·临证体会·

张金良从“截源清流平复”辨治寒地非酒精性脂肪性肝病

郭丹丹[1,2]，闫俊辰[2]，杨振宇[2]，朱馨雨[2]，李佳卓[1,2]，王金贺[1,2]，于思明[2,3*]

（1.黑龙江中医药大学附属第二医院，黑龙江 哈尔滨 150001；2 黑龙江中医药大学，黑龙江 哈尔滨 150040；3.黑龙江中医药大学附属第一医院，黑龙江 哈尔滨 150040）

摘要　张金良教授是第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，在中医药诊疗肝胆疾病方面见解独特，收效显著。张教授基于东北寒地独特的黑土风貌，认为饮食不节、情志失调、禀赋不足为东北寒地非酒精性脂肪性肝病的病因病机，提出“截源清流平复”理念，独创清流平复汤，据其兼症，灵活加减，收效显著。文章结合寒地特点，分析并总结张金良教授基于该思想辨治寒地非酒精性脂肪性肝病，并附医案。

关键词　张金良；寒地；非酒精性脂肪性肝病；清流平复汤；名医经验

中图分类号：R256.43　　**文献标识码**：A　　**文章编号**：1002－2392(2025)11－0040－05

DOI：10.19664/j.cnki.1002－2392.250228

非酒精性脂肪性肝病（Nonalcoholic Fatty Liver Disease，NAFLD）是指在未有长期大量饮酒或短期酗酒情况下，肝细胞内脂质长期沉积、变性，以弥漫性肝细胞大泡性脂肪变为主要特征的临床病理综合征[1]。流行病学数据显示，我国成年人NAFLD患病率可达29.88%，全球患病率约为25%，且可能在10余年内成为肝移植的主要原因[2－3]。中医学中虽未有明确病名与之相应，但据临床表现可将其归于“肝癖”“胁痛”“积聚”等范畴，认为其基本病机为肝脾肾受损，痰瘀湿热互结，虚实夹杂[4]。西医治疗该病多以控制病因、改善脂质代谢为主，而中医学以其整体观念、辨证论治等优势，在诊疗该病方面积累了丰富的临床经验，值得深入挖掘[5－6]。

收稿日期：2025－01－16　　**修回日期**：2025－10－16

基金项目：国家中医药管理局第六批全国老中医专家学术经验继承项目（国中医药人教发2017－29号）；全国名老中医药专家张金良传承工作室建设项目；黑龙江省中医药科研项目（ZHY2023－174）；黑龙江省中医药经典普及化研究专项课题项目（ZYW2024－098）

作者简介：郭丹丹（1978－），女，博士，副主任医师，研究方向：中西医结合内科。

*通信作者：于思明（1978－），男，博士，主任医师，研究方向：中西医结合内科。

张金良教授作为第五、六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师，在临证时，兼顾东北寒地黑土区域特点，病症结合、三因制宜，认为肝胆病“其病在肝，其治在脾（胃），其根在肾”，主张肝脾肾同调，独创疏肝汤、降酶散、消癥散等经验方。在诊治NAFLD时，张金良教授进一步提出“截源清流平复”的治疗理念，并创立清流平复汤、调脂汤等方剂，收效显著。现将张金良教授的临证经验介绍如下。

1　寒地的概念及居民生活特点

《说文解字》：“寒，冻也。”寒地即冬季漫长、气候阴湿寒冷的地域。在我国，黑吉辽等东北地区地处北纬42°～53°之间，受极地寒风气团与西伯利亚寒流的影响，冬季可见5～6个月的结冰期，最低气温－40 ℃～－30 ℃[7]。《素问·异法方宜论》载：“北方者，天地所闭藏之域也，其地高陵居，风寒冰冽。”东北寒地，寒冷干冽，冻霜坚冰多达半年之久，在地理环境、极地气团等因素相互作用下，东北地区多呈温带大陆性季风气候[8－9]，四季多风，寒风肆虐，淫于五方。居民为避风寒，多燃煤烧炭于室内，空气水分蒸发量大，形成外寒内燥的独特生活环境；居民为御风寒，乐野处而乳食，喜嗜肥甘咸厚腻，多食牛羊等高蛋白、高脂肪、高热量的耐寒食品，又恣饮烈酒，暖身御寒，然饮食失节，乳食伤阳，肥甘厚味之品易滋腻恋脾，酒性辛燥，热从中生，

灼盛于内,酿痰生湿,这种独特的饮食习惯不仅造就了东北“人高马大”的气质形象,也使寒地居民体内累积以痰热为主的病理产物[10]。

2 NAFLD 的病因病机

张教授在长期临证中发现,东北寒地致病因素复杂[11]。冬季漫长,室外风寒肆虐,腠理受风大开,室内温暖干燥,寒燥易侵于内,加之乳食的摄入,长此以往,禀赋不足,易见阳虚之体;寒地居民喜嗜肥甘,恣饮烈酒,饮食不节,易生痰浊;性情豪爽,急躁易怒[12],情志失调,阻碍气机,化生瘀浊。由此可见,在地域、文化、环境等因素影响下,寒地居民多因饮食不节、情志失调、禀赋不足致病。

2.1 饮食不节,化生痰浊

《临证指南医案·湿》载:“湿从内生,必其人膏粱酒醴过度……或食生冷瓜果及甜腻之物。”肥厚易生痰,甘腻易化湿,居民为御风寒,久居室内,起居无常,饮食不节,久则碍脾,运化失司,聚痰生湿,更易形成痰湿体质。研究表明,痰湿体质之人更易聚集膏浊,加重血脂异常程度[13];升降乏权,中阳困顿,清浊不分,精微物质难以上奉肝木,肝木失养,疏泄无力,痰湿聚积于肝,则见脂肪性肝病的形成,痰湿泛溢皮肤,则形盛体胖,且在 NAFLD 的发生发展过程中,痰湿既是病理产物,又是促进病情进一步加重的关键因素[14]。《证治汇补》言:“酒之为物,气热而质湿……恣饮则生痰益火,耗气损精。”酒性纯阳,最伤阴液,亦损阳气,嗜酒之人,热从中生,炽盛于内,伤津炼液,聚痰生火,湿热内聚,滞于血脉,积于肝木,日久则见 NAFLD。

2.2 情志失调,化生瘀浊

叶天士《临证指南医案》言:“惊惶忿怒,都主肝阳上冒,血沸气滞瘀浊。”情志活动是脏腑精气的外在表现,气血调和是情志活动正常的必要条件。寒地居民,耕作渔猎,性情豪爽,过极则伤,暴乐暴苦,皆伤精气,疏泄失司,不及则郁,一方面气滞络阻,久而入血,血行不畅,瘀浊内生;另一方面,肝胆依附而生,胆又内寄相火,肝之精气受情志所伤,胆汁疏泄不及,胆失升发,郁而化热,滞为瘀浊,此外,肝疏泄不及,木壅土郁,又会进一步加重气滞血瘀,壅结而病。张教授秉承龙江医派之法,辨证疑难杂症,常以气血为纲[15]。其认为肝胆分属阴木与阳木,夜晚经过新陈代谢之血归于肝,肝之疏泄将浊物传递于胆,阳木随即下输阳火,排出浊物,若情志失调,气血不畅,浊物难以排出,则易见右上腹轻度不适、上腹胀痛,重者可有黄疸、食欲下降等表现。

2.3 禀赋不足,后天失养

《景岳全书·传忠录》言:“脏气各有强弱,禀赋各有阴阳……此故人人之有不同也。”疾病的发生常与先天禀赋不足与后天调养失当有关,东北寒地,风邪肆虐,极则化淫,易袭腠理,邪气内侵。邪气既入,则依其性质而为病。寒为阴邪,其性凝滞收引,受寒则血行缓滞,瘀血易生;燥为阳邪,其性干涩,易伤津液,津输不利,痰湿易成。东北寒地,阴寒盛,又喜乳食,多见阳虚体质,肾为阴阳之根,阳气亏虚[16],气化失权,清浊不分,痰湿、瘀血等病理产物易生。《素问·脏气法时论》言:“气味合而服之,以补益精气……谷肉果菜食养尽之。”机体后天调养不当,或饮食偏嗜,或情志劳倦,或大病久病,均会影响疾病的转归。

3 张教授从“截源清流平复”辨治寒地 NAFLD

张教授结合寒地特点,认为 NAFLD 病机在于肝脾肾受损,痰瘀湿热互结,宗龙江医派之法,治以温润清化,调畅气血,提出“截源清流平复”思想[17]:截源,即改变不良生活方式,减少热量和油脂的摄入;清流,即祛痰除湿,活血化瘀,排出病理因素;平复,即疏肝理气,健脾益肾,恢复脏腑功能,独创清流平复汤。该思想不仅是中医学“未病先防,既病防变,瘥后防复”理念的体现,亦是龙江医家“不可单执一方而统治之”诊疗观念的集中表现。详述如下。

3.1 “截源清流平复”的思想内涵

3.1.1 截源

截源,即减少高油高脂食物及多余营养物质的摄入,从源头上减少浊邪的形成,《难经·十四难》云:“损其脾者,调其饮食。”《素问·阴阳应象大论》有言:“人禀天地之气以生,人身气化即天地之气化。”阳化气,阴成形,五味受天地之精气而生,化而为谷,为人所食,充养五脏。张教授认为 NAFLD 患者疗效转归的重点在于“开源节流”,注重非药物疗法,对于该类患者,控制饮食,兹事体大。

3.1.2 清流

清流,即清道疾流,通过化痰散瘀等治法,排出体内膏浊。《素问·奇病论》言:“肥者令人内热,甘者令人中满。”痰瘀作为膏脂形成的关键因素,这一过程,具体而言,即痰瘀互结,气运受阻,血行受限,停滞为腻,化而为脂,积于肝脏,久而为病。《素问·调经论》言:“血气不和,百病乃变化而生。”张教授认为痰瘀聚积作为 NAFLD 的关键病机,法当疏其气血,令气血调畅,气血通则和。

3.1.3 平复

平复，即纠正脏腑功能紊乱，恢复脏腑功能。张教授认为寒地 NAFLD 病位主要在肝脾肾，脾为生痰之源，中焦运化失司，聚痰生湿，中土失运，土不制水，肾气蒸腾无力，肾阳温煦无源，进一步加重痰湿等病理物质的形成，积聚在肝；肝疏泄不及，气滞碍血，痰瘀互结，沉积在肝。因此，张教授在临证中提到肝胆病“其病在肝，其治在脾（胃），其根在肾”，法当补肾健脾，疏肝理气，使脏气得复。

3.2 用药分析

张教授临证时发现，寒地 NAFLD 以湿浊内停证、痰瘀互结证为主，以清流平复汤为底方，随证化裁以治。用药：党参 20 g，茯苓 30 g，白术 25 g，甘草 15 g，葛根 15 g，泽泻 15 g，猪苓 15 g，金钱草 30 g，决明子 20 g，女贞子 20 g，山楂 30 g，陈皮 15 g，川楝子 15 g，赤芍 30 g。张教授结合寒地特色，因地制宜，嘱患者清淡饮食以“截源”，予葛根、泽泻、山楂、猪苓、金钱草以“清流”。葛根味辛甘，性平，升发阳气，发散郁火，《日华子本草》言其可“排脓破血。”现有研究表明葛根素可明显降低 NAFLD 患者体内甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇含量，改善血脂情况[18]；山楂味酸甘，性微温，入血分而活血化瘀，化食积，行结气，消血痞，《本草纲目》言其“可治痰饮痞满吞酸，滞血痛胀。”泽泻味甘，性寒，山楂、泽泻均可化浊降脂，近年多用于高脂血症[19-20]；猪苓味甘淡，性平，开腠理，渗湿气，利水道，《用药心法》言：“猪苓，苦以泄滞，甘以助阳，淡以利窍，故能除湿利小便。”金钱草味辛苦，性凉，破血积，利小便，与猪苓合用，共奏渗湿利水之效，促进湿邪排出。现有研究表明，猪苓多糖可明显减轻肝脏细胞的脂肪变性程度[21-22]，金钱草可通过降低高脂血症相关炎症反应，改善脂代谢水平[23]。张教授予党参、茯苓、白术、甘草、决明子、赤芍、川楝子、陈皮、女贞子以“平复”。张教授秉持肝胆病“其病在肝，其治在脾（胃），其根在肾”的思想，主张肝脾肾同调，方中予四君子汤，益气补中，温养脾胃，辟散寒邪，调中畅机，中土健运，中气斡旋；陈皮味辛苦，性性温，辛香走窜，温通苦燥，破滞气，益脾胃，《药性论》言其可“胸膈间气，开胃，主气痢，消痰涎”，以增四君子汤之效；川楝子味苦，性寒，除湿热，清肝火，与陈皮合用，共入肝经，顺肝之性，行气畅机，以助木疏；赤芍味苦，性微寒，散瘀；决明子味甘苦，性凉，助肝气，益精水，女贞子味苦，性平，安五脏，养精神，除百疾，二者合用，共入足少阴、足厥阴之经，补益肝肾，木疏水润则安。

在临证时，如患者肝郁较重，张教授多佐以疏肝汤（柴胡、芍药、枳壳、香附），该方化裁自柴胡疏肝散，治肝之病，顺肝之性，助肝之用；如患者痰瘀交结日久，顽痰凝血，张教授多佐蜈蚣、重楼，一者借蜈蚣“凡气血凝聚之处皆能开之”（《医学衷中参西录》）之效，攻积引经，二者借重楼苦寒之性，清热凉肝，以泻顽痰凝血积聚日久所生氤氲之火，三者两味均入肝经，直中肝脏；如患者水湿之邪较重，泛溢肌肤，机体水肿，或腹胀如鼓，张教授认为此时不可峻下，峻下则阴液大伤，法当缓渗，故多佐四苓汤（茯苓、猪苓、泽泻、白术），该方化裁自五苓散，性味均偏甘淡，补中焦，利水湿，消补并用；如患者转氨酶水平升高，张教授多佐以降酶散（茵陈、败酱草、五味子），该方为张教授临证经验方，临床效果显著。

4 验案举隅

患者刘某，男，53 岁，2024 年 11 月 6 日初诊。主诉：右胁反复胀痛 1 月，加重 1 周。1 月前右胁胀痛不适，时轻时重，反复发作。近日，因情绪激动胀痛发作频繁，自服护肝片未见好转。刻下症见右胁胀痛，食油腻后加重，口干口苦，倦怠乏力，性情急躁，头晕，纳呆，腹胀，小便正常，大便黏腻，寐差多梦，舌质紫暗，舌苔白腻、微黄，脉沉滑。查体：右侧肝区压痛（+），形盛体胖。既往有饮酒史（饮酒量 <30 g/d），高脂血症、脂肪肝病史。辅助检查：肝脏 B 超示肝脏实质回声细密，脂肪肝（中度）；谷草转氨酶 73 U/L，谷丙转氨酶 89 U/L，总胆固醇6.68 mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 4.21 mmol/L，脂蛋白 a 486 mg/L。西医诊断：非酒精性脂肪性肝病，高脂血症。中医诊断：胁痛，辨证为痰浊闭阻、气滞血瘀证。治以祛痰化瘀，活血畅络，兼理气醒脾。处方：党参20 g，茯苓 30 g，白术 25 g，甘草 15 g，葛根 15 g，泽泻15 g，猪苓 15 g，金钱草 30 g，决明子 20 g，女贞子20 g，山楂 30 g，陈皮 15 g，川楝子15 g，赤芍 30 g，茵陈15 g，败酱草 30 g，五味子 15 g。7 剂，日 1 剂，水煎服，早晚分服。并嘱患者服药期间戒酒、清淡饮食、起居有律、适当运动、畅情志。

2024 年 11 月 13 日二诊。患者诉右胁胀痛症状稍缓解，仍口苦、疲倦乏力，余症似有缓解，舌脉如前。予一诊方加枳壳 15 g，枳实 15 g。14 剂，日 1 剂，煎服法同前。

2024 年 11 月 27 日三诊。患者诉右胁胀痛明显好转，食欲、体力明显好转，大便基本成形，夜寐好转，仍多梦，舌质暗，苔白，脉弦滑。予二诊方去泽泻，加珍珠母 30 g，合欢花 20 g。7 剂，日 1 剂，煎服法同前。

2024 年 12 月 4 日四诊。患者自觉无明显不适，诸症及复查结果明显好转。复查结果：肝脏 B 超示肝脏实质回声细密，脂肪肝（轻度）；谷草转氨酶 38 U/L，谷丙转氨酶 42 U/L，总胆固醇 4.32 mmol/L，低密度脂蛋白胆固醇 3.51 mmol/L，脂蛋白 a 279 mg/L。遂予三诊方去茵陈、败酱草、五味子。后续治疗数月，诸症平稳。

按语：本案患者以右胁胀痛为主诉，结合他症及舌脉诊断为胁痛，痰浊闭阻、气滞血瘀证。其人形盛体胖，喜嗜肥甘，偶饮酒，大便黏腻，舌苔白腻、微黄等为痰湿化热之象；舌质紫暗为瘀血内阻之象。患者为中年男性，饮食不节，过食肥甘，滋腻碍脾，中土失运，痰湿内生，气机壅滞，久而化瘀，痰瘀交结，沉积于肝，则见右胁胀痛；积聚不舒，氤氲化火，则见口干口苦，加之患者性情急躁，母病及子，心神受扰，则见寐差多梦；中阳困顿，升降乏权，则见纳呆、腹胀，疲倦乏力；精不上承，则见头晕。法当祛痰化瘀、活血畅络，张教授予清流平复汤、降酶散以治其标。二诊时症稍减，仍口苦、疲倦乏力，故予枳壳、枳实破痰消积、理气畅机，并配伍茯苓、猪苓利水渗湿，一资中气斡旋之力，二助痰湿排出体外，以增“清流”之效。三诊时症状明显好转，当以恢复脏腑功能为主，体力好转，大便成形，此时痰瘀已祛，张教授认为泽泻可祛除体内痰湿之气，久用伤阴，故去泽泻；仍多梦，考虑病势日久，脏腑功能尚未完全恢复，加珍珠母以安神魂，定惊痫，合欢花宁心安神，清心养血，理气解郁，共助“平复”之功。四诊无明显不适，复查结果皆有好转，故去茵陈、败酱草、五味子，邪去正安，以平为期。

5 小结

张金良教授结合东北寒地黑土风貌及因机特色，遵循三因制宜原则，认为饮食不节、情志失调、禀赋不足为东北寒地 NAFLD 的病因病机，治疗以清流平复汤为基础，据其兼症，灵活加减，能有效改善患者血脂水平及肝实质脂肪浸润情况，同时嘱患者清淡饮食，以辅助治疗。张金良教授临证经验丰富，以清流平复汤解 NAFLD 患者病痛无数，本文通过总结其经验并探析，希冀为中医药防治 NAFLD 提供新思路。

参考文献：

[1] 周盐，蒋雨薇，郑培永. 中医药治疗非酒精性脂肪肝病临床研究进展[J]. 辽宁中医杂志，2019，46(6)：1327－1330.

[2] WU Y K，ZHENG Q，ZOU B Y，et al. The epidemiology of NAFLD in Mainland China with analysis by adjusted gross regional domestic product：a meta－analysis[J]. Hepatol Int，2020，14(2)：259－269.

[3] ARAB J P，BARRERA F，ARRESE M. The evolving role of liver biopsy in non－alcoholic fatty liver disease[J]. Ann Hepatol，2018，17(6)：899－902.

[4] 中华中医药学会脾胃病分会. 非酒精性脂肪性肝病中医诊疗专家共识(2023)[J]. 中国中西医结合消化杂志，2024，32(1)：1－7.

[5] 赵美怡，王少丽，吕文良. 吕文良从“肝脾一体”论治非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 吉林中医药，2024，44(3)：249－252.

[6] 吴广龙，岳媛，谢晶日，等. 谢晶日运用消导法治疗非酒精性脂肪性肝病经验采撷[J]. 现代中西医结合杂志，2022，31(20)：2834－2837.

[7] 郭峥，侯一鸣，潘光霞，等. 寒地儿科流派辨体思想概述[J]. 辽宁中医杂志，2022，49(8)：52－54.

[8] 王磊，唐仁康，姜德友. 龙江医学流派形成与黑龙江地域气候环境相关性探析[J]. 辽宁中医药大学学报，2015，17(11)：81－83.

[9] 马彬，张勃. 基于格点数据的 1961—2016 年中国气候季节时空变化[J]. 地理学报，2020，75(3)：458－469.

[10] 胡其回，马瑀彤，郭峥，等. 基于寒地地域特点探析针灸对中风病的治疗[J]. 辽宁中医杂志，2023，50(3)：164－166.

[11] 孙忠人，马瑀彤，胡其回，等. 基于寒地病因特点探析颈椎病的针灸治疗[J]. 中华中医药杂志，2024，39(11)：5778－5781.

[12] 李富震，姜德友. 龙江医家方证学术特色形成原因浅析[J]. 中医杂志，2016，57(4)：353－355.

[13] 王怀玉，赵彤，王济，等. 中医药跨学科交叉研究模式探讨——以痰湿体质血脂异常未病状态的客观表征为例[J]. 中医杂志，2024，65(6)：553－556.

[14] ZHU K，GUO Y S，ZHAO C H，et al. Etiology Exploration of Non－alcoholic fatty liver disease from traditional Chinese medicine constitution perspective：a cross－sectional study[J]. Front Public Health，2021，9：635818.

[15] 姜德友，肖诚浦，马琳，等. 崔振儒辨治寒地痹证经验[J]. 中国中医基础医学杂志，2023，29(7)：1179－1181.

[16] 郭萄，贾国兵，谢慧，等. 从“肾－肺－卫”论鼻鼽的发生与辨治[J]. 中医杂志，2022，63(22)：2179－2182.

[17] 郭丹丹，张金良，于思明，等. 清流平复汤治疗湿浊内停型非酒精性脂肪性肝病的效果[J]. 中国临床保健杂志，2020，23(4)：478－482.

[18] 张桐萃，姚若瑾，王超，等. 葛根素对小鼠非酒精性脂肪肝保护作用的研究[J]. 生物技术进展，2024，14(3)：480－485.

[19] 李军民，牛恒立，谢明全，等. 山楂黄酮抗动脉粥样硬化及降血脂作用机制研究[J]. 中国临床药理学与治疗学，2023，28(3)：276－282.

[20] 王群，陈丝，宋囡，等. 基于“行津液、运膏脂”理论探讨泽泻汤对高脂血症大鼠 PI3K/AKT/FoxO1/AQP9 途径的影响及分子机制[J]. 时珍国医国药，2024，35(3)：563－567.

[21] 徐硕，邝咏梅，姜文清，等. 猪苓的化学成分及生物活性研究进展[J]. 中南药学，2016，14(7)：746－751.

[22] 刘祥兰，徐颖，张钰泉，等. 猪苓多糖降血脂抗大鼠酒精性脂肪肝的药理实验研究[J]. 中成药，2013，35(8)：1760－1764.

[23] 李飞艳，刘群群，赵月珍，等. 金钱草对高脂血症模型大鼠脂代谢及相关炎性因子的影响[J]. 中国卫生工程学，2020，19(2)：303－304.

ZHANG Jinliang's Diagnosis and Treatment of NAFLD in Cold Regions from the Perspective of "Cutting off the Source, Clearing the Stream and Restoring Balance"

GUO Dandan[1,2], YAN Junchen[2], YANG Zhenyu[2], ZHU Xinyu[2], LI Jiazhuo[1,2], WANG Jinhe[1,2], YU Siming[2,3]

(1. *Second Affliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150001, *China*;
2. *Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150040, *China*;
3. *First Affliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine*, *Harbin* 150040, *China*)

Abstract Professor Zhang Jinliang is the instructor of the fifth and sixth batches of national old Chinese medicine experts in succession of academic experience, having unique insights in Chinese medicine diagnosis and treatment of liver and gallbladder diseases, with remarkable results. Based on the unique black soil landscape in the cold northeast, Prof Zhang believes that dietary irregularities, emotional and emotional disorders, and insufficient endowment are the etiology of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) in the cold north of the border, and puts forward the idea of "cutting off the source, clearing the flow, and levelling the situation", and creates the "Clearing the flow and levelling the situation" soup, according to its concurrent evidence, and flexibly adds and subtracts, which has been effective in treating liver and gallbladder diseases. In the clinical evidence, he put forward the idea of "cutting off the source, clearing the stream, and calming down", and created "Qingliu Pingfu Tang". The article analyses and summarizes Professor Zhang Jinliang's treatment of non-alcoholic fatty liver disease in cold areas based on this idea, taking into account the characteristics of cold areas, and is accompanied by a medical case.

Key words Zhang Jinliang; Cold region; Non-alcoholic fatty liver disease; Clearing flow and restoring balance decoction; Expertise of renowned physicians