

基于“肾 - 三焦别通”理论浅析小儿慢性肾炎

秦晓安, 王有鹏*

黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年3月24日; 录用日期: 2026年4月18日; 发布日期: 2026年4月27日

摘要

目的: 基于“肾 - 三焦别通”理论探讨小儿慢性肾小球肾炎(CGNC)的病机, 探索更有效的中医治则治法。方法: 通过理论分析, 结合中医经典与临床实践, 阐释“肾 - 三焦别通”理论在CGNC发病机制中的作用, 并提出相应的辨证论治思路。结果: 研究认为CGNC的病机本质为肾元亏虚、肾 - 三焦别通失司, 导致湿、瘀、毒、浊内停, 三焦气机失调。据此提出“疏利三焦、扶正固元”的治疗原则, 具体治法包括疏利上、中、下三焦以通利气机, 配合补肾益气以固本培元。结论: 基于“肾 - 三焦别通”理论的辨证论治体系, 有助于从整体调节脏腑功能, 提高CGNC的临床疗效, 改善患儿生活质量, 为中医儿科肾脏疾病的防治提供了新的理论依据和治疗思路。

关键词

肾 - 三焦别通, 脏腑别通, 小儿慢性肾小球肾炎, 疏利三焦, 扶正固元, 论治思路

Analysis of Pediatric Chronic Glomerulonephritis Based on the “Kidney-Triple Energizer Bie Tong” Theory

Xiao'an Qin, Youpeng Wang*

Graduate School, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: March 24, 2026; accepted: April 18, 2026; published: April 27, 2026

Abstract

Objective: To investigate the pathogenesis of Chronic Glomerulonephritis in children (CGNC) based on the “Kidney-Triple Energizer Bie Tong” theory, aiming to explore more effective Traditional

*通讯作者。

Chinese Medicine (TCM) principles and methods for treatment. Methods: Through theoretical analysis integrating classical TCM literature with clinical practice, this study elucidates the role of the “Kidney-Triple Energizer Bie Tong” theory in the pathogenesis of CGNC and proposes a corresponding syndrome differentiation and treatment strategy. **Results:** The study posits that the pathological essence of CGNC lies in kidney-primordial deficiency and dysfunction of the Kidney-San Jiao connection, leading to the internal retention of dampness, stasis, toxin, and turbidity, as well as dysregulation of Qi movement in the San Jiao. Consequently, the therapeutic principle of “expelling pathogens from the San Jiao and reinforcing the body’s defenses” is proposed. Specific treatments include regulating the upper, middle, and lower Jiao to unblock Qi movement, combined with tonifying the kidney and replenishing Qi to consolidate the root and strengthen the primordial energy. **Conclusion:** The syndrome differentiation and treatment system for CGNC based on the “Kidney-Triple Energizer Bie Tong” theory facilitates the holistic regulation of visceral functions. This approach is expected to enhance clinical efficacy, improve the quality of life for pediatric patients, and provide new theoretical foundations and therapeutic strategies for the treatment of pediatric renal diseases in TCM.

Keywords

Kidney-Triple Energizer Bie Tong, Zang-Fu Bie Tong, Pediatric Chronic Glomerulonephritis, Expelling Pathogens from the San Jiao, Reinforcing the Body’s Defense and Consolidating the Primordial, Treatment Strategy

Copyright © 2026 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

小儿慢性肾小球肾炎(Chronic Glomerulonephritis in Children, CGNC)作为儿科肾脏疾病中的重要类型,其发病率近年来呈上升趋势,严重影响患儿的健康与生活质量。该病以蛋白尿、血尿、水肿及高血压为主要临床表现,若未得到及时有效的治疗,可逐渐进展为慢性肾衰竭,甚至终末期肾病[1]。现代医学在CGNC的治疗中主要采用对症治疗,包括控制血压、减少蛋白尿及保护肾功能等措施,但疗效有限,缺乏特异性干预手段,且长期用药的副作用在小儿群体中尤为突出。

近年来,中医药在CGNC治疗中的优势逐渐显现。例如,胡兰贵教授提出以脾肾两虚为本、湿热瘀血为标的病机观点,并运用芪脉地黄汤加减治疗,取得显著效果[2]。此外,国医大师张琪从脏腑功能失调与邪气致病两方面分析CGNC的病机演变规律,强调脾肾阳虚及湿热内结是疾病进展的关键环节[3]。这些研究为深入探讨CGNC的中医辨证论治奠定了基础。因此,从中医理论中探索新的治法具有重要的现实意义。

中医古籍中本无“慢性肾炎”病名,但根据其水肿、尿血、腰痛等症,可归属于“水肿”“阴水”“尿血”“肾风”等范畴。《素问·风论》云:“勇而劳甚……传为肘肿,本之于肾,名曰肾风”,首揭病名与肾虚感邪之机[4]。《素问·至真要大论》言:“诸湿肿满,皆属于脾”[4],《金匱要略》分水肿为风水、皮水,并倡“腰以上肿,当发汗乃愈;腰以下肿,当利小便”,奠肺脾肾同调之基[5]。朱丹溪首分“阳水”“阴水”[6],张景岳总结“凡水肿者,乃肺脾肾三脏相干之病”[7],完善了本虚标实的病理理论。历代医家多宗“其本在肾,其制在脾,其标在肺”之论,认为脾肾两虚为发病之本,水湿、湿热、瘀血为致病之标,从本虚标实立论。然而,临床实践发现,本病病程迁延,常表现为“水、气、血、精”同病,单纯的脏腑辨证体系难以完全诠释其复杂的病理传变过程。特别是对于小儿患者,其脏腑娇嫩、形

气未充, 病理演变具有“易虚易实、易寒易热”的特点, 传统治法在兼顾“祛邪不伤正、扶正不留邪”时常显掣肘。本文基于历代医家认识, 结合小儿“脏腑娇嫩、肾常虚”的生理特性, 认为肾气亏虚、三焦气化失司是本病的核心病机, 为“脏腑别通”理论指导下的辨治提供依据。

2. 基于现代医学视角的 CGNC 发病机制研究

近年来, 随着分子生物学与免疫学技术的发展, 现代医学对小儿慢性肾小球肾炎(CGNC)的发病机制有了更深层次的解读。目前认为, 该病的发生发展不仅涉及传统的免疫复合物沉积, 更与细胞程序性死亡、足细胞损伤及炎症小体激活密切相关[8]。

1. 免疫复合物与补体系统异常: CGNC 的核心发病机制仍被认为是免疫介导的炎症损伤。循环免疫复合物(CIC)或原位免疫复合物在肾小球基底膜的沉积, 激活补体系统(特别是旁路途径), 导致 C5b-9 膜攻击复合物形成, 直接损伤足细胞及基底膜结构。近年研究发现, 补体调节蛋白(如 FH、MCP)的基因多态性与患儿的易感性及预后密切相关[8]。

2. 足细胞损伤与裂孔隔膜蛋白: 足细胞(Podocyte)的损伤被认为是导致大量蛋白尿的关键。研究证实, 肾小球疾病患儿肾组织中裂孔隔膜蛋白(如 Nephritin、Podocin)的表达显著下调, 且这种损伤往往伴随足细胞的脱落与凋亡, 导致滤过屏障功能崩溃[9]。

3. 细胞焦亡与炎症小体: 除了传统的细胞凋亡, 细胞焦亡(Pyroptosis)作为一种新型的促炎性程序性细胞死亡方式, 在 CGNC 的发病中受到关注。NLRP3 炎症小体的激活可诱导肾小管上皮细胞发生焦亡, 释放大量 IL-1 β 、IL-18 等炎症因子, 加剧肾组织的炎症级联反应, 这可能是疾病慢性化及纤维化的重要推手[10]。

4. 遗传与表观遗传学因素: 全基因组关联分析(GWAS)已发现多个与 IgA 肾病(CGNC 常见类型)易感性相关的位点(如 CFH、TNFSF13 等), 提示遗传背景在疾病发生中的重要作用。此外, microRNA (如 miR-155、miR-21)对肾小球系膜细胞增殖与纤维化的调控作用, 也为疾病的精准治疗提供了新靶点[11]。

综上所述, CGNC 是一个由遗传、免疫、凝血及细胞损伤多重因素交织的病理过程。这与中医“正虚邪恋、虚实夹杂”的病机特点高度一致: 即以正气亏虚为发病之本, 以湿热瘀毒阻滞三焦为病变之标。这种中西医在病理机制上的“殊途同归”, 有力地佐证了“肾-三焦别通”理论在解释 CGNC 复杂病机时的独特价值, 也为这一理论指导下的中医辨证治疗提供了可靠依据。

3. “肾-三焦别通”理论溯源

“肾-三焦别通”出自“脏腑别通”理论, 其学术脉络可溯源至《黄帝内经》的“开阖枢”理论。《素问·阴阳离合论》与《灵枢·根结篇》提出少阳为“枢”, 主气机之转输; 少阴亦为“枢”, 司阴阳之交变[4] [12]。少阳三焦与少阴肾同属“枢”机系统, 二者在气机调节上具有内在呼应, 为后世“肾与三焦相通”提供了哲学与理论雏形。《难经·三十八难》明确指出: “命门者, 诸神精之所舍, 原气之所系也” [13], 强调肾间动气为生命之本; 而《难经·六十六难》进一步阐明: “三焦者, 原气之别使也, 主通行三气, 经历于五脏六腑” [13], 将三焦定位为元气运行的通道。由此构建了“肾为元气之根, 三焦为元气之使”的生理模型, 奠定了肾与三焦在功能上“别通”的核心机制——即肾中元气通过三焦通道敷布全身, 形成“源”与“流”的动态统一。《灵枢·本输》言“三焦者……入络膀胱, 约下焦” [12], 手少阳三焦经与足少阴肾经在经络循行上多有交会, 构成了别通的物质基础。

至明代, 李梴在其所著的《医学入门》中提出, 脏腑之间除了通过具有表里关系的经络进行联属, 尚有区别于表里经络络属的通路, 由此提出“脏腑别通”理论[14], 认为肝与大肠别通、心与胆别通、脾与小肠别通、肺与膀胱别通、肾与三焦别通。并赋予其临床指导意义: “肾病宜调和三焦, 三焦病宜补肾

为主”。

综上, 肾与三焦别通是调控人体水液代谢与气机升降出入的关键枢纽。三焦为“决渎之官, 水道出焉”, 是气、水、血运行的“网络通道”; 肾为“封藏之本”, 主水、主纳气, 为三焦气化之根。二者一为“通道”, 一为“动力”, 构成了“肾主气化-三焦司运行”的别通系统。

4. 基于“肾-三焦别通”探析 CGNC 病机

4.1. CGNC 基本病机探析

4.1.1. 脏腑娇嫩, 形气未充

小儿为“稚阴稚阳之体”, 其基本生理特点为“脏腑娇嫩, 形气未充”, 尤以肾气未充、三焦气化未健为著。肾为先天之本, 主藏精、主水液、主气化, 其功能的正常发挥依赖于肾中阳气的温煦与推动; 而三焦为“原气之别使”, 主通行元气、运行水液, 是连接上下、沟通表里的关键通道。二者通过“别通”关系构成一个功能整体——“肾-三焦别通系统”。该系统在小儿阶段本就处于发育未成熟状态, 故易受内外因素干扰, 成为慢性肾小球肾炎发病的重要内在基础。

4.1.2. 肾气亏虚, 无力温煦

《育婴家秘》指出“肾者, 主先天, 男子藏精, 女子系胞, 小儿肾常虚”[15]。肾气不足, 则温煦失职, 推动无力, 导致三焦气化无源。气为血之帅, 亦为水之帅, 气虚则血行迟滞, 水液不布, 易生“寒凝”“气滞”之变, 表现为患儿常有畏寒肢冷、面色苍白、神疲乏力、小便清长或短少等阳气不足之象。

4.1.3. 三焦未充, 易致壅塞

小儿三焦形质未充, 络脉纤细, 气机运行本就较成人更为脆弱。一旦外感六淫之邪(尤以风热、湿热、疫毒为甚), 或内伤饮食(如过食肥甘、生冷), 皆可导致三焦通道壅塞。邪气阻滞, 气机不畅, 则水液代谢失常, 湿浊内停, 久则化热、成瘀, 形成“水湿”“湿热”“瘀血”等病理产物。临床上常见患儿发病前有上呼吸道感染或皮肤感染史, 邪毒循三焦内传, 水湿瘀阻, 损伤肾络, 发为蛋白尿、血尿、水肿等慢性肾炎典型表现。

4.1.4. 邪毒循焦入肾, 别通失司

“肾与三焦别通”不仅为生理之通路, 亦为病邪传变之径。小儿卫外不固, 藩篱不密, 外邪易侵。三焦为“决渎之官”, 外联肌表, 内属脏腑, 是邪气由表入里的重要通道。邪毒入体后, 可循三焦气分迅速内陷, 直犯于肾, 导致肾络受损, 封藏失职, 出现蛋白尿、血尿; 若水液代谢严重障碍, 则发为水肿。此过程体现了“别通系统”在病理状态下的双向影响——肾气不足使三焦失于温煦, 三焦壅塞又反伤肾气, 形成如此往复的恶性循环, 最终导致慢性肾小球肾炎迁延不愈, 渐进性发展为肾功能减退。

综上, CGNC 的病机本质是以肾元亏虚为病本, 以肾-三焦别通失司为关键病机, 以湿瘀毒浊互结为病理产物。三者互为因果, 发而为病。

4.2. CGNC 病理分型及病机探析

小儿慢性肾小球肾炎并非单一疾病, 其临床表现与病理类型(如微小病变、IgA 肾病、膜性肾病等)密切相关。基于“肾-三焦别通”理论, 不同类型的 CGNC 在病机侧重上存在显著差异:

1. 肾病综合征型(大量蛋白尿): 此类患儿多表现为“封藏失职”与“气化无权”。肾气亏虚, 封藏失司, 导致精微物质(蛋白)随尿流失; 同时三焦气化不利, 水液停聚, 发为高度水肿。此型病机核心在于“肾虚不固, 三焦壅塞”。

2. 反复发作型(如 IgA 肾病): 此类患儿常因上呼吸道感染诱发, 病情反复。从“肾-三焦别通”理

论分析, 肺卫不固, 外邪(风热、疫毒)易侵, 循上焦肺卫入里, 内舍于肾, 形成“风邪扰动, 肾络受损”的病机特点。

3. 迁延隐匿型(膜性肾病等): 此类患儿病程长, 病理改变多涉及肾络瘀阻。病机多为“久病入络, 痰瘀互结”。肾阳不足, 无力推动血行, 三焦水道因寒湿凝滞, 导致湿、瘀、痰胶结难解, 阻滞肾络。

5. 基于“肾 - 三焦别通”论治 CGNC

5.1. 基本治则: 疏利三焦, 扶正固元

5.1.1. 疏利上焦

《素问·汤液醪醴论》云“开鬼门, 洁净府”, 宣肺理气是疏利上焦的重要治法之一[16]。疏利上焦的核心就在于恢复肺气的宣发与肃降功能, 使上焦得通, 下焦津液得下, 肾气得布。

临床实践中, 医家多选用具有宣肺利水作用的方药, 如麻黄汤加减、麻黄连翘赤小豆汤等, 以开宣肺气、发汗解表, 从而达到利水消肿的目的。此外, 现代研究也表明, 宣肺理气法可改善肾小球滤过率, 减轻蛋白尿症状, 为治疗慢性肾小球肾炎提供了理论支持[1]。在具体应用案例中, 于卉然等提出提壶揭盖法论治小便不利, 强调通过宣肺理气来调节水道通畅, 尤其适用于因肺气化失司所致的水液代谢障碍[16]。同时, 任静等进一步指出, 肺主宣发肃降的功能不仅限于外邪犯肺之证, 还可广泛应用于湿浊或湿热内结所致的水肿病症, 这为疏利上焦在慢性肾小球肾炎治疗中的应用提供了更广阔的空间[1]。

5.1.2. 疏利中焦

疏利中焦旨在调理脾胃气机, 恢复中焦运化功能, 使水湿得以正常运化。脾胃为三焦气机升降之枢, 亦为肾 - 三焦别通之枢纽, 其气机调畅与否直接关系到水液代谢的平衡。若中焦湿阻, 则易导致水湿停聚, 进而影响三焦气机的正常运行。

胡兰贵教授在其临床实践中强调, 针对慢性肾小球肾炎患者出现的湿浊内停症状, 常采用健脾利湿药物, 如茯苓、白术、泽泻等, 以增强脾胃运化能力, 同时避免苦寒伤胃之弊[2]。此外研究表明, 在常规治疗基础上加用健脾利湿方药进行浴足, 可显著改善患者水肿症状及 24 小时尿蛋白定量指标[17]。

疏利中焦还需注重调理气机, 防止因气滞而导致水湿停聚。焦安钦教授善用风药药对治疗慢性肾小球肾炎, 通过调理气机、升清降浊, 达到疏利中焦的目的[18]。其用药思路充分体现了中焦气机调畅对水液代谢的重要性。

5.1.3. 疏利下焦

疏利下焦的主要目标是通调水道、恢复膀胱气化功能。《灵枢·四时气》云“小腹肿痛, 不得小便, 邪在三焦约”, 下焦水道不通多由湿热阻滞所致, 湿热之邪又易弥漫三焦, 进一步影响肾脏的气化功能[19]。因此, 疏利下焦关键在于清除湿热、畅通水道。委阳穴作为三焦下合穴, 在针刺治疗中具有重要地位。研究表明, 针刺委阳穴可有效祛除三焦湿热邪气, 畅通水道, 进而促进肾脏气化功能的恢复[19]。

在具体用药方面, 针对下焦湿热所致症状, 医家多选用清热利湿药物, 如半枝莲、半边莲、泽泻等, 以清除湿热, 利水渗湿促进水液代谢, 从而改善小便不利及水肿症状[10]。此外, 川芎、丹参等活血祛瘀药物的应用也体现了疏利下焦的另一重要原则, 即通过祛瘀通络恢复三焦气机的正常运行[17]。

综上所述, 疏利下焦通过清除湿热、祛瘀通利以畅通水道, 能够有效恢复三焦气化功能, 为治疗慢性肾小球肾炎提供了重要支持。

5.1.4. 补肾益气, 扶正固元

肾为先天之本, 主藏精、主水液, 其功能的正常发挥依赖于肾中阳气的温煦与推动。在小儿慢性肾

小球肾炎中,肾气虚是导致病情迁延不愈的重要因素。因此,补肾益气不仅有助于改善患儿的肾虚症状,还能通过增强肾气推动三焦气化,从而促进水液代谢的恢复[1]。

焦安钦教授在其临床实践中强调,补肾益气应结合现代药理研究,选用既能补益肾气又具有抗炎、免疫调节作用的药物。例如,肾气丸类方在慢性肾小球肾炎治疗中被广泛应用,其通过温补肾阳、化气行水,可有效改善患儿的畏寒肢冷、小便清长等症状[18]。此外,黄芪、党参等补气药物的应用也体现了补肾益气的重要性。研究表明,黄芪不仅能增强机体免疫功能,还能通过降低蛋白尿、改善肾功能指标,延缓慢性肾小球肾炎的进展[2]。

在具体方剂应用方面,肾气丸加减方常被用于治疗肾气虚所致的小便不利、水肿等症状。例如,胡兰贵教授在芪脉地黄汤的基础上,根据患者病情灵活加减药物,如加入益智仁、芡实等固摄涩精之品,以增强补肾益气效果[2]。这一用药思路不仅体现了补肾益气的核心作用,也为扶正固元提供了具体的治疗方法。

5.2. CGNC 分型及辨证论治

基于上述病机差异,临床应用“疏利三焦、扶正固元”法时,需结合具体病理类型进行辨证论治。

1. 肾病综合征型:以大量蛋白尿为主,治疗需重用补肾固摄与通利三焦并举。以肾气丸合五皮饮加减为基础,可重用黄芪、芡实、金樱子以益气固摄[2];同时配合疏利三焦之品,如柴胡、枳壳、茯苓皮等,以“提壶揭盖”、“通阳化气”,促进水湿代谢,减少蛋白漏出[16]。

2. 反复发作型:对于以反复血尿为主的 IgA 肾病型患儿,治疗重点在于疏利上焦与凉血止血。常选用银翘散合小蓟饮子加减,重用金银花、连翘、牛蒡子以疏风清热,清肃上焦,防止风热疫毒之邪循上焦肺卫入里,内舍于肾,导致肾络受损;白茅根、小蓟等凉血止血而不留瘀,以通肾络,继而通过“肾-三焦别通”系统令三焦通行流利,气化如常。

3. 迁延隐匿型:对于病程迁延、病理表现为肾络瘀阻的膜性肾病患者,则需在温补肾阳的基础上,加强活血通络、化痰泄浊之品。常加用丹参、川芎、水蛭、地龙等虫蚁搜剔之品,以通利肾络;同时配合半边莲、半枝莲、土茯苓以清热解毒、化湿泄浊药物,恢复肾-三焦的气化功能,延缓肾纤维化进程[3][19]。

6. 小结与展望

本研究从病机分析入手,指出小儿慢性肾小球肾炎的发病基础在于“脏腑娇嫩,形气未充”,尤其是肾气未充与三焦气化未健的生理特点,导致其易受内外病邪侵袭[1][18]。肾为先天之本,主藏精与水液代谢,而三焦作为“原气之别使”,在通行元气与运行水液中发挥关键作用。两者通过“肾-三焦别通系统”构成一个功能整体,一旦该系统失衡,则易引发慢性肾小球肾炎的典型表现,如蛋白尿、血尿及水肿等[16][19],并进一步深入探讨了在这一基本病机下各类病理分型的病机差异,以指导临床辨证论治。

在治则治法方面,本研究提出以“疏利三焦”与“扶正固元”为核心的治疗策略。“疏利三焦”旨在通过宣肺理气、调理脾胃气机及通调水道等方法,恢复三焦的正常气化功能,从而改善水液代谢障碍;而“扶正固元”则强调通过补肾益气补充小儿先天不足之肾气以巩固肾元[2][17]。基于 CGNC 的病理演变过程具有显著的分型特征,本文以此两大治则为导向,结合具体病理类型进行论治。

综上所述,基于“肾-三焦别通”理论的辨证论治不仅为小儿慢性肾小球肾炎的病机分析提供了新视角,也为临床治疗提供了系统的理论依据与实践指导,有助于提高疗效并改善患儿生活质量。值得一提的是,尽管本研究基于“肾-三焦别通”理论对小儿慢性肾小球肾炎的论治进行了较为系统的探讨,但仍需进一步完善相关研究以验证其临床价值。

参考文献

- [1] 任静, 邓德强. 从肺论治慢性肾小球肾炎的研究进展[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(3): 628-631.
- [2] 马倩, 张维亮, 申娜, 陈小慧, 邓树文, 刘洋, 等. 胡兰贵运用芪脉地黄汤治疗慢性肾小球肾炎经验撷菁[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(6): 635-638.
- [3] 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.
- [4] 佚名. 黄帝内经素问[M]. 林忆, 校正. 北京: 人民卫生出版社, 1956.
- [5] 张仲景. 金匱要略[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2018.
- [6] 朱震亨. 丹溪心法[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2008.
- [7] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994.
- [8] Rovin, B.H., Ayoub, I.M., Chan, T.M., Liu, Z., Mejía-Vilet, J.M. and Floege, J. (2024) KDIGO 2024 Clinical Practice Guideline for the Management of LUPUS Nephritis. *Kidney International*, **105**, S1-S69.
<https://doi.org/10.1016/j.kint.2023.09.002>
- [9] Lemos, D.D., Gumz, M.L., de Almeida, M., et al. (2023) Podocyte Biology and Pathobiology: A Glimpse into the Past, Present, and Future. *Nature Reviews Nephrology*, **19**, 647-664.
- [10] Liu, Y. (2022) Cellular Senescence and Apoptosis in Kidney Fibrosis: Role of Inflammasomes and Mitochondrial Dysfunction. *Journal of the American Society of Nephrology*, **33**, 689-703.
- [11] Yu, X., Li, M. and Zhang, H. (2023) Genetic Variants in IgA Nephropathy: Genome-Wide Association Studies and Their Clinical Implications. *Nature Reviews Nephrology*, **19**, 301-315.
- [12] 佚名. 黄帝内经灵枢[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2012.
- [13] 佚名. 难经[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2009.
- [14] 李梃. 医学入门[M]. 金嫣莉, 校注. 北京: 中国中医药出版社, 1995.
- [15] 万全. 育婴家秘[M]. 王咪咪, 点校. 北京: 中国中医药出版社, 2015.
- [16] 于卉然, 戴俭宇. 基于提壶揭盖法论治手太阴经络之小便不利[J]. 中医药导报, 2023, 29(2): 230-232.
- [17] 李家木, 张耀夫, 赵进喜. 谨守病机、选用药对治疗慢性肾小球肾炎经验[J]. 环球中医药, 2022, 15(5): 842-845.
- [18] 王冬秀, 焦安钦. 焦安钦教授风药药治疗慢性肾小球肾炎经验[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(14): 142-145.
- [19] 王深, 孙敬青. 从“肾邪客”探析膈部三穴在肾病中的临床应用[J]. 山东中医杂志, 2024, 43(6): 603-607.