毛德西辨治肥胖合并非酒精性脂肪肝病五法经验介绍

巴明玉[1]，禄保平[2,3]

1. 河南中医药大学第一附属医院，河南 郑州 450000
2. 河南中医药大学，河南 郑州 450046
3. 河南省中医院毛德西全国名中医工作室，河南 郑州 450002

［摘要］介绍毛德西教授辨治肥胖合并非酒精性脂肪肝病的临床经验。毛德西教授认为肥胖合并非酒精性脂肪肝病的病理特点多以虚为本，以湿、郁为标，湿邪往往贯穿整个病理过程。故常从虚、湿、郁论治，创制疏肝理气化湿法、清热利湿法、散寒利湿法、温阳利湿法、散瘀利湿法等五法，临证多法联用，随证治之，祛湿贯穿始终，临床可获良效。

［关键词］肥胖合并非酒精性脂肪肝病；疏肝理气化湿法；清热利湿法；散寒利湿法；温阳利湿法；散瘀利湿法；毛德西

［中图分类号］R249 ［文献标志码］A ［文章编号］0256-7415（2023）16-0202-04

DOI：10.13457/j.cnki.jncm.2023.16.040

Experience of Five Methods of MAO Dexi Treating Obesity Complicated with Non-alcoholic Fatty Liver Disease Based on Syndrome Differentiation

BA Mingyu, LU Baoping

1. The First Affiliated Hospital of He'nan University of Chinese Medicine, Zhengzhou He'nan 450000, China; 2. He'nan University of Chinese Medicine, Zhengzhou He'nan 450046, China; 3. MAO Dexi's National Famous Chinese Medicine Practitioners Studio of He'nan Province Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhengzhou He'nan 450046, China

Abstract: This paper introduces the clinical experience of Professor MAO Dexi in treating obesity complicated with non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) based on syndrome differentiation. Professor MAO Dexi believes that the pathological characteristics of obesity complicared with NAFLD lie in that deficiency is the root, dampness and depression are the symptom, and dampness often runs through the whole pathological process. Therefore, it is often treated from deficiency, dampness, and stagnation. And Professor MAO created five methods, namely soothing the liver, regulating qi and resolving dampness method, clearing heat and draining dampness method, dissipating cold and dispelling dampness method, warming yang and draining dampness method, and dissipating blood stasis and draining dampness method. In clinical practice, multiple methods are combined to treat based on syndrome differentiation, with dispelling dampness throughout, and a good clinical effect can be obtained.

Keywords: Obesity complicated with non-alcoholic fatty liver disease; soothing the liver, regulating qi and resolving dampness method; Clearing heat and removing dampness; Dissipating cold and dispelling dampness method; Warming yang and removing dampness; Dissipating blood stasis and removing dampness; MAO Dexi

［收稿日期］2022-10-28
［修回日期］2023-06-28
［基金项目］河南中医药管理局中医药科学研究专项课题(2019JDZX076)；河南省卫生健康委中医药科学研究专项课题（20-21ZY2163）
［作者简介］巴明玉（1981-），女，医学硕士，副主任医师，E-mail：15937151004@139.com。
［通信作者］禄保平（1971-），男，医学博士，教授，硕士研究生导师，E-mail：lbp1921@126.com。

毛德西教授为河南省中医院主任医师、教授、研究生导师、首届全国名中医，第三批、第六批国家老中医药专家学术经验继承工作指导老师，全国首届百名中医科普专家，国家名老中医工作室指导老师。毛德西教授从事中医药临床工作六十余年，有着丰富的临床经验，对心脑血管病、消化系统疾病、疑难杂症的诊治颇有建树，其从虚、湿、郁论治肥胖合并非酒精性脂肪肝病（NAFLD），临床疗效明显。笔者跟随学习，受益匪浅，现整理其论治肥胖合并 NAFLD 的临床治验，介绍如下。

NAFLD 的特征是在没有饮酒史或者很少饮酒的前提下，肝脏脂肪变性。许多研究显示，肥胖与多种代谢疾病有关，尤其使 NAFLD 发生风险明显增加[1]。由肥胖所引起的 NAFLD 的发病率呈快速增长趋势。并且亚洲人群的 NAFLD 患病率较高，肥胖、胰岛素抵抗（IR）和血脂异常是 NAFLD 的主要因素[2]。目前研究认为，NAFLD 与肥胖具有高度共病率，IR 是两者共同的病理生理特征[3-4]。西医西药对此病的治疗，往往以改善生活方式、减重治疗为主，目前国内获批上市的减重药物只有奥利司他，奥利司他通过减少肠腔黏膜对膳食中脂肪的吸收，促使脂肪排出体外，从而达到减重的目的，其长期心血管风险尚不明确[5]。且西药治疗往往只是一时之效，具有不良反应多及易产生依赖性等缺陷，长期应用收效甚微。中医中药从整体观念与辨证论治出发治疗具有其独特的效果及优势。

1　详察病机

本病属中医痞满、肝癖、痰浊、胁痛、肥气、积聚、积证等病范畴。对本病的病因病机的阐述，不同医家有不同的见解。清代《石室秘录》言：“肥人多痰，乃气虚也。”《灵枢·百病始生》说：“卒然外中于寒，若内伤于忧怒，则气上逆，气上逆则六俞不通，温气不行，凝血蕴裹而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”多数学者认为，此病的病机为本虚标实，本虚以脾肾为主，标实主要为痰湿、血瘀，多因平素嗜食肥甘之品，脾失健运，痰浊内生，血脉瘀滞，痰瘀互相搏结而形成[6]。随着现代人们工作及生活压力的增大，情志因素导致的疾病日益增多，导致肝气郁结，肝郁导致脾虚，脾虚运化无力，气郁阻碍血液、津液的运行，从而导致各类郁滞现象的出现，进而出现痰、湿、郁滞留体内。《景岳全书·痞满》“怒气暴伤，肝气未平而痞”，唐容川《血证论》曰：“木之性主疏泄。食气入胃，全赖肝木之气以疏之，则水谷得化。”总病机为脏腑功能失调，痰湿血瘀结于胁下所致，NAFLD 的发生和进展与痰湿体质密切相关[7-8]。

毛德西教授认为，脂肪肝属中医肝着、肝壅范畴，以痰湿内停、瘀阻气机为其发病机理[9]。肥胖合并 NAFLD 的基本病机属本虚标实，病位在肝，以脾虚为本，湿、郁阻滞肝络为标，故治肝先健脾，《金匮要略》云：“见肝之病，知肝传脾，当先实脾。”并指出湿邪是脾胃病的一个重要的致病因素[10]，贯穿疾病的整个发展过程。故在临床治疗时结合《脾胃论》“善治病者，唯在调和脾胃”，以健脾祛湿贯穿治疗始终。

2　辨证论治

2.1　疏肝健脾化湿法　适用于肝郁脾虚证。常见胸脘胀满、疼痛，神疲倦怠，形体肥胖，纳呆食少，肢体困倦，少气懒言，善叹息，大便时溏时泄等，病情时轻时重，通常与情志关系密切。常用柴胡疏肝散加减。柴胡疏肝散出自张介宾《景岳全书》，具有疏肝理气、活血止痛之效。香附与柴胡共用以行气散瘀；陈皮、枳实可以理气降浊泄逆；白芍具有柔肝敛肝、缓急止痛之效，甘草调和诸药。诸药合用，共奏疏肝解郁之效。现代药理研究表明，柴胡疏肝散能促进胃动力治疗功能性消化不良及对早期肝纤维化有治疗作用[11-12]。用药常配伍花类药物，如厚朴花、玳玳花、佛手花、白扁豆花。这类药物药效广泛，具有疏肝理气、健胃和中、平肝熄风、利水渗湿、活血化瘀、清肝明目等多种药效，具有广泛的药理作用[13]。毛德西教授喜用这“四花”治疗脾胃病，因其质地轻灵，具有疏肝健胃、理气化滞之功[14]。并联合茯苓、泽泻、薏苡仁、茯苓皮、桑白皮、大腹皮等健脾祛湿之药。

2.2　清热利湿法　适用于湿热中阻证。症见脘腹痞闷，身重肢倦，形体肥胖，渴不喜饮，嘈杂灼热，口干口苦，纳呆恶心等。用以黄连温胆汤为主方加减。常用药有：黄连、栀子、陈皮、姜半夏、姜竹茹、茯苓等。黄连温胆汤是治疗湿热病证的经典名方，由唐代孙思邈《备急千金要方》温胆汤加黄连化裁而成，方中黄连、栀子清泻心火且兼泻中焦之火，心火宁则诸经之火自降；枳实、半夏、陈皮、

茯苓共行化痰祛痰之功；甘草调和诸药。全方配伍具有活血化瘀、除湿利气、清热化痰之效[15]。君药黄连味苦，性寒，归脾、胃、心、胆、大肠经，有清热燥湿、泻火解毒之功，毛德西教授在临床上常配伍吴茱萸以防止黄连过于寒凉阻滞气机，用以治疗肝郁脾虚湿盛日久化热且舌苔厚腻者[10]。现代药理研究表明，黄连温胆汤能显著增强2型糖尿病(T2DM)大鼠肝组织中的超氧化物歧化酶(SOD)，谷胱甘肽过氧化物酶的活力，提高谷胱甘肽(GSH)的含量，减少丙二醛的含量，进而抑制高氧化应激状态，提高抗氧化能力，达到减轻T2DM大鼠肝脏损伤的疗效，并能显著改善代谢综合征(MS)患者的血脂、血糖及IR状态等[16]。

2.3 祛寒利湿法 适用于寒湿困脾证。常见胸脘痞闷，畏寒纳呆，形体肥胖，呕吐泄泻，脘腹疼痛等。方以藿香正气散加减。常用药以藿香、佩兰、砂仁、肉豆蔻、黄芪等健脾利湿温补类药物为主。藿香正气散出自《太平惠民和剂局方》，无论外感内伤寒湿，皆可用之。其功效外散风寒，化湿和胃，可用于湿邪为患的多种病症，被尊为“祛湿圣药”，现代广泛应用于各类外感内伤疾病属寒湿证者[17]。研究表明，藿香正气散具有阵痛、阻止胃肠蠕动、防止肠管痉挛、促使胃肠道吸收的功能，有助于胃肠道有益菌生长，维持肠道正常菌群的效果[18]。毛德西教授常以芳香三味饮(藿香、佩兰、砂仁)为主药，以达芳香健脾化湿之效，3味用于中焦湿浊不化之胃炎，症见胃脘痞闷、口淡乏味或口有秽浊之气、肢体疲倦、舌白润腻、脉缓等，起效快[19]。

2.4 温阳利湿法 适用于阳虚湿盛证。常见胸脘痞塞，四肢倦怠，形体肥胖，畏寒喜暖，四肢不温，大便溏薄等。《素问·阴阳应象大论》曰：“阳化气，阴成形。”指出阳气具有蒸腾气化水湿的作用，阳虚则水液代谢受阻，致使水液停聚。常用五苓散加减。五苓散源自《伤寒论》，由茯苓、泽泻、白术、桂枝、猪苓五味药物组成。茯苓甘淡，为利水之要药；白术甘温为补气健脾之要药，二者联用祛邪兼扶正；猪苓、泽泻引水下行，使水湿之邪从小便而去；桂枝辛温，禀少阳木气而温通三焦，取“病痰饮者，当以温药合之”之意。全方配伍，共奏利水渗湿、温阳化气之功。不仅健脾以助气化，改善体内水液代谢，兼能解表，使蓄水留饮自除[20]。毛德西教授常用其配伍附子、干姜、肉豆蔻、吴茱萸等，意取陈士择《石室秘录·肥治法》“温养命门则气自足，补火生土则痰则消”。如有瘀象者，应配伍活血化瘀之品。

2.5 化瘀利湿法 适用于血瘀水停、瘀水互结证。《血证论》有“故病血者未尝不病水，病水者亦未尝不病血也”“失血家往往水肿，瘀血化水亦发生水肿，是血病而兼水也”，指出了水遏血瘀、血瘀水停的病理关系[21]。清代唐容川有“须知痰水之壅，由瘀血使然，但去瘀血，则痰水自消”的观点，毛德西教授指出，此证以血行不利为先导，故治疗上虽以化瘀为主，但不忘利水祛痰，临床治疗常选用血府逐瘀汤配合利水渗湿药加减。常用药物有：桃仁、红花、当归尾、茯苓、白术、泽泻、猪苓等。血府逐瘀汤实际上是桃红四五汤和四逆散加桔梗、牛膝而成，其中，桃红四五汤以理血药为主，养血活血；四逆散以理气药为主，疏肝理气，桔梗引药上行，牛膝引瘀下行，全方共奏活血理气之功，使血脉通畅，瘀浊散去[22]。

综上，毛德西教授在临床治疗肥胖合并NAFLD时结合其以“虚”为本，以“湿、郁”为标，湿邪贯穿整个病理过程的特点，本着治病求其本的原则，将上述五法联用，随证治之，并以健脾祛湿贯穿治疗始终。

3 病案举例

患者，女，32岁，2019年5月16日初诊。既往无糖尿病、高血压及多囊卵巢综合征等夙疾。形体肥胖，近2个月脘腹胀满，渴不喜饮，偶有口干、口苦，汗出较多，气短乏力、食欲及睡眠欠佳，二便尚调，月经已两月未行，舌质黯红、舌苔黄腻，脉滑数。血压测量几次均正常，其身高153 cm，体质量95 kg，消化系统彩超回示：中度脂肪肝。自述工作压力较大，平素喜食肥甘厚味，尤其甜品、咖啡较多，排除药物、病毒、饮酒等影响后显系肥胖合并NAFLD。西医诊断：肥胖合并NAFLD。中医诊断：肝癖，辨证属湿热中阻、痰瘀互结证。治以清热化痰、健脾祛湿、化瘀通络。选用黄连温胆汤合血府逐瘀汤加减，处方：茵黄连8 g，枳实12 g，姜半夏9 g，陈皮、泽泻、薏苡仁、桃仁、红花、桔梗、川牛膝各15 g，焦山楂、荷叶各30 g，甘草6 g。共14剂，每天1剂，水煎，分早、晚2次温服。并

嘱咐患者配合运动及膳食结构的改变，控制总热量的摄入，后以此方加葛根、石斛等固护胃阴之品制成丸剂。治疗4个月后，随诊时患者体质量较前减轻12.5 kg，月经如常，复查彩超未提示脂肪肝。

按：本案患者为青中年女性，平时因工作忙碌压力较大，饮食又偏肥甘厚味之品，久而久之导致内生湿邪的产生，脾喜燥恶湿，湿邪最易困脾，导致脾虚，脾虚又加重湿聚，形成恶性循环，最终湿、痰、郁相互博结，积久化热，化生湿热积于皮肤及胁下，故导致肥胖合并NAFLD的出现。另外，患者长期受肥胖困扰加上工作压力，心情抑郁不畅，导致肝气郁结，气为血之帅，气停则湿聚，故导致血瘀、痰湿的停聚，阻碍水谷精微的运化，故出现胃脘痞满、气短乏力等症状，郁久化热，故导致口干不欲饮、口苦等症状的出现，所以从虚、湿、郁论治方可取效。

4　体会

方中黄连为苦寒之品，清热燥湿之剂，防其太过苦寒，毛德西教授常配伍吴茱萸。枳实、陈皮为理气之品，取其“治痰先治气，气顺则痰消”的理论。毛德西教授认为，“治湿先健脾，脾旺湿自绝”，故重用姜半夏、泽泻及薏苡仁等健脾祛湿之品。毛德西教授临床常用自拟方山楂降脂饮以淡渗利湿，有利消散过多的脂肪[23]。故此方重用山楂、荷叶、泽泻。久病入络，久病多瘀，桃仁、红花常作为对药治疗血瘀证。桔梗宣肺化痰载药上行，川牛膝引诸郁下行，二者配伍可通行上下，诸郁消散。甘草调和诸药，防清热燥湿之剂伤及脾胃之阴，故后期治疗时勿忘固护胃阴，常加用葛根、石斛等。

[参考文献]

[1] RIX I，PEDERSEN J S，STORGAARD H，et al. Cardiometabolic effects of antidiabetic drugs in non-alcoholic fatty liver disease[J]. Clin Physiol Funct Imaging，2019，39(2)：122-127.

[2] 徐文静，杨鸣宇，何航宇. 肥胖冠心病患者非酒精性脂肪肝与Gensini评分之间的关系[J]. 中华肥胖与代谢病电子杂志，2020，6(1)：47-50.

[3] 吴挺丰，廖献花，钟碧慧. 中国部分地区非酒精性脂肪肝病的流行情况[J]. 临床肝胆病杂志，2020，36(6)：1370-1373.

[4] 耿妍，鲁晓岚，耿艳，等. 肠道菌群紊乱在大鼠非酒精性脂肪肝中的作用机制[J]. 分子诊断与治疗杂志，2020，12(12)：1626-1630.

[5] 韩美芬，赵彬，陈伟，等. 司美格鲁肽在治疗肥胖症中的作用机制及临床应用进展[J]. 中国新药杂志，2022，31(9)：859-862.

[6] 石雪娅. 非酒精性肥胖型脂肪肝的中医药研究现状及展望[J]. 中医临床研究，2018，10(24)：54-57.

[7] 程鹏，张继玉. 化痰祛浊活血汤结合穴位埋线治疗单纯性肥胖痰湿型68例[J]. 实用中医药杂志，2020，36(1)：37-38.

[8] 邵霞，孙建光. 关于治疗非酒精性脂肪肝中医外治法的研究进展[J]. 世界最新医学信息文摘，2018，18(92)：80-81，83.

[9] 毛德西. 中医诊断与常见病治疗[M]. 郑州：河南科学技术出版社，2020：254-259.

[10] 焦娇. 毛德西教授从湿论治常见脾胃病证治规律研究[D]. 郑州：河南中医药大学，2021.

[11] 王香香，王煜姣，李莉，等. 基于线粒体自噬及Pink1/Parkin信号通路探讨柴胡疏肝散治疗功能性消化不良大鼠的作用机制[J]. 中国实验方剂学杂志，2023，29(2)：1-9.

[12] 杨武斌，唐金凤，米本中. 柴胡疏肝散对四氯化碳诱导的早期大鼠肝纤维化的治疗作用[J]. 山西医科大学学报，2022，53(9)：1096-1102.

[13] 杨小又，刘艺，赵芮，等. 李兆福运用花类药物治疗风湿痹病经验[J]. 山东中医杂志，2022，41(10)：1102-1105.

[14] 王佳琦，焦娇，禄保平. 毛德西运用“轻可去实”法治疗脾胃病经验[J]. 河南中医，2021，41(5)：711-715.

[15] 黄琪，隋向前，王士生，等. 黄连温胆汤对痰热瘀阻型原发性微血管心绞痛患者内皮功能的影响[J]. 新中医，2022，54(18)：29-34.

[16] 刘莉，李卫忠，邹国良，等. 黄连温胆汤治疗代谢综合征研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志，2020，26(17)：190-196.

[17] 周岁锋，陈华琼，缪英年.《太平惠民和剂局方》藿香正气散解析[J]. 中国民间疗法，2020，28(13)：9-11

[18] 王靖云. 藿香正气散加减治疗胃肠功能紊乱的临床效果分析[J]. 中国实用医药，2020，15(9)：154-156.

[19] 张海杰，孙巧玲，毛德西. 毛德西治疗脾胃病“三味”方简析[J]. 中国中医基础医学杂志，2014，20(9)：1249-1250.

[20] 韦婷婷，黄雪霞，孟立锋，等. 五苓散加减治疗糖尿病肾病研究概况[J]. 中医学报，2022，37(2)：311-315.

[21] 彭清华，曾志成，彭俊，等. 黄斑水肿的中医药治疗[J]. 中国中医眼科杂志，2020，30(6)：381-385.

[22] 刘驯，李远梯，谷达军，等. 血府逐瘀汤对冠心病心绞痛患者血脂的影响[J]. 中医学报，2014，29(5)：738-739.

[23] 毛德西，毛德西方药心悟[M]. 北京：人民卫生出版社，2015：160-162.

（责任编辑：刘淑婷）