

# 脂肪肝的中西醫觀點

文/中西合作醫療中心 詹雅閔 研究醫師

王先生今年已經 55 歲了，除了中廣身材外，過去作過的健康檢查一向良好。今年，拿著剛出爐的體檢報告來到門診緊張地問：「醫師，這次體檢結果說我有脂肪肝，怎麼辦？」、「脂肪肝要不要緊？」、「要怎麼治療啊？」

相信這也是許多人心中的疑問。就讓我們來瞭解什麼是脂肪肝？它又會對健康帶來什麼影響呢？

## 脂肪肝的定義

脂肪肝是指肝臟的脂肪含量【主要是三酸甘油酯（Triglyceride）】超過肝總重的 5% 以上（正常肝內脂肪占肝重 3%—4%），或者肝組織切片超過 10% 以上的肝細胞有脂肪空泡堆積的情形。肝臟是脂類的合成、運輸和利用的場所，並不大量貯存脂肪。當肝內脂肪的分解與合成失去平衡，或運輸發生障礙時，脂肪就會在肝實質細胞內過量堆積。最近幾年來因為腹部超音波檢查普遍化，同時，以超音波診斷脂肪肝的準確度高，所以，已經有以腹部 超音波診斷取代肝臟切片的趨勢。

## 脂肪肝的形成原因

**脂肪** 肝是由多種因素或疾病引起的肝細胞內脂肪過度堆積的代謝性疾病，約有 6%~8% 的患者可轉化成肝纖維化、肝硬化。[造成脂肪肝](#) 最主要的原因如下：

**酒精**：慢性酗酒者近 60% 會發生脂肪肝，20%~30% 最終將發展為肝硬化、[肝癌](#)。

**營養過剩**：當飲食中脂肪含量過高，超過了肝臟處理的限度時，會使肝臟負擔增大，干擾了對脂肪的代謝，脂肪在肝內堆積，形成脂肪肝。

**肥胖**：約有一半的 [肥胖](#) 者有合併脂肪肝的傾向。主要原因是肥胖者血液中含有大量游離脂肪酸，源源不斷地運往肝臟，大大超過了肝臟的運輸代謝能力，引起肝臟脂肪的堆積而造成肥胖性脂肪肝。

**糖尿病**：約有半數第二型 [糖尿病](#) 病人伴有脂肪肝，這是因為糖尿病患者體內的葡萄糖和脂肪酸不能被很好的利用，脂蛋白合成也出現障礙，大多數葡萄糖和脂肪酸在肝臟內轉變成脂肪，最後脂肪在肝內儲積下來，形成脂肪肝。

**高脂血症**：血液中的脂肪類物質，統稱為血脂。血漿中的脂類包括膽固醇、三酸甘油酯、磷脂等，它們在血液中是與不同的蛋白質結合在一起，以“脂蛋白”的形式存在。高血脂是指血中膽固醇、三酸甘油酯含量過高或高密度脂蛋白膽固醇過低，當血液中脂類過多超過了肝臟所能處理的限度，便會造成脂肪在肝內的堆積，引起脂肪肝。

**營養不良：** 當營養不良時，蛋白質缺乏，而導致極低密度脂蛋白合成減少，這樣造成肝轉運三酸甘油酯發生障礙，脂肪在肝內堆積，引起脂肪肝。

其他像是急慢性肝炎或一些更少見的原因，如先天性代謝疾病（Wilson disease）、藥物（如類固醇、Tamoxifen、Amiodarone 等）、全腸道營養（Total parenteral nutrition, TPN）、體重減輕過快、化學物質或其他環境因素等等，也會造成脂肪肝。有些找不到可以適當解釋的原因，則歸類為「特發性」脂肪肝。隨著國人經濟水準的提高，肥胖、糖尿病及血脂肪過高的人口也越來越多，因此有脂肪肝的人也越來越多。根據台灣肝臟學術文教基金會過去的調查顯示，國內成年人口脂肪肝的盛行率高達 26%~34%，這也就是說，每 3~4 個成年人體內就有 1 個類似「鵝肝醬」的形成，值得大家警惕。

## 脂肪肝對健康的影響

脂肪肝要不要緊呢？其實主要是根據造成脂肪肝的原因而定。如果是酗酒所造成的，隨著持續飲酒，不斷對肝臟造成破壞，就會演變成酒精性肝炎，肝硬化甚至導致肝癌的產生。如果是 B 型或 C 型肝炎病毒所造成的，那麼病情的變化主要是隨著 B 型或 C 型肝炎病毒的活動而變化，當然就有可能形成慢性肝炎、肝硬化甚至肝癌等等。因此若病人本身沒有 B 型肝炎、C 型肝炎、酒精性肝病及一些少見的先天性代謝性疾病，肝功能指數（GOT，GPT 值）正常，而只是超音波發現有脂肪肝的話，那麼病程通常相當溫和，病人通常也不會有什麼不舒服，只要定期追蹤即可。

但如果有肝功能指數 GPT 值上升兩倍以上，而且排除了病毒性肝炎、酗酒、自體免疫性肝炎及一些先天性代謝異常的疾病，則可能是「非酒精性脂性肝炎」（Nonalcoholic Steatohepatitis, NASH），而不是單純的脂肪肝。患者的肝臟切片有類似酒精性肝炎的病理變化，但事實上病人卻沒有明顯的喝酒史。大多發生在女性、肥胖、高血脂及糖尿病患者。國外的報告發現這一類的病人有些在切片病理檢查上已經有纖維化的變化，但大部份的臨床變化進展還是相當溫和，不過有少部份的人可能會進展到肝硬化的階段，值得大家注意。

## 脂肪肝的西醫治療

很多患者會要求藥物的治療，事實上，脂肪肝沒有特效藥，主要是要針對造成的原因來治療。只要能去除病因，都可以減輕脂肪肝的程度。如果是酗酒引起，那最重要的工作就是戒酒。如果是因為糖尿病或血脂肪過高，那麼就要控制血糖或血脂肪，並且要有適當且規律的運動才有可能改善。如果是因為體重過重引起，那麼就該適當的減輕體重，而且減重往往也可以改善血糖及血脂肪過高的情形，而使脂肪肝獲得改善。千萬不要聽信廣告，買了一堆保養肝臟的藥，結果反而加重肝臟負擔。

## 脂肪肝的中醫觀點

在中醫古代典籍中並沒有脂肪肝的病名，但根據脂肪肝的特點和臨床觀察，可歸屬於中醫的「積證」、「積聚」、「脅痛」、「痰濁」、「肥氣」、「臃脹」等。多數學者認為脂肪肝的成因是由於飲食沒有節制，偏好油膩肥甘的飲食或飲酒過多，導致溼熱蘊積脾胃，消化吸

收功能有所阻礙；肝的疏泄功能不良、痰濁鬱結、氣滯血瘀，最後形成氣滯、濕痰、瘀阻互結，肝臟脈絡阻滯而形成脂肪肝。病變位置在肝脾，也和腎有關。

## 一、辨證分型

在中醫證型上可分為：

**痰濕阻遏型：** 患者形體較肥胖，同時出現胸脅悶脹，肝區脹悶不適，眩暈頭重，肢體沉重，乏力，腹脹，胃口不佳，口中黏滯感，甚至噁心欲吐等症狀。舌色偏淡，舌苔滑膩，脈弦滑。

**氣滯血瘀型：** 出現脅肋疼痛，心胸刺痛，面色暗黑，皮下瘀點等症狀，伴隨舌下靜脈曲張，舌尖邊有瘀點或瘀斑，脈沉澀。

**肝鬱濕阻型：** 可出現脅下脹痛，時而作痛，胸悶不適，口乾便秘等症狀，舌色淡紅，苔膩，脈弦有力。

**肝腎陽虛型：** 形體肥胖，乏力，肝區滿悶，腰酸腿軟，怕冷，舌色淡，苔白，脈沉細無力。

## 二、中醫治療

(一) 依照辨證原則給藥：

**痰濕阻遏型：** 治療採取化痰去濁，理氣消積法。可選用澤瀉飲加減，如澤瀉、白朮、鹿銜草、枳殼、蒼朮、法半夏、萊菔子、甘草等。

**氣滯血瘀型：** 治療須行氣疏肝，活血化瘀，可選用肥氣丸和鱉甲丸加減，如青皮、當歸鬚、蒼朮、莪朮、三稜、鱉甲、枳殼、大黃、木香、桃仁等。

**肝鬱濕阻型：** 治療以理氣化痰，散結消積為主，可選用大柴胡湯加減，如柴胡、黃芩、芍藥、法半夏、枳實、大黃、大棗、生薑、海藻等。

**肝腎陽虛型：** 治療以溫補肝腎，散寒消積為主，可選用東垣肥氣丸加減，如人參、厚朴、茯苓、澤瀉、苦楝子、延胡索、全蝎、熟附子、石菖蒲、獨活、丁香、肉桂等。

(二) 除了辨證選藥外，在臨床上常結合藥理研究和經驗選擇用藥，可加上山楂、澤瀉、丹參、柴胡、首烏、半夏、陳皮、茯苓、虎杖、甘草等，往往可得到滿意的療效。常用的抗脂肪肝中藥如枸杞子、澤瀉、茵陳、蒲公英、柴胡、地骨皮（枸杞之根皮）、山楂、何首烏、決明子、靈芝等等已有實驗證明有保護肝臟、降低中性脂肪、降低膽固醇及抗脂肪肝作用。其他常用中藥方劑有小柴胡湯、柴胡桂枝湯、四逆散、逍遙散或茵陳蒿湯等等，也已經有臨床數據顯示其治療病毒性肝炎、保護肝臟之有效性。當然，這些都需要在醫師指示下服用，才能發揮最好的療效且減少副作用。

(三) 針灸療法：在中藥辨症治療的前提下，配合針灸取穴。

**痰濕阻遏型：** 針刺內關、豐隆，使用瀉法，能化痰降脂。

**肝腎陽虛型：** 艾灸關元、足三里、肺俞、脾俞、膈俞、豐隆、腎俞等穴，能溫補脾腎。

(四) 耳針療法：可配合使用神門、肝、內分泌、腎、膽等耳穴，留針七至十天。

### 脂肪肝的生活注意事項

脂肪肝的問題當然值得重視，但也不必有太大的心理壓力。最重要的 是要糾正不良的生活方式，去除病因（包括戒酒等），適量運動，控制飲食。脂肪肝病人幾乎都有體重過重的問題，而減重最好方式就是運動和飲食控制。飲食上應 注意以下幾點：

1. 低脂低熱量飲食：選用脫脂牛奶，烹調時儘量選用植物油，少吃動物內臟、肥肉、魚卵、腦髓等含高脂肪、高膽固醇的食物，少吃煎、炸食物和甜食。
2. 攝取足夠的蛋白質，如魚、蝦、瘦肉等。
3. 多吃富含維生素、纖維素的食物，如蔬菜、水果、五穀雜糧等。
4. 晚餐不宜吃得過飽，同時避免吃宵夜的習慣。

### 結語

傳統中醫學很強調「上工治未病」的預防思想，有未病先防和既病防變的雙重意義。目前脂肪肝並沒有明確的特效療法，更顯出預防的重要性。因此，只要重 視飲食、生活調理，加強運動鍛鍊，一定能讓脂肪肝退避三舍，永不近身。