

姚乃礼辨治脂肪肝经验

朱 丹 吕文良* 陈兰羽 燕 东 刘明坤 指导:姚乃礼

中国中医科学院广安门医院感染疾病科,北京市西城区广安门内大街北线阁 5 号,100053)

基金项目:中国中医科学院“名医名家传承”项目(CM20121007)

* 通讯作者:lvwenliang@sohu.com, (010)88001450

[摘 要] 介绍姚乃礼主任医师辨治脂肪肝经验,认为本病以脾虚为本,肝脾不调为病机关键,并强调浊邪为患,痰瘀阻滞,治疗注重邪正虚实、标本先后,采用病证结合,随证施治。

[关键词] 脂肪肝;名医经验;姚乃礼

姚乃礼(1944—),男,中国中医科学院广安门医院主任医师,博士研究生导师,第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。长期从事中医临床和临床研究及教学工作,具有坚实的中医药理论基础,对内科常见病、多发病、疑难病症积累了一定的经验,擅长中医痹证、脾胃病、肝病、心脑血管病及内科杂病的治疗。主编著作 11 部,发表学术论文 30 余篇。

脂肪性肝病(fatty liver disease, FLD)简称脂肪肝,系由多种病因引起的肝脏脂质代谢紊乱及动态平衡失调,以致肝细胞内脂质蓄积、肝细胞脂肪变性的一种临床病理综合征。当肝内脂质蓄积超过肝湿重的 5%,或组织学上每单位面积见 1/3 以上的肝细胞脂肪变时,即称为脂肪肝。根据是否有过量乙醇摄入,可将脂肪性肝病分为酒精性脂肪性肝病(alcoholic fatty liver disease, AFLD)和非酒精性脂肪性肝病(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)。随着社会的进步,人们生活方式和饮食结构的改变,脂肪肝的发病率有上升趋势,特别是 NAFLD 已成为欧美等西方发达国家肝功能酶学异常和慢性肝病最常见的原因。在亚洲,NAFLD 在近 20 年增长迅速且呈低龄化发病趋势,中国的上海、广州和香港等发达地区成人 NAFLD 患病率在 15%左右^[1]。由于对本病的认识不够,病情有逐年加重的趋势,成为现代社会的一种常见疾病。

FLD 按其临床表现可将其归属为中医的“肝癖”、“积聚”、“癥瘕”、“肥气”、“肝着”等病的范畴^[2]。我们有幸跟随姚乃礼主任医师门诊学习,现将其辨治脂肪肝经验介绍如下。

1 审症因,强调浊邪为患、痰瘀阻滞;论病机,重在脾虚为本、肝脾不调

肝性喜条达而恶抑郁,主升、主动、主散,其生理

功能是藏血、主疏泄。脾位于中焦,在膈之下,主运化、升清和统摄血液,与胃相表里,是机体对饮食食物进行消化、吸收并输布其精微的主要脏器,正如《医宗必读》记载:“一有此身,必资谷气,谷入于胃,洒陈于六腑而气至,和调于五脏而血生,而人资之以生者,故曰后天之本在脾”。肝和脾同居隔下,肝属木,脾属土,生理上肝脾相互为用,制中有生。肝木与脾土这种制中有生,生中有制的关系,主要表现为肝主疏泄和脾主运化功能的相辅相成上。脾气健运,水谷精微充足,才能不断地输送和滋养于肝,肝才能得以发挥正常的作用。

李东垣《脾胃论·脾胃盛衰论》记载:“百病皆由脾胃衰而生也。”脾胃是元气之本,气机升降之枢纽,脾胃升降浮沉的变化体现了“天地阴阳生杀之理”。若有饮食不节、过食肥甘厚味、长期嗜酒或劳逸失常损伤脾胃,脾气虚弱,肝气乘虚侮之,土虚木乘,导致肝脾不调。张景岳曰:“以饮食劳倦而致胁痛者,此脾胃之所传也。”所谓“脾土一虚,肝木乘之”表明了脾虚肝木逆乘的病理过程。对此《景岳全书·杂证谟·论肝邪》进一步指出:“肝邪之见,本由脾胃之虚,使脾胃不虚,则肝木虽强,必无乘脾之患”。《金匱要略》亦曰:“脾实,则肝自愈。”脾伤无以化生水谷精微,运化功能减退,精微不能转输布散,久则聚积而成湿浊、痰浊之邪。痰浊内生,阻塞气道,由气及血,日久化瘀,痰瘀交阻,痹阻血络。另一方面,脾失健运,痰浊壅滞亦可致土壅木郁,反过来引起肝气不疏,气郁血滞,亦可导致瘀血内生。尤在泾《金匱要略心典》中记载:“食积太阴,敦阜之气,抑遏肝气,故病在胁下……”。

因此,姚老师认为,脾虚为脂肪肝的基本病机,是脂肪肝发生和转归的根本动因。脾气亏虚,不能

耐受肝的相乘,肝气乘虚而入,土虚木乘,导致肝脾不调。脾虚健运失职,不能输布水谷精微,水精不能布散而停滞体内,形成痰浊,日久进而产生湿、痰、瘀等诸多病理产物。

2 论证治,注意邪正虚实、标本先后

姚老师根据脂肪肝的病因病机,结合临床经验,提出脂肪肝分为脾虚不运、肝脾不调、痰浊瘀滞三个基本证候来论治。三者既是一个动态变化的过程,也是联系紧密、互相影响的要素。临证中要分清疾病的主要矛盾和次要矛盾,分清疾病所处的阶段,“急则治其标、缓则治其本”,是以脾虚为主,还是以湿、痰、瘀等实邪为主,这样治疗中才能有的放矢,提高临床疗效。

临证中以脾虚不运为主者,常以四君子汤为基础方,并化裁六君子汤、香砂六君子汤加减。四君子汤来源于《太平惠民和剂局方》,由人参、白术、茯苓、甘草组成,具有健脾益气的功能,为补气的基础方。四君子汤中的人参,亦可用党参或太子参。以脾气虚为主,可用党参;若兼有气阴虚,可用太子参。党参性甘、平,归脾、肺经,偏燥,易于上火。太子参性甘、微苦、平,有益气生津、补益肺脾之功,性平和,是补气药中一味清补之品,《本草再新》曰:“治气虚肺燥,补脾土,消水肿,化痰止渴。”《饮片新参》记载:“补脾肺元气,止汗,生津,定虚惊。”其适用范围广,偏于养阴,但对于舌苔厚腻者,有滋腻之嫌,切勿用之。四君子汤中的白术,视病情而用。大便干者用生白术,大便软者用炒白术,大便溏者用焦白术。脾虚者多用炙甘草。另外,脾虚者常见舌体胖大、舌质淡、有齿痕,可酌加山药、薏苡仁、黄精等健脾之品。

肝脾不调者,多以逍遥散为主方加减治疗。逍遥散源于《太平惠民和剂局方》,由柴胡、白术、白芍、茯苓、当归、薄荷、炙甘草、煨姜组成。脾虚肝木乘之,导致肝脾不调,此时以疏肝健脾为主。逍遥散理气之功较弱,可加入炒枳实、炒枳壳、木香、川楝子、厚朴、厚朴花等理气之品。另外,肝除主一身气机的调畅外,还主藏血,气为血之帅,气行则血行,气滞则血瘀。因此,调气时亦应重视调血,可加入丹参、赤芍、白芍、当归、莪术等和血之品。

痰浊瘀滞者,首先应分清病邪所处的阶段。湿

浊者,化湿去浊;痰核者,化痰散结;瘀血者,行瘀散结。这个阶段的患者,多以舌苔厚腻为主,治疗中以化湿为先,养阴药有滋腻之嫌,不宜选用。特别是老年人舌苔厚腻者,多属于陈年积垢,治疗中应加大化湿之力,治疗时间也相对较长。常用平胃散、二陈汤为基础方,酌加豆蔻、草豆蔻、车前子、大腹皮、紫苏梗等。对于日久湿邪入里化热,舌苔多见黄腻苔,治疗中加用清热之品,如茵陈、黄芩、黄连、栀子、虎杖、苦杏仁、连翘、半枝莲等,可选甘露消毒丹、三仁汤、藿朴夏苓汤。若正值暑天,可加六一散。对于舌暗有瘀斑、瘀点者,多为痰瘀互结,邪入血分,治疗则以化痰散瘀、软坚散结为主,常用丹参、莪术、山楂、牡蛎、夏枯草、浙贝母、鳖甲等。另外,若兼食积者,酌加神曲、焦山楂、焦麦芽、焦槟榔、鸡内金、炒莱菔子等。

总之,三个基本证候不应绝对分开,而应注意相兼为患,或兼肝郁、或夹痰浊、或可化热、或成热毒,当认真辨析方能正确施治。

3 识病情,应病证结合、随证施治

姚老师认为,辨证论治与辨病论治的结合既能彰显传统中医的优势,又可满足现代医学对“病”进行本质改善的要求。患者之疾病,既包括西医之病,亦是中医疾病之全面认识,治疗时亦应结合现代检查,对病变有进一步的认识,才能确保疗效。临证中对于脂肪肝合并血脂高者,可酌加泽泻、姜黄、绞股蓝、山楂、郁金、决明子等有降脂作用的中药。若患者头晕,多属清阳不升、浊阴不降,可加荷叶,用其煎汤带水,效果更佳。对于脂肪肝中度以上者,以治肝为主,扶助正气从血分而治,可选用莪术、当归、赤芍、白芍、黄芪等。若伴有转氨酶升高者可加入保肝降酶的药物,如茵陈、虎杖、五味子、垂盆草、半枝莲、败酱草等。若长期酗酒者,可加葛花、葛根、枳椇子等具有解酒功效的药物。

参考文献

- [1] Fan JG, Falrell GC. Epidemiology of non-alcoholic fatty liver disease in China[J]. J Hepatol, 2009, 50(1): 204-210.
- [2] 程华焱, 曾斌芳. 脂肪肝中医病名的文献研究[J]. 新疆中医药, 2008, 26(6): 12-14.

(收稿日期: 2013-02-05; 修回日期: 2013-04-26)

[编辑: 洪 涛]

欢迎投稿

欢迎订阅