

- 39例临床观察[J]. 中华实用中西医杂志, 2004, 4(3): 346.
- [4] 杨可可, 曾敏慧, 赵晓薇, 张庆文治疗精气血亏虚型月经后期经验[J]. 河南中医, 2013, 33(1): 34-35.
- [5] 钱红. 血府逐瘀汤治疗流产后闭经33例[J]. 中医函授通讯, 1997, 16(5): 34.
- [6] 崔桂梅, 张瑞岭, 段德香. 中西医结合治疗抗精神病药物所致闭经42例疗效观察[J]. 新中医, 2006, 38(1): 56.
- [7] 范鲁华, 胡亚莉, 孔令和. 中西医结合治疗抗精神病药物所致闭经32例疗效观察[J]. 中国民康医学, 2009, 21(23): 3073.
- [8] 黄平, 杨泽云. 中药血府逐瘀汤辅助阿立哌唑治疗闭经的精神分裂症对照观察[J]. 第三军医大学学报, 2011, 33(6): 627.
- [9] 宿树兰, 尚尔鑫, 叶亮, 等. 治疗痛经方药的关联规则分析[J]. 南京中医药大学学报, 2008, 24(6): 384.
- [10] 王清, 经燕. 近代中医妇科名医诊治痛经经验撷英[J]. 中国临床医生杂志, 2008, 36(5): 73.
- [11] 李瑞雪. 回忆. 血府逐瘀汤治疗子宫肌瘤病160例临床观察[J]. 长春中医药大学学报, 2009, 25(1): 113.
- [12] 王彩菲. 血府逐瘀汤加减治疗子宫内位异位症痛经60例临床观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2007, 16(14): 1931-1932.
- [13] 王立照. 血府逐瘀汤治疗崩漏30例[J]. 中国中医急诊, 2003, 12(3): 200.
- [14] 吴大斌, 邱明霞. 血府逐瘀汤加减治疗崩漏40例[J]. 实用中医内科杂志, 2000, 14(3): 44.
- [15] 杨佳, 沈燕, 王舒. 经期偏头痛中医药临床研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2013, 28(8): 2374-2375.
- [16] 李静, 陈莹. 陈莹教授治疗经行头痛经验[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(7): 11.
- [17] 牟思泽, 柴国胜, 杨森. 中药周期疗法治疗女性偏头痛76例[J]. 现代中西医结合杂志, 2008, 17(32): 5025.
- [18] 杜彩凤, 王天芳, 辛意, 等. 基于隐结构法的更年期综合征常见证候要素的研究[J]. 北京中医药大学学报, 2010, 33(12): 856-859.
- [19] 杨洪艳, 庞秋华, 王小云. 基于内容分析法的更年期综合征中医证候文献研究[J]. 新中医, 2011, 43(7): 122-125.
- [20] 张素, 张天嵩, 李秀娟, 等. 基于数据挖掘探索中药复方治疗围绝经期综合征的用药规律[J]. 中国中医药信息杂志, 2013(12): 20-23.
- [21] 孙杰. 血府逐瘀汤治疗围绝经期综合征120例[J]. 国医论坛, 2008, 23(1): 27-28.
- [22] 岳树香, 陈玉. 血府逐瘀汤加味治疗围绝经期综合征50例疗效观察[J]. 河北中医, 2009, 31(3): 391.
- [23] 章文捷. 血府逐瘀汤辅助治疗50例子宫肌瘤疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2013, 22(23): 35.
- [24] 田志松, 任华益. 血府逐瘀汤联合米非司酮治疗子宫肌瘤的临床疗效分析[J]. 肿瘤药学, 2013, 3(2): 115.
- [25] 钟凌, 袁立明. 血府逐瘀汤对子宫肌瘤雌激素受体和Bel-2表达的影响[J]. 肿瘤药学, 2012, 2(1): 34-36.
- [26] 林毅, 唐汉钧. 现代中医乳腺病[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 103.
- [27] 秦森, 梁丽. 中药周期疗法治疗冲任失调型乳腺增生症68例疗效分析[J]. 中国医药指南, 2008, 6(2): 214-215.
- [28] 徐春华. 血府逐瘀汤配合周期疗法治疗乳腺增生60例[J]. 河南中医, 2012, 32(10): 1339.
- [29] 黎中屏, 王松鹤. 实用临床乳腺病学[M]. 北京: 中国医学科技出版社, 2002: 115.
- [30] 熊兴江, 王阶. 血府逐瘀汤方证特征[J]. 中国中药杂志, 2011, 36(21): 3026.
- \* 基金项目: 上海市静安区卫计委第三批十百千卫生人才培养项目(JWRC2014G04); 上海市静安区卫生系统学科建设项目(JWXK201206)

收稿日期: 2015-10-08

(编辑 张大明)

文章编号: 1001-6910(2016)01-0075-04

• 综述 •

## 非酒精性脂肪性肝病中医研究进展

牛逍遥 赵文霞

(河南中医学院第一附属医院, 河南 郑州 450000)

**摘要** 随着生活水平的提高, 非酒精性脂肪肝的发病率不断升高, 严重威胁了人们的健康。中医药对非酒精性脂肪肝的治疗具有独特优势及广阔的应用前景, 本文就近年来中医对非酒精性脂肪肝病因病机、辨证论治、临床治疗等方面进行

综述。

**关键词** 非酒精性脂肪肝/中医药疗法; 研究进展; 综述

中图分类号: R575.5 文献标志码: B

doi: 10.3969/j.issn.1001-6910.2016.01.32

非酒精性脂肪性肝病(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)是一种代谢应激性肝脏损伤,包括非酒精性单纯性脂肪肝(nonalcoholic simple fatty liver, NAFL)、非酒精性脂肪性肝炎(nonalcoholic steatohepatitis, NASH)及其相关的肝硬化和肝细胞癌<sup>[1]</sup>。近年来脂肪肝病发病率不断上升,其发病呈全球化流行趋势,已成为发达国家和中国富裕地区慢性肝病的首要病因<sup>[2]</sup>,成为仅次于病毒性肝炎的第2大肝病<sup>[3]</sup>。中医药治疗NAFLD具有多向调节的优势,无论是在改善临床症状,还是在恢复肝功能、调降血脂、阻止肝纤维化等方面,都具有一定的优势。本文将将其研究进展综述如下。

### 1 病名

在传统中医学中并没有非酒精性脂肪性肝病之名,诸医家根据其临床表现将其归属于胁痛、肝着、肥气等范畴。但李俊祥等认为NAFLD临床表现有轻重之分,部分患者没有明显的临床症状,因此不宜以症状进行命名;而其病因病机虽在不同时期,有一定差别,但痰瘀痹阻肝络的病因病机贯彻始终,以“肝癖”命名,基本概括了其病位、病机特点<sup>[4]</sup>。

### 2 病位

多数医家认为NAFLD为本虚标实之病,病位在肝,与脾、肾等密切相关,而肺主一身之气,对维持肝、脾的气机调畅有重要影响,且肺通调水道,NAFLD的脾失健运,痰湿内生,与肺关系密切。徐慧明等在<sup>[5]</sup>对治疗NAFLD常用药物的归经研究中发现,归肺经的药物也是医家选用较多的。

### 3 病因病机

就病因而言,现代医家认为饮食不节、劳逸失度、情志失调、体质因素以及他病失治等因素与NAFLD的发病密切相关。李俊祥等<sup>[4]</sup>认为对年青人而言,以饮食、劳逸以及精神等因素为主,部分幼年及青少年患者则以先天禀赋的因素为主;而对于中老年患者则以脾肾亏虚为主因。就病机而言,多数中医学者认为NAFLD的发病机制为肝失疏泄,脾失健运,湿热内蕴,痰浊内结,瘀血阻滞,而最终形成痰瘀互结,痹阻于肝脏脉络而发病。

### 4 中医辨治

不同医家对NAFLD病机认识的侧重点有所不同,对于治疗NAFLD众医家均有一套独特的辨治方法运用于临床。

#### 4.1 辨证论治

根据患者临床表现,以四诊合参,断识病因病机,进而处方用药。赵文霞教授<sup>[6]</sup>将本病分为以下5个证型:肝郁脾虚证,用柴胡疏肝散加减;湿热内蕴证,用茵陈蒿汤合导痰汤加减;气滞血瘀证,用膈下逐瘀汤或血府逐瘀汤加减;痰瘀互结证,用复元活血汤加减;肝肾阴虚证,用六味地黄丸或一贯煎加减。陈詒认为本病应分为6型:肝郁脾虚证,宜健脾补气,疏肝解郁,用逍遥散合金铃子散加减;肝气郁结证,宜疏肝解郁,理气和胃,用柴胡疏肝散合金铃子散加减;肝胃湿热证,宜清利肝胆,清热化湿,用龙胆泻肝汤加减;痰湿中阻证,宜健脾补气,化痰祛湿,用温胆汤加减;痰瘀互结证,宜理气活血,化痰通络,用膈下逐瘀汤合温胆汤加减;肝肾不足证,宜滋补肝肾,养阴柔肝,药用生地黄,何首乌,

黄精等<sup>[7]</sup>。

#### 4.2 辨证与辨病结合辨治

针对病机共性制定辨病方,与辨证论治相结合,进而根据患者临床表现加减变化。赵文霞教授结合NAFLD不同阶段的病机特点辨病治疗:以肝郁脾虚、痰湿内蕴为主的NAFL,选用柴胡、茯苓、泽泻等治疗;以痰湿瘀阻化热为主的NASH,选垂盆草、水牛角粉等清热除湿,郁金、丹参等理气活血;以虚损日久、瘀阻胁下为主的非酒精性脂肪性肝硬化,选山药、熟地黄、枸杞子等滋补肝肾、扶助正气,鳖甲、牡蛎、穿山甲等软坚散结、消除积块<sup>[8]</sup>。童光东教授认为湿热浊邪瘀血内郁于肝胆而发为本病,治疗上采用辨病方疏肝消脂方与辨证论治相结合,脾虚便溏者配炒白术、黄芪等;肝气郁滞明显加川楝子、延胡索等;若肝气郁久化热者加牡丹皮、赤芍等以凉血清热;若病久肝肾阴虚者,则加墨旱莲草、女贞子、生地等以滋肝肾之阴<sup>[9]</sup>。

#### 4.3 分型与分期结合辨治

现代医学根据病程发展将NAFLD分为NAFL、NASH及相关的肝硬化和肝细胞癌。这种分期进行动态辨证的研究方法反应了NAFLD证候演变的动态规律,同时揭示了病机发展变化的过程。苏全新等根据脂肪肝不同阶段的疾病特点将其分为早中晚3期。早期疏肝健脾,方用柴胡疏肝散,四逆散等;中期清热祛湿化痰,方用温胆汤,龙胆泻肝汤等;晚期益气活血,化痰活络,方用膈下逐瘀汤、血府逐瘀汤等<sup>[10]</sup>。

#### 4.4 证型与体质结合辨治

体质决定了人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性。赵文霞等调查发现痰湿质和气虚质是NAFLD患者发病的主要体质类型<sup>[11]</sup>。利痰化湿方剂可减体质量,促进脂肪代谢,降低血脂及血液黏稠度,从而使脂肪肝得以逆转,防止肝纤维化。中医的优势在于治未病以防病,通过调理体质以减低其发病率,更符合现代需求,达到“治未病”的目的。

#### 4.5 客观指标结合辨治

传统中医无脂肪肝诊断标准,借助现代医学检查手段,采用西医辨病和中医辨证相结合的诊疗模式,已成为中医同仁的共识。院博等认为B超、CT、血液生化、体重指数等指标可作为中医四诊的延伸,成为中医辨证的客观化指标<sup>[12]</sup>。张云鹏教授临证常结合生化指标随症用药,如丙氨酸转氨酶升高,需清热解毒、清热凉血,在基础方(降脂理肝汤)上加用连翘、垂盆草等清热降酶;血浆白蛋白球蛋白比例失调、球蛋白升高,需扶正祛邪,气血两虚者加用太子参、当归等;血脂高、血糖高或尿酸高,需滋肾养肝、调理冲任,糖尿病患者,加用地黄、天花粉,更年期内分泌失调者加用女贞子、巴戟天等<sup>[13]</sup>。

### 5 专方专法

各医家对NAFLD的病因病机各有侧重,采用不同治法,但均体现了中医药的疗效优势。临床研究发现补肾益脾、健脾化痰、祛湿化痰、调肝理脾等治法能有效提高肝脏B超复

常率,并且对重度 NASH 患者血清 ALT、AST 等肝损伤指标,血清 TG、TC 等指标,及中、重度 NASH 患者中医证候的改善,优于常用的中成药或西药。实验研究发现补肾化浊、祛痰活血、疏肝活血兼以化痰利湿等治法对 NAFLD 大鼠的治疗结果显示,该法可显著减轻 NAFLD 大鼠肝脂肪变性程度,调节脂代谢,改善肝功,降低组织细胞凋亡指数<sup>[14-19]</sup>。

## 6 中成药

中成药携带服用方便,符合现代人的生活方式和节奏,而且疗效确切,临床应用广泛。常用的中成药有当飞利肝宁胶囊、胆宁片、水飞蓟素胶囊、壳脂胶囊等。上述药物在改善 NAFLD 患者血清生化指标,降低肝内脂肪的沉积程度,改善患者的临床症状方面疗效显著。

## 7 单药及有效成分研究

徐慧明等在治疗非酒精性脂肪肝的 107 个中药复方中,对使用频次  $\geq 10$  次的 37 种药物进行聚类分析,归为活血药、清热药、利湿药、补气药、消积药、化痰药、补阴药、行气药和泻下 9 大类<sup>[5]</sup>。实验研究发现枳椇子、绞股蓝、姜黄素、人参皂苷、赤芍等有显著降低高脂饮食诱导的 NAFLD 动物血清学指标,预防脂肪肝动物肝脂质沉积<sup>[20-24]</sup>。

## 8 非药物治疗

中医的针刺、推拿、埋线等疗法对 NAFLD 的治疗具有廉价、方便、有效等特点,在临床中应用广泛。

### 8.1 电针

顾亚娇等发现用电针治疗后 NAFLD 患者的体质量、BMI、腰围、臀围、腰臀比值均较治疗前降低;在降低体质量、BMI、减少腰围方面,也显著优于普通针刺组<sup>[25]</sup>。

### 8.2 推拿

陈建权等对 NAFLD 患者用腹部推拿治疗,发现该疗法通过升高血清脂联素,降低血清肿瘤坏死因子- $\alpha$  含量对 NAFLD 患者起到了治疗效果<sup>[26]</sup>。

### 8.3 穴位埋线

龚秀杭用可吸收羊肠线对 NAFLD 患者穴位埋线治疗,结果显示该组肝组织脂肪变和炎症程度明显减轻,ALT、AST、TG 疗效和针刺组相仿<sup>[27]</sup>。刘旭东等在膈俞、肝俞、中脘、气海等穴埋线,发现在改善 NAFLD 患者的临床症状、BMI、肝功能、肝/脾 CT 比值,降低血脂方面优于凯西莱和血脂康组<sup>[28]</sup>。

### 8.4 耳穴贴压

张年等运用耳穴贴压联合生活方式干预治疗 NAFLD 患者,在血脂、肝功能、BMI、腰围、B 超等指标均有明显降低,高密度脂蛋白明显升高<sup>[29]</sup>。

### 8.5 中药离子导入

汪梦等用脉冲信号刺激相应的穴位点,循经按摩,疏通经络,利用生物力学泵改善肝脏血流灌注,可提高 TG 的代谢,减少肝内脂肪贮积,改善肝内回声,降低 TG 及 BMI<sup>[30]</sup>。

## 9 结论

综上所述,中医药对 NAFLD 的治疗,疗效确切,前景广阔。为进一步深化研究笔者就目前存在问题提出以下看法:①各医家对 NAFLD 的诊断缺乏统一的辨证分型和疗效判定

标准,辨证论治不够客观、标准化;②临床研究缺乏大样本随机双盲试验和长期随访观察;③治疗该病的同时对患者的生活质量重视不够,缺乏对患者长期生活和心理的指导,导致病情反复;④“中药无毒”的思想误区尚存,忽视中药毒性的研究,导致患者使用的中药剂量远超出其安全使用剂量;⑤中药复方的作用机制研究不符合临床实际,研究单药作用,而对配伍、化裁对疗效的影响研究甚少;⑥中医的非药物治疗疗效确切,且廉价方便,但民众对该疗法治疗 NAFLD 的认知度不够,在临床上没有得到更为广泛的利用;⑦中医辨病、辨证与西医生化、影像、病理检查没有得到有效结合,缺乏统一的参照标准指导临床用药。

## 10 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(2010年修订版)[J]. 现代医药卫生 2011, 27(5): 641-643.
- [2]沈峰, 范建高. 肠道微生态在非酒精性脂肪性肝病发病机制中的研究进展[J]. 胃肠病学和肝病学杂志, 2011, 20(10): 968-971.
- [3]常成, 薛博瑜. 非酒精性脂肪肝中医体质分类及危险因素研究进展[J]. 中国中医急症 2013, 22(1): 93-95.
- [4]李军祥, 陈润花, 苏冬梅, 等. 中医药治疗非酒精性脂肪性肝病研究述评[J]. 世界华人消化杂志 2010, 18(14): 1443-1451.
- [5]徐慧明, 王越敏, 张天嵩. 基于数据挖掘的非酒精性脂肪肝中医临床用药规律研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(8): 38-41.
- [6]崔健娇, 赵文霞. 赵文霞教授治疗非酒精性脂肪性肝病经验总结[J]. 中国中医药现代远程教育 2014, 12(22): 26-27.
- [7]陈詒, 范萌, 王俊丽, 等. 非酒精性脂肪肝的辨证论治[J]. 中国中医药现代远程教育 2012, 10(4): 91-92.
- [8]闫乐, 赵文霞. 中医药治疗非酒精性脂肪肝临床研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报 2012, 14(10): 211-213.
- [9]邢宇锋, 童光东. 童光东教授治疗非酒精性脂肪肝经验总结[J]. 辽宁中医药大学学报 2012, 14(8): 178-179.
- [10]苏全新, 彭建中. 中医治疗非酒精性脂肪性肝病近况药品评价[J]. 药品评价 2013, 10(1): 38-42.
- [11]赵文霞, 段荣章, 刘君颖. 1163 例非酒精性脂肪性肝病者体质类型分布特点及其与体重指数、血脂及肝功能酶学的关系[J]. 中国中西医结合杂志 2010, 30(12): 1269-1271.
- [12]院博, 崔丽安, 郭卉. 非酒精性脂肪性肝病客观化指标与中医辨证分型关系探讨[J]. 中西医结合肝病杂志, 2012, 22(4): 215-219.
- [13]周韶虹, 张云鹏. 张云鹏辨治非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 上海中医药杂志 2011, 45(2): 4-5.
- [14]王雁翔, 徐峥韞, 费敏. 补肾益脾法治疗脂肪肝的临床研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(3):

296 - 297.

[15]熊文生,李会杰.健脾化痰法治疗痰浊内阻型非酒精性脂肪肝临床观察[J].新中医 2011 43(2):47-48.

[16]周滔,张声生,郁强.调肝理脾法治疗非酒精性脂肪肝的临床队列研究[J].北京中医药 2013 32(6):403.

[17]李红山,冯琴,朱德东,等.祛湿化痰方治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪性肝炎临床观察[J].中华中医药学刊, 2013 31(8):1764-1767.

[18]孙建光,高继龙.补肾化浊方对非酒精性脂肪肝大鼠血清瘦素与胰岛素抵抗的影响[J].中国实验方剂学杂志, 2012 18(24):288.

[19]肖剑,汪静,米绍平,等.祛痰活血汤对非酒精性脂肪肝大鼠细胞凋亡的影响[J].中国实验方剂学杂志, 2012 18(17):183.

[20]叶蕾,朱肖鸿,赵燕萍,等.枳椇子对非酒精性脂肪肝大鼠的生化指标及病理学改变的影响[J].中国中医药科技 2010 17(5):411-415.

[21]王俊杰,舒洋,龙婷,等.荷叶黄酮治疗小鼠非酒精性脂肪肝的研究[J].中药药理与临床 2011 27(2):61-63.

[22]刘其政,孙希杰,谭华炳,等.绞股蓝抑制非酒精性脂肪性肝病兔肝脏脂质沉积的实验研究[J].中西医结合肝病杂志 2011 21(4):224-226.

[23]陈静,祁东利,张春风,等.人参皂苷 Rb1 对油酸诱导

HepG2 细胞脂肪堆积的影响作用[J].中国野生植物资源 2013 32(2):20.

[24]麦静怡,平键,刘玉莉,等.姜黄素干预非酒精性脂肪肝的差异蛋白质组学研究[J].上海中医药大学学报, 2012 26(5):76-77.

[25]顾亚娇,赵文霞.电针疗法对肥胖型非酒精性单纯性脂肪肝患者体重指数的影响[J].中西医结合肝病杂志, 2014 24(6):338-339.

[26]陈建权,刘建平,刘彦岭.腹部推拿对非酒精性脂肪肝病患者脂联素及肿瘤坏死因子-α的影响[J].河北中医药学报 2011 26(4):38-39.

[27]龚秀杭.穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝的临床研究[J].实用医学杂志 2012 28(11):1902-1904.

[28]刘旭东,王薨,李益忠,等.穴位埋线治疗非酒精性脂肪性炎疗效观察[J].中国针灸 2010 30(8):637-641.

[29]张年,刘继洪,鄢准兵.耳穴贴压联合生活方式干预对非酒精性脂肪肝的疗效[J].广东医学 2012 33(14):2179-2181.

[30]汪梦,刘李斌.中药离子导入治疗非酒精性脂肪肝疗效分析[J].实用中西医结合临床 2010 10(2):27-28.

通信作者:赵文霞,博士,教授 zhao-wenxia@163.com

收稿日期:2015-09-05

(编辑 张大明)

文章编号:1001-6910(2016)01-0078-03

• 综述 •

## 槟榔成方制剂治疗消化病的临床应用分析

田雪芬<sup>1</sup> 李冬冬<sup>1</sup> 康文艺<sup>2</sup> 许启泰<sup>2</sup>

(1. 济宁市中医院 山东 济宁 272000; 2. 河南大学中药研究所 河南 开封 475004)

摘要 《中国药典》2015年版收录含槟榔的成方制剂共51种,本文对药典中槟榔的成方制剂进行整理,并查阅中国知网等数据库对其消化病方面的临床应用进行统计分析。

关键词 槟榔;成方制剂;消化病;临床应用

中图分类号:R57 文献标志码:B

doi:10.3969/j.issn.1001-6910.2016.01.33

槟榔成方制剂是传统的中药配方制剂,其成方制剂已用于肥胖症、绦虫病、小儿疳积、腹胀便秘、肝硬化腹水等疾病的治疗。明代医家吴又可所著《瘟疫论》中记载的方剂——达原饮中便有槟榔这味君药,达原饮具有开达膜原、辟秽化浊的功能。本文就槟榔成方制剂治疗消化系统疾病的临床应用综述如下:

### 1 治疗湿浊(热)中阻证

木香槟榔丸行气导滞,泻热通便。用于湿热内

停,赤白痢疾,里急后重,胃肠积滞,脘腹胀痛,大便不通。蒋健<sup>[1]</sup>认为木香槟榔丸的组方立意体现了“六腑以通为用”的理论原则,可广泛用于治疗胃炎、胃瘫、胆囊炎、胰腺炎、细菌性痢疾、溃疡性结肠炎、肠易激综合征、肠功能紊乱、习惯性便秘、胃肠神经官能症等各种消化系统的器质性及功能性疾病。

木香顺气丸行气化湿,健脾和胃。用于湿浊中阻、脾胃不和所致的胸膈痞闷、脘腹胀痛、呕吐恶心、噎气纳呆。崔虎军<sup>[2]</sup>探讨木香顺气丸治疗恶性腹腔积液患者腹胀,证明木香顺气丸在延长穿刺引流间隔时间上有优势,可以减少腹腔穿刺引流的次数,提高患者生活质量,适用于恶性腹腔积液腹胀患者的治疗。

舒肝平胃丸舒肝和胃,化湿导滞。用于肝胃不