

DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2019.23.004

当代名医

张磊运用涤浊法论治非酒精性脂肪性肝病经验

赵文霞^{*}, 张丽慧, 刘晓彦

(河南中医药大学第一附属医院, 河南省郑州市人民路 19 号, 450000)

摘要 张磊教授善用涤浊法治疗各类浊阻之证, 认为肝、脾、肺脏功能失调, 气机升降失职, 水湿内停成浊, 浊邪阻滞三焦为非酒精性脂肪性肝病的病机, 此病源头在于肺失肃清、浊阻肝脾, 其治疗应从肺着手, 涤除浊邪, 以绝生浊之源。方以苇茎汤为主, 临证化裁, 效果显著。

关键词 非酒精性脂肪性肝病; 涤浊法; 苇茎汤; 名医经验; 张磊

张磊 (1929—), 男, 教授, 河南中医药大学第三附属医院, 主任医师, 国医大师, 第二批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床工作 70 余年, 擅长诊治内科疑难杂病, 总结出治疗疑难杂证的“临证八法”, 并创立涤浊法治疗非酒精性脂肪性肝病。先后获得首届中华中医药学会中医传承特别贡献奖、河南中医事业终身成就奖。

非酒精性脂肪性肝病是与遗传易感和胰岛素抵抗密切相关的代谢性肝损伤, 分为非酒精性肝脂肪变、脂肪性肝炎、肝硬化和肝细胞癌^[1]。目前临床多以降脂、降糖等对症治疗为主, 疗效尚不理想。中医药治疗非酒精性脂肪性肝病具有一定的优势^[2]。国医大师张磊临床运用涤浊法论治脂肪肝, 疗效显著, 现将其经验总结如下。

1 “去宛陈莖”, 立涤浊之法

“涤”者, 清除、清洗之意。涤浊, 即荡涤浊邪。“浊”最早见于《黄帝内经》, 分生理之浊和病理之浊。生理之浊含义有二: 一是指稠厚的水谷精微物质, 如《素问·经脉别论篇》云“食气入胃, 浊气归心, 淫精于脉”; 二是指机体正常的代谢产物 (呼出的浊气和代谢物), 如《素问·阴阳应象大论篇》云“故清阳出上窍, 浊阴出下窍”。病理之浊则含义较多, 如《灵枢·阴阳清浊》云: “清浊相干, 命曰乱气”, 指清气和浊气的平衡失常紊乱; 《素问·至真要大论篇》云“诸转反戾,

水液浑浊, 皆属于热”, 指水液浑浊之意。《素问·阴阳应象大论篇》云“清气在下, 则生飧泄, 浊气在上, 则生胀”, 指胃气不降反升以致胀^[3]。根据以上对浊邪的认识, 可知其来源有二: 一是水谷精微过剩, 二是水谷精微代谢过程中产生的糟粕。

浊邪具有黏滞秽浊、胶结稠厚之性, 易阻滞气机, 并与痰饮、水湿、瘀血相兼为病, 黏腻结聚, 病势缠绵, 致病广泛, 变化多端等特点^[4]。浊阻上焦, 则见咳喘痰多、胸闷气喘、头目昏蒙等症; 浊阻中焦, 则见形体肥胖、右胁不适、倦怠乏力、嗜睡少动、胸闷脘痞、舌胖大, 舌苔浊腻等症; 浊阻下焦, 则见下肢酸困、大便黏滞不爽、小便浑浊等。总之, 浊邪是指由于各种因素致脏腑功能失调, 气血津液运行失常, 沉积于脏腑、血脉所形成的病理产物。张老师认为, 非酒精性脂肪性肝病属中医学“肝癖”“肥气”等范畴, 多因久坐少动, 或过食肥甘厚味, 致肝、脾、肺功能失调, 水湿内停成浊, 气机升降失职, 浊邪阻滞三焦而发病。根据《素问·汤液醪醴论篇》“平治于权衡, 去宛陈莖, ……疏涤五脏”之旨, 张老师总结创立了涤浊之法, 以荡涤浊邪, 治疗各类浊阻之证。

2 涤除浊邪, 主方苇茎汤

浊邪有内外之别, 外浊多指自然界的秽浊之邪, 内浊则为人体的具有黏滞重着特性的病理产物, 多与痰、湿、瘀、毒等并存、相伴为患, 其中包含脂浊、痰浊、湿浊、浊毒、膏浊、瘀浊等众多概

基金项目: 河南省中医药科学研究专项 (2018JDZX005)

^{*} 通讯作者: zhao - wenxia@163.com

念, 部分重叠相似^[4]。

浊与痰、湿、瘀不同。湿是人体水液运化失调停聚而成, 痰与湿异名而同类^[5]。痰多由于机体气机郁滞或阳气衰微, 不能正常运化津液, 使体液停留积聚而成。《症因脉治·痰症论》曰“津液凝浊, 生痰不生血”^[6]。浊又不同于瘀, 膏脂入血, 气机不利, 血行不畅, 脉道不利, 血行涩滞, 日久则变生死血, 留于脉中而成瘀。瘀可加重浊, 正如《医编》所言“气本清, 滞而痰凝, 血瘀则浊矣”^[7]。

苇茎汤出自《古今验录方》, 《外台秘要》卷十、《备急千金要方》卷十七载有本方, 但无方名。宋代林亿等校定《金匱要略方论》时, 将该方作为附方纳入“肺痿肺痛咳嗽上气病篇”, “治咳有微热, ……为肺痛”, 名“千金苇茎汤”。清代张秉成在《成方便读》中注解苇茎汤, 称之为“方虽平淡, 其通瘀化痰之力, 实无所遗”。历代方书和现代讲义、教材将此方收录在肺痛方, 成为治疗肺痛的专方。张老师涤浊法以苇茎汤为主方, 该方由桃仁、薏苡仁、冬瓜子、苇茎四味组成, 方中苇茎甘寒多汁, 清泄肺热, 生津养阴; 冬瓜子甘寒, 清热化浊, 祛痰排脓; 薏苡仁涤浊水湿, 健脾益气; 桃仁活血祛瘀, 润燥通便。综观全方, 清热、利湿、化痰、活血俱备, 清热而无苦寒之弊, 渗利而无伤阴之忧, 活血而无峻猛之损。全方配伍佐辅适度, 祛邪扶正兼顾, 清上、畅中、渗下并行, 具“涤浊”之功。

3 开流澄源, 因肺主治节

《素问·灵兰秘典论篇》曰“肺者, 相傅之官, ……治节出焉。”肺主治节, 主要体现在对人身之气的主持与调节、对全身津液代谢过程的调节以及对血液循环的促进作用三个方面。肺吸入自然界之清气, 将浊气呼出体外, 是体内外清浊之气交运之场所。肺气宣发、肃降作用和谐, 方能将痰涎、浊气等代谢废物排出体外。

浊邪的来源一是水谷精微过剩, 壅滞血脉致病; 二是水谷精微代谢后产生的糟粕, 需要经过肺主呼吸和通调水道、肝主疏泄、心主行血、肾主水等功能才能由呼吸、尿液、汗液、粪便等途径排出体外^[8], 若肺的功能失常, 则浊邪排出不畅, 积聚体内, 引起机体的损害和疾病的发生。研究证实, 在活性氧类过高情况下, 氧化/还原系统失去动态平衡, 发生氧化应激反应损伤肝脏, 大量炎症

细胞聚集产生多种细胞因子、趋化因子, 放大炎症反应并驱动成纤维细胞增生和聚集^[9]。

总之, 浊邪的产生与气血津液运行失常相关, 而在气血津液运行中, 肺、脾、肾三脏功能最为重要, 其中肺主治节功能正常与否是首要条件。若肺主治节功能失常, 肺之上源不清, 水道失通, 则下流不洁, 气机升降失职和水液代谢紊乱, 造成气滞、血瘀、水停, 导致肥胖、肝癖、水肿、喘咳、等浊阻之患丛生^[10]。因此, 涤浊法从治肺入手正是开流澄源的治本之策, 故张老师运用苇茎汤逐瘀排脓, 清肺化浊, 恢复肺主治节功能, 以绝生浊之源。

4 病机契合, 合用二陈越鞠

苇茎汤自古以来均被用于治疗病位在肺的肺病之疾, 何以用来治疗非酒精性脂肪性肝病? 《素问·经脉别论篇》云“饮入于胃, 游溢精气, ……水精四布, ……揆度以为常也。”生理情况下, 脾胃为气血津液生化之源, 肺主一身之气, 气血津液在肺的宣发与肃降作用下得以输布散达, 滋养濡润全身。病理情况下, 肺主一身之气的功能受损, 气血津液不得输布, 郁结于内, 日久酿生痰浊、湿浊、瘀浊等病理产物, 以上浊邪壅阻中焦, 土壅木郁, 气血运行不畅, 则可罹患“肝癖”。脂肪肝患者肝细胞内过度沉积的甘油三酯等均可归属于“浊邪”, 浊邪常处于疾病的前期阶段, 呈持续性、或间断性、或隐匿性致病, 危害极大^[11-12]。该病病位虽在肝, 却与肺、脾、肾功能失调关系密切, 临证不能拘泥于治肝, 还可从肺论治。苇茎汤治疗痰浊瘀滞之证, 与非酒精性脂肪性肝病以“痰、浊、瘀”互结于肝的病机契合^[13]。如此活用经方, 正是张老师遵循“谨守病机, 各司其属”中医治则的具体体现^[14]。

祛浊之法众多, 常用的有芳香化浊、健脾化浊、利湿祛浊、化浊行瘀、扶正祛浊等, 芳香化浊常用平胃散、连朴饮等; 健脾运浊常用香砂六君子汤、二陈汤等; 利湿祛浊常用五苓散等, 正所谓“治湿不利小便, 非其治也”; 化浊行瘀常用涤痰汤、血府逐瘀汤等^[4]。张老师运用苇茎汤治疗非酒精性脂肪性肝病, 临证灵活化裁。对于嗜食肥甘厚味、体胖困倦、舌苔白腻, 证属痰湿中阻的肥胖型脂肪肝患者, 常合用二陈汤以燥湿化痰; 对于情志抑郁、胁肋胀痛、纳差干呕、胸膈痞闷、苔腻脉弦, 证属肝脾郁滞的脂肪肝患者, 常合越鞠丸以疏

肝解郁；伴有高脂血症、糖尿病、高血压病者，加山楂、茯苓、泽泻、炒苍术、神曲等以利湿泄浊，消积降脂；对于右胁不适或疼痛、便溏、腹胀、小便黄、肝功能异常者，加郁金、延胡索、茵陈、浙贝母等以化瘀通络、健脾祛痰。服药疗程一般为 3 个月。张老师在以“有药处方”治疗疾病的同时，常开出“无药处方”，嘱患者调畅情志、清淡饮食、适量运动，帮助患者树立信心以战胜疾病。

5 典型病例

患者，男，39 岁，2018 年 10 月 31 日初诊。主诉：右胁不适 1 年余，加重半个月。1 年前无明显诱因出现右胁不适，时轻时重，未服用药物治疗。刻诊症见：右胁（肝区）不适，伴周身困乏，神疲欲寐，头部昏痛，嘈杂吞酸，小便黄，大便溏，一日二行。平素嗜食肥甘厚味，高血压病、糖尿病病史 3 年，平素血压、血糖基本正常。查体：形体肥胖，身高 170 cm，体重 120 kg，体重指数（BMI）：41.2 kg/m²，腰臀比：1.04。舌质淡红、舌体胖大、舌边有齿痕、苔白厚腻、舌下脉络粗，脉弦滑。肝功能指标：丙氨酸氨基转移酶（ALT）92.4 U/L，门冬氨酸氨基转移酶（AST）56.4 U/L，谷氨酰转肽酶（r-GT）71.0 U/L，碱性磷酸酶（ALP）126.6 U/L；血脂：胆固醇（CHO）5.96 mmol/L，甘油三酯（TG）2.36 mmol/L；彩色超声检查示：脂肪肝（重度），胆囊壁毛糙；肝脏瞬时弹性：肝脏脂肪衰减参数（CAP）349 dB/m，肝脏硬度（E）6.7 kPa，肝脏脂肪变≥67%，提示重度脂肪肝。西医诊断：1）非酒精性脂肪性肝炎；2）高脂血症；3）高血压病；4）2 型糖尿病。中医诊断：肝癖（痰浊内阻证）。治则：化痰祛湿，疏肝涤浊。处方：薏苡仁 30 g，冬瓜仁 30 g，芦根 15 g，桃仁 10 g，炒栀子 15 g，陈皮 15 g，法半夏 15 g，泽泻 30 g，川芎 15 g，煅龙骨 15 g，煅牡蛎 15 g，浙贝母 10 g，炒麦芽 15 g。21 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。并嘱患者节制饮食，适量运动。

2018 年 11 月 21 日二诊：右胁不适及周身困乏较前减轻，小便正常，大便溏。余无明显不适，舌脉同前。处方以初诊方去炒栀子，芦根增至 30 g，加佛手 15 g，14 剂，用法同前。

2018 年 12 月 5 日三诊：诸症悉平，右胁不适偶发，二便调，纳眠可，舌质暗、舌体胖大、边有齿痕、苔白腻、舌下脉络显露，脉弦细缓。体重较初

诊时减轻 8 kg。CHO 5.73 mmol/L、TG 1.61 mmol/L 均恢复至正常范围。处方以二诊方去煅龙骨、煅牡蛎，加丹参 15 g，21 剂，用法同前。

2018 年 12 月 26 日四诊：体力、精神均明显改善，未诉明显不适，纳眠可，二便调。查体：体重 109 kg，BMI：37.7 kg/m²，腰臀比：1.01。舌质淡红、苔白腻、舌体胖大、舌下脉络粗，脉弦细。复查彩超示：脂肪肝（中度），胆囊壁毛糙；复查肝脏瞬时弹性：CAP：275 dB/m；E：4.8 kPa，肝脏脂肪变≥34%，提示中度脂肪肝。处方：薏苡仁 30 g，冬瓜仁 30 g，芦根 30 g，桃仁 10 g，陈皮 10 g，炒山药 15 g，泽泻 15 g，荷叶 30 g，郁金 15 g，炒麦芽 15 g。21 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服，连服 3 天，休息 2 天，巩固治疗。3 个月后随访，患者生活状态良好，无不适，复查肝功能指标：ALT 49.3 U/L，AST 34.4 U/L，r-GT 51.5 U/L，ALP 89.9 U/L；CHO 4.73 mmol/L，TG 1.79 mmol/L；空腹血糖：5.96 mmol/L。均在正常范围。

按语：本案证属痰浊内阻证，患者平素嗜食肥甘，脾失健运，痰浊阻滞，聚湿酿痰，肝络不通，则见右胁不适；浊阻中焦，则形体肥胖，周身困乏；浊蒙清窍，则神疲欲寐，头部昏痛；舌体胖大、苔白腻，脉弦滑均为痰浊内阻之象。张老师以疏肝涤浊、化痰祛湿为治则，运用苇茎汤加健脾化痰之品达到肝脾肺同调、清热化痰涤浊同治之目的。患者小便黄赤，加炒栀子清热利尿；周身困乏，在苇茎汤基础上合二陈汤燥湿化痰；患者平素患有高血脂症、高血压病，加泽泻利湿泄浊；右胁不适伴有肝功能异常，加浙贝母通络祛痰；头部昏痛，加川芎行气止痛；神疲欲寐，加煅龙骨、煅牡蛎镇惊安神；嘈杂吞酸，加炒麦芽和胃消食。二诊患者热已减，小便正常，去有寒凉之性的炒栀子，加佛手以疏肝健脾。三诊诸症悉平，舌质暗、舌下脉络显露，去煅龙骨、煅牡蛎，加丹参以活血化瘀。四诊诸症基本痊愈，脂肪肝程度明显减轻，故以苇茎汤加味巩固治疗，同时加陈皮、炒山药、泽泻、荷叶健脾利湿，郁金、炒麦芽疏肝和胃。现代药理研究显示，芦根多糖具有改善肝功能，抑制肝纤维化，改善肝脂肪变的作用^[3]；薏苡仁有效成分可促进葡萄糖的利用、改善胰岛素抵抗和糖代谢紊乱，对抗氧化应激性细胞损伤，达到降脂作用^[4]；桃仁提取物可降低脂质过氧化产物丙二醛的生成^[5]；冬瓜子水提物具有较好的清除活性氧

和抑制脂质过氧化作用^[3]。可见苇茎汤方四药均可有效减脂,具有抗氧化、降血脂、保护肝细胞、改善胰岛素抵抗的作用,因此,更适合用于非酒精性脂肪性肝病的治疗。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学会,中国医师协会脂肪性肝病专家委员会. 非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018 年更新版) [J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(2): 177-186.
- [2] 赵文霞, 张丽慧, 崔健娇, 等. 化痰祛湿活血方干预非酒精性脂肪性肝炎大鼠 ADPN/AKT/NF- κ B 通路的研究 [J]. 中国中西医结合杂志, 2017, 37(8): 961-967.
- [3] 冯梦雪, 徐瑶琪. 中医浊邪理论发展源流初探 [J]. 山东中医杂志, 2018, 37(9): 725-726.
- [4] 李海燕, 陈磊, 汤杰, 等. 浊邪致病及论治初探 [J]. 上海中医药大学学报, 2015, 29(5): 19-23.
- [5] 樊新荣, 唐农, 纪云西, 等. 中医学“内生浊邪”本质探讨 [J]. 中国中西医结合杂志, 2015, 35(8): 1011-1014.
- [6] 秦景明. 症因脉治 [M]. 秦皇士, 辑. 上海: 上海卫生出版社, 1985: 91.
- [7] 何梦瑶. 医碥 [M]. 邓铁涛, 刘纪莎, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1994: 44.
- [8] 朱文浩, 王栋先, 王新陆. 论“浊邪” [J]. 云南中医学院

学报, 2015, 38(4): 28-30, 47.

- [9] 赵庆波, 吴洪军, 迟铁汉, 等. 特发性肺纤维化中西医结合发病机制研究进展 [J]. 河北医学, 2016, 22(11): 1910-1912.
- [10] 张磊. 张磊内经学讲稿 [M]. 郑州: 河南科学技术出版社, 2018: 54.
- [11] 段雪昭, 熊焰, 王雅, 等. 基于“浊邪”探讨非酒精性单纯性脂肪肝的病机及治疗 [J]. 湖南中医杂志, 2018, 34(5): 145-147.
- [12] 王巧明. 化瘀涤浊法治疗脂肪肝 67 例临床观察 [J]. 浙江中医杂志, 2001(8): 338.
- [13] 李克光, 杨百蓓. 金匱要略讲义 [M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1985: 19.
- [14] 姜枫, 张荣欣, 孙玉信, 等. 张磊涤浊法浅析 [J]. 中华中医药杂志, 2010, 25(1): 86-88.
- [15] 孙淑玲. 中药芦根的药理作用及临床应用 [J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2016, 4(36): 165-166.
- [16] 张明发, 沈雅琴. 薏苡仁抗代谢综合征的药理作用研究进展 [J]. 药物评价研究, 2014, 37(2): 178-183.
- [17] 赵永见, 牛凯, 唐德志, 等. 桃仁药理作用研究近况 [J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(4): 888-890.
- [18] 贾天柱, 许枬, 丁安伟. 中药生制饮片临床鉴别应用 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 250.

ZHANG Lei's Experience in Treating Non-Alcoholic Fatty Liver Disease with Rinsing Turbidity Method

ZHAO Wenxia, ZHANG Lihui, LIU Xiaoyan

(The First Affiliated Hospital of Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou, 450000)

ABSTRACT Professor ZHANG Lei makes good use of the method of rinsing turbidity in the treatment of all kinds of turbidity obstruction syndromes, and believes that the liver, spleen and lung dysfunction, *qi* movement fails to ascend and descend, the water dampness internally stagnated into turbid, and turbidity blocking in triple energizer are the pathogenesis of non-alcoholic fat liver disease. The source of this disease lies in the lungs failing to clear and purify, turbidity stagnating the liver and spleen, and its treatment should start from the lungs, remove the turbid pathogen to eliminate the source of turbidity. The prescription selected *Weijing Decoction* (苇茎汤), modifying according to syndromes, and the effect is significant.

Keywords non-alcoholic fatty liver disease; rinsing turbidity method; *Weijing Decoction* (苇茎汤); experience of famous doctor; ZHANG Lei

(收稿日期: 2019-07-24; 修回日期: 2019-09-10)

编辑: 贾维娜