



· 中医药· 中西医结合 ·

|| 指南解读 ||

《肝硬化中西医结合诊疗指南》解读

吕文良¹, 曹正民¹, 叶永安², 邢练军³

1. 中国中医科学院广安门医院肝病科(北京 100053); 2. 北京中医药大学东直门医院脾胃科(北京 100007);
3. 上海中医药大学附属龙华医院脾胃病二科(上海 200030)

【摘要】 肝硬化是各种急、慢性肝病的终末期阶段,是全球第11大常见的死亡原因。近年来,随着临床研究的进展,中西医结合治疗肝硬化的循证医学证据日趋增多,2023年由 中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会联合发布了本领域第一部循证指南《肝硬化中西医结合诊疗指南》。本文结合国内外最新研究,对指南中的中医病因病机、诊断学进展、病证结合、分期辨证诊断模式、中西医结合治疗策略等亮点部分进行详细解读,以期加深同道对本指南的理解,推动中西医结合诊疗肝硬化水平的提高。

【关键词】 肝硬化 中西医结合 指南解读

Interpretation of the Guidelines for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment of Liver Cirrhosis LYU Wenliang¹, CAO Zhengmin¹, YE Yong'an², XING Lianjun³. 1. Department of Hepatology, Guang'anmen Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100053, China; 2. Department of Spleen and Stomach, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100007, China; 3. The Second Department of Spleen and Stomach Disease, Longhua Hospital, Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Shanghai 200030, China

【Abstract】 Liver cirrhosis is the terminal stage of various acute and chronic liver diseases and ranks 11th among the most common causes of death worldwide. In recent years, with the progress of clinical research, there has been increasing support from evidence-based medicine for the treatment of liver cirrhosis with integrated traditional Chinese and Western medicine. In 2023, the Chinese Association of Integrative Medicine, the China Association of Chinese Medicine, and the Chinese Medical Association jointly released the first evidence-based guideline in this field, the *Guidelines for Integrated Traditional Chinese and Western Medicine Diagnosis and Treatment of Liver Cirrhosis*. By combining the latest research at home and abroad, this article provides a detailed interpretation of the highlights in the guideline, including traditional Chinese medicine etiology and pathogenesis, diagnostic progress, disease and syndrome combination, stage-based diagnostic mode, and treatment strategies of integrated traditional Chinese and Western medicine. The aim is to enhance understanding of this guideline among health workers and promote the improvement of the diagnosis and treatment of liver cirrhosis with integrated traditional Chinese and Western medicine.

【Key words】 Liver cirrhosis Integrative medicine Interpretation of the guidelines

肝硬化是各种慢性肝病进展至以肝脏弥漫性纤维化、假小叶形成、血管扭曲变形,门静脉血回流受阻,门体侧支循环形成为特征的病理阶段^[1]。肝硬化可由病毒感染、过量饮酒、肥胖、自身免疫等多种原因导致的肝脏慢性炎症进展而来,是在世界范围内造成重大公共卫生负担的疾病,全球约有1.23亿肝硬化患者^[2],每年造成约200万人死亡^[3],我国现有700万肝硬化患者,患病率为0.51%^[4]。肝硬化通常初期表现不显著,疾病进程缓慢,前期不易引起患者的重视,后期可进展成肝癌,严重威胁患者的生命健康,给社会带来沉重的经济负担。因此,提高

肝硬化诊疗水平意义重大。

1 《指南》制定背景

近年来,肝硬化中西医结合诊疗领域的临床研究取得了诸多进展,循证医学证据不断增多,但尚无本领域的相关循证指南发表。因此,为促进中西医结合优势互补,在肝硬化这一疾病的发展过程中合理、规范地进行中西医结合诊疗,工作组于2022年基于循证医学规范,参考最新公布的相关指南及专家共识,结合近年的临床研究,经过中医、西医、中西医结合肝病专家、循证医学专家和药学专家等多学科100余位专家的反复研讨,最终制定《肝硬

化中西医结合诊疗指南》^[5](以下简称《指南》),并于2023年5月由中国中西医结合学会、中华中医药学会、中华医学会三大会联合发布。与既往专家共识相比,《指南》的制定方法具有更高的科学性和严谨性,是我国第一部中西医结合诊疗肝硬化的循证指南。《指南》明确了肝硬化的中西医定义、中医病因病机、中西医结合诊疗策略等,涉及的临床问题内容广泛,贯穿肝硬化从诊断、治疗到随访的全过程,旨在总结目前肝硬化中西医结合诊疗的方案与思路,对进一步规范肝硬化中西医结合诊疗体系,指导临床选方用药、延缓病情进展、提高临床疗效、提高患者生活质量具有重要意义。本文结合国内外最新研究,对该《指南》进行初步解读,以供同道参考。

2 《指南》要点解读

2.1 明确肝硬化的病因及病机演变规律

肝硬化由多种慢性肝病逐渐演变而来,常见有慢性病毒性肝病、酒精性肝病,非酒精性脂肪性肝病,自身免疫性肝病等。中医学无“肝硬化”之病名,临床多据其表现归属于“黄疸”“积聚”“鼓胀”等范畴。《指南》将肝硬化的病因归纳为酒食不节、虫毒侵蚀、情志不畅等,病位在肝、脾、肾,病性属虚实夹杂。《指南》还对肝硬化的病机演变规律做了详细阐述,指出各种病因导致肝郁脾虚,瘀阻肝络为肝硬化早期的基本病机;若进一步发展,将造成气滞水阻,或湿从寒化致水湿困脾证;或郁而化热致湿热蕴结证;日久则气血凝滞,而致血瘀水停证;疾病日久及肾,伤阳致阳虚水盛证,伤阴则致阴虚水停证。气滞、水停、血瘀可发展为鼓胀重症。鼓胀后期,若药食不当,或复感外邪,病情可迅速恶化,出现出血、昏迷、虚脱等多种危重证候^[5]。

2.2 提出病证结合,分期辨证诊断模式

《指南》采取西医临床分期标准与中医辨证相结合的诊断模式,以肝硬化的西医临床分期为前提,在此基础上进行中医辨证分型,使中西医病证诊断有机结合,更加符合当前中医的临床特点和诊疗规律。对于西医的临床分期标准,《指南》推荐根据2019年中华医学会肝病学会《肝硬化诊治指南》^[6]分为代偿期肝硬化和失代偿期肝硬化。对于中医的辨证分型,《指南》基于循证医学证据,采用共识会议法形成推荐意见,明确了代偿期肝硬化主要证型包括:湿热内蕴证、肝郁脾虚证、瘀血阻络证、肝肾阴虚证;失代偿期肝硬化主要证型包括:水湿困脾证、湿热蕴结证、血瘀水停证、阳虚水盛证、阴虚水停证;其并发症可见黄疸、出血、神昏、脱证等。《指南》将肝硬化的分期与中医辨证分型相结合,根据患者的证候特点进行

分类,继承和体现了中医辨证论治的传统和中西医结合特色。肝硬化的病机复杂,临床上患者往往多证兼杂,因此临床实际应用时当持经达变,注意灵活把握中医辨证特点和规律。

2.3 关注诊断学进展,重视无创诊断

肝硬化患者的早期诊断对诊疗方案的及时制定、提升治疗效果及改善预后意义重大^[7],《指南》全面推荐了检验学和影像学的各种诊断方法。在检验学方面,《指南》强调肝组织活检仍是诊断与评价不同病因致早期肝硬化及肝硬化炎症活动程度的“金标准”,由于有创检查存在阅片者误差等不足,《指南》推荐采用Laennec、Metavir评分系统评价肝硬化病理变化。在影像学方面,近年来无创检测技术得到快速发展,尤其超声影像等物理学检测技术发展迅速,其具有易于操作、可重复性强、安全性及依从性好的优势,在临床应用日益普及,《指南》补充了肝脏瞬时弹性成像(transient elastography, TE)、剪切波超声弹性成像(shear wave elastography, SWE)、声脉冲辐射力弹性成像(acoustic radiation force impulse, ARFI)可作为早期肝硬化的无创诊断手段,并提示其检测结果的解读需考虑到肝脏炎症及肝损伤等影响因素,要结合肝酶学等指标进行综合评估。腹部B超、电子计算机断层扫描(computed tomography, CT)、磁共振成像(magnetic resonance imaging, MRI)、磁共振弹性成像(magnetic resonance elastography, MRE)仍是《指南》推荐的肝硬化常规无创检测手段。此外,鉴于我国广大基层医院难以开展肝组织活检,部分地区尚缺少无创检查的仪器设备,因此《指南》推荐无条件行组织学、内镜或影像学检查的医疗机构,将天冬氨酸氨基转移酶(AST)/血小板(PLT)比值(APRI)评分及FIB-4指数作为评估肝硬化的参考指标。极大地增加了我国基层医院进行肝硬化诊断的可及性,有利于提高进展性肝硬化的检出率。

2.4 强调中西医协同增效

尽管中医在肝硬化的治疗中展现出显著的效果,但西医在抗病毒治疗、激素治疗等病因治疗方面也有着无可替代的优势。因此,《指南》特别强调了中西医结合治疗的重要性。《指南》指出:明确诊断肝硬化病后,应尽快采取病因治疗。病因治疗的具体药物与方案已在中华医学会发布的各相关指南中详述,故《指南》中不再赘述。近年来,有关中成药联合西医病因治疗肝硬化的临床研究不断开展,循证医学证据不断增加。中成药具有服用方便、利于携带等优势,部分中成药还具有抗炎保肝及抗肝纤维化作用^[8],在临床上普遍应用于治疗肝硬化。《指南》推荐在病因治疗的基础上,可以联合扶正化痰胶

囊(片)、复方鳖甲软肝片、安络化纤丸、肝爽颗粒治疗^[5]。同时,临床应用中成药尚存在一些不合理情况,例如超药品说明书用药、重复用药等。在临证时,当严格把握药物的适应证,在辨病与辨证的前提下,合理、规范运用中成药。

《指南》对包括腹水、上消化道出血(upper gastrointestinal bleeding, UGB)、门静脉血栓(portal vein thrombosis, PVT)、自发性细菌性腹膜炎(spontaneous bacterial peritonitis, SBP)、肝性脑病(hepatic encephalopathy, HE)、肝肾综合征(hepatorenal syndrome, HRS)在内的并发症给出翔实的西医治疗推荐意见,同时还针对UGB、HE给出了中医治法方药的推荐意见,以便指导临床中西医结合治疗。UGB为失代偿期肝硬化患者常见并发症,主要是由门静脉高压症(portal hypertension, PH)、食管静脉曲张破裂出血(esophageal variceal bleeding, EVB)等引起,其中EVB临床最为多见,EVB造成的患者死亡率为11%~40%,且存在多发的可能性^[9-10]。《指南》明确指出肝硬化消化道出血的治疗原则为:禁食、去除诱因、止血、补充血容量、降低门静脉压力、防治并发症,推荐生长抑素及其类似物、血管升压素及其类似物均作为急性EVB的一线治疗药物,并建议肝硬化急性EVB的患者短期使用抗菌药物。在药物治疗肝硬化EVB的基础上,尽早行内镜下检查并治疗,或根据情况考虑三腔二囊管压迫止血、TIPS或经皮胃冠状静脉栓塞术治疗^[5]。早期预测肝硬化上消化道出血风险极为重要,精准评估患者的出血风险是制定临床治疗方案的关键因素。肝静脉压力梯度是目前国际上公认的肝硬化门静脉高压评估的“金标准”^[11]。《指南》指出:肝静脉压力梯度可用于评估食管胃静脉曲张程度以及出血的风险。在预防方面,《指南》推荐非选择性β受体阻断剂用于预防肝硬化食管胃静脉曲张首次出血及再出血,一项比较非选择性β受体阻断剂、内镜下硬化治疗、内镜下束带结扎术对于预防肝硬化食管胃静脉曲张首次出血的Meta分析^[12]显示:非选择性β受体阻断剂可以降低肝硬化患者出血率及死亡率。UGB属中医“出血”范畴,《指南》推荐用犀角地黄汤加减治疗。犀角地黄汤由水牛角、生地黄、芍药、丹皮组成,方中水牛角凉血清心而解热毒,使火平热降,热解血宁;生地黄凉血滋阴生津,助水牛角清热凉血,又能止血;芍药、丹皮清热凉血,养血活血散瘀,全方共奏泻火解毒、凉血止血之效,配合西医对症治疗,标本兼治,可提高疗效。

HE是肝硬化晚期较为严重的并发症之一,在确诊肝硬化后5年内出现首次发生HE的风险约为25%^[13]。HE是终末期肝病患者主要死因之一,因此《指南》明确指出

早期识别、并及时纠正诱发因素是治疗HE的重中之重。肝硬化合并HE患者,应合理饮食,保障碳水化合物摄入量,适当补充蛋白,有利于改善预后^[5]。目前HE发病机制尚未阐明,但已明确高血氨是HE发生的重要因素之一^[14],因此降氨治疗是HE的主要治疗策略。HE属中医“神昏”范畴,《指南》推荐安宫牛黄丸治疗HE。安宫牛黄丸由牛黄、水牛角、黄连、珍珠、朱砂等11味药组成,具有清热镇惊、凉血开窍之功。一篇Meta分析^[15]表明:与单纯使用西医常规治疗相比,安宫牛黄丸联合西医常规治疗能够提高临床总有效率,降低血清谷丙转氨酶、总胆红素及血氨水平。

2.5 规范中医辨证论治方案

辨证论治是中医药诊疗疾病的精髓,是体现中医优势及特色的重要方法,能够针对患者的具体病情提供最佳的个体化治疗策略。由于肝硬化代偿期和失代偿期病机不同,《指南》针对不同分期分别制定了的辨证论治方案。工作组通过查阅专著、调研临床研究文献、参阅专家共识的基础上,得到循证医学证据。在经过证据评价、临床问卷调查及专家论证会研讨后,《指南》确定了肝硬化的不同分期相应证型的治法方药:对于代偿期肝硬化,属湿热内蕴证者,方用茵陈蒿汤加减以清热祛湿;属肝郁脾虚证者,方用逍遥散加减以疏肝健脾;属瘀血阻络证者方用膈下逐瘀汤加减,或大黄廑虫丸加减,或鳖甲煎丸加减以活血通络;属肝肾阴虚者,方用一贯煎加减以滋养肝肾。对于失代偿期肝硬化,属水湿困脾证者,治以温中健脾、行气利水,方用实脾饮加减;属湿热蕴结证者,治以清热利湿、攻下逐水,方用中满分消丸加减;属血瘀水停证者,治以活血化瘀、行气利水,方用调营饮加减;属阳虚水盛证者,治以温补脾肾、化气利水,若偏于脾阳虚者用附子理中丸合五苓散,若偏于肾阳虚者则用肾气丸合五苓散;属阴虚水停证者,治以滋肾柔肝、养阴利水,方用一贯煎合五苓散加减或六味地黄丸合五苓散加减^[5]。在临床应用中,当结合医生之临证经验、患者的疾病进展情况而因人制宜,灵活调整处方组成及药味用量,为患者提供切实有效的肝硬化中医治疗策略。

2.6 注重肝硬化患者的监测随访

有效的长期随访管理与良好的医患沟通、患者教育,皆有助于提高肝硬化患者依从性,改善患者预后,同时,肝硬化患者是发生肝癌的极高危人群^[16],无论是否进行病因治疗或病因清除,都需要进行肝癌的筛查。因此《指南》推荐意见指出:肝硬化患者治疗期间及停药后,应制定合理的长期随访及管理策略,根据病情程度和治疗方

案的不同,每3~6个月对病情进行检测评估^[5]。以乙肝肝硬化为例,随访中应重点关注病毒复制情况及是否产生耐药性、抗病毒药物的安全性、肝功能、是否发生并发症、HCC风险等^[17]。治疗期间及停药后,应每3~6个月进行肝功能检查、肝纤维化四项、甲胎蛋白、瞬时弹性成像肝脏硬度值以及腹部影像学等检查,以便早期发现肝硬化并发症及肝癌。对于肝硬化门静脉高压症患者,《指南》推荐结合临床实际情况,定期行实验室检查、影像学检查、内镜检查及病因学监测^[5]。

3 结语

《指南》作为第一部中西医结合诊疗肝硬化领域的循证指南,系统、全面地整合了本领域国内外的最新研究证据,总结了肝硬化中西医结合诊疗领域的前沿成果和实践经验,并基于GRADE证据分级标准对临床研究的证据级别进行质量评估,对肝硬化相关诊断方法、西医、中医、中西医结合治疗手段进行分级推荐,为完善“病证结合”模式,提高中西医结合诊疗肝硬化水平探赜索隐,临床实用性和可操作性强。尽管取得了诸多进展,肝硬化治疗仍面临诸多挑战,未来需要多学科、多中心开展合作,进行大样本、高质量的临床研究,通过不断创新技术手段、优化治疗方案,为肝硬化患者提供更加有效和个性化的治疗,降低肝恶性肿瘤的发生率,提高肝硬化患者的生存质量。

* * *

作者贡献声明 吕文良负责论文构思、监督指导和初稿写作,曹正民负责初稿写作,叶永安和邢练军负责审读与编辑写作。所有作者已经同意将文章提交给本刊,且对将要发表的版本进行最终定稿,并同意对工作的所有方面负责。

Author Contribution LYU Wenliang is responsible for conceptualization, supervision, and writing--original draft. CAO Zhengmin is responsible for writing--original draft. YE Yong'an and XING Lianjun are responsible for writing--review and editing. All authors consented to the submission of the article to the Journal. All authors approved the final version to be published and agreed to take responsibility for all aspects of the work.

利益冲突 所有作者均声明不存在利益冲突

Declaration of Conflicting Interests All authors declare no competing interests.

参 考 文 献

- [1] ZHOU W C, ZHANG Q B, QIAO L. Pathogenesis of liver cirrhosis. *World J Gastroenterol*, 2014, 20(23): 7312-7324. doi: 10.3748/wjg.v20.i23.7312.
- [2] DEVARBHAVI H, ASRANI S, ARAB J, et al. Global burden of liver disease: 2023 update. *J Hepatol*, 2023, 79(2): 516-537. doi: 10.1016/j.jhep.2023.03.017.
- [3] MOKDAD A A, LOPEZ A D, SHAHRAZ S, et al. Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. *BMC Med*, 2014, 12: 145. doi: 10.1186/s12916-014-0145-y.
- [4] XIAO J, WANG F, WONG N K, et al. Global liver disease burdens and research trends: analysis from a Chinese perspective. *J Hepatol*, 2019, 71(1): 212-221. doi: 10.1016/j.jhep.2019.03.004.
- [5] 胡建华, 贾建伟, 吕文良, 等. 肝硬化中西医结合诊疗指南. *临床肝胆病杂志*, 2023, 39(11): 2543-2549. doi: 10.3969/j.issn.1001-5256.2023.11.005.
- [5] HU J H, JIA J W, LYU W L, et al. Guidelines for integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of liver cirrhosis. *J Clin Hepatol*, 2023, 39(11): 2543-2549. doi: 10.3969/j.issn.1001-5256.2023.11.005.
- [6] 徐小元, 丁惠国, 李文刚, 等. 肝硬化诊治指南. *实用肝脏病杂志*, 2019, 22(6): 770-786. doi: 10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2019.11.008.
- [6] XU X Y, DING H G, LI W G, et al. Chinese guidelines on the management of liver cirrhosis. *J Prac Hepatol*, 2019, 22(6): 770-786. doi: 10.3760/cma.j.issn.1007-3418.2019.11.008.
- [7] 凌丽. CT灌注成像在肝硬化早期诊断及严重程度评估中的应用价值. *现代医用影像学*, 2022, 31(1): 103-105. doi: 10.3969/j.issn.1006-7035.2022.01.029.
- [7] LING L. The application value of CT perfusion imaging in the early diagnosis and severity assessment of liver cirrhosis. *Mod Med Imaging*, 2022, 31(1): 103-105. doi: 10.3969/j.issn.1006-7035.2022.01.029.
- [8] 中国医师协会中西医结合医师分会肝病学专家委员会. 慢性乙型肝炎中西医结合诊疗专家共识. *临床肝胆病杂志*, 2024, 40(5): 884-892. doi:10.12449/JCH240507.
- [8] Expert Committee on Hepatology, Doctor Society of Integrative Medicine, Chinese Medical Doctor Association. Expert consensus on integrated traditional Chinese and Western medicine diagnosis and treatment of chronic hepatitis B. *J Clin Hepatol*, 2024, 40(5): 884-892. doi:10.12449/JCH240507.
- [9] POPOIAG R E, SUCEVEANU A I, SUCEVEANU A P, et al. Predictors of spontaneous bacterial peritonitis in Romanian adults with liver cirrhosis: focus on the neutrophil-to-lymphocyte ratio. *Exp Ther Med*, 2021, 22(3): 983. doi: 10.3892/etm.2021.10415.
- [9] POPOIAG R E, SUCEVEANU A I, SUCEVEANU A P, et al. Predictors of spontaneous bacterial peritonitis in Romanian adults with liver cirrhosis: focus on the neutrophil-to-lymphocyte ratio. *Exp Ther Med*, 2021, 22(3): 983. doi: 10.3892/etm.2021.10415.
- [10] CHIRAPONGSATHORN S, AKKARACHINORES K, CHAIPIRASERT A. Development and validation of prognostic model to predict mortality among cirrhotic patients with acute variceal bleeding: a retrospective study. *JGH Open*, 2021, 5(6): 658-663. doi: 10.1002/jgh3.12550.
- [10] CHIRAPONGSATHORN S, AKKARACHINORES K, CHAIPIRASERT A. Development and validation of prognostic model to predict mortality among cirrhotic patients with acute variceal bleeding: a retrospective study. *JGH Open*, 2021, 5(6): 658-663. doi: 10.1002/jgh3.12550.
- [11] 中国门静脉高压诊断与监测研究组(CHES), 中华医学会消化病学分会微创介入协作组, 中国医师协会介入医师分会急诊介入专委会, 等. 中国肝静脉压力梯度临床应用专家共识(2018年版). *中华消化杂志*, 2018, 38(11): 728-738. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2018.11.002.
- [11] Chinese Portal Hypertension Diagnosis and Monitoring Study Group (CHES); Minimally Invasive Intervention Collaborative Group, Chinese Society of Gastroenterology; Emergency Intervention Committee, Chinese College of Interventionalists; et al. Consensus on clinical application of hepatic venous pressure gradient in China (2018). *Chin J*

- Digest, 2018, 38(11): 728-738. doi: 10.3760/cma.j.issn.0254-1432.2018.11.002.
- [12] ROCCARONA D, BEST L M, FREEMAN S C, *et al.* Primary prevention of variceal bleeding in people with oesophageal varices due to liver cirrhosis: a network meta-analysis. *Cochrane Database Syst Rev*, 2021, 4(4): D13121. doi: 10.1002/14651858.CD013121.pub2.
- [13] DUARTE-ROJO A, ALLAMPATI S, THACKER L R, *et al.* Diagnosis of covert hepatic encephalopathy: a multi-center study testing the utility of single versus combined testing. *Metab Brain Dis*, 2019, 34(1): 289-295. doi: 10.1007/s11011-018-0350-z.
- [14] ALDRIDGE D R, TRANAH E J, SHAWCROSS D L. Pathogenesis of hepatic encephalopathy: role of ammonia and systemic inflammation. *J Clin Exp Hepatol*, 2015, 5(1): S7-S20. doi: 10.1016/j.jceh.2014.06.004.
- [15] 李金芳, 罗天赐, 安祯祥. 安宫牛黄丸联合西药治疗肝性脑病的Meta分析. *中医临床研究*, 2020, 12(35): 142-145. doi: 10.3969/j.issn.1674-7860.2020.35.048.
- LI J F, LUO T C, AN Z X. A meta analysis of treating hepatic encephalopathy with An'gong Niu Huang Wan with western medicine. *Clin J Chin Med*, 2020, 12(35): 142-145. doi: 10.3969/j.issn.1674-7860.2020.35.048.
- [16] 丁惠国, 徐小元, 令狐恩强, 等.《肝硬化门静脉高压食管胃静脉曲张出血的防治指南》解读. *临床肝胆病杂志*, 2016, 32(2): 220-222. doi: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2016.01.015.
- DING H G, XU X X, LINGHU E Q, *et al.* Guidelines on the management of esophagogastric variceal bleeding in cirrhotic portal hypertension. *J Clin Hepatol*, 2016, 32(2): 220-222. doi: 10.3760/cma.j.issn.0578-1426.2016.01.015.
- [17] 科技部“十二五”重大专项联合课题组专家, 茅益民, 尤红, 等. 乙型肝炎病毒相关肝硬化的临床诊断、评估和抗病毒治疗的综合管理. *肝脏*, 2014, 19(1): 42-52. doi: 10.3969/j.issn.1001-5256.2014.02.002z.
- Experts in combined team of the Major Special project of Ministry of Science and Technology supported by China's "Twelfth Five-Year, MAO Y M, YOU H, *et al.* Management of clinical diagnosis, evaluation, and antiviral therapy for HBV-related cirrhosis. *Chin Hepatol*, 2014, 19(1): 42-52. doi: 10.3969/j.issn.1001-5256.2014.02.002z.
- (2024-11-19收稿, 2025-01-13修回)
- 编辑 吕熙
-  **开放获取** 本文使用遵循知识共享署名—非商业性使用4.0国际许可协议(CC BY-NC 4.0), 详细信息请访问<https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.
- OPEN ACCESS** This article is licensed for use under Creative Commons Attribution-NonCommercial 4.0 International license (CC BY-NC 4.0). For more information, visit <https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/>.
- © 2025 《四川大学学报(医学版)》编辑部
Editorial Office of *Journal of Sichuan University (Medical Sciences)*

本刊征稿启事

《四川大学学报(医学版)》(原《华西医科大学学报》)是由教育部主管、四川大学主办的综合性医药类学术刊物,以报道医学相关学科的科研成果为主。主要阅读对象为从事医药卫生工作的科研人员及高等医药院校的师生。2021年起,本刊设有专家笔谈、专家共识、指南解读、医学教育、中医药·中西医结合、论著、临床研究及新技术新方法等栏目。

创刊以来,本刊曾荣获各级部门颁发的数次称号,如全国优秀科技期刊一等奖、国家期刊奖提名奖、国家期刊奖百种重点期刊奖、教育部中国高校精品科技期刊、中国国际影响力优秀学术期刊、中国高校编辑出版质量优秀科技期刊、中国高校百佳科技期刊等。现已被中国科技论文与引文数据库(CSTPCD)、中国科学引文数据库(CSCD)(核心版)、北京大学图书馆《中文核心期刊要目总览》、中国学术期刊网全文数据库(CNKI)、美国《医学索引》(IM/MEDLINE)、美国生物医学全文数据库PubMed Central(PMC)、美国EBSCO学术数据库、美国《生物学文摘》(BA)、美国《化学文摘》(CA)、荷兰《文摘与引文数据库》(Scopus)、日本科学技术振兴机构数据库(JST)等检索系统收录。

凡属于国家重点研发计划、国家自然科学基金及其他部省级以上科研基金资助的来稿或具有创新性、实用性等的来稿,编辑部将优先发表。欢迎积极投稿!

本刊在线投稿网址: <https://ykxb.scu.edu.cn>

地址: 四川省成都市人民南路三段17号《四川大学学报(医学版)》编辑部

邮政编码: 610041

联系电话: (028)85501320, (028)85500106

E-mail: scuxbyxb@scu.edu.cn

《四川大学学报(医学版)》编辑部