



中西医结合心脑血管病杂志

Chinese Journal of Integrative Medicine on Cardio-Cerebrovascular Disease

ISSN 1672-1349, CN 14-1312/R



《中西医结合心脑血管病杂志》网络首发论文

题目：基于“固本培元”理论探讨肝豆状核变性中医治疗策略
作者：赵芙蓉，杨文明，刁珂，杨玉龙，张思颖，魏婉煦
收稿日期：2025-12-11
网络首发日期：2026-04-14
引用格式：赵芙蓉，杨文明，刁珂，杨玉龙，张思颖，魏婉煦. 基于“固本培元”理论探讨肝豆状核变性中医治疗策略[J/OL]. 中西医结合心脑血管病杂志.
<https://link.cnki.net/urlid/14.1312.R.20260413.1452.006>



网络首发：在编辑部工作流程中，稿件从录用到出版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定出版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指出版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字出版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《出版管理条例》和《期刊出版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、出版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容，只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

出版确认：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国学术期刊（网络版）》出版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期出版形式，在印刷出版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻出版广电总局批准的网络连续型出版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首发论文视为正式出版。

• XXXX •

基于“固本培元”理论探讨肝豆状核变性中医治疗策略



赵芙蓉¹, 杨文明^{1,2,3}, 刁珂⁴, 杨玉龙¹, 张思颖¹, 魏婉熙¹

Discussion on the Treatment Strategy of Hepatolenticular Degeneration in Traditional Chinese Medicine Based on the Theory of "Consolidating the Root and Cultivating the Yuan"

ZHAO Furong¹, YANG Wenming^{1,2,3}, DIAO Ke⁴, YANG Yulong¹, ZHANG Siying¹, WEI Wanxi¹

1. First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, Anhui, China; 2. Key Laboratory of Xin'an Medical Education, Ministry of Education, Hefei 230038, Anhui, China; 3. Center for Xin'an Medicine and Modernization of Traditional Chinese Medicine, Institute of Health and Medicine Hefei Comprehensive National Science Center, Hefei 230030, Anhui, China; 4. National Resource Center for Chinese Materia Medica, China Academy of Chinese Medical Sciences

Keywords consolidating basis and cultivating primordial Qi; Wilson disease; Gandou Fumu decoction; Treatment strategy

摘要 肝豆状核变性, 又称 Wilson 病(WD), 是一种由 ATP7B 基因突变导致铜代谢障碍所致的遗传性疾病, 基因突变导致铜蓝蛋白合成障碍, 铜无法通过胆汁排泄, 从而出现铜的病理性沉积, 最终导致以大脑及肝脏等器官损害为主的病理过程。中医认为本虚是其发病的根本, 因此补虚固本则契合 WD 本虚之病机。以新安医学固本培元理论为指导, 提出 WD 治疗应从肝脾肾三脏入手, 补肝健脾益肾, 以培护元气为核心, 达到本固元充的目的, 为临床诊疗提供新的思路。

关键词 固本培元; 肝豆状核变性; 肝豆扶木汤; 治疗策略

肝豆状核变性 (hepatolenticular degeneration, HLD), 又称 Wilson 病 (Wilson disease, WD), 是由 ATP7B 基因突变导致的一种常染色体单基因隐性遗传病。致病基因 ATP7B 突变导致铜蓝蛋白合成障碍及铜在胆汁中排泄障碍, 过量的铜在肝脏、基底节、肾脏等器官病理性沉积而发病^[1]。WD 全球患病率为 1/5 万~1/3 万, 我国发病率明显高于其他国家和地区^[2]。西医治疗以青霉胺等金属螯合剂为主, 但长期应用存在药物过敏、血液系统损害、神经系统症状加重以及肾脏损害等不良反应。中医药治疗 WD 具有独特的作用与优势。大量的临床研究显示, 中医药治疗肝豆状核

变性可以获得较好的临床效果, 且副作用小^[3]。该病为单基因突变引起的铜代谢障碍的神经系统遗传病, 其产生是由于禀受父母的遗传基因发生突变造成, 这与中医禀赋不足密切相关, 同时病人临床上也存在着肝血不足、脾虚失运的表现, 故临床从虚论治采用补益之法治疗 WD 是根本治法。新安医学是中医学重要的学术流派, 其提出的固本培元理论广泛应用于重大疑难疾病的诊治, WD 无论从发病机制还是临床证候特点及治疗来看, 本虚是其发病的根本, 故从虚论治, 固本培元治疗 WD 无疑是临证的重要法则, 更是取得临床疗效的关键所在。

1 固本培元理论的学术内涵及流变

“固本培元”四字有着不同的学术内涵, 如本字, 《说文解字》云: “本, 木下曰本。从木, 一在其下”^[4]。本义是“树木的根部”, 引申为本源、根源。至于元字, 《说文·一部》谓: “元, 始也。从一, 从兀。”段玉裁注: “元者, 气之始也”^[5]。意为“初始、起始”。引申为本源、元气。关于固字, 《说文·口部》称: “固, 四塞也。从口古声。”本义为“四面封闭、坚固不可动摇”, 引申为稳固、巩固。再如培字, 《说文·土部》云: “培敦。土田山川也。从土音声。”本义为“堆积土石以增高”, 引申为培育、培养。固本培元即巩固本源, 培养正气。

基金项目 国家自然科学基金区域创新发展联合基金项目 (No. U22A20366); 安徽省中医药科技攻关专项项目 (No. 202303a07020004); 安徽省临床医学研究转化专项 (No. 202204295107020066)

作者单位 1. 安徽中医药大学第一附属医院 (合肥 230031); 2. 新安医学教育部重点实验室 (合肥 230038); 3. 合肥综合性国家科学中心大健康研究院新安医学与中医药现代化研究所 (合肥 230000); 4. 中国中医科学院中药资源中心

通讯作者 杨文明, E-mail: yangwm8810@126.com

引用信息 赵芙蓉, 杨文明, 刁珂, 等. 基于“固本培元”理论探讨肝豆状核变性中医治疗策略[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, XXXX, XX (XX): 1-6.

固本培元是新安医学中最具代表性的理论。新安医学起源于历史文化悠久的古徽州地区。“固本培元”作为哲学概念,最早可追溯至先秦时期。《吕氏春秋·应同》提出:“因天之威,与元同气”,强调“元”为万物本源;《礼记·大学》提出:“物有本末,事有终始”,将“本”视为事物根基。元气(先天之精气)与后天水谷精气共同构成人体生命活动的动力,成为固本培元的核心内容。金元医家李东垣提出“脾胃为元气之本”,强调补脾益胃以固护正气,其《脾胃论》中系统论述了“脾胃为后天之本,元气之源”;朱丹溪在《格致余论》中提出“阳常有余,阴常不足”,注重滋阴降火以固本。后新安医家汪机因感慨于当时病人群体多因时医误治而致脾胃虚损,对朱震亨的滋阴降火说进行重新思考,提出“营卫一气说”与“参芪双补说”,在其《石山医案》中大量应用人参、黄芪,主张以人参、黄芪气血双补,率先提出“调补气血、固本培元”的学术观点,开新安医学培元派之先河^[6]。其著作《营卫论》奠定了新安医学固本培元派的基础。汪机再传弟子孙一奎在承袭汪机思想的同时,提出“命门动气说”“三焦相火说”,将固本培元从脾胃扩展至命门元气,扩展和完善了固本培元治法。自此新安固本培元思想基本成型。后越来越多的新安名家加入固本培元派的阵容中,不断地发展丰富固本培元学派的学术思想。

肝豆核变性是一神经系统疑难罕见病,是由常染色体隐性遗传导致铜代谢障碍的单基因病。中医古典文献中并无此病名,但据其临床表现,可将其归于“肝风”范畴。有学者根据《黄帝内经》病机十九条:“诸风掉眩,皆属于肝”“诸暴强直,皆属于风”,认为本病的病机为肝风内动,而采用全蝎、僵蚕、地龙、龙骨、牡蛎等具有平肝息风作用的虫类及金石类药物治之,但病人症状未见好转反趋严重^[7],故认为该病的病机不可拘泥于传统的肝风内动。随着对WD不断地深入研究,一些学者提出本病病机为先天禀赋不足,肝肾亏虚,铜毒内聚,湿热蕴结,痰瘀阻滞,治疗上当先祛除为害最大之邪,而后滋补肝肾,补精填髓^[8]。也有学者认为WD的病机应责之先天不足,肝肾亏虚,铜毒内聚,酿生血浊,可根据血浊理论清化血浊而治之^[9]。WD为常染色体隐性遗传的单基因病,致病源于ATP7B基因的两个等位基因均发生致病性突变,父母双方各自通过生殖细胞垂直传递一个缺陷等位基因至子代,最终个体则因铜代谢障碍,肝细胞铜超载及基底节区铜沉积等改变。本病属本虚之证,先天禀赋不足,是引起本病的根本原因^[10]。肝肾亏虚致脏腑气化功能失调,铜蓝蛋白合成障碍与胆汁排泄减少促使游离铜离子在组

织间隙异常沉积,当铜毒病理产物蓄积于膜原这一病所时,因其未阻滞气机升降出入之通路,故多未出现明显的临床症状。笔者认为本病责之其先天不足,以致正气虚损,而至虚之处则有毒邪伏生,究其根本,为先天不足,后天不充、津血亏耗,治宜筑固本源,顾护正气,振本清源,本立标除。

2 WD肝脾肾的核心定位与病理关联

2.1 肝:藏血之脏,代谢中心,首当其冲

中医认为,肝主藏血、主疏泄,其体阴而用阳,《素问·五脏生成》言:“肝受血而能视”,肝血充足、肝体得养是肝脏功能可以发挥的前提。若肝体强健、气血充足,则藏血功能稳固,气血濡养周身;疏泄功能调畅,气机运行有序;抗邪能力增强,减少病理产物蓄积。WD病人肝体亏虚,或为肝血不足,或为肝阴亏虚,导致疏泄能力下降,铜毒得以在肝内蓄积,无法排出体外,一方面,肝体亏虚则疏泄无力,气机运行不畅,气血生化与输布受阻,易致血瘀内生;另一方面,肝虚不能助脾运化,木不疏土,脾失健运则水湿内停,与蓄积的铜毒交织,酿生湿浊,进而出现黄疸、腹胀、食欲不振等症状,使肝脏成为WD病变的起始部位与核心枢纽。

现代医学中,肝脏作为铜代谢的中心器官,承担铜的摄取、转运、储存与排泄关键职能。WD病人因ATP7B基因突变,导致ATP7B蛋白结构异常或表达缺失,其介导的铜蓝蛋白合成与胆汁排铜功能受损,肝成为铜蓄积的“首要靶点”,铜经ATP7B转运至高尔基体的过程受阻,导致铜在肝细胞胞质内大量蓄积,形成“铜超载”的病理基础。WD早期影响到肝,导致肝细胞坏死和脂肪变性,进而发展为慢性肝炎、肝纤维化甚至肝硬化^[11],在这一过程中,肝作为铜代谢的“代谢中心”,成为铜毒损伤的最早、最直接受累器官。

2.2 肾:先天之本,水液中枢,极易受累

中医认为肾为先天之本。肾藏先天之精,禀受于父母,《灵枢·经脉》指出:“人始生,先成精”,此精藏于肾中,称为“先天之精”。WD病人先天禀赋不足,肾精亏虚。《素问·上古天真论》记载:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之”,肾为水液代谢之根,调节全身水液代谢与排泄,肾中精气能化生元气,维系全身气血运行与津液代谢。《素问·五运行大论》提出“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝”^[12],肾为肝之母,肝为肾之子。李中梓《医宗必读》中以天干配属五脏(肝属乙木,肾属癸水),系统提出“乙癸同源,肾肝同治”理论^[13]。肾藏精,肝藏血,精与血可相互转化,故肝肾同源亦称精血同源。肝肾同源,母子相生,精血互化,藏泄互用^[14]。WD中,肝内铜毒久郁必耗伤肝阴,

而肝阴依赖肾阴濡养,肝阴亏虚日久则“水不涵木”,致肾阴受损;同时,肝失疏泄可影响肾的水液代谢功能,湿浊毒邪随津液运行下注伤肾,使肾的功能受损,表现为腰膝酸软、小便异常,若肾阴亏虚进一步累及肾阳,还会出现畏寒肢冷、水肿等“肾虚水泛”症状。

从现代医学视角分析,肾因“滤过排泄”的生理功能,成为 WD 中“极易受累”的靶器官。WD 病人肝内铜蓄积到一定程度后,大量游离铜释放入血,随血液循环到达肾脏。铜沉积在肾脏的各个组织,通过氧化应激直接或间接地影响肾脏的各个方面^[15],从而导致肾细胞凋亡、坏死、基因表达改变、组织损伤进展,长期可进展为肾间质纤维化、慢性肾衰竭。研究表明,WD 病人的肾脏是最常受累的脏器之一,在 WD 的多器官受累进程中,肾脏损伤发生率可高达 52%^[16]。

2.3 脾:后天之本,运化中枢,免疫调控

脾既是中医理论里滋养生命活动的“后天之本”与调节物质代谢的“运化中枢”,也是西医学中参与铜代谢平衡与机体防御的“免疫调控”关键器官,其功能状态直接影响 WD 病情的进展与预后。

脾“主运化”“主统血”,为“后天之本”。《素问·灵兰秘典论》言:“脾胃者,仓廩之官,五味出焉”,脾胃能将水谷精微转化为气血津液,为全身脏腑组织提供滋养,是五脏之本,气血生化之源,能够化生布散气血津液,充养人体四肢百骸、滋养他脏,包括肝的疏泄、肾的藏精均需脾运化的精微充养。同时,脾是“运化中枢”,主导水液代谢与精微转输,若脾运失常,水谷精微无法正常布散,易生湿浊,而 WD 中的铜毒也易与湿浊结合,形成湿毒内蕴,进而影响铜的代谢。WD 中,肝失疏泄常“木不疏土”,影响脾的运化功能,导致脾运乏力,气血生化不足,既加重肝、肾等脏腑的濡养匮乏,又因湿浊内停进一步阻碍铜毒排泄。此外脾气亏虚,脾失健运亦与肠道菌群密切相关。研究表明,肠道菌群是人体重要的有机组成部分,位于人体胃肠道内,在机体消化吸收代谢、营养物质的供给过程中发挥重要作用,其功能与中医中的“脾”不谋而合,《灵枢·本输》曰:“大肠小肠皆属于胃”,从生理结构及脏腑功能看,肠道菌群可归属于脾胃藏象体系^[17]。脾在现代医学中为免疫器官,同时具有免疫防御、造血调节、血液过滤等多重生理作用。脾虚上述功能明显下降,则会出现受益人临床表现。

3 固本培元理论在 WD 治疗中的具体实践

WD 以铜代谢障碍为核心病理特征,病程迁延、多脏受累,其“本虚”核心病机为先天禀赋不足,后天失养,肝脾肾亏虚。《素问·调经论》云:“人之所有者,血与

气耳”,虚损之证本质为气血阴阳亏虚、脏腑功能衰退。WD 的“虚损”并非单一脏腑虚衰,而是先天禀赋不足、后天失养、津血不足共同作用下的多维失衡,其辨证需结合症状、舌脉及现代病理机制分层解析。

病人先天肾精亏虚,精血化生不足,后天脾胃失运,气血生化乏源,导致正气亏虚,无力驱逐铜邪外出。铜离子过多沉积形成铜毒,日久更伤正气,变生诸证。故在 WD 治疗过程中,既要固先天之本,还要培后天之元,《景岳全书》:“命门为元气之根,脾胃为后天之本,二者相辅相成。”固本培元理论以“扶正固本、补益元气”为核心,契合肝豆状核变性“本虚”之病机,应用固本培元理论治疗 WD,可通过补肾、补肝、健脾三大核心治法达到肝肾同补、脾肾同固、肝脾同调的目的,最终实现“固本培元,扶正达邪”的目的。

3.1 补肾法——固先天之本

肾藏精、主水,为先天之本,是水液代谢调节的源头所在。WD 病人先天肾精亏虚,一则致肾主水液代谢功能失常,铜毒不得随尿液正常排泄而内生蓄积;二则精能生髓、髓可化血,肾精不足则肝血生化无源,肝脏合成铜蓝蛋白的能力减弱,游离铜增多。肝肾同源,故固先天之本,当补益肝肾,益精填髓,培补正气,使机体达到无至虚之间隙,故无容邪之所。正所谓本固元充则正气不虚,正气不虚则邪无所入。补肾法以“填精益髓、滋阴补肾”为核心,通过补充肾精、恢复肾之气化功能,筑牢先天之本,同时为铜毒清除提供根本动力。

WD 肾精亏虚的病人可有腰膝酸软、耳鸣健忘、手足震颤、舌红少苔、脉沉细弱。治以滋阴补肾、益精填髓,临床常以六味地黄丸滋阴补肾为基础。六味地黄丸以“三补”滋肝肾之阴、固护正气,以“三泻”泄湿浊瘀毒,清除毒邪,亦是体现“以通为补”。六味地黄丸中熟地黄滋补肾阴、填精益髓,《景岳全书》称其为“补肾之要药”,主治真阴不足、精血亏虚;山茱萸补肝益肾、固涩精气,《本草备要》载山茱萸“固精秘气,强阴助阳,安五脏,通九窍”。《医学衷中参西录》:指出其“敛正气而不敛邪气”,尤善固护肝肾精气;山药健脾补虚、固肾益精。药理学研究表明^[18-20]三者均有抗氧化的作用,熟地黄的活性成分还可以保护脑细胞,增强体液免疫和细胞免疫的功能。泽泻利水渗湿、防熟地滋腻,茯苓健脾渗湿、助山药运化,可促进水液代谢,丹皮清热凉血、制山茱萸温燥。研究表明^[21-23]三者均有护肝、抗氧化的作用,并且泽泻具有较强的利尿作用,可加速尿铜排出,同时具有肾脏保护、降血脂及抗炎等多种药理活性。若病人出现五心烦热、虚烦不眠、舌红少津、苔少或无苔、脉细数等阴虚火旺的症状,可在原方基础上加

清热泻火、滋阴润燥之知母、黄柏；滋阴降火、养阴生津之麦冬、玄参。肝肾阴虚日久，阴损及阳，致肾阳虚衰，温煦功能减退，可出现畏寒肢冷等症状，可在填精益髓的基础上温补肾阳，常加用温肾散寒，补火助阳之肉桂、附子，正所谓“善补阳者，必于阴中求阳，则阳得阴助而生化无穷”；若出现五更泄泻等脾肾阳虚的症状，可在前方基础上加补骨脂、肉豆蔻以补命火，散寒邪，温暖脾胃，涩肠止泻；兼见蛋白尿者，可加用芡实、金樱子、菟丝子等固肾涩精之品。

3.2 补肝法——养藏血之脏

中医认为“肝为刚脏，体阴而用阳”，肝藏血，主疏泄，既藏血濡养筋脉以抗毒损，又能调控胆汁分泌排泄以助铜浊外泄。《素问·痿论》强调“肝主身之筋膜”，肝血亏虚则筋脉失养，肝血充足而筋脉得养。若肝血亏虚，筋脉失于濡养致肢体拘急，气血不能上荣头目致头晕眼花，疏泄失司致肝气郁结、血脉瘀滞。肝失疏泄则胆汁排泄不畅，铜毒滞于肝内不得外泄，反生瘀滞损伤肝体。补肝法以养血柔肝为要，辅以疏肝理气，通过滋补肝阴、充盈肝血，修复肝脏藏血功能，增强肝脏对血液的收纳与调节能力，为后续清热解毒筑牢基础；再借肝主疏泄的协同作用，调畅肝内气血运行，促使瘀滞的铜毒随气血代谢排出体外，既恢复肝脏生理功能，又阻断铜毒进一步蓄积的路径；既通过养血增强肝脏抗毒能力，又以疏肝恢复胆汁排泄通路。

WD肝血亏虚的病人多有头晕目眩、视物模糊、手足震颤、肢体麻木或拘挛，舌淡苔白，脉弦细。治以补养肝血、柔筋通络，临床常以养血柔肝之补肝汤为基础进行加减治疗。补肝汤方专以四物汤涵养肝之阴血，方中熟地黄补益肝肾，白芍柔肝养血，当归补血活血，川芎行气活血，动静结合，令气血流通补而不滞；甘草甘以缓急，酸枣仁、木瓜酸以化阴，顺肝之性，木气畅达，谓之补肝。《金匱要略·脏腑经络先后病脉证》曰：“肝之病，补用酸……益以甘味药调之。”张景岳亦谓之：“则急者可平，柔能制刚也。”补肝之法乃益阴养血，补肝之体，故而肝气通畅，营血周流全身^[24]。若病人肢体震颤、筋脉拘急明显，可在原方基础上加用舒筋活络之鸡血藤、木瓜；兼见视物模糊、眼睛干涩等肝血不能上荣于目的症状，可加用养肝明目之枸杞子、杭菊花，以增强补肝血、明目之功。肝血亏虚可致疏泄无力，肝胆疏泄受阻，则枢机不利，若邪气阻滞少阳，气机出入失调，则可出现胸胁胀闷、口苦咽干、情绪低落、脉弦等症状。在治疗本虚的基础上，加以疏肝理气，临床常用补肝汤合柴胡疏肝散加减，研究显示，柴胡具有抑制免疫炎症、调节免疫、保肝等作用；白芍活性成分可

增强肝细胞抗氧化能力以保护肝脏，并具有脑保护、神经保护等作用。肝胆枢机不利，气机郁滞不畅则易化生湿热痰浊及瘀血，此时不可一味地滋补，而是要以通为补。兼有湿热内蕴者可加栀子、黄芩、龙胆草、车前子等清热利湿之品；兼痰浊阻络者可加半夏、茯苓、白术等健脾化痰之剂；兼瘀血内阻可桃仁、红花、丹参等活血化痰之药^[25-26]。

基于固本培元理论，结合“以通为补”的治疗方法，杨文明教授团队总结WD病因病机以及前期经验，创制了补益肝肾、兼具豁痰祛瘀的肝豆扶木汤，应用于临床，疗效显著^[27]。在应用时，根据病人症状表现，辨证施治，临证加减，以提升临床疗效。肝豆扶木汤由枸杞子、白芍、柴胡、三七、郁金、土茯苓等组成。方中枸杞甘平，归肝肾经，滋补肝肾、益精明目；《得配本草》言其：“味甘，微温而润。入足少阴，兼厥阴经血分。补肝经之阴，益肾水之阳”。白芍酸苦微寒，归肝脾经，养血敛阴、柔肝止痛、平抑肝阳，成无己《注解伤寒论》：“芍药白补而赤泻，白收而赤散。酸以收之，甘以缓之，酸甘相合，用补阴血，逆气自除。”李时珍《本草纲目》记载：“白芍，益脾，能于土中泻木”。二者配伍，共为君药，肝肾同补，肝脾同调，精血互生，既填精益髓，又调和阴阳，契合“固本不滞邪”的治则。三七散瘀止血，《本草纲目拾遗》称其“补血第一”，祛瘀不伤正，常用于虚损劳伤；土茯苓健脾和胃，《本草纲目》提到土茯苓可健脾胃，强筋骨，通过祛湿间接健脾。二者共为臣药，体现了“祛邪不伤正，活血兼扶正”的治则。柴胡疏肝解郁、升举阳气，调畅少阳枢机，助脾胃气机升降；郁金活血行气解郁，疏泄肝经郁热，防肝郁克脾。二者合为佐药，通过疏肝健脾、祛湿解毒，恢复“后天之本”运化功能，阻断铜毒蓄积与痰瘀互结。肝豆扶木汤以“固本培元”为纲，通过肝肾同补、肝脾同调、祛邪通络的配伍策略，实现“固本培元，扶正达邪”的统一。

3.3 健脾法——培后天之元

脾为气血生化之源、后天之本，主运化水湿与精微物质。病人脾失健运，一则气血生化不足，肝脾肾三脏失于濡养而亏虚加重，无力运化毒邪；二则运化功能失常，外源性铜易从肠道吸收，且水湿不得运化反生痰湿，与铜毒相结形成瘀浊。培后天之元，当健脾和胃，益气养血，调和营卫，使机体臻于无虚损之隙，故无隙可乘，外邪难侵，而达“饮食有节、起居有常”之境，或遇邪侵亦能抗病于未形，内损不生，于无症状期维持铜蓝蛋白稳态。经云“诸湿肿满，皆属于脾”，故补脾法以健脾益气为核心，辅祛湿化痰，通过增强脾运化功能，既减少肠道铜吸收、促进铜离子随粪便排出，又能生成

气血以滋养先天肾精与肝血,从而达到“后天足则先天旺,脾健运则毒邪清”目的。

WD 脾元虚损型病人,气血生化乏源,气虚则推动代谢无力,血虚则脏腑失养;脾虚失养,致脾失健运、水湿内停,痰瘀互结阻滞中焦,可加重铜毒蓄积。该型病人通常表现为手足拘挛,纳呆腹胀,大便溏薄或黏滞,肢体困重,舌淡胖大齿痕,苔白腻,脉沉弱等,治以补气健脾,祛湿化痰。临床常以参苓白术散治之,方中人参补中益气、健脾养胃,直击脾元亏虚之本,而人参、白术、茯苓共为君药,可益气健脾渗湿。山药、莲子肉为臣药,辅助君药增强健脾止泻之力。白扁豆、薏苡仁助白术、茯苓以健脾渗湿;砂仁芳香醒脾、行气化湿,共为佐药。桔梗宣肺利气,通调水道,载药上行,培土生金,为使药。甘草调和诸药。全方补中气,渗湿浊,行气滞,使脾气健运,湿邪得去,诸症自除。现代研究表明^[28-29],参苓白术散对脾虚小鼠肠组织和细胞的损伤有明显的肠保护作用,可以调节人体的免疫系统,改善胃肠功能。气虚较甚者加补气健脾之党参、黄芪;湿盛较重者可加苍术燥湿运脾;兼有血虚者加可加补血养血之当归、白芍;阳虚者加温中散寒之附子、干姜。

临床上上述三大治法并非孤立,而是遵循“先天资后天、后天补先天”的法则:补肾以固先天,为补肝健脾提供原始动力;健脾以培后天,为补益肝肾输送气血之源;补肝以调枢机,为补肾健脾畅通气机通路,实现三脏同补、标本兼顾。新安医家强调“先天纯阳之精需后天水谷以养”,应用固本培元思想治疗 WD,培补正气,先后天兼顾,在培补先天之本的基础上,更培补后天之元,以固先天之本,本固元充则正气不虚,正气不虚则邪无所入。

综上所述,WD 的病机特点为根本在于“本虚”,固先天之本,培后天之元是治疗必须遵循的准则,本文基于新安医学“固本培元”理论,提出“先天补益以固本源、后天调养以祛伏毒”的治疗策略,以“补肾、益肝、健脾”为治疗法则,肝肾同补,脾肾同固,肝脾同调,同时对兼夹的实邪“以通为补,以平为期”,使机体达到无至虚之间隙,无容邪之所,从而达到理想的治疗效果。彰显了中医药“整体观念”与“辨证论治”在复杂疾病中的独特优势,让经典理论焕发新光芒,师其意而不泥其方,承古韵以开新境,传薪火而焕华章。

参考文献:

- [1] SHRIBMAN S,POUJOIS A,BANDMANN O,et al.Wilson's disease: update on pathogenesis,biomarkers and treatments[J].Journal of Neurology,Neurosurgery & Psychiatry,2021,92(10):1053-1061.
- [2] SANDAHL T D,LAURSEN T L,MUNK D E,et al.The prevalence of Wilson's disease: an update [J]. Hepatology, 2020, 71(2):

722-732.

- [3] 杨文明,陈彪,鲍远程,等.肝豆状核变性病中医临床思考[J].中国实验方剂学杂志,2004,10(6):66-69.
- [4] 许慎.说文解字——点校本[M].北京:中华书局,2020:1-5.
- [5] 许慎.说文解字注——《段玉裁全集》之一[M].(清)段玉裁,注.南京:凤凰出版社,2007:1-5.
- [6] 刘珍珠.新安医学固本培元思想研究[D].北京:北京中医药大学,2020.
- [7] 杨任民,韩咏竹,任明山,等.中药治疗肝豆状核变性 107 例疗效观察[J].中医杂志,1993,34(11):676-677.
- [8] 沈斌,鲍远程.鲍远程辨证治疗肝风(肝豆状核变性)经验[J].河南中医,2017,37(2):227-229.
- [9] 祝若瑜,王中琳,王新陆.基于血浊理论探讨 Wilson 病的辨治[J].天津中医药,2021,38(7):821-825.
- [10] 杨文明,韩彪,鲍远程,等.中医对肝豆状核变性病因病机及辨证论治的探索[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(4):6-9.
- [11] GEROSA C,FANNI D,CONGIU T,et al.Liver pathology in Wilson's disease:from copper overload to cirrhosis[J].Journal of Inorganic Biochemistry,2019,193:106-111.
- [12] 素问[M].王冰,集注.北京:中国医药科技出版社,1998:357.
- [13] 李中梓.医宗必读[M].成莉,校注.北京:中国医药科技出版社,2011:1-5.
- [14] 李小茜,何建成.肝肾同源理论之溯源[J].西部中医药,2019,32(9):45-49.
- [15] DEDOUSSIS G V,GENSCHEL J,SIALVERA T E,et al.Wilson disease:high prevalence in a mountainous area of Crete[J].Annals of Human Genetics,2005,69(Pt 3):268-274.
- [16] RATLIFF B B,ABDULMAHDI W,PAWAR R,et al.Oxidant mechanisms in renal injury and disease[J].Antioxidants & Redox Signaling,2016,25(3):119-146.
- [17] 郭文茜,王琦,郭刚,等.基于人体肠道菌群探讨“脾为后天之本”[J].中华中医药杂志,2021,36(9):5165-5168.
- [18] 葛楠,闫广利,孙晖,等.熟地黄药效物质基础研究进展[J].中草药,2023,54(1):292-302.
- [19] 周迎春,张康洁,张燕丽.山茱萸化学成分及药理作用研究新进展[J].中医药信息,2020,37(1):114-120.
- [20] 陈梦雨,刘伟,俞桂新,等.山药化学成分与药理活性研究进展[J].中医药学报,2020,48(2):62-66.
- [21] 陈丹倩.茯苓酸 A 抗肾间质纤维化的作用及其机制研究[D].西安:西北大学,2020.
- [22] 刘珊珊,郭杰,李宗艾,等.泽泻化学成分及药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2020,45(7):1578-1595.
- [23] 翟春梅,孟祥瑛,付敬菊,等.牡丹皮的现代药学研究进展[J].中医药信息,2020,37(1):109-114.
- [24] 王慧杰,沈悦倩,周天梅.国医大师熊继柏教授运用补肝汤经验探讨[J].浙江中医药大学学报,2021,45(6):603-606.
- [25] 李力恒,陈丽萍,胡晓阳,等.柴胡的化学成分及药理作用研究进展[J].中医药学报,2023,51(2):109-112.
- [26] 杨山景,封安杰,孙越,等.白芍总苷的药理作用及机制研究进展[J].中国现代应用药学,2021,38(13):1627-1633.
- [27] 杨文明,方芳,汪美霞,等.肝豆扶木汤治疗 Wilson 病肝纤维化的临床研究[J].中医药临床杂志,2014,26(11):1111-1113.
- [28] 杨旭东,张杰,王崴.参苓白术散对脾虚小鼠肠保护作用及其机制的研究[J].牡丹江医学院学报,2009(5):9-11.
- [29] 卢广英,邢训颜,王嘉昀,等.经典名方参苓白术散的研究进展及质量标志物的预测分析[J].中国中药杂志,2022,47(19):5171-5181.

(收稿日期:2025-12-11)

(本文编辑 郭怀印)