

基于肾为胃之关理论探讨慢性肾衰竭 消化系统症状辨证治疗

崔景文¹, 张磊², 金华², 程梦², 王亿平^{2*}

(1. 安徽中医药大学第一临床医学院, 合肥 230031; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 合肥 230031)

摘要: 慢性肾衰竭伴消化系统症状以食欲不振、恶心呕吐、便秘腹泻等为主要临床表现。临证医家多责之于脾、胃。溯源《黄帝内经》“肾为胃之关”思想, 发现慢性肾衰竭胃肠道症状不仅与脾胃有关, 还与肾密切相关, 其治疗不仅需从脾论治, 亦需从肾胃相关、先天与后天相互资生论治。慢性肾衰竭患者因肾虚影响脾胃运化功能, 表现出消化系统症状。基于“肾为胃之关”探讨在脾肾相关理论指导下对慢性肾衰竭伴消化系统症状认识, 提出“肾关不固, 精微下泄”“气化失司, 浊毒上犯”“阴阳失衡、升降失调”病机以及相应治疗措施。

关键词: 肾为胃之关; 《黄帝内经》; 慢性肾衰竭; 消化系统症状

中图分类号: R256.5

文献标志码: A

文章编号: 1003-5699(2026)01-0069-05

Exploring the syndrome differentiation and treatment of digestive system symptoms in chronic renal failure based on the theory of "the kidney governing the stomach as its gate"

CUI Jingwen¹, ZHANG Lei², JIN Hua², CHENG Meng², WANG Yiping^{2*}

(1. First Clinical College of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China; 2. The First Affiliated Hospital of Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230031, China)

Abstract: The symptoms of digestive system in chronic renal failure primarily manifest as loss of appetite, nausea, vomiting, constipation, and diarrhea. Many clinicians attribute these symptoms to dysfunctions in the spleen and stomach. However, through an in-depth exploration of the concept "the kidney governing the stomach" from the *Huangdi Neijing*, it is found that the gastrointestinal symptoms of chronic renal failure are not only related to the spleen and stomach but also closely associated with the kidney. Therefore, their treatment should not only focus on regulating the spleen but also involve the interplay between the kidney and stomach, as well as the mutual nourishment of the congenital (kidney) and acquired (spleen and stomach) foundations. Patients with chronic renal failure often experience kidney deficiency, which further impairs the spleen and stomach's functions of transportation and transformation, leading to the manifestation of digestive system symptoms. Based on the theory of "the kidney governing the stomach", this paper explores the understanding of chronic renal failure with digestive symptoms under the guidance of the spleen-kidney correlation theory. It proposes three major pathogeneses in this regard: "failure of the kidney gate to consolidate, leading to the leakage of essential substances", "dysfunction of qi transformation, resulting in upward invasion of turbid toxins" and "imbalance of yin and yang, causing disruption of qi ascending and

基金项目: 国家自然科学基金项目 (82274307); 安徽省临床医学研究转化专项 (202204295107020042)

作者简介: 崔景文 (1985—), 男, 硕士研究生, 主治医师, 从事中医药防治肾脏疾病研究

*通信作者: 王亿平, 电子邮箱-wypwyp54@aliyun.com

descending functions", along with corresponding treatment strategies. Case studies are provided to illustrate the therapeutic efficacy. Research on the concept of "the kidney governing the stomach" turn out to be highly beneficial for treating gastrointestinal symptoms in chronic renal failure.

Keywords: kidney governing stomach; *Huangdi Neijing*; chronic renal failure; digestive system symptoms

“肾为胃之关”源自《黄帝内经》，强调肾脏在调节消化系统功能中的重要作用^[1-2]。慢性肾衰竭在我国患病率约10.8%，年发病率约0.3%，呈逐年上升趋势，是慢性肾脏病等进展性肾疾病的最终结局^[3]。消化系统症状是慢性肾衰竭患者常见并贯穿整个病程的并发症，表现为食欲不振、恶心呕吐、便秘腹泻等，后期可出现自觉口中异味、胃肠炎症、消化道出血等情况^[4]。在非透析患者中发病率达80%，严重影响患者生活质量及预后^[5]。肾脏通过气化功能，影响胃受纳和腐熟、脾运化，从维持整体消化系统平衡^[6]。“肾为胃之关”理论诊治慢性肾衰竭患者，强调整体观念和系统调节，有助制定综合治疗方案，提升治疗效果。

1 基于“肾为胃之关”观脾肾相关

1.1 水液代谢：肾为水液输布之枢纽 《素问·水热穴论》载：“肾何以能聚水而生病？岐伯曰：肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也，上下溢于皮肤，故为浮肿。”《黄帝内经》中提到“肾为胃之关”是为了解释肾在水液代谢中的作用，浮肿发生是因肾的关门功能失调，导致水液无法正常运行至肌肤。

1.2 二便调控：肾司开阖 《类经》曰：“关者，门户要会之处”，因此可以将肾视为胃的关口，主要体现在于肾封藏、温煦和主导二便以及水液代谢等功能上。“肾为胃之关”中的“胃”不仅仅指胃本身，同时囊括脾胃、大肠、小肠和阳明经脉。《灵枢·本输》云：“大肠属上，小肠属下，足阳明胃脉也。大肠小肠，皆属于胃，是足阳明也。”肾封藏功能确保脾胃生成津液不外泄，但若肾阳虚弱，脾胃则失去温养，导致运化功能减弱，从而引发虚寒泄泻。《医述》曰：“盖肾主二阴而司开阖，故大小便不禁者，其责在肾。”因而，慢性肾衰竭患者胃肠道症状主要是由于肾虚，导致脾胃功能失调所致。

1.3 先天后天互资：肾为先天之本，脾胃为后天之本 “肾为胃之关”中的“胃”包括脾胃。《类经》言：“肾为先天之本，主藏精；脾胃为后天之本，

主化气血。”“胃”为气血生化之源，脾胃生化的气血精微物质能够滋养肾，肾中先天之气也助力脾胃气化功能，使其正常运作，消化和吸收食物，二者构成“先天生后天，后天养先天”的互资循环。

2 慢性肾衰竭患者消化系统症状的中医病因病机

慢性肾衰竭患者常表现为食欲不振、恶心呕吐、腹胀、便秘或腹泻等胃肠道症状，属中医“关格”“水肿”范畴^[7]，其肾气亏虚、脾肾阳虚、肾阴不足及湿热蕴结等病因病机与“肾为胃之关”理论密切相关^[8]。整体观念是中医学理论体系的核心特征之一，强调人体各脏腑之间功能紧密联系与相互影响，肾与胃生理功能及病理变化亦存在密切关联^[9]。《张聿青医案》指出“脾胃之腐化，尤赖肾中这一点真阳蒸变，炉薪不熄，釜爨方成”。慢性肾衰竭患者病情迁延日久，常见食欲减退、恶心呕吐、腹胀便秘等消化道症状^[10-11]，其症状随慢性肾衰竭病程加重。慢性肾衰竭患者消化道症状的核心病机在于“肾关失司”，导致浊毒内蕴，上逆犯及脾胃，影响水谷精微化生为气血津液，形成“肾-胃同病”的病理格局，这与“肾为胃之关”理论高度契合，揭示了肾与脾胃在病理状态下的密切关联^[12]。

2.1 肾关不固，精微下泄 肾虚失封藏之职，三焦气化失司，水液代谢失常，精微失摄；肾中元气亏耗，清气不升反降，精微物质（蛋白质等）从尿中泄漏^[13]；精微下泄耗气伤津，致脾胃失于濡养，中焦斡旋无力，运化失职，故而出现纳呆、腹胀。《景岳全书》言：“肾虚则关门不利，精微下注，中州失养。”长期精微流失，终致脾肾两虚恶性循环。

2.2 气化失司，浊毒上犯 《素问·水热穴论》载：“肾者，胃之关也，关门不利，故聚水而从其类也。上下溢于皮肤，故为臃肿。”肾阳亏虚，气化不利，水液代谢失常，水湿泛滥肌表而见浮肿；水湿内停日久，由清化浊，湿浊缠绵日久化为尿素氮、肌酐等浊毒蓄积^[14-15]；浊毒既成，若兼夹湿热，则蕴结中焦，因湿性重浊黏滞，如油入面，附着难移，困阻气机，尤易损伤脾阳；脾阳受遏则清阳不升，致脾胃升降失司，湿浊郁而化火，湿热内生，

酿生湿热，湿热相搏，阻滞中焦之气机而出现胃肠症状，故见脘腹胀满、泄泻等症。浊毒内蕴，尿素氮、肌酐等代谢产物蓄积，上犯脾胃，致胃肠黏膜水肿^[16-17]。肾虚致气化失司，肾关不利则浊毒不得下泄，反循经上逆，壅滞中焦，浊毒壅胃，致胃失和降，受纳减少，脾失健运，纳化失常，形成恶性循环，故见纳差、呕恶、腹泻，此即《医宗必读》所言“肾气不化，则胃中水谷难消”。

2.3 阴阳失衡、升降失调 肾为先天之本，内藏真阴真阳。肾阴不足，肾水亏涸，阴虚火旺，虚火循经犯胃，致胃失濡养，故见口干咽燥、便秘；若虚火上炎，胃气上逆，则见恶心呕吐；虚火灼伤胃络，则见口干咽燥、胃脘灼痛。肾阳虚衰则命门火衰，火不暖土，脾土无以温煦，寒从中生，中焦虚寒，脾阳不振，运化无权，水谷不化，故见畏寒喜暖之脘腹冷痛、大便溏泄。《景岳全书·传忠录下》载：“命门为元气之根，为水火之宅，五脏之阴气非此不能滋，五脏之阳气非此不能发”，强调命门的枢纽作用。肾主水，司二便，为胃之关，乃脾胃升降之枢。若肾关调节失度，开阖无节，则脾胃升降逆乱：清气当升不升，浊气当降不降，引发呕吐、泄泻、腹胀等症^[18]。

3 慢性肾衰竭消化系统症状辨证治疗

3.1 固肾培元，健脾和胃 肾关失守是慢性肾衰竭患者出现消化系统症状的重要因素之一，主要表现为纳呆脘痞，神疲乏力，腰膝酸软，夜尿频多，大便稀溏，舌淡胖苔白，脉沉迟、弱。肾关不固，精微下泄，脾胃失于濡养，出现纳呆、腹胀等，因此治以固肾培元，健脾和胃之法。临证常用金匱肾气丸合参苓白术散化裁（熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、白术、党参、砂仁）为主方治疗。金匱肾气丸重用熟地以峻补肾精，取肾气丸固守肾关，恢复其封藏气化之功；叶士曰“非涩无以固精”，慢性肾衰竭之人肾精久亏，以山药、山茱萸涩精补肾；正虚则邪盛，邪气去则正气复，肾衰竭患者水液代谢失常，日久成湿浊；茯苓健脾渗湿、利水消肿，开合相济，寓通于补；白术、党参补益脾气，砂仁化湿醒脾；诸药共用，脾复健运，祛邪通利，水道通调，有助填精补肾，两方合用体现“补肾即所以治胃”的学术思想。

熟地黄、山药、山萸肉为补益药，能滋补肾阴。现代研究发现，熟地黄主要活性成分之一熟地

黄多糖能显著升高模型鼠肾、脾指数，增强肝、肾组织中抗氧化酶活力并能显著结肠病理组织^[19-20]。山药提取物薯蓣皂苷能通过抑制炎症反应、抗氧化以保护受损肾组织^[21-22]。薯蓣皂苷还可通过抑制氧化应激，减轻炎症反应，保护小鼠放射诱导肠损伤^[23]。党参、白术为补气药，能补脾肺之气，助脾之健运。党参是药食同源的中药材之一，具有消化系统保护作用，可用于脾胃虚弱之症^[24]。党参活性成分菊粉、党参总皂苷等能保护胃肠黏膜，提升免疫活力^[25-26]。白术含有白术内酯、白术多糖等活性成分，具有抗炎、抗氧化、增强免疫、调节胃肠道功能等药理作用，在改善胃肠道症状方面疗效显著^[27]。参苓白术散治疗胃肠道疾病效果满意，与其提升免疫活力、改善肠道菌群等作用有关^[28-29]。

3.2 通腑泄浊，降逆和胃 浊毒上犯，壅滞中焦，致胃失和降，出现胃部不适症状。浊毒犯胃证主要表现为呕恶胸闷，脘腹胀满，口臭便秘，舌暗苔厚腻，脉弦滑，临证治以通腑泄浊，降逆和胃，选用大黄附子汤合旋覆代赭汤加减（制大黄、附子、旋覆花、代赭石、姜半夏）。方中大黄攻积泻下、通腑泄浊、荡涤肠胃，附子温肾阳以助气化，止逆回阳，大黄性味苦寒，附子味甘辛而性大热，二者寒热并用，温下兼施，既防大黄寒凉伤阳，又制附子燥热伤阴；代赭石性味苦寒，姜半夏辛温，寒温互制，调和胃气；旋覆花、代赭石降逆止呕，引浊毒从二便排出，升降相因，体现“开肾关、降胃逆”的治则；制大黄、代赭石通腑泄浊，附子、姜半夏扶正温中，攻补兼施，共奏温肾化气、降逆和胃之效。

大黄附子汤具有温阳散寒，通便止痛之功，治疗慢性肾衰竭疗效明显。大黄附子汤能有效改善慢性肾衰竭模型大鼠的肾脏功能，减轻肾纤维化程度，延缓其病程进展^[30]。大黄活性成分能有效减少细胞凋亡，抑制肾纤维化^[31-32]。旋覆代赭汤具有降逆和胃之功，临床治疗肝胃气逆之证疗效显著。旋覆代赭汤能改善食道黏膜炎症状态，缓解虚气逆证患者的不适症状。

3.3 温肾暖脾，化气行水 肾阳虚衰，不能温养脾胃，导致脾阳不振、水湿停滞，发为火不暖土证，出现畏寒泄泻，完谷不化，喜热畏寒，肢冷浮肿，小便清长，舌淡胖苔滑，脉沉迟。治以温肾暖脾，化气行水，临证选用真武汤合附子理中丸化裁（附子、白术、茯苓、干姜、红参）。方中真武汤是治

疗脾肾阳虚、水湿内停之要方，理中丸温运脾阳，共奏“补火生土”之效；附子辛甘大热，温补肾阳，干姜辛热，温中散寒，二者合用温肾暖土，气阳双补，增强命门之火，恢复脾阳温煦；白术健脾燥湿，茯苓利水渗湿，二者合用，祛除体内积聚之湿浊，恢复脾胃升降之机；红参甘微苦温，大补元气、补脾益肺，既可增附子、干姜温肾暖脾之力，又可辅白术增强健脾运化之功，即气足则脾运得复，全方温补肾阳以暖脾土，健脾利湿以复运化。

附子和干姜是中医温阳散寒类核心药物，在温补脾肾方面具有不可替代的作用。二者常配伍使用（如附子理中丸），形成“附子无干姜不热”经典组合。附子理中丸治疗脾肾阳虚型腹泻疗效显著，能有效改善患者的腹痛、泄泻、畏寒等表现^[33]。附子理中丸能有效保护受损肠黏膜，抑制炎症反应^[34]。真武汤临床中治疗泌尿、消化、内分泌等系统疾病，可改善心悸、水肿、腹痛吐泻等症状。真武汤能有效改善慢性肾衰竭患者肾功能及免疫功能指标，对于脾肾阳虚型患者腹痛、腹泻症状亦有改善，其机制可能与调节水液代谢、抗炎、抗氧化以及调节免疫等密切相关^[35-37]。

3.4 滋肾润燥，和胃通降 肾阴不足可致虚火内生，上灼胃阴，发为阴虚胃燥证，表现为头晕耳鸣，口干便秘，小便短赤，嘈杂反酸，五心烦热，舌红少津，脉细数。治以滋肾润燥，和胃通降，临证选用增液汤合麦门冬汤加减（生地黄、玄参、麦冬、沙参、石斛）。增液汤滋肾阴以润胃燥，麦门冬汤养胃阴而助降浊，暗合“六腑以通为补”治疗原则；生地黄补肾填精，玄参滋阴，石斛补益肾阴，三者协同滋肾水、制虚火；麦冬、沙参养阴益胃生津，麦冬润肺，沙参清肺，二者肺肾同调，金水相生，养胃阴以润燥热，改善胃燥症状；石斛生津清热，玄参滋阴降火，二者共解烦热之状，全方滋补肾阴以涵养胃关，润燥生津以和降胃气，共奏滋肾润燥，和胃通降之功。

增液汤和麦门冬汤是滋阴润燥之要方，在治疗阴虚燥热型便秘或胃肠功能减弱方面效果较好^[38-39]。增液汤通过改善阴虚型便秘患者血清P物质、胃动素和微管相关蛋白2水平，缓解便秘并改善中医证候^[40]。麦门冬汤通过抑制促炎因子IL-8、TNF- α 表达并上调抑炎因子IL-10活性，抑制过度炎症反应，促进胃酸和胃蛋白酶的分泌，增强胃黏膜防御功

能，保护胃肠黏膜和改善腺体分泌^[41-42]。麦门冬汤对于免疫功能的提升亦有积极作用，如提高CD4+、CD8+T细胞水平，增加巨噬细胞的活力^[43]。

4 小结

综上所述，认识慢性肾衰竭伴消化系统症状之病因病机，可基于《黄帝内经》“肾为胃之关”理论探讨脾肾相关在慢性肾衰竭病因病机中的重要作用，紧扣“脾胃”与“肾”两大核心病位。若病起于肾，当以治肾为主；若非肾源性疾病，通过调理肾脏亦可奏效。本文基于“肾为胃之关”探讨在脾肾相关理论指导下对慢性肾衰竭伴消化系统症状认识，提出“肾关不固，精微下泄”“气化失司，浊毒上犯”“阴阳失衡、升降失调”病机以及相应治疗措施，临床中应着重把握补肾固本以助脾胃之运化，通腑降浊以调和脾胃之气。补肾法作为治疗脾胃疾病的重要策略之一，可在临床中推广应用。

参考文献:

- [1] 何立群. 慢性肾衰竭的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2006, 40(8):8-9.
- [2] CHEN C C, CHEN Y, LIU X, et al. The efficacy of a nurse-led disease management program in improving the quality of life for patients with chronic kidney disease: a meta-analysis [J]. PLoS One, 2016, 11(5):e0155890.
- [3] ZHANG L X, WANG F, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey[J]. Lancet, 2012, 379(9818):815-822.
- [4] THOMAS R, PANACKAL C, JHON M, et al. Gastrointestinal complications in patients with chronic kidney disease--a 5-year retrospective study from a tertiary referral center[J]. Renal Failure, 2013, 35(1):49-55.
- [5] 陈香美, 刘旭生, 冯哲, 等. 慢性肾脏病3~5期非透析中西医结合诊疗专家共识[J]中国中西医结合杂志, 2022, 42(7): 791-801.
- [6] LEE Y C, HUNG S Y, WANG H H, et al. Different risk of common gastrointestinal disease between groups undergoing hemodialysis or peritoneal dialysis or with non-end stage renal disease: a nationwide population-based cohort study[J]. Medicine (Baltimore), 2015, 94(36):e1482.
- [7] 陈英兰, 毕礼明, 杜浩昌. 中医古文献对慢性肾衰竭病名的认识[J]. 中国中医急症, 2010, 19(6):1011-1012.
- [8] 刘劲松, 林哲, 黄上, 等. “肾者胃之关”浅谈慢性肾衰的中医病机 [J]. 中医临床研究, 2017, 9(30):104-105.
- [9] 罗芹. 基于肠-肾轴理论探讨益肾泄浊方加味结肠透析治疗慢性肾脏病3-5期的临床疗效[D]. 广州:南方医科大学, 2023.
- [10] 周怡廷, 王琛. 王琛教授运用辛开苦降法辨治慢性肾衰竭

- 经验浅析[J/OL]. 辽宁中医杂志, 1-6[2025-02-25]. <http://122.51.45.239:8085/kcms/detail/21.1128.R.20241022.1619.036.html>.
- [11] 陈丽平,张虹.“肾者胃之关”之我见[J]. 中国中医药现代远程教育, 2010, 8(7):5.
- [12] 郝娜,徐致远,唐好知,等. 辨证论治慢性肾衰竭患者胃肠道症状的理论探讨[J]. 天津中医药, 2023, 40(1):51-56.
- [13] 李支龙,鲁晏武,吴承玉,张简斋.“胃肾相关”理论探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2017, 23(6):771-772.
- [14] 段行宇,张昱. 张昱基于“缓中补虚”治疗慢性肾衰竭经验[J]. 中医药导报, 2024, 30(9):143-145, 174.
- [15] 郭杏林,祝昌昊,王钰涵,等. 基于“浊毒蓄损,肾失气化”探讨大黄在慢性肾衰竭中的应用[J]. 天津中医药, 2024, 41(8):988-992.
- [16] 范小平,周奕菁,娄成利,等. 慢性肾衰竭的中医诊疗思路经验摘要[J]. 中国现代医生, 2024, 62(35):98-100.
- [17] 王钰涵,刘欢,祝昌昊,等. 基于“肾主气化”理论探讨经方在慢性肾脏病中的临床运用[J]. 天津中医药, 2023, 40(4):456-460.
- [18] 李蔓,赵晰,周伟,等. 基于“温肾化气、泄浊活血”探讨慢性肾衰竭的辨治[J]. 天津中医药, 2024, 41(7):849-852.
- [19] 周艳,杜莉杰,郑旭亚,等. 基于古法特色炮制前后的地黄饮片及其多糖对衰老模型大鼠的抗氧化作用比较[J]. 中国药房, 2020, 31(17):2087-2093.
- [20] 吕弯弯,赵茂娇,李科,等. 地黄多糖对DSS诱导的小鼠溃疡性结肠炎的治疗作用[J]. 山西医科大学学报, 2024, 55(7):863-871.
- [21] 刘鹏,王晨,王昀,等. 薯蓣皂苷抑制NF- κ B信号通路改善尿酸诱导的肾小管上皮细胞炎性损伤的机制研究[J]. 中国临床药理学与治疗学, 2022, 27(10):1099-1105.
- [22] 申翔,徐尚刚,黄洋辉,等. 薯蓣皂苷对脓毒症大鼠肾损伤的影响及机制[J]. 中国药房, 2024, 35(11):1334-1338.
- [23] 孔凡国,彭涛,刁兴元,等. 薯蓣皂苷对放射性肠黏膜炎损伤小鼠的保护作用[J]. 中国老年学杂志, 2024, 44(7):1684-1688.
- [24] 张欢,李超,汲晨锋. 药食同源党参化学成分、药理作用及应用研究进展[J]. 食品科学, 2024, 45(23):338-348.
- [25] ZOU Y F, LI C Y, FU Y P, et al. Restorative effects of inulin from *Codonopsis pilosula* on intestinal mucosal immunity, anti-inflammatory activity and gut microbiota of immunosuppressed mice[J]. *Frontiers in Pharmacology*, 2022, 13:786141.
- [26] 刘雪枫,乔婧,高建德,等. 党参总皂苷对TNBS诱导的大鼠溃疡性结肠炎的保护作用及其机制[J]. 中国应用生理学杂志, 2021, 37(4):397-401, 406.
- [27] 赵薇,郝彦伟,张怡,等. 白术及其复方治疗炎症性肠病的研究进展[J]. 中草药, 2024, 55(23):8278-8289.
- [28] 曹晨,张翔,顾芳红,等. 参苓白术散治疗脾虚湿困型晚期结肠癌疗效及对肠道菌群、免疫功能、生活质量的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2025, 34(2):190-196.
- [29] 曹霞,邱榕,陶云平,等. 基于Th17/Treg平衡的调节探讨参苓白术散治疗溃疡性结肠炎的疗效及作用机制[J/OL]. 中药材, 2025(1):237-241[2025-04-01].
- [30] 张喜奎,宋昱娇,苏明星,等. 大黄附子汤加减方治疗慢性肾衰竭大鼠的疗效机制研究[J]. 亚太传统医药, 2024, 20(8):17-22.
- [31] 李林,孙晓静,孙治中,等. 大黄治疗慢性肾衰竭的网络药理学机制[J]. 广州中医药大学学报, 2020, 37(5):950-955.
- [32] 骆晓佩. 大黄附子汤改善脓毒症患者胃肠功能障碍的临床研究[J]. 基层医学论坛, 2023, 27(35):117-119.
- [33] 黄海琼,瞿一新,李灵浙,等. 督脉灸联合附子理中丸治疗脾肾阳虚型腹泻型肠易激综合征临床研究[J]. 新中医, 2024, 56(23):108-112.
- [34] 罗菲,郭建宏,窦玉玉,等. 附子理中丸通过NF- κ B途径抗炎止泻的效应和机制[J]. 右江民族医学院学报, 2023, 45(2):247-252.
- [35] 马春成,伍劲华,李叶枚. 真武汤联合中药灌肠对慢性肾衰竭的疗效及免疫功能、肾脏血流的影响[J]. 世界中西医结合杂志, 2022, 17(1):165-169, 174.
- [36] 李磊,黄雅慧,刘越洋. 黄雅慧运用“病痰饮者,当以温药和之”论治痰泄[J]. 中医药导报, 2023, 29(1):193-196.
- [37] 李雅迪,王慧影,白绿峰,等. 真武汤临床应用及作用机制研究进展[J]. 江苏中医药, 2024, 56(10):79-83.
- [38] 朱楨,刘瑞. 宣幽汤合增液汤治疗慢性功能性便秘(阴虚燥热证)的效果及对胃肠蠕动功能的影响[J]. 临床医学研究与实践, 2024, 9(36):138-141.
- [39] 王愿达. 麦门冬汤合增液承气汤加味“肺肠同治”治疗阿片类药物所致阴虚便秘的临床研究[D]. 昆明:云南中医学院, 2017.
- [40] 任艳梅,孙秀芳,孙文平,等. 基于“脑-肠轴”探讨增液汤对改善慢传输型阴虚便秘患者血清P物质、胃动素、微管相关蛋白2的临床效果研究[J]. 中国中西医结合消化杂志, 2024, 32(7):599-603.
- [41] 刘开发. 一贯煎合麦门冬汤治疗慢性萎缩性胃炎42例[J]. 西部中医药, 2015, 28(8):82-84.
- [42] 赵静,王兰青,王岩莉,等. 麦门冬汤麦冬半夏不同比例对慢性萎缩性胃炎模型大鼠胃粘膜病理形态的影响[J]. 中国民族民间医药, 2010, 19(16):53-54.
- [43] 王振亮,宋建平,邓伟,等. 麦门冬汤对BALB/C硬皮病小鼠CD4⁺、CD8⁺T细胞及腹腔巨噬细胞活力的影响[J]. 国医论坛, 2013, 28(6):59-61.