

参芪地黄汤在肾脏病治疗中的应用

曹晓雯¹, 冯继伟^{1*}, 冯 硕², 郭志平³, 李绍康¹

¹上海市浦东新区公利医院中医学部, 上海

²上海交通大学附属瑞金医院心内科, 上海

³上海市浦东新区高行社区卫生服务中心中医全科, 上海

收稿日期: 2022年1月5日; 录用日期: 2022年3月10日; 发布日期: 2022年3月21日

摘 要

参芪地黄汤具有益气养阴、健脾补肾之效。在治疗慢性肾小球肾炎、狼疮性肾炎、过敏性紫癜肾炎、慢性肾盂肾炎、急性肾小球肾炎、隐匿性肾炎、糖尿病肾病有着广泛应用, 是治疗各类肾脏疾患的有效方药。通过临床观察, 发现脾肾两虚是此类疾病共同的病理基础, 气阴两虚证最多见。现对参芪地黄汤在肾脏病治疗中的应用进行总结评述。

关键词

参芪地黄汤, 肾脏疾病, 综述

Application of Shenqidihuang Decoction in Kidney Diseases Treatment

Xiaowen Cao¹, Jiwei Feng^{1*}, Shuo Feng², Zhiping Guo³, Shaokang Li¹

¹Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Pudong New Area Gongli Hospital, Shanghai

²Department of Cardiology, Ruijin Hospital, Shanghai Jiaotong University School of Medicine, Shanghai

³General Department of Traditional Chinese Medicine, Shanghai Gaohang Community Health Service Center, Shanghai

Received: Jan. 5th, 2022; accepted: Mar. 10th, 2022; published: Mar. 21st, 2022

Abstract

Shenqidihuang decoction has the effects of supplementing Qi and nourishing Yin, strengthening spleen and tonifying kidney. It is widely used in the treatment of chronic glomerulonephritis, lupus nephritis, Henoch-Schonlein purpura nephritis, chronic pyelonephritis, acute glomeruloneph-

*通讯作者。

ritis, occult nephritis and diabetic nephropathy. It is an effective treatment for various kidney diseases. Through clinical observation, it is found that deficiency of the spleen and kidney is the common pathological basis of such diseases, and the syndrome of Qi and Yin deficiency is the most common. Now, the applications of Shenqidihuang Decoction in the treatment of kidney diseases are summarized and reviewed.

Keywords

Shenqidihuang Decoction, Kidney Disease, Review

Copyright © 2022 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

参芪地黄汤是益气养阴、健脾补肾的经典方，出自清代沈金鳌《沈氏尊生书》，主要由党参、黄芪、熟地、山药、茯苓、山萸肉、丹皮等组成。方中熟地可滋阴补肾，填精益髓，为君药。山萸肉具有补肾养肝涩精之效；山药即可补益脾阴，又能补肾固精，这三药相配，滋养肝脾肾三脏之阴；党参、黄芪二药合用可益气健脾，共为臣药。牡丹皮可清虚热，制约山萸肉的温涩之性；茯苓益气健脾，协山药健运渗湿，均为佐药。诸药合用，以补为主，同时补中有泻，补而不滞，主治脾肾不足，气阴两虚之证。

参芪地黄汤作为基础方健脾益肾填精，在临床上治疗慢性肾脏病中，常见如下配伍：芡实、金樱子、覆盆子、莲子固精缩尿，涩肠止泻；白花蛇舌草清热解毒利湿；热毒甚者加金银花、连翘、蒲公英、半枝莲清热解毒；兼有湿热蕴结下焦形成石淋时，可加石韦散加减，如黄柏清下焦热，篇蓄、瞿麦、通草等清热利湿通淋，金钱草、石苇排石化石；水湿重者，可去山药，加猪苓利水渗湿，白术、桂枝益气助阳以化气利水；兼有血瘀时，可加丹参、川芎、红花、益母草等活血行气利水；兼风湿者，可加紫苏叶、蝉蜕、僵蚕、水蛭、穿山龙等通络搜风之品；寐差者可加用酸枣仁、柏子仁，夜交藤、合欢皮以安神助眠；伴有血尿者，加白茅根、茜草；腰痛重者加川续断等。

临床上，参芪地黄汤是治疗各类肾脏疾患的有效方药。现整理如下：

2. 慢性肾小球肾炎

慢性肾小球肾炎(Chronic glomerulonephritis, CGN)又称慢性肾炎，以蛋白尿、血尿、高血压、水肿为基本临床表现，起病方式各异，可发病于任何年龄，但以中青年为主，男性多见，可出现不同程度的肾功能减退，病情呈渐进性发展，最终可导致慢性肾衰竭。其主要发病机制是受免疫复合物引起的肾小球损害影响。现代医学研究证实，慢性肾小球肾炎发病的主要原因为免疫效应引起的肾小球毛细血管内凝血[1]，因此治疗慢性肾小球肾炎的方法应予改善肾脏的血液循环及营养，可促进修复肾小球损伤及蛋白吸收。目前，根据动物试验和临床实验结果显示，参芪地黄汤可干预多个重要的生化过程，包括氧化应激、对葡萄糖反应、调节血压、调节细胞增殖，影响细胞因子介导和细胞因子凋亡的通路，尤其对 AKT1、AR、CTNNB1、EGFR 和 ESR1 五个靶点具有重要意义[2]。参芪地黄汤可改善红细胞膜的微环境，增强 C3b 受体的表达，增强携带循环免疫复合物(CIC)能力，有利于 CIC 的清除[3] [4]。并且参芪地黄汤可明显降低尿蛋白血肌酐值，通过保留肾病蛋白(Nephtrin)保护肾功能[5]；并能降低血尿素氮、并能显著降低

各项血流变学指标[6]。同时能干预活化的系膜细胞抑制分泌 II-1、II-6 炎症因子[7]。

CGN 属中医“腰痛”、“水肿”、“血尿”、“虚劳”等范畴。中医认为, CGN 患者多为禀赋不足, 或饮食起居失调, 或劳累过度, 病后体衰等使人体正气受损, 尤易损及脾、肺、肾三脏, 致使阴阳失衡, 机能失调, 病情迁延难愈, 致使正气日渐受损, 形成 CGN。其病因病机特点可概括为本虚标实, 但治疗上往往不一而足, 或从血瘀、或从水湿、或从滋阴, 或从益气, 或从温阳而论[8] [9]。

大量研究表明, 在治疗气阴两虚型 CGN 时, 运用常规西医对症治疗, 如控制饮食, 避免劳累, 控制降压、利尿消肿、控制感染、调节血脂, 避免使用肾毒性药物等, 同时加用参芪地黄汤疗效确切。相较于仅西医对症治疗, 可加强临床疗效[10] [11] [12], 显著改善气阴两虚型 CGN 患者中医症候, 降低 24 小时尿蛋白[13]-[18]、血红蛋白、血肌酐、血尿素氮[19]、尿微量白蛋白[20]、尿 β_2 微球蛋白水平, 改善肾小球滤过率[21]、内生肌酐清除率[22]。同时能更有效的抑制分泌炎症因子, 降低红细胞沉降率[23]、血清 hs-CRP、TNF- α 及 IL-6 等因子水平[24]。通过治疗, 可明显改善患者血压、血尿素氮, 增强免疫球蛋白 IgA、IgG 水平, 调节机体免疫功能[25] [26]。

另外, 临床可见中医内服外治结合疗法, 如彭君运用参芪地黄汤联合温补肾阳中药穴位敷贴[27]可以更好减轻中医症候, 降低尿蛋白及血尿水平, 提高疗效, 降低血清 IL-17、TNF- α 、LKN-1 水平改善机体炎性症状, 降低 t-PA、PAI-1 水平, 减缓肾小球纤维化进程。李清萍运用耳穴压豆及参芪地黄汤[28]可以有效缓解临床症状。

临床上, 运用中西医结合治疗可进一步改善 CGN 治疗效果。骨化三醇[29]是天然的 Vit D 受体激活剂, 通过调节肾小球系膜平滑肌细胞表型, 改善肾小球损伤, 减少蛋白尿。万荣君在基础用药的同时, 加用参芪地黄汤联合骨化三醇, 可更有效的降低患者平均收缩压、舒张压、血肌酐、24 h 尿蛋白水平。

前列地尔是治疗 CGN 临床常用的药物, 可补充外源性前列腺素 E 以改善肾组织的血流量, 高利伟发现运用前列地尔加用参芪地黄汤后[30], 疗效显著, 可进一步改善临床症状, 降低尿蛋白水平。

地塞米松是激素类常用药物, 通过抑制肾小球 MSC IL-1mRNA 基因表达, 减少 IL-1 产生, 而且还可以拮抗 IL-1 促进 MSC 增殖的作用, 是 MSC IL-1 产生及作用的强抑制剂。魏林[31]在临床上间断、短时使用地塞米松治疗以血尿为主系膜增生性肾炎, 同时加用参芪地黄汤加味方, 既可抑制系膜细胞增殖, 又不会明显干扰中医证型, 不会产生激素的副反应, 而且与中药方剂发挥协同作用, 进一步加强疗效达到治疗效果。

3. 狼疮性肾炎

系统性红斑狼疮是一种自身免疫性炎症性结缔组织病, 其病情复杂、可反复发作。其中, 狼疮性肾炎(Lupus nephritis, LN)是系统性红斑狼疮最主要的并发症, 是我国常见的继发性肾脏疾病。其病因尚不明确, 可与环境因素、遗传因素、肾脏凝血机制障碍及自身免疫系统等相关[32]。临床可见发热、皮肤红疹、肾功能损害、关节炎等。常规治疗多采用糖皮质激素、生物制剂、细胞毒药物或是干细胞移植、免疫球蛋白冲击疗法等进行治疗[33] [34]。

LN 属于中医“水肿”、“虚劳”、“阴阳毒”等范畴。《金匱要略》认为“面目青, 身痛如被杖, 咽喉痛”和“阴毒之为病, 面赤斑斑”, 结合 LN 表现, 可认为是由阴虚火毒引起。从中医角度, 其主要病机在于先天禀赋不足, 后外感阳热火毒, 邪热从表入里, 热盛则伤气, 耗气易伤阴; 在临床治疗过程中, 常用及激素, 激素属阳热之品, 再次加重了气阴耗伤, 最终形成了气阴两虚证。热毒湿邪侵入人体, 久治不愈, 情绪受挫, 出现肝郁气结, 导致邪热瘀毒痹阻血络, 经脉不畅, 湿阻血瘀, 侵及脏腑[35]。

现代研究发现, 通过中西医结合治疗, 可有效提高 LN 缓解期及活动期疗效, 减少复发和不良反应, 改善预后。泼尼松片是目前临床上治疗 LN 的常见药物, 能够发挥良好的抗炎及免疫抑制作用, 在用此

药治疗气阴两虚证 LN 同时, 加用参芪地黄汤加减, 相较于仅泼尼松片激素治疗, 可提高疗效, 降低血沉、血肌酐、24 小时尿蛋白水平, 改善症状, 减少不良反应[36]-[41]。并且, 郭琼芳发现该联合疗法可进一步提高缓解期 LN 患者血清白蛋白, C3 补体正常率及 ds-DNA 抗体转阴率, 减少 HMGB1 及 RAGE 表达, 增强机体免疫功能, 有利患者预后[42]。

糖皮质激素联合环磷酰胺是目前治疗 LN 的主要方案, 尤其强调环磷酰胺的重要性, 但环磷酰胺为细胞毒药物, 有可能带来骨髓抑制、感染、肿瘤等风险。临床上采用泼尼松片加环磷酰胺治疗 LN 同时, 加用参芪地黄汤可提高疗效及安全性, 进一步降低血肌酐、尿素氮、血沉等生化指标, 提高血清白蛋白和 C3 水平, 改善病情, 减少不良反应[43] [44] [45] [46]。

来氟米特是一种常用的低毒性免疫抑制剂, 糖皮质激素联合来氟米特已被广泛应用于治疗狼疮性肾炎, 有利缓解肾间质纤维化。来氟米特联合糖皮质激素治疗狼疮性肾炎其安全性优于环磷酰胺[47]。马文政在用醋酸泼尼松联合来氟米特治疗的基础上, 加用参芪地黄汤[48]加减治疗缓解期 LN 气阴两虚兼血瘀证患者, 结果显示能有效提高治疗总有效率, 降低不良反应发生率。

4. 过敏性紫癜肾炎

过敏性紫癜肾炎(Henoch-Schonlein purpura nephritis, HSPN)是常见全身性小血管炎症综合征, 常引起肾脏损害, 易复发, 迁延难愈[49]。患者在发病前常存在明显诱因, 合并寄生虫类、药源性、食物性感染源, 导致 IgA 免疫复合物沉积, 使得血管通透性上升, 造成肾损害[50]。临床表现为出血性皮疹和肾损害, 典型的肾脏症状可见水肿、高血压、血尿、蛋白尿, 部分患者可表现为肾病综合征。临床治疗以抗过敏、糖皮质激素、免疫抑制剂及对症支持治疗为主[51]。

HSPN 归属于中医学的“紫斑”、“血淋”、“水肿”、“虚劳”等范畴。常因外感风热, 热扰营血; 热毒积聚络脉, 血热溢于腠理络外, 可发紫斑; 伤及肾络, 血溢脉外, 则见尿血; 热盛伤阴, 反复发作, 久见气阴两虚。离经之血即为瘀血, 该病本虚标实, 气血亏损, 脏腑功能失调, 气阴两虚为本虚, 瘀血、风湿、热毒为标实, 其中瘀血贯穿病程的始终[52]。

临床上, 参芪地黄汤加减联合激素治疗成人及儿童 HSPN 是有效的治疗方式[53] [54]。严玉月证实强的松联合参芪地黄汤加减, 较单使用强的松治疗小儿 HSPN 可获得更好疗效, 进一步降低尿红细胞、24 小时尿蛋白定量及 IgA 水平, 具有明显的抗凝作用, 降低 FIB、FDP、D-D 水平, 延长 PT 时间, 这可能是其作用机制之一。

5. 慢性肾盂肾炎

慢性肾盂肾炎(Chronic pyelonephritis, CPN)是由细菌感染所引起的慢性肾盂或间质性炎症, 是泌尿系统常见病之一, 可能与尿道梗阻、膀胱炎未治愈、肾实质病变、雌激素水平异常、全身性疾病引起的免疫功能下降有关[55]。其肾小管功能损害表现为主, 往往比肾小球功能损害更为突出。多数患者尿路刺激性症状并不太明显, 表现为间歇性无症状细菌尿和轻度的排尿不适, 腰痛、腰酸伴乏力, 间歇性低热, 恶心厌食。少数患者可出现尿频、尿急、尿痛, 尿量增多, 低渗及低比重尿、肾小管酸中毒和高血压。治疗以抗感染治疗为主, 并积极治疗诱发因素。

CPN 病程长, 缠绵反复, 抗生素治疗不理想。金代刘河间曾总结本病: “诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也……肾虚则小便数, 膀胱热则水下涩, 数而且涩, 则淋漓不宣。”属中医“劳淋”的范畴, 本病急性发作时, 湿热蕴结膀胱, 湿伤气, 热伤阴, 由于湿热之邪始终潜伏于内而不易去除, 日久则由实转虚, 损伤肾气阴, 表现为本虚标实之象, 若在治疗过程中反复使用清热通淋之品, 则更易损伤气阴, 所以慢性肾盂肾炎在病程中、后期气阴两虚型甚为多见。故应顾护正气、扶正祛邪、标本同治[56]。经临床研究

证实,使用参芪地黄汤加减用于治疗气阴两虚型 CPN 有效且疗效优于使用丙环沙星片,具有较强的抑菌、抗菌、消炎、修复损伤等作用[57]。

6. 急性肾小球肾炎

急性肾小球肾炎(Acute glomerulonephritis, AGN)大多是因感染引起的免疫反应所造成。本病发病急剧,主要表现为突然出现水肿、血尿、蛋白尿、高血压或一过性肾功能减退,往往在咽喉感染、扁桃体炎、皮肤感染后出现。治疗方法主要是对症支持治疗。

中医认为,AGN 属“水肿”范畴,一般多从颜面开始,波及全身。因先天禀赋薄弱,肾气不充,后遇外感六淫,劳累过度等因素而诱发。脾虚则运化无力,难以统血摄血及运化精微;肾虚则纳气失常,不能固摄精气。清气不升反降,故出现蛋白尿、血尿;浊气不降反升,故见头晕、血压升高等。患者多因感染出现发热,热伤气阴,结合以上病机,AGN 表现气阴两虚,湿浊内阻。治疗当以益气养阴,化湿降浊。临床上在西医对症治疗的同时使用参芪地黄汤治疗急性肾炎安全有效,可提高治疗该疾病有效率[58][59]。

由此可见,参芪地黄汤加减治疗因感染引起的肾脏疾病疗效满意,尤其对于治疗抗生素耐药、过敏或毒副作用明显的患者,并且复发率低,值得推广。

7. 隐匿性肾炎

隐匿性肾炎(Occult nephritis)多无明显临床症状,仅表现为轻度持续蛋白尿和/或反复发作性肉眼血尿的一类肾小球疾病。多数患者是在体检时偶然发现。因该病起病隐匿,发展缓慢,又无明显临床症状,所以极易引起患者忽视。西医对该病无特效药,在未明确病因之前,一般无特异治疗。血尿或蛋白尿明显增多时,予保护肾功能等治疗措施。目前发现,持续存在的蛋白尿可损伤肾功能,导致进行性肾小球硬化并最终发展到肾功能衰竭。

中医认为,隐匿性肾炎属于“血淋”或“尿浊”范畴,多因饮食起居失调、身体过度劳累伤及脾肾二脏;诱因则多为湿热虚寒入体。故本病属于本虚标实的病证,脾肾虚损为本,湿瘀蕴结为标[60]。蛋白尿持续不消,精微物质丢失过多,易致肾精不足。肾气固护失司,病程迁延,日久可见气阴两虚。方用参芪地黄汤加减治疗隐匿性肾炎颇为贴切,单用中药或与西药联合使用时,都是行之有效的治疗方法[61],并且可以加强西药疗效改善血尿及蛋白尿,使西医临床疗效和中医辨证疗效都更明显[62]。王益俊运用参芪地黄汤合萆薢分清丸加减可显著降低 24 小时尿蛋白定量,有效治疗隐匿性肾炎,并且疗效优于雷公藤多甙片[63]。

8. 糖尿病肾病

糖尿病肾病(Diabetic nephropathy, DN)是糖尿病主要的并发症之一,最终可致终末期肾病。DN 发病机制复杂,可与遗传因素、糖代谢异常、肾素-血管紧张素系统兴奋、炎症反应、葡萄糖转运体 1 活性增强等其他因素有关[64],所以很难对发病机制做出有效控制。临床可见蛋白尿、少尿浮肿、或多尿等肾病表现。西医目前早中期以常规治疗为主,包括低蛋白饮食,控制血糖、血脂、血压,适量运动,戒烟等其他对症治疗,终末期肾病行肾脏替代疗法。

中医认为, DN 可属于“下消”、“尿浊”等病,糖尿病患者多阴虚燥热之体,先天禀赋、饮食不当、情绪不调、房事不节皆可引起脾肾虚损,气阴两虚证是 DN 最主要证型[65]。现代研究表明,参芪地黄汤联合血管紧张素类药物疗效优于单独应用血管紧张素类药物,改善患者症状,减轻蛋白尿,保护肾功能。王辉应用厄贝沙坦联合参芪地黄汤可降低尿蛋白排泄率、胆固醇及甘油三酯、血肌酐、尿

素氮、空腹血糖、糖化血红蛋白[66];在常规治疗过程中加用参芪地黄汤可进一步控制血压,改善肾功能[67]及微循环,降低炎症反应[68],如 MCP-1、ICAM-1, IL-6, IL-8, TNF- α , CRP;改善内皮细胞功能[69] [70]。

9. 总结

综上所述,参芪地黄汤作为健脾补肾、益气养阴的经典方剂,在临床治疗肾脏病中有着广泛应用,适用于各类型肾炎的气阴两虚证。对于参芪地黄汤药理作用的机制、毒副作用和不良反应的报道较少,目前已知其对多个重要的生物过程及对细胞因子介导和细胞因子凋亡通路的影响,这为揭开药物作用机制提供重大突破口,也为临床应用提供了指导。目前以免疫抑制为主的肾病治疗方案不良反应多,抗生素反复使用过程中易出现耐药、过敏等情况,根据目前报道,运用参芪地黄汤结合治疗肾脏病已显示出疗效佳、副作用小的优势。谨守病机,随症加减,异病同治,获得良好疗效,有潜在的应用前景。

基金项目

上海市卫生健康委员会资助项目(20204Y0177);上海市基层名老中医专家传承工作室建设资助项目(2020JCGZS-019);上海浦东新区中医重中之重中医重点专病资助项目(PDZY-2018-0617)。

参考文献

- [1] 陈伟栋. 肾炎康复片治疗慢性肾炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2012, 34(2): 15-16.
- [2] Di, S., Han, L., Wang, Q., *et al.* (2018) A Network Pharmacology Approach to Uncover the Mechanisms of Shen-Qi-Di-Huang Decoction against Diabetic Nephropathy. *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 2018, Article ID: 7043402. <https://doi.org/10.1155/2018/7043402>
- [3] 龚学忠, 贾秀琴, 刘立昌, 等. 加味参芪地黄汤对系膜增殖性肾炎家兔影响的研究[J]. 中医药学刊, 2002, 20(3): 333, 334, 353.
- [4] 康永兰, 贾秀琴. 参芪地黄汤对慢性肾小球肾炎患者红细胞免疫功能影响的研究[J]. 河北中医, 2000, 22(10): 725, 726.
- [5] Chen, H.Y., Zhu, Q., Tang, X.L., Min, M., *et al.* (2011) Effect of Shen-qi-di-huang Decoction on Reducing Proteinuria by Preserving Nephron in Adriamycin-Induced Nephropathy Rats. *African Journal of Traditional, Complementary and Alternative Medicines*, 8, 467-476. <https://doi.org/10.4314/ajtcam.v8i4.20>
- [6] 徐志东, 吉训超. 参芪地黄汤对系膜增殖性肾炎大鼠血流变的影响[J]. 江西中医学院学报, 2005, 17(4): 49, 50.
- [7] 龚学忠, 贾秀琴, 李雪梅, 等. 加味参芪地黄汤对大鼠系膜细胞分泌 IL-1、IL-6 的影响[J]. 中西医结合杂志, 2001, 11(2): 78-80.
- [8] 陶兴, 龚丽娟. 龚丽娟教授治疗慢性肾小球肾炎经验[J]. 吉林中医药, 2012, 32(4): 355-356.
- [9] 李楠. 慢性肾小球肾炎中医证型规律探讨[J]. 辽宁中医药大学学报, 2011, 13(10): 155-156.
- [10] 周华, 苟晔荔, 罗曼, 等. 参芪地黄汤治疗慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报, 2011, 13(2): 53-54.
- [11] 张庆霞, 杨平. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎 50 例疗效观察[J]. 浙江中医杂志, 2015, 50(5): 352.
- [12] 祝立明. 慢性肾炎蛋白尿应用参芪地黄汤治疗的效果观察及研究[J]. 中医临床研究, 2018, 10(14): 51-52.
- [13] 何丽杰, 车启富, 李竺宜. 慢性肾小球肾炎患者采用参芪地黄汤治疗的有效性评价[J]. 世界最新医学信息文摘, 2017, 17(18): 107, 113.
- [14] 黄绍阳, 廖健, 舒惠荃. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿疗效观察[J]. 实用中医药杂志, 2014, 30(2): 109.
- [15] 赵通武, 何冠. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾炎蛋白尿的价值分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2019, 6(36): 164-165.
- [16] 高万强, 海波波. 参芪地黄汤治疗慢性肾小球肾炎 30 例临床疗效观察[J]. 中国初级卫生保健, 2013, 27(12): 121-122.

- [17] 金春梅, 陈小娟. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿 40 例的临床观察[J]. 中国临床研究, 2013, 5(11): 22-23.
- [18] 路晋红, 王晓云. 固本消白方治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿临床观察[J]. 宁夏医学杂志, 2015, 37(7): 662-663.
- [19] 周良发, 薛莎. 中西医结合治疗慢性肾炎蛋白尿的临床观察[J]. 湖北中医杂志, 2007, 29(3): 28-29.
- [20] 刘珍, 邓天好, 张绪生, 等. 参芪地黄汤加味治疗脾肾气虚夹瘀型慢性肾小球肾炎 42 例总结[J]. 湖南中医杂志, 2015, 31(10): 46-48.
- [21] 傅艳群, 郑木玲. 慢性肾炎蛋白尿治疗中实行参芪地黄汤加减疗法的临床效果[J]. 中医临床研究, 2020, 12(9): 50-51.
- [22] 贾秀琴. 加味参芪地黄汤治疗慢性肾炎 40 例[J]. 湖南中医杂志, 1996, 12(2): 74-75.
- [23] 王文荣, 李秋芬. 加味参芪地黄汤联合常规西药治疗气阴两虚型慢性肾小球肾炎临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(9): 78-80.
- [24] 李俊. 参芪地黄汤加减治疗慢性肾小球肾炎的疗效及对患者血清炎症因子的影响[J]. 亚太传统医药, 2019, 15(5): 144-146.
- [25] 石震春, 马跃飞. 参芪地黄汤治疗慢性肾小球肾炎气阴两虚证 50 例临床观察[J]. 河北中医, 2011, 33(10): 1476-1477.
- [26] 肖相如. 益气养阴法治疗气阴两虚型慢性肾炎 84 例[J]. 辽宁中医杂志, 2003, 30(1): 10-11.
- [27] 彭君, 秦鹏, 邢天柱, 等. 参芪地黄汤联合穴位敷贴保肾贴治疗慢性肾小球肾炎疗效观察[J]. 四川中医, 2019, 37(7): 134-136.
- [28] 李清萍. 耳穴压豆联合中药治疗原发性慢性肾小球肾炎 40 例[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, 12(13): 68-69.
- [29] 万荣君. 参芪地黄汤加减联合骨化三醇治疗慢性肾小球肾炎临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 4(4): 31-32.
- [30] 高伟利, 余云辉. 参芪地黄汤联合前列地尔注射液治疗慢性肾小球肾炎的效果观察[J]. 河南医学研究, 2018, 27(19): 3561-3562.
- [31] 魏林, 邓宏韬. 养阴益气法联合激素治疗以血尿为主系膜增生性肾炎的疗效观察[J]. 四川中医, 2007, 25(9): 59-60.
- [32] Suttichet, T.B., Kittanamongkolchai, W., Phromjeen, C., et al. (2019) Urine TWEAK Level as a Biomarker for Early Response to Treatment in Active Lupus Nephritis: A Prospective Multicentre Study. *Lupus Science & Medicine*, 6, e000298. <https://doi.org/10.1136/lupus-2018-000298>
- [33] 叶玉燕, 潘兴成. 加减参芪地黄汤联合西药治疗气阴两虚型狼疮性肾炎的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(2): 339-341.
- [34] 黄晓青, 黎飞猛, 梁兆球. 参芪地黄汤加减治疗缓解期狼疮性肾炎气阴两虚兼血瘀症的疗效分析[J]. 中医药信息, 2017, 34(2): 80-81.
- [35] 郭振霞, 杨梅, 陈兰兰, 等. 甘肃省蛋白 A 免疫吸附与血浆分离联合治疗狼疮性肾炎 1 例[J]. 山西医科大学学报, 2018, 49(6): 738-740.
- [36] 罗运花, 蔡小元. 参芪地黄汤加减联合泼尼松治疗气阴两虚证活动期狼疮性肾炎的效果观察[J]. 社区中医药, 2020, 36(10): 105-106.
- [37] 林叶发, 甘琴. 参芪地黄汤加减结合泼尼松片治疗气阴两虚证活动期狼疮性肾炎疗效观察[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(12): 36-37.
- [38] 邓晓蔚, 熊有明. 参芪地黄汤加减联合泼尼松片治疗气阴两虚证活动期狼疮性肾炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2016, 11(33): 3698-3700.
- [39] 叶玉燕, 潘兴成. 加减参芪地黄汤联合西药治疗气阴两虚型狼疮性肾炎的疗效观察[J]. 中华中医药学刊, 2015, 33(2): 339-341.
- [40] 殷燕平. 参芪地黄汤加减治疗缓解期狼疮性肾炎气阴两虚兼血瘀症的疗效评价[J]. 名医, 2019(8): 244.
- [41] 党智杰. 参芪地黄汤加减治疗缓解期狼疮性肾炎气阴两虚兼血瘀症 76 例[J]. 光明中医, 2018, 33(16): 2380-2382.
- [42] 郭琼芳, 汪汉东, 张李刚, 等. 加减参芪地黄汤联合泼尼松片对狼疮性肾炎肾功能的影响[J]. 中华医院感染学杂志, 2020, 30(13): 2000-2004.
- [43] 黄晓青, 黎飞猛, 梁兆球. 参芪地黄汤加减治疗缓解期狼疮性肾炎气阴两虚兼血瘀症的疗效分析[J]. 中医药信息, 2017, 34(2): 80-83.
- [44] 芦德银. 参芪地黄汤对气阴两虚型狼疮性肾炎血生化相关指标的影响[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(15):

114-116.

- [45] 张旭东, 梁培, 聂子牧, 等. 参芪地黄汤联合环磷酰胺及醋酸泼尼松片对气阴两虚型狼疮性肾炎缓解期患者血清红细胞沉降率、血肌酐及血管内皮细胞生长因子水平的影响[J]. 中国民间疗法, 2019, 27(13): 39-40.
- [46] 李东洋. 参芪地黄汤联合醋酸泼尼松片及环磷酰胺对狼疮性肾炎气阴两虚兼血瘀证患者血沉、血管内皮生长因子水平的影响[J]. 医药论坛杂志, 2019, 40(7): 32-34.
- [47] 磨红, 赵志权, 宁燕虹, 等. 来氟米特与环磷酰胺治疗系统性红斑狼疮的对比研究[J]. 广西医学, 2010, 32(6): 668-670.
- [48] 马文政, 王丽. 参芪地黄汤加减治疗缓解期狼疮性肾炎气阴两虚兼血瘀证的临床效果[J]. 中国民康医学, 2019, 31(20): 110-112.
- [49] 解放军肾脏病研究所学术委员会. 过敏紫癜性肾炎诊断及治疗规范[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2004, 13(4): 358-359.
- [50] 鲍永娟. 辨证分型联合西药治疗紫癜性肾炎 50 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2015, 29(9): 92-94.
- [51] 黄松明, 朱春华. 紫癜性肾炎的诊断与治疗[J]. 实用儿科临床杂志, 2009, 24(5): 326-327.
- [52] 路晋红. 辨证论治配合西药治疗过敏性紫癜性肾炎 38 例[J]. 陕西中医, 2009, 30(8): 961-963.
- [53] 丰平, 黄廷荣. 参芪地黄汤联合激素治疗成人紫癜性肾炎的疗效观察[J]. 湖北中医杂志, 2014, 36(6): 35.
- [54] 严玉月, 孙兆. 参芪地黄汤治疗过敏性紫癜肾炎的临床疗效及对凝血机制的影响[J]. 新中医, 2013, 45(6): 43-45.
- [55] 袁小敏. 参芪地黄汤治疗慢性肾盂肾炎经验[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(17): 150-151.
- [56] 李杭, 王荣欣. 参芪地黄汤在慢性肾脏病治疗中的应用[J]. 实用中医内科杂志, 2010, 24(12): 77-78.
- [57] 高征. 自拟参芪地黄汤治疗气阴两虚型慢性肾盂肾炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2008, 10(11): 106-107.
- [58] 赵爱军, 薛文西, 王景伟. 参芪麦味地黄汤治疗急性肾炎临床观察[J]. 辽宁中医药大学学报, 2009, 11(8): 116-117.
- [59] 宋杰, 肖德才, 陈良春, 等. 参芪地黄汤加减治疗急性肾炎 32 例[J]. 湖南中医药导报, 1995(3): 20-21.
- [60] 陈杰. 叶氏化止利方治疗隐匿性肾炎单纯性血尿的临床研究[J]. 辽宁中医杂志, 2015, 42(10): 1910-1911.
- [61] 黄晓晔, 王廷涛, 丁红. 扶元固本法治疗无症状性蛋白尿临床观察[J]. 辽宁中医杂志, 1994, 21(10): 452-453.
- [62] 云锐, 张艳玲. 自拟参芪地黄汤治疗以蛋白尿为主隐匿性肾炎疗效观察[J]. 现代中西医结合杂志, 2020, 29(8): 868-871.
- [63] 王益俊, 赵世华, 萧汉达, 等. 滋肾健脾分清泌浊法治疗蛋白尿型隐匿性肾炎[J]. 吉林中医药, 2014, 34(5): 453-455.
- [64] 余晓波, 余永壮. 糖尿病肾病的发病机制及治疗进展[J]. 中国临床新医学, 2017, 10(10): 1022-1025.
- [65] 刘倩, 尹智炜, 段姝伟, 等. 糖尿病肾病中医辨证指南发展及应用[J]. 中华肾病研究电子杂志, 2018, 7(2): 91-93.
- [66] 王辉. 参芪地黄汤联合厄贝沙坦片治疗气阴两虚型糖尿病肾病患者的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(9): 794-796.
- [67] 韩晶晶, 陈霞波, 龚文波, 等. 参芪地黄汤联合缬沙坦治疗早期气阴两虚型糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中华中医院学刊, 2015, 33(4): 986-990.
- [68] 郝尧, 张扬帆, 胡杰. 参芪地黄汤对气阴两虚型早期糖尿病肾病患者血清炎症因子、肾功能及微循环的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(36): 4059-4061.
- [69] 王鸣瑞, 俞丽华, 汪婷婷, 等. 参芪地黄汤对气阴两虚型早期糖尿病肾病患者血清炎症因子、肾功能及微循环的影响[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(6): 1276-1281.
- [70] 王素丽, 丁凡, 梁浩, 等. 参芪地黄汤联合氯沙坦治疗早期糖尿病肾病的临床疗效及对血清中 CRP、TNF- α 和 IL-6 水平的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2019, 14(2): 264-267.