

中医治疗代谢相关脂肪性肝病研究进展

胡明琰, 潘祥宾*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年3月1日; 录用日期: 2025年3月25日; 发布日期: 2025年4月1日

摘要

代谢相关脂肪性肝病(MAFLD)是以肝脂肪积蓄为主要表现的慢性进展性肝病,已成为全球常见的慢性肝病之一,现代医学在治疗中存在机制不明确、药物副作用多等问题。中医药凭借整体观念和辨证论治的优势,在改善肝脂肪变性、调节代谢紊乱及提高患者生活质量方面展现出独特潜力。本文从病因病机、辨证分型、中药复方、外治法等方面综述近年中医治疗MAFLD的研究进展。

关键词

代谢相关脂肪性肝病, 中医, 研究进展

Research Progress of Traditional Chinese Medicine Treatment of Metabolic Associated Fatty Liver Disease

Mingyan Hu, Xiangbin Pan*

Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Mar. 1st, 2025; accepted: Mar. 25th, 2025; published: Apr. 1st, 2025

Abstract

Metabolic Associated Fatty Liver Disease (MAFLD) is a chronic progressive liver disease mainly manifested by hepatic fat accumulation, which has become one of common chronic liver diseases in the world, and modern medicine has problems in the treatment such as unclear mechanism and many side effects of drugs. With the advantages of holistic concept and evidence-based treatment, traditional Chinese medicine (TCM) has shown unique potential in improving hepatic steatosis, regulating metabolic disorders and improving patients' quality of life. In this article, we review the

*通讯作者。

research progress of Chinese medicine in the treatment of MAFLD in recent years from the aspects of etiology and pathogenesis, diagnosis and typing, traditional Chinese medicine prescriptions, and external therapies.

Keywords

Metabolic Associated Fatty Liver Disease, Traditional Chinese Medicine, Research Progress

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

代谢相关脂肪性肝病(Metabolic Associated Fatty Liver Disease, MAFLD), 曾用名为非酒精性脂肪性肝病(Non-alcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD)是一种与胰岛素抵抗(IR)和遗传易感性密切相关的, 以肝脂肪积蓄为主要表现的慢性进展性肝病, 其临床分型主要包括代谢相关脂肪肝、代谢相关脂肪性肝炎、代谢相关脂肪性肝纤维化、代谢相关脂肪性肝硬化[1]。近年来, 随着生活步伐的加速、饮食习惯的改变以及社会心理因素的影响。我国 MAFLD 的发病率不断提高, 根据相关流行病学显示, 目前我国 MAFLD 的发病率在 25%以上[2]。目前 MAFLD 的发病机制尚不明确, 西医治疗主要为改善生活方式和口服药物治疗。改善生活方式主要包括饮食和运动调护, 但患者的治疗依从性较低, 导致治疗效果不佳。口服药物主要是一些降脂药、胰岛素增敏剂[3]等, 但临床疗效欠佳。近年来, 大量的临床研究已经表明, 中医药治疗对于该病有着显著的改善效果, 可以很好地帮助患者减轻病情, 恢复身体机能。本文对近年来有关中医治疗 MAFLD 的研究进展进行综述, 以期为该病的临床治疗和预防方案提供参考。

2. MAFLD 病名及中医病因病机

中医古籍中没有对 MAFLD 病名明确的记载, 但是根据其临床表现有与其病症相关的记载, 如《明医杂著》言: 痰走于肝, 则眩晕不仁, 胁肋胀痛。可将其归为“胁痛、积聚、肝胀、肝癖、痰证、瘀证”等范畴, 中医肝病协作组将其规范命名为“肝癖”[4]。对于本病的病因病机, 多认为与先天禀赋不足, 后天饮食失调、情志失常、劳逸不当等相关; 其病机涉及多脏腑, 是一个纵横交错的过程, 总的来说, 其核心病机为肝失疏泄、脾失健运、痰瘀互结, 病位主要累及肝、脾、肾三脏, 具有虚实夹杂的特点[5]。其病理演变过程可概括为肝郁脾虚到痰湿血瘀最后脉络瘀阻的动态过程, 最终导致肝脂积聚[6]。

3. 辨证论治

对于本病的辨证分型, 目前尚未完全统一。根据《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2023年)》的最新临床指南, 中华中医药学会脾胃病分会通过系统论证将该疾病的中医证候划分为四大类型。在具体辨证论治方面, 临床推荐方案为: 针对肝郁脾虚证型采用逍遥散为基础方进行化裁, 湿浊内停证型则以胃苓汤作为主方结合患者个体差异调整配伍, 湿热蕴结证型主张三仁汤与茵陈五苓散联合应用的复方策略, 痰瘀互结证则选用膈下逐瘀汤合二陈汤加减[7]。但也有一些医家基于自己的辨证思路和多年的临床经验有着不一样的看法。

陈旭教授[8]基于长期临床实践, 对代谢相关脂肪性肝病(MAFLD)提出多维辨证体系, 分别对应不同治则与方药: 痰湿蕴结证采用化痰燥湿之法, 以二陈平胃散为底方灵活化裁; 肝胆湿热证施以清热利湿

法, 主方选用龙胆泻肝汤随症加减; 肝郁脾虚证强调疏肝健脾双治法, 常配伍柴胡疏肝散与六君子汤协同应用; 肝肾阴亏证侧重滋阴柔肝法, 以一贯煎为基础方进行调治; 血瘀阻络证运用活血通络法, 多取失笑散配合丹参饮联合施治。

徐湘江[9]认为本病的病理关键在于湿、热、瘀, 同时结合临床, 把 MAFLD 主要分为湿浊中阻型和湿热蕴结型。根据自己的临床经验, 总结出茯苓、丹参、柴胡、枳实、白术、虎杖组成的治疗基础方, 再根据辨证的不同, 加减相应的中药, 如对于湿浊中阻型的治疗, 在基础方的基础上加清半夏、藿香、紫苏叶、佩兰、薏苡仁、白芍、厚朴; 对于湿热蕴结型的治疗, 处方以基础方加黄芩、厚朴、黄连、茵陈、栀子、大黄。

何亚伦[10]等通过对 393 例代谢相关脂肪性肝病(MAFLD)患者开展中医体质类型研究, 发现痰湿质与气虚质为该群体的主要体质类型(占比较高)。基于大样本临床观察数据, 研究者结合不同体质特征制定差异化调养方案及干预措施, 体现了中医“辨体施治”的诊疗原则。

对于本病的辨证论治, 由于临床实际情况以及医家治疗经验的不同, 各有其优缺点及可取之处。中医临床共识方案普适性强, 适用于本病临床基本的诊治; 陈旭体系适合复杂证候; 徐湘江侧重主症简化; 何亚伦注重体质干预。在临床辨证诊治的过程中, 临床需结合病程、体质及合并症综合选用, 必要时多法联用, 并配合生活方式调整以增效。

4. 中药复方

关于 MAFLD 的中药复方治疗, 各医家既有基于中医经典方的化裁处方, 亦有根据自身多年临床治疗经验所拟的经验方。

刘龙辉[11]根据自己多年的临床经验, 自拟化痰消脂方(白术、丹参、扁豆、茯苓、半夏、陈皮、莪术、红花、山楂、砂仁、厚朴、石菖蒲、白豆蔻、白皮、赤小豆)治疗痰瘀互结型 MAFLD 患者, 发现其具有改善患者肝功能、减少脂质堆积的作用。

苏庆珠[12]等通过应用泽泻汤合二陈汤化裁方(泽泻、炒白术、陈皮、法半夏、茯苓、苍术、生山楂、绞股蓝、虎杖、丹参)治疗痰浊内阻型 MAFLD 患者, 研究表明, 其能改善患者的肝功能和血脂水平, 降低 CAP 值和 TGF- β 1、CK-18 水平。

徐祥涛[13]根据其临床经验, 在治疗 MAFLD 患者时使用自拟化浊通淤汤(茯苓、决明子、丹参、山楂、泽泻、桂枝、姜黄、桃仁、川芎、白术、荷叶、甘草), 其研究表明, 该自拟方在改善肝功能、减轻胰岛素抵抗、调节血脂、降低血清瘦素等多方面效果显著。

梁国英教授根据自己多年的临床经验, 自拟祛湿降脂汤(柴胡、杏仁、薏苡仁、白蔻仁、茯苓、猪苓、泽泻、厚朴、半夏、茵陈、炒白术)对于湿热蕴结型 MAFLD 有较好的治疗效果。相关临床研究表明, 祛湿降脂汤可以改善湿热蕴结型非酒精性脂肪性肝病患者的临床症状以及肝功能、血脂、同型半胱氨酸、氧化应激水平及体重指数[14]。

基于经典方的化裁处方, 以中医整体观为核心, 通过加减活血化瘀、健脾祛湿等药物, 既保留经典方的疗效基础, 又能针对 MAFLD 患者痰浊、血瘀、脾虚等病机特点进行动态调整, 有利于临床疾病的诊治。而医家经验方则多基于临床实践, 融合现代药理学认识, 注重改善胰岛素抵抗、调节脂代谢、抗炎抗氧化等。两类复方均强调辨证论治, 通过多成分协同作用调节代谢紊乱, 弥补了单纯生活方式干预或西药靶向治疗的局限性。然而, 目前仍需加强复方机制研究及规范化临床评价, 以明确其科学内涵, 推动中医药在代谢性疾病领域的精准应用。

5. 中医外治

MAFLD 的中医传统外治法有针灸、电针、穴位埋线、拔罐、耳穴治疗、推拿等。

5.1. 针灸治疗

针灸作为中医的一种传统外治疗法,对 MAFLD 具有一定的疗效,研究表明,通过针刺特定穴位,可以影响脂质代谢、抗氧化应激、阻断胰岛素抵抗[15]。王喜臣等[16]采用“疏肝降脂”针法治疗 MAFLD 大鼠模型,研究发现针灸后大鼠的血脂数值与肝脏组织病理变化改善明显,脂质空泡变少。可见,采用针灸治疗 MAFLD 疗效明显。

5.2. 电针治疗

电针疗法与常规针灸在基础操作方法上存在一定相似性,两者均需通过专业医师进行穴位定位和毫针刺入操作。然而,两者在作用机制和临床效果上存在显著差异:相较于传统针灸主要依赖手法运针产生机械性刺激,电针治疗仪通过连接刺入穴位的毫针,施加特定频率和波形的脉冲电流,形成持续稳定的生物电刺激,可达到优于普通针刺的治疗效果。董灿等[17]研究发现,联合电针疗法对于 MAFLD 患者具有良好的治疗效果。

5.3. 穴位埋线

穴位埋线是穴位针刺疗法的延续与发展,是将针具和药线运用于一体的疗法,可以使针感效应更加柔和、持久,以达到调节脏腑、平衡阴阳的目的。李永丰等[18]对 50 例 MAFLD 患者进行穴位埋线治疗,以足三里、中脘、肝俞、脾俞、天枢为主穴,根据患者证型的不同酌加其他穴,治疗结束后,患者的症状明显缓解,血清转氨酶水平、脂肪肝程度均得到一定的改善。

5.4. 拔罐

拔罐治疗效果类似于针灸及穴位埋线等治疗,主要通过局部穴位的机械刺激,加之温热效应,扩张皮下毛细血管,加速血液循环,引起人体皮下脂肪的新陈代谢,促进胃肠蠕动,加快体内毒素排出[19]。冯舒婷等[20]的研究表明,拔罐联合中药、饮食、运动综合治疗可有效改善 MAFLD 患者临床观察指标,尤其是腹型肥胖者效果最佳。

5.5. 耳穴贴敷

耳穴疗法作为中医外治法的重要分支,其作用机制主要基于生物全息理论与经络学说,通过毫针按压、磁珠贴敷等物理刺激手段作用于耳廓特定反应区(如耳甲艇、耳屏前沟等),激发机体自主调节功能。刘垚昱等[21]一项随机对照研究纳入 160 例符合痰湿质辨证标准的代谢相关脂肪性肝病(MAFLD)患者,治疗方案设计显示:常规治疗组采用维生素 E 软胶囊口服标准化干预;综合干预组实施中医特色治疗方案,包含皂皂二陈汤每日 1 剂水煎服用,并联合耳穴贴压疗法。经 8 周干预后,疗效评价数据显示,综合干预组在肝脏 B 超脂肪衰减参数(CAP 值)、中医证候积分及血清甘油三酯(TG)水平改善幅度方面均显著优于常规治疗组($P < 0.05$),提示中医药多模态干预对痰湿质 MAFLD 具有优势性治疗价值。

5.6. 推拿疗法

推拿疗法是以中医经络学说、脏腑理论及现代生物力学原理为指导,通过规范化手法(如按、摩、推、拿、揉、捏等)作用于人体体表特定部位或穴位,产生机械刺激与生物效应,达到疏通经络、调畅气血、纠正筋骨错位等治疗目的的非药物外治技术。其作用机制涉及神经-内分泌-免疫网络调节、软组织力学状态改善及炎性因子水平调控等多维度干预,临床广泛应用于骨骼肌肉系统疾病、消化功能紊乱及代谢性疾病(如 MAFLD)的防治。陈建权等[22]随机选取 100 例 MAFLD 患者,其中 46 例为对照组,54 例为治疗组,对照组的患者采用常规护肝药物治疗,治疗组在对照组的基础上加用腹部推拿治疗,最后研

究结果表明治疗组显效率和总有效率均优于对照组。

综上所述, 在对于 MAFLD 的中医诊治过程中, 要以中医的整体观念和辨证论治为基础进行中医内、外治法治疗。在治疗时, 要以中医内治法为基础, 根据临床实际情况以及个人的临床经验进行辨证论治和合理使用部分效果较好的中药复方, 在中医内治的同时, 根据患者的症状和体征选择合适的外治法, 如针灸、推拿电针等。在 MAFLD 的治疗中, 内外治法都能发挥重要作用, 能改善患者的临床症状及检验指标。

6. 小结

近年来, 中医药在代谢相关脂肪性肝病(MAFLD)的临床干预中展现出显著优势。研究证实, 以中药复方为核心的内治法联合针灸、穴位敷贴等外治法, 不仅能够有效改善患者肝脏脂肪沉积及代谢紊乱, 且具有不良反应少、患者耐受性良好的特点。然而, 现有研究仍存在两大瓶颈: 其一, 基础研究层面, 复方活性成分的作用靶点、信号转导通路等分子机制尚未完全解析, 难以建立国际公认的药效评价体系; 其二, 临床研究层面, 多数报道局限于单中心、小样本的观察性试验, 缺乏大样本随机对照研究及长期随访数据支撑结论的可靠性。

参考文献

- [1] 中华医学会肝病学会. 代谢相关(非酒精性)脂肪性肝病防治指南(2024 年版) [J]. 中华肝脏病杂志, 2024, 32(5): 418-434.
- [2] 宋庆文, 刁青蕊, 田一凡. 中医药治疗非酒精性脂肪性肝病研究进展[J]. 中医学报, 2024, 39(12): 2581-2587.
- [3] 孙凌, 杭玮, 邓国忠. 二甲双胍联合吡格列酮治疗非酒精性脂肪性肝病合并 2 型糖尿病患者疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2022, 25(6): 804-807.
- [4] 张声生, 李军祥. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2017) [J]. 中医杂志, 2017, 58(19): 1706-1710.
- [5] 刘素芳, 梁平书, 王璐, 等. 非酒精性脂肪肝的中医治疗思路与方法[J]. 环球中医药, 2020, 13(6): 1047-1049.
- [6] 陈作海, 周晓玲. 中医药治疗非酒精性脂肪性肝病研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(22): 197-199.
- [7] 张莉, 季光. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识(2023) [J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(1): 1-7.
- [8] 陈旭. 非酒精性脂肪性肝病中医治疗思路探讨[J]. 中医临床研究, 2018, 10(23): 42-43.
- [9] 王皓, 徐慧. 徐湘江诊疗脂肪肝之经验[J]. 江苏中医药, 2021, 53(1): 21-24.
- [10] 何亚伦, 王国栋, 彭浩. 393 例非酒精性脂肪肝患者的中医体质分布特点分析[J]. 江西中医药, 2019, 50(7): 45-47.
- [11] 刘龙辉. 化痰消脂方治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪性肝病的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 保定: 河北大学, 2021.
- [12] 苏庆珠, 李显筑, 孟薇. 泽泻汤合二陈汤化裁治疗非酒精性脂肪肝痰浊内阻证的临床研究[J]. 中国中医药科技, 2025, 32(1): 11-15.
- [13] 徐祥涛, 乔飞, 车军勇, 等. 化浊通瘀汤治疗非酒精性脂肪性肝病短期疗效研究[J]. 实用肝脏病杂志, 2021, 24(5): 701-704.
- [14] 曲智慧. 祛湿降脂汤治疗湿热蕴结型非酒精性脂肪性肝病的临床观察[D]: [硕士学位论文]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2023.
- [15] 张旭, 陈静, 刘婷婷, 等. 针灸防治非酒精性脂肪性肝病研究概况[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(1): 201-204.
- [16] 王喜臣, 赵杰, 贾炳超, 等. “疏肝降脂”针法治疗非酒精性脂肪肝动物模型及疗效[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(23): 5275-5279.
- [17] 董灿, 张彩荣, 薛博瑜, 等. 电针结合生活方式控制治疗肥胖型非酒精性脂肪性肝病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2020, 40(2): 129-134.
- [18] 李永丰, 谢冬梅, 姚立红, 等. 穴位微创埋线治疗非酒精性脂肪性肝病的临床研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2019, 29(6): 550-551+558.
- [19] 么焕新, 柴颖, 王文双. 拔罐辅助治疗肥胖型 2 型糖尿病临床疗效观察[J]. 中国全科医学, 2011, 14(15): 1723-1725.

- [20] 冯舒婷, 李嫦, 孙风凡, 等. 拔罐辅助治疗非酒精性脂肪性肝病临床疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2017, 36(12): 1411-1414.
- [21] 刘垚昱, 郑燕茹, 吴晓纹, 等. 皂术二陈方联合耳穴贴压法治疗痰湿质非酒精性脂肪性肝病临床观察[J]. 广西中医药, 2022, 45(2): 8-11.
- [22] 陈建权, 王倩, 刘建平, 等. 腹部推拿治疗非酒精性脂肪肝病疗效分析[J]. 四川中医, 2014, 32(6): 162-163.