

基于“脾肾互赞”理论探讨肝肾综合症的病机与治疗

赵柏丞¹, 王海强^{2*}

¹黑龙江中医药大学第一临床医学院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院消化二科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年8月3日; 录用日期: 2026年8月24日; 发布日期: 2026年9月4日

摘要

肝肾综合征(Hepatorenal Syndrome, HRS)是肝病晚期出现的功能性肾衰竭, 西医治疗仍有部分患者反应不佳。文章梳理李中梓“脾肾互赞”理论的内涵与源流, 提出HRS的核心病机为脾肾互赞失司。肝病日久累及脾肾, 脾不运化精微以充肾精, 肾不温煦脾土以助运化, 精亏阳衰互为因果, 终致水毒互结。据此确立“奠中固下、精阳兼济”治法体系, 提出奠中健运脾胃以复“脾赞肾”之职, 固下补肾固精以保“肾赞脾”之质, 精阳兼济填精温阳并举, 佐以疏肝理气、宣肺利水等整体调治, 并附验案印证。

关键词

肝肾综合征, “脾肾互赞”, 理论探讨, 中医药

Exploration of the Pathogenesis and Treatment of Hepatorenal Syndrome Based on the Theory of “Mutual Promotion between Spleen and Kidney”

Bocheng Zhao¹, Haiqiang Wang^{2*}

¹First Clinical Medical College, Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

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

Received: August 3, 2026; accepted: August 24, 2026; published: September 4, 2026

*通讯作者。

文章引用: 赵柏丞, 王海强. 基于“脾肾互赞”理论探讨肝肾综合症的病机与治疗[J]. 中医学, 2026, 15(9): 78-84.

DOI: 10.12677/tcm.2026.159486

Abstract

Hepatorenal syndrome (HRS) is a functional renal failure occurring in the advanced stage of liver disease, for which some patients still respond poorly to Western medical therapy. This paper reviews the connotation and origin of the theory of “Mutual Promotion between Spleen and Kidney” proposed by Li Zhongzi in the Ming Dynasty, and proposes that the core pathogenesis of HRS lies in the failure of this mutual promotion. It is held that prolonged liver disease involves the spleen and kidney: the spleen fails to transport and transform essential substances to replenish kidney essence, while the kidney fails to warm the spleen earth to assist transportation and transformation. Deficiency of essence and decline of yang become mutually causative, eventually leading to the intermingling of water and toxin. Accordingly, a therapeutic system of “stabilizing the middle, consolidating the lower, and combining essence with yang” is established. Specifically, stabilizing the middle means fortifying the spleen and stomach to restore the spleen’s role of “supporting the kidney”; consolidating the lower means tonifying the kidney and securing essence to ensure the kidney’s quality of “supporting the spleen”; combining essence with yang simultaneously replenishes essence and warms yang to revive the dynamic of inter-rooted essence and yang. This is complemented by holistic viscera regulation, such as soothing the liver and regulating qi, as well as ventilating the lung and promoting diuresis. A proven case is also appended for validation.

Keywords

Hepatorenal Syndrome, “Mutual Promotion between Spleen and Kidney”, Theoretical Exploration, Traditional Chinese Medicine and Pharmacy

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

肝肾综合征(Hepatorenal Syndrome, HRS)是肝病晚期出现的一种功能性肾衰竭,以肾功能进行性恶化为主要表现。其核心病理生理机制在于内脏血管极度扩张导致有效循环血容量不足及肾灌注减少,属于对扩容治疗无效的急性肾损伤[1]。西医治疗以血管收缩剂联合白蛋白为主,对于内科治疗无效的患者,肝移植则是其唯一的选择[2]。然而,即便优化给药方案,仍有至少 30% 的患者对血管加压药物无反应,且供体稀缺亦限制了肝移植发展[3]。中医药治疗 HRS 具有整体调节的特点,对该病治疗具有独特优势[4]。

“脾肾互赞”理论源自李中梓的《医宗必读》,强调脾与肾之间存在双向互动的赞助关系[5],认为脾运化精微以充养肾精(脾赞肾),肾阳气化以推动脾运(肾赞脾),二者构成人体后天与先天的代谢过程。HRS 虽涉及肝、肾等多脏器功能紊乱,但在其发生发展过程中,脾肾关系直接关联水液代谢、精微输布及气化功能,与 HRS 有效循环不足、肾灌注下降、水液潴留的病理过程具有较高契合性。因此,本文以“脾肾互赞”为切入点,阐明脾肾互赞失司在 HRS 发病中的核心地位,提出“奠中固下、精阳兼济”治法,以期为 HRS 的中医临床诊疗提供理论参考与思路借鉴。

2. “脾肾互赞”的理论内涵与源流

2.1. “脾肾互赞”的生理内涵与理论源流

脾肾生理关联始见于《黄帝内经》[6]。脾胃为“仓廪之本”,主运化水谷;肾为“封藏之本”,主

藏精, 寓元阴元阳。《内经》从五行揭示脾肾关系, 脾属土、肾属水, 土生金、金生水, 土克水, 脾土健运则能生金以充肾水, 同时脾土又能制肾水使水液有序, 二者资制并存[7]。《素问·五脏生成》云“肾之合骨也……其主脾也。”已包含脾对肾的资助统摄之意。《难经》[8]从命门学说指出命门之火是脾阳运化之动力。李东垣的《脾胃论》[9]指出脾病日久可累及肾, 久泻精微流失致肾精失充, 脾阳久衰终致肾阳亦亏。张介宾《景岳全书》[10]总结脾肾互根互用, 提出“脾胃非火不能生, 命门火为脾胃之母”, 主张“治脾者宜温, 治肾者宜补”。

李中梓的《医宗必读·虚劳》[11]在此基础上正式提出“脾肾互赞”：“水为万物之元, 土为万物之母, 二脏安和, 一身皆治。”“赞”者助也, 概括了脾肾双向关系。其一为“脾赞肾”, 脾运化水谷精微, 其有余者输布于肾以充养先天之精, 脾运健旺则肾精有继。其二则为“肾赞脾”, 肾阳温煦脾土, 为运化提供动力, 肾气充沛则脾运有权。

2.2. “脾肾互赞”的现代应用及与 HRS 的关联

后世医家对“脾肾互赞”理论不断传承与发扬。清代《证治宝鉴》[12]所载的桂附理中汤便是典型代表: 方中肉桂、附子温煦命门, 以复“肾赞脾”之功; 干姜、人参、白术健脾益气, 以充“脾赞肾”之效, 全方兼备脾肾互赞之妙。现代医家在多系统疾病的治疗中广泛运用补脾益肾法, 其核心思路正与该理论一脉相承。张静生[13]以补益脾肾贯穿痿病治疗始终; 夏小军[14]提出温补脾肾、泌浊分清法治慢性放射性肠炎; 宋立群[15]、钟光辉[16]、李正胜[17]分别从脾肾论治胡桃夹综合征及慢性肾脏病; 黄琦[18]主张以补益脾肾、理瘀清解之法来治疗老年消渴。上述疾病虽系统各异, 但其取效关键在于恢复脾肾间精微化生与阳气推动的协同关系, 这与 HRS 的病机本质相通。肝病日久, 疏泄失常, 首犯脾土, 脾运失职则后天之精乏源, “脾赞肾”之职失司; 脾病及肾, 肾精亏虚, 肾阳衰微, 无力温煦脾土, “肾赞脾”之能亦废。至此脾肾互赞关系失调, 精亏于下、阳衰于内、水停于中, 形成 HRS 本虚标实的病机。脾肾亏虚并非 HRS 所独有, 诸多慢性疾病晚期均可出现类似病理状态。然而, HRS 是在长期肝病基础上, 肝失疏泄影响脾胃运化, 继而导致肾气化功能失常, 最终形成以水液代谢障碍和肾功能衰退为主要表现的综合病理过程。因此, 本文并非将 HRS 简单归属于脾肾亏虚, 而是强调脾肾互赞失司在由肝病传变至脾肾具损这一过程中的作用。

3. “脾肾互赞”视角下 HRS 的病机

3.1. HRS 的中医认识

HRS 临床表现复杂, 据其不同阶段与中医多个病证相参[19]。《黄帝内经》首载鼓胀, 以“腹胀, 身皆大……色苍黄, 腹筋起”为特征, 与 HRS 肝硬化腹水期典型表现高度契合。《内经》所论水肿从“目窠上微肿”渐至“足胫肿, 腹乃大”, 与 HRS 肾功能减退后水钠潴留加重过程相符。病情进展至少尿或无尿伴呕吐时, 可归入张仲景《伤寒论》[20]之关格, “关则不得小便, 格则吐逆”, 即描述肾功能衰竭合并消化道症状。HRS 多发于肝病晚期, 正气久耗、多脏虚损, 亦可纳入虚劳辨治; 气滞、血瘀、痰浊久积, 腹部结块胀痛, 亦与积聚证候相通。从“脾肾互赞”理论审视本病, 早期肝病多由情志、饮食或虫毒等诱发, 失治误治则邪气久稽、正气渐损, 最终累及肾脏。

3.2. 脾肾互赞失司是 HRS 的核心病机

HRS 多发生于肝硬化失代偿期, 随着肝功能减退, 门静脉高压及内脏血管扩张导致有效循环血容量下降, 继而激活神经内分泌调节系统, 引起肾血管收缩、肾灌注不足及肾小球滤过率下降。其本质是循环及水液代谢紊乱。

从“脾肾互赞”角度分析,肝病迁延,肝郁犯脾,脾失健运则“脾赞肾”受阻,肾精失充而渐亏;肾精既亏,肾阳无以化生,命门火衰则“肾赞脾”亦损。脾肾功能失调进一步导致水液输布障碍,加重湿浊停聚及肾失充养,最终表现为血流动力学异常。脾不运湿而水聚,肾不化气而关门不利,故见腹胀、尿少至腹大浮肿;精亏阳衰相因为患,水停蕴毒,上扰则神昏呕恶,外溢则瘙痒,瘀阻肝络则青筋显露。脾肾互赞失调贯穿 HRS 从代偿至失代偿、从肝病至肾损全过程,故为核心病机。治若仅利水活血以治标,则正气难复,故当以恢复脾肾互赞关系为出发点。

4. 基于“脾肾互赞”,运用“奠中固下、精阳兼济”法治疗 HRS

基于上述病机,确立“奠中固下、精阳兼济”治法。“奠中”即健运脾胃,使后天之精得以化生输布,为“脾赞肾”恢复功能基础;“固下”即补肾固精,使肾精封藏,为“肾赞脾”提供物质基础;“精阳兼济”即填精温阳并举,使精阳互根互用。

4.1. 奠中固下

奠中重在健运脾胃、补益中气,使水谷精微得以运化输布,肾精方有化源。临床奠中常以补中益气汤、四君子汤、参苓白术散等化裁,用药以黄芪、党参为君。黄芪甘温补脾肺之气而利水消肿,切中 HRS 脾虚水停之机;党参补中益气,与之相须,增强培土之力。药理研究显示,黄芪可维持肺组织正常、保护肾组织及减轻肝损伤[21]。党参可增强免疫、抗炎、促进造血等[22]。臣以白术健脾燥湿、茯苓渗湿,山药平补脾肾,炙甘草益气和中。固下则着眼于补肾固精、摄纳下元,使肾精充足则能化气以温煦脾土。临床固下常以肾气丸、右归丸、水陆二仙丹等化裁,熟地滋阴填精为补肾之君,山萸肉补肝肾兼收敛固涩,既可填补肾精又能固摄精气以防精微外泄,切合 HRS 低蛋白血症之精微下泄病机。盐杜仲专入肾经而补肝肾强筋骨,菟丝子平补阴阳,温而不燥,金樱子、芡实酸涩收敛以固精缩尿。奠中与固下合施,脾肾同调,脾气健运则后天之精得以充养先天而为“脾赞肾”,肾气固密则先天之精得以温煦后天而为“肾赞脾”。临床运用时,脾肾亏虚并重者可将补中益气汤与肾气丸合方化裁,脾虚为主者重用奠中,肾虚为主者侧重固下。临床研究证实,补肾健脾方药能有效降低失代偿期肝硬化合并 HRS 患者肾功能指标,改善肝功能,证实了通过补脾益肾恢复脾肾协同关系的临床价值[23]。

4.2. 精阳兼济

精阳兼济即填精与温阳并举,使精阳互根互用。肾精为脏腑功能之物质基础,肝藏血、脾运化、肾气化均赖肾精充养,故补肾生精为基本法则[24]。精属阴而为阳之基,阳属气而为精之用,二者相依互化不可偏废。HRS 精亏阳衰并存,单纯温阳不填精则阳气无基且温燥耗阴,单纯填精不温阳则阴精不化且滋腻困脾。填精常选熟地、枸杞子、菟丝子,配以山茱萸、山药、芡实、金樱子固精涩气,乙癸同源而精血互化,佐鹿角胶、阿胶、紫河车等血肉有情之品填精益髓[25]。脾阳亏虚为主者当温补脾阳兼以益气,常用干姜、高良姜,方选附子理中汤;肾阳不足为主者重用附子、肉桂、淫羊藿、巴戟天等,方如右归丸。扶助脾肾阳气时当据阴液盛衰配伍麦冬、生地等,温阳不伤阴,滋阴不碍阳。精充则化气以推动脾运而为“肾赞脾”,阳旺则生精以充养先天而为“脾赞肾”,脾肾互赞功能由此恢复。

4.3. 脏腑同调以助“脾肾互赞”

“脾肾互赞”之恢复亦与肝之疏泄、肺之宣降、心之温通、三焦之决渎等多脏腑相关。HRS 病涉肝脾肾,气滞血瘀水停。肾藏精为肝疏泄之基,脾运化精微既充肾精又濡肝体、化生气血并主水液,肝疏泄调气机以助脾运、辅肾开合而通水道,肝肾同源精血互化[26]。肝郁结则气滞水停、三焦壅塞,水泛为肿、壅阻为胀,日久浊毒累及脾肾。肝血虚则肾失滋养,久病入络瘀血内停,肾之气血灌注受阻而功能

渐衰。治当补脾益肾以助肝功, 佐以柴胡、郁金、白芍疏肝理气, 解肝木克土, 同时借肝肾同源使肾精养肝阴、肾阳煦肝阳, 四君子汤合肾气丸配伍柴胡、郁金即此意。邓铁涛教授[6]亦指出, HRS 当以五脏相关学说全面辨治。肺为水之上源, 尿少喘满者佐麻黄、杏仁、葶苈子宣降肺气, 猪苓、泽泻通利水道。心阳被遏而心悸者加桂枝温通心阳, 心肾相交则水火既济。三焦气化不利则水湿内停, 治当温通三焦。诸脏协同, 在“奠中固下、精阳兼济”基础上, 疏肝以畅气机, 宣肺以开水源, 温心以助火旺土实, 通利三焦以畅水道, 共为“脾肾互赞”的恢复提供支撑[27]。

5. HRS 分期治法探析

脾肾互赞失司为 HRS 贯穿始终之核心病机, 然而临证变证丛生, 需详加辨析。HRS 之本在于精亏阳衰、脾肾俱损, 属虚证范畴; 而湿热、血瘀、水浊皆为病理产物, 属标实之象。湿热多见舌红苔黄腻、口干口苦、小便黄赤, 治当清利, 可暂佐黄连、茵陈、白花蛇舌草等微清湿热, 中病即止, 不可久施; 血瘀则见肝掌、蜘蛛痣、舌质紫暗或有瘀斑、腹壁青筋显露, 治当在奠中固下基础上, 佐以丹参、鳖甲、当归等活血通络、软坚散结; 水浊见尿少腹大、恶心呕吐、神昏嗜睡, 治当利水泄浊, 然须寓利予补, 如五苓散、己椒苈黄丸等方随证化裁, 利水而不伤阴, 泄浊而不损阳。

HRS 不同分期决定治法之侧重。早期肝郁犯脾, 脾运首困, “脾赞肾”之职减, 肾本未伤。症见乏力、腹胀纳呆、尿少。治以奠中为先, 疏肝健脾以截传变, 取四逆散合四君子意, 柴胡、白芍疏肝, 参术、苓草健运, 复脾运则肾精有源。中期脾运日衰, 渐及肾阳, “肾赞脾”之温煦推动衰减。症见腹满水肿、尿少便溏、手足不温。治宜温阳健脾、行气利水, 寓固下于奠中, 苓桂术甘合胃苓化裁, 加附、桂温振脾肾之阳, 合术、苓、泽泻利水, 木香、砂仁行气。若湿郁化热, 暂佐黄连、茵陈微清湿热, 中病即止, 后转奠中固下。晚期肝脾肾俱衰, “脾赞肾”化源竭, 气滞血瘀水浊丛生。症见浮肿、腹胀如鼓、少尿或无尿, 甚则神昏。治当精阳兼济、消补兼施, 人参、黄芪补气运脾, 萸肉、枸杞、菟丝子填精助肾, 少佐附、桂益火消阴, 佐鳖甲、丹参、当归活血通络, 浊毒上逆加大黄泄浊, 攻补兼施, 通而不破。

6. 验案举隅

患者, 男, 67 岁, 2013 年 04 月 10 日初诊(患者知情同意, 相关诊疗资料已匿名化处理), 主诉: 腹部胀满 2 年, 加重 1 周。自述 2 年前因饮食不节出现腹部胀满、乏力、小便不利确诊肝硬化腹水、肝肾综合征。症见: 腹胀如鼓, 偶有胃脘部胀痛, 身体瘦弱、面色黄暗、精神倦怠, 皮肤干燥、可见少量瘀点, 食欲不佳, 舌色淡胖大苔白滑, 脉沉。西医诊断: 肝硬化失代偿期、肝肾综合征。中医诊断: 鼓胀; 辨证: 脾肾互赞失司、精亏阳衰水停。治法: 奠中固下, 精阳兼济, 佐以疏肝利水。组方以补中益气汤益气温脾、肾气丸温补肾阳、五苓散通调水道之治意为基础, 根据患者脾肾亏虚、水湿停聚及气血瘀阻特点随证化裁, 处方: 黄芪 30 g、白术 20 g、茯苓 20 g、猪苓 15 g、党参 20 g、柴胡 20 g、泽泻 15 g、炙甘草 10 g、山药 30 g、山萸肉 20 g、盐杜仲 20 g、车前子 15 g、菟丝子 15 g、淫羊藿 20 g、肉桂 10 g、大腹皮 10 g、醋鳖甲 20 g、生牡蛎 30 g、丹参 10 g。14 剂, 日 1 剂, 水煎服, 早晚饭后半小时温服。另配合利尿剂及补充白蛋白等常规治疗。

二诊: 2013 年 04 月 24 日, 患者腹胀稍减, 小便量较前增多, 精神略有好转, 体力好转, 舌淡胖, 苔白滑, 脉沉。于前方去生牡蛎, 加炒麦芽 15 g、陈皮 10 g, 14 剂, 煎服法同前。

三诊: 2013 年 05 月 07 日, 腹部胀大如鼓症状明显缓解, 双下肢水肿消退。于前方加当归 15 g, 继服 14 剂。

后继续门诊服药 6 个月, 病情趋于稳定, 症状未见反复发作。

按: 患者为肝硬化失代偿期, 主症见腹胀如鼓, 故中医辨病为“鼓胀”, 病机为肝病日久犯脾及肾,

脾肾互赞失司, 精亏阳衰水停。方以补中益气汤健脾益气、肾气丸温补肾阳、五苓散利水调湿三者治意基础上进行化裁。黄芪、党参为奠中之君, 补脾气以复运化。黄芪兼利水消肿, 补气行水并行。白术、茯苓助脾运杜湿浊。山药平补脾肾, 炙甘草益气和中。山萸肉补肝肾而酸涩收敛, 填精复“肾赞脾”而固精以防蛋白流失。盐杜仲、菟丝子、淫羊藿温补肾阳, 与肉桂“益火消阴”相合而复“肾赞脾”之功。柴胡疏肝解郁、调畅气机。猪苓、泽泻、车前子、大腹皮等寓补于利。黄芪、党参、白术扶正行水。二诊加炒麦芽、陈皮健胃理气以增奠中。三诊加当归、丹参养血活血、通肾络以助精血化源。全案始终围绕脾肾互赞失司, 奠中固下、精阳兼济, 佐以疏肝利水、活血通络, 标本同治而取效。

7. 结语

本文基于李中梓“脾肾互赞”理论, 提出 HRS 的核心病机为脾肾互赞失司, 脾不赞肾则肾精失充, 肾不赞脾则脾阳失煦, 精亏与阳衰互为因果。据此确立“奠中固下、精阳兼济”治法, 以奠中恢复“脾赞肾”之功能, 以固下保障“肾赞脾”之物质基础, 以精阳兼济重建精阳互根之功能, 为 HRS 的中医辨治提供了理论框架与参考。然而, 本经验属于理论探讨范畴, 个案证据等级低, 存在治疗混杂因素, 尚缺乏大样本量数据支撑。故未来研究需进一步借助现代药理学与系统生物学手段, 探索“脾肾互赞”的物质基础与生物学内涵, 同时应设计严格的前瞻性随机对照试验, 以客观评价该治法对 HRS 患者生存率、肾功能恢复及远期预后的影响, 为其临床应用提供更高级别的证据支持。

基金项目

国家中医药管理局第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药人教函〔2022〕1号); 黑龙江中医药大学“优秀青年骨干教师”计划(15041190018)。

参考文献

- [1] 徐小元, 丁惠国, 李文刚, 等. 肝硬化腹水及相关并发症的诊疗指南[J]. 实用肝脏病杂志, 2018, 21(1): 21-31.
- [2] Khemichian, S., Nadim, M.K. and Terrault, N.A. (2025) Update on Hepatorenal Syndrome: From Pathophysiology to Treatment. *Annual Review of Medicine*, **76**, 373-387. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-050223-112947>
- [3] Pose, E., Piano, S., Juanola, A. and Ginès, P. (2024) Hepatorenal Syndrome in Cirrhosis. *Gastroenterology*, **166**, 588-604.e1. <https://doi.org/10.1053/j.gastro.2023.11.306>
- [4] 梁家琦, 刘汶. 肝肾综合征的中西医结合诊治[J]. 临床肝胆病杂志, 2022, 38(9): 1974-1979.
- [5] 孙海霞. 脾肾互赞的理论渊源及其对后世的影响[J]. 山西中医学院学报, 2007(3): 14-15.
- [6] 李培武, 林木灿. 从五脏相关学说认识肝肾综合征[J]. 新中医, 2007(4): 3-4.
- [7] 柴琳, 李佳赢. 阴阳五行在《黄帝内经》脏腑理论中的应用[J]. 中华中医药杂志, 2023, 38(9): 4476-4478.
- [8] 秦越人. 难经[M]. 长春: 时代文艺出版社, 2008: 184.
- [9] 李杲. 脾胃论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2019: 91.
- [10] 张介宾. 景岳全书[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1994: 961.
- [11] [明]李中梓. 医宗必读[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 1959: 349.
- [12] 潘楫. 证治宝鉴[M]. 上海: 中华新教育社, 1934.
- [13] 金迪, 张静生, 谢伟峰. 张静生从脾肾论治痼疾经验分享[J]. 辽宁中医杂志, 2025, 52(12): 43-46.
- [14] 李炜, 李林洲, 吕学颖, 等. 夏小军从脾肾论治慢性放射性肠炎经验[J]. 中医肿瘤学杂志, 2025, 7(5): 93-97.
- [15] 王世鑫, 负捷, 代丽娟, 等. 宋立群教授从脾肾论治胡桃夹综合征经验撷菁[J]. 中医药学报, 2024, 52(10): 46-50.
- [16] 何俊, 宋雨炜, 钟光辉. 钟光辉基于脾肾互赞理论辨治慢性肾脏病经验介绍[J]. 新中医, 2024, 56(16): 218-224.
- [17] 陈静, 李正胜, 顾伟, 等. 李正胜调补脾肾治疗慢性肾脏病经验介绍[J]. 内蒙古中医药, 2024, 43(4): 78-80.
- [18] 方泽雨, 黄琦. 黄琦从补脾益肾理血治疗老年消渴经验[J]. 浙江中医杂志, 2024, 59(7): 576-577.

- [19] 陈明, 闫晓明, 潘洋. 国医大师张琪辨治肝肾综合征经验[J]. 南京中医药大学学报, 2022, 38(12): 1156-1159.
- [20] 张仲景, 王叔和. 伤寒论[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2022: 177.
- [21] 陈美池, 陈苏宁, 胡莹. 黄芪的化学成分及药理作用研究进展[J]. 实用药物与临床, 2026, 29(5): 376-380.
- [22] 李力恒, 陈昌瑾, 胡晓阳, 等. 党参的化学成分及药理作用研究进展[J]. 中医药学报, 2023, 51(3): 112-115.
- [23] 曲智威, 于明俊, 冯雷, 等. 补肾健脾法治疗肝肾综合征临床研究[J]. 北华大学学报(自然科学版), 2019, 20(1): 99-102.
- [24] 李瀚旻. “肾藏精”的科学内涵[J]. 中医杂志, 2009, 50(12): 1061-1064.
- [25] 张兆洲, 王炎, 李琦. 血肉有情之品在肿瘤治疗中的运用规律初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2019, 25(7): 890-892.
- [26] 李盼, 陆星宇, 杨晶, 等. 基于肝肾同源理论探讨肝肾综合征[J]. 云南中医中药杂志, 2024, 45(7): 16-20.
- [27] 刘应科, 孙光荣. 中医临证的四大核心理念之整体观[J]. 湖南中医药大学学报, 2016, 36(5): 1-5.