

# 中醫藥治療脂肪肝的研究進展概況

文／洪淑英 醫師（廣州中醫藥大學 2007博士，台灣，台北）

從病因病機、臨床的辨証論治及專病專方治療的觀察以及實驗研究等方面，綜述了近年來脂肪肝的中醫藥研究現狀，認為中醫藥在防治脂肪肝研究領域上已取得可喜的成果，前景廣闊，但辨証診斷及療效判定標準尚未統一，觀察病例樣本不夠，對病因研究不足，動物造模與臨床實際上有差距，治療機理的探討，尚有待加強臨床與實驗的研究；同時，必須加強基礎及中藥或中藥複方多觀點作用機制上的研究，開拓思路，以發揮中醫辨証治療多環節、多角度、多層次的特點。

關鍵詞：脂肪肝；中醫藥治療；綜述

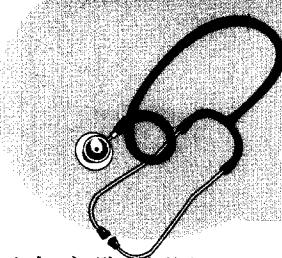
脂肪肝是肝細胞發生脂肪變性的一種脂類代謝紊亂性的疾病，是一種常見的臨床現象，可由肝臟疾病引起，也可見于多種疾病。當肝細胞內脂質超過肝濕重的5%，或組織學上30%以上的肝實質脂肪化時，即為脂肪肝。

隨著近年來人們生活水準不斷地提升，生活模式和飲食架構的改變，各種疾病的影響，加上檢診工作的進展，脂肪肝的發病率呈不斷上升的趨勢，並趨於年輕化。臨床上以肥胖性脂肪肝，糖尿病性脂肪肝，肝炎後脂肪肝最為常見。有些脂肪肝可採取預防性措施而逐漸得到控制，但仍有相當多的脂肪肝尚缺乏有效的治療方法，脂肪肝的病理改變及對人體的危害，越來越被醫學界認識，而脂肪肝的防治也逐漸被人們所重視。但西醫在治療上尚缺乏理想的藥物，而中醫在治療上已取得了一些進展，現綜述如下：

## 1. 中醫對脂肪肝病因病機的認識

由於我國古代醫籍中沒有脂肪肝病名，也無相應的專病名稱，根據臨床症狀表現，當屬中醫“脅痛”、“積聚”、“肥氣”、“痰濁”、“肝癰”、“血瘀”等範疇。中醫認為引起脂肪肝的病因多為過食肥甘厚味，或素體肥胖，或飲酒過度，或情志失調或感受濕熱疫毒，或久病體虛以及食積、氣滯、疫氣等。而病機的關鍵則為痰、濕、瘀、積，其產生主要責之肝脾兩臟。謝氏等<sup>[1]</sup>認為脂肪肝的病因病機主要是肝氣鬱結，疏泄失常，以致氣機阻滯，橫逆犯胃，氣病及血，血流不暢；肝病傳脾，脾失運化，水濕滯留，日久生痰，以致痰濕互結，內鬱肝膽；過食肥甘厚味，滋生痰濁，久則痰阻血瘀形成本病。楊氏<sup>[2]</sup>認為本病的病因病機為飲酒過度，攝食肥甘，濕濁內停，痰濁阻滯，氣機鬱滯、血脈瘀阻，致氣、血、痰





濁互相搏結，聚滯為積，以痰瘀交阻為主。林氏<sup>[3]</sup>認為脂肪肝的病機關鍵在肝脾失調，肝鬱脾虛而致痰濕鬱結，氣血痰濕瘀等病理產物阻滯於脅下引發本病，病位在肝，其制在脾。王氏<sup>[4]</sup>則根據腎為先天之本，內寓元陰元陽，腎為痰之根，脾為痰之源等理論，認為本病以脾腎兩虛為本，而痰濕、血瘀、肝鬱均為病之標象。

## 2.脂肪肝的臨床研究

### 2.1辨証分型治療

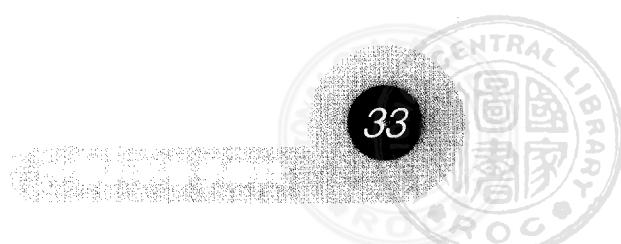
潘氏<sup>[5]</sup>辨証分為五型：（1）肝氣鬱滯型，治宜疏肝理氣，方用柴胡疏肝散、香砂六君子等加減；（2）濕熱內蘊型，治宜清熱利濕為主，方用柴平湯和五苓散加減；（3）肝陰不足型，治宜養血柔肝，方用一貫煎為主；（4）氣滯血瘀型，治宜活血化瘀為主，常用方為血府逐瘀湯，失笑散；（5）陽虛濁陰型，治宜溫補肝腎，常用真武湯、濟生腎氣丸。同時認為疏肝化瘀法是其中最基本的治療方法。張氏<sup>[6]</sup>將脂肪肝分成五型辨治：食滯濕阻型，治宜理氣，導滯、化濕、祛脂，方以六磨湯為主；氣鬱痰阻型，治宜行氣化痰消積祛脂，方以大七氣湯為主；氣滯血瘀型，治宜理氣活血消瘀祛脂，以膈下逐瘀湯為主；脾腎陽虛型，治宜溫腎健脾祛脂。附子理中丸為基本方；肝腎陰虛型，滋肝養腎祛脂，滋水清肝飲為主方。

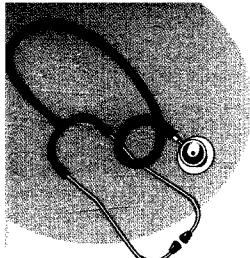
提氏<sup>[7]</sup>在綜合近年脂肪肝辨証論治的特點後，提出的五型論治使辨証分型趨向統一，更切合臨床實際：肝鬱氣滯型（早期輕度脂肪肝），方用柴胡疏肝散

加減；脾氣虛弱型（中期輕中度脂肪肝），方用補中益氣湯加減；濕濁內阻型（中期中重度脂肪肝），方用柴胡胃苓湯加減；氣滯血瘀型（中後期重度脂肪肝），方用血府逐瘀湯加減；腎氣虛弱型或陰虛肝瘀型，方用六味地黃湯或柴胡疏肝散加減。姚氏<sup>[8]</sup>將其分為四型：肝鬱氣滯型以柴胡疏肝散加減治療；氣滯血瘀型以自擬通絡方為主；痰阻血瘀型以活血破瘀祛痰為主；肝鬱濕阻型以疏肝理氣化濕為法。並主張在辨証論治的基礎上，重用祛濕利水、活血化瘀、疏肝理氣之品以針對其病變中痰濕、瘀血、氣滯三個重要環節。曹氏<sup>[9]</sup>辨証分為三型：（1）痰濕中阻型，治宜燥濕化痰祛濁，方用二陳湯合三子養親湯加減。（2）脾氣虛弱型，治宜益氣健脾化痰，方用參苓白朮散加減。（3）氣滯血瘀型，治宜理氣活血，化瘀通絡，方用血府逐瘀湯加減。

### 2.2專方治療

趙仙銘<sup>[10]</sup>用祛脂化濁湯（澤瀉15g、法半夏10g、陳皮10g、白朮10g、山楂30g、雞內金20g、丹參20g、當歸10g、虎杖10g、補骨脂20g、草決明30g、黃耆30g）治療脂肪肝36例，設非諾貝特、維生素為對照組（24例）。治療組治癒17例，顯效8例，有效4例，無效7例，總有效率80.2%，高于對照組的50%（P<0.05）。黃象安<sup>[11]</sup>用疏肝降脂湯（柴胡、白朮、茯苓、白芍、當歸、澤瀉、膽草、虎杖、丹參、鬱金、生山楂）治療脂肪肝52例，治癒18例，顯效21例，有效7例，無效6例，總有效率為88.3%，顯著高于對照組的67.3%，在症狀、體徵、肝功能、血脂及B超等指標上面與對照組相





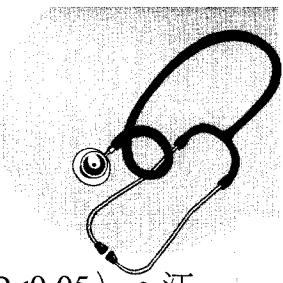
比均有顯著性差異。汪慰寒<sup>[12]</sup>以降脂湯（絞股藍30g、白朮10g、丹參10g、山楂15g、葛根10g、鬱金10g、枳殼10g、澤瀉10g、枸杞子15g）治療脂肪肝120例，用藥前B超檢查均為彌漫性脂肪肝，重度27例，占22.5%；中度58例，占48.33%；輕度35例，占29.17%。用藥後B超檢查脂肪肝消失46例，占38.33%，好轉57例，占47.5%，總有效率85.83%。馮氏<sup>[13]</sup>以祛脂方（虎杖、丹參、川芎、山楂、柴胡、白朮、澤瀉、靈芝、女貞子、昆布、桑寄生、甘草）治療164例治療脂肪肝患者，並與用卡西萊治療作對照，治療組總有效率96.95%，對照組總有效率85%（P<0.01）。翟氏<sup>[14]</sup>以疏肝活血化痰湯（柴胡、鬱金、赤芍、桃仁、半夏、大黃、茯苓、白朮、丹參、決明子、山楂、澤瀉、陳皮）每日一劑，水煎服，治療脂肪肝42例。對照組40例，用月見草油軟膠囊1.5g，護肝片3片，谷維素20mg，每日三次口服。三個月為一個療程，結果總有效率分別為92.9%和62.0%（P<0.01）。何東儀等<sup>[15]</sup>等運用健脾活血湯（丹參、炒白朮、澤瀉、鬱金組成）治療脂肪肝38例，並設東寶肝泰對照組24例。結果健脾活血方能顯著改善患者的脂肪肝B超影像，減輕和緩解臨床症狀，改善和恢復肝功能，降低血中甘油三酯，膽固醇的含量，其總有效率為73.08%，顯著優于對照組50%（P<0.05）。

### 3. 中西醫治療

張氏等<sup>[16]</sup>以祛脂湯配藻酸雙酯鈉治療脂肪肝35例，治療方法：(1)治療組。予祛脂湯。藥用丹參、山楂各30g、何首烏、決明子、澤瀉各15g、鬱金、蒼朮、

桔梗各10g，水煎煮後取藥汁500ml，分早晚服。在服中藥期間，同時服用西藥藻酸雙酯鈉片50mg，每日三次，飯前服。六週為一療程。(2)對照組：口服維生素C片0.2g，每日三次；維生素E 50mg，每日二次，藻酸雙酯鈉片50mg，每日三次，六週為一療程。結果：治療一～三個療程後，治療組35例中，臨床治癒11例，顯效15例，有效6例，無效3例，總有效率91.4%；對照組23例中，臨床治癒4例，顯效6例，有效7例，無效6例，總有效率為73.9%。治療組和對照組在臨床症狀、血脂、肝功能、B超及CT檢查等方面，有顯著性差異（P<0.01）。治療結果表明加用祛脂湯後，治療組較對照組有明顯降低TC、TG的作用，B超及CT提示肝臟脂肪樣病變明顯恢復。伊氏<sup>[17]</sup>對中西醫結合治療脂肪肝進行臨床觀察。對照組單純服易善復膠囊600mg，每日三次，餐後服用。治療組在對照組的基礎上，加服保肝降脂方，每日一劑，上下午各服一次；或將上方煎二次，混合後上下午各服用一次。保肝降脂方組成：半夏10g、何首烏12g、黃精15g、黃芩30g、丹參15g、柴胡9g、絞股藍15g、山楂15g、決明子15g、白毛藤30g、車前子（包）10g、赤芍10g、茵陳15g。大便秘結者加大黃（後下）10g。兩組均以三個月為一個療程，受試對象均能系統接受治療。結果治療組有效率96.7%，明顯高于對照組（P<0.01）。同時治療組中脅痛、脅脹、腹脹症狀一般在十天左右有明顯好轉，多數在2～3週後消失；乏力、眩暈、口苦經1～2個月治療明顯改善，口乾、便秘等症狀亦有明顯改善。而對照組脅脹、脅痛、腹脹等症狀變化





不大。盧氏<sup>[18]</sup>採用中西醫結合的方法治療本病也取得了較好的療效。取69例脂肪肝患者，隨機分為兩組，對照組30例，予口服益肝靈、凱絲萊、維生素E；治療組在對照組治療的基礎上同時口服中藥（由製首烏、澤瀉、夏枯草、平地木、虎杖根、石見穿等組成），並隨症加減。綜合兩組療效情況：治療組治癒14例，有效19例，無效6例，總有效率84.6%；對照組治癒4例，有效12例，無效14例，總有效率53.3%；治療組療效明顯優于對照組（P<0.01）。賈氏<sup>[19]</sup>用抗脂合劑（茵陳、車前子、板藍根、小薑、草決明、梔子、澤蘭、澤瀉、滑石、白扁豆、厚朴）並用多烯康口服，治療組36例，兩對照組各18例，分別用上述中、西藥。結果三組分別治癒29、10、9例，綜合三組療效，聲像圖、血脂及轉氨酶檢查其復常的情況，治療組均優于對照組（P<0.01）。劉氏<sup>[20]</sup>用柴胡、枳殼、陳皮、茯苓、半夏、炙鱉甲、白芍、山楂、草決明、丹參、大黃、雞內金、黃精、首烏，水煎服，配合西藥非諾貝特、維生素C、肌醇、護肝片、糖尿病加優降糖，治療48例；對照組32例，只用上述西藥，結果兩組分別治癒36、8例，顯效6、5例，有效4、12例，無效2、7例，總有效率95.8%、77.6%。

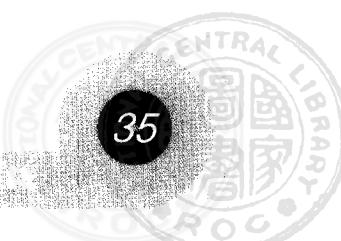
#### 4. 中成藥治療

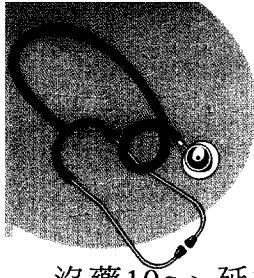
黨氏<sup>[21]</sup>採用華春肝膽靈（金錢草、青皮、茯苓、半夏、澤瀉、大黃、參三七、薑黃、山楂等）治療脂肪肝65例；對照組30例，用東寶肝泰片。結果兩組分別治癒22、6例，顯效24、13例，有效15、5例，無效46例，總有效率93.85%、

80.00%，兩組比較差異（P<0.05）。汪氏<sup>[22]</sup>用祛脂護肝沖劑（虎杖、黃芩、鬱金、茵陳、何首烏、澤瀉、水蛭、草決明、丹參、雞內金、海藻、桔梗、焦山楂等）治療脂肪肝100例；對照組30例，用非諾貝特治療。結果兩組分別顯效68、10例，有效32、10例，無效8、10例，總有效率92.00%、66.70%，兩組比較差異顯著（P<0.05）。楊牧祥等<sup>[23]</sup>用肝脂泰膠囊（由茵陳、鬱金、澤瀉、丹參、生山楂等組成）治療高脂血症性脂肪肝128例，對照組62例口服東寶肝泰片，兩組均以2個月為一療程。治療前後檢測2組全血黏度、血漿黏度、血細胞比容、紅細胞聚集指數、纖維蛋白原、紅細胞沈降率及其K值明顯上升，與對照組比較均有顯著性差異（P<0.01或0.05）。陳麗霞等<sup>[24]</sup>應用雙清片（由茵陳、生首烏、山梔、草決明、薑黃等藥物組成）治療脂肪肝患者100例，並以東寶肝泰片治療60例為對照組。結果：雙清片的臨床總有效率91%；明顯優于對照組（P<0.01）。

#### 5. 其它療法

明氏<sup>[25]</sup>應用針灸療法治療脂肪肝，入選病例47例，治療31例，取穴：肝俞、期門、足三里、陰陵泉等，並設對照組16例（服逍遙丸與絞股藍總甙片），療程三個月，治療組有效率93.55%，對照組總有效率75%（P<0.01），治療組療效優於對照組。牟乃洲等<sup>[26]</sup>以茶色素治療脂肪肝100例，對降脂降醣改善肝功能等，均有明顯的療效。劉氏等<sup>[27]</sup>應用內服外治法治療脂肪肝，外敷方藥主要成分：生大黃10g、熟大黃10g、生梔子30g、吳茱萸30g、白芥子20g、乳香10g、





沒藥10g、延胡索15g、豬牙皂15g。粉碎、研末，混勻過80目篩。每次取50g加食醋適量製成藥膏，外敷肝區，外用紅外線照射，每次2小時，一週二次。療效滿意。

孫璇等<sup>[28]</sup>研究了天灸對脂肪肝的治療作用，以大蒜、生薑為主配合鬱金、澤瀉、紅花等藥物製成藥膏，選取左右肝俞、脾俞貼敷天灸藥膏，隔日一次。發現天灸可調節肝臟及全身的脂質代謝，減少脂滴在肝臟的沈積，抑制肝細胞脂肪變性，幫助肝細胞恢復其功能。經天灸治療較不予以治療的大鼠恢復速度快。徐氏等<sup>[29]</sup>以消脂肝三聯針（複方丹參注射液、鹽酸川芎嗪注射液、板藍根注射液）穴位注射，輔以血脂康、護肝片、維生素E等治療脂肪肝30例；另設對照組20例，僅給予上述輔助治療。治療結果：穴位組治癒率80%，總有效率96.7%，明顯優於對照組，治癒率25%，總有效率65%（P<0.01）。

## 6. 脂肪肝的中藥藥理實驗研究

### 6.1 單味藥研究

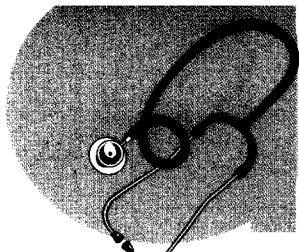
近半個世紀以來，國內外學人相繼開展了降血脂抗脂肪肝藥物的研究，特別是近20年來透過動物實驗和藥理研究，研究者們篩選出一批有效的抗脂中草藥，如：人參、丹參、澤瀉、決明子、薑黃、何首烏、絞股藍、靈芝、枸杞、山楂、柴胡、虎杖、茵陳、銀杏葉，綠茶、大蒜等幾十種。關於這些單味藥抗脂肪肝的藥效學觀察及其作用機理探討的文獻報導較多，從文獻中可以看出，這些單味藥，分別能有效地降低血清中膽固醇、低密度脂蛋白以及極低密度脂

蛋白含量，升高高密度脂蛋白含量，從而達到防治脂肪肝的作用。藥物中抗脂的有效成分有：大黃蒽醌、枸杞多醣、茶葉多醣、靈芝多醣、人參皂甙、柴胡皂甙、絞股藍總皂甙、三七葉總皂甙、刺五加葉皂甙、大豆皂甙、大豆磷脂、葛根素、甘草甜素、山楂酮、黃芩甙、橙皮甙、白藜蘆醇、植物固醇、澤瀉萜醇、銀杏葉苦內酯、茶多酚、決明子大黃酚、荷葉生物鹼、川芎嗪、姜黃素、大蒜素、阿魏酸、亞麻酸、α-生育酚等<sup>[30-36]</sup>。

### 6.2 中藥複方研究

黃兆勝等<sup>[37]</sup>採用複合致病原素造成大鼠脂肪肝的模型，觀察發現：肝細胞內形成大量空泡，細漿脂滴大量出現且積聚嚴重，粗面內質網斷裂，線粒體變形，細胞核直徑減小。後應用中藥虎金丸使脂變程度明顯降低，且肝臟超微架構基本恢復正常。劉菲等<sup>[38]</sup>採用高脂、高膽固醇飲食造NASH雄性大鼠動物模型，觀察大黃蟇虫丸的影響，結果發現：模型組動物均出現不同程度彌漫性肝細胞脂肪變性，治療組體重、肝指數、肝臟轉氨酶、游離脂肪酸、甘油三酯等顯著降低，但肝臟脂肪變性及炎症、壞死則無任何改變。馬曉燕等<sup>[39]</sup>採用高脂飲食加白酒灌注建立大鼠脂肪肝模型，以東寶肝泰作對照，觀察肝脂消煎劑對脂肪肝大鼠肝微粒體膜流動性及心肌黃酶（DTD）、丙二醛（LPO）的影響。結果發現，肝脂消煎劑能降低脂肪肝大鼠肝臟微粒體後上清（sup）中LPO含量，提升DTD活性，在降低血清肝臟總膽固醇及肝功能酶活性等方面均明顯優於東寶肝泰（P<0.05）。其中降低血清肝





臟總膽固醇方面尤為突出 ( $P<0.01$ )。同時病理結果顯示，肝脂消煎劑，可抑制肝微粒體的脂質過氧化，並可拮抗因其脂質過氧化所致的膜流動性降低，從而恢復、穩定生物膜的正常功能。汪曉軍等<sup>[40]</sup>採用複合模式建立大鼠脂肪肝模型，透過肉眼、血液生化、病理學檢查，觀察清肝活血飲對脂肪肝大鼠的一般情況，血脂、肝酶、肝體比、病理改變等的影響。結果發現，清肝活血飲能明顯降低脂肪肝大鼠血脂，減輕肝脂變、肝細胞壞死程度，調整血脂蛋白比例和肝體比，與對照組比較有顯著性差異 ( $P<0.01$ )。鐘氏<sup>[41]</sup>將肝膽寧（生地黃、沙參、當歸、枸杞、麥冬、陳皮、何首烏、甘草等藥物組成）製備成口服液。對己硫氨酸所致小鼠脂肪肝，透過肝脂質測定，肝臟病理學檢查，均發現有良好的治療作用。認為其機制可能是透過保護肝細胞，增強肝細胞對脂質的清除能力而起作用。

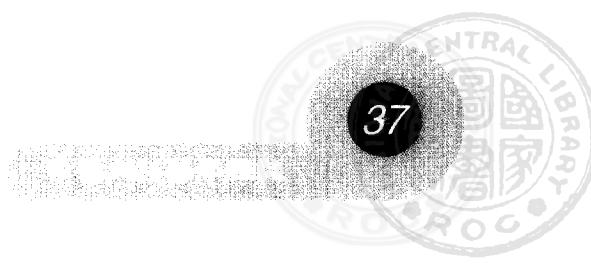
### 6.3活性成分研究

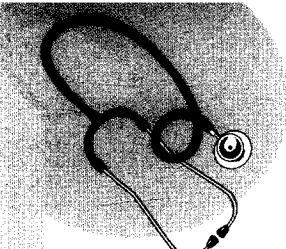
(1)葫蘆素  $\beta$ ：實驗研究發現對CC14所致的肝損傷，可使肝細胞脂肪變性減輕。對膽固醇、EtoH等所致的大鼠脂肪肝，亦有明顯減輕作用。對照組輕度脂肪變性或無脂肪變性的大鼠僅占15.6%，而給藥組占66.7%。其抗脂肪肝的機理，可能是肝細胞合成載脂蛋白功能的恢復，使脂質排除肝外，從而降低肝脂質的蓄積，升高血清  $\beta$ -脂蛋白的含量<sup>[42]</sup>。(2)水飛薊素：用水飛薊素 (1.5g/10g) 喂飼高脂血症大鼠，發現給藥組及預防組與高脂對照組間的甘油三酯及肝占體重的百分比相比較，均有非常顯著差異。高脂對照組肝細胞呈彌漫性脂變，而治療

組及預防組均較輕<sup>[43]</sup>。(3)桔梗皂甙：對實驗性高脂大鼠，發現可降低肝膽固醇含量，並增加膽固醇和膽酸的排泄<sup>[44]</sup>。(4)殼聚醣：能顯著降低實驗性大鼠肝臟的膽固醇、甘油三酯含量，減輕大鼠的脂變程度。其機理可能與殼聚醣吸附膽汁酸和膽固醇，使其隨便排出，減少脂肪自腸道的吸收有關<sup>[45]</sup>。(5)茶色素：對實驗性大鼠有較好調節血脂紊亂的作用，可降低血清膽固醇和甘油三酯，還有顯著抗脂質過氧化和清除自由基作用，適用於治療脂肪肝和高脂血症<sup>[46]</sup>。(6)大豆總黃酮：能有效地抑制血脂膽固醇、甘油三酯的升高，且能升高血清中HDL-ch和降低LDL-ch，並能降低血液和肝組織脂質過氧化物MDA的生成，調節脂質代謝紊亂<sup>[47]</sup>。(7)顯齒蛇葡萄總黃酮 (TFAG)：可明顯降低高脂血症模型小鼠血清甘油三酯、膽固醇值、升高HDL-ch含量。提示TFAG具有良好的降血脂，調整脂質代謝作用<sup>[48]</sup>。(8)絞股藍總皂：可提升血漿白蛋白、皮質醇、血紅蛋白和免疫蛋白水準，及應激能力，降低血脂成分，並能抑制自由基過氧化回應，增強人體T淋巴細胞功能，調節機體脂質代謝<sup>[49]</sup>。

### 研究與展望

中醫治療脂肪肝越來越受到醫師和患者們的重視，臨床治療也取得明顯的療效。從辨病與辨証相結合的思路出發，採用專方論治或基本方治療，是目前脂肪肝臨床治療與科研觀察的主流。尤其是單味中藥藥理作用，可為中醫藥組方提供參考。根據目前的臨床實踐和研





究可以認為，中醫藥防治脂肪肝有良好的前景。而關於抗脂肪肝的實驗研究，目前，仍以單味中藥以及活性成份研究居多，對於複方中藥藥效學研究較少。因此必須加強對實驗研究有效藥物的臨床驗証，確實地用於臨床治療，相信隨著更深入的研究發展，將會有更多防治脂肪肝的中草藥製劑問世。而脂肪肝患者經明確診斷及積極治療下，若要病程越短，療效越好，在治療上則應強調中西醫結合、辨病、辨証和辨因相結合，以取長補短。中醫臨床治療脂肪肝可歸納為保肝、降脂和對症治療這三個方面，與現代醫學主要採用抑制甘油三酯合成，增加肝血流量，改善肝功能，防止纖維化和肝硬化的發生等治療思路有相似之處。另外在致病因素等方面上的觀點也有相似之處。但兩者又有各自的特點，所以應中西醫結合運用，互相彌補。

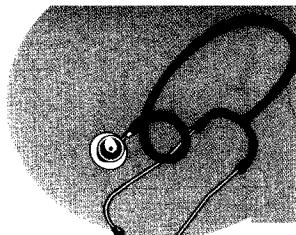
綜上所述，中醫藥治療脂肪肝的臨床及實驗研究已取得了較大的進展。並且已篩選出了一批有效的抗脂中草藥，但仍存在以下問題：(1)國內目前尚未有統一的診斷標準和療效評定標準，而中醫辨証治療也未建立統一標準；(2)對不同因素所致脂肪肝選擇性地進行實驗與臨床研究，缺乏針對性，尚有待進一步加強；(3)治療機理的探討和單味藥的篩選仍停留在降脂作用方面，缺乏現代醫學原理的探尋；(4)部分臨床觀察沒有進行前瞻性設計和嚴格的隨機對照，因此，今後應發揮中醫辨証治療多環節、多角度、多層次的特點，加強臨床與實驗的研究；同時，加強基礎及中藥或中藥複方多觀點作用機制的研究，開拓思路。對目前已明確證實具有降血脂、

抗脂質過氧化、清除自由基、改善肝功能、防止肝細胞壞死、抗肝纖維化等作用的中藥進一步研究和篩選，逐步闡明其改善肝脂代謝紊亂所涉及的作用機理，開發出有效的治療藥方，力爭在短時間內使中醫藥防治脂肪肝有較大的突破，而真正發揮出中醫藥防治脂肪肝的科學價值。但是脂肪肝微觀辨証仍必須達到兩項要求：(1)對實驗室指標的變化賦予一定中醫辨証的內涵，將那些原屬於現代醫學的辨病指標轉化為具有中醫特色的辨証指標，這也是現代中醫發展所期望的；(2)探索敏感而特異性強的中醫辨証指標，這一點，必須建立在脂肪肝中醫証候標準化研究的基礎上，因此，從這一方面也反映出脂肪肝中醫辨証分型標準化研究的必要性和緊迫性。在臨床的治療實踐中，要灌輸循証醫學的理論，改變目前憑經驗立法組方的狹隘思維模式。所以臨床和實驗研究應與現代醫學的研究方向接軌，以研究結果指導臨床，充分發揮中醫藥治療脂肪肝的作用。並且在藥物治療的同時，應重視指導病人配合以祛除病因、調整飲食及合理運動，以達到事半功倍的效果。

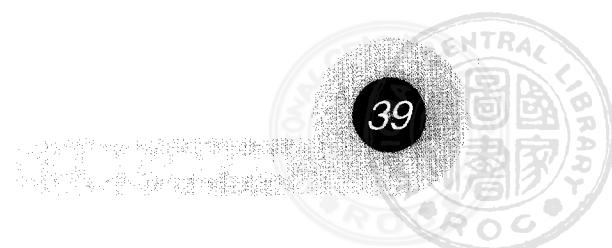
## 參考文獻

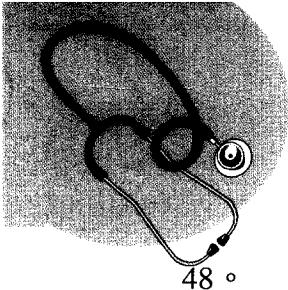
- [1] 謝敏卿、付麗蓉，脂肪肝的中醫藥治療，[J] 光明中醫，1998, 13(6): 18。
- [2] 楊繼蓀、潘智敏，辨治脂肪肝經驗，[J] 中醫雜誌，1999, 40(9): 526-527。
- [3] 林泉，自擬消脂健肝湯治療脂肪肝50例，福建中醫藥，2001, 32(1): 23。





- [4] 王麗萍，益腎消脂湯治療脂肪肝30例，浙江中醫，2001, 36(6): 21。
- [5] 潘金友、張爽秋，疏肝化瘀為主治脂肪肝，〔J〕遼寧中醫雜誌，1991, 28(9): 152。
- [6] 張元奎，乙肝相關脂肪肝的診斷與治療，〔J〕實用中西醫結合雜誌，1998, 11(1): 23。
- [7] 提桂香、李平，脂肪肝的中醫研究概況，〔J〕中國中醫藥訊息雜誌，2002, 9(2): 83。
- [8] 姚國科、喬愛萍，辨証治療脂肪肝47例〔J〕，中國醫藥學報，1995, 10(6): 31。
- [9] 曹建春，辨証治療脂肪肝60例療效觀察〔J〕，浙江中西醫結合雜誌，2002, 12(8): 490。
- [10] 趙仙銘，祛脂化濁湯治療脂肪肝36例，〔J〕河北中西醫結合雜志，1998, 7(11): 9。
- [11] 黃家安，疏肝降脂湯治療脂肪肝52例臨床觀察，〔J〕中醫藥訊息，1997, 7, 14(2): 24。
- [12] 汪慰寒，降脂疏肝湯治療脂肪肝120例臨床分析，〔J〕河北中醫，1997, 19(1): 9。
- [13] 馮會明、鄒春蘭，祛脂方治療脂肪肝164例臨床觀察〔J〕，湖南中醫雜誌，2001, 11(2): 3。
- [14] 翟長雲，疏肝活血化痰湯治療脂肪肝42例〔J〕，江蘇中醫，1999, 20(10): 20-21。
- [15] 何東儀、胡義揚、薛惠明等，健脾活血方治療脂肪肝38例的臨床療效觀察〔J〕，中國中西醫結合消化雜誌，2001, 9(1): 35。
- [16] 張敏芳、李會雲、王珊，祛脂湯配藻酸雙酯鈉治療脂肪肝35例〔J〕，陝西中醫，2002, 23(10): 903。
- [17] 伊春錦，中西醫結合治療脂肪肝臨床觀察〔J〕，中國中西醫結合消化雜誌，2002, 10(5): 301。
- [18] 盧衛強，中西醫結合治療脂肪肝39例〔J〕，實用中醫藥雜誌，2002, 18(1): 32。
- [19] 賈樹才，抗脂肝合劑與多烯康治療脂肪肝臨床觀察〔J〕，中國中西醫結合脾胃雜誌，1999, 7(1): 43。
- [20] 劉曉萍，中西醫結合治療脂肪肝48例臨床觀察〔J〕，安徽，中西臨床雜誌，1997, 9(1): 24。
- [21] 黨中勤，華春肝膽靈治療脂肪肝的臨床觀察〔J〕，山東中醫雜誌，2000, 19(1): 9。
- [22] 汪萌，祛脂護肝沖劑治療脂肪肝65例臨床觀察〔J〕，實用中醫藥雜誌，1996, 12(6): 3。
- [23] 楊牧祥等，脂肝泰膠囊對高脂血症性脂肪肝患者血液流變學的影響〔J〕，河北中醫，2002, 24(11): 803。
- [24] 陳麗霞等，雙清片治療脂肪肝的臨床研究〔J〕，中國中醫藥科技，2002, 9(2): 71。
- [25] 明玉華、周家俊，針灸治療脂肪肝引例〔J〕，中西醫結合肝病雜誌，2001, 11(5): 311～313。
- [26] 牟乃洲、任廣來、牟魯華等，茶色素對脂肪肝影響的研究〔J〕，山東中醫雜誌，1998, 17(2): 55～56。
- [27] 劉玉、王國順、田蘭軍等，內服外治法治療脂肪肝的臨床研究〔J〕，中國中西醫結合急救雜誌，2002, 9(5): 299。
- [28] 孫璇、李學武，天灸對大鼠脂肪肝治療作用的實驗研究〔J〕，北京中醫藥大學學報，2001, 24(1):





- [29] 徐寶宏、范建高、陳閩等，清脂肝三聯針穴位注射治療非酒精性脂肪性肝炎30例〔J〕，現代醫學衛生，2004，20(1): 12~14。
- [30] 潘娟華、倪立堅，丹參對血液系統及血脂作用的研究進展〔J〕，海峽藥學，1998，10(2): 79
- [31] 徐承水，人參降血脂作用的實驗研究〔J〕，長春中醫學院學報，2000，16(3): 45。
- [32] 張有容、張惠，中藥何首烏、枸杞、黃耆對老年人血脂的影響〔J〕，中國醫學理論與實踐，2000，10(2): 223。
- [33] 李楚華、李續娥、郭金江，決明子提取物降脂作用的研究〔J〕，華南師範大學學報（自然科學版），2002，4: 29。
- [34] 張紅鋒、徐曼艷，茶多酚對高脂飼飼的血脂和肝細胞貯脂水準的影響〔J〕，中國藥學雜誌，2002，37(5): 342。
- [35] 李貴海、孫敬勇、張希林，山楂降血脂有效成分的實驗研究〔J〕，中草藥，2002，33(1): 50。
- [36] 馬建慧、田卉、陳虹，中藥調脂作用研究進展〔J〕，農墾醫學，2003，25(1): 61。
- [37] 黃兆勝、王宗偉、黃真炎等，虎金丸抗大鼠脂肪肝的病理學和超微架構觀察〔J〕，中西醫結合肝病雜誌，1998，8(3): 150。
- [38] 劉菲、鐘嵐、范建高等，大黃虫丸防治非酒精性脂肪性肝炎的實驗研究〔J〕，中西醫結合肝病雜誌，2000，10(2): 27。
- [39] 馬曉燕、李雅玲、楊揚等，肝脂消煎劑對脂肪肝大鼠肝微粒體膜流動性及心肌黃酶、丙二醛的作用〔J〕，中國中西醫結合消化雜誌，2002，10(5): 284。

- [40] 汪曉軍、張曉剛、張學文等，清肝活血飲抗大鼠脂肪肝的實驗研究〔J〕，中國中西醫結合消化雜誌，2003，11(2): 7。
- [41] 鐘傑、吳萬垠，肝膽寧抗乙硫氨酸致小鼠脂肪肝的實驗研究，〔J〕新消化病學雜誌，1995，3(3): 134。
- [42] 韓德伍，葫蘆素β對實驗性肝炎與肝硬變的防治作用〔J〕，中華醫學雜誌，1979，(4): 206。
- [43] 仇世傑，水飛薊素降脂作用的試驗研究及臨床療效觀察〔J〕，解放軍醫學雜誌，1981，6: 75。
- [44] 王裕生，中藥藥理與應用〔M〕，北京，民眾衛生出版社，1983; 868。
- [45] 蔣莉、戚曉紅、吳翠貞等，殼聚醣及中藥複方對實驗性大鼠脂肪肝的防治作用〔J〕，中西醫結合雜誌，2001，11(1): 33。
- [46] 王裕生、薛春生、鄧文龍，中藥藥理與應用〔M〕，北京，民眾衛生出版社，1983: 868。
- [47] 王繼峰、李峨、李貢宇等，大豆總黃酮對實驗性大鼠高脂血症及脂肪肝的治療作用〔J〕，中國醫藥學報，2001，16(1): 23。
- [48] 陳曉軍、陳學芬、李茂等，顯齒蛇葡萄總黃酮降脂作用的研究〔J〕，廣西中醫藥，2001，24(5): 12。
- [49] 鄧銀家，絞股藍口服液對脂肪肝患者血生化指標的影響〔J〕，浙江中西醫結合雜誌，2000，10(9): 522。

