

“因势利导”辨治水肿刍议

李静静¹, 代丽娟^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肾病二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年8月25日; 录用日期: 2025年9月19日; 发布日期: 2025年9月28日

摘要

“因势利导”思想的根源是中国古代哲学思想, 在中医学领域, 此理论的应用价值得到历代医家的关注和重视, 其相关理论处于中医研究的中心地位。结合前人对该理论的理解, 本文将“因势而治”的思想与水肿治疗相结合, 对“因势而治”理念的内涵进行溯源和深刻剖析, 并基于此理论进一步阐明了其在指导水肿病理机制认识及治疗方案制定上的重要价值, 依据“势”明确水肿发生发展特点, 掌握水肿不同阶段的治疗策略, 以期为临床中医药治疗水肿提供参考。

关键词

因势利导, 水肿, 中医治则, 经典理论

On Treating Edema by Capitalizing on the Trend: A Brief Discussion

Jingjing Li¹, Lijuan Dai^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department of Nephrology II, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: August 25, 2025; accepted: September 19, 2025; published: September 28, 2025

Abstract

The concept of “capitalizing on the trend” originates from ancient Chinese philosophy. Within the field of Traditional Chinese Medicine (TCM), its application has been highly valued by physicians throughout history and holds a central position in TCM research. Building on previous understandings, this paper integrates this strategy into the treatment of edema. It traces the theory's origins

*通讯作者。

文章引用: 李静静, 代丽娟. “因势利导”辨治水肿刍议[J]. 临床医学进展, 2025, 15(10): 54-60.

DOI: 10.12677/acm.2025.15102725

and provides an in-depth analysis of its conceptual foundations. Furthermore, the paper elucidates the significant value of this approach in guiding the understanding of edema's pathological mechanisms and formulating treatment strategies. By clarifying the specific "trend" underlying the onset and progression of edema, this study aims to define stage-specific therapeutic approaches, thereby providing a reference for the clinical TCM management of edema.

Keywords

Capitalize on the Trend, Edema, Principles of Treatment in Traditional Chinese Medicine, Classical Theory

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

水肿作为临床常见症状,可伴随多种疾病进程显现,诸如肾病综合征、肝硬化、心力衰竭以及内分泌失调等疾病。现代医学研究发现,水肿的发病机制被认为与多种生理失衡紧密相关,特别是血浆胶体渗透压降低、全身毛细血管通透性增加以及肾小球滤过率下降[1]。当前临床中水肿的治疗方案以寻找原发病病因和对症治疗为主,通常应用利尿剂,补充人血白蛋白等方式以改善水肿症状。然而,长期应用利尿剂可能引发一系列负面效应,包括但不限于电解质失衡、糖脂代谢异常以及肾功能逐渐衰退,更增添了治疗过程中的不确定性与复杂性,使得病情易于出现反复波动[2]。

水肿自古以来就被医家视为难治之症之一,《中藏经》中便有“人中百病,难疗者莫过于水也”的描述,这一论断充分展现了水肿治疗所面临的复杂性与挑战性。“水肿”有诸多别名,如“水气病”“风水”“附肿”,其分类及治疗方式多种多样。中医药疗法因其具有安全,疗效持久等特点,在缓解水肿症状,防止水肿复发等方面拥有其独到的疗效。在中医药治疗水肿的诸多理念里,“因势利导”思想与水肿治疗的临证思路高度契合。“因势利导”相较于传统的“辨证论治”,有着独特的优势。它具有动态性、前瞻性与策略性的治疗导向,不仅聚焦于机体当前呈现的“证”,更注重识别并顺应疾病的“势”。通过利用正邪交争过程中机体自身的内在动力,引导邪气从最简捷的途径排出体外,进而实现“动小而功大,用浅而功深”的良好治疗效果。“因势利导”理论并非适用于所有情况,在需要果断“截断病势”的急危重症治疗中,该理论存在一定的局限性。所以,在实际应用时,必须以明确病势特点为前提,如此才能在提升治疗精准性的同时,确保理论体系的严谨性与完整性。基于以上认识,本文从“因势利导”思想出发,深入剖析其内涵,并结合临床实践,探讨水肿发生发展的病理机制以及辨证施治的方法,期望能为临床医家治疗水肿提供新的参考思路。

2. “因势利导”的内涵

2.1. 哲学内涵

“因势利导”思想早在先秦各学派思想体系中便已萌芽,《道德经》中的精髓“道法自然”及“无为而治”,实则蕴含了顺应自然规律、不强行干预、巧妙引导的深意,即“因势利导”的核心理念。老子强调,万物生长皆循其道,人应顺应并遵循这些内在规律,所谓“无为”,实则是积极顺应,非消极不作为,而是顺应自然之势以行事。儒家孔子同样践行此道,其“因民之所利而利之”的治国理念,以及在教

育上提倡的因材施教、因人而异的策略,均是对“因势利导”思想的生动诠释[3]。追溯其明确表述之源,当属《史记·孙子吴起列传》中孙臆所言:“善战者,因其势而利导之”,这里的“势”指战场形势发展变化的趋势,齐军以减灶之计,巧妙利用战场形势,诱敌深入,最终大获全胜,此战例正是“因势利导”战略应用的典范[4]。《孙子兵法》之《虚实篇》亦云:“兵无常势,水无常形,能因敌变化而取胜者,谓之神。”此语以水势的变化无常喻战争局势的瞬息万变,进一步强调了把握时机,顺应形势变化以制胜的重要性。《秘传外科方总论》有言:“夫医官用药,如将帅之用兵。”诚然,医道如治国用兵,皆需因势利导,医者察病情,明趋势,顺规律,施良策,以求最佳疗效。

2.2. 医学内涵

《黄帝内经》整合了先秦以来的思想资源,将“因势利导”思想引入医学领域,丰富其内涵。“因势利导”之“因”,即“就、顺”之义;“势”,《说文解字》注:“盛力权也,从力执声”是事物发展的客观反映,“因势”为顺其势,用中医思维理解,这里的顺势不仅仅是指顺应客观的事物发展,还指认识和把握疾病发生发展的客观规律,要透过客观趋势的现象把握内在的因果关系即规律性;“利导”为加以引导,把握最佳的时机和途径,通过中药配伍或中医特色治疗等方式来加以引导,以求达到最佳疗效。《黄帝内经》虽未直接提及“因势利导”一词,但其精髓深植于中医养生、治病与预防疾病的根本理论之中,这一原则作为核心理念,悄然贯穿于诸如“汗法”“吐法”“下法”等治疗方法以及针灸疗法中的“迎随补泻”技巧之中,成为它们形成的指导性原则。在中医视角下,水道之通塞、气机之滑涩、血液之清浊及循环之顺逆,皆需细致考量,无论是疏通水道以去阻,还是调和经脉以促通,皆应秉承“因势利导”的智慧精髓,所谓“临深决水,不用功力水可竭也”,受此启示,水肿病的治疗需深入剖析其病机并研判发展趋势,运用因势利导的策略,顺应病势,灵活施治。

3. 水肿的病理机制

3.1. 脏腑虚损, 水湿停聚

《素问·经脉别论篇》有云:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,……水精四布,五经并行。”揭示了水液代谢的生理过程,各脏腑在水液运行中起着不同的作用。进一步而言,其中任一脏腑功能之异常,均可成为水肿之肇始。《景岳全书·肿胀》中详尽阐述:“凡水肿等病症,乃肺、脾、肾三脏相干之病”,突显了此三脏受损与水肿发病之间的密切联系[5]。而《政治准绳》:“诸水溢之病,未有不因肾虚得之”,则进一步深化此观点,强调水肿发病与肾的开阖气化功能失常紧密相关。《灵枢·本输篇》言:“三焦者,中渎之腑,水道出焉,属膀胱[6]”。此言阐述了三焦与膀胱在调控体内水液循环中的协同作用,明确指出三焦作为水液运行的通道,与膀胱等脏腑的紧密合作,确保了体内水液的正常分布与排泄,共同维系着人体水液代谢的平衡与顺畅。《中藏经》载:“三焦壅塞,荣卫闭格,血气不从,虚实交变,水随气流,故为水病”,此言阐述了水肿病情中,由于三焦水道壅塞不畅,体内气机受阻,进而造成体内邪气与正气相互交织,虚实难辨的病理状态。总之,当脏腑功能失调,无法有效运化水液时,三焦与膀胱的气化功能也会出现异常,长此以往,水湿之邪便会积聚不散,进而弥漫至全身各处。因此,在治疗水肿这一病症时,必须综合考虑各脏腑的虚损状况,采取因势利导的策略,为水邪寻找出路,以达到消除水肿的目的。

3.2. 阳气不足, 水液泛滥

机体阴阳平衡,脏腑功能和谐,乃水液代谢顺畅之基石。水肿的根源深植于机体的阴阳失衡之中,尤其是阳气亏虚时,这种失衡则成为推动水肿发病的内在因素。阳气具有温煦与气化两大核心功能,对于津液输布运行起着不可或缺的作用。《素问》有言:“阴胜则阳病,阳胜则阴病”,揭示阴阳相互制约

的重要性。水为阴, 其代谢依赖阳气推动, 《素问·汤液醪醴论》曰“其有不从毫毛而生, 五脏阳以竭也”, 此言更明确了水肿与阳气耗竭之间的直接联系。阳气不足, 水液气化功能即告失灵, 无以输布周身, 遂致水肿之疾。此时, 不仅阳气本身的功能受损, 更影响了全身气机的畅通, 加剧了水液停滞的局面。而外来邪气之侵袭, 不仅直接损伤阳气, 还束缚气机, 使得阳气的运行更加艰涩难行。由此可见, 治疗水肿不仅要针对症状进行缓解, 更要从根本上调整机体的阴阳平衡, 特别是加强阳气的补充与恢复, 以确保其温煦与气化功能的正常发挥。无论是阳气不足或外邪伤阳, 均是水液代谢障碍、水肿发病的关键因素, 充分印证了中医理论中“水肿之疾, 责之于阳”的深刻见解。基于这一认知, 治疗时应顺应阳气衰减的趋势, 通过温阳益气等疗法, 强化与恢复机体的阳气水平, 进而激发并促进水液的正常代谢循环。

3.3. 血行不畅, 水湿瘀阻

《血证论》中, 气、血、水三者关系被阐述为: “血病不离乎水, 水病不离乎血”, 这一观点与尤在泾在《金匱要略心典》中的深刻注解不谋而合, 后者言道“水分者, 因水而病血也”“血分者, 因血而病水也。”两者虽表述方式各异, 但均深刻揭示了水气与血瘀等病理状态间存在的双向、互动的关系。具体而言, 水湿内停可以阻滞气机, 影响气血的正常运行, 使血液瘀滞不行, 另一方面, 水肿病程日久, 血液瘀滞不行, 不仅影响气血的正常运行, 还可能阻碍水液的输布与排泄, 导致水液潴留, 此外瘀血本身具有“湿”的性质, 进一步加重水肿的病情。不论其起因如何, 病程缠绵的水肿往往成为临床的挑战, 这种类型的水肿往往伴随着血液淤积的现象, 体内湿气滞留不化, 同时血液瘀滞进一步阻碍了气机的顺畅流通, 导致全身气机的运行变得迟缓, 进而影响了水液的正常循环与代谢, 使得水肿症状顽固且难以消退。

因此, 治疗水肿病的核心策略在于遵循“因势利导”的核心理念, 这要求我们根据水肿的具体病机, 致力于恢复脏腑的生理功能, 调整体内阴阳的平衡, 祛除内在之瘀血, 以追求“阴平阳秘”的和谐状态。在临床辨治中, 需依据疾病病位上下之势, 邪正盛衰之势及疾病病程长短, 灵活运用“因势利导”的原则, 以精准地辨识并治疗疾病, 寻找最有效的利水途径。下面将具体论述因势利导思想辨治水腫的几个方面。

4. 因势利导思想在水肿治疗中的应用

4.1. 因病位上下之势利导

《金匱要略·水气病脉证并治》中记载: “诸有水者, 腰以下肿当利小便, 腰以上肿当发汗乃愈。”这一论述彰显了水肿治疗需依据水液停滞部位的不同, 顺应其自然流向及人体自身的调节趋向, 采取相应治疗策略以驱除体内积聚的水湿之邪。葛洪在《肘后备急方》中亦有类似记载: “若止皮肤水, 腹内未有者, 服诸发汗药, 得汗便差, 然慎护风寒为急。”亦是运用发汗之法, 宣发肺气, 将在表之水气除去。具体而言, 针对在上在表的水肿, 特别是因肺气宣发功能受阻、气机郁闭所致的水肿, 采用发汗疗法, 旨在顺应肺气的宣发特性, 促进水邪通过汗孔排出体外; 病位在下在里者, 宜利水, 水为阴邪, 有向下的趋势, 故水邪多停滞于人体下部, 出现双下肢浮肿等表现, 治应顺应水邪外发的趋势, 顺势引导, 即通过利小便的方式使水邪从下焦排出, 予病邪达外之机。根据临床症状, 以“因势利导”思想为指导, 联合水肿的“上”“下”“内”“外”病位进行精准的辨证论治, 正如李素卿教授所主张的, 在儿童肾病综合征(NS)引发的风邪郁肺型水肿治疗中, 她深刻洞察到病机的核心在于肺阳受阻, 因此, 她以越婢加术汤与麻黄连翘赤小豆汤作为治疗基石, 巧妙运用辛散类药物, 引导肺阳得以顺畅宣发, 从而取得了显著的临床疗效^[7]。张琪教授诊治慢性肾小球肾炎伴水肿时, 亦是分而论之, 针对上半身水肿显著者, 采

用桂甘姜枣麻辛附子汤以温阳化水；而对于下半身水肿严重并伴有阴囊肿大的情况，则选择牡蛎泽泻饮来利湿消肿[8]。

4.2. 因邪正交争之势利导

《素问·刺法论篇》云“正气存内，邪不可干。”明确了正气是抵御外邪，保持身体健康的最根本要素，故正气充盛，卫外固密，病邪不能损伤机体，这间接说明了正气虚弱是导致疾病产生的关键所在。邪气与正气之间的斗争，是疾病形成与发展的核心驱动力，双方的胜负直接决定了疾病的走向。水肿发病机制虽然复杂，但亦不能脱离正邪相争的过程。究其根本，水肿的发病过程也是正气亏虚，病邪侵袭的产物。人体正气有本能抗病复原之势，人体正气充盛，则疾病痊愈速度快。不同时期正邪斗争所表现出的趋势和倾向不同，医者应顺应“邪正交争”之势而利导，权衡扶正与祛邪的主次偏重，运用相宜之法，才能将病人于疾病困厄中解救出来。

在水肿病变过程中，若出现邪气盛实的表现，应着重于驱邪。如水肿肿势较盛且正气尚能抵抗邪气，此时应顺应正气抗邪的趋势，应势而动，顺势而为，通过峻下逐水，攻逐水饮的方式排出体内水邪，方可获事半功倍之效。水肿间歇期，此时水肿症状较轻或消退，但体内元气明显受损，水湿之邪仅是暂时得到控制，尚未根除。在遭遇外感风寒、饮食不节、过度劳累等不利因素时，病情极易出现反复。因此，在此阶段，治疗策略应以扶正固本为主，旨在增强机体的自我修复能力和抵抗力，从而有效预防病情的复发。水肿发病与正气不足密切相关，尤其是气虚或阳虚。正如《灵枢·营卫生会》中道：“气虚则阳气浮而无根……水液不得化气而聚之”，因此对于气虚型水肿，治疗应扶助正气，增强机体抗邪能力，同时顺势引导，促进正气的恢复。严用和于《济生方》阐述：“水肿为病，皆由真阳缺少，劳伤脾胃，脾胃既寒，积寒化水。盖脾者土也，肾者水也，肾能摄水，脾能舍水。”由此可见，脾阳虚及肾阳虚与水肿发病关系密切。肾阳虚衰，开阖不利为发病机制，故要温肾阳以复肾脏开阖功能。脾主运化，脾阳虚衰，失其健运之职，致水湿不得下行，水湿停聚，故宜温脾阳，补脾气使脾运恢复，促进水液代谢。对于慢性肾脏病后期水肿的治疗，孙正教授，认为其根源在于阳气虚弱，重视温肾阳，临床常用真武汤，金匱肾气丸等方剂加减治疗[9]，因此在治疗水肿时要顺应邪正斗争之盛衰趋势治疗，灵活运用补阳扶阳、益气健脾、温肾利水等治法，以达到标本兼治，整体治疗的目的。

4.3. 因病程之势而利导

水肿的病机并不是一成不变的，通过关注其演变过程，细致观察各阶段的内在变化，深入理解人体生理的趋向性，洞察各阶段的“势”，来制定符合疾病的连贯性治疗思路，才能在临床上取得更好的疗效。水肿初期，邪气盛实，此时正气不虚，尚可耐受攻伐，治疗应谨守病机，顺应正气抗邪趋势，给邪出路，采取利水消肿之法；疾病进展期，人体正气渐虚，水湿尚未尽去，滞留于内，胶结缠绵，在此阶段若专用攻逐利水之法，则戕害正气。治疗时需采取攻补相济的方法，即一方面通过祛除病邪减轻病情，另一方面扶助正气以增强体质抗邪。此时，祛邪与扶正相辅相成，两者缺一不可，故在治疗过程中务必做到正邪兼顾，方能取得最佳疗效。察病程长短，分期论治水肿之法临床应用颇多，张大宁教授临证中常将糖尿病肾病水肿的治疗与其分期特点进行结合，将Ⅲ期~Ⅴ期糖尿病肾病与中医辨证结合，结合西医不同分期分别施以益气养阴、温补脾肾、利湿降浊及活血化瘀等疗法[10]。郑健教授采用病证结合、分期论治的临床思维治疗小儿原发性肾病综合征，根据水肿病程进行辨治，临床疗效满意[11]。

“久病必瘀”，对于病程日久之水肿，应用活血化瘀法收效甚佳。化瘀法治疗水肿肇始于《金匱要略·水气病脉证并治》，其中提出的“血不利则为水”这一观点，为后世奠定了血水同治理论的基础，体现前人对水液代谢障碍与血液循环不畅之间关系的深刻认识，开创了血水同治治疗原则的先河，为后世

医家从瘀治疗津液代谢失常类疾病奠定了理论基础[12]。现代医学也证实,水肿相关疾病的发生与血液循环的受阻,特别是微循环的障碍有密切联系,临床上对这类疾病采用活血利水的治疗方法,往往能立竿见影地获得效果[13]。邹云翔,深谙“久病入络”之理,从气分用药不效,而应从血分求之[14],主张运用活血利水之法促进血液流通与气血调和,从血分探索治疗顽固性水肿之道,在治疗肾病引起的水肿方面展现出卓越疗效[15]。国医大师张学文先生认为血瘀在顽固性水肿的病程中起着病理结果和致病动因双重作用,针对此,张老推崇采用利水渗湿、活血化瘀的治疗方案,并且善用活血通络的虫类药旨在去瘀生新,促进水肿的消退[16]。对于病程日久的顽固性水肿,其内在病机多由于“瘀水互结”,单用利水渗湿,温补阳气等方式,效果往往不甚理想,故治疗时应依据水肿病程之势,活血化瘀,通畅水道。

5. 中医之势与西医指标的关联

中医所谓“因势利导”之“势”,正可借西医客观指标之动态变化以窥其机,为精准干预提供依据。中医对疾病发展“势”的判断,强调动态演变趋势及正邪交争状态,与现代医学的客观指标存在多维度的关联性。在炎症层面,中医辨识的“热毒”或“湿毒”病势与现代医学发现的炎症因子激活及巨噬细胞浸润密切相关,例如在 ANCA 相关性肾小球肾炎中,单核细胞来源的 SPP1+脂质相关巨噬细胞可驱动炎症与纤维化[17]。而 lncRNA-gm33782 则可通过激活 Ccl5/NF- κ B 信号促进 M1 型巨噬细胞极化,加剧肾脏损伤[18]。这类炎症反应与中医“邪势亢盛”的辨证高度吻合。从血流动力学角度,慢性肾病患者常出现肾动脉血流参数异常,如收缩期峰值流速下降和阻力指数升高[19]。这与中医“血瘀水停”或“脉络瘀阻”的病势相对应,反映出肾内微循环障碍及正气推动无力之态。而就肾功能与代谢而言,肾小球滤过率(eGFR)下降标志着“肾气亏虚”甚或“脾肾两虚”之势,其进展速度可体现正邪消长的动态过程。中医强调“势”的传变规律,如肾病及肝、及脾等五行传变模式[20]。此模式与现代医学中炎症-纤维化多通路交叉对话导致的多器官损伤机制呈现出理念上的呼应。因此,整合现代医学的指标动态变化与中医“势”的宏观判断,既可为实现疾病早期干预提供量化依据,也有助于促进中西医结合领域对水肿治疗的共同认知。

6. 小结

本文从水肿的病位,正邪盛衰的趋势及水肿病程等方面分析了二者的紧密关系,聚焦于水肿疾病的病位特征、正气与邪气斗争的动态平衡及水肿病程演变,深入剖析了这些要素与“因势利导”治则之间的紧密联系。“因势利导”的治则在指导水肿治疗方面,不仅仅局限于单纯依据病位采取就近驱邪的方法,根据临床上病症所具有的复杂性,从“因势利导”治则引申出顺应机体正气抵抗邪的自然趋势,旨在辅助身体有效抵御外来侵害,并深入剖析水肿病程各阶段独特的“势”,有针对性地进行相应的治疗。医师在水肿临床治疗过程中,应根据病位之高下内外、邪正斗争之盛衰及疾病病程之长短等不同特点的“势”,选择具有针对性的治疗方法。在中医“因势利导”思想的指导下,运用中医手段来调节机体水液代谢功能,确实展现出了显著的疗效和广泛的应用前景。这一思想强调在治疗过程中顺应疾病发展的自然趋势,结合患者的病位和病程等特点,采取适宜的方法进行治疗,以达到最佳的治疗效果。为了进一步探究中医作用机制的奥秘,对“因势利导”思想的进一步研究和应用在未来水肿病的防治中具有重要意义和创新性。

参考文献

- [1] 韩雁鹏,王希,姚敏,等.基于“阳化气,阴成形”探讨水肿病的中医证治[J].北京中医药,2022,41(2):171-172.
- [2] 刘雅婧,王松,何怀阳.何怀阳基于“阳化气,阴成形”运用足浴法治疗心衰伴双下肢水肿经验[J].江西中医药,2024,55(6):30-32.

- [3] 田国琴, 吴建林. 因势利导思想及其在温病中的应用[J]. 山东中医药大学学报, 2022, 46(2): 166-170.
- [4] 张翔, 赵博. 兵家思想与《黄帝内经》治则治法策略刍议[J]. 中医药文化, 2015, 10(6): 48-51.
- [5] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 2006: 86.
- [6] 黄帝内经素问[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1963.
- [7] 樊燕萍, 王俊宏, 刘玲佳, 等. 李素卿教授从阴阳辨治小儿肾病综合征经验[J]. 环球中医药, 2020, 13(11): 1982-1985.
- [8] 肖志康, 吕波, 王铁良. 从病机发展角度阐述国医大师张琪诊治慢性肾小球肾炎的思想[J]. 中国民间疗法, 2024, 32(8): 1-3+31.
- [9] 丁绍芬, 孙伟. 基于《伤寒论》理论浅谈孙伟教授治疗肾性水肿经验[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(8): 723-725.
- [10] 原洋, 范军. 张大宁治疗糖尿病肾病水肿经验[J]. 实用中医药杂志, 2017, 33(10): 1209-1210.
- [11] 王菊霞, 郑健. 郑健教授分期论治小儿原发性肾病综合征经验[J]. 中医儿科杂志, 2021, 17(5): 13-16.
- [12] 樊炜静, 杨宝钟, 柳国斌. 从“血不利则为水”探讨慢性下肢静脉性水肿的血脉辨证[J]. 中医药信息, 2024, 41(2): 68-71.
- [13] 杨春昆, 朱勤伟, 潘清泉, 等. “血不利则为水”的机制探讨及临床应用[J]. 世界中西医结合杂志, 2023, 18(2): 213-216.
- [14] 单书健, 陈子华, 石志超. 古今名医临证金鉴水肿关格卷(上) [M]. 北京: 中国中医药出版社, 1999: 253-254.
- [15] 刘畅, 支勇, 曹红波. 从“血不利则为水”论治肾病水肿[J]. 中国中医基础医学杂志, 2020, 26(10): 1561-1563.
- [16] 刘宇娜, 苏衍进, 司海龙, 等. 国医大师张学文瘀血理论治疗顽固性肾性水肿经验[J]. 陕西中医, 2021, 42(4): 506-509.
- [17] Vegting, Y., Jongejan, A., Neele, A.E., Claessen, N., Sela, G., Prange, K.H.M., *et al.* (2024) Infiltrative Classical Monocyte-Derived and SPP1 Lipid-Associated Macrophages Mediate Inflammation and Fibrosis in ANCA-Associated Glomerulonephritis. *Nephrology Dialysis Transplantation*, **40**, 1416-1427. <https://doi.org/10.1093/ndt/gfae292>
- [18] Tan, R., Li, T., Jia, J., Wang, R., Lin, J., Kantawong, F., *et al.* (2025) lncRNA-gm33782 Exacerbates Renal Inflammation and Injury in AKI by Activating M1 Macrophage Polarization through Ccl5/NF- κ B Signaling. *International Immunopharmacology*, **161**, Article ID: 115087. <https://doi.org/10.1016/j.intimp.2025.115087>
- [19] 吴灿涛, 林丹妮, 王莉. 慢性肾功能不全患者肾血流参数与血清同型半胱氨酸和 IL-6 的关系[J]. 黑龙江医药, 2020, 33(5): 1177-1179.
- [20] 胡雪华, 戴永生. 论《内经》《难经》中的肾脏病机五行传变[J]. 辽宁中医学院学报, 2005(4): 320-321.