基于“上下交损，当治其中”论治心肾综合征*

刘江腾，张华，阮智超，王乐，李泽宇，赵进喜

北京中医药大学东直门医院，北京 100700

摘要：心肾综合征虽责之心肾不交，上下同病，但却与脾胃关系密切。一方面，脾胃气虚，生化乏源，气血不足，则心肾无资，水火变通无源，致心肾不交；另一方面，脾失健运，水湿、痰饮、瘀血、浊毒等有形实邪内生，使清气不升，浊阴不降，中枢转运失常，水火不得升降，亦可致心肾不交。治疗上应调理中焦脾胃，具体又可分为补脾益气、活血化瘀，健脾助运、补气升提，益气养血、固表防变，利水除湿、温阳化饮，和胃泻浊、调畅气机等治法。临床上，应结合患者具体情况，多法并用，调脾胃以资化源、复气机、顺升降、交心肾，有助于提高治疗心肾综合征的临床疗效。

关键词：心肾综合征；“上下交损，当治其中”；调理中焦

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.09.303

中图分类号：R256.2　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)09－1891－06

Treatment of Cardiorenal Syndrome Based on "Shang Xia Jiao Sun, Dang Zhi Qi Zhong"

LIU Jiangteng, ZHANG Hua, RUAN Zhichao, WANG Le, LI Zeyu, ZHAO Jinxi

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: Although it is due to the discord between the Heart and Kidney, cardiorenal syndrome is closely related to the Spleen and Stomach. On the one hand, if the Spleen and Stomach Qi are deficient, Qi and blood production are insufficient. The Heart and Kidney deficiency, the Water and Fire will be incompatible, resulting in the Heart and Kidney not communicating well; On the other hand, the when Spleen loses its health, Water and Dampness, Phlegm, blood stasis, Turbidity and other tangible Evil Factors are endogenous, so that the clear Qi does not rise, the Turbid Yin does not fall, the central transport is abnormal, and the Water and Fire cannot rise and fall, which can also cause the Heart and Kidney not communicating well. The treatment emphasizes the conditioning of the Spleen and Stomach, specifically, nourishing the Spleen and nourishing Qi, invigorating blood circulation and dissolving blood stasis, strengthening the Spleen and helping transportation, nourishing Qi and raising Qi, nourishing Qi and blood, fixing the surface and preventing degeneration, diluting Water and dehumidifying, warming Yang to relieve Phlegm, harmonizing Stomach and lower the turbidity, as well as regulating the Qi activity of the whole body. Clinically, it is necessary to combine multiple methods accordingly, to adjust the Spleen and Stomach, to better Qi activity, to regulate Qi going up and down, and eventually to help improve the clinical efficacy of cardiorenal syndrome treatment.

Key words: cardiorenal syndrome; "Shang Xia Jiao Sun, Dang Zhi Qi Zhong"; regulating the Middle Jiao

心肾综合征(cardiorenal syndrome, CRS)通常是指同时存在心脏和肾脏病理生理紊乱，多数是由于某一脏器急性或慢性功能障碍导致另一脏器功能的急性或慢性减退，既包括继发于心力衰竭的肾功能减退，也包括肾功能受损后对心血管系统的不良影响，两者相互影响，互为因果[1]。随着社会老龄化日益严重，急慢性心肾疾病发病率逐年增加，且大多治疗困难，预后不良。研究表明，中医药或中西医结

* **基金项目**：国家中医药管理局第七批全国老中医药专家学术经验继承工作项目(202276)

合方式治疗心肾综合征，具有改善临床症状及中医证候、心肾功能等优势[2-5]。“上下交损，当治其中”是中医学的重要理论及治疗原则，强调中焦脾胃在治疗上下同病中的重要作用。本文在对该理论探源的基础上，阐释中焦脾胃与心肾综合征病机、临床特点之间的关系，进而提出从脾胃治疗心肾综合征的具体治法方药，以期提高中医治疗心肾综合征的临床疗效。

1　“上下交损，当治其中”探源

“上下交损，当治其中”为清代医家叶天士提出的颇具特色的学术观点，也是一项重要的治疗原则。《临证指南医案・虚劳》云：“神伤精败，心肾不交，上下交损，当治其中。”心为阳中之太阳，位于上焦；肾主蛰，为封藏之本，位于下焦。所谓“上”“下”，是指上焦、下焦部位[6]。又心主藏神，神主导人体精神、意识、思维、活动；肾主藏精，精为人体之根本，气化之源泉。“神伤”可出现失眠、健忘、心烦等上部症状，“精败”可出现腰酸腿软、夜尿频多、生殖功能减退等下部表现，故“上”“下”又可指上、下部位的症状[7]。“交”有接合、共、俱之意，“交损”意为二者互相影响，上下同病，出现脏腑功能受损、气血阴阳失调或表现于外的症状[8]。所谓“中”即指中焦脾胃而言，正如《素问・太阴阳明论》载“脾与胃以膜相连”“脾者，土也，治中央。”《伤寒论・辨阳明病脉证并治》云：“阳明居中，主土也。”叶天士强调在治疗虚损性病证，出现心肾不交，表现为上下同病时，应重视治疗中焦脾胃[9]。另外，《临证指南医案・咳血》所谓“上下交病，治在中焦”亦即此意，故后世有“上下交病治其中”之说。

《素问・五常政大论》云：“病在上，取之下……病在下，取之上。”《灵枢・终始》云：“病在上者，下取之，病在下者，高取之。”提出了“上病下治”和“下病上治”的治疗思路，对上下同病却未给出具体治疗原则和方法。实际上，《灵枢・五味》所论：“水谷皆入于胃，五脏六腑皆禀气于胃。”《灵枢・本神》所言：“脾气虚则四肢不用，五脏不安。”均强调了脾胃对于五脏六腑的重要作用，李东垣更有“脾胃内伤，百病由生”之说。叶天士提出“上下交损，当治其中”的观点，实际上就是重视中焦脾胃的临证思想，是叶天士基于历代医家经验和思想的创新性体现，为临床治疗上下同病、症状表现多样、病位涉及多脏的复杂性病证提供了一种新的思路。程文囿《医述・遗精》云：“心肾不交，上下交损而成者，用归脾汤。”《丁甘仁医案・吐血案》记载：“上下交损，宜治其中，理中汤加味。”北京四大名医施今墨先生曾治疗“上呕血，下便血，病情凶险”的患者，认为“上下俱病，当取其中”，以人参煎汤频频饮服，一昼夜呕血便血均止，转危为安[10]。以上均是“上下交损，当治其中”理论在临床中的具体运用。应该指出的是，“当治其中”并非只是补中气，实际上还包含温中焦之阳、理中焦之气、清中焦之热、散中焦之寒、化中焦之湿等治法，根据脾与胃不同的生理病理特点，又有脾胃分治之法。只有临床辨证精细，方可做到圆机活法、药不虚发。

2　心肾综合征“当治其中”的中医理论阐释

心肾综合征在中医学中没有明确对应的病名，根据其临床特点，可归属于“虚劳”“水肿”“心悸”“支饮”“喘证”“关格”等范畴[11]。《素问・奇病论》云：“有病疵然如有水状，切其脉大紧，身无痛者，形不瘦，不能食，食少，名为何病？岐伯曰：病生在肾，名为肾风。肾风而不能食，善惊，惊已，心气痿者死。”指出肾风病出现纳差、惊悸等表现，可进一步发展为心气痿弱，预后不良。实际上可以理解为肾炎日久，在肾功能衰竭基础上发展为心力衰竭，出现食欲减退、心律失常等表现，病情危重，是中医对心肾综合征的早期论述。

2.1　心肾综合征病机与中焦脾胃相关　现代许多医家认为，心肾综合征病机当责之于“心肾不交”，治疗应从交通心肾入手，从心肾论治，恢复心肾相交的正常状态[12-15]。但心肾不交的发生与中焦脾胃关系密切，正如张聿青所言：“不知水火不济，非水火不欲济也。有阻我水火相交之道者，中枢是也。”实际上，中焦脾胃运化功能正常，人体气机升降有序，是保证心肾相交的重要基础。《证治汇补》云：“五脏之精华，悉运于脾，脾旺则心肾相交。”《血证论》云：“血生于心火，而下藏于肝，气生于肾水，而上主于肺。其间运上下者，脾也。”心肾之水火、真阴真阳需要靠后天脾胃运化之水谷精气不断滋养[16]。脾胃健运，气血生化有源，得以上奉心血，则心火不亢而能下潜以温肾；肾精得后天之精补助而

有所藏，则肾水足以上承以济心，正如唐容川所言："水火两脏皆系先天。人之初胎，以先天生后天，人之既育，以后天生先天，故水火二脏全赖于脾。"中焦脾胃是阴阳升降之枢纽，中焦安和，才能济阴阳上下，故前人有"心肾相交，脾为之媒"之说，朱丹溪亦有"脾具坤静之体，而有乾健之运，故能使心肺之阳降，肝肾之阴升，而成天地交之泰"之论，皆在强调脾胃气机升降在心肾相交中的重要作用[17]。若脾胃功能失常，转枢之能受损，气机升降失司，则出现水火升降异常而致心肾不交。一方面，脾胃气虚，或中气下陷，或气血不足，则心肾无资，水火变通无源，致心肾不交；另一方面，脾失健运，水湿、痰饮、瘀血、浊毒等有形实邪内生，困阻损伤脾胃，清气不升，浊阴不降，中枢转运失常，水火不得升降，交通受阻，亦可致心肾不交[18]。

2.2　心肾综合征临床特点与脾胃生理病理相关

脾胃与心肾关系密切。脾胃与心，母子相关，通过经脉紧密联系，共司气血的生成和运行；脾胃与肾相互交养，以成先后天之本，共司精气生成与水液代谢。《素问·经脉别论》云："食气入胃，散精于肝，淫气于筋。食气入胃，浊气归心，淫精于脉。脉气流经，经气归于肺，肺朝百脉，输精于皮毛。毛脉合精，行气于府，府精神明，留于四脏。"饮食入胃，其水谷精微，经脾的运化，布散于肝，输布于心，化生气血，然后才能转输全身各部分，供养五脏六腑。若脾胃运化水谷能力下降，气血生化乏源，血不养心，不荣于面，则出现心悸、面色萎黄等表现；气属阳，血属阴，气血损伤日久，终致气血阴阳俱虚，病属虚劳，表现为面色无华，甚则暗黑，爪甲色淡，不耐劳力等，常见于心肾综合征出现肾性贫血的患者，此较中医所谓"血虚"程度更重，严重阻碍心力衰竭和肾功能衰竭的改善；气虚升提无力，脾之升清功能受损，水谷精微不能上输于肺而布散周身，反走膀胱从小便而出形成蛋白尿，表现为尿中泡沫增多，不易消散；气虚日久，气损及阳，阳气失于温通，胸阳不振，易致寒邪痹阻，或可诱发胸痹心痛，甚则真心痛，加重病情；水谷之气不足，亦影响胸中大气的产生，可致宗气不足，大气下陷。《灵枢·邪客》云："宗气者，积于胸中，出于喉咙，以贯心脉而行呼吸焉。"宗气不足则出现胸闷，动则气喘，为心力衰竭的典型表现；中焦之气不足，亦影响卫气的生成和运行。《灵枢·本脏》云："卫气者，所以温分肉，充皮肤，肥腠理，司开阖者也。"卫气不足，抵御外邪的能力下降，故心肾综合征患者常因外感诱发病情加重；脾气不足，或宗气虚陷，不能贯通人身之血脉，血液运行迟缓，瘀血内生，阻于心脉则闭阻胸阳，胸阳不振，心胸刺痛，阻于肾络则常与痰、郁、湿、浊、毒等病理产物互相胶结，形成微型癥瘕，进而损伤肾体、影响肾用，加重心肾综合征病情。《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。"脾胃主司人体水液代谢，使其能通过肺之通调运行周身，不致内停为患。若脾胃运化水湿能力下降，痰饮水湿等病理产物内生，水湿内停，泛溢肌肤，则出现肢体浮肿，甚则出现胸腔积液、腹水；水饮内停，甚则凌心射肺，则表现心胸憋闷、咳逆倚息不得卧等心力衰竭症状；湿聚为痰，痰湿阻滞胸阳，胸阳不展，则胸闷、咳痰；水湿日久化热，湿热下注，所谓"湿热相交，蛋白难消"，蛋白尿缠绵不愈，加重病情；日久化生浊毒，耗伤气血，败坏脏腑，影响气机升降出入，则成心肾综合征晚期，即所谓恶心呕吐、大小便不通并见之关格危候。

3　"治中"之法在心肾综合征治疗中的具体运用

心肾综合征责之"心肾不交"，而脾胃功能失调在心肾不交的发生过程中起重要作用，故治疗应重视中焦脾胃。因心肾综合征病程长，病势缠绵，在脾胃虚弱的基础上，常夹杂瘀血、痰湿、水饮、浊毒等病理产物，故治疗常需补虚泻实，扶正祛邪，标本同治。《素问·太阴阳明论》云："阳道实，阴道虚。"脾与胃同属中焦，既密切相关，又存在生理上的不同特点，治疗时需要根据具体情况，或脾胃分治，或脾胃同治，恢复脾胃运化功能，使气机升降有序，进而达到心肾相交、水火相济之态。

3.1　补脾益气，活血化瘀　《医学入门》云："先天之本在肾……后天之本在脾。"人之先天由肾，后天则由脾。心肾综合征往往病程日久，伤及后天之本，脾气虚是其发病基础。《医林改错》云："元气既虚，必不能达于血管，血管无气，必停留而瘀。"靳占奎等[19]研究发现，慢性心肾综合征患者本虚证以气虚为主，标实证以血瘀最多。脾气不足，瘀血内阻，临

床常表现为乏力倦怠，胸闷气短，心悸，或心胸刺痛，面色晦暗，舌质暗，舌下络脉迂曲等，治宜补脾益气、活血化瘀，可用保元汤、四君子汤配合桃红四物汤、冠心二号方等化裁，或补阳还五汤加减，药如黄芪、党参、炒白术、桃仁、红花、川芎、丹参等。金亚明教授认为，心肾综合征存在脾虚血瘀证，治疗当扶正健脾化瘀，常用黄芪、白术益气健脾，川芎、丹参、水蛭活血化瘀[20]。现代药理研究发现，黄芪甲苷可通过减轻心肌缺血再灌注损伤、稳定线粒体状态、保护肾血管内皮细胞等方式对心肾综合征起到保护作用[21]；白术内酯Ⅰ能抑制 TGF－β1 表达以及胶原蛋白Ⅰ、α－SMA 形成，抵抗心脏、肾脏组织纤维化，保护心肾综合征大鼠心肾功能[22]。此外，“初为气结在经，久则血伤入络”，心肾综合征患者病久常存在络脉瘀结，治疗除用一般活血化瘀药物外，常需运用水蛭、蜈蚣、鸡血藤等虫藤类药物深入络脉剔邪，但应注意配合益气养血之品，不可过量，防止损伤正气。

3.2　健脾助运，补气升提　《临证指南医案》云：“脾宜升则健。”脾之升清功能正常，水谷精微方能上输心肺，营养全身。脾失健运，升清失职，一方面，精微不能上输，肺中合成之宗气受损，不能贯心脉而行呼吸；另一方面，清气不升，精微反而下泄从小便而出，临床常表现为胸闷气短、动则尤甚，纳差食少，小便泡沫多，大便溏薄，甚则久泻脱肛等症状，治宜健脾助运、补气升提，可用补中益气汤、升陷汤等化裁，药如黄芪、党参、升麻、柴胡、桔梗等。蛋白尿不仅是心肾综合征患者的主要临床表现之一，同时也是引起心力衰竭和肾功能衰竭加重的独立危险因素，影响心肾综合征患者的终点结局，治疗时常需健脾升清。临床研究表明，补中益气汤加减能够有效降低尿蛋白，提高血浆白蛋白水平，对血肌酐和尿素氮亦有较好的控制作用[23]。国医大师张大宁教授认为，肾性蛋白尿应归属“精气下泄”的范畴，治疗时不能仅用收敛固涩之法，临床仿李东垣补中益气汤和张锡纯升陷汤之意，以大剂量生黄芪与小剂量升麻配伍，“引胃气上腾而复其本位”，疗效显著[24－25]。此外，脾虚失运、清阳不升常伴有水湿或湿热之证，对湿重于热，症见体重倦怠，面色萎黄，饮食无味，口苦而干，肠鸣便溏，尿少，大量蛋白尿，血浆蛋白低者，国医大师张琪教授常用升阳益胃汤加减；若湿热并重，症见肢体浮肿，胸腹痞闷，烦热口渴，大便干结，小便短赤者，则用当归拈痛汤化裁[26]。

3.3　益气养血，固表防变　《灵枢·决气》云：“中焦受气取汁，变化而赤，是谓血。”脾虚运化不及，常致气血化生不足。水谷精微不能充养先天，可使肾精失养，生髓化血功能受损，故心肾综合征后期患者常出现肾性贫血，表现为面色无华、心悸气短、唇甲色白、头晕目眩等症状，治宜益气养血，补后天以养先天，可用黄芪建中汤、归脾汤等化裁，药如黄芪、党参、白术、桂枝、白芍、当归等。肾性贫血是加重心力衰竭和肾功能衰竭的重要因素，与肾精不足有关，治疗理应补肾填精，但填精之药容易壅滞气机，加重脾胃负担，当遵“补肾不如补脾”之说，使中焦健运，气血旺盛以充养肾精。冯松杰教授强调，治疗肾性贫血首先要振奋胃气，待胃气来复，气血生化有源，方能奏效，多选用四君子汤、六君子汤等加减，若妄用鹿角胶、阿胶、熟地黄等厚味之品，必然滋腻碍胃，即所谓“虚不受补”[27]。国医大师张琪教授临床运用六君子汤治疗肾性贫血常加入当归、白芍，一则以柔润和其刚燥，二者气血兼顾，效果明显[28]。另外，脾虚失运，卫气乏源，或土不生金，肺气不足，无力宣发布散卫气于体表，皆可使肌腠失于固护，外邪容易乘虚侵袭人体，故心肾综合征患者常因感受外邪导致心力衰竭、肾功能衰竭加重。《灵枢·五癃津液别》所言“脾为之卫”，《灵枢·师传》所论“脾者，主为卫”，皆强调脾在人体抗御外邪中的作用，故治疗心肾综合征时可用健脾助卫之法以固表防变，配合玉屏风散加减，“务在先安未受邪之地”，有未病先防之意。

3.4　利水除湿，温阳化饮　《素问·至真要大论》云：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾气不足，脾失健运，水湿内停，泛溢肌肤，临床常表现为乏力，周身困重，下肢浮肿，甚则一身皆肿，小便不利，舌体胖大，舌苔腻或滑等，治宜健脾利水除湿，可用防己黄芪汤、参苓白术散、五苓散等化裁，药如黄芪、防己、茯苓、猪苓、泽泻、苍术、白术等。若气虚涉阳，水气不化，水饮凌心，轻者出现心悸、喘憋，可配合苓桂术甘汤加减通阳化饮利水；重者喘咳不能平卧、周身浮肿、畏寒肢冷、大便溏泄，为心肾综合征加重期，当配合真武汤、葶苈大枣泻肺汤等温阳强心利水。临床研究发现，

以黄芪、人参、泽泻、葶苈子、附子等健脾除湿、温阳利水药物为主的芪葶强心胶囊治疗心肾综合征，可明显改善症状，降低血清 NT－pro BNP、Cys C 水平，改善心肾功能[29]。若水饮化热，饮热互结，表现为下肢水肿、喘息胸闷、心下痞坚、面色黧黑、脉沉紧等，可配合木防己汤加减。何庆勇指出，用木防己汤治疗心肾综合征时，注意药物用量比例，遵循木防己：桂枝：人参为 3：2：4 的关系，疗效颇验[30]。另外，《金匮要略》云："血不利则为水。"提示血液运行不利，瘀血内阻亦可导致水肿。王琛教授治疗心肾综合征水肿严重者，强调益气温阳治其本，活血利水治其标，临床加用桃仁、红花等活血化瘀之品可提高临床疗效[31]。

3.5　和胃泻浊，调畅气机　《素问·五脏别论》云："六腑者，传化物而不藏。"胃为六腑之一，以通为用，以降为顺。心肾综合征患者病程缠绵，水湿停滞日久，聚而为痰，痰湿、痰热阻滞中焦，胃失受纳，早期常表现为食欲不振、胃脘不适、嗳气等症状，治宜化痰行气和胃，可用温胆汤、黄连温胆汤、旋覆代赭汤等化裁，药如陈皮、法半夏、茯苓、竹茹、黄连、旋覆花、代赭石等。国医大师邓铁涛教授常从脾胃着手治疗心力衰竭，选用温胆汤化裁，使脾胃枢机一开，气机通达，邪有去路，气血运行得以通畅调和，真气内从，病去正安[32]。聂莉芳教授强调，对肾功能衰竭出现消化系统症状时，应通过调理脾胃恢复其运化受纳功能，使水谷渐进，中焦气机升降之枢机得以恢复，从而发挥补益药的效果[33]。心肾综合征发展至中后期，正气大虚，气化不利，浊毒内生，阻滞气机升降出入，表现为脘腹胀满，恶心欲呕，口中有尿臭味，大便干结，小便不利等症状，则属关格危候。《证治准绳·关格》云："治主当缓，治客当急。"浊毒为此时需治疗的关键，用药宜急，不可姑息，治以泻浊解毒，祛邪以扶正，可用升降散化裁，药如僵蚕、蝉蜕、姜黄、大黄等。赵进喜教授临床擅用升降散加味治疗心肾综合征，认为本方既可以泻浊毒以祛邪，又可以顺升降以和胃，使邪去则正安，胃气得养则五脏安和。若浊毒耗伤阳气，寒热错杂，阻滞中焦，表现为恶心呕吐、口中黏腻、心下痞闷、脘腹冷痛、腹中肠鸣、大便溏泄等症状，治宜辛开苦降，调畅气机，可用半夏泻心汤、喻嘉言进退黄连汤、薛生白苏叶黄连汤等化裁，药如黄连、法半夏、桂枝、干姜、紫苏叶等，强调"护胃气""有胃气则生"之精神。

4　结语

"上下交损，当治其中"为临床治疗病情复杂、上下同病者提供了治疗思路，强调中焦脾胃的重要性。脾胃功能失调，气血化生乏源，或痰饮水湿等病理产物内生，均可影响气机升降，阻碍心肾相交，进而导致心肾综合征。治疗从脾胃入手，恢复脾之运化和胃之通降功能，使升降之枢机正常，可提高治疗心肾综合征的临床疗效。另外，心肾综合征病情复杂，病位涉及多脏腑，强调"当治其中"的同时又不能仅仅"治中"，可根据具体情况配合多脏同调之法进行个体化治疗，方可不失中医整体观念和辨证论治之精神。

参考文献：

[1]王吉耀，葛均波，邹和建. 实用内科学[M]. 16 版. 北京：人民卫生出版社，2022：1822.

[2]朱璐. 基于肾功能、心功能指标评价温阳利水汤治疗慢性心肾综合征患者的效果[J]. 中国医学创新，2023，20(15)：99－102.

[3]曾凡玉，吴华堂，刘建和，等. 加味参芪地黄汤治疗老年慢性心肾综合征的临床研究[J]. 中西医结合心脑血管病杂志，2021，19(4)：540－543.

[4]张艳，杨继，冯伟，等. 益气调心汤治疗心肾综合征患者疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志，2018，27(35)：3895－3897，3902.

[5]陈永丰，董庆童，彭猛，等. 心衰灵颗粒剂联合西医常规治疗心肾综合征疗效观察[J]. 河北中医，2017，39(3)：401－404.

[6]周贤，许乐思，邢颖，等. 叶天士上下交病治其中辨治思想探析[J]. 中国中医基础医学杂志，2016，22(7)：893－894.

[7]陈楠楠，蒙传鹏，郭华. "上下交病治其中"理论来源与《伤寒杂病论》[J]. 环球中医药，2019，12(9)：1328－1332.

[8]贾志超，李纯，王一童，等. 叶天士《临证指南医案》"上下交损，当治其中"理论探源与发微[J]. 四川中医，2018，36(2)：32－34.

[9]伍竹君，王邦才，包科颖，等. 王邦才教授对"上下交损当治其中"理论的发微与临床应用[J]. 浙江中医药大学学报，2020，44(5)：447－450，454.

[10]王小沛. 论"上下交损，当治其中"[J]. 河南中医，2008，

28(1):76.
[11]袁喆平,龚学忠. 心肾综合征的中西医认识及治疗进展[J]. 现代中西医结合杂志,2019,28(32):3645 - 3648.
[12]滕云,王圣治. 基于心肾相交理论浅析慢性心肾综合征(Ⅳ型心肾综合征)的治疗[J]. 中医临床研究,2022,14(12):11 - 13.
[13]董艳,王阶. 心肾综合征以传统"心肾相关"思路论治探讨[J]. 中国中西医结合杂志,2017,37(10):1254 - 1257.
[14]杨正,于文明. 浅谈心肾综合征的中医认识与治疗[J]. 中国中医急症,2016,25(1):92 - 93,113.
[15]陈明,李莲花,闫晓明,等. 张佩青教授基于"心肾相交"理论治疗心肾综合征经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2023,24(9):763 - 764.
[16]孙广仁,张珍玉. 论心肾相交[J]. 山东中医学院学报,1982,6(3):14 - 20.
[17]孙明瑜,刘平. 脾(胃)主交通心肾理论在不寐方中的配伍运用[J]. 中华中医药杂志,2011,26(10):2382 - 2384.
[18]吴化林. 脾胃功能失常导致心肾不交[J]. 中医药信息,1985,2(3):16.
[19]靳占奎,孙博. 慢性心肾综合征中医证候群调查研究[J]. 中国中医药现代远程教育,2019,17(18):51 - 53.
[20]杨苑,金亚明. 金亚明治疗心肾综合征经验[J]. 河南中医,2020,40(7):1030 - 1033.
[21]韦雪兰,张薇,杨珣,等. 黄芪甲苷对心肾综合征的保护作用研究进展[J]. 中国处方药,2023,21(4):162 - 166.
[22]吴英智,李志梁,赖俊,等. 白术内酯Ⅰ对心肾综合征大鼠心肾功能的影响及机制[J]. 现代中西医结合杂志,2023,32(20):2788 - 2797.
[23]高玉伟,王兴华,杨洪娟,等. 补中益气汤合桂枝汤加减治疗特发性膜性肾病临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2020,21(4):343 - 345.
[24]焦剑. 张大宁教授治疗慢性肾功能衰竭的经验[J]. 天津中医药,2015,32(6):325 - 328.
[25]张宏旭,范军. 张大宁治疗心肾综合征经验[J]. 实用中医药杂志,2022,38(10):1778 - 1780.
[26]姜雪,郜国明,李海月,等. 清心莲子、升阳益胃、当归拈痛三方治疗肾性蛋白尿:学习《张琪方药传薪》体会[J]. 黑龙江中医药,2015,44(1):29 - 30.
[27]王素芹,冯松杰. 冯松杰"保胃气"理论在肾脏病中的应用[J]. 河北中医,2007,29(1):11.
[28]高燕翔,张琪. 张琪教授调脾补肾法治疗慢性肾脏病经验[J]. 中华中医药杂志,2015,30(8):2786 - 2789.
[29]王忠广,卢晨,张玲,等. 芪苈强心胶囊辅治心肾综合征临床观察[J]. 实用中医药杂志,2021,37(9):1545 - 1546.
[30]米齐悦,何庆勇. 何庆勇副主任医师应用经方治疗心肾综合征的经验[J]. 中国中医急症,2015,24(7):1187 - 1189.
[31]丁晓璐,王琛. 王琛运用温阳益气法辨治心肾综合征经验撷菁[J]. 辽宁中医杂志,2023,50(12):20 - 23.
[32]葛鸿庆,赵梁,郝李敏. 邓铁涛教授从脾论治慢性充血性心力衰竭之经验[J]. 上海中医药杂志,2002,36(4):9 - 10.
[33]徐建龙,李爱峰,韩东彦. 聂莉芳教授灵活运用黄连温胆汤治疗慢性肾衰竭的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2022,23(12):1038 - 1039.

收稿日期:2025 - 03 - 24

作者简介:刘江腾(1997 -),男,山东烟台人,博士研究生,研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症。
通信作者:赵进喜(1965 -),男,医学博士,主任医师,研究方向:中医药防治糖尿病及其并发症。E - mail:zhaojinximd@126.com

编辑:纪彬