

李小会教授从脾肾治疗顽固性蛋白尿经验探析

杨怡¹ 李小会(指导)² 屈杰¹ 陈丽名¹

1.陕西中医药大学 陕西,咸阳 712000 2.陕西中医药大学附属医院

摘要: [目的]探析李小会教授治疗顽固性蛋白尿的临证经验。[方法]通过查阅相关文献资料,以及跟师临床及复习病案,学习李小会教授对顽固性蛋白尿病因病机的认识,总结探析李小会教授运用黄芪四君子汤联合水陆二仙丹、虫类药等治疗蛋白尿的经验,并列举典型案例加以佐证。[结果]李小会教授认为顽固性蛋白尿病机为本虚标实,治疗时重视整体观念,治病以求其本源,辨证以求其病因。根据临床经验,李师认为脾肾气虚为发病之本,宏观治疗从脾肾入手;微观辨证着眼于肾脏病理特点,重视清除湿热、瘀血、水湿、痰浊等病理因素。所举验案首诊辨为脾肾气虚、水湿内盛之证,予以健补脾肾、益气摄精、活血利水为法,应用黄芪四君子汤健脾益肾,“观前顾后、截源断流”,联用水陆二仙丹“标本同治、酸收甘缓”,配伍虫类药活血化痰,“既防且治”。通过全方多角度、多维度治疗,使患者尿蛋白含量明显减少,水肿逐渐消退,腰困乏力等症明显改善。[结论]李小会教授从脾肾论治顽固性蛋白尿,运用黄芪四君子汤联合水陆二仙丹及虫类药,见解独到,其丰富的临床经验值得学习推广。

关键词: 顽固性蛋白尿;黄芪四君子汤;水陆二仙丹;虫类药;李小会;医案;临证经验

中图分类号: R692 **文献标识码:** A **文章编号:** 1005-5509(2020)10-0986-05

DOI: 10.16466/j.issn1005-5509.2020.10.013

Experience of Professor LI Xiaohui in Treating Refractory Proteinuria from Spleen and Kidney YANG Yi¹, LI Xiaohui(Tutor)², QU Jie¹, et al 1.Shaanxi University of Chinese Medicine, Shaanxi, Xianyang(712000), China; 2. Affiliated Hospital of Shaanxi University of Chinese Medicine

Abstract: [Objective] To discuss the clinical experiences and unique views of Professor LI Xiaohui in treating refractory proteinuria. [Methods] Through consulting relevant literature, following the teacher's clinical work, and reviewing medical records, Professor LI's understanding about etiological factors and pathogenesis of refractory proteinuria were analyzed, and Professor LI's academic point of treating proteinuria with Huangqi Sijunzi decoction combined Shuiliu Erxian pill and insect drugs were summarized, one typical clinical case was presented as proof. [Results] Professor LI considers that the pathogenesis of refractory proteinuria is asthenia in origin and asthenia in superficiality, and pays attention to holistic concept in treatment, and treats the disease starting from its origin, seeking its etiology through syndrome differentiation. According to clinical experience, Professor LI holds the view that Qi deficiency of the spleen and kidney is the root of the disease, macroscopic treatment starts from the spleen and kidney; microcosmic syndrome differentiation starts from kidney pathologic feature, focusing on cleaning up damp-heat or blood stasis or dampness or phlegm damp and other pathological factors of the disease. The case was differentiated as Qi deficiency of the spleen and kidney, damp abundance in internal, the treatment was to invigorate the spleen and kidney, benefit Qi for consolidating semen, promote blood circulation and remove damp, and Huangqi Sijunzi decoction was adopted to invigorate the spleen and tonify the kidney, in order to “before and after the view, cut off the source flow”; combined with Shuiliu Erxian pill “treating both cause and symptoms, contracted with sour and relaxed with sweet”; compatibility of insect drugs to promote blood circulation and resolve blood stasis, in order to achieve the aim of “prevention and treatment”. Through the multi-angle and multi-dimensional treatment, the urine protein content of the patient was significantly reduced, the edema gradually subsided, and the symptoms such as lumbar fatigue were significantly relieved. [Conclusion] Professor LI Xiaohui treats refractory proteinuria from the spleen and kidney by using Huangqi Sijunzi decoction and Shuiliu Erxian pill and insect drugs, her rich clinical experience is worth learning and promoting.

Key words: refractory proteinuria; Huangqi Sijunzi decoction; Shuiliu Erxian pill; insect drugs; LI Xiaohui; medical cases; clinical experience

祖国医学将蛋白质纳为“阴精”范畴,属机体精微物质的一部分,称其“精”“津”“液”“膏”等,作为基本营养物质,维持人的生命活动。蛋白尿是慢性肾脏病,尤其是肾小球疾病的主要临床表现之一,中医多从临床表现及体征、特性、病因病机将其归属为“水肿”“精

气下泄”“尿浊”等范畴^[1]。目前西医研究认为蛋白尿发生机制主要与肾小球滤过屏障中足细胞受损有关,若肾小球滤过屏障损伤,足细胞凋亡、脱落,基底膜暴露,就会导致血浆蛋白漏出^[2-3]。蛋白尿及早发现、尽快治疗有利于保护肾功能,而临床上患者很难早期发

基金项目:陕西省自然科学基金项目(2019JM-107);陕西中医药大学“伤寒学与经方辨治疑难病”创新团队项目(2019-QN04)

Fund Projects: Shaanxi Natural Science Foundation Project(2019JM-107); Shaanxi University of Chinese Medicine Typhology and Innovation Team Project of Distinguishing and Treating Intractable Diseases(2019-QN04)

通讯作者:李小会, E-mail: Jyht20050418@126.com

现。西医治疗蛋白尿多采用血管紧张素转化酶抑制剂(angiotensin converting enzyme inhibitor, ACEI)/血管紧张素Ⅱ受体阻断剂(angiotensinⅡ receptor blockers, ARBs), 以及激素、细胞毒药物及免疫抑制剂, 这些药物都有不同程度的副作用, 如感染、骨髓抑制、骨折、消化道出血等, 还有部分患者对此类药物不敏感, 导致疗效不明显。而中医治疗蛋白尿随因、随证而选药选方, 研究证实安全有效^[4], 具有较好的应用前景。

李小会教授、主任医师, 师从全国知名中医肾脏病学家杜雨茂教授, 擅长运用中医药诊治慢性肾脏疾病, 疗效卓著。李师临证多从脾肾论治蛋白尿, 运用黄芪四君子汤、水陆二仙丹并配伍虫类药, 病症合参、标本兼顾、通涩结合, 效果明显。本人在跟师学习过程中受益匪浅, 现将李师治疗蛋白尿的辨治思路、用药规律及特点整理归纳如下。

1 蛋白尿产生的病因病机

1.1 蛋白尿的病因 《灵枢·百病始生》云:“风雨寒热不得虚, 邪不能独伤人。”蛋白尿的产生多由先天胎元不足, 后天失养, 如饮食劳倦、六淫邪毒、七情怫郁等因素, 致脾肾受损而发病。肾为“先天之本”, 脾为“后天之本”, 前者固藏精血, 后者纳化水谷, 两者生理互用, 病理互为影响。脾脏其功可统摄、升清气、降浊气, 肾脏其能封藏兼固精。《素问·六节藏象论》云:“肾者, 主蛰, 封藏之本, 精之处也。”人体统摄、固藏精微关键取之于脾肾两脏, 若此两脏气血充足, 健运无失, 则精微周流于机体循环不息, 机体得以滋养滋润, 且精气贮藏不外泄。故李师认为蛋白尿的发病机理与脾肾两脏虚损密切相关, 而根源在于肾气不足。

1.2 蛋白尿的病机 《素问·上古天真论》曰:“肾者主水, 受五脏六腑之精而藏之。”若肾脏虚损, 不能藏于精, 故精微随小便而出。先天不足、后天劳伤致使肾脏之精气虚耗损伤, 封藏失守, 精微外泄, 产生蛋白尿。《灵枢·口问》:“中气不足, 溲便为之变。”脾虚一则不能补气以升提, 中气虚而下陷, 升清降浊失调, 输布失常, 精微外流而成蛋白尿; 二则失于运化, 水湿停留, 久而蕴结化热, 湿热相合, 气机失调, 加重精微下泄。肾气不充, 主水失职, 水湿内停外泛; 脾运失职致水湿停聚体内, 日久化浊蕴毒, 酿成湿毒、浊毒、瘀毒。湿热毒邪等, 与外邪胶着, 可进一步损伤正气、阻滞气

机, 影响脏腑功能, 导致蛋白尿顽固难消、病情迁延, 故治疗蛋白尿多从脾肾入手。此外, 因脾肾之间的相互资助、相互依存关系, 若肾精微不藏, 除补益肾气、固密精气外, 还当补脾以实肾, 健脾以固肾, 方能使精微收摄, 蛋白不妄泄^[5-6]。

2 组方用药探析

2.1 黄芪四君子汤 李师以其多年临床用药经验, 以党参、白术、茯苓、黄芪而成方。补气药以黄芪首选, 《本草纲目》记载黄芪有治肾衰、虚劳的功效^[7]。尿中蛋白漏出责之脾肾亏虚, 黄芪补脾气、资肾气, 一可补养肾元, 以充根本, 二可补脾气、升清阳以统摄精微, 健运化以改善疲乏、劳倦、纳差等症状。临床上黄芪被广泛应用于治疗各种肾脏疾病, 效果显著^[8]。研究发现, 黄芪能够降低肾小球基底膜屏障通透性, 修复且保护基底膜屏障, 减少蛋白漏出; 同时可调节机体脂类物质代谢, 促进蛋白质生成, 提升血清白蛋白水平; 还具有增强人体抗原清除能力和免疫力, 促使水钠排出, 改善血液高凝状态等作用^[9-10]。李师多用生黄芪40~80g, 随证加减用量。

四君子汤载于《太平惠民和剂局方》, 常服可健脾温胃, 助机体之运化, 改善纳谷不佳, 辟寒邪雾瘴气。蛋白尿患者多因先后天因素所致脾虚, 临床治疗中需“观前顾后”“截源断流”, 先天脾虚者宜健脾以截源, 后天因饮食不节、外感、他脏影响所致脾虚者当补脾以断流。四君子汤可健运中焦, 补脾且健脾, 使正气充足, 健补结合, 减少蛋白漏出, 促进精微物质合成。李师临证多用党参代替方中人参, 党参与人参二者皆可补脾虚, 但细细辨之, 党参更适合于治疗慢性肾脏病。人参效力大而猛, 多用于虚脱、休克等急危重症以补气固脱, 而肾病蛋白尿多为慢性持久过程, 党参性平和更适合病情; 而且人参价昂难得, 不适宜日常用药。党参有甘平清补之力, 近代张山雷论述党参可补益脾胃, 健运中气、润肺生津, 功效近似人参, 古今成方党参皆可代替人参, 因此党参对于慢性肾病蛋白尿更为适宜, 且易获得, 经济方便。

另一味“白术”, 历代多位医家、多部医书皆有记载其为“补气健脾第一要药”, 其具补益功效, 可健运中焦之气、助脾胃运化、燥湿利水。白术最善健脾胃, 《医学衷中参西录》中记载“白术性温而燥, 气香不窜……为其具土德之全, 为后天滋生之要药”^[11]。党参之效及白术之功, 补养后天脾脏, 益气健运, 共扶机体之

虚损。

脾脏虚损气弱,健运失常,水湿聚停而积于体内,而见肢体水肿、小便量少、舌淡胖边有齿痕等,治宜健脾淡渗利水,故李师认为治疗以渗利湿浊为要。药选“茯苓”,因其性平和、味甘且淡,主入脾经,能渗能利、健运化浊,益脾胃、宁心神。甘淡之茯苓配苦温之白术其效增显,健脾胃、利水湿、助运化、燥湿邪,补而不滞,助全方既补且利。

蛋白尿尤其是顽固性蛋白尿患者,常有低蛋白血症、水肿,甚至胸腹水等,常见身困乏力、食纳减退、脘腹胀满、大便稀溏等症,李师临床运用黄芪四君子汤一剂健脾以促进脾胃运化功能,可改善患者食欲,提升精神状态,使临床症状较快缓解,同时可升高血清白蛋白,减少感染风险;二则补脾气以加强统摄之力,减少精微下泄;三则补益后天之脾以充实先天之肾,通过健脾气、燥湿邪,而达两脏气充,精微固藏不泄,水湿温化不积,内不蓄藏,外不蓄溢,统摄调和,使蛋白尿消退。

2.2 水陆二仙丹 为芡实、金樱子两味成方。芡实性平和,味甘、涩,效可益肾添精固精,其功亦可祛除水湿之邪、补脾脏。《本草新编》记载:“其功全在补肾祛湿。夫补肾之药,大都润泽者居多……芡实补中祛湿,性又不燥,故能去邪水而补神水,而有补肾去湿之效。与诸补阴之药同用,尤能助之以添精,不虑多投以增湿也。”^[12]此药于方中配伍诸补阳药,能添精益肾,而无虑其使体内增湿之弊端。方中另一味药物金樱子,性平,味酸涩,其主要功效为涩肠道、止泄泻、固精气、缩尿。方中以芡实补益肾脏固精气而治本,金樱子涩精气而治标,二者共用健脾固精以求标本同治,共奏酸收甘缓之效,酸甘化阴滋肾阴,补中益气、收摄固涩、除湿利水,以防阴盛湿聚之流弊^[13]。随诊时,观李师开方多加此二味,应有上述之意。

2.3 虫类药 顽固性蛋白尿临床久治乏效,李师将其机理归纳为以下几个方面:(1)病后脏腑功能减退,易感受外邪,进而遏阻水道及气血,水液代谢失调,气血运行受阻,则络脉瘀滞,精微不循常道而下泄。(2)久病脾肾脏虚,瘀毒、湿热、痰浊、水饮等病理产物滞留体内,牵及他脏,精微物质的代谢与转运失常,进一步加重蛋白尿。(3)肾脏病大多病程较长,且肾小球毛细血管迂曲成络,络病易虚、易瘀。因“肾络瘀阻、毒损肾络”,使肾失封藏,精关不固精微外漏,发为蛋

白尿。络瘀日久,进一步影响肾元,肾脏元气亏虚,津血不归正化,瘤结于肾络,病势缠绵,病情持续恶化。瘀血作为新生病理产物,其在病程进展中又会转化为新的致病因素,使脾肾功能下降并恶化加剧,病情日趋复杂化。

蛋白尿长期不愈患者多有舌质紫暗胖大,舌底络脉迂曲紫暗,苔厚腻,脉弦滑等症状。临床多见瘀滞肾络致血流不畅,病难向愈,因邪气瘤结于肾络,络脉迂曲,非一般草木之品所能达,故须藉虫蚁血中搜逐,以攻通邪结^[14]。李师结合自身多年临床经验常加用蛇虫类药,如水蛭、蜈蚣、酒乌梢蛇、炒僵蚕、蝉蜕、五倍子、全蝎、地龙等,取其走窜不定的特性,搜络脉久藏瘀滞毒邪,破血逐瘀,以减少蛋白尿。药理学研究显示,虫类药大多可改善肾脏血流迟滞状态,降低血液高凝水平,改善肾脏微循环,减少血栓、栓塞并发症,修复受损肾脏组织,提高肾小球滤过率,还具备降低血脂、利尿及消除炎症介质等作用^[15]。临证李师治疗时方中多配备使用虫类药,多取其既防且治之意。

2.4 其它药物 李师治疗顽固性蛋白尿除常用上述药物外,莲须、莲子肉、沙苑子、菟丝子、酒萸肉等药物应用频率亦较高,皆可补肾固涩益精。对于脾肾亏虚,固摄失常之蛋白尿,上述药物在全方中协助他药,具有补益脾肾涩精之功效。合并上呼吸道感染,咽喉刺痛红肿明显者,可给予金荞麦、玄参、桔梗、连翘、鱼腥草等;颜面部见痤疮或背部、肢体等处滋生疮疡,机体火热毒盛者,可选野菊花、紫花地丁、蒲公英;使用免疫抑制剂、糖皮质激素后湿热盛者,常加土茯苓、黄芩、虎杖、蛇舌草;激素应用后出现手足心热、多汗者,常加旱莲草、女贞子、生地黄等。

3 随症化裁

3.1 防治外感引起的蛋白尿 临床上蛋白尿患者多同时伴随他症,只因人之形有厚薄,气有盛衰,脏有寒热,所受之邪每从脏气而化,故疾病各异。在选方用药方面李师多据患者体质、症状及体征,从中医理论原则出发辨证论治、病症相参,随证灵活选药。在诊治过程中最为多见一类患者,蛋白尿已得到控制或已减轻,但因外感导致蛋白尿重新发作或加重^[16]。蛋白尿作为人体精微物质的一部分,可增强机体抵御外邪的能力,大量且持久地从尿中流失,逐渐损害机体的防病抗邪能力。顽固性蛋白尿患者免疫力差,易于发

生外感,反之外感亦会加快蛋白尿的流失,促进肾脏功能的恶化。故针对蛋白尿患者易发生外感的特点,李师多有治疗心得。一是“未病需先防”,临证中多反复叮嘱患者防病治病、养在平日,避风寒、慎起居,适当锻炼,合理饮食等以减少感冒概率。二是“已病防变防加重”,当患者已出现感冒症状,需及时处理,在选药时可随患者临床表现加减药物,并遵循急则治标原则,勿拘泥于只针对蛋白尿的治疗,需追根溯源,解决症状出现或加重的源头所在。如流清涕、浊涕,鼻痒,喷嚏,鼻塞不通,见光流泪者,多加用防风、桂枝、荆芥等祛风邪解表邪之药;若咽干而痛者,可酌加蝉蜕、桔梗、马勃、连翘、金银花等利咽解毒清热之品;有咳嗽咯痰者,清白痰可选用紫菀、杏仁、陈皮、半夏、款冬花等物,黄痰难咳多加竹沥、贝母、瓜蒌等药。三是“愈后切勿反复”,针对感冒症状缓解患者,可于控制蛋白尿药物中适当加一至两味治疗外感药物,维持疗效,压制余邪,以防再次发作。

3.2 随症加减 李师常言,临床患者证型单一少有,证型交织、兼夹多见,临证需梳理思路,切勿囫圇吞枣,选方用药过于急切。据李师其多年临床经验,并阅览病历及询问患者,总结出如下几类多见易发的兼夹症状:对于阳虚腰酸困痛明显者,加菟丝子、怀牛膝、焦杜仲、桑寄生、盐巴戟天等药以温肾暖脾、补肝肾、强筋骨;阴虚伴口干口渴明显者,选生地、早莲草、女贞子、沙参;舌底脉络迂曲粗肿紫暗者、舌质青紫表现为血瘀明显者,可予以活血化瘀药如丹参、川芎、鸡血藤、延胡索、赤芍、当归等;水肿显著者,加用利水消肿药如益母草、车前子、泽兰、猪苓此类。健脾补肾药多有滋腻之弊,影响脾胃消化功能,酌加砂仁、山楂、陈皮、苍术等理气助消导之品。临床症候多变,非一方所能体现,用药应补益而不滞留邪气、攻邪气不损伤正气,应具体情况具体分析,随症加减。

4 病案举隅

患者屈某,女,16岁,2018年6月因“反复颜面及肢体水肿、泡沫尿2年,加重2月”于我院就诊。患者2016年3月12日因水肿在外院确诊为慢性肾炎,经中西医结合治疗后,水肿时轻时重,蛋白尿持续2+。行肾脏穿刺活检后显示其病理类型为:局灶增生型IgA肾病。尿常规:尿蛋白2+,尿隐血1+;血脂:低密度脂蛋白4.0mmol·L⁻¹;尿蛋白定量1 907mg/24h;肝功能:白蛋

白41.2g·L⁻¹;血常规、肾功正常。刻下症见:腰背困痛,乏力倦怠,精神差,按压其双下肢可见中度水肿,无按压痛,皮肤无灼热感,尿量可,小便有泡沫,舌淡红,苔白薄腻,脉弦细滑。据患者症状体征,辨证为脾肾气虚、水湿内盛,予健脾利水、益肾固摄为法。方药:炒芡实30g,蜜金樱子15g,麸炒僵蚕10g,黄芪40g,党参12g,土茯苓25g,麸炒白术12g,莲须15g,莲子肉15g,盐菟丝子15g,生山楂30g,五倍子12g,酒萸肉15g,沙苑子15g。共14剂,水煎服,日2次。

2018年6月18日二诊。24h尿蛋白定量1 673mg,自诉下肢水肿较前减轻,但腰背困痛明显,活动后加重,余无明显不适,舌淡红苔白腻,脉弦细。上方去土茯苓、五倍子、酒萸肉、沙苑子,酌加茯苓15g、焦杜仲15g、怀牛膝15g、续断15g。共10剂。水煎服,日2次。

服药后患者临床症状改善明显,诉腰酸困乏不显,日常生活质量较前显著提升。嘱其定期门诊检查,后其24h尿蛋白含量逐渐下降,在300~500mg范围波动。

10月7日因患者不慎感冒,见流涕、鼻塞等,24h尿蛋白又增至1 000mg。因患者感冒较为轻微,故李师酌加疏风散寒之品三味,方为:黄芪30g,炒芡实20g,当归10g,川芎12g,党参12g,紫苏叶12g,鸡血藤10g,麸炒白术12g,蜜金樱子10g,茯苓10g,防风10g,麸炒枳实12g,酒萸肉10g,怀牛膝15g,生山药12g,续断15g,荆芥12g。共10剂,水煎服,日2次。后患者感冒症状消失,规律门诊复查24h尿蛋白定量维持在350~500mg之间,且精神明显好转。

按:此患者因水肿、泡沫尿就诊,脉象弦而细滑,苔腻而白,故辨证为脾肾气虚、水湿内盛之证,予以健脾补肾、益气摄精为法,兼配活血利水、固涩益精之品。脾肾亏虚一则封藏失守、升清降浊失调,精微外泄而成泡沫尿;二则失于主水运化,水湿内停外泛形成机体水肿,故选黄芪四君子汤去茯苓加土茯苓,健脾补肾、收摄精微、利水消肿化浊,水陆二仙丹滋补肾阴、收摄固涩、除湿利水。顽固性蛋白尿患者多本虚标实,且患者脉弦,药选麸炒僵蚕防治结合,取其走窜不定、搜络脉久藏瘀滞毒邪、破血逐瘀之功效,辅以莲须、莲子肉、五倍子、盐菟丝子、酒萸肉及沙苑子等补肾固涩益精。二诊患者腰困明显,此为脾肾亏虚较甚,故李师在原方基础上化裁,加入补肾强腰壮骨几味,症状明显好转。后期患者因感冒病情反复,酌加紫苏、

杨怡,等:李小会教授从脾胃治疗顽固性蛋白尿经验探析

防风、荆芥疏风散寒,此后患者病情逐步平稳。全方多角度、多维度治疗,临床疗效甚佳。

5 结语

蛋白尿患者临床可见于多种肾脏病,如慢性肾小球肾炎、肾病综合征、紫癜性肾炎、IgA 肾病等,往往反复发作,缠绵难愈,形成顽固性蛋白尿。临床上尿蛋白水平与肾小球硬化及肾脏功能减退呈正相关,尿蛋白含量越高,肾功能越差。为了保存残余肾功能,延缓肾功能损害,治疗中需控制尿中蛋白的进一步流失,达到既防且治。而中医学认为疾病诊治过程中应防治结合,倾向整体观念,治病以求其本源,辨证以求其病因。

李师从其多年临床经验认为蛋白尿为本虚标实之证,宏观上应注重健脾补脾、补肾固肾,脾气健则清气升,肾气足则封藏精微,并重视清除湿热、瘀血、水湿、痰浊等病理因素;同时应结合肾脏病理特点进行微观辨证。治疗时从脾肾入手,应用黄芪四君子汤“观前顾后、截源断流”,联用水陆二仙丹“标本同治、酸收甘缓”,配伍虫类药“既防且治”。临床选药灵活多变,根据患者临床表现随症加减,体现治病求本、辨证施治的治疗原则。李师认为顽固性蛋白尿多因外界气候因素或患者本身饮食起居不慎反复发作,治疗尤为不易,因此医患合作尤为重要;亦提到中西医治疗理念虽不相同,但对于疾病治疗亦有相通之处,故临证常以中西结合治疗,为顽固性蛋白尿提供新的诊治思路,并为患者寻找到最佳临床治疗方法。

参考文献:

- [1] 王丽娟,林文秋,包崑,等.杨霓芝教授用益气活血法治疗慢性肾炎蛋白尿的经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2017,18(8):665-667.
- [2] 王海燕.肾脏病学[M].2版.北京:人民卫生出版社,2008:1036.
- [3] 孙玲燕,朱虹.足细胞与慢性肾脏疾病[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(21):49-50.
- [4] 王芸生.中西医结合治疗慢性肾炎蛋白尿疗效观察[J].实用中医药杂志,2019,35(2):214-215.
- [5] 谭亚男,周云逸.朱古亭辨治肾病经验[J].浙江中医药大学学报,2019,43(10):1199-1201.
- [6] 黄昉萌,严晓华,陈丽,等.张雪梅教授从脾论治慢性肾脏病的经验[J].浙江中医药大学学报,2016,40(9):666-668.
- [7] 李时珍.本草纲目[M].刘衡如,校点.北京:人民卫生出版社,2004:697.
- [8] 蔡柳洲,漆柏安.黄芪在肾病治疗中的辨证应用[J].中医临床研究,2014,6(36):43-44.
- [9] 金佳丽,苏行,姚馨怡,等.炙黄芪对阿霉素所致小鼠蛋白尿的预防作用[J].中华中医药学刊,2013,31(3):504-506.
- [10] 赵鹏,马洪.黄芪抗肾脏疾病作用的研究进展[J].贵州医药,2014,38(5):464-465.
- [11] 张锡纯.医学衷中参西录[M].北京:中医古籍出版社,2016:412.
- [12] 陈士铎.本草新编[M].北京:人民卫生出版社,2008:781.
- [13] 孙鹏.水陆二仙丹在肾脏疾病中的配伍应用浅析[J].实用中医药杂志,2010,24(8):57-58.
- [14] 潘清泉,杨洪涛.杨洪涛教授治疗肾性蛋白尿经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2018,19(1):1-2.
- [15] 何玉华,赵良斌,李明权.虫类药治疗慢性肾小球肾炎32例观察[J].实用中医药杂志,2013,29(9):712-713.
- [16] 张晶晶,聂莉芳.聂莉芳教授辨治蛋白尿经验[J].中国中西医结合杂志,2016,36(11):1385-1387.

(收稿日期:2020-02-28)