孔薇从“轻可去实”治疗慢性肾脏病*

徐婷婷[1]，孔薇[2]

1. 南京中医药大学研究生院，江苏 南京 210023；2. 南京中医药大学附属南京中医院肾病科，江苏 南京 210003

摘要：“轻可去实”源于《黄帝内经》，经历代医家不断延伸发展，可包含诸多含义：药物味薄质轻；药味精少；药量宜小；不宜久煎；治法轻灵。慢性肾脏病以肾虚为本，浊毒为标，“轻可去实”治以平补平泻，符合肾虚病机，且无伤正之弊。药物、治法轻灵，味多甘淡平和，适合长期服用，依从性佳，宜于慢性病缓治，以平为期。孔薇认为，临证当分清虚实，以轻去实，上焦利咽宣肺，疏风散邪；中焦醒脾理肝，通腑泄浊；下焦益肾清利。三焦湿毒以风胜湿，瘀水同治，以扶正祛邪，治病求本。

关键词：慢性肾脏病；“轻可去实”；利咽宣肺；疏风散邪；醒脾理肝；益肾清利；孔薇

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.05.160

中图分类号：R249.8　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)05－1079－05

Kong Wei Treating Chronic Kidney Disease Based on "Qing Ke Qu Shi" Concept

XU Tingting[1], KONG Wei[2]

1. Graduate School of Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210023; 2. Department of Nephrology, Nanjing Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210003

Abstract: "Qing Ke Qu Shi" concept originates from *Huang Di Nei Jing* and has been continuously developed and extended by generations of doctors. It can include multiple meanings: medicines that are light in flavor and weight; a small amount of medicinal kind; the small dosage; not suitable for prolonged decoction; gentle and agile in treatment method. Chronic kidney disease is based on Kidney deficiency with Turbidity and Toxin as the symptoms. "Qing Ke Qu Shi" treatment employs balanced tonification and purgation methods, aligning with the pathogenesis of Kidney deficiency without harming the body's vital energy. Specifically, the medicines and methods are gentle, mostly sweet, bland, and mild in taste, suitable for long－term use, with good compliance, and appropriate for the gradual treatment of chronic diseases, aiming for Yin－Yang balance. Kong Wei believes that in clinical practice, deficiency and excess should be clearly distinguished. To remove excess with lightness: benefit the throat and promote the Lungs in the Upper Jiao, disperse Wind and eliminate pathogens; awaken the Spleen and regulate the Liver in the Middle Jiao, unblock the Fu and lower Turbidity; benefit the Kidney and clear Turbidity in the Lower Jiao. For Dampness in the Three Jiao, Wind dispelling drugs can be used to remove stasis and Water simultaneously, to support the vital energy and eliminate pathogens, treating disease from the root.

Key words: chronic kidney disease; "Qing Ke Qu Shi"; benefiting the throat and promoting the Lung; dispersing Wind and eliminating Evil Factor; awakening the Spleen and regulating the Liver; benefiting the Kidney and clearing Turbidity; Kong Wei

慢性肾衰竭以肾元虚衰为本，浊毒潴留为标，本在肾虚，肾“受五脏六腑之精而藏之”，故补肾为治肾之核心。若补之过于辛热，则易燥伤阴津，过于苦寒，易败胃伤脾、折损阳气，补之若过于滋腻，不仅滞碍脾胃，还可酿生湿邪，肾主水，肾系疾病本多湿浊胶结为患，滋腻之品更助湿邪为害。因此，轻平之剂平补肾气，既使肾气得充，又无碍于正气，无损于后天，契合“脾胃不败，正气犹存”的思想。肾脏有疾，

* **基金项目：**江苏省名老中医药专家传承工作室建设项目

往往牵连诸多脏腑，病情复杂。孔薇教授认为治之首当明辨虚实，以轻药、轻法补虚泻实，重在调和脏腑。临床上慢性肾脏病患者群体多为中老年人，肾精日亏，机体渐衰，不耐峻补与攻伐，平补平泻，更适合此类病患。慢性肾脏病病邪留恋、病程迁延，以轻去实之法，可经年累月运用，徐徐图之，平调阴阳。孔薇教授还强调，轻灵平缓之品，味多甘淡，能极大程度消除苦涩之弊，从而令患者依从性更高，益于开展长期治疗。

孔薇教授，主任中医师，南京中医药大学教授，博士研究生导师，江苏省名中医，师承国医大师邹燕勤教授，传承邹氏肾科治肾理念，并深受金陵医派用药多偏轻灵简约的影响，治疗慢性肾脏病以轻去实，标本兼治，扶正祛邪。

1　“轻可去实”理论发展

“轻可去实”之论最早可溯根于《黄帝内经》，《素问·阴阳应象大论》云：“故因其轻而扬之，因其重而减之，因其衰而彰之[1]。”“轻而扬之”即以轻扬宣散之法使病邪由表而解。基于这一理论基础，北齐徐之才在所著《药对》中首创性将药物依据功用分成十类，“轻”为其中一类，并初次提出“轻可去实”一说[2]。

历代医家通过经年累月的临床实践，深化古训，开拓新论，不断赋予“轻可去实”新的见解，逐渐形成翔实的理论体系以指导临床诸学科的诊疗实践。“轻可去实”中“轻”的认识经后世临床实践反复总结，可见多重含义。一指药物性味轻薄、质地轻浮，在温病治疗中较为典型。清代温病学家叶桂提倡“轻邪在上，必用轻清之药”[3]；吴瑭提出：“治上焦如羽，非轻不举”[4]；另有徐大椿“轻药愈病论”[5]，主张运用金银花、连翘等辛散轻宣之品，同气相求，顺应病势以祛邪。二指药味精少。薛生白“川连三四分，苏叶二三分，两味煎汤，呷下即止”治疗湿热证呕恶不止者[6]。张景岳《传忠录》云：“既得其要，但用一味两味，便可拨之[7]。”药贵精专，直中病所以疗疾。三指药量宜小。李东垣清胃散以黄连、生地黄、当归身各三分，牡丹皮五分，升麻一钱，治因胃中郁热见齿衄、牙痛等症，量少而效宏；薛生白苏叶黄连汤同样药精量轻而力专。四指药物不宜久煎。质轻味薄轻宣之品往往具有芳香辛散之性，过煎不仅有效成分易于流失，还使“味厚而入中焦”致药过病所[8]，尤其发散肺卫之邪，药勿过重。五指治法轻巧活泼，包含轻补、轻平、轻淡、轻扬、轻和、轻化等。李时珍将“轻可去实”视作“轻可去闭”[9]，分为“表闭、里闭、上闭、下闭”，古代医者讲究“轻可举重”，以平淡之法挽沉疴，使祛邪不伤正；清代景东旸则将“轻可去实”学说推及到广义汗法及熏洗刺砭灸等中医传统外治法范畴，所治疾病也覆盖疮毒等外科领域，实属一大理论创新[10]。与此相应，“轻可去实”的“实”可理解为实邪，尤指中上部病邪及体表证候[11]，或者实证或虚实夹杂、病机繁杂之证[12]，亦可指代危急重症。

2　“轻可去实”学术传承

名医张简斋先生作为金陵医派的创始人，辨治外感、内伤疾病均以“疏”“化”“和”为法，外感疾患以辛宣疏达、清宣透化、苦辛宣降为主，内伤病症强调疏畅和中、托化导浊，“建中为先”[13]。同样，在用药方面突出轻清宣透、甘淡平和，先生喜用芳香鲜药、擅使风药、药对精当，轻药取其气，借轻灵平缓之性，疏外达内，平调脏腑，同时顾护脾胃，以安后天，如鲜藿香芳香解暑、化湿和中，冬瓜皮煎汤代水作为引药祛风利水[14]，荷叶盖煎升阳清里、健脾化湿[15]。并且先生处方轻灵，不管时病、杂病还是妇儿疾患，剂量多在 1～2 钱，少有过 3 钱者[16]，方小效纯。丁甘仁有言“和则无猛峻之剂，缓则无急切之功”[17]。邹燕勤教授受孟河医派“和法缓治”的学术观念影响[18]，认为慢性肾脏疾病多虚实兼夹[19]，本在肾虚[20]，主张治疗当以轻平之剂，平补平泻，而非用辛热、苦寒或滋腻类药物以致伤正恋邪。面对沉疴顽疾，可轻药重投[21]，中病即止，或轻药长久图治，达祛邪不伤正之效。

3　“轻可去实”用药特色

3.1　疏风利咽，因而越之　IgA 肾病患者多因上呼吸道感染、少数因肠道或尿路感染而出现感染相关性血尿，常见发热、咳嗽、咯痰色黄或白、咽痒或咽痛、尿色偏深等症状。肺为五脏六腑之华盖，外邪从皮毛、口鼻而入，首先袭肺。咽喉为肺之门户，风热上扰，则发为咽部不利、咽痛，邪气壅滞，肺失宣降，痰湿内停则咳嗽咯痰，卫阳郁遏则发热。足少阴肾经入肺中，循喉咙，挟舌本，多数肾脏疾病中，外邪侵袭咽喉肺卫均可循经下传伤肾，可见尿中带血，引起或加重肾系病症。现代医学认为，IgA 肾病与黏膜免疫相关，尤其是呼吸道黏膜免疫产生的糖基化异

常的 IgA1 对肾脏损害严重。孔薇教授喜用银翘散加减疏风清热、辛散透表。金银花配伍连翘疏散风热；牛蒡子可宣肺利咽，兼疏风邪；桔梗利咽开肺祛痰，轻清宣散之品，辛散外邪自上焦而出，以遏下传伤肾之势。《黄帝内经》有“病在上，因而越之”之言。清代医家吴鞠通同样认为：“重邪上受，首先犯肺，治疗惟轻清疏化。”药理学研究证实，牛蒡子能够显著降低糖尿病肾病大鼠模型尿白蛋白水平，并改善其肾小球滤过屏障损伤情况[22]。

3.2　轻宣开肺，通腑泻浊　慢性肾衰竭患者久病致脾肾俱衰，气化不利，湿浊难以运化，浊毒内生，且肾虚开阖失司，浊毒之物不能正常排出体外而蓄积于内，虚实夹杂为病。浊毒内阻是肾衰竭患者病情恶化，甚至危及生命的重要环节，多见邪实为患，遵循“实则泻之”“其下者，引而竭之”的原则，通腑泻浊为排泄毒素、导邪外出的有效途径。临床上，接近终末期肾衰竭患者往往多有大便量少，干结难解，为湿热浊毒壅滞肠腑，与肠中糟粕互结，致腑气不通，排便艰难。不仅如此，邪毒糟粕内积日久，易损伤肠络，使浊毒再次入血，加重毒素累积。肺与大肠相表里，肺气宣发肃降有序，有助于腑气通降，故有“提壶揭盖”法治疗肺气壅滞、腑气不畅之大便不通。孔薇教授善用土茯苓化浊解毒通腑，配合紫苏叶辛散轻扬，行气解毒，又入肺经，有宣散肺气之功，两药相合，一行一降，共调气机运转，使壅塞可疏，浊毒可降。若兼见胸膈痞闷，胃脘满痛等气滞之证，可加用紫苏梗以增理气宽中之力。孔教授还用辛苦平之桔梗，载药入肺经，轻宣开肺，令腑气得通，以助泻浊。且肺主一身之气，调节全身气机升降，对于痰饮壅盛，上凌心肺之症见咳喘痰多、胸胁胀满、倚息不得卧的患者，孔薇教授主张用葶苈子泻肺开闭、行水消痰以平喘。体质壮实者，土茯苓、葶苈子用量可稍大，而体质虚衰者往往用量较小，且中病即止，免耗损正气致邪内陷。

3.3　疏肝醒脾，理气健运　肝肾同源，肾水不足，木失涵养，肝木疏泄失职，多见一身气机郁结之候。症见情志不舒、善太息，胸胁、两乳或少腹等部位胀痛者，孔薇教授常选用玫瑰花行气解郁，其轻浮升散之性疏泄肝气之时，兼温通和血止痛之功，且玫瑰花用量多为 3 ~ 5 g，质轻量少，以轻去实。孔教授还用醋香附、郁金辛香行散，疏肝理气，活血调经，助推中焦气机条达。肝气失疏，易克脾土，致脾运失健，酿生湿浊，且脾胃为后天之本。“补肾必顾脾”，孔薇教授继承国医大师邹燕勤教授的观点，强调重视健运脾胃功能，升清降浊。对于湿浊中阻、脾胃气滞症见脘腹胀闷、呕恶食少者，孔薇教授多采用砂仁、苍术芳香化湿，理气醒脾；陈皮、姜半夏、炒枳壳燥湿化痰，行气散痞，以助脾运。兼有口腔溃疡疼痛者，孔教授喜用白残花化湿清中，和胃顺气，轻散中焦湿热。此外，在肾衰竭患者中，孔薇教授常配伍茯苓、薏苡仁、白术、芡实等甘平之物健脾渗湿，轻补中焦之气，祛邪不伤正，强后天以滋先天。诸药相合，使补而不滞，行而不耗，促进中焦气机斡旋，舒畅一身气血。

3.4　轻补肾气，清利下焦　“邪之所凑，其气必虚”“足于精者，百病不生；穷于精者，万邪蜂起”。邹燕勤教授坚信肾气不足乃肾病发病之内在根本。肾元虚损，则抵御外邪之力弱，进而五脏六腑功能渐衰，精、气、血、津液等生命物质代谢与转化受阻，产生水湿、浊毒、瘀血等病理产物，甚者夹杂风邪扰动、水气上逆，形成本虚标实的复杂病机。秉承邹老“和法缓治”治疗慢性肾脏病的学术思想，孔薇教授用药讲究平淡轻灵，尤其于温补肾气而言，惯用轻平、甘平之剂如桑寄生、煅狗脊、怀牛膝、盐杜仲、续断、山茱萸等，为求缓而图治，以平为期，而不妄用附子、肉桂等辛热之药以免燥烈伤阴。偏于肾阳虚者，多配伍淫羊藿、菟丝子、肉苁蓉等平补肾阳；偏于肾阴虚者，配伍女贞子、墨旱莲、生地黄等平补肾阴。对于肾亏精少，正气虚衰者，孔薇教授曾单用冬虫夏草、西洋参两味药专注扶正固脱，药简效专。乌药入肾与膀胱经，湿浊困阻下焦，膀胱气化失司，排尿不畅者，孔薇教授善用乌药温通行气，重在辛散下焦气滞；针对下焦湿郁化热者，常佐以蒲公英、白英、鸭跖草、白花蛇舌草等清利药品利尿通淋，遇素体壮实者还可加用少量黄柏清利下焦。

3.5　以风胜湿，化瘀利水　《素问·阴阳应象大论》载：“湿伤肉，风胜湿[23]。”依据五行生克制化，“湿为土病，风为木气，木可胜土，风亦胜湿”[24]。肾病患者常多脏同病，虚实兼夹，湿毒浊邪弥漫三焦，泛溢肌肤，可见颜面、四肢水肿，皮肤绷急光亮，甚则凹陷如泥。孔薇教授承袭简斋先生“风胜湿”理论，强调风药对水肿治疗的重要价值，并结合患者体质、病机病性配合益气、养血、降浊、渗湿、清利等治法辨证论治。防风是孔薇教授最常用风药，辛温宣浮，为“风药之润剂”，疏散外风又平熄内风，兼具升清燥湿，常配伍生黄芪肺脾肾同补，使黄芪得防风补而不

壅，防风因黄芪行散勿伤，同时取玉屏风益气固表之意。针对阳虚水泛之水肿，孔薇教授同样主张以防风等风药行气为主，兼以温肾暖脾，化气利水。与此同时，孔薇教授遵循轻药重投原则，方选五苓散、五皮饮等，多用茯苓、猪苓、泽泻、车前子、玉米须、冬瓜皮、茯苓皮等淡渗利湿之品，注重“皮走脾”之性，且用量可达 30 g，强化利水消肿之功。水与血皆属阴，互宅互生，水病日久必入络成瘀。《血证论·汗血》指出：“治水即以治血，治血即以治水。”孔薇教授认为当瘀水同治，和络化浊，尤宜于糖尿病性肾病之水肿。泽兰与泽泻同用，行瘀利水；川芎升散活血，祛风行气，为血中气药，可通达三焦气血以和络；牡丹皮、丹参凉血活血；穿山龙祛风活络；鸡血藤补血活血，舒筋和络。针对顽固性水肿，孔教授则常用虫类药如全蝎入络搜风散结，亦用莪术破血行气消积，然质沉破气之品均易耗损正气，故用量各限制在 3 g、9 g，免伤正之虞。

4　验案举隅

患者刘某，男，46 岁，因腰酸乏力 2 年，加重伴食欲下降 1 周于 2023 年 7 月 17 日初诊。患者 2 年前因腰酸乏力查肾功能提示血肌酐 136 μmol·L^{-1}，未给予重视及治疗。1 周前患者因腰酸乏力加重，伴食欲下降于外院查血肌酐 412 μmol·L^{-1}，给予金水宝、黄葵胶囊、抗肾康栓保肾治疗，肌酐控制不佳。于南京市中医院查血常规：血红蛋白 122 g·L^{-1}；尿常规：隐血（+−），尿蛋白（++++）；生化指标：尿素 27.62 mmol·L^{-1}，肌酐 577.5 μmol·L^{-1}，尿酸 715.3 μmol·L^{-1}，钾 5.44 mmol·L^{-1}。既往有高血压、2 型糖尿病、脂肪肝病史。刻下：面色晦暗，腰酸，周身乏力，劳累后双下肢轻度浮肿，无恶心呕吐，无头晕头痛，无皮疹瘙痒，纳食少，尿中可见较多泡沫，大便量少、3～4 日一行，夜寐尚安。舌质红，苔薄腻，脉滑细。中医诊断：肾衰病，肾虚湿热证；西医诊断：慢性肾脏病 5 期，高血压 3 级，2 型糖尿病，脂肪肝。治法：健脾益肾、利湿泄浊。处方：益肾清利方加减。方药组成：生黄芪 30 g，防风 6 g，盐杜仲 20 g，紫苏叶 10 g，土茯苓 30 g，茯苓皮 30 g，泽泻 15 g，泽兰 15 g，猪苓 10 g，玉米须 15 g，茵陈 30 g，川芎 15 g，牛膝 15 g，六月雪 15 g，石韦 20 g，猫爪草 12 g，穿山龙 12 g，黄蜀葵 20 g，白花蛇舌草 15 g，粉萆薢 15 g，炙甘草 3 g。14 剂，每日 1 剂，早晚温服。

2023 年 7 月 27 日二诊：患者精神改善，腰酸乏力稍有减轻，食欲不佳，尿中较多泡沫，大便干结量少，数日一行，夜寐一般，偶有双下肢浮肿，无胸闷胸痛。复查尿常规：隐血（+−）、尿蛋白（+++）；生化：尿素 25.76 mmol·L^{-1}，肌酐 515.3 μmol·L^{-1}，尿酸 558.3 μmol·L^{-1}。继服初诊方，7 剂，每日 1 剂，早晚温服。

2023 年 9 月 18 日六诊：患者精神尚可，腰酸乏力稍作，无双下肢浮肿，大便仍量少偏干，尿中可见泡沫，胃纳尚可，夜寐尚安。方药组成：生黄芪 30 g，防风 6 g，盐杜仲 20 g，紫苏叶 10 g，土茯苓 40 g，茯苓皮 30 g，泽泻 15 g，泽兰 15 g，猪苓 10 g，玉米须 15 g，茵陈 30 g，川芎 15 g，牛膝 15 g，六月雪 15 g，石韦 20 g，穿山龙 12 g，白花蛇舌草 15 g，粉萆薢 15 g，炙甘草 3 g，萹蓄 15 g，蒲公英 15 g，熟大黄 10 g。14 剂，每日 1 剂，早晚温服。

2023 年 11 月 21 日十诊：患者偶有腰酸，双下肢浮肿不显，尿中泡沫减少，大便仍偏干，2 日一行，纳寐尚可。复查：尿常规：隐血（+）、尿蛋白（+++），血常规：血红蛋白 93 g·L^{-1}；生化指标：尿素 28.96 mmol·L^{-1}，肌酐 382.1 μmol·L^{-1}，尿酸 527.8 μmol·L^{-1}。方药组成：生黄芪 30 g，防风 6 g，盐杜仲 20 g，紫苏叶 10 g，土茯苓 40 g，茯苓皮 30 g，泽泻 15 g，泽兰 15 g，猪苓 10 g，玉米须 15 g，茵陈 30 g，川芎 15 g，牛膝 15 g，六月雪 15 g，石韦 20 g，穿山龙 12 g，白花蛇舌草 15 g，粉萆薢 15 g，炙甘草 3 g，萹蓄 15 g，蒲公英 15 g，生大黄 10 g，生蒲黄 15 g，续断 15 g。14 剂，每日 1 剂，早晚温服。

按语：患者罹患肾衰日久，脾肾俱衰，浊毒之邪蓄积，黏滞缠绵，气血运行受阻，正气渐耗。湿浊邪毒困滞中焦，脾胃气机升降失常，清浊相杂，致纳食减少；浊邪囿于肠腑，相结糟粕，腑气不利，大便干结难解；劳累后气血愈亏，湿浊更甚，漫溢肌腠，故见下肢浮肿。肾主水，肾受邪侵，水液流通不畅，浊毒浸渍水中，浑浊不堪，故肾衰患者常见面色晦暗偏黑。尿素、肌酐、尿酸均为机体代谢产物，肾衰竭时因排泄受阻而蓄积，均属尿毒症毒素范畴[25]。本例患者初诊时即尿毒症期，毒素水平高，故以行气降浊为要，给予生黄芪、防风散收相合，以风胜湿；紫苏叶配伍土茯苓、茵陈、粉萆薢轻宣理气，通腑泻浊，盐杜仲补肾强筋，辅以茯苓皮、泽泻、猪苓、玉米须且用量多轻简，淡渗利水，兼以健脾益气；穿山龙祛风和络；泽兰、川芎、牛膝活血通瘀，意在瘀水同治；牛膝兼有益肾之效。全方用药用量及用法皆轻盈简约，无伤正

之弊，以轻降浊。二诊时患者指标及症状均稍见改善，浊毒实邪羁留难除，续服原方以轻去实。六诊时患者食欲、下肢浮肿及泡沫尿缓解，仍见浊毒缠绵于肠腑，给予少量加强清利通腑之力，强化泄浊作用。十诊时患者诸症均好转，毒素指标明显下降，遗留腰酸反复，故在原方基础上加用续断增益肾固筋之效。患者肾衰竭迁延，邪毒深重，经十诊之后，毒素水平显著降低，恰合轻盈之剂，缓缓图治，渐举沉疴，以平为期。

5　结语

孔薇教授治疗肾病尤其是慢性迁延性肾衰竭，用药强调以轻补轻散为主，佐少量峻剂助攻邪，且中病即止。肾元不足，脏腑俱损，正气渐亏，轻灵之方和缓平淡，吻合病本，不仅避免伤正之虞，还可长期服用，图缓而治之，并因气味甘淡而易于接受，尤宜于病程较长的疾病治疗。肾脏病病机多以肾元虚衰为本，浊毒潴留为标。孔薇教授治疗慢性肾脏病认为，当明晰虚实标本，补虚泻实，上焦利咽宣肺，疏风散邪；中焦醒脾理肝，通腑泄浊；下焦益肾清利；三焦湿毒以风胜湿，瘀水同治，以实现扶正祛邪，治病求本。

参考文献：

[1]素问[M]. 北京：中国医药科技出版社，1996.
[2]徐之才. 雷公药对：辑复本[M]. 尚志钧，尚元胜，辑校. 合肥：安徽科学技术出版社，1994：61.
[3]叶天士. 临证指南医案[M]. 上海：上海科学技术出版社，1959：291.
[4]吴瑭. 温病条辨[M]. 北京：人民卫生出版社，2012：74.
[5]叶天士. 徐批叶天士晚年方案真本[M]. 北京：中国中医药出版社，2018：76.
[6]王孟英. 温热经纬[M]. 南京中医药大学温病学教研室，整理. 北京：人民卫生出版社，2023.
[7]张介宾. 景岳全书[M]. 北京：人民卫生出版社，2017：4.
[8]唐瑞. 论“轻可去实”[J]. 河南中医学院学报，2003，18(6)：14－15.
[9]李时珍. 本草纲目[M]. 哈尔滨：黑龙江科学技术出版社，2011：342.
[10]景东旸. 嵩厓尊生全书：清太医院太医日常必读之书[M]. 太原：山西科学技术出版社，2011：95.
[11]谭永东. 时振声治疗杂病思想探析[J]. 江西中医药，1996，27(4)：8.
[12]钱茂，曹松华. 叶天士轻剂活用浅析[J]. 南京中医药大学学报，1999，15(1)：7－8.
[13]孔薇，李强，曾安平，等. 金陵名医张简斋先生治疗大法的研究探讨[J]. 江苏中医药，2020，52(8)：1－6.
[14]鲁晏武，陈仁寿，孟庆海，等. 张简斋临证用药特色[J]. 中华中医药杂志，2017，32(10)：4461－4463.
[15]朱俊，李卫婷，朱成英，等. 金陵名医张简斋特色用药撷菁[J]. 江苏中医药，2020，52(9)：69－73.
[16]邹伟俊. 张简斋医案[M]. 南京：江苏科学技术出版社，2012：8.
[17]丁甘仁. 丁甘仁医案[M]. 苏礼，王怡，谢晓丽，整理. 北京：人民卫生出版社，2007：8.
[18]易岚，周恩超，高坤，等. 国医大师邹燕勤教授运用“和法缓治”学术思想治疗慢性肾脏病经验[J]. 南京中医药大学学报，2020，36(4)：552－556.
[19]朱晓雷，仲昱. 邹燕勤治疗慢性肾衰竭之孟河学术思想探讨[J]. 江苏中医药，2016，48(2)：20－22.
[20]邹燕勤，易岚. 治肾学术思想与临证思辨[J]. 江苏中医药，2017，49(2)：1－6.
[21]刘晓静，邹燕勤，沙鑫，等. 国医大师邹燕勤治疗慢性肾功能衰竭经验[J]. 中医学报，2021，36(3)：555－558.
[22]MA S T，LIU D L，DENG J J，et al. Effect of arctiin on glomerular filtration barrier damage in STZ－induced diabetic nephropathy rats[J]. Phytother Res，2013，27(10)：1474－1480.
[23]黄帝内经素问[M]. 北京：人民卫生出版社，2005：11.
[24]李中梓. 医宗必读[M]. 成莉，校注. 北京：中国医药科技出版社，2011：233.
[25]KOPPE L，FOUQUE D，SOULAGE C O. The role of gut microbiota and diet on uremic retention solutes production in the context of chronic kidney disease[J]. Toxins，2018，10(4)：155.

收稿日期：2025－11－03
作者简介：徐婷婷(1998－)，女，浙江绍兴人，硕士研究生，研究方向：中医药治疗肾脏病临床研究。
通信作者：孔薇(1962－)，女，江苏南京人，教授，主任中医师，博士研究生导师，研究方向：中医药治疗肾脏病临床研究。E－mail：kw－9009@163.com

编辑：秦小川