”

活动期核心矛盾为湿热疫毒壅盛，肝络初损。袁长津教授强调“阴阳恒动”乃把握正邪消长之核心理念^[26]，治疗当以清肝解毒、清热利湿为急务，兼顾调和阴阳之本。临证主张病证结合，动态调方，务求方药精准。袁长津教授深研经方，法仲景而创新，立足小柴胡汤精义，创制“清肝健脾解毒汤”（醋柴胡 15 g、黄芩 15 g、法半夏 10 g、郁金 10 g、山栀子 10 g、蒲公英 30 g、虎杖 18 g、太子参 15 g、甘草 6 g）^[27-28]。此方为传染性肝病活动期之主方，体现“经方为骨、验药为用、辨明病机关键”的诊疗模式。清肝解毒利湿为君，重用蒲公英、虎杖、山栀子、黄芩，直折肝经湿热疫毒，力挫病势，安和络损。疏利少阳调气机为臣，醋柴胡合黄芩，升降相因，疏泄肝胆郁热。醋柴胡-黄芩乃方中重要药对，现代研究证实其在抗病毒、保肝降酶、免疫调节方面协同增效^[29]；郁金行气解郁，助醋柴胡条达肝用。健脾护中防传变为佐使，

太子参、甘草益气健脾，固护中州，既防苦寒伤胃，又御肝木乘脾；法半夏和胃降逆，助运中焦。例如慢性乙型肝炎活动期，常于上方基础加川芎、枳壳、当归、赤芍、白花蛇舌草等，增强行气活血、解毒之力。急性肝衰竭，则合茵陈蒿汤、甘露消毒丹等方剂的组方思路，如加茵陈、海金沙、茯苓、赤芍、枳实、五味子等，急清瘟毒，截断病势，务求邪去正安。

2.2 进展期调体为要：疏肝健脾以化瘀浊，化裁“疏肝健中降脂方”

进展期核心矛盾为体用失衡，痰瘀浊互结。袁长津教授提出“通闭解结”乃此期关键治则，涵盖行气解郁、祛湿利水、化瘀消癥等法，旨在祛除壅塞，调和肝之体用。临证需紧扣病机，结合个体差异，审证求因，灵活化裁。袁长津教授以“疏肝健中降脂方”为进展期基础方，其药物组成有醋柴胡 12 g、黄芩 12 g、法夏 10 g、黄精 30 g、泽泻 20 g、炒山楂 20 g。集中体现“疏肝郁、健中州、化浊瘀”三大治法。疏肝调气机以复肝用，醋柴胡为君，辛散透热，疏肝解郁，兼“推陈致新”；黄芩苦降清湿热，法半夏和胃降逆，共助气机调畅。健脾化浊祛瘀以养肝体，黄精功擅补脾肾，益精血，固本培元，调代谢之本。泽泻利湿泻浊，导浊从小便出；山楂酸甘消积，活血散瘀。二者与醋柴胡上下分消，共调脂质代谢。例如重度脂肪肝，常于核心方基础加枳实、郁金、山栀子、当归、白术、茯苓，或配伍活血药增强通络。臌胀，多于核心方合桃红四物汤，加青皮、川楝子以疏肝行气消胀，半枝莲、汉防己、葶苈子以利水逐邪，莪术、鳖甲、丹参以逐瘀通经消癥，力主恢复肝之体用。

2.3 终末期固本为基：甘平补益以消癥积，善用参芪护元防留邪

袁长津教授善用太子参、黄芪等甘平益气之品，力避温燥伤阴耗气之弊。如臌胀晚期邪微正衰，或肝衰竭、肝癌见极度乏力、气短、便溏者，常以大剂太子参（30~40 g）替换人参，或配伍大剂量黄芪（>40 g），意在缓补气元，固护本元。在固本培元基础上，兼顾疏通残留癥积，随证佐以健脾消食、养心安神、益气润肠。例如纳差甚者，酌加鸡内金、炒麦芽、山楂；夜寐欠佳者，酌加茯神、酸枣仁；便秘者，以大剂量黄芪配柏子仁，益气通便防壅滞。袁长津教授始终秉持“攻补有序、标本兼顾”之旨。其核心在于以甘平培补固本护元为基，辅以轻灵活法疏通癥结残留，务求“补不留邪”。此乃终末期扶正消癥的常用思路。

三期辨证是袁长津教授论治慢性肝病的体系框

架,其核心要义在于“谨守病机,巧拟对药”。袁长津教授临证时常海门生:“处方要自信,用药需精简。”并据此凝练“肝病药对三要素”原则——直击病机、调节枢机、固护本元,直击病机即针对核心病邪,解构经方思路,巧用对药直折其势。如慢性乙型病毒性肝炎活动期,以醋柴胡-黄芩和解清肝为基石,常伍虎杖-蒲公英强清热解或虎杖-白花蛇舌草增解毒降酶;调节枢机即把握气机枢纽,核心药对疏调肝脾。无论传染性或代谢性肝病,以醋柴胡-黄芩为轴心,醋柴胡辛散升清疏肝郁,黄芩苦降泄热清胆火,辛开苦降,畅达少阳,调和全身气机;固护本元即立足正气虚损,甘平和缓培补元气。如终末期气阴两伤,善用太子参-五味子,补气敛阴;气血亏虚者,选黄芪-当归,益气生血;脾阳不振,酌配干姜-白术,温中健脾。

3 验案赏析

钟某,男,44岁,初诊:2023年7月5日。患者既往慢性乙型病毒性肝炎病史多年,身目黄染、乏力1年余,先后前往多家医院治疗,黄疸诸症未见明显改善。现症见:皮肤及巩膜中度黄染,倦怠乏力,胁肋部胀痛拒按,咽中自觉痰气阻塞,心中郁闷不爽,口干但不口苦,偶反酸,纳寐可,小便短黄如茶色,大便溏滞不爽,日1~2次,舌红,舌根苔黄腻,脉细弦。实验室检查:总胆红素 47.51 $\mu\text{mol/L}$,结合胆红素 20.24 $\mu\text{mol/L}$,间接胆红素 27.27 $\mu\text{mol/L}$,丙氨酸氨基转移酶 128.6 IU/L, γ -谷氨酰胺基转移酶 106 U/L。西医诊断:慢性乙型病毒性肝炎。中医诊断:肝着。中医证型:湿热蕴毒,肝郁脾虚证。治以清热解毒,疏肝健脾。处方清肝健脾解毒汤加减,具体药物如下:醋柴胡 15 g、黄芩 15 g、法半夏 10 g、郁金 12 g、山栀子 15 g、蒲公英 30 g、太子参 30 g、甘草 6 g、田基黄 30 g、丹参 15 g、枳实 10 g、赤芍 18 g、五味子 10 g。共 15 剂,日一剂,水煎服,早晚分服。

二诊:2023年7月22日。服药半月后,患者巩膜及皮肤黄染明显减轻,晨起稍感口干口苦,仍乏力,咽痒,咳少量黄色黏痰,大便不成形,日行一次,小便黄,纳寐可,舌胖有齿痕,苔白腻,脉弦滑。实验室检查:总胆红素 26.1 $\mu\text{mol/L}$, γ -谷氨酰胺基转移酶 72 U/L。效不更方,继服 15 剂,服法同前。

三诊:2023年8月5日;四诊:2023年8月23日。根据辨证后予以守方治之,病症均逐渐好转,实验室检查指标好转,同年9月中旬患者因感冒后停药上方,见病症反复,肝功能、血脂异常,自行拣服首

诊方 10 剂后,自觉症状缓解。

五诊:2023年10月21日。患者口干无口苦,偶咽中痰阻感,纳可,寐差,入睡困难,小便黄,大便稍溏,舌胖大苔黄腻,脉弦滑,继予首诊方去田基黄,加虎杖 20 g、大枣 3 枚。共 15 剂,服法同前。

六诊:2023年11月11日。患者诉口干口苦、身目黄染等诸症明显改善,复查肝功能、血脂均正常,纳可,寐较前改善。故续以初诊方减法半夏、蒲公英、丹参、五味子,加黄芪 30 g、白芍 20 g、白术 15 g、当归 15 g、茯苓 20 g。意在扶正以祛邪,兼清余邪,以防复发。

按语:袁长津教授认为湿热邪毒蕴结肝胆,导致肝气失疏,肝用失司,继而人体正气亏虚、邪气留着而发为慢性肝病。病位在肝脏,主要波及脾胃。故治疗的重点在于清热利湿解毒、疏肝行气化浊、健脾补虚扶正。本案患者慢性乙型病毒性肝炎活动期发病,全身黄疸见症显著,袁长津教授提出“毒损肝络、体用失衡、正气亏虚”核心病机在此体现无遗:湿热疫毒内侵,肝络受损,胆汁疏泄失司而发为身目黄染;肝体失养,气机壅滞,故胁痛拒按;肝用失和,横逆犯脾,脾虚湿困,故见便溏不爽、咽中痰阻,此皆“肝体用失衡”之象;久病正虚,倦怠乏力、脉细弦,则昭示“正气亏虚”之始。针对此活动期特征,袁长津教授动态诊疗体系首重“清肝解毒、清热利湿”优先,初诊至四诊以清肝健脾解毒汤化裁,取醋柴胡、郁金、枳实疏肝理气,以复肝用,配伍赤芍、丹参化瘀通络,以养肝体,重用黄芩、山栀子、蒲公英、田基黄清解肝胆湿热毒邪,法半夏化湿降浊,以通闭结,并佐太子参固护本元,五味子酸收养肝护正,甘草调和,以扶正气,既贯彻“清不伤阴、补不留邪”学术思想,又体现活动期“调和阴阳”治则。其后随证演变至进展期,湿热胶结、肝郁脾虚愈显,故治法转以疏肝化瘀、健脾降浊为主,契合“通闭解结”原则。五诊去田基黄退黄之效,加虎杖清热利湿解毒以巩固疗效,更加大枣顾护脾胃之虚。至六诊恢复期,诸症趋稳而正虚未复,袁长津教授转重“补虚扶正”思路,减轻攻邪之力,去蒲公英、法半夏、丹参清热解毒、化痰逐瘀,增强补虚之功,加黄芪、白术、当归、白芍、茯苓益气健脾、养血疏肝,此乃“扶正祛邪”之终期策略,呼应“正气亏虚”转归病机。全方动态配伍紧扣“清、疏、补”体系,初诊重清解以祛邪、终诊强补益以固本,药对调整,如田基黄易虎杖、太子参配伍黄芪,贯彻“清补兼施”原则,终令正复邪退,彰显袁长津教授“病证结合、随证治之”的动态辨治精髓。

4 结语

慢性肝病病程迁延、病机错综复杂,其反复发作、缠绵难愈的特性,以及终末期疗效不佳的困境,始终是临床诊疗的核心挑战。袁长津教授基于对慢性肝病病机演变的深刻洞察,创造性地构建了分期论治体系,活动期以“清肝解毒为先”化解邪毒炽盛、络损初现之危,创制“清肝健脾解毒汤”,体现祛邪安正、分消湿热疫毒的锐利思维;进展期以“疏肝化痰、健脾降浊为要”破解体用失衡、痰瘀互结之结,化裁“疏肝健中降脂方”,彰显通闭解结、复肝脾升降之机的调和智慧;终末期以“甘平补益固本为基”应对正气衰败、癥积残留之局,善用太子参、黄精等品,佐以泽泻等防壅滞,践行扶正祛邪、补不留邪的守正之道。袁长津教授的学术经验,不仅为破解慢性肝病“迁延难愈、终末棘手”的临床关键问题提供了系统方案,更以其“病机为纲、分期为目、药对为器、调和为魂”的临床思维精粹,深刻诠释了中医经典理论与临证实践融合创新的生命力,为提升疑难肝病的中西医协同诊疗水平奠定了坚实的学术基石。

参考文献

- [1] BALAKRISHNAN M, REHM J. A public health perspective on mitigating the global burden of chronic liver disease[J]. *Hepatology* (Baltimore, Md.), 2024, 79(2): 451-459.
- [2] 任天羿, 范建高. 2021 慢性肝病临床研究重大进展回顾[J]. *肝脏*, 2022, 27(2): 133-136.
- [3] 赵佩然, 赵玉强, 李安琪, 等. 四逆散对代谢相关脂肪性肝病微循环障碍的影响及机制研究[J]. *陕西中医*, 2024, 45(10): 1299-1304.
- [4] 赵梦溪, 罗斌, 吕建瑞, 等. 隐丹参酮治疗小鼠非酒精性脂肪性肝病效果及机制研究[J]. *陕西医学杂志*, 2023, 52(9): 1135-1144.
- [5] ZHU LR, LI SS, ZHENG WQ, et al. Targeted modulation of gut microbiota by traditional Chinese medicine and natural products for liver disease therapy[J]. *Frontiers in Immunology*, 2023, 14: 1086078.
- [6] 杨路琪, 孙金山. 慢性肝病患者情绪障碍研究进展[J]. *胃肠病学和肝病学杂志*, 2024, 33(7): 930-934.
- [7] 强睿, 吕文良, 吴继萍. 防风辨治慢性肝病探析[J]. *吉林中医药*, 2023, 43(4): 471-474.
- [8] 张建成, 张世安. 酸枣仁皂苷 A 通过抑制核因子- κ B 通路减轻小鼠脓毒症所致肝损伤实验研究[J]. *陕西医学杂志*, 2024, 53(9): 1177-1181.
- [9] XU F, ZHANG H, CHEN J, et al. Recent progress on the application of compound formulas of traditional Chinese medicine in clinical trials and basic research in vivo for chronic liver disease[J]. *Journal of Ethnopharmacology*, 2024, 321: 117514.
- [10] 王永炎. 关于提高脑血管疾病疗效难点的思考[J]. *中国中西医结合杂志*, 1997(4): 195-196.
- [11] SETO W K, LO Y R, PAWLITSKY J M, et al. Chronic hepatitis B virus infection[J]. *Lancet*, 2018, 392(10161): 2313-2324.
- [12] CASTILLO S, MANTEROLA C, GRANDE L, et al. Infected hepatic echinococcosis. Clinical, therapeutic, and prognostic aspects. A systematic review[J]. *Annals of Hepatology*, 2021, 22: 100237.
- [13] BUONFRATE D, FERRARI T C A, ADEGNKA A A, et al. Human schistosomiasis[J]. *Lancet*, 2025, 405(10479): 658-670.
- [14] 中华中医药学会脾胃病分会. 肝积中医诊疗专家共识(2023)[J]. *中国中西医结合消化志*, 2024, 32(2): 91-97.
- [15] 中华中医药学会脾胃病分会. 鼓胀中医诊疗专家共识(2023)[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2024, 32(11): 945-951.
- [16] DE CÔL J P, DE LIMA E P, POMPEU F M, et al. Underlying mechanisms behind the brain-gut-liver axis and metabolic-associated fatty liver disease (MAFLD): an update[J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2024, 25(7): 3694.
- [17] MAO Y, MA S, LIU C, et al. Chinese guideline for the diagnosis and treatment of drug-induced liver injury: an update[J]. *Hepatology International*, 2024, 18(2): 384-419.
- [18] SEITZ H K, BATALLER R, CORTEZ-PINTO H, et al. Alcoholic liver disease[J]. *Nature Reviews Disease Primers*, 2018, 4(1): 16.
- [19] 张新颖, 钱秋海. 代谢综合征中西医诊疗现状与展望[J]. *中国临床保健杂志*, 2023, 26(5): 600-605.
- [20] 贾良林, 王宁, 孙志文, 等. 谢晶日教授从“虚毒瘀”论治慢性乙型肝炎特色心得[J]. *世界中医药*, 2024, 19(6): 834-837.
- [21] 周学海. 读医随笔[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1997: 184.
- [22] YAHOO N, DUDEK M, KNOLLE P, et al. Role of immune responses in the development of NAFLD-associated liver cancer and prospects for therapeutic modulation[J]. *Journal of Hepatology*, 2023, 79(2): 538-551.
- [23] ZHANG J, YANG W, ZHU Y, et al. Microenvironment-induced programmable nanotherapeutics restore mitochondrial dysfunction for the amelioration of non-alcoholic fatty liver disease[J]. *Acta Biomaterialia*, 2025, 194: 323-335.
- [24] LIU S, YANG X. Intestinal flora plays a role in the progression of hepatitis-cirrhosis-liver cancer[J]. *Frontiers in Cellular and Infection Microbiology*, 2023, 13: 1140126.
- [25] 袁长津. 袁长津病证辨治实录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2014: 348.
- [26] 袁长津. 东汉末年疫病肆虐与《伤寒杂病论》对疫病防治的指导意义[J]. *湖南中医药大学学报*, 2020, 40(10): 1204-1209.
- [27] 王石中, 郑润锈, 袁宇晴, 等. 全国名老中医袁长津从“虚毒”论治慢性乙型病毒性肝炎的经验[J]. *湖南中医药大学学报*, 2025, 45(3): 534-537.
- [28] 袁长津. 《伤寒论》是中医辨治疫病的奠基之作(一)[J]. *湖南中医杂志*, 2023, 39(6): 1-9.
- [29] 李岳, 杨甜甜, 周新苗, 等. 柴胡-黄芩药对功效及临床应用[J]. *中成药*, 2022, 44(11): 3721-3723.

(本文编辑 苏维)