

从升降学说论治非酒精性脂肪肝临证体悟

杨茹文¹ 商洪涛²

(1.南京中医药大学,江苏南京210029;2.南京中医药大学附属医院,江苏南京210029)

摘要 非酒精性脂肪肝的发生与过食肥甘厚味、劳逸失常、思虑过度等多种因素损伤脾胃有关。脾土亏虚,气机升降失职,病理产物损伤肝络,发为本病。临证往往治以升清健脾、清肝降浊,自拟健脾清肝饮。附验案1则以佐证。

关键词 非酒精性脂肪性肝病;升降出入;病因病机;中医药疗法

中图分类号 R259.755 **文献标志码** A **文章编号** 1672-397X(2021)02-0052-03

基金项目 2020年江苏省研究生实践创新项目(SJGX20_0602)

非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)是一种无过量饮酒史,以肝细胞脂肪变性和脂质沉积为主要特征的代谢应激性肝病^[1]。随着饮食结构向高脂高糖转变,NAFLD已经成为健康体检肝脏生化指标异常的首要原因^[2]。非酒精性脂肪性肝病在古籍中没有翔实记载,根据其临床特点及症状,中医学大致将其归为“积聚”“肥气”“胁痛”“肝着”等范畴。我们在临床上从升降学说论治NAFLD,获效满意,兹将临证体悟介绍如下。

1 升降学说概述

“天地生杀之理在升降沉浮”,升降学说作为中医研究气机运动的核心,涉及理法方药各个层面。正如《黄帝内经》说:“升降出入,无器不有。”人体

正常水液代谢有赖于气机的升降出入,“升降相因而变化作矣”,若非升降,生长收藏无以化,百病由生。万病不离气,中医治病八法以和法为贵,即以调和气机为主。把郁结于下焦的清阳之气向上升,湿浊之气向下降收,和其不和,则“气从以顺,皆得所愿”,疾病告愈,即可称之为“平人”。

上溯伤寒,下迄温病,在各家学说争鸣发展的过程中,“气机升降圆运动规律”这一观点脱颖而出,受众多医家推崇。圆运动首重中焦脾胃,气血生化之源视为枢纽,先天之本肾中阳气乃推动升降之原动力,肺胃右降则阴生,肝脾左升则阳生,左升右降,清升浊降,升降与出入并存,对立统一,循环不息,周而复始。

参考文献

- [1] 张声生,唐旭东,黄穗平,等.慢性胃炎中医诊疗专家共识意见(2017)[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3060.
- [2] 朱姣,刘晶晶,代二庆.慢性萎缩性胃炎患者心理健康状况的相关性研究进展[J].辽宁中医杂志,2014,41(12):2714.
- [3] 王森蕾,刘俊宏,毛兰芳,等.胃癌前病变诊治中西医研究进展[J].中医临床杂志,2020,32(1):171.
- [4] 董凡,邓银香,商竞宇,等.中医治疗慢性萎缩性胃炎研究近况[J].江苏中医药,2020,52(7):88.
- [5] 杨洋,瞿先侯,杨敏,等.慢性萎缩性胃炎患者中医证候分型与癌变风险的相关性[J].中医杂志,2020,61(4):319.
- [6] 邓洁.慢性萎缩性胃炎胃镜下表现与病理诊断的对照分析[J].临床合理用药杂志,2019,12(18):170.
- [7] 刘先勇.三型辨证结合胃镜下辨证论治慢性萎缩性胃炎[J].中华中医药杂志,2017,32(7):3039.
- [8] 胡婷,陆为民.更年期女性慢性萎缩性胃炎中医证候分布规律研究[J].中医学报,2019,34(1):159.
- [9] 李航,杨少山.浅谈阴虚血瘀的机理及其治法[J].中医杂志,2011,52(23):2062.
- [10] 方奕芬,叶玺,何皓颀.张锡纯运用薄荷藜藜[J].中国中医基础医学杂志,2019,25(11):1585.

第一作者:李丹阳(1994—),女,硕士研究生在读,主要从事中医药治疗消化系统疾病的研究。

通讯作者:惠建萍,医学博士,副教授,副主任医师,硕士研究生导师。jbtm369@163.com

修回日期:2020-08-19

编辑:傅如海

2 核心病因病机

笔者临床中体会,本病多责之于饮食劳逸失度、情志失调、禀赋不足,总属本虚标实,脾胃气虚为疾病之本,湿热瘀血为标,多种病理产物相互作用,发为本病。

2.1 内伤脾胃,百病由生 现代研究表明,非酒精性脂肪肝是与遗传易感、高糖高脂的饮食息息相关的代谢性疾病,该病患者大多形体偏胖,临床表现为肋下胀满、恶心嘈杂、困倦乏力、大便秘结或稀溏,形象体现出“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀”,暗寓脾胃升清降浊失常之理。水谷化气是一个复杂的生化过程,“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精”。坤宫滋生万物,气血精液由此而化,作为气机运行的枢纽,脾气充则运化水谷津液,输布膏脂入内溢外,以润养四肢百骸、五脏六腑。膏粱酒醴过度,劳逸失常,思虑过度,内伤脾胃,土虚难升清者,浊者降之无力,可致湿热内生,是本病发生的重要病因病机。

2.2 肝胆湿热,久生血瘀 《血证论》曰:“木之性主于疏泄……全赖肝木之气以疏达之,而水谷乃化。”肝属木,喜调达,肝气条达,则气血和调,水谷得化,痰瘀无从以生。《医林绳墨》中有:“气也,常则安,逆则祸,变则病,生痰动火,升降无穷,燔灼中外,血液稽留,为积为聚。”倘若病情迁延,气机升降紊乱日久,湿热毒邪损伤肝脏,气血痰浊停滞于内,气病及血,如此恶性循环,以致病情加重,恐难转圜,因此部分NAFLD患者临床最终演变为肝硬化,甚至肝细胞癌。

3 临证治则治法

3.1 升清健脾,清肝降浊 肝病之证治,头绪纷繁。基于升清降浊、调和气机之法,笔者临床辨治脂肪肝善于从健脾和清肝两方面入手。清·张锡纯《医学衷中参西录》曰:“欲治肝者,当升脾降胃,培养中宫,俾中宫气化敦厚,以听肝木之自理。”中焦运化失调是病机关键,治疗首当健脾调中以治疾病之本。脾土健运,方能受纳腐熟水谷,输布精微物质以达四旁。同时,见肝之病,知肝传脾,土壅促木郁,肝木克脾土,两者互为因果,当先实脾,使气血无停滞之机,清升浊降。

肝属厥阴,但内寄相火,为病则显露出刚强之性,湿邪为患,日久多化热,湿热夹杂,使病情缠绵难愈,故需要在“调中”的基础上酌加“清肝”之法。《医学入门》云:“肝与大肠相通,脾与小肠相通”,清肝胆之郁热可通过加强小肠泌别清浊、大肠传导之力,

促进糟粕排出而有利于脾胃升降协调,醒脾化湿而利肝胆郁热得除,湿去则热孤。值得注意的是,降浊通腑药若长期或过量服用,难免苦泻寒凉而伤脾败胃更甚,反而不利于枢机运转。简言之,在治疗上,既要升清健脾,清肝降浊,又要针对阴阳、气血、脏腑之寒热、虚实,把握病机,知常达变,方能邪去则正安,正胜则邪却。

3.2 古方化裁,自拟健脾清肝饮 经过长期临床实践,笔者以茵陈五苓散、茵陈蒿汤合方化裁,自拟健脾清肝饮,方由苍术、白术、茵陈、制大黄、茯苓、垂盆草六味药组成。“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,方中苍术、白术共为君药,苍术以苦温燥湿为主,兼能升阳散郁,为运脾要药,《治病主药诀》说:“脾胃受湿无力,倦怠嗜卧用白术”,白术乃振奋脾中清阳之佳品,与苍术相须为用,共固护后天之本,恢复脾土治水之功,达到治本之效。茵陈、制大黄共为臣药,茵陈苦平,有清利湿热、退黄疸之功,大黄苦寒,有泻实热、破积滞、行瘀血、泄腑气之功,两者组成药对,功擅清热利湿,利小便而导稽留之湿热毒邪外出。茯苓为佐,以增强茵陈利水排浊之功,垂盆草为使药,共奏升清健脾、清肝降浊之功。脾气充,肝气畅,湿热瘀血得除,血行流畅,则脉络濡润。

现代药理研究证明,茵陈具有抗病原微生物、保肝抗炎、利胆退黄等作用^[3]。苍术、白术或两药的配伍组方,均能调节胃肠激素水平,抑制炎症因子的释放和调节水通道蛋白^[4],两药相伍,相得益彰,可使中焦得健。茵陈可以有效减轻急性肝损伤,降低胆固醇含量,调节肝酶水平,明显减轻肝组织病理损害,促进肝细胞再生^[5]。大黄素可激活糖脂代谢的关键酶——腺苷酸活化蛋白激酶的信号分子^[6],调节相关通路转录因子和生物功能,有效改善肝脏脂肪变性指数、脂质蓄积产物及胰岛素抵抗水平^[7]。茯苓醇、茯苓多糖及茯苓三菇可以缓解肝硬化变结节程度,促进肝再生,抑制肿瘤坏死因子- α 信使RNA的表达,通过免疫调节,有退黄保肝的作用^[8]。垂盆草全草中提取的黄酮类化合物具有保肝降酶、修复肝脏损伤的细胞、抗肝纤维化等作用^[9]。综上所述,健脾清肝饮可通过改善肝细胞脂肪变性,调节血脂代谢,抑制脂质过氧化反应,减轻肝细胞炎性反应以及组织损伤,有效治疗非酒精性脂肪肝病。

4 验案举隅

熊某,女,40岁。2020年4月15日初诊。

患者因“右侧肋部胀闷不适半年余”就诊。

近半年来,自觉右侧胁肋部胀满不舒,进食油腻或情绪波动时症状加重,平素易困倦乏力,夜寐早醒,大便质软,不成形,舌淡胖、边齿印、苔白滑,脉弦细。平素性情急躁,既往体健。实验室检查提示:谷氨酰基转移酶51 U/L,低密度脂蛋白胆固醇3.28 mmol/L,病毒性肝炎(-),B超提示:中度脂肪肝。西医诊断:脂肪肝。中医诊断:胁痛(肝郁脾虚证)。治以疏肝健脾,燥湿化痰。以健脾清肝饮化裁。处方:

麸炒苍术15 g,麸炒白术10 g,茵陈30 g,茯苓30 g,熟大黄3 g,荷叶10 g,首乌藤30 g。21剂,每日1剂,水煎400 mL,分早晚饭后温服。嘱患者适当运动,饮食清淡,忌暴饮暴食。

5月6日二诊:患者右侧胁肋胀闷不适较前缓解,仍觉肢体困倦乏力,夜寐转安,便溏,舌质暗红、苔白腻,脉弦涩。原方加鸡血藤30 g、煨肉豆蔻6 g、防风10 g、刀豆壳15 g。28剂,日1剂,水煎分早晚饭后温服。

6月3日复诊:精神转振,肋部胀闷基本缓解,凌晨4~5点即醒。予原方加茯神30 g。

9月9日复诊:患者无明显不适,复查肝功能、血脂四项指标均恢复正常,彩超提示由中度转为轻度脂肪肝,予原方巩固治疗。

按:本案患者平素性情急躁,肝经本旺,脾气亏虚,运化水湿失司,痰湿居于肝内,促使脂肪肝的发生,进食油腻或情绪波动时则出现疏泄不调、气机紊乱现象,进一步影响脾胃运化,故出现胁部胀满、神疲乏力、便溏之象,方用健脾清肝饮,辅以首乌藤养心安神。二诊患者诉大便稀溏,故加肉豆蔻温中涩肠,防风疏风止泻。气为血之帅,气虚则推动血液运行无力,气滞则会引起血液运行迟缓,同时痰浊阻塞脉络,气血不通,故在疏肝健脾祛湿基础上加鸡血藤、刀豆壳,共奏和中下气、活血通络之功。用药的同时,仍需嘱患者饮食有节,改善生活饮食观念,“忍得住三分饥,胜服调脾之剂”。

5 结语

当今时代,随着人们生活水平的提高,饮食观念的改变,“痰生百病食生灾”,非酒精性脂肪肝病正悄无声息地走进常见病的队列之中,并逐渐影响到人们的肝脏功能,增加心血管与代谢类疾病的风险。我们基于气机升降学说,拟用健脾清肝饮,健脾益气以振奋清阳,清肝利湿以化秽浊,升清降浊并用,令气机各行其道,打破了西医目前无相关特效药的局限性,为中医药治疗该病提供了新的临床思路。

参考文献

- [1] VIZUETE J, CAMERO A, MALAKOUTI M, et al. Perspectives on nonalcoholic fatty liver disease: an overview of present and future therapies[J]. Clinical Gastroenterology and Hepatology, 2017, 5(1): 67.
- [2] 非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018年更新版)[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(5): 947.
- [3] 何栋, 谭婷, 王海兰, 等. 茵陈五苓散对非酒精性脂肪肝病大鼠Chemerin的干预作用[J]. 医学理论与实践, 2018, 31(14): 2045.
- [4] 孙胜振, 刘晓兰, 杨丽萍, 等. 苍术白术配伍对于脾虚泄泻小鼠的药效学比较研究[J]. 河北中医学报, 2020, 35(2): 39.
- [5] 王小英, 潘竞锵, 肖柳英, 等. 茵陈蒿提取物对高脂诱导大鼠增强胰岛素敏感性及抗脂肪肝作用的研究[J]. 中国药房, 2007, 18(21): 1603.
- [6] 余琳媛, 龚莉虹, 汤韵秋, 等. 基于AMPK信号通路的大黄素治疗非酒精性脂肪肝病研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(2): 203.
- [7] CICERO A F G, COLLETTI A, BELLENTANI S. Nutraceutical approach to non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD): the available clinical evidence[J]. Nutrients, 2018, 10(9): 1153.
- [8] 张年, 李兆星, 李娟, 等. 茯苓的化学成分与生物活性研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21(2): 220.
- [9] 林远灿, 骆海莺, 刘慧芳, 等. 垂盆草总黄酮通过TGF- β 1/Smad2/3通路干预肝星状细胞上皮间质转化的分子机制[J]. 中药材, 2020, 43(1): 202.

第一作者:杨茹文(1997—),女,硕士研究生在读,研究方向为中医内科学。

通讯作者:商洪涛,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师。554053849@qq.com

收稿日期:2020-09-22

编辑:傅如海

