

· 综 述 ·

中医药治疗非酒精性脂肪性肝病的研究概况

谢晶日 齐 妍

(黑龙江中医药大学第一附属医院消化内科, 黑龙江省哈尔滨市香坊区和平路 26 号, 150040)

[关键词] 中医药治疗; 非酒精性脂肪肝; 综述

非酒精性脂肪性肝病(non alcoholic fatty liver disease, NAFLD) 是一疾病谱, 病变由轻到重依次为脂肪肝变、脂肪性肝炎、肝纤维化和肝硬化 4 个不同的病理阶段, 其病理特征与酒精性脂肪肝相同, 但无长期过量饮酒史。随着生活水平的提高、生活习惯、饮食结构的改变及超声等影像技术的广泛应用, NAFLD 发病率和诊断率均增高。少数可发展成肝纤维化和肝硬化^[1]。西医在治疗 NAFLD 方面主要是通过保肝和降脂, 治疗缺乏针对性, 中医在防治此病上具有独特的见解, 现将中医药治疗 NAFLD 的概况综述如下。

1 病因病机研究

中医学根据其临床表现可以归属于“癥积”、“胁痛”、“痰证”、“瘀血”、“肥气病”等范畴。目前普遍认为, 本病是因过食肥甘厚味, 或感受湿邪内生或情志失调, 或久病体虚引起肝失疏泄、脾失健运、肾精亏损, 湿邪、痰浊、瘀血等病理因素互结胁下所致。本病病位在肝, 病机为本虚标实, 本虚以脾肾为主, 标实主要与气滞、痰湿、血瘀有关。潘丰满等^[2]根据脂肪肝的临床特点, 认为痰湿、瘀血为形成脂肪肝的重要因素。袁洋等^[3]对 112 例 NAFLD 患者进行观察, 结果显示, 与饮食失节、劳逸少劳、情绪急躁焦虑及胆系疾病等密切相关。张梅^[4]认为, NAFLD 发生与肥胖、高脂血症、饮食失调内分泌疾病, 药物中毒等因素, 病机为痰浊内生, 气滞血瘀, 痰瘀互结。胡美兰^[5]认为, NAFLD 的病机是脾气虚弱和湿邪困脾导致脾湿健, 运痰浊内生, 肝气郁结, 气滞成瘀。

2 临床研究

2.1 辨病治疗

根据辨病与辨证相结合的原则, 许多学者对 NAFLD 的发展的不同阶段结合临床经验确立相应的治疗方法进行了临床的疗效观察。郑淑文等^[6]将确诊为 NAFLD 的 120 例患者, 治疗组给予健肝降脂汤, 对

照组给予多烯磷酸酰胆碱胶囊口服。治疗组达到基本治愈者 39 例, 总有效率 68.3%。认为健肝降脂汤能有效地降低血脂, 改善肝功能, 改善肝脏影像学变化, 对 NAFLD 有确切疗效。董慧等^[7]将 NAFLD 患者 22 例口服肝脂消胶囊(茵陈、虎杖、山楂、柴胡等), 并另设 20 例健康为对照组, 结果患者治疗前后体重指数、总胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、丙氨酸氨基转移酶(ALT)等指标比较, 差异有统计学意义($P < 0.05$ 或 $P < 0.01$)。金钊等^[8]将 35 例患者治疗组给予扶元调脂汤, 32 例给予护肝片、血脂康治疗。结果治疗组治疗后 ALT、天冬氨酸氨基转移酶(AST)、谷氨酰转移酶(γ TC)较对照组有明显下降。张北平等^[9]将 60 例 NAFLD 患者, 随机分为治疗组 38 例予口服疏肝降脂片柴胡、郁金、何首乌、茵陈、枳实、山楂、厚朴、丹参, 对照组 22 例予口服血脂康。结果治疗组和对照组治疗后在 ALT、TC、B 超方面改善情况和总有效率组间相比差异有显著性($P < 0.05$), 疏肝降脂片治疗 NAFLD 的疗效优于西医常规治疗。刘丽^[10]观察舒肝祛脂汤联合复方牛胎肝提将 NAFLD 患者随机分为 2 组, 对照组给予复方牛胎肝提取物口服, 治疗组在对照组基础上加自拟舒肝祛脂汤水煎服, 舒肝祛脂汤联合复方牛胎肝提取物片治疗 NAFLD 疗效显著。

2.2 中成药治疗

陈丽华^[11]将 92 例 NAFLD 患者分为两组, 治疗组 45 例, 对照组 47 例。治疗组予以肝脂康(姜黄、生何首乌、枸杞子、山楂、泽泻、决明子、生蒲黄等)治疗, 对照组以东宝肝泰片治疗, 结果显示, 治疗组总有效率为 93.3%, 对照组总有效率为 78.7%, 提示肝脂康治疗 NAFLD 有较好的疗效。陈泽雄等^[12]将符合 NAFLD 诊断标准的 122 例患者随机分为治疗组强肝胶囊 64 例和对照组凯西莱 58 例, 结果强肝胶囊治疗 NAFLD 作用强于凯西莱。黄欣等^[13]随机分为治疗组 32 例, 对照组 10 例, 治疗组给予当飞利肝宁胶囊, 对照组给予益肝灵片, 均治疗 12 周, 结果, 两组治疗后患者血清 ALT、AST 均较治疗前显著降低($P < 0.01$); 治疗组

可显著降低患者 TC、TG 水平,而对照组不明显($P > 0.05$)。张冀萃等^[14]分为治疗组 90 例予脂肝消汤剂,对照组 40 例予服用东宝肝泰片。结果治疗组临床总有效率为 91.1%,治疗组改善临床症状右肋胀满或隐痛、倦怠乏力、纳呆等症状。认为脂肝消是治疗 NAFLD 较理想的药物。研究结果显示,中成药在治疗 NAFLD 方面,不但能够改善生化指标、影像学结果均有不同程度的改善,而且为患者服药提供了很多便捷。朱平生等^[15]对 100 例 NAFLD 患者随机分为两组,每组各 50 例,治疗组口服脂消胶囊,对照组口服烯康胶丸治疗前后肝功能和血脂各项指标,结果口服脂消胶囊治疗 NAFLD 疗效显著。邵风珍等^[16]采用 80 例患者随机分为肝脂乐治疗组 60 例,东宝肝泰对照组 20 例进行临床观察,研究结果显示,治疗组有良好的降血脂,减轻脂肪肝沉积作用,可作为临床治疗脂肪肝的有效药物。刘青等^[17]对 121 例患者分治疗组脂肝康 74 例和东宝肝泰对照组 47 例,结果显示,疗效优于东宝肝泰组,脂肝康能抑制甘油三酯(TG)、TC 的合成,改善脂质在体内分布,对促进肝细胞修复治疗有很好的疗效。

2.3 辨证施治治疗

根据临床表现进行辨证论治是临床治疗常用的方法。刘吉善等^[18]将 NAFLD 分 4 型,肝郁气滞型予丹栀逍遥散治疗;肝胃湿热型予三仁汤加温胆汤;肝胃阴虚型予一贯煎加减;肝脾血瘀型予调营饮加减。陈姝嫔等^[19]辨证分为 4 型,肝气郁结型,方用柴胡疏肝散合金铃子散加减;湿热内蕴型,方宜茵陈蒿汤合导痰汤;痰瘀互结型方为复元活血汤加减;痰浊壅阻型,常用平胃散合四苓汤加减。如罗军^[20]分 5 型,脾虚痰湿型参苓白术散或二陈平胃散加减;肝郁脾虚型柴胡疏肝散加减;湿热蕴结型予以龙胆泻肝汤加减;瘀血阻络型旋覆花汤或复元活血汤加减;肝肾亏虚型六味地黄丸加减。刘敏等^[21]将 NAFLD 分为 4 型:①痰湿阻滞型,治以理气化痰、祛湿泄浊为主;②肝郁脾虚型,治以疏肝健脾、理气活血为主;③瘀血阻络型,治以活血化瘀、祛瘀散结为主;④肝肾阴虚,治以养肝益肾、补益精血为主。杨晋原^[22]分 5 型,早期轻度至中度证属于肝郁脾虚,气滞血瘀,治宜疏肝健脾,理气活血,方药以柴胡疏肝散加减;轻度至中度证属于湿热痰浊,治宜化浊利湿,清热解毒,甘露消毒丹加减;中度脂肪肝证属痰湿阻络,痰热上扰,治宜清胆和胃,除痰止咳。方用温胆汤和二陈汤加减;重度脂肪肝证属气血瘀滞,治宜活血化瘀,通络散结,治宜血府逐瘀汤加减;多病体虚者,证属肝肾阳虚,治宜养肝调肝,补肝散结,方予一贯煎加减。许雪荷等^[23]分 5 型,肝郁脾虚型,方用柴胡疏肝散,逍遥散;痰

湿内阻型,方用二陈汤和茵陈蒿汤;湿热内蕴型,方用茵陈蒿汤和加味柴胡汤;气滞血瘀型,方用膈下逐瘀汤和血府逐瘀汤;肝肾不足型,方用六味地黄丸、杞菊地黄丸。

3 实验研究

栗凤霞等^[24]研究复方中药(夏枯草、海藻、何首乌、金钱草等)对 NAFLD 大鼠模型的影响,结果提示,中药高、中剂量组血及肝中 TC、TG、游离脂肪酸 FFA 含量较模型组有明显降低,说明中药治疗 NAFLD 有明显疗效。邢练军^[25]采用高脂饲料制备大鼠模型,随机分为模型组、强肝胶囊组和辛伐他汀组。强肝胶囊对 NAFLD 大鼠肝脏脂质和炎症有较好的治疗作用。王雁翔等^[26]运用高脂饲料造成大鼠 NAFLD,分别给予补肾方和东宝肝泰片,动物实验结果表明,补肾方在改善肝功能和降低血清中 TC、低密度脂蛋白胆固醇(LDL)等方面疗效优于东宝肝泰片。赵文霞等^[27]研究显示,凉血活血药赤芍可以降低脂肪肝模型大鼠体重、肝指数、瘦素、丙二醛水平,改善胰岛素抵抗及肝脂质代谢,减少肝脂质沉积,有良好的抗脂肪肝功效。谭得安等^[28]用 42 只 SD 雄性大鼠分为正常对照组(14 只)和 NAFLD 组(28 只),以高脂饲料饲养建立 NAFLD 大鼠模型,将其随机为 NAFLD 对照组和姜黄素治疗组,结果显示,姜黄素治疗组与 NAFLD 模型对照组比较,肝功能明显改善,胰岛素抵抗指数明显降低。张一昕等^[29]采用喂饲高脂饲料的方法复制 NAFLD 大鼠模型,实验分组为正常对照组、模型组、东宝肝泰对照组和消痰化痰饮高、低剂量组。实验结果表明,消痰化痰饮能增强 NAFLD 大鼠肝脏 PPAR α mRNA 的表达。刘树军等^[30]制备大鼠 NAFLD 模型,实验表明,脂肪肝大鼠存在明显的肝细胞微粒体蛋白降低及 CYP2E1 活性增强。

4 结语

综上所述,目前国内在治疗 NAFLD 取得了很好成效。同时还存在一些不足之处,如从中医理论角度还应进一步探讨 NAFLD 的发病机制,并采用现代科学的研究手段进行临床和实验研究,以中医理论为指导,充分发挥中医药对防治 NAFLD 的作用。

参考文献

[1]李继昌.非酒精性脂肪肝[J].中国医刊,2006,41(6):7-8.
[2]潘丰满,杨钦河,沈英森,等.祛湿活血法为主在脂肪肝治疗中应用[J].四川中医,2004,22(6):23.
[3]袁洋,卜平,孔桂美,等.112 例非酒精性脂肪肝证候病机的研究[J].中西医结合肝病杂志,2007,17(1):40-42.
[4]张梅.中医药治疗非酒精性脂肪肝的临床体会[J].医学导刊,2008,3(3):27.

- [5] 胡美兰. 脂肪肝的中医病因病机探讨[J]. 浙江中西医结合杂志, 2003, 13(12): 754-755.
- [6] 郑淑文, 宓余强, 张弘, 等. 健肝降脂汤治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察[J]. 天津中医药, 2008, 25(3): 189-191.
- [7] 董慧, 陆付耳, 王南, 等. 肝脂消胶囊治疗非酒精性脂肪肝 22 例临床观察[J]. 中医杂志, 2008, 49(6): 514-516.
- [8] 金钊, 金华. 扶元调脂汤治疗非酒精性脂肪肝 35 例[J]. 中医研究, 2007, 20(1): 24-25.
- [9] 张北平, 黄绍刚, 黄穗平. 疏肝降脂片治疗非酒精性脂肪肝 38 例[J]. 陕西中医, 2005, 26(9): 881-882.
- [10] 刘丽. 疏肝祛脂汤联合西药治疗非酒精性脂肪肝的临床观察[J]. 职业与健康, 2009, 25(1): 96-97.
- [11] 陈丽华. 肝脂康治疗非酒精性脂肪肝 45 例[J]. 光明中医, 2008, 23(3): 319-320.
- [12] 陈泽雄, 张诗军, 尹丽荣. 强效胶囊治疗非酒精性脂肪肝的临床观察[J]. 中国中药杂志, 2006, 31(20): 1739-1740.
- [13] 黄欣, 张哲永. 当飞利肝宁胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病 32 例临床观察[J]. 中医杂志, 2007, 48(6): 524-525.
- [14] 张冀萃, 刘文全. 肝脂消治疗非酒精性脂肪肝的临床观察[J]. 天津中医药, 2008, 25(2): 113-114.
- [15] 朱平生, 王宇亮, 彭成, 等. 脂消胶囊治疗非酒精性脂肪肝 50 例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(4): 31-32.
- [16] 邵凤珍, 崔丽安, 刘文全, 等. 肝脂乐治疗非酒精性脂肪肝临床观察[J]. 天津中医学院学报, 2005, 24(3): 148-149.
- [17] 刘青, 张克超, 黄明河, 等. 肝脂康治疗非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 医学研究杂志, 2007, 36(7): 122-123.
- [18] 杨智海. 刘吉善治疗非酒精性脂肪肝的临床经验[J]. 光明中医, 2008, 23(12): 1925-1926.
- [19] 陈姝嫻, 应爱兰. 辨证分型治疗脂肪肝探识[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(4): 384.
- [20] 罗军. 脂肪肝的辨证论治[J]. 陕西中医, 2005, 25(12): 24.
- [21] 刘敏, 李佳明. 非酒精性脂肪肝辨证体会[J]. 中国社区医师, 2005, 7(12): 48.
- [22] 杨晋原. 脂肪肝中医辨治五法[J]. 山西中医学院学报, 2006, 7(1): 44.
- [23] 许雪荷, 贺松其, 段慧, 等. 非酒精性脂肪肝的辨治规律探析[J]. 新中医, 2009, 41(3): 9-10.
- [24] 栗凤霞, 吕宗舜, 王绪林. 复方中药治疗非酒精性脂肪肝病的实验研究[J]. 中国药物与临床, 2005, 5(2): 108-111.
- [25] 邢练军, 马赞颂, 柳涛, 等. 强肝胶囊对非酒精性脂肪肝大鼠肝脏质的影响[J]. 上海中医药杂志, 2008, 42(12): 61-63.
- [26] 王雁翔, 王灵台, 丁桂芳. 补肾方对大鼠实验性脂肪肝性激素水平的影响[J]. 中华中医药学刊, 2008, 26(5): 126-128.
- [27] 赵文霞, 段荣章, 苗明之, 等. 赤芍对大鼠脂肪肝模型胰岛素抵抗及瘦素影响的实验研究[J]. 四川中医, 2005, 23(9): 33-34.
- [28] 谭德安, 府伟灵, 周志广, 等. 姜黄素治疗大鼠非酒精性脂肪肝病的实验研究[J]. 重庆医学, 2007, 36(16): 1626-1628.
- [29] 张一听, 郭秋红, 苗卉, 等. 消痰化痰饮对非酒精性脂肪肝大鼠肝脏 PPAR α 表达的影响[J]. 中成药, 2008, 30(9): 1273-1275.
- [30] 刘树军, 黄静娟, 车念聪. 活血化痰基础方对大鼠非酒精性脂肪肝模型 CYP2E1 活性的影响[J]. 中西医肝病杂志, 2008, 18(2): 109-111.

(收稿日期: 2009-09-28; 修回日期: 2010-03-16)

[编辑: 李 巍]

第四届中医、中西医结合暨非药物疗法防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛征文与邀请函

由中国人体健康科技促进会、中国人体健康科技促进会医药科技专业委员会、《世界中医药》杂志主办, 华盛国际医药信息交流中心承办的“中国第四届中医、中西医结合暨非药物疗法防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤高级论坛”将于 2010 年 8 月 13 日在新疆乌鲁木齐召开。

1. 征文与研讨内容: (1) 中医药治疗心脑血管病的理论研究及临床经验; (2) 中医、中西医结合治疗心脑血管病的新疗法、新进展; (3) 中医药治疗心脑血管病的实验研究; (4) 针灸推拿等非药物疗法治疗心脑血管病的体会; (5) 中医、中西医结合治疗糖尿病的理论研究及临床进展; (6) 糖尿病、肿瘤及心脑血管病的中医诊疗规范; (7) 中医药、中西医结合治疗肿瘤的基础及临床研究; (8) 中医、中西医结合抗肿瘤的理论与临床探讨; (9) 名老中医经验和民间中医验方防治心脑血管病、糖尿病、肿瘤经验总结; (10) 抗肿瘤中药的研究与开发; (11) 肿瘤止痛及晚期肿瘤患者生存质量与养生方法研究; (12) 中医非药物疗法的基础研究和理论研究探讨; (13) 中医非药物疗法在临床中的应用研究与总结; (14) 针灸在各科临床的经验总结; (15) 推拿按摩及其他理疗方法在各科临床的运用; (16) 非药物康复疗法经验总结; (17) 中风后遗症的中医特色治疗经验; (18) 老年痴呆症、顽固性失眠、血管性头痛的论治精神及特色疗法; (19) 名老中医临床经验总结; (20) 中医成才经验介绍; (21) 临床应用经方、成方、验方的体会; (22) 中医养生保健、药膳食疗方法介绍及理论研究; (23) 中医药教学经验介绍; (24) 中国医学史研究; (25) 中药研究及其现代应用; (26) 复方制剂的开发与研究。2. 征文要求: (1) 论文要求论点明确, 论据充分, 结构严密, 层次分明, 文字精炼, 具有科学性、创新性、实用性; (2) 每位作者只限投一篇论文(要求 2000 字以内); (3) 文稿中的计量单位均须采用法定计量单位; (4) 文题下署作者姓名, 作者单位名称、地址、邮政编码、电话请写在文稿末尾; 请在投稿信封左下角注明“会议”字样; (5) 论文尽量不用表格及图片; (6) 征文请附医院或主管单位介绍信。3. 征文截止日期: 2010 年 7 月 10 日, 欢迎计算机软盘或电子邮件投稿。征文经专家评审后, 录用文章将刊登在《世界中医药》杂志 2010 年增刊上, 并邀请作者参加会议, 入选论文将安排在大会交流, 将向参加会议者颁发证书并授予国家级继续教育学分。无论文者也欢迎参加。4. 投稿地址与会议回执: 《世界中医药》杂志社, 北京市朝阳区小营路 19 号财富嘉园 A 座 302 室 邮政编码: 100101, 电话: (010) 58239055, 传真: (010) 58239066, E-mail: wfcm2006zszs@163.com, 联系人: 汪焰、赵和爱、徐晖。5. 注册费用: 每位代表会务费 980 元(含餐费、证书、纪念品、资料、会议合影、参观交通费)。