

岭南地区脂肪肝辨证论治初探

余世锋¹, 张美娟², 曹敏², 黄贤樟³

1. 广州中医药大学第一附属医院脾胃病科, 广东 广州 510405
2. 广州中医药大学教务处, 广东 广州 510405
3. 香港注册中医学会, 香港

[关键词] 脂肪肝; 岭南; 辨证论治

[中图分类号] R575.5

[文献标识码] B

[文章编号] 0256-7415 (2014) 07-0250-02

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2014.07.117

岭南地处中国南部, 南面临海, 属于亚热带海洋气候, 常年多雨, 气候炎热潮湿。岭南地区的地理特征、气候环境、饮食习惯、人文观念等与内陆省份有较大差异, 在历代的医疗实践过程中, 岭南地区医家因人、因时、因地制宜, 逐渐形成了具有岭南地区特点的辨证论治方法, 从而开创了岭南医学流派。

岭南地区居民向有喜食鱼虾、生冷瓜果、蔬菜和饮用凉茶等习惯, 此等寒凉之品易伤脾胃, 脾胃失其运化, 致水湿泛滥。在岭南地区特殊的湿热环境下, 水湿久者, 易转化为湿热。脂肪肝患者多形体肥胖, 肥人多痰, 易滋生痰浊, 故脂肪肝患者多表现为湿热与痰浊交互为患。脂肪肝患者的发病率逐年递增, 是导致肝硬化的重要因素之一。中医药治疗脂肪肝疗效显著。由于岭南地区脂肪肝患者在病因病机和治疗方面存在一定的独特性, 浅谈体会如下。

1 病因病机

中医学将脂肪肝主要归属为胁痛、积聚、鼓胀等范畴。岭南医家在中医学发展过程中, 对包括脂肪肝在内的各种疾病病因病机的认识不断完善。宋代岭南医家陈昭遇在《太平圣惠方》中指出: “夫岭南土地卑湿, 气候不同, 夏则炎毒郁蒸, 冬则温暖无雪, 风湿之气易于伤人。”元代释继洪在《岭南卫生方》中总结了岭南气候对人群体质影响的特点: 一是炎热, 热则耗气; 二是潮湿, 湿则碍脾, 二者均与脾胃相关, 湿热相搏, 令人易染湿热之疾^[1]。其他一些古代岭南医家也认为, 岭南地区春夏淫雨, 潮湿特甚, 存在人多湿病的现象, 加之“湿热者, 湿郁成热也。”所以, 岭南地区疾病的病机很多与湿热有一定的关联。

现代岭南中医学者结合近年来脂肪肝患者的生活习惯、

饮食结构等相关因素变化, 进一步完善了对岭南地区脂肪肝的认识。陈利群等^[2]运用祛湿化痰、理气活血法(白术、茯苓、生山楂、泽泻、决明子、郁金等)治疗脂肪肝 56 例, 总有效率为 92.86%。王芳等^[3]提出化湿浊是治疗本病的重要方法, 并据此自拟汤剂治疗本病, 取得良好疗效。刘小平^[4]应用疏肝健脾、化痰祛湿、滋补肝肾、活血散结法治疗脂肪肝取得了良好的临床疗效。李军^[5]以涤痰活血化淤法治疗脂肪肝(以丹参、半夏、决明子、生山楂、神曲为基础方)亦取得了良好的临床效果。熊文生^[6]以健脾化痰为法, 拟健脾化痰祛脂汤, 可明显改善肝功能, 调节血脂, 阻止病情进一步进展。胡洪涛等^[7]认为病机为“少阳枢机不利、湿浊痰热阻滞”, 用温胆汤治疗非酒精性脂肪肝, 临床疗效显著。由上可见, 众多岭南中医学者均认为, 治疗该病时, 应注意结合岭南地区特点辨证论治, 并强调清热祛湿、健脾化痰、疏肝活血法的运用。

2 辨证论治

本病早期病理性质多属实, 日久病势较深, 正气耗伤, 可转为虚实夹杂之证。病至后期, 气血衰少, 体质羸弱, 则往往以正虚为主。其病位在肝, 与脾胃相关, 久则及肾。治疗应以清湿热、化痰浊为治则, 且贯穿治疗脂肪肝的整个过程, 结合患者体质进行辨证施治, 以期收到良好疗效。综合临床辨证的过程, 兹将岭南地区脂肪肝常见分型、证治介绍如下。

2.1 痰湿互结型 症状: 形体肥胖, 胸脘满闷, 腹部胀满, 肝区胀痛, 头身困重, 倦怠乏力, 胃纳欠佳, 大便黏腻不爽, 有的尚可见口黏痰多, 舌胖大、苔白厚腻, 脉弦滑。治法: 化痰祛湿, 理气降脂。方用二陈汤合胃苓汤加减。加减: 如胃纳差者加神曲、炒麦芽、炒谷芽; 恶心呕吐者加姜竹茹、

[收稿日期] 2013-11-20

[作者简介] 余世锋 (1973-), 男, 医学博士, 副主任医师, 研究方向: 脾胃肝胆疾病。

生姜；肝郁气滞，胁肋胀痛者加柴胡、延胡索、白芍；瘀血内阻，舌暗唇暗，面色晦暗，或胁下有症块者加泽兰、赤芍、桃仁、红花；痰湿郁而化热，痰热明显，症见口干口苦，尿黄便结，咯痰色黄，舌红、苔黄者去法半夏，加胆南星、浙贝母、瓜蒌、天花粉。

2.2 湿热蕴结型 症状：形体肥胖，头身沉重，神疲乏力，脘腹胀满，单侧或双侧肋肋胀痛，或胀满不舒，口苦或口中粘腻，咽干口干而不欲饮，厌食油腻，食少纳呆，尿黄，大便结或大便黏腻不爽，舌红、苔黄厚或黄腻，脉滑数。个别患者见身黄、目黄。治法：清热祛湿，降脂化浊。方用茵陈蒿汤合四苓散加味。加减：如胁痛腹胀较甚者加柴胡、郁金；口中粘腻、大便稀溏者加炒薏苡仁、芡实、山药、土茯苓；胃气上逆，频繁恶心呕吐者加橘皮、竹茹、生姜；食少纳呆者加神曲、山楂。

2.3 痰瘀阻滞型 症状：肝区胀痛或刺痛，或脘腹胀满不适，部位固定，倦怠乏力，头身困重，或眩晕耳鸣，或喉中有痰，面色晦暗，舌紫暗或有瘀斑瘀点、苔白腻，脉沉涩。部份患者可见肋下症块，或手掌赤痕，或皮肤有蛛丝赤缕。治法：祛湿化痰，活血通络。方用二陈汤合桃红四物汤加减。加减：脘腹胀甚伴恶心呕吐者加姜竹茹、枳壳、木香、旋复花、紫苏梗；苔腻甚者加苍术、石菖蒲、佩兰；倦怠乏力，气短懒言者加党参、山药、黄芪。

2.4 肝郁脾虚型 症状：神疲乏力，情志抑郁或急躁易怒，气短懒言，语声低微，胸肋胀满或疼痛，善叹息，胃纳减少，脘痞腹胀，大腹溏薄或黏腻不爽，肠鸣矢气，或腹痛欲泻，泻后痛减，舌淡或淡红、舌体较胖或有齿痕、苔白或腻，脉弦细或细弱。治法：疏肝理气，健脾消脂。方用柴芍六君子汤加味。加减：如肝郁犯胃，嗝气频作者加旋复花、代赭石、竹茹降气和胃；肝郁化热，症见口干口苦，便秘目赤，烦热少寐，舌红、苔黄，脉弦数，加牡丹皮、栀子、夏枯草、菊花；胁痛剧烈者加青皮、延胡索；心神失养，心悸不宁，失眠多梦者加合欢皮、酸枣仁、柏子仁；脾气虚弱较甚，气短声低，疲乏无力，舌淡脉弱者加黄芪、山药、党参；便溏明显者加苍术、炒薏苡仁。

2.5 肝肾阴虚型 症状：形体消瘦，头晕目眩，失眠多梦，口干咽燥，眼干眼矇，手足心热或午后潮热，耳鸣盗汗，胁肋隐痛不适，腰膝酸软，小便短赤，大便干结，舌红少津、苔少或无苔，脉弦细数。治法：补益肝肾，养阴降脂。方用一贯煎合六味地黄汤加减。加减：口苦口燥，舌生疮者加黄连、连翘、黄芩；肝阳上亢者加天麻、夏枯草；大便秘结者加大黄、玄参；舌红、胃脘灼热、消谷善饥者加知母、赤芍、牡丹皮、

蒲公英；两肋隐痛甚者加柴胡、郁金、白芍、延胡索；腰膝酸软者加续断、桑寄生、牛膝。

中医药物治疗重在辨证论治，证由症得，无证则无以得证，无证则无以辨证论治，故而诸法皆以症为先。然临床之中有诸多患者，得病无任何不适之感，只是因体检偶然发现病证，此类患者不在少数。此类患者应据其饮食起居、生活习性、个人体质等因素综合分析从而遣方用药。

3 结语

综上所述，岭南地区脂肪肝以湿热痰浊为发病的病机关键，其病位在肝，与脾胃肾关系密切。现代社会人们久坐少动，饮食不节，过食肥甘厚味，导致脾失健运，湿浊内生，停滞于肝，化生脂膏而为病。久则伤肾，出现腹水与水肿加重。运用利水渗湿药可运化水湿，又可健脾化滞。且脂肪肝发病患者以体型偏胖者居多，肥人多湿，亦符合从湿论治的思路。故祛湿化痰浊是治疗脂肪肝的常用方法。岭南地区气候炎热潮湿，湿与热常互结为患，且多蕴扰肝胆，所以，岭南地区脂肪肝患者易出现湿热为患。由此可见，在岭南地区治疗脂肪肝运用清湿热、化痰浊的方法和药物是恰当合理的。

由于脂肪肝的致病因素众多，病机复杂且多有兼夹，故在治疗时应辨证论治、多法联用，不能只行一法、只拘一方。在脂肪肝治疗中，抓住疾病基本病机，辨病与辨证相结合，针对不同体质选用相关药物，配合应用清热、理气、化痰、健脾、疏肝、消食等多种治法和药物，方能取得满意的疗效。

【参考文献】

- [1] 唐云, 王洪琦. 岭南湿热证候理论源流探究[J]. 广西中医药, 2009, 32(2): 54-55.
- [2] 陈利群, 王维淳. 祛湿化痰、理气活血法治疗脂肪肝临床观察[J]. 江西中医药, 2001, 32(3): 22.
- [3] 王芳, 陆新烈. 化脂变肝汤治疗脂肪肝 50 例临床研究[J]. 光明中医, 2002, 17(3): 31-34.
- [4] 刘小平. 脂肪肝中医辨治四法[J]. 中西医结合杂志, 2005, 15(5): 306-307.
- [5] 周琪, 刘鉴, 李军. 李军教授从痰瘀论治脂肪肝临床经验探要[J]. 实用中医内科杂志, 2008, 22(1): 15.
- [6] 熊文生, 李会杰. 健脾化痰法治疗痰浊内阻性非酒精性脂肪肝临床观察[J]. 新中医, 2011, 43(2): 47-49.
- [7] 胡洪涛, 蒋开平, 李建鸿, 等. 柴胡温胆汤治疗非酒精性脂肪肝 50 例临床观察[J]. 中医临床研究, 2012, 4(10): 3-5.

(责任编辑: 黎国昌)