

脂肪肝中医治疗荟萃

王春霞¹ 邓晓红² 王春梅³

(1 武警新疆兵团指挥部医院 乌鲁木齐 830063; 2 武警总医院消化科 北京 100039;
3 兰州军区乌鲁木齐总医院 乌鲁木齐 830000)

关键词: 脂肪肝; 中医药疗法; 综述

中图分类号: R 575.5

文献标识码: A

文献编号: 1671-4040(2005)04-0089-03

脂肪肝是各种原因引起的肝脏脂肪代谢紊乱, 脂类物质动态平衡失调, 肝细胞物质摄取增加而脂肪氧化减少, 导致肝细胞内脂肪蓄积的一种病理过程。脂肪肝的常见诱发因素主要包括高血脂症、肥胖、糖尿病、饮酒及家族性遗传等因素。近年来中医对该病认识不断提高, 对本病治疗取得了肯定疗效。现综述如下:

1 病因病机

中医古代文献中未见到“脂肪肝”之名, 但根据其临床表现一般认为属于中医的“胁痛”、“痰浊”、“血瘀”、“黄疸”等范畴。认为多因饮食不节, 过食肥甘厚味或酗酒无度所致, 主要累及肝、肾、脾、胃。韩伟锋等^[1]认为肝郁脾虚、痰浊瘀血阻滞是本病的主要病机。王丽萍等^[2]认为脾肾两虚为病之本, 而痰浊、血瘀、肝郁只是病之标。曹建春^[3]认为恣食肥甘, 酒食不节损伤脾胃, 健运失司, 聚湿生痰, 阻滞中焦; 脾胃损伤日久, 脾

气虚弱; 湿阻气滞日久, 血行不畅, 而成气滞血瘀之征。汪晓军^[4]应用张学文教授清肝活血法辨治脂肪肝经验认为肝经郁热、气滞血阻、瘀血内结是脂肪肝发病的重要病机。李勇等^[5]认为痰郁互结、肝脾同病是主要病机。

2 中医治疗

2.1 辨证施治 辨证施治是中医学独有的治疗方法, 曹氏^[6]治疗脂肪肝分 3 型: 痰浊中阻型 (28 例), 用二陈汤合三子养亲汤加减; 脾气虚弱型 (14 例), 用参苓白术散加减; 气滞血瘀型 (18 例), 用血府逐瘀汤加减; 治疗 60 例, 总有效率 93.3%。朱氏^[6]等依据《中医肝胆病学》, 将脂肪肝辨证分为 3 型: 肝气郁滞型 (17 例), 治以逍遥散加减; 痰湿内阻型 (23 例), 治以平胃散加减; 痰瘀阻络型 (12 例), 治以自拟方 (处方: 当归、赤芍、佛手、白芍、何首乌、黄芪、炙鳖甲、生牡蛎、半枝莲、丹参、山楂), 治疗 52 例, 总有效率 94.2%。潘氏等^[7]将脂肪肝辨证

- Disorders, 2000, 15 (3): 436~438
- [2] Obeso JA, Rodriguez-Oroz MC, Rodriguez M, et al. Pathophysiological basis of surgery for parkinson's disease [J]. Neurology, 2000, 55 (12 Suppl 6): 7~12
- [3] 刘道宽. 帕金森病治疗研究的现状 [J]. 临床神经病学杂志, 2003, 16 (2): 65~66
- [4] 董晓贤, 李东柱. 张学文教授治疗帕金森病的经验 [J]. 中华实用医学, 2002, 4(23): 46
- [5] 任汝静, 陈生弟. 帕金森病的早期诊断 [J]. 诊断学理论与实践杂志, 2004, 4(2): 263~265
- [6] Vossler DG, Wilensky Aj, Cawthon DF, et al. Serum and CSF glu-tamine levels in Valproate-related hyperammonemic encephalopathy [J]. Epilepsia, 2002, 43 (2): 154~159
- [7] 陈生弟. 我国帕金森病的研究进展 [J]. 中国神经免疫病学和神经病学杂志, 2001, 8 (2): 67~68
- [8] Katano H, Fukushima T, Karasawa K, et al. Primidone-induced hyperammonemic encephalopathy in a patient with cerebral astrocytoma [J]. J Clin Neurosci, 2002, 9(1): 79~81
- [9] 谢瑞满. 帕金森病研究进展 [J]. 现代实用医学, 2003, 15 (7): 401~403
- [10] Louis ED, Levy G, Cote LJ, et al. Clinical correlates of action tremor in Parkinson disease [J]. Arch Neurol, 2001, 58 (10): 1630~1634
- [11] Jarkovic J. New and emerging therapies for Parkinson disease [J]. Arch Neurology, 1999, 56: 785~790
- [12] Bowers WJ, Howard DF, Federoff HJ. Gene therapeutic strategies for neuroprotection: implications for Parkinson's disease [J]. Exp Neurol, 1997, 144(11): 58~62
- [13] Parkinson Study Group. Evaluation of dyskinesias in a pilot, randomized placebo-controlled trial of remacemide in advanced parkinson disease [J]. Arch Neurol, 2001, 58(10): 1660~1668
- [14] 黄文燕, 张云云, 张秋娟. 中医药治疗帕金森病的思路与方法 [J]. 中西医结合学报, 2004, 2(1): 75~76
- [15] Vitek JL, Bakay RA, Hashimoto T, et al. Microelectrode guided pallidotomy: technical approach and its application in medically intractable Parkinson's disease [J]. J Neurosurg, 1998, 88: 1027~1043
- [16] 汪业汉. 立体定向外科进展 [J]. 中华神经外科杂志, 2000, 16(S0): 86~91
- [17] 凌至培, 牛朝诗. 运动障碍性疾病的慢性深部脑刺激治疗 [J]. 立体定向和功能神经外科杂志, 2001, 14(3): 125~128
- [18] Asby P, Rothwell JC. Neurophysiologic aspects of deep brain stimulation [J]. Neurology, 2000, 55: 17~20
- [19] Young RF, Jacques S, Mark R, et al. Gamma knife thalamotomy for treatment of tremor: long-term results [J]. J Neurosurg, 2000, 93 (suppl 3): 128~135
- [20] Hebb AO, Hebb K, Ramechandran AC, et al. Glial cell line-derived neurotrophic factor-supplemented hibernation of fetal ventral mesencephalic neurons for transplantation in Parkinson disease: long-term study [J]. J Neurosurg, 2003, 98 (5): 1078~1083
- [21] 罗涌, 梁希彬, 王晓民. 帕金森病基因治疗的研究进展 [J]. 现代康复, 2000, 4(3): 35~36
- [22] Derek L, Choi-Lundberg, Qing Lin, et al. Dopaminergic neurons protected from degeneration by GDNF gene therapy [J]. Science, 1997, 275 (2): 838~842
- [23] 崔建庄, 毕淑琴. 帕金森病治疗的研究动态 [J]. 中国临床康复杂志, 2003, 7(3): 422

(收稿日期: 2004-07-09)

分为 5 型:肝气郁滞型,常用方柴胡疏肝散、香砂六君子合失笑散加减;湿热内蕴型,常用方柴平汤、二陈汤合五苓散加减;肝阴不足型,常用方逍遥散、补肝汤、人参养荣汤、一贯煎;气滞血瘀型,常用方血府逐瘀汤、复元活血汤、失笑散、一贯煎、养肝煎;阳虚浊阻型,常用方实脾饮、真武汤、济生肾气丸。

2.2 自拟方治疗 程氏^[8]用调肝脾化痰瘀法治疗脂肪肝 150 例,基本方:柴胡、茯苓、何首乌、丹参、山楂、黄芪、当归,白术、泽泻、陈皮、制大黄、炙甘草,随症加减,结果总有效率为 90.00%。李氏等^[9]用自拟肝脂清汤治疗脂肪肝 100 例,基本方:陈皮、茯苓、半夏、赤芍、浙贝母、海蛤粉、茵陈、白豆蔻、甘草等,结果总有效率 99.00%。王氏等^[10]用益肾消脂汤治疗脂肪肝 30 例,基本方:仙灵皮、补骨脂、炒丹皮、生鸡金、柴胡、杜仲、茯苓、生山楂、鸡骨草、苍术、白术、决明子,服用 3 个月,结果临床控制 16 例,显效 10 例,有效 3 例,无效 1 例,总有效率 96.67%。张氏^[11]用祛脂护肝汤治疗 60 例脂肪肝,基本方:生黄芪、白术、五味子、丹参、薏仁、决明子、当归、姜黄、延胡索、柴胡、广郁金、泽泻、生山楂、首乌、大黄、鳖甲随症加减,结果总有效率 90.00%。李氏等^[12]用调脂化痰丸治疗 112 例脂肪肝,基本方:泽泻、山楂、黄芩、虎杖、何首乌、决明子、柴胡、枸杞子、丹参、人参,结果总有效率 93.00%。姚氏^[13]用化痰消脂汤治疗脂肪肝 52 例,基本方:柴胡、郁金、炒鸡内金、三棱、莪术、水牛角、虎杖、泽泻、丹参、赤芍、生山楂、绞股蓝,结果总有效率 84.62%。祝氏等^[14]用消脂汤治疗脂肪肝 68 例,基本方:桑寄生、首乌、巴戟天,象贝母、白芥子、赤芍、枳壳、郁金、泽泻、草决明、丹参随症加减,结果总有效率 97.00%。朱氏^[15]用攻补调脂汤治疗脂肪肝 40 例,基本方:决明子、生山楂、丹参、何首乌、苍术、茯苓、黄精、杜仲、淫羊藿、泽泻、桃仁、西洋参随症加减,结果总有效率 87.5%。曾氏^[16]用调脂保肝汤治疗脂肪肝 65 例,基本方:苍术、厚朴、陈皮、甘草、生山楂、草决明、虎杖、全瓜蒌、泽泻、茵陈、田七(杯冲),结果总有效率 92.3%。刘氏等^[17]用肝脂灵汤治疗脂肪肝 126 例,基本方:丹参、赤芍、草决明、猪苓、当归、首乌、泽泻、泽兰、柴胡、银杏叶等,结果总有效率 86.5%。林氏^[18]用降脂柔肝汤治疗脂肪肝 68 例,基本方:生山楂、何首乌、决明子、绵茵陈、虎杖、鳖甲、白术、泽兰、乌梅肉、泽泻、柴胡、制大黄、丹参,随症加减,结果总有效率 91.1%。冯氏^[19]用化痰理肝方治疗脂肪肝 60 例,基本方:生三楂、丹参、党参、黄芪、茯苓、青陈皮、当归、半夏、草决明、白术、柴胡、赤芍、香附、竹茹、砂仁,结果血脂、肝功能、症状、体征改善。杨氏等^[20]用降宁肝胶囊治疗脂肪肝 53 例,基本方:泽泻、苍术、三七、厚朴、茵陈等,结果总有效率 90.6%。黄氏^[21]用舒肝降脂煎治疗脂肪肝 54 例,基本方:绞股蓝、黄芪、茵陈、郁金、泽泻、姜黄,结果总有效率 85.18%。郑氏等^[22]用己故老中医韩哲仙的金蟾疏肝散治疗脂肪肝 107 例,基本方:蟾皮、鸡内金、柴胡、赤芍、白芍、砂仁、枳壳、郁金、青皮、陈皮、焦山楂、六神曲,随症加减,结果总有效率 88.79%。

3 实验研究

李文彪等^[23]以清源调脂胶囊(茵陈、泽泻、穿山甲、首乌、

薏苡仁、青荷叶等组成)治疗脂肪肝大鼠,结果大鼠的血清转氨酶有不同程度的下降,血脂 TC、TG 均有明显降低。陈银华等^[24]用高脂饲料复制大鼠模型,以神农肝脂宁(绞股蓝、虎杖、葛花、生山楂等)治疗脂肪肝大鼠,结果大鼠 TC、TG 明显降低,HDL-C 升高。祁培宏等^[25]用消脂保肝饮(藏红花、郁金、垂盆子等 9 味药物组成)治疗高脂饲料喂养大鼠,结果有降低模型大鼠 TC、TG 的作用,对改善大鼠肝细胞脂肪变性且有较显著的作用。汪晓军等^[26]用清肝活血治疗脂肪肝模型大鼠,方药组成决明子、柴胡、赤芍等 9 味药物,结果大鼠血清 TC、TG 均明显降低,血清蛋白的分类、肝体比也优于病理组和西药组。彭汉光等^[27]用加味四逆散治疗模型大鼠,结果大鼠血清水平 TC、TG 均有下降,HDL-C 有上升。唐瑛等^[28]用消脂饮(山楂、决明子、泽泻等 4 味中药的提取物组成)治疗实验性大鼠模型,观察消脂饮预防性给药对高脂血症性脂肪肝大鼠肝脏病理组织学、血脂及肝功能的影响,结果:(1)消脂饮组肝小叶和肝窦结构清晰,核膜、核仁、核质着色正常,对大鼠血清 TC、TG 和 LDL-C 各项指标有不程度的降低作用,其降低幅度为 41.64%(TC)和 95.43%(LDL-C),而 TG 下降幅度为 16%。(2)消脂饮对大鼠肝浆中脂质含量的影响,用药 30d 后肝 TC 和 LDL-C 含量与模型组比显著降低 $P < 0.01$ 。苗宇船等^[29]用复方中药(丹参、泽泻、生山楂、大黄按 3:3:3:1 的比例自行煎制)防治大鼠脂肪肝,结果大鼠血清 TC、TG 均明显低于模型组、血脂蛋白分类中药组 HDL-C 比模型组显增高。张风华等^[28]灵芝复方胶囊(灵芝发酵液泽泻、黄芪、山楂等多味中药构成)低、中、高剂量均有显著降低高脂大鼠血清 Tch、TG、LDL-C 的含量。蒋莉等^[29]观壳聚糖和中药首乌、丹参牛膝的复方对大鼠脂肪肝的预防作用结果给予中药后大鼠肝 TG、TC 含量模型组明显降低,减轻大鼠肝脏的脂变程度。

4 结语

综上所述,近年来中医药对脂肪肝病因病机、辨证分型、单方随症加减治疗及药理等方面研究有较广泛深入进展,显示出潜在的优势和可持续发展的前景。但目前缺乏临床筛选以及实验室对精选方、单味药物的更多的研究,缺乏临床规范化、大样本、双盲对照和前瞻性研究。如何应用循证医学的方法评估中医的疗效是一个有待解决的问题,中医专家宝贵的临床经验只有依靠循证医学的严格验证,才能转化为最佳的客观依据。只有与现代药理研究相结合,才能使中医药发挥更好的作用,不断提高临床有效率及治愈率,造福人类。

参考文献

- [1]韩伟峰,李素颖,张影.清胀调肝汤治疗肥胖性脂肪肝 64 例[J].浙江中医杂志,2000,35(1):14
- [2]王丽萍,沈国良.益肾消脂汤治疗脂肪肝 30 例[J].浙江中医杂志,2001,36(6):241
- [3]曹建春.辨证治疗脂肪肝 60 例疗效观察[J].浙江中西医结合杂志,2002,12(8):490-491
- [4]汪晓军.张学文教授清肝活血法辨证脂肪肝经验介绍[J].新中医,2003,35(2):12-14
- [5]李勇,王杰,孙建芝.肝脂清汤治疗脂肪肝 100 例[J].山东中医杂志,2000,19(6):343-344
- [6]朱耀群,陈军贤,林祖辉.辨证分型治疗脂肪肝 52 例疗效观察[J].

- 新中医,2001;33(11):26~27
- [7]潘金友,张爽秋,姚祖颐,等.分型辨证脂肪肝[J].中西医结合肝病杂志,2000,(S0):122
- [8]程恋乡.调肝脾化痰瘀治疗脂肪肝 150 例[J].浙江中医杂志,2003(9):376
- [9]张桂芬.中药祛脂护肝汤治疗脂肪肝的临床研究[J].四川中医,2003,21(9):32~33
- [10]李来秀,周若梅,张智勇.调脂化痰丸治疗脂肪肝 112 例[J].浙江中医杂志,2004(2):93
- [11]姚芳.化痰消脂汤治疗脂肪肝 52 例[J].浙江中医杂志,2004(3):105
- [12]祝峻峰,李卫山.消脂汤治疗脂肪肝 68 例[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(2):109
- [13]朱明.攻补调脂汤治疗脂肪肝 40 例疗效观察[J].新中医,2002,34(4):30~31
- [14]曾红钢.调脂保肝汤治疗脂肪肝 65 例[J].中西医结合肝病杂志,2002,12(2):118~119
- [15]刘三都,舒德云,杨庆坤,等.肝脂灵汤治疗脂肪肝 126 例[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(6):370~371
- [16]林宏.降脂柔肝汤治疗脂肪肝 68 例[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(5):301~302
- [17]冯立.化痰理肝方治疗脂肪肝 60 例[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(5):304~305
- [18]杨钦河,陈学银,徐云生.降脂宁肝胶囊治疗脂肪肝 53 例[J].新中医,2003,35(4):53
- [19]黄朝.舒肝降脂煎治疗脂肪肝的临床观察[J].上海中医药杂志,2003,37(9):10~11
- [20]郑宋明,郑晶晶.金蟾疏肝散治疗脂肪肝 107 例临床观察[J].中国中西医结合杂志,2003,23(12):929~930
- [21]李文彪,王毅仁.清源调脂胶囊治疗高脂血症性脂肪肝实验研究[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(3):159~161
- [22]陈银华,雷陵,张茂林.神农肝脂宁对大鼠实验性脂肪肝的影响[J].中西医结合肝病杂志,2003,13(4):221~222
- [23]祁培宏,余莉芸,刘平.消脂保肝饮抗大鼠脂肪肝作用的研究[J].中西医结合肝病杂志,2000,10(5):33~35
- [24]汪晓军,张晓刚,张学文,等.消肝活血饮抗大鼠脂肪肝的实验研究[J].中国中西医结合肝病杂志,2003,11(2):70~72
- [25]彭汉光,王萍,艾长征,等.加味四逆散治疗脂肪肝的实验研究[J].中国中医药信息杂志,2003,10(7):32~33
- [26]唐瑛,唐忠志,杨李,等.消脂饮治疗高脂血症性脂肪肝实验研究[J].解放军药学学报,2003,19(6):429~431
- [27]苗宇船,李瑞华.复方中药防治大鼠脂肪肝的实验研究[J].山西中医学院学报,2003,4(2):71~72
- [26]张风华,黄敏,王大利.灵芪复方胶囊预防治疗脂肪肝的实验研究[J].医学理论与实践,2004,17(3):253~255
- [29]蒋莉,戚晓红,吴翠贞,等.壳聚糖和中药复方对实验性大鼠脂肪肝的防治作用[J].中西医结合肝病杂志,2001,11(1):33~35

(收稿日期:2005-01-04)

(上接第 85 页)

2 执行阶段

护理组长按制订的健康教育内容进行落实。

2.1 教育形式多样化 对不同年龄、不同文化、不同病程及有无并发症的糖尿病人教育分别对待。年龄大、文化程度低、记忆力差的病人力求通俗易懂,运用实物展示、幻灯等形式对其教育,并反复多次,根据其平时的生活习惯和需热卡,帮助其制订个人的饮食计划,发放设计好的菜单并指导其简单的食品交换法,便于操作。对文化层次较高理解能力较强,可采用发放资料自学,阅读壁挂资料,主动参与讨论等形式接受教育。新诊断病人对糖尿病知识一无所知,应作为重点教育对象,由浅到深逐步进行教育。对不愿意学习或对学习认识不足甚至有抵触情绪的病员要正确引导,请糖尿病控制较好或不重视控制导致严重并发症的病人现身说法,使他们得到启发,主动参与教育过程。

2.2 利用输液、注射胰岛素、测血糖的过程,采用启发形式让病人参与,并主动咨询,实地解决。

2.3 护士长、护理组长巡视病房或征求意见的过程中,采用聊天谈话形式进行教育。

2.4 每周五将糖尿病人集中在示教室进行集体教育,既节省护士时间,又可以相互交流和讨论,并留一定时间让病人提问或亲自注射胰岛素,练习测血糖等等。在护患进行交流过程中不但得到知识积累,而且增强了患者对护士的信任和尊

重,提高了满意度。

3 检查反馈阶段

3.1 护士长、护理组长采用直接提问或交谈的形式了解病人对健康教育内容的理解和掌握情况,并可通过病人或家属演示护理技能,了解其掌握程度。

3.2 采用自行设计的问卷表了解糖尿病患者掌握糖尿病相关知识及技能情况。

3.3 测评患者对护士的满意度。

4 总结处理阶段

对 2004 年 1 月以后运用 PDCA 循环法进行健康教育的 100 例糖尿病人住院 10 天以后调查反馈对糖尿病基础知识掌握 90.5%,并发症 89.15%,技能掌握 91.53%,病人家属满意率 97.85%。糖尿病人知识问卷、健康需求、健康教育、出院知识问卷已形成一套较规范的表格,每个病人入院后按此表格执行。个别病人在进行评价过程中未能达到预期的教育目标,进行重新评估、重新分析原因,再制订适合的目标计划,转入下一能的 PDCA 循环。

5 小结

PDCA 循环是 50 年代由美国著名的质量管理专家戴明提出,是进行全面质量管理方法。将 PDCA 循环管理方法用于糖尿病健康教育,不但提高了糖尿病人自我管理能力,更提高了护理质量和病人家属满意率。

(收稿日期:2005-03-08)