

慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病 中医辨治的研究进展

王佳欣¹,毛乾国²

(1.福建中医药大学,福建 福州 351012;

2.厦门市中医院感染病科,福建 厦门 361009)

摘要:慢性乙型肝炎是我国三大肝病之一,近年来随着人们生活习惯及饮食方式等改变,非酒精性脂肪性肝病患病率明显增高,两者并存于同一个体的现象较为普遍,病情更加复杂,治疗难度增大。中医药在促进肝脏脂肪代谢、提高抗病毒疗效、抗纤维化进展等方面展现了独特的优势。本文通过收集相关文献从中医理论、法、方药、非药物治疗等几个方面作为切入点,浅述慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病患者中医辨治的研究进展。

关键词:慢性乙型肝炎;非酒精性脂肪性肝病;辨证论治

中图分类号:R575.5

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.16.012

文章编号:1006-1959(2019)16-0038-03

Advances in Research on TCM Syndrome Differentiation of Chronic Hepatitis B with Nonalcoholic Fatty Liver Disease

WANG Jia-xin¹,MAO Qian-guo²

(1.Fujian University of Traditional Chinese Medicine,Fuzhou 351012,Fujian,China;

2.Department of Infectious Diseases,Xiamen Hospital of Traditional Chinese Medicine,Xiamen 361009,Fujian,China)

Abstract:Chronic hepatitis B is one of the three major liver diseases in China. In recent years, with the changes in people's living habits and dietary patterns, the prevalence of nonalcoholic fatty liver disease has increased significantly. It is common for both to coexist in the same individual. The condition is more complicated and the treatment is more difficult. Traditional Chinese medicine has shown unique advantages in promoting liver fat metabolism, improving antiviral efficacy, and anti-fibrosis progression. This article collects relevant literature from the aspects of Chinese medicine, law, prescription, non-drug treatment and other aspects as a starting point, and discusses the research progress of TCM differentiation and treatment of patients with chronic hepatitis B and nonalcoholic fatty liver disease.

Key words:Chronic hepatitis B;Nonalcoholic fatty liver disease;Syndrome differentiation

慢性乙型肝炎(chronic hepatitis B, CHB)是由乙型肝炎病毒(hepatitis B virus, HBV)持续感染引起的慢性肝脏炎症疾病,据统计我国 CHB 患者约有 2000 万人^[1]。随着生活水平提高,生活习惯及饮食结构等改变,非酒精性脂肪性肝病(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)的患病率逐年上升,已成为我国第一大慢性肝病^[2]。HBV 的高感染率和 NAFLD 的高患病率使 CHB 和 NAFLD 在临床上常合并存在,病情进展的风险增大,且目前现代医学对于 CHB 合并 NAFLD 的相互作用机理尚未明确,使临床治疗受到一定限制。中医学将 CHB 合并 NAFLD 归属于“胁痛”“黄疸”“臌胀”等范畴,中医治疗无论是促进肝脏脂肪代谢、提高抗病毒疗效、抗纤维化进展还是改善患者临床症状等方面,都取得令人满意的疗效。本文现将近年来 CHB 合并 NAFLD 中医辨治研究进展综述如下。

1 CHB 合并 NAFLD 的中医病因病机

目前 CHB 合并 NAFLD 在中医学命名上并未达成共识,主要根据疾病临床表现将该病归属于“胁痛”“黄疸”“臌胀”等范畴。对其病因病机也众说纷

纭,张扬等^[3]提出 CHB 合并 NAFLD 的发生与中医“伏寒”理论相关,伏寒之邪指的是感受寒邪、感而未发却潜伏于体内的寒邪,在先后天各种因素影响下,寒邪内伏于少阴,肾阳本虚,加之疫湿之邪蛰伏体内,进一步损伤了肾阳;一来,元阳无力鼓舞,邪气不能外达;二则,阳气不能主持气化,而产生气滞、痰、湿、瘀等病理产物相互胶结的局面。徐慧媛认为慢性肝病的外邪主要为湿热毒邪(疫毒、酒毒、药毒、肥甘),其侵及脏腑,导致肝失疏泄、气机郁滞;木郁克脾,脾失健运、内生湿热,遂成痰凝、瘀血(病理产物);久病则损伤正气,以致肝肾阴虚、脾肾阳虚、气血不足、阴阳亏虚或失调等。故本病病机为本虚标实,本虚为肝、脾、肾虚,湿、痰、瘀为主要病理因素^[4]。盛国光认为邪侵正虚,正邪交争贯穿于慢性肝病的发病全过程,邪之所凑,其气必虚;加上邪之所至,耗损正气。湿热毒邪久蕴体内,一方面阻遏中焦,影响脾胃,致脾胃虚弱,失于健运;另一方面,湿热毒邪易于化热,耗气伤阴,久病必虚,渐致肝、脾、肾亏虚^[5]。

大多数中医学者认为 CHB 合并 NAFLD 的病因病机为湿热疫毒蕴结于肝脾肾,肝郁气滞,脾失健运,肾阳不振,导致以湿痰瘀浊为主的各种病理产物堆积,引起机体气血阴阳平衡失调,造成全身系统损害,表现出不同的临床症状,其中痰湿瘀浊停积胶着于肝为其关键。

作者简介:王佳欣(1994.12-),女,福建泉州人,硕士研究生,主要从事中西医结合临床肝病的研究工作

通讯作者:毛乾国(1962.6-),男,河南新乡人,博士,主任医师,教授,主要从事中西医结合临床肝病的研究工作

2 CHB 合并 NAFLD 的治法治则

中医治法治则主要是根据患者的症状、体征以及舌、脉,即在望闻问切四诊基础上加以确立的。王国玮根据“肝主疏泄”是慢性肝病生理病理基础,“湿邪留著”贯穿慢性肝病始终,重视脏腑关系,肝病日久必传脾、伤肾,强调治疗上应善用理气药以疏肝郁,清热利湿或健脾祛湿,并配合和脾、固肾之法,遣方用药,谨守病机^[6]。盛国光认为罹患肝病,不同的患者在不同的病程阶段,临床表现各异,应谨守病机、分期论治;在辨治脂肪肝时,早期以肝郁脾虚,痰湿阻滞、瘀血阻络为基本病因病机,治疗上强调化痰活血以祛实邪,疏肝健脾以平脏腑;后期在此基础上,往往出现湿郁化热、肝肾不足,故须配伍清热化湿、滋补肝肾的中医疗法^[7]。汪涛^[8]提出“郁证”贯穿于慢性肝病的发生、发展过程的始终,其中“痰因气而生”“气因痰而阻”,“痰气胶结而致瘀成虚”是 CHB 合并 NAFLD 的主要发病机制,临床中可见偏重于气郁者、偏重于痰郁者、偏重于血郁者或者相互参合而为病,因此治疗上多以“调气”“祛痰”“化瘀”等法为治则。韩玉香等^[9]认为慢性 HBV 感染合并脂肪肝变的病因病机可归纳为湿热疫毒蕴结,肾阳不振,肝郁气滞,痰湿瘀浊停积胶着于肝,根据本病特点确立了舒肝健脾,活血化痰,化浊导滞之法,并创制健肝降脂丸(茯苓、郁金、丹参等 11 味中药组成),诸药合用改善患者临床症状。

总之,CHB 合并 NAFLD 以肝脾肾同调、痰湿瘀共治为基本治则,在总体治疗原则的指导下,结合患者不同临床表现准确辨证,从而侧重于化痰散结、益气活血祛湿、疏肝健脾补肾等治法,为选方立法用药提供方向。

3 CHB 合并 NAFLD 的中医治疗

中医治疗强调整体观念及辨证论治,同时具有因人制宜的特点,体现了以人为本的思想。在 CHB 合并 NAFLD 患者中医治疗过程中,许多医家将辨病与辨证相结合,在认识中药功能主治的基础上,根据患者的症、证、舌、脉,主张个体化选择口服中药复方加减化裁或中成药治疗进行整体调节,或配合非药物治疗的中医疗法局部刺激,多靶点、多途径、全方位起效,内外兼治。

3.1 CHB 合并 NAFLD 中药复方治疗 目前许多研究表明中药复方在 CHB 合并 NAFLD 抗病毒及降脂治疗中具有显著作用。沈震等^[10]将 40 例符合中医辨证为痰阻血瘀、湿郁化热的 CHB 合并 NAFLD 患者予以恩替卡韦片(Entecavir, ETV),同时调整饮食结构,低脂饮食,并联合中药祛湿活血方(组成为虎杖、绞股蓝、茵陈、大黄、柴胡等)治疗,结果显示祛湿活血方在改善患者临床症状,降低血脂、体质量指数

和肝/脾 CT 值方面疗效优于对照组,并提高 CHB 合并 NAFLD 者的转氨酶复常率和病毒阴转率。戴敏等^[11]给予 CHB 合并 NAFLD 患者自拟汤剂(败酱草、鱼腥草、龙胆草、车前草等 17 味中药组成)治疗,结果显示自拟中药汤剂治疗 CHB 合并 NAFLD 疗效显著,可改善患者血脂水平,且不良反应小。姚向波等^[12]研究结果发现,十味诃子汤散联合 ETV 治疗的有效率明显高于单纯 ETV 治疗,CHB 合并 NAFLD 患者肝功能、HBV 病毒载量、血脂及超声指标均得到明显改善,且未出现严重不良反应。蒋厚勋^[13]通过比较拉米夫定片和疏肝清脂汤中药治疗(葛根、泽泻、生山楂等 10 味中药组成)治疗 CHB 合并 NAFLD 患者的疗效,结果显示疏肝清脂汤中药可有效改善患者转氨酶、血脂、体质量等情况,提高脂肪肝治愈率。

由此可见,中药复方在促进肝脏脂肪代谢、提高抗病毒疗效方面有其自身的优势,对相应理化检查也有显著改善,且未发现明显不良反应,因此在准确辨证论治的基础上,充分发挥中药复方疗效是 CHB 合并 NAFLD 患者重要治疗方向。

3.2 CHB 合并 NAFLD 中成药治疗 虽然中药复方在 CHB 合并 NAFLD 患者治疗中效果显著,但汤剂使用存在煎煮费时、口感差、携带不便等限制,部分患者无法坚持口服中药复方汤剂,这使临床疗效大打折扣。而中成药具有服用方便的特点,且许多学者研究发现中成药在严格遵守辨证论治的基础上选用,同样具有促进抗炎、抗纤维化等作用,因此对于中成药的研究也不断深入。袁超等^[14]研究结果显示,ETV 基础治疗联合桃红化浊颗粒可提高患者抗病毒疗效,改善脂肪肝。刘磊^[15]通过给予 CHB 合并 NAFLD 患者静滴还原性谷胱甘肽注射液配合口服双虎清肝颗粒(虎杖、丹参、金银花等组成)治疗,结果表明其治疗有效率优于静滴还原性谷胱甘肽注射液治疗,提示双虎清肝颗粒联合还原性谷胱甘肽注射液是治疗 CHB 合并 NAFLD 的有效方法之一。焦俊喆等^[16]研究发现,消木丹颗粒(山楂、白术、茯苓等组成)联合 ETV 治疗可明显改善 CHB 合并 NAFLD 患者肝区不适、乏力、纳差、腹胀等临床症状,并可显著改善肝功、血脂各指标,对于改善脂肪肝程度疗效显著。赵瑛等^[17]研究结果表明,恩替卡韦联合血脂康胶囊治疗脂肪肝合并乙型肝炎效果显著,可明显降低 HBV-DNA 载量。说明中成药在一定程度上能够提高 CHB 合并 NAFLD 治疗有效率,且具有服用简便的优势,可作为 CHB 合并 NAFLD 患者的用药选择之一。

3.3 CHB 合并 NAFLD 的其他中医疗法 除了中药汤剂、中成药等口服治疗外,非药物治疗的中医疗法

如针灸、推拿、穴位埋线等分别在 CHB、NAFLD 患者中也被证实行之有效,CHB 合并 NAFLD 患者病程及治疗往往缠绵迁延,当患者局部临床症状得到改善,其坚持治疗的信心亦随之增强。王景琦等^[18]通过给予脾气虚型 CHB 患者基础用药联合温灸疗法,以患者中脘、肝俞、肝经、足三里穴和脾俞五处穴位为针灸位置,结果发现通过温灸疗法刺激患者穴位,调节其经络,可有效改善患者肝脏功能。王海龙等^[19]对 NAFLD 患者采用腹部推拿治疗,手法针对其根本,以健脾为主,并疏肝理气,平补平泻,以期达到柔肝、醒脾、解郁行气的效果,结果发现 NAFLD 患者腹胀、暖气、肝区疼痛或不适等症状改善迅速而显著,且推拿治疗中轻松舒适,几乎无不良反应。陈枝俏等^[20]对痰瘀型非酒精性脂肪肝进行穴位注射联合穴位贴敷治疗,在章门、期门两穴用调脂方穴位外敷,使药效随着经络直达脏腑,穴位注射选用维生素 B₁ 注射液,取穴足三里,经过经络腧穴的传导调节作用,达到健脾祛湿逐瘀的作用,从而缓解患者的症状。

在中医药治疗的基础上,配合非药物治疗的中医医疗法可以为 CHB 合并 NAFLD 患者提供多样化、多层次的综合治疗,将药物、经络、穴位三者有机结合,充分发挥协同作用,使得肝气得疏、脾湿得运、肾阳得温,机体达到阴平阳秘的平衡状态,从而疾病向愈。

4 总结与展望

CHB 合并 NAFLD 临床上较常见,但现代医学对 CHB 合并 NAFLD 的发病机制及病情进展风险的认识尚未达成一致意见。中医治疗在改善患者症状、促进肝脏脂肪代谢、减轻肝脏炎症、纤维化及提高病毒阴转率等方面被证实具有独特作用,许多学者开始从中医辨证论治入手,运用中药复方、中成药及非药物治疗等方法,发挥中医治疗个体化、多层次、多途径的优势,为 CHB 合并 NAFLD 寻找新的治疗方向。但在对该病中医辨证研究的过程中发现,CHB 合并 NAFLD 的辨证分型缺乏统一的标准,中医治疗的主观性较强,较难以将其辨治规范化,影响其治疗的可复制性,因此针对 CHB 合并 NAFLD 的中医辨治研究仍然任重而道远,医者仍需共同努力以制定完整的中医诊疗常规,为患者提供更佳治疗方案。

参考文献:

[1] 中华医学会肝病分会,中华医学会感染病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015 年版)[J].临床肝胆病杂志,2015,31(12):1941-1960.

- [2] 中华医学会肝病分会脂肪肝和酒精性肝病学组,中国医师协会脂肪性肝病专家委员会.非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018 年更新版)[J].临床肝胆病杂志,2018,34(5):947-957.
- [3] 张杨,扈晓宇,杨芳.温肾方治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病的随机对照临床研究[J].中华中医药杂志,2018,33(5):1975-1978.
- [4] 刘奕,吴海柱.徐慧媛治疗慢性肝病的临床经验[J].中国临床医生杂志,2019,47(6):644-646.
- [5] 徐建良,盛国光.盛国光教授从脾论治慢性肝病经验[J].中西医结合肝病杂志,2015,25(5):301-302.
- [6] 袁梦,孙凤霞,王国玮.王国玮辨治慢性肝病经验初探[J].北京中医药,2019,38(4):315-319.
- [7] 曾兰,盛国光.盛国光教授治疗肝病经验探析[J].中西医结合肝病杂志,2016,26(5):294-295.
- [8] 汪涛.恩替卡韦联合肝癖 I 号膏方治疗肝郁脾虚痰湿内蕴型慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪肝临床疗效观察[D].广西中医药大学,2017.
- [9] 韩玉香,刘国旺,钱静,等.健肝降脂丸联合干扰素治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪肝的疗效观察[J].天津医药,2014,42(6):610-612.
- [10] 沈震,费新应,刘旭东.祛湿活血方对慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝病患者抗病毒疗效的影响[J].湖北中医杂志,2015,37(8):38-39.
- [11] 戴敏,肖国敏,杨跃武.中医治疗乙肝合并脂肪性肝病的临床观察[J].医学理论与实践,2013(15):2030-2031.
- [12] 姚向波,尹毅,周筱燕.十味河子汤散联合恩替卡韦治疗老年慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪肝的临床研究[J].现代中药研究与实践,2017,31(6):72-76.
- [13] 蒋厚勋.疏肝消脂汤治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪肝 49 例[J].河南中医,2015,35(5):997-999.
- [14] 袁超.“桃红化浊颗粒”联合恩替卡韦治疗慢乙肝合并脂肪肝临床观察[A]//中国中西医结合学会传染病专业委员会.第七次全国中西医结合传染病学术会议论文汇编[C].中国中西医结合学会传染病专业委员会:中国中西医结合学会.2016.
- [15] 刘磊.双虎清肝颗粒治疗慢乙肝合并脂肪肝 52 例疗效观察[J].兵团医学,2014,40(2):34-35.
- [16] 焦俊喆,关茜,王轲,等.消木丹颗粒联合恩替卡韦治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪肝临床研究[J].四川中医,2018,36(9):80-83.
- [17] 赵璞.恩替卡韦联合血脂康胶囊治疗脂肪肝合并乙型肝炎的疗效及对病毒载量的影响[J].临床医学研究与实践,2018,3(30):13-14.
- [18] 王景琦,李玉春,郝毅.温灸疗法治疗脾气虚型慢性乙型肝炎的效果分析[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(41):63-64.
- [19] 王海龙,许丽萍.推拿治疗非酒精性脂肪肝 40 例[J].武警医学,2016,27(8):853-854.
- [20] 陈枝俏,谢燕萍,许娇,等.穴位注射联合贴敷治疗痰瘀型非酒精性脂肪肝[J].吉林中医药,2016,36(4):419-421.

收稿日期:2019-4-30;修回日期:2019-5-16

编辑/杜帆