



中成药

Chinese Traditional Patent Medicine

ISSN 1001-1528, CN 31-1368/R

## 《中成药》网络首发论文

题目：一贯煎颗粒临床应用专家共识（2024）  
作者：中国老年学和老年医学学会中医健康管理分会  
网络首发日期：2024-07-22  
引用格式：中国老年学和老年医学学会中医健康管理分会. 一贯煎颗粒临床应用专家共识(2024)[J/OL]. 中成药. <https://link.cnki.net/urlid/31.1368.R.20240719.1734.006>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

# 一贯煎颗粒临床应用专家共识（2024）

中国老年学和老年医学学会中医健康管理分会

**摘要：**一贯煎入选《古代经典名方目录（第一批）》，功在滋阴疏肝，主治肝阴不足，血燥气郁证。历代医家对一贯煎给予了极高评价，张山雷在《沈氏女科辑要笺正》中评价其为“涵养肝阴无上良药”。现代临床实践中，一贯煎广泛用于治疗消化系统疾病与风湿免疫疾病，在慢性胃炎、肝纤维化、肝硬化与干燥综合征相关诊疗指南中有均所涉及与推荐。为对一贯煎颗粒的临床应用提供进一步参考指导意见，本学会基于循证证据，兼顾古籍文献与医家临证经验，组织专家对一贯煎颗粒的临床适用疾病、药物安全性评价等其他问题进行了讨论，形成专家共识。

**关键词：**一贯煎；一贯煎颗粒；临床应用；专家共识

中图分类号：R287

文献标志码：A

## Expert consensus on the clinical application of Yi-Guan-Jian Granules (2024)

Traditional Chinese Medicine Health Management Society, China Association of Gerontology and Geriatrics

**ABSTRACT:** Being one of the first batch of cataloged ancient classical prescriptions, Yi-Guan-Jian Decoction ( Linking Decoction ) nourishes *Yin* and disperses the *Stagnated Liver Qi* to resolve the syndrome of *Liver Yin Deficiency, Blood Dryness, and Qi Depression*. Experts of all ages have found their extremely high agreement on the efficacy of Yi-Guan-Jian Decoction, e.g., ZHANG Shan-lei held his view of it being “the best prescription that truly work in nourishing liver yin” in his book of *Annotation on Shen's Summary of Obstetrics and Gynecology*<sup>1</sup>. In the current clinical practice, Yi-Guan-Jian Decoction has been widely used in the treatment of digestive and rheumatic diseases, marked by the suggestions and recommendations in the clinical guidelines for the diagnosis and treatment of chronic gastritis, liver fibrosis, liver cirrhosis, and Sjogren's syndrome. To highlight the clinical application of the decoction, the association organized an in-depth discussion among experts concerning the trustworthy indications, safety assessment, and other issues of Yi-Guan-Jian Granules, and formed the expert consensus based on evidence-based medicine, analysis of the ancient literature and their experiential knowledge.

**KEY WORDS:** Yi-Guan-Jian Decoction; Yi-Guan-Jian Granules; clinical application; expert consensus

一贯煎功在滋阴疏肝，主治肝阴不足，血燥气郁证，为入选《古代经典名方目录（第一批）》的经典名方<sup>[1]</sup>，首见于《续名医类案》《柳州医话》，云：“余自创一方，名一贯煎，用北沙参、麦冬、地黄、当归、枸杞、川楝六味，出入加减投之，应如桴鼓；口苦燥者，加酒连尤捷，可统治胸痛吞酸吐酸痼一切肝病”<sup>[2-3]</sup>，《医方聚度》中对一贯煎的剂量信息作出了进一步说明<sup>[4]</sup>，现代对应折算剂量为地黄 11.19 g、当归 5.60 g、枸杞子 11.19 g、北沙参 5.60 g、麦冬 5.60 g、川楝子 7.46 g<sup>[5]</sup>。一贯煎颗粒依照《古代经典名方关键信息表（7 首方剂）》<sup>[5]</sup>制备，为棕黄色至棕色颗粒，每袋 12 g 相当于饮片 15.55 g；气微，味苦、微甜。在现代临床实践中，一贯煎广泛用于治疗消化系统疾病与风湿免疫疾病，在慢性胃炎<sup>[6]</sup>、肝纤维化<sup>[7]</sup>、肝硬化<sup>[8]</sup>、干燥综合征<sup>[9]</sup>相关诊疗指南中有均所涉及与推荐，临床病种与古籍文献描述具有较好的一致性，近现代医案报道与个人临床经验也均有丰富著述。一贯煎颗粒为按《古代经典名方目录》管理的古代经典名方中药复方制剂，为对其临床应用提供进一步参考指导意见，本学会基于循证证据，兼顾古籍文献与医家临证经验，组织专家对一贯煎颗粒的临床适用疾病、药物安全性评价等临床涉及的问题进行了讨论，形成一贯煎颗粒临床应用专家共识。

### 1 推荐类别与证据来源的说明

本项专家共识意见参照既往为按《古代经典名方目录》管理的中药复方制剂制定的专家共识<sup>[10]</sup>，对现代临床研究证据（表 1）与古籍文献与医家临证经验证据（表 2）分别进行分级，并提出相应推荐强度（表 3）。对于古籍文献与医家临证经验证据，主要围绕以下 4 点进行评价，①证据来源于经典著作、官修文献；②证据来源于学科、学派的代表作；③疗法历代有应用，传承至今；④古籍记录的病症与指南中的疾病密切相关<sup>[11]</sup>。由于一贯煎处方来源于《续名医类案》《柳州医话》等著作，因此不涉及古籍文献与医家临证经验证据等级中的 i 级（汉代及之前的著述）证据，由于涉及的医家著述中对一贯煎的应用均有明确阐述，且一致性较强，因此本共识意见对 ii/iii 级证据未参考既往共识进行进一步的分类<sup>[10]</sup>，

收稿日期：2024-07-03

基金项目：上海市卫生健康委员会人才计划项目（2022XD023）

\*通信作者：季光（1968—），男，博士，教授，主任医师，博士生导师，研究方向为代谢性炎症与肿瘤发生。Tel: (021) 64385700-9507, E-mail: jiliver@vip.sina.com

而对于传承较好的 ii 级证据，同样予以强推荐。

表 1 现代临床（安全性）研究证据等级

证据等级	具体内容
I级	随机对照试验及其系统综述
II级	非随机临床对照试验，队列研究
III级	病例对照研究，前瞻性病例系列
IV级	规范专家共识，回顾性病例系列，历史性对照研究
V级	（安全性）临床前安全性评价

表 2 古籍文献与医家临证经验证据等级

证据等级	具体内容
ii 级	晋-清医家著述中有明确阐述，具有较好的传承
iii 级	民国-当代中医大家/国医大师著述中有明确阐述，具有一致性
iv 级	教材，行业规范性文件，其他专著以及中医医案报道

表 3 推荐类别

推荐类别	具体内容
强推荐	该干预措施利远大于弊，强推荐使用
弱推荐	该干预措施利大于弊，弱推荐使用
不确定	该干预措施利弊有不确定性，应据临床情况与经验判断使用
不推荐	该干预措施弊大于利，不推荐使用

## 2 干燥综合征

推荐意见 1 干燥综合征，证属肝肾阴虚，或兼夹肝气郁滞证者，推荐使用一贯煎颗粒。（II级证据，弱推荐）（ii 级证据，满足①②③④，强推荐）

推荐意见 1.1 干燥征患者在应用一贯煎颗粒的基础上，可联合针刺治疗。（III级证据，弱推荐）

基于一项纳入 12 项研究的 Meta 分析，应用一贯煎（含加味）联合羟氯喹、泼尼松、溴己新、环戊硫酮等药物，可显著改善干燥综合征患者的泪液流率（SMD=1.08，95% CI [0.30, 1.85]， $P=0.0158$ ）、唾液流率（SMD=1.43，95% CI [0.92, 1.94]， $P=0.0030$ ）、泪膜破裂时间（SMD=2.94，95% CI [2.26, 3.62]， $P<0.0001$ ），对于血清免疫球蛋白 G（SMD=-0.61，95% CI [-0.95, -0.28]， $P=0.0072$ ）、血沉（SMD=-0.61，95% CI [-0.95, -0.28]， $P=0.0072$ ）也有一定的改善。在纳入 Meta 分析的临床研究中，较多研究纳入的患者涉及“阴虚”证候，兼有“肝郁”“气滞”等。部分研究在应用一贯煎的同时联合针刺治疗，对相关结局指标有进一步的改善，因此提出“推荐意见 1.1”。对于应用一贯煎颗粒的疗程范围，可参考 Meta 分析中纳入的既往临床研究。

由于有较多纳入的研究在一贯煎的基础上进行加味，部分研究在应用一贯煎的基础上联合针刺治疗，对临床结局可能有进一步的改善，因此，不能肯定治疗效应完全来自于一贯煎，且考虑到 Meta 分析中纳入的随机对照研究的质量评价情况，对 Meta 分析的证据等级予以降低。最终将“推荐意见 1”的证据等级降级为 II 级证据，将“推荐意见 1.1”的证据等级降级为 III 级证据。

根据干燥综合征的临床表现，当属中医学“燥证”范畴，阴虚津亏是其关键病机<sup>[12]</sup>，临床阴虚证候占比较高<sup>[13]</sup>。既往医家对一贯煎主治“燥证”的论述颇为详尽，《沈氏女科辑要》<sup>[14]</sup>及《中风斟论》<sup>[15]</sup>均提及“治肝肾阴虚，气滞不运……舌无津液，喉咽干燥者”；《中风斟论》<sup>[15]</sup>进一步论述“若脉虚舌燥，津液已伤者，则行气之药，尤为鸩毒。柳洲此方……独加一味川楝，以调肝气之横逆，顺其条达之性，是为涵养肝阴第一良药……苟无停痰积饮，此方最有奇功”。范永升教授总结干燥综合征病机以阴虚为本，燥邪为标，不离肝郁。燥者宜润，一贯煎中北沙参、麦冬、枸杞等均为甘凉平润之品，且一贯煎补肝与疏肝相结合，肝体得养，而无阻遏气机之虞<sup>[16]</sup>。因此古籍文献与医家临证经验证据满足①②③④，属 ii 级证据，故予强推荐。

## 3 慢性胃炎

推荐意见 2 慢性胃炎，证属胃阴不足者，推荐使用一贯煎颗粒。（II级证据，弱推荐）（ii 级证据，满足①②③④，强推荐）

基于一项纳入了 13 项研究的 Meta 分析<sup>[17]</sup>，应用一贯煎（含加味）可以显著改善慢性胃炎的胃镜改善率、幽门螺旋杆菌转阴率、血清胃蛋白酶原 I 水平。在这项研究的基础上，本学会补充分析一贯煎（含加味）对慢性萎缩性胃炎内镜与病理评分的改善，共纳入 2 项研究。在纳入 Meta 分析的临床研究中，患者的中医证候多与“阴虚”相关。结果表明，一贯煎（含加味）对内镜下黏膜征象评分具有一定的改善作用（MD=-1.66，95% CI [-2.22, -1.10]， $P<0.0001$ ），但是对于萎缩（MD=-0.59，95% CI [-1.49, 0.31]， $P=0.0757$ ）、肠化（MD=-0.33，95% CI [-0.80, 0.13]， $P=0.0696$ ）的病理评分是否有确切改善仍然需要进一步明确，基于上述证据提出“推荐意见 2”。对于应用一贯煎颗粒的疗程范围，可参

考 Meta 分析中纳入的既往临床研究。由于纳入的研究均在一贯煎的基础上进行了加味，不能肯定治疗效应完全来自于一贯煎，因此对证据等级进行适当降级。

中医药干预措施对于慢性胃炎的上腹疼痛、上腹饱胀有一定的缓解作用<sup>[18]</sup>。《续名医类案》<sup>[2]</sup>中，魏之琇首次用一贯煎治“肝血燥”之胃痛，说明魏氏认为该方功在滋肝血，主治胃病证属阴血虚者<sup>[19]</sup>。在《续名医类案》<sup>[2]</sup>所载“高鼓峰治一妇人胃痛案”后，魏之琇按语道：“此病外间多用四磨、五香、六郁、逍遥，新病亦效，久服则杀人矣。又用肉桂亦效，以木得桂而枯也。屡发屡服，则肝血燥竭，少壮者多成劳，衰弱多发厥而死，不可不知”<sup>[20-21]</sup>；《医方聚度》<sup>[22]</sup>记载：“一贯煎（柳洲）主肝血衰少，脘痛”；《沈氏女科辑要》<sup>[14]</sup>：“治肝肾阴虚，气滞不运……胸腹膜胀，脉反细弱，或虚弦”；《重订广温热论》<sup>[23]</sup>记载：“善治胸胁肋痛，吞酸吐苦……”。国医大师何任认为，胃喜润而恶燥，论治肝胃阴虚型胃痛，以一贯煎为主方加减治疗，且多以原方用之，滋养肝之阴血，则肝柔而胃自和<sup>[24]</sup>。因此，古籍文献与医家临证经验证据满足①②③④，属 ii 级证据，故予强推荐。

#### 4 肝纤维化与肝硬化

推荐意见 3 慢性乙型肝炎、肝纤维化与肝硬化，证属肝阴不足者，推荐使用一贯煎颗粒。（II级证据，弱推荐）（ii 级证据，满足①②③④，强推荐）

推荐意见 3.1 肝纤维化患者，在早期应用一贯煎颗粒可能获益更大。（III级证据，弱推荐）

近年来，很多研究已深入探讨了一贯煎改善肝纤维化的作用机制<sup>[25-26]</sup>。本学会基于一项 Meta 分析评估一贯煎对肝纤维化与硬化的临床疗效，其中纳入的 13 项研究表明，应用一贯煎（含加味）联合抗病毒药物等常规药物治疗，可以降低肝纤维化的血清学指标 III 型前胶原（MD=-40.34, 95% CI [-71.40, -9.29],  $P=0.019$  1）、层黏连蛋白（MD=-53.12, 95% CI [-87.14, -19.09],  $P=0.008$  8）水平。本项 Meta 分析中，有 3 项研究进一步报道了一贯煎（含加味）联合抗病毒药物，可以进一步降低瞬时弹性成像测量的肝脏硬度（MD=-2.61, 95% CI [-2.80, -2.41],  $P=0.000$  3），根据上述结果提出“推荐意见 3”。亚组分析结果表明，肝纤维化患者相比肝硬化患者，应用一贯煎（含加味）联合抗病毒等常规药物治疗，对于 III 型前胶原、层黏连蛋白有更大程度改善，因此提出“推荐意见 3.1”。

由于较多纳入的研究在一贯煎的基础上进行了加味，不能肯定治疗效应完全来自于一贯煎，且部分早期临床研究设计未包含抗病毒药物，或为中药与抗病毒药物的头对头研究，与现行诊疗共识指南不一致，研究异质性大，因此对证据等级进行适当降级。

《续名医类案》<sup>[2]</sup>中，魏之琇提出一贯煎“治胁痛……疝瘕一切肝病”，说明魏氏认为该方功在滋肝血，可主治肝病而证属阴血虚者。《医方聚度》<sup>[22]</sup>记载：“一贯煎（柳洲）主肝血衰少……胁疼”；《沈氏女科辑要》<sup>[14]</sup>：“治肝肾阴虚，气滞不运，胁肋攻痛”；《重订广温热论》<sup>[23]</sup>记载：“善治胸胁肋痛……疝气瘕聚，一切肝病，尤为清滋肝阴之良方”。近代，姜春华先生提出，慢性肝炎症见胁肋隐痛，心烦内热，腹胀，便溏，脉细弦，为血不养肝，肝脾不和所致，可用一贯煎加味，其为柔养肝体的要方，既有沙参、生地、麦冬、枸杞子滋养肝阴，又有川楝子疏肝，当归活血，取柔养中不忘疏泄之意<sup>[27]</sup>。因此古籍文献与医家临证经验证据满足①②③④，属 ii 级证据，故予强推荐。

#### 5 临床涉及的其他病种

推荐意见 4 临床其他病种，见肝阴不足、肝肾阴虚证候者，推荐使用一贯煎颗粒。（iii 级证据，满足①②③，弱推荐）

除干燥综合征、慢性胃炎及肝纤维化与肝硬化以外，一贯煎临床用于 2 型糖尿病<sup>[28]</sup>、胆囊炎<sup>[29]</sup>、慢性胰腺炎<sup>[30]</sup>、肝癌<sup>[31]</sup>、更年期综合征<sup>[32]</sup>等多学科多系统疾病也有共识意见及指南涉及推荐。由于相关病种的报道相对零星，尚未形成更高级别的循证医学证据，因此专家共识未涉及对于其他病种的具体推荐意见，但是根据中医药临床辨证论治的原则，对临床涉及的其他病种，若见肝阴不足、肝肾阴虚等证候，也推荐使用一贯煎颗粒。对于未来可能报道的更高级别循证医学证据，本学会将对专家共识内容进行适时更新。

#### 6 药物安全性评价

推荐意见 5 临床应用一贯煎颗粒，应监测肝肾功能等安全性指标，尤其是在超说明书及药典剂量，或长期应用的情形下。（V 级证据，强推荐）

参考一贯煎颗粒的毒理研究，连续 6 个月的大鼠重复给药毒性试验中，成人临床 6.9 倍剂量下（每天 32.1 g/kg）动物可见一定的胃肠道毒性反应，停药 4 周后可恢复或见恢复趋势。目前有部分研究发现一贯煎（含加味）可降低乙型肝炎、肝损伤患者的血清谷丙转氨酶（ALT）、谷草转氨酶（AST）活性<sup>[33]</sup>，对肝损伤的潜在保护作用可供安全性评价参考，但是多数对于一贯煎的安全性评价研究仅简单描述“未见明显不良反应”，缺乏对 ALT、AST 等具体生化指标的监测，鉴于川楝子单药有肝、肾及生殖毒性的文献报道<sup>[34]</sup>，因此在超说明书及 2020 年版《中国药典》用量，或长期用药的情形下，应注重监测肝肾功能等安全性指标。



起草小组：张晟安、戴亮、周文君、张炜捷、季光（上海中医药大学经方与现代中药融合创新全国重点实验室）

张莉、柳涛、王淼、王磊、徐汉辰（上海中医药大学附属龙华医院）

共识专家（以姓氏笔画排列）：王松坡（上海市第一人民医院）、吕诚（中国中医科学院中医临床基础医学研究所）、任顺平（山西中医药大学附属医院）、刘力（陕西中医药大学）、刘成（上海中医药大学附属普陀医院）、苏励（上海中医药大学附属龙华医院）、汪悦（南京中医药大学附属医院）、陈涤平（南京中医药大学）、金立伦（上海交通大学医学院附属新华医院）、郑岚（上海交通大学医学院附属瑞金医院）、赵文霞（河南中医药大学第一附属医院）、薛鸾（上海中医药大学附属岳阳中西医结合医院）

所有成员均声明不存在与本共识相关的利益冲突。

## 参考文献：

- [1] 国家中医药管理局. 关于发布《古代经典名方目录（第一批）》的通知[EB/OL]. (2018-04-13)[2024-06-03]. [www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html](http://www.natcm.gov.cn/kejisi/zhengcewenjian/2018-04-16/7107.html).
- [2] 江 瑾. 名医类案正续编[M]. 魏之琇, 撰. 山西: 山西科学技术出版社, 2013: 538-539.
- [3] 魏之琇. 柳洲医话[M]. 上海: 上海大东书局, 1937: 44.
- [4] 胡钰炎, 陈 丽, 李淑萍, 等. 经典名方一贯煎的历史沿革、现代研究进展和质量标志物（Q-Marker）预测分析[J]. 中草药, 2022, 53(23): 7585-7595.
- [5] 国家中医药管理局办公室, 国家药品监督管理局综合和规划财务司. 关于发布《古代经典名方关键信息考证原则》《古代经典名方关键信息表（7首方剂）》的通知[EB/OL]. (2020-10-15)[2024-06-03]. [www.nmpa.gov.cn/xxgk/fgwj/gzwj/gzwjyp/20201110911091170.html](http://www.nmpa.gov.cn/xxgk/fgwj/gzwj/gzwjyp/20201110911091170.html).
- [6] 唐旭东, 王凤云, 张声生, 等. 消化系统常见病慢性非萎缩性胃炎中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(8): 3613-3618.
- [7] 徐列明, 刘 平, 沈锡中, 等. 肝纤维化中西医结合诊疗指南(2019年版)[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39(11): 1286-1295.
- [8] 胡建华, 贾建伟, 吕文良, 等. 肝硬化中西医结合诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2023, 39(11): 2543-2549.
- [9] 中华中医药学会风湿病分会. 干燥综合征证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2024, 65(4): 434-444.
- [10] 中国老年学和老年医学学会. 苓桂术甘颗粒临床应用专家共识（2023）[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(3): 289-296.
- [11] 杨思红, 陈可冀, 刘建平, 等. 中医药临床实践指南从证据到推荐意见形成要目和解读[J]. 中国中西医结合杂志, 2021, 41(4): 494-498.
- [12] 潘文奎. 中医对口眼干燥综合征的认识及诊治概况[J]. 中医杂志, 1989, 30(1): 53-55.
- [13] 马武开. 干燥综合征辨证分型探讨[J]. 光明中医, 2001, 16(92): 30-32.
- [14] 张山雷. 沈氏女科辑要笺正[M]. 天津: 天津科学技术出版社, 2022: 17.
- [15] 张山雷. 中風斟詮[M]. 福建: 福建科学技术出版社, 2007: 149-150.
- [16] 张 帅, 杜 羽, 包 洁, 等. 范永升应用一贯煎治疗干燥综合征验案举隅[J]. 浙江中医药大学学报, 2016, 40(12): 917-919.
- [17] 龚博焯, 樊亚东, 田之魁, 等. 一贯煎加减方治疗慢性胃炎的系统评价与 Meta 分析[J]. 天津中医药, 2023, 40(5): 614-621.
- [18] 房静远, 杜奕奇, 刘文忠, 等. 中国慢性胃炎诊治指南（2022年, 上海）[J]. 胃肠病学, 2023, 28(3): 149-180.
- [19] 梁 悦, 王长虹, 程雪梅, 等. 一贯煎的处方考证和临床应用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(22): 15-22.
- [20] 刘春援. 一贯煎考源[J]. 江西中医药, 2003, 34(241): 30-31.
- [21] 魏道祥. 一贯煎之探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(5): 563; 565.
- [22] 钱雅乐. 医方聚度卷二[M]. 上海: 上海中医药大学图书馆馆藏影印, 1964: 31-32.
- [23] 戴天章. 重订广温热论[M]. 福建: 福建科学技术出版社, 2006: 225-226.
- [24] 孙 洁, 王坤根, 林友宝, 等. 基于病案的国医大师何任胃痛证治经验探析[J]. 浙江中医药大学学报, 2015, 39(7): 520-522; 536.
- [25] Xu Y, Xu W, Liu W, et al. Yiguanjian decoction inhibits macrophage M1 polarization and attenuates hepatic fibrosis induced by CCL4/2-AAF[J]. *Pharm Biol*, 2021, 59(1): 1150-1160.
- [26] Li H. Advances in anti hepatic fibrotic therapy with traditional Chinese medicine herbal formula[J]. *J Ethnopharmacol*, 2020, 251: 112442.
- [27] 戴克敏. 姜春华治疗慢性肝炎的经验[J]. 山西中医, 2000, 16(4): 1-3.
- [28] 倪 青, 庞 晴, 杨亚男, 等. 2型糖尿病中医防治指南[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 973-982.
- [29] 时昭红, 任顺平, 唐旭东, 等. 消化系统常见病急性慢性胆囊炎、胆石症中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(2): 793-800.
- [30] 刘凤斌, 胡 玲, 陈苏宁, 等. 消化系统常见病慢性胰腺炎中医诊疗指南（基层医生版）[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5785-5789.

[31] 国家卫生健康委办公厅. 原发性肝癌诊疗指南(2022年版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(2): 288-303.

[32] 世界中医药学会联合会, 中华中医药学会. 国际中医临床实践指南 更年期综合征(2020-10-11)[J]. 世界中医药, 2021, 16(2): 190-192.

[33] 刘婧, 徐璐华, 汪九重, 等. 一贯煎加减联合西医常规方案治疗肝硬化腹水疗效和安全性的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2023, 23(6): 704-708.

[34] 魏舒婷, 盛云华, 唐黎明. 基于效-毒研究的川楝子临床应用分析[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(6): 169-173.

