

非酒精性脂肪肝的中医多维度辨治

孙晓红¹ 张良登^{1,2} 苏晓兰¹ 魏玮¹

【摘要】 非酒精性脂肪肝发病率逐年增高而成为全球性公共卫生问题,中医可从多维度对本病进行有效辨治,包括从病因、病机、病性、症状、病类、体质、证候及其多层次综合的角度立法遣方论治。文章主要探讨非酒精性脂肪肝辨因论治、辨机论治、辨性论治、辨病论治、辨证论治、辨体论治、辨证论治及各维度的结合,以拓宽非酒精性脂肪肝的辨治体系,力求在临床化繁为简,根据患者病情发展变化,动态辨治,直达病所,发挥以中医思维主导的疗效优势。

【关键词】 非酒精性脂肪肝;多维度论治;中医疗效优势

【中图分类号】 R575; R242 **【文献标识码】** A **【DOI】** 10.13935/j.cnki.sjzx.140831

Multidimensional Treatment for Nonalcoholic Fatty Liver Disease with Traditional Chinese Medicine

SUN Xiao-hong¹ ZHANG Liang-deng^{1,2} SU Xiao-lan¹ WEI Wei¹

(1. Wangjing Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100102; 2. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing 100700)

【Abstract】 The incidence of nonalcoholic fatty liver disease (NAFLD) is increasing yearly and becomes the global public health problem. This disease can be treated effectively with multidimensional therapy of traditional Chinese medicine in which etiology, pathogenesis, nature of disease, symptom, category of disease, body constitution and symptoms are considered. In the paper, the integration of differentiations of etiology, pathogenesis, nature of disease, symptom, category of disease, body constitution and symptoms, as well as every dimension was discussed so as to widen the system of differentiation and treatment of NAFLD and try to clarify and simplify the clinical application. The disease is treated dynamically in terms of the procedure and with the efficacy advantages of traditional Chinese medicine.

【Key words】 Nonalcoholic Fatty Liver Disease; Multidimensional Treatment; Efficacy Advantages of Traditional Chinese Medicine

随着人们生活水平提高、膳食结构和生活方式改变以及相应预防保健缺乏,肥胖、糖尿病、血脂异常、高血压等代谢综合征组分流行,非酒精性脂肪肝(nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)发病率逐年增高而成为全球性公共卫生问题^[1-2]。NAFLD包括非酒精性单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎(nonalcoholic steatohepatitis, NASH)、非酒精性脂肪性肝硬化及相关肝癌。NAFLD依据症状属于中医“肝癖”“胁痛”等范畴,NAFLD临床表现缺乏特异性,中医可从多维度对本病进行有效辨治,包括从病因、病机、病性、症状、病类、体质、证候及其多层次综合的角度立法遣方论治,而不必拘泥于单纯辨

证论治所局限的临证思维里。正如《伤寒杂病论》所言“观其脉证,知犯何逆,随证治之”“但见一证便是,不必悉俱”,根据NAFLD患者实际情况而把握关键主维度即施以个体化诊疗,从而拓宽辨治体系,发挥以中医思维主导的疗效优势。

一、辨因论治

《医学源流论》言“凡人之所苦,谓之病;所以致此病者,谓之因。”NAFLD属于热量过剩性疾病,不良生活方式是引起NAFLD主要原因,包括高脂饮食、多坐少动、工作节奏快、社会压力大、生活作息不规律等。这些亚健康状态因素易引起机体代谢紊乱,出现代谢综合征组分系列疾病,进而导致NAFLD。西医认为NAFLD病因包括遗传、代谢、环境、社会等综合因素,中医认为NAFLD主要是由于饮食不节、过食肥甘厚味、暴饮暴食、恣意饮酒、素体肥胖、久坐少动、劳逸失度、情志失调、久病体虚、年老体弱或外感湿热疫毒等病因所致。《素问·宣

基金项目:中国中医科学院中央级公益性科研院所科研基本业务费自主选题项目(No. ZZ070816)

作者单位:1. 中国中医科学院望京医院,北京 100102; 2. 北京中医药大学东直门医院,北京 100700

通讯作者:魏玮,Email: sxxy@sina.com

明五气论》言“久视伤血,久立伤骨,久行伤筋,久卧伤气,久坐伤肉。”《温热条辨》言“过逸则脾滞,脾气因滞而少健运,则饮停湿聚矣。”劳逸失度及不良生活方式会引起肝脾脏腑经脉失调。《素问·痹论》言“饮食自倍,肠胃乃伤。”《脾胃论》言“油腻厚味,滋生痰涎。”饮食不节常致脾失健运,肝脾不和,中医将饮食与素体不调责之为 NAFLD 发病的肇始之因。故辨因论治,即直接祛除引起本病发生发展的致病邪气因素,可实现治标护本与防病治病的效果。

辨因论治方法包括详细问诊发病经过相关情况而探求其病因,或以临床表现为依据综合分析而归纳其病因,然后针对病因施药辨治。无论是中医还是西医,消除致病因素都是诊治 NAFLD 重要环节,甚至是治愈 NAFLD 最有效的手段,且可极大地降低社会经济成本。由于 NAFLD 主要因不良生活方式引起,通过中医健康宣教,指导患者纠正不良生活习惯,积极倡导健康生活方式,设置个体化膳食结构、运动锻炼、气功调理、生活质量提高等健康计划,并加强过程监督。在疾病发展过程中因与果常相互转化,故而中医病因又可分为原始病因和病理产物,病理产物包括瘀、郁、痰、湿、热、虚、毒等方面,采用活血化瘀、疏肝解郁、理气化痰、祛湿化浊、清热解毒、扶正补虚、清毒通络治法,相应施用血府逐瘀汤、柴胡疏肝散、二陈汤合三子养亲汤、银翘散、八珍汤、鳖甲煎汤及其化裁,亦可配合针灸与外治法综合论治。中医辨因论治,能有效改善胰岛素抵抗、调整血脂紊乱及控制血糖等 NAFLD 危险因素,从而有效治疗 NAFLD。

二、辨机论治

病机指疾病发生发展及动态变化的机理,是正邪相争过程与结局的整体概括。《素问·刺法论》言“正气存内,邪不可干。”《素问·通评虚实论》言“邪气盛则实,精气夺则虚。”故而病机一般以邪正盛衰总括之,具体则论及阴阳、气血、脏腑、经络等因正邪相争而变化。《素问·至真要大论》言:“谨守病机,各司其属。”《神农本草经》言“凡欲治病,先察其源,先候病机。”详诊病机,切合病机立法用药,方机对应,药因机异,审机论治是辨机论治的旨意。中医病机具有差异性或同一性、隐匿性或显著性、简单性或复杂性的特点,就 NAFLD 发展转归不同阶段而言可能存在单一病机、复合病机、显性病机、隐性病机或病机夹杂等情况,关键是要抓住正邪相抗衡的特点而明晰具体核心病机。NAFLD

基本病机是因饮食不节,劳逸失常,情志所伤,脾失健运,或肝病日久,致脾运不济,水谷不能化生精微,水湿不化,痰湿内生,痰浊中阻,壅塞气机,或木旺克土,导致肝失疏泄,脾失健运,痰凝气滞,血行不畅,日久成瘀,痰浊与血瘀交结,脂浊沉积于肝脏,肝络痹阻而成。简而言之,肝失疏泄,脾失健运为 NAFLD 病机的关键,治则当以疏肝健脾为要旨,具体可以随机论治。例如当以肝脾不和致痰瘀互结肝络病机为主时,就应考虑痰瘀同治,应机立法处方,于疏肝健脾方药中配伍祛痰化痰方药,可取逍遥散合血府逐瘀汤、二陈汤加减。当 NAFLD 出现以水湿痰浊内停、气滞血瘀为主病机时,根据疏肝健脾、利湿化痰、祛瘀通络立法而治以柴胡饮则有较好地抗脂肪肝作用^[3]。

中医病机是动态演变的,在疾病各个阶段存在一定的规律性。从血脂代谢紊乱起始到 NASH 进展中存在着病机演变规律,即谷气过旺、消耗不足是脂质代谢紊乱的始动病机,气化失司、脂浊壅滞、聚结肝胞是单纯性 NAFLD 的主要病机,脾运失健、痰瘀互结是 NASH 关键病机^[4]。依据 NAFLD 病机多为脾失健运、肝血瘀滞、痰浊不化,采用健脾补气、祛瘀化痰法治疗 NAFLD 收到较好疗效^[5]。肝肾阴虚是 2 型糖尿病性 NAFLD 主要病机,以补肝肾法论治亦有确切疗效^[6]。NAFLD 早期以肝郁脾虚为主要病机,治宜疏肝健脾;中期主要表现为痰湿内阻或湿热蕴结,主以祛湿化痰清热之法;晚期痰瘀互结病机突出,并常兼见正气不足,以化痰散结活血通络法治疗为主,配合扶正之剂,而疏肝健脾法应贯穿其治疗的始终^[7]。通过总结 NAFLD 不同阶段的发病机理,直接针对病机进行论治,可以直捣黄龙,避免复杂化。

三、辨性论治

辨性是指辨别病性,病性即阴阳的偏胜偏衰,是病理变化的本质属性,是中医对疾病病理状态总特质的判断,辨性论治是中医诊疗的重要手段。疾病的发生根本在于邪正斗争引起的阴阳失调,阳盛则热,阴盛则寒,病性具体表现在寒热属性上,虚实是邪正消长盛衰的反映,故寒热虚实是最基本的病性^[8]。病性变化和转化是疾病发展转归过程的关键内容,病性与病机存在部分重叠,但病机是贯穿疾病发生发展的机理,而病性是疾病过程与结局所属的性质,二者是有显著区别的。中医辨病性的具体内容包括风、湿、燥、火、痰、气滞、血虚、阴虚、阳亢等等,辨性论治是对临床资料进行分析,寻找病

性相关证据,运用八纲、气血津液等纲领进行归纳概括,再针对病性立法处方。NAFLD 病性有虚有实,也有虚实夹杂,尤以标实居多,标实主要有痰湿、血瘀、湿热、痰饮、气滞、气郁等,本虚则以脾虚为主。肝硬化是 NAFLD 发展的终末阶段,通过对早期肝硬化、肝硬化腹水患者调查显示其病性以湿、血瘀、热、气滞为多,随着病情进展热、血瘀、阳虚、寒出现增加^[9]。通过分析肝硬化文献病性出现频率,显示在代偿期最常出现的病性为湿热、气滞、血瘀、阴虚、湿阻、虚、气虚、阳虚、气逆、寒湿、热/火、血虚,失代偿期最常出现的病性为气滞、血瘀、湿阻、湿热、阴虚、气虚、阳虚、虚、水停、寒湿、痰、热/火、气逆、出血、热毒、血虚,失代偿期出现了代偿期未出现的水停、出血、热毒病性,与病情严重程度呈正相关^[10]。

由于病性是对疾病一定阶段整体反应状态的本质概括,是对邪正相互关系的综合认识而具有整体动态的特点,病性的辨别结果直接关系到治法的确立和落实,每一病性均有相对应的治法方药,如寒者热之、热者寒之、虚者补之、实者泻之、气虚则补气、阴虚则滋阴、血瘀则化瘀、有痰则祛痰等^[11]。若六郁交错状态贯穿于 NAFLD 过程时,病性则与中焦脏腑的虚实变化密切相关,痰、湿、瘀、火、食郁交结,初病在气,多见气郁,六郁交错,久病入络,表现为虚中夹实、寒热错杂的状态^[12]。若 NAFLD 病性兼有本虚标实者,在本为气虚,如脾气虚,在标为湿热、痰饮、瘀血、气滞,且多兼夹出现,治疗当以标本兼治。

四、辨症论治

症包括症状与体征,是疾病所表现的各种现象,无论中医或西医,对疾病的认识首先从症状开始。症是疾病本质的外现,辨症论治是数千年来中医诊疗的主流方法。辨症论治是在中医理论指导下,运用望、闻、问、切方法,直接或间接辨别并确定疾病的症,针对症而治之。如 NAFLD 出现右肋肋不适或胀闷,每因烦恼郁怒诱发或加重,可以柴胡疏肝散加减论治;右肋肋痞块刺痛,面色晦暗,则以血府逐瘀汤加减论治。辨症论治具有应急性、灵活性、实用性强的优点,有效解决疾病的突出矛盾,对于大失血、剧痛、尿闭等危急重症,有时已成为整个病情的关键,此时需要采用止血、止痛、导尿等急则治标的方法,解决紧急情况,并根据主症加减用药^[13]。特有症是指能反映出该疾病独特病理机制的症状,《伤寒杂病论》六经提纲中的某些症状即可

认为是该经的特有症^[14]。《伤寒来苏集》言“仲景六经各有提纲一条,尤大将立旗鼓,使人知有所向。”如《伤寒杂病论》中“脉浮,头项强痛而恶寒”为太阳经提纲,“胃家实”为阳明里症提纲,“口苦,咽干,目眩”为少阳经提纲,“脉微细,但欲寐”为少阴经提纲。腹水是 NAFLD 终末期发展的常见症状,也可以看作是肝硬化的特有症状,采用西医利尿放腹水输蛋白治疗结合中医攻补兼施治标救本之法,能有效逆转疾病进展。

临床各种辅助检查手段已广泛应用,使许多疾病被提早发现,这些疾病只表现出内镜、B 超、肝功、血脂等实验室检查的异常,而无任何临床症状,造成了临床常见的无症可辨现象,实际上这些客观存在实验室检查异常是症在现代临床中的延伸,是症的微观和客观的表现形式^[15]。NAFLD 患者常自诉无异常不适,多在体检过程中被诊断,如 B 超检查示肝脏近场回声弥漫性增强,肝脏远场回声逐渐衰减,肝内管道结构显示不清,针对 B 超所提示的客观的症,可以采用活血通络治法,取膈下逐瘀汤加减论治,或配合针灸、推拿、理疗等以温通经络治之。

五、辨病论治

病是疾病发生、发展、转归、预后全过程的概括。由于辨病能够把握疾病全过程的特点与变化规律,同种疾病具有共同的病因、病理、病状、演变、预后等本质与特征,应有共同的治疗规律和治法方药,因而辨病论治具有疾病的共性突出,治疗的针对性强等特点^[15]。病名及病类明确地反映了疾病的基本病理性质,通过辨病而确立病名诊断,以病为纲,据病立法,便可规定其基本的治法和方药^[16]。《医书全集》言“欲治病者,必先识病之名,能识病之名,而后求其病之所由生,知其所由生,又当辨其生之因各不同,而病状所由异,然后考虑其治之法,一病必有主方,一病必有主药。”中医辨病论治是通过四诊合参收集临床资料,综合分析而确定为某个病加以论治。辨病论治可结合辨西医之病,在中医理论指导下治疗,可使许多缺乏临床主诉的亚临床型、隐匿性的疾病得到及时准确的治疗^[17]。NAFLD 以肋肋胀痛为主时,按胁痛进行治疗,立通络止痛大法,或兼顾活血化瘀而采用旋覆花汤论治,或兼顾疏肝理气而施以柴胡疏肝散论治,或兼顾养阴柔肝而选用一贯煎论治。

目前辨病论治常结合辨证论治,构成所谓病证结合的优势互补诊疗模式。有研究将 181 例 NAFLD 患者随机分为 2 组,治疗组采用辨病与辨证

相结合方法治疗,在给予辨病方同时,分别加用疏肝理气药、化痰祛湿药、软坚通络药,对照组服用东宝肝泰片治疗,结果提示采用辨病与辨证相结合的方法治疗 NAFLD 可明显提高疗效^[18]。将 NASH 患者 120 例随机分为 2 组,辨病组给予疏肝丸,辨证组在疏肝丸基本方的基础上随证加减,结果提示应用疏肝丸基本方及其加减治疗 NASH 均有明显疗效^[19]。将 NASH 治疗组 60 例患者采用辨证分型与辨病相结合的方法,用疏肝理气降脂方、化湿解毒降脂方、化痰祛湿降脂方、补气化瘀降脂方治疗, NASH 对照组 20 例患者用肝泰乐片、肌醇烟酸酯片治疗,结果提示辨证与辨病相结合的方法是治疗 NASH 有效方法^[20]。

六、辨体论治

体质是一种客观存在的生命现象,是个体生命过程中在先天遗传和后天获得的基础上,表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质,这种特质决定着人体对疾病的易感性^[21]。中医常将体质分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质、阳盛质、气滞血瘀质、阴盛质、血虚质、气血两虚质、阴阳两虚质、气滞质等类型,辨体用方主要研究并阐发人的不同体质状态与其所应用方剂之间的应答关系,可提高用方的疗效与安全性^[22]。《素问·三部九候论》言“必先度其形之肥瘦,以调气之虚实,实则泻之,虚则补之。”《怡堂散记》言“肥人不任清凉,瘦人不任温补。”《素问·示从容论》言:“年长则求治于腑,年少则求治于经,年壮则求治于脏。”NAFLD 辨体用方可根据患者体质类型、肥瘦强弱、年长老幼等选方用药,气虚质可用四君子汤,阳虚质可用金匱肾气丸,阴虚质可取六味地黄丸,痰湿质可取苍砂导痰丸,湿热质可选甘露消毒饮,瘀血质可选桃红四物汤,气郁质可用逍遥散,特禀质可用消风散等^[22]。

有研究调查 2000 例普通人群中体质与 NAFLD 相关性,结果显示 7.85% 为 NAFLD 患者, NAFLD 患者除特禀质没有外,其余平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质等类型都具备,而又分别以痰湿质、湿热质、气虚质和瘀血质为多,根据 NAFLD 患者体质情况进行调养,可加速病情康复^[23]。将 58 例通过中医体质辨识为痰湿质的轻中度 NAFLD 患者随机分为 2 组,试验组采用针对其痰湿体质设计的中医食疗辨体施膳方案,对照组采用常规的脂肪肝健康饮食干预,结果

提示中医食疗辨体施膳是一种有效可行的疗法^[24]。对 160 例 NAFLD 患者体质指数进行检测,并指导他们开展饮食和运动治疗,结果显示随着体质指数增高,脂肪肝严重程度增加,饮食运动治疗 3 个月后,体质指数正常的 NAFLD 全部恢复正常,超重及肥胖者体质指数有明显改善,随体质指数数值逐渐减少,脂肪肝也逐渐减轻,提示体质指数与 NAFLD 轻重呈正相关,饮食运动疗法能降低体质指数而改善 NAFLD 预后^[25]。

七、辨证论治

辨证论治是与中医经典体系的重要内容,自秦汉《黄帝内经》《伤寒杂病论》创立以来一直是中医诊断和治疗疾病的主要手段,尤其在近代至今颇受推崇,被认为是中医学有别于西医学的特色与精华之一。证是疾病发生和演变过程中某一阶段病理本质的整体动态概括。辨证论治指将四诊所收集的疾病资料,通过综合分析,归纳为诊断的证名,并确定相应的治法,最后以药物的偏性纠正疾病所表现的阴阳偏盛或偏衰。《医学源流论》言“凡用之药,或取其气,或取其味……各以其所偏胜而即资之疗疾,故能补偏救弊,调和脏腑,深求其理,可自得之。”辨证论治的临床具体运用模式包括方证对应、方剂证治、微观辨证论治和宏观辨证论治等。辨证论治包含了方证对应,方证对应是中医辨证论治原则的体现,成方的应用既是辨证论治的结果,也是遵循方证对应原则的体现,方证对应必须是方剂与主证相对应,可以是一方对多证,证不变方亦不变,方随证变,随证加减^[26]。如吴茱萸汤证为《伤寒论》309 条“少阴病,吐利,手足厥冷,烦躁欲死者。”附子泻心汤证为《伤寒论》第 155 条“心下痞,而复恶寒,汗出者。”NAFLD 出现湿热蕴结证,采用三仁汤合茵陈五苓散加减论治;出现湿浊内停证,取用胃苓汤加减论治;出现痰湿内阻证,选用二陈汤加减论治。

有研究将 84 例 NAFLD 患者随机分成 2 组,试验组予自拟疏肝降脂方辨证加减治疗,对照组给予西医常规治疗,结果提示 NAFLD 患者采用中药复方治疗较对照组可明显改善肝功能并增强胰岛素敏感性^[27]。以辨证论治思想为指导,将 NAFLD 患者 516 例辨为湿浊内停证、肝郁脾虚证、湿热蕴结证和痰瘀互结证,确立相应治法分别采用中药方剂治疗,四种证型治愈率均达 85% 以上,提示中医辨证治疗 NAFLD 有显著疗效^[28]。将 NAFLD 患者 150 例通过辨证论治,分为对照组、化痰祛湿组、活血化

瘀组、健脾消导组、疏肝解毒组,各治疗组分别采用相应药物论治,对照组口服易善复,结果提示各种治法均可不同程度地防治肝脂肪变和肝脏炎症活动,健脾消导组、活血化瘀组在整体临床疗效方面优于其他组^[29]。

八、结语

长期以来中医在辨证论治、辨病论治、辨症论治、辨体论治、辨因论治等辨治方法中,最重视辨证论治,尤其是当前对辨证论治的应用最多,因而出现辨证论治单一思维定式的中医异象。但辨证论治并不是中医唯一的辨治方法,也无法解决所有的临床问题,过度强调和追求辨证论治往往容易造成辨治思维的局限^[15]。NAFLD 的中医药治疗既具有综合性,又具有针对性特点。综合性体现在结合多维度多层次的辨治,而针对性则是遵循适应疾病切入点的每种治疗思路与方法,当然临床采用何种辨治途径就应当综合 NAFLD 患者的各种情况来把握,做到个体化诊疗,以使患者获益最大为目标。如《金匱詮釋》所言“能辨证而不识病,可谓只见树木不见森林,在诊断上缺乏全局观点,在治疗上会毫无原则地随证变法;当然只识病而不辨证,也就是只见森林不见树木。”故而临证应综合考虑 NAFLD 病因、病机、病性、症状、病类、体质、脉象、病位及证候等各种因素,找准辨治切合点,对应诊治维度,立法处方,化繁为简便捷施治。如将辨体用方、辨病用方及辨证用方相结合,为 NAFLD 临床论治提供多元化用方思维模式。又可从人一症一病一证整体考虑,将复杂病情的 NAFLD 患者体质、症状、病因及证候相结合辨治,以实现多维度上的多靶点论治。

参 考 文 献

- [1] Angulo P. Nonalcoholic fatty liver disease [J]. *N Engl J Med* 2002, 346(16): 1221-1231.
- [2] Oliver C, Watson H. Omega-3 fatty acids for cystic fibrosis [J]. *Cochrane Database Syst Rev* 2013, 11: 14651858
- [3] 许兴国. 柴荷饮治疗非酒精性脂肪肝 60 例 [C]. 中华中医药学会脾胃病分会第二十四次全国脾胃病学术交流会论文集汇编, 昆明, 2012: 424.
- [4] 纪云西, 郝超伟, 林穗玲, 等. 从“谷气过旺”到“热郁痰瘀”论非酒精性脂肪性肝炎的病机演变 [J]. *中华中医药学刊* 2012, 30(1): 57-59.
- [5] 李刚, 董志, 冷庆大. 健脾补气、祛瘀化痰治疗非酒精性脂肪肝 84 例 [J]. *中国中医药信息杂志* 2010, 17(S1): 41-42.
- [6] 张卫星, 吴亿东. 补肝肾法治疗 2 型糖尿病性非酒精性脂肪肝 50 例 [J]. *浙江中医杂志* 2009, 44(4): 51-53.
- [7] 杨钦河, 凌家生, 平换换, 等. 非酒精性脂肪肝的中医药防治思路与对策 [J]. *中医杂志* 2007, 48(8): 746-748.
- [8] 夏小军. 从“病机十九条”谈中医辨证的基本方法 [J]. *中医研究*, 2006, 19(3): 3-5.
- [9] 刘明. 肝硬化中医证候分布规律研究 [D]. 北京: 北京中医药大学, 2008.
- [10] 张琳, 吴秀艳, 薛晓琳, 等. 基于现代文献的肝硬化中医证候及证候要素分布特点的研究 [J]. *北京中医药大学学报* 2012, 35(12): 858-861.
- [11] 朱文锋, 黄碧群, 陈新宇. 病性证素辨别的意义与方法 [J]. *中医药学刊* 2006, 21(2): 204-205.
- [12] 翁宁榕, 黄恒青. 非酒精性脂肪性肝病“六郁”病机探析 [C]. 中华中医药学会脾胃病分会第二十四次全国脾胃病学术交流会论文集汇编, 昆明, 2012: 425.
- [13] 朱文锋, 刘莺. 病证症相结合的中医诊疗体系 [J]. *北京中医药大学学报* 1999, 22(6): 2-4.
- [14] 阎学国, 李锐. 试论六经特有症及其在辨症论治中的地位 [J]. *吉林中医药* 1984(6): 6-7.
- [15] 全小林. 论症、证、病结合辨治模式在临床中的应用 [J]. *中医杂志* 2010, 51(4): 301-304.
- [16] 朱文锋, 阳晓. 辨病论治体系初探 [J]. *北京中医药大学学报*, 1997, 20(6): 2-6.
- [17] 蒋健. 论辨证论治的缺陷及与辨病论治相结合的必要性 [J]. *中西医结合学报* 2005, 3(2): 85-87.
- [18] 刘全文, 商红叶, 张琴. 辨证与辨病相结合治疗非酒精性单纯性脂肪肝 133 例疗效观察 [J]. *新中医* 2005, 37(9): 43-44.
- [19] 王立新. 辨病与辨证治疗非酒精性脂肪性肝炎临床疗效研究 [J]. *天津中医药* 2009, 26(4): 289-290.
- [20] 骆传佳, 何启会, 蒋大春, 等. 辨证与辨病相结合治疗非酒精性脂肪性肝炎的临床观察 [J]. *中西医结合肝病杂志* 2004, 14(5): 272-274.
- [21] 王琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据 [J]. *北京中医药大学学报* 2005, 28(4): 1-8.
- [22] 王琦, 倪诚. 辨体用方论 (一) [J]. *天津中医药* 2009, 26(1): 1-4.
- [23] 孟萍, 邓棋卫, 王静, 等. 中医体质因素与非酒精性脂肪肝发病相关性研究 [J]. *光明中医* 2008, 11(9): 3-5.
- [24] 李猛, 李振前, 谢莉萍. 浅谈非酒精性脂肪肝与中医体质的关系 [J]. *江西中医药* 2012, 43(9): 14-16.
- [25] 陈嘉嘉. 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝中医证候及体质研究 [D]. 广州: 广州中医药大学, 2012.
- [26] 张兰凤, 王阶, 王永炎. 方证对应研究 [J]. *中华中医药杂志*, 2005, 20(1): 8-10.
- [27] 成泽惠. 自拟疏肝降脂方辨证加减治疗非酒精性脂肪肝疗效研究 [J]. *中国现代医生* 2011, 49(19): 83-84.
- [28] 代三红. 中医辨证治疗非酒精性脂肪肝 516 例 [J]. *陕西中医*, 2011, 32(11): 1478-1479.
- [29] 贺劲松, 周大桥, 邵丽, 等. 不同法则组方治疗非酒精性脂肪性肝病的临床研究 [C]. 中华中医药学会全国第十四次肝胆病学学术会议论文集汇编, 上海, 2010: 326-329.

(收稿日期: 2014-03-01)