

· 名老中医学术传承 ·

从“肺卫-膜原-肾”论治消渴肾衰

张鹏¹, 王海娇², 南征²

(1. 长春中医药大学中医学院, 吉林 长春 130017; 2. 长春中医药大学附属医院, 吉林 长春 130021)

摘要: 国医大师南征教授针对糖尿病肾病, 提出了“消渴肾衰”的中医新病名, 创立了“毒损肾络”病机理论学说, 基于“肺卫-膜原-肾”论治消渴肾衰, 认为肺肾相关、肺卫受损为消渴肾衰始动因素, 邪毒稽留膜原为消渴肾衰病变枢机, 毒损肾络为消渴肾衰发病根本原因。并创立“解毒通络导邪法”治疗消渴肾衰, 其核心治疗要义为调散膏、达膜原、解毒通络、导邪外出, 同时联合中药灌肠方外用, 内外同治, 攻补兼施, 临床疗效显著。

关键词: 糖尿病肾病; 毒损肾络; 肺卫-膜原-肾; 消渴肾衰; 膜原; 南征; 名医经验

中图分类号: R249 **文献标志码:** A **文章编号:** 1672-0482(2025)03-0411-05

DOI: 10.14148/j.issn.1672-0482.2025.0411

引文格式: 张鹏, 王海娇, 南征, 等. 从“肺卫-膜原-肾”论治消渴肾衰[J]. 南京中医药大学学报, 2025, 41(3): 411-415.

Treating Diabetes Renal Failure from the Perspective of “Lung Wei-Mo Yuan-Kidney”

ZHANG Peng¹, WANG Haijiao², NAN Zheng²

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130017, China; 2. The Affiliated Hospital to Changchun University of Chinese Medicine, Changchun 130021, China)

ABSTRACT: Professor Nan Zheng, a master of traditional Chinese medicine, put forward a new TCM disease name of “diabetes renal failure” for diabetic nephropathy, and established the pathogenesis theory of “toxin damaging kidney collaterals” based on the theory of “lung wei-moyuan-kidney” theory. He believes that lung-kidney correlation and lung wei damage are the initiating factors of diabetes renal failure; the pathogenic toxin retained in moyuan is the pivot of diabetes renal failure, and toxin damaging kidney collaterals is the root cause of diabetes renal failure. He also established the “Jiedu Tongluo Daoxie Method” to treat diabetes renal failure, the core treatment principle of which is to adjust the paste, reach moyuan, detoxify and dredge the collaterals, and expel the evil. At the same time, it is combined with the external use of Chinese medicine enema prescription, treating both internally and externally, attacking and supplementing simultaneously, with significant clinical efficacy.

KEYWORDS: diabetic nephropathy; toxic damaging kidney collaterals; lung wei-moyuan-kidney; diabetes renal failure; moyuan; Nan Zheng; famous doctor's experience

伴随着近年来糖尿病患者数量的飞速增加, 该疾病最主要的并发症之一的糖尿病肾脏疾病的发生率也在逐年攀升, 已成为全世界范围内慢性肾脏疾病和终末期肾脏疾病的最主要原因^[1]。糖尿病归属于中医“消渴”范畴, 对于糖尿病肾脏疾病, 国医大师南征教授提出“消渴肾病”“消渴肾衰”两大中医新病名^[2]。“肾衰”一词, 首见于药王孙思邈的《银海精微》: “肾衰不为心火交济, 故心火上炎, 眼目必热, 则看物不准”^[3]。国医大师南征教授在对“消渴肾病”的深厚研究基础上, 结合中医先贤对“肾衰”的著述, 提出了“消渴肾衰”的中医新病名^[2]。“消渴肾衰”乃“消渴肾病”病至后期, 邪毒深

伏于人体之膜络, 病久邪毒稽留于膜原, 进而引起五脏衰败, 肾之体用大损, 肾命门火衰, 以倦怠、面色晦暗、水肿、口有异味、血肌酐升高为主要临床表现^[4]。

国医大师南征教授从医近 60 载, 在消渴病及其并发症的治疗方面积累了丰富的临床经验。南征教授继承中医经典理论, 结合多年临证经验, 提出了“毒损肾络”病机论, 并基于“肺卫-膜原-肾”理论辨治消渴肾衰, 创立了“解毒通络导邪法”治疗消渴肾衰, 其核心治疗要义即调散膏, 达膜原, 解毒通络, 导邪外出, 给邪以出路, 并联合中药灌肠方外用, 内外同治, 攻补兼施, 临床疗效显著。现将南征教授从

收稿日期: 2024-11-04

基金项目: 吉林省教育厅科学研究项目(JJKH20250639KJ)

第一作者: 张鹏, 男, 博士研究生, E-mail: 350698451@qq.com

通信作者: 南征, 男, 主任医师, 教授, 博士生导师, 主要从事消渴及其并发症的研究, E-mail: nanzheng001@aliyun.com

“肺卫-膜原-肾”理论辨治消渴肾病的学术思想和临证经验浅析如下, 以期中医药治疗糖尿病肾脏疾病导致的肾功能衰竭提供新的思路和方法。

1 从“肺卫-膜原-肾”理论认识消渴肾衰病机

南征教授认为消渴肾衰的发生是多种内、外因素互相影响的结果。患者多有先天禀赋不足, 饮食不节, 情志失调等病因。消渴病位在散膏, 散膏即现代医学之胰腺^[5]。散膏受损日久不愈形成毒邪, 久病入络, 毒损肾络, 内生毒邪经气入咽喉, 肾间精气大伤, 肾之体用俱损, 形成消渴肾病。

消渴肾病导致肾体损伤, 内生邪毒不断积聚, 邪毒循经盘踞于膜原, 五脏之道壅遏, 浊毒内生。因消渴肾病患者正气素亏, 六淫邪毒可从外侵袭, 其传入途径多为肺卫的皮毛玄府及咽喉, 是形成消渴肾衰的发生的始动因素。肾体受损, 毒损肾络, 内生邪毒不断生成, 以及从肺卫侵袭的六淫邪毒, 毒邪内传伏于膜络, 日久不愈, 盘踞于膜原, 为药石所不及, 久伏不出, 最终导致五脏皆弱、命门火衰、真阴耗损而成消渴肾衰恶疾, 如得不到及时救治则可导致肾绝而亡^[6]。病机传变过程见图 1。

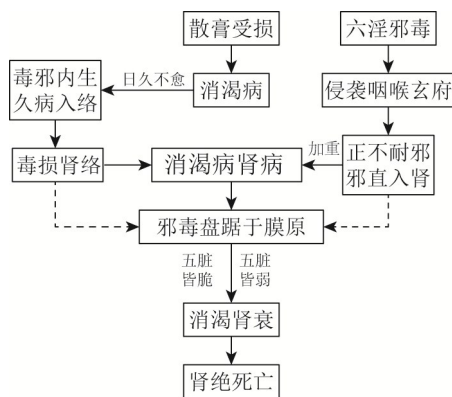


图 1 “肺卫-膜原-肾”病机传变图

Fig. 1 Transmission diagram of “lung wei-moyuan-kidney” pathogenesis

2 肺肾相关, 肺卫受损为消渴肾衰始动因素

在传统中医理论中, 肺肾两脏关系密切, 《灵枢·经脉》载: “肾足少阴之脉……其直者, 从肾上贯肝膈, 入肺中, 循喉咙, 挟舌本”^[7]。在中医五行关系上, 肺属金, 肾属水, 金可生水, 故肺肾关系为母子关系。肺与肾两脏乃由肾所分出的直脉所联系, 肾水向上承接于肺金, 肺肾阴精相互滋生, 共司气运, 为人体呼气与吸气升降之枢轴^[8]。消渴久病治疗失宜, 内蕴邪毒, 经气循肺卫之咽喉, 损伤肾络, 进

而伤及肾之体用, 从而导致消渴肾病的发生。因此时患者正气亏虚, 肾中命门火衰, 卫外功能下降, 此时六淫邪毒可从外侵袭, 六淫邪毒主要以风寒、风热、时疫病毒等为先导。其侵入主要为两条途径, 其一可从肺卫之皮毛玄府而侵入, 因肺外合皮毛, 又因足少阴肾脉入肺中, 邪毒循经下行侵犯于肾, 后毒邪潜伏膜原, 邪毒久稽沉痾难愈而成消渴肾衰; 其二是邪毒直入呼吸道, 结聚咽喉, 因咽喉卫外束邪力弱, 邪结于喉核, 营气不利, 深伏内里。毒结于咽喉, 血运受阻而生红肿, 邪毒随血脉继续下行, 邪犯膜原, 毒邪久稽而为消渴肾衰。故肺卫既是毒损肾络, 内生毒邪进一步向消渴肾病传变发展的通路, 又是六淫邪毒从外侵袭的路径, 肺卫受损多是形成消渴肾衰的发生的始动因素。

消渴肾病患者肺卫感受六淫邪毒后, 其往往表现为咽痛、咽部充血、暗哑等症状。现代医学证实糖尿病肾病患者每因上呼吸道感染而现代医学研究证实证实肺炎衣原体、新型冠状病毒等导致的呼吸道感染可引起尿潜血、尿蛋白甚至血肌酐的升高^[9-10], 反复的呼吸道感染是糖尿病肾病向肾功能衰竭转变的重要诱因。

六淫邪毒从肺卫侵袭往往是消渴肾病患者病情加重的始动因素, 往往因六淫邪毒从肺卫之玄府、咽喉入侵, 至后期邪毒深伏于人体之膜络, 病久邪毒稽留于膜原, 进而引起五脏衰败, 肾之体用大损, 肾命门火衰, 发为“消渴肾衰”。针对病邪传变特点, 南征教授选用有清热之功, 又有轻清透邪之性的药物蝉蜕、木蝴蝶、金荞麦、马勃等药使邪毒从肺卫透散于外, 既可以阻隔内生毒邪向消渴肾病传变之路径, 又可以透散外来侵袭的六淫邪毒, 使其不致继续传内使病情继续加重。

3 邪毒稽留膜原为消渴肾衰病变枢机

所谓膜原者, 既为自然界邪气入侵人体的必然途径, 也是内生毒邪排出体外的必经渠道, 早在《黄帝内经》中便提及“募原”。《灵枢·百病始生》曰: “留而不去, 传舍于肠胃之外, 募原之间”^[7], 指出膜原为胃肠之间的膜状组织, 同时又分布于脏腑之间。《黄帝内经太素》云: “五脏皆有募原”^[11], 其邪气内著五脏之中, 横连五脏膜原之输。自金元起始以“募原”作“膜原”, 清代李濒在《身经通考》中指出: “膜, 募也, 募络全体也”^[12], 故后世多写作“膜原”^[13]。膜原有“广义”及“狭义”之分, 膜原广义是指伏邪在体内潜伏的部位; 狭义是指人体半表半里,

沟通内外居中之地,乃为脏腑之外膜及膜所环绕而成的空腔样器官。《湿热论》载:“膜原者,外通肌肉,内近胃腑,即三焦之门户,实一身之半表半里也。”^[14]膜原与肠胃关系密切,上系于宗筋。邪气若在膜原停积,会导致邪气不能与卫气相行,营卫气血运行不畅,邪毒久稽为病;膜原遍布于多脏,是邪气深聚的区域。并且,膜原内膜与膜之间的幽深相通,邪气漫溢藏伏,浸淫范围广布,从而使病情深重难愈,膜原的生理特点概括之即为“其道远,其气深,其行迟”,膜原乃处幽深之处,邪毒易于藏匿,其生理特点决定了邪气容易伏藏于膜原,也决定了邪伏膜原所导致的消渴肾衰的难治性、缠绵性、隐匿性^[15]。

南征教授认为“膜原”因其生理及所在部位的特性,凡有秽浊黏滞、缠绵聚集、难于清除等性质的邪气均可侵及“膜原”,并据此提出“邪伏膜原”病机理论,指出消渴肾病、消渴肾衰、艾滋病、疟邪、新型冠状病毒感染等多种疾病的关键病机皆为“邪伏膜原”。邪毒盘踞伏于膜原是消渴肾衰病变枢机,消渴肾衰为肾体本伤,命门火衰,正气不足,六淫邪毒入气街,经咽喉,肾体用皆伤,膜原卫气无力祛邪,邪气乃得潜伏,毒邪盘踞膜原。治疗膜原病变,南征教授常用厚朴清戾气之所聚、散膜原聚集之邪;草果除盘桓伏邪、达邪之所处;槟榔行气利水、疏利伏邪。此三味药可直达邪毒潜伏之巢穴,从而起到祛邪气,达膜原之功。

消渴肾衰病之起始本脏虽在于肾,但其之所以病情凶险,毒邪盘踞难以祛除,病患常九死难有一生之原因乃是因为“膜原”身处幽深之处,邪毒易于藏匿,邪毒不易清除之性所决定,邪毒稽留膜原对于整个消渴肾衰疾病的转归有重大意义,故所谓邪毒稽留膜原为消渴肾衰病变枢机。

4 “毒损肾络”为消渴肾衰发病根本原因

“毒邪学说”及“络病理论”是目前中医两大重要学术理论。关于“毒”的记载最早见于《金匮要略心典》:“毒,邪气蕴结不解之谓”^[16]。在传统中医理论中,毒邪(亦称“邪毒”)是指能够对人体产生有害影响的病理因素。毒邪有内毒、外毒之分^[17],其中外毒涵盖六淫、疫毒、虫毒、药毒等由外入侵人体造成损害的邪气,内毒涵盖七情、脏腑功能失调等由脏腑内生的致病邪气。络脉是包括孙络、血络、浮络等从经脉分出遍布全身的细小分支脉络,其以十五络为主体,起着连接经脉、传输气血、反映疾病状态

等重要作用。络脉从五脏分,包括心络、肝络、脾络等,而对于肾络的理解,有狭义和广义之分。狭义的肾络特指与肾脏功能紧密相连的内部络脉系统,位于肾脏较深处^[18]。而广义的肾络则涵盖了整个肾脏络脉系统,不仅包括肾内络脉,还包括流经体内外的肾脏经络,其覆盖范围更为广泛。人体肾藏精,主身体发育生殖等功能正常进行有赖于肾络的结构完整。消渴病患者肾体素虚,随着时间的推移,如果疾病得不到正确或及时的治疗,痰、湿、瘀等病邪可逐渐转化为更有害的毒邪。这些毒邪可通过经络循经传导,终致肾脏的受损,痰、湿、瘀等病邪再生,周而复始,形成恶性循环,最终导致肾之血络受损,肾体损伤,最终而致肾失封藏,固摄无权,阴精外泄而成消渴肾病。消渴肾病导致肾体损伤,内生邪毒不断积聚,邪毒循经盘踞于膜原,毒邪深稽膜原最终导致五脏皆脆、五脏皆弱形成而成消渴肾衰恶疾,若得不到及时救治就会导致肾绝而亡。

消渴肾衰病变凶险,涉及诸多脏腑,但究其本原仍归于肾之本脏,若非肾本受损,消渴肾衰之百症不会发生。肾之体用受损,邪毒积聚又有赖于“邪毒损及肾络”,故对于“消渴肾衰”的发病,“毒损肾络”乃为其发病之根本原因。

5 解毒通络导邪法是消渴肾衰的治疗要义

消渴肾衰乃因肾之体用俱损,五脏六腑功能失调,气血津液逆乱而形成,传统治疗方法难以奏效,属于临床疑难重症。南征结合消渴肾衰的发病机制,创制了基于“肺卫-膜原-肾”理论的“解毒通络导邪法”^[13],临床疗效显著。

解毒通络导邪法的根本要义是调散膏,达膜原,解毒通络,导邪外出。“调散膏”以治病之本,“达膜原”以解深伏膜原的毒邪。“毒邪”是消渴肾衰整个疾病矛盾的主要方面,在治疗上要将解毒、祛毒、化毒作为重要治疗手段。根据毒邪的病性、部位、兼挟等,以化瘀解毒、扶正解毒、通腑泄毒为治疗法则祛除邪气。祛除邪气,驱毒外出,给毒邪以出路,首在通络,令其无壅滞。以通为要,其代表方剂为解毒通络益肾导邪汤,本方从散膏入手,去除盘踞膜原之邪气;同时选用解毒通络药物以安肾之本体,方含榛花、大黄、土茯苓、槟榔、草果、厚朴、黄芪、黄精、金荞麦、紫荆皮、木蝴蝶、血竭、丹参等药物。其中榛花、大黄、土茯苓以解毒通络安肾体为君药;黄芪、黄精、覆盆子合用益气养阴、滋补肝肾、安和脏腑为臣药;金荞麦、紫荆皮、木蝴蝶利咽解毒、通经达络,清透从

肺卫侵入的六淫邪毒,配丹参以化瘀通络,诸药共为佐药;厚朴、草果、槟榔为温病达原饮之主要药物,避秽解毒,引诸药直捣膜原之伏邪为使药。

消渴肾衰病情较重,单一的口服汤药不足以荡涤邪毒,恢复正气,故南征教授选用口服中药与保留灌肠药合用,内外同治,攻补兼施。南征教授创制了外用灌肠方:酒大黄 10 g,牡蛎 50 g,厚朴 10 g,枳实 10 g,金银花 20 g,黑顺片 5 g,土茯苓 100 g,黄芪 50 g^[19]。方中秉承小承气汤之荡涤瘀浊之义,易生大黄为酒大黄,增其化瘀活血之功效,给邪毒以出路;方中金银花清解热毒;重用土茯苓以解毒化湿,重用牡蛎,味咸软坚,用其软坚之性以化沉痼胶着之浊毒;少量附子温通命门之火;重用黄芪补气升阳通络,全方解毒祛瘀通络,泄浊导邪,使浊毒从下窍而出,荡涤肠内有害代谢产物和毒素,取《黄帝内经》之“清阳出上窍,浊阴出下窍”之义,清阳上升,气机平和,浊毒下降,使邪有出路则病解^[6]。

6 验案举例

患者刘某,女,62岁,于2024年1月4日初诊,主诉:间断乏力5年,加重伴眼睑、下肢浮肿6个月。患者5年前无明显诱因出现乏力症状,于当地医院就诊,查尿常规:尿蛋白+++ ,空腹血糖 $10.1\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,确诊“糖尿病肾脏疾病”。6个月前感冒后上述症状加重伴眼睑、下肢浮肿,于外院查肾功能:血肌酐(Scr) $162\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,间断予肾衰宁胶囊口服,效果不佳,遂于本院就诊,刻下:乏力,眼睑、下肢浮肿,口干咽痛,头晕目眩,四肢麻木,五心烦热,腰痛膝软,纳差,眠可,泡沫尿,大便干。舌质紫暗,苔白腻而干,脉沉细无力。查肾功能:Scr $312\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿素氮(BUN) $26.5\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,尿酸(UA) $534\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$;尿常规:尿潜血++,尿蛋白+++;血压(BP): $142/96\text{ mmHg}$ 。西医诊断:①糖尿病肾脏疾病;②慢性肾脏病5期;③2型糖尿病;④高尿酸血症。中医诊断:消渴肾衰(肝肾阴虚兼瘀毒证)。治法:补益肝肾,化瘀通络,解毒导邪。处方:熟地黄 20 g,黄精 50 g,枸杞子 20 g,土茯苓 50 g,白茅根 50 g,蝉蜕 10 g,炒僵蚕 10 g,丹参 10 g,当归 15 g,紫荆皮 10 g,金荞麦 10 g,木蝴蝶 10 g,草果 10 g,槟榔 10 g,厚朴 10 g,西洋参 5 g,紫河车 9 g(冲服),生姜 3 片。12 剂,每剂水煎取汁 360 mL,每次 120 mL,每日 3 次口服。并予中药灌肠,处方:大黄 10 g,厚朴 10 g,炒枳实 10 g,黄芪 50 g,黑顺片 5 g,金银花 20 g,土茯苓 100 g,牡蛎 50 g,上方诸

药,水煎取汁 100 mL,每日 1 次,保留灌肠,嘱患者充分休息,禁食高蛋白食物。

2024 年 1 月 18 日二诊,患者自述乏力减轻,眼睑、下肢浮肿明显减轻,头晕目眩、口干咽痛消失,睡眠欠佳,复查肾功能:Scr $289\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,BUN $17.1\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,UA $503\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$;尿常规:尿潜血++,尿蛋白++;BP: $136/86\text{ mmHg}$ 。前方加酸枣仁 20 g,合欢花 15 g,服法同前,继续保留灌肠。

2024 年 2 月 1 日三诊,患者自述乏力及眼睑、下肢浮肿明显减轻,夜寐安,复查肾功能:Scr $266\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,BUN $12.1\text{ mmol}\cdot\text{L}^{-1}$,UA $466\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$;尿常规:尿潜血+,尿蛋白++;BP: $134/88\text{ mmHg}$ 。前方去酸枣仁、首乌藤、合欢花,服法同前,保留灌肠,嘱患者每 2 周复诊。

患者定期复诊,肾功能检查示 Scr 波动于 $252\sim 314\text{ }\mu\text{mol}\cdot\text{L}^{-1}$,病情平稳。偶有因感冒 Scr 升高,服用中药汤剂治疗后下降。嘱患者严格遵循生活方式调摄,一直未予肾脏透析治疗。

按:该患者老年女性,就诊时病情较重,既往有明确消渴病史,消渴病久毒邪内生,邪毒内生经气直入肺卫之咽喉,进而久病入络损及肾之络脉,耗伤肾气而致肾之体用俱损,发为消渴肾病。消渴肾病日久,内生邪毒不断积聚,五脏之道壅遏,浊毒内生而致消渴肾衰。该患者正气素亏,每因感冒而致病情加重,乃因六淫邪毒从肺卫侵袭,毒邪内传伏于膜络,邪毒稽留盘踞于膜原,最终导致五脏俱损而致命门火衰、真阴耗损,由损致变而成消渴肾衰恶疾。治疗当祛邪扶正,解毒通络,透达膜原,方选解毒通络导益肾导邪汤加减,方中熟地黄、枸杞子滋阴填精,补益肝肾;黄精滋肾润肺,共为君药。土茯苓甘淡渗利,解毒利湿;白茅根味甘性寒,清热利尿,具利水消肿、利尿通淋之功;僵蚕、蝉蜕祛风通络,共为臣药;槟榔能消能磨,除伏邪,为疏利之药,草果辛烈气雄,除伏邪盘踞,厚朴破戾气所结,三药协力直达巢穴,使邪气溃败,速离膜原,是以为达原也;金荞麦、紫荆皮、木蝴蝶合用解毒利咽;丹参清血热,与当归合用以通络祛瘀生新,紫河车、西洋参、生姜相配以培肾元、护肾体,共为佐使药。并联合灌肠方保留灌肠以内外同治,给邪以出路。本案充分体现了南征教授基于“肺卫-膜原-肾”论治消渴肾衰的核心思想,在消渴肾衰的辨治中能很好地指导临床,自然步步取疗。

参考文献:

- [1] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 中国糖尿病肾脏疾病防治临床指南[J]. 中华糖尿病杂志, 2019, 11(1): 15-28.
The Microvascular Complications Group of Chinese Diabetes Association. Chinese clinical practice guideline of diabetic kidney disease [J]. Chin J Diabetes Mellit, 2019, 11(1): 15-28.
- [2] 林鸣浩, 刘世林, 张慧, 等. 国医大师南征教授论治消渴肾衰风毒十法[J]. 吉林中医药, 2023, 43(6): 648-651.
LIN M H, LIU S L, ZHANG H, et al. Ten methods of differentiating and treating diabetic kidney failure with the syndrome of wind-toxin by Professor Nan Zheng[J]. Jilin J Chin Med, 2023, 43(6): 648-651.
- [3] 孙思邈. 银海精微[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2006: 87.
SUN S M. Essentials from the *Silver sea* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 2006: 87.
- [4] 南征, 南红梅. 肾衰论治[M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2021: 53.
NAN Z, NAN H M. Treatment of renal failure[M]. Beijing: China Medical Science Press, 2021: 53.
- [5] 王帅, 郭允, 刘文科, 等. 胰与中医之脾、散膏的关系探讨[J]. 中医杂志, 2012, 53(4): 276-278.
WANG S, GUO Y, LIU W K, et al. Exploration of the relationship between the pancreas, the spleen and sangao in traditional Chinese medicine[J]. J Tradit Chin Med, 2012, 53(4): 276-278.
- [6] 刘世林, 李安冬, 姜斌, 等. 南征从“毒”论治消渴肾衰经验[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1438-1441.
LIU S L, LI A D, JIANG B, et al. NAN Zheng's experience in treating diabetes renal failure from “toxin”[J]. China J Tradit Chin Med Pharm, 2022, 37(3): 1438-1441.
- [7] 灵枢经[M]. 太原: 山西科学技术出版社, 1992: 48, 178.
The spiritual pivot[M]. Taiyuan: Shanxi Science and Technology Press, 1992: 48, 178.
- [8] 任继学, 任玺洁. 虚损性肾衰论治[J]. 新中医, 2001, 33(12): 3-5.
REN J X, REN X J. Treatment of deficiency-type renal failure [J]. New J Tradit Chin Med, 2001, 33(12): 3-5.
- [9] KANAUCHI M, KAWANO T, DOHI K. Association of Chlamydia pneumoniae infection with diabetic nephropathy[J]. Diabetes Res Clin Pract, 2000, 47(1): 45-48.
- [10] AZIM T, KHAN A H, SADIQ F, et al. Impact of COVID-19 on nephropathy in diabetes mellitus type-II patients: A systematic literature review and meta-analysis[J]. BMC Nephrol, 2024, 25(1): 399.
- [11] 杨上善. 黄帝内经太素[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1965: 447-448.
YANG S S. Grand simplicity of the *Yellow emperor's inner classic* [M]. Beijing: People's Medical Publishing House, 1965: 447-448.
- [12] 李濒. 身经通考[M]. 北京: 中国古籍出版社, 2004: 14.
LI Y. Comprehensive study of the body's classics[M]. Beijing: Chinese Ancient Books Publishing House, 2004: 14.
- [13] 祝志岳, 南征. 南征教授从邪伏膜原理论论治消渴肾病[J]. 实用中西医结合临床, 2016, 16(8): 56-57.
ZHU Z Y, NAN Z. Professor Nan Zheng's treatment of diabetic nephropathy based on the theory of pathogenic fu membranes [J]. Pract Clin J Integr Tradit Chin West Med, 2016, 16(8): 56-57.
- [14] 薛雪. 湿热论[M]. 北京: 学苑出版社, 2013: 24.
XUE X. Systematic differentiation of damp-heat disorders [M]. Beijing: Academy Press, 2013: 24.
- [15] 南红梅. 国医大师南征医话医案选[M]. 长春: 吉林科学技术出版社, 2022: 26.
NAN H M. Selected medical discourses and cases from Chinese medical master Nan Zheng [M]. Changchun: Jilin Science and Technology Press, 2022: 26.
- [16] 尤怡. 金匱要略心典[M]. 北京: 中国中医药出版社, 1992: 26.
YOU Y. Personal standards for the *Essentials from the golden cabinet* [M]. Beijing: China Traditional Chinese Medicine Press, 1992: 26.
- [17] 王雪可, 崔应麟. 气血津液病变与毒邪的关系探讨[J]. 中国医药导报, 2021, 18(29): 131-133, 141.
WANG X K, CUI Y L. Discussion on the relationship between Qi, blood and fluid lesions and toxin and evil[J]. China Med Her, 2021, 18(29): 131-133, 141.
- [18] 张英英, 徐萌, 刘金艳, 等. 试论“脏络”[J]. 中医杂志, 2013, 54(21): 1801-1804.
ZHANG Y Y, XU M, LIU J Y, et al. On “dirty collaterals” [J]. China J Chin Mater Med, 2013, 54(21): 1801-1804.
- [19] 张腾月, 刘世林, 王楚盈, 等. 南征国医大师基于“玄府-毒邪-肾络”理论治疗消渴肾病临证经验[J]. 时珍国医国药, 2023, 34(10): 2521-2523.
ZHANG T Y, LIU S L, WANG C Y, et al. TCM master Nan Zheng's clinical experience in the treatment of diabetic nephropathy based on the theory of “Xuanfu-toxin-kidney collateral” [J]. Lishizhen Med Mater Med Res, 2023, 34(10): 2521-2523.

(编辑: 祁晓霞)