

注重未消化理念治疗非酒精性脂肪性肝病的临证策略



吴哈达, 王文全*

内蒙古国际蒙医医院消化内科, 内蒙古呼和浩特 010065

摘要: 目的: 阐述注重未消化理念治疗非酒精性脂肪性肝病的临证策略及运用。方法: 通过分析古近蒙医文献医著《甘露四部》、《蒙医金匱》、《蒙医内科学》等中的相关内容, 结合本人临床经验总结及典型病例证实蒙医未消化理念为基础辨证论治非酒精性脂肪性肝病的临证效果。结果: 相关文献记载内容分析大致上与临床病例相符, 临床上饮食、起居调节为前提, 以调胃火助消化治疗原则为基础辩证治疗非酒精性脂肪性肝病疗效明显。结论: 治疗非酒精性脂肪性肝病, 以未消化为基础, 进行清肝补肾、结合体质辨证施治, 能改善非酒精性脂肪性肝病症状和指标, 值得进一步在蒙医药治疗肝病领域中推广应用, 为进一步证实蒙医药治疗非酒精性脂肪性肝病的治疗效果, 后期更需要广泛开展相关临床前瞻性应用研究以及相关分子机制、转录学、代谢组学等研究。

关键词: 未消化; 蒙医内科; 非酒精性脂肪性肝病; 临床运用

DOI: [10.57237/j.cmf.2023.03.002](https://doi.org/10.57237/j.cmf.2023.03.002)

Clinical Strategies for Treating Non-alcoholic Fatty Liver Disease with Emphasis on Undigested Concept

Hada Wu, Wenquan Wang*

Gastroenterology, Inner Mongolia Autonomous Region International Mongolian Medical Hospital, Hohhot 010065, China

Abstract: Objective: To elaborate on the clinical strategy and application of emphasizing the concept of undigested treatment for non-alcoholic fatty liver disease. Method: By analyzing the relevant content in ancient and modern Mongolian medical literature such as "Four Parts of Ganlu", "Golden Chamber of Mongolian Medicine", "Internal Medicine of Mongolian Medicine", and combining my clinical experience summary and typical cases to confirm the clinical effect of differentiation and treatment of non-alcoholic fatty liver disease based on the concept of undigested Mongolian medicine. Result: The analysis of relevant literature records is generally consistent with clinical cases. In clinical practice, the premise is to regulate diet and daily life, and the dialectical treatment of non-alcoholic fatty liver disease is based on the principle of regulating stomach fire and aiding digestion. The therapeutic effect is obvious. Conclusion: The treatment of non-alcoholic fatty liver disease can improve the symptoms and indicators of non-alcoholic fatty liver disease by clearing the liver and tonifying the kidney based on indigestion, combined with constitution differentiation and treatment. It is worth further promoting and applying in the field of Mongolian medicine for treating liver disease. To further confirm the therapeutic effect of Mongolian medicine for non-alcoholic fatty liver disease, it is

基金项目: 第四批全国中医 (少数民族医药) 优秀人才研修项目 (国中医药人教函 (2019) 28 号).

*通信作者: 王文全, 2951820949@qq.com

收稿日期: 2023-07-15; 接受日期: 2023-09-25; 在线出版日期: 2023-10-09

<http://www.clinmedfront.com>

necessary to conduct extensive clinical prospective application research and related molecular mechanisms in the later stage Research in transcriptology, metabolomics, etc.

Keywords: Undigested; Mongolian Medicine Department of Internal Medicine; NAFLD; Clinical Application

1 引言

未消化就是消化不良，未消化病是指在饮食消化过程中，胃火衰退，巴达干增盛，消化三能（腐熟巴达干、消化希拉、调火赫依）平衡失调，消化功能减弱，导致未消化相关疾病的总称。食物进胃后，经过磨碎和腐熟，分解成精华与糟粕，进而升华为七素与三秽而被吸收和排泄，在此过程中，如受到某种原因，导致消化希拉的补充来源短缺，巴达干偏盛而失去与希拉的平衡。此时，腐熟巴达干不能发挥其磨碎食物的功能，消化希拉不能进行对食物消化，调火赫依不能分离精华与糟粕，进而出现消化功能减退，食物壅滞于胃内，称之为未消化病[1, 2]。

《四部医典》[3]的治疗未消化病章节里详细记载“未消化病不仅是内科疾病之病因，也是痞病、浮肿、水臌、水肿、消耗性大痼疾等五种痼疾的基础”，内科疾病分类部分里记载“未消化病根据本质可分为糟粕未消化病和精华未消化病，糟粕未消化病是指食物未能进行消化，胃内巴达干黏液增多，糟粕长期聚集于胃内导致饮食痞病；精华未消化病是指调火赫依未能分解精华与糟粕，糟粕误入精华走行之道，引起肝内变色希拉功能紊乱，精华不能转变为正常血而变浑浊，长时间蓄积导致淤积型、聚积型、扩散型、滞留型等四种类型的各种疾病”。从这四种类型也可发生痞病、水肿、中毒病、丹毒、痈疽、结核、图来病、合如乎病、巴木病、包如、脾病等疾病，这就足以说明未消化可以引起各种内科疾病。《甘露四部》[4]和《哲对宁诺尔》[5]等蒙医经典著作中的未消化相关章节里也详细记载“未消化是内科疾病之基本病因，也就是说腐熟巴达干不能发挥其磨碎食物的功能，消化希拉不能进行食物的消化，调火赫依不能分离精华与糟粕，消化三能功能紊乱引起未消化病”，只要精华糟粕代谢充分（也就是营养消化吸收代谢充分），就不会出现七素衰减或过盛，也就是说不会出现精华未消化，精华未消化是痼疾之果，痼疾之因是胃内糟粕未消化所致。因此蒙医学提倡治疗任何疾病，首先要关注其胃火，即消化能力，正所谓万病之源为未消化，万药之母为开水。

2 非酒精性脂肪性肝病的概况

非酒精性脂肪性肝病是与胰岛素抵抗和遗传易感性密切相关的代谢应激性肝损伤，是指除外酒精和其他明确的肝脏损害因素所致的、以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变为主要特征的一组临床病理综合征，无过量饮酒史（男性小于 40g/日，女性小于 20g/日），按疾病进展可分为非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎及其相关肝硬化和肝细胞癌[6, 7]。随着人们生活水平的提高及肥胖人群的增加，非酒精性脂肪肝病是已成为最常见的慢性肝病[8]。据流行病学研究数据显示，全球成人非酒精性脂肪性肝病的患病率高达 23%~25%，其中 20%非酒精性脂肪肝病病人受脂肪肝炎的影响[9]。

在中国，成人的非酒精性脂肪性肝病现患率高达 45%，其中非酒精性脂肪性肝炎最高达 30%，非酒精性脂肪性肝炎相关肝硬化发生率为 15%~25% [10]，现代医学对非酒精性脂肪性肝病的治疗药物疗效不确切，而用蒙医药防治具有独特的作用和优势，近年来，蒙医药整体观念及个体化等辨证施治理念，对非酒精性脂肪性肝病的治疗具有一定的优势和疗效[11-14]。

3 蒙医病名及证候

《甘露四部》中把未消化分精华未消化和糟粕未消化，精华未消化是精华与糟粕代谢障碍，肝内精血不能充分代谢而导致疾病。精华未消化主要证候是以腹胀，腹泻，打嗝，头痛，恶心等为主。赫依偏盛时肚子饱胀，希拉偏盛时腹泻，巴达干偏盛时唾液增多，身体倦怠。

《蒙医内科学》中认为胃火衰减，巴达干偏盛而导致消化三能平衡失调，久而久之，消化功能减退而引发未消化病。分为精华未消化病变和糟粕未消化病变，精华未消化病变又称为清痼疾症。主要证候为胃和肝区不适或疼痛，反酸，食欲不振，乏力，消瘦等。

非酒精性脂肪性肝病根据蒙医相关经典著作中的有关记载和本病的病因、临床证候等情况，非酒精性

脂肪性肝病归属于蒙医的“精华未消化病”范围[3-4]。临床证候出现肝区压迫感、胀满感，腹胀、暖气等消化热能衰减的证候，是巴达干、赫依亢盛，食物精华浑浊聚积于肝的表现，加重可出现肝区隐痛、乏力等肝热症候。

4 病因病机

蒙医学上病因分为内因和外因两类，内因是赫依、希拉、巴达干、血、黄水、虫（黏）等六种。外因是饮食、起居、气候、其他等四种[15]。

蒙医学认为由于长期过量食用肉、甘咸味类饮食或者饮食过饱、多坐少动等饮食起居外部因素，引发人体三根（内因）—赫依（风、气）、希拉（胆、火）、巴达干（痰、粘液）平衡失调，胃内消化三能不能正常发挥其功能，精华与糟粕代谢障碍，调火赫依功能紊乱，糟粕（含脂高）误入血脉，肝内变色希拉功能紊乱，精华不能转变为正常精血而变浑浊，长时间肝内蓄积引发精华未消化，导致脂肪肝[16]。

5 蒙医临床分型

根据蒙医《甘露四部》《蒙医金匮》《中国医学百科全书 蒙医学》等诸多经典著作中记载内容，非酒精性脂肪肝分为寒性和热性两种。

根据非酒精性脂肪肝不同时期发展过程中的症候及不同阶段的特性分析认为相对应的蒙医病因病机及分型为以下3种类型。

5.1 巴达干赫依偏盛型

单纯性脂肪肝病变只表现为肝细胞的脂肪变性，但不伴有其他组织学改变。临床表现可有可无，往往患者不重视，部分患者偶有疲乏感、食欲不振、恶心、腹胀、便秘等证候，通过腹部彩超及血脂肝功等体检可被发现。在单纯性脂肪肝阶段由于可有可无肝细胞损伤情况，所以肝功指标可以正常，也可以异常。此阶段出现的食欲差、恶心、腹胀等证候跟蒙医“精华未消化病”的巴达干赫依偏盛型相类似，治疗原则主要以祛巴达干赫依为主，用四味石榴丸、健胃十味丸、光明盐四味汤散、消积洁白丸、清浊五味丸、升阳十一味丸等温性药物来治疗[17]。相关文献证实清浊五味丸能调节酒精性脂肪肝模型大鼠血清和肝组织中的TC和TG异常改变[18]，临床研究也报道清浊五味丸能改

善脂肪肝患者的血脂和肝脏功能指标异常[19]，通过网络药理学分析及分子对接技术发现五味清浊散能够降低血脂、改善肝功能，其降脂作用可能与激活AMPKα磷酸化抑制HMGCR肝组织胆固醇合成、激活CYP7A1增强胆固醇的排泄相关，主要物质基础可能为胡椒碱。并筛选主含胡椒碱的芫荽15个有效成分，收集到31个与高脂血症相关的靶蛋白[20]。基于网络药理学研究还发现，芫荽中15个有效成分可能通过调控乙酰胆碱酯酶(ACHE)、胰蛋白酶-1(PRSS1)、三磷酸腺苷(ATP)依赖性转运酶(ABCB1)等31个靶点，干预磷酸腺苷依赖的蛋白激酶(AMPK)活化蛋白激酶、过氧化物酶体增殖剂激活受体等22条通路发挥降脂作用[21]。光明盐四味汤主治诸寒症、药物不化与食物不化症，疗效佳[22]，对单纯性脂肪肝的腹胀及食欲不振有显著疗效。现代药理学证实，光明盐四味汤具有降血清胆固醇作用，有效降低高脂血症患者血清TC、LDL值[23]。

5.2 血希拉偏盛型

随着单纯性脂肪肝的发展，肝细胞中甘油三酯的堆积增多，逐渐发生更多的病理改变。根据“二次打击”学说，此阶段CYP2E1活性增强，TNF-α水平升高；自由基产生增加，引起脂质过氧化，因为乙醛、游离脂肪酸的增加和甲硫氨酸胆碱的减少均可诱导P450CYP2E1合成增加，引起TNF-α、IL-1、IL-6、TGF-β等炎症因子的释放，线粒体功能受损，导致肝细胞损伤，发生脂肪性肝炎[24]。临床表现为疲乏、恶心、食欲不振、肝区或右上腹胀满隐痛等症状，有时也有发热等症状。此阶段肝区痛、发热等症状跟蒙医“通拉嘎未消化症”的血希拉偏盛型类似，谷丙转氨酶和谷草转氨酶升高，高密度脂蛋白降低，不饱和脂肪酸升高，治则以调三根、清血希拉为原则。用红花十三味丸、肝炎喜、地格达-4、牛黄九味丸、优宁八味散、哈日十二味散等凉性药物治疗[17]。研究表明，地格达-4可显著降低酒精性脂肪肝模型大鼠血清ALT、AST、γ-GT水平，对脂肪性肝炎有明显的保肝降酶作用。地格达-4可显著降低非酒精性脂肪肝模型大鼠血清TG、AST、FFA、FIRI、LDL-C水平以及肝组织TG、TC、MDA水平，改善胰岛素抵抗，具有一定抗氧化能力，改善氧化应激和脂质过氧化反应[25]。

5.3 巴达干血型

随着脂肪性肝炎的发展、加重，产生释放的

TGF- β 、血小板衍生因子 (PDGF)、结缔组织生长因子 (CTGF)、血管内皮生长因子 (VEGF) 等细胞因子导致肝星状细胞 (HSC) 活化、分化与增殖, 合成大量以胶原为主要成分的细胞外基质 (ECM), 使之逐渐沉积而引起肝纤维化[26-27]。临床表现为食欲减退、疲倦乏力、肝区不适或疼痛、腹胀、肝肿大、黄疸、出血等。此阶段的食欲不振、肝肿大、出血等症候跟蒙医“通拉嘎未消化病”的巴达干血型相类似, 治则以祛巴达干血为主, 选用清肝汤、牛黄十三味丸、额力根-7、清肝七味丸、德都红花七味散等[17]。研究表明额力根-7 可降低血清 (透明质酸) HA、III型前胶原 (PIIIP)、层黏连蛋白 (LN)、IV型胶 (IV-C) 水平, 还具有抗氧化以及抑制 TGF- β 1 表达作用[28]; 红花十三味丸可抑制 CCl₄ 损伤后血浆中 ALT 和 AST 的异常升高, 降低小鼠肝脏 MDA 含量, 升高血浆中总蛋白、白蛋白水平, 对肝脏 CCl₄ 损伤模型具有明显的改善作用 [29]。红花十三味丸有显著减轻实验性肝纤维化程度的作用[30]。德都红花-7 味散能显著改善 CCl₄ 所诱导实验性肝纤维化组织病理变化, 降低肝纤维化指标 HA、LN、PCIII、IVC 和血清 IL-1、IL-6、TNF- α 含量, 具有抗纤维化作用[31-32]。

蒙医学认为构成人体并维持生命活动的七种物质, 即食物精华、血、肉、脂、骨、骨髓和精液统称为七素, 它来源于食物, 三根赖以存在的物质基础, 体内七素的新陈代谢在消化系统和分热能作用下进行, 若热能过盛则灼伤七素, 过衰则饮食不能消化, 七素偏盛, 易患消化不良, 过食凉性或易损肝、胃之食品, 活动量过少, 饮食不规律, 大量服用寒性药物等, 均能使巴达干赫依偏盛, 寒力增强, 热能衰竭, 脂肪过剩。

如果得不到有效的治疗和合理的饮食起居调理, 全身各部热能逐渐衰减, 肝功能变弱, 精华浑浊, 最终导致精华潴聚、渗漏、溃散和迁延等各种痼疾。饮食不消化, 脂肪过盛, 聚集到肝脏, 引发脂肪肝。蒙医在脂肪肝不同的发展阶段有不同的治疗方法, 而且疗效显著, 特别是在脂肪肝性肝炎阶段蒙医疗效比其他阶段显著, 如: 临床疗效观察与动物实验研究都可以证明红花十三味丸和德都红花-7 味散显著改善脂肪肝性肝炎相关指标[23, 33]。

6 诊断标准

西医诊断标准参照中华医学会肝病学会脂肪肝

和酒精性肝病学组中国非酒精性脂肪性肝病诊疗指南 [34],

非酒精性脂肪性肝病的临床诊断符合以下 3 项条件: 1) 无饮酒史或饮酒折合乙醇量 (男性小于 40g/日, 女性小于 20g/日); 2) 除外病毒性肝炎、药物性肝病、全胃肠营养、肝豆状核变性、自身免疫性肝病等可导致脂肪肝的特定疾病; 3) 肝活检组织学改变符合脂肪性肝病的病理学诊断标准。蒙医诊断标准参照“蒙医内科学”精华未消化病诊断标准[16], 有糟粕未消化病史及右上腹部不适或隐痛, 食欲不振, 乏力等症状作出诊断。

7 蒙医治疗策略

根据古现代文献、蒙医教科书及本人临床经验总结, 治疗时首先以调整饮食结构、养成规律的饮食习惯、适当进行体育锻炼为基础, 其次, 调胃火助消化、改善消化功能, 以寒热理论为指导, 祛巴达干赫依 (寒性) 用热性药, 清希拉热用寒性药物, 根据体质及病情辨证论治, 即祛除病因、注重未消化、辨证施治[35]。

7.1 祛除病因

7.1.1 饮食

蒙医认为甘 (甜) 味类和咸味类饮食在胃内消化后变成甘味, 油脂类和甘味类饮食容易引起巴达干增多而至未消化病。因此, 精华未消化病饮食方面禁忌或减量动物性肥油、鱿鱼、油条、鱼子、肥肉等油脂类饮食, 以及比萨、汉堡、巧克力、糕点、饼干等甘味类和熏制品、腌制品等咸味类饮食; 比较适宜新鲜蔬菜、水果, 如芹菜、黑木耳、洋葱、苦瓜、黄瓜、香蕉、山楂等饮食, 也建议患者避免饮食过饱。

现代医学要求控制进食总量, 粗细搭配, 多吃蛋白质和富含纤维素的食物, 避免过度油腻和甜食。要注意限制每日总能量摄入, 不能过多, 否则的话就会引起肥胖, 诱发或加重脂肪肝, 影响疾病恢复。

7.1.2 起居

建议每天进行 30 分钟左右的有氧运动, 可以选择慢跑、散步、打网球、游泳等活动; 多参加唱歌、跳舞等娱乐活动。

脂肪肝疾病不仅会危害到患者的身体健康, 也会影响到患者的心理, 给患者以很大的心理压力, 患者

一定要调整好自己的心态，不要有过多的心理压力。保持愉悦的心态，避免恼怒，减少忧愁、焦虑、悲伤等心理压力；身体过度肥胖也是引发脂肪肝的一个重要因素，因为人体内脂肪在增多后，肝就被脂肪包围，久而久之就会形成脂肪肝。过度肥胖的脂肪肝患者一定要减肥，只有将体重降下来，减少体内的脂肪量，才能够使脂肪肝疾病缓解。

7.2 注重未消化、辨证施治

精华未消化病早期阶段为巴达干赫依偏盛（寒性），症状可有可无，部分患者可出现腹胀、恶心、食欲减退等未消化证候，脉象为弱、沉、慢、浮脉，舌象为淡红色、苔白，尿清、量多、无味等，治疗以祛巴达干赫依、助消化为主，可选用祛巴达干、助消化的光明盐四味汤[23]，暖胃（调胃火）消食、清糟归精的清浊五味散等温性药物治疗，基础研究也证实这两种方药有降血脂作用，降低血脂可明显降低脂肪肝变性[36]。临床上属于现代医学非酒精性脂肪性肝病早期阶段（单纯性非酒精性脂肪肝），相关症状不明显，肝功能指标多数是正常，血脂指标异常，腹部彩超常提示轻度或中度脂肪肝，一般情况下不用药物干预只是饮食、起居调理即可恢复，偶有相关症状的患者在饮食、起居调理基础上用上述蒙药调理本病可以逆转。后期可进展为血希拉偏盛（热性），症状多为肝区痛、疲乏、发热、呕吐等肝热证候，脉象为弦、细、数、紧，舌象为苔黄腻，尿黄、味腥、量少等，此阶段类似于现代医学所说的非酒精性脂肪性肝炎阶段，多数以右上腹部不适或隐痛，乏力，腹胀、恶心等证候，肝功能异常，尿酸升高，血脂指标异常，腹部彩超常提示中度或重度脂肪肝，治疗以祛除病因、注重未消化、清肝热补肾虚、结合体质辨证施治，选用上述早期阶段中治疗调胃火、助消化的药物外用清肝热解毒的红花十三味丸、优宁八味散、德都红花七味散、额力根古日古木七味丸（清肝七味丸）、额力根汤（清肝汤）、牛黄九味散等凉性药物[37]，这些方药中优宁八味散在治疗肝损伤、肝功异方面有相关的基础研究报告[38]，也可结合用补肾虚调肾气的苏格木勒-10 和萨丽嘎日迪（益肾十七味丸），燥协日乌素、止痛功能的忠伦-5 汤（壮伦-5 汤）和别冲-10 等。

典型病例 1: XXX, 男, 56 岁, 稍胖, 无吸烟及饮酒史, 无糖尿病及遗传病病史, 有食用较多油腻、肉类饮食及平时多坐活动少等习惯。首次就诊, 右上

腹部不适 1 月, 血脂中甘油三酯: 3.98 mmol/L, 肝功中谷丙转氨酶: 55 U/L, 尿酸: 541 umol/L, 腹部彩超提示: 中度脂肪肝。诊断: 非酒精性脂肪性肝炎, 治疗以祛除病因、调胃火助消化、清肝热补肾虚原则, 治疗方案建议: 饮食方面, 减量油腻肉类饮食, 起居方面, 每天坚持 30 分钟左右散步, 蒙药: 早饭后清浊五味散 3g, 午饭后牛黄九味散 3g, 晚睡前益肾十七味丸 1.5g, 疗程 1 个月。复查: 右上腹部不适症状消失, 血脂中甘油三酯: 3.33 mmol/L, 肝功中谷丙转氨酶: 21 U/L, 尿酸: 519 umol/L, 腹部彩超: 轻度脂肪肝。此患者在饮食、起居调节的前提下, 用调胃火、助消化的蒙药清浊五味散为基础, 结合清肝热的牛黄九味散及补肾的益肾十七味丸辩证治疗 1 个月, 治疗后复查肝功、血脂、尿酸及腹部彩超指标比治疗前有所恢复, 说明蒙医调理饮食、起居结合助消化辩证施治理念效果明显。

典型病例 2: XXX, 男, 39 岁, 无吸烟及饮酒史, 无糖尿病及遗传病病史, 有食用较多油腻、肉类饮食及平时多坐活动少等习惯。首次就诊, 右上腹部不适伴乏力 2 月, 血脂中甘油三酯: 1.70 mmol/L, 肝功中谷丙转氨酶: 155.10 U/L, 谷草转氨酶: 32.00 U/L, γ -谷氨酰转移酶: 183 U/L, 尿酸: 430 umol/L, 腹部彩超提示: 中度脂肪肝。诊断: 非酒精性脂肪性肝炎, 治疗以祛除病因、调胃火助消化、清肝热燥协日乌素原则, 治疗方案建议: 饮食方面, 减量油腻肉类饮食, 起居方面, 每天坚持 30 分钟左右散步, 蒙药: 早饭后清浊五味散 3g, 午饭后清肝七味丸 3g, 晚睡前忠伦-5 汤 3g, 疗程 1 个月。一个月后复查: 右上腹部不适和乏力症状消失, 肝功中谷丙转氨酶: 47.70 U/L, 谷草转氨酶: 44.00 U/L, γ -谷氨酰转移酶: 146 U/L, 尿酸: 400 umol/L, 腹部彩超: 肝胆胰脾未见异常。此患者在饮食、起居调节的前提下, 用调胃火、助消化的蒙药清浊五味散为基础, 结合清肝热的清肝七味丸及燥协日乌素的忠伦-5 汤辩证治疗 1 个月, 治疗后肝功、尿酸及腹部彩超指标比治疗前显著改善, 提示蒙医辨证施治非酒精性脂肪肝疗效显著。

8 结论

临床上治疗非酒精性脂肪性肝炎阶段是预防非酒精性脂肪性肝病进展为肝硬化等终末期肝病的重要环节, 非酒精性脂肪性肝炎类似于蒙医血希拉偏盛型精华未消化病。未消化病之病因为油脂类、甘味类、咸

味类饮食摄入增多和长时间多坐少动起居相关, 在蒙医临床中常用“未消化是内科疾病之基础理念”来治疗疾病, 同样在非酒精性脂肪性肝炎的治疗中也注重未消化的基础上辨证施治效果可靠。古籍医著、现代蒙医内科学及百科全书记载, 蒙医学按五元学说, 肝脏属于火元, 认为肝居于希拉总位, 变色希拉位于肝, 肝脏是病变希拉的行走之道, 三根中希拉的 1 条白脉跟肝相连, 希拉属于热性。另一方面, 脏腑学说认为肝脏病变以血希拉为主, 血希拉热病变后肝脏容易受到损伤导致疾病, 肝脏又是血管丰富血液流量非常多的器官, 所以, 上述非酒精性脂肪性肝病因素可引起人体三根失去平衡, 精华与糟粕代谢发生障碍, 人体七素中血在肝中分解代谢发生障碍产生血希拉热, 长期蓄积导致肝热。根据五行学说理论, 水为木之母, 肝为木, 水为肾, 肾为肝之母。在临床中长时间用凉性药后五行中水增多, 水多容易伤肾, 因为肾为肝之母, 母安子病恢复更快, 所以, 治疗肝病应补肾虚调肾气治疗[4, 15, 16, 35]效果会更好。

总之, 临床上治疗非酒精性脂肪性肝炎时, 首先要祛除过量进食油腻、甘、咸味饮食因素和活动量少等起居因素为前提, 以治疗消化不良为基础, 进行清肝补肾、结合体质辨证治疗, 能够改善非酒精性脂肪性肝炎相关症状和指标, 临床中多搜集相关病例证明此策略的临床疗效, 并广泛应用于蒙药治疗肝病领域。

参考文献

- [1] 图雅. 浅述《消化不良是内科疾病的起因》. 中国蒙医药杂志, 2015, 10: 102-104.
- [2] 王小丛. 简述《未消症是内科诸病之本因》. 中国蒙医药杂志, 1989, 3: 6-8.
- [3] 特 特木热校注. 四部医典 [M]. 内蒙古科学技术出版社, 1987.
- [4] 松巴堪布 益希班觉著, 《蒙古医学古籍经典编委会》编译, 松林主编. 甘露四部 [M]. 内蒙古人民出版社, 2015.
- [5] 包哈申, 韩九林. 《哲对宁诺尔》研究 [M]. 内蒙古科学技术出版社, 2018.
- [6] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 非酒精性脂肪性肝病诊疗指南 (2010 年修订版) [J]. 胃肠病学和肝病杂志, 2010, 19(6): 483-487.
- [7] Schwabe RF, Tabas I, Pajvani UB. Mechanisms of fibrosis development in nonalcoholic steatohepatitis [J]. Gastroenterology, 2020, 158(7): 1913-1928.
- [8] YOUNOSSIZ M. Non-alcoholic fatty liver disease - a global public health perspective [J]. Journal of Hepatology, 2019, 70(3): 531-544.
- [9] LAZARUS J V, MARK H E, ANSTEE Q M, et al. Advancing the global public health agenda for NAFLD: a consensus statement [J]. Nature Reviews Gastroenterology & Hepatology, 2022, 19(1): 60-78.
- [10] Dufour JF, Caussy C, Loomba R. Combination therapy for non-alcoholic steatohepatitis: Rationale, opportunities and challenges [J]. Gut, 2020, 69(10): 1877-1884.
- [11] 陈金花. 蒙药治疗脂肪肝临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2009, 3(3): 17-18.
- [12] 风英, 刘金山. 蒙医药治疗非酒精性脂肪肝的临床疗效研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2018, 24(09): 7-8.
- [13] 美玲, 巴图德力根. 蒙医药治疗非酒精性脂肪肝的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(27): 47+71.
- [14] 敖淑霞. 蒙医辨证治疗非酒精性脂肪性肝病临床观察 [J]. 内蒙古民族大学, 硕士学位论文, 2020.
- [15] 巴 吉格木德等. 蒙医学基础理论 [M]. 第一版. 内蒙古教育出版社, 1988.
- [16] 策·苏荣扎布. 蒙医内科学 [M]. 内蒙古人民出版社, 2011, (3): 112.
- [17] 包 纳日斯, 那拉, 哈斯. 蒙西医结合诊治脂肪肝的临床研究 [J]. 中国民族医药杂志, 2007, 13(1): 15-17.
- [18] 乌日图那顺, 包纳日斯, 兰英, 等. 通拉嘎-5 对酒精性脂肪肝模型大鼠脂质指标的影响 [J]. 中国中医急症, 2014, 23(10): 1779-1781.
- [19] 李英, 黄脑日布, 巴图. 蒙药治疗脂肪肝 110 例临床观察 [J]. 中国民族医药杂志, 2012, 18(3): 7-8.
- [20] 李建良. 基于“清浊生华”理论的蒙药五味清浊散抗高脂血症的作用机制初探 [D]. 北京: 中国中医科学院, 2019.
- [21] 蔡淑珍, 李建良, 陈圆, 等. 基于网络药理学的葶苈降血脂作用机制研究 [J]. 医药导报, 2019, 38(11): 1398—1402.
- [22] 罗布桑泉布勒. 蒙古医学古籍经典丛书-哲对宁诺尔 (蒙文版) [M]. 呼和浩特: 内蒙古人民出版社, 1974: 343.
- [23] 吴恩巴雅, 杜凤珍. 蒙药光明盐四味散降血脂作用的研究 [J]. 内蒙古医科大学学报, 1992, 34(1): 10-12.
- [24] 黄颖秋. 非酒精性脂肪性肝炎发病机制的研究进展 [J]. 世界华人消化杂志, 2009, 17(31): 3181-3188.
- [25] 乌日图那顺, 包纳日斯. 地格达-4 对酒精性脂肪肝模型大鼠肝功能的影响 [J]. 西部中医药, 2015, 28(2): 8-10.

- [26] 田会萍, 苏荣高娃, 赵贵琴, 等. 蒙药地格达-4 对非酒精性脂肪肝模型大鼠的治疗作用 [J]. 中药药理与临床, 2010, 26(5): 115-116.
- [27] Xu L, Hui AY, Albanis E, et al. Human hepatic stellate cell lines, LX-1 and LX-2: new tools for analysis of hepatic fibrosis. [J]. Gut, 2005, 54(1): 142-151.
- [28] 戈宏焱, 赵百岁, 张仕华, 等. 蒙药清肝九味散治疗酒精性纤维化的疗效观察 [J]. 世界华人消化杂志, 2016, 24(32): 4370-4374.
- [29] 马月宏, 段申, 金蓉, 等. 蒙药额力根-7 抗大鼠肝纤维化作用研究 [J]. 内蒙古大学学报 (自然科学版), 2016, 47(5): 526-532.
- [30] 李岚, 马丽杰. 蒙药古日古木-13 对小鼠 CCl4 肝损伤模型的影响 [J]. 中国民族医药杂志, 2013, 19(2): 57-59.
- [31] 苏布德达来. 蒙药红花清肝 13 味丸治疗肝纤维化大鼠的实验研究 [J]. 北方药学, 2014, 11(5): 74-78.
- [32] 娜日苏, 巴图德力根, 韩志强, 等. 德都红花-7 味散对实验性肝纤维化大鼠肝功能和纤维化的影响 [J]. 中医杂志, 2012, 53(24): 2122-2126.
- [33] 洪金凤, 巴图德力根, 韩志强, 等. 德都红花-7 味散对酒精性脂肪肝的预防和治疗作用 [J]. 内蒙古民族大学学报 (自然汉文版), 2015, 37(3): 259-263.
- [34] 中华医学会肝病学会脂肪肝和酒精性肝病学组. 中国非酒精性脂肪性肝病诊疗指南 (2010 年修订版) [J]. 《中国医学前沿杂志 (电子版)》, 2012, 4(7): 4-9.
- [35] 白清云, 等. 中国医学百科全书 蒙医学 [M]. 蒙语版. 第一版. 内蒙古科学技术出版社, 1987.
- [36] 白迎春, 阿如娜等. 蒙药五味清浊散的降血脂药效实验研究. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(34): 191.
- [37] 吴哈达, 哈斯巴根, 白福贵. 脂肪肝的蒙医分期论治初探 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(25): 34-35.
- [38] 吴哈达, 温都苏毕力格, 乌恩白乙拉, 锡林其其格. 蒙药优宁八味散防治急性肝损伤的实验研究. 中国民族医药杂志, 2019, 25(05): 32-33.