

· 名医心鉴 ·

# 符思教授治疗非酒精性脂肪肝经验

张喆 王微 高敏 符思

**【摘要】** 非酒精性脂肪肝是临床的常见病之一,符思教授认为其病位在肝,与脾肾密切相关,病性多为本虚标实,脾失健运是发病的内在基础并贯穿于全过程;而痰浊、血瘀则为相应的病理产物,影响了本病的发生、发展和转归。同时肝郁、脾虚、肾虚三者相互关联,治疗上应早期重视疏肝健脾,久病重视化浊祛瘀,健脾补肾,分阶段施以合理的辨证论治。

**【关键词】** 非酒精性脂肪肝; 老中医经验; 符思

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2012.01.013

非酒精性脂肪肝病是一种与胰岛素抵抗和遗传易感密切相关的肝脏损伤,其病理学改变与酒精性肝病相似,但患者无过量饮酒史,包括非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎及其相关肝硬化和肝细胞癌<sup>[1]</sup>。中医学中并无脂肪肝之病名,但根据其疾病特点,可将其归属于中医学中的“胁痛”、“癥瘕”、“积聚”、“痰浊”、“血瘀”等范畴<sup>[2]</sup>。卫生部中日友好医院中医消化科符思教授根据中医古代文献中有关本病的论述并结合自己多年的临床体会,将本病分为早、中、晚期论治,并以健脾化浊去瘀法为主,取得了较好的临床疗效,现将其经验介绍如下。

## 1 诊断上辨证与辨病相结合

符思教授认为导致非酒精性脂肪肝的因素很多,一般多为情志不畅,肝失疏泄,气机运行不畅,而痰湿内蕴,痰浊郁结;或嗜食肥甘厚味,体胖痰盛,或久坐久卧,脾虚失运,生湿生痰,而痰湿困阻脾气,脾脏运化不及,膏脂留贮于肝而形成脂肪肝。

但由于早期发病及轻度脂肪肝患者大多临床症状不明显或仅以胀为主,难以察觉,因此早期强调辨证与辨病相结合,可借助现代医学的 B 型超声(B 超)、CT 等诊断方法和技术帮助明确诊断。辨证论治有助于从根本上控制病情,取得疗效,为本求之举,辨病与辩证结合可加强治疗脂肪肝的针对性。

## 2 病机上标实与本虚需辨清

患者起病早期常常症状不明显,随着脂肪肝病情进一步进展,部分病例可发展为西医诊断上的非酒精性肝炎,影

像学上出现弥漫性脂肪肝。患者常常以肝区胀满为主,疼痛不明显,伴神疲乏力、口淡、口苦、脘腹痞闷、纳差、大便粘腻不爽、舌体胖大边有齿痕、苔白腻、脉濡缓等脾虚痰阻之证。此期病变盖因肝气郁结,不得疏泄,横逆犯脾,肝脾不和;一方面导致脾虚失运,水湿稽留,湿聚日久成痰,痰湿停聚于肝,不但使脂肪肝逐渐加重,同时反过来影响肝气之条达而加重肝郁气滞,而气滞脾胃气血运行失调,其功能也将受损,使湿邪更为难除。另一方面湿浊不化,容易郁而生热,或复感外来湿邪,内外相引为患,而成湿热蕴结之证。

当病情进一步加重,患者出现肝区刺痛、灼痛、隐痛,胁下痞块,舌质瘀暗或见瘀点瘀斑、舌下脉络瘀滞、脉细涩等症,或影像学提示肝硬化、肝癌等表现。符思教授认为此乃久病入络,血瘀形成,故以痛为主;由于痰湿困脾,脾虚日久,气血运化失常,留而成瘀;而肝藏血,同时膏脂痰浊易于热化,留于肝而伤血络,瘀血内停,又会加重脾虚,生湿生痰。

脂肪肝患者久病腰膝酸软,动则气短等肾气亏虚也常常存在,此因脾为“后天之本”、水谷精微之源,而肾者“先天之本”,主体内五液,其功能的正常发挥有赖于后天水谷精微的滋养,故二者生理上相得益彰,病理上相互传变,互相影响。一者,肝失调达,脾失健运,中焦之气不展,脾阳不能温煦,运化无权,则升降浊失常,导致后天生化无源,肾脏不得濡养;再者,痰湿内阻中焦日久,则耗气伤津,暗耗肾阴;三者,气血瘀滞日久,新血难生,则无以滋养肾精,加重津液内停,为痰为瘀。

故符思教授认为脂肪肝不论何种原因,其病位主要在肝,初起病性可表现为单纯实证,随着疾病发展多数成为本虚标实,因此辨清本虚标实尤为重要,其标实主要为痰浊和瘀血,故痰浊、血瘀、脾虚三者互相影响,且由脾及肾,互为因果,最终导致痰瘀互结,沉积于肝。

## 3 治疗上强调抓主症分阶段论治

### 3.1 早期症状不显

由于此阶段病变多在气分,以肝郁气滞脾虚为主,故应

文献标引格式:

张喆,王微,高敏,等.符思教授治疗非酒精性脂肪肝经验[J].环球中医药,2012,5(1):43-44.

作者单位:100029 北京,卫生部中日友好医院中医消化科  
作者简介:张喆(1980-),硕士,主治医师。研究方向:中西医结合内科。E-mail: zhangzhebj@yahoo.com.cn  
通讯作者:符思(1957-),学士,主任医师,中国中西医结合学会老年病专业委员会常务委员,世界中医药学会联合会消化病专业委员会理事。研究方向:中西医结合内科。E-mail: fusibj57@yahoo.com.cn

抓住肝郁气滞脾虚之病机,给予疏肝理气健脾治疗,这是初期治疗脂肪肝,尤其当症状或证候要素不明显时的关键。此时符思教授常用自拟加味三香汤加减治疗,药用木香、香附、藿香、柴胡、白芍、郁金、陈皮、白术、山药、焦槟榔;方中香附、木香疏肝理气止痛,藿香化湿和胃,三者相配,其气芳香,善行胃气,以此调中;臣以柴胡条达肝气而散瘀结,白芍柔肝缓急之痛,佐以陈皮理气合胃,郁金活血止痛,行气解郁,山药、白术健脾益气。全方重在理气,以顺气机;本方虽有大量理气之药,但多为平和之品,经临床实践,并不引起耗气,对正气无多大损伤;且脂肪肝之胀多因肝气郁滞,因其有病则病受之,是为正用,如见神倦乏力,少气懒言,大便溏薄较重,可加用茯苓、党参等加强健脾益气。

### 3.2 中期以闷为主症

符思教授一般在加味三香汤基础上加佩兰、陈皮、半夏等健脾祛湿化痰;口干不欲饮、苔白腻者,加苍术、厚朴等苦温燥湿;小便不利者,加茯苓、车前子等淡渗利湿;或见口苦、心烦易怒、小便短黄、舌红苔黄腻、脉弦滑数等湿热蕴结之证,此时常用茵陈、黄芩、黄连、决明子、玉米须等清热祛湿;纳差者可加用莱菔子、焦槟榔等加强消食导滞。大便干结者,加用枳实、厚朴、全瓜蒌。符思教授认为此时患者虽不一定出现舌质紫暗,肝区疼痛,然而由于肝藏血,其病日久必有血运不畅存在,故此时可佐以川芎、丹参等活血通络之品。

### 3.3 晚期以痛为主症

此期符思教授常以自拟景天护肝方为主加减,用红景天、仙灵脾、丹参、郁金、决明子、虎杖等药补脾肾,化痰浊。红景天本为藏药,符思教授认为其具有与人参、刺五加相似的滋补强壮、扶正固本的功能,但却没有人参等燥热之性,同时其活血化痰作用强于川芎,配合仙灵脾,壮命门之火,温煦脾阳,而不被痰饮水湿所困,从而祛湿化痰;丹参味苦,性微寒,归心、肝经,有活血消积的功效,郁金味辛、苦,性寒,归肝、胆经,有活血行气止痛之功效,二者配合活血祛瘀行气;决明子、虎杖清热解郁,利湿化痰;如手足心热,夜眠多梦,可加用鳖甲、生地滋肾阴、清虚热。符思教授在诊病过程中重视观察患者舌象及舌下络脉,如《灵枢》篇说:“足少阴之本,在内踝上三寸中,标在背腧与舌下两脉也。”舌下舌质多“主脏”,而舌下络脉则多“主血”,因此通过观察舌系带两侧纵行之大络脉,可作为分析判断血瘀之程度的重要依据,如舌质紫暗有瘀斑较重,或舌下青紫,可酌情加川芎、丹参增强活血力度。

## 4 小结

综上所述,符思教授认为非酒精性脂肪肝病位在肝,与脾肾密切相关,早期多见肝气郁结,继之脾虚痰浊内蕴,与血瘀互结,日久肝脾肾俱虚,既存在肝脾气血亏虚,又伴肾精耗损,病性多为本虚标实,脾失健运是发病的内在基础并

贯穿于全过程;而痰浊、血瘀则为相应的病理产物,影响了本病的发生、发展和转归。注重非酒精性脂肪性肝病的发展过程,明确病人所处的病理阶段,分阶段施以合理的辨证论治,痛与不痛是辨证要点,初病重视疏肝理气健脾,久病化痰祛瘀、健脾补肾。非酒精性脂肪肝是一个可逆性疾病,如果能够早期发现早期干预,能显著降低血脂,改善肝功能,在肝内病变进一步演变为硬化以前仍可部分得到逆转<sup>[4]</sup>。

## 5 验案举例

患者,男,40岁,身高168cm,体重87kg,腹围92cm,于2009年8月26日因“右上腹胀满闷痛半年,近半月加重”来诊。患者平素嗜食肥甘,脘腹痞闷,时有肝区闷痛,腰酸乏力,神疲倦怠,大便粘腻不爽,舌质暗,舌下络脉青紫,苔白腻,脉弦大。生化检查提示:谷丙转氨酶(ALT)69 IU/L,总胆固醇(CHO)7.58 mmol/L,甘油三酯(TG)2.14 mmol/L。B型超声提示重度脂肪肝。且有高血压病史。西医诊断为:重度脂肪肝,高血压III级;中医诊断为痞满,痰瘀互阻证。

干预方法:(1)生活行为指导:调节饮食,给予低盐低脂、高蛋白、高维生素饮食;戒除不良生活嗜好;建议患者适当休息,加强身体锻炼;调节情志,心情舒畅。(2)积极治疗原发病:用硝苯地平控释片(拜新同)30mg,每日1次口服,控制血压。(3)中药健脾益肾,化痰祛瘀。方药:红景天15g、丹参15g、郁金10g、决明子15g、木香10g、香附10g、藿香10g、炒白术20g、仙灵脾9g、陈皮6g、虎杖15g,由中日友好医院煎药室每剂煎成200ml,每天2次分服。服上药2周后闷痛症状明显减轻,且发作频率较前减低,8周后症状基本消失。复查生化检查提示ALT、谷草转氨酶(AST)正常,CHO 5.79 mmol/L, TG 1.66 mmol/L。同一医生复查B型超声提示中度脂肪肝。治疗过程中,未使用其他降脂保肝药,未出现不良反应。

## 参 考 文 献

- [1] 范建高. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 临床肝胆病杂志, 2010, 26(2): 120-124.
- [2] 王微, 许卫华, 韩春生. 脂肪肝与高脂血症、高血压病、糖尿病的相关性研究[J]. 中国现代医药杂志, 2008, 10(2): 47-48.
- [3] 符思, 张喆, 王微, 等. 化痰祛瘀方治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 广州中医药大学学报, 2007, 24(4): 272-275.
- [4] 符思, 张喆, 韩春生. 化痰祛瘀冲剂治疗大鼠高脂血症性脂肪肝的实验研究[J]. 中国现代医药杂志, 2010, 12(4): 25-27.
- [5] 王微, 韩春生, 符思, 等. 化痰祛瘀方经肝区靶向给药治疗脂肪肝的临床观察[J]. 中国现代医药杂志, 2007, 9(3): 115-116.

(收稿日期: 2011-04-18)

(本文编辑: 张磊)