

巴元明基于“络以通为用”理论辨治免疫球蛋白 A 肾病经验

张涂贝¹, 何启旺¹, 胡鑫宇², 王林群^{1,3,4}, 李成银^{1,3,4}, 巴元明^{1,3,4*}

(1. 湖北中医药大学, 武汉 430061; 2. 浙江中医药大学, 杭州 310053; 3. 湖北中医药大学附属医院/湖北省中医院, 武汉 430061; 4. 湖北省中医院中医肝肾研究及应用湖北省重点实验室, 武汉 430061)

摘要: 本文总结了巴元明基于“络以通为用”理论辨治免疫球蛋白 A 肾病 (IgAN) 的临证经验。巴元明认为 IgAN 以肾络“不通”与“不荣”为核心病机, 临床呈现“络滞-络虚-络损”的病情演变规律, 提出肾络“以通为用, 以荣为要”的核心治疗原则。针对风热犯肺, 邪伏肾络证, 治宜疏风清热、凉血宁络, 方予自拟桑菊银翘散加减; 湿热下注、肾络阻滞, 治宜清热利湿, 疏浚肾络, 方以自拟二妙四土汤加减; 气阴两虚、肾络不荣, 宜益气养阴、补通荣络, 方以自拟参芪地黄汤加减; 水瘀互结、浊毒闭络, 宜利水化瘀、通络泻浊, 方以自拟精天苓黄汤加减。同时临证善用大黄及藤类药物通经入络。

关键词: 免疫球蛋白 A 肾病; 络病理论; 辨证论治; 名医经验; 巴元明

中图分类号: R249

文献标志码: A

文章编号: 2095-6258(2026)09-1068-05

Ba Yuanming's experience in the treatment based on syndrome differentiation of immunoglobulin A nephropathy based on the theory of collaterals functioning normally when unblocked

ZHANG Tabei¹, HE Qiwan¹, HU Xinyu², WANG Linqun^{1,3,4}, LI Chengyin^{1,3,4}, BA Yuanming^{1,3,4*}

(1. Hubei University of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 2. Zhejiang University of Chinese Medicine, Zhejiang 310053, China; 3. The Affiliated Hospital of Hubei University of Chinese Medicine/Hubei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China; 4. Hubei Key Laboratory of Theory and Application Research of Liver and Kidney in Traditional Chinese Medicine, Hubei Provincial Hospital of Chinese Medicine, Wuhan 430061, China)

Abstract: This paper summarizes Ba Yuanming's clinical experience in the treatment based on syndrome differentiation of immunoglobulin A nephropathy (IgAN) based on the theory of "collaterals functioning normally when unblocked". Ba Yuanming believes that IgAN is based on the core pathogenesis of "obstruction" and "deficient malnutrition" of the renal collaterals, with the clinical progression characterized by a pattern of "collateral stagnation - collateral deficiency - collateral damage". Ba Yuanming proposes the core treatment principle of "taking unobstruction as function, taking nourishment as priority" for the kidney meridian. For the pattern of wind-heat invading the lung with pathogenic factors lurking in the renal collaterals, the treatment should disperse wind and clear heat, cool blood and calm the collaterals, using a modified self-formulated *Sangju Yinqiao powder*; For dampness-heat pouring downward with obstruction of the renal collaterals, the treatment should clear heat and resolve dampness, dredge and unblock the renal collaterals, using a modified self-formulated *Ermiao Situ decoction*; For qi-yin deficiency with malnourishment of the renal collaterals, the treatment should replenish qi and nourish yin, supplement and unblock to

基金项目: 国家中医药管理局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); 湖北省科技厅省科技重大项目课题 (2022ACA003-03)

作者简介: 张涂贝 (2001—), 男, 硕士研究生, 主要从事中医药防治肾病研究

* **通信作者:** 巴元明, 男, 主任医师, 博士研究生导师, 电子信箱-1723426138@qq.com

nourish the collaterals, using a modified self-formulated *Shenqi Dihuang decoction*; For the combination of water and stasis with turbid toxins blocking the collaterals, the treatment should promote diuresis and resolve stasis, unblock collaterals and drain turbidity, using a modified self-formulated *Jingtian Linghuang decoction*. In clinical practice, Ba Yuanming makes good use of rhubarb and vine-derived herbs to unblock the meridians and enter the collaterals.

Keywords: immunoglobulin A nephropathy; collateral disease theory; treatment based on syndrome differentiation; experience of famous doctors; BA Yuanming

免疫球蛋白A肾病(immunoglobulin A nephropathy, IgAN)是世界范围内最常见的原发性肾小球疾病,其病理特点为IgA沉积于肾小球系膜区^[1]。临床以反复发作的肉眼或镜下血尿、蛋白尿,伴或不伴肾功能损害为主要表现,约30%~40%的患者在诊断后20~30年内发展为肾衰竭^[2]。现代医学认为其发病与黏膜免疫异常、免疫复合物沉积、继发性炎症反应及肾纤维化密切相关,但其病因尚未明确^[3]。目前西医主要以支持治疗为主,包括控制血压、减少蛋白尿等;高进展风险患者考虑使用免疫抑制剂和糖皮质激素治疗,然而这些药物的不良反应较多,部分患者难以耐受^[4]。中医将其归属于“尿血”“尿浊”“肾风”“虚劳”等范畴,认为本病总属本虚标实,多从虚、风热、湿热、瘀血、浊毒等方面辨治^[5-6]。研究^[7]显示,中医药治疗IgAN可以稳定病情、减轻药物毒副作用、显著改善患者生活质量。

巴元明深耕中医肾病临床、科研、教学四十载,尤擅运用经方及验方治疗各种慢性肾病。巴元明受吴以岭“络病证治”体系启发^[8],认为肾小球疾病与中医络病理论密切相关,肾小球毛细血管可归属于肾络,肾络通畅与否直接关系到肾脏生理功能。IgAN病程迁延,其临床表现均与肾络“不通”与“不荣”状态密切相关,提出肾络“以通为用,以荣为要”的核心治疗原则。现将巴元明基于“络以通为用”理论辨治IgAN的临证经验介绍如下。

1 基于络病理论剖析IgAN发病病机

1.1 风热犯肺,邪伏肾络

风为百病之长,其性开泄,善行数变;热为阳邪,其性炎上,易迫血妄行。IgAN急性发作期或感染诱发加重时,患者常因肉眼血尿就诊。巴元明强调此时应询问患者是否存在上呼吸道感染史,辨证多从风热论治。外感风热或风寒化热,循经入里,扰动肾络。《素问·至真要大论》云:“少阴司天,热淫所胜……溺色变。”指出热邪可引发小便异常。

《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》亦载:“热在下焦者,则尿血。”风热合邪,侵袭肺卫,肺失宣降,无法通调水道;且肺肾经络相连,邪热顺势下扰肾络。热蕴肾络,灼伤络脉,迫血妄行,血溢络外,随尿而下,发为肉眼或镜下血尿。此时患者多伴咽红咽痛、发热、咳嗽、舌红苔薄黄、脉浮数等风热表证。现代医学^[9]认为,上呼吸道感染是IgAN诱发与加重的关键因素,感染激活黏膜免疫,产生大量异常半乳糖缺陷型IgA1(Gd-IgA1)及其免疫复合物,沉积于肾小球系膜区,激活补体,引起炎症损伤,进而导致血尿。

1.2 湿热下注,肾络阻滞

IgAN患者外感暑湿、地之秽气,或内生于饮食不节,如过食肥甘厚味、辛辣酒醴等,或饮食不洁,致脾失健运,湿浊内停,郁而化热,湿热下注。《素问·气交变大论》曰:“岁土太过,雨湿流行,肾水受邪……体重烦冤。”提示湿邪可伤肾。巴元明指出湿热相搏,病势更为缠绵。湿热蕴结下焦,壅滞肾络,导致三焦气化失司、肾失封藏。湿热阻滞,络道不通,气化不行,水液代谢失常,发为水肿;肾络受湿热熏蒸,固摄无权,精微物质不能内守,随尿漏出,形成蛋白尿。临床常见面肢浮肿、小便黄赤混浊、大便腥臭稀溏、排便不爽、口干口苦、脘闷纳呆、舌红苔黄腻、脉滑数等症。现有病理研究^[10]表明,持续湿热环境是IgAN迁延和进展的重要因素,IgAN肾组织免疫复合物沉积区多伴炎性细胞浸润,肾间质可有水肿及炎症细胞聚集。

1.3 气阴两虚,肾络不荣

巴元明多年临证体会认为“肾病多虚,阴虚多见”。IgAN患者往往先天禀赋不足,或后天失养,或受到风热、湿热侵袭,病久不愈。湿热久羁,既耗气,亦伤阴。疾病早期虽可呈脾肾阳虚,然脾虚运化失职,气血生化乏源,阴精亏虚,肾络失于濡养,逐渐转为阴虚。《灵枢·本神》云:“阴虚则无气。”《景岳全书·血证》亦言:“血本阴精,不宜动

也。”^[11]加之糖皮质激素、免疫抑制剂等药性燥热，易耗阴液^[12]。故巴元明认为临床IgAN之虚者多属气阴两虚，肾络失于温煦濡养，呈“络虚不荣”之态。肾失固摄则精微下泄，见蛋白尿持续；血不循经则镜下血尿迁延；肾化气行水减弱则水肿时起时消。临床常见神疲乏力、腰膝酸软、口干咽燥、或手足心热、或易感冒、舌淡红或边有齿痕、苔少、脉细弱或细数等症。此型多见于病程迁延、病理损伤相对较轻或经治疗后病情部分缓解的患者，对应现代医学诊断属慢性肾脏病1~2期。

1.4 水瘀互结，浊毒闭络

叶天士在《临证指南医案》中明确指出：“久病入络，气血不行”“经几年宿病，病必在络”^[13]。IgAN病程日久，由气分深入血分，水瘀形成。湿热缠络，气滞致瘀；热灼血络，离经成瘀；气虚推动乏力，血行迟滞为瘀；阴虚血少，脉道涩滞亦成瘀。而“血不利则为水”，“水病则累血”，瘀血阻络，脉络不通，津液输布失常，水湿内停；水湿内停反过来又可阻碍气机，加重血瘀。瘀血与水湿相互转化、互为因果，胶结为患，痹阻肾络。更甚者，瘀血与水湿相互搏结，不得泄化，久则酿生“浊毒”^[14-15]。《金匱要略心典》云：“毒，邪气蕴结不解之谓。”浊毒蓄积于肾络，不仅进一步痹阻络脉，更能直接损伤络体结构，蚀伤肾元，导致肾小球硬化、肾小管萎缩、间质纤维化等不可逆病变，终至慢性肾衰竭。巴元明指出此为本病进展至中后期的关键病机，是肾络永久性损伤、肾功能进行性下降的核心环节。临床可见患者面色晦暗或黧黑、腰痛固定或刺痛、肌肤甲错、舌紫暗或有瘀斑瘀点、脉细涩等症。实验室检查可见血肌酐、尿素氮升高，病理提示肾小球弥漫性或节段性硬化、新月体形成、间质纤维化等。

2 基于“络以通为用”理论辨治IgAN的临证思路

2.1 疏风清热，凉血宁络

针对IgAN急性发作或反复因外感诱发，辨为风热袭肺，上壅咽喉，循经下扰，灼伤肾络，迫血妄行者，当急则治标，清宣上焦，透邪外出，截断病邪内传肾络之路。巴元明临证自拟桑菊银翘散加减，以疏风清热，凉血宁络，组成：桑叶10g，菊花10g，煇苦杏仁10g，薄荷10g，桔梗10g，金银花10g，连翘10g，芦根15g，炒牛蒡子15g，板蓝根10g，甘草6g。本方融《温病条辨》桑菊饮与银翘散，并

强化解毒利咽之力。桑叶、菊花、薄荷辛凉轻清，疏散上焦风热；金银花、连翘、板蓝根、炒牛蒡子清热解毒、利咽散结；桔梗、杏仁一宣一降，调理肺气；芦根甘寒，清热生津利尿，导热下行；甘草调和诸药，合桔梗为桔梗汤，增强利咽解毒。巴元明指出肺主气，朝百脉，肺气宣畅则一身之气机调达，脉络自通。IgAN之急性血尿，清咽利肺即是通肾络，解表即是治里。上焦宣通，肺络清肃，则下焦肾络自安，血尿自止。

2.2 清热利湿，疏浚肾络

针对IgAN湿热下注，蕴结下焦，壅滞肾络之证，法当清热利湿，疏浚决渎，给邪以出路。巴元明临证自拟二妙四土汤加减，组成：苍术10g，黄柏10g，土茯苓30g，土大黄10g，土贝母10g，土牛膝10g，绵萆薢30g，金刚藤15g，忍冬藤15g，金钱草15g，海金沙15g，益母草15g。苍术和黄柏，取法《丹溪心法》二妙散，清热燥湿，标本兼顾，专攻下焦湿热。土茯苓、土大黄、土贝母、土牛膝乃巴元明师承梅国强之“四土汤”，四药均具“土”性，善走下焦，共奏清热解毒利湿之功^[16]。绵萆薢、金刚藤、忍冬藤此三味藤类药利湿浊、通经络、解热毒。金钱草、海金沙清热利湿，利尿通淋，导湿热下行；益母草活血利水，血水同治。巴元明强调此阶段治疗核心在于通过疏浚被湿热缠滞之肾络，使湿热分消，络道复通。脘腹胀满，纳呆苔腻者，加藿香10g、佩兰10g、姜厚朴10g芳香化湿醒脾；尿频、尿急、小便灼热者，加车前草20g、石韦15g以清热通淋；伴有关节酸痛，理化检查示高尿酸者，加秦艽10g、威灵仙15g以祛风湿、通经络；形体肥胖，大便秘结，理化检查示高血脂者，加净山楂10g、炒决明子10~15g消食化滞，润肠通便，更甚者加生大黄3g以去湿热导积滞。

2.3 益气养阴，补通荣络

针对IgAN慢性期或缓解期，患者此时肾功能正常或轻度受损，证属气阴两虚、肾络失荣。巴元明遵叶天士“大凡络虚，通补为宜”之训，法当益气养阴，补通荣络，自拟参芪地黄汤加减，组成：生地15g，山药15g，酒萸肉12g，党参15g，薏苡仁15g，玉米须20g，白茅根30g，茜草15g，小蓟15g，金樱子15g，芡实15g，黄芪15g，茯苓30g。本方由《沈氏尊生书》参芪地黄汤化裁而来。生地、酒萸肉、山药为“三补”，三药相合，互为犄

角,脾肾双补,气阴兼顾,滋肾填精,健脾益气,以荣养虚损之肾络;黄芪、党参相须为用补中益气,健脾益肺,以后天养先天;茯苓、薏苡仁、玉米须渗湿健脾,使气足则统摄有权,湿去则络脉不滞。白茅根、茜草、小蓟凉血止血、化瘀通络、清解血分伏热,防补益温燥助火;金樱子、芡实为“水陆二仙丹”,固肾涩精。巴元明指出此阶段核心在于通过补益气阴,使肾络得到充足的气血津液濡养,其形态得以充灌,通利与固摄功能自然恢复。偏于气虚,乏力、易感冒者,可加大黄芪用量至30 g,加白术15 g、防风10 g以益气固表;若汗出明显,加浮小麦、糯稻根各15~20 g固表止汗;偏于阴虚,口干咽燥、五心烦热、舌红少苔者,加女贞子15 g、旱莲草15 g滋补肝肾之阴;虚火明显者,加知母10 g、黄柏10 g清泻相火;镜下血尿持续者,加仙鹤草20 g、藕节炭10 g、三七粉3 g(冲服)益气养阴、化瘀止血;蛋白尿经久不愈者,可加用雷公藤多苷片以改善免疫、减少尿蛋白,用量为每日3次,每次20 mg;眠差梦多者,加制远志10 g、合欢皮10 g、首乌藤10~15 g通络养心安神;夜尿频者,加益智仁10 g、乌药10 g温肾缩尿。

2.4 利水化瘀,通络泻浊

针对IgAN病程日久,进展至慢性肾衰,证属气阴两虚,水瘀互结,浊毒闭络者,此时瘀血、水湿、浊毒胶结,深伏肾络,损伤肾元,导致肾络严重痹阻,功能衰败。巴元明临证自拟精天苓黄汤加減,以益气养阴,利水化瘀,通络泻浊,组成:酒黄精15 g,红景天15 g,猪苓15 g,茯苓30 g,泽泻10 g,桂枝5 g,白术15 g,炙甘草6 g,熟大黄或大黄炭5~15 g。此方由《伤寒论》五苓散合《金匱要略》大黄甘草汤化裁。桂枝辛温,通阳化气,以助膀胱气化;白术健脾燥湿;茯苓、猪苓、泽泻甘淡渗湿,利水消肿。巴元明认为泽泻用量不宜超过10 g,且应控制疗程,因长期大剂量使用可致肾毒性^[17]。酒黄精、红景天二者平补,益气养阴兼能活血。熟大黄泻下力缓而活血化瘀,大黄炭吸附浊毒,大黄合甘草,组成“大黄甘草汤”通腑泻浊,使体内蓄积之湿浊毒素从大便而出^[18]。本团队前期实验研究^[19]证明,以本方为基础所制成的中药配方精天颗粒可以通过SIRT3/P53信号通路和抑制铁死亡的机制减轻慢性肾脏疾病模型中的肾纤维化、改善肾功能。巴元明指出此阶段核心在于化浊通络,通过利

水渗湿以减轻水湿压迫,通腑泻浊以清除代谢毒素,最大限度消除肾络损伤,为残存肾功能恢复创造条件。佐以扶正,使祛邪不伤正,可长期应用。若水肿严重,有胸腹水者,可加茯苓皮30 g、大腹皮15 g、车前子30 g以增强利水消肿之力;浊毒上逆,恶心呕吐者,加姜半夏10 g、陈皮10 g、苏叶10 g、黄连6 g和胃降逆止呕;浊毒犯胃,胃痛、反酸烧心者,加用吴茱萸3 g、乌贼骨10 g、醋延胡索10 g以制酸止痛;腰痛者,加醋三棱、醋莪术各10 g活血化瘀止痛;畏寒肢冷,肾阳虚衰者,加淫羊藿10 g、巴戟天10 g以温肾助阳;浊毒不化,毒素不解,皮肤瘙痒者,加用白鲜皮10 g、地肤子10 g、玫瑰花10 g除湿解毒止痒。

3 病案举例

汪某,男,22岁,2024年2月27日初诊。主诉:发现尿检异常2年余。患者诉2021年8月体检发现尿蛋白2+,尿隐血2+,未予特殊治疗。2021年9月于同济医院住院完善相关检查,示尿蛋白2+,尿隐血2+,24 h尿微量白蛋白591.1 mg,抗核抗体核点型1:100,抗核抗体核均质型1:100,血肌酐 $109\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,行肾穿刺活检提示为局灶增生性IgA肾病,予阿利沙坦酯片、黄葵胶囊、槐杞黄颗粒、百令胶囊等治疗。2022年7月后转为中草药治疗。现为求进一步诊疗,遂来诊。刻下:难入眠,怕冷,手足冰凉,偶有进食后胃胀,稍乏力,腰酸,口干,小便赤短,稍有尿无力,偶有夜尿1次,大便2~3日1行、不成形、质偏黏。舌红,苔白,脉细。辅助检查:2024年2月26日门诊尿常规示尿蛋白3+,尿隐血2+;24 h尿蛋白定量514.5 mg;肾功能示血肌酐 $92.3\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$ 。西医诊断:局灶增生性IgA肾病;中医诊断:肾风(气阴两虚,肾络不荣);治宜益气养阴,补通荣络,予自拟参芪地黄汤加減。处方:生地黄15 g,山药15 g,酒萸肉12 g,党参15 g,薏苡仁15 g,玉米须20 g,白茅根30 g,茜草15 g,小蓟15 g,金樱子15 g,芡实15 g,黄芪15 g,茯苓30 g,远志15 g,法半夏15 g,麸炒枳实10 g。28剂,水煎,早晚温服。

2024年4月2日二诊:患者诉难入眠改善,纳可,稍乏力,晨起口干,稍有尿无力,偶有夜尿1次,大便每日1次、不成形、质偏黏。舌红,苔白,脉细数。门诊辅检示24 h尿蛋白定量370.8 mg,尿隐血+。予初诊方去金樱子、芡实、薏苡仁、枳实、

半夏、远志，加入知母、黄柏、牡丹皮、泽泻、合欢皮、首乌藤、白术各10 g。14剂，水煎，早晚温服。

2024年4月24日三诊：患者诉晨起口干，尿无力，大便每日1次、时不成形、质偏黏，眠浅易醒，纳可。舌红，苔白，脉细。门诊辅检示尿蛋白±，尿隐血+。处方：守二诊方，去白术。14剂，水煎，早晚温服。后患者定期于门诊复诊，基本予自拟参芪地黄汤加减化裁，复查尿常规尿蛋白波动在一~±，尿隐血波动在一~+；24h尿蛋白定量122.5~148.4 mg。患者诉乏力、睡眠、大便等情况均得到明显改善。

按语：本案患者病程日久，阴精暗耗，虚火灼络，则血尿难止；气虚不能固摄，则精微下泄而为蛋白尿；阳气不能温煦四末，则见怕冷、肢凉；脾虚运化失职，则胃胀、便溏；肾虚气化不利，则尿无力、夜尿；虚热扰心，则难入眠。诸症纷繁，总由气阴两虚、肾络不荣所致。巴元明遵“络以通为用”之旨，治以益气养阴、补通荣络，方用自拟参芪地黄汤加减。全方益气养阴以荣络，凉血利湿以通络，固肾涩精以摄精。针对患者难入眠、胃胀、便黏等兼症，加远志养心安神，法半夏、麸炒枳实行气消胀、燥湿化痰。二诊时患者睡眠改善，胃胀已除，然脉转细数，提示阴虚内热之象渐显。故于原方基础上，去金樱子、芡实之收涩，减薏苡仁、枳实、半夏等燥湿行气之品，加知母、黄柏滋阴降火，牡丹皮凉血通络，泽泻渗湿泄热，合欢皮、首乌藤通络养心安神，白术健脾助运。三诊病情进一步向愈，守二诊方去白术，以防温燥太过。观其全程，24 h尿蛋白定量由514.5 mg逐步降至正常范围，临床症状明显改善，充分验证了巴元明以补通荣络法辨治IgAN的临床实效。

4 小结

巴元明基于“络以通为用”理论，认为IgAN病机关键在于肾络“不通”与“不荣”，即风热、湿热侵袭，肾络阻滞；气阴两虚，肾络不荣；水瘀互结，浊毒闭络。临证辨治时自拟桑菊银翘散、二妙四土汤、参芪地黄汤、精天苓黄汤以轻清宣通、清解疏通、荣养和通、化浊泻通，并善用大黄及藤类药物以通经入络。每张处方不离经方，每张处方不泥经方，继承不离古，发扬不泥宗，为临床诊治IgAN提供了可资借鉴的辨治思路。

参考文献：

- [1] 于柏松,刘冰.原发性IgA肾病的治疗进展[J].中国全科医学,2021,24(23):2985-2991.
- [2] SIM J J, CHEN Q, CANNIZZARO N, et al. CKD progression, kidney failure, and mortality among US patients with IgA nephropathy[J]. Nephrology Dialysis Transplantation, 2025, 40(11):2104-2117.
- [3] 王菲菲,李玲旭,陈春苗,等. IgA肾病发病机制的相关研究进展[J]. 临床肾脏病杂志, 2024, 24(11):938-945.
- [4] 李锦青,王奕,马晓燕,等. IgA肾病的中西医结合治疗新进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(3):264-267.
- [5] 刘璐,田耘. IgA肾病的现代中西医治疗研究进展[J]. 西部中医药, 2023, 36(10):161-166.
- [6] 戴浩然,赵启涵,姜韩雪,等. 基于态靶辨治理论探讨IgA肾病辨治策略[J]. 吉林中医药, 2026, 46(1):39-43.
- [7] 卢程程,王东,王亿平. 中医药治疗IgA肾病研究进展[J]. 陕西中医药大学学报, 2022, 45(4):158-161.
- [8] 李红蓉,吴以岭. 络病研究的传承与创新[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(12):1075-1085.
- [9] 邓钦华,邹迪,张守琳,等. 中医药调控黏膜免疫治疗IgA肾病研究进展[J]. 中医学报, 2025, 40(5):1026-1031.
- [10] 艾山江·艾合买提,田耘. 从湿热论治IgA肾病[J]. 陕西中医, 2024, 45(3):380-383, 402.
- [11] 钱会南. 张景岳治血证十三法[J]. 浙江中医学院学报, 1992, 16(6):28-29.
- [12] 张淑孜,苏杭,袁振华,等. 儿童IgA血管炎“风毒损络”病机与分期辨治探微[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(11):1556-1561.
- [13] 叶天士. 临证指南医案[M]. 北京:中国中医药出版社, 2018.
- [14] 王宏安,刘艳华,张守琳. 任继学从“毒损肾络”论治IgA肾病[J]. 长春中医药大学学报, 2022, 38(8):851-853.
- [15] 刘美茜,王子昆,刘洪凯,等. 张守琳基于“毒损肾络”理论治疗IgA肾病[J]. 吉林中医药, 2025, 45(5):497-501.
- [16] 张智华,韩晗,王世友,等. 梅国强自拟方四土汤探析[J]. 湖北中医药大学学报, 2019, 21(3):121-125.
- [17] 张淑敏,仇慧鑫,舒乐新,等. 泽泻毒性的古今认识和减毒策略的研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(4):1407-1414.
- [18] 刘馥溧,王林群,王瑞,等. 巴元明从虚水浊运用精天颗粒论治慢性肾衰竭的经验[J]. 世界中医药, 2025, 20(18):3311-3315, 3320.
- [19] XIONG Z, HU X, WANG R, et al. Jingtuan granule alleviates adenine-induced renal fibrosis in mice through SIRT3-Mediated deacetylation of P53[J]. Frontiers in Pharmacology, 2025, 16:1526414.