

doi:10.3969/j.issn.1671-038X.2013.04.018

中医辨证论治非酒精性脂肪肝近 10 年研究进展

刘 彬¹, 张学智²

(¹ 湖南中医药高等专科学校 临床医学系, 湖南 株洲 412012;

² 北京大学附属第一医院 中西医结合科, 北京 100000)

关键词: 脂肪肝, 非酒精性; 中医; 辨证论治

中图分类号: R 575.5

文献标志码: A

文章编号: 1671-038X(2013)04-0218-04

脂肪肝是由遗传-环境-代谢应激多种相关因素引起的,以肝细胞弥漫性脂肪变性为主的一种病理综合征。当肝内脂肪含量超过肝湿重的 5%,或肝活检 30%以上肝细胞有脂肪变性且弥漫分布于全肝,则称为脂肪肝。临床根据患者有无过量饮酒史,将其分为酒精性脂肪肝(alcoholic fatty liver disease, AFLD)和非酒精性脂肪肝(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)。随着我国人民生活方式和饮食结构的改变,脂肪肝在我国的发病率逐年增加,已经是仅次于病毒性肝炎的第二位常见肝病,其后期肝硬化、肝癌的危害性、难治性,使本病的防治研究已成为国际医学领域的重大课题^[1]。目前,西医迄今尚无较满意的治疗方法和理想的药物。中医学虽无“脂肪肝”这一病名,但根据其症候学辨证施治,在临床上已取得了满意疗效。现将近 10 年来中医对 NAFLD 病因、病机、辨证论治的研究概况综述如下。

1 病因病机研究

NAFLD 在临床上最常见的症状和体征为肢体倦怠、体胖、胁肋不适、腰膝酸软、脉弦细滑^[2-3],根据其发病特点及临床表现,可归属于中医学“积证”“瘀证”“胁痛”“痰浊”“肥气”等范畴^[4]。其成因在中医古代文献中已有论述,《临证指南医案》云:“而但湿从内生者,必其人膏粱酒过度”;《古今医鉴》“胁痛者……若因暴怒伤触,悲哀气结,饮食过度,冷热失调……或痰积流注于血,与血相搏,皆能为痛”;《素问·痹论》“饮食自倍,肠胃乃伤”;吴鞠通“肝气之郁,

痰瘀阻络”;《张氏医通》“嗜酒之人,病腹胀如斗,此得之湿热伤脾。胃虽受谷,脾不输运,故成痞胀。”《金匱翼·积聚统论》“积聚之病,非独痰食气血,即风寒外感亦能成之”;所谓“肥人多湿”“体胖多痰”等。

目前各家对 NAFLD 的认识在古人的基础上多有发挥。黄静娟等^[5]认为 NAFLD 的病因为饮食不节,过食肥甘厚味,恣意饮酒,情志刺激;肝脾肾三脏功能失调是本病病机的关键,痰湿、瘀血是本病的基本病理基础。谭远忠等^[6]认为本病多因过食辛辣肥甘厚味,痰湿内生,痰浊中阻导致肝失疏泄,脾失健运,湿浊或痰浊内蕴,瘀血阻滞而形成痰瘀互结,痹阻肝络而成;病变主要在肝,与胆、脾、胃、肾等脏腑密切相关。吴国贤^[7]认为本病主要由于嗜食肥甘厚味,脾运不及,或肝病日久,致脾虚失运,水湿不化,凝聚为痰,痰浊停聚中焦,壅塞气机,土壅木郁,肝胆失疏,气机不畅,血行瘀滞,膏浊沉积于肝而成。李军教授则认为本病多因肝脏自衰,或因损伤,内虚已具,复加嗜酒;或饮食不节,劳逸失常;致肝失疏泄,气机郁滞,木旺克土,脾失健运,痰浊内生,痰凝气滞,血行不畅,日久成瘀,痰浊与血瘀相互交结,脂浊沉积于肝脏而成。其病位在肝、脾两脏,发病关键是痰浊与瘀血相互交结为患^[8]。乔娜丽等^[9]认为,饮食不节、劳逸失度或情志所伤,损伤肝脾,而致肝胆疏泄失职,脾胃运化失健,水谷不能化生精微,反停而为水湿,聚而生痰浊,痰浊阻络,血行不畅,留而为瘀,痰瘀互结于肝,阻滞肝脉而成本病。肝失疏泄,

收稿日期:2012-12-20

龙血竭活血化瘀以止血,可改善 UC 活动期肠道高凝状态,且通过直肠给药,直达病所,全方共奏清热解毒、利湿止泻、化瘀止血功效。本病缠绵难愈,病久必伤脾胃,以健脾益胃,活血扶正中药善后,方中重用炒白术,茯苓、鸡内金强健脾胃,白及生肌敛疮,三七、血余炭活血扶正,均可促进保护肠黏膜修复,

小量黄连厚肠止泻,预防感染,久服可扶助正气以防复发。本案中西结合,内外并用,分期辨证施治取得较好疗效。

参考文献

- [1] 欧阳钦. 对我国炎症性肠病诊断治疗规范的共识意见 [C]. 现代消化及介入诊疗, 2008, 13(2): 139-145.

脾失健运贯穿本病病理变化的始末,为基本发病机制。汤曙浩^[10]指出 NAFLD 主要累及肝、脾二脏,病理产物为痰、浊、湿、瘀。多因饮食不节、过食肥甘厚味或劳逸偏颇所致脾失健运,水湿羁留,日久痰浊内生,气机郁滞,血脉瘀阻,气血痰浊互相搏结而成,痰浊血瘀为主要病理特征。朱君华^[11]认为 NAFLD 多与饮食不节、起居无常、体质因素有关,或感受湿热疫毒,或情志失调等。本病病位在肝,与脾肾等脏腑密切相关。病机为肝失疏泄,脾失健运,痰湿郁结,瘀血阻滞而最终形成痰湿瘀滞,痹阻肝脏脉络而形成脂肪肝。

缪伟峰等^[12]认为饮食不节、劳逸失当是主要病因;肝脾功能失调,湿热内蕴、痰瘀互结是主要病机;痰湿、瘀血既是病理产物,又是病理因素。湿热邪毒内侵,饮食不节,情志不遂或它病及肝,导致肝、脾、肾三脏功能失调,湿、热、痰、瘀互结积聚于肝即成本病。邓海清等^[13]在长期的临床观察和治疗中认识到,目前 NAFLD 多由饮食不节、情志内伤所致。日久可形成痰、瘀、脂、食、气五种病理积滞,饮食不节、情志内伤是主要原因,“痰、瘀、脂、食、气”是病理特点;并认为 NAFLD 的病位在肝,但与脾及气血津液的关系密切,其病程可分为早、中、后 3 期,早期多以气积、食积较为常见,中期以脂积、气积、痰积多见,后期以痰积、瘀积为主要表现。张春光^[14]经过多年临床发现,无论是 AFLD 还是 NAFLD,其发病过程都是一个循序渐进的过程,在这个过程中,湿、热、痰、瘀更替出现的时机各不相同,临床表现、体征轻重各有差异,但始终不离脾胃的升降失常。NAFLD 是脂肪肝的一种,病机多是肝郁脾虚、湿热内蕴、气滞血瘀、痰瘀互结,最终痹阻肝脏脉络所致,痰、湿、瘀等为病机之关键^[15]。

纵观以上古今医家之论述,我们不难发现引起 NAFLD 的病因多为或过食肥甘厚味,或素体肥胖,或劳逸失度,或情志失调,或外感湿热疫毒,或久病体虚,或食积、气滞、痰气等,导致肝失疏泄,脾失健运,肾精亏虚,引起湿邪内生,痰浊内蕴,气机瘀滞,瘀阻肝络,痰浊、湿热、瘀血、气滞相互交结所致。病位在肝,与脾、肾、胃、胆等脏腑功能失调密切相关,饮食不节应该是发生 NAFLD 最为常见的原因。

2 辨证分型研究

辨证论治和整体观是中医学治病的基本原则,近年来辨证论治 NAFLD 的报道很多,但 NAFLD 在临床上的辨证分型无统一标准,医家往往根据 NAFLD 的症候特点及临床经验,加以分型论治。申京哲^[16]认为临床 NAFLD 大致有湿热蕴结、肝郁气滞、脾虚痰阻、瘀血内结、肝肾不足等证型。2008

年中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会制定的 NAFLD 的中西医结合诊治方案将其分为肝郁气滞、肝郁脾虚、痰湿内阻、湿热蕴结和痰瘀互结 5 型^[17]。乔娜丽等^[9]归纳总结出肝郁脾虚贯穿本病病理变化的始末,强调辨证之要在于肝郁脾虚,气滞血瘀,痰湿阻滞,并以此确立施治之法。周琪等^[8]总结了李军教授多年临床经验,将 NAFLD 分为肝郁气滞痰瘀交结型、肝郁脾虚痰瘀壅滞型、肝热血瘀痰浊交阻型、肝肾阴虚痰瘀滞络型 4 种证型。徐天树^[18]在临床上将 NAFLD 辨证分为气滞型、血瘀型、湿热型、痰瘀型进行论治,获得满意疗效。罗军^[19]指出 NAFLD 的中医治疗,当以调整患者饮食结构、饮食习惯和适当锻炼为先,在此基础上,以辨证为主,辨病为辅遣方用药。临证所见到最多的是脾虚痰湿型,且常与脾虚痰湿型、肝郁气滞型、湿热蕴积型、瘀血阻络型、肝肾亏虚型相杂兼存。王丁丁等^[20]认为本病多为本虚标实,本虚以脾肾为主,标实主要与气滞、痰湿、血瘀有关。临床多以肝郁脾虚证、痰瘀互结证、痰湿内阻证、湿热蕴阻证、肝肾不足证进行辨证,疗效明显。

笔者认为,上述医家之所以对本病辨证分型各不相同,是因为不同医者对主次症的重点把握不同所致。为了归纳出 NAFLD 临床辨证分型规律,吕英等^[2]采取横断面的方法,制定临床证候调查表,全面收集 NAFLD 患者一般临床资料和中医四诊所得症状资料,进行统计分析发现,在临床证候群中,脾虚肝郁占 46.79%、痰湿中阻占 30.77%、肝肾不足占 27.56%、痰瘀互结占 22.44%。范小芬等^[3]采用临床流行病学调查方法,对 928 例 NAFLD 患者症状、体征、舌脉象四诊资料进行调查统计分析。聚类分析提示 NAFLD 的临床基本中医证型为湿热内蕴证、脾虚湿痰证、肝郁脾虚证、痰瘀互结证、肝肾不足证。史亚祥等^[21]通过对 1 235 例 NAFLD 患者临床证型分析,证型构成比居于前 3 位,超过 20% 的是脾虚湿痰、湿热内结、肝郁气滞型;超过 10% 的是气滞血瘀型;低于 10% 的是痰瘀互结、肝肾阴虚型。另外,王慧英等^[22]采用《中医体质分类与判定》标准调查 141 例脂肪肝患者中医体质及中医证候发现:痰湿质占 43.3%,气虚质占 17%,湿热质占 8.5%;肝郁脾虚型占 39.7%,痰湿蕴结型占 24.1%,肝气郁结型占 22.7%,肝胆湿热型占 12.1%,肝阴不足型占 1.4%。

3 治法方药研究

中医学界普遍认为 NAFLD 病位主要在肝,病机为本虚标实,本虚以脾肾亏虚为主,标实主要与痰浊、湿热、血瘀、气滞有关,治法上多以健脾益气,祛

痰利湿,活血化痰,疏肝理气为主。陈益昀老师在临床实践中注意患者饮食结构,调节患者思想情绪,做到劳逸结合,根据辨证论治而服用活血化痰、疏肝理气、健脾祛湿和化痰降浊的中药治疗脂肪肝获得了满意的疗效^[23]。廉敏^[24]观察了调肝降脂方(山楂 30 g,茯苓 15 g,法半夏、肉豆蔻、泽泻、青蒿、柴胡、赤芍、韭菜汁各 10 g)治疗 60 例 NAFLD 患者的临床效果,结果总有效率(93.33%)显著高于西药治疗组(73.33%)($P<0.05$)。李海华等^[25]观察了脂肝宁胶囊(由柴胡、泽泻、茯苓、陈皮、草决明、月见草、熊胆粉、延胡索、山楂、丹参、何首乌、山药、甘草组成,每次 2 粒,每日 3 次)对 NAFLD 的疗效,结果总有效率 94%。陶琳等^[26]对疏肝化痰活血法(柴胡 10 g,白芍药 10 g,枳壳 10 g,炒白术 10 g,茯苓 10 g,香附 10 g,泽兰 10 g,泽泻 10 g,郁金 10 g,丹参 15 g,山楂 10 g)治疗 NAFLD 进行临床观察,结果显示,在基本方药上加减治疗单纯性 NAFLD 的证候疗效、主要症状疗效、综合疗效均优于对照组,显示了良好的效果。卢保平等^[27]予清肝降脂汤(川楝子、郁金各 25 g,虎杖、青皮、栀子各 20 g,黄芩、半夏、五味子、丹参各 10 g)治疗 NAFLD 34 例,总有效率 95.83%。路其云等^[28]自拟疏肝健脾降脂汤(柴胡 10 g,郁金 12 g,炒白术 12 g,茯苓 15 g,炒陈皮 10 g,何首乌 12 g,炒当归 12 g,炒赤芍 15 g,炒丹参 20 g,炒莪术 10 g,生山楂 20 g,炙鳖甲 12 g,焦泽泻 12 g,制大黄 4 g)治疗 NAFLD 68 例,总有效率 83.82%。李刚等^[29]采用健脾补气祛瘀化痰汤(白术 15 g,薏苡仁 15 g,泽泻 15 g,丹参 10 g,郁金 20 g,山楂 25 g,柴胡 10 g,决明子 30 g,何首乌 20 g,海藻 20 g,白芥子 15 g)治疗 NAFLD 84 例,总有效率为 95.24%。王振常等^[30]以护肝降脂汤(柴胡 9 g,茵陈 12 g,板蓝根 10 g,陈皮 g,白芍 12 g,川芎 12 g,香附 10 g,炙甘草 6 g,党参 12 g,白术 12 g,茯苓 10 g,绿豆 15 g)治疗 NAFLD 25 例,总有效率 95.83%。党中勤等^[31]用十味肝脂康胶囊(姜黄、海藻、泽泻、山楂、三七、青皮、茯苓、金钱草、大黄、决明子)治疗痰瘀内阻型 NAFLD,获得很好疗效。张加军等^[32]运用散瘀化痰汤(由柴胡、郁金、茵陈、莱菔子、黄连、泽泻、草决明、夏枯草、丹参、生山楂、泽兰、白术、白蔻仁、制首乌、桑椹子、青皮、党参、黄精、当归、白芍等组成)治疗 NAFLD 60 例,结果总有效率为 93.3%。袁建芬^[33]临证常用以下 5 法辨治,效果比较满意。痰湿困脾型方用参苓白术散加减,肝气郁结型方用柴胡疏肝散加减,湿热内蕴型方用茵陈蒿汤加减,痰瘀互结型方用导痰汤合隔下逐瘀汤,肝肾阴亏型方用一贯煎合六味地黄汤加减。安维新

等^[34]也总结了治疗本病的经验:脾虚痰湿型方用参苓白术散或二陈平胃散加减,肝气郁结型方用柴胡疏肝散合金铃子散加减,湿热内蕴型方用茵陈蒿汤合导痰汤加减,痰瘀互结型方用旋覆花汤或复元活血汤加减,肝肾亏虚型方用六味地黄丸加减。

从上述文献报道来看,中医中药治疗 NAFLD 具有一定优势,但由于本病致病因素众多,病机复杂且多有兼夹,故治疗时应结合患者个体情况和病机特点,在辨证的基础上,配合应用健脾、活血、益气、祛痰、清热、疏肝、消食等多种治法灵活施治,方能取得满意的疗效。笔者搜集了近 10 年来约 300 余篇有关脂肪肝的文献,归纳分析发现治疗 NAFLD 最常用的药物有:丹参、柴胡、山楂、陈皮、泽泻、黄芪、草决明、郁金、半夏、何首乌、虎杖、茯苓、大黄、海藻、荷叶、当归、茵陈、黄连、白芍、葛根、枳壳、党参、苍术、黄芩、厚朴、甘草、莪术、姜黄、枸杞、白术、绞股蓝。

4 问题与展望

据资料统计,我国上海、广州成人 NAFLD 患病率分别为 17%和 15%,广东 7~18 岁的儿童和青少年中,患病率为 13%。在过去的 7~10 年,中国发达地区成年人 NAFLD 患病率增加了一倍^[35]。可见,对于 NAFLD 的防治不仅仅是一个医学问题,还是一个严重的社会问题。近 10 年来中医对脂肪肝的病因病机、辨证分型、治疗方药等方面的研究取得了较广泛、深入的进展,显示出了较大的优势和广阔的前景。但目前治疗 NAFLD 的文献报道以临床疗效观察研究居多,临床观察样本量较小,疗效判定标准不统一,研究设计不规范,缺少大样本、多中心的循证医学研究,研究结果说服力不强。要更准确的反映其发病情况,还有待于进一步作大样本前瞻性的流行病学研究。值得注意的是,NAFLD 患者早期多无自觉症状和体征,中晚期也多缺乏特异性临床表现,这给中医临床诊断及辨证治疗增加了难度,如何使中医辨证依据客观化、指标化、标准化是摆在广大研究者面前的难题。另外,笔者认为,中药在改善脂质代谢、抗氧化、促进 NAFLD 逆转方面有独特优势,应该研究建立符合中医证型特点的 NAFLD 动物模型,通过进行随机、双盲、对照的药理实验研究,藉以阐明中药多靶点治疗 NAFLD 的作用机制,才能在中医药防治 NAFLD 方面取得新的突破。

参考文献

- [1] 严 静. 浅谈脂肪肝的中医辨治[J]. 中国中医药信息杂志, 2006, 13(2): 77-78
- [2] 吕 英, 吕建阳, 王新月. 156 例脂肪肝的中医证候学研究[J]. 北京中医药大学学报, 2007, 30(6): 427-429.

[3] 范小芬,邓银泉,吴国琳,等. 非酒精性脂肪性肝病中医证型分布及证候特点研究[J]. 中国中西医结合杂志,2011,31(10):1332—1336.

[4] 刘小霞,喇万英. 中医对脂肪肝病因病机的研究近况[J]. 辽宁中医药大学学报,2008,10(7):46—47.

[5] 黄静娟,刘树军. 论痰瘀理论对非酒精性脂肪肝辨证与治疗的指导作用[J]. 中华中医药,2006,21(12):7661—7661.

[6] 谭远忠,魏文斌. 中西医结合治疗非酒精性脂肪肝的观察[J]. 湖北中医杂志,2007,29(2):261—261.

[7] 吴国贤. 化痰祛瘀保肝汤治疗非酒精性单纯脂肪肝 30 例[J]. 河南中医,2006,26(8):39—40.

[8] 周 琪,刘 鉴. 李军教授从痰瘀论治脂肪肝临床经验探要[J]. 实用中医内科杂志,2008,22(1):15—16.

[9] 乔娜丽,杨钦河,纪桂林,等. 论肝郁脾虚是脂肪肝的基本发病病机[J]. 时珍国医国药,2008,19(5):1238—1239.

[10] 汤曙浩. 化湿逐瘀法治疗脂肪肝 67 例[J]. 江西中医药,2006,37(281):31—31.

[11] 朱君华. 脂必妥胶囊联合疏肝祛瘀中药治疗脂肪肝的临床观察[J]. 浙江中医药大学学报,2007,31(3):339—340.

[12] 缪伟峰,金小晶. 脂肪肝中医发病机制的探讨[J]. 江西中医学院学报,2008,20(5):5—6.

[13] 邓海清,黄国荣,吴瑞林,等. 祛瘀化浊、疏肝解郁法治疗脂肪肝 52 例[J]. 陕西中医,2006,27(1):24—26.

[14] 张春光. 脾升胃降、肝木疏泄论治脂肪肝[J]. 浙江中医药大学学报,2007,31(3):358—359.

[15] 刘艳红,顾 勤. 中医药治疗非酒精性脂肪肝[J]. 吉林中医药,2008,28(12):879—880.

[16] 申京哲. 中医药治疗脂肪肝研究概况[J]. 中国中医急症,2009,18(5):796—797.

[17] 危北海,陈治水,李道本. 非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊治方案[J]. 中国中西医结合消化杂志,2009,17(3):208—210.

[18] 徐天树. 脂肪肝病的中医诊疗[J]. 中国中医药咨讯,2011,3(8):201—201.

[19] 罗 军. 脂肪肝的辨证施治[J]. 陕西中医,2005,26(12):1339—1340.

[20] 王丁丁,张书文. 中医对脂肪肝的认识[J]. 中医中药,2009,16(9):92—96.

[21] 史亚祥,薛博瑜. 扶脾活血化浊法治疗酒精性脂肪肝的中医病因学探讨[J]. 中国中医急症,2009,18(1):65—66.

[22] 王慧英,李红梅,杨 蓓,等. 141 例脂肪肝患者的中医体质类型分布特点及其与证候的关系[J]. 北京中医药大学学报,2010,33(7):500—502.

[23] 贾淑霞,丁素银,陈延斌,等. 中医中药治疗脂肪肝经验[J]. 辽宁中医药大学学报,2007,9(3):119—120.

[24] 廉 敏. 中医治疗脂肪肝 60 例临床观察[J]. 中医临床研究,2011,3(18):22—23.

[25] 李海华,张 瑜,张凤云,等. 脂肝宁胶囊治疗脂肪肝临床观察[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(7):79—82.

[26] 陶 琳,张声生. 疏肝化浊活血法治疗非酒精性单纯性脂肪肝 30 例的临床观察[J]. 中华中医药杂志,2008,23(6):552—553.

[27] 卢保平,于 丽,李 云. 清肝降脂汤治疗脂肪肝 34 例[J]. 中国中医药科技,2010,17(3):267—267.

[28] 路其云,路 豪. 疏肝健脾降脂汤治疗脂肪肝 68 例[J]. 中国中医药科技,2010,17(3):191—191.

[29] 李 刚,董 志,冷庆大. 健脾补气、祛瘀化痰治疗非酒精性脂肪肝 84 例[J]. 中国中医药信息杂志,2010,17(增):41—42.

[30] 王振常,夏 兰,张荣臻. 护肝降脂汤对酒精性脂肪肝患者的临床疗效观察[J]. 辽宁中医杂志,2010,37(7):1311—1312.

[31] 党中勤,赵长谱,党中方. 十味肝脂康胶囊治疗非酒精性脂肪肝(痰瘀内阻型)临床观察[J]. 河南中医,2007,27(1):38—39.

[32] 张加军,张广业. 散瘀化浊汤治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 中华中医药学刊,2007,25(1):176—176.

[33] 袁建芬. 脂肪肝辨治 5 法[J]. 中医药临床杂志,2008,20(3):239—239.

[34] 安维新,刘银环,张正华. 脂肪肝整合疗法中的中医辨证施治[J]. 中医中药,2007,15(7):102—102.

[35] 范建高. 中国非酒精性脂肪性肝病的流行病学[J]. 中国医师进修杂志,2010,33(1):4—6.

作者网上注册须知

- (1)对第一次使用本刊网络系统进行投稿的作者,必须先注册,才能投稿。在注册时,作者自己设定用户名和密码。该用户名和密码终生有效。
- (2)对曾经注册过的作者,请务必不要重复注册,否则将导致查询稿件时,信息不完整。如果遗忘密码,可以从系统自动获取,系统将自动把您的帐号信息发送到您注册时填写的邮箱中。
- (3)注册时,各项信息请填写完整。