Traditional Chinese Medicine 中医学, 2025, 14(4), 1678-1684
Published Online April 2025 in Hans. https://www.hanspub.org/journal/tcm
https://doi.org/10.12677/tcm.2025.144249

Hans汉斯

中医药治疗特发性膜性肾病的研究进展

陈家琦[1,2]，边晓涵[1,2]，赵　晰[1,2*]

[1]天津中医药大学第一附属医院肾病科，天津
[2]国家中医针灸临床医学研究中心，天津

收稿日期：2025年2月26日；录用日期：2025年4月16日；发布日期：2025年4月29日

摘　要

膜性肾病是一种自身免疫性肾小球疾病，其可分为特发性膜性肾病和继发性膜性肾病两种类型。特发性膜性肾病的发病率逐年上升，其主要表现为肾病综合征，可通过肾活检或PLA2R抗体检测来辅助诊断。近年来，随着时代的发展，特发性膜性肾病的治疗手段日益丰富，中医药如经方、中成药及针灸等手段治疗特发性膜性肾病有着其独特优势。文章将近三年有关中医药治疗特发性膜性肾病的研究做出汇总，为进一步研究提供新思路。

关键词

特发性膜性肾病，膜性肾病，中医学，中医治疗

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of Idiopathic Membranous Nephropathy

Jiaqi Chen[1,2], Xiaohan Bian[1,2], Xi Zhao[1,2*]

[1]Department Nephrology, First Teaching Hospital of Tianjin University of Traditional Chinese Medicine, Tianjin
[2]National Clinical Research Center for Chinese Medicine Acupuncture and Moxibustion, Tianjin

Received: Feb. 26th, 2025; accepted: Apr. 16th, 2025; published: Apr. 29th, 2025

Abstract

Membranous nephropathy is an autoimmune glomerular disease that can be divided into two types: idiopathic membranous nephropathy and secondary membranous nephropathy. The incidence of idiopathic membranous nephropathy is increasing year by year, and its main manifestation is

*通讯作者。

文章引用: 陈家琦, 边晓涵, 赵晰. 中医药治疗特发性膜性肾病的研究进展[J]. 中医学, 2025, 14(4): 1678-1684.
DOI: 10.12677/tcm.2025.144249

nephrotic syndrome, which can be diagnosed by renal biopsy or PLA2R antibody testing. In recent years, with the development of the times, the treatment of idiopathic membranous nephropathy has become more and more abundant, and traditional Chinese medicine, such as classic prescriptions, Chinese patent medicine, and acupuncture, has its unique advantages in the treatment of idiopathic membranous nephropathy. The article summarizes research on the use of traditional Chinese medicine in treating idiopathic membranous nephropathy over the past three years, providing new ideas for further study.

Keywords

Idiopathic Membranous Nephropathy, Membranous Nephropathy, Traditional Chinese Medicine, Traditional Chinese Medicine Treatment

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

膜性肾病(Membranous Nephropathy, MN)是一种免疫复合物相关肾小球疾病，是免疫沉积物沉积于肾小球毛细血管壁上皮表面的足细胞下伴基底膜弥漫增厚[1]，约占住院患者肾活检的 32.98% [2]，其在我国发病率呈逐年增加的趋势。MN 一般可分为两类：特发性膜性肾病(Idiopathic Membranous Nephropathy, IMN)和继发性膜性肾病(Secondary Membranous Nephropathy, SMN)。SMN 约占 MN 的 20%~25%，多继发于感染、肿瘤、自身免疫性疾病、重金属及药物等因素，余下病因不明的为 IMN，一般以 40~60 岁的中老年人多发[3]。IMN 起病隐匿，且随疾病进展水肿逐步加重，约 80%的患者临床表现为肾病综合征(Nephrotic Syndrome, NS)，20%表现为非肾病性蛋白尿，其病程和预后个体差异较大，其中约 1/3 的患者可自发缓解，还有 1/3 的患者会发展为非进展性 CKD，其余患者在 10 年内进展为终末期肾病，需要依赖透析治疗[4]，这严重威胁了人民的生命健康，降低了群众的生活质量。近年来，传统医学在 IMN 治疗方面的优势突出，可以提高患者生活质量，减轻经济负担。

2. 病因病机

IMN 在中医学中没有具体的病名，因其发病特点多将其归属于“水肿”、“尿浊”等范畴，现传统医学认为其病机为虚实夹杂，虚证分为气阴两虚证、肺脾气虚证、脾肾阳虚证、肝肾阴虚证，实证则分为瘀血、风湿、湿热、水湿内阻[5]。而刘馥溧等人[6]通过对《黄帝内经》痹病与伏邪学说的发挥创新，运用“脏腑风湿”理论将 IMN 归属于“痹症”，并将其病因病机概括为：阳虚郁痹，风寒湿等实邪乘虚而入，伏而盘踞，内舍于肾，致肾络瘀阻，迁延反复。杜志坚教授[7]则认为肾精亏虚、阴阳失调为疾病发生的先决条件，气机升降无常为疾病发生的必要条件。周小姗等人[8]则结合病邪反应在机体的发病部位，根据六经八纲辨证，以及基于三阴开阖枢理论，总结其病机特点以太阴本虚为病因，少阴为始发病灶，厥阴为病情凶险之传。

3. 辨证论治

3.1. 分期论治

国医大师吕仁和教授[9]在长期临床实践中，结合西医对 IMN 的认识及现代理化结果，将 IMN 分为

水肿期、尿浊期、肾功能衰竭期，辨证治疗则用中医四诊合参的方式，水肿期一般用益气利水法、活血利水法、行气利水法，尿浊期表现主要为蛋白尿，故临床主要从脾肾、风、湿论治，肾功能衰竭早期以虚为主，当以补益脾肾，扶正为主，若迁延已久，形成“微型癥瘕”，此时需要在补益肝肾、益气养血的基础上，酌情加入利湿、活血、护胃之药。

童安荣主任[10]在临床上发现该病发病前期以脾肾亏虚为主，后期以脾肾阳虚、水湿泛滥为主，前期治疗以益气健脾补肾为主，用以参苓白术散合六味地黄汤加减，二者配伍利尿消肿之效颇丰，后期当以温阳和利水并举，用济生肾气丸合麻黄附子细辛汤加减方。

王小琴教授[11]则认为 IMN 的基本病机是脾肾气虚、水湿血瘀，根据 KDIGO 指南划分 IMN 的不同风险程度，并加入自己多年的临床辨证经验以补充西医的不足。低风险期：此时以水肿为主要表现，兼有瘀血，常用桂枝茯苓丸化裁以达行气利水活血之功。中风险期：此期表现为大量蛋白尿，患者多处于加用激素或撤减激素过程中，应剿抚同施，治以益气固肾健脾，活血利水消肿，用防己黄芪汤加减。高风险期：此时出现肾功能损伤，并发症多发，是该病发展的转折期，选用参芪地黄汤联合三棱莪术汤加减，以补脾肾之气以扶正，破血利水为祛邪。极高风险期：此期正气已虚，浊毒内生，预后多不佳。临床多用膜肾方联合肾元颗粒以益肾健脾，和血利湿。

李平教授[12]则根据患者服用激素的不同阶段，加用中药，疗效颇丰。足量激素阶段：大量服用激素会伤阴，故常用知柏地黄丸、二至丸加减等；激素撤减阶段：此期多以气阴两虚为主，选用参芪地黄汤化裁；激素维持阶段：此时主要目的是防止复发，多选用四君子汤巩固后天之本；激素停用阶段：此时基本达到临床痊愈，治疗主要以提高免疫力、增强体质为目的，多加入调补肝脾肾的药物。

3.2. 以典论治

中医古籍经典总结了我国数千年来与疾病斗争的经验，其不仅仅是中医药学传承与发展的基石，更是中华文化的瑰宝。现代医家在不断研读中医经典的过程中，发现其中许多理论可以为此病提供新思路及新方法。杜怡然等人[13]认为“肾气不横”是 IMN 的病机，在治疗时以“平治于权衡”为治疗原则，将肾之气血阴阳的关系及肾与其他脏腑之间的关系都维持在一个相对稳定的状态，从而机体肾脏功能可维持正常。杨繁等人[14]研学《素问·六元正纪大论》中的“水郁折之”理论，认为水郁为 IMN 的病机，从折之辨证思考得出该病治法可为宣、燥、温、消四个方面，使体内郁结之水有路可出。曹博宁等人[15]根据 IMN 水肿、蛋白尿的主要临床表现，从而认为该病与中气下陷的病机密不可分，以升阳举陷为治疗大法贯穿始终，临床治疗效果颇佳。郭玲教授[16]则认为 IMN 发病机制与气化功能密切相关，治疗当以恢复体内气化功能为主。张乃芊等人[17]认为 IMN 的病机特点与《金匮要略》中“四饮”理论相似，特别是其中的“痰饮”及“溢饮”，论治时专以典籍中治疗该两饮的经验用以临床，效果显著。还有学者[18]强调《内经》中“辛以润之”理论在治疗膜性肾病及并发症的作用。

3.3. 从邪论治

3.3.1. 风邪

《素问》言“风为百病之长”、“风者，百病之始也”。在中医理论中，风邪往往是许多疾病的先导因素，IMN 也不例外，多数医家认为 IMN 应从风论治，其中风邪分为外风和内风。在外风中[19]，治疗外感风邪可用玉屏风散祛风散邪。寒、热、湿、燥等外邪常依附风邪侵入人体，风寒为病可用葛根汤等辛温解表；风热为病当选用处方如银翘散；风湿为病当用羌活胜湿汤、独活寄生汤；风燥为病当选用桑杏汤等。在内风的治疗中，张勉之教授[20]考虑“治风先治血，血行风自灭”，故尤为重视治疗血症，如血虚生风者可予当归、白芍养血息风；血热生风者可予牡丹皮、赤芍等凉血息风；阴虚风动则多用麦冬、

牡蛎等以滋阴息风。现代医家[21]对于从风治疗 IMN 强调了藤类药的作用，在外风治疗中[22]常用清风藤、忍冬藤等，以达祛风除湿通络之功，内风时属阴虚阳亢证者，常用钩藤、夜交藤等，以平肝熄风。

3.3.2. 湿邪

众多研究显示[23]IMN 的中医致病因素与“湿邪”相关，且湿邪为标，是 IMN 缠绵难愈的重要因素。多数医家从湿论治 IMN 具有一定的疗效。湿邪常携他邪侵入人体，当辨证论治。兼热邪为主，擅用白花蛇舌草、石韦、车前子、猪苓等以清热利湿；兼有痰浊，常加苍术、砂仁等药物以化湿祛痰；水湿内停类则加用利水消肿及通利小便之药[24]；阳虚较重，则以脾论治，以“培土制水”理论为基础加用西药治疗 IMN，可以大大提高临床缓解率[25]。余仁欢教授[26]从健脾益气、祛湿和络方向拟定的健脾祛湿和络方用于临床，效果颇丰。

3.3.3. 瘀邪

IMN 患者常出现的血栓栓塞、高脂血症等并发症均属于中医“血瘀证”范畴。故现代医家论治 IMN 多从“瘀”方面考虑[27]。赵芃博等[28]人将络病理论与 IMN 发病过程贯穿始终联系起来，认为在疾病发展过程中，肾络因外邪及气血阴阳津亏等原因出现瘀阻，强调用虫类药以通络。有试验研究显示，在常规治疗基础上加入虫类药治疗 IMN 型血瘀性水肿效果显著[29]。郭玲教授[30]认为后期肾脏疾病多生瘀血，即久病多瘀，故以“去菀陈莝”为治疗大法，创立自拟方剂桃陈膜肾煎，使浊邪得利。邓跃毅教授结合多年临床经验，将 IMN 分阶段加入活血化瘀通络药物论治。疾病初期，加入相对温和的活血药，如当归、赤芍等，且在这一时期强调气能行血，常配伍香附、佛手等药物；中期为疾病发展阶段，常选用活血通透力强的药物，如三七、大血藤、鸡血藤；后期实证则用活血力度大的破血药物及虫类药，如三棱、莪术、僵蚕等；疾病日久未愈，转为虚证，此时应滋阴养血，如石斛、熟地黄、白芍等[31]。

4. 经方

经方指的是汉代以前经典医药著作中记载的方剂，其经过数千年实践检验和理论总结，形成了中医药学的宝贵财富，其在治疗现代疾病方面仍有显著疗效。真武汤出自《伤寒论》，主要用于治疗脾肾阳虚之证。现代研究发现[32]其在治疗 IMN 时可发挥抗炎、抗氧化、调脂等作用，延缓疾病进展；麻黄附子细辛汤属温经解表代表方，研究发现[33]真武汤合并麻黄附子细辛汤合五苓散加减治疗效果显著，真武汤合肾着汤加减[34]治疗 IMN 合并急性肾损伤可以有效改善临床症状，保护肾功能。防己黄芪汤出自《金匮要略》，临床多用于治疗肾性水肿，研究发现其在降低尿蛋白、改善肾功能方面疗效突出[35]，还有学者发现其合并麻黄附子细辛汤不仅可达扶正固本，温阳散邪之功，还可以降低氧化应激反应和炎症反应[36]。众多研究表明麻黄附子汤合肾着汤加减治疗 IMN 可以发挥抗炎、抗氧化、预防肾纤维化等作用[37][38]。桂枝汤为调和营卫、解肌发汗之总方，研究发现其合并补中益气汤治疗 IMN 可有效改善肾功能，且安全性高[39]。

5. 中成药

随着中医药的发展，现代人研究出越来越多的中药复方来治疗 IMN，既安全又疗效突出。研究表明，昆仙胶囊[40]可以通过炎症、免疫、氧化应激和细胞凋亡这几个方面来延缓 IMN 病情的进展，改善肾功能；参芪颗粒[41]可以改善肾脏组织病理损伤，减少蛋白尿；参芪补肾颗粒[42]可以有效改善患者临床症状；膜肾颗粒[43]可以改善肾功能，缓解足细胞损伤；复方蛇龙胶囊[44]能够抑制炎症反应，减慢肾小管损伤过程；正清风痛宁合并厄贝沙坦[45]可以显著改善患者的血脂水平，减少蛋白漏出；玉屏风颗粒联合激素加环孢素方案[46]治疗可以显著改善中医证候及肾功能指标；雷公藤联合他克莫司[47]治疗 IMN 临床缓解率更高，且安全性更有保障。

6. 外治法

中医外治法在中医治疗中具有不可或缺的作用，因疗效显著、操作简便、价格低廉以及广泛的实用性，使得其在不同疾病的治疗上都能发挥独特作用。现代医者研究发现，健脾逐瘀方联合中药穴位敷熨[48]治疗 IMN 有助于缓解患者的症状，改善肾功能水平和血液流变学指标；中药俞募配穴敷熨联合艾灸[49]能够有效减轻特发性膜性肾病患者的临床症状，调节血脂水平，改善肾功能及血液高凝状态；选用肾腧、命门穴位溻渍联合中药熏药技术对膜性肾病水肿的减轻效果突出[50]；引火归元熨[51]治疗脾肾两虚证 IMN 的疗效显著，且有助于 PLA2R 抗体滴度的下降；调理脾肾法针刺联合常规西药治疗脾肾亏虚型 IMN 可以有效改善肾功能、减少蛋白尿、调节血脂，安全性较好[52]。

7. 总结

近年来，中医药在治疗 IMN 方面的科学研究取得重要进展，证实了中医药在 IMN 治疗中具有独特的优势，表明中医通过辨证施治，可以有效延缓疾病的发展，大大提高患者的生活质量，为中医药治疗 IMN 提供了坚实的证据。但目前中医药治疗 IMN 仍存在以下问题：多为各名家的临床经验，没有大众共识的纲领；且临床疗效指标不清晰，缺乏明确的标准及等级划分；对于中药复方治疗 IMN 的作用机制尚不完全明确，实验方法单一。未来的研究要朝着建立属于中医的治疗共识及明确的疗效标准方向努力，不断探索中医药治疗 IMN 的作用机制，提高中医诊疗的规范性与科学性，充分发挥中医在临床中的治疗作用。

参考文献

[1] Ronco, P. and Debiec, H. (2015) Pathophysiological Advances in Membranous Nephropathy: Time for a Shift in Patient's Care. *Lancet*, **385**, 1983-1992. https://doi.org/10.1016/s0140-6736(15)60731-0

[2] 陈以平, 谢院生, 刘宝利, 等. 膜性肾病中西医诊断与治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(1): 92-94.

[3] 王海燕, 赵明辉, 张宏, 等. 肾脏病学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2020: 1686.

[4] Wu, Y., Jiang, H., Hu, Y., Dai, H., Zhao, Q., Zheng, Y., *et al*. (2024) B Cell Dysregulation and Depletion Therapy in Primary Membranous Nephropathy: Prospects and Potential Challenges. *International Immunopharmacology*, **140**, Article ID: 112769. https://doi.org/10.1016/j.intimp.2024.112769

[5] 杨丽虹, 苏佩玲, 包崑. 特发性膜性肾病中医临床实践指南(2021) [J]. 中国全科医学, 2023, 26(6): 647-659.

[6] 刘馥溧, 巴元明. 从脏腑风湿论治特发性膜性肾病[J]. 中医学报, 2024, 39(7): 1433-1436.

[7] 任月乔, 吴珺, 冯奕钧, 等. 杜志坚基于"阴阳-升降-气血"一体观论治膜性肾病[J]. 中医药导报, 2023, 29(5): 171-174.

[8] 周小姗, 郑洋, 芮宏亮, 等. 基于内经开阖枢理论从太阴机转认识原发性膜性肾病[J]. 现代中医临床, 2023, 30(5): 59-63.

[9] 张正媚, 申子龙, 王梅杰, 等. 国医大师吕仁和教授"六对论治"特发性膜性肾病经验[J]. 中国医药导报, 2023, 20(14): 155-158.

[10] 刘梦瑶, 童安荣. 童安荣主任从脾肾论治膜性肾病临证经验[J]. 中国民族民间医药, 2024, 33(10): 86-89.

[11] 王长江, 邹新蓉, 程虹, 等. 王小琴"气、血、水并治"学术思想在特发性膜性肾病中的应用[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(1): 63-65.

[12] 张蕊, 范青燕, 李平. 李平教授辨治膜性肾病经验采撷[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(6): 474-476.

[13] 杜怡然, 陈振杰, 周静威. 基于"肾气不衡"理论的"平治于权衡"法治疗膜性肾病经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(10): 1112-1115.

[14] 杨繁, 金劲松. 基于"水郁折之"辨治特发性膜性肾病[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(7): 129-132.

[15] 曹博宁, 王珍, 王耀献. 基于"中气下陷"理论探析膜性肾病的病机及诊治思路[J]. 世界中医药, 2024, 19(4): 519-523.

[16] 王正运, 郭玲. 基于气化理论探析气化功能对膜性肾病的影响[J]. 光明中医, 2024, 39(14): 2803-2806.

[17] 张乃芊, 刘宝利, 戴浩然, 等. 以《金匮要略》"四饮"理论辨治特发性膜性肾病[J]. 北京中医药, 2023, 42(7): 772-

775.
[18] 曹博宁, 王耀献. 探析“辛以润之”在膜性肾病中的应用[J]. 环球中医药, 2024, 17(5): 835-839.
[19] 曹博宁, 王珍. 运用风药特性论治膜性肾病[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(4): 478-484.
[20] 陈澍, 李红典, 张勉之. 张勉之教授治疗膜性肾病临症经验体会[J]. 世界中西医结合杂志, 2024, 19(1): 68-71.
[21] 殷佳珍, 朱彩凤, 包自阳, 等. 朱彩凤教授加味补阳还五汤治疗特发性膜性肾病经验撷英[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(8): 176-178.
[22] 郭广宇, 李洁, 李静, 等. 杨洪涛教授运用藤类药治疗特发性膜性肾病经验浅析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(4): 287-289.
[23] 付饶, 何剑川, 陈明. “湿热胶着成瘀”在膜性肾病“湿热伤肾”机制中的研究进展[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2024: 1-8. http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.r.20240708.1631.120.html, 2025-02-23.
[24] 何培华, 洪炜鸿, 周幸福, 等. 特发性膜性肾病与中医“湿证”的相关性探讨[J]. 环球中医药, 2024, 17(7): 1358-1362.
[25] 张晓蓉, 宛欣, 程小红. 基于“培土制水”理论辨治特发性膜性肾病疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2022, 31(19): 2657-2662.
[26] 王湘鹏, 曾勤, 杨嘉仪, 等. 余仁欢基于肠道菌群学说从脾论治特发性膜性肾病经验[J]. 北京中医药, 2024, 43(4): 381-384.
[27] 罗熙, 远方. 从“瘀”论治膜性肾病[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(12): 2238-2241.
[28] 赵芃博, 刘洋, 齐鑫, 等. 基于络病理论和治未病思想探析特发性膜性肾病诊疗思路[J]. 四川中医, 2024, 42(3): 52-56.
[29] 高卉, 郑琳琳, 魏曼, 等. 虫类药治疗特发性膜性肾病血瘀型水肿的临床效果[J]. 临床合理用药, 2024, 17(4): 96-98.
[30] 龚琬钰, 郭玲. 从“去菀陈莝”探究膜性肾病的治疗[J]. 云南中医中药杂志, 2023, 44(5): 137-140.
[31] 向玲, 邓跃毅, 刘旺意, 等. 邓跃毅教授活血化瘀法治疗膜性肾病经验荟萃[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(3): 189-191.
[32] 尚宗杰, 张少崇, 王春芳, 等. 基于网络药理学探讨真武汤治疗特发性膜性肾病的作用机制[J]. 湖南中医杂志, 2024, 40(4): 168-176.
[33] 韩文杰. 真武汤合麻黄附子细辛汤合五苓散加减治疗膜性肾病的疗效[J]. 内蒙古中医药, 2022, 41(8): 16-17.
[34] 闫俊慧, 张乐, 刘育硕, 等. 真武汤合肾着汤加减治疗特发性膜性肾病合并急性肾损伤临床观察[J]. 中国中医急症, 2024, 33(5): 852-856.
[35] 林珊珊, 陈琳, 李雪. 中医名方治疗膜性肾病的研究进展[J]. 现代临床医学, 2024, 50(2): 139-141.
[36] 李思雨, 郝阳, 刘纳文. 基于少阴枢机理论组方对膜性肾病小鼠肾组织 HO-1 蛋白表达的影响[J]. 天津中医药, 2023, 40(9): 1168-1174.
[37] 唐慧莉, 徐艳秋. 基于网络药理学及分子对接探究麻黄附子甘草汤合肾着汤治疗膜性肾病的作用机制[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2024, 25(4): 336-338.
[38] 高菁, 刘宝利. 温阳解表法治疗特发性膜性肾病的机理及临床实践[J]. 现代中医临床, 2024, 31(1): 103-107.
[39] 王晓雪. 补中益气汤联合桂枝汤加减治疗特发性膜性肾病的疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志, 2023, 40(3): 321-322.
[40] 刘卓婷, 江紫兰, 李仰溥, 等. 基于网络药理学及分子对接探讨昆仙胶囊治疗膜性肾病作用机制[J]. 中国中医药图书情报杂志, 2024, 48(4): 61-68.
[41] 郭小平, 雍军, 吴燕升, 等. 参芪颗粒通过调控 p70S6K 蛋白降低自噬水平治疗 C-BSA 诱导的膜性肾病大鼠的作用机制[J/OL]. 辽宁中医杂志, 2024: 1-10. http://kns.cnki.net/kcms/detail/21.1128.R.20240606.1708.141.htm, 2025-02-23.
[42] 王红军, 田帅, 张瑞华, 等. 参芪补肾胶囊治疗脾肾气虚型特发性膜性肾病临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(9): 1698-1701.
[43] 赵春晓, 于航星, 林威, 等. 膜肾颗粒通过抑制 NF-κB 信号通路保护膜性肾病大鼠肾脏[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2023, 24(12): 1046-1048.
[44] 李宇玲, 侯彦婕, 郑博文, 等. 基于网络药理学探讨复方蛇龙胶囊治疗膜性肾病的作用机制[J]. 中医临床研究, 2023, 15(29): 18-24.
[45] 邓滔, 吴兆东. 正清风痛宁联合厄贝沙坦对特发性膜性肾病Ⅱ期蛋白尿的影响[J]. 江西中医药大学学报, 2023,

35(6): 42-44.

[46] 韦银霞, 廖家贤, 蒙如庆, 等. 玉屏风颗粒联合泼尼松和环孢素治疗特发性膜性肾病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2023, 38(7): 1722-1727.

[47] 刘艳石, 任花, 黄金娟, 等. 雷公藤联合他克莫司治疗特发性膜性肾病的 Meta 分析[J]. 吉林医学, 2023, 44(12): 3513-3517.

[48] 朱亚歌. 健脾逐瘀方联合中药穴位敷熨治疗老年特发性膜性肾病脾虚肾瘀证的效果[J]. 河南医学研究, 2024, 33(1): 159-162.

[49] 荆婷婷, 李瑞, 王丹, 等. 特发性膜性肾病患者应用艾灸配合中药俞募配穴敷熨的临床观察[J]. 医学理论与实践, 2023, 36(14): 2491-2493.

[50] 张宏英. 穴位溻渍联合中药熏药技术对膜性肾病患者水肿疗效观察[J]. 山西卫生健康职业学院学报, 2022, 32(6): 104-106.

[51] 刘朝业, 黄荣贵, 蒙兰芬, 等. 引火归元熨治疗膜性肾病脾肾两虚证临床观察[J]. 光明中医, 2023, 38(20): 3957-3959.

[52] 鲍旭波, 王小杏, 曲矿云. 调理脾肾法针刺联合常规西药治疗脾肾亏虚型特发性膜性肾病临床研究[J]. 新中医, 2023, 55(10): 111-116.