

引用:马翠翠,施卫兵,许文彬,等.新安固本培元理论在代谢相关脂肪性肝病中的应用[J].现代中医医药,2026,46(4):91-95.

新安固本培元理论在代谢相关 脂肪性肝病中的应用

马翠翠¹ 施卫兵¹✉ 许文彬¹ 孙宇洁¹ 郭锦晨²

(1. 安徽中医药大学第一附属医院肝病科,安徽 合肥 230031;

2. 安徽中医药大学新安医学与中医药现代化研究所,安徽 合肥 230012)

摘要:代谢相关脂肪性肝病是全球范围内最常见的慢性肝病,发病呈年轻化、低龄化趋势,因其与代谢紊乱密切相关,引发广泛关注。新安医家固本培元理论以“脾肾为先后天之本”为核心思想,认为脂肪肝病位虽主要在肝,但关键在于脾、肾二脏,病机可归结为脾肾亏虚,脾虚运化无力,肾虚气化不利,而致水湿停聚,进而生痰,痰湿内蕴,继而生热化瘀,而致痰、热、瘀、浊、湿互结,临证治疗脂肪肝强调通过补益脾肾、祛痰化瘀以恢复机体代谢稳态,为脂肪肝的防治提供了有益的诊疗思路。

关键词:固本培元;代谢相关脂肪性肝病;新安医家;健脾助阳;温肾化痰

中图分类号:R589 文献标识码:A

文章编号:1672-0571(2026)04-0091-05

DOI:10.13424/j.cnki.mtcm.2026.04.015

Application of Xin'an Guben Peiyuan Theory in Metabolism-Related Fatty Liver Disease

MA Cuicui¹ SHI Weibing¹ XU Wenbin¹ SUN Yujie¹ GUO Jinchen²

(1. Department of Infectious Diseases, First Affiliated Hospital of Anhui University of Traditional Chinese

Medicine, Hefei 230031, China; 2. The Institute of Xin'an Medicine and Modernization of Traditional

Chinese Medicine, Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230012, China)

Abstract: Metabolism-related fatty liver disease is the most common chronic liver disease globally, with a trend of younger and lower age incidence. Due to its close association with metabolic disorders, it has garnered widespread attention. The Xin'an medical school's theory of strengthening the foundation and nourishing the essence centers around the concept that "the spleen and kidney are the foundation of both congenital and acquired nourishment." It posits that although the primary location of fatty liver disease is in the liver, the key lies in the spleen and kidney. The pathogenesis can be attributed to deficiency in the spleen and kidney, weakened spleen qi transformation, and unfavorable kidney qi transformation, leading to the accumulation of water and dampness, which in turn produces phlegm. Phlegm-dampness retention subsequently leads to heat generation and blood stasis, resulting in the intermingling of phlegm, heat, blood stasis, turbidity, and dampness, which in turn damages the liver. In clinical treatment of fatty liver, emphasis is placed on restoring metabolic homeostasis by nourishing the spleen and kidney, removing phlegm, and resolving blood stasis. This provides a beneficial theoretical perspective and diagnostic and treatment approach for the prevention and treatment of fatty liver disease.

Key words: strengthening the foundation and nourishing the essence; metabolism-related fatty liver disease; Xin'an Medical School; strengthening the spleen and boosting yang; warming the kidney and resolving phlegm

基金项目:合肥综合性国家科学中心大健康研究院揭榜挂帅项目(2023CXMMTCM009);长三角名中医工作室建设项目(皖财社[2021]324号);安徽省施卫兵名中医工作室建设项目(安徽省卫健委中发展[2020]10号)

✉ **通讯作者:**施卫兵,主任医师,教授。E-mail:swbsxj@163.com

代谢相关脂肪性肝病 (metabolic dysfunction-associated fatty liver disease, MAFLD) 既往称为非酒精性脂肪性肝病 (non-alcoholic fatty liver disease, NAFLD), 是以肝细胞脂肪变性和脂质沉积增多为主要特征的慢性进展性肝病。MAFLD 全世界范围内流行^[1], 在我国近 20 年患病率为 29.6%^[2], 已取代病毒性肝炎成为第一大慢性肝病, 疾病进展可出现终末期肝病或合并心血管疾病 (cardiovascular disease, CVD)、慢性肾脏病 (chronic kidney disease, CKD)、肠道微生态失衡等带来艰巨的经济社会负担。目前西医治疗 MAFLD 倡导多学科协作, 以饮食干预和控制体重为主要方法, 指南^[3]推荐根据病情选用减肥、降糖、降脂等药物或手术治疗, 但其确切获益有待临床进一步验证。

病证结合是中医药防治 MAFLD 优势所在, 近年来基于中医经典理论探讨 MAFLD 防治策略及机制研究呈现百花齐放之态^[4-7], 中医药在改善该病症状及核心指标方面疗效见长。新安医学根植于人文荟萃的新安江流域, 以“固本培元”为代表性学术思想, 强调培补脾肾之元气以固先后天之本, 认为脂肪肝病位虽主要在肝, 关键在于脾、肾二脏, 病机可归结为脾肾亏虚, 脾虚运化无力, 肾虚气化不利, 而致水湿停聚, 进而生痰, 痰湿内蕴, 继而生热化瘀, 而致痰、热、瘀、浊、湿互结, 临证治疗脂肪肝强调健脾运湿、温肾化痰。本文在阐释新安“固本培元”思想内涵的基础上, 探讨固本培元法治疗 MAFLD 的理论依据, 以期中医药防治 MAFLD 提供思路。

1 MAFLD 病因病机

MAFLD 西医发病机制具有复杂性和多样性, 涉及不良生活方式、肠道菌群失衡、基因、有机酸代谢、氧化应激等多方面^[8]。MAFLD 归属于中医“肝癖”范畴^[9], 总属本虚标实之证, 其病位在肝, 病机关键在于脾肾亏虚, 湿、痰、瘀是其主要致病因素。

1.1 脾虚运化不及水湿内生 七情内伤、饮食无节、禀赋不足等可导致肝失疏泄、脾失健运。脾虚运化失常是 MAFLD 发病之根本。《素问·至真要大论》载:“诸湿肿满, 皆属于脾。”^[10]脾主运化, 枢转水液, 升清降浊, 脾虚则水液停聚, 酿生水湿痰饮。正如王孟英《温热经纬》言:“然劳倦伤脾为不

足, 湿饮停聚为有余……盖太饱则脾困, 过逸则脾滞, 脾气因滞而少健运, 则饮停湿聚矣。”^[11]新安医家孙文胤于《丹台玉案》亦言:“痰本脾胃津液, 周流运用, 血气由之如道路……但内外感伤, 则津液壅逆稠浊, 故名为痰。”^[12]脾虚运化无权, 统摄失司, 水液输布失常, 停聚中焦, 化生水湿, 发为本病。

1.2 肾亏气化不利痰瘀互结 湿聚为水, 积水为饮, 饮凝为痰。“怪病多痰”“百病皆由痰作祟”揭示痰饮致病的广泛性、多样性。痰饮作为致病因素, 在 MAFLD 发病中亦贯穿始终, 肝病大师关幼波先生认为脂肪肝多属痰湿阻络之证。论痰需究其本, 明代王纶在《明医杂著》言:“痰之本水也, 原于肾; 痰之动湿也, 主于脾。”^[13]首次提出“肾为痰之本”。张锡纯《医学衷中参西录》亦载“痰之标在胃, 痰之本原在于肾”^[14]。痰为瘀之渐, 瘀为痰之变, 痰瘀常兼夹为病。肾虚气化不利, 湿聚饮凝, 痰自乃生, 痰瘀相互搏结, 阻滞肝络而发本病。

2 从“固本培元”治疗 MAFLD

2.1 健脾助运以化湿 《素问·宣明五气篇》曰:“五脏所恶……脾恶湿, 肾恶寒, 是谓五恶。”^[15]脾喜燥恶湿, 脾虚精微失运, 痰湿乃生。MAFLD 患者多见形体肥硕、周身困重、短气乏力或口黏口苦等湿浊困脾之症^[16], 如《金匱要略》载:“水在脾, 少气身重。”^[17]篇中详细介绍了四饮之异及饮停五脏之别。

新安医家宗先贤之旨, 凡痰饮水湿之证多以甘温健脾立法。《丹台玉案》曰:“生于脾, 多四肢倦怠, 或腹痛肿胀泄泻, 其脉缓, 肥人多有之, 名曰湿痰。”^[12]提出“痰生于脾胃, 宜实脾燥湿”的治法。清代新安御医吴谦《医宗金鉴》曰:“阳水热浚湿神佑, 阴水实脾肾气丸……里虚实脾四君香, 木瓜附子大腹子, 厚朴草果炒干姜, 投诸温补俱无验, 欲诸攻下又难当, 须行九补一攻法, 缓求淡食命多昌。”^[18]用白术、苍术、附子、干姜振奋脾阳, 温化水湿, 厚朴、木香、草果、陈皮行气健脾除湿, 茯苓、泽泻利水渗湿, 强调“九补一攻”, 攻药初须少少与之, 审其药与元气之盛衰, 徐徐加量。明代新安医家江瓘《名医类案》记形体魁伟, 中满吐痰, 劳则头晕案, 原文中载:“中满者, 脾气亏损也; 痰盛者, 脾气不能运也; 头晕者, 脾气不能升也……遂用补中益气加

茯苓、半夏以补脾土,用八味丸以补土母而愈。”^[19]近代新安医家程门雪提出一切怪病多生于痰,“人身气血,贵乎流行……血不行则结痰成积,气不行则留饮凝痰”,强调痰饮随时可见,认识痰饮是辨证上一个很重要的问题,阴虚型痰饮当以温药和之,痰饮夹热,可进“小青龙加石膏”,阴虚痰饮则推崇“金水六君”^[20]。

2.2 温肾化痰以散结 《医宗必读》曰:“善为医者,必责根本。而本有先后天之辨。先天之本在肾……后天之本在脾。”^[21]提出肾为先天本,肝肾同为相火,水木同府,补肾即所以补肝。王旭高认为“肝病最杂而治法最广”,总结出经典的治肝卅法^[22],其中补母、温肝、补肝等法均用及补肾之药,如六味地黄丸、大补阴丸及肉桂、制首乌、菟丝子、杞子、沙苑子之类。叶天士主张痰乃病之标,治病应求于本,善治痰者应治生痰之源,又指出因土衰不能制水,可致水虚上泛为痰,如原文曰:“肾虚不纳气,五液变痰上泛,冬藏失职……用仲景桂苓胃甘汤。”^[23]根据“肝肾同源”“久病及肾”“肾为痰之本”及五行生克制化理论,王雁翔提出肾虚是 MAFLD 发病核心^[24]。孙学华等通过多中心、大样本流行病学研究^[25]显示腰膝酸软、小便清长、五心烦热等肾亏不固症是 MAFLD 患者常见症状。

新安医家历来重视温补肾阳,于肝病之中更彰此法。孙一奎主张温补下元以消胀满,其《赤水玄珠》载:“故治胀满者,先宜温补下元……夫清气既升,则浊气自降,浊气降则为小便也。”^[26]汪文绮《杂症会心录》载:“盖脾元健运,则散精于肺,而肤腠坚固,外湿无由而入也。肾气充实,则阴阳调和,而升降有度,内湿何自而生乎。”^[27]汪氏认为湿从内生,多由气血之虚,水不化气,阴不从阳而然,湿从外入,亦由邪之所腠,其气必虚之故。临证注重顾护脾肾,培养元气,寒湿证多以健脾温肾五苓散、理中汤、金匱肾气汤之类主之。肾为痰之本,温肾助阳可化痰湿。上海市名中医王灵台提出从肾论治慢性肝病,临证治疗慢性乙肝、脂肪肝、肝纤维化等疾病均注重补肾之法,研究表明在改善患者肝功能、减轻症状,调节免疫等方面疗效确切^[28],何汶忠^[29]报道采用温肾化痰法治疗脂肪肝 63 例,可显著改善患者谷丙转氨酶及脂肪肝程度。痰湿阻滞

气机,气滞血瘀,易成痰瘀互结之证,故活血化痰应贯穿 MAFLD 治疗始终。

3 病案举例

患者,男,38 岁,公司职员。2023 年 6 月 14 日初诊。主诉:右胁部胀痛伴纳差 1 月。患者平素工作劳累,焦心劳思,嗜食肥甘厚味,1 月前与家人争吵后出现右胁部胀痛,继而出现食欲不振,因影响日常生活及工作,遂至当地医院就诊,完善相关检查,小生化示:ALT 107 U·L⁻¹,AST 66 U·L⁻¹,GGT 79 U·L⁻¹,TBIL 24.5 umol·L⁻¹,TC 6.8 mmol·L⁻¹,TG 2.94 mmol·L⁻¹,GLU 6.6 mmol·L⁻¹。肝炎系列检查未见异常。肝胆胰脾彩超提示:中度脂肪肝。否认饮酒史。予保肝护胃等治疗后(具体不详)症状未见明显缓解,今为求中医治疗至我科门诊,病史及症状同前,刻诊:形体肥胖,右胁胀痛,食少纳呆,脘腹胀满,肢体困重,神疲乏力,不耐劳累,夜寐鼾声如雷,四末欠温,性欲缺乏,勃起不坚,未入即泄,大便溏薄,日行 3~4 次,通而不畅,小便淡黄,舌质淡暗,舌下络脉迂曲,舌体胖大,齿印明显,苔白厚腻,脉沉弦滑。西医诊断:非酒精性脂肪肝。中医诊断:肝癖,证属脾肾亏虚,肝气不畅,痰瘀互结。治则:补肾健脾,行气疏肝,化痰祛瘀。处方:淫羊藿 30 g,巴戟天 15 g,生黄芪 30 g,苍术 15 g,麸炒白术 15 g,酒女贞子 15 g,墨旱莲 15 g,茯苓 15 g,泽泻 30 g,丹参 15 g,广郁金 15 g,醋延胡索 20 g,炒川楝子 10 g,绵茵陈 30 g,北柴胡 10 g,生山楂 30 g。10 剂,水煎,每日一剂,早晚温服。并嘱患者饮食运动干预,保持心情舒畅。2023 年 6 月 30 日二诊,上述诸症较前好转,大便成形通畅,日行一次,仍感倦怠乏力,上方去苍术,加仙鹤草 30 g,绞股蓝 30 g,14 剂。2023 年 7 月 21 日三诊,临床症状基本消失,复查肝功能、血糖血脂示:ALT 46 U·L⁻¹,AST 41 U·L⁻¹,GGT 64 U·L⁻¹,TBIL 19.5 umol·L⁻¹,TC 3.24 mmol·L⁻¹,TG 1.78 mmol·L⁻¹,GLU 5.3 mmol·L⁻¹。此后在上方基础上据症加减调理 2 月余,体重减轻近 15 kg,2023 年 10 月 15 日复查肝脏彩超示:肝脏未见明显异常。

按:结合患者病史及四诊资料,患者性欲减退,阳痿早泄,四末不温,纳差脘痞,身倦肢困,一派脾肾亏虚之象,跃然纸上;形体肥胖,喜食肥甘厚腻,

苔白厚腻,脉滑,痰湿体质,信而有征;胁肋胀痛,脘腹胀满,焦心劳思,好逸恶劳,舌质暗,舌下络脉迂曲,脉弦,气机瘀滞,昭然若揭;该患者脾肾功能失调,三焦气化不畅,痰湿内生,阻碍气血运行,痰瘀凝滞,结于胁下,而成脂肪肝。《景岳全书·痰饮》云:“五脏之病,虽皆能生痰,然无不由于脾肾。盖脾主湿,湿动则为痰;肾主水,水泛亦为痰。”故临证注重温补脾肾调其本,佐以行气、活血、化痰等法治其标,标本兼顾,疗效显著。

4 讨论

“新安”古称新安郡,因祁门县新安山而名。新安医学源远流长,肇始晋唐^[30],兴起于宋元,鼎盛于明清,是中医基础理论体系中浓墨重彩的一笔。“固本培元”起初作为学派名称被提出,继而被当作该学派核心主张进行阐释与研究,主要反映汪机、孙一奎等人补益脾肾、培护元气、重视正气抗邪的诊治理念。

本,《说文解字》汤可敬注:“木下曰本。从木,一在其下。”^[31]指树木的下部,引申为根本、根源之义,生命之本本于精、气、神,三者可分不可离。(1)精,广义之精泛指体内一切精华物质,《读医随笔·证治总论》曰:“精有四:曰精也、曰血也、曰津也、曰液也。”^[32]狭义之精即指肾中所藏精气。精根据来源不同又有先天后天之分,先天之精禀受于父母生殖之精,后天之精系脾胃运化水谷化生的精微物质。先天之精来源于肾,为生之本,后天之精赖脾胃充养,为滋养之源。(2)气,中医学中的气指活力很强且运行不息的极精微物质,是维持人体生命活动的基础,人体之气来源于三个方面:禀受于父母并藏于肾的先天精气、脾胃化生的水谷精气、肺吸入的自然界清气。一身之气的生成乃脾主运化、肾主闭藏、肺司呼吸等脏腑综合协调作用结果。此外,人体的气具有不断运动的特性,以升、降、出、入为主要运动形式,脾胃为气机升降出入的枢纽,肾为先天之本,内寄命门相火,是气机升降的动力和根本。脾气虚则水谷不化,气生无源,肾气虚则摄纳无力,蒸化失司。(3)神,主宰人之生命活动,人的精神意识思维活动由五脏功能活动共同完成,与五脏精气之盛衰密切相关,脾虚不足,则思虑不绝;肾气匮乏,则易于惊恐。脾肾二脏,统领先后天

之本,脾肾亏虚,气血不足,则他脏失养,变生百病。《说文解字》汤可敬注:“元者,始也。从一,从兀。”^[31]引申为开始之义,《素问·宝命全形论》言:“天覆地载,万物悉备,莫贵于人,人以天地之气生,四时之法成。”人是自然界的产物,始于天地之气聚合而成,故元指元气,是人体生命活动的原动力,由肾所藏的先天之精所化生,并赖后天水谷精气的不断充养。元气发于肾,以三焦为通路,循行全身,内而五脏六腑,外而肌肤腠理,为人体最根本、最重要的气。刘珍珠^[33]通过对新安固本培元思想进行系统整理与深入研究,认为固本培元思想的核心为培护人体元气,而后天养护元气的主要途径为补肾、补脾、养神。

汪机是“固本培元”的首倡者,明代中期时医偏执于丹溪滋阴泻火之说,凡治病不究辨证,概投苦寒之剂,甚者甘温之品一应不用,以致出现过用苦寒,戕伤元气的流弊。汪机以《内经》气血营卫立论而首倡营卫论,沟通丹溪、东垣之说。将朱丹溪“阳有余阴不足”比作卫气和营气,又据《脾胃论》提出调理脾胃培补元气以扶正祛邪。汪氏认为营气虚是产生百病的根源,补阴、补气皆为补营,提出营卫一气、营兼气血之说^[34],临证擅用甘温之参、芪培补元气。孙一奎作为汪机的再传弟子,是固本培元的中坚力量。孙氏以注重元气之生生不息为己任,首创“命门动气”之说,以豆芽来比喻命门动气与两肾的关系,“此二肾,如豆子果实,出土时两瓣分开,而中间所生之根蒂,内含一点真气,以为生生不息之机,命曰动气,又曰元气。”孙氏在参芪益气培中基础上配伍干姜、肉桂、附子等温补下元,将汪机的固本培元说从培固脾胃元气发展到注重培补脾肾,完备了固本培元的诊治体系。后世传承的医家多遵从调补脾肾、充养元气的整体思路,并对其进行补充与拓展。MAFLD病位在肝脾肾,属本虚标实之证,病理因素涉及湿、痰、郁,治疗关键在于扶正祛邪。临证治疗脂肪肝立足脾肾,标本兼治,以健脾益气如黄芪、白术恢复中焦运化功能,药理研究表明,黄芪可抑制炎症反应,降低氧化应激损伤,控制血糖和血脂^[35-36],白术可改善胰岛B细胞功能,减轻氧化应激,改善肝损伤^[37-38],辅以补肾固元如淫羊藿、菟丝子提升代谢动力,配伍利湿化痰之品如

茯苓、泽泻,活血化瘀如丹参、山楂以消病理产物,药理研究表明两药可改善脂质代谢,改善肝损伤,抑制肝纤维^[39-40]。全方实现扶正不滞邪,祛邪不伤正。同时可结合患者体质辨识,动态调整补泻比例,因人制宜。

参考文献

- [1] RINELLA ME, NEUSCHWANDER-TETRI BA, SIDDIQUI MS, et al. AASLD Practice Guidance on the clinical assessment and management of nonalcoholic fatty liver disease[J]. Hepatology (Baltimore, Md), 2023, 77(5): 1797-1835.
- [2] ZHOU JH, ZHOU F, WANG WX, et al. Epidemiological features of NAFLD from 1999 to 2018 in China[J]. Hepatology, 2020, 71(5): 1851-1864.
- [3] 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): 494-510.
- [4] 龚汶. “态靶因果” 辨治方略在代谢相关脂肪性肝病中的应用[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(11): 1042-1046.
- [5] 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.
- [6] 赵文廷, 卢秉久, 何佳, 等. 基于“湿胜阳微” 理论探讨肠道菌群在代谢相关脂肪性肝病中的作用[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(11): 147-152.
- [7] 李紫健, 牛建海, 刘文英, 等. 基于“血气不和, 百病乃变化而生” 理论运用通法治疗脂肪肝[J]. 陕西中医, 2022, 43(10): 1436-1438, 1441.
- [8] 姚树坤, 刘婧, 周天惠. 代谢相关脂肪性肝病的发病机制与中医病机[J]. 临床肝胆病杂志, 2024, 40(10): 1954-1958.
- [9] 中华中医药学会脾胃病分会, 张莉, 季光, 等. 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.
- [10] 王洪图. 内经选读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2010: 188.
- [11] 王孟英. 温热经纬[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [12] 孙文胤. 丹台玉案[M]. 王小岗, 胡馨, 校注. 北京: 中医古籍出版社, 2012.
- [13] 王纶. 明医杂著[M]. 沈凤阁, 点校. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 36-37.
- [14] 张锡纯. 医学衷中参西录: 初版[M]. 王筱甫, 整理. 石家庄: 河北科学技术出版社, 2022.
- [15] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 田代华, 整理. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [16] 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.
- [17] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [18] 吴谦. 医宗金鉴[M]. 张年顺, 张弛, 主校. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [19] 江耀, 苏礼. 名医类案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2005.
- [20] 袁灿兴. 程门雪学术经验集[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2017.
- [21] 李中梓. 医宗必读[M]. 成莉, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [22] 王旭高. 西溪书屋夜话录[M]. 李紫慕, 李鸿涛, 李哲, 校注. 北京: 人民军医出版社, 2012.
- [23] 叶天士, 苏礼. 临证指南医案[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2023.
- [24] 王雁翔, 孙学华, 王灵台. 脂肪肝病因病机初探[J]. 中医学刊, 2003, 21(11): 1849-1892.
- [25] 孙学华, 罗宇, 游丽萍, 等. 基于因子分析探讨代谢相关脂肪性肝病中医病机特征[J]. 中医杂志, 2022, 63(14): 1337-1342.
- [26] 韩学杰, 张印生. 孙一奎医学全书[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [27] 汪文绮. 杂症会心录[M]. 侯如艳, 校注. 北京: 中国医药科技出版社, 2011.
- [28] 王灵台, 陈建杰, 高月求, 等. 补肾法为主治疗慢性肝病的临床研究[J]. 中医药通报, 2005, 4(2): 26-31.
- [29] 何汶忠, 高月求. 运用温肾化痰法治疗脂肪肝 63 例[J]. 实用中医内科杂志, 2003, 17(2): 97.
- [30] 李济仁. 新安名医考[M]. 合肥: 安徽科学技术出版社, 1990.
- [31] 汤可敬. 说文解字[M]. 北京: 中华书局, 2018.
- [32] 周学海. 读医随笔[M]. 王新华, 点注. 南京: 江苏科学技术出版社, 1983.
- [33] 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.
- [34] 高尔鑫. 汪石山医学全书[M]. 2 版. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [35] 付慧婕, 雷根平, 董盛, 等. 黄芪的现代药理作用及研究进展[J]. 河北中医, 2025, 47(4): 695-699, 704.
- [36] 曾雯, 周胜强, 黄佳, 等. 黄芪免疫调节活性成分及其药理作用进展[J]. 上海中医药杂志, 2025, 59(1): 80-88.
- [37] 陈果, 樊梅, 孙华政, 等. 白术及其药对研究进展[J/OL]. 中华中医药学刊, 2025; 1-17. (2025-06-06). <https://kns.cnki.net/KCMS/detail/detail.aspx?filename=ZYHS2025060500C&dbname=CJFD&dbcode=CJFQ>.
- [38] 王华新, 刘文娟. 白术在胃肠道疾病方面的药理与临床应用[J]. 时珍国医国药, 2007, 18(11): 2847-2848.
- [39] 柴争妍, 彭新, 杨琦帆, 等. 丹参及其药对药理作用及临床应用研究进展[J]. 安徽中医药大学学报, 2024, 43(6): 108-112.
- [40] 舒丽梅, 王妹雯, 白旭峰, 等. 山楂叶黄酮类成分药理作用及机制研究进展[J]. 中药材, 2024, 47(12): 3192-3199.

(编辑: 巩振东)