

基于《金匱要略》探讨经方在非酒精性脂肪性肝病治疗中的应用

丁佳璐 方晨晔

(宁波市中医院, 浙江宁波 315010)

摘要 通过对《金匱要略》的相关条文进行分析,探索经方在非酒精性脂肪性肝病治疗中的应用,认为非酒精性脂肪性肝病的发病与肝脾肾密切相关,病理实邪不外乎湿热痰瘀。肝经受阻,滞而生变者,治以旋覆花汤;湿邪久稽,痰浊内生者,治以泽泻汤;湿热中阻,腑气不通者,治以大黄类方;血瘀日久,结为癥瘕者,治以鳖甲煎丸。同时,见肝之病,知肝传脾,当先实脾益肾。附验案1则以佐证。

关键词 非酒精性脂肪性肝病;病因病机;辨证论治;《金匱要略》;经方

中图分类号 R259.755 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)02-0021-03

基金项目 浙江省名老中医专家传承工作室(GZS2017018);宁波市科学技术项目(2019C50062)

非酒精性脂肪性肝病(Nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)是以除外酒精和其他明确的损肝因素所致的肝细胞内脂肪过度沉积为主要特征的临床病理综合征,包括单纯性脂肪肝以及由其演变的脂肪性肝炎和肝硬化,现已成为我国常见的慢性肝病之一^[1]。随着生活习惯及饮食结构的改变,该病的发病率逐年升高,已成为社会广泛关注的公共健康问题。《金匱要略》作为杂病证治典范之书,病证结合,辨证论治,理法方药齐全,至今仍有较高的临床实用价值,对各类疾病的论治都具有一定的指导性。现就《金匱要略》的相关条文记载,探讨经方在非酒精性脂肪性肝病治疗中的应用。

1 非酒精性脂肪肝的基本病因病机——浊瘀内积,肝络痹阻

中医学中没有“非酒精性脂肪性肝病”这一病名,但对其临床表现、病因病机早有论述。如《素问·藏气法时论》曰:“肝病者,两胁下痛引少腹,令人善怒”;《灵枢·百病始生》言:“卒然多食饮,则肠满,起居不节,用力过度,则络脉伤……汁沫与血相搏,则并合凝聚不得散,而积成矣”;又曰:“温气不行,凝血蕴里而不散,津液涩渗,著而不去,而积皆成矣”;《金匱要略·五藏风寒积聚病脉证并治》云:“积者,脏病也,终不移。”本病早期,患者无明显症状,但随着病情发展,可出现乏力纳差、脘腹痞塞、右胁胀痛、口干口苦、便溏等症,根据患者的临床表现,多将其归为“胁痛”“痞满”“肝着”“痰浊”“癥瘕”等

范畴。其主要病因病机为饮食不节、过食肥甘、情志不畅、劳逸失调,致使脾虚失运、肝失疏泄、痰湿蕴阻、脂膏堆积、气滞血瘀、肝络痹阻而成本病^[2-4],部分病例涉及肾虚气化失职而生痰浊。

2 《金匱要略》方在非酒精性脂肪肝证治中的运用

2.1 肝经受阻,滞而生变,治以旋覆花汤 《金匱要略·五藏风寒积聚病脉证并治》云:“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之。”肝失疏泄,肝脉郁滞,见胸胁痞闷不舒甚或胀痛、刺痛等症,治用旋覆花汤行气活血、疏肝通络。方中旋覆花善通肝络而行气,新绛活血化瘀,葱白温通阳气。气舒血行,阳通瘀化,则“肝着”之证可愈。当今社会人们的生活节奏加快,工作压力明显加大,容易引起情志不畅,肝失条达,肝气郁结,气机不畅,导致脉道不利,血行不畅,久而成积,凡酒精性脂肪肝见胁痛、痞胀等肝络瘀滞之象时,应及时应用本法以防病情进展。

2.2 湿邪久稽,痰浊内生,治以泽泻汤加减 《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》曰:“心下有支饮,其人苦冒眩,泽泻汤主之。”水停心下,清阳不升,浊阴上冒,治用泽泻汤利水除饮。方中泽泻逐水渗湿,白术补脾利水。本方为“支饮”而设,但对湿聚成脂之疾,同样疗效显著。另有《金匱要略·妇人妊娠病脉证并治》云:“妇人妊娠,腹中痛,当归芍药散主之。”肝虚血滞、脾虚湿胜之证,治用当归芍药散养血疏肝、健脾利湿。方中芍药养血敛肝,当归补血活血,

川芎行血中之滞,三药合用以调肝养血;泽泻用量最重,意在除湿泄浊;白术、茯苓健脾益气。本方肝脾同治,使肝复条达,脾复健运,泻中寓补,现常用作降脂护肝之良方。有研究证实,泽泻有明显的降低血清甘油三酯、血糖和抑制脂质在肝脏沉积的作用,其提取物可改善肝脏脂肪代谢,抑制外源性胆固醇吸收、抑制肝内胆固醇合成等作用^[5]。另有栝蒌薤白半夏汤(《金匮要略·胸痹心痛短气病脉证治》)一方治痰涎壅塞胸中,也可异病同治借用于治疗本证。目前临床常用的降脂药物有半夏、茯苓、陈皮、泽泻、莱菔子、荷叶、山楂、绞股蓝等。

2.3 湿热中阻,腑气不通,治以大黄类方 《金匮要略·腹满寒疝宿食病脉证治》云:“按之心下满痛者,此为实也,当下之,宜大柴胡汤”,“腹满不减,宜大承气汤”。该证患者常嗜食肥甘厚味,而肥生热、甘壅中,过食肥甘则引起中焦壅塞,失于斡旋,酿湿生热,灼津成痰,痰湿内蕴则发为本病。上述二方虽为里实腹满胀痛而设,但其苦寒通下,清泄胃肠浊热,对非酒精性脂肪肝患者也可起到促进胃肠蠕动、增加脂类排泄的作用。李氏等^[6]药理研究证实大黄、决明子等含蒽醌类化合物之中药可以促进脂质代谢,对高脂血症、脂肪肝治疗也有着明显作用。茵陈蒿汤、茵陈五苓散等方(《金匮要略·黄疸病脉证并治》)清利肝胆、泄浊除湿,对本病见有口苦、苔腻、便秘、溲黄者酌情用之,也可起到较好的降脂护肝等作用。

2.4 血瘀日久,结为癥瘕,治以鳖甲煎丸 《金匮要略·疟病脉证并治》云:“此结为癥瘕,名曰疟母,急治之,宜鳖甲煎丸。”疟病日久,正气渐衰,痰血聚凝,结于胁下,治用鳖甲煎丸软坚散结、活血化瘀。本方虽为“疟母”所设,因其软坚散结,可有效减缓肝纤维化进展,防止脂肪肝向肝硬化发展。另有《金匮要略·血痹虚劳病脉证并治》中大黄廑虫丸一方“缓中补虚”,扶正化瘀、消癥散结,治久病正虚之血瘀癥积,在本病治疗中也可参酌应用。苏氏等^[7]研究认为高脂血症往往有血液流变学改变,而活血化瘀药能显著降低血清胆固醇,同时改善高黏血症和血液流变性。这与中医学认为痰瘀同源,痰滞日久必致成瘀,治痰同时须重行血之说,不谋而合。临床常用化瘀药物有丹参、赤芍、白芍、当归、川芎、郁金等。郭氏等^[8]药理研究证实丹参提取物在体外细胞膜上具有抑制内源性胆固醇合成作用及抗脂蛋白的氧化作用,从而降低胆固醇、防止脂质的沉积;同时丹参能阻止自由基对肝细胞损害,抑制肝细胞脂质过氧化,减轻肝内炎症反应。

2.5 见肝之病,知肝传脾,当先实脾益肾,治以肾气丸 《金匮要略·脏腑经络先后病脉证》曰:“见肝之

病,知肝传脾,当先实脾”,指出脾为后天之本、生化之源。肝病治脾,一则健运脾气,可防止脾土壅滞,从而消除痰湿脂浊堆积;二则培土荣木,可资血于肝,防止肝脏进一步损伤。“损其肝者缓其中”(《难经》),即属其意。同时《金匮要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云:“短气有微饮者……肾气丸亦主之。”下焦阳虚,不能化水,可成水饮内阻之疾,治以肾气丸温肾化水。脾气健运,肾气充盈,转输、开合有度,水湿方可及时消除,不致化为膏脂痰浊。沈氏等^[9]研究认为益气、健脾、补肾治法对调节脂质代谢紊乱、降低血脂有着明显疗效。目前临床常用药物有党参、生黄芪、白术、茯苓、黄精、淫羊藿、杜仲等。

3 验案举隅

李某,男,46岁,工人。2018年9月20日初诊。

主诉:反复上腹部胀满不适伴乏力3年余。既往无饮酒、病毒性肝炎、自身免疫性肝炎等病史。平素嗜食肥甘厚味,3年前出现脘腹胀闷,伴乏力,经当地医院血生化、腹部彩超等检查后,诊断为“非酒精性脂肪肝”,间断予中西药降脂护肝等治疗,效果不明显。刻下:上腹胀闷不适,右上腹明显,伴口苦、泛恶,形体肥胖,神疲乏力,胃纳一般,夜寐尚安,大便欠畅,质黏腻,2~3天一行,小便偏黄,舌淡红、苔白腻,脉濡滑。生化检查示:胆固醇6.8 mmol/L,甘油三酯3.6 mmol/L,谷丙转氨酶120 U/L,谷草转氨酶90 U/L,γ-谷氨酰转肽酶150 U/L。腹部彩超:中度脂肪肝。西医诊断:非酒精性脂肪肝;中医诊断:肝着(证属脾虚肝郁,痰湿瘀积)。治法:健脾疏肝,化痰逐瘀。方用泽泻汤加味。处方:

白术15 g,茯苓20 g,泽泻15 g,茵陈20 g,决明子20 g,生山楂20 g,丹参15 g,白芍15 g,绞股蓝20 g,鳖甲30 g(先煎)。7剂,日1剂,水煎,早晚各服1次。并嘱患者改变生活方式,低糖、低脂饮食,适度运动。

二诊(9月27日):服药后上腹胀闷、便秘诸症见减,续以上方加青皮10 g、郁金10 g。14剂。

三诊(10月11日):自诉已无明显不适,嘱原方续进。

2个月后复查肝功能及血脂等各项指标基本正常,复查彩超提示肝内光点明显减少。后又以上方加减调治半年,诸症悉平。

按语:非酒精性脂肪性肝病与肝脾肾密切相关,病理因素主要责之于湿、热、痰、瘀,且诸脏腑之间可互相影响,病邪又常合而致病。论治之中,更当辨证。本案辨治中紧扣脾虚肝郁、痰湿瘀积之病机,治以健脾疏肝、化痰逐瘀之法,临床活用经方,以《金匮要略》泽泻汤加味治疗。方中白术、茯苓健运脾气、

基于“治未病”理论探讨结直肠腺瘤防治思路

杨金辉¹ 赵继亭² 梁峻尉² 迟莉丽²

(1.山东中医药大学, 山东济南250014; 2.山东中医药大学附属医院, 山东济南250011)

摘要 结直肠腺瘤是结直肠癌的癌前疾病, 目前现代医学尚无理想的防治措施, 中医“治未病”理论的应用对减少结直肠腺瘤的发病、延缓其癌变进展具有深远的临床意义。基于“治未病”理论探讨结直肠腺瘤的防治思路, 有以下三个方面: 从未病先防, 防病于先; 既病防变, 治其未传; 瘥后调摄, 术后防复。未病时摄生养慎, 改善体质为要点; 已病时以扶正祛邪为原则, 扶正宜培本固元, 脾肾并调; 祛邪当化痰祛湿, 化瘀解毒; 腺瘤术后重视益气摄血, 预防出血, 健脾运脾, 顾护胃气。阐述“治未病”理论在结直肠腺瘤防治中的作用, 对于指导中医药防治本病有重要意义。

关键词 结直肠腺瘤; 治未病; 中医药疗法; 预防和控制

中图分类号 R273.535 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X (2021) 02-0023-03

基金项目 山东省保健科技协会科学技术课题 (SDBJKT20180113)

结直肠腺瘤 (CRA) 是一种源于结直肠黏膜上皮层的突向肠腔内的隆起性病变, 缺乏特异性临床表现, 少数患者或可出现腹痛、腹泻、便秘、便血、肠梗阻等症状。CRA常因伴有上皮内瘤变, 被公认为结直肠癌 (CRC) 重要的癌前疾病。随着人们生活水平提高、饮食习惯改变及电子结肠镜的普及, CRA的发病率与检出率逐年增高。由于CRA发病机制尚不十分明确, 现代医学并无特效药物防治, 目前内镜下切除是CRA主要的治疗手段, 但腺瘤切除后仍具

有出血、复发等风险。在中医“治未病”指导下的个性化方案或可成为防治CRA新的突破点。因此, 基于“治未病”理论, 现从未病先防、既病防变及瘥后防复三个方面探讨CRA的中医药防治思路。

1 中医“治未病”理论在CRA防治中的意义

“治未病”是中医学独树一帜的预防医学理论, 指在疾病未发生、发展及复发时, 及时采取干预措施, 防止疾病进展。《素问·四气调神论》曰: “是故圣人不治已病治未病, 不治已乱治未乱, 此之谓也。”

化湿除痰; 泽泻利水渗湿, 化浊降脂; 茵陈清利湿邪, 疏肝利胆; 决明子、生山楂、绞股蓝通腑泄浊, 消食祛脂; 白芍柔肝养血; 丹参活血通络, 伍以鳖甲软坚散结、消癥化积, 以防肝脏慢性炎症进一步发展。药证合拍, 脾健肝疏, 湿除痰消, 肝络和畅, 则瘀积证得已。临床上常以此方随证化裁, 效专力宏, 可收良效。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南[J]. 中华肝脏病杂志, 2006, 14 (3): 161.
- [2] 嵇昌红, 周继友. 周继友治疗脂肪肝经验撷菁[J]. 山东中医药大学学报, 2017, 41 (2): 150.
- [3] 刘君, 王伟明. 王伟明教授运用活血化浊法治疗非酒精性脂肪性肝炎经验[J]. 四川中医, 2014, 32 (2): 13.
- [4] 周文伟, 王邦才. 王邦才教授治疗非酒精性脂肪性肝炎经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2016, 39 (3): 43.
- [5] 龚杰, 丁岩, 干仲元, 等. 泽泻提取物对大鼠非酒精性脂肪

肝的治疗作用[J]. 中国比较医学杂志, 2018, 28 (7): 68.

- [6] 李树平, 周利玲, 韩伟, 等. 大黄素对高脂血症模型血脂及血浆纤维蛋白原的调节作用[J]. 中国中医药科技, 2007, 14 (5): 349.
- [7] 苏赵威, 苗宇船, 何丽清, 等. 当归芍药散加味治疗非酒精性脂肪肝代谢组学研究[J]. 世界中西医结合杂志, 2016, 11 (2): 177.
- [8] 郭建利, 张睦清. 丹参不同组分防治大鼠非酒精性脂肪肝模型作用机制的研究[J]. 河北中医药学报, 2012, 27 (1): 8.
- [9] 沈佳, 薛博瑜, 方南元, 等. 非酒精性脂肪性肝病中医体质辨识及益肾运脾、化痰泄浊法的干预作用[J]. 河南中医, 2016, 36 (12): 2120.

第一作者: 丁佳璐 (1986—), 女, 医学硕士, 副主任中医师, 从事中西医结合治疗消化系统疾病临床工作。dingjialu04@163.com

修回日期: 2020-12-30

编辑: 吕慰秋