

温阳散隔物灸治疗脾肾两虚证肾性水肿的探讨^{*}

孟宪实¹ 赵平^{2△}

摘要: 肾性水肿常见于多种肾脏疾病,目前西医治疗较为单一,使用药物多为利尿剂,长期使用易产生利尿剂抵抗和不良反应。结合中医治疗不仅可以增效,还可以拮抗不良作用。据临床观察,肾性水肿多责脾肾,以脾肾两虚证多见,针对此类肾性水肿患者的发病特点,选用中医外治法隔物灸法,用温阳散方与灸法相结合,配合神阙、关元、气海、中脘 4 穴,以达温脾暖肾、利水消肿之效。

关键词: 水肿; 肾性水肿; 脾肾两虚证; 温阳散; 隔物灸

doi: 10.3969/j.issn.1003-8914.2024.04.044

文章编号: 1003-8914(2024)-04-0774-04

水肿主要分为肾性水肿、心源性水肿、肝源性水肿、营养缺乏性水肿、淋巴性水肿、静脉阻塞性水肿、炎症性水肿等,其中肾性水肿多见于肾炎性水肿和肾病性水肿^[1]。肾性水肿好发于组织松弛部位如眼睑、颜面部,随着病情发展可波及下肢乃至全身,甚至出现胸水、腹水等^[2]。肾性水肿属“水肿”范畴,《黄帝内经》中与此病相关的记载可分为“风水、石水、涌水、水病、跗肿、水胀、溢饮”等^[3]。可见此病不仅早有记载,且对病因病机、治疗原则已有论述。目前临床上治疗肾性水肿仍以利尿剂为主,治疗方法较为单一,长期大量服用利尿剂会产生诸多不良反应。中医治疗肾性水肿主要有内治法、外治法,多种方法联合使用以增疗效,往往通过中西医结合治疗能够获得更好的临床效果。

1 肾性水肿脾肾两虚证的病因病机

关于“水”的病因病机,《黄帝内经》记载已相当详尽,多与外邪侵袭、肾虚失藏有关^[4],《素问·水热穴论》曰“肾者,胃之关也。关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为跗肿”^[5]。肾的功能出现异常,导致水液积聚从而上下泛滥肌肤,向内发为腹水,此为水肿的病因之一。“诸水皆生于肾乎……肾者,牝脏也,地气上者属于肾,而生水液也,故曰至阴。勇而劳甚则肾汗出,肾汗出逢于风,内不得入于脏腑,外不得越于皮肤,客于玄府,行于皮里,传为跗肿,本之于肾,名曰风水”^[5]。肾的功能异常又逢感风邪,而发浮肿为风水,此为水肿病因之二。《景岳全书·肿胀》指出水肿病与肺、脾、肾三脏关系密切,肺失通调、脾失转输、肾失开合,三焦气化不利,则发为水肿等一系列水毒潴留的症状。《素问·经脉别论》曰“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下

输膀胱”^[5]。水液进入胃,上行输送到脾,脾气散布精华,又上输于肺,肺气通调水道,下行输送膀胱,这样才可以气化水行,散布于五脏六腑,周身皮毛。《素问·灵兰秘典论》有言“三焦者,决渎之官,水道出焉”^[5],津液的循行和输布是以三焦为通道的。对于脾肾两虚之证,因脾为后天之本,主运化水湿,然肾阳虚衰,脾土失去肾阳之温煦而致运化无力,最终脾肾两虚。《严氏济生方·水肿门》说“水肿为病,皆由真阳怯少,劳伤脾胃,脾胃既寒,积寒化水”。再如《诸病源候论》中所言“水病者,由肾脾俱虚故也”“肾主水,脾主土。若脾虚则不能克制于水,肾虚则水气流溢,散于皮肤,故令身体浮肿。若气血俱涩,则多变为水病也”。提出“水病者,由肾脾俱虚故也”的病因学说^[6],故在此病中本虚多责于脾肾,以脾肾两虚证最为多见;又有“诸湿肿满,皆属于脾”,脾虚会导致湿浊内盛,湿浊水肿是肾病的主要病理产物。根据临床观察,脾肾两虚的证型主要为脾肾气虚和脾肾阳虚^[7],临床中高发的糖尿病肾病、高血压肾病及其他疾病引起的肾功能衰竭,以脾肾阳虚证出现频率最高。在慢性肾衰竭的尿毒症期,随着肾功能的减退,脾肾阳虚证型出现频率逐渐增高^[8]。综上所述,本文将脾肾两虚证作为肾性水肿研究的重点。

《黄帝内经》认为,在水液输布过程中任何一脏出现问题,都会引起水肿,水肿的病位主要在肾、脾、肺,并涉及三焦,尤以肾为重。金水相生,肾病及肺,子盗母气,又肺主通调水道,为水之上源,肺宣发失司进一步加重肾病水肿的发生,故“其本在肾,其末在肺,其制在脾”提示在临床中虽以脾肾两虚证最为多见,但不可忽略此病发展过程中肺的作用,治疗时要全面考虑。

2 温阳散隔物灸的临床运用

基于肾性水肿脾肾两虚证患者的病机特点,山东省泰安市中医医院肾病内科首创温阳散方,功效以温阳散寒、利水消肿为主。此方用于隔物灸法极大地加强了其温阳的功效。《肘后备急方》为已知现存最早

^{*} 基金项目: 山东省医务职工科技创新计划立项项目 (No. SDYWZGKCJH2022055)

作者单位: 1. 山东中医药大学硕士研究生 2022 级 (山东 济南 250000); 2. 山东省泰安市中医医院肾病内科 (山东 泰安 271000)

△通信作者: E-mail: shixianmeng123@sina.com

记载隔物灸法的著作,其中论述了隔蒜灸、隔盐灸等隔物灸法。隔物灸作为一种独具特色的中医外治法,其优势在于可以同时发挥灸的温热刺激效应和间隔药物的治疗作用,所以广泛应用于各临床科室治疗疾病和预防保健。最常见的温阳类隔物灸有隔姜灸、隔盐灸、隔附子饼灸。隔姜灸有温胃止呕、散寒止痛的作用,治疗因寒而致呕吐、腹痛及风寒痹痛等;隔盐灸有回阳、救逆、固脱的作用,治疗伤寒阴证或吐泻并作、中风脱证等;隔附子饼灸有温补肾阳的作用,治疗命门火衰而致阳痿、早泄、宫寒不孕或疮疡久溃不敛等^[9]。根据对肾脏病患者的临床观察,多数属于脾肾两虚证,并伴有不同程度的颜面、下肢、胸腔、腹腔等部位的水肿表现,此类水肿在中医辨证中应属“阴水”范畴,《类证治裁·肿胀》云“因肺脾肾虚致水溢者,为阴水”。阴水以发病徐缓、腰以下肿甚、按之凹陷不起,多兼脾肾阳虚。脾主运化水湿,肾主水,久病导致脾肾阳气虚衰,致水液代谢障碍,下焦水湿泛滥而为阴水,治疗当以温肾健脾利水为法,故研制了温阳散隔物灸配合其他常规治疗。

2.1 温阳散组方特点 根据肾性水肿脾肾两虚,日久伤阳后最易发展为脾肾阳虚的特点,故温阳散方以温肾暖脾祛湿、助阳化气利水为主。全方组成为吴茱萸 30 g,黑顺片 30 g,干姜、丁香、黄芪、肉桂、延胡索各 20 g,细辛 10 g,芥子 10 g,以吴茱萸、黑顺片为君药,温补脾肾之阳,《神农本草经》记载吴茱萸“主温中下气,止痛,咳逆寒热,除湿血痹,逐风邪,开腠理”。吴茱萸具有散寒、助阳、降逆、止痛、止泻的功效,属于热性中药,实验研究表明,吴茱萸正丁醇部分中的生物碱可以使寒证大鼠能量代谢增加^[10]。慢性肾脏病的消化系统症状是最早出现的,可见厌食、恶心、呕吐、腹胀,甚至消化道溃疡、出血,肾病过程中,肾脏的排泄功能明显下降,毒素不能通过肾脏排泄而出现潴留,从而刺激胃肠道出现恶心、呕吐等消化道症状,吴茱萸辛、苦、温,苦能降逆止呕,现代药理研究表明,吴茱萸中的活性成分生物碱可以有效止呕^[11]。《神农本草经》言附子“味辛温,主风寒咳逆邪气,温中,金创,破癥坚积聚,血瘕,寒湿痿痹,拘挛,膝痛不能行步”。附子的主要功效为回阳救逆、补火助阳、散寒止痛。肾性水肿患者可见肾阳不足,水停不运,方中附子之意与真武汤有异曲同工之妙,皆取其温肾助阳,以化气行水;兼暖脾土,以温运水湿。黑顺片为附子的炮制品,附子的炮制品主要为盐附子、黑顺片、白附片,其中盐附子的毒性相对较大,白附片炮制需用硫磺熏蒸,故选用黑顺片入方^[12]。吴茱萸、附子均为温阳佳品,共奏温阳散寒、利水消肿,兼止呕降逆之功。

臣药为干姜、肉桂、丁香、细辛,助君药温肾阳、健脾气之力。《神农本草经》载干姜“主胸满咳逆上气,温中止血,出汗,逐风,湿痹,肠澼,下利”;肉桂“主上气咳逆,结气喉痹,吐吸,利关节,补中益气。久服通神,轻身不老”;《本草经解》载丁香“主温脾胃,止霍乱,壅胀,风毒诸种,齿疳,能发诸香”;《神农本草经》记载细辛“主咳逆,头痛脑动,百节拘挛,风湿痹痛,死肌,久服明目,利九窍,轻身长年”。干姜配伍附子,附子温肾助阳,以化气行水;干姜温脾散寒,以助运制水,合用温肾暖脾,扶阳抑阴,意在脾肾同治。《金匱要略》云“虚劳腰疼,少腹拘急,小便不利者,八味肾气丸主之”。主治肾阳不足证,方中有炮附片、桂枝,若肾阳不足而致水湿内停较著者,症见水肿、腰重脚肿、小便不利,治宜温肾化气,利水消肿,改用“加味肾气丸”,易桂枝为肉桂。《医方集解》载“土为万物之母,脾虚则土不能制水而洋溢;水为万物之源,天一生水。肾虚则水不安其位而妄行,以致泛滥皮肤肢体之间……桂附八味丸,滋真阴而能行水,补命火因以强脾……故使水道通而肿胀已。又无损于真元也”。此两条皆是强调肉桂补元阳、暖脾胃、除积冷、通血脉的功效。丁香和细辛均味辛性温,可入肺、肾经,共助君药补肾助阳,“辛能行散,温能助阳”,辛温之性,既可温中散寒,又可温阳化湿利水,二药能行散温阳,温通阳气,化散湿浊^[13]。

黄芪、延胡索共为佐药,方中选用生黄芪,除补气健脾,更有利水消肿之功,《中药学》^[14]中记载:黄芪,甘、微温;归脾、肺经;功用补气健脾,升阳举陷,益卫固表,利尿消肿,托毒生肌。《金匱要略》中首次出现黄芪治水肿的记载,见于防己黄芪汤、防己茯苓汤。现代药理研究表明,黄芪有中等的利尿作用,类似于依那普利^[15]。芥子、细辛对皮肤有刺激性发泡作用,生黄芪也可以缓解此毒性^[16]。延胡索具有活血行气的功效,因气血输布失常,水湿内盛日久,气机不畅,久而成瘀,取《黄帝内经》治疗水肿“去宛陈莖”之理,针对“血不利则为水”这一病机,对水肿患者的局部气血运行不畅,经络阻滞有明显缓解作用。使药为芥子,有促进以上药物透皮吸收的作用^[17]。诸药共奏温肾暖脾,利水消肿之功。

2.2 隔物灸选穴特点 以温阳散方研细末,醋调,制成外用膏剂,置于隔物灸仪器中,敷于神阙、气海、关元、中脘每天 1 次。神阙、气海、关元、中脘均属任脉,《难经·二十八难》曰“任脉者,起于中极之下,以上毛际,循腹里,上关元,至咽喉”。温阳散方既为温阳散寒之方,并未选用为“阳脉之海”总督诸阳的督脉,而是选择任脉。依据《奇经八脉考》载滑伯仁曰“任、督

二脉,一源而二歧。一行于身之前,一行于身之后。人身之有任、督,犹天地之有子、午;可以分,可以合;分之,以见阴阳之不离,合之以见浑沦之无间,一而二,二而一者也”。说明任督为同一源而分两支,还提出任督二脉“犹天地之有子午”,二脉同起于胞宫又同会于口唇,这般整体循环,体现了任督二脉阴阳互根互用,联络周身整体气机上下运动^[18]。选用任脉意在从阴引阳,亦能起到温阳散寒、化气利水之效,并且仰卧位在临床中更便于操作,患者体验感较好。现代研究发现,对神阙和关元进行艾灸,也可使督脉经穴的皮肤温度明显升高,说明艾灸任脉穴位能促进督脉气血运行^[19]。故对于脾肾两虚证的肾性水肿患者,特别是伴有胸水、腹水者,取神阙、关元、气海、中脘进行温阳散隔物灸,连通任督,发挥温阳散寒利水之功效。

神阙为任脉要穴,在脐窝正中,《黄帝内经》中首次记载此穴。主治虚脱、中风脱证等元阳暴脱,腹痛、腹胀、腹泻、痢疾、便秘、脱肛等肠腑病症,水肿,小便不利^[9]。督脉、冲脉、带脉皆与任脉相通,且均循行过脐。任脉为“阴脉之海”,调节全身阴经经气,神阙可直接通过任脉沟通全身阴经经气;督脉为“阳脉之海”,调节全身阳经经气。《素问·空骨论》云“其少腹直上者,贯脐中央”,神阙也可间接沟通全身阳经经气;冲脉为“十二经脉之海”,涵蓄了十二经气血,又称“血海”,《难经·二十八难》有言“冲脉者,起于气冲,并足阳明之经,夹脐上行,至胸中而散也”,故神阙也可沟通全身气血;带脉起于胁下,环腰一周,状如束带,约束纵行躯干的诸条经脉,《儒门事亲》言“冲、任、督三脉,同起而异行,一源而三歧,皆络带脉”,故通过带脉,神阙可加强与冲、任、督三脉的联系,沟通奇经八脉,调节全身气血,可达利水消肿之效。《医宗金鉴》中也有载“神阙,主治百病”。《难经》载神阙为“五脏六腑之本,十二经脉之根”,可见神阙与脏腑也有紧密的联系,从经脉循行来看,五脏皆可过脐,手太阴肺经“气从太阴出……入脐中”,足厥阴肝经“入脐中”,手少阴心经“下系于脐”,足太阴脾经“上结于脐”,足少阴肾经“夹脐上行”^[20]。脏腑对水肿的影响不言而喻,肺为水之上源,脾主运化水湿,肾为水脏,肝气畅达全身气机,心阳不足而致阳虚水泛,五脏皆可致水肿。

关元在下腹部,前正中线上,脐中下 3 寸,《灵枢·寒热病》首次记载关元“身有所伤血出多……取其小腹脐下三结交。三结交者……脐下三寸关元也”。关元为任脉、脾经、肝经、肾经、冲脉之交会穴,小肠募穴,关元既有任脉穴位的功效特征,又能治疗足三阴经的相关疾病,还能调养肠道,调节水液代谢。对于脾肾两虚证的阴水,取关元温阳补肾、固本培元之功,《针灸

大成》载“惟阳症灸关元穴为妙”“带脉、关元多灸,肾败堪攻”“一切冷急:灸关元”。肾病日久伤及阳气,而致肾阳衰败,关元可治疗以肾阳虚为主的诸多虚寒病症,关元藏人体的元阴元阳,历代医家也多用关元灸法来补肾纳气,强壮身体,固本培元^[21]。

气海在下腹部,前正中线上,脐中下 1.5 寸,《针灸大成》对气海的定位、刺灸法、疾病治疗都做了详尽的描述,“气海……针八分,灸七壮,止百壮”“气海,多灸能令人生子。主一切气疾,阴症痼冷,及风寒暑湿,水肿,心腹鼓胀,胁痛,诸虚癥瘕,小儿凶不合”。可见气海治疗水肿早有记载。《黄帝内经》载“气出于下焦”,气海为大气所归,犹百川之汇海者,故可以调畅全身气机^[22]。水肿属“水气病”范畴,水气病指脏腑功能失调,津液运行障碍,泛滥人体各部分所形成的以水肿为主症的病证。水气病常与脏腑气机有关,治法当调畅气机,《金匱要略》言“阴阳相得,其气乃行;大气一转,其气乃散”。气海亦与肺气息息息相关,居于下焦“丹田”部位,为腹部纳气根本,故有补气调气之功,水液运行有赖于气的推动作用,气血运行不畅可造成水液潴留,形成水肿;同时气海位于膀胱区域,与“经脉所过,主治所及”和“腧穴所在,主治所在”之意相合。

中脘在上腹部,前正中线上,脐中上 4 寸,为胃之募穴,八会穴之腑会,主治胃痛、腹胀、纳呆、呕吐、吞酸、呃逆、小儿疳积等脾胃病及黄疸、癲狂、脏躁^[9]。《素问·经脉别论》提到了脾胃在水液代谢过程中的重要作用,因此水肿的病机与脾胃肺肾皆相关^[23]，“诸湿肿满,皆属于脾”。临床治疗水肿除考虑病起于肾外,还要判断病是否起于脾,治疗可以通过中脘健脾和胃,化湿利水。中气不足、膀胱气化不利皆可致肿,中脘既为胃之募穴又为腑会,既可健脾和胃,补益中气,又可加速膀胱气化功能,以助消肿^[24]。以上 4 穴脾肾同调,均有化湿利水消肿之效。

3 医案举隅

刘某,男,63 岁。因双下肢反复浮肿 5 年余,加重 3 d 于 2023 年 3 月 17 日收入院。患者 5 年前无明显诱因出现双下肢浮肿,伴体倦乏力,肾活检显示:膜性肾病;给予激素治疗,效果一般。现入院症见:双下肢浮肿,脚踝部较重,体倦乏力,精神一般,面色萎黄,纳眠尚可,大便调,小便量少,舌质淡红,苔薄白,脉沉。辅助检查:尿常规:尿潜血(+),尿蛋白(2+);血生化:总蛋白 49.1 g/L↓,白蛋白 30.5 g/L↓,球蛋白 18.6 g/L↓,α1-微球蛋白 48.78 mg/L↑,三酰甘油 1.82 mmol/L↑,高密度脂蛋白 1.14 mmol/L↓;24 h 尿蛋白定量:2795 mg↑;泌尿系彩超显示:双肾体积大

(左 123 mm × 54 mm × 56 mm, 右 124 mm × 56 mm × 55 mm), 双肾实质回声稍强, 前列腺增生伴钙化灶。中医诊断: 水肿病, 脾肾两虚证; 西医诊断: 膜性肾小球肾炎。给予口服肾炎康复片、黄葵胶囊利湿解毒, 降尿蛋白; 羟苯磺酸钙改善微循环; 中药六味地黄汤加减, 温阳散隔物灸共奏健脾益肾温阳、益气利水消肿之功。

住院治疗 6 d 后, 患者双下肢偶见轻度浮肿, 踝部水肿明显减轻, 体倦乏力较前缓解, 精神状态良好, 睡眠安, 纳食可, 二便调, 舌质淡红, 苔薄白, 脉沉。病情明显缓解, 遂出院调养。

按语: 根据患者“双下肢反复浮肿 5 年余, 加重 3 d”辨病属于“水肿”范畴。水肿之病, 因感受外邪、饮食失调, 或劳倦过度等, 使肺失宣降通调, 脾失健运, 肾失开合, 膀胱气化失常, 导致体内水液潴留, 泛滥肌肤而成。此病病变部位主要在脾、肾, 该患者证见双下肢浮肿, 伴体倦乏力, 尿量减少, 素体虚弱, 面色萎黄, 舌质淡红, 苔薄白, 脉沉, 均为脾气不足, 肾气亏虚之象, 肾为先天之本, 主水, 肾气亏虚则水液不循常道, 水液内潴则见水肿; 脾为后天之本, 主运化, 脾虚则运化失常, 水湿内停则亦见水肿。《素问·汤液醪醴论》记载“平治于权衡, 去宛陈莖, 微动四极, 温衣, 缪刺其处, 以复其形, 开鬼门, 洁净府, 精以时服, 五阳已布, 疏涤五脏, 故精自生, 形自盛, 骨肉相保, 巨气乃平”。调节脏腑阴阳, 祛瘀血, 消积水, 穿衣保暖, 发汗利小便, 针刺、放血, 此为《黄帝内经》中肾性水肿的治疗法则。故在常规治疗的基础上加用中医外治法温阳散隔物灸和中药六味地黄汤加减。温阳散隔物灸温脾暖肾散寒, 利水消肿祛湿, 此患者素体脾肾两虚, 病程日久伤及脾肾之阳, 配合神阙、气海、关元、中脘, 健脾补肾温阳, 三方面共同治疗达到利水消肿的疗效。

4 小结

肾性水肿主要是肾脏对钠的排泄调节障碍及蛋白丢失后所致的低蛋白血症^[25], 目前在治疗方法上比较局限, 以限制盐的摄入和使用利尿类药物为主。由于肾性水肿常有反复, 长期大量使用利尿剂易出现利尿剂抵抗和不良作用^[26]。中医则是在使用中药的基础上配合独具特色的外治法温阳散隔物灸, 可以应用于各种肾脏疾病引起的肾性水肿, 特别是一些慢性肾病患者, 如肾病综合征、慢性肾衰竭、肾衰透析患者, 此类患者治疗周期长, 单纯西医治疗费用昂贵, 经济压力较大, 配合中医治疗不仅疗效确切, 患者也比较容易接受。下一步研究, 将考虑对温阳散隔物灸的经济效用学及对肾脏病其他领域的临床应用进行分析, 以解决患者根本问题为主旨, 更高效地应用于临床。

参考文献

- [1] 徐金升, 白亚玲, 张俊霞. 肾内科主治医师 800 问[M]. 北京: 军事医学科学出版社, 2013: 1-328.
- [2] 谌贻璞, 陈洪宇, 刘宝利, 等. 肾性水肿的中西医结合诊断与治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(9): 843-846.
- [3] 白潇敏, 杨洪涛. 《黄帝内经》肾性水肿相关病名考辨[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2014, 15(1): 93-94.
- [4] 王咸宁, 张晓凤, 程小红, 等. 基于文献研究的肾性水肿思路探析[J]. 陕西中医, 2023, 44(2): 220-223.
- [5] 郭霁春. 黄帝内经素问白话解[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2012: 1-586.
- [6] 曾莉蓉, 黄飞, 魏文斌. 对《巢氏诸病源候论》有关肾系病病因病机的浅析[J]. 湖北民族学院学报(医学版), 2012, 29(1): 79-80, 82.
- [7] 赵平. 泌尿内科疾病脾肾气虚证量表的研究[D]. 济南: 山东中医药大学, 2007: 3.
- [8] 申正日. 慢性肾衰患者本虚证候分布规律研究[J]. 中国现代药物应用, 2013, 7(12): 226-227.
- [9] 梁繁荣, 王华. 针灸学[M]. 4 版. 北京: 中国中医药出版社, 2016: 149.
- [10] 谢一辉, 张雨恬, 罗金荣, 等. 热性中药吴茱萸药性成分研究[J]. 中国中医药信息杂志, 2014, 21(7): 77-80.
- [11] 陈洋, 梁健, 董伟, 等. 基于谱-效相关分析的吴茱萸止呕药效物质的初步研究[J]. 药学报, 2017, 52(11): 1737-1742.
- [12] 罗学凤. 浅谈黑顺片的合理应用[J]. 内蒙古中医药, 2014, 33(11): 48-50.
- [13] 满天, 王成祥, 姬永宽, 等. 基于“辛能行散, 温能助阳”探析辛温药的治疫功效[J]. 北京中医药, 2023, 42(1): 63-65.
- [14] 唐德才, 吴庆光. 中药学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2016: 312.
- [15] 张璇, 魏科祥, 王清俊, 等. 大剂量黄芪注射液合当归芍药散治疗肾性水肿 34 例[J]. 陕西中医, 2017, 38(7): 920-921.
- [16] 赵平. 温阳散穴位贴敷治疗脾肾两虚证肾性水肿的临床研究[J]. 中医临床研究, 2020, 12(28): 30-33.
- [17] 金禹彤, 吴凌韬, 陈姗, 等. 生/炒白芥子贴膏穴位贴敷大鼠后主要有效成分透皮率及皮肤结构情况[J]. 浙江中医药大学学报, 2022, 46(11): 1171-1180.
- [18] 乐潜山, 张其成. 作为中医概念的任督二脉[J]. 中医学报, 2020, 35(11): 2319-2323.
- [19] 朱小香, 周丽莉, 许金森, 等. 艾灸神阙和关元对阳虚体质者督脉经穴皮肤温度的影响[J]. 福建中医药, 2022, 53(4): 10-11, 14.
- [20] 周如意, 张丽娜, 叶森林, 等. 近 10 年神阙穴隔盐灸临床研究进展及文献分析[J]. 中国医药导刊, 2022, 24(3): 263-267.
- [21] 常广琪, 冯国湘. 《针灸大成》关元穴的临床应用浅析[J]. 中外医学研究, 2022, 20(12): 177-180.
- [22] 马文. 气海穴, 大气所归, 海纳百川[J]. 中医健康养生, 2020, 6(10): 66-67.
- [23] 李海峰. “肾者胃之关”新识[J]. 中医杂志, 2019, 60(8): 714-717.
- [24] 朱玉强, 叶兰欣, 王伊伊, 等. 《针灸大成》中脘穴临床应用规律探析[J]. 中医药临床杂志, 2021, 33(4): 605-609.
- [25] 王海燕. 肾脏病学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2008: 9.
- [26] 吕笑, 王琛. 基于五脏相关理论分期辨治肾性水肿[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(6): 3256-3259.