

· 专家经验 ·

王文健教授运用益气化聚方治疗非酒精性
脂肪肝合并代谢综合征经验报道成 扬^{1,2} 袁莎莎³ 王文健⁴

非酒精性脂肪性肝病(non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD)因为其高发病率,并且增加患肝硬化、肝癌以及实体瘤的风险,逐渐成为一个威胁人群健康的重要公共卫生问题^[1]。NAFLD的病理谱广泛,从单纯性脂肪肝到脂肪性肝炎,以及不同程度的纤维化和肝硬化,而后者最终可发展为肝癌^[2,3]。代谢综合征(metabolic syndrome, MetS)是以肥胖、血脂异常、高血压、糖尿病以及胰岛素抵抗为主要临床表现的一组症候群^[4]。研究表明,NAFLD与MetS的几个特征有着密切的关系,NAFLD可能是MetS的肝脏表现,NAFLD患者的MetS患病率较高,而高脂血症和高血糖症与NAFLD呈显著正相关^[5],所以二者常合并出现。但是临床上并没有针对二者的特异性药物,并且降糖药、降压药、降血脂药都有一定的局限性,中医药在整体观念的基础上,结合辨证论治可以通过多成分、多靶点发挥药效^[6],并且不良反应小,所以在治疗NAFLD合并MetS具有一定的优势。

王文健教授对NAFLD、MetS等疾病诊治经验丰富,笔者有幸跟随先生侍诊,受益匪浅,现将其治疗NAFLD合并MetS的经验总结如下。

1 病因病机 由于NAFLD合并MetS在古代文献中无与之对应的病名,临床上NAFLD合并MetS的患者大多起病比较缓慢、早期症状不明显,故而为诊治带来一定的难度。王文健教授根据早期患者的临床表现和相应体征,以中医学“聚证”之病因理论指导临床^[7],认为此阶段患者为脾气虚弱而化生乏力,运化失

常,使精微不得化生和正常布输,导致气化障碍,使邪热、湿浊和瘀血乘虚留驻,集聚为患,久之便形成本病。

现代医学认为NAFLD合并MetS主要是由于体内的物质和能量代谢失常,而中医学认为是由于气化障碍。王文健教授认为此类病症是由于先天禀赋不足,脾胃虚弱或后天饮食不节,恣食肥甘厚腻,导致脾失健运,气化不足,散精失司,故食物吸收后不能正常转化为精微物质,而化为湿浊痰饮;脾胃升降失司,中焦气机阻滞,情志不畅,肝气郁结导致肝失疏泄,气机郁滞,气不帅血,而生瘀血;NAFLD合并MetS患者多为肥胖,肥者令人内热,热郁而化火,火热之邪则会耗气伤津。最终湿浊、瘀血、邪热等邪毒乘虚而入,导致机体糖脂代谢紊乱,发展成NAFLD以及MetS。

2 治法方药 王文健教授认为聚证属虚实夹杂之证,治之以攻补兼施同行,并且须根据不同阶段虚、实具体情况分别辨证施治。通过临床试验不断研究探索,创立了以散法为特点的益气化聚方作为治疗NAFLD以及MetS等疾病的基本方,在临床上取得了良好的疗效^[8,9]。该方是由黄芪、黄连、蒲黄、茵陈、泽泻等组成,方中黄芪甘温,能推动中焦枢机、促进气化,以利游溢、布散精气,同时有提高机体免疫力,降血脂、降血糖、减少糖尿病并发症的作用^[10],故为君药;蒲黄味甘性微寒,血分药而兼行气分,可散积聚、化瘀血,近现代临床研究显示蒲黄还可治疗冠心病、动脉粥样硬化、糖尿病及高脂血症^[11],为臣药;黄连苦寒,清热、泻火、燥湿,去湿热之邪,具有降血压、降血糖、调血脂作用^[12];泽泻甘寒,利水、渗湿、泄热,具有降血压、抗动脉粥样硬化、降血糖、免疫调节作用^[13],同时助黄连清热,热随湿去,邪去则气化复元,两味共为佐药;茵陈苦辛凉,能平肝泻火,清湿热,具有保肝、抗氧化、抑制肥胖、降糖、降血脂的作用^[14],为使药。诸药合用,攻补兼施,共奏益气健脾,祛湿化浊的功效。

3 验案举例

病例简介 吴某,男,50岁,2017年4月13日以“头晕、乏力、右侧肋部隐痛1周”就诊。患者素有高血压病5年、糖尿病7年。2年前体检发现脂肪肝,未

基金项目:上海市中医药领军人才“学术共同体”项目(No. ZY3-RCPY-1-1001);上海市浦东新区卫生系统“领先人才”项目(No. PWRL2016-01);王文健全国名老中医传承工作室(No. MLZJGZS-2017002)

作者单位:1. 上海浦东新区传染病医院肝病科(上海 201299); 2. 上海中医药大学附属曙光医院肝硬化科(上海 201203); 3. 上海中医药大学附属岳阳医院内分泌科(上海 200437); 4. 复旦大学附属华山医院中西医结合科(上海 200040)

通讯作者:成 扬, Tel: 13817231670, E-mail: drchengyang@126.com

进行治疗。平时喜进食油腻食物,运动少,无饮酒史。近 1 周来因头晕乏力、右侧胁部隐痛就诊。刻诊:右胁部隐痛,头晕,易疲劳,形体肥胖,面色晦暗,胃纳可,睡眠差,夜梦多,大便溏,小便正常,舌质淡,苔白腻,脉弦滑。巩膜无黄染,无肝掌蜘蛛痣。腹平软,无压痛,肝脾肋下未触及,血压 150/92 mmHg, BMI:26.37 kg/m²。实验室生化检查:谷丙转氨酶(ALT):128 U/L,谷草转氨酶(AST):102 U/L,γ-谷氨酰转氨酶(γ-GT):54.26 U/L,总胆固醇(TC):5.72 mmol/L,甘油三酯(TG):2.84 mmol/L,高密度脂蛋白胆固醇(HDL-C):1.24 mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C):3.12 mmol/L。空腹血糖:8.7 mmol/L。肝脏 B 超示重度脂肪肝。西医诊断:NAFLD 合并 MetS。中医诊断:聚证。

治疗经过 中医辨证属脾虚不运、湿浊内停证。治以益气健脾,祛湿化浊。处方:益气化聚方加减。黄芪 30 g 蒲黄 15 g 泽泻 15 g 黄连 6 g 茵陈 15 g 炒白术 12 g 茯苓 12 g 桑叶 10 g 山楂 9 g 荷叶 9 g 夜交藤 15 g 合欢皮 9 g 灵磁石 15 g。14 剂,水煎服,每日 1 剂,早、晚各 1 次。并嘱咐患者在服药期间应清淡饮食,少食油腻辛辣食物,配合适当运动。2017 年 4 月 27 日二诊:患者诉右胁部隐痛,疲劳减轻,偶有头晕,口干,胃纳可,睡眠好转,夜梦减少,大便溏,小便正常,舌质淡,苔白腻,脉弦滑。血压:140/91 mmHg,空腹血糖:8.1 mmol/L,守上方加天花粉 15 g,续进 21 剂。2017 年 5 月 18 日三诊:患者诉右胁部隐痛消失,疲劳明显改善,头晕减轻,纳寐可,二便调,舌质淡,苔白腻,脉弦滑。复查肝功能:ALT:78 U/L,AST:59 U/L,γ-GT:49.14 U/L;TC:5.07 mmol/L,TG:1.79 mmol/L,HDL-C:1.37 mmol/L,LDL-C:2.96 mmol/L。血压:136/85 mmHg,空腹血糖:7.4 mmol/L。继续原方随症加减治疗,3 月后肝功能、血脂恢复正常,血压稳定在 135/85 mmHg 左右,空腹血糖稳定在 7.5 mmol/L 左右, BMI:23.67 kg/m²,肝脏 B 超示中度脂肪肝。

讨论 该患者是由于长期的饮食不节,嗜食肥甘厚腻,损伤脾胃,导致脾虚不运,气化障碍,水谷精微不能转输,痰湿聚集于肝脏。脾虚不能运化水谷精微,化生气血布散于周身,脏腑、经络等组织得不到充分的营养,故出现疲劳、头晕;脾虚不能运化水液,必然导致水液在体内停滞,聚湿、生痰附着于肝脏,故舌苔白腻,脉弦滑。故治疗采用益气化聚方,以达益气健脾,祛湿化浊的作用,使脾运健旺,气化正常,促进机体内糖脂的正常代谢。针对 NAFLD 与 MetS 的合并征,除了提倡科学的生活方式、控制饮食以及加强运动以外,现

代医学缺乏有效的干预方式,而益气化聚方有着良好的临床疗效,能够起到保肝降酶、降血脂、降血压、降血糖的作用,值得在临床上进一步推广。

参 考 文 献

- [1] Romero-Gómez M, Zelber-Sagi S, Trenell M. Treatment of NAFLD with diet, physical activity and exercise[J]. J Hepatol, 2017, 67(4): 829-846.
- [2] Cheng Y, Mai J, Hou T, et al. MicroRNA-421 induces hepatic mitochondrial dysfunction in non-alcoholic fatty liver disease mice by inhibiting sir-tuin 3[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2016, 474(1): 57-63.
- [3] Cheng Y, Huang L, Ping J, et al. MicroRNA-199a-3p attenuates hepatic lipogenesis by targeting Sp1[J]. Am J Transl Res, 2017, 9(4): 1905-1913.
- [4] Alberti KGMM, Zimmet P, Shaw J. The metabolic syndrome—a new worldwide definition[J]. Lancet, 2005, 366(9491): 1059-1062.
- [5] Lee SW, Lee TY, Yang SS, et al. The association of non-alcoholic fatty liver disease and metabolic syndrome in a Chinese population[J]. Hepatob Pancreat Dis Int, 2017, 16(2): 176-180.
- [6] 王爱云,沈颖,陈文星,等.中药发挥效应的核心作用方式的科学思考[J].世界科学技术—中医药现代化, 2017, 19(10): 1692-1701.
- [7] Wang WJ. Foundation and application of aggregation syndrome theory in traditional Chinese. [J]. J Integr Med, 2007, 5(2): 111-114.
- [8] 汪天湛,傅晓东,王文健.益气化聚方治疗伴中心性肥胖 2 型糖尿病患者的疗效观察[J].上海医药, 2014, 35(3): 22-25.
- [9] 汪天湛,霍清萍,傅晓东,等.益气化聚颗粒联合西药治疗代谢综合征微量白蛋白尿的随机、双盲、安慰剂对照研究[J].上海中医药杂志, 2015, 49(5): 36-40.
- [10] 陈国辉,黄文凤.黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J].中国新药杂志, 2008, 17(17): 1482-1485.
- [11] 胡立宏,房士明,刘虹,等.蒲黄的化学成分和药理活性研究进展[J].天津中医药大学学报, 2016, 35(2): 136-140.
- [12] 尹丽丽.黄连的药理作用及现代研究进展[J].中医临床研究, 2016, 8(28): 144-145.
- [13] 徐硕,夏路风,金鹏飞,等.泽泻的化学成分及生物活性研究进展[J].中国医药导报, 2015, 12(27): 47-51.
- [14] 王茜.茵陈的药理作用及其主要化学成分药物代谢动力学研究进展[J].安徽中医药大学学报, 2012, 31(4): 87-90.

(收稿:2017-03-11 在线:2018-10-25)

责任编辑:段碧芳

英文责编:张晶晶