

慢性肾脏病3~5期气阴两虚证中医辨治与创新探析

白彤¹, 徐敢风^{2*}

¹黑龙江省中医药科学院中医研究所, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江省中医医院肾病十科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月18日; 录用日期: 2026年8月11日; 发布日期: 2026年8月20日

摘要

气阴两虚是慢性肾脏病3~5期核心病机。本文梳理该证候演变规律与益气养阴方药体系, 构建气虚、阴虚、血瘀分别对应线粒体损伤、神经内分泌免疫紊乱、肾微循环障碍的证-机-效理论体系, 提出益气养阴·梯级祛邪治则, 依据肾功能分期量化划分攻补权重, 建立分层用药规范。该治则实现动态精准辨证, 弥补传统论治配比模糊的短板。后续应完善量化辨证标准, 开展临床试验验证分层方案, 并打造基层适用诊疗方案。

关键词

慢性肾脏病, 气阴两虚证, 梯级祛邪, 证-机-效, 分期论治

Differentiation, Treatment and Innovative Analysis of Qi-Yin Deficiency Syndrome in Stage 3~5 Chronic Kidney Disease

Tong Bai¹, Ganfeng Xu^{2*}

¹Institute of Traditional Chinese Medicine, Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

²The Tenth Nephrology Department, Heilongjiang Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: July 18, 2026; accepted: August 11, 2026; published: August 20, 2026

*通讯作者。

文章引用: 白彤, 徐敢风. 慢性肾脏病 3~5 期气阴两虚证中医辨治与创新探析[J]. 临床医学进展, 2026, 16(8): 1659-1666. DOI: 10.12677/acm.2026.1682947

Abstract

Qi-yin deficiency constitutes the core pathogenesis of chronic kidney disease (CKD) stages 3~5. This paper sorts out the evolution rule of this syndrome and the prescription system for replenishing qi and nourishing yin. A syndrome-mechanism-efficacy theoretical framework is established, in which qi deficiency, yin deficiency and blood stasis correspond to mitochondrial injury, neuroendocrine-immune disorder and renal microcirculation disturbance respectively. The therapeutic principle of replenishing qi and nourishing yin with stepwise pathogen elimination is proposed. The weight of tonification and purgation is quantitatively divided according to renal function stages, and standardized hierarchical medication protocols are formulated. This therapeutic principle enables dynamic and precise syndrome differentiation and remedies the deficiency of ambiguous proportioning in traditional treatment. Further research should improve quantitative criteria for syndrome differentiation, conduct clinical trials to verify the hierarchical regimen, and develop grassroots-applicable diagnosis and treatment protocols.

Keywords

Chronic Kidney Disease, Qi-Yin Deficiency Syndrome, Stepwise Pathogen Elimination, Syndrome-Mechanism-Efficacy, Staging Treatment

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

慢性肾脏病(CKD) 3~5 期患者肾功能持续下降, 常伴有乏力、口干、腰膝酸软等临床症状, 治疗难度大、疾病负担重。中医学认为, 该阶段核心病机多为久病耗伤, 导致气阴两虚, 呈现“本虚标实”之象。益气养阴法在延缓肾功能进展方面显示出独特优势, 但目前针对该治法的辨证用药规律尚缺乏系统梳理, 临床多依赖个人经验, 制约了该治法的规范化应用。基于此, 本文通过系统梳理近年文献及名家经验, 旨在厘清 CKD 3~5 期气阴两虚证的核心辨证要点、常用方药的适用情境与加减规律, 构建层次清晰的临床用药体系, 提出“益气养阴·梯级祛邪”的创新治则, 为临床提供可操作的参考依据。

2. 气阴两虚证的辨证分型与临床特点

CKD 3~5 期患者正气耗伤严重, 气阴两虚已成为贯穿此阶段的基本病机与核心证型之一[1]。临床遵循“本虚标实”的演变规律, 本虚为脾肾气阴俱损, 标实则以湿、浊、瘀血内生为主[2]。

2.1. 核心证候表现

本证最明显的是气、阴两类生理功能同时减退的症状。气虚失于濡养与推动, 可见自汗、神疲乏力、短气懒言、容易感冒; 阴虚失于滋润与内守, 故见口干咽燥、五心烦热、头晕耳鸣、眼目干涩, 腰膝酸软为 CKD 患者该证型的典型表现[3]。舌脉为辨证关键, 舌红少津、脉细数为阴虚之象, 苔薄或花剥苔提示气阴两虚, 临床多见舌质红、少苔或苔薄白[4]。

2.2. 常见兼夹证型与临床特点

随肾功能(如 eGFR 值)的下降, 病机常沿“单纯气阴两虚→兼夹湿浊或瘀血→湿、浊、瘀、热互结[5],

三焦壅塞”的路径发展,舌象变化是判断兼夹证及衡量其轻重的灵敏指标。

2.2.1. 兼夹湿浊中阻证

脾虚运化失常,湿浊内蕴而成湿浊中阻。患者在神疲乏力、口干等表现基础上,常见纳呆脘痞、恶心欲呕、口中黏腻、大便溏薄、肢体浮肿[6]。舌腻苔,脉濡滑,治疗需益气养阴同时健脾化湿、和胃降浊[7]。

2.2.2. 兼夹瘀血阻络证

久病入络,气虚推动无力、阴虚津亏血滞,可致瘀血内阻而成瘀血阻络。瘀血是贯穿 CKD 始终的重要病理因素[8]。此类证型在糖尿病肾病等疾病中尤为常见,即“气阴两虚血瘀证”[9]。特征为面色晦暗、肌肤甲错、肢体麻木或出现固定部位的刺痛,实验室检查多呈高凝状态[10],舌暗紫或有瘀点、瘀斑,脉细涩[11],治宜及早活血化瘀通络。

2.2.3. 兼夹湿热下注证

湿浊郁而化热,下注肾与膀胱,则为湿热下注。周少峰等研究指出,慢性肾脏病湿热证必伤正气,常与脾肾亏虚(包括气阴亏虚)并存[12]。症见小便黄赤灼热、尿中泡沫多且难消散、口干口苦,舌红苔黄腻,脉滑数,治疗当在扶正基础上兼以清热利湿。

2.3. 辨证要点与动态演变规律

综上,临证当以“持续乏力”辨气虚、“顽固口干”辨阴虚,以舌象为判断兼夹证性质的灵敏指标。随着肾功能下降,证型逐步演变,提示临床应重视舌象变化,及时将治疗重心从补虚向化浊祛瘀倾斜。

3. 益气养阴法的治则与方药运用

根据上述对 CKD 3~5 期气阴两虚证“本虚标实、动态演变”病机的分析,治疗应以“益气养阴、补脾益肾”为根本,稳固先后天根基以复其正;同时,必须要考虑到病情动态变化与兼证错杂的特点,根据疾病不同分期与兼证的差异,灵活配伍化湿、泄浊、清热、活血等法来治其标。下面将系统梳理以该治法为指导的经典复方、常用中成药及名家经验,旨在构建一个层次清晰的临床方药运用系统。

3.1. 经典复方临床应用分析

3.1.1. 参芪地黄汤

本方源自《杂病源流犀烛》,兼顾补肾阴和补脾肺,起到益气养阴、脾肾双补的功效,被公认为治疗 CKD 气阴两虚证的基础核心方[13],契合中晚期脾肾气阴两虚的基本病机,适用于腰膝酸软、神疲乏力、口干舌燥、舌红少苔、脉细弱为核心的证候。

临床研究显示,参芪地黄汤治疗气阴两虚型肾小球肾炎,总有效率达到 95.00%(对照组 78.05%),在降低血肌酐、尿素氮、24 小时尿蛋白定量这些关键指标上,以及调节免疫功能、抑制炎症因子(如 IL-6, hs-CRP)方面均表现出明确优势[14]。另一项研究也证实,其化裁方治疗慢性肾衰中早期,能明显提高患者肾功能,总有效率为 83.33%,明显高于对照组[15]。

在临床运用时需随兼证加减。兼血瘀证常加丹参、川芎、桃仁、红花类药物。丹参活血养血而不伤正,尤为常用[16]。兼湿浊/水湿证常加泽泻、茯苓、车前子。泽泻利水渗湿,兼能泄热,与茯苓配伍可增强健脾利湿之力。对于湿浊较重者,可合用具有“通腑泄浊”之功的小承气汤灌肠[17]。兼湿热证可加白花蛇舌草、石韦、薏苡仁[18]。

由此可见,参芪地黄汤及其化裁方体现了“以补虚为本、以祛邪为变”的动态用药思想,是益气养阴法在 CKD 治疗中灵活运用的典范。

3.1.2. 其他经典方剂

生脉散长于益气生津、敛阴止汗, 气阴双补侧重于上焦心肺, 适用于 CKD 气阴两虚证中阴虚偏甚或因透析等致津液耗伤严重者, 或伴有明显心悸、气短、自汗、盗汗者。临床中常在此基础上加味应用, 如生脉散合归脾汤、生脉散加味治疗效果均为显著[19] [20]。

大补元煎重在滋阴补肾、益气养血, 填补肾中元气与精血, 适用于气阴两虚日久, 伴虚损较甚、精神萎靡、遗精滑泄、腰酸酸痛明显者。孙昕的研究表明其加味可明显改善这些中医临床症状[21]。

麦味地黄丸在滋补肾阴的基础上润肺生津。适用于 CKD 合并肺肾阴虚, 症见干咳、咽干、潮热盗汗明显的患者, 疗效显著[22]。

3.2. 常用中成药的辨证选用

黄葵胶囊的主要成分为黄蜀葵花, 具有清利湿热、解毒消肿之功效。现代研究表明其在降低尿蛋白方面有较好作用[23]。适用于气阴两虚证中兼夹湿热血瘀者, 症见浮肿、腰部酸困疼痛、舌苔黄腻、口苦口黏、身体困重、皮肤疮疹湿疹、尿少尿黄、大便黏滞不爽、便秘、肛门灼热等症状的患者[24]。对于以湿热标实为主的患者, 可暂以此药为主或停用汤药后用于稳定病情。

金水宝胶囊(百令胶囊)为发酵虫草菌粉制剂, 发酵虫草菌粉产品中的主要化学成分、临床作用均与冬虫夏草相似, 功擅补益肺肾、秘精益气[25], 属于“平补”之剂, 适用于气阴两虚证中虚损较轻或处稳定期需长期调补者。对于肺肾两虚所致的咳喘、腰酸、乏力等症状有改善作用[26]。因其偏于补虚, 标实证明显者常需配伍其他药物。

黄蛭益肾胶囊源于邹云翔教授创制的“益气养阴方”, 经邹氏肾科团队研发而成[27], 功能补益肾元、益气养阴、化瘀通络、渗湿利水, 高度契合 CKD 气阴两虚兼夹湿瘀的核心病机[28]。其组方体现了“补虚不忘祛邪”的学术思想, 适用于本虚标实俱存的多数 CKD 3~5 期患者。

3.3. 名家辨治经验

邹氏肾科早在 20 世纪 80 年代就发现慢性肾炎“脾肾阳虚证逐渐减少, 气阴两虚证逐渐增多”的临床变迁, 发现气阴两虚证占 30%左右[29], 并将其确立为慢性肾脏病独立证候, 推动了现代中医肾病学发展。

邹老认为, CKD 气阴两虚证多兼夹水湿、湿热、血瘀、湿浊等标证, 治疗上必须坚持“补益肾元, 和络渗湿”的核心方法, “补益肾元”即补益肝肾、巩固根本, “和络”指活血通络, “渗湿”则涵盖淡渗利湿、清热利湿、乃至通腑泄浊等不同层次。该思想在其经验方“益气养阴方”(后发展为黄蛭益肾胶囊)的临床实践中得到了充分体现[29]。

综上, 邹氏肾科“补益肾元、和络渗湿”的治法思想, 体现了“补虚不忘祛邪、扶正贯穿始终”的用药原则, 为 CKD 气阴两虚证的治疗确立了基本范式, 也为后续动态辨证与祛邪梯度的探索奠定了理论基础, 对后世临床具有重要指导意义。

4. 综合疗法与调护

4.1. 非药物治疗

中医外治法无胃肠刺激, 适用于伴有消化道症状的患者。针灸刺激足三里、关元、太溪等穴位可调节脏腑功能。临床研究显示, 艾灸(如雷火灸)能有效改善 CKD 3~4 期患者乏力等症状, 并调节与肾脏纤维化相关的血清因子[30]。穴位贴敷将特定药物(如丁香、肉桂或大黄、黄芪)敷于神阙、中脘等穴, 在改善恶心、呕吐、乏力等核心症状方面疗效确切, 常与灸法联合应用[31]。

4.2. 饮食与调摄

《成人慢性肾脏病食养指南(2024 年版)》强调, CKD 3~5 期患者需遵循优质低蛋白、低磷、低钾、低盐的饮食原则, 保证充足的碳水化合物摄入以提供能量, 减少蛋白质分解, 减轻肾脏代谢负担[32]。在此基础上, 可加入中医食疗: 针对气阴两虚病机, 可选用性味甘平的山药、莲子、茯苓、黄精等煮粥炖汤, 以平补气阴。

5. 益气养阴法“证-机-效”内在关联阐释

现有 CKD 中医药现代研究多罗列单一实验室指标变化, 缺乏中医证候与微观机制的关联性阐释。本节基于 CKD 3~5 期气阴两虚、瘀浊内生的核心病机, 构建证候-微观机制-方药干预-临床疗效的证-机-效对应体系, 以现代病理机制阐释中医病机实质。

5.1. 气虚证与肾线粒体能量代谢障碍

脾肾气虚是 CKD 中晚期核心本虚, 对应患者乏力、自汗、易感、气短懒言等症。现代研究表明, 肾脏为高耗能器官, 肾小管上皮线粒体结构损伤、ATP 合成不足、氧化应激激活是气虚证候的微观物质基础[33]。线粒体功能异常持续诱发肾间质纤维化, 推动肾功能进行性下降。

黄芪、党参等益气药可稳定线粒体膜电位[34]、抑制氧自由基释放[35]、改善肾脏能量代谢[36], 从源头上改善气虚状态, 减轻肾小管损伤、减少尿蛋白渗漏, 实现补气固本、护肾延衰的疗效。

5.2. 阴虚证与 NEI 网络功能紊乱

CKD 久病阴液耗伤, 肾阴亏虚、虚热内生, 症见口干咽燥、五心烦热、舌红少津。其现代机制与神经-内分泌-免疫(NEI)网络失衡密切相关: 下丘脑-垂体-肾上腺轴亢进, 机体持续低度微炎症, IL-6、TNF- α 、hs-CRP 等促炎因子升高, 伴随 CD4⁺/CD8⁺ T 细胞比值倒置、免疫稳态破坏[37]。

生地、麦冬、山萸肉等养阴药物可多靶点调控 NEI 网络, 抑制过度炎症反应、重塑免疫平衡, 改善阴虚内热状态, 减轻肾脏慢性炎性损伤[38]。

5.3. 血瘀证与肾脏微循环及内皮损伤

“久病入络、气虚血瘀、阴虚血滞”是 CKD 瘀血形成的核心病机。微观表现为肾微血管内皮损伤、微循环灌注障碍、血液高凝、肾小球微血栓形成, 对应临床面色晦暗、腰痛固定、舌有瘀斑等血瘀征象[39]。

丹参、川芎、桃仁等活血药可保护血管内皮、改善肾血流、降低血黏度、抑制肾纤维化进展, 有效解决瘀阻标实, 改善肾脏缺血状态。

5.4. 证-机-效整体总结

综上, CKD 气虚、阴虚、血瘀三大核心证候分别对应线粒体能量障碍、NEI 网络紊乱、肾微循环损伤三大微观病理。益气、养阴、活血方药精准对应干预本虚标实病机, 形成完整机制闭环, 为分期分层用药提供现代理论支撑。基于上述病机对应关系, 本文进一步构建动态分层治疗体系, 提出“益气养阴·梯级祛邪”治则。

6. “益气养阴·梯级祛邪”治则内涵与分期应用规范

6.1. 治则核心内涵

本治则依托邹氏肾科“补益肾元、和络渗湿”学术思想, 结合 CKD 3a~5 期正气渐衰、浊毒递增的动

态病机特点建立。全程以益气养阴固本为基础, 根据肾功能分期正邪消长变化, 梯级调整扶正与祛邪比重: 随分期进展逐步降低扶正权重、逐级增强活血、化湿、泄浊祛邪力度, 实现个体化、动态化、规范化分期施治。

6.2. CKD3a~5 期梯级辨证用药规范、

结合 CKD3a~5 期不同阶段正气盛衰、浊瘀递进的动态病机特征, 本研究量化各分期正邪配比、方药配伍与祛邪梯度, 建立规范化分层用药方案(见表 1)。

Table 1. Comparison table of stepwise pathogen-eliminating medication based on replenishing Qi and nourishing Yin for Qi-Yin deficiency syndrome in CKD stage 3a~5

表 1. CKD3a~5 期气阴两虚证益气养阴梯级祛邪分期用药对照表

CKD 分期	核心病机	兼夹证占比	扶正: 祛邪权重	基础方剂	梯级祛邪药物及常规剂量
3a 期	脾虚气阴两虚, 微量血瘀	单纯气阴两虚 70%、轻度血瘀 30%	7:3	参芪地黄汤	轻活血: 丹参 10~15 g、川芎 6~10 g
3b 期	气阴两虚, 湿浊瘀血初现	气阴两虚 40%、湿瘀夹杂 60%	5:5	参芪地黄汤合五苓散	活血: 丹参 15 g、桃仁 10 g; 化湿: 茯苓 15 g、泽泻 12 g、薏苡仁 20 g
4 期	气阴大亏, 湿瘀热浊互结	本虚 20%、浊瘀热证 80%	3:7	参芪地黄汤合清利方	活血: 丹参 15~20 g、红花利方 10 g; 清热化湿: 石韦 15 g、白花蛇舌草 20 g; 轻泄浊: 生大黄 6~10 g
5 期	气阴耗竭, 三焦浊毒壅滞	本虚 10%、浊毒瘀热 90%	2:8	参芪地黄汤合通腑泄浊方	丹参 20 g、川芎 12 g; 化湿: 车前子 15 g; 重泄浊: 生大黄 10~15 g、厚朴 10 g, 可配煅牡蛎 30 g 灌肠

注: 本表兼夹证占比源于 CKD 中医证型大数据挖掘结果[1]; 扶正祛邪权重依据《慢性肾脏病 3~5 期非透析中西医结合诊疗专家共识》及多位肾病名家分期经验制定[40]; 方药与饮片剂量参考国内 CKD 临床试验常规安全用量[15]。扶正药用黄芪、党参、熟地、山萸肉等, 祛邪涵盖活血、化湿、清热、通腑泄浊; 剂量为成人水煎常规量, 生大黄随排便次数调整, 透析患者酌情减量。

6.3. 治则临床价值

本治则突破传统静态辨证局限, 根据肾功能进展建立梯度化攻补配比, 契合 CKD 进行性病机演变规律。同时与前文线粒体、免疫炎症、微循环损伤机制一一对应, 构建“微观机制 - 宏观辨证 - 分期用药”一体化体系, 提升中医辨治的规范性、可复制性与临床操作性。

7. 总结与展望

综上, 本文结合 CKD3~5 期气阴两虚证动态病机演变规律, 创新性提出益气养阴·梯级祛邪治则, 对传统益气养阴治法加以拓展, 依据不同肾功能分期病机差异, 划分扶正与祛邪用药梯度配比。

结合肾功能分期正邪消长规律, 3a、3b 期重在益气养阴固本、辅以轻剂活血; 4 期攻补并重, 强化化湿活血以阻断浊邪壅滞; 5 期少量扶正固本、重用通腑泄浊排毒。该动态分层模式打破传统静态辨证模式, 弥补了扶正祛邪缺乏量化配比的短板, 显著提升临床用药精准性。

益气养阴联合梯级祛邪方案可有效缓解 CKD3~5 期气阴两虚证临床症状, 保护肾功能、改善生存质量。现阶段该体系仍存在短板: 一是证候辨识依靠医师经验, 缺少结合 eGFR、尿蛋白、炎症指标及舌脉的量化辨证标准; 二是参芪地黄汤联合梯级祛邪药物的最优配伍与剂量分层, 尚缺少大样本多中心临床

数据支撑;三是缺少适配基层医疗机构的简易诊疗方案,不利于大范围普及。

总体而言,益气养阴法在本病治疗中优势显著,梯级祛邪治则丰富了中医肾病分期辨治体系。后续应围绕辨证量化、用药精准化、基层简易化三个方向开展深入研究,推动该治法规范化落地应用,更好服务慢性肾脏病患者。

参考文献

- [1] 乔雪,邱模炎.基于数据挖掘技术的慢性肾脏病患者中医证型及证素分布规律[J].科学技术与工程,2025,25(15): 6261-6267.
- [2] 王禹霖,刘梦超,郑冰洁,等.名中医张炳厚从痰论治慢性肾脏病经验撷英[J].陕西中医,2023,44(11): 1602-1605.
- [3] 李辉.参芪地黄汤辅治慢性肾盂肾炎气阴两虚兼湿热留恋型疗效观察[J].实用中医药杂志,2022,38(6): 989-990.
- [4] 王要强,吴瑞,管传涛,等.基于数据挖掘技术的慢性肾脏病中医症候规律研究[J].世界中医药,2020,15(24): 3870-3875.
- [5] 邵燕燕工作室.慢性肾衰诊疗方案[EB/OL].西安市中医医院官网.2020-01-06.
<https://www.xazyy.com/syy/info/1001/1005.htm>,2021-08-05.
- [6] 汪水发,程璐,祝清秀.达格列净联合参乌益肾片治疗气阴两虚兼湿浊证慢性肾脏病的效果研究[J].中国医学创新,2024,21(26): 153-158.
- [7] 先小乐,常宏,丁培杰,等.基于肠道微生态浅析“健脾益肾泄浊”法治疗慢性肾功能衰竭的思路[J].西部中医药,2022,35(11): 115-118.
- [8] 钱祎玲,王蒙,周圆,等.肾衰II号方颗粒联合西医一体化方案治疗原发性慢性肾脏病 3-4 期患者临床疗效及对血清自噬相关蛋白的影响[J].中国中医药信息杂志,2024,31(4): 164-169.
- [9] 李爱娣,胡顺金,沈珊珊,等.胡顺金运用经方加减治疗慢性肾脏病 3-5 期验案举隅[J].中医临床研究,2022,14(18): 48-50.
- [10] 唐利,廖常彬,王强,等.糖尿病肾病(III-IV期)气阴两虚血瘀证患者应用益气养阴通络汤治疗效果及作用机制[J].中药材,2022,45(10): 2507-2511.
- [11] 詹指南.滋肾降浊汤对脾肾气阴两虚夹瘀证慢性肾脏病(CKD4 期)患者临床疗效及血清 FGF23、Klotho 蛋白的影响[D]:[硕士学位论文].福州:福建中医药大学,2022.
- [12] 周少峰,李丹婷,蔡雨孜,等.王耀献从湿热理论谈肾脏病湿热证特点与治疗[J].中医学报,2023,38(9): 1918-1924.
- [13] 雷洋洋,徐致远,黄文政,等.黄文政教授参芪地黄汤案举隅[J].光明中医,2021,36(12): 2041-2044.
- [14] 戴荣梅.参芪地黄汤对气阴两虚型慢性肾小球肾炎患者的效果分析[J].中外医学研究,2024,22(24): 9-12.
- [15] 丛潇潇.参芪地黄汤化裁治疗慢性肾功能衰竭早中期气阴两虚证的临床研究[D]:[硕士学位论文].济南:山东中医药大学,2012.
- [16] 史彬,司远.益气 and 络方联合缬沙坦治疗气阴两虚兼血瘀证 IgA 肾病的疗效观察[J].中华肾病研究电子杂志,2024,13(6): 306-312.
- [17] 林彬,刘丽萍,卢艳丽,等.参芪地黄汤合小承气汤灌肠联合血液透析治疗老年慢性肾脏病 5 期气阴两虚兼浊毒内蕴证的临床研究[J].国际中医中药杂志,2023,45(7): 807-812.
- [18] 邢晓宁.益气滋肾清利法治疗慢性肾衰竭气阴两虚湿浊证的临床研究[D]:[硕士学位论文].南京:南京中医药大学,2012.
- [19] 张玉峰,黄积仓,杨国栋,等.生脉散合归脾汤加减治疗糖尿病肾病III期气阴两虚型 48 例临床观察[J].甘肃中医学院学报,2012,29(6): 33-35.
- [20] 马翻.生脉散加味治疗气阴两虚兼阳虚型慢性肾衰临床观察[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(59): 135-136.
- [21] 孙昕.加味大补元煎治疗气阴两虚证慢性肾炎蛋白尿的临床研究[D]:[硕士学位论文].长沙:湖南省中医药研究院,2008.
- [22] 张春建.麦味地黄丸临床应用[C]//北京同仁堂科技发展股份有限公司,《中华中医药杂志》社.六味地黄类中成药与方剂——临床应用研究论文集.天津:天津水泥工业设计研究院医院,2012: 143.

- [23] 徐可. 黄葵胶囊联合缬沙坦治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿患者的临床疗效分析[J]. 现代诊断与治疗, 2020, 31(18): 2899-2900.
- [24] 中华中医药学会肾病分会, 黄葵胶囊治疗慢性肾脏病临床应用专家共识项目组, 杨洪涛, 等. 黄葵胶囊治疗慢性肾脏病临床应用专家共识[J]. 中国实用内科杂志, 2025, 45(3): 216-226.
- [25] 姚书文, 李钰, 陈丽华, 等. 冬虫夏草及各种发酵虫草菌粉产品药效学差异的文献研究[J]. 中国药房, 2015, 26(3): 294-298.
- [26] 陆小兰. 金水宝胶囊治疗慢性肾功能衰竭的疗效及对微炎症的影响[J]. 中外医疗, 2022, 41(29): 114-117+143.
- [27] 王钢, 邹燕勤, 孙伟, 等. 邹氏肾科“补益肾元”核心医术构建及应用推广[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(3): 281-287.
- [28] 何立群. 黄蛭益肾胶囊治疗慢性肾脏病专家共识[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(9): 842-844.
- [29] 邹燕勤, 王钢, 易岚, 等. 益气养阴方治疗慢性肾脏病气阴两虚证述要[J]. 江苏中医药, 2024, 56(6): 1-4.
- [30] 瞿晓密, 朱云燕, 徐维, 等. 雷火灸、穴位贴敷治疗慢性肾脏病 3-4 期的疗效及对血清 TGF- β 1、Klotho、FGF23 水平的影响[J]. 四川中医, 2024, 42(7): 187-190.
- [31] 郭军, 罗俊杰, 徐新月, 等. 中医特色疗法治疗慢性肾脏病的研究进展[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(1): 237-243.
- [32] 谭荣韶, 于康, 窦攀, 等. 成人慢性肾脏病营养指南(2024 年版) [J]. 卫生研究, 2024, 53(3): 357-362.
- [33] 水光兴, 孙伟, 桑栋, 等. 具有线粒体保护作用的中医药及其在慢性肾脏病中的应用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2015, 16(9): 831-833.
- [34] 韦豪华, 张红玲, 李兴太. 芪参补气药茶保护线粒体及其机制[J]. 大连民族大学学报, 2017, 19(3): 216-221.
- [35] 刘旭峰, 冯佳, 王述进, 等. 黄芪多糖对糖尿病肾病大鼠氧化应激和自噬的影响及机制[J]. 山西医科大学学报, 2023, 54(3): 343-351.
- [36] 何珍, 张孟娟, 徐贺朋, 等. 益气活血通络方对单侧输尿管梗阻大鼠肾脏线粒体动力学的影响[J]. 中国中医基础医学杂志, 2023, 29(4): 566-571.
- [37] 邹海淼, 张彪, 孙伟, 等. 肾阴虚证生化指标的现代研究进展[J]. 中华中医药杂志, 2015, 30(10): 3607-3610.
- [38] 陶鹏宇, 张悦. 六味地黄丸通过调控 NF- κ B 及 TGF- β /Smad 双信号通路减轻糖尿病肾病炎症及纤维化[J]. 广州中医药大学学报, 2019, 36(2): 245-250.
- [39] 刘溪. 慢性肾脏病血管内皮损伤病人中医证型分布规律及化瘀益肾方的保护作用[J]. 中西医结合心脑血管病杂志, 2025, 23(4): 609-614.
- [40] 《慢性肾脏病 3-5 期非透析中西医结合诊疗专家共识》编写组. 慢性肾脏病 3-5 期非透析中西医结合诊疗专家共识[J]. 中国中西医结合杂志, 2022, 42(7): 791-801.