

# 程良斌教授治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝炎验案一则

李逸雪

湖北中医药大学, 第一临床学院, 湖北 武汉

收稿日期: 2023年6月15日; 录用日期: 2023年7月28日; 发布日期: 2023年8月8日

## 摘要

目的: 整理程良斌教授诊治慢性乙型肝炎(HBV)合并非酒精性脂肪性肝炎(NAFLD)的经验, 指导临床实践。方法: 通过跟随程教授出诊, 整理程教授门诊病例资料, 抄方学习, 分析出其治疗慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝炎的治疗理念、方法及用药规律, 并列举病案佐证。结果: 程良斌教授认为治疗慢性乙型肝炎(HBV)合并非酒精性脂肪性肝炎(NAFLD)的病机主要是本虚标实, 我们应该在辨证论治的基础上, 治疗应以扶正肝脾肾功能为主, 祛除痰湿、气滞、瘀血等致病因素为辅, 为患者制定积极适宜的个性化治疗方案。结论: 程良斌教授多年诊治慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝炎经验颇丰, 临床疗效显著, 值得深入研究并推广。

## 关键词

慢性乙型肝炎合并非酒精性脂肪性肝炎, 祛邪扶正, 辨证论治, 程良斌

## A Case Study of Professor Cheng Liangbin's Treatment of Chronic Hepatitis B Combined with Non-Alcoholic Steatohepatitis

Yixue Li

First Clinical College, Hubei University of Traditional Chinese Medicine, Wuhan Hubei

Received: Jun. 15<sup>th</sup>, 2023; accepted: Jul. 28<sup>th</sup>, 2023; published: Aug. 8<sup>th</sup>, 2023

## Abstract

**Objective:** To summarize the experience of Professor Cheng Liangbin in the diagnosis and treat-

ment of chronic hepatitis B (HBV) complicated with non-alcoholic steatohepatitis (NAFLD) and guide clinical practice. **Methods:** Through visiting Professor Cheng, sorting out the outpatient case data of Professor Cheng, copying the prescription, analyzing the treatment concept, method and medication rule of chronic hepatitis B combined with non-alcoholic steatohepatitis, and listing the medical records for evidence. **Results:** Professor Cheng Liangbin believed that the pathogenesis of chronic hepatitis B (HBV) combined with non-alcoholic steatohepatitis (NAFLD) was mainly deficiency and deficiency. We should, on the basis of syndrome differentiation and treatment, focus on strengthening liver, spleen and kidney function, and remove phlegm dampness, qi stagnation, blood stasis and other pathogenic factors, and formulate an active and appropriate personalized treatment plan for patients. **Conclusion:** Professor Cheng Liangbin has rich experience in the diagnosis and treatment of chronic hepatitis B complicated with non-alcoholic steatohepatitis, and has excellent clinical efficacy, which is worthy of further study and promotion.

## Keywords

**Chronic Hepatitis B Combined with Nonalcoholic Steatohepatitis, Dispelling Evil and Supporting Righteousness, Syndrome Differentiation and Treatment, Cheng Liangbin**

Copyright © 2023 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

非酒精性脂肪性肝病(Nonalcoholic fatty liver disease, NAFLD)和乙型肝炎病毒感染(hepatitis B virus HBV)是两种常见的慢性肝病, 据调查统计, 全球目前约有 2.4 亿慢性乙型肝炎病毒(HBV)感染患者[1], 慢性乙型肝炎(CHB)患者我国约有 2000 万[2], 成人 CHB 中 NAFLD 患病率约为 14%~30%, 且有研究显示非酒精性脂肪性肝病叠加慢乙肝患者的肝细胞癌风险更高, 考虑到糖尿病和肥胖症发病率的增加, 预计未来十年 NAFLD 负担将增加。众多国内外研究均表明 NAFLD 和 HBV 都与进行性纤维化, 肝硬化和肝细胞癌(Hepatocellular carcinoma, HCC)的发展有关, NAFLD 疾病中脂肪酸代谢失调和脂毒性似乎启动信号通路的激活, 增强促炎反应并破坏肝细胞稳态, 促进 NAFLD 疾病进展为 NASH, 纤维化和 HCC, 并可影响 HBV 复制和 HBV 病毒的免疫遭遇, 这可能进一步影响肝病进展。慢性 HBV 感染被认为对代谢变化有影响, 这可能导致 NAFLD 的发展, HBV 诱导的炎症反应和分子途径可能构成肝脂肪变性发展的加重因素。在 HBV 感染和 NAFLD 中观察到的免疫稳态改变可能与 HCC 的发展有关[3]。HBV 合并 NAFLD 的患者, 疾病进展或增快且一定程度上增加了严重并发症的风险, 尽管现代医学有无数药物及治疗手段可应对, 可药物疗效与副作用相生相伴, 这把双刃剑需要中医药出手取长补短, 缓解除疗效之外对患者造成的负面影响。比如现代医学对 NAFLD 的药物疗法主要是应用降糖调脂药物, 即他汀类及贝特类药物, 但这两种药物在代谢过程中都会一定程度上加重肝脏负担, 使本就肝脏受损的患者病情恶性进展[4]。

中医学特点是从整体观念出发, 采用辨病辨证相结合的因人而异的辨证论治思路, 对机体气血阴阳盛衰进行调节, 以帮助机体恢复阴阳平衡状态, 从而减轻疾病的临床症状、减轻西药副作用和延缓病程进展。大量研究表明中医药在治疗 NAFLD 合并 HBV 方面有一定优势, 在辨证论治的基础上, 灵活运用清热祛痰, 益气活血, 疏肝健脾等多种治法, 在临床上患者症状好转显而易见[5]。李振虎等[6]以神丹加味汤为基础方共治慢乙肝 1119 例、卢灿辉等[7]自拟活血乙肝康汤治疗慢性活动性乙型肝炎 120 例、李

研等[8]自拟抗乙肝病毒汤治疗慢性乙型肝炎 120 例、乔文慧等[9]自拟乙肝方治疗慢性乙型肝炎 105 例, 结果均显示与西药对照组相比, 在改善肝功能、降低 HBVDNA、甚至改善患者身体素质方面具有明显优势, 在 HBV-NAFLD 共存的情况下, 改善患者临床症状及西药副作用, 治疗肝病并发症上, 疗效会愈加明显。李文怡以慢乙肝合并非酒精性脂肪肝 60 例患者随机均分为两组, 分别单以西药治疗、以及西药联合愈肝消脂汤治疗, 在改善患者肝功、糖脂代谢、病毒学、影像学、BMI 等指标和中医证候等方面疗效显著[10]。

程良斌教授系湖北中医药大学附属医院肝病科主任、兼任湖北省中医院肝病研究所副所长、世界中医药联合会消化病分会理事、湖北省中医药学会肝病专业委员会副主任委员。程良斌教授长期从事肝胆疾病教、学、研工作, 尤其在西医治疗的基础上联合中医药治疗慢乙肝合并非酒精性脂肪肝上具有丰富的诊疗经验。笔者随师侍诊两年有余, 亲历程师的辨证用药过程, 颇有感悟。现将程师对本病的认识和治疗经验总结如下。

## 2. 中医对非酒精性脂肪性肝病叠加慢性乙型肝炎疾病病名的认识

虽然非酒精性脂肪性肝病叠加慢乙肝的中医病名在中医学届未完全敲定, 而对此病确立统一的中医病名, 不论是从中医药古籍中寻求现代疾病的治疗经验方, 还是一定程度上促进中医药的研究与发展, 都至关重要。

### 2.1. 非酒精性脂肪肝的中医病名

中医古籍中与非酒精性脂肪肝对应的相关称谓有 44 个, 其中“积聚”、“肥气”“癥瘕”出现频率较高, 占总病名近八成[11]。“积聚”、“癥瘕”可体现出本病乃肝脾疏泄失常而致运化失司、气血失运所致, 《诸病源候论·癖病诸侯》中巢元方则记录了“癖者, 谓僻侧在于两胁之间, 有时而痛是也”的记载, 他认为“癖”是因肝失疏泄, 肝气郁滞而胁肋胀痛不适, 许多近代中医和中西医专家共识均将“肝癖”作为非酒精性脂肪肝的中医病名, 众多中医大家一致认为此病名可以更好概括本病病位、病性及病机特点[6]。

### 2.2. 慢乙肝的中医病名

中医古籍中无数医家对慢乙肝的中医病名可谓见仁见智, 例如慢乙肝具传染性之故, 属于温病学范畴, 故以“温病论”为主要观点的医家认为应以“温病”作为慢乙肝的中医病名。张忠[12]视乙肝病邪为“疫毒”, 缠绵肝体, 融于血分夹杂湿热, 淤滞肝络百脉, 湿毒痞寒困于中焦, 伏邪在血分, 故乙肝经久不愈, 疗效寥寥。而《金匱要略》中最早记载: “肝着, 其人常欲蹈其胸上, 先未苦时, 但欲饮热。”其大意为肝气有缺而致风寒外袭, 邪气滞于胸胁、经脉等处的病证, 其病机大致为肝气不畅, 气血阻滞, 和慢乙肝的病机病位特点不谋而合, 故以“肝着”作为慢乙肝的中医病名最为恰当[13]。

## 3. 病因病机

绝大多数医家认为 HBV-NAFLD 的病变脏腑大致为肝、脾、肾, 肝脏毋庸置疑为最主要的病位, 其次为脾肾, 三脏功能失司使湿、热、痰、瘀内阻于肝而致本病形成, 临床治疗慢乙肝合并非酒精性脂肪肝时从两病的病因病机考虑, 才能有良好的治疗效果。此病病因病机总体来说是正气虚损, 湿热、伏毒及疫毒等病邪侵袭人体而致气血阴阳失衡的本虚标实的病证[12]。

程教授认为, HBV-NAFLD 的重要病机为: 感受疫毒湿热之邪, 阻滞经络, 致肝气郁滞不行, 横逆犯胃, 气病及血, 而致血流不畅; 或肝病传脾, 脾失运化, 水湿贮留, 日久生痰, 以致痰湿交结, 内郁于肝胆痰凝气滞、肝郁脾虚血瘀, 或在疫毒湿邪基础上, 过食肥甘、饮食不节, 使湿热内生, 湿聚成痰,

引起痰湿互结；治则即疏肝理气、健脾化痰、活血祛瘀，在改善患者肝功、糖脂代谢、病毒学、影像学、BMI 等指标和中医证候等方面疗效显著，且安全性较好。

#### 4. 疏肝理气、健脾化痰治则应贯穿治疗始终

罗明理、阎艳丽教授等[14]认为 HBV 病机内核主要为肝郁气滞，而其治疗原则宜疏肝理气，秦杰星等[15]自拟祛邪兼补虚扶正、肝脾肾三脏同补的扶正清肝汤治疗 50 例肝郁脾虚证的 HBV 患者，发现抑制该证型病毒复制的有效率将近 90%。而脂肪肝则常因患者情绪不佳而肝郁导致血瘀，而淤血横逆犯脾，致脾健运失常，气机疏泄失司，血脉不畅致湿、痰、瘀停于体内，脂浊凝聚于肝内而发病[16]。故肝气郁滞也是导致脂肪肝发病的一个重要的因素，肝主疏泄中最重要的功能则是调畅气机，也是阴阳气血调和的基础；亦或是饮食不加节制，过食膏粱厚味及甘甜之品，脾之运化失司，清浊难运致内生湿热而成痰，痰浊聚于血脉，碍血行而生瘀血，痰瘀互结；故应同时调气也化痰祛湿，故程师在治疗 HBV-NAFLD 时很注重气机畅通及脾气健运、从而痰浊化清。

#### 5. 辨证论治

目前 HBV-NAFLD 在国内中医医学界没有统一的证型，根据笔者观察其临床特征，临床主要的症型分类及相应的方药大致可为以下三类。

##### 5.1. 脾虚痰热，治则为健脾益气，清热化痰

主症为口干、口苦、乏力、纳差、胸闷、头晕、便秘、溲黄的脾虚痰热，治则为健脾益气，清热化痰，以白花蛇草，苦参，半支莲，黄芪，白术，党参，女贞子，虎杖，茵陈，栀子，黄芪等为代表药物；化热者则加丹皮以清泄郁火。

##### 5.2. 脾肾气阴两虚型，治则为健脾益肾，益气养阴

以腰膝酸软、头晕、便溏、乏力、腹胀、口干口苦为主的脾肾气阴两虚型，治则为健脾益肾，益气养阴，以黄芪、党参、枸杞、女贞子、白术、菟丝子、补骨脂、黄精、玉竹为代表药物；血瘀之症者加丹参；肾虚者加以淫羊藿、枸杞子；湿热重者则加重楼。

##### 5.3. 脾肾亏虚兼肝郁型，治则为疏肝解郁，健脾益肾

其中最常见的脾肾亏虚兼肝郁型：乏力、胁胀痛、头晕、腹胀、腰酸痛型，情绪低落、精神差，治则为疏肝解郁，健脾益肾，以枸杞、女贞子、白术、菟丝子、补骨脂、柴胡、茵陈蒿、栀子、香附、陈皮、枳壳、赤芍、白术、丹参、半枝莲、山楂、五味子蚤休、生苡仁为代表药物；其中有便秘者加大黄、麻仁；右胁部疼痛者加羌活；体质肥胖肆食油膏厚腻者，证见胸脘满闷，腹胀，倦怠乏力，呕恶食少，周身困重，大便黏腻不爽等症，程师常加用半夏、茯苓、枳实、茯苓、瓜蒌、泽泻、厚朴、薏苡仁、冬瓜仁、白术、苍术等药。

#### 6. 验案举例

患者易某，男，38 岁。于 2017 年 10 月因于当地医院体检肝功能正常，B 超结果无异常，乙肝五项指标为 HBsAg(+), 抗-HBe(+), 抗-HBc(+), 考虑乙型肝炎，后口服恩替卡韦抗病毒治疗，后于 2018 年 1 月自行停药。

首诊：2022 年 11 月 12 日患者诉精神差、乏力、两胁胀痛，肝区不适，睡眠差，梦多易醒、食欲下降 1 月余加重 3 天于我院门诊就诊。复查示：生化：ALT：89 U/L；AST：64 U/L；HBV-DNA：2\*3E；



B 超结果提示轻度脂肪肝, BMI: 28。查体: 舌淡红, 苔白腻伴齿痕, 脉弦紧。诊断: 慢性乙型肝炎、脂肪肝。嘱患者改变生活方式, 规律控制饮食及每日总热量摄入, 一周 3~4 次持续 30 min~1 h 有氧运动, 勿劳累过度。处方: 恩替卡韦 0.5 mg 每日一次; 另: 茵陈 15 g, 柴胡 10 g, 枳壳 9 g, 杭白芍 15 g, 川芎 9 g, 佛手 9 g, 法半夏 9 g, 旋覆花 9 g (包煎), 茯苓 12 g, 山楂 15 g, 夏枯草 15 g, 天竺黄 12 g, 生栀子 9 g 茯神 15 g, 炒酸枣仁 20 g 首乌藤(夜交藤) 30 g, 生甘草 3 g, 共 7 剂, 每日一剂。服用方法: 以 500 ml 引用水煮沸后文火煎至 200 ml, 共煎煮两次, 将两次药液混合, 分为早晚各一次、饭后半小时服用。

11 月 20 日二诊: 患者诉胁痛减轻, 精神有所好转, 仍感睡眠差、易醒, 饮食不佳, 舌红苔薄腻, 脉沉细弦。上方减杭白芍, 川芎, 佛手, 加沙参 15 g, 玉竹 12 g, 14 剂, 服用方法同前。

12 月 6 日三诊: 患者诉已无胁痛症状, 精神较前明显好转, 仍稍感睡眠差、易醒, 饮食可, 舌红苔薄腻, 脉沉细弦。行气、化痰两相兼顾。上方减沙参、玉竹、山楂、夏枯草, 加青皮、陈皮各 9 g, 香橼皮 9 g, 丝瓜络 9 g, 枳壳 9 g, 枇杷叶 9 g。14 剂, 水煎服、服用方法同前。

2023 年 1 月 22 日四诊: 已无肝区不适、乏力、食欲减退等症状, 复查 HBV-DNA 已转阴, 肝功能正常、影像学无异常、BMI 降至 26, 仍见舌淡红苔薄白, 脉沉弦。上方仍续服 14 日, 以图巩固。肝区不适、乏力、食欲减退、肝功能、血脂及影像学异常表现

定期随访, 患者至今病情稳定, 未诉特殊不适, 嘱患者养顺体, 调气机, 规律作息, 清淡饮食, 定期复查肝肾功能、HBV-DNA、及腹部 B 超, 若有异常积极复诊。

## 7. 结语与展望

中医药虽于单个病例分析或大样本多中心的临床实验均有可观疗效, 在充分发挥中医辨证论治的特点后, 甚至可运用好现代科学技术加强中药多靶点和作用途径研究。中医药治疗 NAFLD 合并 HBV 乃至其他肝病还有待我们进行更多更深入的病理和药理及临床研究。只有中西医在基础和临床研究上取长补短, 才可更迅速促进中医药治疗各种肝病的优势和发展。

本案例是程良斌教授在总结多年临床诊治肝病患者的丰富经验基础上, 根据患者自身患病特点及症状辨证论治, 以疏肝解郁, 健脾化痰的主要病机着手, 运用中医药单人单方、辨证施治, 同时减轻患者临床症状、改善相应指标, 提高患者生命质量, 以一定期限内明显的疗效提高患者的依从性和治疗积极性, 为临床治疗中应用疏肝解郁, 健脾化湿治则之方剂, 为治疗 CHB 合并 NAFLD 提供有力依据和行之有效的思路及方法。

## 参考文献

- [1] World Health Organization (2017) Global Hepatitis Report 2017. Geneva.
- [2] Liang, X., Bi, S., Yang, W., *et al.* (2009) Epidemiological Serosurvey of Hepatitis B in China—Declining HBV Prevalence Due to Hepatitis B Vaccination. *Vaccine*, **27**, 6550-6557. <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2009.08.048>
- [3] Tourkochristou, E., Assimakopoulos, S.F., Thomopoulos, K., Marangos, M. and Triantos, C. (2022) NAFLD and HBV Interplay—Related Mechanisms Underlying Liver Disease Progression. *Frontiers in Immunology*, **13**, Article 965548.
- [4] 李志伟, 程良斌. 程良斌教授治疗脂肪肝的经验介绍[J]. 光明中医, 2010, 25(5): 764-765.
- [5] Franke, A., McGovern, D.P.B., Barrett, J.C., *et al.* (2010) Genome-Wide Meta-Analysis Increases to 71 the Number of Confirmed Crohn's Disease Susceptibility Loci. *Nature Genetics*, **42**, 1118-1125. <https://doi.org/10.1038/ng.717>
- [6] 李振虎, 李凡, 胡江. “神丹”加味汤治疗慢性乙肝 1119 例的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2006, 25(4): 6-7.
- [7] 卢灿辉, 林汉平, 林武, 等. 活血乙肝康汤治疗慢性活动性乙型肝炎 120 例疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2005, 12(5): 311-312.
- [8] 李研, 崔丽萍, 辛晓丽, 等. 抗乙肝病毒汤治疗慢性乙型肝炎 120 例[J]. 实用中医内科杂志, 2006, 20(3): 284.
- [9] 乔文慧, 张永胜. 乙肝方治疗慢性乙型肝炎 105 例[J]. 陕西中医, 2008, 29(5): 561-562.

- 
- [10] 李文怡. 愈肝消脂汤治疗慢乙肝合并非酒精性脂肪肝的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2021. <https://doi.org/10.27282/d.cnki.gsdzu.2021.000422>
- [11] 程华焱, 曾斌芳. 脂肪肝中医病名的文献研究[J]. 新疆中医药, 2008, 26(6): 12-14.
- [12] 张忠. 东方乙肝转阴丹析义[J]. 辽宁中医杂志, 2000(11): 497-498.
- [13] 朱文锋. 中医内科疾病诊疗常规[M]. 长沙: 湖南科学技术出版社, 1999
- [14] 罗明理, 孙凤霞, 李晓玲, 等. 孙凤霞运用解郁合欢汤加减治疗慢性乙型病毒性肝炎合并郁证经验[J]. 中医药导报, 2020, 26(8): 87-90.
- [15] 秦杰星, 师常喜. 扶正清肝汤治疗慢乙肝 50 例观察[J]. 内蒙古中医药, 2016, 35(14): 21.
- [16] 徐亮, 宓余强, 李萍. 非酒精性脂肪肝中医证型客观化研究[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(7): 2544-2547.