DOI:10.13193/j.issn.1673-7717.2026.05.007

五苓散加减联合布美他尼对肝硬化腹水复发的干预研究

侯浩彬,杨扬,吕峰,赵敏,王传思
(安徽医科大学附属六安医院,安徽 六安 237000)

摘要:目的 分析五苓散加减联合布美他尼对肝硬化腹水复发的临床疗效。方法 纳入2021年1月—2024年1月收治的120例肝硬化腹水复发患者为研究对象,随机数字表法分为两组,对照组60例采用布美他尼进行治疗,观察组60例在对照组的基础上予以五苓散加减治疗,对比两组疗效差异、腹水相关指标(腹围、体质量、24 h尿量、腹水暗区深度)、中医证候积分、肝功能指标变化情况,治疗6个月后随访,观察其复发情况。结果 观察组治疗总有效率为95.00%(57/60),远高于对照组的81.67%(49/60),组间比较差异有统计学意义($P<0.05$);观察组中医证候积分、腹围、体质量、24 h尿量、腹水暗区深度均低于对照组($P<0.05$);治疗后两组上述丙氨酸氨基转移酶(Alanine aminotransferase,ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(Aspartate aminotransferase,AST)、总胆红素(Total bilirubin,TBIL)指标水平均有降低,血清白蛋白(Albumin,ALB)提高,且较于对照组,观察组改善更为显著($P<0.05$);治疗6个月后观察组腹水复发率为6.67%(4/60),远低于对照组的25.00%(15/60),组间差异有统计学意义($P<0.05$)。结论 对肝硬化腹水复发患者应用五苓散加减联合布美他尼治疗能有效改善患者腹水、肢体水肿等临床症状及体征,加速腹水的消退,促进患者肝功能恢复,并能减少腹水复发率,对患者预后改善起到积极作用。

关键词:肝硬化腹水;五苓散加减;布美他尼;肝功能;复发;中西医结合治疗
中图分类号:R269.573.1 **文献标志码**:A **文章编号**:1673-7717(2026)05-0040-04

Intervention of Wuling Powder(五苓散加减) Combined with Bumetanil on Ascites Recurrence of Liver Cirrhosis Tension and Its Effect on Blood Pressure Levels in Patients

HOU Haobin,YANG Yang,LYU Feng,ZHAO Min,WANG Chuansi
(Luán Hospital of Anhui Medical University,Luán 237000,Anhui,China)

Abstract:*Objective* To analyze the clinical effect of Wuling Powder(五苓散加减) combined with bumetanil on the recurrence of ascites in cirrhosis. *Methods* A total of 120 patients with recurrent ascites of cirrhosis admitted to the hospital from January 2021 to January 2024 were included as the study objects. They were divided into two groups by random number table method. Sixty cases in the control group were treated with bumetanil, and the other 60 cases in the observation group were treated with Wuling Powder on this basis. The effect difference, ascites related indicators (abdominal circumference, body mass, 24 h urine volume, depth of ascites dark area), TCM syndrome scores and liver function index changes of the two groups were compared, and the recurrence was observed after 6 months of treatment. *Results* The total effective rate of the observation group was 95.00% (57/60), which was much higher than that of the control group (81.67%, 49/60), and the difference was significant ($P<0.05$). TCM symptom scores, abdominal circumference, body mass, 24 h urine volume and depth of ascites dark area in the observation group were lower than those in the control group ($P<0.05$). After treatment, the levels of ALT, AST and TBIL were decreased and ALB was increased in both groups, and the improvement in the observation group was more significant than that in the control group ($P<0.05$). After 6 months of treatment, the recurrence rate of ascites in the observation group was 6.67% (4/60), which was much lower than that in the control group (25.0%, 15/60), and the difference between groups was significant ($P<0.05$). *Conclusion* Wuling Powder combined with bumetanil can effectively improve the clinical symptoms and signs of ascites and limb edema, accelerate the regression of ascites, promote the recovery of liver function, reduce the recurrence rate of ascites, and plays a positive role in improving the prognosis of patients with cirrhosis.

Keywords:cirrhosis ascites;Modified Wuling Powder(五苓散加减);bumetanil;liver function;recurrence;integrated treatment of traditional Chinese and western medicine

肝硬化腹水为肝硬化失代偿期患者最为常见并发症之一,常见于药物性肝炎、病毒性肝炎、酒精性肝炎等[1]。该病多是肝细胞发生变性、坏死、再生,导致纤维组织增生,瘢痕发生收缩,从而使肝脏质地变硬,发展为肝硬化,最终导致门静脉高压,肝功能损害,形成腹水[2]。目前临床针对肝硬化腹水主要予以穿刺放液、利尿剂、纠正低蛋白血症等综合治疗措施,以对肝细胞起到保护作用,促进肝功能的恢复。但总体而言效果欠

基金项目:国家科技支撑计划项目(2007BAI10B01-039);安徽省中医药传承创新科研项目(2020ccyb25)
作者简介:侯浩彬(1979-),男,安徽阜阳人,副主任医师,硕士,研究方向:中西医结合治疗肝病。

佳,容易并发电解质紊乱、引起自发性腹膜炎等并发症[3-4]。近年来中医广泛用于临床治疗中,具有整体调节、扶正祛邪的作用。肝硬化腹水属于“鼓胀”等范畴,中医认为肝硬化腹水发病过程正虚邪实,对其治疗应注重标本兼顾,补虚泻实[5]。五苓散为祛湿剂,具有利水渗湿、温阳化气之功效。鉴于此,本次研究应用五苓散加减联合布美他尼治疗肝硬化腹水复发,获得较好效果。现报道如下。

1 临床资料

1.1 一般资料

纳入2021年1月—2024年1月我院收治的120例肝硬化腹水复发患者为研究对象,随机数字表法分为两组。对照组60例,男32例,女28例,年龄51~77岁,平均(56.58±3.25)岁;肝硬化病程1~8年,平均(5.12±1.23)年;其中乙肝肝硬化35例,丙肝肝硬化19例,自身免疫性肝硬化2例,酒精性肝硬化4例;观察组60例,男31例,女29例,年龄52~78岁,平均(55.47±3.27)岁;肝硬化病程1~10年,平均(5.29±1.25)年;其中乙肝肝硬化26例,丙肝肝硬化22例,自身免疫性肝硬化7例,酒精性肝硬化5例。两组患者上述资料比较差异无统计学意义($P>0.05$),可比性较好。本研究经患者签署知情同意书且单位伦理委员会批准同意。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 患者均符合《肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见》[6]中关于肝硬化腹水的相关诊断标准:①经肝活检、影像学、生化指标等检查明确诊断为肝硬化;②腹部B超检查腹水量在中等量以上,深度在3~10 cm;CT或MRI检查提示肝脏表面凹凸不平,肝脏缩小,结石样改变,门静脉直径宽度增加超过14 mm;脾脏厚度增加,脾门厚度超过4 cm。③患者症状表现为腹胀、双下肢水肿、少尿、乏力等。

1.2.2 中医辨证标准 参照《肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)》[7]及《中药新药临床研究指导原则》[8]中关于肝硬化腹水的相关诊断标准,辨证为脾虚水停证,主症表现为腹大胀满、按之如囊裹水;脘腹痞胀,得热之舒,食少便溏;舌淡胖,或有齿痕,苔薄白润。次症表现为肢冷喜暖,下肢水肿,小便短少不利,脉沉弦。兼具上述主症及2项以上次症,结合舌、脉即可明确诊断。

1.3 纳入标准

①患者均符合上述中西医相关诊断标准;②签署知情同意书;③临床资料完善。④年龄51~78岁。

1.4 排除标准

①因其他原因如肾源性、心源性等病因导致的腹水;②合并肝性脑病、肝肾综合征、上消化道出血、自发性腹膜炎等并发症者;③合并急性肝肾功能衰竭患者;④经颈静脉门体分流术(Tips)后的患者;⑤原发性肝癌,或其他部位肿瘤者;⑥合并精神类疾病,无法配合研究者;⑦对本次药物过敏患者。

2 方法

2.1 治疗方法

2.1.1 对照组 采用布美他尼进行治疗,包括予以抗感染治疗、低钠饮食,并根据腹水程度予以血浆输注白蛋白,并定期排放腹水等治疗措施;同时予以天津力生制药股份有限公司所生产的呋塞米片(国药准字H12020163)口服,20 mg/次,2次/d;广州康和药业有限公司所生产的螺内酯片(国药准字H44023416)口服,60 mg/次,2次/d;同时予以华润双鹤药业股份有限公司生产的布美他尼(国药准字H11020857),每次起始0.5~2 mg/d,必要时每隔4~5 h重复,最大剂量可达10~20 mg/d。

2.1.2 观察组 在上述基础上予以五苓散加减治疗:方药组成如下:茯苓30 g,泽泻20 g,猪苓15 g,白术20 g,肉桂15 g;若患者肝肾阴虚甚重,则添加熟地15 g、山茱萸15 g、丹皮10 g;脾虚湿甚者加薏苡仁15 g、党参20 g、干姜10 g;肝郁气滞者则加木香10 g、香附10 g。将上述中药以水煎煮至250 mL,1剂/d,分早晚服用。两组持续治疗1个月。

2.2 观察指标及方法

2.2.1 治疗效果 经过治疗后患者肢体水肿等症状表现消失,腹水消退,B超检查提示无腹水,每日尿量在1500 mL以上,腹围、体质量也恢复至腹水前情况,且能稳定3个月以上,则为临床缓解;经过治疗后患者肢体水肿等症状明显,B超检查提示其腹水减少超过50%,每日尿量在1200 mL以上但不足1500 mL,腹围与体质量也明显减少,则为治疗显效;治疗后患者相关症状有所改善,B超检查提示其腹水减少低于50%,每日尿量小于1200 mL,则为治疗有效;经过治疗后患者腹水、腹围、体质量等症状及体征改善不明显,甚至病情有严重趋势,则为治疗无效。总有效率=临床缓解率+显效率+有效率。

2.2.2 中医证候积分 参照《中药新药临床研究指导原则》对主要症状腹大胀满、按之如囊裹水;脘腹痞胀,得热之舒,食少便溏等症状依据无、轻、中、重分别赋予0、2、4、6分,对肢冷喜暖,下肢水肿,小便短少不利等计0~3分,最高36分,分值越高表示患者症状越为严重。

2.2.3 腹水相关指标 观察两组治疗前后腹围、体质量、24 h尿量、腹水暗区深度变化情况,将数据详细记录进行对比分析。

2.2.4 肝功能指标 抽取两组空腹肘静脉血3 mL,离心速度为3000 r/min,离心时间设置5 min,获得血清后。采用贝克曼全自动生化分析仪AU680型号检测丙氨酸氨基转移酶(Alanine aminotransferase,ALT)、天门冬氨酸氨基转移酶(Aspartate aminotransferase,AST)、血清总胆红素(Total bilirubin,TBIL)、血清白蛋白(Albumin,ALB),观察其变化情况。

2.2.5 24 h复发情况 治疗后对患者进行为期6个月的随访,观察两组腹水复发情况,将其数据进行统计分析。

2.3 统计学方法

将采集数据采用SPSS 25.0处理分析,数据资料均符合正态分布,治疗效果用例(%)表示,采用χ^2检验;中医证候积分、腹围、体质量、24 h尿量、肝功能等指标用$\bar{x}\pm s$表示,用t检验。$P<0.05$为差异有统计学意义。

3 结果

3.1 治疗效果比较

观察组治疗总有效率为95.00%,远高于对照组的81.67%,组间比较差异有统计学意义($P<0.05$)。见表1。

表1 两组肝硬化腹水复发患者治疗效果比较

单位:例(%)

组别	例数	临床缓解	显效	有效	无效	总有效
观察组	660	34(56.67)	15(25.00)	8(13.33)	3(5.00)	57(95.00)
对照组	660	23(38.33)	14(23.33)	12(20.00)	11(18.33)	49(81.67)
χ^2值						5.792 3
P值						0.000 0

3.2 中医证候积分变化情况比较

治疗前两组中医证候积分比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组上述证候积分均有所降低($P<0.05$),且相

较于对照组,观察组降低更为显著($P<0.05$)。见表 2。

表 2 两组肝硬化腹水复发患者中医证候积分变化情况比较($\bar{x}\pm s$)

单位:分

组别	例数	治疗前	治疗后	t 值	P 值
观察组	60	18.95±7.65	4.25±5.19*	9.716 2	0.000 0
对照组	60	18.86±7.59	9.77±6.85*	4.686 7	0.000 0
t 值		0.708 0	9.717 1		
P 值		0.480 6	0.000 0		

注:* 与本组治疗前比较,$P<0.05$。

3.3 腹水相关指标变化情况比较

治疗前两组腹围、体质量、24 h 尿量、腹水暗区深度变化比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组上述指标均较治疗前降低,且相比于对照组,观察组降低更为显著,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 3。

3.4 肝功能指标变化情况比较

治疗前两组 ALT、AST、TBIL、ALB 比较差异无统计学意义($P>0.05$);治疗后两组上述 ALT、AST、TBIL 指标水平均有降低,ALB 提高,且较于对照组,观察组改善更为显著($P<0.05$)。见表 4。

3.5 治疗 6 个月后腹水复发情况比较

治疗 6 个月后观察组腹水复发率为 6.67%,远低于对照组的 25.00%,组间差异有统计学意义($P<0.05$)。见表 5。

4 讨论

肝硬化腹水为肝硬化病情发展过程中重要的标志,为慢性进行性、弥漫性肝病终末阶段常见严重并发症之一,以肢体浮肿、腹胀、乏力、食欲不振、纳少等为临床主要症状表现[9-10]。目前关于肝硬化腹水的发病机制仍不是十分明确,普遍认为与周围动脉扩张有关。肝硬化会增加门静脉压力,引起内脏血管扩张,有效动脉血容量不足,使得抗利尿激素、肾素血管紧张素被进一步激活,从而导致钠潴留、淋巴回流障碍等,引起腹水的发生[11-12]。目前对肝硬化腹水多予以抗纤维化、护肝、抗病毒等治疗措施,短期效果较可,但不能有效预防并发症发生,且腹水容易反复,增加患者痛苦[13-14]。如何有效改善患者症状,减少腹水复发率是临床关注的重点。

《金匮要略》记载“肝水者,其腹大,不能自传侧,肋下腹痛,时时津液微生,小便续通”,这与现代医学对肝硬化腹水的描述基本吻合。故中医认为本病病位在肝,与脾、肾均存在十分密切的关系。肝藏血,主导气血的畅达和疏泄,而肝病则引发疏泄异常;肝血不足,日久则导致气滞血瘀、气机不畅,阴阳失衡[15-16];若肝郁横逆乘脾,脾胃为人体气血生化的源泉,受肝郁气滞的影响,则容易使其运化功能失常,水湿运行失司,引起水湿内停;与此同时,脾虚亦可能加重肝病的病情,进一步使肝疏泄异常[17-18]。日久累及肝脾、肾,使得肾阳亏虚,肾气不足,三焦气化失司,阴液损伤,则发为鼓胀[19-20]。因此根据其病机病因,治疗原则应以利水渗湿、益气养阴为主。本次研究对肝硬化腹水复发患者应用五苓散加减联合布美他尼治疗,结果发现治疗后观察组中医证候积分、腹围、体质量、24 h 尿量、腹水暗区深度均低于对照组。可见该种治疗方式能有效改善患者肢体水肿等相关症状,促进腹水的消退。这是由于五苓散为中医治疗蓄水诸症的经典方剂,最早出自张仲景的《伤寒论》,其中提及“若脉浮,小便不利,微热,消渴者,五苓散主之”[21-22]。五苓散由茯苓、泽泻、猪苓、白术、肉桂组成。泽泻为方中君药,归为肾和膀胱二经,能固肾治水,还能疏导表层郁结,通利内脏之湿,而达到清热利水目的[23];猪苓味淡,淡主于参,可入脾以通水道[24]。《本草汇言》指出猪苓苦虽下降,而甘淡又渗利走散,升而能降,降而能升[25]。故潴留善开腠理,分理表阳里阴之气利小便,有疏导湿气、畅通水道的功效[26];猪苓与泽泻一同使用时,可以显著增强其利水消肿的效果。白术具有补益脾气、健运脾胃的功效,同时具有干燥湿气和利水的作用[27];茯苓的性质平和,善于泻肾经之火热,有利于膀胱之湿,具有清热利湿、健脾益气的功效[28-29]。白术、茯苓联用可增强运化水湿的目的;肉桂归于肝肾脾经,有补火助阳、益阳消阴、温经通脉的功效,在方中可起到增强利湿排水的作用[30]。上述五药联合应用,以甘淡渗利为主,兼以温阳化气,促使水之邪从小便而去,起到渗湿利水、健脾益气、益气养阴的功效。同时本研究治疗后观察组肝功能指标 ALT、AST、TBIL 降低,ALB 提高,优于对照组。可见该种治疗方式能促进患者肝功能的恢复。这是由于现代药理研究表明,白术具有保肝、利尿的作用。相关研究表明[31],白术水煎液能增加腹膜开放数目及增高分布密度,调控腹膜,达到消腹水的目的;茯苓则健脾利湿,能调节免疫功能,起到保护肝脏的作用[32];泽泻中的有效成分经动物研究表明,能增加大鼠尿量,与其能降低门静脉压力、扩张血管、利尿等作用存在密切联系[33]。有研究表明

表 3 两组肝硬化腹水复发患者腹水相关指标变化情况比较($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	腹围/(cm)		体质量/(kg)		24 h 尿量/(mL)		腹水暗区深度/(cm)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	89.25±3.52	72.15±4.15*	65.25±5.25	51.14±4.75*	1 159.52±325.72	2 156.85±423.72*	63.52±4.52	25.41±5.17*
对照组	60	89.45±4.25	80.54±3.71*	65.24±6.57	60.72±7.42*	1 157.52±328.72	1 752.52±419.87*	62.72±5.78	34.52±6.72*
t 值		1.130 5	42.110 7	0.817 7	3.604 5	0.774 4	9.356 5	0.247 3	8.484 2
P 值		0.262 1	0.028 3	0.416 5	0.011 2	0.441 3	0.021 0	0.248 7	0.000 0

注:* 与本组治疗前比较,$P<0.05$。

表 4 两组肝硬化腹水复发患者肝功能指标变化情况比较($\bar{x}\pm s$)

分组	例数	ALT/(U/L)		AST/(U/L)		TBIL/(μmmol/L)		ALB/(g/L)	
		治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后	治疗前	治疗后
观察组	60	129.63±9.72	49.25±5.72*	286.25±6.72	72.62±7.84*	63.85±18.82	21.82±9.72*	26.25±5.72	39.52±2.11*
对照组	60	128.48±9.86	75.25±6.72*	287.52±7.45	115.58±8.72*	63.72±19.72	29.85±10.75*	26.24±5.73	31.25±2.13*
t 值		0.148 2	9.474 4	0.297 2	11.262 5	0.341 2	8.482 6	0.185 3	11.284 3
P 值		0.248 3	0.000 0	0.182 6	0.000 0	0.276 2	0.000 0	0.248 2	0.000 0

注:* 与本组治疗前比较,$P<0.05$。

表5 两组肝硬化腹水复发患者治疗6个月后腹水复发情况比较

单位：例(%)

分组	例数	复发	复发率
观察组	60	4	(6.67)
对照组	60	15	(25.00)
χ^2 值			6.782 3
P 值			0.024 8

白术和泽泻可以通过靶向 HMGCR、SREBP－2、MAPK1 和 NF－κBp65 来治疗肝硬化疾病[34]。故将五苓散用于肝硬化腹水复发患者治疗中能起到保住肝脏，辅助降低门静脉高压，促进腹水消退，且减少腹水复发。

综上所述，对肝硬化腹水复发患者应用五苓散加减联合布美他尼治疗能有效改善患者腹水、肢体水肿等临床症状及体征，加速腹水的消退，促进患者肝功能的恢复，并能减少腹水复发率，对患者预后改善起到积极作用。

参考文献

[1] MOU Y, WANG X Z, WANG T, et al. Clinical application and pharmacological mechanism of Wuling powder in the treatment of ascites: a systematic review and network pharmacological analysis[J]. Biomed Pharmacother, 2022, 146: 112506.
[2] 郑娜. 加味五苓散配合穴位贴敷治疗阳虚水盛型肝硬化腹水的临床疗效观察[J]. 浙江临床医学, 2022(8): 1151－1153.
[3] 段成颖. 附子理中汤合五苓散加减辅治肝硬化腹水脾肾阳虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2): 276－278.
[4] 胡秀娟, 张丽, 王燕, 等. 扶脾利水消鼓方结合中医辨证施膳对乙型病毒性肝炎肝硬化腹水肝功能、营养指数的影响[J]. 中华中医药学刊, 2024, 42(7): 193－196.
[5] 何俊余. 五苓散加味方治疗肝硬化腹水经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(1): 82－83.
[6] 刘成海, 姚树坤. 肝硬化腹水的中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(9): 1171－1174.
[7] 张声生, 王宪波, 江宇泳. 肝硬化腹水中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中华中医药杂志, 2017, 32(7): 3065－3068.
[8] 中华人民共和国卫生部. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 344.
[9] 徐冬. 四君子汤合五苓散加减治疗肝硬化腹水的效果和对肝功能的改善观察[J]. 中国社区医师, 2019, 35(35): 96, 99.
[10] 张驰, 刘军彤, 张英, 等. 肝硬化腹水(鼓胀)中医病因病机理论框架结构研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2022, 24(1): 139－143.
[11] SAHU M K, PREMKUMAR A J, SINGH S P, et al. Postheart transplant prolonged hospital stay due to massive ascites[J]. J Pract Cardiovasc Sci, 2023, 9(1): 70－72.
[12] ABUSHAMAT F, DIETRICH C F, CLEVERT D A, et al. Contrast－enhanced ultrasound (CEUS) in the evaluation of hemoperitoneum in patients with cirrhosis[J]. J Ultrasound Med, 2023, 42(1): 247－253.
[13] AMINI S, BAGHERNIYA M, BUTLER A E, et al. The effect of medicinal plants on cirrhosis: a systematic review of clinical trials[J]. Phytother Res, 2023, 37(7): 3083－3096.
[14] GILLESPIE S L, HANRAHAN T P, ROCKEY D C, et al. Review article: controversies surrounding the use of carvedilol and other beta blockers in the management of portal hypertension and cirrhosis[J]. Aliment Pharmacol Ther, 2023, 57(5): 454－463.
[15] LV Y, BAI W, ZHU X, et al. Association of nonmalignant portal vein thrombosis and clinical outcomes in patients with cirrhosis and acute variceal bleeding: a multicenter observational study[J]. Hepatol Int, 2023, 17(5): 1192－1204.
[16] TAPPER E B, OSPINA E, SALIM N, et al. Lactulose therapy for patients with cirrhosis, portal hypertension, and poor patient－reported outcomes: The Mi－Kristal trial[J]. Hepatology, 2023, 78(4): 1159－1167.
[17] 万军鸽. 益气利水汤口服联合逐水肚脐贴外敷治疗肝硬化腹水30例[J]. 中医研究, 2022, 35(11): 65－69.
[18] 王殿超. 益气健脾活血利水汤联合西医治疗肝硬化合并腹水患者的效果[J]. 中国民康医学, 2022, 34(13): 110－112.
[19] 刘祎, 僧松娟, 葛锦萍, 等. 恩替卡韦联合益气散结方对乙型肝炎肝硬化失代偿期患者ALT、AST及腹水的影响[J]. 黑龙江医药科学, 2020, 43(6): 143－144.
[20] 陈虹秀, 吴雨泉, 刘光伟. 脐透利水贴辅助治疗肝硬化难治性腹水血瘀水停证患者36例临床观察[J]. 中医杂志, 2023, 64(14): 1462－1468.
[21] 何丹丹. 中药利水方联合利尿剂治疗肝胆湿热型肝硬化腹水的临床疗效分析[J]. 黑龙江医药科学, 2023, 46(4): 162－163, 166.
[22] 朱慧颖, 王树鹏. 仲景苓桂类方中茯苓－桂枝配伍探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(11): 144－147.
[23] LI H J, ZHANG D D, WANG T H, et al. Screening the effective components in treating dampness stagnancy due to spleen deficiency syndrome and elucidating the potential mechanism of *Poria* water extract[J]. Chin J Nat Med, 2023, 21(2): 83－98.
[24] 王香存, 乔明月, 李凯. 健脾补肾利水方联合中药穴位贴敷及夜间药膳对肝硬化腹水的辅助治疗效果[J]. 河南医学研究, 2022, 31(13): 2444－2447.
[25] 訾璐, 徐艺, 王玉, 等. 利水软肝汤、中药敷脐联合温针灸对肝硬化腹水患者肝功能、尿量和门静脉血流动力学的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(1): 40－43.
[26] 朱沪敏, 刘旭东, 吴铁雄, 等. 育阴利水膏治疗乙肝肝硬化腹水临床观察[J]. 光明中医, 2021, 36(7): 1061－1063.
[27] 马娟娟, 刘亚珠. 养阴利水方配合放腹水输注白蛋白治疗肝硬化顽固性腹水临床研究[J]. 陕西中医, 2021, 42(1): 87－89.
[28] 王岗, 朱琦, 唐娟, 等. 利水消臌方联合中医外治法治疗乙型肝炎肝硬化顽固性腹水的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(7): 609－612.
[29] 刘俊玲, 张娟, 张运豪, 等. 自拟温阳利水汤对脾肾阳虚型肝硬化腹水的疗效及对肝功能的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(6): 506－508.
[30] 张莉莉, 陈豪, 李成行, 等. 健脾活血利水方对脾虚水停证乙型肝炎肝硬化腹水疗效及T淋巴细胞亚群影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021, 31(8): 695－698.
[31] 何应峰. 利水消癥汤联合隔姜灸及温阳逐水膏穴位贴敷治疗肝硬化腹水的疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2021, 21(18): 66－67.
[32] 黄河. 消鼓利水方穴位贴敷联合艾灸辅助治疗肝硬化腹水阳虚水停证疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(8): 1428－1430.
[33] 郑振涛, 袁红霞. 《神农本草经》与经方应用之泽泻篇[J]. 山东中医药大学学报, 2024, 48(4): 428－433.
[34] WU J S, ZHANG F Q, RUAN H N, et al. Integrating network pharmacology and RT－qPCR analysis to investigate the mechanisms underlying ZeXie decoction－mediated treatment of non－alcoholic fatty liver disease[J]. Front Pharmacol, 2021, 12: 722016.