

病毒性肝炎伴发脂肪肝的中医药治疗

车念聪

车念聪, 首都医科大学中医药学院 北京市 100069
通讯作者: 车念聪, 教授, 硕士生导师, 100069, 北京市丰台区右安门外西头条10号, 首都医科大学中医药学院.
tmchenc@ccmu.edu.cn
电话: 010-83911623 传真: 010-83911627
收稿日期: 2009-12-31 修回日期: 2010-04-20
接受日期: 2010-04-27 在线出版日期: 2010-05-18

Treatment of viral hepatitis with fatty liver by Chinese medicine

Nian-Cong Che

Nian-Cong Che, School of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100069, China
Correspondence to: Professor Nian-Cong Che, School of Traditional Chinese Medicine, Capital Medical University, Beijing 100069, China. tmchenc@ccmu.edu.cn
Received: 2009-12-31 Revised: 2010-04-20
Accepted: 2010-04-27 Published online: 2010-05-18

Abstract

The purpose of this paper is to review the recent advances in research on viral hepatitis with fatty liver and explore the treatment of the disease by Chinese medicine. By analyzing the etiology and pathogenesis of fatty liver, we propose that "attenuating the liver and the spleen together and treating dampness, phlegm and blood stasis simultaneously" are the principle, addressing both symptoms and root causes and combined tonifying and reducing" are basic strategy, and "integrated Chinese and Western medicine therapy" is the future trend for the treatment of fatty liver by Chinese medicine. Treatment of fatty liver by Chinese medicine should strictly follow holistic view, individual view, physical view, causal view and dialectical view.

Key Words: Viral hepatitis; Fatty liver; Chinese medicine

Che NC. Treatment of viral hepatitis with fatty liver by Chinese medicine. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2010; 18(14): 1465-1468

摘要

分析病毒性肝炎伴发脂肪肝的研究现状, 探讨

中医药研究及治疗思路. 在分析基础上提出“肝脾同调、湿痰瘀同治为基本治则; 标本兼治、补泻结合为基本思路; 中西合治、联合用药为治疗趋势”. 中医治疗思路应严把整体观、个体观、体质观、因果观和辨证观的“五观”.

关键词: 病毒性肝炎; 脂肪肝; 中医药治疗

车念聪. 病毒性肝炎伴发脂肪肝的中医药治疗. 世界华人消化杂志 2010; 18(14): 1465-1468

<http://www.wjgnet.com/1009-3079/18/1465.asp>

0 引言

病毒性肝炎伴发脂肪肝已是近年来众所关注的医疗问题. 在我国病毒性肝炎伴发脂肪肝多见于乙型、丙型病毒性肝炎慢性期或恢复期, 亦称此类脂肪肝为肝炎后脂肪肝. 这是伴随病毒性肝炎后出现的肝纤维化、脂肪肝两大病理改变之一. 病毒性肝炎与脂肪肝作为独立的两种疾病, 其病因关系、发病机制、病理改变特征及中医药的治疗如何, 是近年来人们所普遍关注的问题. 本文就病毒性肝炎伴发脂肪肝的研究现状, 特别是中医药治疗研究进展及治疗思路进行探讨.

1 西医病理与临床研究概述

1.1 肝细胞受损是脂肪变直接因素 肝炎病毒对肝细胞的损害, 不仅导致细胞外基质的变化而成为纤维化, 同时肝细胞受损, 造成肝内脂肪分解氧化降低或脂肪合成增多, 而又不能有效地转运出肝细胞, 导致脂肪在肝细胞内堆积而形成脂肪肝, 这一病理改变又影响到肝细胞的正常功能. 刘彦英^[1]观察373例病毒性肝炎患者, 219例为高脂血症(占58.9%)72例肝穿证实有19例合并脂肪肝(发病率26%), 脂肪浸润度轻: 中: 重分别为14: 3: 2. 郭雁宾等^[2]对87例病毒性肝炎合并脂肪肝进行的病理与临床分析表明, 慢性肝炎合并脂肪肝占82.2%, 组织学特征为肝细胞除炎性改变外尚有脂肪变性, 脂肪变的肝细胞

■背景资料

在我国乙型、丙型病毒性肝炎伴发脂肪肝发病率在增高, 此类肝炎后脂肪肝的中医药的治疗现状及治疗思路如何是近年来人们所普遍关注的问题, 中医药治疗研究进展及治疗思路值得探讨.

■同行评议者

陈建杰, 主任医师, 上海中医药大学附属曙光医院(东部)肝病科

■研究前沿

在分析研究基础上提出“肝脾同调、湿痰瘀同治为基本治则；标本兼治、补泻结合为基本思路；中西合治、联合用药为治疗趋势”。中医治疗思路应在整体观、个体观、体质观、因果观和辨证观的“五观”指导下制定。

肿大,细胞内有大小不等的脂肪滴将细胞核推向一侧,脂肪变的肝细胞呈灶性或片状分布,且分布区域无明显规律。患者临床症状为全身不适、乏力、食欲不振、右季肋疼痛、腹胀、恶心、呕吐、腹泻等。

1.2 病毒侵害是脂肪变危险因素 李鹏翔等^[3]观察19例病毒性肝炎伴发脂肪肝患者的临床表现,主要可见体质量超标、乏力及消化系症状,如恶心、胃脘不适、腹胀、腹痛、肠鸣、排气、便溏等,还有肝区痛等表现。根据对脂肪肝形成的危险因素分析显示,有病毒性肝炎病史或现症慢性肝炎是脂肪肝的危险因素,乙型病毒性肝炎合并脂肪肝的发病率为28%,而丙型病毒性肝炎合并脂肪肝的发病率为40%,脂肪肝的发生与病毒基因型的特异性有关,其中基因3型丙型病毒性肝炎脂肪肝的发生率高(60%-90%)且程度严重^[4]。

1.3 个体差异是脂肪变相关因素 病毒性肝炎合并脂肪肝与宿主因素相关,也与高龄、男性、种族有关。在丙型病毒性肝炎的进程中,肝脂肪变的严重程度与肝纤维化呈正相关。丙型病毒性肝炎合并脂肪肝的临床流行病学和病理学研究证实,丙型病毒性肝炎伴有肝脂肪变的可达82.39%(131/159),与患者性别相关,男性病理改变较女性重,女性以轻、中度为主,男性则以中、重度为主,病理1女性多小泡型,而男性以混合型为主。研究表明,病毒性肝炎伴发脂肪肝,丙型病毒性肝炎甚于乙型病毒性肝炎,病毒致病特点的不同伴发脂肪变亦不同;在宿主方面,脂肪变的发生及脂肪变的程度均与性别相关,年龄、性别、生活习惯、体质量指数及其他疾病均与肝脂肪变的发生相关^[5]。

2 中医病因病机的分析

2.1 湿痰瘀互阻为脂肪变之本 中医对病毒性肝炎最早认识局限于“黄疸”、“胁痛”、“腹胀”、“瘟黄”等,也是中医认识论中对肝炎等肝胆疾病最直观的认识。随着科学技术的发展与进步,检测手段方法的日益丰富,病毒性肝炎按照病原学分为甲、乙、丙、戊、庚等不同类型。不同型别的病毒性肝炎其临床特点、病理变化等均有所差异,因而中医在病因、病机、病变规律的认识上也根据不同的病变特点进行了细化。综合学者的认识与观点看,其病位在肝脾肾,其病因是气血痰为患,气滞、血瘀、

痰阻是其病机之关键^[6]。

2.2 肝脾肾同病为脂肪变之根 甲型病毒性肝炎以黄疸和胃肠道症状为主要表现,多为湿热疫毒导致发黄,而乙型病毒性肝炎则多由湿热疫毒所致,随病程、病理损伤和体质不同可致肝郁脾虚或肝肾阴虚,湿热羁留、邪正交争,甚则发展为胁下痞块、症瘕积聚^[7];丙型病毒性肝炎虽亦由湿热疫毒所致,但其直入气血,损伤正气,呈现出湿-虚-瘀的病理变化特点和致虚早的特征^[8]。对于脂肪肝中医的认识多为“肥气”、“痞气”、“肝著”,究其病机痰瘀为本,无论脾虚、肝郁、肾虚,肝脾肾三脏失调而致痰瘀互阻是其病机之根本^[9]。根据中医的分析认识,病毒性肝炎伴发脂肪肝的中医病因病机当为湿热疫邪导致人体肝脾肾功能失调,以致人体气血水运化失常,于是痰湿内蕴、气血停滞,从而形成“肝著”。

3 中医治则治法的提出

3.1 肝脾同调、湿痰瘀同治为基本治则 中医药治疗病毒性肝炎伴发脂肪肝治法治则的确立,其主要依据是根据患者的症状、体征以及舌、脉、证加以确立。苏经格根据肝炎湿热缠绵不清、湿伤脾阳而聚湿成痰,脂肪肝痰湿交阻、血脉不畅,湿、痰、瘀交织而致患者胁痛、腹胀、乏力、大便不爽等,认为治则为化痰利湿、调气活血,药用金钱草、茵陈、草决明、泽泻、郁金、山楂、丹参、红花、陈皮、茯苓、半夏、瓜蒌、生芪、黄精、柴胡等治之^[10]。

3.2 标本兼治、补泻结合为基本思路 徐惠祥^[11]根据病毒性肝炎合并脂肪肝当属本虚而标实,虚、瘀、湿共存,患者肝区闷、胀、隐痛不适活动后加重,并伴乏力、纳差、腹胀、肝脾肿大,或见黄疸、蜘蛛痣等,因而治疗重在扶正、化痰、祛湿,采用益气活血法治疗,药用黄芪、丹参、赤芍、生山楂、泽泻、大黄等治之。祖武^[12]认为病毒性肝炎湿热阻遏中焦,肝气郁滞,蕴毒生痰,痰阻血络。而脂肪肝亦为湿热内聚、互结,气郁而血瘀,两者具有共同的病理基础,因此“异病同治”而采用化痰散结之法,用二陈汤、茵陈蒿汤、温胆汤、平胃散、鳖甲煎丸、桃红四物汤之属。

3.3 中西合治、联合用药为治疗趋势 近年来,中医治疗方面对治则、治法的确立,为认识的日趋一致奠定了基础,同时,中西药并用联合治疗的疗效也初露端倪。张波认为乙型肝炎合并

脂肪肝乃肝郁脾虚、痰湿阻滞、瘀血内生,治当健脾化痰,利湿活血,用温胆汤加减并联合熊去氧胆酸^[13]。莫冰泉等^[14]则从肝郁脾虚入手,以舒肝健脾为法,用柴芍六君汤联合疏普罗宁(凯西莱)治疗,与单纯用西药相比,总有效率有显著提高。

4 中医药治疗思路的几点思考

中医药治疗思路的确定源于临床、指导临床。根据多年的研究及经典理论的复习,我们认为应从中医认识论和方法论出发,在分析病毒性肝炎伴发脂肪肝的病证、病因、病机的基础上,提出治疗方案,在方案确定前,应充分注意到中医认识中的“五观”,即整体观、个体观、体质观、因果观和辨证观。

4.1 整体观 病毒性肝炎伴发脂肪肝的中医药治疗,离不开中医的整体观念,应当在整体上去认识和把握该病的病因病机,从调整脏腑功能这一“全局”入手,以改变肝脏这一“局部”病变为最终目的,处理好局部与整体的关系,避免顾局部这一“此”而失全局这一“彼”,站在整体的高度看问题,不仅要解决患者局部的病—病毒性肝炎合并脂肪肝,而且要顾及到患者“致病”或“病不治”的外在原因,真正地做到“形”与“神”同治,“天”与“人”的合一。

4.2 个体观 就中医药治疗而言,整体观指导下的个性化是中医“治人”的具体体现,在病毒性肝炎伴发脂肪肝的病变中,每一个体均具有特殊性,除个体的生活习惯、生存环境与质量等,不同的病变时期、不同的病损程度等均要求我们应从个体的特殊性出发,制订有个性的治疗方案,真正地针对病的人,从而解决人的病。

4.3 体质观 中医体质学说的兴起与发展,为临床辨证的个性化奠定了理论基础,也为中医的同病异治做出了重要解释,就病毒性肝炎伴发脂肪肝而言,病毒侵害了不同体质的患者,宿主体质会对病变类型、病变轻重、病变趋势产生重要影响,体质是病变中十分重要的“内因”,因而治疗中要根据患者体质、结合个体特征进行辨证。

4.4 因果观 肝炎病毒导致脂肪变的因果关系目前尚缺乏定论,从病毒性肝炎伴发脂肪肝发病率看,乙型肝炎伴发率在28%左右,而丙型肝炎

伴发率可达40%,而其中基因3型的丙型肝炎病毒导致脂肪肝可高达90%,可以说明和有理由认为其因果关系较为明显。而从中医理论层面分析,这种因果关系的存在是必然的,由病因“湿”致气郁、气滞,进而导致痰浊内生或血络瘀滞,因“湿”而致郁、瘀,从而形成湿、痰、瘀互为因果的“怪圈”,治疗则围绕痰湿和瘀血进行。

4.5 辨证观 辨证是中医治疗的核心所在,“证”是“治”的前提,具体到本病而言,在辨证上,不仅要强调宏观辨证,亦应结合微观进行辨证,微观上要充分注意到病原学和病理学。病原学当围绕不同的肝炎病毒所致中医病证特点进行辨证,这一点在前期的大量研究探索中已逐步形成共识,而病理学则主要围绕病毒损害肝细胞所致肝细胞的炎症、纤维化、脂肪化,既解决“因”又针对“果”,而这些方面的“微观辨证”与“宏观辨证”的结合有待进一步深入研究。

5 结论

以上我们对中医药治疗病毒性肝炎伴发脂肪肝的现状与辨治思路进行探讨,目的旨在探索中医药治疗规律以更有效地指导临床。概而言之,中医认识本病的发病机制要点在肝脾肾三脏功能失调而致湿痰瘀互阻于肝,因此,要从中医的辨证思路出发,调理肝脾肾三脏,解决疾病中的湿痰瘀。

6 参考文献

- 1 刘彦英. 病毒性肝炎合并脂肪肝. 中国医刊 1984; 29: 590-591
- 2 郭雁宾, 茹海匀, 刘德恭, 范大炽, 孟欣, 曾均国. 病毒性肝炎合并脂肪肝的病理与临床-附87例分析. 天津医药 1988; 11: 666-669
- 3 李鹏翔, 孙克诚, 韩康铃. 19例病毒性肝炎脂肪肝患者临床表现、病理检查和8例患者的营养治疗. 中国医刊 1985; 30: 346-348
- 4 张建华, 张梅, 孙樱. 脂肪肝与慢性丙型肝炎. 胃肠病学 2009; 14: 114-117
- 5 李莉, 成军, 李梵, 王建军, 张健, 吴勤, 韩萍, 陈国凤, 纪冬, 李克. 慢性丙型肝炎脂肪肝变的临床与病理学特点. 世界华人消化杂志 2002; 10: 1009-1013
- 6 车念聪. 非酒精性脂肪肝的中医证治研究. 中西医结合肝病杂志 2008; 18: 257-259
- 7 车念聪, 钱英. 从1056例乙肝治疗看中医辨证论治. 北京中医 1995; 14: 50-52
- 8 车念聪, 付修文, 高连印, 杜宇琼, 王融冰, 李秀惠. 北京地区慢性丙型肝炎中医证候学研究及辨证分型的初步调查. 北京中医 2002; 21: 301-303
- 9 胡智闻, 车念聪, 夏蓉, 袁梦. 胰岛素抵抗与非酒精性脂肪性肝病关系的实验研究. 首都医科大学学报 2009; 30: 218-221

■相关报道

北京中医院关幼波教授在最早提出“痰、瘀”是肝病的重要病理环节,治疗中要“活血化痰”;苏经格在此基础上报道了临床观察结果。车念聪等作者对非酒精性脂肪肝进行了系统研究,采取以方测法、以法测证的方法,证明痰瘀是非酒精性脂肪肝的主要病机要素。

■同行评价

本文通过对病毒性肝炎伴发脂肪肝的中医病因病机深入分析, 提出中医辨证思路, 具有一定的新颖性。

- 10 苏经格. 化痰利湿, 调气活血法治疗32例肝炎后脂肪肝临床观察. 北京中医 1997; 16: 11-12
- 11 徐惠祥. 益气活血中药治疗病毒性肝炎合并脂肪肝52例. 中西医结合肝病杂志 1999; 9: 47-48
- 12 祖武. 化痰散结药在病毒性肝炎治疗中的应用. 中医杂志 2001; 42: 334-335
- 13 张波. 中西药合用治疗慢性乙型肝炎合并脂肪肝35例. 实用中医药杂志 2006; 22: 634
- 14 莫冰泉, 陈红梅. 舒肝健脾法治疗病毒性肝炎合并脂肪肝90例临床观察. 光明中医 2008; 23: 703

编辑 李军亮 电编 何基才

ISSN 1009-3079 CN 14-1260/R 2010年版权归世界华人消化杂志

• 消息 •

2008 年内科学类期刊总被引频次和影响因子排序

代码	期刊名称	总被引频次			影响因子		
		数值	学科排名	离均差率	数值	学科排名	离均差率
1170	JOURNAL OF GERIATRIC CARDIOLOGY	7	41	-0.99	0.043	41	-0.92
G275	WORLD JOURNAL OF GASTROENTEROLOGY	5432	1	3.71	0.792	6	0.52
G803	肝脏	586	25	-0.49	0.594	11	0.14
G938	国际呼吸杂志	645	22	-0.44	0.294	34	-0.43
G415	国际内分泌代谢杂志	663	20	-0.43	0.379	28	-0.27
G501	临床肝胆病杂志	582	27	-0.50	0.441	22	-0.15
G658	临床荟萃	1709	8	0.48	0.356	32	-0.32
G257	临床内科杂志	875	16	-0.24	0.412	24	-0.21
G855	临床消化病杂志	314	32	-0.73	0.294	34	-0.43
G261	临床心血管病杂志	836	17	-0.28	0.371	29	-0.29
G293	临床血液学杂志	408	31	-0.65	0.329	33	-0.37
G491	岭南心血管病杂志	161	39	-0.86	0.158	40	-0.70
G662	内科急危重症杂志	308	34	-0.73	0.279	36	-0.46
G523	内科理论与实践	34	40	-0.97	0.171	39	-0.67
G746	实用肝脏病杂志	312	33	-0.73	0.562	14	0.08
G190	世界华人消化杂志	2480	6	1.15	0.547	17	0.05
G800	胃肠病学	619	23	-0.46	0.621	10	0.19
G326	胃肠病学和肝病学杂志	580	28	-0.50	0.415	23	-0.20
G083	心肺血管病杂志	246	37	-0.79	0.361	31	-0.31
G419	心血管病学进展	585	26	-0.49	0.410	25	-0.21
G260	心脏杂志	553	29	-0.52	0.406	26	-0.22
G610	胰腺病学	268	35	-0.77	0.366	30	-0.30
G234	中国动脉硬化杂志	934	15	-0.19	0.557	16	0.07
G267	中国实用内科杂志	2309	7	1.00	0.487	20	-0.06
G211	中国糖尿病杂志	1567	11	0.36	0.570	13	0.10
G380	中国心血管杂志	256	36	-0.78	0.225	37	-0.57
G203	中国心脏起搏与心电生理杂志	657	21	-0.43	0.562	14	0.08
G633	中国血液净化	680	19	-0.41	0.546	18	0.05
G119	中国循环杂志	694	18	-0.40	0.406	26	-0.22
G231	中华肝脏病杂志	3283	4	1.84	1.119	2	1.15
G235	中华高血压杂志	1168	14	0.01	0.730	8	0.40
G639	中华老年多器官疾病杂志	166	38	-0.86	0.207	38	-0.60
G876	中华老年心脑血管病杂志	588	24	-0.49	0.442	21	-0.15
G155	中华内分泌代谢杂志	1612	10	0.40	0.897	5	0.73
G156	中华内科杂志	3484	3	2.02	0.788	7	0.52
G161	中华肾脏病杂志	1643	9	0.42	1.068	3	1.05
G285	中华消化内镜杂志	1314	13	0.14	0.578	12	0.11
G168	中华消化杂志	2571	5	1.23	1.025	4	0.97
G892	中华心率失常学杂志	494	30	-0.57	0.657	9	0.26
G170	中华心血管病杂志	4186	2	2.63	1.375	1	1.64
G172	中华血液学杂志	1501	12	0.30	0.489	19	-0.06
	平均值	1154			0.520		

以上数据摘自2009年版《中国科技期刊引证报告》(核心版). 科学技术文献出版社, 177-178.