

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.17.016

运用黄芪治疗岭南地区代谢相关脂肪性肝病经验

陈智恒¹, 高博文¹, 张朝臻^{2,3}, 施梅姐^{2,3}, 萧焕明^{2,3}, 谢玉宝^{2,3}, 池晓玲^{2,3}✉

1. 广州中医药大学第二临床医学院, 广东省广州市白云区机场路 12 号, 510405; 2. 广东省中医院; 3. 广州中医药大学第二附属医院

[摘要] 基于岭南地区代谢相关脂肪性肝病的病证特点, 探讨运用黄芪治疗岭南地区代谢相关脂肪性肝病经验。认为脾虚阳弱、湿浊内蕴为发病之源, 病初之期当用黄芪健脾暖土以伏虚火, 升清温表以制湿浊, 常用 15~30 g, 用药需递进施补, 可伍太子参、白术、茯苓、防风等共奏培土制湿之效; 气血郁滞, 痰湿蕴热为病进之机, 当取黄芪实脾荣肝、通阳行滞之性, 常用 30~60 g, 斡旋气机流行, 通和中焦阳气, 同时配伍柴胡、白芍、郁金等温凉共济; 顽浊痼脂瘀结于肝, 为病著之期, 可夹湿、痰、热诸邪, 黄芪需用至 60~90 g, 以活血消脂, 扶正祛邪, 并配合山楂、决明子、路路通、泽泻等消脂降浊药。遣方时当根据不同季节特点配伍他药, 调黄芪之升降, 以顺应四时之性。

[关键词] 代谢相关脂肪性肝病; 黄芪; 岭南地区

代谢相关脂肪性肝病 (metabolic associated fatty liver disease, MAFLD) 是一种与胰岛素抵抗和遗传易感密切相关的肝内脂质蓄积的代谢功能障碍性肝病, 其与血糖、血脂、血压及肥胖等全身多种代谢因素异常相关, 目前尚无有效的针对性西药治疗^[1]。根据 MAFLD 发病特点, 可将其归属于中医学“肝癖”“肝胀”“肥气”等范畴, 过食肥甘厚味及多逸少劳致肝郁脾虚、痰浊内蕴是其核心病因病机^[2]。然《素问·异法方宜论篇》中言“医之治病也, 一病而治各不同……地势使然也”^{[3]261}, MAFLD 在不同地域或气候影响下有不同的病证特点, 需因地制宜。本文基于岭南地区 MAFLD 的独特病证特点与疾病阶段, 总结运用黄芪治疗岭南地区 MAFLD 的临证经验, 以期为 MAFLD 的辨证施治提供参考。

1 岭南地区 MAFLD 的病证特点

《素问·异法方宜论篇》^{[3]261}指出, 东方之人嗜咸而易内生实热, 西方水土刚强、多风而其民形

强体壮, 中央物丰食杂而人病寒热, 北方风寒冰冽而人易脏寒生满病, 然岭南之地, 炎方土薄而雾露常聚, 其人易虚、易湿、易热, 与其他地域的体质特点截然不同。岭南之人, 多秉“阳燠之气常泄”而“阴湿之气常盛”^[4]的风土特性, 又因岭南“暑热过半, 穷腊久晴……人居其间, 气多上壅, 肤多汗出, 腠理不密”^[4]、“晚寒寒轻”^[5]之特性, 在生、长、化、收、藏的运转中, “藏”之环节时间极短, 故体质总为脾虚阳弱, 腠理不密而阳易泄、湿易侵、热易扰。体质调查^[6-7]也证实, 岭南人偏颇体质以气虚质及阳虚质为主, 其次以气虚合并湿热质、气虚合并气郁质、气虚合并痰湿质等兼夹体质常见。

1.1 脾虚阳弱, 湿浊内蕴为发病之源

岭南之人, 脾土薄弱, 阳常外泄, 阴湿易蕴, 若加之饮食不节, 劳逸失常, 则不振之脾阳难以化水谷为精微, 而成湿浊膏脂, 游散于百脉, 流浸于肝, 发为 MAFLD。此时为病初之期, 脂浊初积, 肝气受阻不甚, 当以治脾胃为主; 常体现在人渐肥胖, 症状或不显, 或可见乏力、倦怠、四肢不温、便质不成形等表现, 舌淡苔白、边尖齿痕, 脉沉滑、重按无力。现代临床辅助检查可见肝脏脂肪含量稍增, 血脂异常。

基金项目: 全国名老中医药专家传承工作室建设项目 (国中医药人教函[2022]75 号); 广东省名中医传承工作室建设项目 (粤中医办函[2018]5 号); 全国中医临床优秀人才研修项目 (国中医药人教函[2022]1 号); 广东省中医院临床研究专项 (1010 专项) (YN10101903); 广东省中医药局科研项目 (20225022)

✉ 通讯作者: chixiaolingqh@163.com

1.2 气血郁滞, 痰湿蕴热为病进之机

岭南 MAFLD 患者发病之后, 若不加以调整干预, 则自身脾虚阳弱之体难以运化推动湿浊膏脂, 日久则阻遏气机, 使肝木受戕, 失其疏泄, 渐至气血郁滞。气血失其冲和, 则阴湿之邪停聚, 凝而为痰, 久则可酿生痰湿秽浊, 此为化热之兆, 当冲和阳气, 行滞通脉, 否则将进一步蕴化阴火, 而成病进之机。此时患者可继而出现两胁胀闷、急躁易怒、夜寐不安、心情不畅等症状, 舌色可由淡渐转暗、苔白或黄白相间腻、边尖齿痕, 脉弦滑而重按无力。现代临床辅助检查可见肝脏脂肪含量增高明显, 血脂、血糖、血压等代谢指标均可异常。

1.3 瘤脂成瘀, 诸邪交杂为病著之期

脂浊失治日久, 顽浊瘤脂则渐成血瘀, 交结凝涩于肝, 可夹杂湿、痰、热诸邪, 此为病著之期。此时患者可进一步出现两胁隐痛, 舌淡暗甚或紫暗, 可伴瘀斑、络脉迂曲, 苔象因夹杂之邪而变化, 脉弦滑或弦涩而重按无力。现代临床辅助检查可见肝脏脂肪含量及弹性硬度值均有升高。

2 运用黄芪治疗岭南 MAFLD 经验

黄芪为补药之长, 有益气补虚、健脾暖土、升清制湿、温表实卫、通和阳气、活血消脂之功。黄芪终归甘温纯阳之品^{[8]110}, 血分实热者忌用^{[8]114}, 东方之人嗜咸而易内生实热, 故于东方慎用; 黄芪补虚力强而散寒力弱, 非脏寒者最佳选药, 且若患满病, 妄用黄芪则恐增胀满, 北方人易脏寒生满病, 故北方用之亦慎; 西方之人往往形强体壮而少虚, 故少用黄芪; 中央之人病常寒热交杂, 故遣方之药性往往温凉交错, 鲜于久用黄芪。而岭南 MAFLD 患者脾虚阳弱为本, 进而阴湿蕴、虚火生、血瘀成。我们认为, 黄芪之功可贯穿病情始终, 为岭南 MAFLD 治疗之正药。黄芪健脾暖土、益气补虚力著而力有偏向, 小剂量(15~30 g)升清阳而走表, 可温表实卫; 中剂量(30~60 g)守中而偏健中实脾、通和中焦阳气; 大剂量(60~90 g)则力兼走全身可活血, 现代研究证实大剂量黄芪煎剂具有降脂的作用^[9-10]。临证中可根据病情阶段及证型变化灵活应用。

2.1 健脾暖土, 升清制湿, 断病之源

岭南 MAFLD 病初之期, 脾虚阳弱, 阴湿脂浊初蕴, 肝气受伐不甚, 当以健脾暖土、升清制湿为要。然于岭南地区补虚尤需精巧, 若摄温热香燥之品, 易扰动浮散之阳气, 使虚阳浮越而不降; 若摄

滋腻重浊之品, 易脾湿下流, 郁为阴火, 复而上冲, 引起如口干、咽痛、生疮等类热症象, 此均为脾虚阳弱之虚火。黄芪“禀火土相生之气化”^[11], 可引心之君火下暖脾土, “火土相生, 则水有制而火不散”^[12], 起“补五脏诸虚不足, 而泻阴火、去虚热”^[13]之功, 补而不郁, 助阳而不助火。对岭南 MAFLD 患者, 临证常从黄芪 15 g 起用, 伍太子参、白术健脾暖土, 伍桔梗、枳壳升清降浊, 使黄芪补益之力游散三焦; 大便溏稀、便次增多之脾不运湿者, 常伍白扁豆、茯苓以培土渗湿; 大便黏腻、脘腹胀闷、排便不尽之湿浊内壅者, 常伍大腹皮、厚朴以行气通浊; 疲倦困重、自汗者, 为腠理疏松、卫阳不固而阴湿袭困于肌表, 常伍防风以胜湿, 伍牡蛎以敛阴潜阳止汗, 三者配伍既可祛肌表之湿, 又可固卫阳、敛营阴, 共奏格湿于外, 存阳于内之功。黄芪搭配得当, 可使化湿于内, 渗湿于下, 并绝生湿之源, 防外湿之侵, 以达制湿之效, 待症减湿制, 可缓增黄芪用量, 递进施补, 而无壅湿化热之变, 病初之期常用 15~30 g, 虚甚者可缓增至 30~60 g。

2.2 实脾荣肝, 通阳行滞, 以阻病进

阴湿脂浊壅滞, 阻遏肝气, 渐至血郁, 湿蕴血滞可郁而化热, 此时过用清热燥湿或疏肝理气之品, 恐耗损脾胃之气, 治当实脾以荣肝达肝, 通阳以行滞解郁。黄芪能补能行, 既可以其温升条达之性补养肝气^[14], 又可“通和阳气, 利阴气, 泄火邪, 活血脉”^{[8]110}。所谓“土疏泄, 苍气达”^{[3]449}, 黄芪可斡旋中焦气机, 实脾荣肝, 通阳行滞, 则浊通湿化而阴火自消, 气顺血行而脂浊可荡。临证中常借黄芪甘温之性配伍柴胡、白芍、郁金等微寒之疏肝行气解郁之品, 气滞甚可加合欢皮、香附理气行滞, 血郁甚可加丹参、益母草活血和血, 郁热甚可加蒲公英、生薏苡仁透热清热。黄芪一般维持中剂量(30~60 g), 以应“阴阳相得, 其气乃行, 大气一转, 其气乃散”^[15]之意, 达温凉相衡、补通共济之功。

2.3 活血通脉, 扶正祛邪, 缓消瘤脂

病著之期, 顽浊瘤脂瘀结于肝, 非一日之功可除, 当徐徐图之。《难经·十四难》言“损其肝者, 缓其中”^[16], 故消脂除浊祛瘀当不忘缓中固本, 临证遣用消脂除浊祛瘀之药宜先以黄芪为君。黄芪可“补五脏诸虚不足”^{[8]110}“益元气而补三焦”^[17], 是为扶正之主药; 又可柔脾胃^{[8]110}, 缓中州, 兼具“调和阴阳之力”^[18], 可和缓组方药物偏颇之性,

使久服无恙，是为诸药之衡。用至大剂量可“活血脉生血”^{[8]110}，以“逐五脏间恶血”^[19]，是祛瘀之基；兼有益气利水消脂之功^[20]及外托之力，可拔蕴积痼脂，是为消脂之要。

临证时黄芪用量需用至 60~90 g，配合消脂除浊药物以荡除沉积痼脂，常配伍山楂^[21]、决明子^[22]以消脂降脂，配伍路路通、泽泻以通浊泄浊，消脂除浊之品可用至 30~70 g。黄芪守中为君，在长期用药中，用量当重于消脂除浊之品。祛瘀之品常伍泽兰、茜草、当归、三七，用量为 5~15 g，活血化痰而防瘀热内生；若瘀已蒂固，可配伍三棱、莪术 5~10 g 以行气破瘀消积，中病即止，不可久用。

此期病情迁延，可夹杂湿、痰、热诸邪，而黄芪“味微辛，能驱脾胃中诸邪”^[23]。兼湿盛者，配伍石菖蒲、藿香，借其辛化之性以醒脾理气、化湿和胃；痰盛者，伍以化橘红、法半夏行气化痰，取“痰饮者温药和之”之意；湿热实邪盛者，常配伍黄连、黄芩清热燥湿；痰热壅盛者，常伍陈皮、竹茹理气化痰除热，黄芪甘温护中而防苦寒伤胃，用量需重于寒药之用；若瘀久化热者，当伍桂枝、赤芍、牡丹皮，取“火郁发之”之意，以温脉通阳、宣透瘀热。

2.4 应季配伍，调其升降，顺应四时

《素问·六微旨大论篇》云：“非升降则无以生长收藏。”^{[3]434}黄芪可升可降^{[8]109}，然终究升多降少^[24]。因此，运用黄芪治疗 MAFLD 当灵活运用，可根据四季气候变化，配伍他药应季而治，以使黄芪顺应四时升浮降沉、生长收藏之性。春季为发陈之季，春阳发泄，推陈致新，黄芪常伍柴胡、生麦芽以遂肝木升发之性。夏季为蕃秀之季，万物繁盛，阳气浮泄于外，尤应保养阳气，防止汗出过度以耗心液，常黄芪配伍牡蛎、浮小麦以达益气收涩固表之功，防阳外泄。岭南夏季炎热多雨，尤易湿从热化，常取荷叶、布渣叶，二者皆性平又兼清暑化湿之效，可佐黄芪泻阴火之功，可用于湿热之象初起不甚者，截断其化热之势。秋季为容平之季，万物成熟平和，气候开始干燥，需防燥护阴，用药也应顺其沉降、收敛之性，黄芪“甘温而能润泽”^[25]，可配伍白芍、百合、酸枣仁、熟地黄等，取酸甘化阴之用，并借其收敛之性，共佐黄芪以健脾胃、荣肝血、滋体阴。冬季为闭藏之季，阴气凝坚，阳气潜藏，黄芪常逐步增量并维持于 30~90 g。肾阳偏虚者可伍杜仲、续断，肾阴偏虚者可伍枸杞子、桑葚；借其补肾下行之药性，以缓黄芪升浮之

性，使药力下沉，佐黄芪补虚益元气之力直达肝肾。所谓“四季脾旺则不受邪”，黄芪健脾旺土补虚之力贯穿四季，配合应季之品可尽其功。

3 病案举隅

患者，女，48 岁，广东佛山人，2019 年 3 月 27 日初诊。主诉：发现脂肪肝 1 年余，右肋隐痛 1 个月。现病史：患者既往长期饮食不节，久静懒动，1 年余前体检发现脂肪肝，当时未予重视，未行系统诊治，近 1 个月来出现右肋隐痛。刻下症见：右肋隐痛不适，易困倦，动辄汗出，大便稍黏腻，每日 2 次；舌淡暗，舌体胖大、边尖齿痕，苔薄白稍腻，脉弦滑、重按无力。辅助检查：肝脏弹性硬度值：7.8 kPa，FibroScan 仪器脂肪含量受控衰减参数：327 dB/m；体重指数(BMI):34.93 kg/m²；腹部彩超示：脂肪肝。西医诊断：代谢相关脂肪性肝病；中医诊断：肝癖（肝郁脾虚、湿瘀互结证）。治法：健脾疏肝、化湿消浊、活血行滞。予自拟方：黄芪 15 g，太子参 15 g，白术 10 g，茯苓 10 g，北柴胡 5 g，白芍 10 g，枳壳 10 g，山楂 30 g，决明子 15 g，郁金 15 g，三七片 15 g，牡蛎 15 g（先煎），生麦芽 15 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱患者食有定时，不可过饱，避免摄食肥甘厚腻之品，配合如太极、八段锦、散步、站桩等静态运动，避免剧烈运动，以防过汗伤阳。

2019 年 4 月 10 日二诊：患者服上方后右肋隐痛明显缓解，困倦、动辄汗出改善，大便黏腻感较前减轻，每日 1 或 2 次；舌淡暗，舌体胖大，边尖齿痕减轻，苔薄白，脉弦滑、重按无力。予初诊方太子参改党参，白术改麸炒白术，决明子加量至 20 g，黄芪、生麦芽均加量至 30 g，山楂加量至 40 g。后患者每 1~2 周门诊复诊调整具体用药，黄芪每 2 周增量 10 g、山楂、决明子每 2 周增加 5 g，最终 12 周后黄芪增量至 90 g，山楂 70 g，决明子 40 g，余药随证调整，维持服用。继续控制饮食，运动量可渐增，但仍以静态运动为主。

2019 年 9 月 25 日复诊：患者右肋隐痛、困倦、汗出、大便黏腻诸症已消。舌淡略暗，舌体略胖大，边尖齿痕明显减轻；苔薄白，脉弦滑、重按有力。FibroScan：肝脏弹性硬度值：4.8 kPa，脂肪含量受控衰减参数：282 dB/m，BMI：32.04 kg/m²。辨证治法同前，而力专健脾行滞、荡涤余浊，黄芪、山楂、决明子等药予缓慢减量，处方：黄芪 80 g，党参 30 g，麸炒白术 20 g，茯苓 30 g，桔梗

10 g, 白芍 15 g, 枳壳 10 g, 山楂 70 g, 决明子 40 g, 泽泻 15 g, 郁金 20 g, 三七片 15 g, 茜草 10 g, 熟地黄 30 g, 百合 30 g, 后续黄芪、山楂、决明子每 1~2 周减 10 g, 余药继续随证调整。继续控制饮食, 运动强度可渐增, 可选用快步走、抗阻运动等运动方式。

2020 年 1 月 9 日复查肝脏弹性硬度值: 5.6 kPa, 脂肪含量受控衰减参数: 233 dB/m, BMI: 30.43 kg/m², 腹部彩超示无脂肪肝。停中药, 嘱患者继续坚持饮食、运动等方面自我调养, 运动以微汗为度, 后每 3 个月复查, 随访 1 年未见脂肪肝复发, 肝脏弹性硬度值及脂肪含量受控衰减参数保持正常。

按语: 患者中年女性, 久居岭南, 体型肥胖, 加之饮食不节, 久静懒动, 脾阳受损, 肝气受郁, 湿浊内生, 发为肝癖。脾虚阳弱之素体, 腠理不固则见动辄汗出, 阴湿常扰则见长期困倦, 湿浊内蕴则见大便黏腻, 湿久成瘀、瘀血阻滞则见右胁隐痛。虽发现 MAFLD 时间不长, 但失治日久, 已至病著之期, 检查可见肝脏弹性硬度值升高(>7.0 kPa)^[26], 重度脂肪肝变(脂肪含量受控衰减参数>292 dB/m)^[27]。方以黄芪为君, 先从小剂量起手, 配合太子参、白术健中暖土以培其本, 伍茯苓、枳壳以渗湿降浊, 山楂、决明子以消脂泄浊, 牡蛎以达表止汗格湿, 北柴胡、白芍以疏肝柔肝、调畅气机, 郁金、三七以活血散瘀行滞, 生麦芽以顺春季条达生发之性。待湿浊渐消, 则可缓步增加黄芪用量, 以 10 g 为梯度缓增, 并将太子参改党参、白术改麸炒白术, 助黄芪之力更专于健脾暖土补虚, 使气旺血行、瘀散络通, 同时伍茜草以增强活血祛瘀之力。顺应四时调整用药, 正值秋季, 肺金易燥, 去柴胡以防劫肝阴, 加桔梗通肺气, 熟地黄、百合顾护阴液, 期间消脂泄浊之山楂、决明子等药需与黄芪同增同减, 在用至大剂量时黄芪量当重于消脂泄浊药之量, 使祛脂而不伤正。全方以《素问·至真要大论篇》“疏其气血, 令其调达, 而致和平”^{[3]498}之意, 共同荡涤肝脏脂瘀浊。待诸症渐消, 则缓步减量撤药, 使气血渐趋平顺, 以收全功。最终肝脏弹性硬度值<7.0 kPa、脂肪含量受控衰减参数<238 dB/m, 均恢复正常, MAFLD 告愈, 后续嘱患者继续坚持饮食、运动等方面自我调养, 未见复发。纵观整个治疗过程, 黄芪健脾暖土补虚之功贯穿始终, 用药层层递进, 配伍精妙而并显消脂祛瘀之效。

参考文献

- [1]ESLAM M, NEWSOME PN, SARIN SK, et al. A new definition for metabolic dysfunction-associated fatty liver disease: an international expert consensus statement [J]. J Hepatol, 2020, 73(1): 202-209.
- [2]许勇, 陶颖, 苟小军. 非酒精性脂肪肝中医病因病机探析[J]. 中华中医药学刊, 2016, 34(11): 2586-2589.
- [3]牛兵占, 陈志强, 徐树楠, 等. 中医经典通释: 黄帝内经 [M]. 石家庄: 河北科学技术出版社, 1994.
- [4]释继洪. 岭南卫生方 [M]. 广东: 广东科技出版社, 2012: 25-26.
- [5]陈延之. 小品方 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1995: 22.
- [6]白明华, 王济, 郑燕飞, 等. 基于 108015 例样本数据的中国人群中医体质类型分布特征分析[J]. 北京中医药大学学报, 2020, 43(6): 498-507.
- [7]邝秀英, 鲁路, 李显红, 等. 岭南地区人群中医体质分布特征与关联规则分析[J]. 新中医, 2020, 52(7): 51-54.
- [8]杨时泰. 本草述钩元 [M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2009.
- [9]李广明, 金建斌, 李红琴. 单味黄芪煎剂联合降脂药物治疗高脂血症的临床疗效观察[J]. 实用中西医结合临床, 2018, 18(3): 4-6.
- [10]吕越, 张丽萍. 黄芪煎剂降脂作用实验研究[J]. 时珍国医国药, 2007(11): 2613.
- [11]张志聪. 本草崇原 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 2.
- [12]陆懋修. 内经运气病释 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 63.
- [13]王好古. 汤液本草 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 50.
- [14]张锡纯. 医学衷中参西录 [M]. 北京: 中医古籍出版社, 2016: 399.
- [15]张仲景. 金匱要略 [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005: 57.
- [16]秦越人. 难经 [M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2010: 34.
- [17]薛己. 本草约言 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2015: 2.
- [18]周岩. 本草思辨录 [M]. 北京: 中国中医药出版社, 2013: 27.
- [19]唐慎微. 证类本草 [M]. 上海: 上海古籍出版社, 1991: 302.
- [20]张林, 林轶群, 傅延龄. 历代黄芪临床用量分析[J]. 中医杂志, 2015, 56(6): 518-521.
- [21]董嘉琪, 陈金鹏, 龚苏晓, 等. 山楂的化学成分、药理作用及质量标志物(Q-Marker)预测[J]. 中草药, 2021, 52

- (9):2801-2818.
- [22]董玉洁,蒋沅岐,刘毅,等. 决明子的化学成分、药理作用及质量标志物预测分析[J]. 中草药, 2021, 52(9): 2719-2732.
- [23]徐大椿. 神农本草经百种录[M]. 北京:人民卫生出版社, 1956:40.
- [24]张介宾. 景岳全书[M]. 北京:人民卫生出版社, 2007: 1200.
- [25]张山雷. 本草正义[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2006:28.
- [26]SHARMA D, CHOUDHARY NS, DHAMPALWAR S, et al. Liver stiffness values in persons with normal histology[J]. J Clin Exp Hepatol, 2023, 13(1):10-14.
- [27]JIANG M, ZHANG X, WU X, et al. The diagnostic value of novel ultrasound attenuation analysis in detecting liver steatosis identified by the controlled attenuation parameter: a diagnostic accuracy study[J]. Ann Transl Med, 2023, 11(2):38.

Clinical Experience of Treating Metabolic Associated Fatty Liver Disease with Huangqi (*Radix Astragali*) in Lingnan (岭南) Area

CHEN Zhiheng¹, GAO Bowen¹, ZHANG Chaozhen^{2,3}, SHI Meijie^{2,3}, XIAO Huanming^{2,3}, XIE Yubao^{2,3}, CHI Xiaoling^{2,3}

1. Second Clinical Medical College of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou 510006; 2. Guangdong Province Traditional Chinese Medical Hospital; 3. The Second Affiliated Hospital of Guangzhou University of Chinese Medicine

ABSTRACT Based on the unique syndrome characteristics of metabolic associated fatty liver disease (MAFLD) in Lingnan (岭南) area, this paper discussed the clinical experience of Huangqi (*Radix Astragali*) in the treatment of MAFLD in Lingnan area. It is summarized that spleen deficiency and yang weakness, and internal accumulation of damp-turbidity are the source of the disease, and at the early stage, Huangqi, commonly 15~30 g, could be used to fortify the spleen and warm the earth, thereby making the deficiency fire latent, as well as raise the clear and warm the exterior so as to inhibit damp-turbidity; medication needs to be progressively supplemented, and can be used together with Taizishen (*Radix Pseudostellariae*), Baizhu (*Rhizoma Atractylodis Macrocephalae*), Fuling (*Poria*), and Fangfeng (*Radix Saposhnikoviae*) to back up the earth and inhibit dampness. Qi stagnation and blood constraint, yin dampness and heat accumulation are the pathogenesis of disease progression. Huangqi should be taken to invigorate the spleen and flourish the liver, unblock yang, and move stagnation. The dosage is often maintained at 30~60 g, to circulate the qi and unblock yang qi in the middle jiao (焦), usually combined with Chaihu (*Radix Bupleuri*), Baishao (*Radix Paeoniae Alba*) and Yujin (*Radix Curcumae*) integrating warm and cool medicinals. Stubborn turbid and fat condensing in the liver is a severe stage of the disease and may be concurrent with various pathogens such as dampness, phlegm, and heat, for which 60~90 g Huangqi should be used to invigorate blood and disperse fat, reinforce healthy qi and expel pathogens, often with medicinals that can disperse fat and direct the turbid downward such as Shanzha (*Fructus Crataegi*), Juemingzi (*Semen Cassiae*), Lulutong (*Fructus Liquidambaris*) and Zexie (*Rhizoma Alismatis*). When prescribing, it is suggested to combine with other medicinals according to the season, thereby adjusting the ascending and descending of the property of Huangqi, thereby conforming to the nature of the four seasons.

Keywords metabolic associated fatty liver disease; Huangqi (*Radix Astragali*); Lingnan (岭南) area

(收稿日期: 2022-11-25; 修回日期: 2023-05-11)

[编辑: 果 彤, 柴倩云]