

健脾疏肝祛痰化湿法治疗脂肪肝体会

林朝亮* 陈宏宽 陈福来

(南京中医药大学附属盐城市中医院, 江苏 盐城 224001)

摘要:脂肪肝多由于长期过食肥甘厚腻之品或脾胃素虚,运化失健,痰湿内生,脂由痰化,沉积于肝,遂成本病,以健脾疏肝、祛痰化湿为治疗大法,临床治疗取得了满意的疗效。

关键词:健脾疏肝;祛痰化湿;脂肪肝

中图分类号: R 575.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 2096-1340(2016)03-0012-02

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2016.03.004

作为重要的慢性非传染性疾病,脂肪性肝病现已取代病毒性肝炎成为全球第一大肝病,对于人类健康和社会发展构成了严重危害^[1]。越来越多的流行病学证据显示脂肪肝在我国日益流行,已成为我国一个新的重大健康问题^[2]。目前现代医学对于脂肪肝的治疗方法主要是降脂保肝等,尚缺乏理想的针对性药物。而中医药对于脂肪肝的治疗具有多向调节、疗效平稳等优势^[3]。我们以健脾疏肝、祛痰化湿为治疗法则,临床治疗脂肪肝取得了满意的疗效。现将我们的治疗体会总结如下。

1 辨证思路

根据脂肪肝的临床表现和体征,本病大多归属于中医学“胁痛”“肥气”“痞满”“肝积”等病证范畴。脂肪肝多与嗜食肥甘厚味、贪逸恶劳,或情志不畅、长期忧思哀怒,或先天禀赋不足,或药毒、疫毒伤肝等有关。诸多医家多认为肝脾肾功能失调是脂肪肝发病的病机关键,肝失疏泄、脾失健运、肾失温煦气化等因素导致痰饮、水湿内生,瘀血停留阻络于肝而成脂肪肝^[4]。我们认为脂肪肝多由于长期过食肥甘厚腻之品或脾胃素虚,运化失健,痰湿内生,脂由痰化,沉积于肝,遂成本病。正如《黄帝内经素问集注》曰:“中焦之气,蒸津液化其精微……溢于外则皮肉膏肥,余于内则膏育丰满”。脾为后天之本,气血生化之源,主运化水谷精微。《素问·经脉别论》曰:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”脾的运化功能正常就能防止气血津液发生不正常的停滞,阻止痰湿浊瘀等病理产物的产生;同时肝的疏泄功能有

赖于脾的运化,脾胃健运、运化水谷精微正常,营血生化有源,则肝木得养,气机条达,疏泄有序。反之,脾胃素虚或诸多病因致脾胃虚弱,脾为生痰之源,脾气虚弱,运化失职,土壅木郁,则酿生痰湿停滞于肝。同时,肝为风木之脏,主疏泄,性喜调达恶抑郁。《素问·五藏气大论》云:“木得周行,阳舒阴布,五化宣平。”肝疏泄功能正常则气血调和,津液敷布全身;若诸因致肝气郁结,疏泄功能失常,则气机不调,水道不通,气津不化,气血津液输布障碍,水饮停聚,气滞不行,气滞日久,血行不畅,渐则血瘀。同时,肝的疏泄功能正常与否,直接影响脾胃的运化升清功能,表现为脾失健运,精微不布,聚湿生痰,壅于肝脏。气滞、痰瘀互结,日久渐积,终致脂肪肝。因此我们认为脂肪肝的病位在肝,脾虚是其发病基础,脾虚、肝郁、痰湿是形成本病的主要病理变化。故我们确立了脾虚肝郁、痰湿内蕴的基本病机,强调脾虚在脂肪肝发病发展过程中的重要性。

2 治疗方法

我们认为脂肪肝的发病机制首先在于脾胃运化功能失调,不能升清降浊,酿湿生痰,膏脂内蕴,留滞于肝。故而脂肪肝的治疗首先要以健脾祛湿为要,脾健则化精微为气血、化水湿为津液,以膏脂痰浊再生之源。特别是脂肪肝早中期阶段,多以食积、痰积等较为常见,治疗多以健脾消食、祛湿化痰为主。脂肪肝病位在肝,肝主疏泄,体阴而用阳,肝阳疏泄气机,助脾运化,肝调则尽其疏泄气机之用,协调脏腑气机,调控气血津液,以防痰湿脂浊运化紊乱。脂肪肝患者常因情志不畅或痰

湿阻滞等致肝气郁结,故疏肝理气法亦是临床医家治疗脂肪肝常用治法之一。正如《成方便读》所言:“治郁者必先理气,以气行则郁行,气阻则郁结耳。”因此,临床上我们根据辨证特点确立健脾疏肝、祛痰化湿为治疗大法,健脾助运为先,配伍疏肝理气、祛痰化湿泄浊,佐以活血化瘀等。基于此治疗原则,我们以常用方(党参 15g,炒白术 10g,茯苓 10g,半夏 10g,陈皮 6g,黄精 10g,柴胡 10g,香附 10g,泽泻 15g,决明子 10g,山楂 20g,荷叶 20g,丹参 30g 等)为主方治疗脂肪肝,疗效满意。方中以党参、茯苓、白术、黄精、半夏、陈皮等健脾益气、祛湿化痰;柴胡、香附疏肝理气;决明子功善清肝除痰;泽泻、荷叶等利湿化浊;佐以山楂、丹参等化积祛瘀。同时要注意根据病情辨证加减。湿热偏盛、舌苔黄腻者,加茵陈、黄芩等;胁痛明显者,加白芍、元胡等;食少纳呆者加鸡内金、炒谷芽、炒麦芽等;嗜好饮酒者,加葛花、神曲等;转氨酶升高明显者,加五味子、垂盆草等。辨证施治,灵活应用。

3 病案举例

黄某,男,42岁,2014年4月28日初诊。原有脂肪肝病史10余年,近来患者时感胁肋部隐痛不适,食后腹胀,食欲一般,乏力喜卧,其舌质淡红,舌苔白腻,脉弦滑。患者既往嗜食肥甘厚腻食物,少量饮酒史。生化检查:谷丙转氨酶(ALT) 52 u/L、总胆固醇(TC) 6.27 mmol/L、甘油三酯(TG) 3.23 mmol/L、空腹血糖 6.3 mmol/L。B超:脂肪肝(中度)、肝囊肿、胆囊息肉、双肾尿酸盐结晶。西医诊断:脂肪肝;中医诊断:胁痛,证属脾虚失运、肝木郁滞、痰湿内蕴。治宜健脾疏肝、祛痰化湿。处方:茯苓 10g,党参 15g,炒白术 10g,半夏 10g,陈皮 10g,柴胡 10g,香附 10g,山楂 20g,葛根 10g,泽泻 10g,炒白芍 10g,甘草 5g。日一剂,水煎取汁 400 mL、早晚分服。服药 14 剂后复诊:前述症状明显好转、胁痛不显。原方减炒白芍、甘草等,继服 2 月余。复查肝功能、血脂分析、空腹血糖正常;复查 B 超提示未见明显肝脂肪沉积。

4 体会

肝脾同居中焦。脾主运化水谷精微,为气血生化之源,肝的疏泄功能有赖于脾的运化。脾胃健运、运化水谷精微正常,营血生化有源,则肝木得养,气机条达,疏泄有序;若脾胃虚弱、运化无力,土壅木郁,酿生痰湿,阻塞肝络。肝主疏泄、可条畅一身气机,助脾胃运化,调节全身气血津液的输布。肝的疏泄功能正常,则人体饮食消化、水液代谢等诸多生理活动能够正常运转;若肝的疏泄

功能失常,气机郁结,则气血津液代谢障碍,木不疏土,肝气横逆乘脾,脾失健运,脂浊痰湿内生而形成脂肪肝。因此,我们确立了脾虚肝郁、痰湿内蕴的基本病机。而多项流行病学调查结果亦和我们的辨证结果相吻合。项凤梅等^[5]采用的流行病学调查结果显示脂肪肝患者中痰湿质所占比例较高,痰湿内蕴是脂肪肝的主要病机;周新兰等^[6]调查研究结果显示痰浊壅阻是青壮年脂肪肝患者的主要证候特点,脾虚肝郁则多见于中老年患者;陈阳等^[7]最新研究结果亦显示脂肪肝的证型分布脾虚湿滞型具第一位,其次为肝郁脾虚、湿热困脾等证型。同时我们在临床辨证治疗过程中强调脾虚在脂肪肝发病发展过程中的重要性。一方面脾乃后天之本,充养五脏,所以应充分发挥脾的运化功能,任何影响脾的正常功能的因素均可能导致膏脂痰浊瘀阻于肝;另一方面,肝病治脾,亦如张锡纯所言“欲治肝病,原当升降脾胃,培养中宫,俾中宫气化敦厚,以听肝木之自理”。因此,在脂肪肝的治疗过程中,应尤其重视治病求本,健脾助运。正所谓“养正则积自除,脾健则甲旁皆运,运则气血流通,其积自消”。上述患者因平素饮食不节,嗜食肥甘厚腻之品,致脾失健运、痰湿内生,脂由痰化,膏脂痰浊蕴结于肝而发为本病。脾失运化、肝气不疏,故见乏力、纳呆、腹胀、痞满、胁痛,苔腻,脉弦滑等症,证属脾虚肝郁、痰湿内蕴,治以健脾疏肝、祛痰化湿,根据病情辨证加减,使得脾气健运、肝气条畅,从而诸症好转,取得满意疗效。

参考文献

- [1] 中国医师协会脂肪性肝病专家委员会. 脂肪性肝病诊疗规范化的专家建议[J]. 临床肝胆病杂志, 2013, 29(9): 652-655.
- [2] 陈光榆, 范建高. 中国脂肪性肝病流行病学研究进展[J]. 中国实用内科杂志, 2013, 33(9): 738-741.
- [3] 田东昌, 黄明, 于志强. 脂肪肝的中医研究概述[J]. 湖北中医杂志, 2013, 3(35): 78-81.
- [4] 周新兰, 任洪丽. 脂肪肝中医病因病机探析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(6): 173-175.
- [5] 项凤梅, 邓科穗, 刘红宁, 等. 脂肪肝患者中医体质分类及相关指标分析[J]. 南昌大学学报(医学版), 2010, 50(12): 21-22.
- [6] 周新兰, 张晓一, 任洪丽. 体检人群脂肪肝中医证型特点及相关因素分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2014, 16(7): 202-205.
- [7] 陈阳, 冷雪, 杜莹, 等. 脂肪肝中医证型与性别、职业、年龄相关性分析[J]. 中国现代医生, 2014, 52(1): 109-111.

(收稿日期: 2015-06-15 编辑: 杨芳艳)