

ICS **.*.*.
C**



团体标准

T/CACM ****—202*
代替 T/CACM ****—****

非酒精性单纯性脂肪肝治未病干预方案

English name
(文件类型：征求意见稿)

(完成时间：20**年*月)

20**-**-**发布

20**-**-**实施

中华中医药学会发布

目录

前言.....	I
引言.....	II
1 范围.....	1
2 规范性引用文件.....	1
3 术语和定义.....	1
3.1 非酒精性单纯性脂肪肝	1
4 流行病学.....	1
5 病因病机.....	2
6 筛查.....	2
6.1 高危人群.....	2
6.1.1 肥胖.....	2
6.1.2 高血压.....	2
6.1.3 高脂血症	2
6.1.4 高血糖	2
6.1.5 高热量饮食.....	2
6.1.6 久坐少动	2
6.1.7 其他.....	3
6.2 筛查方法.....	3
6.2.1 腹部超声.....	3
6.2.2 瞬时弹性成像.....	3
6.2.3 CT	3
6.3 中医证候.....	3
6.3.1 肝郁气滞	3
6.3.2 肝郁脾虚	3
6.3.3 痰湿内阻	3
6.3.4 湿热蕴结	4
7 干预.....	4
7.1 未病先防.....	4
7.1.1 健康教育与管理	4
7.1.2 调畅情志	4
7.1.3 科学饮食	4
7.1.4 适当运动	5
7.1.5 积极治疗合并疾病.....	5
7.1.6 中医药膳	6
7.1.7 调养调质	6
7.2 既病防变.....	7
7.2.1 辨证论治	7
7.2.2 中医特色疗法.....	7
7.3 瘥后防复.....	8
8 随访与监测.....	9
8.1 随访.....	9
8.2 监测.....	9
参考文献	9

前言

本文件参照GB/T1.1—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。

本文件由河南中医药大学第一附属医院提出。

本文件由中华中医药学会归口。

本文件起草单位:河南中医药大学第一附属医院、上海中医药大学附属龙华医院,西安市中医医院、河北省中医院、首都医科大学附属北京地坛医院、湖南中医药大学第一附属医院、湖北省中医院、南昌市第九医院、首都医科大学附属北京佑安医院、上海中医药大学附属曙光医院、陕西中医药大学附属医院、辽宁中医药大学附属医院、天津市第二人民医院、北京中医医院、山东中医药大学附属医院、广东省中医院、重庆市中医院、陕西省中医医院、河南省中医院。

本文件主要起草人:赵文霞、邢练军、郝建梅、毛宇湘、王宪波、孙克伟、李晓东、宗亚力、李秀惠、季光、高月求、徐春军、常占杰、卢秉久、贾建伟、张丽慧、刘素彤。

本文件参与起草人:李勇、池晓玲、刘华宝、马素平、孙学华、薛敬东、党中勤、刘新灿、邵明义、刘晓彦、刘鸣昊、赵晨露、尚东方、顾亚娇、张峰。

引 言

随着肥胖症和代谢综合征全球化的流行趋势，近十余年来非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）已成为慢性肝病越来越重要的病因，严重危害公众健康。非酒精性脂肪性肝病在西方普通人群中的患病率接近 20%-30%，其中 10%左右的病人会发展成非酒精性脂肪性肝炎（NASH）。非酒精性脂肪性肝炎中近 30%的病人将成为肝硬化，甚至发生终末期的肝功能衰竭，面临肝脏移植手术风险。最近的一系列影像学和肝活检资料显示，非酒精性脂肪性肝病已成为西欧、美国、澳大利亚、日本第一大慢性肝病以及肝功能异常的首要病因。大量研究结果表明我国非酒精性脂肪性肝病患者率不断增高，与肥胖、糖尿病、血脂异常、高血压病等代谢性疾病一样，已成为富裕阶层的常见病。随着肥胖和糖尿病患者的增多，非酒精性脂肪性肝病患者率很有可能在下一个十年内显著增高，对人类健康和社会发展构成严重威胁，已然成为当代医学领域的新挑战。

中医干预非酒精性单纯性脂肪肝现代有多个学术流派和各地区、各个人的临床治疗经验。本指南形成具有中医药特色，能为行业内实际应用和被行业外广泛接受和认可的实践指南，以规范中医药对非酒精性单纯性脂肪肝的中医干预。本标准是在文献研究的基础上，结合国内外、古代及现代的生活方式管理指南、理念，将中医、现代医学对于健康生活方式的观念进行梳理，从实践角度对生活方式进行规范性指导。本标准纳入了以中医理论为基础的生活方式指导、具有循证医学证据且专家推荐的干预措施。

需要指出的是，本标准属于推荐性标准，旨在帮助临床医师及健康管理人員针对非酒精性单纯性脂肪肝进行调养指导，新的证据将不断产生，标准也将不断的修订。

非酒精性单纯性脂肪肝治未病干预方案

1 范围

本指南提出了非酒精性单纯性脂肪肝的术语和定义、流行病学、病因病机、筛查、干预、随访和监测。

本指南适用于非酒精性单纯性脂肪肝成年患者的诊断和防治。

全国各级综合性医院、中医医院、社区卫生服务中心及健康管理中心在进行中医、中西医临床医疗、教学、科研、健康宣教、科普工作及中医预防保健工作时可实施本标准。

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，凡是注日期的引用文件，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 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

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本指南。

3.1 非酒精性单纯性脂肪肝 Nonalcoholic simple fatty liver

是非酒精性脂肪性肝病（non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD）的早期表现，肝病理学可见大泡性或以大泡为主的脂肪变累及 5% 以上肝细胞，可以伴有轻度非特异性炎症，并除外导致肝脂肪变的其他原因，如大量饮酒、长期应用促脂肪形成药物或单基因遗传紊乱等^{[1][2]}。

[来源：中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组、中国医师协会脂肪性肝病专家委员会《非酒精性脂肪性肝病防治指南（2018 年更新版）》、美国肝病研究学会（AASLD）2017《非酒精性脂肪性肝病诊断与管理指南》]

4 流行病学

NAFLD 是全球最常见的慢性肝病，全世界一般人群的患病率为 25.24%，其中亚洲地区患病率为 27.37%^[3]。一项对亚洲的 NAFLD 患病率进行荟萃分析，结果显示中国大陆患病率为 29.81%^[4]。随着肥胖和 MetS 的流行，NAFLD 已成为我国第一大慢性肝病和健康体检肝生物化学指标异常的首要原因。来自上海、

北京等地区的流行病学调查结果显示,普通成人B型超声诊断的NAFLD患病率10年期间从15%增加到31%以上,50~55岁以前男性患病率高于女性,其后女性的患病率增长迅速甚至高于男性^[2]。

非酒精性单纯性脂肪肝是NAFLD的早期表现,通过适当的干预方法可使肝脂肪变逆转为正常,预防或延缓其进展为非酒精性脂肪性肝炎^[5]。

5 病因病机

非酒精性单纯性脂肪肝中医古籍中无确切的病名,据其临床表现,可归属于“肝癖”范畴^{[6][7]}。《诸病源候论·癖病诸侯》谓:“癖者,谓僻侧在于两胁之间,有时而痛是也。”病因为嗜食肥甘厚味,劳逸失度,情志失调,他病传变等;病机为肝失疏泄,脾失健运,内生痰湿,壅滞肝络^{[8][9]}。

6 筛查

6.1 高危人群

参照《非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018年更新版)》制定^[2]。

6.1.1 肥胖

尤其是腹型肥胖(腰围:男性 $\geq 90\text{cm}$,女性 $\geq 85\text{cm}$)。

6.1.2 高血压

收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$,或正在接受降压治疗。

6.1.3 高脂血症

6.1.3.1 高TG血症:空腹血清TG $\geq 1.7\text{mmol/L}$ 或正在服用降血脂药物。

6.1.3.2 低HDL-C血症:空腹血清HDL-C $< 1.0\text{mmol/L}$ (男性), $< 1.3\text{mmol/L}$ (女性)。

6.1.4 高血糖

空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ 或有2型糖尿病史。

6.1.5 高热量饮食

长期食用富含饱和脂肪酸和果糖的食物,如猪油、黄油、肥肉、富含甜味剂的饮料等。

6.1.6 久坐少动

每天保持坐姿的时间总和 $> 8\text{h}$;每周进行中等强度有氧运动时间 $< 150\text{min}$,或每周进行较大强度体力活动 $< 75\text{min}$ ^[10]。

6.1.7 其他

高尿酸血症、甲状腺功能减退、多囊卵巢综合征也是NAFLD发生和发展的独立危险因素^{[11][12][13]}。

6.2 筛查方法^[9]

6.2.1 腹部超声

弥漫性脂肪肝在腹部超声图像上有独特表现。轻度脂肪肝：肝实质回声密集增强；中度脂肪肝：肝内血管显示不清，膈肌回声显示中断；重度脂肪肝：肝脏后部分回声明显衰减，肝内血管及膈肌回声无法显示^[14]。

6.2.2 瞬时弹性成像

通过检测受控衰减参数（CAP）无创定量诊断脂肪肝，其可对肝脏脂肪含量及硬度进行测量，轻度脂肪肝： $238 \leq \text{CAP} < 259 \text{ db/m}$ 对应脂肪含量等级11%-33%；中度脂肪肝： $259 \leq \text{CAP} < 292 \text{ db/m}$ 对应脂肪含量等级34%-66%；重度脂肪肝： $\text{CAP} \geq 292 \text{ db/m}$ 对应脂肪含量等级 $\geq 67\%$ 。

6.2.3 CT

CT平扫表现为肝脏密度普遍低于脾脏或肝/脾CT比值 ≤ 1 。肝脏密度降低，CT值稍低于脾脏，肝/脾CT比值 ≤ 1.0 者为轻度脂肪肝；肝/脾CT比值 ≤ 0.7 ，肝内血管显示不清者为中度脂肪肝；肝脏密度显著降低甚至呈负值，肝/脾CT比值 ≤ 0.5 ，肝内血管清晰可见者为重度脂肪肝。

6.3 中医证候^[8]

6.3.1 肝郁气滞

主要症候①肝区不适②两胁胀痛③抑郁烦闷④胸闷、喜叹息。

次要症候①时有暖气②纳食少③大便不调④月经不调、乳房胀痛。

舌脉象：舌质红，苔白而薄，脉弦滑或弦细。

6.3.2 肝郁脾虚

主要症候①两胁胀闷②抑郁不舒③倦怠乏力④腹痛欲泻。

次要症候①腹胀不适②食欲不振③恶心呕吐④时欲太息。

舌脉象：舌质淡红，苔薄白或白，有齿痕，脉弦细。

6.3.3 痰湿内阻

主要症候①形体肥胖②右胁不适或胀闷③周身困重④大便黏滞不爽。

次要症候①脘腹胀满②倦怠乏力③食欲不振④头晕恶心。

舌脉象：舌质淡，舌苔白腻，脉沉滑。

6.3.4 湿热蕴结

主要症候①右胁部胀痛②周身困重③脘腹胀满或疼痛④大便黏腻不爽。

次要症候①身目发黄②小便色黄③口中黏滞④口干口苦。

舌脉象：舌质红，舌苔黄腻，脉弦滑或濡数。

7 干预

7.1 未病先防

7.1.1 健康教育与管理

使非酒精性单纯性脂肪肝高危人群充分认识本病的潜在危害，并掌握本病的自我管理原则；通过教育提高高危个体的健康素养及对健康管理的依从性，达到行为改变，提高干预效果，最终改善临床结局、健康状况及生活质量。

7.1.1.1 在非酒精性单纯性脂肪肝教育的同时给予心理支持，缓解个体心理压力，耐心讲解非酒精性单纯性脂肪肝的危害和预防措施，使其端正思想，积极对待，有效改善自身行为和生活方式。

7.1.1.2 健康宣教的内容包括非酒精性单纯性脂肪肝的发病机理、危险因素、诱因、症状、并发症及预防措施等。

7.1.1.3 采取多种教育管理形式，如面对面咨询、电话咨询、科普教育手册、多媒体知识讲座、座谈式教育，可建立微信群，采用每天打卡等形式加强管理。

7.1.1.4 筛查主要原因及病证特点，制定相应的干预方案，如饮食运动处方。

7.1.2 调畅情志

保持心神安定、乐观开朗、知足常乐、淡泊名利等对调摄情志，调畅气机，协调脏腑功能、增强机体抵御病邪能力具有重要意义。

7.1.2.1 客观认识和评估非酒精性单纯性脂肪肝，采取科学的保健措施，增强战胜疾病的信心，舒缓焦虑情绪。

7.1.2.2 忧虑、恼怒、紧张、恐惧是大多是人面对疾病的正常反应，识别并接纳自己的情绪，学会排解负面情绪。

7.1.2.3 接受家人、朋友和社会的支持和关心，维持良好的社会关系。

7.1.2.4 主动获取心理健康知识和心理保健技巧，必要时寻求专业帮助。

7.1.3 科学饮食

参考《中国2型糖尿病防治指南（2020年版）》制定，对于超重或肥胖的患

者，应控制总能量摄入，至少减轻体重 5%。

7.1.3.1 摄入能量建议：参考 $105 \sim 126 \text{ kJ} (25 \sim 30 \text{ kcal}) \cdot \text{kg}^{-1} (\text{标准体重}) \cdot \text{d}^{-1}$ 计算能量摄入^[15]，标准体重参考世界卫生组织（1999 年）计算方法：男性标准体重 $= [\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.9 (\text{kg})$ ；女性标准体重 $= [\text{身高}(\text{cm}) - 100] \times 0.9 (\text{kg}) - 2.5 (\text{kg})$ 。

7.1.3.2 膳食模式建议：每天膳食中脂肪供能比为 20%~30%，尽量限制饱和脂肪酸、反式脂肪酸的摄入，适当增加单不饱和脂肪酸和 n-3 多不饱和脂肪酸（如鱼油、部分坚果及种子）的摄入；碳水化合物供能比为 50%~65%，肥胖或超重的患者应降低碳水化合物供能比，适当增加非淀粉类蔬菜、水果、全谷类食物，减少精加工谷类的摄入；蛋白质供能比为 15%~20%，降低红肉（如猪肉、牛肉、羊肉等）的摄入，适当增加鱼、蛋、豆、低脂/脱脂奶类食物；限制摄入含盐高的食物，如味精、酱油、盐浸等加工食品、调味酱等，食盐摄入量限制在每天 5g 以内，合并高血压的患者可进一步限制摄入量；每天膳食纤维摄入量 $>14 \text{ g}/1000 \text{ kcal}$ ，严格控制果糖（如玉米糖浆）的摄入；每天男性饮水量 $>1700 \text{ ml}$ ，女性饮水量 $>1500 \text{ ml}$ ^[15]。

7.1.4 适当运动

运动治疗方案应根据患者的年龄、性别、病情、生活方式和习惯，以全身耐力为基础，制定个体化的运动处方。

7.1.4.1 运动种类：宜低强度、长时间的有氧运动，如慢跑、骑自行车、中快速步行（115~125 步/min）等，或者选择八段锦^{[16][17]}、太极拳、游泳、跳舞等。（证据级别：II 级；强推荐）

7.1.4.2 运动强度：运动时心率增加，微微出汗或运动后疲劳感于 10~20min 消失为宜。每周进行 2~3 次轻或中度阻力性肌肉运动（举哑铃、俯卧撑、弹力带等），长期坚持，增加骨骼肌质量和防治肌少症^[18]。

7.1.4.3 运动持续时间：每次 30~60min，每周 3 次以上累积时间 150~250min，推荐下午或晚上。

7.1.5 积极治疗合并疾病

患有糖尿病、高血压、高血脂等疾病的人群应积极规律遵医嘱进行药物治疗，定期复查相关实验室指标，并加强血糖、血压、血脂监测。

7.1.6 中医药膳

7.1.6.1 肝郁气滞证

7.1.6.1.1 菊花玫瑰橘皮茶

配方：菊花 4 朵，玫瑰花 2 朵，橘皮 1 个。

7.1.6.2 肝郁脾虚证

7.1.6.2.1 养肝消脂茶^[19]

配方：黄芪、丹参、绞股蓝、荷叶、山楂，按 15:6:15:10:6 配比而成，15g 为 1 袋。

7.1.6.2.2 鲜莴笋叶汤

配方：莴笋叶 500g 洗净、切碎，放入沸水中，煎煮片刻即成。饮汤吃菜。

7.1.6.2.3 醋煮黄瓜汤

配方：黄瓜 1 条（约重 250 g），醋适量。

7.1.6.3 痰湿内停证

7.1.6.3.1 荷叶橘皮饮

配方：鲜荷叶 20 克，橘皮 15 克，蒲黄粉 10 克。

7.1.6.4 湿热蕴结证

7.1.6.4.2 薏米绿豆粥

配方：薏米 30 克、绿豆 30 克、大米 50 克。

7.1.7 调养调质

调整体质,改善体质状况,从而降低发病率,提高居民健康水平,达到“未病先防”的目的。

7.1.7.1 气虚质

特征：元气不足，以疲乏、气短、自汗等气虚表现为主要特征。

给予益气健脾和胃，玉屏风散、参苓白术散或补中益气汤加减

7.1.7.2 阳虚质

特征：阳气不足，以畏寒怕冷、手足不温等虚寒表现为主要特征。

给予温中健脾，小建中汤或肾气丸加减

7.1.7.3 气郁质

特征：气机郁滞，以神情抑郁、忧虑脆弱等气郁表现为主要特征。

给予疏肝理气，逍遥散或小柴胡汤加减

7.1.7.4 痰湿质

特征：痰湿凝聚，以形体肥胖、腹部肥满、口粘苔腻等痰湿表现为主要特征。

给予健脾去湿化痰，二陈汤或平胃散加减

7.1.7.5 湿热质

特征：湿热内蕴，以面垢油光、口苦、苔黄腻等湿热表现为主要特征。

给予清热化湿和中，茵陈蒿汤加减

7.2 既病防变

7.2.1 辨证论治^{[8][9]}

7.2.1.1 肝郁气滞证

治法：疏肝理气

方剂：柴胡疏肝散加减（醋柴胡、枳壳、泽泻、陈皮、法半夏、郁金、白芍、大黄、山楂、生甘草）。

7.2.1.2 肝郁脾虚证

治法：疏肝健脾

方剂：逍遥散【出自《太平惠民和剂局方》】加减（醋柴胡、炒白术、薄荷、炒白芍、当归、茯苓、山楂、生姜、生甘草）。

7.2.1.3 痰湿内阻证

治法：健脾益气，化痰祛湿

方剂：二陈汤【出自《太平惠民和剂局方》】加减（法半夏、陈皮、茯苓、泽泻、莱菔子、山楂、葛根、黄精、生白术、藿香、甘草）

7.2.1.4 湿热蕴结证

治法：清热利湿

方剂：茵陈蒿汤【出自《金匱要略》】加减（茵陈、栀子、大黄、虎杖、厚朴、车前子、生白术、猪苓、泽泻）。

7.2.2 中医特色疗法

7.2.2.1 穴位埋线^{[20][21][22][23][24][25][26][27]}（证据级别：Ⅱ级；强推荐）

参考 T/CACM1382-2022《穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病中医实践指南》制定。

主穴：中脘、天枢(双侧)、足三里(双侧)、肝俞(双侧)、脾俞(双侧)等；

配穴：①肝郁脾虚证：大横（双侧）、阳陵泉（双侧）、胆俞（双侧）。②湿

浊内停证：丰隆（双侧）、阴陵泉（双侧）、关元。③湿热蕴结证：曲池（双侧）、阴陵泉（双侧）、丰隆（双侧）。

注意事项：埋线过程中应保持无菌操作；线体要完全推入体内；注意针刺的深度和角度，避免伤及内脏、脊髓、大血管和神经等重要部位；若发生晕针应立即终止操作。

禁忌症：禁止皮肤炎症、破损、溃疡处埋线；凡患有炎症皮肤病、炎症糖尿病及因各种疾病引起的皮肤和皮下组织吸收和修复功低下者不宜埋线；孕期、哺乳期、生理期慎用穴位埋线。

疗程：每2周治疗1次，6次为1个疗程。

7.2.2.2 针刺^{[28][29][30][31][32][33]}（证据级别：Ⅱ级；强推荐）

选穴：太冲、丰隆、关元、太溪、三阴交、复溜、足三里

操作：针刺常规选用28号，1.5-2.0寸长的毫针，快速进针，得气后行提插捻转手法，平补平泻，运针3分钟后，留针30分钟左右，中间运针两次。

疗程：每天1次，15次为一疗程。

7.2.2.3 刮痧^{[34][35]}（证据级别：Ⅲ级；弱推荐）

①刮拭手厥阴心包经、手少阳三焦经；②刮拭背部，首开大椎、大杼、膏肓、神堂四穴，内外侧膀胱经、华佗夹脊穴刮透，胸椎第4～8节、肝区、脾区、胰区重点刮拭；③带脉刮透，章门、期门、大包、日月、京门；④刮拭胸腺、任脉，重点云门、中府、膻中、中脘、天枢、水分、关元、气海、水道穴位；⑤四井排毒：胃经胆经为主，足临泣、地五会、太冲、丘墟、太白、公孙、申脉、照海、太溪、复溜刮透。

操作：患者取坐位，暴露刮痧部位，涂抹适量刮痧油，用虎符铜砭按上述方案刮拭相应经络穴位。

要领：徐而和手法（刮拭时沉肩坠肘，心境平和，手腕放松，柔中带刚），力度以患者耐受为主，脉线2～3寸，刮至皮肤不再出新痧，毛孔张大。

疗程：每次刮痧120min左右，10天刮1次，3次为一个疗程。

7.3 瘥后防复

对于经过治疗痊愈的患者，应当保持原健康教育与管理，调畅情志、科学饮食、适当运动。教育患者正确认识非酒精性单纯性脂肪肝，既不过度恐惧，亦不掉以轻心，提倡定期复查。清淡饮食，避免煎炸、甘甜之品摄入，可适当摄入水

溶性维生素。推荐八段锦、太极卷等传统功法锻炼，增强人体正气。

8 随访与监测

8.1 随访

每 6 个月面对面或手机通讯随访了解患者饮食运动执行情况、有无复发、症状改善情况等，进行动态比较，制定优化方案。

8.2 监测

每周测量体重、腰围，每 6 个月进行一次影像学检查。

参 考 文 献

- [1] Chalasani N, Younossi Z, Lavine JE, et al. The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease: practice guidance from the American Association for the study of liver diseases[J]. Hepatology, 2018, 67 (1) : 328-357.
- [2] 中华医学会肝病学分会脂肪肝和酒精性肝病学组, 中国医师协会脂肪性肝病专家委员会. 非酒精性脂肪性肝病防治指南(2018 更新版)[J]. 中华肝脏病杂志, 2018, 26 (03): 195-203.
- [3] 李婕. 亚洲地区非酒精性脂肪性肝病的流行病学特点[J]. 临床肝胆病杂志, 2018, 34(12) : 2515-2519.
- [4] Li J, Zou B, Yeo YH, et al. Prevalence, incidence, and outcome of non-alcoholic fatty liver disease in Asia, 1999-2019: a systematic review and meta-analysis[J]. Lancet Gastroenterol Hepatol, 2019, 4(5) : 389-398.
- [5] Tsunoda K, Kai Y, Kitano N, et al. Impact of physical activity on nonalcoholic steatohepatitis in people with nonalcoholic simple fatty liver: A prospective cohort study. Prev Med. 2016;88:237-240.
- [6] 赵文霞, 张丽慧. 非酒精性脂肪性肝病应归属“肝癖”论[J]. 河南中医, 2015, 35 (08) : 1820-1822.
- [7] 张伯礼, 薛博瑜. 中医内科学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012, 216-217.
- [8] 张声生, 李军祥. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识意见(2017)[J]. 临床肝胆病杂志, 2017, 33 (12) : 2270-2274.
- [9] 李军祥, 陈詒, 王允亮. 非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗共识意见(2017 年)[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2017, 25(11): 805-811.
- [10] Bull FC, Al-Ansari SS, Biddle S, et al. World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour. Br J Sports Med. 2020, 54(24): 1451-1462.
- [11] Xu L, Ma H, Miao M, Li Y. Impact of subclinical hypothyroidism on the development of non-alcoholic fatty liver disease: a prospective case-control study. J Hepatol. 2012;57(5):1153-1154.
- [12] Xu C, Yu C, Xu L, et al. High serum uric acid increases the risk for nonalcoholic Fatty liver

- disease: a prospective observational study. PLoS One. 2010;5(7):e11578.
- [13] Xu C, Wan X, Xu L, et al. Xanthine oxidase in non-alcoholic fatty liver disease and hyperuricemia: One stone hits two birds. J Hepatol. 2015;62(6):1412-1419.
- [14] 任卫东, 常才. 全国高等学校教材•超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2013:228.
- [15] 中华医学会糖尿病学分会.中国 2 型糖尿病防治指南(2020 年版)[J].国际内分泌代谢杂志,2021,41(05):482-548.
- [16] 李圆圆, 邢玉荣, 李惠珍, 等. 八段锦联合复方降脂茶对非酒精性脂肪性肝病患者肝脏脂肪含量、血脂的影响[J]. 中医学报, 2022,37(01):205-208.
- [17] 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.
- [18] 张亚男,范竹萍.运动处方应用于非酒精性脂肪性肝病患者治疗作用和安全性评价[J].实用肝脏病杂志,2020,03:360-363.
- [19] 李龙,谢正兰,李铁强.养肝消脂茶对非酒精性脂肪肝血清生化指标及剪切波速度值变化的影响[J].影像研究与医学应用,2021,5(01):221-222.
- [20] 徐瑾, 刘超, 金华仙, 等. 磁共振质子密度脂肪分数评价穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病的临床疗效[J]. 中西医结合肝病杂志, 2021,31(06):509-511.
- [21] 程敏. 穴位埋线结合降脂 I 号方治疗非酒精性脂肪性肝病 43 例临床研究[J]. 中国社区医师(医学专业半月刊), 2009,11(24):137.
- [22] 周晓玲, 谢胜, 肖文胜, 等. 穴位埋线结合强肝消脂饮对非酒精性脂肪肝血清瘦素水平及胰岛素抵抗指数的影响[J]. 中国中医急症, 2010,19(11):1845-1847.
- [23] 梁炳君, 沈维增, 廖圣榕. 穴位埋线联合疏肝化痰中药治疗非酒精性脂肪肝病疗效观察[J]. 山西中医, 2019,35(04):36-37.
- [24] 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(04):36-43.
- [25] 黄振, 宋双临, 谭克平, 等. 穴位埋线治疗肝郁脾虚型非酒精性脂肪性肝病:随机对照研究[J]. 中国针灸, 2016,36(02):119-123.
- [26] 张丹璇, 刘静, 张海英, 等. 穴位埋线治疗湿浊内阻型非酒精性脂肪性肝病的临床观察[J]. 中医临床研究, 2021,13(08):46-49.
- [27] 陈姗, 罗莎, 梁彩虹. 中药联合穴位埋线治疗非酒精性脂肪性肝病 50 例[J]. 江西中医药, 2015,46(06):34-35.
- [28] Zang X, Sun M, Xian J, et al. Effects of acupuncture for nonalcoholic fatty liver disease: A protocol for systematic review and meta-analysis[J]. Medicine (Baltimore), 2020,99(47):e23219.
- [29] 张辉凯. 加味活血清脂汤联合调理脾胃针刺疗法治疗非酒精性脂肪肝临床研究[J]. 亚太传统医药, 2018,14(02):170-172.

- [30] 何成邦, 沈国英, 孙成芝, 等. 降脂理肝汤联合针刺治疗非酒精性脂肪肝临床疗效及安全性研究[J]. 四川中医, 2018,36(10):91-94.
- [31] 钟海平. 针刺配合中药治疗非酒精性脂肪肝 41 例临床观察[J]. 中国中医药科技, 2013,20(06):659.
- [32] 夏水渊. 针刺配合中药治疗非酒精性脂肪肝疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2015,34(05):428-430.
- [33] 徐惠芬. 针刺治疗非酒精性脂肪肝 32 例[J]. 浙江中医药大学学报, 2007(06):752-753.
- [34] 费景兰,张峰,陈茜,等.虎符铜砭刮痧联合化痰祛湿活血方治疗非酒精性脂肪性肝病[J].中西医结合肝病杂志,2022,32(04):319-322.
- [35] 张峰,费景兰.虎符铜砭刮痧治疗非酒精性脂肪性肝病的临床效果探讨[J].临床医学工程,2021,28(11):1495-1496.