

● 医案医话 ●

引用:桑雪莹,陆定波. 陆定波采用辛甘化阳法治疗非酒精性脂肪性肝炎验案1则[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(4): 77-78.

陆定波采用辛甘化阳法治疗非酒精性脂肪性肝炎验案1则

桑雪莹¹, 陆定波^{1,2,3}

(1. 湖北中医药大学, 湖北 武汉, 430065;

2. 湖北中医药大学附属医院, 湖北 武汉, 430061;

3. 湖北省中医院, 湖北 武汉, 430061)

[关键词] 非酒精性脂肪性肝炎; 辛甘化阳法; 验案; 陆定波

[中图分类号] R259.751 [文献标识码] B DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.020

非酒精性脂肪性肝炎(non-alcoholic steatohepatitis, NASH)是指出现血清生化酶学异常, 肝细胞脂肪变大于5%并伴有炎症及肝细胞损伤, 并除外饮酒、药物或遗传等因素导致肝脂肪变的疾病^[1]。近年来NASH发病率迅速增长, 已成为全球慢性肝病的第一大病因, 若未被有效控制, 一部分会进展至肝硬化甚至肝癌, 严重影响人民身体健康^[2]。目前西医尚无治疗NASH的特效药物, 中医药治疗NASH已形成特有的辨治思路, 具有多靶点、多途径的优势, 可缓解患者胁肋胀满不适、周身困重等临床症状。

陆定波教授系全国第四批名老中医药专家学术经验继承人, 擅用中医药治疗各种复杂肝病, 且善用古方验今病, 古今结合, 守正创新。笔者(第一作者)有幸随师侍诊, 现将陆教授运用辛甘化阳法治疗NASH的验案1则介绍如下。

患者, 女, 29岁, 2022年5月28日初诊。主诉: 乏力3个月, 肝功能异常1周。患者12个月前体检发现轻度脂肪肝, 当时肝功能正常, 未引起重视。近3个月来时感乏力易疲劳, 晨起身困重, 早餐后欲睡, 自以为工作、精神压力大, 情绪焦虑、低落, 常年熬夜所为, 未进一步检查。1周前体检发现肝功能异常, 丙氨酸氨基转移酶(ALT)168 U/L, 天冬氨酸氨基转移酶(AST)83 U/L, γ -谷氨酰转移酶

(GGT)72 U/L, 彩超提示轻度脂肪肝, 总胆固醇(TC)5.42 mmol/L, 三酰甘油(TG)2.56 mmol/L, 空腹血糖4.89 mmol/L, 遂来就诊。否认病毒性肝炎病史、酒精性肝炎病史, 平时喜喝冷饮。小便可, 大便黄色不成形, 3~4次/d, 饮冷后呈稀水便。体格检查: 血压110/78 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa), 体重72 kg, 身高160 cm, 肝区轻叩击痛, 舌体胖大, 边有齿痕, 舌质淡红、苔白滑腻, 脉濡滑。西医诊断: 非酒精性脂肪性肝炎。中医诊断: 肝癖, 肝郁脾虚、痰饮遏阳证。治拟疏肝健脾、温阳化湿, 予逍遥散合苓桂术甘汤加味。处方: 柴胡10 g, 白芍15 g, 炒白术15 g, 当归10 g, 桂枝10 g, 茯苓20 g, 陈皮10 g, 党参10 g, 焦山楂10 g, 炙甘草6 g, 五味子10 g。28剂, 颗粒剂, 每天1剂, 分早晚2次温水冲服; 嘱患者控制饮食, 有氧运动, 勿进食冷饮, 减甜食。6月25日二诊: 患者精神明显好转, 乏力、疲劳症状俱减, 大便次数减为1~2次/d, 可成形; ALT 73 U/L, AST 38 U/L, GGT 62 U/L, TC 5.02 mmol/L, TG 1.81 mmol/L; 体格检查: 血压106/74 mmHg, 体质量减轻4 kg; 肝区无叩击痛, 舌质颜色较前红润, 白滑腻苔变为薄白苔。处方: 守上方, 桂枝减量至6 g, 继服。7月23日三诊: 患者无明显症状, 肝功能指标正常, 体质量66.5 kg, 舌苔稳定。制药为丸继服以巩固疗效。

第一作者: 桑雪莹, 女, 2021级硕士研究生, 研究方向: 中西医结合临床

通信作者: 陆定波, 女, 主任医师, 研究方向: 中西医结合诊治肝病, E-mail: ludingbo64@163.com

按语:中医学中并无 NASH 的病名与诊断,根据其证候表现,可将其归为“胁痛”“积聚”等疾病范畴,目前中国中医药学会诊断专业委员会将其定义为“肝癖(痞)”。陆教授认为本病病因有内外之分。在内,一为先天禀赋不足,痰湿体质者先天机体水液代谢失常,易水湿停聚成痰;二为后天失调,脾为后天之本,脾失健运则水湿、痰饮内生;三为情志不舒,肝失疏泄则全身气机郁滞,气不行,水停聚,血难运,发为瘀血;痰湿、瘀血客于肝脉,肝气犯脾则中土不得灌溉四傍,四肢百骸失水谷精微濡养,酿生膏脂囤聚于肝致使发病。外者多因饮食不节及不良生活习惯,长期久坐的生活方式和缺乏体育锻炼是 NASH 发生的重要原因^[3]。近年来,陆教授在临床中注意到部分患者喜食冰饮,有脾阳虚的表现,其常伴神疲劳倦、脘腹胀满、腹痛绵绵、肢体浮肿、大便稀溏、舌苔白滑、舌质淡胖、脉滑等病象。陆教授提出,此为脾气本虚,进食冰冷食物后遏制阳气,进一步发展至脾阳虚,脾阳虚损,脾不散精,水湿、痰浊、瘀血等病理产物停聚,导致代谢功能紊乱^[4]。《素问·阴阳应象大论》载:“气味辛甘发散为阳”,即辛甘二味药配伍,能达到温阳、扶阳、通阳的功效。张仲景提出“阳气怫郁”^[5],采用辛甘化阳法以充盈机体阳气,经典方有桂枝汤、苓桂术甘汤、炙甘草汤等;金元大家李东垣重视脾阳升清之功,《脾胃论》曰:“唯当以辛甘温之剂,补其中而升其阳”,故针对此类患者可运用辛甘化阳法以补中升阳、健脾祛湿。

本案患者为年轻职业女性,工作压力大,肝气郁结,肝木乘脾土,加之久坐、劳累伤脾,肝郁脾虚为其病机,脾虚水湿失于运化,停聚中焦;该患者体型偏胖,平时喜冷饮,甜助痰湿、冷伤脾阳,清阳不升,浊阴难降,清浊不分,终酿诸症。治拟疏肝健脾、温阳化湿,予逍遥散合苓桂术甘汤加味治疗。方中柴胡苦辛微寒,能疏肝解郁,升举清阳,泾渭分明,天得升地堪降,桂枝辛甘温,温阳化气之力,通三焦达腠理,如离照当空,消一身阴霾,能升能降、调和气血,配伍甘味之党参、炙甘草补中益气,白术、茯苓健脾利湿,当归补血活血,辛甘相合以化阳,犹似春日温煦中焦冻土;辅酸味之白芍、五味子、焦山楂,酸入肝,在此取其《金匱要略》所载“见肝之病,补用酸,助用焦苦,益用甘味之药调之”之

意,滋阴养血以柔肝止痛;助力陈皮理气健脾,气顺则一身津液亦随气而顺矣;故清阳上天,浊阴归地,升降有常而一身困重自离,泄泻得止。二诊患者疲劳乏力症状俱减,舌苔转红润,大便可成形,故减桂枝防伤阴动血之弊;三诊患者诸症俱消,继服以巩固疗效。陆教授认为,对于尚无明显中焦虚寒症状的 NASH 患者,亦可少佐辛甘味药,助祛湿化痰之力,加快肝脏脂肪代谢。本案以逍遥散疏肝解郁、健脾养血,疏通一身气机,再配伍苓桂术甘汤加加减补中升阳、健脾祛湿,宣通上下,气血阴阳调和,组方可谓精妙。现代药理学对苓桂术甘汤在 NASH 有关疾病中的应用研究亦较为深入。研究发现苓桂术甘汤可通过调节肠道菌群及相关代谢产物改善 NASH 小鼠肝脂肪变性和炎症,对 NASH 有一定的保护作用^[6]。一项评价苓桂术甘汤加减治疗 NASH 临床疗效的荟萃分析发现,该方对于改善患者肝功能、血脂、胰岛素抵抗指数(IR)均有良好疗效,且安全性良好^[7]。

陆教授在临床治疗过程中,从整体观念出发,辨证论治与辨病灵活相结合,审证求因。临床面对 NASH 患者考虑辛甘化阳法治之,用药精妙,疗效显著,充分体现出其独到的诊治特色。

参考文献

- [1] 赵文霞,许二平,王宪波,等.非酒精性脂肪性肝炎中医诊疗指南[J].临床肝胆病杂志,2023,39(5):1041-1048.
- [2] HUANG D Q, EI-SERAG H B, LOOMBA R. Global epidemiology of NAFLD-related HCC: Trends, predictions, risk factors and prevention[J]. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2021, 18(4): 223-238.
- [3] 赵辉,马春萍,李立华.论非酒精性脂肪肝与中医体质的关系[J].世界中医药,2022,17(18):2610-2614.
- [4] MIKOLASEVIC I, MILIC S, WENSVEEN T T, et al. Nonalcoholic fatty liver disease - A multisystem disease [J]. World Journal of Gastroenterology, 2016, 22(43): 9488.
- [5] 解坤,刘维明.《伤寒论》中阳气怫郁之病因及证治研究[J].中医药导报,2021,27(1):110-111,121.
- [6] ZHU M, WANG X, WANG K, et al. Lingguizhugan decoction improves non-alcoholic steatohepatitis partially by modulating gut microbiota and correlated metabolites[J]. Frontiers in Cellular and Infection Microbiology, 2023, 13: 1066053.
- [7] 秦和英,杨柳青,孙克伟.苓桂术甘汤加减治疗非酒精性脂肪性肝病效果的 Meta 分析[J].中国医学创新,2022,19(2):176-180.

(收稿日期:2023-11-03)

[编辑:徐琦]