

# 王邦才教授治疗非酒精性脂肪性肝炎经验

周文伟<sup>1</sup> 王邦才<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 宁波市中医院, 浙江 宁波 315010)

**摘要:**王邦才教授认为非酒精性脂肪性肝炎发病的重要因素是体质、饮食不节等;基本病机为肝脾失调, 浊瘀内积。以浊瘀为其病机关键, 为病多实;病位在肝, 涉及脾、胃;疏肝健脾、泄浊化瘀为基本治疗大法;在临床实践中还要注重调节情志, 配合饮食和运动疗法, 则可收到满意疗效。

**关键词:**非酒精性脂肪性肝炎;疏肝健脾;泄浊化瘀;王邦才

**中图分类号:** R 575.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0043-03

**DOI:** 10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.017

王邦才教授,系浙江中医药大学附属宁波市中医院主任中医师,硕士生导师,浙江省名中医,浙江省中医药学会肝病分会副主任委员。从医三十余载,主攻消化系统疾病,擅长治疗肝胆、脾胃疾病及内科疑难杂病,辨证准确,善用经方,用药简洁明快,效果显著。

非酒精性脂肪性肝炎(nonalcoholic steatohepatitis, NASH),是指肝脏病理学有肝细胞大泡性脂肪变性、气球样变性、小叶内炎症等与酒精性肝炎的病理学改变相似,但无过量饮酒史(摄入酒精<40g/周)的疾病。非酒精性脂肪性肝炎是21世纪全球重要的公共健康问题之一,亦是我国愈来愈重要的慢性肝病问题。导师王邦才教授于2006年起开展了非酒精性脂肪性肝炎的临床及实验研究,对该病有深入独到的见解,经验颇丰,笔者有幸跟师学习,今择其运用泄浊化瘀法治疗非酒精性脂肪性肝炎的经验简介如下。

## 1 病因病机

非酒精性脂肪性肝炎源于现代医学的病理学概念,中医并无相同的病名。本病早期可无症状,其后常以乏力、右胁胀痛、口苦、肝肿大、便溏或形体丰腴等为主症,按照其临床证候特点多将其分属于中医学“胁痛”“积证”“肝着”“黄疸”等病证范畴。王老师认为体质、饮食不节、劳逸失度、情志等因素是非酒精性脂肪性肝炎的重要病因。①体质因素。丹溪提出“肥白人多湿痰”的观点。《万氏妇人科》亦说:“惟彼肥硕者,膏脂充满,脂痰

凝塞。”②饮食不节、劳逸失度。《灵枢》曰:“卒然多饮食,则肠满,起居不节,用力过度,则络脉伤……汁沫与血相搏,则合并凝聚不得散,而积成矣。”<sup>[1]</sup>《景岳全书》云:“惟饮食无节,以渐留滞者,多成痞积于左胁。”<sup>[2]</sup>强调其发生主要与饮食起居有关。过食肥甘厚腻,或静而多卧少动或过度操劳是诱发脂肪性肝炎的关键因素。因肥能生热,甘能壅中,肥甘太过可壅滞中焦,损伤脾胃,化湿生热,炼津为痰,痰湿内蕴而变生本病。③情志因素。《杂病源流犀烛》云:“气郁,由大怒气逆,或谋虑不决,皆令肝火动甚。”<sup>[3]</sup>现代社会人们生活节奏加快,竞争激烈,生存压力大,有的人常因情志失调引起肝失疏泄、肝木乘土,脾失健运,湿邪、痰浊、瘀血等病理因素瘀积于肝而致本病<sup>[4]</sup>。

王老师通过大量的临床病例观察和分析,结合现代医学对本病发病机理的认识,参考古今中医文献记载与报道<sup>[5]</sup>,认为非酒精性脂肪性肝炎的中医基本病机为肝脾失调,浊瘀内积;其病位在肝,涉及脾、胃;形体丰腴,饮食起居不节,过食肥甘厚腻,情志失调,以致气滞湿浊蕴结中焦,清浊相混,壅阻气机,肝为浊滞而失调达,脾为浊阻而失健运,气血浊瘀相互搏结,停于肝脏而成,其浊瘀为本病的病机关键,为病多实。

## 2 辨证论治

王老师针对非酒精性脂肪性肝炎之病机特点,结合多年的临床经验,治疗遵仲景“五脏元真通畅,人即安和”之旨,以通为主,提出疏肝健脾、

泄浊化瘀为其基本治疗大法。自拟泄浊化瘀方,药用苍术 15g,泽泻 20g,制大黄 15g,生山楂 30g,郁金 20g,丹参 30g,茜草 20g,生山栀 10g 八味药为基础方进行辨证施治,屡获佳效。苍术燥湿健脾,泽泻化湿泄浊,制大黄、生山楂、丹参清热利湿、导滞泄浊祛脂,丹参与山楂配伍有消食健胃、活血化瘀之功效,郁金、茜草活血化浊,生山栀清三焦之热,全方合用能起泄浊祛脂、活血护肝之效。王老师常常教导学生,学习中医要学古而不泥古,需与时俱进,善用现代科技手段,使其更好地为广大患者服务。根据大量临床实践,王老师发现非酒精性脂肪性肝炎患者临床表现各不相同,甚至疾病初始阶段患者无自觉症状,若不及时治疗,则会影响其身体健康。现代医学影像、生化指标、病理检查为非酒精性脂肪性肝炎的确诊提供了依据。王老师临证时,参考现代医学,做到西医诊断明确,中医辨证准确,根据实验室检查结果并结合相关病史,进行中医辨证施治。并根据临床实践,发现患者症状多表现为脘腹胀满不适,体倦乏力,口干口苦,大便黏腻不爽,纳谷欠香,舌红苔腻,脉数,辨证属肝脾失调、浊瘀内积。若患者临床症状不明显时,可根据患者平素饮食、体质情况来辨证。患者多形体肥胖,平素应酬频繁,嗜食肥甘厚腻,多坐少动。诊断和治疗既重整体,又兼顾重点,在泄浊化瘀中药方基础上,血脂较高者另予口服中成药壳脂胶囊 5 粒,3 次/日,4 周为一个疗程,一般连续服用 2 个疗程,每月复查一次血脂常规;转氨酶升高者酌加茵陈、垂盆草、平地木、鸡骨草保肝降酶;血压升高属肝火旺者酌加决明子、夏枯草泄火降压;血糖升高属内热明显者酌加生地黄、玄参、黄连滋阴清热;尿酸升高者加冬葵子、萆薢分清泄浊;湿热明显者酌加车前草、荷叶、滑石清热化湿;瘀浊较重者酌加生蒲黄活血祛瘀。

非酒精性脂肪性肝炎患者多为腹型肥胖,其体重指数多偏高。王老师临证时,强调非酒精性脂肪性肝炎患者的治疗应调整饮食结构、多运动,与药物治疗相结合。除对证给药外,王老师重视指导患者的生活饮食调摄,还制定饮食、运动医嘱:①高蛋白质、高纤维素、低糖、低脂肪饮食,适量进食黑木耳、萝卜、青瓜等清淡降脂的饮食为

宜;②戒烟酒、咖啡、可乐、雪碧等碳酸饮料,不吃或少吃动物性脂肪、甜食,适当喝绿茶;③保持平和情志,运动以低强度至中等强度的有氧运动为原则,嘱咐患者做一种喜欢的运动项目,持之以恒,以消耗多余热量,减轻体重,制定并实施早睡早起等有规律的生活起居制度。王老师强调治疗上不可操之过急,应以 3~5 个月为疗程。如此饮食、运动、药物等多法并用,有利于该病治疗。

### 3 病案举例

励某,男,32 岁,职员。2013-11-27 初诊。患者以“脘腹胀满伴乏力半年余”为主诉,前来就诊。既往无病毒性肝炎、自身免疫性肝病病史。诉喜食肥甘油腻之品,无饮酒史。患者平素活动量少,近一年体重增加明显,体重指数:28.55 kg/m<sup>2</sup>(为 I 度肥胖)。患者因工作劳累感觉脘腹胀满,伴乏力、头晕、下肢酸软、汗出较多、口干口苦,大便日 2~3 次,黏腻不爽,小便偏黄,舌红边有齿痕,苔稍黄腻,脉弦数。腹部 B 超示:脂肪肝。实验室检查示 ALT:219 U/L,AST:93 U/L,GGT:85 U/L,TG:2.6 mmol/L,CHOL:6.1 mmol/L。西医诊断:非酒精性脂肪性肝炎。中医诊断:肝着,证属肝脾失调,浊瘀内积。治宜疏肝健脾,泄浊化瘀。处方:苍术 15g,泽泻、郁金、葛根各 20g,生山楂、丹参、茵陈各 30g,制大黄、生山栀、荷叶各 10g。7 剂,每日 1 剂,水煎服。并嘱患者调整饮食结构,以高蛋白质、高纤维素、低糖、低脂肪为原则。每日坚持快步走 1 小时左右,以不觉劳累为度。

二诊:2013-12-04,服药后脘腹胀满及头晕好转,大便偏稀,舌红边有齿痕苔稍腻,脉数。原法既效,守方有恒,上方加薏苡仁 30g、苏梗 10g,14 剂。

三诊:2013-12-25,药后症减,脘腹已舒,时有疲劳,出汗减少,大便日 1~2 次,胃纳尚可,舌红苔白,脉弦。实验室检查示 ALT:140 U/L,AST:103 U/L,GGT:58 U/L,TG:2.2 mmol/L,CHOL:5.5 mmol/L。治宜健脾化湿,疏肝和营。处方:茵陈、薏苡仁各 30g,炒白术、茯苓各 15g,炒扁豆、炒山楂 20g,柴胡、生山栀、苏梗各 10g,泽泻、丹参各 20g,生黄芪 15g。14 剂。

四诊:2014-01-15,患者脘腹无不适,胃纳尚可,

# 万全庆教授疏风清热合剂治疗骨折愈合早期 临床经验

张建芳<sup>1</sup> 指导:万全庆<sup>2</sup>

(1. 浙江中医药大学, 浙江 杭州 310053; 2. 浙江中医药大学附属第三医院, 浙江 杭州 310005)

**摘要:**万全庆教授使用疏风清热合剂治疗早期骨折可以促进骨折愈合,其机理为减轻骨折早期断端周围水肿、缩小血肿范围、控制无菌性炎症、改善血管壁通透性、刺激骨折局部骨基质胶原的合成及骨生长因子的分泌与合成等多靶向作用,对部分气血旺盛骨折患者在原有活血化瘀治法下,如能辅助清热解毒,当是对瘀去理论的补充和发展。

**关键词:**疏风清热合剂;骨折愈合早期;万全庆

**中图分类号:** R 683

**文献标识码:** A

**文章编号:** 2096-1340(2016)03-0045-03

**DOI:**10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.018

骨折愈合是骨折断端间再连续的组织修复过程。现代医学认为骨折愈合过程的实质是人体调动一切积极因素,参加骨与周围组织损伤修复的过程<sup>[1]</sup>,表现为损伤与抗损伤的对立与统一。随着城市化进程的快速发展,以骨折为主的意外伤害的几率大幅增加。其中因各种原因导致延迟愈合或不愈合的约为5%~10%<sup>[2]</sup>,故如何促进骨折愈合、缩短骨折愈合时间等一直是骨科研究领域的热点问题,也是社会性的研究热点。Frost认

为许多骨不连或延迟愈合的问题就出现在骨愈合早期,而参与修复的各种细胞的增殖主要在早期约3周内完成,相当于中医学对骨折愈合三期分法中的早期,故早期疗效影响骨折愈合及是否延迟愈合,是骨折治疗的关键时期。

万全庆教授为浙江中医药大学第三附属医院骨伤科主任医师、教授、硕士生导师,师承国家级名中医叶海,第二批全国名中医药学术经验继承人,从师三年获国家证书。中华中医药学会针刀

大便成形,汗出、乏力明显减轻,舌红苔薄,脉弦。实验室检查示ALT:54 U/L,AST:53 U/L,TG:1.7 mmol/L,CHOL:4.2 mmol/L。以上方为主加减小内服1个月,复查肝功能及血脂正常,诸症消失,胃纳及睡眠正常,嘱坚持多运动,控制饮食。

按:张工或教授根据《金匱要略》指出:肝脏气血郁滞,着而不行,故名肝着<sup>[6]</sup>。观患者之脉症,乃饮食不节制,又缺少运动,脾胃受损,运化失健,水谷不化精微,内生浊瘀湿热,阻滞气机,肝气不疏,着而为病。治宜疏肝健脾,泄浊化瘀,方中苍术、泽泻燥湿健脾,化湿利水泄浊,脾健则运化之力恢复;制大黄、生山楂、丹参清热利湿,活血和营,导滞泄浊降脂;郁金疏肝理气;茵陈、生山栀清化湿热,护肝降酶;葛根、荷叶升清化湿。全方合

用,共奏疏肝健脾、泄浊化瘀之功。

## 参考文献

- [1] 黄帝内经[M]. 姚春鹏,译注. 北京:中华书局, 2010:1325.
- [2] 张景岳. 景岳全书[M]. 山西:山西科学技术出版社, 2006:266.
- [3] 沈金鳌. 杂病源流犀烛[M]. 北京:中国中医药出版社, 1997:199-210.
- [4] 魏盛,乔明琦. 肝主疏泄机制研究的进展、主要问题及其展望[J]. 陕西中医学院学报,2014,37(3):4-7.
- [5] 何伟,邢玉瑞,张景明,等. 现代中医浊邪理论的分析与总结[J]. 陕西中医学院学报,2013,36(6):13-15.
- [6] 张工或. 谈《金匱要略》病名的学习方法[J]. 中医函授通讯,1988,8(28):23.

(收稿日期:2015-09-15 编辑:方亚利)