

本文引用: 张博雅, 赵云, 李博洋, 吴怡平, 秦建国. 秦建国教授基于“血实宜决之”理论探讨膜性肾病治疗思路[J]. 湖南中医药大学学报, 2026, 46(1): 185-189.

## 秦建国教授基于“血实宜决之”理论探讨膜性肾病治疗思路

张博雅, 赵云, 李博洋, 吴怡平, 秦建国\*

北京中医药大学东方医院肾病科, 北京 100078

**[摘要]** 膜性肾病(MN)是肾病综合征常见的病理类型之一,常规治疗存在不良反应和复发率高等问题。秦建国教授认为“血实在络、肾络瘀损”是MN的核心病机,强调“血实”不仅是MN发生发展的主动因素,亦是疾病迁延难愈的核心要素,治疗上主张以“血实宜决之”为原则,将化瘀通络法贯穿治疗始终,自拟通络益肾方,并根据患者症状体征辨证施治,佐以辛散利水、分清别浊、益肾培元之法,多获良效。附验案一则加以阐明,以期治疗MN提供新思路。

**[关键词]** 膜性肾病;血实宜决之;肾病综合征;血实在络;肾络瘀损

**[中图分类号]**R256.5

**[文献标志码]**A

**[文章编号]**doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2026.01.027

## Professor QIN Jianguo's exploration of the therapeutic strategies for membranous nephropathy based on the theory of "eliminating blood stasis in excess pattern of blood phase"

ZHANG Boya, ZHAO Yun, LI Boyang, WU Yiping, QIN Jianguo\*

Department of Nephrology, Dongfang Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing 100078, China

**[Abstract]** Membranous nephropathy (MN) is one of the common pathological types of nephrotic syndrome. Conventional treatments are often associated with risks of adverse effects and high recurrence rates. Professor QIN Jianguo posits that "blood stasis lodged in the collaterals and kidney collateral impairment" constitutes the core pathogenesis of MN. He emphasizes that blood stasis is not only a driving factor in the onset and progression of MN but also a central element contributing to its protracted and refractory nature. Accordingly, he advocates for the therapeutic principle of "eliminating blood stasis in excess pattern of blood phase", consistently applying the method of transforming stasis and unblocking collaterals throughout the treatment course. He has developed the self-drafted Tongluo Yishen Formula as the core prescription, and tailors the treatment based on the patient's symptoms and signs, complemented by auxiliary methods such as dispersing with pungent herbs and promoting urination, separating the clear from the turbid, and tonifying the kidney to reinforce Yuan-primordial qi. Favorable outcomes are frequently achieved. A representative case is appended for illustration, aiming to provide new insights for the treatment of MN.

**[Keywords]** membranous nephropathy; eliminating blood stasis in excess pattern of blood phase; nephrotic syndrome; blood stasis lodged in the collaterals; kidney collateral impairment

膜性肾病(membranous nephropathy, MN)是一种病程迁延、缠绵反复的慢性肾脏疾病。研究显示,其发病率逐年升高,且8%~15%的患者可进展为肾衰竭,出现多系统、多器官损害,给患者及其家庭和

社会发展造成严重负担<sup>①</sup>。然而,MN发病机制复杂,现代医学多以免疫抑制或生物制剂等对症治疗为主,仍面临治疗选择有限、长期疗效不确定等困境,如何加强其相关防治已成为肾内科领域研究的热

**[收稿日期]**2025-08-13

**[基金项目]**第五批全国中医临床优秀人才研修项目(国中医药办人教函[2021]271号);北京市中医药管理局北京中医药薪火传承“新3+3”工程项目(京中医科学[2023]111号)。

**[通信作者]**\* 秦建国,男,博士,主任医师,教授,博士研究生导师;E-mail:docqteamtg@126.com。

点与难点<sup>[2]</sup>。近年来,中医药以其疗效好、毒副作用少、多靶点、多途径协同作用等优势,在治疗 MN 上展现出巨大潜力,探索其作用价值及应用策略可为 MN 防治提供新的视角<sup>[3-4]</sup>。

秦建国教授,知名中医肾病专家,北京中医药大学东方医院肾内科主任,北京中医药薪火传承“3+3”工程郭士魁“三名”传承工作室负责人,从事肾病临床工作 30 年,传承郭氏医学流派活血化瘀疗法,发展赵玉庸教授“肾络瘀阻”病机学说。基于临床实践,秦建国教授提出“血实在络、肾络瘀损”为 MN 的核心病机,以“血实宜决之”为原则治疗 MN,在减轻患者水肿、降低尿蛋白、延缓肾功能进展及减少复发风险等方面多获良效<sup>[5-6]</sup>。现将秦建国教授基于“血实宜决之”理论辨治 MN 的经验及特色总结如下,以飨同道。

## 1 “血实宜决之”的理论源流

“血实宜决之”理论首载于《素问·阴阳应象大论篇》:“阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡,血实宜决之,气虚宜掣引之。”这阐述了血实证的治疗原则。血实,指血分表现为实证或外邪与血相互搏结,多表现为瘀血、蓄血等;决,行流也,意为疏通水道,原文指针刺放血以逐瘀。实者邪实,邪实当泻,对经络瘀血、邪郁血分之证,采用通经络、化瘀血之法。《素问·病能论篇》云“夫气盛血聚者,宜石而泻之”,亦论证了血实证的治疗原则。“血实宜决之”作为治疗法则,不拘泥于原文中的针刺放血,为后世医家用药物疗法治疗血瘀证提供了理论依据<sup>[7]</sup>。叶天士《临证指南医案·木乘土》中记载“初病在气,久必入血,以经脉主气,络脉主血”,提出“凡病宜通”的学术主张,创制出辛香通络法、化瘀通络法、虫蚁搜络法、补虚通络法等以通络祛邪之法<sup>[8]</sup>。王清任在《医林改错·气血合脉说》提到“治病之要诀,在明白气血,无论外感内伤,要知初病伤人何物……所伤者无非气血”,并提出“诸病之患,皆由血瘀”,创制出以血府逐瘀汤与补阳还五汤为代表方的理气活血法和益气活血法。现今临床上活血化瘀法应用广泛,包括内、外、妇、儿各科疾病。由此可见,“血实宜决之”对现代临床具有重要指导意义。

## 2 “血实”与 MN 发生发展关联性析微

中医学史上虽无 MN 记载,但根据症状体征可将其归为中医学“水肿”“尿浊”等范畴。秦建国教授认为,MN 的核心病机为血实在络、肾络瘀损,强调“血实”不仅是 MN 发生发展的核心病理要素,更是

其迁延难愈、反复发作的关键因素<sup>[9]</sup>。

### 2.1 “血实”是 MN 发生的始动因素

秦建国教授在长期临床实践中发现,MN 多由外邪引触而发,且好发于中老年人。《景岳全书·血证》云:“凡形质所在,无非血之用也。”肾脏内有丰富的血管,血流灌注需求大,但肾络迂曲细密,易停滞生瘀。若遇外邪侵袭,则肾络气血运行失畅,滞而成瘀,“血实”内生;而中老年人元气渐虚,血管运血无力,血亦停留而瘀。因此,或外邪留踞,或肾元亏虚,均可致肾脏气机拂郁。气为血帅,气滞则血行失畅,聚而成形,血实内生,以致络伤肾,变生他邪。病初气滞而瘀轻,“血实”尚浅,实而不甚;若“血实”稽留不去,息而成积,牢痼盘结,络脉因瘀致损,津血无以互换,精微输布失司,瘀、湿、毒邪相互搏结,病久入深。从现代病理学角度分析,MN 的病理改变与中医学“血实在络、肾络瘀损”的病机学说高度契合<sup>[9]</sup>。血液中的免疫球蛋白 G、补体 C3 等免疫活性物质与足细胞抗原异常积聚,其形成的原位免疫复合物可视为血中有形之邪气,即“血实”。同时,MN 的现代生物学基础亦符合“血实”有形可征、阻滞络脉的致病特点。这些免疫复合物通过旁路途径激活补体,形成膜攻击复合物,诱导肾小球足细胞产生活性氧、转化生长因子- $\beta$  等细胞因子,进一步上调基质金属蛋白酶促使 IV 型胶原及黏连蛋白沉积,导致肾小球基底膜(glomerular basement membrane, GBM)增厚、足细胞损伤,最终引起肾小球硬化及功能丧失<sup>[10]</sup>。整个病理过程不仅揭示了 MN 的演进路径,也印证了“血实”作为关键病机在疾病发生发展中的主动推动作用。

### 2.2 “血实”是 MN 发展的关键环节

秦建国教授认为,“血实”在 MN 进程中,不仅是病理产物,更是驱动疾病恶化的核心环节。“血实”瘀阻肾络,直接导致肾脏气化枢机不利,水液输布失常,聚而为饮,发为水肿;反之,水饮泛溢又可进一步阻滞气机,加重瘀血,形成“由瘀致水,因水增瘀”的恶性循环<sup>[11]</sup>。即《血证论·汗血篇》所言:“血病不离乎水,水病不离乎血。”这一“瘀水互结”病态持续扰乱肾之开阖功能:一则肾关不固,精微下泄而成蛋白尿;二则浊邪内停,可见血肌酐、尿素氮升高。从病理演进角度分析,前期免疫复合物沉积及炎性病理产物所形成的“微观癥积”持续发展,导致 GBM 不断增厚、毛细血管腔进行性狭窄甚至闭塞。这一过程实质是“血实”由络脉功能性瘀阻,逐步发展为器质性损毁的表现,最终导致肾小球硬化。另有研究证实,当肾小球微循环障碍时,肾组织陷入慢性低氧状态,

成纤维细胞异常增殖,胶原纤维大量沉积,同时引发细胞外基质过度积聚,加速肾脏纤维化进程,使肾脏器质性损伤进一步加重<sup>[12]</sup>。由此可见,“血实”通过引发瘀水互结、促进基质沉积与微循环闭塞, MN 由功能性失调向器质性损伤转变,进一步印证其在 MN 发展中的关键地位。

### 2.3 “血实”是 MN 迁延不愈的核心要素

秦建国教授强调,“血实”是 MN 迁延不愈、病气缠绵不去的核心要素。一方面,“血实”瘀阻日久,肾元虚损衰惫,气血运行无力,可加重肾络瘀滞;另一方面,“血实”壅遏肾络,气血渗灌失常,致使肾体失养,故 MN 后期常见乏力、身重、腰酸等虚损表现。《医门法律·络病论》指出,络脉“缠绊相联”、结构细密,这一特点决定了病邪一旦入络,则易入难出、留而不去<sup>[13]</sup>。从络脉结构分析,“肾络”作为经络系统的细小分支,其形态与功能近似于现代医学的肾小球毛细血管网,是肾脏实现津血互换、分清别浊的基本单位。瘀血阻滞肾络导致肾小球微循环障碍,肾脏组织处于慢性低氧状态,足细胞上皮间质转化和足突融合,同时足细胞 nephrin 蛋白表达降低,血管通透性升高<sup>[14]</sup>。此外,这一过程还会激活肾脏局部炎症通路,上调炎症因子表达,进一步造成足细胞损伤,最终破坏肾小球滤过屏障<sup>[15]</sup>。同时微血管结构的破坏会加重血流动力学异常,形成恶性循环<sup>[16]</sup>。因此,“血实”长期缠阻肾络可导致“病络”形成,引发络脉发生器质性改变,这也成为 MN 反复发作、缠绵难愈的核心病理基础。现代研究亦证实,肾小球滤过屏障因免疫复合物沉积、基底膜增厚等产生的结构性损伤多不可逆,致使蛋白尿持续难消,从微观层面印证了“血实损络”所致器质性病变是 MN 迁延难愈的关键原因<sup>[17]</sup>。

## 3 谨守病机,辨证施治

秦建国教授在临床实践中,主张以化瘀通络贯穿 MN 治疗始终,并根据患者症状体征施以辛散利水、分清别浊、益肾培元之法,辨证施治,灵活加减。

### 3.1 化瘀通络,贯穿始终

中老年人为 MN 好发人群,其或因气血虚衰,或因邪实客肾,致气血运行不畅,日久成瘀,痹阻肾络。瘀血既成,复阻气机,形成恶性循环,进而影响脏腑正常生理功能,以致脏气虚而湿浊生。秦建国教授强调,“血实”是 MN 发生发展的始动因素及关键环节,因此要以化瘀通络法贯穿治疗始终,即便在疾病早期,也应遵循疾病的发生发展规律,应用活血药物未病先防,已病防渐<sup>[9]</sup>。故临证自拟通络益肾

方。该方由丹参、鸡血藤、川牛膝、红花组成,并依据患者的临床表现及特征随证加减。方中以丹参、鸡血藤共为君药,活血养血。《本草从新·山草类》谓丹参“破宿血,生新血……功兼四物”,即丹参一物,而有四物之功,为顺脉要药;鸡血藤则有“血分之圣药”之称,既能补血活血,又可舒筋活络。现代药理学证实,鸡血藤具有抗血小板聚集、调节脂质代谢、改善血红蛋白浓度以及铁代谢相关指标的作用<sup>[18]</sup>。由于湿性趋下, MN 患者临床多见下肢水肿,故以川牛膝活血通经、引血下行,同时通中寓补,补益肝肾,兼顾中老年人肝肾亏虚的特点;红花活血通经、祛瘀生新,《本草撮要·草部》言其“功专活血消肿……得补益药生新血”。四药合用,气通而不滞、血活而不瘀,共奏活血祛瘀通络之功。

### 3.2 辛散利水,喜用风药

《素问·水热穴论篇》记载:“肾为胃之关,关门不利,聚水而从其类。”血瘀结聚于肾脏络脉,蒂固而根深,则气机壅滞不行,气血运行不畅,进而肾脏玄府郁闭,气化失司,湿邪泛滥肌肤,发为水肿。湿性黏腻难去,故秦建国教授初期治以化瘀通络的同时,常兼用荆芥、防风等风药疏风宣肺。因风药辛散,味薄质轻,可升、可散、可动。如《兰室秘藏·妇人门》记载:“圣人立治之法,既湿气大胜,以所胜治之,助甲木上升是也,故经云:风胜湿。”借其疏风宣肺、通利玄府、调畅气机之力,以解表湿而助消肿,且与丹参、鸡血藤、红花等活血药配伍开玄通络,以增活血之效。且《素问玄机原病式·火类》载:“玄府者,无物不有。”玄府内达脏腑、外至皮毛,为气机出入门户。玄府通则气机自畅。此外,秦建国教授常加穿山龙,既祛风活血通络,又借其开腠之性引药入络,使活血药力直达病所。现代研究表明,穿山龙能补能通,可起到改善肾脏血流、减轻蛋白尿及水肿的作用<sup>[19]</sup>。诸药合用,借风之轻灵开腠调畅气机,开玄利水。若肿势较甚,则加用桂枝、茯苓以增强化气利水之功。《医宗金鉴·太阳上篇》载“桂之辛温,宣通阳气,蒸化三焦以行水也”,故茯苓得桂枝,化气以行水,桂枝得茯苓,利水以消阴翳,苓桂相须。正如叶天士《临证指南医案·痰饮门》所言:“阳气流行,阴浊不得上干矣,所谓离照当空,阴霾消散是也。”

### 3.3 分清别浊,助肾开阖

《金匱钩玄·六郁》有言:“郁者,结聚而不得发越也,当升者不得升,当降者不得降。”肾脏气血郁滞不通,肾之开阖失司,清者不得升提反下流、浊者不得排泄反蕴积,最终清浊紊乱,蛋白质等精微物质不得固藏,混于浊水而出,从而出现蛋白尿;代谢产物等

浊邪不得排泄,蕴结于血脉,以致后期出现血肌酐、尿素氮等实验室指标升高。因此,以气血怫郁为本、清浊不分为标,且MN患者多年老体衰,攻伐恐伤正气,宜在化瘀通络的基础上泄浊扬清,标本同治,使肾之开阖有度。秦建国教授临证时,常以土茯苓配伍萆薢。土茯苓长于渗导下利、解毒通络,《本草正义·草部蔓草类》载其“利湿去热,能入络,搜剔湿热之蕴毒”。现代研究亦证实,土茯苓可促进尿酸排泄、减轻肾脏炎症、延缓肾脏纤维化,发挥肾脏保护作用<sup>[20]</sup>。萆薢则有利湿去浊除痹之功,善治精微下泄之“遗浊”,助浊气得以下行,清气得以升举。二者合用,可通利肾络、泄化湿浊,使浊阴从下窍而出。若蛋白尿症状严重,则在土茯苓、萆薢的基础上合用升降散中蝉蜕、僵蚕升举清阳,畅达气机,以增强分清化浊之功。现代药理亦证实,蝉蜕、僵蚕均具有一定的肾脏保护作用,可不同程度地降低尿蛋白,升高血浆白蛋白水平<sup>[21]</sup>。

### 3.4 补肾健脾,益气升清

MN因病程迁延,缠绵反复,久则耗伤正气以致虚,多损及脾肾两脏,临床表现为疲倦、乏力、腰酸等脾肾两虚的症状。脾为气血生化之源,经肾阳温煦蒸腐而化精微,滋养脏腑,肾乃封藏之本,受五脏六腑之精而藏之,司其输泻,有赖脾脏运化的水谷精微的不断补充,故脾肾生理上相互资生。脾主运化,将水谷精微及水液经心肺运输到全身;肾者主水,通过蒸腾气化作用,主持和调节水液代谢。脾虚不能运化,肾虚不能气化蒸腾,则水液停留,变生湿邪。脾虚不能升清,则清阳下陷,精气下流,加之肾失封藏,精微外泄,则致尿浊,故二者病理上相互影响。因此,秦建国教授应用大剂量生黄芪恢复脾肾功能,温生少火,临床用量从30g起,根据病情决定临床用量,最高可至120g。生黄芪味甘、色黄且入脾经,补三焦而益肾脏元气,为益肾健脾之要药。若脾气虚弱、清阳下陷,临床症见倦怠懒动、纳少便溏、面色萎黄者,可佐用柴胡、升麻疏肝升阳,升发以伸阳气。升麻入脾胃两经,助脾胃之运化,利其枢机;柴胡入肝胆两经,升发少阳胆气,利其疏泄,两药合用疏引阳气,上行阳道,升举清阳。

## 4 验案举隅

李某,男,63岁。初诊:2021年1月11日。主诉:发现双下肢水肿半年余。患者2020年8月无明显诱因出现双下肢水肿,于北京安贞医院就诊。2020年8月21日查24小时尿蛋白定量:3.6g/d;尿常规:蛋白质(++),红细胞20个/HP;生化结果:白蛋白32g/L,

血肌酐73μmol/L,总胆固醇6.67mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇5.35mmol/L;肾穿刺:诊断为膜性肾病I~II期伴肾小球肥大。予以环孢素等免疫抑制剂治疗(具体不详)未见好转。现症见:双下肢中度水肿,乏力,纳眠可,尿量减少,尿中有泡沫,大便可,余未诉不适。舌淡,苔白腻,脉沉滑。血压:130/80mmHg;2021年1月9日查24小时尿蛋白定量:3.58g/d;生化结果:白蛋白39.1g/L,血肌酐56.8μmol/L,总胆固醇6.32mmol/L,低密度脂蛋白胆固醇4.42mmol/L。西医诊断:MN,高血压,高脂血症;中医诊断:水肿(肾络瘀损兼水湿停滞证)。治以活血通络利水。选用通络益肾方加减:党参20g,生黄芪30g,红花10g,丹参25g,川牛膝15g,鸡血藤25g,猪苓20g,泽兰30g,车前子30g,土茯苓30g,萆薢20g,续断20g,积雪草15g,桑寄生20g,荆芥10g,防风6g,墨旱莲15g,女贞子15g。共14剂,水煎服,日1剂,早晚温服。

二诊:2021年1月25日。患者诉双下肢水肿略减轻,仍乏力,尿少,尿中有泡沫,纳眠可,大便正常。舌淡,苔白腻,脉沉滑。一诊方改土茯苓40g、萆薢30g、积雪草30g、生黄芪60g,加麻黄6g、制附子15g。14剂,煎服法同前。

三诊:2021年2月8日。患者诉双下肢水肿较前减轻,尿中泡沫减少,纳眠可,大便正常,但见双下肢瘙痒,仍乏力。舌淡,苔薄黄,脉沉滑。二诊方改生黄芪80g,加地肤子15g、白鲜皮15g、浮萍15g、紫草15g。14剂,煎服法同前。

四诊:2021年3月8日。患者诉下肢瘙痒缓解,诸症较前改善。舌淡,苔薄黄,脉沉滑。2021年3月7日复查24小时尿蛋白定量2.68g/d。三诊方加玉米须30g、豨莶草15g。14剂,煎服法同前,加以巩固。

五诊:2021年3月18日。服药后诸症好转,24小时尿蛋白定量较初诊时明显下降,效不更方,继续调理。至2022年4月4日,患者诸症缓解,复查24小时尿蛋白定量降至0.46g/d。后规律减药至停药,随访2年无复发。

按语:患者为老年男性,元气衰惫,滞而成瘀,“血实”内生,肾络因瘀致损,津血无以互换,水气流溢,盈散肌肤,发为水肿;肾体受损,肾脏开阖失司,泄浊无权,精微外溢,故见尿浊。故西医诊断为MN;中医诊断为水肿,辨为肾络瘀损兼水湿停滞证。治以活血通络利水,予通络益肾方加减。方中丹参、红花、川牛膝、鸡血藤祛瘀生新、通利经脉,体现活血通络之意;合用荆芥、防风通利玄府,调畅气机,以倍活血

通络之力,同时以泽兰、车前子、猪苓、积雪草渗利下导,以达开玄利水之功;患者肾之开阖失司,清浊相干,精微不固而浊邪蕴积,故加土茯苓、萆薢以燮理清浊,恢复肾之开阖,使瘀浊得出;患者年老体衰,久病伤正,故以桑寄生、续断补益肝肾,党参、生黄芪健脾益气,气旺则血行,行滞而不伤正;诸药合用,攻补兼施,以达决“血实”、复肾司之效;又曾应用免疫抑制剂等阳燥伤阴之品,加予女贞子、墨旱莲滋补肝肾之阴。二诊时,双下肢水肿减轻但未愈,加用少量麻黄、制附子温通肾阳,借其辛温之势,宣畅上焦气机,通调下焦水道,以升为降,使上焦得开,下焦得通,推陈致新,水气自除。同时生黄芪加至 60 g,增强其充养肾脏元气之功;加大土茯苓、萆薢、积雪草用量,进一步强化泻浊之力。三诊时,患者出现下肢瘙痒,结合患者苔薄黄,考虑为湿热内生,加地肤子、白鲜皮、浮萍、紫草清热燥湿,祛风止痒;乏力未改善,故进一步加大生黄芪的剂量以补气,以防活血太过而耗气。四诊时,患者诸症均较前改善,加玉米须以利水、豨莶草以通络,巩固疗效。秦建国教授基于“血实宜决之”理论治疗 MN,其临床疗效确切,可有效减轻水肿程度,降低尿蛋白水平,改善乏力症状,减少复发风险,具有重要的临床参考价值。

## 5 结语

秦建国教授传承郭氏活血化瘀思想,结合赵玉庸教授的“肾络瘀阻”理论,创新性地提出“肾络瘀损,血实在络”为本病的核心病机,并将“血实”视为 MN 发生、发展及迁延难愈的关键因素。秦建国教授认为,MN 的病理变化与“血实”导致的络脉瘀阻、肾功能失调密切相关。治疗上,主张以化瘀通络法贯穿治疗全程,并创制通络益肾方;同时依据患者症状体征辨证施治,灵活应用辛散、别浊、培元之法,随证加减,标本兼顾。该理论不仅可以缓解蛋白尿、水肿等症状,而且可以改善肾功能,以期延缓疾病进展、降低复发风险,为 MN 的临床治疗提供了新视角。

## 参考文献

[1] XU X, WANG G B, CHEN N, et al. Long-term exposure to air pollution and increased risk of membranous nephropathy in China[J]. *Journal of the American Society of Nephrology*, 2016, 27(12): 3739-3746.

[2] 谢琼虹,陈瑞颖,薛 骏,等.原发性膜性肾病(PMN)的诊治进展[J].*复旦学报(医学版)*, 2020, 47(4): 615-621.

[3] 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.

[4] 杨晓宇,沈佳丽,张颖煜,等.国医大师邹燕勤从血论治膜性肾病[J].*湖南中医药大学学报*, 2022, 42(2): 176-179.

[5] 沈一凡,韩 琳,郝改梅,等.秦建国教授从“肾络瘀损”论治慢性肾脏病[J].*中国中西医结合肾病杂志*, 2021, 22(1): 70-72.

[6] 王曼睿,沈一凡,秦建国.基于“肾络瘀损”理论探讨风药在慢性肾脏病中的应用[J].*中国中西医结合肾病杂志*, 2024, 25(1): 60-62.

[7] 肖亚新,王镇钢.论“血实宜决之”[J].*河北中医*, 2008, 30(9): 999-1000.

[8] 姚鹏宇,亓 燕,程广清,等.承前启后,阐微抉奥:浅述叶天士“络病理论体系”的内涵及意义[C]//*中华中医药学会.第十六届国际络病学大会论文集*.石家庄:中华中医药学会, 2020: 50-54.

[9] 康 意,靳 茜,周梦琪,等.从“血不利则为水”探讨膜性肾病病机与辨治[J].*山东中医药大学学报*, 2025, 49(6): 748-752, 804.

[10] HOXHA E, REINHARD L, STAHL R A K. Membranous nephropathy: New pathogenic mechanisms and their clinical implications[J]. *Nature Reviews Nephrology*, 2022, 18(7): 466-478.

[11] 田 曼,左新河,李 扬,等.基于“血不利则为水”探讨糖尿病肾病肾间质纤维化的病机及治疗[J].*湖南中医药大学学报*, 2025, 45(2): 325-330.

[12] LIU M N, NING X X, LI R, et al. Signalling pathways involved in hypoxia-induced renal fibrosis[J]. *Journal of Cellular and Molecular Medicine*, 2017, 21(7): 1248-1259.

[13] 王 显,王永炎.对“络脉、病络与络病”的思考与求证[J].*北京中医药大学学报*, 2015(9): 581-586.

[14] NAKULURI K, MUKHI D, NISHAD R, et al. Hypoxia induces ZEB2 in podocytes: Implications in the pathogenesis of proteinuria[J]. *Journal of Cellular Physiology*, 2019, 234(5): 6503-6518.

[15] HAN Y Y, WANG S K, XIONG Y W, et al. Peroxiredoxin-1 aggravates hypoxia-induced renal injury by promoting inflammation through the TLR4/MAPK/NF- $\kappa$ B signaling pathway[J]. *Free Radical Biology and Medicine*, 2025, 236: 176-187.

[16] WU Z, GAO Y, ZUO C Y, et al. The status of studies on the mechanism of microcirculatory dysfunction in the process of diabetic kidney injury[J]. *Diabetology & Metabolic Syndrome*, 2025, 17(1): 154.

[17] YANG L, WANG G Q, YE N, et al. Clinicopathological and prognostic characteristics of idiopathic membranous nephropathy with dual antigen positivity[J]. *Frontiers in Immunology*, 2024, 14: 1297107.

[18] 黄裕茵,赖正权,蔡雨峰,等.鸡血藤化学成分及药理作用研究进展[J].*按摩与康复医学*, 2022, 13(5): 70-74, 80.

[19] 杨 薇,平高华,张 峥,等.穿山龙总皂苷对膜性肾病大鼠肾组织 M 型 PLA2R 和 IgG4 表达的影响及其机制[J].*世界中西医结合杂志*, 2024, 19(2): 274-280.

[20] 刘苏杰,阮佳鑫,王 晨,等.土茯苓化学成分及药理作用研究进展[J].*中草药*, 2025, 56(3): 1064-1077.

[21] 于俊生,杜雅静,汪慧惠.蝉蜕、僵蚕对系膜增生性肾小球肾炎模型大鼠肾组织 Toll 样受体4 表达的影响[J].*中华中医药学刊*, 2015, 33(1): 7-9, 10001.