

阮诗玮基于伏邪理论辨治慢性肾脏病*

吴美琴,高嘉玮,阮诗玮

福建中医药大学附属人民医院,福建 福州 350004

摘要:阮诗玮教授通过梳理伏邪的定义,认为伏邪的致病特点包括:伏邪致病,隐匿难除;伏邪所藏,病位多端;伏邪所发,正虚邪盛。伏邪在慢性肾脏病中,可伏藏于如下病位:邪伏少阴、邪伏膜原、邪伏营血、邪伏肾络、邪伏三焦。慢性肾脏病的病机在于脾肾亏虚,三焦气化无权,清气不升,浊气不降,湿毒瘀互结所致。其病机总以正虚邪盛为主,常兼有多焦、多脏腑之病变,正虚为伏邪致病之本,邪盛为其标,治疗以扶正祛邪为大法,以透发为贵。阮教授擅从伏邪角度治疗慢性肾脏病,提出的正邪辨证法,在该病的治疗上起到提纲挈领之作用,临床上需掌握扶正与祛邪之法度,切不可过于攻伐,以伤正气。正虚之处,亦是容邪之处,故阮老师临床上以顾护先后天为要,在病情稳定之时,以固本培元为主,兼以祛邪;发作之时,可扶正祛邪兼顾,或以祛邪为主,兼以扶正。阮老师治疗慢性肾脏病还常伍以风药,重视顾护津液、截断病邪传变、辨证与辨病相结合。

关键词:慢性肾脏病;伏邪理论;伏邪;邪伏少阴;邪伏膜原;邪伏营血;邪伏肾络;邪伏三焦;阮诗玮

DOI:10.16367/j.issn.1003-5028.2023.10.0292

中图分类号:R256.59 **文献标志码:**A **文章编号:**1003-5028(2023)10-1502-05

Ruan Shiwei's Experience of Treating Chronic Kidney Disease Based on Latent Pathogen Theory

WU Meiqin,GAO Jiawei,RUAN Shiwei

The People's Hospital Affiliated to Fujian University of Traditional Chinese Medicine,Fuzhou,Fujian,China,350004

Abstract:By sorting out the definition of latent pathogen,Professor Ruan Shiwei believes that the pathogenic characteristics of latent pathogen include:latent pathogen hides in many disease locations;the occurrence of latent pathogen is due to deficient healthy *qi* and excessive pathogens. In terms of chronic kidney disease (CKD),latent pathogen can hide in the following locations:lesser yin,membranogen,nutrient-blood,kidney collaterals,and triple energizer. The pathogenesis of CKD lies in the deficiency of spleen and kidney,the triple energizer's failure in *qi* transformation,lucid *qi* failing to ascend,turbid *qi* failing to descend,intermingled dampness and toxin and blood stasis. In general,the pathogenesis of CKD is deficient healthy *qi* and excessive pathogens,often combined with multi-energizer,multiple viscera lesions. Deficient healthy *qi* is the root of pathogenic latent pathogen,while excessive pathogens are the incidental,so the treatment should focus on strengthening healthy *qi*,expelling and dispersing pathogens. Professor Ruan is good at treating CKD from the angle of latent pathogen,and the dialectical method of healthy *qi* and pathogens he has put forward plays an important role in the treatment of the disease. However,it is necessary to master the method of strengthening healthy *qi* and dispelling pathogens in clinical practice,and it must not be too aggressive to harm healthy *qi*. The place of the deficiency of healthy *qi* is also the location of latent pathogen,so Professor Ruan pays more attention to protecting acquired essence. When the patient condition is stable,consolidating the base and strengthening the origin is mainly used,combined with dispelling pathogens. When CKD occurs,both strengthening healthy *qi* and expelling pathogens can be used,or expelling pathogens is mainly adopted,combined with strengthening healthy *qi*. Professor Ruan often combines wind drugs,emphasizes protecting body fluid in order to prevent pathogenic transmission and change,realize combination

* **基金项目:**福建闽山中医肾病学术流派传承工作室项目[闽卫中医(2019)129号];阮诗玮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]

of syndrome differentiation and disease differentiation.

Keywords: chronic kidney disease (CKD); latent pathogen theory; latent pathogen; latent pathogen of lesser yin; latent pathogen of membranogen; latent pathogen of nutrient-blood; latent pathogen of kidney collaterals; latent pathogen of triple energizer; Ruan Shiwei

根据改善全球肾脏病预后组织(kidney disease improving global outcomes, KDIGO)指南标准,慢性肾脏病^[1](chronic kidney disease, CKD)的定义为:有下列情况之一,持续>3个月:(1)肾脏损害标志,包括白蛋白尿(尿白蛋白排泄率 $\geq 30\text{ mg}\cdot 24\text{ h}^{-1}$;尿白蛋白肌酐比值 $\geq 3\text{ mg}\cdot\text{mmol}^{-1}$)、尿沉渣异常、肾小管相关病变、组织学检查异常、影像学检查异常、肾移植病史;(2)肾小球滤过率(glomerular filtration rate, GFR)降低:GFR $\leq 60\text{ mL}\cdot\text{min}^{-1}\cdot 1.73\text{ m}^{-2}$ 。慢性肾脏病的发展通常难以逆转,随着疾病的逐渐进展,肾小球硬化,肾脏萎缩,血肌酐升高,最终发展到尿毒症阶段,需行肾脏替代治疗。因其病程长,病情缠绵,病势迁延,与伏邪潜伏隐匿、伏而迟发、反复发作的致病特点有异曲同工之妙,故临床上可通过伏邪辨治慢性肾脏病,寻求新的临床诊疗思路。吾师阮诗玮教授系福建省名中医,博士研究生导师,临证四十余载,尤精肾脏病诊治,擅从伏邪角度治疗慢性肾脏病,验之于临床,疗效确切。现总结阮老师基于伏邪辨治慢性肾脏病经验,以飨同道。

1 伏邪概念溯源

伏者,匿藏也^[2]。所谓伏邪者,指“藏伏于体内而不立即发病的病邪”(《中医大辞典》)。早在《五十二病方》中便有伏邪相关论述,《五十二病方·婴儿索痉》中提到:“索痉者,如产时居湿地久,其胃(肯)直而口(拘),筋(挛)难以信(伸)。”产时久居湿地,婴儿即受到湿邪侵袭,湿邪痹阻筋脉,筋急而挛,发为“索痉”,或是中医史上现存最早的有关伏邪的论述。《黄帝内经素问》云:“冬伤于寒,春必病温”,指出冬季感受寒邪不立即发病、潜藏体内,待春日少阳之气升发时,发为病温,此为“伏寒化温”最早立论。宋金元时期,未完全脱离伏寒化温之立论,仍不离“以寒统温”之窠臼,至明清时期温病学说发展之鼎盛,故对伏邪理论之病因、所伏病位等有了进一步研究,如明代汪石山提到:“苟但冬伤于寒,至春而发,不感异气,名曰温病,病稍轻。温病未已,更遇温气,变为温毒……此伏气之温病也。又有不因冬月伤寒至春而病温者,此特春温之气……此新感温病也。”突破伏寒化温之说,并详细论述伏邪温病与新感温病的区别。清代吴又可真正明确“伏

邪”这一概念,其在《瘟疫论》云:“今邪在半表半里,表虽有汗,徒损真气,邪气深伏,何得能解,必俟其伏邪渐退,”指出感受邪气后,潜伏于半表半里之间,为后世邪伏膜原的理论做了铺垫。同时,清代王燕昌在《王氏医存》中云:“伏匿诸病,六淫、诸郁、饮食、瘀血、结痰、积气、蓄水、诸虫皆有之。”说明了伏邪产生的病因,认为内伤伏邪为患,不单外感,正气虚损,体内可产生痰浊、瘀血,同样可导致伏邪为患。刘吉人《伏邪新书》曰:“感六淫而不即病,过后方发者总谓之曰伏邪,已发者而治不得法,病情隐伏,亦谓之曰伏邪;有初感治不得法,正气内伤,邪气内陷,暂时假愈,后仍复作者亦谓之伏邪;有已发治愈,而未能尽除病根,遗邪内伏后又复发亦谓之伏邪。”说明伏邪有感而迟发或伏而后发的致病特点。当代医家对伏邪理论同样有深刻论述,李可老先生强调外感六淫邪气,尤其重视外感风寒邪气之内伏,认为凡经久不治、久治不愈、反复发作诸疾患,必有六淫外邪深伏^[3]。现代医家全小林院士提出:“诸温内发,有表无表,皆属于伏”,认为外受邪气后潜伏于体内,或是脏腑功能失调,体内痰瘀胶结,潜藏体内,皆属于伏^[4]。阮教授认为,内因决定伏邪,既先天禀赋不足或后天失于调养,正虚于内,阴精先亏,内有蕴热,才是伏邪温病的重要因素^[5]。

2 伏邪致病,隐匿难除

伏邪因其性质隐匿、潜伏,致病多感而迟发或反复发作,可类比于阴邪为患,隐匿胶着、缠绵难愈,致疾病潜伏,早期难以发现^[6]。伏邪得之可由外感而入,如外感六淫,此六淫邪气单独致病或相兼为患,藏于体内。亦包括部分瘟疫、温毒致病,因其潜伏期长,发作后缠绵反复、难以剔除,与伏邪伏而迟发的特性相似。伏邪发病还可因内伤而作,若素体禀赋不足,脏腑气机失调,痰瘀毒互结、病发肿瘤、遗传疾病可归作伏邪致病范畴,如有些患者先天单肾或多囊肾,此系先天肾元亏虚,伏留为患。另外,长期服用激素、免疫抑制剂等药物的肾脏病患者,或因药物过于温燥,伤及阴液,热毒藏于体内,潜伏为患。

3 伏邪所藏,病位多端

慢性肾脏病患者气机升降失调,本潜伏于肌表

之邪气,如外邪引动,某一脏腑气机阻滞,或脏腑功能失调,邪气欲入里而不得,两相牵掣,全身所过,无处不到。伏邪在慢性肾脏病中,可伏藏于如下病位:

3.1 邪伏少阴 临床上部分慢性肾脏病患者急性进展前多有上呼吸道感染,其中,急性扁桃体炎占多数,急性扁桃体炎在中医称为急乳蛾,其病机为风热邪毒阻于咽喉,《灵枢·经脉》曰:“肾足少阴之脉……其直者,从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”邪气炽盛或余邪未尽,可从咽喉循经伏于少阴,伺机而动,反复发作。

3.2 邪伏膜原 清代吴又可提出邪伏膜原理论,并以达原饮为主方,用于治验一切属邪气伏于膜原之患。《读医随笔记》载:“膜原者,夹缝之处也。”现代医家南征教授认为,由于膜原特殊的生理特性和部位,故非诸疾患均能深入膜原,凡是具有秽浊黏滞、缠绵集聚等性质的邪气均可侵入膜原^[7]。慢性肾脏病患者邪气久留不去,缠绵难愈,可从邪伏膜原考虑,通达内外,转运枢机。

3.3 邪伏营血 营血皆为阴分,若卫气分邪热不除,内传营血,伏藏于里,燔灼营血,损伤脉络,而脉为血之府,脉络受损,血离其经,败血成瘀,可表现为肌肤紫斑。如紫癜性肾炎,症见皮肤紫斑、瘀点,反复发作,阮老师常从邪伏营血论治,方用紫茜宁血汤(紫草、茜草炭或茜草、生地黄、赤芍、白芍、牡丹皮、地骨皮、鬼箭羽、川牛膝、白茅根)以凉血消瘀。

3.4 邪伏肾络 慢性肾脏病病程长,可因原发或各种继发因素而加重,如血糖、血压控制不佳,可成为慢性肾脏病的进展因素。慢性肾脏病迁延日久,多见痰湿、瘀血等病理产物生成,痰瘀互结,邪伏肾络(络可类比于肾小球毛细血管袢,邪气伏于肾络,痰瘀等羁留于此,最终导致肾小球硬化、肾脏萎缩,进一步发展成尿毒症期),可表现为易入难出、易滞易瘀、易息易积之病理变化^[8]。赵绍琴老师提出尿毒症的病理变化主要表现为部分肾小球发生变性,进而纤维化,或与之相接的肾小管发生营养不良性改变或萎缩,这些病理改变可能是中医称之为“瘀”的实质^[9]。若从伏邪角度出发,在邪气未发之时,临床上常见无症状血尿、蛋白尿或隐匿性肾炎等,可通过早期干预,透邪外达,进而延缓或控制慢性肾脏病进展。

3.5 邪伏三焦 慢性肾脏病患者脾肾亏虚,三焦气机不利,正亏邪实,伏邪自可横飞走窜,逆乱诸身。如尿毒症期患者常见小便不通,可归属于中医学“癃闭”范畴,又常兼见胸闷气喘,纳差食少,恶心欲

呕等症,因此时正虚邪盛,邪气鸱张,邪伏上焦,凌心射肺,可见胸闷气喘;邪伏中焦,脾不升清,胃不降浊,胃气上逆,可见纳差食少、恶心欲呕等症;邪伏下焦,肾元亏损,闭阻膀胱,水邪上犯,可见面色黧黑、尿少,甚至癃闭。

从上述可知,慢性肾脏病患者邪气留滞,可伏藏于少阴、膜原、营血、三焦等诸多病位。伏邪所藏,病位多端,散见诸经,不一而足,正如柳宝诒所说:“温病邪伏少阴,随气而动,流于诸经。”故临床上从伏邪角度治疗慢性肾脏病,可从邪伏少阴、膜原、营血、三焦等病位入手,辨证判断邪气羁留之部位,综合施治。

4 伏邪所发,正虚邪盛

伏邪隐匿、潜伏,可伏于少阴、膜原、营血等隐秘难除之处,故伏邪深于体内,何能发而为病?不外乎正气亏虚,复被邪扰,内外相引,邪气乃作。人身之脏腑气血阴阳病证繁杂、病位多端,虚实相兼,但其病机总不离正邪二纲,正邪斗争是疾病发生发展的基本规律。《灵枢·本神》言:“故生之来谓之精,两精相搏谓之神”,《素问·金匱真言论》云:“夫精者,身之本也,故藏于精者,春不病温”,精为人体一身气血阴阳之本,精气血津液为人体生命活动的基本条件,不足或虚损,均易导致正气虚羸。《素问·刺法论》曰:“正气存内,邪不可干”。正气强盛,则脏腑经络功能协调,精气血津液运行如常,邪气勿能干扰,则机体处于“阴平阳秘”的平衡状态。《温热逢源》中也指明:“凡决温热病之生死,总以正气之强弱衡之”,可通过正气之强盛推测疾病的好转情况及其预后。正气衰弱,或外邪入侵引触伏邪,或脏腑气机失调致伏邪内动。另伏邪久稽必将导致正气虚羸,诚如《温疫论》所言:“有邪不除,淹缠日久,必至耗羸”。故在伏邪发病过程中,其病机不离正虚邪盛,在治疗上,通过辨别正气之虚实,邪气之盛衰,权衡用药之法度。

5 伏邪指导慢性肾脏病的诊治

慢性肾脏病的病机以正虚邪盛为主,常兼有多焦、多脏腑之病变。从现代医学角度来说,慢性肾脏病的发病大多与免疫系统相关,免疫功能紊乱可认为正虚,急性发作时抗原抗体形成免疫复合物可认为邪盛,致病情发作、迁延。故正虚为伏邪致病之本,邪盛为其标,治疗以扶正祛邪为大法,以透发为贵,《蠱子集》载:“治病透字最为先,不得透字总不

沾,在表宜透发,在里宜透穿。”阮老师提出的正邪辨证法^[10],在慢性肾脏病的治疗上起到提纲挈领之作用。临床上需掌握扶正与祛邪之法度,切不可过于攻伐,以伤正气。慢性肾脏病的病机在于脾肾亏虚,三焦气化无权,清气不升,浊气不降,湿毒瘀互结所致。正虚之处,亦是容邪之处。故阮老师在临床上以顾护先后天为要,在慢性肾脏病稳定之时,以固本培元为主,兼以祛邪;发作之时,可扶正祛邪兼顾,或以祛邪为主,兼以扶正。基于伏邪理论,阮教授治疗慢性肾脏病经验如下。

5.1 常伍以风药 气味辛甘发散为阳,风药多数味辛,能开泄、走动,可升发清阳,走而不居,疏通脉络,亦能胜湿。李东垣《脾胃论》载:“味薄风药,升发以伸阳气,则阴气不病,阳气生矣。”李学铭教授^[11]认为,“风药壮气”,即运用风药增强补气药的作用,现代医学也证明了祛风药可调节免疫功能,可抑制抗体或清除抗原。若症见中焦脾胃症状如神疲乏力,腹痛腹泻,恶心欲呕等,不可虑其脾虚骤投补剂,正如赵绍琴先生所言慢性肾脏病非虚论^[9],阮老师认为此多湿邪内搏,常用风药如蝉蜕、防风、升麻、羌活、生姜等,以其胜湿,鼓舞脾胃之清阳,以流通为要,故全身气机调畅。临床上常用升阳益胃汤、清暑益气汤、参苓白术散等方剂化裁,用少许风药,既达升发清阳之功,又防燥烈伤阴,以透发为贵。

5.2 常顾护津液 福州地处南方,《素问·异法方宜论》云:“南方者,天地所长养,阳之所盛处也。其地下,水土弱,雾露之所聚也。”故当地慢性肾脏病患者常患湿邪,且以湿热为多,若湿热伏邪久羁体内,可耗气伤津。慢性肾脏病患者以脾肾亏虚为本,常以气阴两虚、湿浊毒内蕴为标,若时医虑其恶寒肢冷之表象,便误投辛热燥烈之品,壮火食气,恐伤肾中精气,病反不去。故阮老师临证时用药轻灵,以平为期,常以清心莲子饮、地黄汤类化裁,不过用辛热之品,或少少与之,以少火生气之意,时时顾护津液。

5.3 截断病邪传变 《金匱要略》云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”,《温热论》亦言:“务在先安未受邪之地,恐其陷入易易耳”,体现了未病先防,既病防变的预防学思想,通过伏邪的羁留部位、传变途径等,早期干预,可延缓发病或进展。如慢性肾脏病患者初期常无明显临床表现,属伏邪之潜伏、隐匿之特性。从微观角度看待,如反复的尿检异常,患者虽无明显临床症状,亦可早期干预,截断其病邪传变。

5.4 辨证与辨病相结合 如多囊肾,多缘先天不足,少阴肾精亏虚,正虚之处便是容邪之处,故后天

易招致贼邪侵入,内生痰浊瘀毒,伏于少阴。多囊肾活动期时,根据其基本病机为肾气亏虚、伏毒结瘀,参入消癥散结、化瘀解毒之品,临床上常用益肾消癥饮(党参、三棱、莪术、桑椹、桑寄生、牛膝、生地黄、山茱萸、山药、车前子、六月雪、酒大黄)益气养阴、活血解毒、消癥散结,缓透伏邪外出。亦如糖尿病肾病晚期,阮老师认为,可在辨证的基础上,与辨病相结合,西医认为其机理为肾小球系膜基质重度增厚,肾小球硬化形成 K-W 结节;中医认为其属伏毒结瘀,瘀阻肾络,阮老师临床上常用益肾降糖饮(玄参、生地黄、当归、制何首乌、黄芪、赤芍药、苍术、肉苁蓉、太子参、山药、僵蚕、黄芩、马齿苋、鲜石仙桃),邪伏肾络,故酌情加入通络药物(如路路通等),蠲痹通络,透达其邪。

伏邪致病,隐匿难除,治疗上切不可急于求成,一味攻伐,在慢性肾脏病的治疗上,阮老师认为:治急性病用将,慢不得;治慢性病用相,急不得。慢性肾脏病病程冗长、病情繁杂、病势迁延,因伏邪深入为患,在络在营血之间,随气机升降失调,可无处不到,故慢性肾脏病稳定期治疗上切不可急功近利,意在缓缓图之。

6 典型病案

林某,男,55 岁,2022 年 7 月 16 日初诊。慢性肾功能不全 2 年余,双下肢浮肿 1 个月余。辰下:3 d 前不慎外感,当时伴低热,约 37℃ 以上,未就诊,自行服用“连花清瘟颗粒”后热退,现仍头晕头重,干咳无痰,打喷嚏,流涕、质清色白,偶有咽痒,口干、饮水多,腰痛,双下肢乏力、浮肿,纳、寐差,泡沫尿,夜尿 2 次,大便 2~3 次·d⁻¹、质稀,舌红、中有裂纹,少苔,脉滑缓。肾功能(2022 年 7 月 15 日):尿素氮 14.3 mmol·L⁻¹,肌酐 313 μmol·L⁻¹,尿酸 477 μmol·L⁻¹,胱抑素 C 4.01 mg·L⁻¹。辨证属暑湿留滞,治宜清暑利湿,方用清络饮加减。方药组成:荷叶 6 g,竹茹 6 g,竹叶 6 g,丝瓜络 15 g,金银花 15 g,白扁豆 15 g,西瓜翠衣 60 g,滑石 12 g,甘草 3 g,薄荷 6 g。6 剂,每日 1 剂,水煎,早晚分服。

2022 年 8 月 6 日复诊:服药后打喷嚏、流涕、头昏沉等症较前好转、双下肢浮肿缓解。目前,仍咽痒作咳,少痰,口干,四肢乏力,下肢酸软,自觉双足心发热,纳少,寐差,泡沫尿,大便 2~3 次·d⁻¹,质软。舌质红,中有裂纹,少苔,脉缓。肾功能(2022 年 7 月 29 日):尿素氮 16.3 mmol·L⁻¹,肌酐 294 μmol·L⁻¹,尿酸 445 μmol·L⁻¹,三酰甘油 5.64 mmol·L⁻¹。于

上方去滑石、薄荷,加党参 15 g,石莲子 15 g,六月雪 15 g,淮山药 30 g。14 剂,日 1 剂,水煎,早晚分服。

按语:此案患者罹患慢性肾脏病 2 年余,湿热内伏,不慎外感,七月暑湿外袭,伏邪乃趁机而发。此即新感引动伏邪,不可一味攻伐伏邪,如《金匱要略》所云:“病痼疾,加以卒病,当先治其卒病,后乃治其痼疾也。”宜透发为要,导邪外出。暑湿内蕴,内困清阳,清阳不升,脑窍失养,故见头晕、头重;暑热伤津,故见口干欲饮;舌脉亦为之佐证。故以清暑利湿为治法,清凉疏利,方中西瓜翠衣、荷叶可生津解暑,升发脾胃清阳,利尿通淋;暑先入心,又伤及手太阴肺络,故用竹叶凉心清肺,与竹茹合用可化其暑热之湿,是为妙用,“治暑之法,清心利小便最好”;丝瓜络、金银花通其肺络;暑热之邪,耗伤津气,白扁豆可补气健脾和中,缓图其本,以健其中,脾气健运,因而脾能为胃行其津液,故全身气机调畅。复诊时,双下肢浮肿已好转,方中未用茯苓、猪苓等淡渗利尿之品,而是通过调畅气机,使全身津液得以流通为要。药中病机,考虑外感仍有反复,故守方继进,去滑石、薄荷,以防疏利太过伤阴,加党参、石莲子、六月雪、怀山药,党参、淮山药补气健脾,石莲子益气养阴,祛邪之中缓加扶正之品。六月雪为阮老师治疗肾脏病常用药,《福建药物志》载:“祛风除湿,补脾调气,主治水腫、肾孟肾炎……”六月雪在外可疏风散邪,以透达外感之邪气,在内可活血解毒、清热利湿,导湿浊从小便而去。此案为新感引动伏邪实例,复诊除外感症状改善外,肌酐也较前下降,阮老师师古而不泥古,宗先贤辨证之法,并辨病论治,化裁加减,药中病机。

7 小结

综上所述,慢性肾脏病病程迁延,病情繁杂,伏邪致病贯穿慢性肾脏病全过程。伏邪所藏,病位多端,伏邪致病,趋于反复,阮老师认为,慢性肾脏病的病机特点在于正气虚损,伏邪内藏,治疗上应以扶正祛邪为大法,应用三焦正邪辨证权衡分治。在伏邪未发之时,应做到未病先防,平时固其本,发时防其

变,揆度正邪均势,攻补兼施,矫枉致衡,以延缓慢性肾脏病的进展。

参考文献:

[1] STEVENS P E, LEVIN A, KIDNEY DISEASE: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline[J]. Ann Intern Med, 2013, 158 (11): 825 - 830.

[2] 任继学. “伏邪”探微(上):外感伏邪[J]. 中国中医药现代远程教育, 2003, 1 (1): 12 - 14.

[3] 孙其新. 论伏邪:李可学术思想探讨之二[J]. 中医药通报, 2007, 6 (1): 14 - 18.

[4] 赵锡艳, 陶敏慧, 逢冰, 等. 诸温内发 有表无表 皆属于伏:全小林教授伏邪理论诊疗思路探讨[J]. 吉林中医药, 2018, 38 (8): 883 - 886.

[5] 丘余良, 阮诗玮. 阮诗玮学术经验集[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2021: 44, 46 - 47.

[6] 姜宜惠. 内伤伏邪的理论研究[D]. 哈尔滨:黑龙江中医药大学, 2010.

[7] 祝志岳, 南征. 南征教授从邪伏膜原理论论治消渴肾病[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16 (8): 56 - 57.

[8] 刘玉宁. 肾小球病的络病分型辨治[J]. 新中医, 2011, 43 (5): 6 - 7.

[9] 赵绍琴. 跟名师学临床系列丛书 - 赵绍琴[M]. 2 版. 杨连柱, 彭建中, 整理. 北京:中国医药科技出版社, 2010: 73, 75.

[10] 阮诗玮. 寒湿论治[M]. 福州:福建科学技术出版社, 2008: 29.

[11] 马书云, 俞修远, 鲁科达. 浅析“风药壮气”理论在肾性蛋白尿中的应用[J]. 新中医, 2020, 52 (7): 182 - 184.

收稿日期:2023 - 05 - 17

作者简介:吴美琴(1999 -),女,福建福清人,硕士研究生。

通信作者:阮诗玮, E - mail: 1476068677@qq. com

(编辑:焦凡)