



世界中医药  
World Chinese Medicine  
ISSN 1673-7202, CN 11-5529/R

## 《世界中医药》网络首发论文

题目： 代谢相关脂肪性肝病病证结合诊疗指南  
作者： 倪青，庞晴  
网络首发日期： 2024-10-14  
引用格式： 倪青，庞晴. 代谢相关脂肪性肝病病证结合诊疗指南[J/OL]. 世界中医药.  
<https://link.cnki.net/urlid/11.5529.R.20241014.1110.002>



**网络首发：**在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认：**纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

基金项目：国家自然科学基金项目（T2341017）——基于“中满内热”病机的糖尿病前期（脾瘕）系统变易综合评价体系研究；国家自然科学基金委员会项目（82174354）——基于 PI3K-AKT 信号轴介导 POMC/AgRP 神经元探讨金匮肾气丸改善中枢胰岛素抵抗的作用机制研究

通信作者：倪青(1968.09—)，男，博士，主任医师，教授，研究方向：内分泌代谢病中医药临床与基础研究，E-mail:niqing669@163.com

### 代谢相关脂肪性肝病病证结合诊疗指南

中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病专业委员会、中国中医科学院广安门医院内分泌科组织编写

中图分类号：R259

代谢相关脂肪性肝病(Metabolic Associated Fatty Liver Disease, MAFLD)基于肝活检组织学或影像学甚至血液生物标志物检查提示存在脂肪肝，同时满足以下三项条件之一：超重/肥胖、2型糖尿病、代谢功能障碍。既往称为非酒精性脂肪肝(Nonalcoholic Fatty Liver Disease, NAFLD)，是一组获得性的代谢应激相关性肝病，主要包括单纯性脂肪肝、非酒精性脂肪性肝炎(Non-alcoholic Steatohepatitis, NASH)、非酒精性脂肪性纤维化以及肝硬化。MAFLD 可归属于中医学“肥气”“肝积”“肝癖”等范畴。目前国内外尚缺乏规范的关于中医药防治 MAFLD 的指南共识，因此迫切需要一份兼顾实用性和可操作性的诊疗指南以指导 MAFLD 的中医临床诊疗。

本指南由中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会牵头，汇集中西医内分泌临床一线专家，基于临床证据和专家共识意见制定而成。本指南主要介绍了 MAFLD 的病证结合诊断、病证结合治疗、病证结合中医外治以及病证结合康复。本指南主要适用于从事临床一线工作的主治医师、住院医师、规范化培训医师以及非内分泌专科医师，在临床采用病证结合原则诊断和治疗 MAFLD 时使用。

#### 1 病证结合诊断

1.1 西医诊断标准 参照《2020 年代谢相关脂肪肝新定义的国家专家共识》中的诊断标准：基于肝脏脂肪积聚（肝细胞脂肪变性）的组织学（肝活检）、影像学及血液生物标志物证据，同时合并以下 3 项条件之一：超重/肥胖、2 型糖尿病、代谢功能障碍。规定存在至少两项代谢异常风险因素者为代谢功能障碍<sup>[1]</sup>。

1.2 中医辨证标准 参照中华中医药学会脾胃病分会 2009 年《非酒精性脂肪性肝病中医诊疗共识意见》中的辨证标准，分为湿浊内停证、肝郁脾虚证、湿热蕴结证、痰瘀互结证、脾肾两虚证。

1.2.1 湿浊内停证 主症：1) 右肋肋不适或胀闷；2) 舌淡红，苔白腻。次症：1) 形体肥胖；2) 周身困重，倦怠乏力；3) 胸脘痞闷；4) 头晕恶心，食欲不振；5) 脉弦滑。

1.2.2 肝郁脾虚证 主症：1) 右肋肋胀满或走窜作痛，每因烦恼郁怒诱发；2) 舌淡，边有齿痕，苔薄白或腻。次症：1) 腹胀便溏；2) 腹痛欲泻；3) 倦怠乏力；4) 抑郁烦闷；5) 时欲太息；6) 脉弦或弦细。

1.2.3 湿热蕴结证 主症：1) 右肋肋胀痛；2) 舌质红，苔黄腻。次症：1) 口黏或口干口苦；2) 胸脘痞满；3) 周身困重；4) 食少纳呆；5) 脉濡数或滑数。

1.2.4 痰瘀互结证 主症：1) 右肋下痞块；2) 舌淡暗，边有瘀斑苔腻。次症：1) 右肋肋刺痛；2) 纳呆厌油；3) 胸脘痞闷；4) 面色晦滞；5) 脉弦滑或涩。

1.2.5 脾肾两虚证 主症：1) 右侧肋肋隐痛；2) 舌淡白，苔薄白或白。次症：1) 神疲乏力，畏寒肢冷；2) 脘闷不舒；3) 头晕耳鸣，腰膝酸软；4) 大便溏泄；5) 脉沉弱。上述证候确定：主症必备加次症 2 项以上即可诊断。

#### 2 病证结合治疗

##### 2.1 辨证论治

2.1.1 湿浊内停证 肋肋部胀满，周身困重，懒言气短，脘腹胀满，恶心欲吐，小便少，

大便黏腻。舌淡胖，边有齿痕，苔白腻，脉滑。治法：祛湿化浊。方药：胃苓汤<sup>[2-3]</sup>（《外科正宗》）加减（2b级，强推荐）。甘草、陈皮、桂枝、泽泻、猪苓、厚朴、茯苓、苍术、白术。

2.1.2 肝郁脾虚证 胁肋胀闷，抑郁不舒，倦怠乏力，腹痛欲泻，腹胀，纳差，恶心欲吐，时欲太息。舌质淡红，苔薄白或白，有齿痕，脉弦细。治法：疏肝健脾、理气和胃。方药：逍遥散<sup>[4-5]</sup>（《太平惠民和剂局方》）加减（2b级，强推荐）。甘草、当归、茯苓、白芍、白术、柴胡、生姜、薄荷。

2.1.3 湿热蕴结证 右胁肋部胀痛，周身困重，脘腹胀满或疼痛，大便黏腻不爽，身目发黄，小便色黄，口中黏腻，口干口苦。舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑或濡数。治法：清热化湿。方药：三仁汤<sup>[6]</sup>（《温病条辨》）（2b级，强推荐）合茵陈五苓散<sup>[7]</sup>（《金匮要略》）加减（2b级，强推荐）。杏仁、滑石、通草、白蔻仁、竹叶、厚朴、生薏苡仁、半夏、茵陈、白术、茯苓、猪苓、桂枝、泽泻。

2.1.4 痰瘀互结证 胁肋刺痛或钝痛，肋下痞块，面色晦暗，形体肥胖，胸脘痞满，咯吐痰涎，纳呆厌油，四肢沉重。舌质暗红、有瘀斑，舌体胖大，边有齿痕，苔腻，脉弦滑或涩。治法：活血化痰、祛痰散结。方药：膈下逐瘀汤<sup>[8]</sup>（《医林改错》）加减（2b级，强推荐）。五灵脂、当归、川芎、桃仁、牡丹皮、赤芍、乌药、延胡索、甘草、香附、红花、枳壳。

2.1.5 脾肾两虚证 右侧胁肋隐痛，神疲乏力，畏寒肢冷，脘闷不舒，头晕耳鸣，腰膝酸软，大便溏泄。舌淡白，苔薄白或白，脉沉弱。治法：补益脾肾。方药：四君子汤<sup>[9]</sup>（《太平惠民和剂局方》）（2b级，强推荐）合金匮肾气丸<sup>[10]</sup>（《金匮要略》）加减（2b级，强推荐）。人参、茯苓、白术、甘草、地黄、山药、山茱萸、牡丹皮、泽泻、桂枝、附子。

## 2.2 辨症状治疗

2.2.1 腹胀 主要表现为脘腹胀满，厌食油腻。用药酌加半夏、厚朴、陈皮、木香、藿香、苍术、砂仁等<sup>[11]</sup>。（4级，弱推荐）

2.2.2 便秘 主要表现为大便干燥，或排便次数减少，排便困难。用药酌加大黄、麻子仁、白芍、芒硝、厚朴等<sup>[12]</sup>。（4级，弱推荐）

2.2.3 腹泻 主要表现为大便稀溏，或大便次数增多等。用药酌加茯苓、白术、薏苡仁、附子等<sup>[13]</sup>。（4级，弱推荐）

2.2.4 胁痛 主要表现为一侧或两侧胁肋部隐痛或胀痛。用药酌加柴胡、白芍、延胡索、香附、青皮、陈皮等<sup>[14]</sup>。（4级，弱推荐）

2.2.5 头痛 主要表现为头部隐痛或胀痛、刺痛等。用药酌加川芎、白芷、龙胆、赤芍、桃仁等<sup>[15]</sup>。（4级，弱推荐）

2.2.6 口苦 主要表现为口苦，口干，口中黏腻。用药酌加柴胡、黄芩、龙胆、栀子、郁金、砂仁等<sup>[16]</sup>。（4级，弱推荐）

2.2.7 疲乏懒动 主要表现为自觉疲乏，肢体软弱无力等。用药酌加黄芪、太子参、党参、白术、茯苓等<sup>[17]</sup>。（4级，弱推荐）

2.2.8 呕吐 主要表现为恶心欲呕或已呕吐，厌食油腻，纳差等。用药酌加生姜、姜半夏、芦根、乌梅、丁香、黄连、豆蔻、竹茹等<sup>[18]</sup>。（4级，弱推荐）

## 2.3 辨体征治疗

2.3.1 肥胖 体质量指数 $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖；男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$ ，女性 $\geq 85 \text{ cm}$ 为腹型肥胖。用药酌加荷叶、茯苓、白术、党参、薏苡仁、黄连、黄芩等<sup>[19]</sup>。（4级，弱推荐）

2.3.2 脂肪肝 由于各种原因引起肝细胞内脂肪堆积过多的病变，脂肪量超过5%为轻度脂肪肝，超过10%为中度脂肪肝，超过25%为重度脂肪肝。一项Meta分析指出轻度脂肪肝以肝郁脾虚证和湿热内蕴证为主，中度脂肪肝以痰湿内阻证为主，重度脂肪肝以痰瘀互结证为主<sup>[20]</sup>。轻度脂肪肝用药酌加柴胡、荷叶、党参、白术、茵陈、黄芩、栀子等<sup>[21-22]</sup>（4级，

弱推荐)；中度脂肪肝用药酌加苍术、茯苓、泽泻、薏苡仁、桂枝、党参等<sup>[23]</sup> (2b 级, 强推荐)；重度脂肪肝用药酌加当归、丹参、桃仁、红花、水蛭、山楂等<sup>[24]</sup> (2b 级, 强推荐)。

2.3.3 水肿 多为肝源性水肿, 表现以腹水为特征的可凹性体液潴留和水肿状态。用药酌加白术、茯苓、桂枝、草果、附子、猪苓、泽泻等<sup>[25]</sup>。(5 级, 弱推荐)

2.3.4 胆囊疾病 多表现为胆囊炎、胆囊结石, 以右肋肋胀痛或隐痛为主要表现。用药酌加龙胆、竹茹、茵陈、郁金、大黄、金钱草、枳实等<sup>[26]</sup>。(2a 级, 强推荐)

2.3.5 息肉 多为胆囊息肉, 多在体检时发现, 少数患者出现恶心、食欲减退及右上腹疼痛。用药酌加柴胡、太子参、黄芪、红花、桃仁等<sup>[27]</sup>。(4 级, 弱推荐)

2.3.6 痤疮 是一种毛囊皮脂腺单位的慢性炎症性皮肤病, 临床表现以好发于面部的粉刺、丘疹、脓疱、结节等多形性皮损为特点。用药酌加茵陈、大黄、黄连、黄柏、黄芩、连翘、蒲公英、莲子心等<sup>[28]</sup>。(4 级, 弱推荐)

2.3.7 肩颈脂肪垫 是指肩颈部脂肪过度堆积导致的增厚隆起。用药酌加半夏、陈皮、茯苓、荷叶、丹参等。(5 级, 弱推荐)

2.3.8 黑棘皮、紫纹 常见于肥胖人群中, 黑棘皮是一种对称性分布的色素沉着、乳头瘤状角化过度呈天鹅绒样外观为特征的良性皮肤病。用药酌加白术、升麻、茯苓、荷叶、鸡血藤、牛膝、合欢花等<sup>[29]</sup>。(4 级, 弱推荐)

## 2.4 辨指标治疗

2.4.1 肝功能异常 中、重度脂肪肝可表现为谷丙转氨酶 (Glutamic-pyruvic Transaminase, GPT)、谷草转氨酶 (Glutamic-oxaloacetic Transaminase, GOT) 轻中度升高, 一般肥胖性脂肪肝 GPT 高于 GOT。半数患者碱性磷酸酶 (Alkaline Phosphatase, ALP) 和  $\gamma$ -谷氨酰转氨酶 ( $\gamma$ -glutamyl Transferase, GGT) 可升高 2~3 倍。用药酌加水飞蓟、垂盆草、栀子、鸡骨草、白芍、五味子、茵陈、虎杖、田基黄等<sup>[30]</sup>。(2b 级, 强推荐)

2.4.2 血糖异常 1) 空腹高血糖: 症见形体肥胖, 气短懒言, 食少便溏, 为脾气亏虚证, 可选用太子参、茯苓、白术、山药等<sup>[31]</sup> (1b 级, 强推荐)。2) 餐后高血糖: 症见口干口苦, 大便黏腻不爽, 为湿热困脾证, 可选用茵陈、茯苓、泽泻、白术等<sup>[32]</sup> (1b 级, 强推荐)。

3) 血糖波动较大: 症见腰膝酸软、口干耳鸣、畏寒怕冷, 证属阴阳两虚者, 可选用附子、熟地黄、山药、山茱萸等<sup>[33]</sup> (4 级, 弱推荐)。4) 低血糖: 症见心慌手抖, 乏力多汗, 胃中饥饿, 证属气虚内热, 可选用黄芪、白术、陈皮、升麻、柴胡、当归等<sup>[34]</sup> (4 级, 弱推荐)。

2.4.3 血脂异常 MAFLD 的患者多合并血脂异常, 其中血脂异常多表现为混合型高脂血症, 症见形体肥胖, 头重如裹, 胸脘满闷, 恶心欲呕, 多为气滞痰阻者, 可选用香附、川芎、荷叶、茯苓、山楂、冬瓜皮等<sup>[35]</sup> (1b 级, 强推荐), 症见胸闷气短, 肋肋胀痛, 痛处固定不移, 多为血瘀络者, 可选用柴胡、桃仁、赤芍、红花、川芎等<sup>[36]</sup> (2b 级, 强推荐)。

2.4.4 高血压 1) 高血压前期: 症状不明显, 常表现为隐匿性高血压, 仅在劳累后出现头晕等症状, 症见神疲乏力, 腰膝酸软, 头晕, 劳累后加重, 证属气阴两虚证, 可选用太子参、黄芪、麦冬、五味子等药<sup>[37]</sup> (2b 级, 强推荐)。2) 高血压期: 患者有明显的高血压症状, 症见头晕头胀, 急躁易怒, 耳鸣胁痛, 多为肝阳上亢证, 可选用天麻、钩藤、石决明、杜仲等<sup>[38]</sup> (1a 级, 强推荐); 症见头晕目眩, 恶心欲吐, 胸脘痞闷, 多为痰浊上扰证, 可选用半夏、天麻、白术、茯苓等<sup>[39]</sup> (1a 级, 强推荐)。

2.4.5 高尿酸血症 非同日两次空腹血尿酸水平男性高于 420  $\mu\text{mol/L}$ , 女性高于 360  $\mu\text{mol/L}$ , 即称为高尿酸血症。高尿酸血症在痛风发作前临床症状多不明显, 对于无症状期高尿酸血症, 中医治疗广泛使用甘温、平补及利水渗湿药物, 或兼苦寒、清热、泄利、活血化瘀等药物, 临床用药多选用土茯苓、薏苡仁、萆薢、车前子、山慈菇、威灵仙、苍术、黄柏、丹参、五灵脂等<sup>[40]</sup> (1a 级, 强推荐)。

2.4.6 胰岛素敏感指数 胰岛素敏感指数（Insulin Sensitivity Index, ISI）可以描述胰岛素抵抗的程度，胰岛素敏感性越低，单位胰岛素的效果越差，分解糖类的程度越低。症见右胁肋胀痛不适，喜叹息，口干，舌淡红，苔白，脉弦等，证属肝郁气滞者，可予以四逆散<sup>[41]</sup>（《伤寒论》）加减（1b级，强推荐）；症见神疲乏力，肢体倦怠，食少腹胀，大便溏薄，舌淡苔白，脉细缓无力等，证属脾气虚弱者，可予以参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）加减<sup>[42]</sup>（2b级，强推荐）。

2.4.7 同型半胱氨酸 同型半胱氨酸（Homocysteine, HCY）是体内蛋氨酸代谢的中间产物之一，肝脏是 HCY 代谢的主要器官。在肝脏损伤情况下，血清 HCY 水平会升高，而升高的 HCY 反过来促进肝脏损伤。HCY 通过影响脂质代谢，促进脂质沉积和脂肪肝的形成<sup>[43]</sup>，临床用药可选用丹参、川芎、葛根等药物<sup>[44]</sup>（2b级，强推荐）。

2.4.8 胰岛素抵抗 胰岛素抵抗是指各种原因使胰岛素促进葡萄糖摄取和利用的效率下降，机体代偿性的分泌过多胰岛素产生高胰岛素血症，以维持血糖的稳定，也是非酒精性脂肪肝发病的主要环节。症见胸脘痞闷，倦怠乏力，胁肋胀满或疼痛，食欲不振，面色萎黄，恶心欲吐，舌淡苔白腻，脉细弱，证属脾虚湿蕴者，可选用香砂六君子汤（《麻科活人全书》）加减<sup>[45]</sup>（2b级，强推荐）；症见右胁肋胀满或走窜作痛，周身困重，倦怠乏力，胸脘痞闷，舌淡红，苔白腻，脉弦滑等，证属肝胃不和、湿浊内停者，可选用半夏泻心汤（《伤寒论》）加减<sup>[46]</sup>（1a级，强推荐）。

## 2.5 辨合并病治疗

2.5.1 糖尿病 症见胁肋胀痛，肝区隐痛，情志不畅，暖气，乏力，食欲不振，便溏，舌淡或胖，舌下有瘀斑，苔薄白或腻，脉弦细或沉细，证属肝郁脾虚者，可选用菖蒲郁金汤（《温病全书》）加减<sup>[47]</sup>（2b级，强推荐）；症见体型肥胖，乏力倦怠，脘腹胀满，舌红，苔黄腻或白腻，脉滑等，证属脾虚湿热者，可选用参苓白术散（《太平惠民和剂局方》）合二陈汤（《太平惠民和剂局方》）加减<sup>[48]</sup>（1a级，强推荐）；症见心胸烦闷，体型肥胖，口干，口苦，口渴，小便赤黄，大便干结，舌质暗，舌苔黄腻或伴干，舌下脉络迂曲，脉弦滑或弦涩等，证属痰热互结者，可选用黄连温胆汤（《六因条辨》）加减<sup>[49]</sup>（2b级，强推荐）。

2.5.2 冠心病 症见胸肋刺痛，口唇紫暗，倦怠无力，畏寒怕冷，舌紫暗，苔白，脉涩等，证属脾肾两虚、痰瘀互结者，可选用丹参、何首乌、夏枯草、茯苓、海藻、龟甲、石菖蒲、砂仁、淫羊藿、桑寄生等<sup>[50]</sup>（2b级，强推荐）；症见胸闷，胸痛，胁痛，腹部胀满，呕吐痰涎，口淡，舌质暗红或紫，苔腻，脉弦滑等，证属脾虚痰瘀互结者，可选用大黄、柴胡、枳实、竹茹、黄芩、半夏、白芍、丹参、茯苓、陈皮等<sup>[51]</sup>（2b级，强推荐）。

2.5.3 肝硬化 症见身目黄染，黄色鲜明，胁肋灼痛，脘闷纳呆，舌暗红，苔黄腻，脉滑数等，证属湿热瘀阻者，可选用茵陈蒿汤（《伤寒论》）合失笑散（《太平惠民和剂局方》）<sup>[52]</sup>加减（2b级，强推荐）；症见胁肋胀痛或刺痛，痛处不移，舌质紫暗，脉涩等，证属气滞瘀阻者，可选用柴胡疏肝散（《医学统旨》）合膈下逐瘀汤（《医林改错》）<sup>[52]</sup>加减（2b级，强推荐）；症见胁肋胀痛或窜痛，急躁易怒，喜太息，舌淡红，苔薄白，脉弦等，证属肝郁脾虚血结者，可选用逍遥散（《太平惠民和剂局方》）合二陈汤（《太平惠民和剂局方》）<sup>[52]</sup>加减（2b级，强推荐）；症见胁肋隐痛，五心烦热，耳鸣腰酸，舌红少苔，脉细数等，证属阴虚血阻者，可选用一贯煎（《续名医类案》）合金铃子散（《太平圣惠方》）<sup>[52]</sup>加减（2b级，强推荐）；症见神倦乏力，胁肋隐痛，食欲不振，面色黧黑，舌质淡紫，脉沉细等，证属气虚血瘀者，可选用八珍汤（《瑞竹堂经验方》）合金积丸（《杂病源流犀烛》）<sup>[52]</sup>加减（2b级，强推荐）。

2.5.4 高黏滞血症 高黏滞血症是指在血流变检测中以全血黏度、还原黏度、血浆黏度增高的一种病症，是影响血流动力的主要因素。症见身倦乏力，气短，胸肋隐痛，痛处不移，舌淡紫，脉细涩等，证属气虚血瘀者，可选用黄芪、赤芍、鸡血藤、地龙、桂枝等药物<sup>[53]</sup>（2b级，强推荐）。

2.5.5 多囊卵巢综合征 多囊卵巢综合征 (Polycystic Ovary Syndrome, PCOS) 是育龄妇女最常见的生殖内分泌疾病, 主要表现为雄激素过高、稀发或持续无排卵、卵巢多囊改变等。PCOS 与 MAFLD 有多种共同危险因素<sup>[54]</sup>。症见头晕, 耳鸣耳聋, 月经量少, 色黑, 夹有血块, 舌淡紫, 脉沉涩等, 证属气虚血瘀者, 可选用补阳还五汤 (《医林改错》) 合抵挡汤 (《金匱要略》) 加减<sup>[55]</sup> (2b 级, 强推荐); 症见腰酸腿软, 畏寒肢冷, 经量偏少, 经色偏黑或淡暗, 舌下络脉青紫曲张, 脉细涩等, 证属肾虚血瘀者, 可选用党参、黄芪、当归、丹参、熟地黄、巴戟天、淫羊藿、菟丝子、覆盆子等<sup>[56]</sup> (1b 级, 强推荐); 症见形体肥胖, 头重如裹, 月经过少, 带下量多而稀, 舌淡暗, 有齿痕, 苔白腻, 脉细滑沉等, 证属痰湿血瘀者, 可选用熟地黄、制何首乌、女贞子、菟丝子、炒白术、茯苓、泽兰、续断、鸡血藤、川牛膝等药物<sup>[57]</sup> (2b 级, 强推荐); 症见胸胁胀满, 焦虑抑郁, 经期淋漓不尽, 色暗红, 舌质紫暗, 脉沉弦等, 证属气滞血瘀者, 可选用赤芍、白芍、甘草、香附、茯苓等药物<sup>[58]</sup> (2c 级, 强推荐)。

2.5.6 肝纤维化 症见疲倦乏力, 食欲不振, 肝区不适, 舌暗红, 舌下静脉曲张, 脉弦细等, 证属气阴虚损、瘀血阻络者, 可选用黄芪、白术、生地黄、沙参、麦冬、白芍、丹参、桃仁、当归、赤芍、川芎等<sup>[59]</sup> (2b 级, 强推荐); 症见口干口苦, 肋胀或痛, 纳呆, 巩膜皮肤黄染, 大便黏滞秽臭, 舌质红, 苔黄腻, 脉弦数或弦滑数, 证属肝胆湿热者, 可选用茵陈蒿汤 (《伤寒论》) <sup>[59]</sup> 加减 (2b 级, 强推荐); 症见肋肋胀满疼痛, 胸闷善太息, 纳食减少, 脘腹痞闷, 神疲乏力, 大便溏泻, 舌质淡有齿痕, 苔白, 脉沉弦, 证属肝郁脾虚者, 可选用逍遥散 (《太平惠民和剂局方》) <sup>[59]</sup> 加减 (2b 级, 强推荐); 症见肋肋隐痛, 腰膝酸软, 口燥咽干, 头晕目眩, 舌质红, 苔薄白少津, 脉弦细数, 证属肝肾阴虚者, 可选用一贯煎 (《续名医类案》) 与六味地黄丸 (《金匱要略》) <sup>[59]</sup> 加减 (2b 级, 强推荐)。

## 2.6 专病专药治疗

对药	中医功效	适应证	证据等级
枇杷叶、荷叶 <sup>[60]</sup>	升清降浊 调畅气机	适用于脂肪肝患者症见头身困重, 恶心、纳呆等	4 级, 弱推荐
香附、旋覆花 <sup>[60]</sup>	调畅气机	适用于治疗脂肪肝患者症见胸腹痞闷不舒者	4 级, 弱推荐
王不留行、路路通 <sup>[60]</sup>	搜剔络脉	适用于脂肪肝患者, 偶觉两胁窜痛者	4 级, 弱推荐
玫瑰花、绿萼梅 <sup>[60]</sup>	疏肝解郁	适用于脂肪肝患者伴有情志不畅, 症见咽部堵闷不适	4 级, 弱推荐
茯苓、桂枝 <sup>[60]</sup>	温阳化饮	适用于脂肪肝湿重而热象不明显者	4 级, 弱推荐
决明子、虎杖 <sup>[60]</sup>	通腑泄浊	适用于脂肪肝患者症见大便黏滞不畅或溏而不爽	4 级, 弱推荐
牡蛎、天花粉 <sup>[60]</sup>	软坚散结	适用脂肪肝患者的肝硬度检测值超出正常值上限	4 级, 弱推荐
黄芩、柴胡 <sup>[61]</sup>	清热利湿 疏肝理气	适用于脂肪肝患者症见头晕、胸胁胀满、纳差、舌苔黄腻, 脉弦滑者	4 级, 弱推荐
黄连、干姜 <sup>[61]</sup>	泄热化饮	适用于 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝症见为口苦咽干、夜尿频多、大便溏薄等	4 级, 弱推荐
郁金、姜黄 <sup>[61]</sup>	行气活血 散瘀止痛	适用于 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者肋肋胀痛、胸腹痞闷表现明显者	4 级, 弱推荐

麸炒苍术、泽泻 <sup>[61]</sup>	利水渗湿 健脾化痰	适用于 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝身形肥胖、内脏脂肪较多的患者	4 级，弱推荐
茵陈、虎杖 <sup>[61]</sup>	清热除湿 泄热逐瘀	适用于 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝属于湿热偏盛者	4 级，弱推荐
何首乌、丹参 <sup>[61]</sup>	活血化浊	适用于 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝所致的肝纤维化、肝硬化患者	4 级，弱推荐

## 2.7 单味药治疗

单味药	中医功效	现代药理学作用	证据等级
绞股蓝 <sup>[62]</sup>	清热解毒、止咳清肺祛痰、养心安神、补气生精	降低血脂，抗肝损伤，保护肝细胞	5 级，强推荐
何首乌 <sup>[63]</sup>	补益精血（制用）；解毒、截疟、润肠通便（生用）	降低肝酶，保护肝细胞，降低血脂	5 级，强推荐
枸杞子 <sup>[64]</sup>	滋肝补肾、益精明目	降低肝脏氧化应激水平，抑制肝组织转录因子基因表达，降低体重和血脂	5 级，强推荐
人参 <sup>[65]</sup>	补虚、大补元气	降血脂，抗氧化应激，保护肝细胞	5 级，强推荐
黄芪 <sup>[66]</sup>	补气升阳、固表止汗	抑制炎症反应，降低氧化应激损伤，控制血糖和血脂	5 级，强推荐
白芍 <sup>[67]</sup>	平肝止痛、养血调经、敛阴止汗	保护肝细胞，提高肝脏抗氧化能力	5 级，强推荐
墨旱莲 <sup>[68]</sup>	滋阴补肝、凉血止血	保护肝细胞，抗氧化，抗炎，降低血糖和血脂	5 级，强推荐
女贞子 <sup>[69]</sup>	滋补肝肾、明目乌发	改善肝损伤，抗炎，抗氧化，抗肥胖，降糖	5 级，强推荐
白术 <sup>[70]</sup>	健脾、益气、燥湿利水、止汗、安胎	改善胰岛β细胞功能，减轻氧化应激，改善肝损伤	5 级，强推荐
红景天 <sup>[71]</sup>	补气清肺、益智养心、收涩止血、散瘀消肿	减轻肝细胞凋亡和肝损伤，改善肝纤维化	5 级，强推荐
刺五加 <sup>[72]</sup>	益气健脾、补肾安神	抗炎，改善胰岛素抵抗，减轻肝脏脂肪沉积	5 级，强推荐
栀子 <sup>[73]</sup>	泻火除烦、清热利湿、凉血解毒	减轻肝细胞坏死和凋亡、抑制炎症细胞浸润，保护胰岛细胞	5 级，强推荐
马齿苋 <sup>[74]</sup>	清热解毒、凉血止血、止痢	改善肝损伤，抗氧化应激，调脂，改善胰岛素敏感指数值	5 级，强推荐
决明子 <sup>[75]</sup>	润肠通便、调脂明目	降压，调脂，降糖，保肝	5 级，强推荐
黄芩 <sup>[76]</sup>	清热燥湿、泻火解毒、止血、安胎	改善肝损伤，抑制肝纤维化，降糖，减轻肝脏脂质积累	5 级，强推荐
秦皮 <sup>[77]</sup>	清热燥湿、收涩、明目	改善肝损伤，抗炎，抗氧	5 级，强推荐

龙胆 <sup>[78]</sup>	清热燥湿、泻肝胆火	化应激，降尿酸 降低肝酶，保护肝细胞， 抗炎	5级，强推荐
苦参 <sup>[79]</sup>	清湿热、利尿杀虫、祛风止痒	改善肝损伤，抑制肝纤维 化，抗乙肝病毒，改善胰 岛素抵抗	5级，强推荐
赤芍 <sup>[80]</sup>	清热凉血、散瘀止痛	保护肝细胞，抑制肝胶原 纤维合成和沉积	5级，强推荐
穿心莲 <sup>[81]</sup>	清热解毒、消炎、消肿止痛	抑制肝癌细胞增殖，抑制 脂肪细胞脂质生成，改善 肝损伤	5级，强推荐
青蒿 <sup>[82]</sup>	清虚热、除骨蒸、解暑热、截 疟、退黄	诱导肝癌细胞凋亡，抗 炎，抗肝纤维化	5级，强推荐
丹参 <sup>[83]</sup>	祛瘀止痛、活血通经、清心除 烦	改善脂质代谢，改善肝损 伤，抑制肝纤维化	5级，强推荐
茵陈 <sup>[84]</sup>	清热利湿、退黄	保护肝细胞，抗肝纤维 化，降糖，降脂，抗炎	5级，强推荐
荷叶 <sup>[85]</sup>	清暑化湿、升发清阳、凉血止 血、清心去热	降脂减肥，抑制脂肪肝， 抗氧化	5级，强推荐
山楂 <sup>[86]</sup>	消食健胃、行气散瘀、化浊降 脂	降压，脂质调节，抗动脉 粥样硬化，抗氧化，降糖	5级，强推荐
泽泻 <sup>[87]</sup>	利水渗湿、泄热、化浊调脂	调脂，抗炎	5级，强推荐
五味子 <sup>[88]</sup>	固涩收敛、生津止渴、补肾安 神	减少肝脏脂质堆积，改善 肝损伤，抑制氧化应激	5级，强推荐
虎杖 <sup>[89]</sup>	散瘀、止咳、退黄、利尿	抗肝炎病毒，抗炎，抗氧 化，降糖，改善痛风	5级，强推荐
红曲 <sup>[90]</sup>	消食和胃、活血止痛、健脾燥 胃	调脂，抗炎，抗氧化，降 压	5级，强推荐
薏苡仁 <sup>[91]</sup>	利湿健脾、舒筋除痹、清热排 脓、解毒散结	调节脂代谢，调节糖代 谢，抗炎	5级，强推荐
姜黄 <sup>[92]</sup>	破血行气、通经止痛	保护肝细胞，抗炎，抗氧 化，调血脂，促进尿酸排 泄	5级，强推荐
莪术 <sup>[93]</sup>	行气破血、消积止痛	保肝，抗肝纤维化，调血 脂，降血糖	5级，强推荐
红花 <sup>[94]</sup>	活血通经、散瘀止痛	减轻急性肝损伤，抗肝纤 维化，抑制肝癌细胞增殖	5级，强推荐
陈皮 <sup>[95]</sup>	理气健脾、燥湿化痰	改善糖脂代谢，保护肝细 胞，抗炎，抗氧化	5级，强推荐
厚朴 <sup>[96]</sup>	燥湿消痰、下气除满	保护肝细胞，改善血脂代 谢紊乱，改善胰岛素抵 抗，抗炎	5级，强推荐
大黄 <sup>[97]</sup>	泄热通便、凉血解毒、逐瘀通 经	改善肝功能、防止肝细胞 坏死和促进肝细胞再生	5级，强推荐
柴胡 <sup>[98]</sup>	疏散退热、和解表里、解郁调 经、升举阳气	抑制肝细胞脂肪变性，改 善肝脏纤维化，抗炎抗氧	5级，强推荐

银杏叶 <sup>[99]</sup>	益心敛肺、化湿止泻	化, 改善胰岛素抵抗	5 级, 强推荐
桔梗 <sup>[100]</sup>	宣肺、祛痰、利咽、排脓	降脂, 抗炎, 抗氧化 保护肝细胞, 抗糖尿病, 抗肥胖	5 级, 强推荐
枳壳 <sup>[101]</sup>	祛瘀、益气、化痰、消胀	降脂, 诱导肝癌细胞凋亡	5 级, 强推荐
牛膝 <sup>[102]</sup>	逐瘀通经、利尿通淋、补肝肾、强筋骨	改善胰岛素抵抗, 抗炎	5 级, 强推荐
木瓜 <sup>[103]</sup>	舒筋活络、和胃化湿	减轻肝损伤, 降脂, 抗炎	5 级, 强推荐
三七 <sup>[104]</sup>	散瘀止血、消肿定痛	抗炎, 抗肝纤维化	5 级, 强推荐
鳖甲 <sup>[105]</sup>	滋阴潜阳、软坚散结、退热除蒸	抗肝纤维化, 促进脂肪代谢	5 级, 强推荐

## 2.8 专方专药治疗

专方专药	作用	证据等级
小柴胡汤 <sup>[106]</sup>	降低胰岛素对抗, 促进肝功能恢复	2b 级, 强推荐
枳实消痞汤 <sup>[107]</sup>	改善肝功能, 降低血脂和体重 改善血脂代谢、血液流变、微循环等情况, 降低患者体内三酰甘油、胶原蛋白合成, 进一步防止纤维化、脂肪积存, 提高生命质量	2b 级, 强推荐
大柴胡汤 <sup>[108]</sup>	降低患者血糖、血脂, 改善肝功能和胰岛素抵抗	2b 级, 强推荐
一贯煎 <sup>[109]</sup>	改善患者血糖、血脂以及肝功能指标	2b 级, 强推荐
半夏泻心汤 <sup>[110-111]</sup>	改善患者肝功、血脂, 抗肝纤维化	2b 级, 强推荐
泽泻汤 <sup>[112-113]</sup>	调节脂质代谢, 改善肝功能	2b 级, 强推荐
温胆汤 <sup>[114]</sup>	改善肝功能, 降低血脂	2b 级, 强推荐
逍遥散 <sup>[115-116]</sup>		

## 2.9 中成药治疗

2.9.1 降脂通络软胶囊组成: 姜黄提取物。功效: 活血行气、降脂祛浊。适应证: 适用于治疗 MAFLD 伴有高脂血症患者。用法用量: 口服, 2 粒/次 (每粒含姜黄素类化合物 50 mg), 3 次/d, 饭后服用, 或遵医嘱。注意事项: 1) 服药期间饮食宜清淡, 注意定期监测血脂等指标。2) 过敏体质者慎用。3) 本品服用后若引起腹胀、腹泻、腹痛、恶心等不良反应可停药。临床证据<sup>[117-118]</sup>: 1b 级, 强推荐。

2.9.2 丹香清脂颗粒组成: 丹参、川芎、桃仁、降香、三棱、莪术、枳壳、大黄 (酒制)。功效: 活血化瘀、行气通络。适应证: 用于 MAFLD 以高脂血症为主要表现者, 证属气滞血瘀者。用法用量: 开水冲服, 1 袋/次 (10 g/袋), 3 次/d。注意事项: 孕妇及有出血倾向者禁用。体质虚弱者慎用。临床证据<sup>[119]</sup>: 2b 级, 强推荐。

2.9.3 护肝片<sup>[120]</sup> 组成: 柴胡、茵陈、板蓝根、五味子、猪胆粉、绿豆。功效: 疏肝理气、健脾消食。适应证: 用于 MAFLD 以早期肝硬化为主要表现者。用法用量: 口服, 4 片/次 (每片重 0.36 g), 3 次/d。注意事项: 尚不明确。临床证据: 2b 级, 强推荐。

2.9.4 强肝胶囊组成: 茵陈、板蓝根、当归、白芍、丹参、郁金、黄芪、党参、泽泻、黄精、地黄、山药、山楂、六神曲、秦艽、甘草。功效: 清热利湿、补脾养血、益气解郁。适应证: 用于 MAFLD 以脂肪肝、脂肪性肝炎、肝纤维化、早期肝硬化为主要表现者。用法用量: 饭后口服, 5 粒/次, 2 次/d 或遵医嘱。10 盒为 1 个疗程, 连续用药 3~5 个疗程。注意事项: 有胃、十二指肠溃疡或高酸性慢性胃炎者应减量服用, 妇女经期可暂停服用。临床证据<sup>[121]</sup>: 1b 级, 强推荐。

2.9.5 复方鳖甲软肝片 组成：鳖甲（制）、莪术、赤芍、当归、三七、党参、黄芪、紫河车、冬虫夏草、板蓝根、连翘。功效：软坚散结、化瘀解毒、益气养血。适应证：用于 MAFLD 以肝纤维化、早期肝硬化表现者，属瘀血阻络、气血亏虚兼热毒未尽证。用法用量：口服。4 片/次，3 次/d，6 个月为 1 个疗程，或遵医嘱。注意事项：孕妇禁用。临床证据<sup>[122-123]</sup>：2b 级，强推荐。

2.9.6 大黄廑虫丸组成：熟大黄、土鳖虫（炒）、水蛭（制）、虻虫（去翅足，炒）、蛭螭（炒）、干漆（煨）、桃仁、苦杏仁（炒）、黄芩、地黄、白芍、甘草。功效：祛瘀生新。适应证：用于 MAFLD 证属瘀血内停证。用法用量：口服。水蜜丸 3 g/次，小蜜丸 3~6 丸/次，大蜜丸 1~2 丸/次。1~2 次/d。注意事项：孕妇禁用。临床证据<sup>[124-125]</sup>：2b 级，强推荐。

2.9.7 化滞柔肝颗粒组成：茵陈、泽泻、决明子、枸杞子、大黄、陈皮、猪苓、瓜蒌、山楂、女贞子、苍术、柴胡、白术、小蓟、墨旱莲、甘草。功效：清热利湿、化浊解毒、祛瘀柔肝。适应证：用于 MAFLD 湿热中阻证。用法用量：开水冲服。1 袋/次，3 次/d，每服 6 天需停药一天或遵医嘱。注意事项：对本品过敏者禁用。临床证据<sup>[126-127]</sup>：1b 级，强推荐。

2.9.8 水飞蓟宾胶囊 组成：菊科水飞蓟属植物水飞蓟果实中提出分离而得的一种黄酮类化合物。功效：清热利湿、疏肝利胆。适应证：用于 MAFLD 肝功能异常的恢复。用法用量：口服，成人 3 次/d，2~4 粒/次。或遵医嘱。注意事项：对本品过敏者慎用。临床证据<sup>[128]</sup>：1a 级，强推荐。

2.9.9 壳脂胶囊 组成：甲壳、制何首乌、茵陈、丹参、牛膝。功效：消化湿浊、活血散结、补益肝肾。适应证：用于 MAFLD 证属湿浊内蕴，气滞血瘀或兼有肝肾不足郁热证。用法用量：口服，5 粒/次，3 次/d。注意事项：妊娠及哺乳期妇女禁用，对本药过敏者禁用。临床证据<sup>[129-130]</sup>：1a 级，强推荐。

2.9.10 血脂康胶囊组成：红曲。功效：除湿祛痰、活血化瘀，健脾消食。适应证：用于 MAFLD 证属脾虚痰瘀阻滞。用法用量：口服，2 粒/次，2 次/d，早晚饭后服用；轻、中度患者 2 粒/d，晚饭后服用。或遵医嘱。注意事项：在本品治疗过程中，如发生血清氨基转移酶增高达正常高限 3 倍，或血清肌酸磷酸激酶显著增高时，应停用本品。不推荐孕妇及乳母使用。临床证据<sup>[131]</sup>：2b 级，强推荐。

2.9.11 胆宁片 组成：大黄、虎杖、青皮、白茅根、陈皮、郁金、山楂。功效：疏肝利胆、清热通下。适应证：用于 MAFLD 属肝郁气滞、湿热未清证。用法用量：口服，5 片/次，3 次/d，饭后服用。注意事项：孕妇和过敏体质者慎用。服用本品后，如每天排便增至 3 次及以上者，应酌情减量服用。临床证据<sup>[132]</sup>：1a 级，强推荐。

2.9.12 丹栀逍遥丸组成：牡丹皮、栀子（炒焦）、柴胡（酒制）、白芍（酒炒）、当归、白术（土炒）、茯苓、薄荷、炙甘草。功效：疏肝解郁、清热调经。适应证：用于 MAFLD 证属肝郁化火证。用法用量：口服，6~9 g/次，2 次/d。注意事项：孕妇慎用。临床证据<sup>[133]</sup>：2b 级，强推荐。

2.9.13 苓桂术甘颗粒组成：茯苓 55.20 g、桂枝 41.40 g、白术 41.40 g、甘草 27.60 g。适应证：用于 MAFLD 证属中阳不足之痰饮证。用法用量：开水冲服。1 袋/次，3 次/d。注意事项：曾对本品所含药物过敏者禁用。服用本品期间，忌服冷饮和滋腻食品。临床证据<sup>[134]</sup>：2b 级，强推荐。

### 3 病证结合康复

#### 3.1 食膳治疗

3.1.1 山药瘦肉粥 山药 10 g、大枣 10 枚、瘦肉 2 两、梗米 50 g。功效：益气健脾。适应证：适用于 MAFLD 证属脾气虚弱者。服用方法：以上食材加水 200 mL，文火熬成 100 mL，1 次/d。临床证据<sup>[135]</sup>：2b 级，强推荐。

3.1.2 荷叶竹茹乳 山楂 5 g、荷叶 2 g、竹茹 3 g、陈皮 5 g、牛乳 250 mL。功效：祛湿化

痰、疏肝健脾。适应证：适用于 MAFLD 证属痰湿困阻者。服用方法：山楂、荷叶、竹茹、陈皮加 500 mL 水煎煮后浓缩成 50 mL，去渣取汁，兑入乳汁中和匀。临床证据<sup>[136]</sup>：5 级，弱推荐。

3.1.3 玫瑰荞麦糕 干玫瑰花 10 g、荞麦粉 50 g、糯米粉 50 g、粳米粉 100 g、白糖适量。功效：疏肝健脾理气。适应证：适用于 MAFLD 证属脾虚肝郁气滞者。制作和服用方法：白糖加水溶化。将荞麦粉、糯米粉、粳米粉放入锅中，加入白糖水，充分搅拌均匀，至半透明黏糊状。调入揉碎的玫瑰花和发酵粉少许，继续搅拌均匀，放置片刻，将其倒入模型内，置蒸锅上用武火蒸 20 min 以上。适量食用。临床证据<sup>[135]</sup>：5 级，弱推荐。

3.1.4 丹参山楂蜜饮 丹参、山楂各 15 g，檀香 9 g，炙甘草 3 g，蜂蜜 30 g。功效：活血化瘀、疏肝健脾。适应证：适用于 MAFLD 证属瘀血阻络者。制作和服用方法：前 4 味加水煎煮后，去渣取汁，调入蜂蜜，再煎几沸即成。每日分 2 次饮服。临床证据<sup>[135]</sup>：5 级，弱推荐。

3.1.5 枸圆膏 枸杞子、龙眼（桂圆）肉、何首乌各等量。功效：滋补肝肾。适应证：适用于 MAFLD 证属肝肾阴虚者。制作和服用方法：以上原料加水，小火多次煎煮，去渣取汁，继续煎熬浓缩成膏。每次 10~20 mL，沸水冲服。临床证据<sup>[135]</sup>：5 级，弱推荐。

## 3.2 外治疗法

3.2.1 耳穴压丸 穴位：肝、肾、三焦、内分泌、交感。操作方法：将王不留行籽药贴，以探棒将药贴敷于所选穴位上，用食、拇指循耳前后按压至酸沉麻木，或疼痛烧灼为得气，一般按压 3 min，一次选穴 3~5 个；按压 4 次/d，每穴 3 min/次，刺激量以最大耐受量为准；3 天换贴 1 次，两耳交替进行，耳贴脱落者及时更换。功效：疏肝理气、健脾利湿。适应证：用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证：耳部皮肤过敏、破溃者禁用。临床证据<sup>[137]</sup>：2b 级，强推荐。

3.2.2 穴位贴敷 取穴：章门、期门、中脘、天枢、足三里。操作方法：将甘遂、白芥子、细辛、麻黄研制成粉末状，取 10 g 加入适量姜汁调制，取 0.3 g（黄豆粒大小）敷贴在穴位上，并用医用胶布固定，时间 1~2 h，后取下，其间如若患者用药部位自觉刺痛感，并出现潮红、起疱属正常现象，如若严重将穴位贴揭去。穴位贴敷 1 次/d，持续贴敷 15 d。功效：化浊健脾、清热祛瘀。适应证：用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证：皮肤过敏、破溃者禁用。临床证据<sup>[138]</sup>：2b 级，强推荐。

3.2.3 中药塌渍 部位：肝区。操作方法：将红花、当归以及丹参粉碎，待成细末后与蜂蜜进行调和，将其贴于患者的病患位置。其后利用特定电磁波治疗仪进行照射，令患者平卧位，同时选取患者的肝俞穴、日月穴以及软坚穴，最后将决明子煎成汤剂，并随着电场频率的交替投入其中。每次治疗时间为 30 min，1 次/d。4 周为 1 个疗程。功效：活血化瘀、软坚散结。适应证：用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证：皮肤过敏、破溃者禁用。临床证据<sup>[139]</sup>：2b 级，强推荐。

3.2.4 穴位埋线 取穴 1) 主穴：肝俞、脾俞、中脘、天枢、足三里。2) 配穴：肝郁脾虚者加章门，湿浊内停者加丰隆。操作方法：患者仰卧位暴露中脘、天枢等穴位，常规消毒处理后，操作者一手紧绷皮肤，另一手持针稍斜皮肤刺入穴内，根据穴位浅深相应调整，逐渐进针至肌层，患者出现酸麻胀感，操作者推动针头将针芯连及线体注入相应穴位，再把针头退出皮肤，检查未见外露线头，使用创可贴覆盖局部。患者俯卧，取穴肝俞、脾俞等穴位，操作同上，保持与皮肤呈 45°进针，斜刺脊柱方向。最后暴露患者足三里等下肢穴位，快速垂直皮肤刺入穴内。功效：行气健脾、祛瘀化痰。适应证：用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证：孕妇及哺乳期禁用，蛋白类过敏者禁用，皮肤过敏、破溃者禁用。临床证据<sup>[140-141]</sup>：1a 级，强推荐。

## 3.3 针灸治疗

3.3.1 温针灸 取穴：足三里、肝俞、三阴交、章门、太冲、丰隆、阳陵泉。操作方法：患者取合适体位，取足三里、肝俞、三阴交、章门、太冲、丰隆、阳陵泉，各穴针刺得气

后, 再将艾段(长约 2 cm)套于各穴针柄尾端, 每穴灸 1 壮, 燃尽后将艾段余烬取下, 留针 30 min。1 次/d, 5 天为 1 个疗程, 疗程间休息 2 天, 共治疗 12 个疗程(12 周)。功效: 温通经脉、行气活血。适应证: 用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证: 晕针者, 皮肤过敏、破溃者禁用。临床证据<sup>[142]</sup>: 2b 级, 强推荐。

3.3.2 电针取穴 1) 主穴: 滑肉门、丰隆、带脉、天枢、三阴交、阳陵泉、期门、中脘。2) 配穴: 胃热湿阻型, 加腹结、上巨虚、内庭; 脾肾两虚型, 加太溪、关元; 脾虚湿阻型, 加阳陵泉、水分; 肝郁气滞型, 加血海、气海。操作方法: 常规消毒穴位, 用毫针刺刺, 毫针规格为 0.32 mm×40 mm, 针刺深度为 15~30 mm。四肢穴位进针后运用提插捻转手法, 将手法停止的指征为患者有酸麻胀重感; 带脉斜刺, 针尖向肚脐指向, 将进针停止的指征为患者有酸胀感; 腹部穴位运用苍龟探穴法, 最后将针在腹部肌层垂直放置, 以患者有显著胀感、感觉针下有阻挡感为宜。完成手法后在双侧带脉、天枢放置光电治疗仪, 应用疏密波脉冲, 保证患者能够耐受电流强度, 留针 30 min。前 10 天每天 1 次, 之后每 2 天 1 次, 20 次为 1 个疗程, 共治疗 2 个疗程。功效: 祛痰祛湿、疏肝健脾。适应证: 用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证: 晕针者, 皮肤过敏、破溃者禁用。临床证据<sup>[143]</sup>: 2b 级, 强推荐。

3.3.3 隔药饼灸 取穴: 双侧肝俞、足三里、阴陵泉、丰隆。操作方法: 将柴胡 30 g、白芍 30 g、茯苓 30 g、白术 30 g 碎成粉末状, 之后用醋调匀, 成糊状, 用手捏压成厚约 2 mm, 直径为 1 cm 的药饼。把药饼依次放在一侧肝俞、足三里、阴陵泉、丰隆上, 然后依次用艾条对药饼进行悬灸, 每个穴位 10 min, 1 次/d。次日选择对侧的穴位依次进行。功效: 行气通络、健运中焦、化湿祛痰。适应证: 用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证: 皮肤过敏、破溃者禁用。临床证据<sup>[144]</sup>: 2b 级, 强推荐。

3.4 推拿治疗操作方法: 掌揉全腹, 顺时针、逆时针各 12 次, 双手同时点按两侧天枢、大横各 30 s; 分推肋弓 5~10 遍, 提拿肋缘 3~5 遍, 双手同时点按两侧章门、期门各 30 s; 掌揉关元 30 s, 并提拿腹肌 30 s, 双手同时点按两侧五枢 30 s; 团摩脐周 1 min, 掌心振颤神阙 30 s, 以透热为度; 直推双侧肋肋部 5~10 遍, 点按丰隆、公孙、三阴交各 30 s; 双手同时点按两侧肝俞、脾俞、三焦俞各 30 s, 横擦腰骶 30 s。以上治疗隔日 1 次, 每次 20 min。10 次为 1 个疗程。功效: 以健脾为主, 并疏肝理气, 平补平泻, 以期达到柔肝、醒脾、解郁行气的效果。适应证: 用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证: 皮肤过敏、破溃者禁用。临床证据<sup>[145]</sup>: 2b 级, 强推荐。

### 3.5 传统功法

3.5.1 八段锦功法 方法: 采用健身气功·八段锦(健身气功管理中心新编版)。每周 3 次, 在确保完成每周锻炼次数的基础上, 时间可以灵活安排, 每次 3~4 遍, 采用 12 min 有口令音乐, 持续时间 40~60 min, 心率控制在最大心率的 60%~70%(一般人最大心率=220-年龄, 对于老年人用 170-年龄计算), 实施因人而异的运动检测, 建议长期坚持锻炼。适应证: 用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证: 3 个月内发生过不稳定型心绞痛或心肌梗死, 或进行心脏外科大手术, 心功能 NYHA IV 级; 未控制的恶性室性心律失常者; 合并中重度肝肾功能异常; 严重慢性阻塞性肺疾病、肌肉骨关节疾病影响运动能力及严重认知障碍。运动过程中出现头昏、黑矇、视物模糊、胸闷、气短、心悸、乏力、关节疼痛、肌肉痉挛等症状及时停止运动, 对症处理。临床证据<sup>[146-147]</sup>: 2b 级, 强推荐。

3.5.2 太极拳功法 方法: 5 次/周, 1 h/次(每日 15:30~16:30)。其中包括 10 min 准备活动、20 min 太极拳、20 min 健步走、10 min 整理活动; 运动强度设定为 60%~70%最大心率(最大心率=220-年龄), 开始时运动强度为 50%~60%最大心率, 逐步递增至 60%~70%最大心率。实施因人而异的运动检测, 建议长期坚持锻炼。适应证: 用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证: 3 个月内发生过不稳定型心绞痛或心肌梗死, 或进行心脏外科大手术, 心功能 NYHA IV 级; 未控制的恶性室性心律失常者; 合并中重度肝肾功能异常; 严重慢性阻塞性肺疾病、肌肉骨关节疾病影响运动能力及严重认知障碍。运动过程中出现头昏、黑矇、视物模糊、胸闷、气短、心悸、乏力、关节疼痛、肌肉痉挛等症状及时停止运动, 对症处

理。临床证据<sup>[148-149]</sup>：2b 级，强推荐。

3.5.3 五禽戏 方法：参照 2016 年《传统中医养生·华佗五禽戏》练习。每天跟随伴奏乐练习五禽戏 3 遍，先进行 5 min 的屈伸热身活动，再完整练习虎戏（虎举、虎扑），鹿戏（鹿抵、鹿奔），熊戏（熊运、熊晃），猿戏（猿提、猿摘），鸟戏（鸟伸、鸟飞），每一戏各两式，心率范围 =  $(220 - \text{年龄}) \times (60\% \sim 70\%)$ ，时间总共约 35 min。习练时间段选择饭后 1~2 h 为宜，1 次/d，5 次/周。适应证：用于 MAFLD 的辅助治疗。禁忌证：3 个月内发生过不稳定型心绞痛或心肌梗死，或进行心脏外科大手术，心功能 NYHA IV 级；未控制的恶性室性心律失常者；合并中重度肝肾功能异常；严重慢性阻塞性肺疾病、肌肉骨关节疾病影响运动能力及严重认知障碍。运动过程中出现头昏、黑矇、视物模糊、胸闷、气短、心悸、乏力、关节疼痛、肌肉痉挛等症状及时停止运动，对症处理。临床证据<sup>[150-151]</sup>：2b 级，强推荐。

### 3.6 病证结合三级预防

3.6.1 未病先防 中医治未病思想强调“未病先防、重在养生”，包括起居有时，饮食有度，劳逸结合，顺应自然，调畅情志以达到“恬淡虚无”的境界，现代医学则要求合理膳食，控制体重，慎用或不用皮质激素、四环素等药物，避免接触黄磷、四氯化碳等（一级预防）。除此之外，我们还应做到“欲病救萌以治其未成”，首先要对高危人群实施一系列客观、精确、标准化的指标检测，例如血生化检测和肝脏 B 超检查（二级预防），对疾病做出早期诊断。其次可以根据中医体质与 MAFLD 发病的关系，来指导我们临床医生通过纠正体质的偏颇达到预防的效果，例如有研究指出痰湿质、气虚质、湿热质人群发生脂肪肝的风险较高<sup>[152]</sup>，我们可以针对个体不同情况予以相应的预防措施，包括但不限于茶饮、药膳、传统功法等，这对预防 MAFLD 的发生具有积极意义。

3.6.2 既病防变 目前现代医学尚无针对 MAFLD 的特效药物，主要以降脂、保肝为主，因此若患者发现恶心、呕吐、发热、黄疸、腹水、GPT 与 GOT 明显升高，并发肝炎、肝硬化时立即卧床休息，去除病因，给予护肝药物；注意糖、蛋白质及热量维生素的补充，防止发生肝功能衰竭；出现精神异常、嗜睡、合并肝性脑病时，在上述治疗基础上抗肝昏迷治疗（三级预防）。中医药在治疗 MAFLD 时可以进行整体调理，发挥根本治疗的优势，做到“已病早治以治其未传”，通过病证结合方法论治，借助中医内治与外治法，配合中医治未病理念，对已病人群疾病进一步恶化、病变有着至关重要的作用。

3.6.3 病后防复 对于已经病愈后的患者要做好相应的防复措施，《伤寒论》指出，对于病后痊愈的患者，其正气仍处于较为虚弱的状态，人体五脏六腑的生理功能还未完全恢复，因此患者仍需要规避致病因素，保持起居有时，饮食有度，情绪平和，适当进行八段锦、太极拳等传统功法习练，促进身体痊愈过程，防止 MAFLD 的再次发生。

#### 指南制定工作委员会

指导委员会专家：林兰，南征，吴深涛，冯兴中，樊新荣

方法学专家委员会专家：黄薇、方邦江、李卫东

制定组组长：倪青

工作组专家（按姓氏笔画排序）：王元松、王秀阁、王斌、史丽伟、刘超、李云楚、李显筑、张玉人、陈世波、陈秋、陆灏、余江毅、庞国明、姜宏卫、高天舒、钱秋海、党毓起、衡先培

主要起草单位：中国中医科学院广安门医院。

参与起草单位（按首字笔画为序）：上海中医药大学附属曙光医院，山东中医药大学附属医院，中国中医科学院广安门医院，长春中医药大学附属医院，天津中医药大学附属医院，开封市中医院，宁夏医科大学附属银川市中医医院，辽宁中医药大学附属医院，宁夏医科大学附属银川市中医医院，江苏省中医院，江苏省中西医结合医院，成都中医药大学附属医院，沧州市中西医结合医院，河南科技大学第一附属医院，黑龙江省中医药科学院，清华大学玉泉医院（清华大学中西医结合医院），福建中医药大学附属人民医院

主要起草人：倪青。

执笔人：倪青，庞晴。

秘书组：庞晴。

利益冲突声明  
本指南无任何利益冲突。

## 附录

### 附录 1 证据分级标准——UK Cochrane 中心证据分级（2001）

推荐级别	证据级别	病因、治疗、预防的证据
A	1a	随机对照试验的系统评价
	1b	单项随机对照试验（95%置信区间较狭窄）
	1c	全或无，即必须满足下列要求： a.用传统方法治疗，全部患者残废或者治疗失败；而用新的疗法后，有部分患者生存或治愈 b.应用传统方法治疗，许多患者死亡或者治疗失败；而用新疗法无一死亡或治疗失败
B	2a	队列研究的系统评价
	2b	单项队列研究（包括质量较差的随机对照试验）（如随访率<80%）
	2c	结局研究
	3a	病例-对照研究的系统评价
	3b	单项病例-对照研究
C	4	系列病例分析和质量较差的病例-对照研究
D	5	没有分析评价的专家意见

### 附录 2 GRADE 推荐强度分级的定义

定义	强推荐	弱推荐
对患者	几乎所有患者均会解释所推荐的方案；此时若未接受推荐，则应说明	多数患者会采纳推荐方案，但仍有不少患者可能因不同的偏好与价值观不同而不予采用
对临床医师	应对几乎所有患者都推荐该方案；此时若未给予推荐，则应说明	应该认识到不同患者有各自适合的选择，帮助每个患者做出体现他偏好与价值观的决定
对政策制定者	该推荐方案一般会被直接采纳到政策制定中去	制定政策时需要充分讨论，并需要众多利益相关者参与

### 附录 3 起草过程

本指南参与编写单位共计 16 家，牵头起草单位为中国中医科学院广安门医院。参与起草单位（按首字笔画为序）为：上海中医药大学附属曙光医院，山东中医药大学附属医院，中国中医科学院广安门医院，长春中医药大学附属医院，天津中医药大学附属医院，开封市中医院，辽宁中医药大学附属医院，宁夏医科大学附属银川市中医医院，江苏省中医院，江苏省中西医结合医院，成都中医药大学附属医院，沧州市中西医结合医院，河南科技大学第一附属医院，黑龙江省中医药科学院，清华大学玉泉医院（清华大学中西医结合医院），福建中医药大学附属人民医院。

本指南主要工作过程主要包括以下 5 个阶段：

1) 指南筹备阶段。主要工作包括：成立本指南专家工作小组，涵盖全国各地内分泌及消化、肝病专家；整理各参与起草单位在代谢相关性脂肪性肝病预防或治疗领域的前期工作基础；筹备指南制订启动研讨会。

2) 2023 年 5 月召开本指南制定启动研讨会。与会专家提出宝贵意见及建议，达成一系列指南制定共识，主要包括：明确制定背景，进度安排；明确框架要求，编写体例；明确任务分工，时间节点；分工协调，同步推进，为本指南的编写奠定坚实基础。其中中国医师协会中西医结合医师分会内分泌代谢病专业委员会，中国中医科学院广安门医院倪青教授团队负责组织协调与学术指导，中国中医科学院广安门医院倪青教授团队负责文献查询与整理分析，体例及指南的撰写。全国各地参编单位负责审阅指南草稿，提供修订意见。

3) 2023 年 7 月制定发布本指南体例。根据指南制订启动研讨会的反馈意见，中国中医科学院广安门

医院倪青教授制定指南体例大纲，以倪青教授团队为执笔小组，制定并发布本指南体例。全国各地参编单位参照本指南体例格式，审阅并提供修订意见。中国中医科学院广安门医院倪青教授团队根据全国各地参编单位反馈意见，完善指南内容，形成指南初稿。

4) 召开专家审稿会。全国各单位审稿专家对本指南高度评价，认为本指南体现了目前国内中医药防治代谢相关脂肪性肝病的最新进展与成果，内容涵盖广泛，参与单位遍布各地，百家争鸣，百花齐放，并提出指导建议与修改意见，让指南在内容与形式上更为完善。

5) 根据专家审稿会反馈意见，进一步完善修订指南，形成指南定稿。

## 参考文献

- [1] ESLAM M, SANYAL A J, GEORGE J, et al. MAFLD: A Consensus-Driven Proposed Nomenclature for Metabolic Associated Fatty Liver Disease[J]. *Gastroenterology*, 2020,158(7):1999-2014.e1.
- [2] 张银年. 加味胃苓汤治疗非酒精性脂肪肝随机平行对照研究[J]. *实用中医内科杂志*, 2013, 27 (2): 10-11.
- [3] 范钦平. 胃苓汤加减方治疗痰湿内蕴型脂肪肝伴高甘油三酯血症疗效观察[J]. *中国中医药信息杂志*, 2012, 19 (11): 70.
- [4] 王海燕, 吕建林, 吕文婷, 等. 加味逍遥散治疗肥胖型青少年非酒精性脂肪肝的疗效评价[J]. *中医临床研究*, 2019, 11 (27): 18-21.
- [5] 何召叶. 逍遥散加味治疗脂肪肝 86 例[J]. *环球中医药*, 2012, 5 (9): 702-704.
- [6] 王庆向. 三仁汤加味治疗非酒精性脂肪肝 142 例疗效观察[J]. *医学理论与实践*, 2012, 25 (8): 929-930.
- [7] 刘慕. 茵陈五苓散治疗非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. *现代中西医结合杂志*, 2016, 25 (6): 636-638.
- [8] 邓芳, 蒋士生. 六君子汤合膈下逐瘀汤加减治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪肝 46 例临床观察[J]. *湖南中医杂志*, 2021, 37 (9): 13-15, 20.
- [9] 虞海红, 顾晓蕾. 四君子汤加减治疗酒精性脂肪肝 286 例[J]. *浙江中医药大学学报*, 2010, 34 (5): 729-730.
- [10] 杨际芳, 高秀娟, 李爱珠. 肾气丸化裁治疗脂肪肝 62 例[J]. *福建中医药*, 2006, 37 (1): 7.
- [11] 邹勇斌, 朱莹. 名中医朱莹基于“木郁达之”理论论治功能性腹胀[J]. *陕西中医*, 2024, 45 (2): 253-255.
- [12] 石松艳, 李毅平. 基于中医古籍文献浅探便秘的辨证论治思路[J]. *湖北中医杂志*, 2023, 45 (2): 43-47.
- [13] 李玉锋, 姜巍, 刘阳, 等. 王垂杰关于慢性腹泻的中医诊治策略[J]. *辽宁中医杂志*, 2020, 47 (8): 45-47.
- [14] 惠友谊, 薛敬东, 翟延. 名中医薛敬东辨治胁痛经验[J]. *临床医学研究与实践*, 2023, 8 (15): 114-117.
- [15] 张建英, 李丽萍, 聂坚, 等. 《中医理法针药全书摘要》头痛证治规律的分析研究[J]. *中医药导报*, 2022, 28 (6): 119-123, 127.
- [16] 闫玉琴, 石琳. 张冰辨治口苦临床经验浅析[J]. *世界中西医结合杂志*, 2021, 16 (12): 2210-2212, 2216.
- [17] 谭丽, 冯兴中. 基于“虚气流滞”探析慢性疲劳综合征中医病机及治法[J]. *环球中医药*, 2021, 14 (10): 1801-1804.
- [18] 郭金华. 中医辨证治疗重症呕吐经验[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2017, 23 (4): 570-573.

- [19] 唐允婷, 陈宇彬, 吴小文, 等. 非酒精性脂肪肝与单纯性肥胖中医治疗方剂用药规律对比分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47 (7): 804-812.
- [20] 王楠, 王阳, 袁慧琴, 等. 脂肪肝严重程度与中医证型关系的 Meta 分析[J]. 世界中医药, 2020, 15 (5): 748-754.
- [21] 谢维宁, 彭红兵, 李焯, 等. 柴胡疏肝散对肝郁脾虚型非酒精性脂肪肝患者的临床疗效及肠道菌群的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (3): 129-137.
- [22] 胡中耀, 徐智杰, 黄利坚. 康氏栀子根汤治疗湿热蕴结型非酒精性脂肪肝的学术经验[J]. 中医临床研究, 2023, 15 (20): 146-148.
- [23] 邱腾宇, 蒋开平, 李建鸿, 等. 苓桂术甘汤加减合结肠水疗治疗脾虚痰湿型非酒精性脂肪肝[J]. 实用中西医结合临床, 2019, 19 (2): 63-64.
- [24] 左瑞菊, 马万千, 邹济源. 马万千老中医化痰祛瘀方治疗痰瘀互结型非酒精性脂肪肝疗效评价研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (2): 25-28.
- [25] 廖辉, 韦艾凌. 从实脾法论治肝源性水肿[J]. 中医药导报, 2017, 23 (13): 24-26.
- [26] 时昭红, 任顺平, 唐旭东, 等. 消化系统常见病急慢性胆囊炎、胆石症中医诊疗指南(基层医生版)[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (2): 793-800.
- [27] 王潞潞, 张润顺, 白宇宁. 基于数据挖掘探索名中医辨治胆囊息肉证治特点[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30 (2): 31-38.
- [28] 孟璎明珠, 罗小军. 痤疮中医临床辨证经验概述[J]. 新疆中医药, 2022, 40 (5): 126-128.
- [29] 万璇璇, 徐筱玮, 郭珊. 从湿瘀互结论治假性黑棘皮病[J]. 光明中医, 2021, 36 (20): 3522-3524.
- [30] 徐惠祥, 王明闯, 王忠民. 专利药降酶胶囊治疗脂肪肝肝功能异常临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 25 (3): 291-293.
- [31] 田源, 运锋, 陈依键. 益气健脾汤治疗 2 型糖尿病(脾气亏虚型)的临床疗效观察[J]. 中医药学报, 2017, 45 (4): 129-131.
- [32] 何东盈, 刘晓霞, 刘天, 等. 茵陈五苓散联合穴位按摩治疗痰湿型肥胖 2 型糖尿病的临床疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40 (5): 227-230.
- [33] 郑明丽. 2 型糖尿病中医证型与血糖波动的相关性研究[D]. 武汉: 湖北中医药大学, 2023.
- [34] 李青伟, 苟筱雯, 赵锡艳. 态靶辨证在低血糖型脆性糖尿病中的运用——补中益气汤加肉桂、山萸肉、淮山药[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47 (6): 4-7.
- [35] 马治国, 张丽娜, 胡旭珍, 等. 中药降脂合剂联合八段锦治疗高脂血症及脂肪肝临床疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43 (12): 1177-1179.
- [36] 陈莉娜. 血府逐瘀汤治疗糖尿病合并血脂异常 30 例[J]. 陕西中医, 2011, 32 (11): 1489-1490.
- [37] 王海霞. 加味生脉饮联合血管紧张素II受体阻滞剂治疗原发性高血压的临床观察[J]. 实用中西医结合临床, 2022, 22 (19): 46-49.
- [38] 殷弘琳, 张鑫荣, 滑振, 等. 天麻钩藤饮加减治疗 1 级高血压病临床疗效的 Meta 分析[J]. 中医临床研究, 2023, 15 (17): 60-65.
- [39] 周莉君, 杨洛琦, 谢连娣. 半夏白术天麻汤联合温胆汤治疗高血压合并高脂血症临床疗效的 Meta 分析和序贯分析[J]. 浙江中医药大学学报, 2023, 47 (7): 793-803.
- [40] 刘永进, 杜博, 黄苏萍, 等. 利水渗湿通络药治疗高尿酸血症疗效与安全性的 Meta 分析[J]. 湖北中医杂志, 2017, 39 (5): 1-8.
- [41] 张丽丽, 陈桃红, 叶丽丽. 加味四逆散治疗 2 型糖尿病非酒精性脂肪性肝病(肝郁气滞)随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2019, 33 (5): 13-17.
- [42] 徐小娟, 刘丹, 张炜宁, 等. 参苓白术散加减对 2 型糖尿病患者胰岛素敏感指数的影响[J]. 中医药临床杂志, 2015, 27 (7): 954-956.
- [43] 延华, 张粉利, 高艳琼, 等. 非酒精性脂肪肝与同型半胱氨酸水平及胰岛素抵抗的关系探讨[J]. 陕西医学杂志, 2017, 46 (10): 1451-1452.
- [44] 姚冬梅, 李震亮, 么桂兰. 通脉颗粒联合甲钴胺和叶酸治疗高同型半胱氨酸血症的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2016, 31 (8): 1205-1208.

- [45] 王广勇, 马萍. 香砂六君子汤联合艾塞那肽对非酒精性脂肪肝患者胰岛素抵抗指数和肝脏脂肪含量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2017, 26 (33): 3721-3723.
- [46] 绽永华, 王学红, 王芳. 半夏泻心汤加减对非酒精性脂肪肝的临床疗效及对胰岛素抵抗的调节效果观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (3): 117-122.
- [47] 邹耀武. 菖蒲郁金汤加减对 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者糖脂代谢异常及胰岛素抵抗的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31 (3): 389-392.
- [48] 朱丽红. 参苓白术散加二陈汤加味结合运动疗法治疗糖尿病伴非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 四川中医, 2023, 41 (9): 132-135.
- [49] 钱小情, 周继旺, 李诗国, 等. 黄连温胆汤对痰热互结证 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝患者血糖、血脂指标影响[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50 (9): 155-159.
- [50] 庞树朝, 陈美玲, 吕仕超, 等. 补肾抗衰片治疗冠心病心绞痛合并非酒精性脂肪肝患者的临床疗效[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37 (9): 2139-2141.
- [51] 袁恒佑, 丁秀丽, 尹萍, 等. 健脾化浊汤治疗冠心病合并脂肪肝脾虚痰瘀证 30 例[J]. 湖南中医杂志, 2018, 34 (7): 62-64.
- [52] 童光东, 邢宇锋. 积聚(肝硬化代偿期)中医诊疗方案[J]. 中国肝脏病杂志(电子版), 2022, 14 (2): 18-26.
- [53] 张剑富, 张航. 益气通络汤治疗高粘滞血症 96 例临床观察[J]. 中国处方药, 2016, 14 (6): 92-93.
- [54] 杜雨璇, 张敏, 王洋, 等. 多囊卵巢综合征与非酒精性脂肪肝的研究进展[J]. 赣南医学院学报, 2020, 40 (8): 859-864.
- [55] 臧大伟, 王小龙, 董晓斌, 等. 大补元气、破血逐瘀法治疗多囊卵巢综合征气虚血瘀证的临床观察[J]. 中国性科学, 2019, 28 (8): 132-135.
- [56] 林倍倍, 黄宏丽, 夏艳秋, 等. 朱氏调经方治疗肾虚血瘀型多囊卵巢综合征的临床观察及对性激素、炎性因子的影响[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41 (1): 246-250.
- [57] 李利娜. 加用健脾通络调冲方对多囊卵巢综合征患者性激素及子宫内膜容受性的影响[J]. 广西中医药大学学报, 2018, 21 (4): 35-37.
- [58] 袁荣荣, 张小花. 血瘀型多囊卵巢综合征中医证治研究进展[J]. 山西中医, 2024, 40 (1): 67-68.
- [59] 徐列明, 刘平, 沈锡中, 等. 肝纤维化中西医结合诊疗指南(2019 年版)[J]. 中国中西医结合杂志, 2019, 39 (11): 1286-1295.
- [60] 李昱芃, 臧超越. 刘华一教授“对药”治疗非酒精性脂肪肝的经验[J]. 云南中医中药杂志, 2019, 40 (6): 4-5.
- [61] 吴文霞, 杨洁文, 李勇斌, 等. 白金尚应用对药治疗 2 型糖尿病合并非酒精性脂肪肝的经验[J]. 环球中医药, 2020, 13 (10): 1779-1782.
- [62] 薛晶晶, 高建德, 陈正君, 等. 绞股蓝化学成分及药理作用研究进展[J]. 甘肃中医药大学学报, 2018, 35 (6): 86-89.
- [63] 赵明宇. 何首乌化学成分和药理作用[J]. 北方药学, 2018, 15 (3): 192-193.
- [64] 苏保洲. 枸杞子活性成分药理作用研究进展[J]. 江苏中医药, 2022, 54 (3): 78-81.
- [65] 杨珊, 赵暖暖, 杨鑫, 等. 人参活性成分及药理作用研究进展[J]. 中医药导报, 2023, 29 (1): 105-107, 116.
- [66] 王祯, 张俊令, 焦宏基, 等. 黄芪有效成分的药理作用与质量控制研究进展[J]. 药物评价研究, 2023, 46 (4): 917-924.
- [67] 陈琪, 何祥玉, 周曼佳, 等. 白芍的化学成分、药理作用和临床应用研究进展[J]. 临床医学研究与实践, 2021, 6 (11): 187-189.
- [68] 张代亮, 王杰琼, 马艳妮, 等. 墨旱莲化学成分及药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25 (8): 140-144.
- [69] 廖杰, 桑贞琦, 秦路平, 等. 女贞子多糖提取工艺、结构及药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2022, 18 (7): 198-206.
- [70] 董施秋, 闫晨苗, 高潇, 等. 白术化学成分及药理作用研究进展[J]. 哈尔滨医药, 2024, 44 (1): 130-134.
- [71] 南星梅, 于洋, 杨进, 等. 唐古特红景天化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药,

- 2023, 54 (16): 5433-5441.
- [72]李强, 张若冰, 杨玉赫, 等. 刺五加叶化学成分及药理作用研究进展[J]. 药学研究, 2023, 42 (7): 495-501.
- [73]阿润, 吴凤娇, 王秀兰, 等. 栀子在中、蒙医药中的应用概况及药理作用研究进展[J]. 中成药, 2021, 43 (2): 459-463.
- [74]王天宁, 刘玉婷, 肖凤琴, 等. 马齿苋化学成分及药理活性的现代研究整理[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24 (6): 224-234.
- [75]董玉洁, 蒋沅岐, 刘毅, 等. 决明子的化学成分、药理作用及质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2021, 52 (9): 2719-2732.
- [76]刘晓龙, 李春燕, 陈奇剑, 等. 黄芩主要活性成分和药理作用研究进展[J]. 新乡医学院学报, 2023, 40 (10): 979-985, 990.
- [77]储正达, 蔡彬. 秦皮甲素和秦皮乙素的药理研究进展[J]. 中药新药与临床药理, 2024, 35 (2): 291-298.
- [78]潘旭, 朱鹤云, 张昌浩, 等. 龙胆化学成分和药理作用研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2020, 41 (2): 150-151.
- [79]杨守研, 刘瑛琦. 苦参的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药物滥用防治杂志, 2024, 30 (1): 80-83.
- [80]吴玲芳, 王子墨, 赫柯芊, 等. 赤芍的化学成分和药理作用研究概况[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27 (18): 198-206.
- [81]秦慧真, 林思, 邓玲玉, 等. 穿心莲内酯药理作用及机制研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 28 (6): 272-282.
- [82]解举民, 刘雅然, 陈梦迪, 等. 青蒿素药理功能研究进展[J]. 中医药学报, 2022, 50 (8): 96-100.
- [83]马莹慧, 王艺璇, 刘雪, 等. 丹参药理活性研究进展[J]. 吉林医药学院学报, 2019, 40 (6): 440-442.
- [84]林泊然, 孙钟毓, 聂磊, 等. 藏茵陈化学成分和药理作用研究及质量标志物预测分析[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41 (12): 99-107.
- [85]李敏, 赵振华, 玄静, 等. 荷叶化学成分及其药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (1): 135-138.
- [86]张祺嘉钰, 赵佩媛, 孙静, 等. 山楂的化学成分及药理作用研究进展[J]. 西北药学杂志, 2021, 36 (3): 521-523.
- [87]戴梦翔, 金姝娜, 宋成武, 等. 泽泻及其炮制品化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54 (5): 1620-1635.
- [88]王艳丽, 宁宇, 丁莹. 五味子化学成分、现代药理及临床研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40 (7): 82-85, 90.
- [89]梁春晓, 王珊珊, 陈淑静, 等. 虎杖化学成分及药理活性研究进展[J]. 中草药, 2022, 53 (4): 1264-1276.
- [90]蒋沅岐, 董玉洁, 周福军, 等. 红曲的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中草药, 2021, 52 (23): 7379-7388.
- [91]李晓凯, 顾坤, 梁慕文, 等. 薏苡仁化学成分及药理作用研究进展[J]. 中草药, 2020, 51 (21): 5645-5657.
- [92]孙林林, 乔利, 田振华, 等. 姜黄化学成分及药理作用研究进展[J]. 山东中医药大学学报, 2019, 43 (2): 207-212.
- [93]魏巍, 王冰瑶. 莪术及其主要成分的药理作用研究进展[J]. 药物评价研究, 2022, 45 (10): 2154-2160.
- [94]杨宇, 黄兴琳, 江忠敏, 等. 中药红花化学成分与药理作用研究新进展[J]. 中华中医药学刊, 2023, 41 (10): 119-126.
- [95]李荃, 郑鹏, 黎攀, 等. 广陈皮药理作用与临床应用研究进展[J]. 吉林中药, 2022, 42 (9): 1092-1095.
- [96]张晓娟, 左冬冬, 胡妮娜, 等. 厚朴的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药信息, 2023, 40 (2): 85-89.

- [97] 张开弦, 姚秋阳, 吴发明, 等. 大黄属药用植物化学成分及药理作用研究进展[J]. 中国新药杂志, 2022, 31 (6): 555-566.
- [98] 王海强, 周千瑶, 李冰琪, 等. 柴胡化学成分及药理作用研究进展[J]. 吉林中医药, 2024, 44 (1): 96-100.
- [99] 肖斯婷, 曹春然, 刘红艳, 等. 银杏叶提取物的药学研究进展[J]. 中国药事, 2022, 36 (4): 429-443.
- [100] 陈丹丹, 洪挺, 王栋, 等. 桔梗的化学成分及其药理作用研究概况[J]. 药品评价, 2020, 17 (15): 9-11.
- [101] 江宝瑞, 丁宏, 王跃, 等. 枳壳的药理研究进展[J]. 云南中医中药杂志, 2022, 43 (6): 70-75.
- [102] 罗懿钊, 欧阳文, 唐代凤, 等. 牛膝中皂苷和甾酮类物质基础及药理活性研究进[J]. 中国现代中药, 2020, 22 (12): 2122-2136.
- [103] 邹妍, 鄢海燕. 中药木瓜的化学成分和药理活性研究进展[J]. 国际药学研究杂志, 2019, 46 (7): 507-515.
- [104] 黄依丹, 成嘉欣, 石颖, 等. 近五年三七化学成分、色谱分析、三七提取物和药理活性的研究进展[J]. 中国中药杂志, 2022, 47 (10): 2584-2596.
- [105] 李彬, 郭力城. 鳖甲的化学成分和药理作用研究概况[J]. 中医药信息, 2009, 26 (1): 25-27.
- [106] 雷霏, 高彩霞. 小柴胡汤加减对代谢相关性脂肪性肝病患者肝功能及胰岛素抵抗的影响[J]. 陕西中医, 2022, 43 (7): 890-893.
- [107] 蒋俊民. 枳实消痞汤治疗痰湿内阻型非酒精性单纯性脂肪肝临床研究[J]. 世界中医药, 2009, 4 (5): 246-247.
- [108] 马俊梅. 大柴胡汤治疗脂肪肝临床研究[J]. 光明中医, 2021, 36 (8): 1257-1258.
- [109] 何福强, 陈天然. 一贯煎加减治疗 2 型糖尿病合并脂肪肝临床研究[J]. 亚太传统医药, 2017, 13 (22): 128-129.
- [110] 张永敏, 郑国军, 张菊红. 半夏泻心汤治疗糖尿病性非酒精性脂肪肝的临床研究[J]. 心理月刊, 2019, 14 (3): 165.
- [111] 张征波. 分析半夏泻心汤治疗非酒精性脂肪肝合并糖尿病的临床效果[J]. 糖尿病新世界, 2020, 23 (21): 89-91.
- [112] 杨厚群. 泽泻汤联合非诺贝特片治疗非酒精性脂肪肝临床分析[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37 (7): 1205-1206.
- [113] 蒋元烨, 敬梦辉, 陆娟, 等. 泽泻汤联合多烯磷脂胆碱治疗非酒精性脂肪肝痰湿内阻证的临床研究[J]. 现代中西医结合杂志, 2018, 27 (27): 2969-2971, 2975.
- [114] 孔庆旭. 温胆汤加减治疗非酒精性脂肪性肝病的疗效及改善患者肝功能的临床研究[J]. 湖北中医杂志, 2022, 44 (12): 32-34.
- [115] 黄琛, 石馨. 逍遥散加减治疗非酒精性脂肪肝患者的临床效果观察[J]. 临床合理用药杂志, 2019, 12 (11): 65-66.
- [116] 李文. 逍遥散联合辛伐他汀治疗非酒精性脂肪肝临床观察[J]. 光明中医, 2019, 34 (14): 2213-2215.
- [117] 杜宝俊, 涂秀华, 张华健, 等. 降脂通络软胶囊治疗高脂血症气滞血瘀型 313 例临床观察[J]. 中医杂志, 2013, 54 (16): 1398-1400.
- [118] 王晓梅, 卢斯琪, 左凯妮, 等. 降脂通络软胶囊治疗原发性高脂血症气滞血瘀证患者的有效性、安全性及经济性分析[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17 (5): 1000-1004.
- [119] 高建军, 杨海魁, 李南. 丹香清脂颗粒治疗脂肪肝的临床疗效[J]. 职业与健康, 2010, 26 (7): 818-819.
- [120] 傅金满. 护肝片治疗脂肪肝伴肝功能异常临床疗效观察[J]. 中华中医药杂志, 2005, 20 (10): 590-591.
- [121] 刘美, 侯凤英, 王麦, 等. 强肝胶囊联合多烯磷脂酰胆碱治疗代谢相关脂肪性肝病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38 (10): 2511-2515.
- [122] 聂莹莹. 复方鳖甲软肝片联合九味肝泰胶囊治疗肝纤维化的效果及对患者血清肝纤维

- 化指标的影响[J]. 医学理论与实践, 2021, 34 (11): 1880-1882.
- [123] 金东春. 用复方鳖甲软肝片治疗肝纤维化的疗效探析[J]. 当代医药论丛, 2014, 12 (17): 155-156.
- [124] 靳华. 疏肝消脂汤联合大黄虫丸治疗脂肪肝的临床疗效分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7 (11): 74-75.
- [125] 刘俊伟, 苏镜波. 大黄螯虫胶囊联合卵磷脂治疗肝功异常的非酒精性脂肪肝高脂血症的疗效观察[J]. 右江医学, 2014, 42 (3): 327-329.
- [126] 杨书山, 郭洋, 李彤, 等. 化滞柔肝颗粒治疗湿热蕴结型非酒精性脂肪肝[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21 (24): 157-160.
- [127] 宋立艳, 袁庆丰. 化滞柔肝颗粒治疗湿热蕴结型非酒精性脂肪肝 44 例[J]. 浙江中医杂志, 2022, 57 (4): 253-254.
- [128] 何婷婷, 钱涯邻, 方南元, 等. 中医药联合水飞蓟宾治疗非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 系统评价与 Meta 分析[J]. 实用中医内科杂志, 2024, 38 (1): 89-95, 153-157.
- [129] 胡晨波, 严蓉妹, 金宏慧, 等. 壳脂胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病的 Meta 分析[J]. 肝脏, 2017, 22 (10): 911-916.
- [130] 梁栋, 张鼎, 仓宝成. 壳脂胶囊联合水飞蓟宾胶囊治疗非酒精性脂肪性肝病[J]. 实用医药杂志, 2020, 37 (12): 1088-1089, 1099.
- [131] 曹亚利, 易珍, 杨宇. 血脂康胶囊联合阿托伐他汀治疗老年人非酒精性脂肪性肝病的临床优势评价[J]. 中国当代医药, 2023, 30 (36): 55-58.
- [132] 丁春梅, 王卓媛, 白换换, 等. 胆宁片治疗非酒精性脂肪性肝病临床疗效的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2021, 21 (4): 459-463.
- [133] 童旭东, 许东强, 李峥. 丹栀逍遥丸联合瑞舒伐他汀治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察[J]. 现代药物与临床, 2018, 33 (4): 861-865.
- [134] 沈杰, 梁敏仪, 胡子衡, 等. 苓桂术甘汤联合水飞蓟宾胶囊治疗非酒精性脂肪肝的疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39 (9): 58-59.
- [135] 徐冬梅, 韦海霞. 健脾益气汤结合药膳治疗脂肪肝 50 例临床研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2012, 18 (19): 288-290.
- [136] 王延群. 脂肪肝的药膳调理[J]. 食品与健康, 2008, 20 (10): 42-43.
- [137] 郑珏. 推拿拍打操联合耳穴贴压干预轻度非酒精性脂肪肝 (湿浊内停证) 患者的临床疗效观察[J]. 贵州医药, 2022, 46 (3): 372-373.
- [138] 梁海敏, 崔海珺, 黎燕兴. 中药穴位贴敷对脾虚痰湿型非酒精性脂肪肝患者肝功能、生活质量的影响[J]. 黑龙江医药, 2023, 36 (1): 131-133.
- [139] 郑虎园. 硫普罗宁注射液联合中药湿渍疗法治疗脂肪肝临床研究[J]. 中国继续医学教育, 2016, 8 (7): 198-199.
- [140] 谢文强. 穴位埋线治疗重度非酒精性脂肪肝患者的临床疗效观察[J]. 江西中医药大学学报, 2022, 34 (4): 64-66.
- [141] 陆英俊, 黄彬, 张红星. 穴位埋线治疗非酒精性脂肪肝疗效的 Meta 分析[J]. 广西中医药, 2021, 44 (4): 36-43.
- [142] 朱云芳, 吴传莉, 杨雅红, 等. 温针灸联合八段锦治疗非酒精性脂肪肝病疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39 (12): 1525-1529.
- [143] 刘洁. 电针治疗肥胖合并脂肪肝的临床研究[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38 (10): 114-115.
- [144] 吴艳红, 刘宇宏, 石志敏. 隔药饼灸联合综合护理指导治疗非酒精性脂肪肝 37 例临床观察[J]. 河北中医, 2016, 38 (4): 621-623.
- [145] 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.
- [146] 李华斌, 孙萍, 陈瑛, 等. 八段锦对非酒精性脂肪肝的干预研究[J]. 成都体育学院学报, 2018, 44 (5): 79-83+90.
- [147] 马治国, 张丽娜, 胡旭珍, 等. 中药降脂合剂联合八段锦治疗高脂血症及脂肪肝临床疗效观察[J]. 宁夏医学杂志, 2021, 43 (12): 1177-1179.

- 
- [148] 刘巧芳, 牛炎涛. 太极拳与健步走综合练习对老年非酒精性脂肪肝患者肝损伤和储备功能的影响[J]. 中国老年学杂志, 2014, 34 (24): 6919-6920.
- [149] 李娜, 吴国梁, 肖国强. 16周太极拳健步走综合练习对中老年非酒精性脂肪肝患者肝功能和血清肿瘤坏死因子- $\alpha$ 的影响[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36 (10): 2455-2457.
- [150] 朱兰. 摩腹法结合五禽戏功法锻炼调治非酒精性脂肪肝的疗效研究[D]. 南宁: 广西中医药大学, 2022.
- [151] 张华, 钟志兵. 中医保健气功五禽戏近三年研究进展[J]. 江西中医药, 2020, 51 (10): 77-80.
- [152] 王璇旖, 王红, 杨立宏. 非酒精性脂肪肝病与中医体质学的研究概况[J]. 新疆中医药, 2019, 37 (1): 103-106.

