

· 专家论坛 ·

DOI: 10.12449/JCH241004

从“六郁”论代谢相关脂肪性肝病的理论与临床实践

童光东^{1,2}, 孙屿昕^{1,2}

1 广州中医药大学附属第四临床医学院, 广东 深圳 230038

2 南京中医药大学附属深圳市中医院肝病科, 广东 深圳 230038

通信作者: 童光东, tgd755@163.com (ORCID: 0000-0002-8577-574X)

摘要: 代谢相关脂肪性肝病已成为全球第一大肝病, 包括单纯性脂肪变性, 脂肪性肝炎, 纤维化/肝硬化与肝癌, 常与代谢综合征相关。其病理复杂, 国内尚无新药上市。既往中医认识或从食, 或从痰湿, 或从湿热, 或从肝郁脾虚等论治, 但细致分析其疾病的病理过程与中医“六郁”理论相吻合。本文简要介绍了六郁致病理论的源流、导致脂肪肝的“六郁”病变特点, 辨治要点与临床实践等, 以期通过对代谢相关脂肪肝中医病机的深入认识, 促进临床治疗进展。

关键词: 非酒精性脂肪性肝病; 郁证; 中医病因和病机

基金项目: 深圳市重点实验室计划(ZDSYS20210623092000002); 广东省基础与应用基础研究基金重点项目(2022B1515120034); 广东省名中医传承工作室建设项目(粤中医办函[2020]1号)

Theoretical and clinical practice of metabolic associated fatty liver disease based on the theory of “six stagnation diseases”

TONG Guangdong^{1,2}, SUN Yuxin^{1,2}. (1. The Fourth Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 230038; 2. Department of Hepatology, Shenzhen Hospital of Traditional Chinese Medicine Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Shenzhen, Guangdong 230038, China)

Corresponding author: TONG Guangdong, tgd755@163.com (ORCID: 0000-0002-8577-574X)

Abstract: Metabolic associated fatty liver disease (MAFLD) has become the most common liver disease in the world, including simple hepatic steatosis, steatohepatitis, liver fibrosis/cirrhosis, and liver cancer, and it is often associated with metabolic syndrome. MAFLD has complex pathological manifestations, and there are still no new drugs on the market in China. In the past, traditional Chinese medicine often treated this disease from the perspective of food, phlegm-dampness, damp-heat, or liver depression and spleen deficiency, but a detailed analysis showed that the pathological process of the disease was consistent with the theory of “six stagnation diseases” in traditional Chinese medicine. This article briefly introduces the origin of the pathogenic theory of “six stagnation diseases”, the pathological features of the “six stagnation diseases” leading to fatty liver disease, the key points of syndrome differentiation and treatment, and clinical practice, so as to promote clinical treatment through an in-depth understanding of the traditional Chinese medicine pathogenesis of MAFLD.

Key words: Non-alcoholic Fatty Liver Disease; Melancholia; Etiological Factors and Pathogenesis (TCM)

Research funding: Shenzhen Key Laboratory Program (ZDSYS20210623092000002); Key Project of Basic and Applied Basic Research Foundation of Guangdong Province (2022B1515120034); Project of Guangdong Province Traditional Chinese Medicine Inheritance Studio Construction (Project of Guangdong Province TCM 2020. 1)

代谢相关脂肪性肝病 (metabolic associated fatty liver disease, MAFLD) 已成为我国第一大慢性肝病, 全球

MAFLD 普通成人患病率约 25.2%^[1]。2023 年流行病学调查^[2]结果显示, 我国普通成人瞬时弹性成像 (TE) 诊断的

MAFLD患病率已达到44.39%,严重脂肪变性、晚期纤维化、肝硬化分别为10.57%、2.85%和0.87%。MAFLD主要与代谢综合征(metabolic syndrome, MetS)、2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)、动脉硬化性心血管疾病以及结肠肿瘤等的高发密切相关。

MAFLD可归属于中医的“肝癖”范畴,是因嗜食肥甘厚味,劳逸失度,情志失调,他病转变等,导致肝、脾、肾多脏功能失调,机体肥浊之气过盛或痰湿瘀结于体内,包括腹部与肝脏为主所引起的肥胖或胁肋不适等病证^[3]。

MAFLD病变进展涉及到单纯性脂肪变,脂肪性肝炎,肝纤维化与肝硬化等,并与多种代谢疾病合并,因而病理机制复杂,这与中医“六郁”的“食、气、痰、湿、热、血”相杂相兼致病的病机相吻合。其病变阶段不同,“六郁”致病侧重不同,本文重点讨论MAFLD中医“六郁”病机理论与临床实践。

1 “六郁”致病理论的源流

“郁”有“积聚、阻滞”之意,其概念有广义和狭义之分。广义的“郁”指因机体脏腑功能失调,郁滞不畅的一类病理状态;狭义的“郁”即郁病,是由情志怫郁导致气机郁滞为主要病机的一类病证。“郁”的概念经历了五气之郁、五脏之郁、气血痰热湿食六郁的演变过程。

“郁”之概念首先源于《内经》的五气之郁,“言五行之化也,气运有乖和,则五郁之病生矣”。马蒔在注解《内经》“五郁”时,根据五脏与五行的配属关系将五气之郁作为五脏之郁加以论述,并提出“木郁达之,火郁发之,土郁夺之,金郁泄之,水郁折之,然调其气”的治法。张景岳《景岳全书·郁证》谓:“凡五气之郁,则诸病皆有,此因病而郁也。至若情志之郁,则总由乎心,此因郁而病也”,将五气之郁称之因病而郁,将情志所致的郁,则称为因郁而病,首次把病机所致内生之郁与病因情志所伤的郁结成病区分开来。

金元医家朱丹溪在继承“五郁”的基础上,提出了气郁、血郁、痰郁、热郁、湿郁、食郁之六郁。《丹溪心法》曰:“气血冲和,万病不生,一有怫郁,诸病生焉,故人身之病,多生于郁”,并在临床辨证施治过程中形成了相应的体系。随后戴思恭在《金匱钩玄·六郁》中补充道“郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也,此为传化失常,六郁之病见矣”。故气、食、湿、热、痰、血皆“郁”之病机。

2 “六郁”病因病机之辨

MAFLD与代谢综合征相关,病变机理十分复杂,非单一的病机所致,符合中医“六郁”致病的病机。六郁致病体现中医对疾病复杂病机的认识。分析这六郁,其中食、湿、火(热)既是病因,又是病理;气、血、火郁滞为病理过程,而痰、湿,甚血瘀当为病理产物。可见六郁综合中医病因、病理与病理产物等多个方面。在MAFLD病因病机的研究中,有学者认为是食郁为主^[4-7],如赵元豫等^[8]认为以食郁为主导的“六郁”是MAFLD的发病基础。过食损伤肝脾,肝脾功能失调,不能运化过多摄入的饮食,则形成痰郁、痰湿等;活动减少使气血运行缓慢,脉络瘀滞,从而形成血瘀。这显然把“食”病因与“食郁”病机混为一谈。“食郁”究其病机为脾胃气滞所致。众所周知,MAFLD与肥胖、过食肥甘厚腻有关,饮食过度是其主要病因,一旦形成食郁证,如丹溪所说:“食郁者,噎酸,腹饱不能食,人迎脉平和,气口脉繁盛者是”,实际上是指食所致的“食郁”病证,而“食郁”在MAFLD的证型中并非关键,最关键的是气郁,脏腑气机不畅,过食证才易致“食郁”证,否则过食并不一定导致“食郁”。

3 “六郁”致MAFLD的特点

3.1 气郁为本,相兼为病 在六郁之中,气郁是关键。《素问·举痛论》云:“百病生于气也”,明代赵献可在《医贯·郁病论》中提出了六郁相因为病的观点,即“气郁而湿滞,湿滞而成热,热郁而成痰,痰滞而血不行,血滞而食不化,此六者相因为病者也”。清代何梦瑶在《医碕》中评曰:“丹溪分六郁……大要以理气为主,盖气滞则血亦滞,而饮食不行,痰湿停积,郁而成火,气行则数者皆行,故所重在气,不易之理也”。揭示丹溪六郁的基本病理以气郁为关键,由气郁而演变“六郁”,导致“六郁”相因相兼。换言之,六郁是相互联系的,六郁是气郁为首,一个连续的病理过程。

在六郁中,气郁或肝气郁当统领诸郁,应为MAFLD的首要病机。应从广义与狭义理解。广义上,脏腑功能以气为动力,如心气、肾气、脾气等,气的活动正常,则是生理;活动异常,则为病理。若饮食失节,湿、火之邪等均可引起气机郁滞,气郁由是而成。食则伤脾,脾胃气滞而湿痰内阻,湿滞而化热,成食热郁;热郁而炼液生痰,成痰郁;痰滞而血不行,成血郁;血滞而食不化,成食郁。狭义上,思虑过度,情志不疏,肝失疏泄,致肝气郁

结,气郁由此而发。肝气郁结,易致人饮食不节,过食肥甘厚味,或恣饮醇酒,损伤脾胃之气,久之脾失健运,饮食阻滞,难于消化转输,胃气不降,或升降失调,致中焦气机受阻之“食郁”,又反致肝郁,并进一步演化成六郁。当然,气郁应包括气虚,《内经》有:“气归精,精归化……化生精,气生行……精化为气”之论,意为先天禀赋不足,或久病体虚之人,气血生化无源,易生气虚之证,变可演变成六郁,临床上可见部分NAFLD患者与先天禀赋,素体气虚也存在十分密切的关系。

总之,本病六郁致病,首推气郁。肝主一身气机升降,又主情志,气郁当以肝郁为先。若疾病进一步进展,郁久化热,灼伤津液则津液亏虚,久病及肾,可发为肝肾阴虚;若为脾肾亏虚,气化不利,清阳不升,浊阴不降,肾阳温煦功能失调,不能温养全身,则为脾肾阳虚等虚证。此外,肝郁克土也是临床最常见的病机之一。

3.2 痰湿郁为标,贯穿始终 《丹溪治法心要》亦有“肥白人多痰湿”之论,认为肥胖多为痰湿一种外在表象。《血证论》云:“木之性主于疏泄,食气入胃,全赖肝木之气以疏泄之,而水谷乃化”,肝失疏泄,木不疏土,致脾失健运,水谷精微不归正化,脂浊痰湿内生,反之又聚于肝,形成MAFLD,这是MAFLD的本与标之间的关系。中医认为,MAFLD的主要病理产物是痰湿,体质状态多表现为黏滞重浊,多数患者出现肥胖或超重。其病位在肝,与脾、肾密切相关。痰湿内阻可热化,亦可寒化。热化则肝胆湿热,寒化则脾肾虚寒。痰湿化热,湿结痰凝,热耗津血导致肝肾阴虚。

3.3 痰瘀为变,终成难治 MAFLD的病情进展往往从单纯的肝脂肪变进展至肝纤维化与肝硬化,是疾病发生质的变化,是导致临床不良结局的关键之变。MAFLD无论饮食、劳逸无度所致脏腑气机功能失调,皆与肝郁气滞有关,肝主情志,情志失调,反助气郁,导致肝气失疏,脾失健运。人体内水谷精微的运化皆依赖于肝之疏泄、脾之运化,肝脾功能受限,则水谷精微运化失常,停于体内而为痰湿;痰湿阻络,久而化热或化寒,气血运行不畅而成瘀,滞留于肝脏,瘀血阻络,营气不荣于身。总体而言,痰湿内生,痰浊与气血瘀滞互结,反侮肝木,气郁血瘀,可谓久病必瘀,痰瘀互结,为MAFLD之变,终成难治。

4 “六郁”致MAFLD辨治要点^[9-10]

根据《丹溪心法·六郁》记载:“气郁者,胸胁痛,脉沉涩;湿郁者,周身走痛,或关节痛,遇寒则发,脉沉细;痰

郁者,动则喘,寸口脉沉滑;热郁者,瞋闷,小便赤,脉沉数;血郁者四肢无力,能食便红,脉沉;食郁者,噎酸,腹饱不能食,人迎脉平和,气口脉繁盛者是。”

4.1 气郁为主型MAFLD 症见:胸胁痞满、胀痛,常与情志有关,噎气或叹息,舌暗红,苔薄,脉弦。

治法:香附、川芎、苍术等(见《丹溪心法》)。

4.2 湿郁为主型MAFLD 症见:右胁、脘腹胀满,身重、困倦乏力,大便溏稀,口腻不渴,舌苔白腻,脉濡缓或沉滑。

治法:苍术、白芷、川芎、茯苓等(见《丹溪心法》)。

4.3 痰郁为主型MAFLD 症见:形盛体胖,痰涎壅盛,口干多黏涎,胸闷,憋喘气急,或胸闷胀痛,苔白腻或白滑,脉沉滑。

治法:南星、瓜蒌、香附、海石等(见《丹溪心法》)。

4.4 热郁为主型MAFLD 症见:口苦口干,面色赤,目赤耳鸣,口秽,喜冷饮,尿黄,舌红苔黄腻,脉弦数或滑数。

治法:山栀、青黛、香附、苍术、川芎等(见《丹溪心法》)。

4.5 血郁为主型MAFLD 症见:胁下胀或隐痛,面色黯灰,脘闷食少,口干欲饮,舌质紫黯或有瘀斑,舌苔薄,脉弦细或涩。

治法:桃仁、红花、青黛、川芎、香附等首选(见《丹溪心法》)。

4.6 食郁为主型MAFLD 症见:胸腹痞满,吞酸呕恶,饮食不化,或大便黏滞不爽或腐臭,舌苔厚腻,脉洪滑。

治法:苍术、香附、山楂、神曲、针砂等,可根据季节用药,春,加芍;夏,加苦参;秋冬,加吴茱萸,或越鞠丸(苍术、香附、抚芎、神曲、梔子)(见《丹溪心法》)。

5 “六郁”论治MAFLD的实践

5.1 MAFLD的临证实践 在中医药治疗NAFLD中,现代临床医家采用不同方法进行临床实践。

采用分期辨证有:轻者以肝郁脾虚及湿热蕴结证多见,治以逍遥散、三仁汤合茵陈五苓散为主方;中者以湿浊内停、脾肾亏虚为主,用胃苓汤及四君子汤合金匱肾气丸加减;重者因其病机关键在于痰瘀互阻,治疗以疏通气机、化痰活血祛瘀为法,采用膈下逐瘀汤合二陈汤加减,体现了在脂肪肝病机演变中的辨病与辨证相结合,根据病情进展而灵活选取治疗方法^[11-13]。

以核心病机“痰”论治MAFLD:认为脾为后天之本,为气血生化之源,脾不散精是导致MAFLD患者各脏腑

功能失调,痰湿瘀产生的根本原因,以健脾益气、除湿化痰为法,以皂术苓甘汤治之。辨证采用清热痰、燥湿痰、散风痰,或开郁痰、消食痰等祛痰化浊之法,在治疗中格外注重对痰湿的化解^[14]。

以六郁致病学说为基本病因病机的MAFLD治疗:气郁为主的脂肪肝患者,治疗应疏肝理气为主,方用柴胡疏肝散、逍遥散加减;食郁为主者,用保和丸、苍沙丸加减以消食化滞,调中散郁;痰郁者,采用导痰汤、二陈汤以祛痰散结;湿郁者,方选胃苓汤祛湿化浊;热(火)郁者,方用龙胆泻肝汤、茵陈五苓散、三仁汤等加减以清郁热;血郁者,以膈下逐瘀汤加减以活血化瘀、祛痰散结^[15-16]。

另外,针对MAFLD往往与郁证息息相关这一重要联系,重视郁证气血郁滞在脂肪肝发病中的重要作用,其治疗通常采用疏肝解郁、理气化痰活血等方法为主,辅以精神调摄、行为引导、针灸、按摩等,同时需重视调摄饮食、调和情志、适度运动等在疾病预防及治疗调护中的重要作用。

5.2 疏肝消脂方治疗脂肪肝的实践 疏肝消脂方为临床治疗MAFLD的经验效方,已使用二十余年。本方依据“六郁”病机原则组方。以病因为多为过食肥甘厚味导致脏腑气滞,或情志不畅,导致气郁或肝郁,脾失健运,清浊不化而湿热内生,湿热之邪阻滞经络,气郁则血瘀等为切入点。依据本病气郁为本,肝郁为先,食味为因,肝郁脾失健运,所致痰湿内阻,蕴而化热,解释了MAFLD以“食、气、痰、湿、热、血”六郁为核心病机演变过程。本病病位在肝,由于肝气不舒,而致脾失健运为本,而湿、热、痰互结病理过程与产物为标,因此治疗本病的关键在于疏肝理气、清热祛湿、活血化瘀,结合岭南长期炎热潮湿的气候特点及居民生活工作方式致病特点,创立疏肝消脂方,由柴胡、白芍、枳实、甘草、茵陈、栀子、泽泻、茯苓、熟大黄、桃仁、泽兰、山楂、决明子、海浮石、荷叶等组成。

总览全方,以经方“四逆散”柴胡、白芍、枳实、甘草四味,合“茵陈蒿汤”茵陈、栀子、熟大黄三味为主组成。全方以柴胡、茵陈为主药,配以炒白芍、栀子、泽泻、茯苓、荷叶为臣药,健脾祛湿,兼顾利水之功,使湿热之浊邪得以自小便而出。桃仁、泽兰、熟大黄、海浮石具有活血化瘀、利湿化积之功,其中桃仁活血祛瘀且润肠通便,亦能使湿热浊邪从大便下;熟大黄酒素有将军之称,既可逐瘀通经,又可泻热通腑,合桃仁疗效更甚,泽兰具有通经散结而不伤正的特点,海浮石则善去痰瘀,共为佐药。决明子、山楂为使药,可清肝化食消脂、化痰散结。

本团队前期通过采用TE技术对疏肝消脂方的临床疗效进行评价,40例MAFLD患者经过24周的治疗,39例患者的受控衰减参数与肝硬度值明显降低^[17],证明疏肝消脂方可有效治疗MAFLD。通过进一步基础研究,对干预前后的高糖高脂的蛋氨酸-胆碱缺乏饮食的代谢相关脂肪性肝炎(MASH)小鼠模型进行蛋白组学分析,以及从分子水平验证了疏肝消脂方有效治疗MASH深层机制^[18-20]。其治疗MASH的机理为修复线粒体的损伤,调节炎症与细胞凋亡等^[21-22]。

6 小结

MAFLD与代谢综合征相关,与饮食、情志关系密切,也涉及体质遗传,病理机制与病理过程复杂且漫长,难以通过单一靶点机制解释,但与中医的六郁致病理论相一致。六郁即“气、血、湿、痰、热、食”6种病理状态,六郁相兼为病,共同促进疾病进展,终致不良结局。疏肝消脂方即根据六郁理论设计的组方,全方具有疏肝调脾,清热化浊,活血化瘀之功,在临床实践和基础研究中均显示出对MAFLD具有良好效用。

利益冲突声明: 本文不存在任何利益冲突。

作者贡献声明: 童光东负责拟定文章思路,修改并最终定稿;孙屿昕负责查阅文献,参与论文修改。

参考文献:

- [1] YOUNOSSI ZM, KOENIG AB, ABDELATIF D, et al. Global epidemiology of nonalcoholic fatty liver disease: Meta-analytic assessment of prevalence, incidence, and outcomes[J]. Hepatology, 2016, 64(1): 73-84. DOI: 10.1002/hep.28431.
- [2] MAN S, DENG YH, MA Y, et al. Prevalence of liver steatosis and fibrosis in the general population and various high-risk populations: A nationwide study with 5.7 million adults in China[J]. Gastroenterology, 2023, 165(4): 1025-1040. DOI: 10.1053/j.gastro.2023.05.053.
- [3] Diagnosis and Treatment Center of Hepatology of South China Alliance of TCM, National Administration of Traditional Chinese Medicine. Diagnosis and treatment scheme of Ganpi (non-alcoholic steatohepatitis) [J/CD]. Chin J Liver Dis Electron Version, 2021, 13(1): 1-9. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7380.2021.01.001.
国家中医药管理局华南区中医肝病诊疗中心联盟. 肝癖(非酒精性脂肪性肝炎)诊疗方案[J/CD]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2021, 13(1): 1-9. DOI: 10.3969/j.issn.1674-7380.2021.01.001.
- [4] WANG WJ. Prevention and treatment of metabolic syndrome with integrated traditional Chinese and western medicine[J]. J Chin Integr Med, 2004, 2(5): 390-395. DOI: 10.3736/jcim20040524.
王文健. 代谢综合征的中西医结合防治[J]. 中西医结合学报, 2004, 2(5): 390-395. DOI: 10.3736/jcim20040524.
- [5] WEI ZP, GUO HM. Depression and blood stasis in metabolic syndrome[J]. Liaoning J Tradit Chin Med, 2006, 33(7): 803-804. DOI: 10.13192/j.ljtc.2006.07.39.weizhp.026.
魏治鹏, 郭宏敏. 代谢综合征中的郁和瘀[J]. 辽宁中医杂志, 2006, 33(7): 803-804. DOI: 10.13192/j.ljtc.2006.07.39.weizhp.026.

- [6] ZHANG AL. Qi stagnation and phlegm stasis is the basic pathogenesis of metabolic syndrome[EB/OL]. (2006-12-15) [2024-09-20]. <http://www.100md.com/html/DirDu/2006/12/15/31/86/84.htm>.
张安玲. 气滞痰瘀是代谢综合征的基本病机[EB/OL]. (2006-12-15) [2024-09-20]. <http://www.100md.com/html/DirDu/2006/12/15/31/86/84.htm>.
- [7] TONG XL, ZHANG ZY. Understanding and treatment of metabolic syndrome in traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2002, 43(9): 708-709. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2002.09.052.
全小林, 张志远. 中医对代谢综合征的认识和治疗[J]. 中医杂志, 2002, 43(9): 708-709. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2002.09.052.
- [8] ZHAO TY, DUAN J, TONG XL. New thinking of treating diabetes with traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2002, 17(5): 12-13. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2002.05.009.
赵天豫, 段军, 全小林. 中医治疗糖尿病的新思路[J]. 光明中医, 2002, 17(5): 12-13. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2002.05.009.
- [9] HU SP. Discussion on treating fatty liver from six stagnation diseases[J]. J Pract Tradit Chin Med, 2015, 31(12): 1184-1185.
胡四平. 浅述从六郁论治脂肪肝[J]. 实用中医药杂志, 2015, 31(12): 1184-1185.
- [10] PAN XM. Pathogenesis and clinical investigation of metabolic syndrome based on six stagnation theory[D]. Jinan: Shandong University of Traditional Chinese Medicine, 2009.
潘小梅. 基于六郁理论对代谢综合征的病机探讨与临床调研[D]. 济南: 山东中医药大学, 2009.
- [11] TANG FR. Clinical observation on 62 cases of fatty liver treated with Chaihu Shugan powder[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2008, 26(4): 82-83.
唐方荣. 柴胡疏肝散加减治疗脂肪肝62例临床观察[J]. 四川中医, 2008, 26(4): 82-83.
- [12] SU JC. Clinical observation on treatment of fatty liver with Gexia Zhuyu decoction[J]. Heilongjiang J Tradit Chin Med, 2006, 35(4): 35-36.
苏建超. 膈下逐瘀汤治疗脂肪肝的临床观察[J]. 黑龙江中医药, 2006, 35(4): 35-36.
- [13] CHEN YL, CHANG JG. Jiawei Weiling Decoction in treating 56 cases of hyperlipidemia of spleen deficiency, phlegm dampness and middle stagnation[J]. J Sichuan Tradit Chin Med, 2008, 26(11): 85.
陈佑林, 常建国. 加味胃苓汤治疗脾虚痰湿中阻型高脂血症56例[J]. 四川中医, 2008, 26(11): 85.
- [14] ZHANG AL. Discussion on the formation of phlegm-heat and its causative mechanism[J]. China J Basic Med Tradit Chin Med, 2005, 11(5): 388-390. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3250.2005.05.027.
张安玲. 痰热的形成与致病机理述要[J]. 中国中医基础医学杂志, 2005, 11(5): 388-390. DOI: 10.3969/j.issn.1006-3250.2005.05.027.
- [15] OUYANG L. Treating 47 cases of fatty liver with Jiawei Baohe pill[J]. Chin J Integr Tradit West Med Liver Dis, 2005, 15(2): 109-110. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0264.2005.02.018.
欧阳亮. 加味保和丸治疗脂肪肝47例[J]. 中西医结合肝病杂志, 2005, 15(2): 109-110. DOI: 10.3969/j.issn.1005-0264.2005.02.018.
- [16] YANG DQ. 50 cases of severe fatty liver treated by Longdan Xiegan decoction combined with acupoint application therapy[J]. Guangming J Chin Med, 2008, 23(3): 306-307. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2008.03.028.
杨德全. 龙胆泻肝汤结合穴位贴敷疗法治疗重度脂肪肝50例[J]. 光明中医, 2008, 23(3): 306-307. DOI: 10.3969/j.issn.1003-8914.2008.03.028.
- [17] TANG HH, WEI CS, ZHENG YJ, et al. Evaluating the clinical effect of modified Shugan Xiaozhi Decoction in treating nonalcoholic fatty liver disease based on fibro scan technique[J]. J Tradit Chin Med, 2018, 59(7): 594-598. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.07.014.
唐海鸿, 魏春山, 郑颖俊, 等. 基于FibroScan技术评价疏肝消脂方加减治疗非酒精性脂肪性肝病的临床疗效[J]. 中医杂志, 2018, 59(7): 594-598. DOI: 10.13288/j.11-2166/r.2018.07.014.
- [18] YANG HL, FENG L, XU LY, et al. Intervention of Shugan Xiaozhi Decoction on nonalcoholic fatty liver disease via mediating gut-liver axis[J]. Biomed Res Int, 2022, 2022: 4801695. DOI: 10.1155/2022/4801695.
- [19] XING YF, ZHANG Z, FU WJ, et al. Shugan Xiaozhi Decoction attenuates nonalcoholic steatohepatitis by enhancing PPAR α and L-FABP expressions in high-fat-fed rats[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2016, 2016: 7870189. DOI: 10.1155/2016/7870189.
- [20] YANG R, YANG HL, JIANG DS, et al. Investigation of the potential mechanism of the Shugan Xiaozhi decoction for the treatment of nonalcoholic fatty liver disease based on network pharmacology, molecular docking and molecular dynamics simulation[J]. PeerJ, 2022, 10: e14171. DOI: 10.7717/peerj.14171.
- [21] CHEN MT, HUANG FR, CHEN BH, et al. A classical herbal formula alleviates high-fat diet induced nonalcoholic steatohepatitis (NASH) via targeting mitophagy to rehabilitate dysfunctional mitochondria, validated by UPLC-HRMS identification combined with *in vivo* experiment[J]. Biomedicine Pharmacother, 2023, 168: 115831. DOI: 10.1016/j.biopha.2023.115831.
- [22] WANG S, CHEN BH, DU RL, et al. An herbal formulation “Shugan Xiaozhi decoction” ameliorates methionine/choline deficiency-induced nonalcoholic steatohepatitis through regulating inflammation and apoptosis-related pathways[J]. J Ethnopharmacol, 2024, 329: 118127. DOI: 10.1016/j.jep.2024.118127.

收稿日期: 2024-06-08; 录用日期: 2024-08-01

本文编辑: 王莹

引证本文: TONG GD, SUN YX. Theoretical and clinical practice of metabolic associated fatty liver disease based on the theory of “six stagnation diseases”[J]. J Clin Hepatol, 2024, 40(10): 1949-1953.

童光东, 孙屿昕. 从“六郁”论代谢相关脂肪性肝病的理论与临床实践[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(10): 1949-1953.