

# 单纯性脂肪肝特色慢病管理模式初探

刘信艳<sup>1,2</sup>, 陆廷飞<sup>3</sup>, 杨琳<sup>2</sup>, 张春<sup>2</sup>, 高应印<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>贵州省安龙县海子镇卫生院, 贵州 安龙

<sup>2</sup>贵州省遵义市中医院骨伤科, 贵州 遵义

<sup>3</sup>贵州中医药大学研究生院, 贵州 贵阳

收稿日期: 2024年6月30日; 录用日期: 2024年7月20日; 发布日期: 2024年7月31日

## 摘要

目的: 非酒精性脂肪肝病(NAFLD)构成了一个领域的公共健康挑战, 这一复杂的肝脏疾患可能导致显著的医疗开支、经济负担以及生活品质的减损, 其临床表征可从简单的脂肪沉积演变为非酒精性肝炎(NASH), 乃至有进展为肝癌(HCC)的风险。它通常与代谢综合征有关, 包括肥胖、2型糖尿病(T2DM)、高血压和高脂血症。伴随社会生活品质的节节攀升, 无酒精引起的肝脏脂肪积聚慢性肝病(即非酒精性脂肪肝病NAFLD)患者数量迅猛增长, 遍及全球, 特别是在中国经济较发达地区及其他收入较高国家里, 其发病率仅次于病毒引发的肝炎, 居慢性肝疾患榜首, 极大地威胁了人们的健康福祉。NAFLD环括的疾患涵盖非酒精性单纯型肝内脂肪沉积病变(NAFL)、非酒精性肝炎(NASH)、肝硬化至肝细胞性癌变(HCC)等多种形态。在这些中, 非酒精性单纯型肝脂肪沉积病(NAFL), 即仅有脂肪堆积于至少5%的肝细胞, 呈现出大泡脂肪变性主导的状态, 可能会轻度伴发不具特征性的炎症。身为NAFLD早期阶段的表现, NAFL通常被视作较轻微的健康问题, 若能早期介入治疗, 有望实现痊愈。然而, 由于NAFLD在初期并不显著展现任何症状或体征, 患者常忽视疾病存在, 就医率低, 从而使得疾病有可能进展恶化, 演变为NASH、肝硬化或者是肝细胞癌等更为严峻的病态。尽管NAFLD是一种非常普遍的肝脏疾病, 但很少有人关注预防、管理和治NAFLD所需的政策和策略, 故探索一种单纯性脂肪肝的慢病管理模式至关重要。

## 关键词

单纯性脂肪肝, 中医慢病, 特色管理模式

# Preliminary Study of the Characteristic Chronic Disease Management Mode of Simple Fatty Liver Disease

Xinyan Liu<sup>1,2</sup>, Tingfei Lu<sup>3</sup>, Lin Yang<sup>2</sup>, Chun Zhang<sup>2</sup>, Yingyin Gao<sup>2\*</sup>

<sup>1</sup>Haizi Town Health Center, Anlong Guizhou

\*通讯作者。

<sup>2</sup>Orthopedics, Guizhou Zunyi Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zunyi Guizhou

<sup>3</sup>Graduate School, Guizhou University of Traditional Chinese Medicine, Guiyang Guizhou

Received: Jun. 30<sup>th</sup>, 2024; accepted: Jul. 20<sup>th</sup>, 2024; published: Jul. 31<sup>st</sup>, 2024

## Abstract

**Purpose:** Nonalcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD) constitutes a field of public health challenges, this complex liver disease may lead to significant medical expenses, economic burden and reduced quality of life, its clinical characterization can evolve from simple fat deposition to nonalcoholic steatohepatitis (NASH), and even progress to the risk of hepatocellular carcinoma (HCC). It is usually associated with metabolic syndrome, including obesity, type 2 diabetes mellitus (T2DM), hypertension and hyperlipidemia. With the rising social quality of life, the number of patients with liver fat accumulation disease caused by non-alcohol (nonalcoholic fatty liver disease NAFLD) has rapidly increased, spreading across the globe, especially in China's economically developed areas and other higher income countries, its incidence after the virus of hepatitis, the top of chronic liver diseases, a great threat to people's health and well-being. Diseases encompassed by NAFLD include non-alcoholic simple fatty liver (NAFL), non-alcoholic steatohepatitis (NASH), cirrhosis to hepatocellular carcinoma (HCC), and other various forms. Among these, non-alcoholic simple fatty liver (NAFL), where only fat accumulates in at least 5% of hepatocytes, presents a state dominated by macrovesicular steatosis and may cause mild and uncharacteristic inflammation. As an early stage of NAFLD, NAFL is usually seen as a minor health problem and can recover with early intervention. However, because NAFLD does not significantly show any symptoms or signs in the initial stage, patients often ignore the existence of the disease, resulting in a low rate of seeking medical attention, which makes the disease likely to worsen and evolve into more severe diseases such as NASH, cirrhosis or hepatocellular carcinoma. Although NAFLD is a very common liver disease, few attention has been paid to the policies and strategies needed for the prevention, management and treatment of NAFLD, so it is crucial to explore a chronic disease management model for simple fatty liver disease.

## Keywords

Simple Fatty Liver, TCM Chronic Disease, Characteristic Management Mode

Copyright © 2024 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

NAFLD 诊疗指南指出, NAFLD 的治疗主要包括药物治疗及非药物治疗, 药物治疗主要有胰岛素增敏剂、抗氧化剂、细胞保护剂、他汀类药物等, 然而, 尽管存在多种药物可供治疗, 首先考虑的治疗策略应是改善生活方式, 诸如节制食量、改善饮食质量以及持之以恒地开展适宜的有氧及阻力运动。[1] [2] 然而, 在这方面, 我国的相关研究还不充分。迄今为止没有公认的特效治疗药物, 所以 NAFLD 的预防及管理显得尤为重要。最新颁布的指南提倡, 修正生活中的危害性因素对抗非酒精性脂肪肝(NAFLD) 是关键手法。研究证明这种干预可帮助阻止疾病恶化, 有时甚至能够让肝细胞的纤维化逆转。当前, 我

国正在积极摸索慢性病的调理方法,并呈现精神社会多元化干预的发展态势,尽管如此,还需加入具有中国传统特色的调理方案。即便在医病技术进步、医疗系统改良和生活质量提升的背景下,NAFLD 的患病率依旧在不断攀升。此外,患者在初期往往无法感受到病症,导致大众对该疾病缺乏足够的认识,这影响了后续的治疗合作性,使病情加剧。即使是早期,也应提高人们对该病的认识 and 关注,并运用中医手法,这些简易且有效的方法有助于管理慢性疾病,不仅能提升治愈的可能性,也有助于降低家庭与社会的财务负担。本项研究目的是评估中医管理慢性病在 NAFLD 患者中的效应,以及阻断或延缓 NAFLD 向非酒精性脂肪性肝炎(NASH)的转变,并寻找有效的长期疾病管理方式,提供针对中医治疗方案更精确的策略,旨在改善患者的生活质素和促进健康水平的提高。随着医疗界持续进步和治疗手段的不断更新、人们生活标准的提升,越来越多的医生与患者开始转向重视慢性疾病管理模式在 NAFLD 非药物治疗方面的重要性。[3]慢性疾病的全面治疗体系(简称 CDM)展现了一个医疗专家组成的完整运作机制,囊括了医师、护士、药师和营养师等成员,其核心宗旨是针对长期患病者提供综合性、持续的以及积极的健康管理服务。这种治疗方式旨在帮助病患改善健康状况、减缓疾病发展、降低成残机率、提高生命质量并且减少医疗花费。慢性疾病的综合管理模式源自于 1960 至 1970 年代美国,其目标是提升患者处理紧张情绪的能力、高效控制并监控病情、完成所有必须的生物医学任务以及协同医疗保健人员的专业技能。[4]国外在慢性疾病应对策略上已经发展了诸多模式,包括慢病照护模式(CCM)、慢性病自我管理(CDSM)、过度护理模式(TCM)和 CDM 系统化方案等。至目前为止,欧美国家的慢病管理已趋于成熟,并取得显著疗效,已将慢病管理作为常规的社区服务。我国目前在持续性疾患管理方面仍旧处在摸索时期,管理的领域相对局限,重点关注高血压、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病及冠心病等几类疾病的控制,对于非酒精性肝脂肪病(NAFLD)患者却显得措施不足,同时也缺乏将中医理论融入的治疗方法,面对这样的情况,一套完善的治理体系尚未建立。因此,对于 NAFLD 患者来说,迫切需要一个结合中医药特点的长期疾病控制新策略,以满足他们日常健康管理的需求。这样的治疗模式不仅能让患者从一个全方位、持久有效、易于执行、科学并具备经济效益的体系中受益,而且对于推迟甚至阻止 NAFLD 向 NASH 的转变也至关重要。本研究旨在评估融合中医特色的慢病管理对 NAFLD 患者的改善作用,探索防治 NAFLD 的有效策略,旨在为构建以中医为特色的慢性疾病控制体系提供科学依据,进而改善患者生活质量,提升他们的整体健康水平。

## 2. 传统医学对 NAFLD 的认识

### 2.1. 对病因病机的认识

NAFLD 是西医病名,祖国医学中并没有 NAFLD 这一名称,但在历代文献中,可见于类似的记载,根据其临床特点,例如胁痛、乏力、疲倦、肥胖等,多与祖国医学的“肝胀”、“肥气”、“胁痛”“痰证”等相关。本病的病因大概可概括为以下几个方面:① 过食肥甘:《临证指南医案·湿》:“湿从内生者,必其人膏粱酒醴过度。”《医学入门》亦云:“善食厚味者生痰。”脂肪肝患者常进食过饱,或喜高粱厚味,水谷不能化为精微,反成痰浊油脂,使脾胃受损,致脾胃运化失常,水湿停聚,痰浊内生,蕴而化热,阻滞气机,气滞血行不畅,导致气、血、痰、浊相互搏结,蕴结于肝,发为本病。② 情志失调:《金匱翼·胁痛统论》曰:“肝郁胁痛者,悲哀恼怒,郁伤肝气。”《杂病源流犀烛·肝病源流》亦云:“气郁,由大怒气逆……以致肤肋胁痛。”肝主疏泄,调畅气机,促进脾胃运化,若肝失疏泄,气机阻滞,影响气血津液运行及脾胃功能。因此情志失调,肝气郁结,气机阻滞,血流不畅,久则气滞、血瘀,瘀阻肝络,而发为本病。[5][6]③ 劳逸失度:《素问·上古天真论》:“起居有常,不妄作劳,故能形与神俱。”《素问·宣明五气论》:“久立伤骨,久行伤筋,久卧伤气,久坐伤肉。”肝主藏血、

主筋的运动,长期贪图安逸或劳作太过,均可致肝气受损,肝失疏泄,气血阻滞,母病及子,肝病及脾,脾失健运,致使痰饮、水湿、瘀血在体内停聚而致病。<sup>④</sup>脾肾亏虚:肾为先天之本,脾为后天之本。脾主运化,脾虚失运,痰湿聚生,气机失畅。肾虚肝失所养,则气痰交阻,久而痰瘀内结,使痛胀积聚。李东垣《脾胃论·脾胃盛衰论》记载:“百病皆由脾胃衰而生也。”若因饮食所伤,脾失健运,则散精之职无能,水谷精微不归正化,水津输化失常,膏脂转运输布不利,滞留营中而形成脂肪肝。<sup>⑤</sup>他病迁延:其他疾病迁延不愈,影响脾胃功能,水谷不能化生精微,湿聚成痰,痰浊阻络,血行不畅,痰瘀互结于肝,阻滞肝脉,而发为本病。其病机方面包括:肝体用失调、脾肾亏虚为主要特点<sup>[7]</sup>,肝的生理特点为“体阴而用阳”。在病理情况下,肝体受损,肝用无能,则无法疏泄调达,使痰浊、血瘀等病理产物产生,进而发展为浊毒之邪内蕴,损害肝体,形成恶性循环。脾肾亏虚,脾虚运化无力,肾虚气化不利,而致水湿停聚,进而生痰,痰湿内蕴,继而生热化瘀,而致痰、热、瘀、浊、湿纠结,继而伤肝。

## 2.2. 中医药对 NAFLD 的治疗进展

(1) 辨证论治:中医对于疾病的认识和治疗的基本原则就是辨证论证,对于 NAFLD 的治疗同样需要辩证论治。最近,许多科学调查者接受了古老中医理念,根据病人的具体症状和体质,归纳了非酒精性脂肪肝(NAFLD)的分类诊治方案。在高文艳研究小组看来<sup>[8]</sup>,这种疾病主要可归纳为三种类型:脾功能不足导致痰湿、情绪郁结引起的血液淤堵、以及肝脏气机受阻。针对这些情况,他们特别推荐了三种疗法,分别是增强脾脏功能以驱痰及排湿、调节肝脏功能以净化热气和消除血淤、以及通畅肝气并利于肠胃排泄和热量散发的治疗方法。张红雨团队通过百例患者的研究工作<sup>[9]</sup>分析发现,该病症可分为三个亚型,即脾缺乏力量而肝郁结、痰湿造成闭塞;血流受阻伴随痰的堵塞、由湿热转变产生的疾病状态;血液不畅与湿气兼杂、肝脏阴液不足。据此,他们相应提出了解郁和增强脾功能、消散湿性痰液;促进血液循环与疏通经络、排除内热及水湿;改善血行和调和湿况、营养肝脏与肾脏的疗法。在治疗非酒精性脂肪肝病(NAFLD)的过程中,赵文霞<sup>[10]</sup>提出根据传统方剂作适当的增减用药,例如,对于那些展现出肝气郁结症状的患者,推荐使用疏肝解郁的柴胡疏肝散;面对痰湿阻塞情况时,则施以二陈汤调理;如遇血液循环受阻应选取复元活血汤恢复通畅;针对肝胆湿热的情形,龙胆泻肝汤是恰当之选;而肝肾阳气不足则宜用一贯煎加以补益。曲万利团队通过流行病学的研究分析<sup>[11]</sup>,对非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)进行了分类,确定了四类症状:肝郁脾虚型、气滞血瘀型、痰湿血瘀型以及湿热内蕴型。他们的对照治疗实验显示收到了正面的治疗效果。所采取的药物方案分别是香砂六君子汤、复元活血汤混合桃红四物汤、二陈汤和茵陈蒿汤搭配小柴胡汤。依循 2017 年发布的《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见》<sup>[12]</sup>的建议,该疾患被归类为五个独特的病态类型,分别是湿邪阻滞、情志抑郁伴脾虚、湿热内蕴、痰瘀互结,以及脾肾两虚等不同的临床表现。以下为各症状的详细辨治原则:湿邪与浊气共阻之病象,采用的疗法是驱散湿邪和清除浊气,运用的药方是调整后的胃苓汤。肝气郁结伴随脾气虚弱之病证,所施治疗为舒展肝气和强健脾脏,应用的药物配方为加减法调配的逍遥散。湿热积聚所形成的病症,治疗方法为清除体内热邪和驱散湿邪,使用的方剂为经调整的三仁汤。痰液与血瘀互相纠结形成的证候,治疗上需活血祛瘀和疏散痰结,应用改良后的膈下逐瘀汤。脾与肾两者均虚弱的病例,恰当的治疗措施是滋补脾肾,配方为修改版的四君子汤。

### (2) 单味药及中药提取物治疗 NAFLD

在现实临床环境中,医生很少单独使用一种药物进行治疗,大部分情况下都是采用合剂的方式来治病。然而,结合传统医书中的医学先贤累积的实践知识以及当代的药物作用研究,针对非酒精性脂肪肝病(NAFLD)的单味中药治疗也显示出显著疗效。近年来,国内专家通过梳理相关的中医治疗 NAFLD 的学术著作,揭示了在这些治疗实践中,丹参、山楂、柴胡、泽泻的应用最为广泛,其应用频次超出 75%,

而郁金、虎杖、半夏、大黄等紧随其后,使用频率在 45%以上,荷叶、白术、党参、当归等中药亦经常被采用,其使用比例超过 5%。这些中药主要起到疏肝理气、健脾增强体能、活血散瘀等功效,与古代和现代中医学者对 NAFLD 病因(气滞、湿热、痰湿、血瘀等)的归纳相契合,由此可见,尽管在经典文献中没有把 NAFLD 单独归类为一个病种,但其治疗原则和策略仍能在辨证施治的框架下找到依据。另外,在现代药理学研究领域,利用现代的科学原则,同样也存在不少有关单药治疗 NAFLD 的研究成果,证实了这一方法的有效性。山果的提取物在加快脂类物质代谢的心理作用方面具有明显效益,且对治疗高脂血症显示出积极的疗效。[13]通过其改善血流和消除血管阻塞的属性,丹参有助于促进肝脏血液循环及促进脂肪分解,这样做能够对肝脏起到保护作用[14],同时它也能和其他的草本药物配合使用,例如它能与柴胡和陈皮共同发挥缓解肝脏病症并帮助增加食欲的效果,并且丹参还能激活血液流动、稳定神经系统,从而辅助非酒精性肝炎(NAFLD)患者改善血清学表现,故可用于该类疾病的治疗。[15]现代药理学研究发现,泽泻中提取的成分通过降低体内的甘油三酯、总胆固醇含量,并去除肝脏中的堆积脂肪,为降低自由脂肪酸引起的肝脏细胞伤害提供保护。[16]至于通过熬制的大黄液体或大黄的水提取物中的含醇精华,则显示出有效的降脂效果,它能显著减少血清中的总胆固醇(TC)水平。

### (3) 其他治疗

根据白春艳等人的研究[17],运用针灸方法对实验鼠非酒精性肝脂肪病变进行干预后,有显著治疗效果。这可能是由于针灸刺激能够激活体内多种生物反应,并通过调整瘦素与脂联素水平,稳定脂质代谢,提高抗氧化能力,以此修复因脂肪变性引起的肝损伤,从而对非酒精性肝脂肪病变施行“疗法”。另一方面,母丽英等研究者[18]认为,频繁摄入高脂食物导致痰湿构质形成是脂肪肝的主要原因,推荐采取健脾化湿、清化浊邪降脂方法;治疗时选取脾俞、胃俞、章门、太白、足三里、三阴交、中脘、水分、气海、丰隆等特定穴位亦可获得正面治疗效果。当王海龙等学者[19]将饮食管理与锻炼建议与推拿疗法结合,对非酒精性肝脂肪病患者(选穴关元、丰隆、公孙、三阴交等)进行干预时,发现此法有助于缓解肝功能,激活脾机能,疏通气血,并明显缓解疾病症状,对健康恢复有明显助益。侯翠敏及同事[20]在基本的饮食和运动指导基础上进行腹部按摩(涉及关元、中脘、水分、天枢穴位),疗效显著,肝脏 CT 值有所提高,护肝效果优于传统西药治疗,更显卓越。亚娇顾领衔的研究小组为肝脏病变过甚的非酒精性脂肪肝病制定了一套包括饮食管理和定期体育锻炼在内的初级医疗治疗策略,并配合运用电针疗法(选用的穴位涉及中脘、天枢、丰隆、章门、阴陵泉等),治疗过程取得了肯定成效,表现在患者体重、身体质量指数、腰臀比等方面有了明显改善,且与传统针灸疗法比较,展现出更优的疗效[21]。再者,经由王力团队[22]对实验小鼠进行的一个月电针治疗(牵涉到诸多穴位,例如足三里、丰隆、三阴交、太冲等),治疗完成后,所观察到的该小鼠群体在空腹血糖水准、空腹状态下的胰岛素水平以及胰岛素敏感性指标上均显现出了明显的改善。研究推测,该疗法可能是通过削减血清和肝脏组织中的 IL-18 水平,从而缓解了肝细胞损伤,有效地增强了肝脏的功能。黄振[23]采取了一种不同的治疗手段,即运用可自行分解的羊肠线施行穴位埋线疗法来治疗非酒精性脂肪肝病(NAFLD)。与传统西医治疗方法相比较,他发现这种方法在提升患者肝脏功能和改善血脂水平上效果更明显,虽然临床上的证候改善并没有显著差异。经由胡林[24]和他的同事们的研究揭示,采取针灸中的穴位埋线手段(以膈俞、肝俞、气海、中脘等特定穴位为对象),在实验条件下诱发 NAFLD (非酒精性脂肪肝病)特征的大鼠身上,能有效缓解其肝组织的脂肪退化情况,并且使血液中脂质水平(包含总胆固醇与甘油三酯)及肝脏指标(ALT 及 AST)得到下降。研究推断,这种疗效可能是由于穴位埋线导致血清中 ADP 与 TNF- $\alpha$  含量的变化,并通过这一过程可能促进了胰岛素的敏感性,从而对大鼠的 NAFLD 症状起到治疗作用。根据王俊[25]的研究,通过对 100 位非酒精性脂肪肝(NAFLD)患者长达数月的针灸埋线治疗(涉及膈俞穴、中脘穴、气海穴和丰隆穴等穴位),观察结果表明该方法能够明显减轻患者症状和体征,对提高肝功能和改善血脂水平效果显著。吴东波[26]与同事的工

作发现,通过把中药离子(利用如炒白术、茯苓、山楂、泽泻等草药)导入体内并配合口服中药,能促进体内经络畅通、调节气机,加速血脂的代谢过程,并减少肝脏内的脂肪积累,进一步促进患者肝功能和血脂水平的恢复,对体质指数 BMI 也有正面影响。王峻彦[27]的研究指出,将耳穴埋豆与健康步行相结合的干预对 NAFLD 患者的血脂指标(包括三酰甘油和总胆固醇水平)、BMI、腰围及 B 超等检测结果有显著改善作用。张峰[28]等人验证了用虎符铜砭施行的刮痧疗法在治疗 NAFLD 上的有效性,证实它能够显著提高病人的血脂水平和肝功能,并减轻临床症状,建议广泛在临床上采用。此外,由费景兰[29]等人研究表明,将虎符铜砭刮痧与中医提倡的无饥饿禁食疗法相结合,可有效舒缓肥胖型非酒精性脂肪肝患者的不适,有效降低体重,改善肝脏脂肪变性,并降低血清中的丙氨酸转氨酶、天冬氨酸转氨酶、甘油三酯和总胆固醇水平。外敷药膏治疗非酒精性脂肪肝疾病:该药膏名为“清浊调脂膏”,能够有效地强健脾胃脏运作、化解体内湿气,并降低血脂。[30]对于单纯性肥胖或局部肥胖以及血脂异常的病人具有显著的治愈效果,特别适用于伴有心脑血管问题的中老年高血脂患者。

综上所述,非酒精性脂肪肝病(NAFLD)的患病比例年复一年有增加的势头,它已经普遍成为世界范围内普遍且频繁出现的疾病。然而,这种病的发作原因错综复杂,目前医学上还没有发现能够专门治疗 NAFLD 的药物。最主要的治疗策略还是转变自身的生活习惯,比如减少摄入的食物分量,优化饮食结构,以及进行恰当的有氧及阻力练习。尽管如此,国内在这方面的研究还相对缺乏。近几年研究热点是中医辩证论治治疗 NAFLD、中医特色疗法防治 NAFLD、及中医“治未病”思想防治 NAFLD,并有多项研究证实单味中药及中药提取物对治疗 NAFLD 疗效甚好。鉴于这类型疾病在早期阶段通常无明显的症状体现,加之发病较为隐匿,结果是病人往往对健康威胁不够重视,就诊的积极性也相对降低。如此情形,易使得病况恶化至非酒精性脂肪性肝炎(NASH)、肝硬化甚至肝癌等更为严重的阶段。考虑到非酒精性脂肪肝(NAFL)为非酒精性脂肪性肝病(NAFLD)的早期环节,及时对 NAFL 进行干预显得格外重要。应用融入中医理念的长期病管理方法不单能降低并发症风险、缓解疾病进程、改善患者的生活质量、减轻家庭与社会的财经负担,初期治疗甚至有望直接痊愈。对此病的防治刻不容缓。本研究在广泛梳理文献和资深专家指导的基础上,形成了一整套带有中医特色的 NAFL 慢病管理计划,并对 NAFL 患者实施了四周的干预研究,在跟踪检测参与者健康指标的基础上,来评价该管理方案的效果。通过本研究,旨在探索 NAFLD 长期病理照顾的有效手段,为提高患者的健康状况和生活水准提出建设性的方针。

## 参考文献

- [1] 李艳,韩丽.血清 B 型脑钠肽、胰岛素样生成因子结合蛋白-3 水平与非酒精性脂肪肝患者心房颤动的关系[J].实用临床医药杂志,2024,28(7):101-105,109.
- [2] 王伟,缪海江,王新宇.木香流气饮联合多烯磷脂酰胆碱胶囊对非酒精性脂肪肝肝郁脾虚证患者的效果观察[J].深圳中西医结合杂志,2024,34(6):46-49.
- [3] 蒋桔红,朱仲鑫.医疗健康大数据在我国基本公共卫生服务慢病管理中的应用[J].中医药管理杂志,2022,30(14):211-213.
- [4] 刘萍.社区慢病管理的现状与对策[J].中医药管理杂志,2016,24(3):132-133.
- [5] 杨晓琳,杨庆镗,梁小凤.耳穴浅针配合重复经颅磁刺激对肝气郁结型失眠症患者情绪及睡眠质量的影响[J].中医药导报,2024,30(5):95-98.
- [6] 李艳,桑迪,曹雪梅.基于调肝疏情法治疗肝气郁结型耳鸣[J].新中医,2024,56(9):171-174.
- [7] 钱英.“体用同调”是治疗慢性重型肝炎的重要一环[J].中西医结合肝病杂志,2006,16(4):251-252.
- [8] 高文艳,王长洪.王长洪教授治疗脂肪肝经验[J].辽宁中医药大学学报,2013,15(9):168-169.
- [9] 张红雨.100 例非酒精性脂肪肝的辨证施护[J].中国民间疗法,2014,22(8):86-87.
- [10] 梁浩卫,赵文霞.赵文霞教授治疗非酒精性脂肪性肝病经验[J].光明中医,2014,29(1):157-158.
- [11] 曲万利.辨证治疗非酒精性脂肪肝 65 例[J].河南中医,2012,32(7):843.

- [12] 张声生. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见[J]. 2017, 58(19): 1706-1710.
- [13] 王玲, 吴军林, 吴清平, 等. 山楂降血脂作用和机理研究进展[J]. 食品科学, 2015, 15(6): 245-248.
- [14] 韩雪, 段思明, 张兴芳, 等. 丹参、泽泻对非酒精性脂肪肝大鼠脂代谢及纤溶系统的影响[J]. 中国药师, 2018, 27(2): 211-214.
- [15] 田玫瑰. 中药丹参联合陈皮、柴胡治疗脂肪肝的临床疗效分析[J]. 医药前沿, 2017, 22(11): 348.
- [16] 徐飞, 于慧, 陆彩, 等. 泽泻醇类化合物调血脂作用及分子机制的研究[J]. 南京中医药大学学报, 2016, 5(11): 451-455.
- [17] 白春艳, 高大勇, 赵亚飞. 电针对非酒精性脂肪肝大鼠瘦素、Adi 的影响[J]. 陕西中医, 2011, 32(9): 1260-1263.
- [18] 母丽英. 针刺为主综合治疗单纯性肥胖[J]. 光明中医, 2011, 26(4): 775.
- [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] 侯翠敏, 陈建权, 刘建平, 等. 腹部推拿对非酒精性脂肪肝病患者肝脾 CT 值的影响[J]. 四川中医, 2014, 32(2): 154-155.
- [21] 顾亚娇, 赵文霞. 电针疗法对肥胖型非酒精性单纯性脂肪肝患者体重指数的影响[J]. 中西医结合肝病杂志, 2014, 24(6): 338-339.
- [22] 王力, 龚标, 朱丽丽, 等. 电针对非酒精性脂肪肝大鼠血清及肝组织白介素-18 的影响[J]. 针刺研究, 2013, 38(3): 208.
- [23] 黄振, 宋双临, 谭克平, 等. 穴位埋线治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪性肝病: 随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016, 36(2): 119-123.
- [24] 胡林, 敬胜男, 赖志红. 穴位埋线对非酒精性脂肪肝大鼠的治疗作用及部分机制研究[J]. 浙江中医杂志, 2017, 12(8): 875-876.
- [25] 王俊. 穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病的疗效观察[J]. 时珍国医国药, 2015, 26(3): 654-655.
- [26] 吴东波, 高海燕, 张淑玲. 中药离子导入治疗脂肪肝的临床观察及护理[J]. 中外医疗, 2014, 33(7): 147-148.
- [27] 王俊彦. 耳穴贴压联合健康走治疗对非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 上海医药, 2018, 8(14): 29-31.
- [28] 张峰, 费景兰. 虎符铜砭刮痧治疗非酒精性脂肪性肝病的临床效果探讨[J]. 临床医学工程, 2021, 28(11): 1495-1496.
- [29] 费景兰, 刘素彤, 陈茜, 张峰, 赵文霞. 虎符铜砭刮痧配合无饥饿禁食疗法治疗肥胖型非酒精性脂肪性肝病的临床观察[J]. 中医临床研究, 2022, 14(23): 58-61.
- [30] Chitturi, S., Wong, V.W., Chan, W., Wong, G.L., Wong, S.K., Sollano, J., *et al.* (2017) The Asia-Pacific Working Party on Non-Alcoholic Fatty Liver Disease Guidelines 2017—Part 2: Management and Special Groups. *Journal of Gastroenterology and Hepatology*, **33**, 86-98. <https://doi.org/10.1111/jgh.13856>