

从“肝体阴用阳”角度论治代谢相关脂肪性肝病

洪洁薇¹, 缪晨韵¹, 黄约诺², 赵颖³, 邱剑楠¹, 林益游¹, 蒋巧颖¹, 夏永良⁴, 胡天晓^{1,5}, 窦晓兵¹

(¹浙江中医药大学生命科学学院, 杭州 310053; ²温州市中医院呼吸科, 温州 325000; ³浙江中医药大学公共卫生学院, 杭州 310053; ⁴浙江省中医院中医科, 杭州 310007; ⁵中国人民解放军联勤保障部队第九〇三医院内分泌科, 杭州 310013)

摘要: 代谢相关脂肪性肝病是全球范围内高发的慢性代谢性疾病, 中医药治疗代谢相关脂肪性肝病临床疗效显著。中医药在治疗该病时强调“肝体阴用阳”, 即肝脏赖血液濡养以维持其本性(体阴), 而以疏泄功能为表现(用阳)。基于此, 本病的主要病机可概括为: 用阳失调为标, 表现为疏泄不及导致膏浊留滞; 体阴虚损为本, 膏浊阴邪乘虚而入。在治疗上, 遵循药性味理论进行辨证施治: 酸甘化阴以补益肝体, 使膏浊阴邪无机可乘; 辛味顺其特性以助肝用, 达到疏肝理气、导浊下行的目的; 同时运用甘淡之品健脾和胃, 既可阻断生浊之源, 又能有效截断肝脾之间的恶性循环。

关键词: 代谢相关脂肪性肝病; 肝体阴用阳; 膏浊; 泄浊调脂; 泽泻汤

From the perspective of ‘liver as yin in substance and yang in function’: A rational approach to managing metabolic dysfunction-associated fatty liver disease

HONG Jiewei¹, MIAO Chenyun¹, HUANG Yuenuo², ZHAO Ying³, QIU Jiannan¹, LIN Yiyu¹,
JIANG Qiaoying¹, XIA Yongliang⁴, HU Tianxiao^{1,5}, DOU Xiaobing¹

(¹College of Life Science, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; ²Department of Respiratory, Wenzhou TCM Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Wenzhou 325000, China; ³College of Public Health, Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310053, China; ⁴Department of Chinese Medicine, Zhejiang Provincial Hospital of Chinese Medicine, Hangzhou 310007, China; ⁵Department of Endocrinology, No.903 Hospital of PLA Joint Logistic Support Force, Hangzhou 310013, China)

Abstract: Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MASLD) is a highly prevalent chronic metabolic disorder worldwide, and traditional Chinese medicine (TCM) has shown significant clinical efficacy in treating MASLD. In the treatment of this disease, TCM emphasizes the ‘liver as yin in substance and yang in function’. This theory posits that the liver relies on blood to nourish its essence while manifesting its function through qi regulation and bile secretion. Based on this theory, the primary pathogenesis of the disease can be summarized as follows: dysfunction of yang-associated liver functions (such as inadequate regulation of qi and bile flow) is considered a secondary factor, while deficiency of yin-associated liver substance (with evil pathogens taking advantage of this weakness) is regarded as the primary cause. In treatment, herbal formulas are selected based on principles of pharmacological properties (acidic-sweet to tonify yin, pungent-spicy to invigorate yang). Specifically, acidic-sweet herbs are used to strengthen the liver’s substance and prevent evil pathogens from taking hold; pungent-spicy herbs are employed to aid the liver’s functional activities, thereby achieving the goals of harmonizing the liver, regulating qi, reducing jaundice, and promoting bile flow. Additionally, bland-tasting herbs are utilized to tonify the spleen and stomach while interrupting the generation of pathological products, effectively disrupting the vicious cycle between liver and spleen disharmony.

Keywords: Metabolic dysfunction-associated fatty liver disease (MASLD); Liver as yin in substance and yang in function; Viscous pathological products; Drainage of viscous products and regulation of lipid metabolism; Zexie Decoction

通信作者: 胡天晓, 浙江省杭州市西湖区灵隐路14号中国人民解放军联勤保障部队第九〇三医院内分泌科, 邮编: 310013

E-mail: hutianxiao2005@163.com

窦晓兵, 浙江省杭州市滨江区滨文路543号浙江中医药大学生命科学学院, 邮编: 310053, E-mail: xbdou77@163.com

代谢相关脂肪性肝病 (metabolic dysfunction-associated fatty liver disease, MASLD) 是指在无显著饮酒史和其他肝脏疾病的患者中存在≥5%的肝细胞脂肪变。据估计, 全球MASLD的患病率为25%~30%, 在2型糖尿病患者中, MASLD的患病率更高达42%~70%^[1]。此外, MASLD还是心血管疾病的独立危险因素^[2], 因此成为影响全球人群的重大健康问题。近年来, 我国MASLD的发病率呈现高增长和年轻化趋势, 但因其发病机制复杂, 目前尚无特效治疗方案。

MASLD属于中医学“积聚”“肥气”“肝癖”等范畴。其病因复杂, 病机常表现为虚实夹杂。近现代医家从痰湿内阻、肝郁脾虚及湿热内蕴等证型对MASLD进行论治, 临床疗效显著^[3], 然而, 对于MASLD的中医基础理论认识仍需进一步完善。本文尝试从“肝体阴用阳”理论探讨MASLD的中医诊治思路, 旨在为MASLD的中医临床治疗提供新的视角和参考依据。

理论发展脉络总述

“肝体阴用阳”理论历经2 000余年演变, 从哲学思辨发展为系统诊疗体系。其发展可分为4个时期, 总体呈现“哲学奠基→建立功能认知→系统构建→临床应用”这一演进规律, 具体见表1。

表1 “肝体阴用阳”理论发展分期情况

分期	时代	核心突破	代表著作/人物
哲学奠基期	先秦-汉	确立阴阳体用哲学框架	《周易》《黄帝内经》
理论萌芽期	隋唐-宋	认识肝的阴阳双重属性	王冰、钱乙、陈自明
体系形成期	金元-明	构建肝体用功能模型	刘完素、朱丹溪、张介宾
理论成熟期	清	确立临床诊疗体系	叶天士、周学海

《黄帝内经》创建三维认知模型: ①阴阳: 《素问·金匱真言论》谓肝“阴中之阳”, 阴中含阳, 刚柔相济; ②五行归属: 《尚书·洪范》记载, 肝应春木之德, “木曰曲直”, 条达疏泄, 生发之机; ③功能: 《素问·六节藏象论》载: “肝者, 罢极之本”, 主司筋膜, 蓄泄有度。自《黄帝内经》创立肝的阴阳五行归属之后, “肝体阴用阳”理论在隋唐-宋时期得到关键发展, 见表2。并逐渐在生理功能、病理机制和临床治疗3个维度上形成较为完整的理论体系, 见表3。

表2 “肝体阴用阳”理论在隋唐-宋时期的发展

医家和著作	贡献要点	理论意义
王冰《重广补注黄帝内经素问》	“肝为阳脏, 以阳居阴”	揭示肝的阴阳矛盾统一性
钱乙《小儿药证直诀》	“肝常有余, 脾常不足”	确立肝用阳的病理特性
陈自明《妇人大全良方》	“肝为血海”理论	阐明肝体阴的物质基础

表3 “肝体阴用阳”三维理论体系构建

生理功能	病理机制	临床治疗
体阴→肝血贮藏 (朱丹溪“相火论”)	体损→肝血虚 (张介宾“真阴论”)	养体→四物汤类方 (王好古)
用阳→疏泄功能 (刘完素“玄府气液说”)	用亢→肝气逆 (李杲“升发太过说”)	调用→柴胡疏肝散原型 (朱震亨)

经叶天士系统构建: 《临证指南医案》首次明确“体阴用阳”概念。叶天士临床创立“养肝体-调肝用-防传变”诊疗体系。诊法: ①察舌: 体阴不足→舌体瘦薄少津。②辨脉: 用阳失调→弦脉特征分析。治疗: ①柔润养体: 一贯煎法 (滋水涵木); ②辛散调用: 柴胡疏肝法 (条达气机); ③防变三要: 实脾、宁心、固肾。

由周学海深化发展: 《读医随笔》提出“肝气从左升, 肺气从右降”的体用气机模型。

MASLD中医病机探析——“体用俱损”理论阐释

MASLD的中医病机可概括为“体用俱损”, 为中西医病机对话提供理论支点。疾病演变可分为3个阶段: ①早期: 以“用阳失常”为主, 表现为肝细胞脂质蓄积 (单纯性脂肪变)。②中期: “体阴受损”渐显, 出现肝血不荣、纤维增生 (脂肪性肝炎→肝纤维化)。③晚期: “体用俱衰”, 终致肝硬化。

中医病因病机分析

1. 膏浊致病与清浊代谢失衡 MASLD的核心病理因素“脂肪”属膏浊范畴。正常生理状态下, 水谷精微经气化分化为清、浊二气: 清气上行濡养全身, 浊气下行排出体外。膏浊为病反映机体精微异化失常, 与肝之体用失衡密切相关。

2. 肝体用失和致膏浊蓄积 肝主疏泄, 其功能贵在条达。疏泄失司导致清阳不升、浊阴不降, 造成脂质代谢失常, 化为膏浊蓄积体内^[4]。肝体阴血亏虚是发病根本, 表现为正气不足, 邪气乘虚而入。

3. “肝体阴用阳”理论的现代诠释 从结构功能辩证关系看: 体阴指肝脏实质细胞结构与能量代谢稳态。用阳涉及脂质代谢、炎症调控等生理功能。其病机特点为“本虚标实”, 即本于肝体阴血不足, 标现为用阳失调。继而形成恶性循环——“体损致用弱, 用衰加重体伤”。

气机升降失常导致清浊混杂, 膏脂糟粕淤积, 脾肝关系失调加剧阴浊留滞。肝肾同源理论解释虚火灼津聚浊的发病机制。该理论为MASLD的中西医结合治疗提供了新的思路。

体用兼顾治疗MASLD

药物有不同的气味属性, 就药味而言分酸、苦、辛、咸、甘、淡六味, 可对应不同功效。《素问·至真要大论》言: “治诸胜复……散者收之, 抑者散之……衰者补之, 强者泻之, 各安其气, 必清必静, 则病气衰去, 归其所宗, 此治之大体也”, 治病正是利用药物的偏性纠正人体的阴阳之偏。因此, 利用药味规律指导MASLD的临床组方用药至关重要。

1. 酸甘化阴以补肝体 尤在泾《金匱翼·肝虚胁痛》中对滑氏补肝散的注解指出:“肝体阴而用阳,此以甘酸补肝体”^[5]。山楂味酸,酸乃肝之本味,山楂既可做为肝脏引经药,养肝体之阴柔、疏肝用之阳刚,能收能涩,又可避免肝气过逆过亢;白芍酸苦入肝脾经,养肝阴,柔肝体;大枣味甘可养肝血,均为补肝体的要药。《金匱要略》载:“虚劳虚烦不得眠,酸枣仁汤主之”^[6]。酸枣仁味酸,配伍甘润之品(知母、茯苓)体现“酸甘化阴”之法,专治肝阴不足、虚热扰神之证,后世视为补肝体的典型方剂。叶天士在《临证指南医案》中提出:“肝为刚脏,非柔润不能调和”^[7]。肝阴不足需用柔润药物(白芍、乌梅、山萸肉等)补肝体,调和肝之刚燥。

2. 辛味顺性以补肝用 足厥阴肝,为风木之脏,喜条达而恶抑郁,疏肝理气,为复用之要。《素问·脏气法时论》载:“肝欲散,急食辛以散之,用辛补之,酸泻之”,其明确指出肝的生理特性为“欲散”(喜条达、主疏泄),辛味药物顺应肝木升发之性,通过促进肝气疏泄功能实现“补肝用”。滑氏补肝散的注解还指出:“肝体阴而用阳,此以甘酸补肝体,以辛味补肝用,加独活者,假风药以张其气也”^[5],辛味具有行气散郁之效,能顺肝之性,使肝气得以条达,发挥助肝的作用。辛味顺肝之性则为补,临床可选用辛香行气之品,如枳壳、佛手、陈皮、青皮、薄荷、香橼等,以疏肝解郁,促进肝气条达。若肝郁化热,可酌加荷叶、栀子、龙胆草等以疏肝泻火;若气郁日久而致瘀血阻滞,则宜配伍山楂、丹参、赤芍、牡丹皮、川芎等,以活血化瘀,恢复肝气的正常运行。

3. 甘淡健脾以防传变 《难经》云:“所谓治未病者,见肝之病,则知肝当传之于脾,故先实其脾气,无令得受肝之邪,故曰治未病焉”。肝脾同治之法强调顾护脾土,脾土强健则肝失条达之邪难以乘虚而入,体现了“培土制木”之理。一方面,见肝病即知其传脾,故需先实脾以固其本;另一方面,脾为后天之本,不仅主运化气血,还能长养肝木,助肝阴肝气生化,使肝木条达旺盛。甘味具有补益之功,淡味则善于渗湿,甘淡相配既能扶正祛邪,又能寓补于泻,避免助湿碍脾或助火劫津之弊。常用甘淡之品,如太子参、山药、石斛、白术、莲子、薏苡仁、炒白扁豆等,既补益脾气,又健脾渗湿,维护脾胃功能。正如《温病条辨·中焦篇》所云:“治肝不效,每以胃药收功。盖土衰木必乘之,扶阳明,所以制厥阴”。

验案举隅

患者某,女,45岁,2023年5月7日初诊。主诉:乏力伴食欲减退8月余。患者8个月前出现乏力、困倦,午后尤甚,伴有食欲不振及口中黏腻感,偏嗜辛酸口味。刻下:大便偏软,日行1次,晨起有恶心感,偶有胸闷及胁肋部隐痛,无持续性腹痛、呕吐、发热、黄疸或皮肤瘙痒等症状。近来体重略有增加,体

型较胖。既往史:无特殊病史。个人史:已育2孩,月经周期规则,周期25 d,行经5 d,经量适中,色淡红,无血块;末次月经(LMP):2023年5月1日。家族史:无相关遗传性疾病史。体格检查:患者面色萎黄,伴褐色斑,皮肤干燥。舌质淡,苔白腻,脉象弦滑。辅助检查:①肝功能检查:谷丙转氨酶、谷草转氨酶、 γ -谷氨酰转肽酶均在正常范围;②影像学检查:腹部B超提示肝脏弥漫性脂肪浸润。西医诊断:代谢功能障碍相关脂肪性肝病;中医诊断:肝癖,属肝脾两虚、膏浊壅盛证。方药给予泻浊调脂方加减:炒白芍15 g,生山楂9 g,炒枳壳15 g,荷叶6 g,泽泻10 g,炒白术10 g,茯苓15 g,炙甘草5 g。7剂,日1剂,水煎,每剂煎取150 mL,分早晚两次温服。

二诊(2023年5月14日):患者诉食欲有所改善,口中黏腻感减少,大便通畅,乏力感仍存在,但较前减轻。舌质淡,苔薄白,脉弦滑。前方加用炙黄芪15 g、川芎10 g、枸杞子15 g、山萸肉9 g。7剂,日1剂,煎服法同前。

三诊(2023年5月21日):患者诉乏力大减,纳可,二便调,夜寐安。舌质淡,苔白,脉弦滑。续二诊方14剂,日1剂,煎服法同前。同时建议配合运动以减轻体重,日常避免食用油腻厚味之品。

四诊(2023年6月6日):患者诉乏力已消,体重减轻2 kg,食欲良好,二便调畅,夜间睡眠安稳。舌淡红,苔薄白,脉象弦滑。续二诊方14剂,日1剂,煎服法同前。同时继续配合适量运动以减重,日常避免食用油腻厚味之品。嘱定期复查肝脏B超。

2023年9月电话随访,诉肝脏B超无明显异常。

按:患者初诊时表现为肝脏弥漫性脂肪浸润,辨病为“肝癖”;其症见口中黏腻、舌苔白腻、脉弦滑,皆为膏浊壅盛之象。肝为罢极之本,一旦为浊邪困扰,易致疲劳乏力;气机疏导不畅,表现为胸闷、胁肋隐痛等气滞症状;肝病传脾,脾胃运化失司,故见纳差、恶心等症。所用“泻浊调脂方”化裁自《金匱要略·痰饮咳嗽篇》泽泻汤,结合国家级名老中医连建伟教授的经验,立足于“肝脾同治”理论,在泽泻汤的基础上加用生山楂、炒枳壳、荷叶及茯苓等药物。方中以生山楂为君药,既可引药入肝经,又以其酸味养肝体之阴柔,疏肝用之阳刚,酸甘化阴、能收能散,以复肝之条达。佐以炒白芍、炙甘草酸甘化阴以扶肝体;炒枳壳疏肝理气以调肝用;泽泻与茯苓甘淡利水,荷叶清热利湿,作为臣药,起利湿化浊之效。辅以炒白术健运中焦气机,阻断浊邪生化之源,制约肝脾恶性循环,标本兼顾。后续诊疗中,方中加用川芎、炙黄芪、枸杞子、山萸肉药物,以滋养肝阴、扶正固本,重在巩固疗效,缓图长远。

小结

本研究围绕MASLD的中医诊治思路展开探讨,重点分析了“肝体阴用阳”理论在该病中的应用价值。“肝体阴用阳”理论

历经2 000余年的发展,从哲学思辩逐步演变为系统的诊疗体系,并在MASLD的病机阐释中发挥了重要作用。文章将MASLD的病机概括为“体用俱损”,并将其分为3个阶段:早期以“用阳失常”为主,中期“体阴受损”渐显,晚期“体用俱衰”。在病因病机分析中,文章指出MASLD的核心病理因素为膏浊蓄积,与清浊代谢失衡密切相关。肝主疏泄、调节脂质代谢的功能异常是发病的关键,而肝体阴血亏虚则是发病的根本。基于“肝体阴用阳”理论在MASLD疾病诊治中的诠释,文章通过药味规律指导MASLD的组方用药,提出了“体用兼顾”的治疗原则,并举隅一则验案阐明泻浊调脂方“调肝体补肝用”之法。

参 考 文 献

- [1] CHALASANI N,YOUNOSSI Z,LAVINE J E,et al.The diagnosis and management of nonalcoholic fatty liver disease:Practice

guidance from the American Association for the Study of Liver Diseases.Hepatology,2018,67(1):328-357

- [2] HAGSTRÖM H,KECHAGIAS S,EKSTEDT M.Risk for hepatic and extra-hepatic outcomes in nonalcoholic fatty liver disease. J Intern Med,2022,292(2):177-189
- [3] 李晓静,赵瑜,冯琴,等.基于文献分析的非酒精性脂肪肝中医证型分布特点.世界中医药,2023,18(2):263-268
- [4] 周瑾,郭朋,田园硕,等.“肝为罢极之本”刍议.中医学报,2021,36(4):713-716
- [5] 清·尤怡.金匱翼.张印生,韩学杰,张兰芹,校注.北京:中医古籍出版社,2003:173
- [6] 陈纪藩,编.金匱要略.北京:人民卫生出版社,2000:210-211
- [7] 清·叶天士.临证指南医案.北京:中国医药科技出版社,2008:1

(收稿日期:2024年12月18日)

论著·求真

基于“土爰稼穡”探讨《傅青主女科》 助孕安胎特色

郭霖霖,刘雁峰

(北京中医药大学东直门医院妇科,北京 100700)

摘要:“土爰稼穡”是五行的特性之一,稼穡过程可取象比类为女性孕育过程。土元素与五脏中的脾脏相对应,傅青主善用五行,又特别强调脾脏在助孕安胎过程中的核心作用。基于此,文章分析《傅青主女科》中《种子》《妊娠》两篇之理法方药,并将其助孕安胎特色总结为:重视补土温土疏土,以成“种子”安胎之法。土弱不孕,多温土以助孕;土弱易堕,专补土以安胎。进一步探究其组方用药特色发现:用药重补益轻攻伐性温和,以收稼穡育麟之效。孕前重利腰脐,温肾以温土,补脾气疏土壅;产后常调带脉,补土化生气血,泄火不忘扶正。基于“土爰稼穡”理论探讨《傅青主女科》种子安胎特色,对于深入学习传承傅青主学术思想,及临床诊治不孕症和复发性流产、妊娠并发症等妇产科疾病具有重要意义。

关键词:土爰稼穡;《傅青主女科》;傅山;助孕;安胎;妊娠;不孕;学术思想

Discussion on characteristics of promoting gestation and preventing miscarriage in *FU Qingzhu Nyke* based on ‘Tu Yuan Jia Se’

GUO Linlin, LIU Yanfeng

(Department of Gynaecology, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100700, China)

Abstract: One of the characteristics of the five elements is the ‘Tu Yuan Jia Se’, and the harvesting process can be likened to the process of female conception. The element of earth corresponds to the spleen of our body, one of the five elements,

基金资助:国家自然科学基金面上项目(No.82274567, No.82074480),北京市自然科学基金项目(No.7222280)

通信作者:刘雁峰,北京市东城区海运仓5号北京中医药大学东直门医院妇科,邮编:100700,电话:010-84013157

E-mail: liuyaf888@sina.com