

基于“燥湿为纲”理论探索干燥综合征肾损害蛋白尿的临证治法

陈士耀^{1,2}, 毕锐², 朱丽颖³, 王晓星⁴, 江鹏¹, 何立群^{1,5}, 高建东^{1,5*}

- (1. 安徽中医药大学第三临床医学院, 上海中医药大学附属曙光医院安徽医院肾病科, 安徽 合肥 230031; 2. 寿县中医院血液净化中心, 安徽 淮南 232200; 3. 上海交通大学医学院附属瑞金医院老年医学科, 上海 200001; 4. 安徽中医药大学第五附属医院, 六安市中医院肾病一科, 安徽 六安 237005; 5. 上海中医药大学附属曙光医院肾病科, 上海中医药大学中医肾病研究所, 肝肾疾病病证教育部重点实验室, 上海市中医临床重点实验室, 上海 201203)

[摘要] 干燥综合征肾损害(RISS)临床主要表现为肾小管间质性肾炎和肾小球疾病,且可伴有蛋白尿、低钾血症、钙磷代谢异常相关症状,严重影响患者的生命质量。现代医学无法根治 RISS 蛋白尿,且难以兼顾 RISS 患者的全身症状。本研究基于“新安医家”余国佩所提出的“燥湿为纲”理论,结合本团队临证经验,对 RISS 蛋白尿中医证治进行分析,认为 RISS 涉及的病位虽较为广泛,但临床发生蛋白尿时,病位聚焦于脾、肾二脏,与瘀血、湿浊等病理产物存在着密切的关系,并提出以下三大病机证治:①燥邪扰肺、气滞血瘀,须重视燥邪与气滞、血瘀间的因果关系,应施以滋阴养血、理气化瘀之法,方用解燥汤类方加减;②脾肾亏虚、燥湿胶结,易致脾不升清、肾不固涩,精微物质与内生湿浊因之争相而出,应施以调补脾肾、理气复运之法,方用藿香正气散类方加减;③肾虚精亏,开阖失司,则会加重精微下泄的程度,若一味补益,则有虚不受补之患,须攻补兼施,应施以固肾填精、化瘀祛浊之法,方用金锁固精丸类方加减。

[关键词] 干燥综合征肾损害蛋白尿;燥湿为纲;干燥综合征;新安医学

[引用格式] 陈士耀,毕锐,朱丽颖,等. 基于“燥湿为纲”理论探索干燥综合征肾损害蛋白尿的临证治法[J]. 中国医药导刊, 2025, 27(6):601-605.

[中图分类号] R692 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 1009-0959(2025)06-0601-05

Clinical Treatment of Proteinuria in Renal Involvement of Sjogren's Syndrome Based on the Theory of "Dryness and Dampness as the Guiding Principle"

CHEN Shiyao^{1,2}, BI Rui², ZHU Liying³, WANG Xiaoxing⁴, JIANG Peng¹, HE Liqun^{1,5}, GAO Jiandong^{1,5*}

- (1. Department of Nephrology, third Clinical School of Anhui University of Traditional Chinese Medicine, Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Anhui Hefei 230031, China; 2. Shouxian Traditional Chinese Medicine Hospital Blood Purification Center, Anhui Huainan 232200, China; 3. Department of Geriatrics, Ruijin Hospital Affiliated to Shanghai Jiao Tong University School of Medicine, Shanghai 200003, China; 4. Department of Nephrology, the Fifth Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Lu'an Traditional Chinese Medicine Hospital, Anhui Lu'an 237005, China; 5. Nephrology Department of Shuguang Hospital Affiliated to Shanghai University of Traditional Chinese Medicine, Institute of Traditional Chinese Medicine Nephrology at Shanghai University of Traditional Chinese Medicine,

[基金项目] 安徽省中医药传承创新科研项目(2024CCCX054);安徽省中医药管理局长三角名中医工作室建设项目(340000232428000100010);安徽省中医药管理局中医优势专科培育建设项目(340000232428000100010)

[作者简介] 陈士耀,在读硕士,住院医师,研究方向:中医药防治肾脏病研究。

***[通讯作者]** 高建东,博士,主任医师,教授,博士生导师,研究方向:中医药防治肾脏病的研究。

Key Laboratory of Liver and Kidney Disease Syndrome of the Ministry of Education, Shanghai Key Laboratory of Traditional Chinese Medicine Clinical Practice, Shanghai 201203, China)

[Abstract] Renal involvement of Sjögren's syndrome (RISS) clinically manifests primarily as tubulointerstitial nephritis and glomerular disease, often accompanied by symptoms related to proteinuria, hypokalemia, and abnormal calcium-phosphorus metabolism, significantly impacting the quality of life of the patients. Modern medicine cannot cure RISS proteinuria and struggles to address the systemic symptoms of RISS patients comprehensively. This study based on the theory of "dryness and dampness as the guiding principle" proposed by Yu Guopei of the "Xin'an doctors", combined with our team's clinical experience, analyzes the traditional Chinese medicine (TCM) treatment of RISS proteinuria. It suggests that although the pathological locations involved in RISS are extensive, when proteinuria occurs clinically, the focus is on the spleen and kidney, which are closely related to pathological products such as blood stasis and turbid dampness. The following three major mechanisms and treatments are proposed: ① Dryness disturbing the lungs, causing Qi stagnation and blood stasis. Emphasis should be placed on the causal relationship between dryness, Qi stagnation, and blood stasis. Treatment should focus on nourishing Yin and blood, regulating Qi, and dissolving blood stasis, using modified Jie Zao Decoction; ② Spleen and kidney deficiency, with dryness and dampness intertwined, can lead to the spleen failing to elevate clear Yang and the kidney failing to consolidate essence, resulting in the leakage of fine substances and endogenous damp-turbidity. Treatment should aim at regulating and supplementing the spleen and kidney, restoring Qi movement, using modified Huoxiang Zhengqi Powder; ③ Kidney deficiency leading to an imbalance in opening and closing functions exacerbates the degree of fine substance loss. Over-supplementation may result in non-acceptance of tonification. A combination of reinforcement and reduction should be applied, focusing on consolidating the kidney, enriching essence, resolving blood stasis, and expelling turbidity, using modified Jin Suo Gu Jing Wan.

[Key Words] Sjögren's syndrome renal involvement proteinuria; Dryness and dampness as the guiding principle; Sjögren's syndrome; Xin'an Medicine

原发性干燥综合征(primary Sjögren syndrome, PSS)是一种以淋巴细胞增殖和进行性外分泌腺体损伤为特征的慢性炎症性自身免疫病。4%~30%的PSS患者可出现肾脏损害,称之为干燥综合征肾损害(renal involvement in primary Sjögren's syndrome, RISS),其中72%的PSS患者出现蛋白尿,多数患者尿蛋白定量虽 $<2.0\text{ g/24 h}$ ^[1],但蛋白尿作为肾脏病进展的独立危险因素,依然会对RISS患者的临床预后造成严重威胁。

余国佩为新安医学流派的著名医家,提出“六气独重燥湿”之论,并指出六气皆由燥湿所化,且“可寒、可热”,涵盖于临床诸症。临证中,RISS蛋白尿患者无论处于何种病因病机之下,均可出现“口干、眼干、猖獗齿、多饮多尿、夜尿增多”等“燥证”之象和/或“尿浊、水肿、恶心、呕吐、肌肉酸痛”等“湿证”之象,故可以“燥、湿”为纲统率诸法以辨治该病。本研究基于“新安医家”余国佩所提出的“燥湿为纲”理论,结合本团队临证经验,对该病中医证治进行分析,以期为该病的临床治疗提供参考。

1 “燥湿为纲”理论下RISS蛋白尿的病位及病因病机

现代临床认为,慢性肾脏病(chronic kidney dis-

ease,CKD)蛋白尿的发生与虚、风邪、湿热、血瘀等因素有关,多涉及脾、肾二脏^[2,3]。RISS发展为肾衰竭多呈慢性^[4],可归属于CKD的范畴,故RISS蛋白尿与CKD蛋白尿在病因病机上具备一定的共同点,但基于PSS特殊的临床表现,仍需对其病位和病因病机进行进一步的探讨。

1.1 RISS蛋白尿的病位

PSS患者口干、眼干、猖獗齿等“燥证”症状,主要发生于头面,且多为内生之燥,其发生与肝、胃精血津液不足存在密切关系,久病则伤及肾阴,以致皮肤血管炎、肌肉关节多系统的损害等全身症状。《易经·乾》曰:“同声相应,同气相求。水流湿,火就燥”^[5],内燥可引动外燥,合而侵犯于人体,而外燥首犯于肺,故PSS患者肺系的症状较为严重,正如《医理·燥气论》中余国佩所提出的“燥从上升,肺金先受,故多从肺家见症……鼻干唇燥,咽疼咽干,舌燥少津,皮肤皴裂,寒热身痛”^[6]。

PSS患者肝、胃精血津液不足,为内外交合之燥邪为患,易于导致脾肾亏虚、瘀毒内生之证,尿浊、水肿、恶心、呕吐等“湿证”相关的症状随之而生,演变为RISS,此与林姝枫^[7]的研究结论相仿。《医理·湿气论》中,余国佩提出:“因于湿者,下先受之,渐至升高,则口鼻吸入,布于三焦”^[6],RISS患者中焦、下焦受

到湿邪所犯,无论寒湿、湿热,均会影响脾胃运化以及肾脏温煦功能,进而加重脾肾亏虚、瘀毒内生证的严重程度,为蛋白尿的发生提供了中医病理基础。

综上,RISS涉及的病位较为广泛,但临床发生蛋白尿时,其发病核心聚焦于脾、肾二脏,且与瘀血、湿浊等病理产物存在着密切的关系。

1.2 RISS蛋白尿的病因病机

1.2.1 燥邪扰肺,气滞血瘀

余国佩在《医理·燥气论》中记述“肺主一身之气,气滞则机关不利,一身痛极,肺主皮毛,甚至肌痛不可手近”^[6]。PSS患者肝、胃精血津液本就不足,又感受外来燥邪,致使肺津耗伤。肺津一伤,则宣发无力、肃降不能,进而诱发肌肉胀痛、皮肤干燥等症状。此外,余国佩在该篇又记述道:“盖燥极不但气滞,血亦瘀败,由上焦波及中下气分走入营分故也”,可见其认为燥邪不但可引起气滞之弊,亦可导致血瘀之证的发生,并强调了三者之间的因果关系。

现代临床辨治慢性肾脏病中的微观辨证指出,肾小球毛细血管内微血栓和血栓样物质的形成、基底膜断裂等,均可纳入“肾络瘀痹”的微观辨证参考指标^[8],从此观点出发,RISS亦存在血瘀证的病理状态,与余氏“盖燥极不但气滞,血亦瘀败”的观点一致。张赛等^[9]基于《黄帝内经》“浊阴”理论探讨RISS的病机与证治,提出的“浊阴不通、瘀毒丛生”之论与余氏之说也存在异曲同工之处。临证中,气滞血瘀是蛋白尿发生的重要病因病机之一^[2,10],亦或是PSS患者发生蛋白尿等肾脏损伤的主要因素。

1.2.2 脾肾亏虚,燥湿胶结

现代研究证明,脾、肾二脏在蛋白尿的发生中发挥着重要作用,临证中,亦常从调补脾肾入手论治^[11]。李东垣所著《脾胃论》记述道“元气之充足,皆由脾胃之气无所伤,而后能滋养元气,若胃气之本弱,饮食自倍,则脾胃之气既伤,而元气亦不能充,此诸病之所由生也”^[12],主张元气的充盈与否与脾胃运化之功密切相关,脾胃运化失司可导致元气亏损。

余国佩重视正气在疾病发生发展中的作用,推崇“邪之所凑,其气必虚”之说,在《医理·内伤大要论》中记述道:“百病之源皆由内伤,若无内伤,必无外感。因于内伤正气有亏,邪乘虚入”^[6]。同时,余氏亦强调外感之邪对人体正常生理功能的影响,其在《医理·燥气论》指出“肺燥则不能运布水精,中宫水液既难四布,直注下焦,腹痛泄泻,或外溢为肿”^[6],提出了肺脏受燥邪侵袭,主水失司,脾胃因之而运化失司,造成了机体无力调布水精,产生了水湿积蓄、腹

痛泄泻、下肢水肿等症状,此类症状属湿症范畴,与肺燥之症胶结为患,共生共存于人体。

临证中,上述病因病机可发生于PSS患者发展为RISS的过程中。PSS患者肝、胃精血津液不足,又感受外邪,导致气滞血瘀之证,亦影响脾胃运化之功。“脾胃为后天之本,气血生化之源”,若脾胃运化失司,水谷精微生化不足,造成卫气失于濡养,外感燥、湿二邪因之而入,其或寒或热,变化无穷。同时,脾胃运化失司,无力滋养元气、运化水湿,造成了乏力、困重、水肿等症状;气血生化亦因之而乏源,“血虚生内燥,气虚生内湿”,内生燥、湿之邪与外感燥湿之邪同气相求,共同为病。燥湿胶结为患,致脾不升清,肾不固涩,精微物质与内生湿浊争相而出,发为蛋白尿之患。临证中,PSS患者脾气虚不能统血,尿血、便血等并发症亦可随之而生,在RISS蛋白尿患者中尤为明显。

1.2.3 肾虚精亏,开阖失司

PSS患者发展为RISS的过程中,常存在燥邪扰肺、气滞血瘀和脾肾亏虚、燥湿胶结两大病机,此时,病位主要在脾,涉及肺、肾等脏腑,然“虚邪之至,害少归阴,五脏所伤,穷必及肾”,若不及时干预或辨治失当,则病势将向肾脏发,主要病位亦转至于肾。余氏所著《医理·风无定体论》中记述道“设有所伤,里气一亏,邪从虚入,一分虚则感邪一分,十分虚则感邪十分”^[6]。肾精由先天之精与后天之精共同构成,脾胃虚弱日久,无力运化水谷精微,则导致后天之精生成不足,难以滋养先天之精,进而发展为肾虚精亏、元气不足之证。此时,脾肾亏虚、瘀阻肾经,可导致肾气不利、膀胱开阖失司,继而加重蛋白尿的程度。

RISS蛋白尿肾精亏虚证亦有所偏向,一般认为其偏于阴虚或偏于燥热。如巴元明^[13]临证发现,RISS多由上中二焦燥热日久,损及下焦肾阴,阴损及气,致气阴两虚,肾不固精,精微下泄所形成RISS蛋白尿。此外,风、湿、热三邪相互搏结,乘虚而入,阻滞肾络,发为该病。临床上,RISS蛋白尿所感受燥邪并非独存于热,寒亦有也,此与余氏提出的“寒搏燥生,热烁燥成”相符,而RISS蛋白尿临床也并非单独表现为阴虚或气阴两虚之证,如冯朝丽^[14]对121例RISS患者进行中医证型的横断面研究,发现脾肾阳虚者共有16人,其24小时尿蛋白定量为 (2.67 ± 1.24) g,高于其他证型(气血瘀阻、肝肾阴虚、气阴两虚、燥毒内蕴)的RISS患者。因此,RISS蛋白尿肾精亏虚证者,或以气阴两虚证多见,但可寒可热,变化无穷。

2 “燥湿为纲”理论下 RISS 蛋白尿的治则治法

2.1 燥邪扰肺、气滞血瘀,当滋阴养血、理气化痰

余国佩所著《医理·燥气论》中记述道“燥属干涸之象,治之必用润滑之品,刚以柔治;微加苦辛之味,苦以胜之,辛以行水润燥;甘味属湿土,宜以为佐”^[6]。RISS 蛋白尿之燥邪扰肺源自肝、胃精血津液不足,此当以滋阴养血为本,辅以祛邪润燥之品,而其气滞血瘀是 RISS 蛋白尿进展的重要因素之一,须施以行气活血之品,以使气机畅达、血脉通利,防止疾病的进一步传变。

方药的选用上,余氏自制解燥汤加当归、鸡血藤可主此证,方由南沙参、桔梗、瓜蒌皮、知母、薄荷、甜杏仁、甘草、牛蒡子、薤白(梨皮、甘蔗皮为引),加以当归、鸡血藤二药组成。方中当归、鸡血藤补血活血,以解肝胃血虚之证;南沙参、瓜蒌皮、知母补阴润燥,以解燥邪,且不会滋腻碍脾而生湿浊;桔梗载药上行,直达病所;牛蒡子性润宣透配伍鸡血藤,可祛邪外出;杏仁降气,合桔梗、牛蒡子共同梳理气机;薄荷虽燥,但其味辛散,薤白性润,且可通行阳气,二者合用,既可疏散外邪,亦可辅助津液的输布。在 RISS 蛋白尿患者的辨治中,亦可采用余氏的思路,选用润燥之品时,不可碍脾生湿,使用理气活血之品时,不可生燥伤津。此外,尚可适当加入辛散通阳之品,以外祛燥邪,内布津液。

临证时,需再依据具体情况予以加减化裁、调整剂量,如余氏在面对素体虚弱的患者时,常将南沙参易为北沙参。左振素^[15]认为干燥综合征患者素体阴虚,复感燥邪致阴液耗伤,若病程日久,邪毒留恋,阴损及阳,致肾失固发为 RISS,故临证辨治 RISS 应在滋阴活血解毒的基础上,加入益肾涩精之品以标本兼治。此与余氏在《医理·内伤大要论》中所提出的“内伤之法,首重补阴,须藉血肉有情之物填得阴回,阳自来复,油足自明也”^[6]之论有异曲同工之处,但用于 RISS 蛋白尿患者时,存在“虚不受补”或“滋腻碍脾”的潜在风险。

2.2 脾肾亏虚、燥湿胶结,当调补脾肾、理气复运

余国佩在所著《医理·治湿法》中论述道“寒湿宜温中宫脾胃,或宣太阳膀胱;热湿必清肺胃兼厥阴肝”^[6]。RISS 蛋白尿早期常具备脾肾亏虚、燥湿胶结的病机,而在临证之中“燥、湿二邪可寒可热”。临证中,RISS 蛋白尿患者表现为寒湿之证,则多由脾肾阳虚所致,应温补脾肾;或采用“开鬼门”之法,以温阳宣肺。二者均以温补脾肾,以助津液之输布,但前者强调通过温补之法从内而温化湿浊,后者提倡通过

祛邪之法使湿浊从表而解。若 RISS 蛋白尿患者表现为湿热之证,则多由肺胃阴虚、肝火上炎所致,宜以清热滋阴为要。

方药的选用上,针对脾肾亏虚、燥湿胶结之证,余氏常选用藿香正气散类方剂治之。方剂中,藿香、羌活、防己、桂枝、白芷、葛根等药,一者可祛邪外出,二者以辛之味以润燥也。据笔者团队经验,无论有无外邪,加以麻黄更为适宜;半夏曲、陈皮燥湿健脾,白术、茯苓健脾利湿,化湿之中,又有“洁净腑”之意;大腹皮、厚朴、桔梗理气助运,可调畅一身气机,从而使津液得以调布。

临证中,若 RISS 蛋白尿患者表现为寒湿之证,则宜加入干姜、桂枝等药以温补脾肾;若其表现为湿热之证,则选用黄连、知母、南沙参以救阴液。此外,余氏尤其重视体质的强弱,强调身体虚弱者,选用北沙参、麦冬、玉竹等养液而不滞之品,至于阴液大亏之人,地黄极能壅滞,非湿家所喜,然亦必须用。在 RISS 蛋白尿患者的辨治中,亦可借鉴余氏的思路,辨治燥、湿,须分阴阳,而后方可入手,同时,应注重人体阴液的盈亏,分清轻重缓急,以急者治其标,缓者治其本。吕茜倩等^[16]通过文献分析发现临床辨治 RISS 多以滋阴补肾为总原则,养血活血为必要手段,而在 RISS 的不同阶段,亦应重视清热、化湿、祛瘀、解毒等祛邪类治法的应用。冯朝丽^[14]通过回顾性研究发现 RISS 患者证型分布规律为以气阴两虚证为多,提示气虚、阴虚并存,滋阴润燥的同时,也应重视调理气机,以补阴防壅。

2.3 肾虚精亏,开阖失司,当固肾填精、化痰祛浊

RISS 蛋白尿患者处于燥邪扰肺、气滞血瘀,脾肾亏虚、燥湿胶结的病机时,若不及时干预或辨治失当,则会转为肾虚精亏,开阖失司的病机。此病机虽在余国佩所著的《医理》^[6]、《婺源余先生医案》^[17]等著作中确未曾提及,但在该病机下,RISS 蛋白尿或会持续加重。

方药的选用上,笔者认为可以《医方集解》^[18]所载金锁固精丸为主方加以化痰祛浊之品。该方由炒沙苑子、蒸芡实、莲须、煅龙骨、煅牡蛎、莲子所组成,全方以收涩固精、补益脾肾作为主要功效,亦可健脾宁心,化湿助运,辅以化痰祛浊之品,可用于 RISS 蛋白尿肾虚精亏,开阖失司者。

临证辨治该证,应以固肾填精之法为主,防止正气进一步耗伤,辅以化痰祛浊之法,以祛除病理产物,归于攻补兼施^[19]之法范畴。攻补兼施^[19]之法可分为祛邪为主,扶正为辅与扶正为主,祛邪为辅两

类,在肾虚精亏之证下,应以扶正为主,祛邪为辅。宋立群^[20]辨治寒地 RISS 时,常施以补肾填精、活血通痹之法,攻补兼施,方用二仙汤合抵挡汤加减,疗效显著。

3 小结

RISS 蛋白尿临床症状多样,且部分症状难以忍受,严重影响患者生命质量。本研究基于“新安医家”余国佩所提出的“燥湿为纲”理论探讨干燥综合征肾损害蛋白尿的中医辨证论治,并将本团队的经验、方法,以及现代中医临证辨治慢性肾脏病部分成果汇聚其中,提出 RISS 蛋白尿的病因病机为:燥邪扰肺、气滞血瘀;脾肾亏虚、燥湿胶结;肾虚精亏,开阖失司,三者由轻至重,互为因果,至于寒热虚实、阴阳表里,则无定式。临证论治,则应以“急者治其标,缓者治其本”“治病求本”“三因制宜”等为治则,以滋阴养血、理气化痰,调补脾肾、理气复运,固肾填精、化痰祛浊三法作为主要的治法,并据此施以余氏自制解燥汤、藿香正气散、金锁固精丸三类方剂加减。

参考文献

- [1] 邹瑶,凌光辉,田静,等.原发性干燥综合征肾损害研究进展[J].中南大学学报(医学版),2018,43(3):320-326.
- [2] 曹玉,何立群,胡静.慢性肾脏病蛋白尿的中医药治疗进展[J].中国中西医结合肾病杂志,2024,25(8):742-743.
- [3] 陈家琦,赵晰.慢性肾脏病蛋白尿的中医研究进展[J].内蒙古中医药,2024,43(1):166-168.
- [4] 余学清,赵明辉,陈江华.肾内科学(第3版)[M].北京:人民卫生出版社,2020:125.
- [5] 王辉编著;宋学海主编.易经[M].昆明:云南人民出版社,2011.
- [6] (清)余国佩撰;边玉麟,夏学传点校.医理[M].北京:中国古籍出版社,1987.
- [7] 林姝枫.原发性干燥综合征的中医证素特点及其与血清球蛋白水平的相关性研究[D].福建中医药大学,2023.
- [8] 王永钧.肾脏病理与微观辨证[C].第10届全国中西医结合肾脏病学术会议论文集.2009:17-21.
- [9] 张赛,张勉之,侯秀娟,等.基于《黄帝内经》“浊阴”理论探讨干燥综合征肾损害的病机与证治[J].中华中医药杂志,2024,39(6):2805-2808.
- [10] 刘星,熊国良.中医药治疗肾性蛋白尿文献的用药规律的数据挖掘[J].广州中医药大学学报,2023,40(6):1558-1564.
- [11] 梁芷艺,游德森,张坪,等.中医药治疗蛋白尿研究文献可视化分析[J].中国中医药图书情报杂志,2024,48(4):142-148.
- [12] (金)李杲著.脾胃论[M].北京:中国中医药出版社,2019.
- [13] 刘馥霖,巴元明.巴元明运用滋肾封髓汤治疗干燥综合征肾损害临证经验[J].时珍国医国药,2023,34(9):2259-2261.
- [14] 冯朝丽.干燥综合征肾损害临床特点与中医证型的相关性研究[D].山东中医药大学,2020.
- [15] 周明爱,周慧,庄步辉.左振素老中医辨治干燥综合征肾损害经验撷英[J].福建中医药,2011,42(2):24-25.
- [16] 吕茜倩,冉黎,张容.中西医结合治疗干燥综合征合并肾损害的文献分析[J].医学信息,2023,36(2):35-38.
- [17] (清)余国佩著.婺源余先生医案[M].北京:中医古籍出版社,2005.
- [18] (清)汪昂著;周鸿飞,刘永辉点校.医方集解[M].郑州:河南科学技术出版社,2017.
- [19] 吴美翠.寒温并用攻补兼施的组方思路及临床应用[J].中医药通报,2015,14(5):13-15.
- [20] 马丁,宋立群.宋立群治疗寒地干燥综合征肾损害经验采撷[J].山西中医,2024,40(11):6-7.

(编辑:于森,收稿日期:2024-11-01)