

周小舟基于肝脾同调治疗非酒精性脂肪肝经验

马梦情^{1,2}, 黄琦¹, 韩志毅², 胡锐¹, 吕敏玲¹, 孙新锋², 张卫² (指导: 周小舟²)

(1. 广州中医药大学第四临床医学院, 广东广州 510006; 2. 深圳市中医院, 广东深圳 518033)

摘要: 非酒精性脂肪肝(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)可归属中医学的“肝癖”范畴, 其病位在肝。NAFLD的病因与患者饮食结构改变、缺乏运动等有关。周小舟主任医师结合多年临证经验并结合中医经典理论, 基于中医整体观提出了肝脾同调结合形气并治以治疗NAFLD的思路, 认为NAFLD的病机以脾虚为本, 郁、湿、瘀为标; 其治疗以调畅气机为要, 顾护脾胃为本, 可采用塞源(调适饮食)减脂、实脾疏肝等治法, 用药以香砂六君子汤加减。

关键词: 非酒精性脂肪肝; 肝脾同调; 形气并治; 香砂六君子汤; 周小舟

中图分类号: R256.4

文献标志码: A

文章编号: 1007-3213(2023)03-0732-04

DOI: 10.13359/j.cnki.gzxbtm.2023.03.032

ZHOU Xiao-Zhou's Experience in Treating Non-Alcoholic Fatty Liver Disease Based on the Therapeutic Principle of Treating Liver and Spleen Simultaneously

MA Meng-Qing^{1,2}, HUANG Qi¹, HAN Zhi-Yi², HU Rui¹, LYU Min-Ling¹,
SUN Xin-Feng², ZHANG Wei² (Advisor: ZHOU Xiao-Zhou²)

(1. The Fourth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006 Guangdong, China;

2. Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine, Shenzhen 518033 Guangdong, China)

Abstract: Non-alcoholic fatty liver disease(NAFLD) can be classified as “stuffy lump of the liver” in the field of traditional Chinese medicine and the disease involves the liver. The etiology of NAFLD is related to the changes in patients' diet and lack of exercise. Based on years of clinical experience and by inheriting the classic theory of traditional Chinese medicine, chief physician ZHOU Xiao-Zhou proposed the idea of treating NAFLD by simultaneous regulation of liver and spleen combined with simultaneous treatment of physique and *qi* following the holistic concept of traditional Chinese medicine. Chief physician ZHOU believes that the pathogenesis of NAFLD is characterized by spleen deficiency as the fundamental cause, while stagnation, dampness and blood-stasis are the incidental factors. The treatment of NAFLD is based on regulating *qi* movement and preventing the spleen and stomach. Therapies of stuffing the source (adjusting the diet) to reduce fat and strengthening spleen and soothing liver can be performed, and modified *Xiangsha Liujunzi* Decoction can be adopted.

Keywords: non-alcoholic fatty liver disease(NAFLD); simultaneous regulation of liver and spleen; simultaneous treatment of physique and *qi*; *Xiangsha Liujunzi* Decoction; ZHOU Xiao-Zhou

非酒精性脂肪肝(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)主要指除外酒精和其他明确的损肝害因素所致的肝细胞内脂肪过度沉积为主要特征的临床病理综合征, 与胰岛素抵抗和遗传易感性密切相关。

近10年来, 中国NAFLD发病率在逐年递增, 预计2030年NAFLD的发病人数将达到3.148亿, 占全国人口的22%^[1]。NAFLD是造成脂肪性肝炎、肝硬化和肝细胞癌的重要原因, 且NAFLD相关性

收稿日期: 2022-05-07

作者简介: 马梦情(1996-), 女, 在读硕士研究生; E-mail: ma636908@163.com

通信作者: 周小舟, 女, 主任医师, 博士研究生导师; E-mail: zxz0815@hotmail.com

基金项目: 深圳市科技计划项目(编号: JCYJ20170817094901026, JCYJ20210324120405015); 广东省中医药局科研项目(编号: 20202152)

肝细胞癌发病率在不断上升^[2-3]。目前尚无治疗NAFLD的特效药,生活方式干预是治疗NAFLD的首选策略,其次是药物治疗或者外科手术减肥,但效果不尽如人意。

中医药疗法因其具有整体观和辨证论治的特点,可为NAFLD的治疗提供新的思路与方法,具有较独特的优势与前景。古代中医并无NAFLD这一病名。根据NAFLD的临床特征,可将其归属中医学中的“肥气”“肝癖”“胁痛”等范畴,其病因多与饮食结构改变、缺乏运动、常居潮湿环境等有关。2010年,国家中医药管理局医政司将NAFLD的中医病名确定为“肝癖”,统一规范其证候诊断及疗效评价标准^[4],为规范该病的临床诊疗及病案书写提供了参考。目前中医辨证论治NAFLD多采用疏肝解郁、健脾祛湿、清热化湿、活血化瘀等疗法^[5]。

周小舟主任医师师承国医大师徐经世教授,根据自己临证多年的临床经验并结合中医经典理论,基于中医整体观提出了肝脾同调结合形气并治以治疗NAFLD的思路,应用于临床,收效较显著。周小舟认为,NAFLD的病位在肝,从肝脾论治结合形气同调治疗NAFLD,不仅能解决体内水湿积聚,更能调畅全身气机,符合中医整体观念。脾主四肢肌肉,一身之形若见肥大,乃因有水湿,即为脾气之湿。因于湿则需健脾祛湿兼以疏肝,因于食则宜调适饮食兼以运动以调形,此即为通过实脾达到调形。健脾可补气兼以调气,疏肝可畅气,运动可调动一身之气,此即为肝脾同治以调气。健脾不仅能调形也能调气,以健脾为本兼以疏肝,可达形气同调之目的。故脂肪肝患者若想减脂,当以疏肝健脾祛湿之法,方能去除体内膏浊之物^[6]。以下探讨周小舟主任医师基于肝脾同调治疗NAFLD的思路。

1 NAFLD的病机以脾虚为本,郁、湿、瘀为标

NAFLD患者以形体肥大,或形体不肥大但腹部呈“游泳圈状”为特征,以腹胀、食欲不振、乏力倦怠、大便稀或黏腻等为主要症状,其病位在肝。肝主疏泄,肝气不畅达,则气机郁滞,气郁日久则可致食、湿、火、痰、血之郁滞。六郁(气、食、湿、火、痰、血之郁)以气郁为本,而

脾胃为后天之本及气血生化之源,气郁的产生归根结底缘于脾虚,故在诊治NAFLD时应以“调畅气机”为要,“顾护脾胃”为本^[7]。《黄帝内经·灵枢》提及:“肝脉……微急为肥气,在胁下若覆杯”^[8],此肥气病即因郁滞之气聚于胁下而致。故以肝气郁结为主证的脂肪肝患者的胁下胀痛感尤其明显。

湿有外湿、内湿之分,外湿者多与居住环境有关。宋朝王怀隐在《太平圣惠方》提出:“夫江东岭南,土地卑湿,气候不同……风湿之气,易伤于人”^[9]。岭南地区因气候湿热,易袭于人而不自知也,潜藏于体内,伺机而动。故在治疗NAFLD时,需因地因时制宜,可多选用健脾祛湿之药^[10]。内湿则多因于土气不足不能运化水湿而致。脾为太阴湿土,喜燥恶湿;湿为阴邪,易伤脾阳,若湿聚而脾失健运,清阳不升则浊阴不降,故积而为癖。从脾论治NAFLD可达标本兼治,祛痰化浊^[11-12]。气郁、水湿、痰浊郁滞日久,则可致血瘀,故治疗NAFLD患者可酌加活血化瘀之药以助消脂。

2 肝脾同调治疗NAFLD

肝脾同调治疗NAFLD当以“调畅气机”为要,“顾护脾胃”为本,以达“形气同调”。

2.1 调畅气机 木土生克相关。“土得木而达”,“达,通也”^[13],”达”可引申为“疏导”“畅通”之义。“土得木而达”提示:肝木畅达,可为脾调运体内津液。“土得木而达”包含了“木克土”规律中相克与相乘两种情况。生理状态下,肝木之气疏泄,中土得木气畅达而运化如常^[14];《素问·六微旨大论》曰:“亢则害,承乃制,制则生化”^[15],土气过盛时,肝气可制约土气以维持其正常的生化,而不致发生“土壅木郁”。病理状态下,邪之所凑,其气必虚,在脾气虚弱之时,肝气疏泄失常可横逆犯脾,致脾胃功能失常^[14],正如《素问·至真要大论》所论:“木之胜也,土湿受邪,脾病生焉”^[15]。周小舟主任医师认为,基于《黄帝内经》五行对应角度,了解肝木与脾土在生理与病理状态下的生克乘侮关系,方能知病之所生而治所病。在临床治疗过程中,可在健脾祛湿的同时酌加疏肝之品,如柴胡、香附、白芍等以疏肝养肝^[16]。

木金具有“左升右降”的特性。周小舟主任医师基于《素问·刺禁论》所论及的“肝生于左，肺藏于右”^[15]，提出自己的见解：肝肺之左升右降与脾胃升降枢纽相互联系，共同维持三焦气化津行。《素问》中的左肝右肺乃言肝肺之生理特性，而非解剖位置也。左升右降调节气机升降的理论，适用于肺系疾病，亦可用于肝脏疾病^[17]。肝气在左，主升主动，肺气在右，主降主杀，一升一降对全身脏腑气机调畅起着重要作用，有如“龙虎回环”之势；肝气升则脾之清阳升，肺气主降，肺气降则胃之浊阴降，气升而水下，此乃肝肺之龙虎回环与脾胃升降枢纽相持而衡^[18]。脾居中属土，主运化水谷，若气机失畅则脾之清阳不升，浊阴亦不降，则水湿代谢失衡，出现头昏乏力、体内膏脂聚积等临床表现^[19]。周小舟主任医师临证时，若见患者伴气短，则于遣方用药时酌加陈皮、枳壳以畅肺金之气；若见患者伴少气懒言，酌加麦冬、黄芪，在升脾之清阳的同时可加补肺滋阴之品。并嘱患者注意生活调适，适当进行锻炼，加强肺主纳气司呼吸功能，以促进饮食消化吸收。酌加入肺经之药，可维持“龙虎回环”之势，以调畅气机，气畅则津行。

2.2 实脾以治其本 药食同调，塞源(调适饮食)可减脂。脂肪肝者多有饮食不节之处。《素问·上古天真论》曰：“上古之人，其知道者……饮食有节，起居有常”^[15]。当饮食不当时，食物本身也可成为一种“邪气”，即所谓邪从口入。故在治疗NAFLD过程中，要塞源，即需调适饮食。周小舟主任医师临证时常再三叮嘱患者：要改变饮食习惯，三餐各有侧重，减少淀粉摄入，低糖、低脂、优质蛋白饮食，深夜不可加餐；配合运动，以有氧运动为主，如快走、慢跑等；保证充足的休息，静卧则血归于肝，肝藏血则肝主疏泄的功能得以正常发挥。

实脾疏肝，化浊降脂。周小舟主任医师基于《医学衷中参西录》所载的“欲治肝者，原当升脾降胃，培养中宫”观点，提出肝脾同调论治脂肪肝，其实脾之法当包括补气调中及祛湿利水^[20]。NAFLD治疗以健脾祛湿，疏肝畅气为法，可采用香砂六君子汤加减。香砂六君子汤别名香砂和胃散，可用于气虚肿满、痰饮结聚、脾胃不和变生诸症者。此方中的人参可调和冲和之气，白术培

健中土，茯苓利渗三焦，甘草调和五脏。诸气得调治，则能安病所而祛邪气。陈皮可畅肺金之逆气，半夏疏脾土之湿气以除痰饮；再入木香以畅达三焦，诸药联用，其效益彰。气机郁滞明显者，可加柴胡、枳壳等以舒畅气机；痰湿明显者，可加芡实、白豆蔻、茵陈等以祛湿运脾；瘀滞明显者，可用三七、丹参等以活血化瘀；若脾气虚甚，可酌加黄芪、党参等以补气升清阳。

3 病案举隅

患者钟某，男，36岁，因“发现右肋隐痛1周余”于2020年10月24日初诊。患者自诉1周前因右肋部隐痛于我院门诊就治。查肝功能：谷丙转氨酶(ALT)为52.7 U/L，谷草转氨酶(AST)为73 U/L；上腹部核磁共振成像(MRI)结果示：脂肪肝。患者未进行相关治疗。刻下症见：右肋部隐痛不适，乏力倦怠，无口干口苦，胃脘部满胀，大便稀，小便黄，胃纳一般，睡眠差，舌淡暗，苔白腻边有齿痕，脉濡。患者平素喜食肥腻之品，嗜食而少动。查体：体型偏胖，腹部尤为明显，体质指数(BMI)为25 kg/m²。

西医诊断：非酒精性脂肪肝；中医诊断：胁痛病(肝郁脾虚，湿邪内蕴证)。治疗当以疏肝健脾、行气祛湿为法。方药以香砂六君子汤加减：醋香附、陈皮、姜厚朴、鸡内金、佩兰、梔子各10 g，山药、党参、丹参、荷叶、茯神各15 g，砂仁5 g(后下)，薏苡仁30 g，炒白术20 g，焦山楂20 g，炙甘草5 g。共14剂，每日1剂，用水煎煮两次，每次煎取药汁约200 mL，分别于早晚饭后温服。并叮嘱患者调适饮食，少吃主食，晚饭后快走50 min，晚上8:00后不可再进食。

2020年11月7日二诊。患者自述右肋部隐痛减轻，乏力感较前明显减轻，自觉身体较前轻松，睡眠可，大便已成形，体质量下降3 kg左右。上方砂仁减至5 g；以净山楂代替焦山楂，以茯苓代替茯神，用量不变；加入三七片10 g。共14剂，每日1剂，煎服法同前。

2020年12月23日三诊。患者自诉大便稀，小便黄明显，乏力感不减，二诊方中砂仁加至10 g，去三七片，加醋五味子5 g，茵陈30 g(后下)。共7剂，每日1剂，煎服法同前。

2021年1月6日四诊。患者自述已无右肋部

不适,大便成形,偶有乏力感。查肝功能已恢复正常,体质量已减6 kg。之后患者规律复诊,均按三诊方药加减服用,以巩固疗效。

按:患者因平素饮食不节,食伤脾胃而致脾气虚;土虚则湿蕴,清阳不升,浊阴亦不降,同气相求,湿邪与浊阴不循常道而出,蕴于体内,则堆积为膏脂,发为非酒精性脂肪肝(NAFLD)。患者在外表现为形体较肥,因水湿不能正常循道而出、蕴于体内所致。结合舌象与脉象,究其病机,病之本在脾,当以实脾为主,兼以疏肝为要,气行则水行。并叮嘱患者注意调适饮食并加强运动,中药以“香砂六君子汤”为基础方进行加减。单用山药,久用失于黏腻,单用薏苡仁,久则失于渗淡,惟二者合用,健脾祛湿而久服无弊;荷叶与佩兰联用可利湿;鸡内金和焦山楂合用,消食健脾兼以祛湿,二者可化经络、三焦之积滞,并入血分可预防气滞津停导致的瘀滞;用陈皮、姜川朴以理气除满。二诊时患者酌加三七以化脂质久积之积滞;三诊时因患者大便仍稀,湿气仍在,故加用茵陈利湿,使得邪有出路。

周小舟主任医师汲取《黄帝内经》等的中医经典理论,根据五行中木土在气津运行中的环环相扣的关系,提出肝脾同调治疗NAFLD的基本思路;并基于中医整体观念提出了肝脾同调与形气之间的关系,在临证处方中擅长以形气论治。肝脾同调治疗NAFLD,不仅可缓解患者胁痛、乏力、纳差、腹胀、大便稀或黏腻等临床表现,且能够调畅患者的气津运行。通过调畅气机、健运中土,从而达到化浊降脂的作用。本案例中,周小舟主任医师用香砂六君子汤加减治疗脂肪肝,并嘱患者改变生活方式。经一段时间的治疗后,患者的临床症状得到明显改善,肝功能恢复至正常水平,提示在肝脾同调思路指导下的遣方用药对NAFLD患者具有正向调节作用,且安全性高,不良反应少,适合长期服用,符合NAFLD患者需要长期服药的用药需求。

参考文献:

- [1] ZHOU F, ZHOU J, WANG W, et al. Unexpected rapid increase in the burden of NAFLD in China from 2008 to 2018: a systematic review and meta-analysis[J]. *Hepatology*, 2019, 70(4): 1119-1133.
- [2] MITRA S, DE A, CHOWDHURY A. Epidemiology of non-

alcoholic and alcoholic fatty liver diseases[J]. *Transl Gastroenterol Hepatol*, 2020, 5: 16.

- [3] HUANG D Q, EL-SERAG H B, LOOMBA R. Global epidemiology of NAFLD-related HCC: trends, predictions, risk factors and prevention[J]. *Nat Rev Gastroenterol Hepatol*, 2021, 18(4): 223-238.
- [4] 国家中医药管理局医政司. 22个专业95个病种中医临床路径[M]. 北京: 国家中医药管理局医政司, 2010: 367-369.
- [5] 李令仪, 张明香. 中医药治疗非酒精性脂肪肝的研究概况[J]. *内蒙古中医药*, 2019, 38(8): 158-160.
- [6] 谢添弘, 陈润花, 毛堂友, 等. 李军祥教授治疗非酒精性脂肪性肝炎临床经验[J]. *中国中西医结合消化杂志*, 2018, 26(8): 698-700.
- [7] 张冉冉, 李若瑜, 徐慧超, 等. 脂肪肝病机的“六郁”观[J]. *世界中西医结合杂志*, 2018, 13(10): 1456-1458.
- [8] 黄帝内经·灵枢[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2019: 165.
- [9] 王怀隐. 太平圣惠方(校点本): 上册[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 1072.
- [10] 赵志敏, 罗虎, 辛奕君, 等. 岭南地区非酒精性脂肪肝中医辨证论治文献研究[J]. *中国民族民间医药*, 2020, 29(13): 1-8.
- [11] 杜念龙, 杨家耀, 贾学平, 等. 杜建民从脾论治非酒精性脂肪性肝病经验举隅[J]. *湖北中医药大学学报*, 2017, 19(1): 91-95.
- [12] 江春春, 韩政, 苏晓, 等. 从脾论治脂肪肝临证心得[J]. *江苏中医药*, 2020, 52(3): 41-43.
- [13] 王冰. 重广补注黄帝内经素问[M]. 北京: 学苑出版社, 2014: 484-485.
- [14] 王宪贝, 迟华基. 土得木而达注解考据与内涵探究[J]. *四川中医*, 2018, 36(6): 35-38.
- [15] 佚名. 黄帝内经·素问[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [16] 曾慧妍, 肖颖馥, 张锦明, 等. 基于中医辅助传承系统的中医药治疗单纯性肥胖方剂组方规律分析[J]. *广州中医药大学学报*, 2017, 34(4): 612-616.
- [17] 荣三群, 熊焰. “左肝右肺”内涵浅析[J]. *湖南中医药大学学报*, 2015, 35(1): 44-46.
- [18] 常兴, 郭艳琼, 姚舜宇, 等. 基于“龙虎回环”视阈下的“君相安位”理论新解[J]. *辽宁中医杂志*, 2021, 48(2): 71-74.
- [19] 史佳岐, 王小平. 《黄帝内经》“脾不主时”理论探讨[J]. *中华中医药杂志*, 2020, 35(2): 842-844.
- [20] 黄群, 张传涛, 刘业方. 中医“实脾”理论治疗现代肝病的理论及实践[J]. *浙江中医药大学学报*, 2017, 41(3): 223-225.

【责任编辑: 贺小英】