

从中医肝脾肾论治肝硬化的研究进展

蒋勇杰^{1*}, 邓鑫^{2#}, 王珊珊¹, 覃拉拉¹, 张裕源¹, 黄锦洋¹

¹广西中医药大学研究生院, 广西 南宁

²广西中医药大学附属瑞康医院, 广西 南宁

收稿日期: 2025年5月5日; 录用日期: 2025年6月16日; 发布日期: 2025年6月30日

摘要

本文基于中医理论系统探讨了肝硬化(Liver Cirrhosis, LC)与肝、脾、肾三脏的生理病理联系及其临床治疗策略。通过分析肝硬化的病机,本研究揭示肝硬化本质为肝络瘀痹、脾虚水停、肾虚精亏的复合病机。文章综述了从肝、脾、肾三脏论治肝硬化的治则治法,强调“益肾填精、健脾利水、调肝化瘀”的综合治疗原则,并结合现代临床研究数据,验证了中医药治疗在改善肝功能、延缓纤维化及提高患者生存质量方面有显著疗效。本研究凸显了中医药“整体观”与“辨证论治”的优势,为肝硬化临床诊疗提供了理论依据与实践参考。

关键词

肝硬化, 肝脾肾, 中医药治疗, 脏腑辨证

Research Progress on the Treatment of Liver Cirrhosis from the Perspective of Liver, Spleen and Kidney in Traditional Chinese Medicine

Yongjie Jiang^{1*}, Xin Deng^{2#}, Shanshan Wang¹, Lala Qin¹, Yuyuan Zhang¹, Jinyang Huang¹

¹School of Graduate, Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

²Ruikang Hospital Affiliated to Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning Guangxi

Received: May 5th, 2025; accepted: Jun. 16th, 2025; published: Jun. 30th, 2025

Abstract

Based on traditional Chinese medicine (TCM) theory, this paper systematically explores the physiolog-

[#]第一作者。

^{*}通讯作者。

文章引用: 蒋勇杰, 邓鑫, 王珊珊, 覃拉拉, 张裕源, 黄锦洋. 从中医肝脾肾论治肝硬化的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(6): 2612-2617. DOI: 10.12677/tcm.2025.146385

ical and pathological connections between liver cirrhosis (LC) and the liver, spleen, and kidney, as well as the clinical treatment strategies. By analyzing the pathogenesis of liver cirrhosis, it is pointed out that its essence is a composite pathological process of liver collateral obstruction, spleen deficiency with water retention, and kidney deficiency with essence depletion. This article reviews the principles and methods of treating liver cirrhosis from the perspectives of the liver, spleen, and kidney, emphasizing the comprehensive treatment principle of “tonifying kidney and replenishing essence, invigorating the spleen to promote diuresis, and regulating the liver to remove blood stasis”. Combined with modern clinical research data, it verifies the remarkable curative effects of traditional Chinese medicine treatment in improving liver function, delaying fibrosis, and enhancing the quality of life of patients. This study highlights the advantages of the “holistic concept” and “treatment based on syndrome differentiation” in traditional Chinese medicine, providing a theoretical basis and practical reference for the clinical diagnosis and treatment of liver cirrhosis.

Keywords

Liver Cirrhosis, Liver, Spleen and Kidney, Treatment with Traditional Chinese Medicine, Syndrome Differentiation of Zang-Fu Organs

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

肝硬化(Liver Cirrhosis, LC)是各种慢性肝病进展至终末阶段的共同病理学转归,其特征性病理改变为弥漫性肝纤维化伴假小叶形成。本病的临床表现主要源于两大病理生理机制:肝实质细胞功能障碍及门静脉高压症(Portal Hypertension),后者可引发脾功能亢进、脾脏肿大、腹腔积液及门-体侧支循环开放等系列改变。随着疾病进展,患者易并发食管胃底静脉曲张破裂出血、肝性脑病等严重并发症,其发病率随年龄增长呈显著上升趋势。现代医学治疗虽能一定程度延缓疾病进展,但长期药物治疗往往面临剂量递增及药物不良反应累积等问题,不仅影响治疗依从性,更造成显著的经济负担。相较而言,中医药干预在改善患者临床症状、提高生存质量及减少不良反应等方面展现出独特优势[1]。近年来的证候学研究为LC的中医辨证分型提供了客观依据,具有重要的临床指导价值[2]。本文基于中医藏象理论,系统阐述肝、脾、肾三脏功能失调在LC发生发展中的病机关联,现作如下综述。

2. 肾、肝、脾与LC的生理病理联系

2.1. 肾与LC的生理病理联系

肾为先天之本,其精气亏虚是肝硬化“虚损致瘀”病机的核心驱动因素。肾脏在人体生理系统中承担着三大核心生理机制:其一为精微物质贮存功能,通过先天禀赋之精与后天水谷精微的协同作用形成具有生物活性的精微物质储备库,这种双重来源的精微物质经气化作用转化为肾气并分化为阴阳二气,构成脏腑功能活动的原始动力,对机体各脏腑组织的阴阳平衡起调控作用;其二为水液代谢中枢功能,肾脏通过气化机制对津液输布和代谢产物排泄实施整体调控,形成三焦水道运行的动力源;其三为呼吸摄纳功能,体现为肾脏对肺系吸入之清气具有固摄与深层吸纳作用,保障呼吸运动的深度与节律。上述生理功能的物质基础均源于肾精的气化转化过程,其精气的盛衰直接决定肾脏各功能的生理状态。

在肝硬化发病过程中,肝肾病机关系主要体现在三个方面:首先,《灵枢·本神》指出“肾藏精,肝

藏血”的精血同源关系，肝硬化时肝络瘀痹导致藏血功能失职，肾精失于肝血滋养而亏虚，形成《张氏医通·卷三》所阐述的“肝血亏则肾精涸”的病理变化，临床表现为面色黧黑、腰膝酸软等精血两虚之证，治疗当遵循《景岳全书》“精血同源，治当并补”的原则；其次，《素问·阴阳应象大论》提出“肾主水液”，《临证指南医案》载“肝病必犯脾，久则累肾”，肝硬化腹水(腹胀)的形成本质是《金匱要略》所述“肾阳衰微，不能温化水湿”，张仲景创立的真武汤正合“益火之源以消阴翳”的治肾思路；最后，《难经·三十六难》指出“命门者，诸神精之所舍，原气之所系也”，肝硬化晚期出现的畏寒肢冷、完谷不化等症状实为肾阳(命门火)衰微，治疗当用附子、肉桂等温补命门，配合鹿角胶等填补真阴，体现“阴中求阳”的治疗原则。上述研究揭示了肾精亏虚与肝硬化病理演变的密切关联。与此相应，脾脏作为后天之本，在肝硬化水液代谢紊乱中亦占据核心地位。

2.2. 脾与 LC 的生理病理联系

脾为气血生化之源，脾虚失运所致的“水湿内停”是肝硬化腹水形成的关键病理环节。脾在人体生理系统中具有两大核心生理功能：其一为运化功能，包括水谷运化和水液运化两个方面。水谷运化体现为对食物的消化吸收和精微物质的输布，将水谷转化为气血生化之源；水液运化则表现为对津液的代谢调节，通过脾气推动实现水液输布与排泄的动态平衡。其二为统血功能，通过脾气的固摄作用维持血液在脉道中的正常运行，防止血液外溢。这两大功能共同维持着中焦气化和血液运行的生理稳态。

在肝硬化发病过程中，脾的病机变化主要体现在三个方面：首先，根据五行相克理论，肝木克脾土，肝硬化患者肝气郁滞可横逆犯脾，导致脾失健运，出现腹水、纳差等症状；其次，脾虚水停是重要病理机制，《医镜》指出“腹胀起于脾虚气损”，脾阳虚衰可致水液代谢失常，形成腹水；再者，脾为气血生化之源，长期脾虚可致气血不足，表现为面色萎黄、乏力等症状。现代医学研究证实，门静脉高压导致的脾肿大与中医“症瘕”理论相符，治疗上可采用活血软坚配合健脾的方法。临床常用归脾汤等方剂补气摄血，结合现代抗纤维化中药可显著改善预后。脾虚水停的病机阐释为肝硬化腹水的治疗提供了理论支撑。进一步分析发现，肝脏疏泄功能的失调同样是疾病进展的关键环节。

2.3. 肝与 LC 的生理病理联系

肝主疏泄与藏血功能的双重失调，构成了肝硬化“瘀滞互结”的病理基础。肝在中医理论体系中具有疏泄与藏血两大核心生理功能。肝主疏泄主要体现在三个方面：一是通过调畅全身气机促进气血津液运行，二是协调脾胃升降维持消化功能，三是调节情志活动，《类经·针刺类》“肝为阳主升发”的论述准确概括了这一特性。肝主藏血则包含三重调节机制：血液储存、循环血量动态调节以及固摄血液防止外溢，《灵枢·本神》“肝藏血”的记载明确了这一生理特性。这两大功能共同维系着人体气血运行和代谢平衡。

肝硬化在中医理论中的演变可分为两个阶段：代偿期属“症积”范畴，《难经》定义为“积者，阴气也”，符合肝纤维化形质损伤的特征；失代偿期则归为“臌胀”，《丹溪心法》描述为“腹胀大如鼓”。其核心病机可从虚损生积和气滞血瘀水停两个维度阐释，《景岳全书》指出“积之成也，正气不足”，现代发展为“血瘀为标，虚损为本”的认知。治疗遵循《黄帝内经》“急则治标，缓则治本”原则：急性期采用行气化瘀利水法，缓解期侧重补益肝肾或温补脾肾。这一诊疗体系融合了《内经》气机理论和《难经》形质学说，体现了中医整体观和辨证论治的特色。

3. 从肾、肝、脾治疗 LC 的治则治法

3.1. 从肾论治 LC 的治则治法

中医理论体系中，肝肾两脏存在精血互化与阴阳协调的密切关联。在肝硬化病理演变过程中，“肝

病传肾，肾损及肝”的交互影响机制尤为显著，多数学者强调滋补肾元在本病治则治法中的核心地位。沪上名医王灵台教授[3]结合“久病及肾”与“络脉瘀阻”理论，为肝硬化治疗提供了新思路。国医大师周信有[4]提出本病虚实夹杂的病理特征，主张在疾病后期以固本培元为要，通过脾肾双补调节水液代谢，尤其注重先天与后天之本的协同调理。山东中医药大学徐国仟教授[5]针对肝硬化腹水提出“温肾启枢”治疗观，认为病程迁延多致命门火衰，土失温煦则水湿壅滞。高月求教授[6]认为代偿期肝硬化以“辨病”为要，治以补肾健脾，活血化瘀为主。周晓玲教授[7]则构建“补肾-调肝-化瘀”三位一体治疗体系，指出肾中阴阳失衡导致肝体失养是肝硬化关键病机，精血亏虚则肝络瘀痹，强调通过滋水涵木、调和阴阳治疗肝硬化。

3.2. 从肝论治 LC 的治则治法

肝硬化在病理学层面主要表现为肝脏功能失代偿及门静脉高压综合征，其继发病候群(脾脏肿大伴功能亢进、腹腔积液、代偿性侧支循环形成)与中医理论中肝主疏泄和主藏血的生理功能失调具有显著相关性。学界多位学者从不同维度探讨其病机与治则：苏春芝团队[8]提出“祛浊通络-疏肝健脾”复合干预策略应用于乙型肝炎肝硬化治疗；刘平教授[9]基于“肝藏魂”理论阐释肝硬化相关性失眠的发病机制，认为肝阴耗损、营血亏虚导致魂不守舍是核心病机，主张采用滋阴养血法配合清热宁神方案；尹燕耀教授[10]认为乙肝肝硬化，常从伏邪理论出发，引邪从厥阴转出少阳，扶正为重点以助邪外出根治，治疗时应以“调和”为主，旨在恢复肝胆的枢机通利。现代中医肝病学理论体系强调，维持肝脏气血阴阳的动态平衡是治疗关键，通过恢复肝体生理功能以增强机体抗邪能力，从而达到“正气存内，邪不可干”的防治目标。

3.3. 从脾论治 LC 的治则治法

肝脾系统在消化代谢与气血调控中具有核心生理地位。古典医籍《金匱要略》明确提出“肝木乘脾土”的病理传变规律，这一理论在现代肝硬化并发症诊疗中得到充分验证。李德新教授[11]针对肝硬化门脉高压腹水证候进行病机解析，指出该阶段患者多呈现脾肾双虚为本、血瘀水停为标的虚实夹杂证型，临床治疗主张采用温补脾肾配合化瘀利水的标本兼治法。国医大师王晞星[12]论治失代偿期肝硬化黄疸，认为恢复期宜健脾和胃、益气化瘀、固护中焦。董明国教授[13]认为肝硬化早期病位主要涉及脾胃与肝胆，湿热蕴结脾胃，常以芳香醒脾，分消其势。

4. 从肾、肝、脾治疗 LC 的具体应用

4.1. 从肾治疗 LC 的具体应用

中医理论认为肾脏作为脏腑功能的核心基础，其虚损状态与肝硬化病理演变密切相关。慢性肝纤维化进程中肾脏精气耗损被视为疾病发展的关键病机，这一观点在近年临床研究中得到科学验证。骆建兴团队[14]开展的随机对照试验显示，采用温肾方(疗程 10 日)配合西药治疗乙型肝炎肝硬化合并肝阳虚型肝性脑病患者，通过抑制高迁移率族蛋白 B1 (HMGB1)及 Toll 样受体 4 (TLR4)信号通路，显著降低炎症因子表达及血氨浓度，证实补肾法通过调控神经递质(如 γ -氨基丁酸)平衡及血氨代谢通路，改善肝性脑病相关神经功能紊乱。周晓玲[15]研究组基于“肾精化生肝血”理论研发的加味济生肾气汤(含熟地黄、山茱萸等 12 味中药)，临床数据显示该复方不仅能改善肝脏炎性损伤和骨髓造血功能，同时提升患者生存质量评分，从多维度验证了肝肾同源理论的生物学基础。桂钰[16]等临床研究发现常规治疗及加用补肾活血化浊方治疗 30 d，肝功能指标、电解质水平、炎症指标、腰围、24 h 尿量及腹水深度较治疗前改善($P < 0.05$)，且治疗组改善程度优于对照组($P < 0.05$)。在肝硬化综合治疗领域，中西医结合方案展现出独特优势。

4.2. 从肝治疗 LC 的具体应用

多位学者在中医药治疗乙型肝炎肝硬化领域开展了创新性临床研究,其干预手段呈现出多元化特征。占宝鏊[17]等通过临床观察发现,采用疏肝健脾活血方治疗可显著提升患者肝细胞代谢功能,改善凝血指标,对肝纤维化进程具有显著抑制作用,且在安全性方面表现出色。龙富立教授[18]基于“调气通阳”理论创立的调气通阳软肝方(含柴胡、枳实、白芍等 12 味中药),通过调节肝脾功能轴,发挥行气活血、解毒散结的综合效应。该方剂在改善肝脏微循环障碍和抑制异常胶原沉积方面展现出独特优势。田延昭团队[19]创新性结合疏肝缓胀贴穴位透皮给药与常规西医治疗,发现该联合方案可显著缓解腹胀症状($P < 0.05$),患者生活质量显著提高。在抗病毒联合治疗领域,杨广栋[20]等开展的随机对照试验显示,化瘀软肝解毒方(含茯苓、白术、鳖甲等 14 味中药)联合富马酸替诺福韦酯治疗组的总有效率较单用西药组提升,尤其在 ALT 复常率和肝硬度值改善方面具有统计学差异($P < 0.01$),且未增加药物不良反应发生率。这些研究为中西医结合治疗肝硬化提供了高级别循证依据。

4.3. 从脾治疗 LC 的具体应用

近年来,中医药干预肝硬化的临床研究取得新进展。王秀玲团队[21]采用揠针联合药物疗法治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水,研究显示该疗法不仅显著改善患者腹胀、水肿等临床症状,更能有效调节肝功能指标(ALT、AST、TBil),提升凝血酶原活动度,其作用机制可能与降低门静脉系统压力及调节血清白蛋白/球蛋白比值相关。江一平教授[22]治疗乙型肝炎肝硬化代偿期用药规律研究中的气虚血亏证型常常以当归补血汤类方、归脾汤类方和四君子汤类方为基础以健脾养肝延缓肝硬化的进展。牟帅[23]等临床研究发现香砂六君子汤联合枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊可更显著改善临床症状,提高 T 淋巴细胞免疫功能和抑制炎症反应,在治疗乙型肝炎肝硬化合并小肠细菌过度生长方面具有更显著的临床疗效。这些研究通过多途径干预策略,为肝硬化腹水的中西医结合治疗提供了新的循证依据。

5. 小结

本文系统梳理了中医从肝、脾、肾三脏论治肝硬化的理论依据与临床应用,揭示了肝肾精血互损、脾虚水停及肾阳衰微的核心病机。研究显示,益肾法通过填补精血、温阳化气可改善肝纤维化;健脾法通过运化水湿、益气摄血能缓解腹水及脾亢;调肝法则以疏肝化瘀、调和气血为要,恢复肝藏血与疏泄功能。现代临床实践结合经典方剂(如加味济生肾气汤、疏肝健脾活血方)及现代医学干预手段(如抗病毒治疗),证实了中西医结合方案在改善肝功能指标(ALT、AST)、降低门静脉压力梯度(HVPG)及减少并发症(如自发性细菌性腹膜炎)方面的协同效应。然而,当前研究仍存在以下局限:其一,中医证型标准化不足,影响疗效评价的客观性;其二,多数临床研究样本量较小,缺乏多中心、大样本的循证医学证据;其三,中药复方的作用机制尚未完全阐明,需结合现代药理学深入探索。未来研究可从以下方向深入探索: 1. 中医证候量化分析:借助人工智能与机器学习技术,构建肝硬化证候特征数据库,结合生物标志物(如炎症因子、代谢物谱)建立多维量化模型;开发标准化的中医证候评估量表(如基于德尔菲法的专家共识),实现证候分类的客观化与动态监测。2. 中西医诊疗规范化整合:组建跨学科团队(中医肝病学、分子生物学、临床流行病学),制定肝硬化中西医结合诊疗指南,明确分阶段干预策略(如代偿期以“补肾调肝”为主,失代偿期侧重“健脾利水”);开展多中心、大样本随机对照试验(RCT),采用适应性试验设计(Adaptive Trial Design),动态优化治疗方案。3. 中药复方作用机制解析:运用代谢组学、单细胞测序等技术,解析经典方剂(如真武汤、归脾汤)的多靶点调控网络,明确其抗纤维化、调节免疫微环境的具体通路(如 TGF- β /Smad、PI3K/AKT);结合类器官模型与基因编辑技术,模拟肝硬化微环境,验证中药复方对肝星状细胞活化及细胞外基质沉积的干预效应。通过上述研究方向,可推动肝硬化中医诊疗从经验医学向精准医学

转化, 为全球肝病防治提供中国特色方案。

参考文献

- [1] 张景豪, 孙学华, 高月求. 肝硬化逆转及再代偿中医药防治进展述评[J]. 中西医结合肝病杂志, 2025, 35(3): 265-268.
- [2] 王慧, 郑荟元, 冯景熙, 等. 基于症状-证候-药物的新安医家治疗肝硬化数据挖掘研究[J/OL]. 中国中医药信息杂志, 1-7. <https://doi.org/10.19879/j.cnki.1005-5304.202411682>, 2025-04-06.
- [3] 王欣, 安梓铭, 董慧琳, 等. 补肾柔肝方抑制血管新生的抗小鼠肝纤维化作用机制[J]. 上海中医药大学学报, 2022, 36(S1): 167-173.
- [4] 李林蔓, 刘俊宏, 王淼蕾, 等. 国医大师周信有论治肝硬化腹水经验总结[J]. 中国中医药信息杂志, 2023, 30(7): 170-173.
- [5] 郝菲菲, 田虎, 田思胜. 徐国仟治疗肝硬化腹水经验[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(6): 1485-1487.
- [6] 严夏继, 朱晓骏, 张景豪, 等. 高月求教授治疗肝硬化临床经验探讨[J]. 中西医结合肝病杂志, 2025, 35(3): 274-276.
- [7] 周晓玲, 阮博文, 冯丽娟, 等. 周晓玲教授从“虚瘀共患”探讨肝硬化病机及论治[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-13. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20250214.1226.036.html>, 2025-04-06.
- [8] 苏春芝, 杨倩, 张金丽, 等. “化浊调肝健脾”法对乙型肝炎病毒相关性肝硬化指标影响的临床研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(2): 115-119.
- [9] 梁悦, 陈佳美, 刘平. 刘平基于“肝藏魂”理论辨治肝硬化失眠经验[J]. 上海中医药杂志, 2022, 56(2): 18-20.
- [10] 潘沙沙, 尹燕耀, 林晖明, 等. 尹燕耀教授从伏邪论治乙肝肝硬化经验体会[J]. 中国医药科学, 2025, 15(3): 127-130.
- [11] 马天驰, 王彩霞, 马贤德, 等. 李德新教授“脾胃和, 则五脏安”学术思想探析[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20240925.1137.002.html>, 2025-04-06.
- [12] 房致永, 石智尧, 高宇, 等. 国医大师王晞星分期论治失代偿期肝硬化黄疸经验[J]. 长春中医药大学学报, 2025, 41(2): 139-143.
- [13] 刘婉敏, 董明国, 房志科. 董明国从湿热稽留、阴虚血瘀论治早期肝硬化经验[J]. 广州中医药大学学报, 2024, 41(12): 3316-3320.
- [14] 骆建兴, 扈晓宇. 温肾方对乙型肝炎肝硬化合并肝性脑病患者疗效及 HMGB1, TLR4 含量的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(15): 131-135.
- [15] 刘琳, 周晓玲, 吴腾, 等. 基于标本中气理论从肾论治肝硬化发微[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(5): 2636-2640.
- [16] 桂钰, 张娟. 补肾活血化浊方治疗肝豆状核变性伴肝硬化腹水临床观察[J]. 云南中医中药杂志, 2025, 46(1): 41-46.
- [17] 占宝鋈. 疏肝健脾活血方在乙型肝炎肝硬化患者中的应用[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-9. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20240708.1619.090.html>, 2025-04-08.
- [18] 黄钧, 王德, 林镛, 等. 龙富立教授从调气论治肝硬化的经验总结[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-8. <http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20250214.1254.064.html>, 2025-04-08.
- [19] 田延昭, 于春华, 李国庆, 等. 疏肝缓胀贴穴位贴敷治疗肝硬化腹水的疗效观察[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2020, 28(8): 638-640.
- [20] 杨广栋, 韩雪, 赵宁宁, 等. 化痰软肝解毒方治疗乙型肝炎后肝硬化患者疗效观察[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 79-82.
- [21] 王秀玲, 沈峰, 齐艳. 揶针配合药物治疗脾肾阳虚型肝硬化腹水疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(12): 1530-1534.
- [22] 邱宽, 徐如龙, 张智, 等. 江一平教授治疗乙型肝炎肝硬化代偿期用药规律研究[J]. 中西医结合肝病杂志, 2024, 34(7): 613-618.
- [23] 牟帅, 罗欣, 雷霄. 香砂六君子汤联合枯草杆菌二联活菌肠溶胶囊治疗脾胃气虚型乙型肝炎肝硬化合并小肠细菌过度生长的临床疗效观察[J]. 天津中医药, 2024, 41(3): 304-308.