

脂异常的患者，医生会嘱咐坚持服药，定期监测相关指标，控制好基础病，这是调理脂肪肝的基础；另外医生会根据患者的具体病情，开具保肝药物（如多烯磷脂酰胆碱、水飞蓟宾等），帮助修复受损的肝细胞、减轻肝脏炎症，同时可辅助使用调节代谢的药物。生活方式干预是最核心、最有效的治疗手段，通过控制体重、科学饮食、规律运动，可以从根源上改善代谢紊乱，减少肝脏脂肪堆积。

中医则将非酒精性脂肪肝归为“胁痛”“积聚”“痰湿”等范畴，认为其核心病机是肝郁气滞、痰湿内阻、脾胃虚弱，治疗以辨证施治、辅助调理为主。其治疗方式丰富多样，包括中药内服、针灸、穴位贴敷及食疗，主要治法是疏肝理气、健脾祛湿、改善代谢。常用

的经典方剂有柴胡疏肝散（适合肝郁气滞型人群）、泽泻汤合二陈汤（适合痰湿内阻型人群）、参苓白术散（适合脾胃虚弱型人群），这些方剂都需在专业中医师指导下辨证使用，绝对不能自行抓药服用。中医调理的优势在于副作用轻微，注重整体调理，既能改善肝脏局部病变，也能调理其他脏腑功能、改善体质，减少病情复发，但需配合西医诊疗和健康的生活方式，才能实现标本兼顾。

可见，无论是西医还是中医，生活方式调整都是治疗和预防非酒精性脂肪肝的核心。只要坚持做好以下四点，早期脂肪肝完全可以实现逆转。一是管控体重，无须追求快速减重，每周减重0.5~1kg为宜，重点减少内脏脂肪，减轻肝脏负担；二是调理饮食，遵循“低脂、低糖、低盐、

高蛋白、高纤维”的原则，多吃新鲜蔬果、全谷物和优质蛋白，摒弃油炸食品、奶茶、甜点等不健康食物，三餐规律、杜绝宵夜；三是坚持运动，每周至少进行150分钟中等强度运动，比如快走、慢跑、游泳等，每次30分钟以上，既能促进脂肪消耗，也能改善身体代谢；四是养成良好习惯，规律作息、避免熬夜，保持心情舒畅、调畅情志，做到劳逸结合，同时定期复查肝脏及代谢相关指标，根据病情变化及时调整调护方案。

其实，非酒精性脂肪肝并不可怕，可怕的是大家对它认知不足、忽视干预。西医擅长管控基础病、排查健康风险，为调理筑牢基础；中医擅长辅助调理、改善体质，减少病情复发，二者结合，调理效果会更显著。😊

>> 扩展阅读

铁死亡：运动对抗非酒精性脂肪性肝病的新靶点

铁死亡（Ferroptosis）是一种新型的细胞程序性死亡方式，于2012年由Brent R. Stockwell团队首次提出。它与传统的细胞凋亡、坏死和自噬不同，具有独特的生物学特征和分子机制。铁死亡的核心机制是铁依赖性的脂质过氧化，当细胞内的抗氧化系统（如谷胱甘肽过氧化物酶4）功能受损时，脂质过氧化物会大量积累，最终导致细胞膜系统的破坏和细胞死亡。

越来越多的研究发现，非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）患者肝脏中铁含量升高，脂质过氧化水平增加，铁死亡相关基因表达异常，提示铁死亡可能在NAFLD中扮演了重要角色，可能是通过铁代谢紊乱、脂质过氧化与抗氧化系统失衡等途径参与NAFLD的发生与发展。

目前，临床缺少针对NAFLD的治疗药物，因此，注重运动锻炼和控制饮食仍然是预防与治疗NAFLD的主要方法。有氧运动、抗阻运动、有氧抗阻联合运动及高强度间歇运动均可以减轻肝脏脂肪变性、炎症和纤维化。而有关NAFLD的研究发现，铁死亡可能是运动发挥治疗效应的作用靶点，其作用可能是通过下列途径实现的。

减少铁超载：在NAFLD动物模型中，适度的有氧运动可以降低血清铁水平和肝脏铁含量；运动还可能通过上调铁转运蛋白和铁储存蛋白的表达，促进铁的排出和储存，从而改善铁代谢紊乱。

增强抗氧化能力：运动训练可以显著上调NAFLD动物模型肝脏中铁死亡相关基因与抗氧化酶（如SLC7A11、GPX4、NRF2、SOD、CAT）的表达，减少脂质过氧化水平和铁死亡相关标志物（如MDA、4-HNE）的表达，提高谷胱甘肽水平，清除脂质过氧化物，减轻氧化应激，抑制铁死亡。