

阮诗玮治疗慢性肾炎蛋白尿五法^{*}

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:本虚标实为慢性肾炎蛋白尿的基本病机,本虚为肺脾肾虚,以气阴两虚为主,标实为风、湿热、瘀血内结。其中,气阴两虚、湿热内蕴为其常见病机。故疾病初期,标实为主,虚象不显者,以治其标,兼顾其本;疾病后期,本虚为主,标实不显者,以治其本,兼顾其标,是以为治。主要治法为疏风透邪,尤重风药;清热利湿,益气养阴;疏达肝气,调肝消浊;活血通络,祛瘀生新;理脾益肾,收敛固涩。临证应灵活遣方用药,多法并用,主次分明,组方轻灵平和,方能药到病除。

关键词:慢性肾炎;蛋白尿;辨治五法;疏风透邪,尤重风药;清热利湿,益气养阴;疏达肝气,调肝消浊;活血通络,祛瘀生新;理脾益肾,收敛固涩

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2024.07.252

中图分类号:R249.27 文献标志码:A 文章编号:1674-8999(2024)07-1514-05

Ruan Shiwei Treating Chronic Nephritis Proteinuria with Five Methods

WU Meiqin,GAO Jiawei,RUAN Shiwei

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

Abstract:Deficiency in root and excess in symptom is the basic pathogenesis of chronic nephritis proteinuria, in which the former is Lung, Spleen and Kidney deficiency with Qi and Yin deficiency as the main syndrome while the latter is Wind, Damp Heat and blood stasis stagnation. Among them, Qi and Yin deficiency as well as Damp Heat are the common pathogenesis. Therefore, in the early stage of the disease, the excess in the main problem and should be dealt with first and foremost important; In the later stage of the disease, the deficiency is the main problem and should be focused on in treatment. The main treatment policy is to dissipate Wind to clear the evil factors, especially with large dose of Wind dispelling medicines, to clear Heat and Dampness, to invigorate Qi and nourish Yin, to regulate Liver Qi to eliminate turbidity, to promote blood circulation and collaterals to remove stasis and generate new blood and to regulate Spleen and tonify Kidney to restrain the Essence. In clinical practice, treatment should be flexible in prescription, with multiple methods and proper medication, the purpose can be achieved eventually.

Key words:chronic nephritis; proteinuria; five methods of syndrome differentiation and treatment; clearing Wind and dispelling the evil factor, especially using Wind dispelling medicine; clearing Heat and Dampness, invigorating Qi and nourishing Yin; regulating Liver Qi, regulating Liver to eliminate turbidity; promoting blood circulation and clearing collateral, removing stasis to produce new blood; regulating Spleen and tonifying Kidney, restraining the Essence

慢性肾小球肾炎(chronic glomerulonephritis, CGN),是我国常见的肾小球疾病,好发于中青年,男性多见,以蛋白尿、血尿、水肿、高血压伴缓慢进展的肾功能减退为临床特点的一组原发性肾小球疾

病^[1]。本病病因尚不明确,目前研究认为其主要发病机制为免疫炎症损伤^[2]。该病病理表现多样,常见的病理类型包括系膜增生性肾小球肾炎、局灶节段性肾小球硬化、膜性肾病和系膜毛细血管性肾小球肾炎等。不管何种病理类型,最终都可能发展为终末期肾病,其中,蛋白尿难消难愈,并且是慢性肾

^{*} 基金项目: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}

炎进展到终末期肾病的独立危险因素^[3],西医对此的主要治疗方法为激素和免疫抑制剂,但其不良反应较大,且对于激素不敏感者,治疗效果欠佳。中医药疗法针对本病可发挥较大作用。中医学根据蛋白尿症状,可归属为“尿浊”“肾风”“精微下泄”等范畴^[4]。中医治疗本病能有效减少蛋白尿,稳定控制病程进展,防止复发,对于改善肾功能,延缓进入终末期肾病进程,有较好的临床疗效^[5-8]。

阮诗玮教授系国家临床重点专科(中医专业)肾病科学术带头人,第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,临证40余年,尤精于肾脏病的诊治,并研制出保肾口服液、益肾降浊颗粒等一系列院内制剂,广泛应用于临床。本文总结阮师治疗慢性肾炎蛋白尿的治法经验,主要为疏风透邪,尤重风药;清热利湿,益气养阴;疏达肝气,调肝消浊;活血通络,祛瘀生新;理脾益肾,收敛固涩。具体内容详述如下。

1 慢性肾炎蛋白尿的病因病机

慢性肾炎蛋白尿病因复杂,无明显症状,临床上常出现无症状可辨的情况,虽受本难知,但发则可辨,蛋白尿属中医学“尿浊”“精微下泄”范畴,属于津液代谢失调。《素问·经脉别论》云:“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,水精四布,五经并行。”肺主通调水道,为水之上源,亦朝百脉;脾主运化水液,以灌四傍;肾主水,统周身之水液代谢,故津液代谢失职、统责之肺脾肾三脏失调,一脏或多脏致病,水道不利,渗泄于下发为蛋白尿。蛋白尿日久阴精耗损,加之激素及免疫抑制剂使用,且目前大多数观点认为激素为阳热之品,易耗伤阴液,日久阴损及阳,致阴阳两虚,互为因果^[9-11]。阮师临床上提出“六看”(即看天、看地、看时、看人、看病、看症)临床诊疗体系,宏观微观相结合以辨证。福建地处东南,该地区湿热体质多见,湿热缠绵日久致阴液亏虚,且慢性肾炎久病缠绵,脏腑多虚,风邪尤易乘入;久病多瘀,临床可结合肾脏病理,多表现为肾脏微循环障碍等^[12]。

综上,阮师认为,本虚标实为慢性肾炎蛋白尿的基本病机,本虚为肺脾肾虚,以气阴两虚为主,标实为风、湿热、瘀血内结。其中,气阴两虚、湿热内蕴为其常见病机。故疾病初期,标实为主,虚象不显者,

以治其标,兼顾其本;疾病后期,本虚为主,标实不显者,以治其本,兼顾其标,是以为治。

2 慢性肾炎蛋白尿辨治五法

2.1 疏风透邪,尤重风药 万物禀风气而生长,然水能载舟亦能覆舟,《金匱要略》曰:“风气虽能生万物,亦能害万物。”风乘春时升发之气而生长,以生万物,若太过与不及均致疾病。《素问·奇病论》云:“有病癰然如有水状……病生在肾,名曰肾风。”《素问·风论》云:“肾风之状,多汗恶风,面癰然浮肿。”太阳主表,内合膀胱,与肾相表里。风邪袭表,太阳气化不利,影响于肾,可病发肾风,类似于现代医学肾炎的发病特点及临床表现。肾主一身之水液代谢,寓元阴元阳,风邪侵袭,失阳气之温煦气化,阴气之濡润宁静,津液代谢失职,且三焦为运行津液之要隘,《灵枢·本脏》载:“肾合三焦膀胱,三焦膀胱者,腠理毫毛其应。”故风邪鼓荡,易扰三焦,三焦失利,渗而具下,发为蛋白尿。其中,乘于上者,可见咽喉不利;扰于中者,可见腹胀肠鸣;伏于下者,可见血尿尿浊;游溢肌肤者,可见诸身浮肿,日久致湿热浊毒内蕴,故蛋白尿难治难痊。颜德馨教授^[13]曾述:“水无风则平静而澈,遇风则风起浊泛,慢性肾炎蛋白尿缠绵不解,祸根往往为风邪作祟。”慢性肾炎患者之尿中泡沫增多,类似于风动之象。阮师强调,风邪在慢性肾炎蛋白尿的发展过程中起重要作用,故常用疏风透邪之法。蛋白尿日久精微外泄,阴精亏虚,日久必致阴阳两虚、脏腑虚损,故在治疗上,常投以补益收涩之品,此时加入风药,不仅可疏透在里之邪气,又可调畅气机,致补而不膩;故疏风透邪不仅可疏外风,对于无外感之症,若查咽有慢性红肿,微红漫肿者,又可透达内邪,截断病邪内传。阮师常于处方中加入牛蒡子、蝉蜕二味,其中蝉蜕轻清灵透、疏风利咽,现代药理研究表明蝉蜕具有免疫抑制及抗过敏作用^[14-15]。疏风祛风之品多辛香温燥,此二味虽属风药,但轻清之品,用量也小,达疏风而不致伤阴之功。

2.2 清热利湿,益气养阴 阮师认为,慢性肾炎蛋白尿患者内有湿热痼结,IgA肾病作为常见的原发性肾小球疾病,阮师既往的临床研究已证实其与湿热证相关^[16]。叶传蕙教授亦提出“湿热不除,蛋白难消”的观点,认为湿热在慢性肾炎蛋白尿的发病

过程中起重要作用,且临床善用清热祛湿法治疗各种难治性肾炎蛋白尿^[17]。湿邪黏滞,易相兼他邪合而为病,弥漫三焦,病痰饮者,当以温药和之。(1)发于上焦者,可见头晕目眩、咳嗽咳痰、胸闷等,治当辛温发散,以上焦宣痹汤开宣上焦肺气,雾露得下,以灌四傍;热盛阴伤者,可加入沙参、麦冬之属以滋阴。(2)发于中焦者,可见脘痞腹胀、纳呆、呕恶不爽、四肢倦怠等症,中满者,泻之于内,治当温化,投以藿香、桂枝、厚朴等物;若湿阻中焦甚者,可以加減正气散化裁,临床疗效可观。(3)发于下焦者,可见腰膝酸软、倦怠乏力等,其下者,引而竭之,以茯苓、猪苓等淡渗利湿之品,贼邪一去,湿热自消,蛋白则愈,有“通因通用”之意。既要清热利湿,又不伤阴,所用化湿之品已属清淡平和,但仍有素体阴虚湿热质或过用则伤阴者,且尿浊日久致阴精亏虚,故需加入益气养阴之类。偏于肺阴虚者,用沙参、玉竹、石斛一类以滋阴润燥,养阴生津;偏于胃阴虚者,用西洋参、葛根一类补养脾胃之阴,以生津化源;偏于肾阴虚者,用女贞子、墨旱莲、枸杞子等平补肾阴之品,不致碍胃。

2.3 疏达肝气,调肝消浊 现代医学之发展促进了疾病的早期诊断,如患者体检时发现尿中蛋白阳性,求医问药无果后,遂终日惴惴不安,耗竭心力,致思虑过度等。此皆肝气失于条达之故,肝主疏泄,疏泄正常则五脏条达,阮师主张矫枉平衡学说,太过、不及均致疾病。肝之疏泄太过,甚则乘母,肾之封藏失司,发为蛋白尿;肝之疏泄不及,肝气郁结,郁久化热,多表现为口苦、头晕、头痛;肝藏血,慢性肾炎常用激素治疗,激素多为阳热之品,耗伤阴血,久则肝血亏虚。魏之琇在《续名医类案》中云:“肝为万病之贼,殆以生杀之柄不可操之人耳。”肝之疏泄、藏血失职,气机升降失调,致津液输布失调,发为蛋白尿。王耀献等^[18]运用平肝解郁法治疗高血压性肾损害,用柔肝清热法治疗糖尿病肾病,皆是肝肾关系体现。肝为五脏之贼,其乖戾难驯^[19],可乘于五脏为害,不可不知,故阮师在临床上对于慢性肾炎蛋白尿辨证属肝失条达者,多统以下三法调之:(1)清肝泻火法,《丹溪心法》云:“凡气有余便是火,不足者是气虚。”多见肝气逆乱,上逆干忤清阳,久则化火化热,肝阳上亢,可见头晕头痛、口干口苦,常加入钩藤、天麻、菊花、栀子等清肝之品。(2)疏肝健脾法,

多见肝气失于条达,横逆犯脾,多表现为情绪愤郁,贼及太阴则作泄作痛,甚则纳差呕恶,遂脾胃化源失职,见神疲倦怠乏力、面色萎黄等,可予柴胡、郁金、葛根等行气解郁之属。(3)滋补肝肾法,肝肾二脏同居下焦,肝肾同源,金水相生,故常相兼为病,可见腰膝酸软、眼目干涩、视物昏花等,可予枸杞子、菟丝子、覆盆子等滋补肝肾之品。

2.4 活血通络,祛瘀生新 《读医随笔》中有言:“叶天士谓久病必治络,病久气血推行不利,血络之中必有瘀凝。”蛋白尿可致病程迁延,日久脏腑虚损,推动气血无力,而致瘀血内存。吕仁和教授最早提出肾络“微型癥瘕”理论,认为西医病理中的肾小球硬化及间质纤维化,从微观辨证上均可看作“肾络癥瘕”^[20]。且研究表明,具有活血通络功效的补肾活血方能有效缓解慢性肾炎蛋白尿,改善肾脏微循环、免疫抑制状态^[21]。慢性肾炎早期免疫复合物沉积、后期肾小球硬化等均可视为微小癥瘕积聚。故阮师认为瘀血既为常见的病理产物,又可作为致病因素贯穿于慢性肾炎蛋白尿后期。瘀血内存,导致蛋白尿持续存在、顽固难消,故临床上辨证属瘀血内留者,可适当使用活血化瘀之法,需注意以下几点:(1)活血行气相伍,气行则血行,气滞则血停,故临床上使用活血药物多配以行气之品,如砂仁、香附、丹参。(2)活血通络并举,《素问·脉要精微论》言:“夫脉者,血之府也。”脉为血府,百体贯通,故常用川芎、郁金、六月雪以疏通络脉,确属瘀血癥瘕者,可少佐三棱、莪术等破血消癥药,但用量宜小,以防损伤络脉。(3)活血养血并用,活血药多辛温,常与当归、生地黄等养血之品并用,以防耗伤阴液。(4)慎用虫类药,虫类药大多具有钻透剔邪、搜风通络之功,活血通络本为对症之治,然其攻冲走窜,慢性肾炎患者多久病体虚,不耐其攻伐之力,恐有伤正之虞。阮师临床用之,多在六看诊治基础上,伍以活血化瘀之品,且多轻灵平和,用药有的放矢。

2.5 理脾益肾,收敛固涩 《素问·六节藏象论》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”《格致余论·阳有余阴不足论》云:“主闭藏者肾也,司疏泄者肝也。”《医门棒喝·虚损论》云:“然脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所能固密者,有赖脾胃生化阴精所涵育耳。”肾寓元阴元阳,主蛰藏人体之精,而肾中元阳之固密又有赖

于脾胃功能的正常发挥,精气不足则无以统摄,故脾肾二脏虚损皆可导致人体精微外泄。阮师临床运用益肾之法,喜用甘淡平补肾气之品,避免使用过于温燥、苦寒之品,因肾脏病患者不耐外邪,临床用药亦需揆度权衡寒热虚实,施治厘然有度,对于过分苦寒、温燥之品,更是鲜少用之。偏于肾阳虚者,见腰膝冷痛、四肢厥冷者,常以二仙汤温补肾阳;偏于肾阴虚者,见五心烦热、咽干目眩者,常以二至丸平补肾阴,阴精亏甚者,以熟地黄、阿胶等沉重滋补之品以大补阴精,有阴虚火旺者,加入知母、黄柏之属;寒热无所偏颇,肾气虚者,常投之生黄芪、桑寄生、山萸肉等平补肾气。《医学求是》云:“脾以阴土而升于阳,胃以阳土而降于阴,土位于中,而火上水下,左木右金。左主乎升,右主乎降,五行之升降,以气不以质也。而升降之权,又在中气。”脾胃为气机升降之枢纽,理脾之法,在于恢复中焦气机升降,中焦者,太阴主湿,阳明主燥,燥湿调停,在乎中气。阮师治疗偏于脾胃气虚者,以党参、白术、黄芪加減,投之参苓白术散、升阳益胃汤等;偏于湿浊内阻者,可加入芥菜、草薢等分清别浊,其中芥菜在福建民间称“上巳菜”,对于乳糜尿有治疗作用,因其为药食同源之品^[22],故民间患尿浊者自行采摘服用,发现尿中泡沫渐消。阮师不拘时方验方,以临床疗效为准绳,发现其行之有效后便逐步运用于临床,疗效甚佳。

3 验案举隅

卓某,女,62岁,2023年2月25日初诊,发现蛋白尿3年余。刻下:活动后易感胸闷,气喘,心悸,自觉咽中有异物感,吐之不出,咽之不下,伴咳嗽,咯痰,色黄量少质黏,不易咳出,口干口苦,夜间双手指关节僵硬、麻木,久立腰酸明显,时有反酸,纳可,寐欠佳,多梦易醒,醒后不易复睡,大量泡沫尿,尿色深黄,大便成形,每日1~2次,舌暗红苔黄厚,脉沉滑。2023年1月13日生化检查:白蛋白:39.1 g·L⁻¹,尿素氮:6.35 mmol·L⁻¹,肌酐:81.2 μmol·L⁻¹,尿酸:333.5 μmol·L⁻¹,肾小球滤过率:66.9 mL·min⁻¹,胱抑素 C:1.65 mg·L⁻¹。尿常规:蛋白质:++,白细胞酯酶:+,白细胞:36.1 μL⁻¹。2023年2月24日辅助检查:24小时尿蛋白定量:1.46 g。西医诊断:慢性肾炎。中医诊断:尿浊。辨证属上焦气阴两虚兼湿热内蕴,治宜益气养阴,清热利湿,活血祛瘀,

方用清心莲子饮加減。处方如下:石莲子 15 g,太子参 30 g,地骨皮 10 g,柴胡 6 g,土茯苓 15 g,生黄芪 30 g,麦冬 15 g,车前子 15 g,甘草 3 g,牛膝 15 g,黄葵 15 g,金荞麦 15 g,升麻 6 g,陈皮 6 g,白术 6 g。14剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

2023年3月25日二诊:服药后24小时尿蛋白定量较前下降,未见明显咳嗽咳痰,晨起双手指关节僵硬、麻木缓解,偶有头晕,爬楼时胸闷气喘、心悸较前好转,纳可,寐差,醒后不易复睡,小便少许泡沫,尿色淡黄,大便成形,每日1~2次,舌暗苔黄厚,左脉沉弱,右脉沉滑。2023年3月24日辅助检查:24小时尿蛋白定量:0.755 g。尿常规:蛋白质:+++,白细胞:38.8 μL⁻¹。守上方,加桂枝 6 g。14剂,每日1剂,水煎服,早晚分服。

后长期于我处随诊,24小时尿蛋白定量维持在0.5 g以下,未见复发。

按语:患者罹患蛋白尿3年余,病程长,宜标本兼治。尿浊日久,精微外泄,脏腑功能失调,水精疏布失常,上不能布散化源,下不循常道而精微妄泄,日久致上焦气阴两虚兼有湿热内蕴,故治以益气养阴、清热利湿、活血祛瘀之法,此即三法并用,标本兼治。方中以益气养阴类药物为主,兼以清热利湿,活血祛瘀,主次分明,进退有序。方中太子参性平偏凉,既益气养阴又防火热伤阴;黄芪性微温,具有补肺脾之气、利水退肿的功效,与太子参相合可增加补气之力;石莲子清热祛湿、清心宁神、涩精止泻,《本草经集注》谓其:“补丈夫虚损,五劳羸瘦,止渴,腹痛泄利,益气,利阴气。”与麦冬、地骨皮、车前子相伍,清热利湿而不伤阴;车前子又有益肾之效,诸药配伍,补而不膩;柴胡与升麻相配,有补气升提之意;牛膝可活血祛瘀又可引内在湿热下行,与车前子合用,导湿热从小便而去;少量白术、陈皮、甘草以理气行滞、健脾和胃;黄葵可清热利湿。现代药理学研究表明,其可有效降低慢性肾炎蛋白尿,临床疗效可观^[23-24];加入金荞麦,以清热化痰,排瘀祛脓;纵观全方,药性偏凉,滋阴益气以治正虚,清利又兼顾邪实。综益气养阴、清热利湿、活血祛瘀之法,标本兼顾。

4 结语

慢性肾炎蛋白尿的基本病机在于本虚标实,虚

在于肺脾肾,实在于风、湿热、瘀血,其中以气阴两虚、湿热内蕴为常见病机,故阮师临床诊治慢性肾炎蛋白尿综以疏风透邪,尤重风药;清热利湿,益气养阴;疏达肝气,调肝消浊;活血通络,祛瘀生新;理脾益肾,收敛固涩五法为主要治法,权衡虚实轻重,二法或多法并用,熔多法于一炉,主次分明,组方轻灵平和,平淡中寓神奇之法,临证用之多能应手而效。

参考文献:

[1] 王海燕. 肾脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2001:697-702.

[2] KESKINYAN V S, LATTANZA B, REID-ADAM J. Glomerulonephritis[J]. *Pediatr Rev*, 2023, 44(9):498-512.

[3] LAMBERS H H J, GANSEVOORT R T. Albuminuria is an appropriate therapeutic target in patients with CKD: the pro view[J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2015, 10(6):1079-1088.

[4] 赵鸿亮. 慢性肾炎蛋白尿的中医辨治浅析[J]. *中医药临床杂志*, 2022, 8(6):1033-1036.

[5] 张熙, 王宪赞, 王怡. 苏蝉益肾汤结合健脾益肾针刺法治疗慢性肾炎蛋白尿临床疗效及安全性研究[J]. *四川中医*, 2022, 40(6):120-123.

[6] 曾未琪, 饶克卿. 健脾益肾摄精化瘀方治疗慢性肾炎蛋白尿的疗效观察[J]. *广州中医药大学学报*, 2022, 39(1):47-55.

[7] 李文超, 崔海兰, 李雪. 防己黄芪汤合五苓散加减治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的临床疗效[J]. *内蒙古中医药*, 2021, 40(7):8-10.

[8] 孙洪建, 赵刚. 愈肾方联合黄蜀葵花治疗气阴两虚兼湿热型慢性肾炎蛋白尿临床观察[J]. *山西中医*, 2020, 36(4):11-13.

[9] 郑登勇, 阮诗玮. 糖皮质激素性味归属问题的理论探讨[J]. *中华中医药学刊*, 2007, 25(3):619-620.

[10] 王晓斐, 吴深涛. 基于网络药理学和分子对接探讨大黄-黄芪药对防治糖尿病肾病的作用机制[J]. *河南中医*, 2023, 43(5):700-706.

[11] 陈茜楠, 王自敏, 邢海燕. 王自敏辨治糖皮质激素在肾脏疾病应用中的不良反应经验[J]. *陕西中医*, 2022, 43(5):632-635.

[12] 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, 2021:5.

[13] 颜德馨. 慢性肾炎慎过六关[J]. *中国民间疗法*, 2011, 19(2):1.

[14] 张驰, 杨屈. 蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展[J]. *湖南中医杂志*, 2014, 30(11):194-195.

[15] 李晓丹, 马进. 浅析蝉蜕、地龙治疗慢性肾脏病蛋白尿[J]. *中医药临床杂志*, 2018, 30(10):1826-1828.

[16] 阮诗玮, 郑敏麟, 王智, 等. IgA 肾病湿热证与肾穿刺活检病理组织关系的临床研究[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2003, 4(10):583-584.

[17] 庞羽, 周苗, 李明权. 叶传惠教授治疗肾炎蛋白尿经验拾珍[J]. *四川中医*, 2016, 34(2):9-11.

[18] 王耀献, 孙卫卫, 刘忠杰. 从“肝为五脏之贼”论治肾脏病[J]. *中华中医药杂志*, 2015, 30(11):3830-3832.

[19] 潘立文, 王小明. “肝为五脏之贼”的临床应用探析[J]. *中医药导报*, 2017, 23(12):118-123.

[20] 王耀献, 刘尚建, 付天昊, 等. 肾络微型症痕探微[J]. *中医杂志*, 2006, 47(4):247-249.

[21] 段晓虹, 董竞成, 何立群, 等. 补肾活血方对慢性肾炎肾虚血瘀证患者蛋白尿、尿 IL-6、TGF-β1 及 MCP-1 的影响[J]. *中国中西医结合杂志*, 2011, 31(6):765-768.

[22] 郭思好, 孙婉萍, 谢明. 芥菜性味的考证研究[J]. *湖南中医杂志*, 2023, 39(11):147-151.

[23] 邢丽, 赵石磊, 王德润, 等. 黄葵胶囊联合氯沙坦对慢性肾炎患者小管功能保护作用的临床观察[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2011, 12(1):72-73.

[24] 刘宪勇, 孙克明, 侯静静, 等. 黄葵胶囊治疗脾肾气虚证慢性肾小球肾炎临床疗效观察[J]. *湖北中医药大学学报*, 2020, 22(4):73-76.

收稿日期:2024-01-24

作者简介:吴美琴(1999-),女,福建福清人,硕士研究生,研究方向:中医治疗肾脏疾病临床研究。

通信作者:阮诗玮(1960-),男,福建周宁人,主任医师,教授,博士研究生导师,研究方向:中西医结合治疗肾脏疾病临床研究。E-mail:1476068677@qq.com

编辑:纪彬