

# 基于肝与大肠相通理论阐释代谢相关脂肪性肝病的中医病机<sup>\*</sup>

陈佳音<sup>1</sup> 李志国<sup>2△</sup>

1. 河北北方学院本科生 2022 级, 河北 张家口 075000;
2. 北京市丰台中西医结合医院消化内分泌科, 北京 100071

**摘要:** 代谢相关脂肪性肝病是全球第一大肝病, 为中国最常见的慢性进展性肝病。该病已有肝郁脾虚, 大肠湿热, 或兼肾精不足等中医病机认识, 但贯通“肝-肠”环节的病机阐释尚不明确。文章以明代李梴提出的“肝与大肠相通”理论为切入点, 结合现代“肝-肠轴”的研究成果, 阐述肝与大肠在生理、病理上的密切关系。最后立足该理论提出此病的病机包括肝与大肠气机失调和肝与大肠湿毒瘀阻两方面并进行阐释。

**关键词:** 代谢相关脂肪性肝病; 肝与大肠相通理论; 肝癖; 肝-肠轴; 病机

中图分类号: R259

文献标志码: A

文章编号: 1003-8914(2026)-08-0130-04

## Elucidation on Traditional Chinese Medicine Pathogenesis of Metabolic Associated Fatty Liver Disease Based on the Theory of "Interconnection between Liver and Large Intestine"

CHEN Jiayin<sup>1</sup> LI Zhiguo<sup>2△</sup>

1. Grade 2022 Undergraduate, Hebei North University, Hebei Province, Zhangjiakou 075000, China; 2. Department of Gastroenterology, Fengtai Hospital of Integrated Traditional Chinese and Western Medicine, Beijing 100071, China

**Abstract:** Metabolic associated fatty liver disease (MAFLD) is the most prevalent liver disease worldwide and the most common chronic progressive liver disease in China. In traditional Chinese medicine, the pathogenesis of this disease has been recognized to involve spleen deficiency with dysfunction, impaired liver qi dispersion, or accompanied by insufficiency of kidney essence. However, the interpretation of the pathogenesis linking the liver-intestine axis remains unclear. Taking the theory of "interconnection between liver and large intestine" proposed by Li Chan in the Ming Dynasty as the starting point, this article expounded on the close physiological and pathological relationship between the liver and the large intestine by integrating the research findings of the modern "liver-gut axis". Finally, based on this theory, the article proposed that the pathogenesis of MAFLD consists of two aspects, namely disharmony of qi movement disorder between the liver and the large intestine and blockage of dampness, toxin and blood stasis in the liver and the large intestine, and conducts a detailed interpretation of them.

**Keywords:** interconnection between liver and large intestine; Ganpi; metabolic associated fatty liver disease; liver-gut axis; pathogenesis

代谢相关脂肪性肝病(metabolic associated fatty liver disease, MAFLD), 曾用名非酒精性脂肪性肝病(NAFLD), 全球患病率高达 25%, 严重危害人类健康并给社会造成巨大经济负担<sup>[1]</sup>。过去 20 年中国成人 MAFLD 汇总患病率为 29.6%, 已成为中国最常见的慢性进展性肝病<sup>[2]</sup>。

MAFLD 的发病机制复杂, 至今尚未完全阐释清楚。现代研究发现, 肝-肠轴与 MAFLD 的发生密切相关, “肝-肠轴”学说认为肠道菌群、胆汁酸及免疫信号通过门静脉直接调控肝脏脂质代谢与炎症反

应<sup>[3]</sup>。中医古籍中早有关于肝与大肠关系的记载, 最早可追溯至《孙氏思邈五脏旁通明鉴图》, 称“五脏旁通”<sup>[4]</sup>。明代李梴在《医学入门》中明确提出“肝与大肠相通”理论, 其曰: “心与胆相通, 肝与大肠相通……此合一之妙也。”“肝-肠轴”学说与中医“肝与大肠相通”理论在认识上相合, 因此本文根据“肝与大肠相通”理论, 阐述 MAFLD 的中医病机。

### 1 中医对 MAFLD 的认识

在中医领域, 一般根据 MAFLD 的临床症状和表现将其归于“胁痛”“肝胀”“肥气”等范畴, 2023 年 MAFLD 中医病名被确定为“肝癖”<sup>[5]</sup>。

<sup>\*</sup> 基金项目: 北京市丰台中西医结合医院院自然基金(No.YS2022-01)

<sup>△</sup>通信作者: E-mail: lizhiguo1888@163.com

各医家关于 MAFLD 的认识有所不同。朱丹等<sup>[6]</sup>认为此病为本虚标实之证。谢添弘等<sup>[7]</sup>认为肝郁脾虚为此病的主要病机,气、湿、瘀、痰、脂浊是此病的病理产物,多种病理产物互结是此病发生发展的重要原因。屈亚楠等<sup>[8]</sup>提出湿、热、痰、瘀、膏浊等病理产物蕴积体内化为浊毒,客于肝络,导致脏腑功能紊乱,促进疾病进展。《非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗专家共识(2025 年)》<sup>[9]</sup>提出此病病位在肝,涉及脾肾等脏腑,饮食不节、劳逸失度、情志失调、久病体虚、禀赋不足是此病的主要病因,证型包括肝郁脾虚证、痰浊内阻证、湿热蕴结证、痰瘀互结证。

虽然不同医家对 MAFLD 病机认识的侧重点不同,但都认为此病的发生与肝密切相关。现有研究鲜有从“肝与大肠”角度论述该病,因此本文基于“肝与大肠相通”理论并结合现代医学进行阐释。

## 2 肝与大肠相通的理论内涵

中医基础理论强调整体观念,人体脏腑的关联方式除脏腑表里、五行生克关系外,还有其他脏腑关联方式,如脏腑别通。脏腑别通是区别于表里、阴阳的另一种脏腑间的关系。“肝与大肠相通”理论源自脏腑别通理论<sup>[10]</sup>。

### 2.1 肝与大肠生理相通

肝与大肠协同调节人体气机。杨维杰在《董氏奇穴》中指出“肝与大肠相通,脏腑别通,由六经开、阖、枢理论推行而来,实乃脏腑之气化相通”,从气机角度论述肝与大肠存在相通关系<sup>[11]</sup>。肝五行属木,具有生长、升发、条达、舒畅的特点,肝生理特性主疏泄,主升主动。而大肠与肺相表里,五行属金,具有沉降、肃杀、收敛的特点,生理特性以通降为顺。肝与大肠一升一降,肝气升发有度,有利于肺气宣降,从而助力大肠向下传导,大肠传导糟粕使腑气通畅又有利于肝之疏泄,二者共同维持人体气机协调。

肝与大肠在津血上互通互用。《素问·五脏别论》中提出五脏藏精,六腑化物。肝藏血,可储藏血液并调节人体血量。大肠主津,吸收水分参与津液代谢且阳明经多气多血。《灵枢·决气》中提到“人之精、气、津、液、血、脉”本为“一气”,都由水谷精微化生,津与血均能濡养脏腑、肌肤、官窍,津能生血,血可化津。肝与大肠分别藏血主津,在人体津血生成与调节方面相辅相成、互通互用。

### 2.2 肝与大肠病理互扰

肝与大肠在病理上相互影响。吴玄哲等<sup>[12]</sup>认为“脏腑别通”是三阴三阳气化特性之间的联系,在病理上相互重叠、互相牵连。陈楚滨等<sup>[13]</sup>提出病理上肝与大肠常相兼为病,多为气机疏泄、升降失常或影响血分。《灵枢·经脉》云:“肝足厥阴之脉……是主肝所生病者,胸满,呕逆,飧泄,狐疝,遗溺,闭癰。”可见肝的疏泄太过可引起大肠泄泻。《伤寒论》记载:“阳明病,无汗,小便不利,心中懊憹者,身必发黄。”大肠传导失司,湿热内蕴熏蒸于肝则见肝系病症。《伤寒论》曰:“阳明中风,脉弦浮大而短气,腹都满,胁下及心痛,久按之气不通,鼻干不得汗,嗜卧,一身及面目悉黄……与小柴胡汤。”亦见阳明病可兼少阳病,从而出现胁痛、发黄、腹满等肝和大肠病症。明代医家李梴在《医学入门》中载:“肝与大肠相通,肝病宜疏通大肠,大肠病宜平肝经为主。”为肝与大肠病症的治疗提供了思路。由于肝与大肠在生理功能上互通互用,因此在病理上也更易相互牵涉。

### 2.3 现代印证肝-肠轴和中医肝与大肠的关系

1998 年 Marshall<sup>[14]</sup>提出“肝-肠轴”概念,核心环节包括:①门静脉将肠道吸收的营养、菌群产物直接送入肝脏;②肝脏通过胆汁酸调控肠道菌群;③免疫层面 Kupffer 细胞与肠道 IgA 相互调节<sup>[15,16]</sup>。MAFLD 患者由于代谢异常等原因而普遍存在肠屏障受损、菌群紊乱、内毒素升高等病理变化,并通过激活肝脏 Toll 样受体 4/核因子- $\kappa$ B 通路诱导脂质沉积与炎症反应<sup>[17,18]</sup>。

肝-肠轴学说被认为是中医肝脾相关理论的丰富与补充<sup>[19]</sup>。赵国荣等<sup>[20]</sup>认为肝脾理论中的“脾”包括胃、小肠、大肠,提出肝-肠轴与中医“肝脾二者功能相互为用”观点相符。清代唐容川在《中西汇通医经精义》中提出“脏腑间存精微孔道,气血循之周流”“盖所谓通者,必有相通之道路……其连网中全有微丝管行血行气”,并认为肝与大肠通过微丝管连通气血,与现代门静脉-菌群-免疫轴(肝-肠轴)关系密切。

## 3 肝与大肠相通理论下对 MAFLD 的中医病机分析

### 3.1 肝与大肠气机失调为 MAFLD 发病之本

气机升降出入是人体生命活动的根本,气机失调为诸多疾病发生的基本病机。《素问·举痛论》曰:“百病生于气也。”《景岳全书》强调:“气之为用,无

所不至,一有不调,则无所不病。”均提示气机为致病关键。当代医家亦多认为,MAFLD的发病核心在于气机失调。《素问·痹论》曰:“饮食自倍,肠胃乃伤。”《景岳全书》言:“夫人之多痰,皆由中虚使然。”饮食不节、过食肥甘,可损伤肠胃,致中焦气机壅滞,脾胃运化失常,湿邪内生,进而影响大肠气机传导。《丹溪心法·卷三·六郁》云:“当升者不得升,当降者不得降,当变化者不得变化也,传化失常。”指出情志失调则可导致肝气郁结,可引起大肠传导失常。《金匱要略心典》曰:“食积太阴,敦阜之气,抑遏肝气,故病在胁下。”大肠传导失司,亦可加重肝气郁滞。饮食、情志等多种因素,最终致使肝与大肠气机升降失常、相互影响,形成肝与大肠气机同病,成为MAFLD发病之本。

### 3.2 肝与大肠湿毒瘀阻为MAFLD进展之标

病理产物的形成在MAFLD中具有重要作用,为发病之“标”<sup>[7]</sup>。湿邪为人体水液代谢异常的病理产物,可随着气的运动而在人体弥散或停聚。MAFLD患者气机升降失调,水湿不得正常输布,导致湿邪内生。湿邪困阻中焦,壅滞肝络,影响脂浊代谢,日久痰浊、湿邪互结,沉积于肝,发为此病。于斌等<sup>[21]</sup>研究发现湿邪与肠道微生物的失调、机体T细胞平衡、氧化应激反应以及免疫识别机制密切相关,甚至引发脂毒反应、肠道菌群失调等病理变化。

中医毒邪学说涉及范围较广,包括内毒和外毒<sup>[22]</sup>,王雪可等<sup>[23]</sup>认为内毒即人体的代谢产物、病理产物淤积体内产生的致病物质。就MAFLD患者而言,主要为内毒致病,内毒包括湿毒、脂毒、痰毒、瘀毒等。患者肝失疏泄则毒邪内蕴、大肠不畅则毒邪不得外泄,导致毒邪蓄积、壅滞于肝,损伤肝体。

瘀血亦是MAFLD进展过程中的关键病理产物。“气为血之帅”,气机阻滞则血行迟缓,血行不畅日久则成瘀;叶天士认为“病久入络”“久病血瘀”;王清任认为“元气即虚,必不能达于血管。血管无气,必停留而瘀”,阐明病久、气虚、气滞皆可致瘀<sup>[24]</sup>。MAFLD患者肝与大肠气机失常,脉络壅滞,血行不畅而瘀血内生。瘀血内停则脂浊难化,肝络失养,脏腑功能失调,进而推动疾病持续进展。

总之,湿、毒、瘀等病理产物相互搏结、日久不解,共同促使此病沿单纯性脂肪肝、脂肪性肝炎、肝纤维化、肝硬化逐级进展。

## 4 小 结

中医“肝与大肠相通”理论作为一种特殊的脏腑关系,以气化通道为纽带,使肝之疏泄与大肠通降紧密联系,将现代“肝-肠轴”纳入中医整体观,为MAFLD提供“肝与大肠同调”的新思路;其“气滞-湿毒-瘀阻”病机链不仅深化了对MAFLD“由脂至炎、由炎至纤”的认识,而且彰显了中医整体调节的优势,为构建“肝与大肠同调”防治体系奠定理论基础。故临床诊治MAFLD时,可立足于肝与大肠二者的关系,利用中西医结合的思路,辨证论治、对症下药。

### 参考文献

- [1] 薛芮,范建高.代谢相关脂肪性肝病新定义的国际专家共识简介[J].临床肝胆病杂志,2020,36(6):1224-1227.
- [2] 范建高,徐小元,南月敏,等.代谢相关(非酒精性)脂肪性肝病防治指南(2024年版)[J].实用肝脏病杂志,2024,27(4):418-434.
- [3] TILG H, ADOLPH TE, TRAUNER M. Gut-liver axis: Pathophysiological concepts and clinical implications[J]. Cell Metab, 2022, 34(11): 1700-1718.
- [4] 刘小斌,邱仕君,郑洪,等.邓铁涛“五脏相关”理论研究[J].中国中医基础医学杂志,2008,14(1):20-22.
- [5] 中华中医药学会脾胃病分会.肝癖中医诊疗专家共识(2023)[J].中国中西医结合消化杂志,2024,32(9):741-747.
- [6] 朱丹,孙婷婷,陈兰羽,等.脂肪性肝病中医药认识[J].辽宁中医药大学学报,2020,22(5):70-73.
- [7] 谢添弘,陈润花,毛堂友,等.李军祥教授治疗非酒精性脂肪性肝炎临床经验[J].中国中西医结合消化杂志,2018,26(8):698-700.
- [8] 屈亚楠,李怡憬,张文萍,等.加味枳实导滞汤治疗代谢相关脂肪性肝病湿热瘀阻证的临床疗效[J/OL].中国实验方剂学杂志,1-11[2025-12-19]. <https://doi.org/10.13422/j.cnki.syfx.20252121>.
- [9] 中国中西医结合学会消化系统疾病专业委员会.非酒精性脂肪性肝病中西医结合诊疗专家共识(2025年)[J].中国中西医结合消化杂志,2025,33(4):339-350.
- [10] 陶飞宝,施维群.从“肝与大肠相通”理论辨治代谢相关脂肪性肝病的应用与中医实践[J].内蒙古中医药,2024,43(5):96-99.
- [11] 梁煜,赵远红.“肝与大肠相通”的理论内涵初析[J].中西医结合肝病杂志,2023,33(3):261-265.
- [12] 吴玄哲,吴海洲,刘飞.“脏腑别通”的理论微探[J].世界最新医学信息文摘,2019,19(8):256-257,259.
- [13] 陈楚滨,王建辉,黄利兴.脏腑别通理论的证治举例[J].江西中医药大学学报,2024,36(4):5-8.
- [14] MARSHALL JC. The gut as a potential trigger of exercise-induced inflammatory responses[J]. Can J Physiol Pharmacol, 1998, 76(5): 479-484.
- [15] STEFANO BALLESTRI, AMEDEO LONARDO, STEFANO BONAPACE, et al. Risk of cardiovascular, cardiac and arrhythmic complications in

- patients with non-alcoholic fatty liver disease[J]. World Journal of Gastroenterology, 2014(7): 1724-1745.
- [16] 程慧霏, 刘金波, 陈丽. 代谢功能障碍相关脂肪性肝病的风险因素和发病机制[J]. 临床内科杂志, 2025, 42(5): 356-360.
- [17] 沈漪, 瞿利帅. 肠肝轴介导菌群失调致代谢相关性脂肪性肝病的病理机制及干预策略[J]. 交通医学, 2025, 39(5): 479-481.
- [18] 张荧桀, 苏阳, 王秋红, 等. 中药通过调控肠-肝轴影响 AMPK/FXR/TLR4 信号分子改善高脂饮食引起的糖脂代谢紊乱性疾病[J]. 中国中药杂志, 2025, 50(24): 6797-6806.
- [19] 曹鑫, 党志博, 李梦阁, 等. 基于“肝脾相关”及“肠肝轴”理论探讨代谢相关性脂肪性肝病与肠道菌群的关系[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(9): 846-850.
- [20] 赵国荣, 陈研焰, 毛娅男, 等. 肝脾理论与肠源性内毒素血症肝损伤的相关性[J]. 中西医结合肝病杂志, 2016, 26(2): 91-92, 98.
- [21] 于斌, 邓力, 张丽, 等. 湿邪致病现代机理研究进展[J]. 广州中医药大学学报, 2015, 32(1): 174-177.
- [22] 李佃贵, 朱峰, 刘建平, 等. 立足脾胃论治“浊毒”[C]//中华中医药学会脾胃病分会, 中华中医药学会脾胃病分会第十九次全国脾胃病学术交流会论文汇编, 石家庄, 2007: 576-579.
- [23] 王雪可, 崔应麟. 毒邪学说研究概述[J]. 中国医药导报, 2021, 18(1): 136-139.
- [24] 李晶, 赵丽娟. 瘀血杂议[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003(1): 11-12.
- (本文编辑: 臧倩男 收稿日期: 2026-03-03)