

## 三秦医药

引用:杜治锋,杜医杰,冯丽萍,等.杜雨茂教授治疗慢性肾脏病蛋白尿九法及临证举隅[J].陕西中医药大学学报,2024,47(2):6-11.

# 杜雨茂教授治疗慢性肾脏病 蛋白尿九法及临证举隅<sup>\*</sup>

杜治锋<sup>\*\*</sup> 杜医杰 冯丽萍 牛生龙 周琳琳 刘艳 郭丽娜

(咸阳雨茂医院,陕西 咸阳 712000)

**摘要:**杜雨茂是陕西杜氏肾病学术流派创始人,在运用中医药治疗慢性肾脏病方面积累了丰富的经验。文章系统介绍杜雨茂教授治疗慢性肾脏病蛋白尿的九种治法:补肺固卫法、润肺养阴法、宣肺疏利法、健脾益气法、温肾健脾法、滋阴益肾法、清热利湿法、活血化瘀法、调脾固肾法,并列举典型病例说明其具体应用。

**关键词:**杜雨茂;慢性肾脏病;蛋白尿;治疗方法;名医经验

中图分类号:R692

文献标识码:A

文章编号:2096-1340(2024)02-0006-06

DOI:10.13424/j.cnki.jsctcm.2024.02.002

## Professor DU Yumao's Nine Methods for Treating Proteinuria in Chronic Kidney Disease and Clinical Examples

DU Zhifeng DU Yijie FENG Liping NIU Shenglong

ZHOU Linlin LIU Yan GUO Lina

(Xianyang Yumao Hospital, Shaanxi Xianyang 712000, China)

**Abstract:** DU Yumao is the founder of the academic school of DU's nephropathy in Shaanxi, and has accumulated rich experience in using traditional Chinese medicine to treat chronic kidney disease. The article systematically introduces Professor DU Yumao's nine treatment methods for proteinuria in chronic kidney disease: tonifying the lungs and strengthening the health, moistening the lungs and nourishing Yin, promoting lung and promoting diuresis, strengthening the spleen and tonifying Qi, warming the kidney and strengthening the spleen, nourishing Yin and tonifying the kidney, clearing heat and dampness, promoting blood circulation and removing stasis, and regulating the spleen and strengthening the kidney. Typical cases are cited to explain their specific applications.

**Key words:** DU Yumao; Chronic kidney disease; Proteinuria; Treatment methods; Experience of renowned doctors

蛋白尿是慢性肾脏病的主要临床表现之一,它不仅是肾脏损害的重要指标,也是肾功能恶化的独立危险因素,被认为是慢性肾脏病预后不良

的重要因素。临床治疗慢性肾脏病的主要目的之一即减少、控制蛋白尿,此为延缓病情发展的关键<sup>[1]</sup>。临床实践表明,中医药在治疗肾脏病、保护

\* 基金项目:陕西省中医药管理局资助项目(2021-ZZ-JC008)

\*\* 作者简介:杜治锋,博士,副主任医师,研究方向:中医药防治肾脏病临床研究。E-mail:2903489532@qq.com

并改善肾功能、延缓肾脏病进展等方面具有一定的优势<sup>[2]</sup>。杜雨茂教授(以下简称杜教授)依据自己多年的临床经验,总结出中医治疗慢性肾脏病蛋白尿的九种治法,用之于临床,取得了满意的疗效。现将杜教授这一经验介绍如下,供大家学习。

## 1 治疗蛋白尿九法的具体内容

**1.1 补肺固卫法** 适用于肺气虚弱,卫表不固的蛋白尿患者。临床表现为尿蛋白时消时起,反复不愈,常因外感而加重,易感冒,伴见气短乏力,自汗,恶风,身肿不退,小便不利,舌淡红苔薄白,脉沉无力。方以防己黄芪汤化裁。若水肿已消退,蛋白尿仍然存在,则宜常服玉屏风散以益气固表,预防外感,减少复发<sup>[3-5]</sup>。

**1.2 润肺养阴法** 适用于肺阴不足的蛋白尿患者。临床表现为干咳少痰,声哑咽干而痛,或痰中带血,潮热盗汗,舌红少苔,脉虚数者。方以麦味地黄汤化裁<sup>[6]</sup>。若咳嗽痰中带血者,加川贝母、焦山栀以凉血润肺;盗汗明显者,加煅龙牡以敛营止汗。

**1.3 宣肺疏利法** 适用于风邪侵袭,束表犯肺,而致蛋白尿长期不愈或由于风邪外袭而加重、复发者。又以偏寒、偏热之不同,治法有异。

**1.3.1 疏风散寒,宣肺利水法** 适用于风寒束肺的蛋白尿患者。临床表现为恶寒重发热轻,咳嗽气促,咯痰稀白,关节酸痛,或小便不利,全身浮肿,头面尤甚,舌淡红苔薄白,脉浮紧。方以杜教授验方麻杏五皮饮化裁<sup>[7]</sup>(生麻黄、杏仁、茯苓皮、桑白皮、陈皮、生姜皮、大腹皮、冬瓜皮、车前草、荆芥)。若关节酸痛明显,加羌活、独活,以祛风散寒,除湿和络;若咳嗽甚,加桔梗、甘草宣肺理气止咳。

**1.3.2 疏风清热、宣肺利水法** 适用于风热犯肺的蛋白尿患者。临床表现为发热恶寒,头痛,咽痛咳嗽,小便黄,甚或尿血,面目浮肿,舌质红,苔薄黄,脉浮数。方以麻黄连翘赤小豆汤化裁。若见咽喉肿痛,加玄参、板蓝根、蒲公英解毒利咽;小便短赤不利者,加白茅根、石韦以清热利湿。

**1.4 健脾益气法** 适用于脾气虚弱的蛋白尿患者。临床表现为面色萎黄,倦怠乏力,脘闷纳呆,大便溏薄,下肢浮肿,舌体淡胖,苔薄白,脉细弱。

方以参苓白术散化裁。若下肢水肿明显,小便量少,腹胀满者,可加大腹皮、猪苓、萆薢、泽泻,以行气利水;脘闷厌食者,可加炒麦芽,以开胃纳谷;唇甲色淡,身困,手足麻等症状,加当归、枸杞子,以养血补肝肾。

中医认为慢性肾炎蛋白尿的主要病理基础是脾肾亏虚,并且脾虚最为关键<sup>[8]</sup>,所以益气健脾法历来受到人们的重视<sup>[9-10]</sup>。杜教授在日常的临床实践中,特别重视该型的中医证治。指出“肾之蛰藏,必籍土封。”认为肾属水,脾属土,两脏生理上相互为用,病理上互有影响。肾之精微妄泄而不蛰藏日久,则需调补后天脾土,以实先天之本,才能使精微收摄而不至继续妄泄。治疗时特别推崇黄芪的使用。杜教授认为黄芪补气健脾之力尤佳,是一味难得的补虚良药,控制蛋白尿疗效颇佳。具体应用时,用量宜较大,时间宜长,其效方显,成人量每剂30~60 g,部分病例可用至80~120 g<sup>[11]</sup>。

**1.5 温肾健脾法** 适用于脾肾阳虚的蛋白尿患者。临床表现为全身浮肿,腰以下浮肿明显,面色无华,畏寒肢冷,腰脊酸痛,纳少便溏,精神萎靡,男子遗精、阳痿早泄,女子带下清稀、月经不调,舌淡胖嫩,苔白,脉沉细或沉迟无力。方以真武汤合五皮饮化裁。畏寒,倦怠乏力明显者,加巴戟天、葫芦巴,以温补肾气;尿蛋白较多者,加菟丝子、炒金樱子,重用黄芪至60~90 g,以益肾补气,固摄精微;兼感风寒者,加麻黄、细辛、苏叶,温宣并施。

杜教授团队的临床经验及其他一些相关临床研究及动物实验研究表明:温肾健脾法治疗慢性肾脏病疗效显著,故采用温肾健脾法治疗慢性肾脏病具有现实意义<sup>[12-15]</sup>。

**1.6 滋阴益肾法** 适用于久用温燥、渗利之品,或长期、大量使用糖皮质激素、免疫抑制剂,或湿遏日久,化热伤阴的蛋白尿患者。临床表现为眩晕耳鸣,腰膝酸软,五心烦热,或颜面烘热或午后潮热,颜面或四肢浮肿,舌淡红,少苔或无苔,脉细数。方以猪苓汤合六味地黄汤化裁。水肿明显者,加车前草、大腹皮,以增强利水消肿之功;小便不利,涩痛灼热,腰痛,加滑石、金钱草、黄柏以清热利下焦;头痛,颜面烘热,心烦少寐,血压偏高者,加天麻、钩藤、石决明;血尿顽固者,加阿胶、仙

鹤草、大小蓟、炒蒲黄,以止血化瘀<sup>[16-17]</sup>。

**1.7 清热利湿法** 适用于湿热证的蛋白尿患者。临床表现为咽喉肿痛,皮肤疖肿、疮疡;口干口苦、口粘,脘腹满闷,纳呆或纳差;小便短赤,灼热涩痛不利,头面及四肢浮肿,舌质红苔黄腻,脉滑数等諸多临床症状。依据湿热所处上、中、下三焦部位的不同,具体治法有三种。

**1.7.1 宣肺解毒,清热利湿法** 适用于上焦湿热证。针对蛋白尿兼有扁桃体炎、咽炎时,选用金银花、连翘、玄参、板蓝根、蒲公英;蛋白尿兼有皮肤感染时,用野菊花、蒲公英、地丁草、半枝莲、土茯苓、苦参。

**1.7.2 理气和胃,清热利湿法** 适用于湿热阻滞中焦证。常用药物如藿香、佩兰、薏苡仁、白豆蔻、黄连、蒲公英等。

**1.7.3 通淋消肿,清热利湿法** 适用于湿热蕴结下焦证。常用药物有茯苓、猪苓、石韦、扁蓄、车前草、金钱草、焦山梔等。

近年来随着对湿热证在慢性肾脏病发病所起作用研究的不断深入,有学者提出“湿热不除,蛋白难消”<sup>[18]</sup>等观点,也从一个侧面说明了清热利湿在治疗中的重要性。也有临床研究表明,运用清热利湿法对改善慢性肾炎蛋白尿有较好的疗效<sup>[19-22]</sup>。杜教授也非常重视湿热证的临床研究,他指出湿热瘀血既是肾脏病在发生发展过程中产生的病理产物,同时又是使病机复杂化,病情缠绵难愈的重要致病因素。慢性肾脏病尿蛋白长期存在,迁延难愈,湿热为患,不容忽视。并明确提出“逐湿热祛瘀血,祛邪安正”的主张<sup>[11]</sup>,对于临床实践有重要的现实指导意义。

**1.8 活血法** 适用于慢性肾脏病病迁日久,瘀血内阻的蛋白尿患者。临床表现为颜面和下肢浮肿或不肿,腰痛如刺,固定不移,口唇色紫,面色晦暗,皮肤或有瘀斑,女子月经不调,舌质紫暗或有瘀点,脉涩等。依据瘀阻程度轻重,选择以下三种方法。

**1.8.1 活血化瘀法** 选择草本植物为主。如丹参、三七、泽兰、生益母草、桃仁、红花、赤芍、川芎等。

**1.8.2 活血通络法** 选择藤类药物为主。如鸡血

藤、海风藤、钩藤、忍冬藤、络石藤、大血藤、夜交藤等。

**1.8.3 破血逐瘀法** 选择虫类药物为主。如水蛭、僵蚕、地龙、蝉蜕、土鳖虫、全蝎等<sup>[23-27]</sup>。

在患者血瘀临床症状不明显时,可以参考其理化指标检测来确定血瘀证的有无。如凝血功能亢进,血液流变学检测异常,血栓栓塞,高脂血症等均可按血瘀证论治。

肾络细小迂曲,其气血环流缓慢,易于被各种致病因素影响而导致肾络瘀阻。藤类药其主要功效有祛风除湿、益气养血、清热解毒、活血化瘀等;“皆可以通经入络”而发挥药性,通络脉邪滞,又能通行走利,引领诸药直达肾络,非草木金石类药物可疗;故治疗因肾络瘀阻引起的慢性肾脏病尤为适宜<sup>[28-29]</sup>。

**1.9 调脾固肾法** 在临床实践中,经常会遇到一些患者,他们没有明显的临床症状,舌脉也没有明显的异常,仅仅是尿常规检查有尿蛋白或者是24 h尿蛋白定量超标。针对这些患者,用传统的辨证论治颇感困难。杜教授根据自己长期积累的临床经验并结合现代医学检验指标,把理化指标异常纳入辨证过程,将宏观辨证与微观辨证有机结合,经过长期的运用体会,从调脾固肾入手,自拟“降蛋白汤”:黄芪、薏苡仁、生益母草、苍术、金樱子、欠实、山萸肉、党参、女贞子。该方融补脾、益肾、固精、祛邪诸药为一体,施方于无症状蛋白尿患者,往往可以取得佳效<sup>[30]</sup>。

## 2 病案举例

案例1<sup>[11]</sup>:张某,男,29岁,工人。2000年4月5日初诊。发现下肢及足部浮肿1年余。开始未曾在意,半年后又出现眼睑浮肿,在当地医院检查,尿蛋白(++~++++),余不详,按肾病综合征治疗,给予泼尼松、雷公藤多苷及肾宝口服液等治疗乏效。于2个月前转西安某医院诊治,经肾穿刺肾活组织检验:光镜下见18个肾小球,部分球丛呈分叶状,毛细血管壁弥漫性轻度增厚,系膜呈局灶节段性轻度增生,肾小管上皮细胞水肿,少数泡沫改变,间质未见炎细胞浸润,PAS染色见毛细血管壁有钉突(做PASM染色后确定),未见双轨。免疫荧光:IgG(+++)、IgM(+)、IgA(-)、C3(-),毛细血

管壁及系膜区颗粒状沉积。诊断为“膜性肾病”。给予西药对症药物及免疫抑制药,治疗2个月后,除水肿略减外,整个病情毫无好转,乃出院来我院就诊。患者面色萎黄少华,乏力气短,遇劳更剧,时而心慌心悸,多梦少寐,头发脱落,手足心发热,小便尚利,每日尿量2000 mL左右,大便正常。下肢轻度压陷性水肿,眼睑微浮。脉细数,舌红暗、舌苔薄白。血压140/90 mmHg。尿常规:蛋白(+++),24 h尿蛋白定量2.98 g。中医辨证为水肿病,属阴水证。罹患水肿日久,水湿久羁化热,损伤肾阴及肺脾之气,邪郁络阻而致血瘀,病情复杂,故久治乏效。治宜滋阴益肾,益气健脾,佐以达邪化瘀。处方:①生地黄12 g,山茱萸10 g,牡丹皮10 g,茯苓15 g,猪苓12 g,泽泻12 g,天冬10 g,麦冬10 g,芡实20 g,黄芪35 g,丹参20 g,莪术10 g,石韦15 g,生益母草25 g。每日1剂,水煎服。②芪鹿肾康片,口服,每日3次,每次服6片。

2000年5月6日复诊:上药连续服1个月后,浮肿消退,尿蛋白转为(+++),24 h尿蛋白定量降为1.27 g。宗前法加重补气及活血药量,芪鹿肾康片继服。2001年3月14日。三诊:上药连续服用至今各种症状消除。尿检:蛋白转阴,24 h尿蛋白定量0.11 g。为巩固疗效,仍继续服药。2002年12月及2003年3月随访,身体健康,一切检验正常。

按语:该病案是杜教授的一则经典验案。患者诊断明确为膜性肾病。据其舌、脉、临床表现,诊断为水肿病的阴水证。系罹患水肿日久,水湿久羁化热,损伤肾阴及肺脾之气,邪郁络阻而致血瘀。给予猪苓汤合六味地黄汤化裁。猪苓汤功擅利水,养阴,清热。生地功能清热凉血,养阴生津。《本草经疏》云:“干地黄,乃补肾家之要药,益阴血之上品。”以生地易阿胶则滋阴作用强,而无阿胶滋腻之弊。六味地黄汤是滋阴益肾的经典名方,未用熟地、山药恐其补腻恋邪,酌加天冬、麦冬养阴生津,润肺清心以定心悸,配以石韦清热利尿,凉血止血。合生益母草、丹参、莪术,活血通络。黄芪与芡实相伍为用健脾补中,益肾固精。诸药合用共奏滋阴益肾,益气健脾,达邪化瘀的作用。药证相符,所以起效迅速。守方守法,并加重补气

及活血化瘀药的用量,坚持治疗,以竟全功。

案例2:周某,男,40岁,家住西安市未央区,2020年11月13日初诊。

一年前单位体检尿常规示:蛋白(++),隐血(±)。由于无任何不适,未予进一步检查和治疗。一月前,无明显诱因出现颜面浮肿,之后波及四肢,晨轻暮重,休息不能缓解,伴尿中泡沫增多,久置不散。遂入住西安市某医院,经肾穿刺,肾活组织检验:免疫荧光检查:4个肾小球。IgG(++)、IgM(++),IgA(-)、C3(++),C1q(+-)颗粒状于毛细血管壁沉积。光镜检查:镜下可见2条肾皮质,12个肾小球,4个缺血性球性硬化,其余肾小球系膜细胞和基质轻度增生,基底膜弥漫性增厚,广泛性“钉突”形成,上皮下可见嗜复红蛋白沉积;肾小管上皮细胞空泡及颗粒变性;肾间质及小动脉无明显病变。诊断为“Ⅱ期膜性肾病”。入院后连续三次24 h尿蛋白定量分别为:4968 mg、5056 mg、3059 mg。PPD试验:强阳性。血生化:总蛋白53.2 g·L<sup>-1</sup>,白蛋白28.6 g·L<sup>-1</sup>,总胆红素21.3 mmol·L<sup>-1</sup>,总胆固醇7.08 mmol·L<sup>-1</sup>,甘油三酯2.15 mmol·L<sup>-1</sup>,低密度脂蛋白胆固醇5.21 mmol·L<sup>-1</sup>。肾功能、空腹血糖、心电图、腹部及泌尿系B超等无异常。予开同片、肾炎康复片、黄葵胶囊、金水宝、坎地沙坦酯治疗三月后无明显疗效,予泼尼松口服15 mg·d<sup>-1</sup>,利妥昔单抗注射液静脉注射(1100 mg/2 w,已用二次,末次是2020年11月6日)。于2020年11月3日~11月9日于住院期间生化检查:总胆固醇8.27 mmol·L<sup>-1</sup>,白蛋白15.9 g·L<sup>-1</sup>。连续三次24 h尿蛋白定量分别为:7.39 g、8.28 g、5.59 g。经人介绍前来我院诊治,来院前已经自行停服相关西药,仅口服利尿药。症见:倦怠乏力,神疲懒言,颜面浮肿,双下肢浮肿明显,尿量可(托拉塞米20 mg·d<sup>-1</sup>)口淡,食纳少,大便溏薄,舌淡暗红,苔薄白腻,脉沉细涩。血压:100/60 mmHg。中医辨证为水肿。证属脾气虚弱,水湿内停,瘀血阻络。治宜:健脾益气,利湿消肿,化瘀通络,拟参苓白术散合五皮饮化裁。处方:黄芪40 g,党参20 g,炒白术15 g,茯苓皮30 g,冬瓜皮20 g,车前草20 g,葶苈子15 g,石韦20 g,水蛭5 g,砂仁8 g,金樱子20 g,欠实20 g,丹参20 g,当归20 g,14付,水煎服每日一剂。14 d后,复诊时

诉服上药三天后,浮肿显著消退,遂停药托拉塞米,后浮肿未反复,乏力倦怠症状改善。继续服用上方14剂后乏力倦怠不著,仅足踝部轻微浮肿。2020年12月9日血生化检查:总蛋白 $49.4\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$ ,白蛋白 $23.9\text{ g}\cdot\text{L}^{-1}$ ,总胆固醇 $6.81\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ,甘油三酯 $2.57\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$ ,24 h尿蛋白定量 $3.11\text{ g}$ 。以后每半月复诊一次,其他药物随症状及检查结果的变化有增有减,但是参苓白术散主方始终如一。治疗至2021年8月份24 h尿蛋白定量下降至 $0.55\text{ g}$ ,目前24 h尿蛋白定量已经完全控制在 $0.15\text{ g}$ 以下,随访半年无异常。

按语:该患者诊断明确为膜性肾病Ⅱ期。据其舌、脉、临床表现,诊断为水肿病,从健脾益气,利湿消肿,化瘀通络立法,给予参苓白术散合五皮饮化裁。方中党参补中益气,黄芪补气升阳,利水消肿,二药同归脾经,合用可加强补气健脾之效。炒白术健脾益气,燥湿利水,石韦利水渗湿,茯苓皮、冬瓜皮健脾利水,葶苈子宣肺利水,与车前草同用,坚强利水消肿功效。水肿发生、发展的过程中,瘀血阻络是一个不容忽视的重要因素,我们认为瘀血贯穿于水肿病程始终,它既是水肿的病理产物,又是病情缠绵、加重的重要原因。“血不利则为水”,用丹参、当归、水蛭活血化瘀,祛瘀通络,可使瘀血得化,水肿得消。金樱子与芡实两药相伍,起到健脾益肾,固精止遗的作用,使涩中寓补,以补助涩,加强固涩。由于药证相符,在短时间内收到了较为满意的治疗效果。同时,我们也深知健脾利水非一日之功,欲速则不达,应守方守法,不可更方过频。所以始终以参苓白术散加减化裁,使水肿不易反复,蛋白尿明显减少,坚持治疗,终获佳效。

### 3 讨论

由于慢性肾脏病蛋白尿病程较长,病情缠绵难愈,涉及多个脏腑,临床上证情变化多端,每多虚实夹杂,正虚邪实,需要在辨证上明辨其证,分清主次;准确把握其病因、病位和关键病机,用法组方要知常达变,不可胶柱鼓瑟,执一法而不变,要依据病情需要,有时可将两法、三法甚或数法合用,有时先攻后补,有时攻补兼施,这样方可取得较好的临床疗效。

两例病案,虽然同是膜性肾病,但是由于其关键病机之不同,自然要采取不同治法方药。案例一,患病日久,水湿久羁化热,加之长期、大量使用糖皮质激素和免疫抑制剂,损伤肾阴及肺脾之气,邪郁络阻而致血瘀。治法宜当滋阴益肾,益气健脾,佐以达邪化瘀,方能取效。案例二,病程较短,临床表现一派脾气虚弱,水湿内停,瘀血阻络之象,治法当健脾益气,化湿利水,佐以活血通络之法,才取得了较为满意的效果。这也再次印证了杜教授谆谆教诲我们的十二字真言“谨守病机,治随法出,方随法转”的高瞻远瞩,而且对我们的日常临床有极其重要的现实指导意义。

对慢性肾脏病蛋白尿的研究与治疗,一是要遵从中医理论辨证论治,着眼调理机体的自身调节功能,立足改善蛋白尿的根本原因。绝不能舍本逐末单纯的围绕在肾组织出现的各种异常改变上寻找相应的中药和方剂。二是要在中医辨证论治理论指导下,争取研究开发出符合中医特色的中成药,更好地服务广大患者。我们在这方面也做了积极地探索。依据杜教授的临床经验,先后研制出了治疗慢性肾脏病的“肾炎合剂”“芪鹿肾康片”“二黄消白胶囊”等多种特色制剂,由于疗效颇佳,深受广大患者欢迎。

### 参考文献

- [1]秦应娟.慢性肾脏病蛋白尿的辨证论治[J].河南中医,2010,30(4):369-370.
- [2]朱勤,陈洪宇.慢性肾病蛋白尿之中医证治概略[J].浙江中医杂志,2011,46(7):540-541.
- [3]王钢,邹燕勤,周恩超.邹云翔实用中医肾病学[M].北京:中国中医药出版社,2013:209.
- [4]闫培瑛,刘光珍,刘保社.玉屏风散治疗慢性肾脏病的研究进展[J].世界最新医学信息文摘,2018(18)58:60-61.
- [5]吴敬芳.叶传蕙教授用玉屏风散治疗肾脏病经验[J].河南中医,2008,28(1)1:19-20.
- [6]李成银,朱玲萍,巴元明.巴元明九法治疗慢性肾炎蛋白尿[J].湖北中医杂志,2009,31(2):26-27.
- [7]李平,李顺民,程庆砾.现代中医肾病学[M].北京:中国医药科技出版社,2021:804.
- [8]李志星,徐鹏.健脾益气法对慢性肾炎蛋白尿的临床效果观察[J].中国医药科学,2013,3(8):107-108.
- [9]李平.时振声教授治疗蛋白尿经验[J].中国中西医结合

- 肾病杂志,2005,6(8):438-440.
- [10]王宇光,张琪.国医大师张琪从脾肾论治肾病蛋白尿经验[J].湖南中医药大学学报,2017,37(9):925-927.
- [11]杜雨茂.杜雨茂肾脏病临床经验集粹[M].北京:中国中医药出版社,2013;37,74-75.
- [12]王若溪,武士锋,杨洪涛.温阳法在慢性肾脏病治疗中的应用概况[J].浙江中医药大学学报,2013,37(9):1149-1150.
- [13]黄百洋.芪附温阳补肾汤治疗脾肾阳虚型肾病综合征55例[J].浙江中医杂志,2021,56(10):729.
- [14]章磊,周笑,黄德慧.参芪益肾汤对肾病综合征患者血液流变学和免疫功能的影响[J].浙江中医杂志,2021,56(4):245-246.
- [15]张峰.健脾温肾汤治疗肾病综合征脾肾阳虚证的临床疗效分析[J].医学理论与实践,2020,33(20):3391-3392.
- [16]芦广萍,庞学书,胡金萍.滋阴降火类中药辅佐治疗肾病综合征30例[J].陕西中医,2007,28(7):834-835.
- [17]欧娇英,蔡浙毅,刘琨.滋阴益肾方治疗IgA肾病的临床观察[J].辽宁中医杂志,2010,37(2):296-297.
- [18]高成宝.刘宝厚教授治疗肾脏病蛋白尿的经验[J].甘肃科技,2016;32(8):134-136.
- [19]文辉.苹果知母汤辨证加减对老年肾病综合征慢性纤维化的作用[J].中国老年学杂志,2021,41(14):3019-3022.
- [20]单良园.三仁汤加减治疗湿热内蕴型肾病综合征疗效及对血清白蛋白、炎性细胞因子的影响[J].现代中西医结合杂志,2021,30(20):2247-2250.
- [21]陈继红,王旭方,刘琼,等.余承惠治疗激素依赖性肾病综合征临证经验[J].中医药导报,2019,25(15):122-125.
- [22]杜治锋,杜医杰,周琳琳.杜雨茂教授辨治膜性肾病经验撮要[J].现代中医药,2020,40(1):15-17,23.
- [23]李蕾,赵良斌,师彦勇,等.叶传蕙教授使用虫类药治疗肾脏病的经验[J].中华实用中西医杂志,2010,23(2):23-25.
- [24]刘盛娟,舒惠荃,张骁.水蛭治疗慢性肾脏病经验[J].吉林中医药,2012,32(9):924-925.
- [25]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.
- [26]郭文岗.蜈蚣联合西药治疗IgA肾病疗效观察[J].光明中医,2016,31(3):394-396.
- [27]杜雅静,汪慧惠,于英兰,等.蝉蜕、僵蚕治疗系膜增生性肾炎模型大鼠对肾组织iNOS、ET表达的影响[J].中国中西医结合肾病杂志,2014,15(5):429-431.
- [28]卢璐,于俊生,殷小倩,等.藤类药在慢性肾脏病中的应用[J].湖南中医杂志,2018,34(1):165-167.
- [29]陈俊利,杨康,杨洪涛,等.藤类药在肾脏病中的应用现状[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(6):550-553.
- [30]冷伟,董正华,陈明霞.杜雨茂教授应用辨证论治之特色举隅[J].陕西中医学院学报,2010,33(5):14-16.
- (修回日期:2023-12-26 编辑:巩振东)