

引用:方南元,孙晓琦,车军勇,方晶. 试论消导法在非酒精性脂肪性肝病中的应用[J]. 湖南中医杂志,2020,36(8):116-117,127.

试论消导法在非酒精性脂肪性肝病中的应用

方南元¹,孙晓琦²,车军勇¹,方晶¹
(1. 南京中医药大学附属医院,江苏 南京,210029;
2. 南京森林警察学院医院,江苏 南京,210023)

[摘要] 非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)主要病因为饮食不节,劳逸失当,病机以脾虚为主,兼有湿、浊、痰、瘀等病理因素,病程迁延。针对该病,消导是其治疗法则。本文探讨了消导法的立法特点,并进一步梳理了消导理气、消导宽中、消导化痰、消导化湿、消导化浊、消导化瘀等治法在NAFLD中的应用,望对临床有所助益。
[关键词] 非酒精性脂肪性肝病;中医药治疗;消导法
[中图分类号] R259.755 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2020.08.048

消导,《说文解字》谓:“消,尽也。”《说文解字注》言:“消,尽也。未尽而将尽也。”消,左水右肖,其肖者,《洪武正韵》解其有衰微之意。合而言之,消为水渐变小、变细直至消失。《说文解字》谓:“导,引也。”繁体字为導,《说文解字注》言:“经传多假道为导。从寸。引之必以法度。”

消导为中医治疗方法之一。早在《黄帝内经》中就有“结者散之”“留者攻之”“客者除之”“坚者削之”的记载,其中“散之”“削之”便有消导之意。“消导”一词联用首见于宋代,散见于《妇人良方》《活人事证方后集》《小儿痘疹方论》《三刻太医院补注妇人良方大全》《外科精要》《钱氏小儿药证直诀》《新刊仁斋直指附遗方论》等著作之中,多以“消导理气”“消导宽中”“利气消导”“消导顺气”“消导克滞”等形式出现,其适应证往往与饮食积滞有关。宋代社会经济繁荣,人民生活水平相对较高,饮食物质来源充足,故出现营养过剩、饮食积滞、脾运失健的概率较大,疾病所表现出来的邪实与正虚互见,单纯攻伐或补益均非所宜,因此以“消导”作为治则的治法渐渐体现出其重要性。李东垣在《脾胃论》中云:“伤食者,有形之物也。轻则消化,或损其谷,此为最妙。”《内外伤辨惑论》中:“且饮食伤于中焦,止合克化消导其食……食者,有形之物,伤之,则宜损其谷,其次莫若消导”所指出的伤食轻者,也是针对饮食过多,脾胃运化失常者而言,与当前社会的饮食营养过剩导致的代谢性疾病颇为相似。至元代罗天益在《卫生宝鉴·卷之一》中言:“劳则气耗,逸则气滞,其证不同,治法亦异。盖劳者温之,损者补之,逸者行之,内伤者消导之”,提出了疾病证治的基本原则,其中“内伤者”与“损”“逸”所指不同,其既有

虚实夹杂之意,也有内伤饮食之意,乃提出消磨通导之法。《卫生宝鉴·卷之五》言:“喜饮食,但有所伤,则以橘皮枳术丸消导之”,其消导则为狭义的消食导滞之谓。《外科正宗·新刊外科正宗卷之一》言:“脾为仓廪之官,胃为水谷之海,胃主司纳,脾主消导”,其中“消导”则是指脾的运化水谷功能。至清代,程钟龄在《医学心悟·医门八法》中明确将“消”作为中医治法之一提出,言“论治病之方,则又以汗、和、下、消、吐、清、温、补八法尽之”,并对“消”法进行了详细解释,认为消法“消者去其壅也,脏腑、经络、肌肉之间本无此物,而忽有之,必为消散,乃得其平”。

1 消导法之理论辨析

消导法含消散、消解、消磨、消化、通导之意,使邪渐消缓祛。消导虽为祛邪之法,但与汗、吐、下、清、泻等强调祛邪从急、祛邪务尽的治法不同,消导之祛邪多从缓处着力,主张消而勿伐,导之有道。临床需采用消导法治疗的疾病特点多表现为过程缓慢、长期反复、迁延缠绵、邪气结聚、正气暗耗、攻补两难,速效难期。当疾病病机以邪实为突出表现,或在疾病某个阶段以邪实为主时,该病治疗便非消导所长,而当以攻邪为首务,应祛邪不厌早、祛邪不厌急,以使邪去正安,以免邪气燔烈,耗人正气,致生他变。以正虚为主要矛盾时,又当以扶助正气为首要治则,最终达到阴平阳秘、精神乃治的健康状态。而消导法针对的病机核心是邪实与正虚并存,临证治疗存在“祛邪当顾念伤正,扶正又谨防恋邪”之辨。

消导有广义与狭义之分,狭义的消导常应用于病机认识中有形之邪的治疗^[1],其有形之邪作为病理因素又称第

二病因,如食积、湿阻、痰凝、瘀结等,尤其适用于饮食积滞、癥瘕积聚的治疗,如治疗饮食积滞的保和丸、枳实导滞丸等,既可消食导滞,又有健脾和胃、助运中焦之效;再如治疗癥积的“屡攻屡补,以平为期”的指导原则,也是针对邪实盘踞、正气渐亏所设。广义的消导治法除了应用于上述有形之邪治疗外,还可应用于各类无形之邪,如气滞、火燔、寒侵、风煽等,同时合并有气虚、血衰、津亏、液耗、阴虚、阳虚等一种或多种的脏腑正气不足,攻之嫌太过,补之惧太滞。此时当以消导之法以期邪气渐消渐尽,正气亦因未予峻猛攻伐而得以保全。

总之,消导法的适用特点是邪实合并正虚。其具体方法包括消食化滞、行气活血、消痞化积、消水祛湿、消痰化饮、消瘀散结等,该类治法的核心是缓消渐散,与汗、吐、下、和、温、清、补七法相比,具有鲜明的特色。

2 非酒精性脂肪性肝病病机演变

随着社会和人类医疗卫生事业的发展,疾病谱也在发生着转变。当前我国经济发展较快,物质较以往有了极大丰富,疾病谱中代谢相关性疾病所占比重越来越大,其中非酒精性脂肪性肝病(nonalcoholic liver disease, NAFLD)将成为发病率较高的肝脏疾病之一。NAFLD为多系统受累所致的代谢性疾病,本病在我国多与营养过剩、静坐时间增多等饮食结构、生活方式密切相关。根据其症状、病机等中医理论,本病多属“胁痛”“肝癖”“肝浊”“肥气”“肝积”等范畴。

2008年,中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会于上海会议制定的《非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊治方案》^[2]将NAFLD分为肝郁气滞、肝郁脾虚、痰湿内阻、湿热蕴结、痰瘀互结5个证型,2011年该学会制定的《非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见》^[3]中本病中医证型与2008年方案一致,至2017年该学会制定的《非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见》^[4],将本病证型修订为肝郁脾虚、痰浊内阻、湿热蕴结、痰瘀互结4个证型;2010年中华中医药学会脾胃病分会《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见》^[5]将NAFLD分为湿浊内停、肝郁脾虚、湿热蕴结、痰瘀互结4个证型,至2017年该分会《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见》^[6]增加了脾肾两虚证,形成5个证型格局;2011年范小芬等^[7]分析了928例NAFLD病例,确定了湿热内蕴、脾虚湿痰、肝郁脾虚、痰瘀互结、肝肾不足5个证型。从以上的NAFLD诊治指南、专家共识及相关的临床研究可以看出,近年来中医学对本病的病机认识逐渐深化。从分析各版本的证型演变规律中可以发现,本病的痰、湿、浊、瘀等病理因素是其共性,而正气亏虚尤其是脾肾亏虚得到越来越多的重视。

本病临床表现多有形体肥胖、超重,以腹部肥胖、腰围增大为主,不耐劳累,大便溏薄或日行多次,可有口干口苦、口有异味,舌苔多薄,可见白腻或黄,边有齿印,脉多弦滑,

亦可见弦细或左脉滑、右脉细。其病因病机多为过食膏粱厚味、辛辣炙搏之品损伤脾胃,脾胃运化受纳功能失司,积滞内停;或脾胃运化失司酿生湿浊,阻于中焦,蕴久化热,湿热胶结于内;或脾气亏虚,水谷精微不归正化而化生痰浊膏脂,留结于皮里膜外之处。脾主四肢肌肉,不良生活习惯如久坐、久卧而伤气,最终导致脾气亏虚,运化功能减退,痰、湿、浊内停,膏脂由生,结于皮肤脏腑,亦可见本病表现。由此可见,本病存在有形之邪的病理因素,如痰浊、痰湿、湿浊也可阻滞气机,血行不畅,瘀血内结,即为邪实所在;同时,本病还存在正虚一面,主要体现为脾气亏虚,失于运化,日久可进一步演变为阴虚致气阴两虚,气虚进一步发展为阳虚。

3 消导法在NAFLD中的应用

本病病机特点为虚实夹杂,根据病情的不同阶段其正虚可包括肝、脾、肾的亏虚,邪实则表现为痰、湿、浊、瘀等病理因素兼见。这些病理因素均属阴邪,而阴邪特性多表现为邪正交争不剧烈,临床症状不突出,故本病患者可无显著不适。常见临床表现有超重、肥胖、疲劳、肝区不适、大便溏薄等,易为患者所忽视,也进一步导致了患者对本病危害的认识不足。本病的病机特点决定了临床不宜采用汗、吐、下、清、泻等攻逐之法或单纯补益肝脾胃,也难于做到一剂知、二剂已,覆杯而愈。而消导法指导下的组方对本病的治疗确为对的之剂,可渐消渐磨,且攻补兼施,总结临床常用的消导治法,可分为以下几种。1)消导理气。NAFLD痰湿浊瘀阻滞中焦,脾虚气滞,可与消导理气之品,方选枳术丸,伍以健脾理气之品,药用枳实、白术、山药、莱菔子、连翘、佛手、香橼等。2)消导宽中。中州不运,为痰浊湿邪所困者,方选保和丸,伍以宽中畅膈之品,药如神曲、山楂、茯苓、橘红、莱菔子、苏梗、枳壳、鸡内金、娑罗子、荷叶等。3)消导化痰。痰为有形之邪留于中焦,也可为无形之邪随气升降,结于皮里膜外,方选导痰汤,药用法半夏、橘皮、茯苓、枳实、胆南星、白芥子、莱菔子、生姜、神曲、炒谷芽、炒麦芽等。4)消导化湿。湿困脾胃,运化不及,方选二陈汤,伍以芳香醒脾之品,药如法半夏、橘皮、茯苓、佩兰、苏梗、藿香、黄连等。5)消导化浊。浊腻小肠,乃因脾失健运,小肠分清泌浊作用下降所致,方选泽泻汤加减,药用泽泻、白术、大黄、僵蚕、蚕沙、枳壳、白扁豆等。6)消导化瘀。NAFLD病势缠绵,病程迁延,病久入络,方选失笑散加减,药如五灵脂、蒲黄、藕节、三七、茜草、红花、延胡索、酒大黄等。临证还需根据辨证特点,如壅滞之处必有伏阳,本判断是否存在湿郁化热、痰热胶结、瘀热互结,疾病日久还可见痰瘀搏结、肝络结滞等,或出现脾阳亏虚、寒湿内蕴等变证,治疗上可随症加减,适当配伍牡丹皮、桃仁、石菖蒲、胆南星、栀子、夏枯草、酢浆草、垂盆草、土茯苓、老鹳草、木香炭、煨葛根、油松节等。

(下转第127页)

阴,可予以茯苓、白术、党参等健脾益气,沙参、麦冬、玄参等滋阴生津,纳少者可予麦芽、神曲、山楂等开脾健胃,方剂宜用沙参麦冬汤、竹叶石膏汤等益气养阴,扶助正气。热病后期耗伤阴血,可运用生脉注射液、参麦注射液等益气滋阴、活血化痰。若出现阳虚证,可予理中丸、补中益气汤等温补中焦。因处在热病后期,当注意温阳不可助热伤津,温阳药物与滋阴药物应合理配伍使用。

2.2.3 预防与调护 “精神内守,病安从来”,预防新冠肺炎,要调摄精神,减少恐慌心理,放松心情,增强正气抗邪的能力。平时讲究卫生,均衡饮食,适当运动,增强机体免疫力,充足休息,如张仲景所说“五脏元真通畅,人即安和,不遗形体有衰,病则无由入其腠理”。本病病位在肺,肺为娇脏,不耐寒热,不容异物;肺外合皮毛,在窍为鼻,与外界相通,外感六淫之邪从皮毛或口鼻而入,常易犯肺而为病。肺气虚弱时,则外邪易乘虚而入,预防上要益气固表,强健卫外,可选用玉屏风散等固护卫表。

预防应遵照“治未病”的预防思想,要培补人体正气,增强抗病能力。《灵枢·邪客》说:“人与天地相应”,人体自身虽有适应能力,但人们顺应自然变化规律,适时养生。倡导顺应自然包括饮食调理,起居有常,动静合宜,增减衣着等。《素问·上古天真论》说:“志闲而少欲,心安而不惧。”强调人们要注意调摄精神,情绪宁静安定,保持乐观的态度、豁达的胸怀、良好的心态,并注意防范意外伤害,使机体气机顺畅,气血平和,正气充盛,抗病力强。如《灵枢·本神》所言“智者之养生”,必须“和喜怒”。注重形体锻炼。人体是个有机的整体,应形神统一,形动神静,“形气亦然,形不动则精不流,精不流则气郁”。运动锻炼能增强体质,但运动量要适度,要因人而异。

3 小结和展望

应用中药进行早期干预,中药还可以有效减轻临床症状,缩短病程,阻断病程的进一步发展,有利于疾病的治疗和康复。同时,可以减少西药的毒副作用及并发症。在疾

病的治疗过程中,应建立规范的中医辨证论治体系,强调中医药临床科研一体化。同时,加大中医药在临床及社区的投入,做到临床上药物尽早干预、社区预防性用药。中医理论有丰富的内涵,古代中医疫病治疗的经验值得现代医学借鉴。

参考文献

- [1] WORLD HEALTH ORGANIZATION. Clinical management of severe acute respiratory infection when Novel coronavirus (nCoV) infection is suspected: Interim Guidance [EB/OL]. [https://www.who.int/zh/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-\(2005\)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-\(2019-ncov\)](https://www.who.int/zh/news-room/detail/30-01-2020-statement-on-the-second-meeting-of-the-international-health-regulations-(2005)-emergency-committee-regarding-the-outbreak-of-novel-coronavirus-(2019-ncov)), 2020-01-12/2020-02-03.
- [2] WAN YS, SHANG J, RACHEL GRAHARN, et al. Receptor recognition by novel coronavirus from Wuhan: An analysis based on decade-long structural studies of SARS[J/OL]. Journal of Virology: 1-23. 2020-01-29. <https://jvi.asm.org/content/early/2020/01/23/JVI.00127-20/article-info>.
- [3] 新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第三版)[J]. 天津中医药, 2020, 37(1): 1-3.
- [4] 范伏元, 樊新荣, 王莘智, 等. 从“湿毒夹燥”谈湖南新型冠状病毒感染的肺炎的中医特点及防治[J/OL]. 中医杂志: 1-4 [2020-02-17]. <http://202.114.238.112;8000/rwt/CNKI/http/NNYH-GLUD3WXTLUPMW4A/kcms/detail/11.2166.r.20200206.1256.004.html>.
- [5] 仝小林, 黄璐琦, 刘清泉, 等. 《新型冠状病毒感染的肺炎诊疗方案(试行第四版)》中医药防治策略解读[J/OL]. 中医杂志: 1-5 [2020-02-12]. <http://202.114.238.112;8000/rwt/CNKI/http/NNYHGLUD3WXTLUPMW4A/kcms/detail/11.2166.R.20200207.1714.002.html>.
- [6] 熊继柏. 中医对“非典”的认识[J]. 湖南中医药导报, 2003, 19(5): 3-4.

(收稿日期: 2020-02-25)

(上接第117页)

邪气壅滞不通,聚而不散,必用消导疏化之法,其消导法可贯穿本病治疗的始终。虽然消导法并非重在攻逐,但其用药仍具有克伐之性,在消散病邪的时候当顾及正气,临床应用时需要谨记“消而勿伐”,时刻考虑到患者胃气的强弱。因消导之法仍以祛邪为主,而邪之于正是矛盾的两个方面,邪之骤去,正气必伤,正气不支,祛邪难应,也就失去了消导法的本意。因此临证不可忽视消导法中扶正补虚的一面,应期缓建其功,忌急于求成,以免犯虚虚实实之戒。

参考文献

- [1] 路志正. 结者散之 坚者削之[J]. 中医杂志, 1991(3): 4.
- [2] 危北海, 陈治水, 李道本, 等. 非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊治方案(试行方案·2008上海)[J]. 中国中西医结合

消化杂志, 2009, 17(3): 208-210.

- [3] 李军祥, 陈治水, 危北海. 非酒精性脂肪性肝病的中西医结合诊疗共识意见[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(2): 155-158.
- [4] 李军祥, 陈詒, 王允亮. 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): 805-811.
- [5] 张声生, 李乾乾, 李军祥. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见(2009, 深圳)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2010, 18(4): 276-279.
- [6] 张声生, 李军祥. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 中医杂志, 2017, 58(19): 1706-1710.
- [7] 范小芬, 邓银泉, 吴国琳, 等. 非酒精性脂肪性肝病中医证型分布及证候特点研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(10): 1332-1336.

(收稿日期: 2019-08-15)