

从“窠囊”论治多囊肾病

孙琛琛¹, 郭兆安^{2, Δ}

(1. 山东中医药大学, 山东 济南 250014; 2. 山东中医药大学附属医院, 山东 济南 250014)

摘要: 多囊肾病是一种由单基因突变引起的肾脏遗传病, 以双侧肾脏多发囊肿为特征性改变, 约占终末期肾脏病的10%以上, 对公众健康产生重要影响。“窠囊”是古代痰瘀互结的一种表现形式, 其形态特征及病理特点等与多囊肾具有相似性, 本文借“窠囊”之说论述多囊肾病的病因病机及治疗, 为临床治疗提供参考。

关键词: 窠囊; 多囊肾病; 痰瘀互结; 补肾; 化痰祛瘀

中图分类号: R 692.1⁺2 **文献标志码:** A **文章编号:** 1000-3649 (2023) 05-0059-04

Syndrome Differentiation and Treatment of Polycystic Kidney from the “Ke Nang” /SUN Chenchen¹, GUO Zhaoan^{2, Δ} // (1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Postgraduate, Jinan Shandong 250014, China; 2. Affiliated Hospital of Shandong University of TCM, Jinan Shandong 250014, China)

Abstract: Polycystic kidney disease (PKD) is a genetic renal disorder that results from a single gene mutation, characterized by the development of multiple cysts in both kidneys. It is responsible for over 10% of cases of end-stage renal disease, thereby having a significant impact on public health. “Ke Nang,” an ancient term, describes a manifestation of phlegm and stasis, which is morphologically and pathologically similar to PKD. This article aims to explore the etiology, pathogenesis, and treatment of PKD by employing the “Ke Nang” theory, thereby providing a valuable reference for clinical treatment.

Keywords: Ke Nang; Polycystic kidney; Phlegm and stasis; Tonifying the kidney; Resolve phlegm and remove stasis

多囊肾病 (polycystic kidney disease, PKD) 是由基因突变所导致的一类遗传性肾病, 分为常染色体显性多囊肾病 (autosomal dominant polycystic kidney disease, ADPKD) 和常染色体隐性多囊肾病 (autosomal recessive polycystic kidney disease, ARPKD), 以 ADPKD 较为常见。该病的主要病理特点是囊肿进行性增大、增多, 破坏正常的肾脏结构, 最终导致终末期肾脏病。PKD 的西医治疗以对症治疗为主, 近年来, 一些特异性抑制囊肿生长的药物逐渐被发现, 例如托伐普坦 (tolvaptan) 可通过拮抗血管加压素的 V2 受体, 抑制肾小管对水的重吸收, 减缓囊肿的生长速度, 一项大型的三期临床试验^[1] 表明, tolvaptan 可以使肾脏体积增长速度放缓 49%, 使肾小球滤过率 (glomerular filtration rate, GFR) 下降的速度减缓 35%, 对各阶段的 PKD 患者都有效, 但存在肝损伤等不良事件发生的风险, 安全性方面有待突破。PKD 的中医治疗目前还不完善, 无理论体系的

支持和系统全面的方案, 笔者认为 PKD 与古代“窠囊”之病在形态特征及病理特点等方面具有一定的相似性, 故本文借助窠囊理论阐述 PKD 的病因病机及治疗, 为治疗 PKD 提供新思路。

1 窠囊理论源流

窠囊又名窝囊、癖囊, 始见于宋代许叔微“湿痰、痰饮成癖囊”之说, 许氏在《普济本事方》中指出癖囊形如雨后盛积水的窠臼, 并载单味药苍术治疗癖囊的经验^[2]。元代朱丹溪在许叔微痰饮成癖囊的基础上, 提出“痰挟瘀血, 遂成窠囊”的观点, 强调痰与瘀两邪互结, 冠其窠囊之名, 并在《局方发挥》中对窠囊的致病因素和形成过程等进行了描述: “夫气之初病也, 其端甚微, 或因些少饮食不谨, 或外冒风雨, 或内感七情, 或食味过厚……自气成积, 自积成痰, 此为痰, 为饮, 为吞酸之由也, 良工未遇缪药, 又行痰挟瘀血, 遂成窠囊。”^[3] 认为外感六淫、内伤七情、饮食失宜导致气机郁滞, 津

作者简介: 孙琛琛, 硕士研究生, 研究方向: 专业中医内科学, E-mail: sdc0121@163.com; Δ 通讯作者: 郭兆安, 博士研究生, 主任医师, 研究方向中医防治肾系疾病, E-mail: gza63@163.com。

- [12] 魏丽. 试述李东垣“胆气春升论” [J]. 中国中医基础医学杂志, 2016, 22 (12): 1599-1600.
- [13] 马丹, 周斌. “胆气春升理论”溯源及其与脾胃病的机理探究 [J]. 中华中医药杂志, 2020, 35 (9): 4331-4333.
- [14] 王月娇, 赵波. “凡十一脏取决于胆”机理探析 [J]. 亚太传统医药, 2014, 10 (08): 7-8.
- [15] 陈选平, 寇应超, 赵玉哲. 如何理解“凡十一脏取决于胆” [J]. 陕西中医, 1980 (05): 20.
- [16] 周建龙. 从少阳水木自焚论治桥本甲状腺炎 [J]. 亚太传统医药, 2021, 17 (05): 180-182.
- [17] 戴庆, 蒋琳, 刘超, 等. 自身免疫性甲状腺疾病与季节变化的关系 [J]. 江苏医药, 2014, 40 (3): 313-316.
- [18] 贾雪芳, 曹伟锋, 江剑辉, 等. 季节变化对于血片促甲状腺素测值的影响 [J]. 广东医学, 2009, 30 (9): 1227-1228.
- (收稿日期 2022-07-07)

停为饮，液凝成痰，痰饮内生，因误治使痰瘀互结，发为窠囊，不仅提示窠囊是由痰瘀互结所致，而且说明气机失常是窠囊的成因。明末医家喻嘉言在《寓意草》中言“窠囊之来，始于痰聚胃口”^[4]，窠囊从起于胃腑，胃火燥灼脾湿而生浊痰，热蒸溢上，透开肺膜，结为窠囊，“肺中之窠囊，实其新造之区，可以侨寓其中”，对窠囊赋予了病位的概念，认为其形“如蜂子之穴于房中，如莲子之嵌于蓬内。”张景岳在《景岳全书·妇人规癥瘕类》言：“不痛者不通气血，别结窠囊，药食难及，故不痛者难治。”^[5]指出癥瘕不痛者另结为窠囊，因气血运行不通过此处，故药物难达，具有隐匿性、难治性特点。清初医家李炆在《金匱要略广注·痰饮咳嗽病脉证治》中认为十枣汤中大戟、芫花、甘遂三味药味苦，苦以泄之，能直达水饮窠囊之处。李中梓在《证治汇补》中言：“痰挟瘀血，结成窠囊者，宜逐瘀行气。”^[6]提示窠囊的治疗不应只注重痰瘀的祛化，还要重视气机的通畅，为窠囊的治疗提供了另一条治疗途径。张璐认为窠囊之病具有病程长、病势迁延的特点，在《张氏医通》中说到：“病久而成窠囊，窠囊日久，必至生虫。”^[7]何梦瑶在《医碕》中认为“有形之积……不痛者，日久则正气另辟行径，不复与邪相争，或邪另结窠囊，不碍气血隧道之故”^[8]，提出有形之积如食积、痰积、血积日久可结成窠囊，这是对窠囊学说的进一步发挥。林佩琴则将窠囊运用在痞满的论治中：“痰挟瘀血，成窠囊，作痞，脉沉涩，日久不愈，惟悲哀郁抑之人有之，宜从血郁治。”^[9]认为窠囊致痞与情志悲郁有关，提出从血郁治之，可选用桃仁、红花、丹皮、香附等活血开郁行气之品。

综上所述，窠囊理论起于许叔微的痰饮成癖囊之说，成形于朱丹溪以“痰挟瘀血，遂成窠囊”为核心的痰瘀互结之论，后又被许多医家丰富和发展，对其形成过程、临床表现、治法方药等均进行了较详尽的论述，因其致病具有迁延隐匿性，故为后世治疗多种慢性病、疑难病具有一定的指导价值。PKD作为一种起病隐匿的遗传性肾脏病，病程迁延，且具有难以根治的特点，故可从窠囊理论得以启发。

2 基于窠囊理论探析 PKD 的病因病机

痰、瘀是窠囊形成的主要病理因素，二者的产生归结于机体气血津液运行失常，津液的流通和输布依赖于脾气的转输布散、肺气的宣降、肾气的蒸腾气化、肝气的疏泄及三焦的通利，若气虚推动无力或气机郁滞不畅，则可引起津液的输布、排泄障碍，形成痰饮、水湿等病理产物^[10]，这些病理产物又可加重气机阻滞和影响水液代谢，气血运行不畅，故致血瘀，瘀血又可阻滞气机，继而又可加重痰饮停滞。痰饮、瘀血二者同为阴邪，同气相求，结为窠囊。另感受外邪、饮食失宜、情志失调、劳倦过度等也可致脏腑功能失调，气血津液输布失常，促进病情进展，致使窠囊凝聚不散，胶着不化。

从窠囊理论可以推知，PKD多由于先天禀赋不足、肾精亏虚，化气无力，导致津液停聚，内生水湿、痰饮，气行不畅，瘀血内阻；痰饮、瘀血搏结于肾，形成囊肿；又因感受外邪、饮食失宜、情志失调、劳倦过度等致脏腑失调，脾失健运，肝失疏泄，促进病情进展，痰饮瘀血胶着不化，囊肿逐渐增大，在此过程中，若因痰浊瘀血阻塞肾络，气血不畅而致腰痛；若因感受热邪，热灼血络，或肾阴亏虚，虚火灼络，血渗肾络，加之正气亏虚，摄血无力，血溢脉外，便为瘀血，瘀血阻络，血不循经而致尿血；若因嗜食辛热或饮酒过度，酿生湿热，蕴结下焦，或脾肾亏虚，中气下陷，或肾虚阴虚火旺，虚火灼络而致淋证；若肝肾亏虚，肝阴不足，肝阳上亢，肾精不足，髓海空虚而致眩晕；若因水湿困脾，运化失职，或肾气虚衰，不能化气行水，致水液潴留，泛滥肌肤，出现水肿；若病久不愈，气血阴阳俱虚，痰瘀胶结难解，终至浊毒内盛、气血衰败形成尿毒症^[11]。本病的病机主要为气血失调，痰瘀互结。病位主要在肾，与肝脾有关。本病以先天禀赋不足为本，又因后天脏腑功能失调，气血津液运行不畅，痰瘀互结为标，为虚实夹杂的本虚标实证。

3 基于窠囊理论探析 PKD 的治则治法

根据PKD本虚标实的病机特点，故治疗应以扶正祛邪、标本兼顾为治则。从窠囊理论出发，本病可选用化痰、活血、逐瘀、散结等治标之法，补肾固本、健脾益气等治本之法。治实勿忘其虚，补虚当顾其实，做到扶正不留邪，祛邪不伤正。

3.1 温肾利水，健脾燥湿 PKD初期症状不明显，常常在超声或CT中发现肾脏多发囊肿或多囊肾，尿常规检查无或伴有少量镜下血尿、蛋白尿、白细胞等，肾功能大多正常，多由于先天不足，肾阳虚衰，化气无力，导致水液代谢障碍，水湿内生，结聚于肾脏，另僻窠白，饮停于内，囊包于外。水饮之邪，浊阴凝结，非利药不除，可选用茯苓、薏苡仁、车前子、防己、大腹皮等利水之品。仲景云：“病痰饮者，当以温药和之。”水为阴邪，得温则散，水湿的生成，责之元气亏乏或脾肾阳衰，致津液凝滞，不能输布。临床可见精神萎靡、面色㿔白、畏寒肢冷、尿少水肿、腹有肿块、舌淡苔白滑或腻、脉沉弱，针对这类PKD患者，黄俊武^[12]用济生肾气丸温肾化气，利水消肿。脾主运化水湿，肾主蒸化水液，肝主疏泄，三脏与水湿、痰饮的生成均有关，然水属阴邪其制在脾^[13]，丹溪曰：“治痰法，实脾土，燥脾湿，是治其本也”，故治法以健脾燥湿为主。许叔微用一味苍术治疗其癖囊，以燥脾胜湿，崇土填窠，三月而疾除^[14]。杨霓芝教授^[15]在临床上多选用黄芪与党参，共奏益气健脾之功，方选参苓白术散以健脾渗湿。

3.2 化痰行气，活血化瘀 PKD以痰瘀互结为病理基础。肾气不足，气化失司，水液代谢失常，水湿

内蕴，聚而成饮，积而成痰，朱丹溪在《丹溪心法》中认为二陈汤“一身之痰都治管”，可随症加减，痰在下部加引下药，在上加引上药；又用滚痰丸治窠囊、老痰。丹溪又曰：“治痰用利药过多，致脾气虚，则痰反易生而多矣。”祛痰之品性烈，易伤脾气，提示应注重调护脾气。高建东教授^[16]认为利水之品易伤阴，故利水必须兼顾阴液，药当选用具有补中健胃，导滞生津之品，如补多利少之车前子。丹溪曰：“善治痰者，不治痰而治气，气顺则一身之津液亦随气而顺矣。”痰是津液运行失常的病理产物，气的运动变化是津液输布排泄的动力，所以治痰以理气为先。针对PKD患者气机升降失调，壅滞不行，于思明^[17]指出用枳壳、陈皮、木香、川芎、焦槟榔、香附等药调理气机。

痰阻气机或气虚无力，致气血运行不畅，瘀血内生，邹云翔教授^[18]认为红花为活血通瘀之要药，用至30g，采用补两天攻一天的方法治疗1例晚期PKD患者，疗效较好。多位医家用桂枝茯苓丸^[19]治疗PKD患者，桂枝茯苓丸具有活血化瘀，缓消癥块之功。于光华等^[20]用桂枝茯苓丸为主方治疗1例瘀血阻滞型PKD患者，2周后患者症状缓解，尿常规指标改善。史宝雷^[21]研究发现加味桂枝茯苓丸能降低血瘀型PKD（慢性肾脏病3-4期）患者的血肌酐（serum creatinine, Scr）、血尿素氮（blood urea nitrogen, BUN）、胱抑素C和 β_2 微球蛋白水平，改善患者的临床症状。随着疾病进展，瘀血逐渐坚固，影响水液的正常输布，痰瘀胶结，故治疗应痰瘀同治，祛痰不忘化痰，逐瘀不忘涤痰。丹溪弟子罗赤诚将窠囊痰瘀病机细化为瘀血挟痰与痰挟瘀血，提示临床应审其先后和轻重，采取相应导痰破血，或先破血后消痰，或两者兼顾^[22]。牛成林等^[23]用逐瘀化痰汤治疗痰瘀互结型PKD取得较好疗效。李用粹在《证治汇补》^[24]中言：“痰挟瘀血，结成窠囊者，宜逐瘀行气。”逐瘀行气是治疗窠囊的有效方法。陈同梅等在治疗早期PKD时^[25]用三棱配莪术来行气散血，认为三棱苦平，破血中之气；莪术苦辛，破气中之血，张锡纯曾称两药“性非猛烈而建功甚速”。

3.3 软坚散结，攻积消癥 随着PKD病情的进展，囊肿逐渐增大，肾脏体积也随之变大，蛋白尿、血尿明显，肾功能正常或异常。腰部胀痛明显、积块触之坚硬，痰瘀互结坚固，难化难消，陈晓虎等^[26]用软坚散结活血行气法治疗150例肾功能不全衰竭期的PKD患者，治疗后患者的Scr、尿酸、GFR、血红蛋白、肾脏体积和最大囊肿直径均有改善。河思卿等^[27]治疗一位PKD患者，在常规治疗的基础上使其吞服生水蛭粉，破血散结，患者多次复查尿常规未见异常，超声未见囊肿增大，肾功能也维持在正常范围内，张锡纯认为该药“破瘀血而不伤新血，专入血分而不伤气分。”李芳等^[28]用以三棱为主的中药治疗20例肾功能正常的PKD患者，减轻患者的大量蛋白尿和血尿。吴洪龄^[29]自拟愈囊消胶囊（鬼箭羽、

炮山甲、大皂荚、夏枯草、猫爪草等药）以化痰散结，活血通络，在31例PKD患者中取得较满意的治疗效果，90%患者囊肿有所减小。

3.4 通腑泄浊，扶正固本 PKD后期，肾功能持续恶化甚至衰竭，气血衰败，痰浊瘀血在肾内蕴结明显，化成浊毒，症见乏力、腰腹部积块明触之明显，甚至出现恶心、无尿等关格表现，治疗当降浊排毒，扶正祛邪。通利大便以通肠腑，使浊毒从下而泻，大黄、积雪草、六月雪等药通腑泄浊，使毒素从肠道而下。郭兆安教授^[30]自拟祛毒散，其中以大黄荡涤肠胃，推陈出新，因肾功能衰竭致使Scr、BUN堆积体内，脾肾亏虚，气机失调，无以排浊外出，故用生大黄后下，其他药以健脾益肾，活血通络。此外，中药保留灌肠也被广泛应用于临床，大肠为传导之官，与肺相表里，疏调三焦，调整气血阴阳，清利泄浊，通腑排毒。《素问·阴阳应象大论》：“治病必求于本。”PKD是以先天禀赋不足为其发病基础，疾病后期虽病邪深入，难祛难逐，治以峻猛之药当不忘扶助正气，故治疗当应以补肾为本。邹云翔老^[31]认为补益肾元以甘平之剂为主，补而不滞，滋而不腻，温而不燥，缓缓图治而获良效。常用制何首乌与菟丝子，何首乌性甘、微温，平补阴血、滋养肝肾、收敛精气，有阴中化阳之效。菟丝子阴阳并补而偏于温阳，药性平和，温而不燥。二药配伍，阴中求阳，阳中求阴，阴阳生化无穷而起平调阴阳、补益肾元之功。

4 对症治疗

PKD患者常出现腰痛、血尿、尿路感染、肾结石、高血压等并发症，治本的同时不忘治标，积极对症治疗，可减轻患者痛苦，也是一个不容忽视的治疗方面。

腰痛是PKD患者常见的临床症状，疼痛可能继发于囊肿破裂或肿大的肾脏压迫周围组织。腰部酸痛者，可选用杜仲、寄生、狗脊、牛膝补肾强腰；腰背部胀痛或窜痛者，选用川楝子、延胡索、川芎行气止痛，孙力成^[32]运用川楝子、小茴香等药物疏肝理气，缓解囊肿导致的腰痛；腰背部刺痛，痛有定处者，选用桃仁、红花、乳香、没药活血祛瘀止痛；腰部沉重疼痛者，选用苍术、黄柏清热燥湿止痛。PKD患者易继发感染，如泌尿道感染、肾盂肾炎、囊肿感染等，出现发热，郑炜贞^[33]认为是邪热与瘀血相结合，采用清热化痰法进行分期治疗，初期邪热为主，应清热解毒，佐以宣透化痰；病情迁延，热入营血，伤阴动血，应活血化瘀，佐以养阴生津；晚期正虚邪盛，酌情攻下。ADPKD患者的肾结石的发生率是一般人群的2倍。张武强等^[33]分析张文泰老运用中药重剂治疗1例PKD合并肾结石者，急则治标，使用大剂量药物促进结石排出，后缓则治本，益气健脾补肾，活血化瘀，结石既出，囊肿已消。PKD患者常伴有肉眼或镜下血尿，超过40%的ADPKD患者存在肉眼血尿，尿血鲜红，小便灼热

者以旱莲草、大蓟、小蓟、茜草、地榆、白茅根、侧柏叶凉血止血；尿血量多者用蒲黄、藕节、棕榈炭、血余炭收敛止血；尿血日久，体倦乏力，腰膝酸软者用仙鹤草补虚止血。丁煜^[34]认为血尿与其他出血性疾病不同，不能轻易使用固涩止血药，因尿液的排泄与肾和膀胱密切相关，固涩收敛之品会影响膀胱的开合功能，从而影响小便的通与不通。皮鹰等^[35]认为 PKD 患者顽固性血尿治疗重在治气，兼以治血，擅用芪鹿摄血汤以补益脾肾，益气摄血。傅培宗^[37]则认为 PKD 患者病程迁延日久，肾阴亏虚，虚火灼络，血渗肾络，加之正气亏虚，摄血无力，血溢脉外，成为瘀血，瘀血阻络，血不循经，故致尿血，自拟参芪地黄摄血汤滋阴补肾，化瘀止血，治疗 PKD 尿毒症期顽固性血尿显示出独特疗效。高血压是 ADPKD 最常见的表现，并导致肾功能不全和左心室肥大等并发症，是 ADPKD 患者最常见的死亡原因。在常规药物治疗的基础上，可以加用中药提高患者生活质量。PKD 患者肾精不充，不能生髓，脑髓空虚，可选用左归丸滋肾填精；或肾阴亏虚，肝失所养，肝阴不足，肝阳上亢，可用天麻钩藤汤平肝潜阳，滋养肝肾；又或因脾胃失司，聚湿生痰，痰湿中阻，浊阴不降，引起眩晕，可用半夏白术天麻汤燥湿祛痰，健脾和胃。

5 小结

综上所述，PKD 产生的根本原因是先天禀赋不足、肾气亏虚，痰挟瘀血，遂成窠囊是其基本病机，故治疗主要通过补肾、健脾、化痰、活血、祛瘀，同时根据患者的症状和证候，辅以清热、理气、散结、降浊等法，依据窠囊理论有助于认识 PKD 的病因病机，从而在临床治疗中选择合适的治则治法，以期达到较好疗效。

参考文献

- [1] Torres VE, Chapman AB, Devuyst O, et al. Tolvaptan in Later-Stage Autosomal Dominant Polycystic Kidney Disease [J]. N Engl J Med, 2017, 377 (20): 1930-1942.
- [2] 杜松, 胡镜清, 卢红蓉. 论窠囊 [J]. 环球中医药, 2015, 8 (8): 930-934.
- [3] 朱震亨. 局方发挥 [M]. 天津: 天津科学技术出版社. 2003: 13.
- [4] 喻嘉言. 寓意草 [M]. 上海: 上海浦江教育出版社. 2013: 83.
- [5] 张介宾. 景岳全书 [M]. 北京: 人民卫生出版社. 2017: 813.
- [6] 李用粹. 证治汇补 [M]. 太原: 山西科学技术出版社. 2011: 216.
- [7] 张璐. 张氏医通 [M]. 太原: 山西科学技术出版社. 2010: 145.
- [8] 何梦瑶. 医圃 [M]. 广州: 广东科技出版社. 2018: 136-137.
- [9] 林佩琴. 类证治裁 [M]. 太原: 山西科学技术出版社. 2010: 185-198.
- [10] 李中玉, 曲骞, 吴煜. 从窠囊论治胃癌探析 [J]. 江苏中医药, 2020, 52 (7): 7-10.
- [11] 刁金因, 邹燕勤. 国医大师邹燕勤治疗成人多囊肾的经验 [J]. 山东中医杂志, 2020, 39 (7): 704-706, 715.
- [12] 黄俊武. 辨证论治多囊肾 [J]. 浙江中西医结合杂志, 2009, 19 (1): 35.
- [13] 肖明海, 肖允楼. 多囊肝多囊肾治验 1 则 [J]. 国医论坛, 2013, 28 (4): 48.
- [14] 周仲瑛, 于文明. 中医古籍珍本集成方书卷普济本事方 [M]. 2014: 151-154.
- [15] 林文秋, 王子燕, 包崑, 等. 杨霓芝教授治疗常染色体显性遗传型多囊肾的临床经验 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21 (10): 847-849.
- [16] 王惠玲, 司海龙, 高建东. 浅谈高建东教授治疗多囊肾经验 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16 (4): 289-290.
- [17] 于思明, 景艺雅. 从积聚演变论治多囊肾 [J]. 江西中医药, 2018, 49 (8): 12-14.
- [18] 邹燕勤. 邹云翔学术思想研究选集 [M]. 南京: 南京大学出版社. 1997: 106-108.
- [19] 张仲景. 金匮要略 [M]. 北京: 中医古籍出版社. 2018: 200.
- [20] 于光华, 杨洪涛. 桂枝茯苓丸治疗多囊肾 1 例 [J]. 吉林中医药, 2009, 29 (8): 706.
- [21] 史宝雷. 加味桂枝茯苓丸治疗血瘀型多囊肾病的临床疗效观察 [D]. 黑龙江中医药大学, 2019: 33.
- [22] 王钰, 刘悦, 李佳, 等. 窠囊理论发展与临床应用探讨 [J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22 (6): 72-74.
- [23] 牛成林, 张孔雀. 自拟逐瘀化痰汤治疗痰瘀互结型多囊肾的临床疗效观察 [J]. 求医问药 (下半月), 2012, 10 (2): 616-617.
- [24] 李用粹. 证治汇补 [M]. 太原: 山西科学技术出版社. 2011: 216.
- [25] 陈彤梅, 马海雯. 成人多囊性肾病分期辨治 [J]. 浙江中医杂志, 2002, 37 (2): 36-37.
- [26] 陈晓虎, 苏海燕, 施榷榷, 等. 软坚散结活血行气法对肾功能不全衰竭期多囊肾患者疗效的研究 [J]. 四川中医, 2020, 38 (12): 158-161.
- [27] 河思卿, 彭世桥. 多囊肾治验 1 例 [J]. 山西中医, 1997, 13 (3): 13.
- [28] 李芳, 贾丹兵, 路更, 等. 中药三棱为主治疗常染色体显性遗传性多囊性肾病 [J]. 中医药信息, 2006, 23 (5): 10.
- [29] 吴洪龄, 吴霞. 愈囊消胶囊治疗多囊肾 31 例 [J]. 中医杂志, 2002, 43 (1): 47-48.
- [30] 王俊丽, 郭兆安. 郭兆安教授治疗慢性肾衰竭经验 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18 (4): 347-348.
- [31] 邹燕勤, 王钢. 孟河医派临床大家邹云翔论治肾病经验 [J]. 江苏中医药, 2016, 48 (6): 1-5.
- [32] 孙成力. 温阳利水、疏肝散结缓解多囊肾腰痛 [N]. 中国中医药报, 2017-10-27 (005).
- [33] 郑炜贞, 龚婕宁. 清热化痰法治疗多囊肾发热浅析 [J]. 山东中医杂志, 2011, 30 (6): 372-374.
- [34] 张武强, 胡君, 万雪梅. 张文泰老中医运用中药重剂起沉痾治验举隅 [J]. 光明中医, 2014, 29 (12): 2640-2641.
- [35] 丁煜. 肾性血尿从瘀论治心得 [J]. 吉林中医药, 2007, 27 (2): 50.
- [36] 皮鹰, 章念伟, 宋环平. 芪鹿摄血汤治疗多囊肾顽固性血尿体会 [J]. 甘肃中医, 2008, 21 (9): 29-30.
- [37] 傅健. 傅培宗治疗多囊肾尿毒症期顽固性血尿经验 [J]. 四川中医, 2020, 38 (6): 25-27.

(收稿日期 2022-06-07)