

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2016.16.018

文献研究

中医药辨证治疗慢性乙型肝炎用药规律文献研究

刘海涛¹, 施家希², 罗丹¹, 黄娟¹, 王奇³, 施旭光^{*}

(1. 广州中医药大学中药学院, 广东省广州市番禺区广州大学城外环东路 232 号, 510006; 2. 广州中医药大学第一临床医学院; 3 广州中医药大学临床药理研究所)

摘要 目的 总结慢性乙型肝炎各中医证型中药配伍规律。方法 收集中国知识资源总库、维普中文期刊数据库、万方学术期全文数据库、中国生物医学文献数据库中医药治疗慢性乙型肝炎相关文献, 将慢性乙型肝炎分为肝郁气滞、肝郁脾虚、湿热蕴结、瘀血阻络、肝肾阴虚、脾肾阳虚证, 分别统计纳入文献中各证型药物使用情况, 对各证型使用频率超过 10% 的中药进行因子分析及聚类分析。结果 共纳入文献 243 篇。肝郁气滞证型出现 53 次, 涉及 108 味中药, 使用频率在 10% 以上的中药共 26 味, 可聚为 8 类, 常用药物组合为柴胡、茵陈、板蓝根、白花蛇舌草、香附、郁金、枳壳等; 湿热内蕴型出现 204 次, 涉及中药 174 味, 使用频率在 10% 以上的中药共 30 味, 可聚为 6 类, 常用药物组合为柴胡、黄芩、赤芍、白芍、当归、丹参、茯苓、薏苡仁、板蓝根、蒲公英、茵陈、大黄、栀子、白术、虎杖、郁金、白花蛇舌草、黄芪; 肝郁脾虚型出现 206 次, 涉及中药 163 味, 使用频率在 10% 以上的中药共 28 味, 可聚为 5 类, 常用药物组合为柴胡、白术、茯苓、当归、白芍、枳壳、党参、郁金、黄芪、丹参、白花蛇舌草、虎杖、陈皮、板蓝根、甘草; 瘀血阻络型出现 147 次, 涉及中药 151 味, 使用频率在 10% 以上的中药共 35 味, 可聚为 5 类, 常用药物组合为丹参、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、桃仁、红花、黄芪、白花蛇舌草、虎杖、赤芍、甘草、鳖甲、穿山甲、郁金; 肝肾阴虚型出现 142 次, 涉及中药 161 味, 使用频率在 10% 以上的中药共 30 味, 可聚为 6 类, 常用药物组合为生地黄、沙参、麦冬、茯苓、白术、丹参、白花蛇舌草、郁金、柴胡、当归、白芍、女贞子、枸杞子、黄芪; 脾肾阳虚型出现 103 次, 涉及中药 157 味, 使用频率在 10% 以上的中药共 31 味, 可聚为 6 类, 常用药物组合为附子、黄芪、党参、白术、茯苓、淫羊藿、丹参、巴戟天、柴胡、当归、白芍、山药、白花蛇舌草、虎杖、郁金、菟丝子、枸杞子、女贞子。结论 疏肝健脾与清热解毒利湿中药在慢性乙型肝炎各证型中均有涉及, 是本病的基本治疗方法, 在此基础上或滋补肝肾或温补脾肾。

关键词 慢性乙型肝炎; 肝郁气滞; 肝郁脾虚; 湿热蕴结; 瘀血阻络; 肝肾阴虚; 脾肾阳虚

病毒的持续复制和机体免疫功能失调导致乙型肝炎慢性化^[1], 故抗病毒是慢性乙型肝炎的基本治疗方法, 其可以延缓肝炎向肝硬化及肝癌进展, 提高患者的生存率。但抗病毒治疗目前仍存在着病毒变异、不良反应和停药后病毒反弹、价格昂贵等问题, 因此, 对慢性乙型肝炎治疗的研究仍是热点。辨证论治是中医药治疗疾病的优势之一, 近年来, 中医药辨证治疗慢性乙型肝炎已有了大量文献报道, 积累了许多宝贵经验。本研究对近 25 年来中医药辨证治疗慢性乙型肝炎的文献运用因子分析

联合聚类分析进行统计, 基于不同证型探讨其用药及配伍特点, 以期对慢性乙型肝炎的辨证论治提供参考。

1 资料与方法

1.1 数据来源及文献检索方式

收集中国知识资源总库 (CNKI)、维普中文期刊数据库 (VIP)、万方学术期全文数据库、中国生物医学文献数据库 (CBM) 1990 年 1 月至 2015 年 9 月中医药治疗慢性乙型肝炎相关文献。检索方式为“慢性乙型肝炎”“乙肝”联合“中药”“湿热”“脾虚”“肝郁”“血瘀”“补肾”

* 通讯作者: sxg6902@126.com

“健脾”“温阳”进行关键词检索。

1.2 文献纳入及排除标准

纳入标准: 临床随机对照研究; 主要干预措施为治疗组单用中药(或中西药联合)口服, 对照组单用西药或中成药口服; 组间均衡性良好; 有较为一致且公认的疗效评价标准; 治疗组疗效优于对照组且差异有统计学意义。

排除标准: 治疗药物不明确、不完整; 处方相同的文献; 治疗所用方剂不能归入本研究所列任一证型。

1.3 数据库的建立及规范化处理

采集纳入文献具体药物及证候信息, 采用 Excel 2007 建立数据库, 并根据以下原则进行录入及规范。1) 参考 2011 年全国中西医结合肝病学术会议制定的《慢性乙型肝炎中医诊疗专家共识》^[1], 将慢性乙型肝炎分为肝郁气滞、肝郁脾虚、湿热蕴结、瘀血阻络、肝肾阴虚、脾肾阳虚证, 分别统计纳入文献中各证型用药, 对于文献中证型名称与以上 6 种证型不同而可归类于以上证型的处方, 其药物计入相应证型。2) 同一研究中一种处方加减治疗 2 种及 2 种以上证型者, 根据该文献论述及药物组成将其加减后主方归入相应主证型。3) 药物名称和功效参考《中药学》^[2]及《中华人民共和国药典》^[3]进行规范化处理, 以保证中药名称的统一, 防止同药异名、异名同药。4) 按中药是否应用分别计为“1”和“0”。

1.4 统计学方法

使用 SPSS 20.0 统计软件对各证型使用频率超过 10% 的中药进行因子分析, 并根据因子得分进行聚类分析, 条件不满足因子分析者直接对药物进行聚类分析。因子分析采用主成分法, 系统聚类分析采用组间平均法, 连续变量的距离测量采用欧氏距离, 分类变量距离采用 Jaccard 法。

2 结果

检索到相关文献 1526 篇, 共纳入文献 243 篇。

2.1 肝郁气滞型慢性乙型肝炎用药聚类分析

肝郁气滞证型出现频次共 53 次, 涉及 108 味中药。使用频率在 10% 以上的中药共 26 味, 因子分析 KMO 值 0.323, 不适合因子分析。结合临床实际, 聚类分析聚为 8 类较合适。聚类结果如下: 第一类: 黄芪、虎杖; 第二类: 茯苓、白术、陈皮、麦芽; 第三类: 柴胡、茵陈、板蓝根、白花蛇舌草、香附、郁金、枳壳、丹参、白芍、甘草; 第

四类: 木香、当归、厚朴; 第五类: 黄芩; 第六类: 延胡索、川楝子、山楂; 第七类: 赤芍、佛手; 第八类: 青皮。

第一类与第二类属于健脾理气药组合, 第四、六、七和八类是疏肝解郁行气类, 第五类为黄芩, 肝气郁结日久化热, 故处方中亦常用黄芩以清肝热。第三类由四逆散和柴胡疏肝散加减而成, 这些药物是本证型中使用频数较高的药物, 因此, 肝郁气滞型的治疗可采用第三类药物加上其他类中频率高的药物如陈皮、白术、川楝子等。

2.2 湿热内蕴型慢性乙型肝炎用药聚类分析

湿热内蕴型出现频次共 204 次, 涉及中药 174 味。使用频率在 10% 以上的中药共 30 味, 因子分析 KMO 值 0.56, Bartlett 检验 $P < 0.001$, 适合因子分析。正交旋转后提取特征根 > 1 的 12 个因子, 累积贡献率为 60.2%, 将因子得分进行聚类分析, 结合临床实际, 聚为 6 类比较合适。聚类结果如下: 第一类: F1 党参、白术、茯苓; 第二类: F2 柴胡、黄芩、当归、白芍, F4 败酱草、丹参, F7 猪苓、泽泻, F8 枳壳、赤芍, F9 茯苓、薏苡仁、板蓝根, F11 牡丹皮、蒲公英, F12 山楂; 第三类: F3 土茯苓、贯众、白花蛇舌草、黄芪; 第四类: F5 茵陈、栀子、大黄; 第五类: F6 龙胆、金钱草; 第六类: F10 虎杖、郁金。

第一类为四君子汤, 第三、四、五、六类为清热解毒利湿药物的常用组合, 而第二类具有清热利湿、活血疏肝功效。结合各类中用药频数较高的药物, 湿热内蕴型常用药物组合为柴胡、黄芩、赤芍、白芍、当归、丹参、茯苓、薏苡仁、板蓝根、蒲公英、茵陈、大黄、栀子、白术、虎杖、郁金、白花蛇舌草、黄芪, 由小柴胡汤、逍遥散和茵陈蒿汤加减而成。

2.3 肝郁脾虚型慢性乙型肝炎用药聚类分析

肝郁脾虚型出现频次共 206 次, 涉及中药 163 味。使用频率在 10% 以上的中药共 28 味, 因子分析 KMO 值 0.539, Bartlett 检验 $P < 0.001$, 适合因子分析。正交旋转后提取特征根 > 1 的 13 个因子, 累积贡献率为 63.492%, 将因子得分进行聚类分析, 结合临床实际, 聚为 5 类比较合适。聚类结果如下: 第一类: F1 丹参、虎杖、白花蛇舌草, F2 陈皮、半夏, F11 板蓝根、山药; 第二类: F3 白术、茯苓、当归, F5 黄芪、郁金、赤芍, F6 延胡索、川楝子, F8 枳壳、柴胡、白芍, F13 香附; 第三类: F4 山楂、鸡内金、麦芽; 第四类: F7 党

参、甘草, F9 薏苡仁, F12 五味子; 第五类: F10 茵陈。

第一类由清热解毒药联合理气活血药组成, 第二类为疏肝健脾、行气活血之剂, 第三类为健脾消食药, 第四类为健脾祛湿药, 第五类茵陈为清热利湿药。结合各类中用药频数较高的药物, 肝郁脾虚型常用基本药物组合为柴胡、白术、茯苓、当归、白芍、枳壳、党参、郁金、黄芪、丹参、白花蛇舌草、虎杖、陈皮、板蓝根、甘草, 为逍遥散合四逆散加减。

2.4 瘀血阻络型慢性乙型肝炎用药聚类分析

瘀血阻络型出现频次共 147 次, 涉及中药 151 味, 使用频率在 10% 以上的中药共 35 味, 因子分析 KMO 值 0.53, Bartlett 检验 $P < 0.001$, 适合因子分析。正交旋转后提取特征根 > 1 的 13 个因子, 累积贡献率为 64.903%, 将因子得分进行聚类分析, 结合临床实际, 聚为 5 类比较合适。聚类结果如下: 第一类: F1 黄芪、党参、白术、茯苓、甘草, F3 桃仁、红花; 第二类: F2 三棱、莪术, F6 柴胡、当归、白芍; 第三类: F4 黄芪、虎杖、白花蛇舌草, F7 延胡索、川楝子, F8 枳壳、香附, F11 赤芍、牡丹皮, F12 茵陈, F13 川芎、生地, F14 柴胡、土鳖虫; 第四类: F5 郁金、穿山甲、鳖甲、牡蛎、三七, F9 太子参、泽兰、大黄、山楂; 第五类: F10 丹参。

第一类由益气活血药组成, 第二、三、四、五类主要由疏肝理气、活血散结药组成。结合各类中用药频数较高的药物, 瘀血阻络型常用基本药物组合为丹参、柴胡、当归、白芍、白术、茯苓、桃仁、红花、黄芪、白花蛇舌草、虎杖、赤芍、甘草、鳖甲、穿山甲、郁金。

2.5 肝肾阴虚型慢性乙型肝炎用药聚类分析

肝肾阴虚型出现频次共 142 次, 涉及中药 161 味。使用频率在 10% 以上的中药共 30 味, 因子分析 KMO 值 0.576, Bartlett 检验 $P < 0.001$, 适合因子分析。正交旋转后提取特征根 > 1 的 12 个因子, 累积贡献率为 62.437%, 将因子得分进行聚类分析, 结合临床实际, 聚为 6 类比较合适。聚类结果如下: 第一类: F1 生地、川楝子、沙参、麦冬; 第二类: F2 茯苓、党参、白术、虎杖、黄芪, F5 白花蛇舌草、赤芍、丹参; 第三类: F3 茯苓、山药、牡丹皮、山萸肉, F4 甘草、柴胡、当归、白芍, F7 女贞子、墨旱莲, F11 鳖甲、牡丹皮, F12

太子参; 第四类: F6 柴胡、郁金, F10 生地、制何首乌; 第五类: F8 黄芪、枸杞子、黄精; 第六类: F9 茵陈、板蓝根。

第一、三、四类为养阴疏肝之剂, 由一贯煎或滋水清肝饮加减, 第五类为补脾肾之药, 第六类为清热利湿解毒药。结合各类中用药频数较高的药物, 肝肾阴虚型常用基本药物组合为生地、沙参、麦冬、茯苓、白术、丹参、白花蛇舌草、郁金、柴胡、当归、白芍、女贞子、枸杞子、黄芪。

2.6 脾肾阳虚型慢性乙型肝炎用药聚类分析

脾肾阳虚型出现频次共 103 次, 涉及中药 157 味。使用频率在 10% 以上的中药共 31 味, 因子分析 KMO 值 0.481, 不适合因子分析, 结合临床实际, 聚类分析聚为 6 类比较合适。聚类结果如下: 第一类: 附子、黄芪、党参、茯苓、白术、甘草、干姜、淫羊藿、丹参、巴戟天、肉苁蓉、仙茅、赤芍、白芍、当归、柴胡、虎杖、白花蛇舌草、郁金、肉桂; 第二类: 女贞子、黄精; 第三类: 枸杞子、生地、山药; 第四类: 薏苡仁; 第五类: 茵陈、杜仲; 第六类: 菟丝子、桑寄生、陈皮。

第一类由健脾补肾、活血疏肝药组成, 第二、三、六类亦为健脾补肾药, 第四、五类为祛湿药。结合各类中用药频数较高的药物, 脾肾阳虚型常用基本药物组合为附子、黄芪、党参、白术、茯苓、淫羊藿、丹参、巴戟天、柴胡、当归、白芍、山药、白花蛇舌草、虎杖、郁金、菟丝子、枸杞子、女贞子。

3 讨论

中医药治疗慢性肝病有着悠久的历史, 充分发掘中药的优势对本病的治疗具有重要的意义。本研究结果显示, 慢性乙型肝炎各证型的常用药中均含有黄芪、白术、茯苓、当归、白芍、柴胡、郁金、丹参、白花蛇舌草、虎杖、茵陈, 可以看出是以逍遥散加减为主, 其主要功效为疏肝健脾、清热利湿。文献研究发现, 疏肝健脾、清热利湿为治疗本病常用的方法, 上述药物同样为抑制乙肝病毒的常用药物组合, 其具有调节免疫、促进抗体生成、抑制病毒复制、减少肝细胞损伤、改善微循环、抑制肝纤维化等作用^[5-8]。

研究发现, 肝郁脾虚为本病的最常见证型, 说明肝郁脾虚是本病主要病机, 疏肝健脾是本病基本治疗方法^[7-8]; 临床研究亦证实, 柴芍六君汤能有效改善慢性乙型肝炎患者肝功能, 提高抗病毒药物

抑制乙型肝炎病毒复制的作用^[9]。湿热是本病重要的病理因素之一,主要与外感湿热疫毒及体内正气不足有关,贯穿于疾病整个过程^[10-11],故清热解毒利湿成为治疗慢性乙型肝炎的常用方法,然清热解毒药多苦寒败胃伤阴,故临证多与健脾、滋阴、活血、补肾法联合应用。瘀血是本病长期不愈的病理产物,同时也是慢性乙型肝炎病情进展的重要原因,临床上活血药物常选丹参、郁金、桃红四物汤、牡丹皮等,瘀血明显者还可联用软坚散结药如鳖甲、穿山甲、牡蛎等。慢性乙型肝炎患者的自然杀伤细胞、Kupffer 细胞、树突状细胞等先天免疫细胞存在不同程度的功能紊乱,影响乙型肝炎病毒的清除^[12-14],而在经补肾中药治疗后,部分细胞的功能可以得到改善,恢复发挥抗病毒免疫功能,进而有利于病毒的清除^[15-18];临床研究亦显示,补肾、温阳药物具有改善患者肝功能、抑制病毒复制、减轻或逆转肝纤维化、提高 HBeAg 血清学转换率等功效^[19-21]。

本研究总结了慢性乙型肝炎常见证型的用药规律及配伍特点,可以看出疏肝健脾与清热解毒利湿中药在各证型中均有涉及,是本病的基本治疗方法,在此基础上,或滋补肝肾,可选用一贯煎或滋水清肝饮,或温补脾肾,多选用淫羊藿、巴戟天、菟丝子等药物。由于临床上常出现各种证型相兼的复杂情况,因此,在具体治疗时应根据患者具体情况,分清证型主次,有针对性地选择用药,随症加减,才能取得较好的疗效。

参考文献

- [1] GANEM D, PRINCE AM. Hepatitis B virus infection: nature history and clinical consequences [J]. N Engl J Med, 2004, 351(12): 1118.
- [2] 中华中医药学会内科肝胆病学组, 世界中医药学会联合会肝病专业委员会, 中国中西医结合学会肝病专业委员会. 慢性乙型肝炎中医诊疗专家共识 [J]. 临床肝胆病杂志, 2012, 28(3): 164-168.
- [3] 高学敏. 中药学 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2007.
- [4] 国家药典委员会. 中华人民共和国药典 [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2015.
- [5] 王萍, 朱方石. 基于文献回顾的慢性乙型肝炎中医治法分类研究 [J]. 江苏中医药, 2011, 43(11): 76-77.
- [6] 吕东勇, 刘家辉, 杨晓军, 等. 抑制乙肝病毒方药的文獻分析 [J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(5): 960-963.
- [7] 叶永安, 江锋, 赵志敏, 等. 慢性乙型肝炎中医证型分布规律研究 [J]. 中医杂志, 2007, 48(3): 256-258.
- [8] 李洁, 赵晓东, 史美育, 等. 慢性乙型肝炎中医证型临床文献研究 [J]. 中国中医基础医学杂志, 2006, 12(1): 57-58.
- [9] 池晓玲, 吴黎明, 蒋俊民, 等. 柴芍六君汤干预慢性乙型肝炎患者 YMDD 变异的临床研究 [J]. 中华肝脏病杂志, 2009, 17(6): 440-442.
- [10] 张盛杰, 孙莲娜, 薛建华, 等. 慢性乙型肝炎中医证型分布规律规范化初探 [J]. 中西医结合肝病杂志, 2010, 20(6): 324-328.
- [11] 王凤云, 唐旭东, 刘燕玲, 等. 慢性乙型肝炎患者中医证型特点及分布差异 [J]. 世界华人消化杂志, 2008, 16(7): 716-720.
- [12] 李曼, 姚嫣, 高月求. 慢性乙型肝炎病毒感染者外周血自然杀伤细胞免疫效应分子的表达 [J]. 中华肝脏病杂志, 2010, 18(2): 96-100.
- [13] XU L, YIN W, SUN R, et al. Kupffer cell-derived IL-10 plays a key role in maintaining humoral immune tolerance in hepatitis B virus-persistent mice [J]. Hepatology, 2014, 59(2): 443-452.
- [14] VAN DER MOLEN RG, SPRENGERS D. Functional impairment of myeloid and plasmacytoid dendritic cells of patients with chronic hepatitis B [J]. Hepatology, 2004, 40(3): 738-746.
- [15] 高月求, 姚嫣, 李曼. 补肾方对慢性乙型肝炎自然杀伤细胞免疫效应分子的影响 [J]. 中国中西医结合杂志, 2010, 30(7): 710-713.
- [16] 冯晓霞, 王磊. 中药辨证干预对慢性乙型肝炎肾虚患者树突状细胞功能影响 [J]. 临床肝胆病杂志, 2010, 26(6): 638-640.
- [17] 聂红明, 陈建杰, 高月求, 等. 补肾法和清肝法对慢性乙型肝炎患者细胞免疫调控作用的比较研究 [J]. 上海中医药杂志, 2013, 47(11): 41-44.
- [18] 孙学华, 郑亚江, 李曼. 补肾冲剂联合干扰素治疗慢性乙型肝炎及其对树突状细胞的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2011, 29(6): 1270-1273.
- [19] 王灵台, 陈建杰, 高月求, 等. 补肾法为主治疗慢性肝病的临床研究 [J]. 中医药通报, 2005, 4(2): 26-31.
- [20] 王丽春, 雷秉钧, 李林, 等. 温阳中药对实验性肝纤维化治疗作用的研究 [J]. 四川大学学报 (医学版), 2004, 35(4): 532-535.
- [21] 白松林, 扈晓宇, 余颜. 温肾方免煎剂联合拉米夫定治疗 HBeAg 阳性慢性乙型肝炎脾肾阳虚证的疗效时间关系 [J]. 世界华人消化杂志, 2013, 21(12): 1126-1130.

Literature Research of Medication Rule of Chinese Medicine Treatment of Chronic Hepatitis B by Syndrome

Differentiation

LIU Haitao¹, SHI Jiayi², LUO Dan¹, HUANG Juan¹, WANG Qi³, SHI Xuguang¹

(1. School of Chinese Materia Medica, Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou, 510006; 2. First School of Clinical Medicine, Guangzhou University of Chinese Medicine; 3. Institute of Clinical Pharmacology, Guangzhou University of Chinese Medicine)

ABSTRACT Objective To summarize the herb compatibility rules in the treatment of Chronic Hepatitis B with different Chinese medicine syndrome types. **Methods** Related literature on Chinese medicine treatment of Chronic Hepatitis B were collected from China Integrated Knowledge Resources Database, VIP Data, Full text database of Wanfang academic journals and Chinese Biological Medical Literature Database on disc. Chronic Hepatitis B were divided into syndromes of liver depression and Qi stagnation, stagnation of liver Qi and spleen deficiency, accumulation and binding of damp-heat, static blood blocking collaterals, Yin deficiency of liver and kidney, and Yang deficiency of spleen and kidney. Herbs used in these syndromes in included literature were calculated. Herbs with use frequency in these syndromes more than 10% were made factor analysis and cluster analysis. **Results** Totally 243 papers were included. Syndrome of liver depression and Qi stagnation occurred 53 times, involving 108 herbs. There were 26 herbs with use frequency more than 10%, which could be clustered into 8 categories. Combination of commonly used herbs were Chaihu [*Radix Bupleuri*, 柴胡], Yinchen [*Herba Artemisiae Scopariae*, 茵陈], Banlan'gen [*Radix Isatidis*, 板蓝根], Baihua Sheshecao [*Herba Hedyotis*, 白花蛇舌草], Xiangfu [*Rhizoma Cyperi*, 香附], Yujin [*Radix Curcumae*, 郁金], Zhiqiao [*Fructus Aurantii*, 枳壳], etc. Syndrome of accumulation and binding of damp-heat occurred 204 times, involving 174 herbs. There were 30 herbs with use frequency more than 10%, which could be clustered into 6 categories. Combination of commonly used herbs were Chaihu, Huangqin [*Radix Scutellariae*, 黄芩], Chishao [*Radix Paeoniae Rubra*, 赤芍], Baishao [*Radix Paeoniae Alba*, 白芍], Danggui [*Radix Angelicae Sinensis*, 当归], Danshen [*Radix Salviae Miltiorrhizae*, 丹参], Fuling [*Poria*, 茯苓], Yiyiren [*Semen Coicis*, 薏苡仁], Banlan'gen, Pugongying [*Herba Taraxaci*, 蒲公英], Yinchen, Dahuang [*Radix et Rhizoma Rhei*, 大黄], Zhizi [*Fructus Gardeniae*, 栀子], Baizhu [*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*, 白术], Huzhang [*Rhizoma Polygoni Cuspidati*, 虎杖], Yujin, Baihuasheshecao, Huangqi [*Radix Astragali seu Hedysari*, 黄芪], etc. Syndrome of stagnation of liver Qi and spleen deficiency occurred 206 times, involving 163 herbs. There were 28 herbs with use frequency more than 10%, which could be clustered into 5 categories. Combination of commonly used herbs were Chaihu, Baizhu, Fuling, Danggui, Baishao, Zhiqiao, Dangshen [*Radix Codonopsis*, 党参], Yujin, Huangqi, Danshen, Baihuasheshecao, Huzhang, Chenpi [*Pericarpium Citri Reticulatae*, 陈皮], Banlan'gen, Gancan [*Radix Glycyrrhizae*, 甘草]. Syndrome of static blood blocking collaterals occurred 147 times, involving 151 herbs. There were 35 herbs with use frequency more than 10%, which could be clustered into 5 categories. Combination of commonly used herbs were Danshen, Chaihu, Danggui, Baishao, Baizhu, Fuling, Taoren [*Semen Persicae*, 桃仁], Honghua [*Flos Carthami*, 红花], Huangqi, Baihuasheshecao, Huzhang, Chishao, Gancan, Biejia [*Carapax Trionycis*, 鳖甲], Chuanshanjia [*Squama Manis*, 穿山甲], Yujin. Syndrome of Yin deficiency of liver and kidney occurred 142 times, involving 161 herbs. There were 30 herbs with use frequency more than 10%, which could be clustered into 6 categories. Combination of commonly used herbs were Shengdihuang [*Radix Rehmanniae Recens*, 生地黄], Shashen [*Adenophora stricta*, 沙参], Maidong [*Radix Ophiopogonis*, 麦冬], Fuling, Baizhu, Danshen, Baihuasheshecao, Yujin, Chaihu, Danggui, Baishao, Nyuzhenzi [*Fructus Ligustri Lucidi*, 女贞子], Gouqizi [*Fructus Lycii*, 枸杞子], Huangqi. Syndrome of Yang deficiency of spleen and kidney occurred 103 times, involving 157 herbs. There were 31 herbs with use frequency more than 10%, which could be clustered into 6 categories. Combination of commonly used herbs were Fuzi [*Radix Aconiti Lateralis Preparata*, 附子], Huangqi, Dangshen, Baizhu, Fuling, Yinyanghuo [*Herba Epimedii*, 淫羊藿], Danshen, Bajitian [*Radix Morindae Officinalis*, 巴戟天], Chaihu, Danggui, Baishao, Shanyao [*Rhizoma Dioscoreae*, 山药], Baihuasheshecao, Huzhang, Yujin, Tusizi [*Semen Cuscutae*, 菟丝子], Gouqizi, Nyuzhenzi. **Conclusion** Herbs of dispersing the stagnated liver-Qi, invigorating the spleen, clearing heat, removing toxicity and promoting diuresis were commonly used in Chinese medicine syndromes of Chronic Hepatitis B. They were basic treatment methods of this disease. In addition to these treatment methods, nourishing liver and kidney or warmly invigorating spleen and kidney might be added.

Keywords Chronic Hepatitis B; liver depression and Qi stagnation; stagnation of liver Qi and spleen deficiency; accumulation and binding of damp-heat; static blood blocking collaterals; Yin deficiency of liver and kidney; Yang deficiency of spleen and kidney

(收稿日期: 2015-10-07; 修回日期: 2015-12-20)

编辑: 崔京艳