

【医案医话】

升阳泻湿法治疗非酒精性脂肪性肝病初探^{*}李 珪¹ 许 珂² 刘亚兰³ 钱彦艳³ 周 鑫³ 李美瑾³ 罗明丽³ 廖冠宇^{3△}

摘要: 非酒精性脂肪性肝病是目前的多发病,为多因素所致,严重影响公共健康,目前对于该病的证治报道较多。该病的临床表现多数不典型,病机证候复杂,笔者汲取李东垣理论思想中升发脾之清气,以及黄元御理论思想中泻湿疏木的治法,把二者进行优化组合,拟定了升阳化湿、培土疏木为治疗大法运用于临床,立足于“湿”,分为“湿浊内蕴”和“脾虚湿困”2 个证型,取繁就简,取得了理想的临床疗效。

关键词: 胁痛;非酒精性脂肪性肝病;脾虚湿困证;升阳泻湿法;培土疏木法;戴氏经方医学流派

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.06.044 文章编号: 1003-8914(2024)-06-1187-04

Promoting Yang and Purging Dampness Therapy in the Treatment of Non-alcoholic Fatty Liver Disease

LI Yao¹ XU Ke² LIU Yalan³ QIAN Yanyan³ ZHOU Xin³ LI Meijin³ LUO Mingli³ LIAO Guanyu^{3△}

(1. Department of Spleen, Stomach and Liver Diseases, Kunming Hospital of Traditional Chinese Medicine Hospital, Yunnan Province, Kunming 650011, China;

2. Grade 2021 Graduate, Yunnan University of Chinese Medicine, Yunnan Province, Kunming 650500, China;

3. Geriatrics Department, Yiliang Hospital of Traditional Chinese Medicine, Yunnan Province, Yiliang 652100, China)

Abstract: Non-alcoholic fatty liver disease is a common occurrence at present, which seriously affects public health. The author optimized the combination of Li Dongyuan medicine and Huang Yuanyu medicine, and formulated the method of promoting yang and purging dampness therapy, strengthening the spleen and soothing the liver for clinical application. Based on “dampness”, it was divided into two syndrome types as “dampness and turbidness” and “spleen deficiency and dampness and distress”. The ideal clinical effect was has been obtained.

Key words: hypochondriac pain; non-alcoholic fatty liver disease; spleen deficiency and dampness syndrome; promoting yang and purging dampness therapy; strengthening spleen and soothing liver mehod; Yudai's classical prescription medical school

非酒精性脂肪性肝病(Non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)是指除酒精和其他明确的肝损害外因素所致,以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变性为主要特征的临床病理综合征,包括非酒精性单纯性脂肪肝(Non-alcoholic simple fatty liver, NAFL)以及由其演变的非酒精性脂肪性肝炎(Non-alcoholic steatohepatitis, NASH)、脂肪性肝纤维化和肝硬化^[1]。非酒精性脂肪性肝病是现代医学病名,中医古代文献中并无记载,但根据其发病特点和临床表现,可归属中医学“胁痛、胀满、积聚、肝癖”范畴^[2]。一些关于该病的证候学研究观察到,其症状以倦怠乏力、脘闷、纳差、便溏等为主,证候也多以湿邪困阻证为主^[3,4]。其病因病机,多为

素体肥胖,饮食肥甘厚味,劳倦失宜,损伤脾胃,导致脾胃失于运化,湿浊内生,或为痰湿,或日久酿生湿热,湿滞于内,阻滞气血,甚则出现气滞血瘀,整个病机演变非常复杂和多样化。云南戴氏经方医学流派为云南省自清末以来最重要的流派之一,已历百年,该流派“经时结合”,重脾胃,思想开放,提倡包容,借鉴古今,学以致用,古为今用,继承发明。戴氏流派在诊疗脾胃病方面,非常推崇李东垣和黄元御的思想,认为东垣独辟脾胃病一门,而黄元御为古来论“中气”最全者。笔者在长期对 NAFLD 患者的观察和诊疗中,发现整合运用李东垣和黄元御的医学思想来指导对 NAFLD 的治疗,有着令人满意的疗效,分析探讨如下。

1 理论源流

李东垣为易水学派的主要代表医家,师承于易水学派的开山宗师张元素,在重视脏腑辨证的基础上,结合《黄帝内经》《难经》探讨了脾胃与疾病的关系,结合其临床实践总结,提出“内伤脾胃,百病由生”的观点,开创了脾胃病学。他强调脾胃清浊升降在维持生理机能方面的重要作用,重视清阳之脾气在疾病的病机和

^{*} 基金项目:国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(No. 国中医药人教函(2022)75 号);昆明市地方中医学学术流派传承发展建设项目(No. 昆政办发(2021)35 号)

作者单位:1. 昆明市中医医院脾胃肝病科(云南 昆明 650011);2. 云南中医药大学硕士研究生 2021 级(云南 昆明 650500);3. 宜良县中医医院老年病科(云南 宜良 652100)

△通信作者: E-mail: 19016663@qq.com

治疗中的重要性。在治疗上,运用甘温之剂治疗虚损及不足之证,继承易老药性“风升生”的理论^[5],并运用于升发脾气上,使“风药”的临床运用上升到一定高度。黄元御以中气升降阐述疾病,以阳衰土湿、水寒木郁论述病机,治疗以补火燥土、泻水达木为大法,贵阳贱阴,反对苦寒滋腻。

上述两位医家的所处年代间隔较远,东垣所在的易水学派持脏腑辨证,用药讲究脏腑归经、四气五味,以及“引经报使”和“风药”。而黄元御为清代尊经医家,尊经派的特点是崇古,以仲景及六经为宗,药法也以仲景和《神农本草经》为正朔,斥责易水学派中的药物运用属“乱《本经》之旨”,思想较为偏激。但是,将这两位医家的脾胃理论和中气思想进行有机整合,是中医临床诊疗的有益尝试。

随着现代社会民众生活水平的普遍提高,饮食、工作节奏和环境的改变对人的健康产生了很大的影响。饮食不节,饥饱失度,易伤脾胃,导致脾胃纳运失调,致使脾胃虚弱或脾胃不和;过逸少动,厚味肥甘,辛辣煎炸,高糖饮料,西式快餐等饮食物的摄入,损伤脾胃,致使脾胃运化失健,湿浊内生。湿为阴邪,脾为太阴湿土,同气相招,故而湿浊之气极易困脾,更伤脾胃。脾主升清,胃主降浊,脾以升为健,胃以降为和。脾胃为湿浊困阻,清气不升,浊阴不降,升降失司,中气反作,滞于中焦,造成脾虚湿困,是该病的根本病机,故见倦怠乏力、胃脘痞闷、纳差;清气不升可见便溏。“清阳实四肢”,脾虚又为湿困,脾即不主四肢,可见四肢无力、懒动,舌苔腻,脉滑。脾为太阴湿土,湿为本气母气,胃为阳明燥土,得燥金余气为子气,子气之燥不敌母气之湿,加之“阳明剋阴不从标本,从乎中也”,湿为阴邪,易伤阳气,故中焦湿浊之病日久多从湿化和寒化。厥阴肝木,主疏泄,以畅达为性,如己土脾气不升,戊土胃气不降,中气升降反作,亦可导致木气不能疏达,郁而贼土,加重脾胃的损伤;木胎君火,与胆互为表里,胆藏相火,如木郁日久而化火,致使少阳相火不能降于癸水而浮于中焦,和湿浊之气成为湿热,使病情出现变化,产生变证,可见胁肋胀满或痛,口干口苦,甚或黄疸。笔者认为,肝失疏泄在此病中,为中气升降失司后的一个病理环节,属次要的,并非主因。

2 临床证治

临床上,NAFLD 患者常见症状主要有倦怠乏力,四肢无力,头晕,不耐疲劳,脘闷,便溏,可有畏寒肢冷,或口干口苦,烦躁,尿黄,舌苔黄。部分患者可能没有

症状,仅见舌苔薄腻,脉滑。综合症状分析,该病病位仍以中焦为主,脾胃虚弱为本,湿浊气滞为标,有偏寒化或热化的不同。

辨证论治上,笔者在总结临床观察和证治疗效的评价后认为,以李东垣升阳益气结合黄元御燥土达木的方法治疗该病,可以使患者较快减轻症状,改善精神状态。常根据四诊所得进行辨证。

2.1 湿浊内蕴 这类患者症状轻微或者没有症状,仅可见苔腻,脉滑,精神状态好,饮食及二便均正常,睡眠无障碍。仅在体检时超声波发现“中度或重度脂肪肝”,可有肝功能的轻度异常。虽然这类患者没有太多症状可辨,但可根据肝脏中过多的脂质导致脾胃运化失司所致湿邪内蕴,进行辨治。治以利湿化浊。寒热均无偏盛的情况下,笔者常用三白汤(白术 15 g,白芍 15 g,茯苓 30 g)加味治疗,酌加木香 6 g,紫苏梗 10 g,陈皮 6 g 等以芳香之气以利湿化浊。“风性胜湿”稍佐防风 5 g,升麻 5 g,柴胡 6 g 等,升清胜湿。苔厚腻加厚朴 10 g,藿香 9 g,麸炒苍术 12 g,豆蔻 6 g,薏苡仁 30 g 芳化燥湿;苔黄加竹茹 10 g 清胆化湿。

2.2 脾虚湿困 患者临床可见倦怠乏力,脘闷腹胀,食欲不振,恶心,口淡,便溏,头晕,头痛,四肢乏力,不耐疲劳,可有口干或苦,或有畏寒,四末欠温等症状,舌淡或淡红,苔薄腻或厚腻,或黄腻,脉细滑或弦滑。治以益气健脾燥湿。寒热无偏盛的情况下常以七味白术散(党参 20 g,麸炒白术 15 g,茯苓 30 g,葛根 12 g,藿香 6 g,木香 6 g,甘草 6 g)加味,可加防风 6 g,升麻 6 g,柴胡 6 g 以升阳胜湿;湿盛,舌胖苔水滑,可加泽泻 15 g,猪苓 12 g 淡渗利湿;食后腹胀加焦山楂 30 g,炒麦芽 15 g,炒稻芽 15 g 健脾助运;乏力肢软加黄芪 30 g;便溏加山药 30 g 补脾止泻;畏寒肢冷加干姜 15 g 温中;或用理中汤(党参 25 g,干姜 15 g,麸炒白术 15 g,炙甘草 6 g)加味,亦可以黄元御“黄芽汤”(党参 20 g,干姜 12 g,茯苓 30 g,炙甘草 9 g);食欲不振加砂仁(后下) 6 g 温中开胃;恶风,加黑顺片(先煎) 15 ~ 60 g 散寒、补火生土;腹胀加乌药 10 g,紫苏梗 10 g 散寒理气;口干口苦、头痛、烦躁、眠差,苔黄者,酌加竹茹 10 g,炒黄芩 10 g,芦根 30 g 以清胆利湿、泻肝疏木。

3 典型医案

案 1: 郑某某,女性,51 岁。因“乏力 5 年余”来诊。患者从事国企管理工作,10 年前体检,经彩色超声多普勒检查提示:肝脏脂肪性改变,近 5 年来,每年体检均诊断:肝脏脂肪性改变(中-重度),三酰甘油

和胆固醇均显著升高,经降脂治疗 1 年余,血脂检测值在参考值上限,肝功能检测值在参考值范围内,但彩色多普勒仍然提示肝脏脂肪性改变为中-重度,有明显的乏力、便溏,饮食正常,无明显肝区不适,伴活动后头昏、口干,易疲劳;舌淡红,苔薄白腻,脉细滑。中医诊断:湿阻病,证属:脾虚湿困,治以:健脾疏木、利湿升清;方用:七味白术散加味,方药:党参 25 g,麸炒白术 15 g,茯苓 30 g,炮姜 12 g,葛根 12 g,升麻 6 g,广藿香 9 g,木香 6 g,防风 5 g,炒杭白芍 12 g,红景天 15 g,炙甘草 6 g。水煎服,每日 1 剂,每周服药 5 d。以此方为基础加减治疗 1 个月后,乏力显著减轻,大便成形,8 个月后,单位组织体检,省级三甲医院彩色多普勒提示:肝脏脂肪性改变(轻度),血脂检测值在参考值范围内,患者一般情况好,无特殊异常不适感。

案 2:汪某,男性,53 岁。因“畏寒,乏力 10 余年”来诊。患者为公务员,既往无饮酒史,有非酒精性脂肪性肝病病史 10 余年,于 2020 年单位组织体检,经彩色多普勒诊断:脂肪肝(中度),此后 2 次复查均提示:肝脏脂肪性改变(中度)。患者乏力、易疲劳,烦躁,怕冷、恶风,便溏,饮食减少,舌质淡胖,苔薄腻,脉沉细。中医诊断:湿阻病,证属:寒湿困脾;治以:培土泻湿、补火升阳;方用:黄芽汤加味;方药:黑顺片(开水先煎 4 h,煎透口尝无麻味为度) 45 g,党参 25 g,干姜 15 g,茯苓 30 g,泽泻 15 g,麸炒白术 18 g,升麻 6 g,独活 6 g,红景天 15 g,炙甘草 12 g。水煎服,热服,每日 1 剂,每周服药 5 d,忌生冷,避风寒。以本方为基础,加减治疗约半年后,2 次于省级三甲医院行彩色多普勒检查均提示:肝脏脂肪性改变(轻度),患者乏力,怕冷等症均不明显,大便成形,精神较佳。

按语:非酒精性脂肪性肝病的辨治,须四诊合参,不可一味地活血、祛湿、理气、疏肝。案 1 在症状上有乏力、活动后头昏、易疲劳、便溏等气虚不足之症,舌脉提示虚与湿之象,证属:脾虚湿困,方用:七味白术散。其中四君子汤平补脾气;广藿香、木香芳香化湿,醒脾理气而不耗气;葛根、升麻、防风皆轻用,“风升生”之品,风药升清,升提脾气,且风性胜湿,亦可辅助化湿;炮姜苦温,燥湿而助脾阳升发;炒杭白芍苦泻疏木;红景天益气且能改善细胞功能。诸药并投益气升清、健脾燥湿,脾气旺则健运,湿气化而气畅,则脂肪沉积可渐消。案 2 在症状上有乏力、易疲劳、便溏等脾虚征象,又有怕冷、恶风等阳虚表现,舌脉为阳虚水湿之象,证属:寒湿困脾,方用黄芽汤加味。其中黑顺片补火燥

湿;党参、干姜、茯苓、麸炒白术益气温中、燥湿泻水;红景天益气、改善肝细胞功能,升麻、独活小剂量运用可升清通阳。全方共奏培土泻湿、补火升阳之效,阳旺阴散,则肝脏脂质沉积亦可渐化。总之,非酒精性脂肪性肝病的辨治,当仔细采集四诊,合理分析病机、确定证候,经恰当的遣方用药,则疗效可期。

4 注意事项

中医药治疗 NAFLD,在辨证正确、方药合理的情况下,有着良好的疗效。但仍然需要注意一些方面:肝脏,作为一个腺器官,有着代谢、解毒、分泌、免疫等多方面功能,生理和病理机制复杂,目前研究尚不明确。中药治疗 NAFLD 具有多靶点、多通道的特点,对于改善症状和生活质量,有一定的优势。但是,中药成分复杂,在进入人体后也需要经肝脏代谢,其有效成分是药物成分直接起效还是要在肝脏里代谢后的次产物起效,目前所知甚少,治疗的机制目前也不明确,所以笔者认为,处方用药务必精专,药味不宜太多,药味多,其成分也多,会不会加重肝脏的负担?目前的试验研究也没有设计严谨的论证进行阐述,所以一定要认真进行四诊采集,四诊合参,在理法方药的指导下以最少的药物取得最大的获益。

升阳泻湿法和培土疏木法,是李东垣和黄元御的思想理论在诊治 NAFLD 中的有机结合。李东垣在《内外伤辨惑论》中说“味之薄者,诸风药是也”,风药质轻,性动而善行,风药可升提脾气又能胜湿,配合甘温益气之品,可使补而不滞,使气机流畅,又能使化湿药功效倍增,用量宜小,5~6 g 即可,防风、柴胡、升麻、独活、羌活、薄荷等药物,可根据情况择一二味配伍使用。中焦气机为湿浊所困,日久亦可导致肝气不畅而郁带,反过来犯胃乘脾,加重中虚,使病情加重;或者患者长期熬夜,习惯冷饮空调,饥饱失度,致使中焦脾胃从湿、从寒而化,后天脾胃虚寒日久可累及先天肾气,导致脾肾阳虚;木生于水而长于土,今脾土湿而肾水寒,亦能导致肝寒气郁,木郁贼土,加重中虚,中虚不能运化,湿浊更盛,而寒湿益甚,导致病势更为深重难愈。黄元御云“风木者,五脏之贼,百病之长”^[6]。立足中气,培土疏木,使脾胃健运而湿浊不生,实土又可远木,使木气畅达,疏泄有度,不横克脾胃,从而中气升降有序,杜绝了虚者更虚要、实者更实。木气郁而不畅,为其伴发的病机之一,临床上可以没有肝气不舒的症状,病情轻浅时,直接以理脾胃、化湿浊治疗,湿浊化,脾胃健运则木气自舒,但是患者症状明显、病情较重时

候,尚需于方药里适当配伍制香附、杭白芍、炒柴胡等疏达肝木之品;如偏于寒者,肝寒气郁,则配伍乌药、桂枝或者吴茱萸等药物以温肝疏木;如偏于热者,则加入龙胆草、郁金及赤芍等以清泻肝胆。

综上所述,在 NAFLD 的治疗中,以升阳化湿、培土疏木为治法,可较快减轻症状,改善患者的精神状态和社会功能,也能够截断病机,防止传变,从而获益更大。在该病治疗时应该加强宣教,生活和饮食习惯等均应符合个体体质或状态。今后的工作应该优化治法方药,设计研究观察,对相关血清学和肝脏影像学等方面进行观察,进一步明确其疗效机制和优化治疗。

参考文献

- [1] HARDY T, OAKLEY F, ANSTEE QM, et al. Nonalcoholic fatty liver disease: Pathogenesis and disease spectrum [J]. Annu Rev Pathol, 2016, 11(1): 451-496.
- [2] 岳维芸, 李莹, 王育群. 非酒精性脂肪性肝病的中医治疗进展[J]. 医学综述, 2014, 20(16): 3001-3003.
- [3] 曾明明, 殷鑫. 非酒精性脂肪性肝病中医证候分布规律初探[J]. 山西中医学院学报, 2016, 17(2): 41-42.
- [4] 哈明昊, 黄钟鸣, 唐东旭, 等. 非酒精性脂肪性肝炎 146 例中医证候学研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2016, 26(2): 89-90.
- [5] 秦玉龙, 尚力. 中医各家学说[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 114.
- [6] 清·黄元御. 四圣心源[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 21.

(编辑: 谭雯 收稿日期: 2023-06-28)

中药临床药学术经验述要^{*}

刘金荣

摘要:由国家中医药管理局承办的全国中药特色技术传承人才培训项目旨在全国范围内培养一批能够较全面掌握中药各方面知识的中药特色技术传承人才。笔者参加了该项目线下、线上 20 余个基地的培训学习,其中培训内容以中药临床药学为主。带教老师学验俱丰,从典籍解读到中药应用多角度传授知识,笔者受益匪浅,特此将期间所学习的中药临床药学方面收获及心得进行总结,以期与同道共同学习,进一步传承中药临床药学。

关键词: 中药临床药学; 中药学; 名医经验

doi: 10. 3969/j. issn. 1003-8914. 2024. 06. 045

文章编号: 1003-8914(2024)-06-1190-04

Academic Experience of Clinical Pharmacy of Traditional Chinese Medicine

LIU Jinrong

(Chinese Medicine Pharmacy, Leling Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shandong Province, Leling 253600, China)

Abstract: The National Traditional Chinese Medicine Characteristic Technology Inheritance Talent Training Project, undertaken by the State Administration of Traditional Chinese Medicine, aims to cultivate a group of traditional Chinese medicine characteristic technology inheritance talents nationwide who can comprehensively master all aspects of traditional Chinese medicine knowledge. The author participated in training and study in more than 20 offline and online bases. The training content was mainly clinical pharmacy of traditional Chinese medicine. The teaching teacher has rich experience in learning and imparting knowledge from multiple perspectives, from interpreting classic books to applying traditional Chinese medicine. The author has benefited greatly, and hereby summarized the gains and insights gained from the clinical pharmacy of traditional Chinese medicine during this period, in order to learn together with colleagues and further inherit the clinical pharmacy of traditional Chinese medicine.

Key words: clinical pharmacy of traditional Chinese medicine; Chinese materia medica; experience of prestigious doctor

中药临床药学是研究临床中药使用规律的一门科学。其研究核心是中药治疗的安全性、有效性和合理性,对提高中医药临床疗效、减少不良反应具有十分重要

要的意义。国家中医药管理局开展的全国中药特色技术传承人才培训项目,目的是在全国培养一批能够较全面的掌握中药各方面知识的中药特色技术传承人才。笔者有幸成为 2019 级学员,参加了线下、线上二十余个基地的培训学习,中药临床药学是其内容之一。现将该项目对中药临床药学方面的学习体会总结如下。

^{*} 基金项目: 国家中医药管理局全国中药特色技术传承人才培训项目 (No. 国中医药人教函(2019)43 号)

作者单位: 乐陵市中医院中药房(山东 乐陵 253600)

通信方式: E-mail: 15653402268@163.com