

中医药治疗特发性膜性肾病概况

马 赞 全新强¹ 刘 璇² 陈志强[△]

(河北省中医院肾病二科,河北 石家庄 050011)

【摘 要】 特发性膜性肾病(IMN)是引起成人肾病综合征的常见病理类型之一,中医药治疗在临床中效果显著。兹就 IMN 的中医病因病机及治疗等方面现状进行总结归纳,并阐述现阶段尚存在的不足,以期为此病的临床治疗提供借鉴,为今后进一步发展提供思路。

【关键词】 肾小球肾炎;膜性;中医药疗法;综述

【中图分类号】 R-05;R692.310.5 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1002-2619(2019)07-1111-05

膜性肾病(membranous nephropathy,MN)是病理学诊断名词,其病理特征为弥漫性肾小球

基底膜(GBM)增厚伴上皮细胞下免疫复合物沉积。MN 可分为特发性膜性肾病(idiopathic membranous nephropathy,IMN)和继发性膜性肾病(secondary membranous nephropathy,SMN)两大类,继发性者多由自身免疫性疾病、感染、肿瘤、药物等引起,病因未明者称为 IMN。IMN 是中老年人原发性肾病综合征(NS)最常见的疾病,国外报道占成人原发性 NS 的 20%~40%,在我国 IMN 的发病率稍低,占原发性肾

小球疾病的 10%~15%,但是近年来其发病率已显著增高^[1]。IMN 多在 40 岁以后发病,男性居多,儿童少见。IMN 临床上起病缓慢,以蛋白尿为主要表现,60%~80% 患者呈现 NS,少数患者伴随镜下血尿,无并发症时不出现肉眼血尿。IMN 的自然病程差别较大,约 25% 患者可自行缓解,也有 30%~40% 的患者在起病 5~10 年内进展至终末期肾病(ESRD),且药物治疗时间长、疗效不一、副作用多,因此临床治疗

△ 通讯作者:河北省中医院肾病二科,河北 石家庄 050011

1 河北省石家庄肾病医院肾三科,河北 石家庄 050061

2 河北省黄骅市中医医院内分泌科,河北 黄骅 061100

作者简介:马赞(1986—),男,主治医师,硕士。从事慢性肾脏病的中西医结合防治工作。

- 1159.
- [20] 李宏军,施源,何敏,等. 甘草方熏洗对膝关节炎大鼠软骨 YAP/Smad3 表达的影响[J]. 中国病理生理杂志,2019,35(5):933-939.
- [21] 应海舟,王庆丰,应海芬. 针灸结合中药熏洗治疗膝关节骨性关节炎合并关节腔积液的疗效及对患者生活质量的影响[J]. 中华中医药学刊,2015,33(2):470-472.
- [22] 李海泉. 针灸配合中药熏洗治疗 68 例膝关节炎疗效观察[J]. 现代养生,2015,(2):225.
- [23] 王克红,王敏. 中药熏洗加针灸治疗膝骨性关节炎的临床观察[J]. 双足与保健,2018,27(12):156-157.
- [24] 王俊峰. 中药熏洗结合腕踝针治疗膝关节骨性关节炎 42 例疗效观察[J]. 临床医药文献杂志,2019,6(6):52.
- [25] 李茂勇. 中药熏洗联合针刺疗法治疗膝关节骨性关节炎的效果研讨[J]. 当代医药论丛,2019,17(1):190-191.
- [26] 李锦恒. 中药熏洗联合电针治疗膝关节炎 40 例[J]. 中医外治杂志,2016,25(6):25-26.
- [27] 唐卫红,杨屈. 中药熏洗配合电针治疗早期膝关节骨性关节炎 30 例疗效观察与护理体会[J]. 湖南中医杂志,2017,33(4):110-111,118.
- [28] 卓廉佳,张子强. 温针灸结合中药熏洗对膝关节骨性关节炎患者 IL-1、TNF- α 、MMP-3 的影响[J]. 中医药导报,2015,21(15):64-65.
- [29] 李慧辉,黄建华,陈来妹,等. 自热式柔性 TDP 灸疗贴合中药熏蒸治疗肾虚寒凝型膝关节骨性关节炎[J]. 浙江中西医结合杂志,2016,26(5):450-451.
- [30] 高丽华. 中药熏洗联合针灸治疗骨性关节炎 60 例[J]. 湖南中医杂志,2017,33(10):102-104.
- (收稿日期:2019-05-21)
(本文编辑:曹志娟)

方案存在较大争议。中医药治疗 IMN 可以调节免疫功能,缓解症状,并对激素和免疫抑制剂起到减毒增效的作用。随着现代医学对中医药的系统深入研究,中西医结合治疗 IMN 在临床中取得了显著疗效,并体现出越来越明显的优势。现对近年来中医药治疗 IMN 的状况进行综述,为进一步发挥中医药优势提供有效途径。

1 病因病机

中医学并无 IMN 的概念,根据临床症状,可将其归属于“水肿”“尿浊”“肾风”等范畴。根据《内经》所说“正气存内,邪不可干”“邪之所凑,其气必虚”,IMN 的病因可分为正气虚衰和邪实内阻 2 个方面,其中以正虚为本而邪实为标。其主要病性为本虚标实,虚实夹杂,故 IMN 多病情复杂,迁延难愈。

1.1 本虚 张大宁教授认为,IMN 脾气亏虚,健运失权,脾失升清,津液不布,聚集局部或泛溢肌肤发为水肿;清阳不升,精微下泄,则出现蛋白尿。肾气不足,膀胱气化失司,水液凝聚,浸淫肌肤,发为水肿;肾气亏虚,固摄乏力,精微难藏,随尿外泄;开阖失度,浊毒停聚,精微流泻,出现蛋白尿^[2]。刘玉宁教授认为,IMN 好发于中老年之人,因人至中老年以后,体质渐衰,脾肾之气渐弱,故脾气虚衰则水无所制而泛溢,肾气衰惫则水失所主而妄行,以致水湿泛滥,外淫肌肤则见面肢水肿;脾虚则清阳不升,精微下陷,肾虚则精微失藏而外泄,可导致蛋白尿^[3]。高祥福教授根据 IMN 水肿、泡沫尿等临床表现,认为 IMN 病机为正虚邪实。正虚多责之肺、脾、肾三脏,但以脾肾阳虚为发病之本^[4]。王耀光教授

认为,人体津液的运行主要依赖肺、脾、肾、三焦的气化功能,IMN 系三者气化功能失调,津液代谢不利而成,其中最为主要的仍属脾、肾二脏功能障碍^[5]。

1.2 标实 叶传蕙教授认为,IMN 因脾肾气虚,内生水湿,招引外邪,致湿热外邪相引为害;且气虚推动血液运行不利,瘀血内阻,妨碍气化,形成瘀水互结之病理;或水停血瘀,积久蕴化湿热,从而形成水、热、瘀结聚之势,成为瘀、湿、热、水四大病理因素^[6]。陈以平教授也持类似观点,认为脾肾气虚是 IMN 的基本病机,脉络瘀滞是病机的重要方面,同时湿热内蕴也是不可忽视的方面,总结出虚、湿、瘀、热四大病机^[7]。王暴魁教授从临床出发,提出正气亏虚、风邪入肾是 IMN 的基本病机。风邪为 IMN 不可忽视的病因之一,风邪伤肾又有外风、内风之分,外风袭表,或与内风相引,或外风直中肾脏,肾主封藏、固摄,风邪入肾,风性开泄,则封藏不固,精微外泄,出现蛋白尿,发为 IMN^[8]。曹式丽教授根据 IMN 的临床表现及病理特征,重视毒损为患,临证多从风、湿、瘀辨治着手,认为毒损主因存在风湿—湿浊—浊瘀的演变规律^[9]。韩东彦等^[10]根据中医气、血、水理论为指导,认为气、血、水的病理变化是导致 IMN 发生发展的主要病因,病机为气虚血瘀水停。

由此可见,当代多数医家认为 IMN 因虚而病、因虚致实,其发生由肺、脾、肾、膀胱、三焦等脏腑功能失调所致,核心在于脾肾亏虚;实证虽复杂多变且相互夹杂转化,但不外风扰、热毒、水湿、瘀血等方面。

2 临床研究

2.1 辨证论治 陈以平教授将

IMN 分为气虚瘀水交阻、气虚湿热互结、阳虚湿浊内聚 3 型,分别予桂枝茯苓丸加减、陈氏清热膜肾方加减(药物组成:党参、白术、丹参、白花蛇舌草、黄芩、石韦、车前草、猪苓、当归、益母草)、陈氏补肾膜肾方加减(药物组成:党参、黄芪、白术、肉苁蓉、淫羊藿、丹参、益母草、山药、大枣、薏苡仁、苍术、制大黄)治疗^[7]。刘玉宁教授认为 IMN 常虚实互见,多兼杂为病,分为瘀水交阻、湿热内蕴、肝郁气滞、脾肾气虚 4 种证型,治疗分别给予桂枝茯苓丸加减、三仁汤加减、柴胡疏肝散加减及益气补肾汤加减(主要用药有人参、黄芪、白术、茯苓、山药、山茱萸、半夏)^[3]。石君华教授将 IMN 分为脾气虚弱、水湿不化,脾肾阳虚、水湿泛滥,气阴两虚、湿瘀阻络,肝肾阴虚、湿热留恋 4 型,分别予四君子汤、六君子汤、参芪地黄汤、杞菊地黄汤加减方治疗^[11]。曹恩泽教授将 IMN 分为脾气虚弱、瘀水互结证,脾肾亏虚、湿瘀阻络证 2 种类型,分别予防己黄芪汤合四君子汤加减、自拟汤剂(药物组成:生黄芪、生薏苡仁、炒白术、生地黄、山药、丹参、川芎、金毛狗脊、蝉蜕、全蝎、三七粉)治疗^[12]。余承惠教授根据肾脏病理分期将 IMN 分为 3 期:Ⅰ期辨证以风邪犯肺、湿热蕴结为多见,风寒为主者治以疏风散寒、宣肺利水法,方选越婢加术汤加减;风热为主者治以疏风清热、宣肺利水法,方选麻黄连翘赤小豆汤加减。Ⅱ~Ⅲ期以外邪入里、湿热毒互结为主,治以利湿解毒为法,气滞湿阻者方选胃苓汤加减;湿热内蕴者方选黄芩滑石汤加减;热毒蕴结者方选五味消毒饮加减。Ⅳ期以瘀瘀互结为主,治以化痰散结、活血消瘀为

法,水瘀互结者方选桂枝茯苓丸合五苓散加减;瘀血阻络者方选桃红四物汤加减;肾虚血瘀者方选金锁固精丸合当归芍药散加减^[13]。

2.2 辨病论治 洪钦国教授根据症状将 IMN 分为水肿期与非水肿期:水肿期以温阳利水为重点,方用真武汤合实脾饮加减;非水肿期以蛋白尿为主,治宜健脾固肾,方用二至丸、水陆二仙丹合玉屏风散加减^[14]。黄春林教授根据蛋白尿水平高低将 IMN 分为 2 组:24 h 尿蛋白定量 < 4 000 mg 的低危患者单纯采用中药治疗,以固肾祛湿活血为法,予仙芪地黄汤加减(药物组成:黄芪、淫羊藿、山药、茯苓皮、牡丹皮、泽泻、生地黄、覆盆子、桑螵蛸、蒲公英、丹参、甘草)治疗;24 h 尿蛋白定量 > 4 000 mg 的中高危患者,需激素及免疫抑制剂治疗,在诱导期以滋阴清热、祛湿活血为法,予知柏地黄汤加减治疗,在缓解期以益气养阴、祛湿活血为法,方选参芪地黄汤加减^[15]。杨霓芝教授主张治疗 IMN 时需“益气”与“活血”并举,并贯穿治疗始终,拟益气活血基本方:黄芪、党参、白术、熟地黄、山茱萸、菟丝子、丹参、泽兰、当归、桃仁、红花、白芍、甘草^[16]。赵玉庸教授基于“肾络瘀阻”学说,提出以益气活血通络为基本原则治疗 IMN,以虫类通络药物为主,组成了“芪苓通络”经验方:黄芪、茯苓、焦白术、土茯苓、蝉蜕、僵蚕、地龙、龟板、乌梢蛇、灯盏细辛、翻白草、金雀根^[17]。黄九香教授以清热解毒、利水渗湿、益气活血为基本法,运用《千金要方》中的泻肾汤加减(药物组成:黄芩、酒大黄、白花蛇舌草、猪苓、生地黄、甘草、白茅根)配合黄芪注射液、红花注射

液静脉滴注治疗 IMN^[18]。杨洪涛教授在治疗 IMN 过程中强调正邪并重,标本兼顾,临证常以柴苓汤合萆薢分清饮疏利少阳;麻黄汤合荆防败毒散、银翘散、玉屏风散、五皮饮及虫类药祛邪畅络;真武汤重用附子温肾助阳;并善用络石藤、忍冬藤、威灵仙、首乌藤、鸡血藤等藤类药补虚通痹^[19]。郭传琦等^[20]认为,IMN 的治疗以补脾益肾为基础,活血化瘀贯穿始终,应采用益气活血清热化湿治疗,其中湿热互结者基本方药用白术、黄芪、当归、丹参、茯苓、石韦、车前草、黄芩、苍术、薏苡仁、半枝莲、白花蛇舌草;气虚血瘀者基本方药用桂枝、茯苓、牡丹皮、桃仁、赤芍、泽兰、当归、丹参、黄芪、山药、白术、薏苡仁、陈皮等。檀金川教授认为,IMN 当扶正与祛邪兼顾,以健脾益肾、化瘀通络为主要治法,兼顾水湿、湿热、痰瘀等方面,创制益肾通络方(药物组成:黄芪、熟地黄、山茱萸、桂枝、炒白术、茯苓、当归、川芎、丹参、红花、地龙、积雪草、甘草)^[21]。邹燕勤教授认为,IMN 应以健脾益肾、祛风通络、清利咽喉为治法,以川续断、桑寄生、黄芪、党参、炒白术、茯苓、生薏苡仁、甘草为基本方,加用活血及虫类熄风通络药,配合玄参、麦冬、金银花、射干、桔梗、生甘草等清咽渗利药物^[22]。何灵芝主任强调,IMN 治疗以温补脾肾为主,方用金匱肾气丸合二仙汤加减,配合补阳还五汤加减活血化瘀,以玉屏风散、五苓散合五皮饮缓解病情^[23]。郝佳慧等^[24]认为,IMN 的治疗应以益肾健脾培其本,同时配合活血利水、清利湿热、祛风胜湿、摄精固涩、搜风剔络等除其标,常用药对为杜仲与山茱萸、菟丝子与枸杞子、

黄芪与当归、汉防己与黄芪、六月雪与积雪草、蝉蜕与僵蚕等。

2.3 中西医结合治疗 赵凯等^[25]将 40 例气阴两虚型 IMN 低危患者分为 2 组。对照组 20 例予西医非免疫对症治疗;观察组 20 例在对照组治疗基础上加用参芪地黄汤(药物组成:黄芪、熟地黄、泽泻、山茱萸、山药、茯苓、丹参、莪术、牡丹皮)加减。2 组均治疗 12 周统计临床疗效。结果:观察组总有效率 89.47%,对照组总有效率 44.44%,观察组疗效优于对照组($P < 0.05$)。王延辉等^[26]将 40 例 IMN 气虚湿阻证患者随机分为 2 组。对照组 20 例予氯沙坦钾治疗;治疗组 20 例在对照组治疗基础上加服固本泄浊颗粒(药物组成:黄芪、党参、熟地黄、山药、茯苓、泽泻、川芎、车前子)。2 组均治疗 2 个月后统计临床疗效。结果:治疗组总有效率 80%,对照组总有效率 50%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。曾雪榕等^[27]将 68 例 IMN 患者随机分为 2 组。对照组 34 例予雷公藤多苷片、来氟米特及小剂量泼尼松联合治疗;治疗组 34 例在对照组治疗基础上加服清化肾炎汤(药物组成:荆芥、防风、白芷、地榆、丹参、茜草、紫苏叶、赤芍、白茅根、神曲、焦山楂、炒麦芽等)。2 组均治疗 16 周后统计临床疗效。治疗组总有效率 85.29%,对照组总有效率 64.7%,治疗组疗效优于对照组($P < 0.05$)。杜立建等^[27]将 78 例 IMN 肾气亏虚、肾络瘀阻证患者随机分为 2 组。2 组均予醋酸泼尼松及环磷酰胺等西医基础治疗,对照组 39 例加阿魏酸哌嗪分散片治疗;观察组 39 例加活血通络方(药物组成:黄芪、地龙、水蛭、全蝎、莪术、淫羊藿、当归)治

疗。2 组均治疗 6 个月后统计临床疗效。结果: 观察组完全缓解率及总有效率分别为 28.95%、94.75%, 对照组完全缓解率及总有效率分别为 16.67%、77.78%, 观察组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。张晨等^[29]将 57 例老年 IMN 患者分为 2 组, 对照组 20 例, 观察组 37 例。在同等剂量他克莫司基础上对照组予甲泼尼龙治疗, 观察组予加味黄芪赤风汤(药物组成: 黄芪、赤芍、防风、金樱子、芡实、穿山龙、地龙、白花蛇舌草) 加减治疗。2 组均治疗 24 周统计临床疗效。结果: 2 组临床疗效比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。谢恂等^[30]将 180 例 IMN 患者随机分为 2 组。常规组 90 例予醋酸泼尼松及环磷酰胺治疗; 观察组 90 例予醋酸泼尼松、雷公藤多苷片及益气活血利水方(药物组成: 黄芪、赤芍、白芍、当归、川芎、桃仁、白术、茯苓、穿山龙、甘草) 治疗。2 组均治疗 6 个月后统计临床疗效。结果: 观察组总有效率 90%, 常规组总有效率 67.78%, 观察组临床疗效优于常规组 ($P < 0.05$)。庄克生等^[31]将 100 例 IMN 患者随机分为 2 组。对照组 50 例予他克莫司治疗; 治疗组 50 例在对照组治疗基础上加用自拟芪藤通络饮(药物组成: 黄芪、络石藤、青风藤、鸡血藤、炒白术、白茯苓、薏苡仁、黄柏、苍术、桂枝、猪苓、冬瓜皮、泽泻、泽兰、三七粉、川芎、当归、地龙、水蛭、补骨脂、金樱子、甘草) 治疗。2 组均治疗 12 周后统计临床疗效。结果: 治疗组总有效率 90%, 对照组总有效率 70%, 治疗组疗效优于对照组 ($P < 0.05$)。

3 结语与展望

IMN 的中医治疗方案受疾病

特点、地区差异、治疗及研究方法不统一等因素的影响, 目前尚未形成规范化标准。临床治疗中多以健脾补肾为基础, 其中以益气温阳为主, 而滋阴补气者亦不少见。同时多配合清热解毒、祛风除湿、活血通络等法, 并与现代医学分期或微观病理相印证。大量临床试验证明, 中医药的使用可以明显改善患者的临床症状、提高疗效且减少并发症, 同时对西药发挥减毒增效的作用, 在临床中具有独特优势。但是, 现阶段中医药治疗 IMN 的临床研究还存在许多不足之处, 如试验设计及统计方法不够规范, 样本量偏少, 缺乏统一的临床疗效判定标准, 临床试验多为中医药配合激素或免疫抑制剂, 单独应用中医药治疗相对较少, 缺乏足够有力的临床证据。

中医药学有数千年的历史, 是中华民族在长期的生产与实践认识生命、维持健康、战胜疾病的宝贵经验, 是中国传统文化的结晶。中医药学在长期的医疗实践中积累了丰富的防治疾病的经验, 并在此基础上形成了独特的理论体系。现代医家在继承传统中医理论的基础上, 对 IMN 的中医病因病机进行了深入系统的阐述和发挥, 并结合自身临床经验提出了许多行之有效的治疗思路。部分医家通过实验研究寻找中医药治疗 IMN 的可能作用机制, 也已经在分子生物学及病理学方面取得了一定成绩^[32-35]。

未来, 我们应该加强基础研究, 用现代医学方法论证 IMN 的病因病机及中医药治疗 IMN 的相关机制。同时, 逐步形成统一的中医治疗方案, 进而开展多中心、大样本、前瞻性的临床试验研究评价其有效性, 为中医药的合理应

用提供强有力的循证医学证据。

参考文献

- [1] 谌贻璞. 肾内科学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 39.
- [2] 陈彦, 范军. 张大宁用补肾活血法治疗 II 期特发性膜性肾病经验[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(9): 1090-1091.
- [3] 张海涛, 马雷. 刘玉宁教授治疗特发性膜性肾病的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(1): 4-5.
- [4] 封一帆, 高祥福. 高祥福治疗特发性膜性肾病经验[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(5): 324.
- [5] 韩玉, 王耀光. 王耀光治疗特发性膜性肾病用药特点分析[J]. 北京中医药, 2018, 37(7): 652-654.
- [6] 杨永超, 刘晓春, 马宝梅, 等. 叶传蕙教授治疗特发性膜性肾病经验[J]. 陕西中医, 2015, 36(1): 78-80.
- [7] 刘玉宁, 杜兰屏, 邓跃毅. 陈以平教授治疗膜性肾病的经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2004, 5(3): 131-132.
- [8] 谢璇, 王暴魁. 王暴魁论风邪与特发性膜性肾病[J]. 中华中医药杂志, 2016, 31(9): 3601-3603.
- [9] 窦一田, 杨洪涛, 曹式丽, 等. 曹式丽治疗特发性膜性肾病经验浅析[J]. 辽宁中医杂志, 2017, 44(7): 1373-1375.
- [10] 韩东彦, 赵琛, 饶向荣, 等. 从气、血、水论治特发性膜性肾病的临床观察[J]. 中国中医基础医学杂志, 2013, 19(11): 1311-1313.
- [11] 黄琼, 石君华. 石君华治疗特发性膜性肾病临床经验总结[J]. 实用中医药杂志, 2016, 32(12): 1233-1234.
- [12] 方华. 曹恩泽治疗膜性肾病经验[J]. 中医药临床杂志, 2012, 24(9): 833-834.
- [13] 李华伟. 余承惠辨证结合辨病

- 分期治疗特发性膜性肾病经验 [J]. 贵阳中医学院学报 2017 , 39(5) : 12 - 15.
- [14] 王超, 杨翠, 汤水福, 洪钦国教授辨治特发性膜性肾病的临床经验 [J]. 河北中医, 2018 , 40 (3) : 325 - 328.
- [15] 许苑, 吴禹池, 卢富华. 名中医黄春林教授谈特发性膜性肾病治疗的难点与对策 [J]. 中国中西医结合肾病杂志 2017 , 18 (7) : 568 - 569.
- [16] 左琪, 包崑, 杨霓芝, 杨霓芝教授治疗特发性膜性肾病的经验 [J]. 中医药导报, 2014 , 20 (3) : 8 - 11.
- [17] 刘童童, 丁英钧, 赵玉庸治疗膜性肾病经验 [J]. 中华中医药杂志, 2016 , 31 (10) : 4064 - 4066.
- [18] 张铎, 黄九香教授治疗特发性膜性肾病的经验 [J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2002 , 3 (12) : 689 - 690.
- [19] 张琳, 杨洪涛, 杨洪涛中医药治疗膜性肾病经验 [J]. 辽宁中医杂志, 2018 , 45 (7) : 1370 - 1372.
- [20] 郭传琦, 戴晓霞. 益气活血清热化湿法治疗特发性膜性肾病的临床应用 [J]. 天津中医药, 2018 , 35 (2) : 103 - 104.
- [21] 王涛, 檀金川. 檀金川论治特发性膜性肾病经验 [J]. 中国中医药信息杂志, 2017 , 24 (10) : 105 - 108.
- [22] 仲昱, 邹燕勤采用益肾清利、祛风通络法治疗膜性肾病验案 1 则 [J]. 江苏中医药, 2013 , 45 (9) : 52 - 54.
- [23] 赵丹妮, 陈迪, 何灵芝. 何灵芝主任治疗特发性膜性肾病的经验 [J]. 黑龙江中医药, 2014 , 43 (2) : 34 - 35.
- [24] 郝佳慧, 盛梅笑. 中医治疗特发性膜性肾病用药经验及体会 [J]. 安徽中医药大学学报, 2017 , 36 (6) : 38 - 41.
- [25] 赵凯, 张晓凤, 刘建红, 等. 中西医结合治疗气阴两虚型特发性膜性肾病临床观察 [J]. 山西中医, 2017 , 33 (9) : 24 - 25.
- [26] 王延辉, 沈蓓莉, 曲青山, 等. 固本泄浊颗粒治疗特发性膜性肾病气虚湿阻证临床观察 [J]. 中医学报, 2018 , 33 (5) : 882 - 886.
- [27] 曾雪榕, 黄志雄, 黄昇, 等. 清化肾炎汤治疗特发性膜性肾病的疗效观察 [J]. 光明中医, 2016 , 31 (6) : 798 - 799.
- [28] 杜立建, 陈铮, 邢晓静, 等. 活血通络方治疗原发性膜性肾病的临床观察 [J]. 中药药理与临床, 2017 , 33 (5) : 169 - 172.
- [29] 张晨, 王美玲, 马华, 等. 他克莫司联合加味黄芪赤风汤治疗老年特发性膜性肾病的临床疗效研究 [J]. 中国全科医学, 2016 , 19 (28) : 3500 - 3505.
- [30] 谢恂, 詹继红, 郭银雪, 等. 雷公藤多苷、益气活血利水法联合西药对特发性膜性肾病治疗疗效及 PCX 表达影响的研究 [J]. 中国地方病防治杂志, 2018 , 33 (1) : 63 - 64.
- [31] 庄克生, 杨洪庆, 李连朝, 等. 自拟芪藤通络饮经验方治疗特发性膜性肾病 50 例 [J]. 环球中医药, 2018 , 11 (1) : 142 - 145.
- [32] 朱芸芸, 陈钦, 钟瑜, 等. 水蛭素对特发性膜性肾病足细胞 nephrin 的影响 [J]. 中华中医药学刊, 2013 , 31 (7) : 1635 - 1637.
- [33] 杨丽影, 杨巧芳, 薛昕, 等. 加味过敏煎不同拆方组分对膜性肾病大鼠足细胞裂孔膜蛋白 Nephrin 的影响 [J]. 中华中医药杂志, 2017 , 32 (12) : 5562 - 5565.
- [34] 涂海涛, 鲁欢, 罗月中, 等. 温阳利水方含药血清对脾肾阳虚 IMN 患者血清致小鼠足细胞凋亡的作用 [J]. 广东医学, 2017 , 38 (18) : 2745 - 2749.
- [35] 郭晓媛, 蔡月茹, 孙广宇, 等. 扶正祛风方对膜性肾病大鼠蛋白尿及肾脏病理改变的影响 [J]. 中国实验方剂学杂志, 2018 , 24 (1) : 136 - 141.

(收稿日期: 2018 - 11 - 16)

(本文编辑: 董军杰)