

# 王德明教授非酒精性脂肪性肝病诊疗思想精要

顾立梅, 夏军权\*

(南京中医药大学附属江苏省中西医结合医院, 江苏 南京 210028)

**摘要:**介绍王德明教授对于非酒精性脂肪性肝病的学术思想和临证经验。王教授认为脾虚肝郁, 痰湿内蕴为本病的基本病机, 且瘀血在疾病的发生发展中起着重要作用, 在治疗过程中调肝运脾, 理气化痰同时, 灵活运用化瘀法, 辨病与辨证相结合, 分期论治, 中西互参, 并注重疾病的调护, 身心同治。

**关键词:**非酒精性脂肪性肝病; 中医药; 名医经验; 王德明

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 1672-0482(2015)03-0288-03

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2015.0288

## Thoughts of Professor Wang Deming on Diagnosis and Management of Non-alcoholic Fatty Liver Disease

GU Li-mei, XIA Jun-quan\*

(Jiangsu Integrative Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing, 210028, China)

**ABSTRACT:** The article introduces the academic thoughts and clinical experience of professor Wang on non-alcoholic fatty liver disease. Professor Wang believes that the basic pathogenesis of the disease is spleen deficiency and liver stagnation, as well as phlegm-damp retention. The blood stasis is also an important factor in the development of the disease. He treats it with methods of harmonizing liver, activating spleen, and regulating qi to dissipate phlegm. And he applies the method of dispersing blood stasis properly at the same time. With the thought of combining disease and syndrome differentiation, integrating western and Chinese medicine, he treats the disease according to its stages. The care of patients and the combination of physical and psychological therapy are also paid attention to.

**KEY WORDS:** non-alcoholic fatty liver disease; Chinese medicine; clinical experience of famous doctors; Wang Deming

南京中医药大学王德明教授(简称王教授),系第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师、国家中医药管理局全国名老中医传承工作室指导老师、江苏省名中医,业医 50 余载,深研经旨,熟谙医理,长期致力于消化系统疾病的临床与研究工作,学验俱丰,其论治疾病的思想衷中参西,注重辨病与辨证相结合,对于肝胆及胃肠疾病的治疗积累了丰富的经验。笔者有幸从师侍学,获益颇丰,现将其治疗非酒精性脂肪性肝病(Nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)的经验总结如下。

### 1 谨守病机,明辨主次

非酒精性脂肪性肝病是一种以代谢应激为基础的肝脏损伤性病变,包括非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎及肝硬化<sup>[1]</sup>。目前现代医学对于本病的治疗多为针对危险因素的对症处理,方法单

一,不良反应频发,缺乏针对性较强的治疗方法,而中医药对于 NAFLD 的治疗则显示出一定的优势和应用前景<sup>[2-3]</sup>。但目前中医学中尚无与 NAFLD 相对应的病名,多根据本病的临床表现及病因病机可归属于“肝胀”“痞满”“胁痛”“积聚”等范畴。王教授根据多年临床经验,认为本病多属本虚标实之证,脾胃虚弱为其病理基础,肝气郁结是其发病关键,而湿浊内蕴、痰瘀互结则为其主要病理变化。

王教授常谓,NAFLD 的发生发展是一个多因素参与的复杂过程,而肝脾功能的失常在其发生发展中起着关键性的作用。现代医学中的人体代谢机制与中医学中脾胃和肝脏的功能密切相关,脾胃同居中焦,共司饮食纳运。或素体脾虚,或后天失养,或病后失调,终致脾胃虚弱,饮食乏运,水津内停,形成本病的发病基础。肝为刚脏,体阴用阳,喜条达而

收稿日期:2015-01-23;修稿日期:2015-02-17

基金项目:国家中医药管理局全国名老中医传承工作室

作者简介:顾立梅(1986—),女,江苏盐城人,南京中医药大学附属江苏省中西医结合医院住院医师。\*通信作者:xjq2222@126.com

恶抑郁,或肝阴不足,或情志不畅,致使肝气郁结,疏泄失常,横逆犯脾,肝脾失和,一方面加重脾虚,水津停滞而成湿,湿蕴成痰,痰湿与脾虚互为因果,形成脾虚湿蕴的恶性循环;另一方面,痰湿内蕴,阻滞气机,而致肝郁失疏,气机不利又影响痰湿的清除,脾虚、肝郁、痰湿等因素相互作用,日久成瘀,蕴久化热,或加之外感湿热毒邪,进一步影响肝脏功能,而致肝炎,甚则肝硬化。

## 2 攻补兼施,病证结合

王教授根据多年的临床经验发现本病的发生多见于肥胖和女性患者,而胖人多痰湿,女性多肝郁,正与本病脾虚肝郁,痰湿内蕴的基本病机相合,并提出调肝运脾,理气化痰为基本治法。轻度 NAFLD 患者多无症状,而随着脾虚肝郁,痰湿内蕴的加重和疾病的进展,患者多表现出疲乏、恶心,上腹部或右侧肋肋部不适或隐痛,舌苔白腻或黄腻,脉弦或弦滑等症状。治以调肝运脾,理气化痰。方选苍附导痰丸加减化裁,药用苍术、香附、柴胡、枳壳、陈皮、半夏、茯苓、泽泻、生山楂、荷叶、生甘草等药,方中苍术、茯苓、生甘草助脾运以化痰湿,王教授对于本病的治疗喜用苍术而非白术,概苍术性味辛苦温,不仅可辛香健脾,而且能苦温燥湿,较之白术祛邪更速,但苍术辛温之性又有伤阴耗气之弊,王教授临床运用中用量多轻,且中病即止,后期调理巩固并改用白术;柴胡、枳壳、香附疏肝理气,且与甘草相配取意四逆散之妙,调和肝脾;半夏、陈皮、茯苓理气健脾化痰;生山楂、荷叶行气化积,以助脾运;泽泻甘寒淡渗,利水渗湿,全方补调疏利,共奏调肝运脾,理气化痰之功。脾虚较重者,加用黄芪、党参、山药、薏苡仁等益气健脾;湿邪较重者,选取砂仁、木香、藿香、佩兰等芳香醒脾,和胃化湿;兼有热邪者,配以茵陈、黄芩、苦参、败酱草等清热利湿解毒。

王教授对于药物的选择在辨证论治的基础上喜参考药物的现代药理研究结果,中西合参,方中泽泻、生山楂、荷叶现代药理研究表明其提取物具有降低肝脏中脂质含量,升高组织中过氧化物歧化酶活性等作用,可改善肝脏脂肪沉积,从而达到治疗脂肪肝的目的<sup>[4-6]</sup>。

## 3 灵活化瘀,贯穿始终

王教授认为瘀血在 NAFLD 的发生发展中起着不可忽视的作用。在长期临床过程中发现,随着病情的进一步进展,多数患者会表现出胸闷,肋肋部刺痛或闷痛,面色不泽,舌淡有紫气、舌有瘀斑瘀点或

舌下静脉曲张等表现。王清任、叶天士也均提出“久病入络”学说。王教授认为此皆因肝脾不调、痰浊内蕴日久,影响气血运行,脉络受阻,血停成瘀所致。在 NAFLD 早、中期,以脾虚肝郁、痰湿偏盛为主,痰湿可以化热,郁热、湿热及痰热又可化燥耗伤阴血;随着病情进展,血瘀之征渐露;当病情进一步发展,甚至出现肝纤维化和肝硬化时,瘀血征象就较为突出了。

王教授强调瘀血的治疗不可一味活血化痰,应与行气助运相结合,化瘀必先行气,气行则血行。即使肝病初期,病在气分,少量应用活血药也可起到疏肝畅络,预防入血伤络的作用。王教授在临床中善用丹参、当归、三棱、莪术、赤芍、鸡血藤等药行气与化瘀兼顾,既可活血通络,又可防治疾病进展,临床常收到满意的疗效。其中丹参现代药理研究表明丹参总酮等成份可通过促进脂质代谢和抗脂质过氧化等作用对脂肪肝起到一定的治疗作用<sup>[7]</sup>。在临床实践中,需遵循辨证论治的原则,灵活运用化瘀法,适当配合化痰、祛湿、凉血、软坚、攻下、扶正等法,以更好地提高临床疗效,但须注意人体气血的盛衰,中病即止,以防过量使用,耗伤人体气血。

## 4 分期论治,注重转归

前述脾虚肝郁、痰瘀互结为本病的主要病机,其中,痰浊、瘀血在本病发生、发展过程中起到关键作用,会导致脂肪肝的恶化。那么,临证如何把握病机主次,以简驭繁,针对性地指导治疗呢?王教授认为可分期论治本病,并注重疾病转归。

NAFLD 根据其发展规律可分为单纯性脂肪肝、脂肪性肝炎、脂肪性肝硬化 3 种主要类型,此亦是该病发展的不同阶段。单纯性脂肪肝大多症状不显,可借助现代医学检查等手段诊断,治疗目的是减少肝脏脂肪变性,阻断疾病进展。此期病机以脾虚肝郁为主,痰浊、湿阻、瘀血等均由脾虚肝郁所致,故此期重在运脾疏肝。临床可用逍遥散、柴胡疏肝散、参苓白术散等方加减。同时,可选用兼有理气化痰(湿)功效的健脾药如白术、苍术、陈皮、茯苓等,以及具有理气活血的疏肝之品如郁金、香附等。

脂肪性肝炎可有右肋胀满或胀痛,胸闷腹胀,口干口苦,肢体困重,脘闷纳呆等症。此期气机郁滞、痰湿内阻、瘀血内停之机渐显,或兼痰湿化热,或兼湿热外感。此期所治以祛邪为主,或化痰,或祛湿,或理气,或活血,或清热,而佐以健脾疏肝。临床可选平胃散、旋覆花汤、血府逐瘀汤、龙胆泻肝汤等方

加减。

脂肪性肝纤维化、肝硬化患者可有局部或全身症状明显,相关检查可严重异常,此期预后不佳,需综合治疗。此期痰瘀征象明显,而肝、脾、肾俱损,或兼气滞、水停等,故此期所治重在兼顾权衡,滋补肝肾或温补脾肾,活血化瘀、行气利水等法灵活运用,徐图缓治,扶正祛邪,勿失偏颇。临床可选鳖甲煎丸、左归丸、真武汤等方加减。

谨守脾虚肝郁、痰瘀互结之机,结合疾病分期,明辨主次,灵活辨证,临证才可取得较好疗效。

## 5 重视调护,身心同治

上工不治已病治未病,在 NAFLD 的防治过程中,王教授运用药物调治疾病的同时,还注重患者情志和饮食的调节,以达身心同治,这是其防治 NAFLD 的又一特色。随着对 NAFLD 认识的不断深入,肥胖、糖尿病及代谢综合征等因素已成为公认的 NAFLD 患病危险因素,而这些因素的形成均建立在代谢紊乱的基础上,王教授常谓现代医学的代谢机制与中医学中肝、脾功能密切相关。中医学认为,情志因素对机体的影响首先表现在对肝脏气机的影响,肝气郁结日久则影响其他脏腑功能,而脾胃功能的失常则是内生痰湿的基础。随着现代生活压力和饮食结构的改变,性情急躁、多思忧虑、饮食不节等都均可以诱发疾病或导致临床症状加重,王教授在合理运用药物调肝运脾的同时,常耐心反复地与患者沟通病情,以减轻其心理压力,并嘱患者调畅情志,建立治疗信心,并节制饮食,不妄作劳等,以防影响肝脾功能而影响治疗。

## 6 验案举隅

邓某,女,49 岁,2013 年 3 月 8 日初诊。因“右上腹不适间作 6 月余,加重 10 余日”前来就诊。患者 6 月前因情志不畅出现右上腹闷胀不适,缓解后未经系统诊治,后反复发作,10 d 前无明显诱因下再次出现右上腹不适,且偶有刺痛,遂前来就诊。刻下:上腹部及胁肋部痞闷不适,时有肝区闷痛,神疲乏力,纳差,无恶心呕吐,无目黄发热,大便偏稀,小便微黄,寐可,舌质暗,苔腻微黄,脉弦滑,左关偏大。患者平素嗜肥甘,既往有高血脂症病史,无饮酒史。查生化:谷氨酸氨基转移酶(ALT):58 U/L,总胆固醇(CHO):6.78 mmol/L,甘油三酯(TG):2.14 mmol/L。B 超示:重度脂肪肝,胆囊、胰、脾未见明显异常。西医诊断:重度脂肪肝;中医诊断:胁痛,证

属脾虚肝郁,湿热内蕴。治以调肝运脾,理气化湿,兼以活血通络,处方:黄芪 20 g,苍术 10 g,香附 10 g,木香 6 g,茯苓 10 g,生山楂 15 g,神曲 15 g,荷叶 15 g,莪术 15 g,丹参 15 g,茵陈 15 g,败酱草 15 g,泽泻 12 g,生甘草 6 g。14 剂水煎服,每日 2 次,并嘱患者调畅情志。6 月 23 日复诊,症状较前明显好转,效不更方,治守原法,上方加减服用 14 剂后,查肝功能正常,上方去黄芪、苍术、茵陈、败酱草,加党参 10 g,炒白术 10 g 继续服用 4 周后,查 CHO:5.79 mmol/L, TG:1.66 mmol/L。B 超示:中度脂肪肝。嘱患者调节情志,适当运动,节制饮食,后随访半年,患者未见明显异常。

## 参考文献:

- [1] Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, et al. The diagnosis and management of non-alcoholic fatty liver disease: Practice Guideline by the American Association for the Study of Liver Diseases, American College of Gastroenterology, and the American Gastroenterological Association[J]. Hepatol, 2012, 55(6): 2005-2023.
- [2] 王晓青, 琚坚, 胡敏敏, 等. 非酒精性脂肪肝病治疗的研究进展[J]. 世界华人消化杂志, 2014, 22(10): 1378-1383.  
Wang XQ, Ju J, Hu MM, et al. Advances in treatment research on non-alcoholic fatty liver disease [J]. World Chin J Dig, 2014, 22(10): 1378-1383.
- [3] 何秋硕, 徐春军. 非酒精性脂肪性肝病中医药研究进展[J]. 北京中医药, 2014, 33(5): 396-399.  
He QS, Xu CJ. Advances in TCM treatment research on non-alcoholic fatty liver disease[J]. Beijing J Tradit Chin Med, 2014, 33(5): 396-399.
- [4] 付涛, 姜淋洁, 陈桂林, 等. 泽泻汤降血脂及抗氧化作用有效部位的研究[J]. 时珍国医国药, 2012, 23(2): 266-268.  
Fu T, Jiang LJ, Chen GL, et al. Effect of bioactive fractions of Rhizoma Alismatis decoction on the levels of serum lipids and its antioxidant capacity in rats[J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2012, 23(2): 266-268.
- [5] 罗先钦, 黄崇刚, 伍小波, 等. 山楂总黄酮对复合因素致大鼠脂肪肝模型脂质代谢与低密度脂蛋白受体表达的影响[J]. 中草药, 2011, 42(7): 1367-1373.  
Luo XQ, Huang CG, Wu Xiaobo, et al. Effects of Hawthorn total flavonoids in lipid metabolism and low density lipoprotein receptor expression of fatty liver model in rats caused by compound factors[J]. Chin Tradit Herb Drug, 2011, 42(7): 1367-1373.
- [6] 王俊杰, 舒洋, 龙婷, 等. 荷叶黄酮治疗小鼠非酒精性脂肪肝的研究[J]. 中药药理与临床, 2011, 27(2): 61-64.  
Wang JJ, Shu Y, Long T, et al. Research on nelumbo flavone in treating non-alcoholic fatty liver disease of mice[J]. Pharmacol Clin Chin Mater Med, 2011, 27(2): 61-64.
- [7] 郭建利, 张睦清, 韩雪, 等. 丹参不同组分防治大鼠非酒精性脂肪肝模型作用机制的研究[J]. 河北中医药学报, 2012, 27(1): 8-9.  
Guo JL, Zhang MQ, Han X, et al. Research on mechanism of different ingredients of salvia miltiorrhiza in treating and preventing non-alcoholic fatty liver model of rats[J]. Hebei J Tradit Chin Med, 2012, 27(1): 8-9.

(编辑:叶亮)