

通调三焦法辨治非酒精性脂肪性肝病

梁秋艳¹, 陶银², 袁泳维¹, 聂琦隆¹, 李建鸿^{1,2}

1. 广州中医药大学第八临床医学院, 广东 佛山 528000; 2. 佛山市中医院, 广东 佛山 528000

[摘要] 非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 的病机为三焦失利、水液运化失常, 与脾、肺、肾三脏功能异常相关, 可用五苓散加减, 以温阳化气、利水渗湿, 使三焦通利, 脏腑功能得以调治, 上焦病甚者, 偏宣肺化饮; 中焦病甚者, 偏补虚调中; 下焦病甚者, 偏温肾化气。

[关键词] 非酒精性脂肪性肝病; 通调三焦; 肺; 脾; 肾; 五苓散加减

[中图分类号] R256.4 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2025) 07-0193-04

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2025.07.034

Diagnosis and Treatment of Non-Alcoholic Fatty Liver Disease Using Adjusting Triple Energizer Method

LIANG Qiuyan¹, TAO Yin², YUAN Yongwei¹, NIE Qilong¹, LI Jianhong^{1,2}

1. The Eighth Clinical Medical School of Guangzhou University of Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China; 2. Foshan Hospital of Traditional Chinese Medicine, Foshan Guangdong 528000, China

Abstract: The pathogenesis of non-alcoholic fatty liver disease (NAFLD) is the dysfunction of triple energizers and abnormal water transportation and transformation, which is related to the dysfunction of the spleen, lung and kidney. Modified Wuling Powder can be used to warm yang and transform qi and promote urination and percolate dampness for unblocked dynamics of triple energizers and regulation of internal organs. When upper energizer disorders predominate, it should mainly diffuse the lung to resolve dampness; for middle energizer disorders, it should mainly supplement deficiency and regulate the middle energizer; for lower energizer disorders, it should mainly warm the kidney to transform qi.

Keywords: Non-alcoholic fatty liver disease; Adjusting triple energizer; Lung; Spleen; Kidney; Modified Wuling Powder

非酒精性脂肪性肝病 (NAFLD) 是指排除酒精和其他明确的损伤因素导致的肝脂肪代谢异常, 是与胰岛素抵抗和遗传密切相关的慢性肝病。随着疾病的进展, NAFLD 有发展为肝硬化、肝癌的可能, 成为慢性肝病的主要病因之一。

NAFLD 的发病机制目前仍未明确, 诊疗方面的研究仍是肝病领域的热点, 尚未发现特效药^[1]。已有

大量研究表明中医药治疗 NAFLD 疗效显著^[2], 可充分发挥中医药的作用。《中藏经》言: “三焦通则内外上下皆通也。” 通调三焦法内涵丰富, 有深厚的理论渊源, 本文从 “轻举上焦、助肺宣降” “平衡中焦、助脾运化” “温煦下焦、助肾化气” 三个方面进行阐释通调三焦法。笔者运用通调三焦法辨治 NAFLD, 探讨如下。

[收稿日期] 2024-06-12

[修回日期] 2024-12-23

[基金项目] 广东省佛山市十四五重点专科建设项目 (粤卫函[2021]107号)

[作者简介] 梁秋艳 (1998-), 女, 硕士研究生, E-mail: lqy17798568382@163.com。

[通信作者] 李建鸿 (1977-), 男, 教授, 主任中医师, E-mail: ameng77@126.com。

1 理论基础

有研究表明,痰饮是人体脏腑阴阳失调致水液代谢异常所形成的病理产物,为NAFLD发病的关键病理因素^[3]。《素问·经脉别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行。”高度概括了水液在人体内的代谢过程。《素问·逆调论》曰:“夫水者循津液而流也。肾者水脏,主津液。”在水液代谢过程中肾脏起着重要作用,肾阳充足则气化有权,温煦蒸腾,维持体内水液代谢之常^[4]。

《灵枢·营卫生会》云:“上焦如雾,中焦如沤,下焦如渎。”将三焦分为上、中、下三部,心、肺属上焦,脾、胃居于中焦,下焦包括肾、膀胱等,水液代谢是由肺、脾、肾三脏统筹调控,其中之一出现异常均可导致水液代谢障碍。痰饮的形成主要归责于肺、脾、肾功能失调,三焦通道不利,水湿凝聚而成,痰饮沉积于肝脏则发为NAFLD。NAFLD与代谢综合征互为因果,两者均存在高血脂、肥胖,甚至胰岛素抵抗、高血压等特征^[5]。

2 病机探讨

2.1 上焦:肺气郁结,水道不通 肺主宣发肃降,居上焦,通过宣发作用将水液输布全身,外达皮毛。若肺宣发异常,水液无法正常随着汗孔开阖排出体外,水液积于肌肤而出现身体困重;肃降异常则水液下输不畅,积聚为水湿痰饮。肺与大肠相表里,肺气不降则大肠传导功能亦受影响,《素问·灵兰秘典论》:“大肠者,传道之官,变化出焉。”大肠无法正常吸收糟粕中的水分故便溏。肺宣发肃降异常则气机升降不畅,脾胃为气机升降之枢纽,故脾胃升降亦会受影响,脾胃功能受损则运化失常,水液不化则为水湿痰饮。《四圣心源》言:“浊阴从右降,则胸中旷若太虚,无有窒塞,清阳得以从左升,是谓有降有升。”若肺宣降异常,则肝气的升发亦受影响,肝气郁结,久病入络,气机不利日久,血液运行失畅,瘀血阻滞肝络导致肝硬化的发生^[6]。

2.2 中焦:脾土失运,痰饮内生 脾主运化,水谷饮食在脾的运化作用下转化为精微,上输于肺并转输至全身,脾健运则痰无源以生。叶天士言在《临证指南医案》中明确提出:“脾宣升则健,胃宜降则和”,认为脾胃为津液输布之枢纽,亦为气机升降的中轴。脾胃居中焦,脾主升清,胃主受纳,以降为

顺,共主中焦气机升降,气机通畅则水走无积滞。脾虚运化鼓动无力,气滞津凝是导致NAFLD水湿痰饮形成的最主要原因。脾虚贯穿整个NAFLD发病的始终,为最基本的病机^[7]。现代人膳食结构、生活方式改变,多食肥甘厚味,易损伤脾胃,脾土失运则水谷精微和水液输布异常,水液积聚中焦而成水湿痰饮之邪,痰饮沉积于肝脏而发NAFLD。中焦为枢纽气机,不利则影响气的升降运动,而肝主疏泄,可调畅气机及情志。土壅木郁,或情志不遂导致肝气郁结,水谷精微和水液输布亦受影响,导致水湿痰饮的形成,痰饮聚积于肝脏而发NAFLD。脾虚日久可及肺肾,NAFLD的病情则进一步加重。NAFLD的形成尤以脾运化失常影响最为明显^[8]。NAFLD患者脾失健运则出现纳呆、便溏,无力输布水谷精微,肌肉失养则出现乏力,脾胃气机升降失调则出现腹部胀满不适、恶心欲呕;中焦气机不利或情志不遂则肝气郁结,出现胁肋疼痛不适;脾土失运,水湿痰饮内生,肝郁脉络不通,水湿痰饮阻滞于肝脏而出现肝细胞脂肪变的表现。可见脾土失运在NAFLD的发生、发展中起着关键作用。

2.3 下焦:肾不主水,水凝为痰 《医碕》云:“下焦又为中上之根,故肾命为水火之本。”“下焦如渎”形容肾与膀胱在维持水液代谢平衡中起着重要作用,具有排泄的功能。肾主水是指具有主司和调节人体内水液代谢的功能。肾有蒸腾气化水液的功能。水液经肾的蒸腾气化作用,轻清部分上输肺、脾脏,重浊部分则下注膀胱,经膀胱气化作用形成尿液并排出体外。肾蒸腾气化功能异常,则体内水液循环失衡,水液聚集而成水湿痰饮。肾促进和调控水液代谢的整个过程。肾为真阴真阳蛰藏之地,肾精是元气化生之源。而元气可推动和促进各脏腑维持正常的生理活动,脾对水液的转输、肺对水液的宣发肃降、三焦气化和水道的通畅、肝的疏泄均有赖于元气的推动。肾虚则元气推动失常,导致不能维持水液代谢正常。

3 辨证施治

痰饮主要是由肺、脾、肾脏腑功能失调引起水液代谢障碍形成的病理性产物,故治疗NAFLD,宜通调三焦,重在平衡中焦,恢复脾主运化功能以绝水湿痰饮之源;同时祛其瘀塞停滞之物,恢复肺宣降功能,使津气宣达通畅;益火之源,补肾阳以消

阴翳。主要在治脾，兼顾肺、肾、肝，以通调三焦，恢复水液运化功能。临床治疗常以五苓散加减。五苓散温阳化气，利水渗湿。方中桂枝辛甘温，走表则辛温发散，入里则甘温补虚，助阳化气，走而不守，水走不留，行水湿痰饮之邪，同时入心，温心阳，火可暖土，则中土寒湿可化。黄元御称桂枝入“足厥阴肝经……最调木气”，故方中桂枝既可温扶脾阳、温肾助阳化气，又可补肝阳而助肝升发。白术，味苦、甘，性温，苦可燥湿，温可化气，同时甘味可补，脾虚生湿尤宜，《本草通玄》载：“白术，补脾胃之药，更无出其右者。”

在临证时，尚需根据NAFLD临床表现侧重点不同，调整治则治法，遣方用药有所偏重。口中黏腻，喉中痰涎壅盛，上焦病甚者，则宣肺化饮；肢倦便溏，肠间沥沥有声，中焦病甚者，则补虚调中；腰酸足肿，小便清长频多，下焦病甚者，则温肾化气。NAFLD患者就诊时，三焦病症往往不会悉数具备，需认真辨识，做到有的放矢。

3.1 轻举上焦，助肺宣降 “治上焦如羽，非轻不举”，在治疗NAFLD时，一方面要使肺气宣发，使汗孔开阖，汗液排出体外；另一方面要使肺气肃降，水液下输，二便正常，则水液代谢正常无积聚，同时肺降助胃降，使中焦气机恢复升降功能。肺为清虚之体，居高位，为五脏六腑之华盖，外合皮毛，内输膀胱，与大肠相表里。在水液运化方面，通过人体之气化功能，肺与汗孔、膀胱、大肠紧密联系，故可宣肺开郁以助膀胱化气，水液得以排出体外^[9]。同时大肠与胃同为阳明，皆主燥，水液被吸收而大便成形。肺与大肠相表里，大便的排出功能受肺之宣降影响，大便通畅则胃顺降，无腹痛欲泻、便不爽。故治疗NAFLD可通过宣降肺气以助水液代谢，若气虚乏力，可加黄芪、党参、防风，三药可与五苓散中白术共奏培土生金、实腠理、御外邪之功；喉中有痰，可加陈皮、半夏、厚朴理气化痰；四肢困重感明显，较常人汗少，可加麻黄增强宣肺之功^[10]。

3.2 平衡中焦，助脾运化 治疗NAFLD的核心在于平衡中焦，使中焦气机升降如常。恢复脾脏自身的运化功能。如湿困较重，可加苍术，其味辛、苦，性温，辛能散能行，湿久反困脾土者可用，《本经逢原》曰：“苍术辛烈，性温而燥，可升可降，能入诸

经。疏泄阳明之湿而安太阴，辟时行恶气。”此外，可辅以少量温中之品，如干姜可温中散寒，以增强燥土之功。五苓散中茯苓、泽泻、猪苓可燥土泻湿，使脾运化功能恢复正常，水道通畅，水湿痰饮之邪化生无源，脾胃中轴气机升降得宜，肝木不为土湿所困，气行则水行，使肝络不被水湿所阻。腹胀明显，气机郁滞较甚，可加厚朴、砂仁、木香降气行气；湿重纳呆明显，可加广藿香、山楂、石菖蒲化湿开胃；湿热明显，可加三仁汤清热祛湿^[11]。

3.3 温煦下焦，助肾化气 无论是脾肾先后天的相互影响，或是肝肾同源藏泻互用，补肾培元皆可贯穿NAFLD治疗的全程^[12]。若腹痛绵绵，纳少腹胀，舌淡齿痕明显，加温中散寒之品，同时可合李可老先生“肾四味”（枸杞子，菟丝子，淫羊藿，补骨脂）加减，平补肾阳^[13]。若脾肾两虚，出现腰膝酸软、夜尿频多等症状，可合金匱肾气丸加减治疗。若出现鼓胀、尿少、双下肢浮肿、腹部胀满不适等症状，此时需着重燥土疏木，温阳利水，可加大桂枝用量，以附子理中汤加减治疗^[14]。

4 病案举例

患者，男，52岁，2023年7月15日初诊。2022年6月确诊为NAFLD。每天散步30 min，控制饮食，但1年内体质量无明显改变，肝功能指标反复高于正常值3个月。症见：上腹部胀满不适，胸闷，喉中有痰，周身困重，气短乏力，纳呆，大便时溏且黏滞，舌淡暗、边有齿痕、苔白厚，脉沉滑。平素容易感冒，常喝冷饮，体质量68 kg，身高158 cm，体质量指数(BMI)27.24。B超检查提示重度脂肪肝，肝脏瞬时弹性成像提示肝脏脂肪衰减参数(CAP)306 dB/M、肝脏硬度值(LSM)8.9 kPa；谷丙转氨酶(ALT)88 U/L，谷草转氨酶(AST)51 U/L，总胆固醇(TC)6.10 mmol/L，甘油三酯(TG)3.41 mmol/L。西医诊断：NAFLD。中医诊断：肝癖（肺脾两虚，痰饮内停）。治以宣肺健脾、化痰利水，通调中上二焦为法，予五苓散合平胃散加减。处方：山药、茯苓、薏苡仁、泽泻、猪苓各20 g，麻黄、苦杏仁、白术、苍术、桂枝、防风各15 g，陈皮、厚朴各10 g，煎取药汁200 mL，早晚分服，每天1剂，共10剂。嘱患者继续维持运动及饮食控制。

2023年7月24日二诊：上腹部不适感减轻，胸闷气短明显改善，周身困重感改善，喉中仍时有痰，

小便量增大,次数未变,体质量下降2 kg,效不更方。

2023年8月15日三诊:患者诉无明显腹胀,周身困重感明显缓解,大便时不成形,乏力仍较明显,体质量较二诊时下降3 kg,去麻黄、防风、桂枝、泽泻,猪苓改为10 g,加黄芪20 g,党参15 g,干姜5 g。服法同上,每天1剂,共10剂。

2023年9月10日四诊:胃纳一般,仍时有大便溏,余无不适,肝CAP 246 dB/M、LSM 5.3 kPa;ALT、TC、AST均正常,TG 2.11 mmol/L,体质量较三诊时下降1 kg,补肾健脾加淫羊藿、补骨脂、益智仁各10 g。服法同上,每天1剂,共10剂。

2023年10月23日五诊:胃纳可,余无明显不适,体质量较初诊时下降8 kg,继续守方巩固疗效,3剂。

2个月后随访,患者未诉不适。

按:患者素体脾虚,脾虚运化能力减弱,津液输布异常,聚而成水湿痰饮,湿困中焦则气机升降不利,故出现上腹部胀满、纳呆等表现。三焦通道受阻,津液运行异常,湿阻于肝则表现为肝细胞脂肪性改变,阻于经络腠膜则表现为肥胖。湿阻肌腠,肺卫宣发异常,故出现周身困重、胸闷气短的表现。患者平素易感冒,考虑为脾虚日久,土不生金,肺气虚则肺卫不能固护肌表导致易感外邪。喉为肺之门户,肺气不利则喉中有痰。初诊时虽有纳呆、便溏等脾虚症状,但痰湿困阻表现更明显,治疗上应先以燥土泻湿、宣肺利水为主,先泻后补,五苓散温阳化气、利湿行水,平胃散燥湿运脾,以茯苓为君药,臣以麻黄、防风宣肺,达提壶揭盖之效,加大五苓散中茯苓、泽泻、猪苓的用量,使水湿痰饮从小便而出,同时合平胃散加强燥湿功效。二诊时部分症状改善,故效不更方。三诊时患者湿困症状改善,脾虚症状较明显,故去麻黄、防风、桂枝、泽泻,减少猪苓用量,加黄芪、党参补脾助运,少量干姜温中。四诊时,患者虽无明显不适,然大便仍时有不成形,然为脾虚日久累及于肾,致脾肾两虚,治宜补肾健脾,加入淫羊藿、补骨脂、益智仁,增强肾阳暖脾土之力。五诊患者已无明显不适,继

续守方巩固治疗。

5 小结

NAFLD的病机与三焦水道不利、脏腑功能异常,导致水液代谢障碍形成痰饮密切相关,而水液的运化转输与脾、肺、肾三脏关系最为密切。中医药治疗从人体整体的水液代谢循环出发通调三焦,以平衡中焦、燥土泻湿为核心,同时兼顾调治肺、肾。五苓散温阳化气,利湿行水,可化除肝内郁结之水湿痰饮,随症加减,更可协同增效。

【参考文献】

- [1] CHALASANI N, YOUNOSSE 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[J]. Hepatology, 2018, 67(1): 328-357.
- [2] 陈作海,周晓玲. 中医药治疗非酒精性脂肪性肝病研究进展[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(22): 197-199.
- [3] 季光. 苓桂术甘汤治疗脂肪肝脾阳虚证临床与应用开发[R]. 上海:上海中医药大学附属龙华医院, 2018.
- [4] 王宁,吕文良. 从三焦理论辨治肝硬化腹水[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(10): 66-68.
- [5] 施漪雯,范建高. 代谢相关性脂肪性肝病流行现状[J]. 实用肝脏病杂志, 2023, 26(6): 777-780.
- [6] 朱奥翔,陈盛铎. 张赤志教授治疗非酒精性脂肪肝经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2020, 30(1): 74-75.
- [7] 吕佳,高月求,朱晓骏. 高月求从脾论治非酒精性脂肪性肝病经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(2): 35-36, 73.
- [8] 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.
- [9] 尹笑玉,陈明. 试论“提壶揭盖”法及其扩展应用[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(9): 60-64.
- [10] 国文浩,焦云意,杨阳. 从《伤寒论》《金匮要略》探析“水郁发之”[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(2): 390-391.
- [11] 王猛,张思超. 基于湿热证的三仁汤研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2024, 26(4): 124-131.
- [12] 万勇,林云华. 从肾论治非酒精性脂肪性肝病[J]. 光明中医, 2019, 34(5): 683-685.
- [13] 李健. 李可“肾四味”味重量轻取代重剂补肾[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(1): 8-10.
- [14] 段成颖. 附子理中汤合五苓散加减辅治肝硬化腹水脾肾阳虚型临床观察[J]. 实用中医药杂志, 2022, 38(2): 276-278.

(责任编辑:刘迪成,林良才)