

基于“五行相生相克”理论论治糖尿病肾病

李艳春, 李嘉鑫, 杨宇峰, 石岩*
(辽宁中医药大学, 沈阳 110847)

[摘要] “五行相生相克理论”是中医学的基本理论之一,究其根本即治病必求于本。该理论始于《黄帝内经》,在《金匱要略》多个篇章中均有所运用,后世医家在此基础上继续探索,不断加以充实和完善,目前已应用于临床多个学科。糖尿病肾病作为糖尿病最常见的并发症之一,其病程长,症状繁多,同时也是糖尿病致死、致残的主要原因之一。目前西医治疗存在一定的局限性,尚无特效药物,其中医病因病机十分复杂且与五脏密切相关,医治糖尿病肾病不仅仅局限于肾脏本身,更要兼顾其他脏器对糖尿病肾病影响。基于此本文从“五行相生相克理论”理论出发,认为糖尿病肾病发生的基础因素为肾虚,脾虚是中心环节,肺失通调是重要条件。此外,心火过旺,肝失疏泄与本病的发生亦有一定的关系,临床上应根据糖尿病肾病患者所处不同证型所表现出的不同证候采用相生相克的治法进行治疗,即脾肾阳虚证时用益火补土法、肝肾阴虚用滋水涵木法、肺肾阴虚用金水相生法、脾肺气虚用培土生金法、心肾不交用泻南补北法、脾虚水盛用培土制水法,从而给予及时有效的治疗与干预,延缓其向终末期肾脏病的发展,提高临床疗效。本文从中医传统理论角度对五行相生相克理论在糖尿病肾病中的应用进行了论述,以期为今后临床应用提供理论依据,以及新的诊疗思路。

[关键词] 五行相生相克; 糖尿病肾病; 辨证论治

[中图分类号] R22;R242;R2-0;R226 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1005-9903(2021)11-0240-06

[doi] 10.13422/j.cnki.syfjx.20211196

[网络出版地址] <https://kns.cnki.net/kcms/detail/11.3495.R.20210402.0919.001.html>

[网络出版日期] 2021-4-2 11:19

Treatment of Diabetic Nephropathy Based on Theory of Generation and Restriction Among Five Elements

LI Yan-chun, LI Jia-xin, YANG Yu-feng, SHI Yan*

(Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, China)

[Abstract] The theory of generation and restriction among five elements, as one of the basic theories in traditional Chinese medicine (TCM), reveals that treating disease should focus on the root. Since its first record in *Huangdi's Internal Classic (Huang Di Nei Jing)*, this theory has been covered in many chapters of *Synopsis of the Golden Chamber (Jin Gui Yao Lue)* and further developed by physicians of later generations, allowing it to serve as a guide for clinical treatment of various diseases. Diabetic nephropathy (DN) is one of the most common complications of diabetes and also a main risk factor for death and disability by virtue of the long-term disease course and complex symptoms. At present, no specific drug is available in western medicine. Considering the close relationship of its complicated etiology and pathogenesis with the five zang organs, DN treatment should focus not only on the kidney, but also other zang organs. Guided by the theory of generation and restriction among five elements, this article believes that DN mainly results from kidney deficiency combined with spleen deficiency and its dysfunction in regulating the water passage. In addition, the exuberance of heart fire and the failure of liver to govern the free flow of Qi are also responsible for the occurrence of DN.

[收稿日期] 20201224(013)

[基金项目] 国家重点基础研究发展计划(973计划)项目(2013CB532004)

[第一作者] 李艳春,在读硕士,从事中医内科学内分泌研究,E-mail:1248121734@qq.com

[通信作者] *石岩,博士,教授,从事中医内科学的临床与科研工作,E-mail:446196375@qq.com

Clinically, the therapeutic methods proposed based on theory of generation and restriction among five elements are recommended for DN treatment after the differentiation of actual manifestations into specific syndromes. Specifically, the method of replenishing Huo to nourish Tu is applicable to DN patients with spleen and kidney yang deficiency, the method of nourishing Shui to moisten Mu to those with liver and kidney yin deficiency, the method of mutual generation between Jin and Shui to those with lung and kidney yin deficiency, the method of banking up Tu to generate Jin to those with lung and spleen Qi deficiency, the method of purging the heart and tonifying the kidney to those with non-interaction between heart and kidney, and the method of banking up Tu to control Shui to those with spleen deficiency and fluid retention. Such timely and effective interventions are conducive to delaying the development of DN to end-stage renal disease (ESRD) and improving the clinical outcomes. This article discusses the application of the theory of generation and restriction among five elements in TCM to DN treatment, aiming to provide a theoretical basis for the future application of such new diagnosis and treatment ideas.

[Key words] generation and restriction among five elements; diabetic nephropathy (DN); treatment based on syndrome differentiation

糖尿病肾病(DN)作为糖尿病最常见的并发症之一,是糖尿病致死、致残的主要原因之一^[1]。DN的临床特征为水肿、蛋白尿、糖代谢紊乱、渐进性肾功能损害,极易引发终末期肾脏疾病。近年来,DN患者呈现发病率升高、年轻化的趋势。根据国际糖尿病联盟统计,截至2019年底,全球糖尿病患者(20~79岁)数量达到4.63亿,糖尿病相关慢性肾病患者占住院总人数的1.1%,目前已成为导致终末期肾脏病的第2位诱因^[2]。因此,给予及时有效的治疗与干预,延缓向终末期肾脏病的发展,对改善DN患者的预后至关重要。现代医学在DN的治疗上主要是合理控制饮食、血糖、血压、血脂等治疗方法,但存在一定的局限性,目前尚无特效药物。

中医一般将DN归属为“水肿”“下消”“消肾”“渴利”“膏淋”“关格”“肾劳”等范畴,隋代巢元方在《诸病源候论》^[3]中曰:“消渴其久病变,或发痈疽,或成水疾。”元代的罗天益在《卫生宝鉴》^[4]中指出:“夫消渴者……疾久之,或变为水肿,或发背疮,或足膝发恶疮漏疮,至死不救。”均明确指出消渴病日久可转变为水肿、蛋白尿,且病情严重程度与肾脏密切相关。临床上治疗DN不仅仅局限于肾脏本身,更要兼顾其他脏器对DN影响。正如《黄帝内经·灵枢·本藏》^[5]中所说“肺脆则善病消瘵易伤”“肝脆则善病消瘵易伤”“脾脆则善病消瘵易伤”“肾脆则善病消瘵易伤”“心脆则善病消瘵热中”,同样揭示了消瘵与五脏的关系,五脏功能失调,最终导致消瘵的发生。清代张志聪在《黄帝内经·灵枢集注》^[5]说:“盖五脏主藏精者也,五脏皆柔弱,则津液竭而善病消瘵矣。”本文从中医辨证治疗进行探讨,认为该病

发生肾虚是基础因素,中心环节是脾虚,肺失通调是重要条件^[6]。此外,心火过旺,肝失疏泄,与该病的发生也有一定关系,多表现为脾肾阳虚、肝肾阴虚、肺肾阴虚、肺脾气虚、心肾不交、肝火犯肺、脾虚不运、肝脾不调。治疗上根据不同证型表现出的不同证候,基于“五行相生相克”理论,采取益火补土、滋水涵木、金水相生、培土生金、泻南补北、佐金平木、培土制水、抑木扶土的治法进行治疗,以提高临床疗效,延缓疾病进展。五行理论是中华优秀传统文化的重要组成部分,中医药的发展离不开五行思想。中医学将五种物质属性的抽象概念即“木、火、土、金、水”与对人体脏腑组织相对应,从而说明脏腑间相互滋生、相互制约的规律。其理论上可追溯至《黄帝内经》,《黄帝内经》中应用五行学说同对应事物相通应的规律说明应用五行生克规律与脏腑功能关系密切,在疾病的五脏传变等方面具有灵活性,并出现了五行互藏思想的萌芽,在运气学说中阐明了五行制化、乘侮等非线性的五行关系^[7]。五行相生相克治法在《金匱要略》多个篇章中均有所运用,可见张仲景在治疗中对这些治法的重视。西汉时期,董仲舒在总结前人的思想基础上,首次明确提出了“五行相生之序”,并创造了“五行相生说”及“五行土为贵”之说^[8]。清代名医陈士铎在继承五行理论的基础上,对五行相生相克关系进一步论述,灵活运用脏腑的五行属性解释疾病的动态演变过程^[9]。后世医家在此基础上继续发挥了亢害承制理论,并提出五行互藏、生克相通等思想,并应用于临床治疗多种疾病^[10-11]。DN涉及的脏腑众多,并不是单一脏腑发病,所以在治疗时应多脏同治,把握

好各脏之间的五行关系,合理运用相生相克的治法,以取得事半功倍的疗效。

1 DN的脏腑辨证

1.1 肾是引起DN的基础因素 《黄帝内经·素问·逆调论》曰:“肾者水脏,主津液。”肾主水为水脏,对参与全身津液代谢的脏腑起着促进的作用,肺、脾等内脏对津液的气化,都有赖于肾中精气的蒸腾气化;特别是尿液的生成和排泄皆依赖于此,而尿液的生成和排泄,在维持体内津液代谢的平衡中又起着极其关键的作用,故说肾主水液。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》^[12]中记载:“消渴,小便反多,以饮一斗,小便一斗,肾气丸主之。”说明肾气不足是消渴的基础因素。若肾中精气的蒸腾气化功能失常,则可引起关门不利,津液代谢障碍而发生尿少、水肿等病理变化,如《黄帝内经·素问·水热穴论》^[5]所说:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为臃肿。臃肿者,聚水而生病也。”《圣济总录》^[13]亦云:“消渴病久,肾气受伤,肾主水,肾气虚衰,气化失常,开阖不利,能发为水肿。”且肾主藏精,《黄帝内经·素问·六节脏象论》指出肾为“封藏之本”,肾气不足,封藏不固则精液外泄,发为蛋白尿,由此进一步引发DN。

1.2 脾是DN发生的中心环节 脾主运化包括运化谷食和水饮,其运化水饮是指脾能够将水饮化为津液,并将其吸收、运输到全身脏腑、四肢百骸的生理功能。脾运输津液的途径一是“脾气散精,上输于肺”,通过肺气宣降输布全身;二是“以灌四傍”,向四周布散,发挥滋养濡润脏腑、四肢百骸的作用;三是将各脏腑代谢后多余的水液,在脾的运化作用下,经过三焦,下输膀胱,成为尿液生成之源;四是脾胃居中焦为气机升降之枢纽,使全身津液随脾胃之气升降而上腾下达。《圣济总录》^[13]曰:“脾土也,土气弱则不能制水,消渴饮水过度,脾土受湿而不能有所制,则泛滥妄行于皮肤肌肉之间,聚为浮肿胀满而成水也。”《仁斋直指方论》^[14]:“消渴……甚而水气浸渍,溢于肌肤,则胀为肿满。”脾喜燥恶湿,且脾为后天之本,充养肾所藏的先天之精,若脾气虚损,运化失职,水湿停聚泛滥,肌肤水肿胀满。林佩琴在《类证治裁·三消论治》^[15]中云:“三消久,小水不臭反甜者,此脾气下脱,症最重。”说明了脾与水肿和蛋白尿的形成关系密切,脾虚可加重糖尿病引起DN。现代医家王世荣、张宗利等皆从脾论治DN且取得了较好的临床效果^[16-17]。

1.3 肺是DN发生的重要条件 肺主“通调水道”,

居于五脏之中最高位置。赵献可《医贯·内经十二官论》^[18]:“喉下为肺,两叶白莹,谓之华盖,以覆诸脏。”清代张志聪《黄帝内经素问集注》^[5]曰:“肺应天而主气,故能通调水道而下输膀胱,所谓地气升为云,天气降而为雨也。”阐明了“肺为华盖”居于高位在水液代谢中的重要作用。肺参与体内水液代谢主要以2种形式表现出来,一是通过肺的“宣发”作用将脾胃转输的水谷精微再次向上输布至头面诸窍、外至皮毛肌腠;二是通过“肃降”作用将各脏腑代谢的浊液下传到膀胱形成尿液。肺也是与人体气血关系最为密切的脏腑之一。“天气通于肺”,人体的后天之气除水谷运化外,还有一部分通过肺的主气、司呼吸功能而得。同时肺朝百脉,是气血融合与交换的枢纽。肺虽主一身之气,却是娇脏。若土不生金,脾虚水谷精微不能上乘,肺失所养,则不能宣发津液,上输于口,发为口渴多饮。肺气虚弱,则肝木反侮,肺失通调,则水液潴留体内,泛滥肌肤,发为水肿。且津液直趋下行,则小便频数,精微随之而出,形瘦枯槁。加重DN的病理变化。

1.4 心和肝是加重DN的发病要素 肝主疏泄,调畅气机,从而调节精气血津液的输布与运行,脾胃之气的升降。朱丹溪《格致余论》^[19]曰:“司疏泄者,肝也。”并籍以疏通气机,畅达气血。气行则血行,血不留瘀。气行则津行,津不停留。若肝失疏泄则气滞津停发为水肿,气滞血留发为瘀血,肝火遏于痰湿瘀血等有形之邪,则失于输泄,木不疏土,进而导致脾胃运化失司,水谷精微化生输布失常,化而为湿,聚湿生痰。痰郁化热,燥热内生发为消渴,加之瘀结水停,进一步加重肾脏负担,加重DN。

心主血脉是指心气推动和调节血液在脉中运行,周流全身发挥营养和滋润作用。心主血脉包括心主血和主脉。心主血指全身的血液依赖于心脏的搏动而输送到全身,心是血液运行的动力。《黄帝内经·素问·五脏生成篇》:“诸血者,皆属于心。”《黄帝内经·素问·痿论》:“心主身之血脉。”若心气不足,不能推动血液运行,则会形成瘀血,《血证论》^[20]云:“瘀血在里则口渴,所以然者,血与气本不相离,内有瘀血,故气不得通,不能载水上升,是以发渴,名曰血渴,瘀血去则不渴矣。”故瘀血与消渴密切相关,瘀血日久阻于肾络,加重DN的病情。

2 相生治法对DN相应证型的治疗

2.1 益火补土-脾肾阳虚 应用益火补土法治疗脾肾阳虚证,即温肾阳(火)以补脾(土)阳的方法,适用于DN肾阳式微,不能温暖脾阳,或脾阳虚衰日

久,累及肾阳亦虚的脾肾阳虚证。患者主要表现为腰膝酸软无力,动则气促,大便溏薄、小便清长、夜晚尿频、下肢水肿、舌淡苔白、脉沉细等症状。又因为火生土,肾阳为一身阳气的根本,可以温补脾阳,促进津液的输布。《医宗必读》^[21]曰:“肾兼水火,肾安则水不挟肝上泛而凌湿土,火能益土,蒸腐而化精微,故肾安则脾愈安也。”针对此证,汉代张仲景创立了真武汤以温肾阳助脾阳,《古今名医方论》^[22]亦有所描述:“真武一方,为北方行水而设……盖水之所制者脾,水之所行者肾也,肾为胃关,聚水而从其类。倘肾中无阳,则脾之枢机虽运,而肾之关门不开,水虽欲行,孰为之主。”现代多项临床研究发现其治疗DN具有较好的临床疗效^[23-25]。肾为先天之本,脾为后天之本,先天生后天,后天养先天,先后天相互滋生共同调节水肿,蛋白尿的情况^[26]。卞蓉^[27]从“先后天共养”理论治疗脾肾两虚之DN,予以患者补脾益肾方口服,能够有效地抑制炎症反应发生,提高肾小球滤过率,控制血糖,改善肾脏功能。故益火补土适用于DN脾肾阳虚之证。

2.2 滋水涵木-肝肾阴虚 滋水涵木指滋养肾阴以养肝阴的方法,又称滋肾养肝、滋补肝肾法,此法适用于DN肾阴亏损而肝阴不足之证。临床除消渴“三多一少”的主要表现外,还兼有腰膝酸软、耳聋耳鸣、失眠健忘、潮热盗汗、多梦遗精、形体消瘦、咽干口臭、舌红少苔脉细数等。肝属木,肾属水,水能涵木,《类证治裁·卷之首》^[15]中记载:“凡肝阴不足,必得肾水以滋之”。肾水为肝木之母,肾阴充足能滋补肝阴,肝阴充盛亦可滋养肾阴。且肾藏精,肝藏血,肾精可以化血,即精血同源。《黄帝内经·素问·阴阳应象大论》中云:“北方生寒,寒生水,水生咸,咸生肾,肾生骨髓,髓生肝。”肝主藏血,血能化生为精,从而充养肾精,肾精充实亦可滋养肝血。正如《医宗必读》“乙癸同源,肝肾同治^[21]”,因此,肝肾阴虚关系密切。消渴的主要病机为燥热伤阴,阴虚则无以制阳,肝为刚脏,肝阴最易受累,肝阳过亢,久则耗伤肝阴,肝肾同源,导致肾阴亏虚^[28]。张亚丽等^[29]在临床试验中发现, DN 肝肾阴虚证患者服用杞菊地黄丸加味,疗效显著,血糖水平,肾功能明显改善,且患者血清Klotho,丝氨酸蛋白酶抑制剂(vaspin)水平上调。王茹^[30]应用加味六味地黄汤治疗肝肾阴虚兼血瘀型DN患者,发现可明显改善患者中医临床症状,降低24h蛋白尿。张法荣教授应用具有滋阴养血、清热疏肝功效的滋水清肝饮治疗肝肾阴虚型DN取得较好的临床疗效^[31]。故DN患

者阴虚症状明显时,在治疗上应采用滋水涵木法,以达到肝肾同补的目的。

2.3 金水相生-肺肾阴虚 肺属金,肾属水,肺金与肾水为母子关系,肺金为肾水之母,生理、病理均相互影响。当DN患者出现肺肾阴虚之证,即腰膝酸软,干咳少痰、舌红少苔脉沉细等时,皆为肺肾不调。《黄帝内经·灵枢》曰:“足少阴之脉其直者从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”提示肺与肾脉络相通,肺为水之上源,肾为水之下源,肺主通调水道,肾为水脏,主津液,二脏相互配合,共同调节人体水液代谢^[32]。肺主宣发肃降,可将水液代谢中的清轻部分通过脾的转输而滋润濡养全身,浊者则下传至肾,经肾的蒸腾气化生成尿液排出体外,同时肺功能正常有助于肾纳气,肾精充足。《石室秘录》^[33]中记载:“命门,先天之火也,肺得命门而治节,无不借助命门之火而温养之。”肾阳为阳气之根本,可以温养肺阳、肺阴及肺津,命名火衰,则肺阳亦衰,宣发无力,津液输布受阻。若肺气郁闭,则气机不畅,水液运行受阻,便会出现水肿、小便不利等症。正如《景岳全书》^[34]中记载:“凡水肿……其本在肾;水化于气,其标在肺”。《医学心悟·三消》^[35]中亦云:“治下消者,宜滋其肾,兼补其肺”。故治疗上应肺肾同治,补肺滋肾,益气固表。现代医家多用金水宝胶囊治疗DN各期,金水宝胶囊可补益肺肾、秘精益气。临床多项研究发现其可有效改善患者症状,降低血糖水平,减轻氧化应激反应减轻对肾功能的损伤^[36-37]。故金水相生法适用于DN肺肾不调之证。

2.4 培土生金-肺脾气虚 肺与脾的关系可以概括为所生受病,即脾土受病累及肺金,患者常表现为易受外邪侵袭,体虚畏风,气短乏力,遇劳加重,动则气促,水肿自汗,舌淡胖,苔薄白,脉弱等^[38]。肺居上焦,为气之母,有主气、通调水道之功^[39];脾为万物之母,居中焦,有运化水谷和水湿之职,二者在五行中为母子相生关系,尤其在水湿代谢中相互协调,关系密切。何梦瑶在《医碥》^[40]中亦云:“饮食入胃,脾为运行其精英之气,虽曰周布诸脏,实先上输于肺,肺气先受其益,是为脾土生肺金。肺受脾之益,则气益旺,化水下降,泽及百体。”因此治疗上重点培土治肺,通过补脾健脾达到补肺气或脾肺同补的目的,从而改善DN患者的肺通气功能。参苓白术散为此法的代表方剂,朱惠军^[41]应用此方加减治疗DN水肿,有利于缓解患者临床症状,改善肾功能。李琦教授在治疗本病时亦多用补脾益肺的方

药,脾肺同补改善患者症状,疗效显著^[42]。故DN患者遭受外邪侵袭,出现咳嗽咽痛,加重蛋白尿、水肿等症状时,在治疗上健脾益气以补益肺气,即解表邪以行水,又助脾胃恢复升清之职。

3 相克治法对DN相应证型的治疗

3.1 泻南补北-心肾不交 心与肾的传变关系可以概括为“所胜妄行”。心位居于上焦,属阳,主火,其性主动;肾位居于下焦,属阴,主水,其性主静。“君火以明,相火以位”,心火必须下降于肾,与肾阳共同温煦肾阴,使肾水不寒。肾水必须上济于心,与心阴共同涵养心阳,使心火不亢。肾无心之火则水寒,发为水肿,心无肾之水则火炽,煎熬津液而消渴亦重。当DN心肾不交之证时。患者表现为心烦失眠,五心烦热,耳聋耳鸣,腰膝酸软,舌红少苔,脉细数。孙卫卫等^[43]从“心肾相关理论”在DN中晚期采用心肾相交的治法,改善心肾功能效果显著。汪悦等^[44]亦强调了从心肾不交论治DN,指出若心阳不振致肾阳主水无权,治疗上宜温通心阳,从而使君火统帅相火,恢复肾的温煦气化功能,方可选用苓桂术甘汤、桂枝加桂汤。因此泻南补北法适用于DN中晚期心肾损伤时。

3.2 培土制水-脾虚水盛 水肿是DN最常见的并发症,在治疗上常应用培土制水法进行治疗,即培温运脾阳,健脾利水以治疗水湿停聚之证的治法,又称敦土利水法。适用于DN脾虚不运、水湿泛滥而致水肿胀满之候。患者临床表现为肢体浮肿,大便溏泄,食少乏力,水肿尿少,舌淡胖,苔薄白,脉濡缓。《黄帝内经·素问·至真要大论》曰:“诸湿肿满,皆属于脾。”且清代医家陈士铎在《辨证录》^[45]曰:“夫消渴之症,皆脾坏而肾败。”所以在DN水肿,蛋白尿症状严重时培土制水,阎晓萍教授治疗DN中期出现水肿、尿浊、腰痛、乏力等肾系症状,主张以脾治肾,以助运化水湿、固涩精微,从而减少水肿、蛋白尿,使不适症状得到缓解,改善精神状态^[46]。故培土制水法在DN中期治疗中起着重要的指导意义。见图1。

4 小结

五行相生相克治法究其根本即治病必求于本, DN病程长,症状繁多,涉及到各个脏腑,与肾、脾、肺、心、肝各脏密切相关。治疗时要依据脏腑之间的关系配合相生相克的治法,不能单一的只针对某一脏腑,根据DN所表现出具体症状进而采用相生相克的治法进行治疗,脾肾阳虚证时用益火补土法、肝肾阴虚证时用滋水涵木法、肺肾阴虚证时用

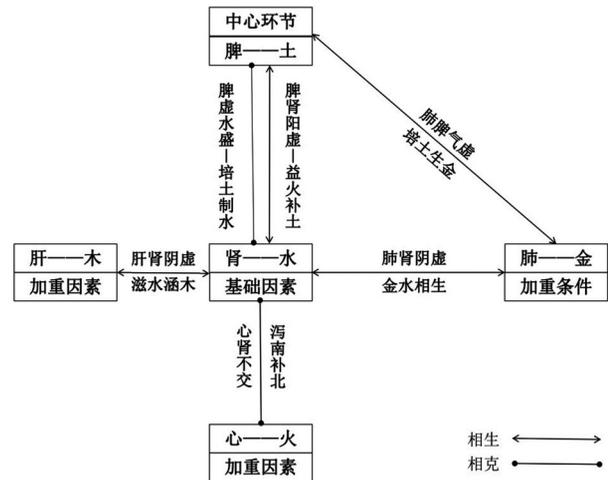


图1 五行相生相克理论治疗DN框架

Fig 1. Framework diagram of theory of five elements

金水相生法、肺脾气虚证时用培土生金法、心肾不交证时用泻南补北法、脾虚水盛证时用培土制水法,以给予及时有效的治疗与干预,延缓向终末期肾脏病的发展,对改善DN患者的预后至关重要。

[参考文献]

[1] TUTTLE K R, BAKRIS G L, BILOUS R W, et al. Diabetic kidney disease: a report from an ADA Consensus Conference[J]. Am J Kidney Dis, 2014, 64 (4):510-533.

[2] SAEEDI P, PETERSOHN I, SALPEA P, et al. Global and regional diabetes prevalence estimates for 2019 and projections for 2030 and 2045: results from the International Diabetes Federation Diabetes Atlas, 9(th) edition [J]. Diabetes Res Clin Pract, 2019, 157: 107843.

[3] 巢元方. 诸病源候论[M]. 北京:人民卫生出版社, 1955:30.

[4] 罗天益. 卫生宝鉴[M]. 北京:人民卫生出版社, 1963:163-165.

[5] 张志聪. 黄帝内经素问集注[M]. 北京:中医古籍出版社, 1959:91,273.

[6] 姚亚娟,孙新宇. 基于脏腑辨证理论探讨糖尿病肾病的中医治疗[J]. 中国民间疗法, 2020, 28(20): 18-20.

[7] 陈吉全. 《黄帝内经》五行学说源流及应用的研究[D]. 广州:广州中医药大学, 2011.

[8] 李丰琼. 董仲舒的五行生克说[J]. 重庆科技学院学报(社会科学版), 2009(9):21-22.

[9] 高雅晴,曹丹凤,尹连荣. 陈士铎五行生克法辨治目痛经验[J]. 中国中医眼科杂志, 2020, 30 (4): 275-277.

[10] 曹晓静,黄旭春,王小云. 王小云教授五行辨证论治

- 妇科肿瘤经验采撷[J]. 时珍国医国药, 2020, 31(2): 466-468.
- [11] 马姝蓉, 卢秉久. 从五行生克治则四法论述卢秉久教授治疗原发性肝癌用药思路[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(17): 47-48.
- [12] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 中国古籍出版社, 1997: 36.
- [13] 吴锡璜. 圣济总录[M]. 上海: 文瑞楼印行, 1914: 17-18.
- [14] 杨士瀛. 仁斋直指方论(附补遗)[M]. 盛维忠, 王致谱, 傅芳, 等, 校注. 俞慎初, 审阅. 福州: 福建科学技术出版社, 1989: 436.
- [15] 林佩琴. 类证治裁[M]. 上海: 第二军医大学出版社, 2008: 158, 220.
- [16] 卫雅婧, 王世荣. 王世荣从“脾”论治糖尿病肾病[J]. 光明中医, 2017, 32(19): 2765-2767.
- [17] 韩阳, 尹志燕, 司福全, 等. 张宗礼运用“醒脾法”治疗糖尿病肾病经验介绍[J]. 天津中医药, 2020, 37(8): 921-924.
- [18] 赵献可. 医贯[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1959: 2.
- [19] 朱震亨. 格致余论[M]. 鲁兆麟, 主校. 石学文, 点校. 沈阳: 辽宁科学技术出版社, 1997: 1.
- [20] 唐容川. 血证论[M]. 上海: 上海人民出版社, 1977: 87.
- [21] 李中梓. 医宗必读[M]. 王卫, 张艳军, 徐立, 等, 审. 天津: 天津科学技术出版社, 1999: 13-14, 227.
- [22] 罗美. 古今名医方论[M]. 田代华, 田丽莉, 高峰, 点校. 天津: 天津科学技术出版社, 2012: 56.
- [23] 张磊. 加味真武汤治疗IV期脾肾阳虚型糖尿病肾病的效果[J]. 深圳中西医结合杂志, 2020, 30(11): 43-44.
- [24] 黄科, 董银燕, 石程秀. 中药拔罐联合真武汤治疗脾肾阳虚型糖尿病肾病的临床研究[J]. 中国现代医生, 2020, 58(16): 136-139.
- [25] 李景花, 刘建涛, 张自强, 等. 附子理中丸和真武汤加减联合治疗糖尿病肾病脾肾阳虚证的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(5): 135-137.
- [26] 吴群励, 杨丹, 梁晓春. 梁晓春补益脾肾、活血泄浊治疗糖尿病肾病肾功能不全经验[J]. 中医杂志, 2020, 61(1): 17-19.
- [27] 卞蓉. 基于“先后天共养”理论治疗脾肾气阴两虚之糖尿病肾病的临床疗效[J]. 世界中医药, 2020, 15(20): 3117-3120.
- [28] 李爽, 段姝伟, 董哲毅, 等. 从肝、脾、肾浅谈糖尿病肾病的病机演变[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2020, 21(8): 741-742.
- [29] 张亚丽, 李廷振, 汪伟环, 等. 杞菊地黄丸加味联合艾塞那肽对早期糖尿病肾病肝肾阴虚夹瘀证的临床疗效[J]. 辽宁中医杂志, 2020, 47(7): 95-98.
- [30] 王茹. 加味六味地黄汤治疗肝肾阴虚兼血瘀型糖尿病肾病的临床观察[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2019.
- [31] 谢慧敏, 魏月, 唐国娟, 等. 张法荣教授运用滋水清肝饮治疗糖尿病肾病经验举隅[J]. 亚太传统医药, 2017, 13(9): 91-92.
- [32] 杨精华, 王俊峰. 基于“肺为水之上源”理论辨治水病体会[J]. 光明中医, 2017, 32(19): 2772-2773.
- [33] 陈士铎. 石室秘录[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1991: 263.
- [34] 张介宾. 景岳全书[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 94.
- [35] 程国彭. 医学心悟[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1996: 157.
- [36] 杨开来, 陈伟明, 向军. 金水宝胶囊对早期糖尿病肾病患者血液流变学及炎症因子的影响[J]. 浙江中西医结合杂志, 2019, 29(5): 375-377.
- [37] 张文, 郑卫莉, 王东. 金水宝胶囊辅助治疗对糖尿病肾病患者血清炎症因子、氧化应激及肾功能的影响[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(19): 2627-2630.
- [38] 董广通, 魏军平. 李东垣五行子母补泻治法对消渴病治疗启示[J]. 世界科学技术—中医药现代化, 2019, 21(1): 91-95.
- [39] 杨精华, 王俊峰. 基于“肺为水之上源”理论辨治水病体会[J]. 光明中医, 2017, 32(19): 2772-2773.
- [40] 何梦瑶. 医碥[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1982: 7.
- [41] 朱惠军. 参苓白术散加减治疗糖尿病肾病水肿的临床评价[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(99): 66, 73.
- [42] 刘颖希, 李琦. 李琦教授扶正祛邪法治疗糖尿病肾病临床经验[J]. 云南中医中药杂志, 2017, 38(6): 1-4.
- [43] 孙卫卫, 周静威, 王耀献, 等. 从“心肾相关理论”论治糖尿病肾病思路及方法[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2017, 18(8): 727-728.
- [44] 汪悦, 潘磊, 杨阳, 等. 从心肾不交论治糖尿病肾病[J]. 湖北中医杂志, 2018, 40(6): 42-44.
- [45] 陈士铎. 辨证录[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1989: 382.
- [46] 程红卫, 成晓萍. 阎晓萍从脾论治糖尿病肾病经验总结[J]. 陕西中医, 2019, 40(6): 790-792.

[责任编辑 王鑫]