

针刺联合中药治疗原发性胆汁性肝硬化的临床观察

刘静璇¹, 任洪樟², 林敏宁³, 张裕荣⁴

[1. 南方医科大学附属龙华人民医院(深圳市龙华人民医院), 深圳 518110; 2. 广州中医药大学深圳医院, 深圳 518034; 3. 五邑中医院(暨南大学附属江门中医院), 江门 529000; 4. 佛山市第一人民医院禅城医院, 佛山 528061]

【摘要】 目的 观察针刺联合中药治疗原发性胆汁性肝硬化(primary biliary cirrhosis, PBC)的临床疗效。方法 将 122 例 PBC 患者采用随机数字表法分为观察组和对照组, 每组 61 例。在基础治疗的同时, 对照组采用补虚化痰方治疗, 观察组采用针刺“足三针”联合补虚化痰方治疗。比较两组治疗前后中医证候积分、肝功能指标[血清碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)、丙氨酸转氨酶(alanine aminotransferase, ALT)、天冬氨酸转氨酶(aspartate transferase, AST)、 γ -谷氨酰转氨酶(γ -glutamyltransferase, GGT)、总胆红素(total bilirubin, TBIL)]、免疫球蛋白 M(immune globulin M, IgM) 水平及治疗期间不良反应发生情况。结果 两组治疗后中医证候积分均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后血清 ALP、ALT、AST、GGT 和 TBIL 水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组治疗后血清 IgM 水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P < 0.05$)。两组不良反应发生率比较差异无统计学意义($P > 0.05$)。结论 在基础治疗的基础上, 针刺联合中药治疗 PBC 可短期内促进患者临床症状缓解, 改善肝功能及免疫功能, 且具有较高的安全性。

【关键词】 针刺疗法; 针药并用; 肝硬化, 胆汁; 足三针; 肝功能

【中图分类号】 R246.1 **【文献标志码】** A

DOI: 10.13460/j.issn.1005-0957.2024.11.1211

Clinical observation of acupuncture combined with Chinese herbal medicines in the treatment of primary biliary cirrhosis LIU Jingxuan¹, REN Hongzhang², LIN Minning³, ZHANG Yurong⁴. 1. Longhua People's Hospital Affiliated to Southern Medical University (Shenzhen Longhua People's Hospital), Shenzhen 518110, China; 2. Shenzhen Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen 518034, China; 3. Wuyi Hospital of Traditional Chinese Medicine (Jiangmen Hospital of Traditional Chinese Medicine of Jinan University), Jiangmen 529000, China; 4. Chancheng Hospital of the First People's Hospital of Foshan, Foshan 528061, China

[Abstract] Objective To observe the clinical efficacy of acupuncture combined with Chinese herbal medicines on primary biliary cirrhosis (PBC). **Method** A total of 122 patients with PBC were divided into observation group and control group by random number table method, with 61 cases in each group. In addition to the basic treatment, the control group was treated with the Buxu Huayu formula, while the observation group was treated with acupuncture at “foot three needles” combined with the Buxu Huayu formula. Before and after treatment, the Chinese medicine syndrome scores, liver function indexes [serum alkaline phosphatase (ALP), alanine aminotransferase (ALT), aspartate transferase (AST), γ -glutamyltransferase (GGT), total bilirubin (TBIL)], and immunoglobulin M (IgM) levels in the two groups were compared, and the occurrence of adverse reactions of the two groups during treatment were compared. **Result** After treatment, the Chinese medicine syndrome scores of the two groups decreased, and those in the observation group were lower than those in the control group, and the difference was statistically significant ($P < 0.05$).

After treatment, the levels of serum ALP, ALT, AST, GGT and TBIL in the two groups were decreased, and those in the observation group were lower than those in the control group, and the differences were statistically significant ($P < 0.05$). After treatment, the serum IgM level of the two groups decreased, and that in the observation group was lower than that in the control group, the difference was statistically significant ($P < 0.05$). There was no significant difference in the incidence of adverse reactions between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion** On the basis of basic treatment, acupuncture combined with Chinese herbal medicines in the treatment of PBC can promote the relief of clinical symptoms, improve liver function and immune function in a short period of time, and has a high degree of safety.

[Key words] Acupuncture therapy; Acupuncture medication combined; Cirrhosis, Bile; Foot three needles; Liver function

原发性胆汁性肝硬化(primary biliary cirrhosis, PBC)发病机制尚不完全清楚,可能与环境、遗传等因素所导致的自身免疫功能紊乱有关,可引起乏力、皮肤瘙痒等多种症状,若未及时干预,可最终进展成为肝纤维化、肝硬化,严重威胁患者生命安全^[1-2]。熊去氧胆酸是治疗 PBC 的首选药物,能对肝细胞及胆管上皮细胞分泌产生刺激,保护肝功能,并表现出广泛的抗炎及调节免疫作用^[3]。尽管如此,仍有 40%左右的患者对熊去氧胆酸生物化学应答欠佳^[4]。近年来,中西医结合治疗在临床疾病治疗中广泛应用,并为患者带来了更多临床益处。中医学认为“虚”和“瘀”在 PBC 的整个病程中起到非常重要的作用,“虚”为疾病的病理基础,“瘀”为最终结果,治疗需遵循补虚化瘀的原则^[5]。补虚化瘀方具有补肝气、健脾气、散瘀退黄的功效,契合 PBC 中医治疗原则^[6]。“足三针”是靳三针疗法中的穴组之一,以针灸针刺之可起到疏通经络、活血化瘀、调和阴阳的作用,且已被研究证实对胸腹部疾病具有较好的治疗效果^[7-8]。本研究在基础治疗基础上,应用针刺“足三针”联合补虚化瘀方治疗 PBC,并与单纯补虚化瘀方治疗相比较,旨在观察针刺“足三针”联合补虚化瘀方治疗 PBC 的临床疗效及安全性,为临床治疗 PBC 提供新的选择。

1 临床资料

1.1 一般资料

南方医科大学附属龙华人民医院于 2021 年 7 月至 2022 年 7 月收治的 122 例 PBC 患者,根据随机数字表法分为观察组和对照组,每组 61 例。观察组中女 54 例,男 7 例;病理学分期 I 期 14 例,II 期 47 例;年龄 42~62 岁,平均(54±4)岁。对照组中女 51 例,男 10 例;病理学分期 I 期 17 例,II 期 44 例;年龄 42~

63 岁,平均(53±4)岁。两组一般资料比较差异无统计学意义($P > 0.05$),具有可比性。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准

符合《原发性胆汁性肝硬化(又名原发性胆汁性胆管炎)诊断和治疗共识(2015)》^[9]的相关内容。

1.2.2 中医诊断标准

符合《中医内科学》^[10]中正虚瘀阻证。主症为积块坚硬,胁痛逐渐加剧。次症为面色萎黄或黧黑;形脱骨立;饮食大减,神疲乏力;或呕血、便血、衄血;舌质淡紫,舌光无苔,脉细数或弦细。

1.3 纳入标准

符合西医 PBC 的诊断标准及中医正虚瘀阻证诊断标准;年龄≥18 岁;病理学分期 I~II 期;首次接受疾病相关治疗。

1.4 排除标准

对研究所涉及的药物不耐受者;针刺部位存在皮肤破溃者;伴有急慢性感染性疾病者;病毒性肝炎、酒精性肝病等其他肝脏疾病所引起的肝硬化者;既往存在肝部手术史者。

1.5 脱落和中止标准

治疗期间因出现严重不良反应或不良事件而终止原治疗方案者;治疗中途因各种原因主动要求退出者。

2 治疗方法

2.1 基础治疗

参照指南^[9]内容进行基础治疗,包括适当休息,并给予高蛋白、高碳水化合物、高维生素、低脂饮食;并口服熊去氧胆酸片(武汉普元药业有限责任公司,国药准字 H20123209,规格 0.25 g/片),每日 13~15 mg/(kg·bw),顿服。

2.2 对照组

给予补虚化痰方治疗。方剂组成为黄芪 15 g, 生地 15 g, 当归 12 g, 赤芍 15 g, 川芎 15 g, 垂盆草 30 g。乏力甚者, 加芡实 15 g, 女贞子 15 g, 旱莲草 15 g; 睡眠欠佳者, 加三棱 15 g, 莪术 15 g, 参三七 9 g, 远志 6 g, 石菖蒲 9 g, 酸枣仁 15 g。由中药房统一清水煎煮后取浓缩药汁 400 mL, 分别于早、晚餐 30 min 后服用, 每日 1 剂。共治疗 3 个月。

2.3 观察组

在对照组基础上给予针刺“足三针”治疗。穴位取足三里、三阴交和太冲。选用 0.30 mm×50 mm 华佗牌一次性针灸针(苏州医疗用品厂有限公司, 苏械注准 20162200970)进行针刺。患者取仰卧位, 全身放松, 常规消毒后, 施针者右手持针进行针刺, 直刺后迅速捻转过皮, 缓慢刺入, 得气后行相应手法, 足三里行补法(重按轻提), 三阴交行泻法(轻按重提), 太冲行导气法(徐入徐出)。留针 30 min, 每 10 min 行针 1 次。每日 1 次, 治疗 6 d 后休息 1 d。共治疗 3 个月。

3 治疗效果

3.1 观察指标

3.1.1 中医证候积分

治疗前后, 参照文献^[11]相关内容对患者胁痛、面色萎黄、神疲乏力 3 个证候进行量化评分, 无计 0 分, 轻度计 2 分, 中度计 4 分, 重度计 6 分。

3.1.2 肝功能指标及免疫球蛋白 M (immune globulin M, IgM)

分别采集患者治疗前后 5 mL 空腹外周肘静脉血。使用全自动生化分析仪(长沙芯生医疗科技有限公司, 型号 BI60)检测肝功能指标[血清碱性磷酸酶(alkaline phosphatase, ALP)、丙氨酸转移酶

(alanine aminotransferase, ALT)、天冬氨酸转移酶(aspartate transferase, AST)、 γ -谷氨酰转肽酶(γ -glutamyltransferase, GGT)、总胆红素(total bilirubin, TBIL)]及 IgM 水平。

3.1.3 不良反应

记录两组治疗期间不良反应发生情况, 包括头晕、恶心呕吐、腹泻等。

3.2 统计学方法

数据应用 SPSS25.0 软件处理。符合正态分布的计量资料以均数±标准差表示, 组间及组内比较分别行独立样本及配对样本 t 检验; 偏态分布数据用中位数(下四分位数, 上四分位数)表示, 组间及组内比较分别行 Mann-Whitney U 及 Wilcoxon 符号秩检验; 计数资料用例表示, 组间比较采用卡方检验, 期望值 <5 , 进行连续校正卡方检验。均为双侧检验, 检验水准 $\alpha=0.05$ 。

3.3 治疗结果

3.3.1 两组治疗前后中医证候积分比较

两组治疗前中医证候积分比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 两组治疗后中医证候积分均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 1。

3.3.2 两组治疗前后肝功能指标比较

两组治疗前血清 ALP、ALT、AST、GGT 和 TBIL 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 两组治疗后血清 ALP、ALT、AST、GGT 和 TBIL 水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 2。

3.3.3 两组治疗前后血清 IgM 水平比较

两组治疗前血清 IgM 水平比较, 差异无统计学意义($P>0.05$); 两组治疗后血清 IgM 水平均降低, 且观察组低于对照组, 差异有统计学意义($P<0.05$)。详见表 3。

表 1 两组治疗前后中医证候积分比较 [$M(P_{25}, P_{75})$]

单位: 分

组别	例数	时间	胁痛	面色萎黄	神疲乏力
观察组	61	治疗前	4.00(4.00, 4.00)	4.00(3.00, 4.00)	4.00(4.00, 6.00)
		治疗后	2.00(0.00, 2.00) ¹⁾²⁾	2.00(2.00, 2.00) ¹⁾²⁾	2.00(2.00, 2.00) ¹⁾²⁾
对照组	61	治疗前	4.00(4.00, 4.00)	4.00(4.00, 4.00)	4.00(4.00, 6.00)
		治疗后	2.00(2.00, 2.00) ¹⁾	2.00(2.00, 2.00) ¹⁾	2.00(2.00, 2.00) ¹⁾

注: 与同组治疗前比较¹⁾ $P<0.05$; 与对照组比较²⁾ $P<0.05$ 。

表 2 两组治疗前后肝功能指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	时间	ALP/(U·L ⁻¹)	ALT/(U·L ⁻¹)	AST/(U·L ⁻¹)	GGT/(U·L ⁻¹)	TBIL/(μmol·L ⁻¹)
观察组	61	治疗前	227.86±10.21	92.81±8.53	82.31±5.75	81.57±7.26	16.18±5.19
		治疗后	122.85±6.15 ¹⁾²⁾	46.19±4.85 ¹⁾²⁾	35.23±4.12 ¹⁾²⁾	53.86±5.20 ¹⁾²⁾	10.85±2.27 ¹⁾²⁾
对照组	61	治疗前	226.55±10.53	91.49±8.25	82.55±5.68	82.05±7.15	15.57±5.02
		治疗后	131.37±6.53 ¹⁾	49.51±4.61 ¹⁾	38.50±4.08 ¹⁾	57.39±5.81 ¹⁾	12.64±2.12 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾P<0.05;与对照组比较²⁾P<0.05。

表 3 两组治疗前后血清 IgM 水平比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	单位:g·L ⁻¹	
		治疗前	治疗后
观察组	61	9.03±2.21	13.75±1.13 ¹⁾²⁾
对照组	61	9.12±2.07	5.19±1.43 ¹⁾

注:与同组治疗前比较¹⁾P<0.05;与对照组比较²⁾P<0.05。

3.4 两组不良反应发生情况比较

观察组治疗期间不良反应发生率为 6.6%(1 例腹泻, 2 例头晕, 1 例恶心呕吐), 对照组为 3.3%(1 例头晕, 1 例恶心呕吐), 两组比较差异无统计学意义(P>0.05)。

4 讨论

熊去氧胆酸是美国食品药品监督管理局推荐用于治疗 PBC 的一线药物, 虽具有良好的保护胆管细胞和肝细胞及改善机体肝功能的作用, 但近年来国内外相关研究发现其单独使用效果有限, 部分患者临床症状及肝功能未得到有效改善, 预后不良风险仍较高^[12-13]。因此, 寻找新的治疗方法是目前临床研究的重点及热点。近年来, 中医治疗手段用于 PBC 的辅助治疗中显示出其独特的优势。中药方剂、针灸均为中医特色疗法, 考虑将其联合用于 PBC 的治疗中或可使患者获得更大益处。

中医学将 PBC 归为“胁痛”“黄疸”“积聚”“鼓胀”等病症范畴, 认为本病的发生是虚实夹杂的结果^[14]。《诸病源候论·五脏六腑病诸候》:“肝气不足, 则病目不明, 两胁拘急, 筋挛不得太息, 爪甲枯, 面青善悲怒, 如人将捕之, 是肝气之虚也。”《素问·调经论》:“血气不和, 百病变化而生。”《诸病源候论·虚劳积聚候》:“虚劳之人, 阴阳伤损, 血气凝涩, 不能宣通经络, 故积聚于内也。”肝主藏血、司疏泄, 先天禀赋不足、年老体弱、饮食内伤等原因可损耗肝气, 致肝气虚, 气虚久延又致瘀血, 瘀血阻碍气机, 虚瘀胶着, 互为因

果, 引发 PBC^[15]。因此, 治疗 PBC 应同时注重“补虚”“化瘀”的中心作用。本研究使用张玮教授在临床中归纳总结而来的补虚化瘀方治疗 PBC^[16], 方中黄芪味甘、微温, 能补肝气, 健脾气; 当归为血中气药, 能入肺脾肝肾, 通血滞, 二者共为君药, 能起到行气活血之效。生地黄味甘, 性寒, 入心肝肾, 为臣药, 能养血补血, 滋阴清热。赤芍味苦、性微寒, 归肝经, 能清热凉血, 散瘀止痛; 垂盆草味甘、淡, 性凉, 能利湿退黄, 清热解毒, 二者共为佐药, 可清热凉血, 散瘀退黄。川芎为使药, 能润肝燥, 补肝阴, 升清阳而开诸郁, 通上下而行血中之气。方中诸药合用, 补气而不滞血, 化瘀而不伤气, 刚柔相济, 共奏补虚化瘀之效^[17]。另外, 《素问·五脏生成篇》记载“人有大谷十二分, 小溪三百五十四名, 少十二俞, 此皆卫气所留止, 邪气所客也, 针石缘而去之”, 指出针刺相应穴位可达祛除邪气、平衡阴阳的目的。而《金匮要略·脏腑经络先后病脉证第一》:“夫治未病者, 见肝之病, 知肝传脾, 当先实脾。”可见该病需注重肝脾同治。本研究针刺“足三针”所选穴位中的足三里为足阳明胃经合穴, 三阴交为足太阴脾经, 太冲穴位足厥阴肝经原穴, 针刺上述穴位可起到疏泄肝气、助脾胃之升降、肝脾共调的作用, 能有效改善肝气虚损、瘀血阻络所导致的面色萎黄、胁痛、神疲乏力等症^[18]。本研究在基础治疗的基础上, 将针刺“足三针”与补虚化瘀方联合用于 PBC 的治疗中, 发现两组中医证候积分均较治疗前低, 且观察组较对照组低, 提示在基础治疗的基础上, 针刺“足三针”联合补虚化瘀方在改善 PBC 患者临床症状方面具有一定的优势。

自身免疫紊乱是导致 PBC 发生的病理基础, 而改善肝功能是临床治疗 PBC 的主要原则。本研究在基础治疗的基础上, 将针刺“足三针”联合补虚化瘀方用于 PBC 的治疗中, 结果显示, 观察组治疗后肝功能指标及免疫功能指标改善优于对照组, 说明在基础治疗的基础上, 针刺“足三针”联合补虚化瘀方具有良好的调节机体肝功能及免疫功能的作用, 再次提示了该方案具

有良好的治疗效果。现代药理研究^[19]指出,黄芪具有自身诱导干扰素的能力,能够调节脾脏内浆细胞增生,改善 T、B 细胞免疫功能;并能促进细胞外基质降解,减少胶原沉积,降低免疫损伤诱导的肝纤维化程度,改善肝功能。赤芍的主要成分赤芍苷能阻断一氧化氮对肝细胞的损伤作用,改善肝脏微循环,并能增强肝药酶活性,清除药物对肝脏的损伤作用,改善肝功能^[20]。生地黄具有免疫调节、抗炎、保肝等多种作用,能降低自身免疫功能紊乱及机体微炎症对肝脏的损伤程度,逆转肝纤维化程度,改善肝功能^[21]。针刺联合中药是中医治疗疾病的常用方法^[22-25]。足三里以调整胃肠道消化系统功能为特效^[26-28];三阴交为足三阴经交会穴,可治疗与脾经穴位相关的疾病;肝经原穴太冲可治疗肝病及与肝经相关的疾病。对上述穴位进行针刺,并施以不同的手法,可刺激周围神经,并反馈至神经中枢进行神经调节,减少 I、III 型胶原 mRNA 的表达,从而降低胶原蛋白在肝组织中的沉积,降低肝纤维化程度,改善肝功能^[29]。此外,针刺上述穴位能促进胃肠道蠕动,增加机体对药物的吸收,从而达到更好的疗效,促进患者肝功能及免疫功能改善。

最后,本研究发现两组治疗期间头晕、恶心呕吐、腹泻等不良反应发生率均较低,且组间比较差异无统计学意义,说明在基础治疗的基础上,针刺“足三针”联合补虚化瘀方治疗 PBC 具有较高的安全性。分析原因可能与中药方剂药性温和,对胃肠道刺激小,针刺“足三针”又能起到调节机体胃肠道功能,促进药物吸收,减轻胃肠道反应有关。

综上所述,在基础治疗的基础上,应用针刺“足三针”联合补虚化瘀方治疗 PBC 可短期内促进患者临床症状缓解,改善肝功能及免疫功能,且具有较高的安全性。但本研究仅观察了患者治疗 3 个月的短期疗效,对于其治疗 1 年、2 年的长期疗效及安全性仍需在未来延长观察时间加以明确。

参考文献

- [1] GULAMHUSEIN A F, HIRSCHFIELD G M. Primary biliary cholangitis: pathogenesis and therapeutic opportunities[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2020(2):93-110.
- [2] SARCOGNATO S, SACCHI D, GRILLO F, *et al*. Auto-immune biliary diseases: primary biliary cholangitis and primary sclerosing cholangitis[J]. *Pathologica*, 2021(3):170-184.
- [3] BARRON-MILLAR B, OGLE L, MELLE S G, *et al*. The serum proteome and ursodeoxycholic acid response in primary biliary cholangitis[J]. *Hepatology*, 2021(6):3269-3283.
- [4] HUANG L X, WANG Z L, JIN R, *et al*. Incomplete response to ursodeoxycholic acid in primary biliary cholangitis: criteria, epidemiology, and possible mechanisms[J]. *Expert Rev Gastroenterol Hepatol*, 2022(11-12):1065-1078.
- [5] 王哲睿,李文娟,王安安,等.基于数据挖掘的原发性胆汁性胆管炎中医用药规律研究[J].*中国中医药信息杂志*, 2022(9):53-58.
- [6] 李健民,张卫平,梁栋,等.益气养血化瘀汤治疗慢性乙型肝炎急性发作期的临床效果[J].*中国医药导报*, 2021(21):142-145.
- [7] 秦艳青,赵江,董苏兵,等.莪黄汤保留灌肠联合足三针对结直肠癌患者术后肠道微生态,功能及康复质量的影响[J].*四川中医*, 2020(12):112-115.
- [8] 郭金玉,孙志杰,温艾灸足三里,中脘穴位促进腹部外科手术胃肠功能恢复临床护理观察[J].*辽宁中医药大学学报*, 2021(2):205-208.
- [9] 中华医学会肝病学会,中华医学会消化病学分会,中华医学会感染病学分会.原发性胆汁性肝硬化(又名原发性胆汁性胆管炎)诊断和治疗共识(2015)[J].*中华肝脏病杂志*, 2016(1):5-13.
- [10] 张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].北京:中国中医药出版社,2017:228-233.
- [11] 中华人民共和国卫生部.中药新药临床研究指导原则(试行)[S].北京:中国医药科技出版社,2002:143-148.
- [12] SHIMOYAMA S, KAWATA K, OHTA K, *et al*. Ursodeoxycholic acid impairs liver-infiltrating T-cell chemotaxis through IFN- γ and CX3CL1 production in primary biliary cholangitis[J]. *Eur J Immunol*, 2021(6):1519-1530.
- [13] 李纯坚,许茂,黄金模妮,等.硫唑嘌呤联合牛磺熊去氧胆酸干预原发性胆汁性肝硬化肝胆湿热证的临床疗效[J].*中西医结合肝病杂志*, 2022(10):875-878.
- [14] 缪虹雨,郑培永,喻晓,等.基于因子分析,聚类分析的

原发性胆汁性胆管炎中医证候研究[J]. 上海中医药杂志, 2021(3):17-21, 26.

[15] 黄正慧, 徐雯洁, 刘汶. 基于文献数据挖掘技术的中医药治疗原发性胆汁性胆管炎用药规律[J]. 北京中医药, 2022(7):794-798.

[16] 周希祺, 黄大未, 程朝霞, 等. 张玮教授治疗原发性胆汁性胆管炎经验[J]. 中国中医急症, 2019(12):2228-2231.

[17] 刘志栋, 葛宏慧, 张笑. 基于网络药理学和分子对接技术探究黄芪汤治疗原发性胆汁性肝硬化的作用机制[J]. 中药新药与临床药理, 2022(5):655-665.

[18] 邓晶晶, 袁青. 足三针对肝硬化胃肠动力障碍患者胃排空和胃肠激素的影响[J]. 四川中医, 2019(10):203-207.

[19] 慕永平, 刘平. “病-方(效)-证”的研究实践与创新发
展(一): 黄芪汤治疗肝硬化的方证病理学基础探析[J]. 上海中医药大学学报, 2022(5):6-11, 33.

[20] 代丹, 顾成娟, 吴浩然, 等. 丹参、赤芍、醋鳖甲治疗肝硬化经验: 全小林三味小方撮萃[J]. 吉林中医药, 2020(9):1137-1139.

[21] 杨华杰, 魏惠珍, 吕尚, 等. 基于化学模式识别和网络药理学的六味地黄丸中标志物的预测[J]. 中药新药与临床药理, 2021(9):1345-1352.

[22] 赖文君, 廖绮琳, 赖树珍, 等. 会阴穴针刺联合内服中药治疗绝经后期阴虚火旺型绝经生殖泌尿综合征的疗效分析[J]. 中外医疗, 2023(31):25-28.

[23] 李仁重, 吴三兵, 孙奎, 等. 补肾活血通络针刺法联合中药熏洗疗法治疗肝肾亏虚型膝骨关节炎临床观察[J]. 安徽中医药大学学报, 2023(6):45-49.

[24] 田国宾, 张超, 姜珊, 等. 中药联合针刺对支气管哮喘急性发作(非危重)患者症状评分及肺功能的影响[J]. 湖北中医药大学学报, 2023(5):59-62.

[25] 杨雅慧, 田野, 陈华, 等. 针刺联合中药泥灸治疗中重度肘关节退变性骨关节炎伴尺神经卡压综合征术后患者的疗效观察[J]. 四川中医, 2023(10):202-206.

[26] 路薇薇, 钱小强, 杨敏, 等. 柴胡疏肝散联合足三里针刺对急性胰腺炎患者血清炎症及免疫指标的影响[J]. 上海中医药杂志, 2023(6):80-83.

[27] 张曙, 朱丽群, 韦玉洁, 等. 足三里穴位注射联合应用胃肠起搏仪改善老年人功能性便秘的效果观察[J]. 护理研究, 2023(10):1866-1869.

[28] 王华, 袁大为, 唐焕峰, 等. 足三里注射联合腹部穴位贴敷治疗腹腔镜胆囊切除术后患者胃肠功能紊乱的临床研究[J]. 现代消化及介入疗, 2023(4):472-475.

[29] 白佳萌, 刘光伟. 透穴针法联合退黄合剂灌肠治疗肝硬化顽固型腹水的临床研究[J]. 针刺研究, 2022(1):59-64.

收稿日期 2024-02-12



《上海针灸杂志》简介

《上海针灸杂志》(CN 31-1317/R, ISSN 1005-0957, 月刊)创刊于1982年, 国内外公开发行(国际贸易代号M0657, 国内邮发代号4-360)。快速报道针灸学和相关生命科学的研究成果。目前已被中国科学引文数据库(CSCD)、中国核心期刊(遴选)数据库、中国期刊全文数据库、中文科技期刊数据库、万方数据库、JST日本科学技术振兴机构数据库、WHO西太区医学检索(WPRIM)等数据库收录, 为中国科技核心期刊。《上海针灸杂志》网址为 <http://www.acumoxj.com/home.html>, 微信公众号为上海针灸杂志。