引用：黄文桔，覃武海，王德，等. 龙富立从肝肺气机循环探讨脂肪肝“痰－瘀－虚”病机与中医体质的关系[J]. 湖南中医杂志，2026，42（10）：128-132.

龙富立从肝肺气机循环探讨脂肪肝“痰－瘀－虚”病机与中医体质的关系

黄文桔[1,2]，覃武海[3]，王　德[1]，罗　莎[1]，黎海贤[1]，郑梦洁[1]，曾显志[4]，马家宝[4]，舒发明[4]，龙富立[4]

（1.广西中医药大学，广西　南宁，530200；
2.玉林市博白县文地中心卫生院，广西　玉林，537609；
3.玉林市中医医院，广西　玉林，537000；
4.广西中医药大学第一附属医院，广西　南宁，530023）

［**摘要**］ 本文基于龙富立教授肝肺气机循环理论，探讨脂肪肝“痰－瘀－虚”病机与中医体质的关系。文章梳理肝升肺降、气机循环的理论渊源，认为肝肺升降失调可影响津液与血行，病理过程可表现为痰浊、瘀血与正虚相互影响；并从痰湿质、血瘀质和气虚质分析体质倾向与病机特点的可能联系，提出病机与体质可相互影响。临证方面，概述调气化痰祛瘀、辨病辨证辨体相结合的思路及调气塑形方的应用。上述认识主要源于理论阐释和名医经验，可为脂肪肝中医辨治提供思路，其病程分期、体质关联及方药疗效仍需经规范临床研究加以验证。

［**关键词**］ 龙富立；肝肺气机循环理论；脂肪肝；“痰－瘀－虚”；中医体质；治未病
［**中图分类号**］R259.892　［**文献标识码**］A　DOI：10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.10.022

脂肪肝是指肝细胞内脂肪异常蓄积形成的慢性肝脏病变，具有发病率高、患病人群呈年轻化趋势的特点，目前该病已成为我国及全球常见的慢性肝病之一[1-3]。脂肪性肝病可表现为单纯性脂肪变、脂肪性肝炎，并可进展为肝纤维化、肝硬化，部分患者可发生肝细胞癌[2]。目前脂肪肝的发病机制尚未完全明确，曾以“二次打击”假说解释，目前多采用“多重平行打击”模型，并认为其形成与肥胖、饮食、代谢异常等密切相关[1]。该病早期多数患者无明显症状，应重视危险因素管理、筛查和随访[4]。脂肪性肝病的现代医学管理以生活方式干预和代谢危险因素控制为基础，符合适应证者可采用针对脂肪性肝炎及肝纤维化的药物治疗[1]。相关研究表明，中医药用于脂肪性肝病防治已有一定基础，但其临床获益和作用机制仍需高质量证据进一步验证[2]。中医古籍无“脂肪肝”病名，现代中医文献多将其归入“肝癖”“胁痛”“痰浊”等范畴，历代医家多从肝、脾、肾论治，以疏肝理气、健脾补肾为法[1-3]。

脂肪肝的中医研究涉及防治理念、诊疗模式和病机理论等方面。刘向津教授的研究团队认为“治未病”在脂肪肝的防治方面具有重要作用[4]。王琦教授的研究团队则认为，体质具有可调性，调整体质是“治未病”的重要环节[5-6]，此外，其研究团队还提出了三维诊疗模式（辨体—辨病—辨证），即在治病过程中对患者的体质、疾病、证候三个方面综

基金项目：国家自然科学基金项目（82260907）；广西中医药适宜技术开发与推广项目（GZSY23-30）；广西中医药大学桂派中医药传承创新团队资助项目（2022A001）；广西中医药多学科交叉创新团队建设项目（GZKJ2306）；青年岐黄学者培养项目；广西青年岐黄学者培养项目；广西名中医传承工作室建设项目（GZY2024012）

第一作者：黄文桔，女，2024 级硕士研究生，研究方向：中医药防治肝病

通信作者：龙富立，男，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，研究方向：中医药防治肝病；E-mail：longfuli005@163.com

合考虑[5]。亦有其他学者从具体治法出发，或主张从痰、瘀、湿论治，或强调治肺、治脾，或提倡分期治疗[2,4]。元代医家朱震亨在《丹溪心法·痰十三》中论述的“凡人身上中下有块者，多是痰……痰夹瘀血，遂成窠囊”[7]71，即揭示了由气积、痰积至痰瘀相挟的病理联系，此观点与龙富立教授基于“肝肺气机循环”理论，从“痰－瘀－虚”病机切入认识脂肪肝的思路存在一定相通之处[8]。龙富立教授是青年岐黄学者，在治疗脂肪肝方面积累了较丰富的临床经验。其认为疾病的发生发展与人体气机的升降密切相关，并在继承前贤研究“肝肺气机（龙虎回环）”理论的基础上[9]，提出脂肪肝“痰－瘀－虚”病机的动态演变过程与中医偏颇体质之间可能存在联系的观点。笔者现对其阐述如下，供同道参考。

1 “肝肺气机循环”理论的学术渊源与内涵

“肝肺气机循环”理论历史悠久，其可用于阐释中医学有关气机升降的生理、病理及临床认识。该理论的学术源头可追溯至《黄帝内经》时期。其中《素问·刺禁论篇》言“肝生于左，肺藏于右”[10]，据历代医家阐释，此非指解剖位置，而是以“左升右降”之理，喻指肝气主升、肺气主降的生理特性。该理论在后世医家的学术实践中不断丰富：金元之际，朱震亨于《丹溪心法·六郁五十二》中提出“气血冲和，万病不生”之论[7]182，从气机角度为肝肺理论提供了临床支撑；明清时期，喻昌在《医门法律·大气论》提出“人身亦然，五脏六腑，大经小络，昼夜循环不息，必赖胸中大气，斡旋其间。大气一衰，则出入废，升降息，神机化灭，气立孤危矣”[11]。五脏之中，肝主升发，肺主肃降，一升一降，升降相因，共同维持周身气机运转。此外，叶天士在《临证指南医案·咳嗽篇》中言“但人身气机合乎天地自然，肺气从右而降，肝气由左而升”[12]，并强调了调和肝肺升降的临床思路。诸多医家的学术思想进一步丰富了肝肺同调的理论内涵。《类经·针刺类》中言“肝木旺于东方，而主发生，故其气生于左；肺金旺于西方，而主收敛，故其气藏于右”[13]30。因此，“肝肺气机循环”理论亦被称为“龙虎回环”，所谓“龙虎回环”，乃是对肝肺气机循环的形象化概括。其中“龙”喻指肝脏，主升发、疏泄，其性主动而升；“虎”喻指肺脏，主肃降、收敛，其性主静而降。二者一升一降、一出一入，循环往复，如环无端，共同参与人体气机的升降出入。这一理论为深入阐述脂肪肝“痰－瘀－虚”病机的动态演变提供了气机理论视角。

2 肝肺气机循环与“痰－瘀－虚”病机

2.1 肝升肺降与全身气机调畅 基于上述理论，龙教授认为肝肺气机失调与脂肪肝发病之间存在重要关系。历代医家多认为脂肪肝的中医病因病机涉及肝气疏泄不达、脾失健运，病位主要涉及肝、脾，并可与肾、胃相关[2-3]。但也有学者提出“治肺”不容忽视，并强调肺气宣降失常在该病的发生发展中同样具有一定作用[2,8-9]。若肝升太过或不及、肺降失其常度，则导致气机壅滞，为后续痰浊、瘀血的产生埋下病理隐患。因此，龙教授认为肝肺气机失调是脂肪肝形成的重要早期环节，从中医基础理论而言，肝主疏泄以调畅气机，肺主通调水道以参与津液输布；二者升降失序，则气机壅滞，水湿不化，可致水湿停聚、痰浊内生，并可能影响血行，从而形成瘀血；痰瘀壅滞于肝，会促进本病的发生发展。此即肝肺失调与脂肪肝发病的可能的内在联系。因而调畅肝肺气机是治疗本病的重要切入点；龙教授强调肝肺气机循环有序有助于维持全身气机通畅。

2.2 气机失调与痰浊内生 龙教授认为，对于脂肪肝患者而言，肝肺气机循环有序是维持水液代谢的重要环节。肝主升、肺主降，肝肺气机失调，肝气郁滞克伐脾土；肺气壅滞日久耗伤本气，子盗母气累及脾脏，久则肺脾两虚。肺脾气虚，水湿停滞生痰、血行不畅成瘀，痰瘀反过来阻滞肝肺气机。若该枢纽出现异常，可引起肺脾气虚、化痰无力，进而导致痰浊内生，这是脂肪肝形成的关键节点[8]。脾胃为气机升降之枢纽，肝肺气机的调畅亦有赖于此。《素问·经脉别论篇》中言：“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”[10]，此论述阐明了脾、肺在津液代谢中的重要

作用。当肺的宣发肃降功能失调，则水道不通，水湿内停，聚而成痰。从五行角度看，肝升太过则木火刑金、横逆乘脾，肝升不足则木不疏土，均可导致肝肺气机失调及相应临床表现[14]。《证治汇补·痰证》中言“脾为生痰之源，肺为贮痰之器”[15]，足见脾肺在水液代谢过程中的重要作用。肝肺气机失调表现在肝的升发功能异常，肺的宣发肃降功能失常[16]，肝肺气机失调可影响脾肺津液输布，出现脾生痰、肺贮痰的病理状态。龙教授认为，气机失调、痰浊内生可视为所论病机的早期表现，此阶段以肝肺气机升降失调为核心病机。该阶段病理产物以“痰浊”为主，尚未形成明显“瘀血”；此时人体正气尚未耗伤，机体尚能代偿。龙教授认为，理论上可将所论病机的早期表现与单纯性脂肪变相联系，此时患者多无明显症状，或仅见形体肥胖、脘腹痞满等痰湿内盛之象。因此，龙教授强调在治疗脂肪肝患者的过程中，早期可重视“调气”，即调畅肝肺气机，以干预痰浊内生这一环节；若此阶段失治误治，病情可能进一步演变。

2.3 *痰阻气机与瘀血内停* 龙教授基于多年的临床经验提出，在治疗脂肪肝的过程中需重视“痰-瘀”同治[17]。现代中医学者依据脂肪肝的临床表现，多将其归为“肝癖”，病机与气滞、痰湿相关；《难经·五十六难》所载“肥气”则以气滞、血瘀、积聚为特征[18]；“肝癖”“肥气”二者病机相关，在病机认识上可相互联系。痰浊既成，易阻滞气机与脉络，导致血行不畅，渐致瘀血内停。龙教授认为，痰阻气机、瘀血内停可视为所论病机的中期表现，此阶段的主要病理特征为“痰”“瘀”互结。此时，人体正气开始耗伤，机体代偿能力下降。理论上可将该阶段与脂肪性肝炎相联系，患者常出现胁肋胀痛或刺痛、面色晦暗、舌暗或有瘀斑等痰瘀互结之象。由于肝脏气机郁结，可使痰浊与瘀血相互影响。因此，龙教授认为从“痰浊”到“瘀血”，可表现为逐渐演变的病理联系，在治疗脂肪肝时，应重视“痰-瘀”并治，同时兼顾“化痰”与“祛瘀”。

2.4 *痰瘀互结与虚损渐生* 龙教授提出，“痰浊”不仅是形成脂肪肝的重要因素，同时还是导致“瘀血”形成的相关病理因素。“痰”和“瘀”二者可以相互转化、相互影响，共同阻碍气机运行，“痰浊”与“瘀血”共同作用于人体，容易形成痰瘀互结的病理状态。其认为痰瘀阻滞、因实致虚可视为所论病机的后期表现，痰瘀胶结不解，壅滞于肝，进一步阻碍气机运行，从而损伤脏腑功能。实邪久羁，耗伤气血，导致正气亏虚，形成虚实夹杂的复杂局面。此时病理产物堆积与正气耗伤并存，互为因果。理论上可将该阶段与肝纤维化、肝硬化相联系，此类患者常见神疲乏力、少气懒言、面色晦暗、形体消瘦等虚实夹杂之象。龙教授进一步总结认为，“痰”“瘀”皆为实邪，久羁之实邪，可进一步耗伤人体正气，导致“因实致虚”，进而形成“痰-瘀-虚”病机相互交织的复杂格局[17]。

上述病机演变链条概括了脂肪肝“由气及痰、由痰致瘀、因实致虚”的动态演变过程。这一过程可用于阐释疾病从气机失调到脏腑功能失调，再到病理产物堆积，最后到正气耗伤的渐进规律，并为临床分期论治提供理论思路：初期当以调气化痰为主，中期宜化痰祛瘀并重，后期则需兼顾扶正与祛邪。不过，由于临床个体差异较大，各阶段在实际病程中往往相互交错，难以截然分割。

3 “痰-瘀-虚”病机与中医体质的关系

3.1 *体质与病机演变的内在联系* 体质是在先天禀赋与后天获得基础上形成的相对稳定的个体特性，是疾病发生的内在基础[19]。经过四十余年的研究，中医体质学已形成较为系统的理论与评价方法[5]。王琦教授提出的“体质土壤论”认为偏颇体质可被视为疾病易感性的内在“土壤”[5]；而肝肺气机循环的协调与否，可比拟为影响体质状态的“气候”。不同的偏颇体质，其肝肺气机往往呈现出不同的失调方向，并可能使“痰-瘀-虚”病机沿着不同的路径演变。

3.2 *偏颇体质与病机倾向分析* 基于中医体质理论和临床经验，龙教授聚焦于探讨痰湿质、血瘀质及气虚质这3种偏颇体质。选择这3种体质，主要基于这3种偏颇体质与脂肪肝“痰-瘀-虚”病机的动态演变存在内在逻辑关系。三者依次对应了脂

肪肝“由痰致瘀，因实致虚”的病机链条，影响着疾病的发生发展，以下将逐一阐释其内在关联。

3.2.1 痰湿质 在脂肪肝形成的病机链条中，痰湿质可能与痰浊内生的早期病机相关。《格致余论·治病先观形色然后察脉问证论》载有“肥人湿多”[20]，此类体质的患者大多表现为形体肥大、腹部膨隆、舌苔腻、脉滑等；其性格多显稳重、温和；该体质人群常嗜食肥甘厚味，对潮湿、下雨等环境的适应能力较差，容易患消渴、胸痛、中风等疾病[21]。中医学素有“百病多由痰作祟”的论述，痰湿为病范围广泛，且变化多端。李泽琼等[16]认为痰湿质患者血脂、血糖异常的比例可能较高。王琦教授团队的研究亦提示，痰湿体质与糖、脂代谢紊乱密切相关[5,22]。此外，龙教授在临床观察中发现，部分脂肪肝患者体型偏胖，可见痰湿内盛表现。肝主疏泄，若痰湿质者痰浊内盛，极易上壅于肺，加之肝脏的疏泄功能受阻，痰湿得不到疏泄，困阻于脾，脾胃升降功能失调，从而可能影响肝肺气机循环，为“痰浊”内生提供内在基础，并可能影响其病理进程[17]，成为“痰－瘀－虚”病机链条的始动环节。

3.2.2 血瘀质 血瘀质为脂肪肝病机由“痰”转“瘀”提供了重要体质基础。血瘀质的患者大多面色晦暗、舌暗伴有瘀点、舌下络脉迂曲、脉细涩；其表现多为健忘、烦躁，此为瘀血内停、阻遏心神、神失濡养所致；该体质患者饮食多无特殊偏嗜，但对寒冷天气难以适应，容易诱发血证、癥瘕及各种疼痛性疾病[21]。中医学理论认为，肝脏具有藏血、疏泄之能，肺脏具有朝百脉之功，二者功能的协调对于气血调和至关重要。龙教授在临床诊疗中发现，血瘀质者具有血行不畅的体质倾向，若肝肺气机循环失调则肝之疏泄气血、肺之助心行血功能均可能受到影响，若此时痰湿停滞，阻碍气机，气滞则血瘀，进而可能促使或加重“瘀血”内停[17]，从而形成“痰瘀互结”的病理产物。

3.2.3 气虚质 气虚质在“痰－瘀－虚”病机链条中可能与病机前后阶段均有关联，既可为病机演变的体质基础，也可能见于病程后期。该体质患者以少气懒言、神疲乏力、舌淡、脉弱为特征，气虚推动无力，可见机体功能活动减弱；此类患者平时饮食口味偏淡，对寒冷、潮湿、暑热环境均难以适应，平素身体较差，且极易感冒，常感少气乏力，难以恢复[21]。《类经·藏象类·十二官》载：“肺主气，气调则营卫脏腑无所不治”[13]771，该论述强调了肺气调畅的重要性。肺主一身之气，气虚质者，尤其是肺脾气虚之人，气的推动、运化功能减弱，导致肝升发无力、肺肃降不及，整个气机循环动力匮乏。因此，龙教授认为，该体质不仅可构成虚损的体质基础，同时也因气化无力，更易酿生“痰浊”“瘀血”，且“痰瘀”形成之后又难以消散，形成因虚致实、虚实夹杂的复杂局面。

3.3 病机对体质状态的影响 综上分析，痰湿质、血瘀质、气虚质与脂肪肝“痰－瘀－虚”病机之间存在着可能的双向影响。虽然偏颇体质是病机演变的内在“土壤”，但长期在“痰－瘀－虚”病机的影响下，不仅会耗伤人体正气，体质状态还会受到影响并可能发生变化。例如，平和质可能出现向痰湿质、血瘀质或气虚质偏移的表现，又或者形成痰瘀互结、气虚血瘀等相互夹杂的体质类型，形成虚实夹杂的局面，这反映了疾病调理过程中的复杂性、动态演变性。“痰－瘀－虚”病机相互影响，共同作用于人体，使肝肺气机循环受阻，波及脾胃，可能导致“肝癖”[17]。因此，龙教授强调，病机与体质之间这种可能的双向影响揭示了脂肪肝形成过程的复杂性，在临床诊疗中，宜从动态、发展的视角观察脂肪肝患者的体质及证候，以提高辨治的针对性。

4 临证思路

基于上述关于脂肪肝病机动态演变过程及中医偏颇体质关系的分析，可见肝肺气机循环有序的重要作用。据此，龙教授主张以调气为纲，兼顾化痰祛瘀，提出了用“调气化痰祛瘀法”来治疗脂肪肝，并在临床诊疗实践中拟定“调气塑形方”，该方由丹参、党参、白术、当归尾、茯苓、甘草、大腹皮、枳壳、延胡索、黄芩、陈皮、姜半夏等组成，具有疏肝理气、健脾益气、化痰祛瘀的功效[8]。在临证过程中，该方可根据患者的病情变化随症加减。现有文献主要介绍该方的理论来源与临床应用经验，其改善

体重指数、体形及血脂的疗效尚需规范临床研究验证[23]。由于体质具有可调性，且从中医“治未病”角度而言，预防与治疗均应受到重视，临床上可通过体质辨识及早发现偏颇倾向并进行调理，以达到“治未病”的目的[24]。龙教授在临床诊疗实践中，重视辨识并调理患者的偏颇体质，旨在改善与疾病易感相关的体质状态，使患者体质趋于平和，以达到阴阳平衡、肝肺气机调和的状态。

5 小结与展望

龙教授在“肝肺气机循环理论”的基础上，阐释了脂肪肝“痰－瘀－虚”病机的动态演变过程与痰湿质、血瘀质及气虚质这 3 种偏颇体质的可能的双向影响，“痰－瘀－虚”病机的动态演变可能影响体质状态，而偏颇体质又可能为病机演变提供内在基础。其认为一旦出现肝肺气机失调，即可影响津液与血行，继而形成“痰浊、瘀血”等病理产物，所以肝肺气机升降有序具有重要意义。因此，龙教授在临床实践中提出了“调气化痰祛瘀法”及将“体质调理”纳入脂肪肝辨治的经验思路，这种融体质调理于疾病治疗之中，同时将辨病、辨证与辨体相结合的策略，体现了中医“治未病”及“治病求本”的思想，也为脂肪肝的防治提供了辨治思路，但其临床效果仍需进一步验证。

参考文献

[1] 龙富立，张话，王德，等. 中医/民族医药防治代谢相关脂肪性肝病的研究进展[J]. 中国中西医结合消化杂志，2025，33(4)：431-434.
[2] 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.
[3] 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.
[4] 刘向津，郭卉. “治未病”理论在非酒精性脂肪性肝病中的应用思考[J]. 湖南中医杂志，2019，35(3)：95-97.
[5] 倪诚，李英帅，王琦. 中医体质研究40年回顾与展望[J]. 天津中医药，2019，36(2)：108-111.
[6] 王琦. 中医体质学在大健康问题中的应对与优势[J]. 北京中医药大学学报，2021，44(3)：197-202.
[7] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英，竹剑平，江凌圳，等，整理. 北京：人民卫生出版社，2005：71，182.
[8] 王德，林镛，张话，等. 龙富立教授基于肝肺气机循环理论从调气论治肝病的经验总结[J]. 中西医结合肝病杂志，2025，35(7)：900-903.
[9] 颜耿杰，林镛，冯逢，等. 龙富立基于“龙虎回环”理论运用调肝理肺法治疗肝硬化的临床经验[J]. 中国民间疗法，2023，31(6)：38-41.
[10] 王洪图. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京：人民卫生出版社，2004：159，319.
[11] 喻昌. 医门法律[M]. 史欣德，整理. 北京：人民卫生出版社，2006.
[12] 叶天士. 临证指南医案[M]. 苏礼，焦振廉，张琳叶，等，整理. 北京：人民卫生出版社，2006：61.
[13] 张介宾. 类经[M]. 李延荃，王新民，王润平，等，校注. 太原：山西科学技术出版社，2013：30，771.
[14] 李聆嫦，周晓玲，李泽鹏. 疏肝健脾法治疗非酒精性脂肪性肝病的临床及作用机制研究进展[J]. 湖南中医杂志，2023，39(7)：200-205.
[15] 李用粹. 证治汇补[M]. 竹剑平，江凌圳，王英，等整理. 北京：人民卫生出版社，2006：71.
[16] 李泽琼，徐峰，兰小路，等. 基于肝肺气机失调论治血管性痴呆[J]. 世界中西医结合杂志，2022，17(6)：1261-1264.
[17] 张话，王德，熊欣，等. 龙富立教授从调气化痰祛瘀论治脂肪肝经验总结[J]. 广西中医药，2025，48(1)：44-46.
[18] 秦越人. 难经[M]. 柴铁劬，付漫娣，校注. 北京：科学技术文献出版社，2010：136-137.
[19] 张姝珺，张弘睿，李英帅. 基于“体质土壤学说”探讨高尿酸血症的三级预防方案[J]. 安徽中医药大学学报，2025，44(3)：4-7.
[20] 朱丹溪. 格致余论；局方发挥[M]. 柳长华，吴少祯，总主编. 北京：中国医药科技出版社，2011：27.
[21] 中医体质分类与判定(ZYYXH/T 157—2009)[J]. 世界中西医结合杂志，2009，4(4)：303-304.
[22] 方旖旎，王琦，张国辉，等. 中医体质学在“治未病”中的应用研究[J]. 中医杂志，2020，61(7)：581-585.
[23] 龙富立，张话，林昌稳，等. 肝肺气机升降理论历史沿革及其在肝病治疗中的应用探讨[J]. 广西中医药，2025，48(6)：20-23.
[24] 王久源，刘平安，孙贵香，等. “治未病”思想在中医体质量管理中的应用[J]. 湖南中医杂志，2023，39(7)：106-110.

(收稿日期：2025-12-16)
[编辑：韩晗]