·论著·

从“卫气内伐”理论辨治肾脏病*

李丹婷[1]，赵乐滢[1]，李垚锬[1]，郑慧娟[1]，王珍[1]，王耀献[1,2,3]

1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 北京中医药大学肾病研究所，北京 100700；
3. 河南中医药大学，河南 郑州 450046

摘要：卫气生理功能与下焦肾脏关联密切，受外邪扰动时升降出入受阻、停滞郁热，影响肾脏功能；同时，卫气虚弱、充养固卫不足，也可引起肾脏病进展。从“卫气内伐”理论辨治肾脏病需注重疏通阻滞、调畅气道，使卫气运行畅利，并对虚者补养温活，使其充分发挥正常功能。临证时可以透散外邪、固护卫表，清化湿热、健运中焦，通络散结、疏利气道，温助肾阳、补助气化等为法。

关键词：肾脏病；“卫气内伐”理论；中医病机；卫气
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.04.104
中图分类号：R277.592　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)04－0717－05

Differentiation and Treatment of Kidney Diseases Based on Theory of "Internal Attack of Wei Qi"

LI Danting[1], ZHAO Leying[1], LI Yaotan[1], ZHENG Huijuan[1], WANG Zhen[1], WANG Yaoxian[1,2,3]

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. Institute of Nephrology, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 3. Henan University of Chinese Medicine, Zhengzhou Henan China 450046

Abstract: The physiological functions of Wei Qi are closely related to the Kidney, which is in the Lower Jiao. When the ascending and descending of Wei Qi is disturbed by external Evil Factor, its movements are blocked, causing stagnation and accumulation of Heat, which affects Kidney function. At the same time, weakness of Wei Qi and insufficient nourishment and reinforcement of defense also contribute to the progression of kidney disease. According to the theory of "internal attack of Wei Qi", differentiation and treatment of kidney disease should focus on unblocking stagnation and regulating the flow of Qi so that Wei Qi circulates smoothly, while nourishing and warming the deficient to enable them to perform their normal functions fully. In clinical practice, treatment can start from dispersing external Evil Factor, consolidating and protecting the skin surface, clearing, and transforming Dampness and Heat, strengthening the Middle Jiao, unblocking collaterals, and dissipating nodules, facilitating the channel of the Qi flow, warming and assisting Kidney Yang, and supplementing Qi transformation.

Key words: Kidney disease; theory of "internal attack of Wei Qi"; traditional Chinese medicine pathogenesis; Wei Qi

肾脏病的发病因素众多、病程较长、病机复杂，目前尚缺乏较为公认的有效治疗手段。随着疾病逐渐进展，肾脏功能进行性恶化、结构受损，为公共卫生领域带来了沉重负担。营卫理论作为中医辨治的重要思路，可指导治疗多种疾病。卫气行于脉外，《灵枢·营卫生会》认为其“出于下焦”，气化循行过程有赖于命门之火的蒸腾鼓动，具有温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合的作用，可温护脉络运行、抵御外

*基金项目：国家自然科学基金项目(82174342)；国家中医药管理局高水平中医药重点学科建设项目(zyyzdxk－2023260)；国家中医药传承创新人才项目(Grant No. 2018, No. 12)

邪侵犯，发挥了重要的生理功能。在病理过程中，肾脏调节水液、固摄气化等功能的失常可能与卫气的过亢郁阻或虚乏不固有关。因而，如何从卫气功能失调辨治肾脏病有待进一步探讨和研究。

1　从卫气论治肾脏病理论渊源

1.1　“卫气内伐”及卫气致病理论　“卫气内伐”理论出自《灵枢·营卫生会》，原文描述营卫运行与生理功能的关系时提到，气血壮盛之人“不失其常”，而年老气血衰枯者“肌肉枯，气道涩，五脏之气相搏，其营气衰少而卫气内伐”。卫气温分肉、充皮肤、肥腠理、司开合，相较于营气活动性强、更为强悍有力。《素问·痹论》描述其为：“水谷之悍气也，其气慓疾滑利，不能入于脉也。”因而当气道涩滞、营气衰少、营卫阴阳不平衡时，可出现营卫不调、卫气内伐的情况，表现为失眠等症状。清代黄元御《灵枢悬解》曰：“卫气内伐，阳根伐削，卫气夜失收藏而昼不生长，是以寤寐反常也。”

后世医家并未进一步对“卫气内伐”进行阐述发挥，但卫气失调一直是较为重要的致病理论。《灵枢·禁服》言：“审察卫气，为百病母，调其虚实。”强调卫气调和对疾病的重要性。《伤寒论》言：“病常自汗出者……以卫气不共营气谐和故尔。”反映了营卫不调致病的病机。随着现代医学对疾病认知的进一步发展、细化，“卫气内伐”理论及卫气失调致病也得到了更为广泛的应用和阐发，进一步影响医者对失眠[1]、心血管疾病[2]、类风湿性关节炎[3]、代谢性疾病[4-5]、皮肤病[6]等病机认识，并指导疾病的治疗。

1.2　卫气与肾脏关系　卫气与下焦肾脏在生理病理方面都有较为密切的关联。一方面，卫气作为阳气的一部分，本源于先天，由肾中阳气经气化而产生，卫气在肾气的推动下运行而散布周身。《灵枢·营卫生会》论述营卫生成时指出“卫出于下焦”。张介宾在《类经》中进一步阐释为“（卫气）始于足少阴肾经而行阴分，其气自膀胱与肾，由下而出，故卫气出于下焦”。有形物质来源于中焦脾胃运化生成的水谷精微，同时卫气的分布、行利有赖于下焦命门之火的蒸腾鼓动，故能循行周身、充养肌腠；肾阳虚衰、温煦无力，则卫气不得上升，其功能则难以正常发挥[7-8]。因而，卫气的正常生理功能与下焦肾脏关系密切。另一方面，肾脏病的起始发展也与卫气功能异常、营卫失调有关。《诸病源候论》指出：“夫水之病……皆由荣卫不调，经脉痞涩……使水气流溢，盈散皮肤。”其中提到的水肿等“水病诸候”与肾系疾病相关。卫气病者以“郁”最多，因其性质活跃，周游脏腑经络、上下内外、升降出入，若有不畅则病作矣。外感六淫、内生诸邪等均可使卫气郁滞不行、引起脏腑经络、气血津液的运行失常[9]。随着病情发展，湿热、痰浊、瘀血等实邪迁延难除，进一步引起肾脏病的产生与反复发作，卫气郁阻与肾脏病发展互为因果。

2　卫气功能异常可引起肾脏病

2.1　卫气过亢、气道阻塞，内伐自身　卫气过亢可由卫气受扰激亢或运行不畅受阻引起。卫气为人体抵御外邪的屏障。当外邪侵扰时，卫气激越抗邪，若外邪强盛、受扰日久，则可出现卫阳过亢，营阴不能与之调和平衡，从而引起卫气内伐；卫气运行不利、气道不畅即为《黄帝内经》中所论述的“卫气内伐”之机。《灵枢·口问》言：“脉道不通，阴阳相逆，卫气稽留。”脏腑有疾、拒纳卫气，或焦膜不利、卫气难行，都会引起卫气的循行障碍、引起内伐[10]。《素问·调经论》指出：“上焦不通利，则皮肤致密，腠理闭塞，玄府不通，卫气不得泄越，故外热。”体弱之人气血不充、气道衰涩，或是体内宣降输布功能失调，或是痰瘀湿浊阻塞气机，导致三焦不畅，卫气升降或出入的通道受阻、难以运布周身，从而出现卫气停滞稽留、郁而化热等[7]。

喻嘉言《医门法律》指出：“营卫有一偏盛，其患即不可胜言，卫偏盛则身热，热则腠理闭。”对于肾脏病的发病而言，卫气本性阳热善动，若外邪束表、卫气出入失常，或气血虚损、阴阳失和，引起浊卫入脉、血脉蕴热，内热壅滞，进而灼损肾络、引发肾脏病。卫气阻滞也会进一步引起玄府开阖、升降等功能失调，影响肾络玄府正常的功能，加重肾脏的损伤[11]；津液煎灼也会引起痰、瘀内生，形成微型癥瘕阻塞肾络，导致疾病进展[12]。

有学者认为，卫气主要活动于体表、肌腠，起到防卫作用，因而与免疫系统相关；西医免疫低下与亢进、中医卫气衰弱与实滞致病的观点是一致的，卫气戕伐自身与免疫功能亢进相关，治疗时西医抑制免疫、中医疏通卫气经脉[13]。现代医学对肾脏病的认识表明，其发病与免疫功能异常关系密切，感染等原因会引发肾小球肾炎，与外感邪气激越卫气相似[14]。IgA 肾病患者常伴有呼吸道、胃肠道及泌尿道黏膜

感染症状，并常因黏膜感染诱发或加重肾病，导致反复的肉眼血尿[15]。

2.2　卫气虚弱、耗伤乏源，运固失司　除卫气亢旺内伐致病外，卫气虚弱，难以充养肌腠、抵御外邪，亦会致生理功能异常，引起肾脏病的反复、进展及相应的伴随症状。卫气有赖于脾肾的化生、温煦。若先天肾阳虚衰、后天化源不足，卫气化生乏源，失于充养、温煦，可引起体表固卫不足，出现畏寒自汗、反复外感等表现，进而使疾病绵延反复。如 IgA 肾病患者外受风邪引起气血津液阻滞、肾失开阖，后续风邪潜伏肾络、伏而后发，当正气虚衰、再受外邪侵袭时易引动伏邪，导致肾病反复、迁延缠绵[16-17]。

肺主宣降、在体合皮，卫气充养全身皮腠有赖于肺气宣散输布，若卫气虚弱、肺失宣降，不能使卫气布散周身，可出现皮肤瘙痒、干燥等，如糖尿病肾病发生皮肤瘙痒概率较大。有学者认为，其与患者皮肤血液渗透压高、表皮细胞脱水，损害皮肤屏障相关，加重了皮肤干燥瘙痒[18]。尿毒症患者伴有皮肤瘙痒，可能与皮肤干燥、皮下肥大细胞增生、继发性甲状旁腺功能亢进等相关[19]。或有因营卫失调出现睡眠障碍等表现，寤寐正常与卫气的适时、规律运行关系密切。慢性肾脏病患者肾用失司、浊邪壅塞，三焦升降不利、卫气出入受阻，加之脾肾亏虚、气血不足，故出现“昼不精，夜不瞑”。现代研究也表明，慢性肾功能不全或终末期肾病与失眠之间存在直接线性关系，而透析、尿毒症等原因也可以导致中枢性睡眠增多[20]。

3　基于卫气理论的肾脏病辨治思路

《灵枢·邪客》提出了总体论治思路：“补其不足，泻其有余，调其虚实，以通其道而去其邪。”从而达到“决渎壅塞，经络大通，阴阳和得”。在论治时应注意疏通阻滞、调畅气道，使卫气实者疏通阻滞，不受外邪干扰，不致化热生瘀、伤伐正气，运行流利顺畅；同时对于卫气充养不足者也应注意补养其源，使卫气充分发挥正常功能。

3.1　透散外邪、固表扶正，护利卫表　卫气是机体抵御外邪的首道防卫，邪气入侵既会激发卫气亢越，也易阻塞汗孔肌表、更使卫气运行受阻、引起内伐。外感是引起肾脏病发病及反复的重要原因，在论治时首先应注意邪气的外解透散。卫气出入于肌表汗孔之玄府，具有孔窍幽微、开阖有度、以通为用等特点，因风邪轻扬开泄、无孔不入，且风易夹杂湿邪等其他邪气，导致玄府易受外邪侵犯，以致开阖艰涩、郁结闭塞，卫气出入受阻；而肾脏微观结构及生理功能与玄府类似、具有相同的特点，气机闭阻、难以畅行，更使邪气内阻蕴热，并引发一系列病理变化[21]。

《素问·汤液醪醴论》提出“开鬼门，洁净府，精以时服，五阳已布，疏涤五脏”的治法，常以祛风散邪、升提宣散之法治疗外邪闭阻引起的肾脏病，卫气周流一身，以向上向外运行为主，而风药疏达能使人体气机运行调畅、着眼于气机的升发；卫为阳气，而风药多辛温属阳，故风药之性与卫气之性颇为相合，大有同气相求之意[9]。常用荆芥、防风、连翘、升麻、川芎、蔓荆子、柴胡等药物及升阳益胃汤、麻黄连轺赤小豆汤等方剂疏风开玄、宣发气道、滑利枢机，使卫气不受外邪干扰，得以运行流畅。此外，对于体弱表虚、易反复外感者，常用玉屏风散益气扶正固表，防止肾脏病加重或复发。如免疫为 IgA 肾病发病的重要因素之一，多位医家提出了从咽论治[22]、从外邪论治[23]、从调和营卫论治[24]等辨治 IgA 肾病的理论思路，均体现出调治卫气功能在治疗疾病、防止疾病复发等方面发挥了重要作用。

3.2　宣畅三焦、化湿除热，澄化卫气　脾胃功能与卫气的正常运行关系密切。《灵枢·大惑论》中有“肠胃大，则卫气留久；皮肤涩，分肉不解，则行迟”的论述。一方面，脾为后天之本、运化输布水谷精微，坐镇中焦，为气机升降之枢纽、营血生化之源，又是营卫相别的重要保障，脾胃健运才能正常分清别浊，确保营气清纯入脉、卫气浊捍卫外[12]；脾不健运、后天充养不足，机体气血衰少可使气道艰涩，使卫气运行不利、伐攻身正。另一方面，若脾胃实满、中焦蕴热，脾不运化、气化失司也会导致湿浊内停、郁热内生，三焦阻塞、气遏不运，影响气血正常运行，卫气郁而不疏、营气涩而不行，津液不得化，聚于络脉内外组织，引起水肿、痰饮等疾病[25]；卫气郁遏于脉中，由正常温煦转为熏灼津液，也会进一步促进痰瘀等有形产物形成，损伤肾脏正常形态功能。

临床治疗时应注意健脾行气、清化湿热，常以杏仁、白花蛇舌草、藿香、白豆蔻仁等宣畅湿热，黄芩、茵陈、栀子、大黄等清化郁热，泽泻、猪苓、车前子等渗泄湿浊，使三焦卫气运行之通道得以畅利；若实邪阻遏膜原，卫气不能畅行，常用达原饮、柴胡达原饮等化浊宣透[26]。对于中焦虚弱、生化乏源者，则常以黄芪、白术、陈皮、厚朴等补益卫气之源，共助卫气的正常生化及运行。如糖尿病肾病患者多饮食不

节、肠胃蕴热，多位医家从健脾清热利湿、三焦透解郁热法治疗糖尿病肾病[27-28]，使气机通利，临床取得较好疗效。

3.3　化瘀解聚、通络消癥，疏利卫道　“气道涩”即有瘀血内停之意，气血瘀滞亦会成为卫气停滞内伐的重要原因[29]。《灵枢·刺节真邪》提到“有所结，气归之，卫气留之，不得返，津液久留”为病。肾脏病患者或因体内邪热煎灼津液、痰瘀内生，或因脾胃不足、久病虚弱，气虚无力鼓动、津血停滞，致使气机阻滞，营卫滞涩而失和，卫气留归结聚、不能畅行。同时营卫通过络脉相互贯通、互渗津血，脉络中的津血运行布散均有赖于营卫阳气。《伤寒论·辨脉法》有云“荣卫不通，血凝不流”，而“久病入络”“久病必瘀”，营卫迟滞更会出现血脉不通，瘀血内生，使营卫道路涩滞、功能失调，痰浊、湿热、瘀血等相互结聚[25,30-31]，阻于肾脏则化为肾络癥瘕，进一步引起肾脏失养、肾体受损，精微不固、气化失司。

因而治疗时应注意行气通络以助卫气畅行调和、津液输布有常，同时病理产物随气血运行更易于清除。临床常用当归、川芎、三棱、莪术等行气活血，鳖甲、牡蛎、海藻等软坚散结，水蛭、土鳖虫、僵蚕、鸡血藤等搜风活络，使结聚消散、卫气得通。随着慢性肾脏病的进展，由于络脉失养、气血瘀滞、浊毒蕴结肾络，逐渐形成肾络癥瘕、损害肾脏正常功能[32]。有研究表明，针对这一病机采用和解聚散、消癥散结、化瘀通络等治法对于延缓慢性肾衰竭进展、改善纤维化等方面具有较好的效果[33-34]。

3.4　壮火温阳、补助气化，温活卫根　周学海《读医随笔》指出：“卫气者，本于命门，达于三焦。”卫气出于下焦，受下焦肾阳蒸腾温煦，方能运行往来于全身、行使固卫温充等功能。火热湿浊等邪气耗损阳气，病情日久则肾阳不足，致使卫气失于温煦、运行不畅，可引起卫外不固、形寒肢冷、肢体浮肿等表现，火不暖土、脾运失司，亦会减少卫气生化之源。同时卫气与膀胱气化功能关系密切，对津液输布起调摄转输的作用，是膀胱气化作用中“气”的具体体现。卫气的正常活动才能保证津液在体内有条不紊地运行、不致积停为患[35]。当卫气不能走散通行则可导致水液生成输布障碍，使尿液生成排泄失常、汗液不能布散体表，进一步引起水肿等病症；同时，卫气不温、气化不利，经脉失于温煦则凝滞不行，更使寒湿瘀浊停滞不前，化生肾络癥瘕，损伤肾脏功能。

肾阳充盛，虚弱之卫阳得以恢复，充固肌表则外邪自去、湿浊自除[36]。临床常用附子、菟丝子、巴戟天、淫羊藿等补火助阳、温阳益肾，常用方剂如麻黄附子汤、肾着汤等，鼓舞卫气生发于下焦；对于寒象不显而畏风自汗者，常辅以桂枝、细辛等辛散“动力”之品通阳气化，助卫气外出[37]。如肾病综合征患者常表现为下肢水肿，随着病情迁延发展自下而上、渐及全身，且迁延难愈、易有反复，治疗时多从温肾助阳入手。研究表明，采用温阳利水、益肾消肿等治法具有较好疗效，可改善难治性肾病综合征的临床症状和疾病进展[38]。采用温阳解表法治疗膜性肾病，附子温煦里阳、麻黄宣行卫郁，从而改善水肿，亦不失为温煦通行卫气治法的体现[39]。

4　结语

卫气的正常循行与功能发挥有赖于肾脏的温煦，而卫气运行不畅也会导致内外邪实侵袭停聚、进一步损伤肾络，二者相互关联、互为因果。因而，在论治肾脏病时应从卫气入手；一方面，固护卫表，防御外来邪气；另一方面，消解湿热瘀毒等阻塞卫道之内生邪实，宣畅气机。对于存在卫气虚弱者，更应注重其固护补养、温煦和化，从而使卫气运行顺畅，发挥正常功能，防止肾虚卫弱、邪阻脉络等病理过程的进一步发生。肾脏病病机复杂，涉及循环、免疫、代谢等多种生理过程，而现代研究也从免疫反应、血管损伤等微观科学角度对卫气功能进行阐发，为从卫气论治肾脏病提供了更多新的思路与见解。

参考文献：

[1]邢飞，刘伟. “营气衰少，卫气内伐”致失眠机理探讨[J]. 北京中医药，2020，39(1)：48-49.
[2]高璐，徐宁阳，曹宇博，等. 基于“卫气内伐”理论探讨冠状动脉周围脂肪组织调节动脉粥样硬化发生发展的机制[J]. 中华中医药杂志，2024，39(2)：588-591.
[3]高翔，陈西平，黄巍，等. 邓中甲基于“三焦-卫气”理论治疗类风湿性关节炎[J]. 成都中医药大学学报，2023，46(5)：50-53.
[4]洪玉颖，白鹏，潘婷，等. 基于“卫气失常”论治单纯性肥胖的针刺思路[J]. 安徽中医药大学学报，2023，42(1)：40-43.
[5]付玉芳，刘伟，张国丽. 调卫和营法论治血浊[J]. 山东中医杂志，2011，30(10)：687-688，708.
[6]李春财，原明星，刘渊，等. 从“卫气与郁热搏结”辨治神经性皮炎瘙痒[J]. 中国中医基础医学杂志，2024，30(1)：142-144.

[7]徐勤磊,丁勇,周国琪,等. 探析《内经》之“卫气内伐”[J]. 上海中医药杂志,2018,52(10):38 – 40.
[8]薛武更,孙广仁. 谈卫气与五脏的关系[J]. 辽宁中医药大学学报,2006,8(4):13 – 14.
[9]黎辉,王婷婷,陈钰梅,等. “卫郁化火”与火热证发生的联系及相关治法[J]. 中国中医基础医学杂志,2020,26(6):734 – 735,798.
[10]刘泽,王金果,周佳静,等. 从“营卫之行,脏腑之变”探析睡眠障碍机制及治疗[J]. 辽宁中医药大学学报,2024,26(8):182 – 186.
[11]艾思南,王珍,王耀献. 基于玄府理论探讨中医治疗肾脏疾病[J]. 环球中医药,2024,17(1):106 – 109.
[12]刘伟. 论“卫气内伐”[J]. 山东中医药大学学报,2009,33(4):274 – 275.
[13]沈丕安. 中医卫气理论与免疫性风湿病[J]. 风湿病与关节炎,2013,2(3):41 – 44.
[14]张乾,王三强. 从卫气论治肾炎血尿探析[J]. 实用中医内科杂志,2007,21(10):8 – 9.
[15]曾勤,徐建龙,梁莹,等. 从黏膜免疫角度论 IgA 肾病中医病因病机及治疗进展[J]. 医学综述,2022,28(1):163 – 167.
[16]田颢颐,田耘. 从风邪论治 IgA 肾病[J]. 中国医药导报,2022,19(34):117 – 119,139.
[17]耿利娜,薛征. 玉屏风散临床运用及药理研究进展[J]. 山东中医杂志,2020,39(12):1369 – 1374.
[18]黄小琴,刘群英,詹云,等. 清热渗湿汤治疗糖尿病肾病维持性血液透析合并皮肤瘙痒的临床研究[J]. 四川中医,2022,40(11):134 – 137.
[19]齐中意,彭湘鹤,颜璐. 不同透析方式对糖尿病肾病尿毒症患者皮肤瘙痒的疗效比较[J]. 医学理论与实践,2017,30(13):1889 – 1890,1902.
[20]王亚茹,王栋,汤琪,等. 慢性肾病相关睡眠障碍研究进展[J]. 中国实用内科杂志,2022,42(4):336 – 339,344.
[21]王耀献. 从肾脏“个性”谈肾脏病的治疗思路[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2023,24(3):189 – 192.
[22]高坤,易岚,张颖煜,等. 国医大师邹燕勤从咽论治 IgA 肾病临证撷菁[J]. 江苏中医药,2020,52(9):14 – 16.
[23]冒慧敏,杨丽平,占永立. 外邪在 IgA 肾病发病中的作用[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2013,14(10):935 – 936.
[24]李雯雯,贾维,沈沛成. 调和营卫法治疗 IgA 肾病的理论探微[J]. 中国中医基础医学杂志,2017,23(1):53 – 54,62.
[25]徐培平,符林春.《内经》络病中的营卫病机[J]. 中医药研究,2000(2):2 – 3.
[26]刘宇洁,沈沛成. 基于“邪伏膜原”探讨达原饮治疗 IgA 肾病的理论基础[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2023,24(8):750 – 752.
[27]郭华伟,严华,马志芳. 陈以平三焦辨证治疗肾与膀胱病验案举隅[J]. 中医文献杂志,2021,39(6):56 – 59.
[28]韩宜臻,陶嘉茵,王珍,等. 王耀献基于“内热致癥”病机从三焦辨治糖尿病肾病[J]. 中医学报,2021,36(10):2142 – 2145.
[29]袁源,罗斌. 基于《黄帝内经》营卫理论从“瘀血”论治不寐[J]. 环球中医药,2021,14(5):927 – 930.
[30]刘叶子,彭贵军,席晋博. 从湿热论治 IgA 肾病[J]. 中医学报,2026,41(2):304 – 308.
[31]张亚敏,朱雪莲. 从“营卫交会失和”谈不寐的辨证论治思路[J]. 环球中医药,2021,14(11):1997 – 1999.
[32]王耀献,刘尚建,付天昊,等. 肾络微型癥瘕三态论探析[J]. 北京中医药大学学报:中医临床版,2010,17(3):17 – 18.
[33]周静威,王晓娜,王玉洁,等. 和解聚散方临床与实验研究综述[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2016,17(3):273 – 274.
[34]刘梦超,王明哲,肖遥,等. 基于“肾络癥瘕”理论探讨肾炎防衰液治疗肾间质纤维化的药效物质基础与机制[J]. 中医药导报,2021,27(7):158 – 164.
[35]黄泓文,陈泽林. 卫出下焦新解[J]. 山东中医杂志,2016,35(10):863 – 864,869.
[36]徐姗姗,叶俏波,郑丰杰. 从“卫出下焦”探讨《伤寒论》对附子的运用[J]. 中医杂志,2012,53(10):817 – 819.
[37]蒋威,谢惠迪,陈海敏,等. 论熟地黄在糖尿病肾脏病治疗中的应用[J]. 中医杂志,2022,63(22):2130 – 2134.
[38]周婵,王铁良. 中医药治疗脾肾阳虚型肾病综合征的研究进展[J]. 内蒙古中医药,2023,42(3):83 – 85.
[39]高菁,刘宝利. 温阳解表法治疗特发性膜性肾病的机理及临床实践[J]. 现代中医临床,2024,31(1):103 – 107.

收稿日期:2025 – 11 – 08

作者简介:李丹婷(1998 –),女,陕西西安人,博士研究生,研究方向:中医药治疗肾脏、内分泌相关疾病。
通信作者:王耀献,男,教授,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医药防治肾脏疾病。E – mail:wyx3203@ sina. com

编辑:秦小川