

金庆江从伏邪立论分期辨治非酒精性脂肪性肝病 经验撷菁

汤海林 王 鑫 金庆雷 石 俊 周轶群 管玉洁

(苏州市中西医结合医院, 江苏苏州 215101)

指导: 金庆江

摘 要 非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 是临床常见的肝病之一, 患病率呈逐年上升趋势。金庆江基于伏邪理论, 将本病分为伏湿期、伏热期、伏瘀期、伏毒期四期, 分别治以疏通气机化湿、解郁化湿清热、行气化瘀通络、扶正托毒法, 旨在开拓基于伏邪理论防治NAFLD的思路与方法。

关键词 伏邪; 脂代谢紊乱; 非酒精性脂肪性肝病; 名医经验; 金庆江

基金项目 2020年度江苏省中医药管理局课题(YB2020059); 2022年度苏州市中西医结合医院院级课题(YJ2022001)

非酒精性脂肪性肝病 (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD) 是指除外酒精和其他明确的损肝因素所致的, 以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变性和脂肪贮积为特征的临床病理综合征^[1], 中国是NAFLD患病率最高的亚洲国家, 达29.2%^[2]。中医学无NAFLD病名, 根据病因、病机及症状表现特点可将其归于“胁痛”“痞满”“肝胀”“肝痞”“积聚”“痰浊”等范畴, 中医临床辨证分型常见肝郁脾虚型、痰湿内阻型、湿热内蕴型、瘀血阻络型、肝肾亏虚型等^[3]。笔者有幸师从吴门士材学派第十代传人、江苏省名中医金庆江主任, 金师认为NAFLD的发病特点与伏邪有诸多相通之处, 故本文将从伏邪立论探讨NAFLD的分期治疗, 旨在为中医药防治NAFLD提供思路与方法。

1 伏邪与脂代谢紊乱

关于伏邪的概念, 清·刘吉人在《伏邪新书》中给出了明确的定义: “感六淫而不即病, 过后方发者总谓之曰伏邪。”王燕昌在《王氏医存》中提出: “伏匿诸病, 六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”指出伏邪具有伏而后发的特点, 且有外感伏邪与内伤伏邪之分, 外感于风、寒、暑、湿、燥、火六淫之邪, 内伤于情志、劳逸、饮食失调所产生的各种致病因素及病理产物。现代医家总结“伏”有两大特征: 一是不易察觉即隐匿潜藏, 二是在一定条件下可以转变外显^[4]。

在正常的生理状态下, 人体内的脂质输入和输出量是相等的, 输出输入途径出现问题都会导致脂代谢的紊乱^[5], 脂代谢失调会导致一系列代谢紊乱性疾病如脂肪肝、高血脂和肥胖症等, 也是心血管疾病的危险因素^[6]。传统医学并无“脂质”概念, 但关于“膏、脂”的定义在《黄帝内经》中早有记载, 《灵枢·五癯津液别》言: “五谷之津液, 和合而为膏者, 内渗入于骨空, 补益脑髓, 而下流于阴股。”认为膏脂源于水谷, 为津液所生, 可充实机体, 现代医家普遍认为其内涵不应局限于宏观层面的脂肪、肥肉, 亦应包括循环于血液中的脂类、糖类、蛋白质等微观层面的精微物质^[7]。《灵枢·卫气失常》言: “众人皮肉脂膏不能相加也, 血与气不能相多, 故其形不小不大, 各自称其身, 命曰众人”, 《灵枢集注》又云: “中焦之气, 蒸津液, 化其精微, 溢于外则皮肉膏肥, 余于内则膏肓丰满”, 认为膏脂的生成和消耗保持着动态平衡, 表现为膏脂均匀, 气血平和, 形体匀称, 若膏脂代谢失衡, 溢于外可见皮肉膏肥, 余于内可见脏腑膏脂丰满。现代医家指出膏脂积聚则生湿、成痰、化浊、积热、留瘀, 既转变成新的病理产物, 又成为继发的二次病因, 诱发肥胖、中风、消渴、脾瘕等病变^[8]。可见脂代谢紊乱的过程即膏脂之余在人体内沉积的过程, 膏脂隐匿潜藏于皮肉脏腑之间, 沉积到一定程度可转为他邪诱发一系列病变, 且病程长, 不易察觉, 康复后易复发, 这

与内伤伏邪“感而不发、过时而发、复感复发”的致病特点极为相似^[9]。

2 从伏邪立论辨治NAFLD

现代研究发现肝细胞内脂质代谢紊乱是NAFLD形成和进展的基础,特别是甘油三酯蓄积,可促进非酒精性单纯性脂肪肝发展为非酒精性脂肪性肝炎,并逐渐向不可逆转的肝硬化进展,最终转变为肝细胞癌^[10-11]。金师认为本病乃膏脂之余沉积于肝内所致,结合其疾病进程,可分为伏湿、伏热、伏瘀、伏毒四期,现分述如下。

2.1 膏脂冗余,伏湿于肝(伏湿期) 士材学派第四代医家叶天士在《临证指南医案·湿》中云:“湿从内生者,其人必膏粱酒醴过度”^[12],《伏邪新书》亦云:“喜食香脆、恶饮,此伏湿常见之象”,古人认识到饮食不当乃伏湿内生之主因,人之膏脂本源于饮食中水谷精微所化生,因此金师认为饮食不节致膏脂冗余肝内,是肝内伏湿实质,是诸邪内生之肇始。现代研究也证实NAFLD的发病与不良饮食习惯密切相关,在早期非酒精性单纯性脂肪肝阶段,常无明显临床症状,肝活检可提示肝细胞脂肪变性,其特点是肝细胞胞浆内出现脂滴,多由甘油三酯蓄积增多形成^{[13]96}。《素问·阴阳应象大论》云:“阳化气,阴成形”,伏湿属有形物质归于阴邪,阴邪易阻碍气机、损伤阳气,伏湿久留于肝,则肝气郁结失于疏泄导致气机不畅,同时伤及中阳,脾失健运,则水谷精微不能正常输布全身,两者加剧气血津液布散障碍,伏湿之象日趋加重。据《清代吴中珍本医案丛刊·吴医汇案(下册)》^[14]所载士材学派第六代医家杨寿山医案,他认为“湿郁于中,是木乘土位之象,治以疏通”,因此在临床治疗中,金师认为伏湿期当先疏通气机以解肝脾之郁,故选用丹溪所制越鞠丸作为基本方,此方由香附、川芎、苍术、神曲、栀子组成,能解诸郁,尤解肝脾郁滞,如丹溪所云:“凡郁皆在中焦”,方中苍术、川芎之升,配香附之降,共同调畅中焦脾胃肝胆之气机,气机灵动则伏湿自化。

2.2 伏湿化热,久郁肝胆(伏热期) 金师指出此期因肝内伏湿郁久化热,现代中医学者也指出肝经湿热是NAFLD的典型证型,临床常见右胁不适、口干口苦等症状,非酒精性脂肪性肝炎患者多因右上腹不适入院,肝脏彩超常提示中、重度脂肪肝且伴有肝功能损伤,在病理学表现中,肝脂肪变、小叶内混合性炎症细胞浸润以及脂变肝细胞气球样变是其病理诊断的必备条件,同时可伴有肝纤维化^{[13]99}。金师认为伏热实质属现代医学“炎症”范畴,西医治以保肝抗炎,虽能起效却极易反复,可从湿热伏邪角度论治,

伏湿为阴邪,伏热为阳邪,一阴一阳相互胶结,潜藏于肝内,湿性重浊黏滞,热入湿中,如油入面,故病程缠绵难愈,病邪不易祛除,此期虽伏湿化热,但仍以解肝脾之郁化湿为先,伏湿化则伏热自清,切不可徒用清热之剂,伤其中阳。金师以自拟“金氏胁痛方”作为基本方,全方在逍遥散基础上化裁,药物组成为柴胡、党参、白术、茯苓、黄芪、白芍、当归、平地木、葛根、荷叶、绞股蓝、炙甘草等。方中以柴胡为君药,其药性苦、辛,微寒,归肝、胆经,具有疏肝解郁之功效;以当归、白芍为臣药,养血柔肝;黄芪、党参、白术、茯苓、炙甘草益气健脾,取“四君子汤”之义;佐以经验药平地木、葛根、荷叶、绞股蓝清热化湿,共为佐药。金师指出,临床若见阳黄之症,可加用青黛、白矾、郁金,士材学派第二代医家蒋示吉^[15]在《医宗说约》云“青黛性寒,开郁清火”,“白矾酸寒,解毒”,“郁金苦温,郁结功奇”,三药合用可清肝利胆,开郁解热。

2.3 伏热致瘀,肝络瘀阻(伏瘀期) NAFLD瘀血阻络型患者常表现为右胁刺痛、舌暗或紫暗或有瘀斑等临床证候^{[13]515},金师认为此血瘀之象多由肝内湿热伏邪久居,无形之伏热又可炼液成痰、炼血成瘀,进而湿热痰瘀之邪伏结于肝,共同阻碍气机,士材学派第四代医家尤在泾云:“湿与热结,瘀郁不解”^[16],吴鞠通亦云:“肝气之郁,痰瘀阻络”,现代研究发现非酒精性脂肪性肝炎引起肝星状细胞激活,使其活化成肌纤维样细胞,产生大量细胞外基质致纤维化发生,病理上表现为肝细胞结节性再生,逐渐进展为肝硬化^[17]。金师认为痰瘀阻络、气机阻滞是伏瘀期的基本病机,治以行气通络、豁痰化瘀,结合多年临床实践经验拟“伏邪丸”,全方由天龙、枸橘李、白芥子等药物组成,其中天龙、枸橘李是金师治疗积聚证常用药对,他认为积属有形,聚属无形,分属气血两分,天龙入血分善治积,枸橘李功偏行气善治聚,两者相须使用,气血同治,软坚消癥,行气化滞^[18];金师擅用白芥子外涂法治疗喘咳病,因白芥子善搜胸胁及皮里膜外之痰^[19],此方中加用白芥子内服,也为取其利气豁痰之功效。金师指出伏瘀期往往病程长,病情迁延反复,为方便患者坚持服药,故将全方磨成细粉,水发丸梧桐子大,制成丸剂。

2.4 伏瘀成毒,毒结肝络(伏毒期) 现代中医学者认为“瘀毒”是肝癌致病和进展的关键诱发因素,具有隐匿性、复杂性、转移性、凶险性和复发性等诸多特点^[20],这与伏邪致病特点一致。金师认为肝癌乃伏瘀成毒,久羁肝内,暗耗正气所致,现代医学也指

出肝癌起病隐匿,早期常无明显症状,一旦发病具有典型的肝占位性影像学特征^[21],临床研究表明,超过80%的原发性肝癌都是在肝硬化基础上发生的,肝硬化是引发原发性肝癌的主要危险因素^[22]。金师指出正虚毒结乃伏毒期基本病机,治以扶正托毒,扶正与祛邪当权衡用之,切不可操之过急,正如土材学派医家将肿瘤病分为初、中、末三期治疗:初期正气尚存,祛邪为主;中期攻补兼施,当区分轻重缓急,不可一味攻伐;末期正气虚弱,当先匡扶正气^[23]。针对此期,金师予以自拟“抗癌防复方”,该方由黄芪、党参、当归、麦冬、五味子、龙葵、蜀羊泉、蛇莓、白术、白芍、炙甘草、乌梅、藤梨根、石斛、薏苡仁等组成,治疗中金师尤其注重固护脾胃之气,常以石斛、乌梅配伍,土材先师所著《本草通玄》载“石斛甘可悦脾,咸能益肾,故多功于水土二脏”,“乌梅酸涩,可生津化痰”,二药合用养阴生津,可有效改善病患胃纳;方中龙葵、蜀羊泉、蛇莓乃其父第十代土材学派医家、江苏省名中医金里千先生抗肿瘤之经验药对。

3 结语

NAFLD早期常无临床表现,疾病一旦进展,是隐匿性肝硬化的主要原因,临床治疗时间长,且容易复发,目前没有明确根治药物,金师结合伏邪理论探讨本病,认为膏脂沉积贯穿疾病始终,在不同时期转化为湿、热、瘀、毒之邪,相互胶结伤及肝脏,临床治疗虽有所侧重,但仍以解郁化湿为治疗之本,尤需重视伏湿期,应尽早干预,重视“见肝之病,知肝传脾”的中医治未病思想。疾病一旦进展至伏热期,治疗尤为关键,湿热伏邪胶结不易祛除,往往病程较长,迁延反复,失治误治往往延误病情,发生传变,致不可逆之证。进展至伏瘀期,疾病往往已不可逆转,肝纤维化、肝硬化也是临床治疗的难点热点,团队前期基于网络药理学方法研究天龙-枸橼李药对,发现枸橼李中佛手内酯、d-柠檬烯、柠檬苦素、橙皮苷等成分及壁虎中氨基酸通过ER、AR、CYP19A1、PTGS2、CCND1等靶点相互作用治疗乳腺增生病,中医将此病归属为“积聚”范畴,因痰瘀之邪结于乳络所致^[24],与NAFLD伏瘀期的病机一致,或也可成为抗肝纤维化重要靶点的有效药物。伏毒期已进展至肝癌阶段,目前治疗仍然面临“预防难,发现晚,靶点少,疗效差”的严峻挑战^[25],土材医家分攻消补三期辨治肿瘤经验丰富,且重视后天之本,土材先师云:“人之有脾胃,犹兵家之有饷道,饷道一绝,万众立散,脾胃一败,百病难施”,希望通过中医药扶正托毒、固护脾胃在延长总体生存期及改善生存质量方面发挥一定优势。从伏邪立论辨治

NAFLD,通过辨病与辨证相结合可为临床治疗本病提供新的思路与方法,但尚有待进一步深入研究以更好地指导临床治疗。

参考文献

- [1] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会,北京中医药大学东方医院消化内科,中国中西医结合消化系统疾病专业委员会,等.非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J].中国中西医结合消化杂志,2017,25(11):805.
- [2] ZHOU J H, ZHOU F, WANG W X, et al. Epidemiological features of NAFLD from 1999 to 2018 in China[J]. Hepatology, 2020, 71(5): 1851.
- [3] 刘西洋.基于“肠-肝”轴探讨非酒精性脂肪性肝病湿热证的发病机制[D].成都:成都中医药大学,2020.
- [4] 张鑫.中医伏邪理论研究[D].济南:山东中医药大学,2006.
- [5] 韩晓蕾.Lp-PLA2对肝脏细胞脂代谢的影响[D].长春:吉林大学,2016.
- [6] 文若剑,乐凯,易卉玲,等.miRNA在肝脏脂代谢和脂代谢紊乱性疾病中的作用[J].江汉大学学报(自然科学版),2018,46(3):257.
- [7] 张安玲,丁元庆.基于《内经》探讨卫气的三种状态[J].山东中医药大学学报,2015,39(4):309.
- [8] 李明珠,陈谦峰,陶文娟,等.基于“膏脂”生理特点与病理变化探析慢性代谢性疾病的防治[J].中医杂志,2022,63(4):307.
- [9] 魏晓光,吴兴全,王健.历代医家伏邪观[J].长春中医药大学学报,2019,35(1):175.
- [10] 周鹏.探讨SOX12调节肝星状细胞活性对肝硬化的作用及相关机制[D].郑州:郑州大学,2019.
- [11] FAN J G, KIM S U, WONG V W S. New trends on obesity and NAFLD in Asia[J]. J Hepatol, 2017, 67(4): 862.
- [12] 黄英志.叶天士医学全书[M].北京:中国中医药出版社,2015:154.
- [13] 范建高,曾民德.脂肪性肝病[M].2版.北京:人民卫生出版社,2013.
- [14] 俞志高.清代吴中珍本医案丛刊·吴医汇案(下册)[M].南京:江苏科学技术出版社,2010:279.
- [15] 蒋示吉.医宗说约[M].北京:中国中医药出版社,2004:26.
- [16] 孙中堂.尤在泾医学全书[M].北京:中国中医药出版社,1999:61.
- [17] 郭津生.非酒精性脂肪性肝病肝纤维化的发生机制、诊断与治疗[J].西南医科大学学报,2020,43(2):97.
- [18] 王鑫.金庆江常用对药临床经验[J].中医学报,2017,32(3):380.
- [19] 金庆江.白芥子涂法治疗哮喘病107例[J].江苏中医,2001,22(2):21.
- [20] 孔怡琳,张玉佩.肝癌“瘀毒”病机与肠道微环境关系刍议[J].中国医药指南,2022,20(21):113.

牛天福分期辨治中青年高血压之经验

蔡泳源 张逸雯 李梦然

(山西省中医药研究院, 山西太原 030012)

指导: 牛天福

摘要 高血压是严重影响中青年生活质量的系统疾病,牛天福教授立足中医整体观念分期辨治中青年高血压。他认为本病的病机本质在于整体脏腑气血病变、伤及脉络。其整体的病理演变,是初期气病不调,进展期郁火伤阴耗气,中期痰瘀血病,末期脉络闭塞。分期、分层、逐次加重,又连续、重叠、交错发展,辨治思路以“调达气血、清火化痰、疏通脉络”为总纲,初期“调气化滞、宣透舒郁”,进展期“清火降逆、补养气阴”,中期“疏理血分、行瘀化痰”,末期“通脉涤络、顾护元气”。附验案1则以佐证。

关键词 中青年高血压;气血;脉络;名医经验;牛天福

基金项目 山西省名中医传承工作室建设项目(SXSMZYGZS010)

中青年高血压是存在于年龄18至65岁人群中的一类高血压病^[1]。由于现代生活方式、节奏改变,近年来我国中青年正常高值血压检出率较老年群体增长更为迅速,成为高血压人口的主要来源^[2]。当前国内外针对中青年高血压的防治共识较少,难以沿用老年性高血压的治疗方案^[3],又存在个体症状体征隐秘、缺乏自我管理意识、西药用药繁杂且副作用大等问题,故临床治疗、控制率多不及老年患者。中医药在防治中青年高血压方面有独特优势,可有效遏制和逆转病程。

牛天福是山西省名中医,从事心血管疾病临床、科研、教学工作30余年,遵古而不拘泥,经验丰富,擅长分期辨治中青年高血压,临床疗效突出,现介绍如下。

1 病因病机认识

传统中医并无中青年高血压之病名,根据其症

状体征可归属于“眩晕”“头痛”“脉胀”等范畴。牛师依据前人相关论述及自身临证经验,认为中青年高血压的病机在于由实致虚、虚实夹杂,是以整体脏腑运转失常为基础,由气及血、伤于脉络的综合结果;其病程演变,具有连续发展、逐层分期加重的特点。

1.1 初期气病不调,郁结窜逆 《素问·宝命全形论》云:“人以天地之气生,四时之法成。”^[4]《医方考·气门》^[5]亦云:“气血,人身之二仪也,气为主而血为配……气正即物和,气乱即物病……是气之当养也明矣。”牛师认为,气血为五脏所化,亦还养于五脏。气为血之先使,气行则血畅、气滞则血郁,气血不通则脉络易损,故气病者常在血病、脉病之先,中青年高血压初期病机亦是如此。现代生活、工作压力骤增,中青年人常情志不遂,或忧思劳神而郁

[21] 中国抗癌协会肝癌专业委员会.中国肿瘤整合诊治指南-肝癌(2022精简版)[J].中国肿瘤临床,2022,49(17):865.

[22] 黄培宁,程吉云,余贤恩,等.肝硬化后肝癌患者的临床特征及肝硬化进展为肝癌的危险因素[J].广西医学,2020,42(12):1494.

[23] 汤海林.士材学派辨治肿瘤学术思想的传承及衍变规律研究[D].南京:南京中医药大学,2019.

[24] 顾佳美,王鑫,范玲,等.枸橼-壁虎药对治疗乳腺增生病的网络药理学研究[J].现代中西医结合杂志,2021,30(20):2217.

[25] 李瀚旻.中医药防治肝癌的传承创新[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(8):677.

第一作者:汤海林(1985—),女,硕士学位,副主任中医师,中医肝病方向。

通讯作者:金庆江,本科学历,主任中医师。383028274@qq.com

收稿日期:2022-08-05

编辑:傅如海