

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2023.04.018

从“伏风入络”探讨激素依赖型紫癜性肾炎的分期辨治

周少峰¹, 孙卫卫¹, 吴巧茹¹, 郑慧娟¹, 李焱钹¹, 刘伟敬¹, 王耀献²✉

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓胡同5号, 100700; 2. 北京中医药大学

[摘要] 基于伏风致病理论, 提出激素依赖型紫癜性肾炎的核心病机为“风伏肾络、因加而发、渐次为癥”。伏风入络贯穿激素依赖型紫癜性肾炎病程始终, 在急性发作期, 外风引动, 伏风妄动窜络, 常见风热入络、血热络瘀证; 慢性波动期, 正虚邪恋, 伏风内扰, 络损精溢, 多见气阴亏虚、伏风阻络证; 渐进肾衰期, 伏风痼结, 络虚癥结, 多见肾虚血瘀证。临证治疗主张以期为纲, 把握核心病机, 治风兼以治血, 急性发作期治以祛风凉血消瘀, 慢性波动期治以养阴祛风通络, 渐进肾衰期治以搜风散结消癥, 灵活辨证用药。

[关键词] 紫癜性肾炎; 激素依赖; 伏风入络

紫癜性肾炎(Henoch-Schönlein purpura nephritis, HSPN)即IgA血管炎肾炎是由过敏性紫癜引起的肾脏损害, 以含有IgA免疫复合物沉积于小血管引起的免疫炎症反应为病理特点, 临床表现为血尿、蛋白尿、皮肤紫癜、关节痛、腹痛等, 是我国继发性肾小球肾炎的主要类型之一, 好发于14~24岁的青少年^[1]。最新研究^[2]显示, 有20%~60%的过敏性紫癜患者出现肾脏损害, 其中有1%~15%发展为慢性肾功能衰竭。现代医学认为, HSPN与免疫功能异常相关, 治疗药物以糖皮质激素及免疫抑制剂为主, 但药物存在较多副作用, 且远期疗效欠佳, 疾病易复发, 仍有部分患者进展为慢性肾衰竭^[2]。尤其对于激素依赖的HSPN, 常规治疗难以缓解其复杂病情, 并有感染等副作用, 而中医药介入治疗, 无论在改善患者临床症状或者缓解疾病进展方面均具有一定优势^[3-4]。我们依据临床经验认为, HSPN以风邪为致病主因, 主张从风论治^[5]。本文在此基础上, 结合伏风致病理论, 从激素依赖型HSPN疾病动态进展过程, 分析其核心病机及不同阶段的病机证候特点, 进一步探讨临证分期辨治用药思路, 以期为中医药辨治HSPN提供参考。

1 伏风致病理论

伏风属中医伏邪之一, 指风邪伏藏于体内, 逾时而发病, 兼具伏邪的发病特点与风邪致病特点^[6-7]。《王氏医存》云:“夫伏邪, 有伏燥, 有伏寒, 有伏风, 有伏湿, 有伏暑, 有伏热。”风邪内伏可由风淫外袭而伏藏于内, 《伏邪新书》曰:“感六淫而不即病, 过后方发者总谓之曰伏邪……有已发治愈, 而未能尽除病根, 遗邪内伏后又复发亦谓之伏邪”。风淫外邪乘虚侵袭, 因失治或误治, 致风邪留伏体内, 过时而发, 如《医级》所言:“其风之伏留于内者, 有发于外而有可指者, 有伏于内而后乃见者”。风邪又可由内而生, 机体或因阴血亏虚而生风, 或因阳亢热盛而动风, 因风性易于挟他邪, 如夹痰发为风痰诸证, 风动夹瘀则血菀于上而发薄厥等, 然而亦有风邪内生而依附于痰瘀邪气而伏藏于内, 适时而发。

伏风由内外风邪潜伏而成, 伏风发病常因新感引动, 《医级》曰:“但风既内留, 则外风易召”, 即外感风邪触发, 同类相引, 外风引动内风, 新感引动发病。又有劳累、饮食、情绪等因素导致机体正气损耗, 阴阳失衡, 伏风乘虚扰动而致病, 即因加而发, 如《灵枢·贼风》言:“卒然喜怒不节, 饮食不适, 寒温不时, 腠理闭而不通……虽不遇贼风邪气, 必有因而加发焉”。此外, 伏风依附于痰、

基金项目: 中医药传承与创新“百千万”人才工程岐黄学者项目(中医药人教发[2018]12号)

✉ 通讯作者: wyx19660222@sina.com

瘀等邪气,随着潜在邪气的不断积聚壮大,导致伏邪偏盛,最终打破原有正邪相持的稳态,伏风亢盛而自发病。

伏风因新感引动、邪气亢盛而发病,其临床表现又具有风邪致病的若干特性。如《素问·风论篇》言:“久风入中,则为肠风飧泄”,提示伏风伤肠具有风性开泄致病特点,表现为肠风泄泻。《问斋医案》言:“肺有伏风,遇风则发,气喘不能平卧,喉间水鸡声……风伏于肺,液化为痰,不时举发。”此伏风扰肺发为哮喘,风邪易夹他邪,故而风痰阻肺,发为痰鸣,而风性善行数变,故哮喘遇风而发,时发时止。因此,伏风致病特点包括内外风邪潜伏、过时而发的发病特点,以及具有风性开泄、变动不居等风邪致病表现特征,同时,伏风易裹挟他邪而内潜,内外诸多因素又可引动伏风发病,故而伏风致病,临床根治颇为棘手,病情缠绵反复难愈也是其重要特征。

2 激素依赖型 HSPN 的伏风致病特性

激素依赖型 HSPN 多因初期糖皮质激素治疗有效,在激素减量过程中出现病情复发,常需要一定剂量维持,形成糖皮质激素依赖,也同时增加感染风险,导致病情缠绵难愈,临床表现为反复发作的皮肤紫癜、持续性血尿、大量蛋白尿等,是进展至慢性肾衰竭的高危因素^[8-9]。现代医学认为,HSPN 的发病与免疫功能异常相关,由于机体免疫功能异常,在感染源或过敏原等因素刺激后,体内产生大量异常 IgA1 与自身抗体结合,或激发补体旁路途径,产生免疫复合物沉积于肾脏,引发肾脏损害^[10]。因此,机体持续存在的异常免疫产物,不断受到某些刺激因子激发,反复引起异常的免疫应答反应,促使免疫复合物大量产生而沉积,导致疾病复发加重。

从中医学角度分析,激素依赖型 HSPN 具有显著的伏风致病特点。一方面,其临床表现具有风邪致病特点。HSPN 病变部位多变,以肾络病变为主,多伴发皮肤孙络、胃肠脉络、关节筋络等病变,其肾外特征表现,皮肤紫癜多发于四肢伸侧部位,且病情多变,紫癜长消可于一夜之间,体现风为阳邪、易袭阳位、其性善行数变的致病特点,正如《证治准绳》所言:“夫紫癜风者……此皆风湿邪气客于腠理,气血相搏,致荣卫否涩,风冷在肌肉间,故令色紫也”。此外,HSPN 血尿、蛋白尿等肾损表现多长期存在,随着病情反复而变化,亦

体现风邪变动不居的特性。《诸病源候论》云:“风邪入于少阴则尿血”,风邪内伏,损及肾络,扰动肾关,致肾失封藏之职,精微外泄,即见血尿、蛋白尿等症,此乃风性开泄的致病表现。另一方面,激素依赖型 HSPN 又具有伏邪发病特点。研究显示,HSPN 复发率高达 30%^[11],激素依赖型 HSPN 更具有反复发作性和慢性进展性的病变特点,早期治疗后病情暂缓,但病根未除,风邪内伏肾络,持续扰动肾关,故多数缓解期患者仍存在无症状性血尿、蛋白尿;又可因外感风邪侵袭太阳,入潜少阴,或客于咽喉,循经下窜肾络,或饮食偏嗜,积热化风,引动伏风而发病;或因过度劳累,情绪压力等因素导致正虚邪盛而诱发疾病,导致肾损及肾外症状反复发作,病情加重,如《医级》言:“风无常府,随著而留,其变化他病,多由风伏而内变也”。有研究^[12]发现过敏性紫癜临床证型普遍存在风邪特点,风邪的进退促使病证转化,复感风邪致病情加重,并兼夹他邪,是病情反复迁延的病机关键。因此,风伏肾络,因加而发是激素依赖型 HSPN 病情反复缠绵的病机关键。

3 激素依赖型 HSPN 的临床分期及病机特点

伏风致病贯穿激素依赖 HSPN 始终,随着病情的发展,各种因素刺激导致疾病反复发作,肾脏病变渐次加重,病机亦随之演变,呈现不同临床分期及病机特点。结合临床,激素依赖型 HSPN 病程可呈现急性发作期、慢性波动期、渐进肾衰期的动态变化,而明晰伏风致病在不同病变阶段的主要病机证候特点,有助于把握中医药治疗的核心优势。

3.1 急性发作期:伏风妄动,血热络瘀

外感风邪是本病急性发作期的主要诱因,伏风妄动窜络是病变核心,以风热入络、血热络瘀为主要病机特点。研究表明,冬春季或秋冬季是过敏性紫癜高发季节,感染是过敏性紫癜发病的主要诱因,也是 HSPN 的高危因素^[13],尤其对于长期激素依赖患者,具有较高感染风险。若不善摄生养性,正气虚损,新感风邪,乘虚而犯,引动伏风,伏风妄动,挟热窜络,伤及皮肤孙络、胃肠脉络以及肾络,以致血热络瘀。研究^[14-15]发现,HSPN 发作时中医证素以风热、血热、血瘀为主。因此,急性发作期临床多见风热入络、血热络瘀证,表现为双上肢及臀部皮肤多发紫癜,色鲜红,伴咽痛、口干、咳嗽、血尿、泡沫尿,或伴关节痛、腹痛,舌红或绛、苔薄黄,脉浮数等。

3.2 慢性波动期：伏风内扰，络损精溢

激素依赖型 HSPN 经急性发作期治疗后进入慢性波动期，此期患者常因过度劳累或者情绪压力等因素，而反复出现血尿、蛋白尿等波动变化，或紫癜隐隐散发、自行消退等病情轻微变动。此时伏风虽得到控制，但未予根除，潜伏肾络，扰动肾关，导致精微外漏，故常伴有持续性血尿和/或少量蛋白尿。同时，患者肾外皮损等症状虽已消退，因发作时风热阳邪反复侵扰血络，络损血溢，加之长期激素治疗，导致气阴耗伤。因此，在慢性波动期，机体处于正虚邪恋的相持状态，以伏风内扰、络损精溢为核心病机，在机体正虚状态下，劳累、情志等内在因素刺激是病情反复波动的主要原因，临床以气阴亏虚、伏风阻络证为主，多见疲乏，偶有皮肤紫癜散发、劳累或情志不畅时加重，休养后可自行消退，持续性血尿，少量泡沫尿，纳呆，舌红少苔、脉细弱等。

3.3 渐进肾衰期：伏风痼结，络虚癥结

随着病情的反复发作，肾脏病变逐渐加重，因伏风不断扰动，初起局部肾络损伤，气化失常，气血失畅，进而发展至肾络虚损，痰瘀内结，形成肾络癥瘕，造成肾脏体用皆损的病态。同时，伏风易与肾络癥瘕胶结，促进病灶的不断扩大，加重肾脏病变。因此，在激素依赖型 HSPN 的渐进肾衰期，以伏风痼结、络虚癥结为病变核心，肾虚血瘀为临床主要证候特点，多表现为血肌酐渐进性升高，血尿，蛋白尿，乏力，腰膝酸软，夜尿频，舌淡暗、苔白等。

4 激素依赖型 HSPN 的临床分期论治

基于激素依赖型 HSPN “风伏肾络、因加而发、渐次为癥”的病机演变特点，中医治疗原则应以期为纲，发时促其缓解，缓时防其复发，病进则挽其进展，即防治疾病复发与进展为根本。其中，伏风是其发病及病变之根本，肾络为其主要病位，风伏肾络必阻络中气血，以致络损血瘀，加重肾络病变，故临证治疗应贯穿治风与治血两大法则。临证依据疾病各期病机证候特点，结合患者个体差异，灵活运用治风治血方药。

4.1 急性发作期：祛风凉血消瘀

在急性发作期，风热邪气客于咽喉或侵犯卫表是诱发疾病的常见因素，风热入络，血热络瘀则是此期的主要病机特点。临证治疗当以祛风散邪，凉血消瘀为主。首先，治风在于因势利导以祛风散

邪，临床常用荆芥、防风、牛蒡子、蝉蜕。其中牛蒡子具有疏风清热、利咽消斑的功效，《本草备要》谓其“辛平，润肺解热，散结除风……利咽膈……消斑疹”，可治疗肾性蛋白尿^[16]，配伍蝉蜕兼治咽喉炎症。荆芥疏风清热散瘀，治风兼可治血，《药笼小品》言其“散皮里膜外之风……为风病、血病、疮家之要药，治血炒黑用”；配伍防风，外可疏风清热，又可入血络以祛风，我们临床观察可改善患者的蛋白尿、血尿。此外，伴有关节疼痛，常配伍羌活、独活、威灵仙等祛风止痛、利关节之品。其次，治血在于宁血以止血妄行，常用金银花、连翘等清热解毒，或升麻、鳖甲透热解毒，防止风热盛极蕴生热毒，损络出血。常配伍凉血消瘀之品，如水牛角、茜草、生地黄、紫草、牡丹皮、地骨皮、丹参等药以清络散瘀，并可熄风，寓有“治风先治血，血行风自灭”（《张氏医通》）之意。

4.2 慢性波动期：养阴祛风通络

在慢性波动期，正虚邪恋，伏风内扰，络损精溢是病变根本，临床以气阴亏虚、伏风阻络为主要证候特点，当治以益气养阴，祛风通络。治风在于入络祛散伏风，常选用藤类之品。《本草便读》云：“藤蔓之属，皆可通经入络，此物善治风疾。”藤类药物既能祛风又善通肾络，如青风藤、海风藤、鸡血藤、雷公藤等，临证常配伍穿山龙、威灵仙、秦艽、豨薟草等以增强祛风通络之效。现代研究显示，藤类药物具有抗炎、免疫调节等作用，能有效减少免疫相关性慢性肾脏病蛋白尿^[17]。另外，治血在于滋阴养血以扶正，又可润燥熄风，常用黄芪、当归以益气养血；女贞子、墨旱莲、生地黄、枸杞子以滋养阴血，同时，配伍山药、莲子、五味子、水陆二仙丹等固摄精气。

4.3 渐进肾衰期：搜风散结消癥

在渐进肾衰期，以伏风痼结、络虚癥结为病变核心，临床多表现为肾虚血瘀等虚实夹杂之证。《医级》言：“风根之结，惟兼行消补，若误治，必转涩癥”，故治以搜风通络以灭伏风、散结消癥以破癥积，同时兼以补肾固本。《临证指南医案》言：“大凡络虚，通补最宜”“风邪留于经络，须以虫蚁搜剔”，故临证应用虫类药物，辛以通络，剔络搜风，常用水蛭、土鳖虫、僵蚕、蝉蜕等；配伍牡蛎、鳖甲、海藻、大黄以消癥散结；熟地黄、山萸肉、枸杞子、菟丝子、黄芪等以补肾固元。

5 验案举隅

患者，男，26 岁，2016 年 3 月 9 日初诊。主诉：反复双下肢皮肤紫癜 4 年，泡沫尿 2 年。4 年前无明显诱因出现双下肢多发皮肤紫癜，色鲜红，按之不褪色，余无特殊不适。诊断为“过敏性紫癜”，予以激素免疫治疗（具体不详）后紫癜症状消失。3 年前多次因感冒后紫癜复发，查尿常规：潜血（+），尿蛋白（+）；24 h 尿蛋白定量 0.56 g。予“科素亚（氯沙坦钾片）、金水宝、正清风痛宁”等保肾降蛋白治疗，病情稍有缓解。1 年前又因感冒发热，紫癜复发加重，住院查 24 h 尿蛋白定量 1.6 g，并予强的松 40 mg 每日 1 次，治疗 3 个月余，症状改善，逐步减量强的松片至 15 mg，每日 1 次。4 个月前又因感冒症状复发，于门诊加用强的松片至 30 mg 每日 1 次，病情缓解，强的松片逐步减量至目前 25 mg 每日 1 次。近期下肢皮肤散在隐发紫癜，1 周前感冒后症状加重。刻下症见：双下肢多发紫癜，伴咽痛，扁桃体肿大，泛酸，纳寐可，舌淡胖、苔白，脉浮数。血常规： $10.2 \times 10^9/L$ 。尿常规：潜血（++），尿蛋白（+）。24 h 尿蛋白定量 0.45 g。肝肾功能未见异常。既往有慢性咽炎，反流性食管炎等病史 10 余年。西医诊断：紫癜性肾炎；中医诊断：紫癜肾（风热入络、血热络瘀证）。治以疏风清热、凉血消瘀。处方：荆芥 30 g，防风 6 g，蝉蜕 10 g，生地黄 30 g，牡丹皮 15 g，赤芍 15 g，紫草 5 g，茜草 10 g，地骨皮 15 g，鳖甲 10 g，黄芪 15 g，墨旱莲 30 g，炒薏苡仁 30 g，川牛膝 30 g，煅瓦楞子 30 g，香橼 10 g，佛手 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚饭后温服。石斛 30 g，麦冬 30 g，金银花 3 g，代茶饮。强的松减量至 15 mg，每日 1 次。药服完后，患者仅持续用代茶饮至二诊时。

2016 年 5 月 18 日二诊：患者诉服药 2 周后诸症好转，之后服用代茶饮，偶有散发下肢紫癜，近期工作压力较大，纳寐可，大便质稀、每日一行，舌暗、苔白，脉弦细。24 h 尿蛋白定量 0.21 g，尿常规：潜血（++），血常规无异常。辨证为气阴亏虚，伏风滞络证。治以益气养阴，祛风通络，处方：黄芪 15 g，麸炒白术 15 g，生地黄 20 g，墨旱莲 30 g，防风 6 g，蝉蜕 6 g，赤芍 15 g，红花 5 g，北柴胡 10 g，黄芩 10 g，煅瓦楞子 30 g，香橼 10 g，佛手 10 g。14 剂，煎服法同前。强的松减量至 5 mg，每日 1 次。

此后定期门诊随访，逐渐停用激素，续予益气

养阴、祛风通络，于二诊方加减治疗，偶有散发紫癜，检测 24 h 尿蛋白定量 0.1~0.3 g。

2021 年 12 月 25 日三诊：近期患者因工作压力大，劳累后紫癜频发，神疲，寐梦多，大便质稀、每日 1 次，舌红、苔白，脉弦数。实验室检查：24 h 尿蛋白定量 0.53 g，尿常规：潜血（+），尿蛋白（+）。辨证为血热瘀滞、伏风内动证；治以清热凉血养阴，祛风通络。处方：生地黄 30 g，水牛角 30 g，牡丹皮 15 g，赤芍 30 g，丹参 50 g，紫草 10 g，络石藤 30 g，砂仁 6 g，豨莶草 30 g，夜交藤 25 g，鸡血藤 30 g，钩藤 10 g，忍冬藤 30 g，鳖甲 10 g，升麻 10 g。14 剂，煎服法同前。未用激素治疗。

2022 年 2 月 26 日四诊：药后紫癜消退，偶有隐发，乏力，纳寐尚可，大便质稀、每日 1 次，舌淡胖、苔白腻，脉弦滑。实验室检查：24 h 尿蛋白定量 0.33 g，尿常规：潜血（+）。于三诊方去水牛角、紫草、络石藤，加黄芪 30 g，麸炒白术 15 g，防风 6 g，太子参 20 g，墨旱莲 30 g，蝉蜕 6 g，青蒿 6 g，茜草 10 g，青风藤 15 g。14 剂，煎服法同前。未用激素治疗。

2022 年 4 月门诊随访，患者紫癜消退，无不适，尿常规未见异常，继续予四诊方加减，善后调理。

按语：该患者为青年男性，紫癜性肾炎病史多年，西医治疗后呈现激素依赖，反复出现皮肤紫癜，蛋白尿、血尿进行性加重，病情缠绵难愈，属于激素依赖型难治性紫癜性肾炎。首诊处于急性发作期，结合患者慢性咽炎病史及多次外感发作史，临证风热证候表现明显，考虑外感风热引发，风热客咽入络、血热络瘀，故见咽痛、皮肤紫癜、血尿、脉浮数等表现，予荆芥、防风、蝉蜕疏风清热，生地黄、牡丹皮、地骨皮、紫草、茜草凉血散瘀，配伍鳖甲、川牛膝解毒活血，佐以黄芪、墨旱莲益气阴，以防血热耗伤气阴，结合患者慢性胃炎病史，伴有泛酸，舌淡胖，素体脾虚有湿，故佐以香橼、佛手理气调中，配伍瓦楞子和胃制酸，炒薏苡仁利湿健脾；并予代茶饮石斛、麦冬、金银花，具有清热养阴、利咽解毒功效，以清解余邪。二诊患者咽痛、紫癜缓解，偶有紫癜散发，情志压力为主要诱因，伴有蛋白尿、血尿，病情进入慢性波动期，考虑气阴亏虚，伏风滞络证，故予黄芪、炒白术、生地黄、墨旱莲益气阴，臣以防风、蝉蜕、赤芍、红花以祛风通络，佐以北柴胡、黄芩疏肝清热，调畅气机，香橼、佛手、瓦楞子理气和胃。三诊患者因劳累后出现病情显著波动，紫癜复发，尿

蛋白明显升高,四诊合参,考虑血热瘀滞、伏风内动证,予犀角地黄汤合升麻鳖甲汤加减,清热凉血、透热解毒以消紫癜;配伍络石藤、豨莶草、鸡血藤、忍冬藤等祛风通络以降蛋白。四诊时诸证改善,遂减轻清热凉血药物力度,加黄芪、太子参、墨旱莲益气养阴,加强扶正固本,以防复发。后期随访,患者病情虽缓解稳定,考虑患者体质较弱,为防止疾病复发加重,继续予益气养阴为主的中药扶正固本,调理善后。

参考文献

- [1]ZHENG L, TU L, HUANG H, et al. Changes in the spectrum of kidney diseases: a survey of 2803 patients from 2010 to 2018 at a single center in southeastern China[J]. Ren Fail, 2022, 44(1): 987-993.
- [2]JELUSIC M, SESTAN M, GIANI T, et al. New insights and challenges associated with IgA vasculitis and IgA vasculitis with nephritis: is it time to change the paradigm of the most common systemic vasculitis in childhood? [J]. Front Pediatr, 2022, 10: 853724. doi: 10.3389/fped.2022.853724.
- [3]肖松.犀角地黄汤联合激素治疗激素依赖型过敏性紫癜性肾炎 11 例[J].江西中医药, 2012, 43(3): 37-38.
- [4]蔡正良,瞿平元,倪红,等.应用裴正学教授经验方治疗激素依赖性过敏性紫癜肾炎临床观察[J].甘肃医药, 2013, 32(2): 90-92.
- [5]滕福斌,王耀献,刘玉宁.紫癜性肾炎从风论治浅析[J].中国中西医结合肾病杂志, 2012, 13(12): 1101-1102.
- [6]徐珊,汪受传.汪受传教授从伏风论治小儿风病的理论与临床经验[J].世界中医药, 2016, 11(9): 1679-1682.
- [7]李经纬.中医大词典[M].北京:人民卫生出版社, 1995: 526.
- [8]SHI DM, CHAN H, YANG X, et al. Risk factors associated with IgA vasculitis with nephritis (Henoch-Schönlein purpura nephritis) progressing to unfavorable outcomes: a meta-analysis. [J]. PLoS One, 2019, 14: e0223218. doi: 10.1371/journal.pone.0223218.
- [9]CHAN H, TANG YL, LV XH, et al. Risk factors associated with renal involvement in childhood Henoch-Schönlein purpura: a meta-analysis [J]. PLoS One, 2016, 11: e0167346. doi: 10.1371/journal.pone.0167346.
- [10]刘京祺.紫癜性肾炎与 IgA 肾病发病机制的异同[J].国际儿科学杂志, 2022, 49(4): 231-235.
- [11]CALVO-RÍO V, HERNÁNDEZ JL, ORTIZ-SANJUÁN F, et al. Relapses in patients with Henoch-Schönlein purpura: analysis of 417 patients from a single center [J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(28): e4217.
- [12]王素丽.小儿过敏性紫癜“风邪致病”的理论与临床研究[D].南京:南京中医药大学, 2010.
- [13]王紫薇.儿童过敏性紫癜 1817 例临床特征分析[D].合肥:安徽医科大学, 2022.
- [14]赵旭晖,白玉盛.过敏性紫癜性肾炎证型特征的文献分析研究[J].中医药导报, 2012, 18(5): 10-12.
- [15]许琳洁,刘文军.过敏性紫癜性肾炎方药规律及中医证候分析[J].世界中医药, 2020, 15(16): 2490-2493, 2498.
- [16]郝娜,杨洪涛.牛蒡子防治慢性肾脏病研究进展[J].中国中西医结合肾病杂志, 2010, 11(12): 1115-1117.
- [17]陈俊利,杨康,杨洪涛,等.藤类药在慢性肾脏病中的应用现状[J].中国中西医结合肾病杂志, 2021, 22(6): 550-553.

(收稿日期: 2022-08-05; 修回日期: 2022-10-26)

[编辑: 贾维娜]

广告

欢迎邮购《中医杂志》过刊

2000、2001 年合订本每本 100 元, 2002、2003 年合订本每本 105 元, 2004 年合订本 115 元, 2005 年合订本 125 元, 2007—2010 年合订本每本 140 元。2011(缺 5、6 期)—2013 年每册 9.80 元, 2014(缺 21 期)—2017 年(缺 3、5、15、18 期)每册 15 元, 2018 年(缺 5、7、9 期)每册 20 元, 2020 年(缺 7、8、9 期)每册 20 元, 2021 年每册 20 元。2011—2013 年合订本每年 4 本, 全年 280 元, 2014—2017 年合订本每年 4 本(缺 2017 年上半年合订本), 全年 400 元, 2018—2021 年合订本, 每年 4 本, 全年 600 元, 2022 年上半年合订本 2 本, 共 400 元。《中医杂志》2006—2008 年增刊每册 40 元。

以上免费邮寄, 如需挂号每件另加 3 元。

欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号, 收款人: 中医杂志社

或关注《中医杂志》官方微信 (zyzzgzh) 购买。邮编: 100700, 电话: (010)64089195。