

基于“一气周流”理论论治特发性膜性肾病

马小博¹, 吕静^{1,2}

(1. 辽宁中医药大学, 辽宁 沈阳 110847; 2. 辽宁中医药大学附属医院, 辽宁 沈阳 110032)

摘要:黄元御“一气周流”理论认为脏腑气机以中土为轴、“木火金水”四象为轮动态周流。特发性膜性肾病是原发性自身免疫类肾小球疾病,病程长且部分患者会发展为终末期肾脏病,目前西医主要依靠免疫抑制剂治疗,但存在不良反应多、价格昂贵等问题。在此背景下,基于“一气周流”理论对特发性膜性肾病进行探讨,发现其病机主要是脾土不运、肝木郁滞、肺金不降、肾水失藏。正常时脾土居中焦斡旋一身之气,维持气机平衡,若脾土功能失调则打破中气平衡,使肝、肺、肾气机紊乱,湿浊、瘀血等病理产物内生滞留,引发该病。因此,治疗需从多脏腑论治。从脾论治,健运脾土恢复中气升降与中焦气机协调;从肝论治,疏肝理气保障肝气升发与气机调节;从肺论治,宣降肺气恢复水道通调;从肾论治,补肾固精平衡阴阳保障肾水功能。如此可恢复中气状态,使气机有序、“一气周流”正常,消除病理产物,治愈疾病。

关键词:特发性膜性肾病;一气周流理论;病因病机;中医治疗

中图分类号: R256.5, R692.6 **文献标志码:** A **文章编号:** 2097-5031(2025)01-0045-05

On the Treatment of Idiopathic Membranous Nephropathy Based on the Theory of "Qi Circulation"

MA Xiaobo¹, LYU Jing^{1,2}

(1. Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110847, Liaoning, China;

2. Affiliated Hospital of Liaoning University of Traditional Chinese Medicine, Shenyang 110032, Liaoning, China)

基金项目:辽宁省“兴辽英才计划”项目(XLYC20050060)

作者简介:马小博(1999-),男,辽宁葫芦岛人,硕士在读,研究方向:肾系疾病的中医临床与基础。

通讯作者:吕静(1970-),女,辽宁鞍山人,主任医师、教授,博士研究生导师,博士,研究方向:肾系疾病的中医临床与基础。

E-mail: evend2000@sina.com。

引用格式:马小博,吕静. 基于“一气周流”理论论治特发性膜性肾病[J]. 中西医结合慢性病杂志, 2025, 2(1): 45-49.

- 法, 2020, 28(22): 10-11.
- [20] 邹建华, 肖战说, 汪爱传. 《伤寒论》六经病向愈时刻初探[J]. 四川中医, 2018, 36(6): 33-35.
- [21] 陈明, 谢晓娟, 张苗, 等. 基于六经病欲解时理论运用经方治疗亚急性咳嗽临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(16): 26-30.
- [22] 钟丽, 张富强. 咳嗽的时间辨证[J]. 江西中医药, 2018, 49(7): 14-16.
- [23] 刘金凤, 汪艳丽, 关宣可, 等. 国医大师刘志明四时论治外感后咳嗽经验探析[J]. 陕西中医, 2021, 42(12): 1760-1762.
- [24] 黄莉, 尹志勇, 杨勤军, 等. 基于《黄帝内经》四时六气理论探讨新安医家程玠论治四时咳嗽特色[J]. 中华中医药杂志, 2019, 34(12): 5623-5625.
- [25] 关洋洋, 帕依玛·桑斯孜拜, 黄亿荣, 等. 基于燥气理论探讨西北小儿咳嗽变异性哮喘的证治[J]. 中医药导报, 2022, 28(12): 165-168.
- [26] 秦雯, 赵启腾, 芦丽莎, 等. 王有鹏治疗寒地儿童咳嗽变异性哮喘用药特点[J]. 中医药导报, 2022, 28(9): 147-150.
- [27] 芦丽莎, 朱烁, 秦雯, 等. 基于地域视角浅析寒地儿童咳嗽变异性哮喘诊疗思路[J]. 辽宁中医杂志, 2023, 50(12): 34-37.
- [28] 黄瑞音, 陈一凡, 骆长永, 等. 杜怀棠从北京四季气候特点论治急性咳嗽的经验[J]. 现代中医临床, 2024, 31(1): 51-54.
- [29] 李庆, 于远望. 试论《伤寒论》中体质与疾病发生发展的关系[J]. 现代中医药, 2012, 32(3): 71-73.
- [30] 高广飞, 黄煌经方体质学说在咳嗽治疗中的应用[J]. 河北中医, 2021, 43(6): 1029-1032.
- [31] 李维娜, 付莹坤, 冯玲, 等. 路志正教授辨体质治咳嗽经验拾萃[J]. 中国临床医生杂志, 2023, 51(12): 1510-1512.
- [32] 王佳美, 崔红生, 弓雪峰. 基于国医大师王琦体质分类学说论治慢性咳嗽[J]. 天津中医药, 2022, 39(5): 556-561.
- [33] 高晓静, 钟玉梅, 钟文彬, 等. 基于体质探讨感冒后咳嗽证治规律[J]. 中医学报, 2021, 36(7): 1396-1399.
- [34] 郭玉峰, 王映辉, 赵吉平, 等. “其在皮者, 汗而发之”-因势利导治则与火针赞刺法治疗带状疱疹[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 13(6): 472.
- [35] 郭育汝. 《儒门事亲》对《黄帝内经》因势利导思想的继承和发展[D]. 哈尔滨: 黑龙江中医药大学, 2015.
- [36] 周志佳, 陈兴屹, 董春燕, 等. 因势利导, 邪有出路——张仲景治疗黄疸的思路[J]. 中西医结合肝病杂志, 2023, 33(10): 943-946.
- [37] 尹笑玉, 陈明. 试论表证与因势利导法[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(4): 1882-1886.

Abstract: HUANG Yuanyu's theory of "Qi circulation" theory holds that the organs and Qi flow dynamically around the central earth as the axis and the four elements of "wood, fire, gold, and water" as the wheels. Idiopathic membranous nephropathy is a primary autoimmune glomerular disease with a long course and some patients may develop end-stage renal disease. Currently, Western medicine mainly relies on immunosuppressive therapy, but there are problems such as multiple adverse reactions and high prices. In this context, based on the theory of "Qi circulation", this article explores idiopathic membranous nephropathy and finds that its pathogenesis is mainly characterized by spleen soil stagnation, liver wood stagnation, lung gold retention, and kidney water loss. Normally, the spleen and soil mediate the Qi of the whole body, maintaining the balance of Qi. If the function of the spleen and soil is disrupted, it will break the balance of Qi, causing disorder of the liver, lungs, and kidneys, and the accumulation of pathological products such as dampness, turbidity, and blood stasis, leading to the disease. Therefore, treatment should be based on the treatment of multiple organs. From the perspective of spleen treatment, it is important to restore the balance between the rise and fall of Qi and the coordination of the middle burner Qi mechanism by promoting the healthy movement of the spleen and soil; From the perspective of liver treatment, soothing the liver and regulating Qi to ensure the elevation of liver Qi and the regulation of Qi mechanism; Treating from the perspective of the lungs, promoting the reduction of lung Qi and restoring the circulation of waterways; From the perspective of kidney treatment, tonifying the kidneys, consolidating essence, balancing Yin and Yang, and ensuring kidney water function. This can restore the state of Qi, make the Qi flow orderly and normal, restore "Qi circulation", eliminate pathological products, and cure diseases.

Keywords: idiopathic membranous nephropathy; Qi circulation theory; etiology and pathogenesis; traditional Chinese medicine treatment

特发性膜性肾病是一种原发性自身免疫类肾小球疾病,以上皮下免疫复合物沉积、基底膜增厚及足突融合为主要病理表现,是肾病综合征常见的类型之一,好发于中老年人。特发性膜性肾病的病程迁延难愈,约30%的患者因延误最佳治疗时机最终进展为终末期肾脏病,需要透析治疗或进行肾移植手术^[1]。据统计,近年来特发性膜性肾病发病率逐渐上升,2014年之后华北和东北地区特发性膜性肾病患者在原发性肾小球疾病中的比率已经超过IgA肾病,位居第一^[2]。因此,对特发性膜性肾病的明确诊断、如何做好个体化防治尤为关键。关于特发性膜性肾病的治疗,现仍主要依靠西医的免疫抑制剂治疗,能够有效抗炎、抑制免疫等,但是其治疗效果也是瑕瑜互见的,常常伴有严重感染、血糖异常等不良反应,且价格昂贵。因此,随着中医药的创新发展,研究中医药在特发性膜性肾病中的治疗也十分重要。

“一气周流”理论源自中国古代哲学的气一元论,强调天地万物之间一气贯穿、相互流通的动态关系。这一理论后融入中医学,成为解释人体生命活动及疾病发生的重要理论之一。它认为人体健康状态是体内气不断循环流动的结果,疾病则是这种循环受到阻碍所致。此理论对于中医诊断和治疗具有深远影响,指导医生通过调理气的流通来治疗疾病,体现出了中医整体观和调和观的核心思想,故本文基于“一气周流”理论,探讨此理论视域下特发性膜性肾病发病起源及治疗原则,以期为现代临床实践中治疗此疾病提供理论依据与治疗

思路。

1 “一气周流”理论源流及阐述

“一气周流”理论源远流长,其根基深植于中国古代哲学的深邃智慧之中,尤其是气一元论的思想^[3]。气一元论认为,气是构成宇宙万物的最基本元素,是天地万物存在和变化的本原。这种对气的深刻认知和尊崇,为“一气周流”理论的形成提供了肥沃的哲学土壤。

在中医学领域之中,《黄帝内经》这部经典著作已蕴含了气的运行和转化的初步理念。其中提到“气之不得无行也,如水之流,如日月之行不休”,强调了气的动态运行性质。而《素问·六微旨大论篇》更是明确指出:“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危。故非出入,则无以生长壮老已;非升降,则无以生长化收藏。是以升降出入,无器不有。”这清晰地阐明了气的升降出入对于生命活动的至关重要性,为“一气周流”理论奠定了早期的理论基石。

黄元御在前人的基础上,创新性地构建了“一气周流”理论的完整体系。其理论核心在于,一气即中气,乃是由先天一元之气化生而来,是生命活动的核心动力。一气以升降为枢,化四象为轮,循环往复而成一气周流全身^[4]。

黄元御提出:“中焦土气斡旋,左路木火生发,右路金水敛降,升降阴阳之权在乎中,己土升,则乙木上达而化清阳,戊土降,则辛金下行而化浊阴。”这一观点生动地描绘了一气周流的动态循环模式。中气如同一个强大的轴心,带动着左路木火的升发和右路金水的敛降。

具体而言,脾土属阴,脾气升清,将水谷精微等营养物质向上输送,滋养心肺乃至全身;胃土属阳,胃气降浊,使糟粕下行排出。脾土之气的上升,促进了肝木之气的升发,肝木之气继续上升则化为心火之气,从而展现出生命的蓬勃生机与活力;而胃土之气的下降,带动了肺金之气的肃降,肺金之气继续下降则化为肾水之气,完成了一气周流的一个完整循环。

“一气周流”理论强调了人体是一个有机的整体,各个脏腑之间通过气的升降出入相互关联、相互影响。这种整体观和动态观为中医诊断和治疗疾病提供了全面而深刻的理论指导,使医者能够从整体上把握人体的生理病理状态,通过调整气机的运行,恢复一气周流的正常秩序,从而达到治疗疾病、维护健康的目的。

2 中医学对于特发性膜性肾病的认识

特发性膜性肾病是一个现代医学的诊断名词,在古时并无与之完全对应的称谓。然而,根据其临床表现,如水肿、尿泡沫增多、乏力、纳差、恶心等,现代医家将其归属于中医学中“水肿”“尿浊”等范畴^[5]。在中医经典著作中,对“水肿”和“尿浊”有着丰富的论述。《素问·水热穴论篇》云:“肾者,胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为跗肿。跗肿者,聚水而生病也。”特发性膜性肾病患者常见的下肢及眼睑浮肿,与经典中所描述的水肿表现相契合。水肿的产生多与肺、脾、肾三脏功能失调密切相关。《灵枢·水胀》曰:“水始起也,目窠上微肿,如新卧起之状,其颈脉动,时咳,阴股间寒,足胫肿,腹乃大,其水已成矣。以手按其腹,随手而起,如裹水之状,此其候也。”这进一步详细地描述了水肿初起及发展后的症状表现,与特发性膜性肾病患者在不同阶段的水肿症状有相似之处。对于“尿浊”《丹溪心法》中有云:“浊主湿热,有痰,有虚。赤浊属血,白浊属气。”特发性膜性肾病患者尿液中出现泡沫,可视为尿浊的一种表现形式。其病因或为湿热下注,或因脾肾亏虚等。

3 基于“一气周流”理论探讨特发性膜性肾病的病因病机

特发性膜性肾病的病因病机错综复杂,是多种要素交织、相互作用所致的。立足于“一气周流”这一理论基础,关键之处主要涵盖了脾、肝、肺、肾等诸多层面。这些因素并非孤立存在,而是彼此紧密关联、相互影响、错综复杂、协同作用进而共同诱发了特发性膜性肾病的产生与演进。

3.1 脾土不运:升降失衡之始

“一气周流”理论中,脾土作为中气之核心,其升降运化功能对于维持人体气机平衡至关重要。《四圣心源》有云:“中气者,阴阳升降之枢轴,所谓土也。”“脾为生血之本,胃为化气之原。”脾胃乃气机升降之枢,脾之升清降浊令人体气机生生不息,而肾的蒸腾气化也需脾胃升降运动的配合。倘若脾胃升降功能失常,导致气机斡旋异常,水液运行出现障碍,便会水湿内生^[6]。脾土主升,负责将胃吸收的营养即“精微物质”向上输送至全身。若脾土功能失常,不能顺利升清,则会导致水谷精微停滞于中焦,形成湿浊。湿浊内阻,进而影响其他肺金与肾水的升降功能。膜性肾病患者常出现下肢及眼睑浮肿,这正是脾土不升、水湿泛滥的表现。脾土升清功能减弱,使得本应化为气机的水液停滞体内,形成水肿。同时,脾土不升也会影响肝木的升发,导致肝气郁结,进一步影响气机循环。同时,现代研究也表明,“脾主运化”功能包括了肠道菌群的基本生理学功能^[7],而肠道菌群的失调可通过肠-肾轴途径参与特发性膜性肾病的发病机制^[8]。

3.2 肝木郁滞:气机不畅之因

肝主升发,与脾土相辅相成。《四圣心源》指出:“肝随脾升,胆随胃降。”肝木之气从左上升,与脾土共同推动气机的上升运动。黄元御曾言:“凡病之起,无不因于木气之郁。”在特发性膜性肾病中,肝木郁滞成为不可忽视的病机之一。肝木郁滞,一方面源于脾土不升,另一方面也与情志不畅、恼怒伤肝、外邪侵袭等因素有关。如《素问·灵兰秘典论篇》所记载:“肝者,将军之官,谋虑出焉。”若情志不舒等导致肝气郁结,疏泄失常,即为肝木郁滞。肝木郁滞也可对其他脏腑产生诸多影响。肝郁乘脾,影响脾之运化,正如《金匱要略》所云:“见肝之病,知肝传脾,当先实脾。”同时,肝木郁滞导致气机不畅,可进而影响肺金的肃降和肾水的收藏。肝木之气郁结于内,不能顺利升发疏泄,使得气机循环受阻,三焦水液不通,水液代谢失常。肝郁气滞,气血运行不畅,可致血瘀内阻。血瘀阻络,影响肾之开合,水液代谢失常,发为水肿。而且,肝郁化火,灼伤肾阴,亦可导致肾的封藏失职,出现蛋白尿等症状。同时有学者研究认为情志因素与人体免疫系统有重要关联,情志致病的关键是通过刺激神经内分泌系统,影响神经递质和激素的水平,进而使人体机体免疫力降低^[9]。而现代医学认为,膜性肾病是一种免疫介导的疾病。

3.3 肺金不降:水液代谢之障

肺主宣发和通调水道,而肾主水液代谢和开阖功能。当肺肾功能失调时,会导致水液代谢异常,形成水肿等症状^[10]。黄元御于《四圣心源》中亦强调:“肺气清凉而降敛,肺金降敛,则生肾水。”由此可见,唯有肺金肃降功能处于正常状态,才可保障水液得以正常代谢。在特发性膜性肾病当中,肺金不降成为引发水液代谢障碍的关键因素。正如《素问·水热穴论篇》所记:“其本在肾,其末在肺,皆积水也。”特发性膜性肾病患者通常会呈现面部浮肿、下肢浮肿等症状,此正是由于肺金不降、水液代谢紊乱所致。肺金不降,致使体内多余的水液无法顺畅下输,转而停聚于体内,从而形成水肿。此外,肺金不降会打破人体内部的阴阳平衡。正常情况下,心火下降以温肾水,肾水上升以济心火,从而保持心肾相交、水火既济的状态。然而,肺金不降使得心火无法顺利下潜,反而上炎,这不仅扰乱了心火与肾水之间的正常交互,还会过度消耗阴液,导致肾水失于滋养。此外,现代研究表明肺部氧化应激也是特发性膜性肾病发病机制中的一个重要因素,氧化应激可导致肺部炎症和损伤,进而影响水液代谢^[11]。

3.4 肾水失藏:病之本源所在

肾主收藏,负责将体内多余的水液化为尿液排出体外。然而,在特发性膜性肾病中,肾水失藏成为病之本源。《素问·逆调论篇》:“肾者,水脏也,主津液。”肾水收藏功能正常,才能保证体内水液代谢的平衡。肾为“先天之本”“水火之脏”“封藏之本”,主骨生髓,藏真阴而寓元阳。《素问·藏象论篇》云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。其华在发,其充在骨。”中医学认为,肾中所藏之气具有固摄肾精的作用,若肾气亏虚不能固摄肾精,肾的封藏功能失调,肾精外漏就会形成“尿浊”,也就称之为蛋白尿。肾水失藏,还可使得体内多余的水液无法化为尿液排出体外,反而停留在体内,形成水肿。同时,肾水失藏也会影响其他脏腑的气机升降,形成恶性循环。从现代医学的角度来看,膜性肾病的病理特征是免疫复合物沉积于肾小球基底膜上皮细胞下,导致基底膜增厚。这种免疫反应激活补体系统,损伤足细胞并增加肾小球基底膜的通透性,从而导致大量蛋白尿^[12]。

综上所述,特发性膜性肾病的病因病机可归纳为脾土不升、肝木郁滞、肺金不降、肾水失藏四个方面。这四个方面相互关联、相互影响,共同构成了膜性肾病的复杂病机。在治疗上,应综合考虑这四个方面的因素,采用健脾升清、疏肝解郁、宣肺降气、补肾藏精

等综合治疗方法,以恢复“一气周流”的正常运行。

4 基于“一气周流”理论探讨特发性膜性肾病的中医治疗

4.1 健脾升清,复中气之枢

中气,乃一气周流之核心,犹如轮轴之于车轮,唯有中气畅达,方能确保一气周流的有序进行。黄元御有言:“医家之药,首在中气轮转,清浊复位,却病延年之法,莫妙于此。”特发性膜性肾病中,脾土不升,中气受阻,犹如车轮失轴,运转不灵。若脾气虚弱,运化失常,不能升清,则水谷精微不能正常输布,反而下注于肾,形成蛋白尿;水液代谢障碍,停聚体内,导致水肿。因此,治疗首在健脾升清,恢复脾胃之升降功能,使中气得以畅达。临床药用黄芪、白术、党参等健脾益气,升麻、柴胡升举清阳,使中气得以恢复,一气周流正常,从而消除水肿,改善精微外泄的状况。余仁欢教授^[13]自拟创立了健脾祛湿和络方,方中使用黄芪、人参、炙甘草以甘温健脾益气,治疗特发性膜性肾病也取得了显著的临床疗效。同时现代研究证实了特发性膜性肾病患者存在严重的肠道菌群失调,可通过调节脾胃以改善肠道菌群的生态,进而防治膜性肾病^[14]。

4.2 疏肝解郁,畅气机之升

肝木主疏泄,调畅全身气机。《素问·举痛论篇》曰:“百病生于气也。”特发性膜性肾病中,肝气郁结,疏泄失常,气机阻滞,不仅影响脾胃运化,更导致气血不畅,水液代谢失调。临床多表现为颜面及双下肢水肿,晨起颜面甚,午后双下肢水肿较甚,行经前后及心情烦躁时水肿加重,胸胁胀痛,急躁易怒,面烘热,舌质多黯、有瘀象或红,苔薄白或微黄或腻,脉弦细、弦滑或细涩^[15]。丁甘仁言:“治肿之法,勿忘调肝。”治疗之时,需以“疏肝解郁”为要,使肝气条达,气机通畅。临床常选用柴胡、白芍、当归等疏肝养血,从而恢复肝的正常疏泄功能,促进气流畅通,改善水液代谢。安海燕教授^[16]运用疏肝解郁法治膜性肾病,常采用柴胡、香附、郁金等药物,取得了良好的临床效果。

4.3 宣肺降气,调水液之衡

肺主气,司呼吸,通调水道。《素问·经别论篇》有言:“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。”在特发性膜性肾病中,肺金不降,水道失调,水液代谢紊乱,容易引发水肿等症状。《冯氏锦囊秘录》中提到“治肾病必先求之于肺”,这表明在治疗肾脏疾病时,应首先调理肺的功能^[17]。因此,治疗

需“宣肺降气”,恢复肺的正常功能。临床常选用麻黄与紫苏叶宣肺,麻黄性温味辛,在《伤寒杂病论》中的越婢汤,以麻黄、石膏、生姜、大枣、甘草组成,具有发汗利水之功效,主治风水恶风,一身悉肿等症。麻黄能开宣肺气,使肺气得以畅达;紫苏叶味辛性温,有解表散寒、行气和胃之效,亦能助肺气宣发;再佐以枇杷叶降气,枇杷叶味苦性寒,《本草纲目》记载其“和胃降气,清热解暑毒”,可使肺气下行有序。如此,通过麻黄、紫苏叶之宣发与枇杷叶之降气相互配合,使肺气宣降得宜,水液代谢回归平衡,水肿之症自可得以缓解。舒胜男等^[18]在治疗水肿时选择补肺、宣肺、肃肺、润肺、清肺等方法,使气机升降有序,脏腑协调,三焦宣通,水肿消退。临床观察表明郑敏威等^[19]应用宣肺利水汤对水湿浸渍型特发性膜性肾病有一定的疗效,方中应用桑白皮、地骨皮宣发肺气及连翘清透肺热。

4.4 补肾藏精,固疾病之本

肾主藏精且主水液,正如《景岳全书》所云:“五脏之阴气,非此不能滋;五脏之阳气,非此不能发。”此语深刻揭示了肾在人体脏腑功能中的关键地位。于特发性膜性肾病而言,肾水失藏实乃疾病之根本所在。当肾失封藏之能,精微便会外泄,水液代谢亦会失常,进而引发蛋白尿等诸般症状。《素问·六节藏象论篇》有云:“肾者,主蛰,封藏之本,精之处也。”可见,维护肾之封藏功能至关重要。因此,在治疗特发性膜性肾病时,当以“补肾藏精”为要,以固疾病之本。常选用六味地黄丸或金匱肾气丸加减之法。六味地黄丸以熟地黄、山茱萸、山药滋补肾阴,泽泻、丹皮、茯苓则泻肾浊,如此可使肾阴得补、肾浊得除。而金匱肾气丸在六味地黄丸的基础上加入附子、桂枝,以温补肾阳。正如《医宗金鉴》所言:“六味地黄丸加附子、肉桂名金匱肾气丸,治两尺脉弱、相火不足、虚羸少气。”通过补肾之法,可促使肾的正常功能得以恢复,进而促进水液代谢平衡,使病情得以缓解。刘朝业^[20]使用金匱肾气丸合桃红四物汤加减治疗的特发性膜性肾病的患者,能显著改善患者的临床症状,如水肿、食少纳呆等,并能降低24 h尿蛋白定量及尿末端补体复合物含量。

5 结语

综上所述,基于黄元御“一气周流”这一理论,特发性膜性肾病呈现出脾土不运、肝木郁滞、肺金不降以及肾水失藏的病机特点。在治疗方面,需整体把控脾、肝、肺、肾各脏气机的综合变化,将恢复人体一气周流作为治疗的核心要义。根据气机运转的动态变化情况,灵活结合健脾升清、疏肝解郁、宣降肺

气、补肾藏精等方法,推动一身之气得以通畅运行,从而促使疾病逐渐走向痊愈。“一气周流”理论着眼于人体气机运行的整体格局,高度重视中土的枢转功能以及脏腑气机的动态演变过程,能够为特发性膜性肾病的临床治疗开拓崭新的思路,有望为患者带来更具针对性和有效性的治疗方案,促进这一疾病治疗水平的显著提升。

参考文献

- [1] MAIFATA S M, HOD R, ZAKARIA F, et al. Primary membranous glomerulonephritis: the role of serum and urine biomarkers in patient management [J]. Biomedicines, 2019, 7(4): 18.
- [2] LI J, CUI Z, LONG J, et al. Primary glomerular nephropathy among hospitalized patients in a national database in China [J]. Nephrol Dial Transplant, 2018, 33(12): 2173-2181.
- [3] 李广森,王冰,梁艳霞,等.基于“一气周流”论治慢性气道炎症性疾病[J].中医杂志,2023,64(13): 1322-1325.
- [4] 王小瑞,雷根平,许婷,等.中医药治疗膜性肾病分子机制的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2024,33(9): 1303-1306,1314.
- [5] 中国成人肾病综合征免疫抑制治疗专家组.中国成人肾病综合征免疫抑制治疗专家共识[J].中华肾脏病杂志,2014,30(6): 467-474.
- [6] 许玉培,李静,吴若曦,等.基于肠道菌群探讨从脾论治特发性膜性肾病[J].环球中医药,2024,17(1): 66-70.
- [7] 张鹤,白宇宁,刘绍能,等.现代医学视角下中医“脾主运化”探析[J].北京中医药,2022,41(2): 179-181.
- [8] 杜俊娥,叶冠成,黎尚恒,等.基于“培土制水”法探讨膜性肾病的诊治思路[J/OL].辽宁中医杂志,1-10 [2024-12-28].http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20241022.1617.032.html.
- [9] 于东波,张宏方,于鹏龙,等.论情志致病的免疫学机理[J].现代中医药,2016,36(4): 59-61.
- [10] 郭晓媛,谢璇,蔡倩,等.基于“肺肾相关”探讨特发性膜性肾病的病机与证治[J].中华中医药杂志,2021,36(9): 5260-5263.
- [11] 袁也.肺部氧化应激在特发性膜性肾病中的致病作用及机制研究[D].广州:南方医科大学,2023.
- [12] 王小瑞,雷根平,许婷,等.中医药治疗膜性肾病分子机制的研究进展[J].现代中西医结合杂志,2024,33(9): 1303-1306,1314.
- [13] 史素琴,邢立军,余仁欢.余仁欢从脾论治特发性膜性肾病的经验[J].辽宁中医杂志,2023,50(1): 27-30.
- [14] 许玉培,李静,吴若曦,等.基于肠道菌群探讨从脾论治特发性膜性肾病[J].环球中医药,2024,17(1): 66-70.
- [15] 董凤.张琳琪教授从肝、脾、肾三脏论治特发性水肿经验[J].中医研究,2018,31(4): 43-45.
- [16] 王苗苗,安海燕,安晓娜,等.疏肝解郁法论治膜性肾病[J].长春中医药大学学报,2019,35(5): 831-834.
- [17] 王翠,王耀献.肾脏病从脾论治机理探析[J].北京中医药大学学报(中医临床版),2012,19(1): 53-54.
- [18] 舒胜男,马晓鹏,李海霞.从脾论治肾病综合征经验总结[J].中华中医药杂志,2023,38(7): 3158-3161.
- [19] 郑敏威,陶筱娟,郑红霞.宣肺利水汤治疗特发性膜性肾病临床观察[J].浙江中西医结合杂志,2019,29(11): 912-914.
- [20] 刘朝业.温肾通络法对肾阳亏虚、瘀血内阻型特发性膜性肾病患者临床疗效及尿C5b-9的影响[D].南宁:广西中医药大学,2018.