

· 名医心法 ·

国医大师周仲瑛基于复合病机辨治慢性肾病

徐大鹏,叶放

南京中医药大学第一临床医学院,江苏 南京 210023

摘要:慢性肾病具有中医“复合病机”的特点,周仲瑛教授善从多脏同病、多因复合、从类论治3个方面把握病机,多脏同病即肺论体用、肾分虚邪、肝分体用不足、心脾两伤等。多因复合包括风、湿、热、痰、瘀、毒、虚等病理因素胶合。从类论治是从患者体质、先天之本、环境等主客观信息考虑随证加减处方,实现对慢性肾病的灵活辨证,提高辨治准确率及临床疗效。

关键词:慢性肾病;复合病机;周仲瑛;国医大师

DOI:10.16368/j.issn.1674-8999.2023.03.095

中图分类号:R249.27 **文献标志码:**A **文章编号:**1674-8999(2023)03-0572-06

TCM Master Zhou Zhongying's Experience in Treating CKD Based on Compound Pathogenesis

XU Dapeng, YE Fang

The First Clinical Medical College of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210023

Abstract:Chronic kidney disease has the characteristics of "complex pathogenesis" of traditional Chinese medicine. Professor Zhou Zhongying is good at grasping the pathogenesis from three aspects, namely, treating the same disease of multiple organs, the combination of multiple causes, and the treatment of different types. Specifically, the same disease may relate to multiple organs, namely, the noumenon and function the Lung, the deficiency and pathogenic factors related to the Kidney, the insufficiency of the noumenon and function of the Liver, and the injury of the Heart and Spleen. The multiple causes include Wind, Dampness, Heat, Phlegm, blood stasis, toxin, deficiency and other pathological factors. Treatment based on category means to modify prescriptions according to the patient's physique, the congenital conditions of Kidney, environment and other subjective and objective information, so as to achieve flexible syndrome differentiation of chronic disease of Kidney and improve the accuracy of diagnosis and treatment as well as clinical efficacy.

Key words:chronic disease of Kidney; complex pathogenesis; Zhou Zhongying; Chinese medicine master

慢性肾病目前已是全球性的公共卫生问题,中国慢性肾脏病(chronic kidney disease, CKD)第一次截断面流行病学调查显示成人CKD患病率为10.8%。从1990年到2016年,中国全年龄段糖尿病发病率从3.7%上升到6.6%;糖尿病相关CKD的病死率分别增加了63.5%和33.3%^[1]。中医药在改善肾系慢性疾病证候、生活质量等方面发挥了独特优势。国医大师周仲瑛教授,临证70载,从《黄帝内经》中所述“病机十九条”出发,构建了“病机十三条”辨证体系^[2-4]。其中“复合病机”主要在

于病位、病理要素、病性及病势的复合,其中病位的内涵不限于三焦、六经、表里,病势转化又取决于患者的背景、年龄、体质等多方面因素。据此作为理论依据,通过对周老慢性肾病诊疗医案的观察、梳理,现总结周老从3个维度辨治肾病宏观思路。

1 中医对“肾”的认识

从解剖学角度看,《难经》描述肾“肾两者,非皆肾也。其左者为肾,右者为命门。”《经络考》载:“肾有两枝,重一斤二两,状如石卵,附着于脊之十

四椎下,各开一寸半。”其对于“肾”的解剖位置描述与现代解剖所述大致相仿。关于肾的生理特点,《素问·上古天真论》云:“肾者主水,受五脏六腑之精而藏之。”《素问·阴阳应象大论》云:“肾生骨髓……肾主耳……在体为骨……在窍为耳……在味为咸,在志为恐。”《黄帝内经》载女七七天癸竭,男子八八精气尽已,描述了肾不但有“主水”的功能,对于生长发育、骨腑、听力、情志也存在对应关系。如此,中医之肾就不能简单的与现代医学中的泌尿系统相对应了。

目前已有针对解剖学内脏病位对中医脏腑关系进行初步探索的研究。例如有学者认为“肾藏志”不单主导了调控惊恐情绪,亦与注意力、智力、记忆力有关,但此类说法尚缺少客观依据^[5];有学者提出“肾精”指代人体干细胞及其微环境,而“后天之精”指代六大营养素;也有学者认为肾脏表达 EPO、调节钙磷代谢等,认为这是“肾主骨”的现代医学内涵^[6]。前已述及,中医之肾并不单单是对人体部分结构、功能上的高度概括,还有现代医学尚不能解释的更深层次的内涵,目前实验研究或理论探讨的解释,并不能完美地将两者进行统一,故可以认为中医之肾与西医之肾是基于不同视角对生命规律的总结。

中医之肾与现代医学之肾脏、肾病的差异,体现于中医体系中独特的“肾精”“肾气”等组成概念,及“肾主骨”“肾藏志”等功能概念。在实际医疗应用方面,中医需以五脏病位、经络学说为基础,最终仍然回归于辨证。

2 现代医家对“肾病”治疗辨证思路浅析

慢性肾病患者往往呈现出多病杂陈,证候多杂,众多中医名家为辨治肾病总结了宝贵经验。邹燕勤等^[7]注意到肾系疾病多与肺脾肾相关,病理因素常见水湿瘀毒,治肾从扶正、祛邪两端,常用治法为补气、温阳、活血利水,补气以黄芪为主,温阳用制附加减;邹老认为肾病患者应注意肾气不足为本,用药方面重视平补缓泻,例如用制首乌平补阴血,菟丝子双补阴阳,慎用峻攻之法,往往采用制大黄以图缓泻。赵绍琴教授从三焦卫气营血的角度出发,认为肾无虚证,补法宜慎,慢性肾病的基本病机是热郁血分、络脉瘀阻,以凉血化瘀为基本治则,凉血化瘀常用地榆、槐花、赤芍、牡丹皮、白茅根等^[8]。其病多因外

邪屡犯深入血分,致湿热蕴郁三焦不利,故又当辅以风药辛散通行,疏风胜湿,如荆芥、防风、白芷、独活,佐以疏调三焦以通水道,如水红花子、槟榔、大腹皮等。时振声教授针对不同原发病提出了不同类别慢性肾病的辨证要素,如糖尿病肾病患者偏以气阴两虚、阴虚燥热为主,痛风肾病未发以脾肾气阴虚弱为主,发时则多为风湿痹证,且善从脾治肾,常用党参、黄芪,认为肾病无论发端如何,其终末可见有水湿浊瘀,采用行气利水活血之法^[9-12]。朱良春教授治淋证善用生地榆、马齿苋,认为慢性肾炎,肾虚为本,益气即利水消肿,化瘀以推陈出新,善用大剂黄芪益气,葶草利水,地龙化瘀^[13-14]。郭士魁教授从肾阳不足立论,认为慢性肾病在于脾肾阳虚,治法上重在温阳利水,或阴阳并补^[15];孙伟等^[16]在其糖肾肾衰方中亦常用大剂黄芪,意在补肺气以固卫表,益脾气以滋先天,与肾久病易多脏同病相合。

肾病的原发病纷繁复杂,患者常兼夹多种证候,从诸多中医大家的临证经验来看,应从中医的脏腑功能体现,气血津液整体观出发,辨治肾病。如此方可辨证明晰,疑虑豁然。

3 基于复合病机治肾的3个维度

3.1 五脏同病,从“气”立论——从多脏同病论治

古人归纳出的五脏之气功能模型,概括了生命最重要的功能。《黄帝内经》中“春善病鼽衄,仲夏善病胸胁,长夏善病洞泄寒中,秋善病风疟,冬善痹厥”,反映了气的四时运动。《四圣心源》载:“清浊之间,是谓中气,中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”“水、火、金、木,是名四象。四象即阴阳之升降,阴阳即中气之浮沉。”均反映了气在人体内部运动。气在五脏运行,既是组成概念,又是功能概念。慢性肾病患者其始动因素不同,其病势转化亦涉及他脏,据此治疗肾病需从五脏整体辨证,重在恢复五脏之气。

从肺,常求体用不足。慢性肾病及肺,证候多杂,如单一“水肿”之候,既可为肺体失用之本症,亦可是外感六气所见之兼症。可见肺外御六邪,内主通降,病初起者易受风、湿、热、毒,以致于宣肃失司,水液失制;久病者又可见肺肾阴伤,咽喉络伤,见咽干咽痛;或者在久病基础上再感外来六气,夹寒夹热。孟子云:“吾善养吾浩然之气。”中医认为“升降息则气立孤危”,肺为华盖,司宣肃功能,在慢性

肾病发展过程中至关重要。周老认为宜从肺治肾，以疏风宣肺、顺气导水、清肺解毒、养阴补肺等法论治，可概括为宣肺、肃肺、清肺、润肺，其中的宣、肃、清，意在恢复肺脏之用，而补，意在恢复肺的娇脏之体。总而言之，均为恢复肺气正常功能，防止进一步传变。

从肾，关注虚邪互因。肾作为本病涉及的主要病位，久病时易虚易损，尤其是平素脾胃较弱，年事较高，或先天不足者。虚损需分阴阳，阴伤者，不与心交而烦心、难寐，治以养心除烦安神，药用太子参、麦冬、五味子、功劳叶等；不能涵木，生风而眩晕头痛，治以平肝熄风，药用天麻、钩藤、白蒺藜、罗布麻叶；与肺母俱损，咽络失养，或渐致阴伤化火伤络见咽干咽痛、鼻干、烦热，常予北沙参、炒玉竹、生地黄滋养肺肾之阴。阳虚不温者，见腰痛、下肢冷，与巴戟天、淫羊藿、肉苁蓉缓补肾阳；肾无实证，肾在生理状态下不易生湿、生风、生热；肾病致邪，即肾病日久，合他脏之病，从脾化湿，从湿化热化瘀，从肝化风，易生湿、热、风、瘀、浊、毒等病理产物，且常常因邪致虚，因虚致邪。治或泻湿浊，如菝葜、萆薢、泽兰、泽泻等，或并清其挟热，或化瘀解毒，如老鹳草、凤尾草、荔枝草、酢浆草等。周老在用药方面亦常取清灵、平淡之品，避免虚虚实实，以不伤气血津液，不伤脾胃运化，不助病邪扩散为要。

从肝，求索有余、不足。有余者，以肾虚不涵肝木之肝阳偏亢为多见，其上亢生风生热，宜平之养之，如肾虚肝旺见偏头痛，常与天麻、钩藤、白蒺藜疏风平肝，肝郁化火见头痛、恶心、腹痛吞酸，法与黄连、吴茱萸清泻肝热。肝气郁，肝疏泄不足见胁胀、乳胀、胸闷、头晕、目赤，则疏以柴胡、赤芍、制香附；因气血不疏见肢体重，捆束不利，药用鸡血藤、天仙藤、路路通活血通络。此外，枢机不和见发热不退，当和解枢机，法取泻心汤意，常用黄芩、半夏、青蒿等。肝不足者，以酸味养肝，以甘药缓肝。药用生地黄、山茱萸、乌梅、白芍之类；若见络伤血溢，又需兼顾血虚。且肝不足常与肾不足并见，即肝肾两虚，需肝肾同补，常予生地黄、枸杞、牛膝、山萸肉等。

从脾，常虑气血津液。脾常以脾气不运多见，或气虚不运，或气为病理因素所困，从而可见气血津液失调。周老在临证中，见肾脏久病者，往往脾气不足，同样生湿化痰，见浮肿、头晕、面色浮华、乏力、不欲食、便溏、经带量多，法取培土制水，益气养阴，常

予潞党参、茯苓、白术、黄柏、苍术之类；若湿浊上犯干胃，胃失和降，见恶心泛吐，治当和降，常与陈皮、半夏、藿香、砂仁。日久湿渐化热见尿黄灼热者，与荠菜花、褚实子清热利湿通淋。久病脾肾俱虚，不能固藏，精微下泄可见尿沫多，常与地黄丸、鹿角胶、淫羊藿、金樱子、芡实等起固缩之功；脾病者久病同样可见气弱血滞，络脉瘀阻，常以鬼箭羽、炙水蛭活血通络。

从心，本证兼证合参。从病位看心本位证，如心气虚见下肢肿，心悸善惊，与太子参、潞党参益气养阴；心气不运、心营不畅之胸闷，予牡丹皮、丹参、茯苓以化其瘀；如心病及肾，或肾久病及心，心肾阳虚见心慌早搏，予制附片、桂枝温阳以散其寒；或心肾不交之心烦、失眠，与煅龙骨、益智仁、功劳叶去其相火。

总之，五脏的生理特点决定了其受邪致病的特征，五脏之间在疾病的进展中总易借助其生理功能特点或所生之风、热、湿、瘀、毒等病理因素相互胶合，在发病上有先后、主次的顺序，比如肺位偏上，易上受外邪；肾为水脏，久而脾肾双虚，水液失制；肝以其体用特点，以“有余”为多见，易从气化痰化火等。

3.2 病理因素胶合，慎防传变——从多因复合论治

肾病患者往往存在多种病理因素夹杂，《黄帝内经》云：“六气者，风、热、暑、湿、燥、寒。”六气自然存在，可变六淫；《医学摘粹》云：“风木，君火，相火，湿土，燥金，寒水。”将六气类比于脏腑经络；《伤寒直格》云：“外有风寒暑湿，内有饥饱劳逸。”然邪气之端不止源于六气，亦可产生于人的饮食不节、起居不慎等。周老强调外感内伤所致病理产物在病程发展、病机演变中的重要地位，认为防病理传变，即是防病邪传变，应从多因复合论治。

周老认为内伤疾病在发展过程中，正气渐虚，多种病理因素，如湿、热、痰、瘀易于蓄积体内，若不能及时化解，易转酿为“伏毒”。其性隐匿缠绵，暗耗气血津液，易杂合多变，此种病理因素特点在慢性肾病患者中亦不鲜见。临证需辨其外受、内生，阴阳属性，病理因素；病位及病理传变；特异性或普遍性；标本缓急及其动态变化。防邪传变，不但需要关注病位，还需关注病理因素性质、病类、病期，以期复法合方，实现整体论治。

从病因来源方面，包括外邪与内伤。外受病因方面，轻度感冒，外受风热面浮，咽痛，怕风，皮肤瘙痒，常与防风、防己、浮萍、河白草、六月雪疏风清热；

风毒遏表见面圆、痤疮、油垢面，取僵蚕、蝉蜕、紫花地丁、半边莲、一枝黄花清热散结。内伤病因方面，小便沫多，蛋白尿，带下偏多，高血脂，见湿浊之象，药用川草薢、黄柏、苍术、土茯苓、六月雪、薏苡仁、川菝葜祛湿泻浊；小便涩，或见血色，络热血溢，与海金沙、金钱草、酢浆草清热利湿凉血；病期进展日久，阴虚络损之齿衄，经量偏多，尿中带血等，予地锦草、墨旱莲、茜草根、仙鹤草、大黄炭凉血止血化瘀；气阴亏虚之肌肉瞤动不宁，与百合、知母、地黄益气养阴；阴虚烦热，感灼热汗出，或化火伤络见咽痛，或蒸腾津液见大便干，与黄柏、知母、白薇、功劳叶、龟板、煅牡蛎、丹参等清相火，滋肾阴；热与湿发于头面见痤疮，抑或热与湿相搏于下见尿深黄等，以荔枝草、篇蓄、荠菜花清热利湿；壮火食气，气阴渐伤，以太子参少火生气。

从病理因素角度看待上述肾病主要证候的特征，周老认为肾病水肿涉及肺、脾、肾，病理因素为风、湿；血尿涉及脾肾，病理因素为热、阴虚；蛋白尿涉及脾肾，病理因素常见瘀、湿浊等；高血压涉及肝肾，病理因素常见瘀热，阴伤等。其中最广泛、最为突出的是虚、湿、热、瘀。正气素虚为发病之本，患者往往呈现因虚致实，再因实致虚，终致多因复合，故虚为肾病首因；湿者，一从外来，涉及华盖，二从内生，大凡心阳不温、肝气不疏、脾脏不运、肾不主水，或泛于四肢头面，或蓄于下焦州都，且常与瘀热同现。血瘀的转归，应从火与气两端；肾病见瘀，其或由外感热毒，或由内伤气虚，肝火郁热，挟痰浊之邪壅遏经络，血行不畅，或血溢络脉，或随多脏同病而血营暗耗。治法常以去除病因，兼顾扶正。

在辨治慢性肾病中，周老善从整体观的角度实现不同辨证理论体系之间的结合：热、毒上受于外，久而内灼阴伤，见血热渐瘀，体现卫气营血辨证；肾水不涵肝木，见血随气逆，两脏相及，体现脏腑辨证；血与水俱为阴，气用为阳，下一上，见湿热瘀搏结于下焦，其病位特点体现三焦辨证；脾土万物所归，久病渐失枢职，水泛浊生，行血力弱，则考病程久远，是为分期治之。

3.3 分类论治 所谓分类论治，即从不同角度分门别类再确定治法，要从一般规律逐渐回归患者本身，从气的四时五运，病理因素的一般规律，到患者的体质、年龄、环境、心理等个体特征，都对疾病进展、病机特征、病势转化有重要意义。

例如，患者常年自觉易感受寒热或其他自觉症状，或平素易胖易瘦等，可视为患者自身的一种常态，也即体质，老年人的畏寒和青壮年的畏寒相比，可能是一种常态，不单单是年龄因素的影响。比如年龄，古人认为人之天命有“年半百而动作皆衰”与“终其天年”的区别；再如更年期的女性见夜寐不安、易烦躁出汗等，可能是暂时性的焦虑，也可能是一种常年体质。周老认为体质因先天禀赋而相对稳定，可以通过补偏救弊，以达到相对的阴阳平和。在周老慢性肾病的临证医案中发现，患者具备的证候有时不能完全与病机概要相统一，需要辨别刻下证候是否有意义，有的证候往往只是反映患者的体质、常态，一旦是常态，若强求其归属于何种病气或病理因素，并用药“以偏纠偏”，可能未必见效，甚至矫枉过正，对患者自身也构成了心理负担。

五脏病位、病理因素也属于特殊的分类辨证范畴。病位常随病期变化，具体在肾病者，比如湿邪，病初在肺者，湿在上，若久病湿热浊蕴居于下焦，患者已进入肾病末期，甚至需透析治疗，可见湿浊上犯干胃见恶心、泛恶。药物选择上亦有不同，如湿偏上者，与藿香、佩兰等；久与海金沙、泽兰等清利下焦，“有是证用是药”的前提是具体的证候所反应的准确病机。

在周老看来，对肾系疾病病机的认识，深陷于何种辨证方法、视角均不适宜，重点仍是病机所属，也即病位、病性、病理因素、病势先兆等维度，在具体的临床实践中，需要把握分类有度，避免教条，而同时又需努力做到圆机活法，如此方可避免一叶障目，成为合格的中医。

4 病案举隅

左某，女，47岁，慢性肾功能不全，高血压，2009年9月23日初诊，发现高血压3年，测见150/110 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)，左腰脊肾区酸痛，据称彩超查肾结构不清，尿有泡沫，头昏，或有头痛，大便多秘，尿频，时有足跗肿，怕冷，纳差，胃痛胃胀，面黄不华。尿常规检查：尿红细胞计数2万·mL⁻¹，尿蛋白(-)，尿素25 mg·dL⁻¹，肌酐128 μmol·L⁻¹，尿酸470 μmol·L⁻¹，HB 100 g·L⁻¹，苔淡黄腻，舌质暗，脉细。病机总属脾肾两虚，湿浊瘀阻，肾虚肝旺。

处方：淫羊藿10 g，巴戟天10 g，肉苁蓉10 g，土

茯苓 30 g,黄柏 6 g,知母 6 g,鬼箭羽 15 g,生大黄(后下)6 g,桑寄生 15 g,炒杜仲 12 g,鹿衔草 15 g,六月雪 20 g,炒苍术 6 g,天麻 10 g,川芎 10 g,当归 10 g。共 21 剂,每日 1 剂,早晚分服。

2009 年 10 月 22 日二诊:补诉双肾萎缩病史 13 年,高血压,自觉头胀腰酸,原来怕冷,前服中药转温,足肿减轻,大便正常,尿有泡沫,苔淡薄黄腻,舌质暗,细滑。近查肌酐 $125\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿酸 $420\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,血糖 $6.5\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ 、血压 150/100 mm Hg。

处方:淫羊藿 10 g,巴戟天 10 g,肉苁蓉 10 g,土茯苓 40 g,黄柏 6 g,知母 6 g,鬼箭羽 15 g,生大黄(后下)6 g,六月雪 20 g,炒苍术 6 g,当归 10 g,罗布麻叶 25 g,鹿衔草 15 g,菟丝子 12 g,川芎 10 g,大蓟 20 g,桑寄生 15 g,杜仲 15 g,山萸肉 10 g。怕冷渐减,足肿渐消,大便尚调,但诉头胀腰酸,仍以肾虚肝旺为主,治以疏肝平肝,活血凉血,较前加土茯苓 10 g,菟丝子 12 g,杜仲 3 g,山萸肉 10 g,六月雪 20 g,罗布麻叶 25 g,大蓟 20 g。14 剂,每日 1 剂。

2010 年 3 月 25 日三诊:左侧腰肾区时有疼痛,上连后背,时有尿沫,尿检蛋白升,见隐血,下肢稍有浮肿,大便正常,测血压 140/100 mm Hg,头昏胀,2 月来潮,半月方净。苔淡黄薄腻,舌质略暗,脉细。最近生化尿酸 $414\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,肌酐 $126.4\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,胱抑素 c $1.12\text{ mg}\cdot\text{L}^{-1}$ 。

处方:淫羊藿 10 g,巴戟天 10 g,肉苁蓉 10 g,土茯苓 50 g,黄柏 6 g,知母 6 g,鬼箭羽 15 g,生大黄(后下)6 g,六月雪 20 g,炒苍术 6 g,当归 10 g,罗布麻叶 25 g,鹿衔草 15 g,菟丝子 12 g,川芎 10 g,大蓟 20 g,桑寄生 15 g,杜仲 15 g,山萸肉 10 g,穿山龙 15 g,芡实 12 g,怀牛膝 10 g,金樱子 g,益母草 10 g,楮实子 10 g,石楠叶 15 g。14 剂,每日 1 剂。

此时患者主要症见腰肾疼痛,且停经 2 个月,经期延长量多,重在清热利湿活血调经,通络止痛,加土茯苓 10 g,穿山龙 15 g,芡实 12 g,怀牛膝 10 g,金樱子 12 g,益母草 10 g,楮实子 10 g,石楠叶 15 g。

药后数年患者未再回诊。

按语:患者中年女性,血压偏高,头晕头痛,为肾虚肝旺;肾区酸痛,尿中泡沫,足肿,怕冷,为肾阴阳俱虚;大便多秘,纳差、胃痛胃胀、面黄不华,为脾病日久,又受肝乘,纳运不足;苔黄腻、舌质暗,为湿浊瘀阻之象;病理因素涉及湿、浊、瘀,方以温肾阳,泻

• 576 •

虚火,通肠腑,利湿活血,疏肝平肝。后见头胀腰酸为主,渐致腰府疼痛连及后背,可见湿浊瘀阻气机之标实,再见居经,来潮半月方经,更坐实湿浊瘀阻为主,从本虚渐致标实。

该患者从五脏病位涉及肾、肝、脾,从病理因素涉及湿浊、瘀、热,法治肾虚,肝旺为主,兼顾湿浊瘀热之标。周老在患者整体随诊过程中,处方常有变,化裁得当,因时因人制宜,充分体现了“审查病机,无失气宜”的中医辨证精神。

参考文献:

[1]王善志,朱永俊,唐文庄,等.中国成人及老年人群慢性肾脏病患病率 Meta 分析[J].中国老年学杂志,2017,37(21):5384-5388.

WANG S Z,ZHU Y J,TANG W Z,et al. Meta-analysis of prevalence of chronic kidney disease among adults and the elderly in China[J].Chin J Gerontol,2017,37(21):5384-5388.

[2]周学平,叶放.复合病机转化论初探[J].中医杂志,2010,51(10):871-874.

ZHOU X P,YE F. Preliminary study on theory of complex pathogenesis transformation[J].Journal of Traditional Chinese Medicine,2010,51(10):871-874.

[3]郭立中,周仲瑛,周学平,等.中医病机辨证新体系的构建[J].南京中医药大学学报 2016,32(4):301-304.

GUO L Z,ZHOU Z Y,ZHOU X P,et al. Construction of a new system for syndrome differentiation of pathogenesis in traditional Chinese medicine[J].Journal of Nanjing University of Traditional Chinese Medicine 2016,32(4):301-304.

[4]周仲瑛,叶放,周学平,等.病机十三条理论渊源及学术意义[J].南京中医药大学学报,2017,33(5):433-435,514.

ZHOU Z Y,YE F,ZHOU X P,et al. Origin and academic values of theory of thirteen pathogenesis[J].J Nanjing Univ Tradit Chin Med,2017,33(5):433-435,514.

[5]李自艳,贾竑晓.中医“肾藏志”的神经心理学内涵[J].中华中医药杂志,2022,37(1):91-94.

LI Z Y,JIA H X. Neuropsychological connotation of Chinese medicine of "kidney controlling aspiration"[J].China J Tradit Chin Med Pharm,2022,37(1):91-94.

[6]唐德志,赵东峰,原淳淳,等.中医“肾主骨”理论指导下“肾骨系统”的构建和价值[J].中国骨质疏松杂志,2022,28(6):873-880.

TANG D Z,ZHAO D F,YUAN C C,et al. Construction and significance of "kidney-bone system" under the guidance of "kidney dominating bone" theory[J].Chin J Osteoporos,2022,28(6):873-880.

[7]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.

ZOU Y Q,WANG G. Zou Yunxiang's experience in treating nephrop-

athy[J]. Jiangsu J Tradit Chin Med,2016,48(6):1-5.

[8]孙晓光,彭建中.赵绍琴慢性肾病辨治理论和经验的传承发展[J].世界中西医结合杂志,2015,10(3):320-322,356.

SUN X G,PENG J Z. Development and inheritance of the experience and theory of differentiation and treatment for chronic nephrosis by prof. Zhao Shaoqin[J]. World J Integr Tradit West Med,2015,10(3):320-322,356.

[9]周莉雅,倪青,时振声.时振声教授从脾论治肾脏疾病的经验[J].中国中西医结合杂志,1996,16(4):246-247.

ZHOU L Y,NI Q,SHI Z S. Professor Shi Zhensheng's experience in treating kidney diseases from spleen[J]. Chin J Integr Tradit West Med,1996,16(4):246-247.

[10]冯健春,倪青.时振声教授治疗糖尿病肾病经验述要[J].辽宁中医杂志,1996,23(12):534-535.

FENG J C,NI Q. Professor Shi Zhensheng's experience in treating diabetic nephropathy[J]. Liaoning J Tradit Chin Med,1996,23(12):534-535.

[11]胡海翔.时振声教授治疗痛风肾的经验[J].新中医,1998,30(7):7-8.

HU H X. Professor Shi Zhensheng's experience in treating gouty kidney[J]. New J Tradit Chin Med,1998,30(7):7-8.

[12]赵迪,周莉雅,刘宏伟.时振声教授治肾学术经验[J].辽宁中医杂志,1995,22(4):157-158.

ZHAO D,ZHOU L Y,LIU H W. Professor Shi Zhensheng's academic experience in treating kidney[J]. Liaoning J Tradit Chin Med,1995,22(4):157-158.

[13]赫军,何宾,余文宝,等.朱良春国医大师辨治痛风性肾病经验[J].中国中医急症,2014,24(8):1472-1473.

HE J,HE B,YU W B,et al. Zhu Liangchun's experience in treating gouty nephropathy by TCM Masters[J]. J Emerg Tradit Chin Med,2014,24(8):1472-1473.

[14]孙伟,纪伟,安金龙.朱良春治慢性肾衰经验[N].中国中医药报,2014-04-25(4).

SUN W,JI W,AN J L. Zhu Liangchun's experience in treating chronic renal failure[N]. China Journal of Traditional Chinese Medicine,2014-04-25(4).

[15]郭士魁临床经验选集:杂病证治[M].翁维良,于英奇,整理.北京:人民卫生出版社,2005.

Selected Clinical Experience of Guo Shikui: Syndrome and Treatment of Miscellaneous Diseases[M]. WONG W L,YU Y Q Edited. Beijing:People's Health Publishing House,2005.

[16]孙伟,纪伟,安金龙.培补肾阳治肾病[N].中国中医药报,2014-03-28(4).

SUN W,JI W,AN J L. Cultivating Kidney Yang to treat kidney disease[N]. China Journal of Traditional Chinese Medicine,2014-03-28(4).

收稿日期:2022-11-04

作者简介:徐大鹏(1996-),男,江苏溧阳人,硕士研究生,研究方向:名医经验传承与创新研究。

通信作者:叶放(1965-),男,教授,博士研究生导师,研究方向:基于名医经验开展中医内科病证病机理论的基础与临床应用研究。E-mail:yefang973@163.com

编辑:纪彬