

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

肝癖（脂肪肝）中壮医诊疗技术规范

Technical specifications for diagnosis and treatment of Hepatic
addiction (Fatty liver disease) by Zhuang and Traditional Chinese
Medicine

（征求意见稿）

在提交反馈意见时，请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX – XX – XX 发布

XXXX – XX – XX 实施

广西标准化协会 发 布

前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由玉林市中医医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：玉林市中医医院、广西国际壮医医院、广西中医药大学第二附属医院、南宁市中医医院、广西壮族自治区中医药研究院、北流市中医医院。

本文件主要起草人：覃武海、谢武、易敏铭、杨小微、林丽云、张荣臻、梅小平、刘旭东、陈先翰、潘春华。

肝癖（脂肪肝）中壮医诊疗技术规范

1 范围

本文件界定了肝癖（脂肪肝）中壮医诊疗技术涉及的术语和定义，规定了肝癖（脂肪肝）中壮医诊疗技术的病因病机、证型分类、治疗、注意事项和日常调护的要求。

本文件适用于肝癖（脂肪肝）的中壮医诊疗。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 12346 经穴名称与定位

GB/T 21709.1 针灸技术操作规范 第1部分：艾灸

GB/T 21709.10 针灸技术操作规范 第10部分：穴位埋线疗法

GB/T 21709.20 针灸技术操作规范 第20部分：毫针基本刺法

GB/T 21709.21 针灸技术操作规范 第21部分：毫针基本手法

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

肝癖（脂肪肝） **hepatic Pi (fatty liver disease)**

因肝失疏泄，脾失健运，痰浊淤积于肝所致的早期无特异性症状，部分患者可见胁胀或痛，右肋下肿块等症状的积聚类疾病。

3.2

勒仰满 **lek yang j man**

因食毒、酒毒内侵，谷道运化失常，三道两路不通，痰湿膏脂浊毒停滞于勒仰（肝区）；以胁肋胀闷不适、神疲乏力、腹胀纳呆、体态偏胖为主要特征的病证。

4 病因病机

4.1 肝癖多由饮食不节、嗜食肥甘醇酒、久坐少动、情志失调、素体肥胖或久病体虚所致。饮食失宜损伤脾胃，脾失健运，水谷不能化生气血，反生痰浊膏脂；痰脂蕴结，阻滞肝络；肝气失于疏泄，气血运行不畅，痰、湿、膏脂、瘀血互结停聚于肝，发为本病。本病病位在肝，与脾、肾密切相关；病机特点为本虚标实，本虚以脾虚、肝肾不足为主，标实多见痰湿、气滞、血瘀。

4.2 嗜食肥甘厚味、酗酒、劳逸失度、情志不畅，食毒、酒毒蓄积谷道，谷道运化失调，水湿浊毒、膏脂不得排泄；三道不通，龙路、火路阻滞，天地人三气难以同步，痰湿膏脂浊毒壅积于勒仰（肝区），气血运行不畅而发病。基本病机概括：毒浊内蕴，三道两路阻滞，勒仰失养。

5 证型分类

5.1 中医证型

5.1.1 肝郁脾虚证

- 5.1.1.1 主症：胁肋胀满或走窜作痛，情绪郁怒时诱发；善太息。
- 5.1.1.2 次症：脘腹胀满，纳差，便溏，神疲乏力，胸闷。
- 5.1.1.3 舌象：舌质淡，舌边齿痕，苔薄白或腻。
- 5.1.1.4 脉象：左脉弦，右脉濡缓。

5.1.2 痰湿内停证

- 5.1.2.1 主症：胁肋满闷，形体肥胖，周身困重。
- 5.1.2.2 次症：痰多，胸脘痞闷，头晕恶心，倦怠乏力，便溏不爽。
- 5.1.2.3 舌象：舌淡红，苔白腻。
- 5.1.2.4 脉象：脉濡滑。

5.1.3 湿热内蕴证

- 5.1.3.1 主症：胁肋胀痛，口干口苦，恶心厌油。
- 5.1.3.2 次症：心烦易怒，脘腹痞闷，小便色黄，大便臭秽。
- 5.1.3.3 舌象：舌质红，苔黄腻。
- 5.1.3.4 脉象：脉濡数或滑数。

5.1.4 痰瘀互结证

- 5.1.4.1 主症：胁肋刺痛或钝痛，胁下痞块，面色晦暗。
- 5.1.4.2 次症：肌肤甲错，脘腹痞闷，形体肥胖。
- 5.1.4.3 舌象：舌暗，有瘀斑或瘀点，苔白腻。
- 5.1.4.4 脉象：脉弦涩。

5.1.5 脾肾亏虚证

- 5.1.5.1 主症：胁肋隐痛，乏力困倦，腰膝酸软。
- 5.1.5.2 次症：下肢浮肿，夜尿频数，大便溏薄。
- 5.1.5.3 舌象：舌淡暗，苔白润。
- 5.1.5.4 脉象：脉沉弱。

5.2 壮医证型

5.2.1 阳证（勒仰满热证）

- 5.2.1.1 主症：胁肋胀痛、灼热，脘腹痞闷。
- 5.2.1.2 次症：口苦口黏，心烦易怒，肢体困重，大便黏滞不爽，小便黄赤，形体肥胖。
- 5.2.1.3 舌脉：舌质红，苔黄腻，脉滑数。
- 5.2.1.4 目诊：白睛勒仰（肝）区域脉络增粗、扩张，色泽鲜红或紫红，脉络分支较多；重者可见局部瘀点。
- 5.2.1.5 甲诊：食指、中指甲床色泽偏红，甲下毛细血管显露明显，甲面可有散在红色细小瘀点；甲根半月痕偏红、饱满。

5.2.2 阴证（勒仰满寒虚证）

- 5.2.2.1 主症：胁肋胀闷、隐痛，劳累后加重。
- 5.2.2.2 次症：神疲乏力，肢体困重，纳呆腹胀，口淡不渴，大便溏薄，畏寒喜温。
- 5.2.2.3 舌脉：舌质淡胖或淡暗，苔白腻，脉沉滑或细弱。
- 5.2.2.4 目诊：白睛勒仰（肝）区域脉络迂曲、淡暗，脉络粗细不均，色泽淡紫、灰暗，无明显充血。
- 5.2.2.5 甲诊：甲床颜色淡白或暗滞，甲下血色充盈不足，脉络晦暗；半月痕变小、色淡，边界模糊，甲面缺少光泽。

6 治疗

6.1 中医治法及方药

6.1.1 肝郁脾虚证

6.1.1.1 治法：疏肝解郁，健脾养血。

6.1.1.2 推荐方药：逍遥散加减。

6.1.1.3 药物组成：柴胡 10g、当归 10g、白芍 15g、白术 15g、茯苓 15g、炙甘草 6g、薄荷 6g（后下）、生姜 3 片。

6.1.1.4 加减：若兼有湿热（口苦、苔黄），加黄芩 10g、茵陈 15g。

6.1.1.5 服用方法：水煎服，每日 1 剂，分早晚 2 次温服。

6.1.1.6 疗程：连续服用 4 周为 1 个疗程，宜至少完成 2 个疗程或遵医嘱。

6.1.2 痰湿内停证

6.1.2.1 治法：健脾燥湿，化痰消痞。

6.1.2.2 推荐方药：二陈汤合平胃散加减。

6.1.2.3 药物组成：法半夏 10g、陈皮 10g、茯苓 15g、苍术 10g、厚朴 10g、甘草 6g、泽泻 15g。

6.1.2.4 加减：若形体肥胖、困重明显，加荷叶 15g、决明子 15g 以化浊降脂。

6.1.2.5 服用方法：水煎服，每日 1 剂，分早晚 2 次温服。

6.1.2.6 疗程：4 周为 1 个疗程，根据体重和血脂变化调整。

6.1.2.7 特色制剂：清肝化浊胶囊 4 粒，每日 3 次，7 d 为 1 个疗程，连用 2~3 个疗程。

6.1.3 湿热内蕴证

6.1.3.1 治法：清热利湿，解毒退黄。

6.1.3.2 推荐方药：茵陈蒿汤合龙胆泻肝汤加减。

6.1.3.3 药物组成：茵陈 30g、栀子 10g、大黄 6g（后下）、龙胆草 6g、黄芩 10g、泽泻 10g、车前子 10g（包煎）。

6.1.3.4 加减：若小便短赤明显，加滑石 20g、通草 6g。

6.1.3.5 服用方法：水煎服，每日 1 剂，分早晚 2 次温服。

6.1.3.6 疗程：2~4 周为 1 个疗程，中病即止，不宜久服。

6.1.4 痰瘀互结证

6.1.4.1 治法：活血化瘀，化痰散结。

6.1.4.2 推荐方药：膈下逐瘀汤合温胆汤加减。

6.1.4.3 药物组成：五灵脂 10g（包煎）、蒲黄 10g（包煎）、丹参 15g、桃仁 10g、红花 6g、法半夏 10g、陈皮 10g、茯苓 15g。

6.1.4.4 加减：若胁下痞块坚硬，加鳖甲 15g（先煎）、牡蛎 30g（先煎）以软坚散结。

6.1.4.5 服用方法：水煎服，每日 1 剂，分早晚 2 次温服。

6.1.4.6 疗程：3 个月为 1 个疗程，宜长期坚持服用。

6.1.5 脾肾亏虚证

6.1.5.1 治法：健脾益气，补肾填精。

6.1.5.2 推荐方药：六君子汤合右归丸加减。

6.1.5.3 药物组成：党参 15g、白术 15g、茯苓 15g、陈皮 6g、熟地黄 15g、山茱萸 10g、枸杞子 15g、杜仲 10g。

6.1.5.4 加减：若夜尿频数、畏寒明显，加肉桂 3g（焯服）、制附子 6g（先煎）以温补肾阳。

6.1.5.5 服用方法：水煎服，每日 1 剂，分早晚 2 次温服。

6.1.5.6 疗程：3 个月为 1 个疗程，宜在冬令进补时加强治疗。

6.2 壮医治法及方药

6.2.1 阳证（勒仰满热证）

6.2.1.1 治法：清热毒、疏通三道两路、化浊消脂、理气舒勒仰。

6.2.1.2 推荐壮方：壮医勒仰满清浊方

6.2.1.3 方药组成：鸡骨草 15g、田基黄 15g、山栀子 10g、土茯苓 15g、布渣叶 15g、车前草 12g、郁金 12g、虎杖 12g、绞股蓝 15g、山楂 15g。

6.2.1.4 加减：胁肋胀痛明显加两面针、香附；大便黏滞不爽加火炭母、决明子；血脂偏高加荷叶；脘痞恶心加苍术、陈皮；心烦失眠加夜交藤。

6.2.1.5 服用方法：水煎服，每日1剂，分2~3次饭后温服，每次100 mL~200 mL。

6.2.1.6 疗程：4周为1个疗程。

6.2.2 阴证（勒仰满寒虚证）

6.2.2.1 治则治法：散寒毒、健运谷道、疏通龙路、化浊散脂。

6.2.2.2 推荐壮方：壮医勒仰满温化方

6.2.2.3 方药组成：五指毛桃 20g、茯苓 15g、炒薏苡仁 20g、陈皮 10g、麦芽 15g、泽泻 12g、丹参 15g、莪术 10g、山楂 15g、艾叶 6g。

6.2.2.4 加减：神疲乏力显著加黄花倒水莲、千斤拔；大便稀溏加山药、炒扁豆；畏寒肢冷加桂枝；胁肋隐痛加穿破石、延胡索；身体困重痰湿盛加石菖蒲、苍术。

6.2.2.5 服用方法：水煎服，每日1剂，分2~3次饭后温服，每次100 mL~200 mL。

6.2.2.6 疗程：4周为1个疗程。

6.3 外治法

6.3.1 针灸

6.3.1.1 穴位定位方法按 GB/T 12346 的规定执行，不同证型取穴如下：

- 肝郁脾虚证：肝俞、脾俞、足三里、太冲；
- 痰湿内停/湿热内蕴：丰隆、阴陵泉、内庭、中脘；
- 痰瘀互结证：血海、膈俞、期门、阿是穴；
- 脾肾亏虚证：脾俞、肾俞、关元、气海。

6.3.1.2 平补平泻法，留针30 min，针刺操作方法按 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定执行，艾灸操作方法按 GB/T 21709.1 的规定执行，每周3次，4周为1个疗程。

6.3.2 壮医针灸

选择壮医腹环穴，以肚脐为中心，逐步向腰背部分配4等分作为同心环，分别取腹三环12穴（RFh3-12）、双侧曲池；腹四环12穴（RFh4-12）、双侧内关；腹三环3穴（RFh3-3）、双侧阴陵泉；腹二环9穴（RFh2-9）、双侧合谷；腹四环3穴（RFh4-3）、双侧足三里；腹四环9穴（RFh4-9）、双侧内关。常规穴位消毒后，行常规针刺治疗，采用平补平泻手法，留针30 min，每周治疗3次。

6.3.3 穴位埋线

6.3.3.1 穴位定位方法按 GB/T 12346 的规定执行，不同证型取穴如下：

- 肝郁脾虚证：足三里、肝俞；
- 痰湿内停/湿热内蕴：丰隆、天枢；
- 痰瘀互结证：血海、膈俞；
- 脾肾亏虚证：脾俞、肾俞。

6.3.3.2 操作方法按 GB/T 21709.10 的规定执行，每2周埋线1次，3次为1个疗程。

6.3.4 耳穴压豆

6.3.4.1 穴位定位方法按 GB/T 12346 的规定执行，不同证型取穴如下：

- 肝郁脾虚证：肝、脾、交感、皮质下；
- 痰湿内停/湿热内蕴：三焦、内分泌、神门；
- 痰瘀互结证：肝、肾、皮质下；
- 脾肾亏虚证：肾、脾、内分泌。

6.3.4.2 王不留行籽贴压，操作方法见《中医非药物治疗法第一批操作规范(试行)》，每日按压 3~5 次，每次每穴 1 min~2 min，3 d 更换 1 次，5 次为 1 个疗程。

7 注意事项

7.1 内治法

- 7.1.1 应注意患者对推荐的方药有无过敏史。
- 7.1.2 孕妇、产妇、哺乳期妇女、儿童慎用。
- 7.1.3 服用药物时间较长的患者，在使用过程中应注意监测。

7.2 外治法

- 7.2.1 耳穴压豆疗法应符合《中医非药物治疗法第二批操作规范(试行)》的规定。
- 7.2.2 针灸疗法应符合 GB/T 21709.20、GB/T 21709.21 的规定。
- 7.2.3 穴位埋线应符合 GB/T 21709.10 的规定。

8 不良反应处理

- 8.1 若患者服用活血或苦寒药物后出现胃部不适、腹泻情况，宜改为饭后服用，或加用生姜 3 片。
- 8.2 若出现局部红肿、硬结或化脓，应立即清理创面，必要时抗过敏治疗。
- 8.3 若运动后出现持续性肌肉酸痛或关节疼痛，应暂停运动并检查动作规范性。

9 日常调护

- 9.1 应执行低脂低糖饮食，不应摄入动物内脏、肥肉及含糖饮料。
- 9.2 夏季暑湿不宜过度贪凉饮冷，宜饮用具有祛湿护肝作用的代茶饮，如溪黄草、鸡骨草、玉米须煮水（适用于湿热/痰湿证患者），不同证型的药膳调理方法见附录 A。
- 9.3 宜根据体重指数（BMI）调整运动强度，运动时心率宜控制在（170-年龄）次/分左右。多做有氧运动，宜采取间断运动方法，具体如下：
 - 对于年龄 18~60 岁、无运动禁忌证的患者，宜进行有氧运动，如慢跑、中速快走、打球等。每次运动时间 30 min~60 min，每周至少 5 次；
 - 心肺耐力不良或肌无力以及不能适应有氧运动的人，可进行抗阻运动。
- 9.4 应保持情志调畅，避免恼怒忧思。
- 9.5 宜每 3~6 个月复查 1 次肝功能、血脂、肝脏 B 超，必要时进行肝脏弹性检测。

附 录 A
(资料性)
肝癖(脂肪肝)药膳调理方法

A.1 肝郁脾虚证

A.1.1 疏肝健脾养血茶

A.1.1.1 食材：玫瑰花 3 g、白芍 6 g、茯苓 10 g、红枣 2 枚(去核)。

A.1.1.2 做法：沸水冲泡，焖 15 min。

A.1.1.3 用法：日常代饮，宜每日 1 剂，全天分次饮用，可续水 2 次，适合长期饮用。

A.1.2 柴胡当归瘦肉汤

A.1.2.1 食材：柴胡 6 g、当归 6 g、白芍 10 g、白术 10 g、瘦猪肉 200 g、生姜 2 片

A.1.2.2 做法：药材纱布包，与瘦肉、生姜同炖 1 h，加盐少许，食肉喝汤。

A.1.2.3 用法：每周 2~3 次。

A.1.3 茯苓山药小米粥

A.1.3.1 食材：茯苓 15 g、铁棍山药 50 g、小米 60 g、桂圆 3 颗。

A.1.3.2 做法：茯苓提前煮 20 min 取汁，用药汁熬小米、山药，出锅放桂圆。

A.1.3.3 用法：早餐常食。

A.2 痰湿内停证

A.2.1 荷叶陈皮降脂茶

A.2.1.1 食材：干荷叶 10 g、陈皮 6 g、炒决明子 8 g、茯苓 10 g。

A.2.1.2 做法：沸水焖泡 20 min。

A.2.1.3 用法：全天代水，晨起空腹喝一杯最佳。

A.2.2 苍术冬瓜薏米排骨汤

A.2.2.1 食材：苍术 6 g、陈皮 6 g、茯苓 15 g、冬瓜 300 g、炒薏米 30 g、排骨 150 g(少油焯水)。

A.2.2.2 做法：全部食材慢炖 1.5 h，少盐，只喝汤吃肉，冬瓜多食。

A.2.2.3 用法：每周 3 次。

A.2.3 半夏茯苓荞麦粥

A.2.3.1 食材：法半夏 3 g(布包)、茯苓 15 g、荞麦 40 g、糙米 20 g。

A.2.3.2 做法：药材煮水取汁熬杂粮粥，可佐少量白萝卜消痞。

A.2.3.3 用法：晚餐主食。

A.2.4 制剂配套食疗

服用清肝化浊胶囊期间，每日坚持饮用荷叶决明子茶，不应食用奶茶、糕点、肥肉。

A.3 湿热内蕴证

A.3.1 茵陈栀子清利茶

A.3.1.1 食材：茵陈 15 g、炒栀子 5 g、车前子 6 g(纱布包)、淡竹叶 3 g。

A.3.1.2 做法：煮水代茶饮。

A.3.1.3 用法：短期饮用，不应超过 4 周，每日 1 剂，小便清利、口苦消退后停用。

A.3.2 龙胆泽泻豆腐鲫鱼汤

A.3.2.1 食材：龙胆草 3 g、泽泻 10 g、茵陈 15 g、嫩豆腐 200 g、鲫鱼 1 条（少油煎）。

A.3.2.2 做法：药材布包与鱼、豆腐炖煮 40 min，清淡无辣。

A.3.2.3 用法：每周 1~2 次。

A.3.3 绿豆茯苓粥

A.3.3.1 食材：茯苓 15 g、绿豆 30 g、大米 40 g。

A.3.3.2 做法：茯苓先煮 30 min，下绿豆大米熬粥。

A.3.3.3 用法：

A.4 痰瘀互结证

A.4.1 山楂丹参茶

A.4.1.1 食材：山楂 10 g、丹参 10 g、陈皮 6 g、菊花 6 g、茯苓 10 g。

A.4.1.2 做法：沸水焖泡 20 min。

A.4.1.3 用法：宜每日 1 剂，长期日常代饮。

A.4.2 桃仁茯苓山楂粥

A.4.2.1 食材：桃仁 5 g（布包）、茯苓 15 g、干山楂 8 g、糙米 50 g。

A.4.2.2 做法：药材煮汁熬粥，山楂活血化瘀、化解膏脂痰浊。

A.4.2.3 用法：

A.5 脾肾亏虚证

A.5.1 参杞杜仲茶

A.5.1.1 食材：党参 10 g、枸杞子 10 g、杜仲 6 g、茯苓 10 g、红枣 2 枚。

A.5.1.2 做法：沸水冲泡焖 15 min，冬季可加桂圆 3 枚增强温补。

A.5.1.3 用法：全天代饮，冬令加量。

A.5.2 六君熟地乌鸡汤

A.5.2.1 食材：党参 15 g、白术 10 g、茯苓 15 g、熟地黄 12 g、乌鸡半只、生姜 3 片。

A.5.2.2 做法：乌鸡焯水去油，药材布包同炖 1.5 h，食肉喝汤。

A.5.2.3 用法：每周 2 次，冬令每周 3 次。

A.5.3 山药枸杞芡实粥

A.5.3.1 食材：铁棍山药 60 g、枸杞子 10 g、芡实 20 g、小米 50 g。

A.5.3.2 做法：全部食材熬软烂粥，健脾固肾，改善乏力、腰膝酸软。

A.5.3.3 用法：每日早餐长期食用。

参 考 文 献

- [1] 中华中医药学会脾胃病分会. 肝癖中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(9): 741747.
- [2] 自治区中医药局办公室关于印发《中医非药物治疗法第一批操作规范(试行)》的通知(桂中医药办发〔2020〕47号)
- [3] 自治区中医药局办公室关于印发《中医非药物治疗法第二批操作规范(试行)》的通知(桂中医药医发〔2023〕11号)
- [4] 黄瑾明, 宋宁, 黄凯. 中国壮医针灸学[M]. 南宁:广西民族出版社, 2010:82.
-