

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2024.21.014

临证心得

基于“治水者必先治气”辨治特发性膜性肾病

刘浩宇, 王浩, 张嘉宁, 李爱峰✉

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场1号院, 100091

[摘要] 认为气结水停是特发性膜性肾病的主要病机。临证以“治水者必先治气”为指导, 结合特发性膜性肾病的临床特点, 主张运用调气法治疗。根据各脏腑气机失调的不同表现, 采用健脾升清、和胃降浊, 提壶揭盖、宣肺利水, 助阳化气、利水消肿, 疏肝解郁、调畅气机, 通利三焦、以助气化的不同治法, 灵活选用补中益气汤、升阳益胃汤、防己黄芪汤、当归芍药散、中满分消丸等方剂, 使气机恢复和畅, 水肿自消。

[关键词] 特发性膜性肾病; 气机失调; 调气; 水肿

膜性肾病是一种以肾小球基底膜上皮细胞下免疫复合物沉积为特征的病理学诊断^[1], 在排除其他继发因素之后则可诊断为特发性膜性肾病 (idiopathic membranous nephropathy, IMN)。IMN 发病高峰年龄为 40~50 岁, 男女比例约为 2:1^[2], 发病率呈逐年升高趋势^[3]。IMN 的发病机制尚未完全阐明, 现代医学治疗主要以免疫抑制剂和糖皮质激素为主, 但会产生感染、骨质疏松、性腺毒性等副作用, 且应用时有较强的局限性^[4]。中医学者对 IMN 的病因病机各有阐释, 辨证总不离脾、肾, 病理因素不离血瘀与湿浊^[5]。《特发性膜性肾病中医临床实践指南 (2021)》^[3] 将该病的病机总结为气化不利、水湿内停、精微外泄。IMN 以水肿为主要临床表现, 张介宾《景岳全书·水肿论治》云:“凡水肿等证, 乃脾、肺、肾三脏相干之病……肺虚则气不化精而化水, 脾虚则土不制水而反客, 肾虚则水无所主而妄行, 水不归经则逆而上泛”, 提示水肿多由气机紊乱、运化失司所致, 并据此提出“治水者必先治气”。我们基于临床实践并结合前人经验, 认为 IMN 患者多有气结水停的病机, 以张介宾“治水者必先治气”的思想为指导, 运用调气法治疗 IMN, 现总结如下。

1 “治水者必先治气”的内涵

“治水者必先治气”首载于《景岳全书·水肿

论治》, 言:“凡治肿者, 必先治水; 治水者, 必先治气”。临床治疗水肿除以淡渗、通利、攻逐的方法排除体内停聚的水液外, 更应当先注重调理气机, 故称“先治气”。《四圣心源·水胀》云:“气水交病, 则气中亦有积水, 水中不无滞气。”气与水之间相互影响, 气对水有推动、温煦、固摄的作用, 气的不足及功能失调如气虚、气滞等都可引起水饮停滞, 出现水肿症状; 反之水液停聚, 阻滞脉道, 亦可导致气机不利, 进而加重水饮凝滞。有研究^[6]认为, 以气虚、气滞为主要病机的水肿相关疾病, 单用西药利尿剂常效果不佳, 且易产生耐药, 治法当以补气、行气为要, 协调气与水之间的关系, 则能明显减轻水肿症状、改善患者预后。综上, “治水者必先治气”强调了水肿应先从调气入手, 再依病因论治。IMN 以水肿为主要临床表现, 多病程迁延, 存在气虚、气滞病机, 因此在治疗过程中也应当着眼于调气法。

2 以“治水者必先治气”辨证治疗 IMN 的理论基础

2.1 气机通畅是水液正常代谢的基础

气机指人体之气的升降出入等运动, 是人体生命活动的根本。《素问·举痛论篇》云:“百病生于气也。”气机受各种因素影响而失衡, 各种疾病也随之而生。《景岳全书·崩淋经漏不止》云:“五脏五气, 无不相涉……而其中之或此或彼, 为利为害, 各有互相倚伏之妙”, 说明五脏各有其气, 且五脏之气又紧密联系、相互影响。水液在体内的输

基金项目: 中国中医科学院科技创新工程课题(CI2021A01205); 中国中医科学院西苑医院名老中医经验传承研究专项(XYZX0101-17)

✉ 通讯作者: xyyylaf@163.com

布和运行主要依靠各脏腑气机的协调有序。《素问·经脉别论篇》云：“饮入于胃，游溢精气，上输于脾，脾气散精，上归于肺，通调水道，下输膀胱。水精四布，五经并行。”肺气失于宣发肃降，则肺失治节，水道不利；脾失健运，水液运化输布失常，遂生水湿痰饮病邪，停于体内而发为水肿，或致膀胱气化失司，小便排出不畅。《诸病源候论·水肿咳逆上气候》言：“肾虚不能制水，故水妄行……而身体肿满”，强调了肾气不足亦是水肿的重要病机之一。除肺、脾、肾三脏外，水液的运行与代谢还依靠肝的疏泄和三焦的通利。肝失疏泄，气机郁滞，可直接导致肺、脾、肾气机运行不畅，进而引起水液输布障碍；三焦是气机运行的通道，三焦不通则影响全身气机运行，致全身水液不得运化及输布，泛滥至躯干四肢而见水肿。由此观之，气机通畅是水液正常代谢的基础，调理各脏气机是恢复水液正常代谢的关键。

2.2 气结水停是IMN的主要病机

IMN多发于老年人，而老年人本有脾肾亏虚。《景岳全书·水肿论治》云：“肾为先天生气之源，若先天元气亏于下……是以水积于下。”肾为元气之根，元气虚衰，则五脏六腑之气化生无源，气化无力，致水液运行与代谢障碍，水湿浸淫肌肤则发为水肿^[7]。亦有学者^[8]根据《黄帝内经》中肾气气化功能的相关论述，认为IMN发病与“肾气不衡”、中焦气机不通皆有密切关系，且重要病机为肾气运化水液失衡。气机不畅也是IMN的重要病机之一。《肘后备急方·治卒大腹水病方》云：“三焦受病，小便不利，乃相结渐渐生聚，遂流诸经络故也。”气机结滞导致决渎之官壅塞，水液积聚不得宣行。鉴于气机通畅是水液正常代谢的基础，我们认为诸多因素致机体气虚、气滞，进而气结于内，引发水液停聚，乃生水肿，故气结水停是IMN的主要病机。此外，IMN多病程迁延，水肿日久，久病入络，变生瘀血、湿热等实邪，则气结程度更甚，导致“瘀滞-水停-瘀滞”的恶性循环，使病情加重。

3 治疗IMN当以调气为主

IMN的主要病变部位是肾小球基底膜，晚期其厚度会明显增加，外形表现为链环状，由于毛细血管袢被不断挤压而闭塞不通，系膜基质反复增多，此即提示气机不利致癥积形成较重^[9]。故IMN的治法当以调畅气机为主，应补而不滞，行而不散，在不耗伤正气的基础上恢复脏腑气化功能，其治法包

括健脾升清、宣肺利水、疏肝理气、助阳化气、通利三焦等，临床当辨证选用，以复脏腑气运，使水液运行及代谢恢复正常，最终达到消除水肿的目的。

3.1 健脾升清，和胃降浊

脾与胃同居中焦，互为表里。脾升则健，将水谷精微上输心肺，输布全身；胃降则和，使心肺之气皆降，二者气机升降相因，共为气血生化之源。李杲《脾胃论·饮食劳倦所伤始为热中论》提出：“脾胃气虚，则下流于肾，阴火得以乘其土位。”脾胃气虚，升降失司，土虚水侮，致使脾失统摄、肾不能藏，阴火内生，灼伤肾络，最终湿阻瘀滞，出现小便异常^[10]。治疗以健脾为法，可选用甘温除热之补中益气汤健脾升清，既能复脾胃之健运，又可养元气，防止阴火妄动。另外，气机失调还可导致痰浊、湿热、血瘀等标实滞于下焦肾络，影响肾的气化功能，可选用升阳益胃汤，以羌活、独活、防风等风药升阳散火、胜湿通络，再配伍人参、黄芪、半夏、陈皮、茯苓、白术、炙甘草等药物健脾升清、祛湿化痰，使脾胃气机升降协调、阴火得清、肾司气化正常，则小便通利，水肿自消。

3.2 提壶揭盖，宣肺利水

肺为水之上源，肺气的宣发肃降对全身津液的输布、运行和代谢具有调节作用。肺气闭阻，失于宣降，通调失职，津液不能布散，而出现咳吐痰涎、尿少、浮肿等症。曹颖甫在《金匱发微·水气病脉证并治》中云：“肺气不开，则肾气不降，故常有屡进利水之药，小便终不利者，职是故也。”提示对于肺气闭阻所致的尿少、水肿患者，虽症状表现为下焦水液运行不畅，但应先行宣肺，使大气得运，水道得通。临证可用提壶揭盖法宣肺利水，该法首见于《古今医案按》以探吐法治肺中积痰致小便不利患者，“滴水之器必一上窍通，而后下窍之水出焉”，经后世医家阐发，补肺气、滋肺阴、化痰浊、通瘀血等凡助肺宣通之法皆被纳入提壶揭盖法范畴^[11]。《金匱要略·水气病脉证并治》言：“水，发其汗即已。脉沉者宜麻黄附子汤；浮者宜杏子汤”，其中麻黄长于发汗解表、宣肺利水。又言：“风水，脉浮身重，汗出恶风者，防己黄芪汤主之。”防己黄芪汤宣肺实卫、利水消肿，重在宣降肺气以通调水道，使水湿从玄府而散；其中防己、黄芪均入肺经，防己善祛风除湿，黄芪补肺益卫，以复卫气司腠理开阖之功。综上对于辨证为肺失宣降的IMN患者，临证常用麻黄、防己、黄芪、桔梗、苦杏仁、升麻、枇杷叶等，或宣发，或降

泄,或清化,以开宣肺气、通调水道,使水液由玄府、溺窍排出,对于IMN水肿久治无效者可获良效^[12]。此外,本证失治或误治,易出现气郁生热相关症状,此时可选麻黄连翘赤小豆汤加减^[13],可加用墨旱莲、女贞子滋补肾阴,取金水相生之意,清肺化浊的同时肺肾相滋,补虚泻实并举,标本兼顾。

3.3 助阳化气,利水消肿

阳气是人体物质代谢的原动力,能够激发和促进各脏腑的生理功能。阳气衰弱,化气不足,则全身能量代谢失衡,阴分物质由此积累^[14]。《灵枢·百病始生》云:“温气不行……津液渗涩,着而不去。”IMN多病情迁延,久治不愈,阳虚状态常贯穿全程,即使患者达到临床缓解阳虚也仍可存在,甚至逐渐加重^[15]。阳气不足,温煦无力,津液无以气化蒸腾,血行无以推动,IMN患者常发生的血栓栓塞事件,恰证明病理产物有瘀血^[16]。水湿、痰饮、瘀血等病理产物停聚于肌肤腠理,或阻滞溺窍,发为水肿。《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》提出“病痰饮者,当以温药和之”的治则,是后人用于治疗各种由阳气不足引起的水液停聚的常用法则。一方面水湿、痰饮为阴邪,得温则解;另一方面温药可振奋机体阳气,阳旺则气化有权,阴邪得化,水液得运,水肿自然消退。针对IMN辨证属阳气不足者,临床常以助阳化气、利水消肿为法。对于气虚水泛者,常用黄芪、桂枝振奋阳气、利水消肿,其中黄芪在膜性肾病的治疗中可以发挥健脾固肾生精、益气逐血通脉的作用^[17],现代药理研究表明黄芪注射液可抑制血小板聚集并防止血栓的形成^[18],故对IMN引起的血栓栓塞有一定的防治作用;肾阳虚者,常用淫羊藿、巴戟天等补肾助阳、化气行水。

3.4 疏肝解郁,调畅气机

肝郁是IMN的发病因素之一^[19]。《血证论·脏腑病机论》言:“肝之清阳不升,则不能疏泄水谷,渗泄中满之证,在所不免。”肝气与脾胃之气升降相辅相成,肝气怫郁不能升发,脾胃气机升降亦失于协调,则清浊反逆,水湿停聚。肝肾同居下焦,乙癸同源,肝病及肾,《医宗必读·乙癸同源论》云:“北方之水,无实不可泻,泻肝即所以泻肾”,明确提出疏泄肝气有助于祛除肾之邪气。气为血之帅,肝气郁滞还可导致血液运行不畅,“血不利则为水”(《金匱要略·水气病脉证并治》)。故对于肝气郁滞所致的IMN,在疏肝解郁的同时还应兼顾

活血化瘀。临证可选用当归芍药散加减以调和肝脾、补血活血,其中川芎疏肝行气开郁、通达气血,白芍平肝柔肝、敛阴缓急以令肝气自和;肝郁明显者还可加柴胡、枳壳等疏肝。此外,IMN病情反复,患者常有焦虑、悲观情绪,日久则可表现为郁证。临床治疗时还可合用柴胡疏肝散增强调畅气机之功,同时配合调畅情志法,辅以心理疏导,使肝气舒,则水湿去、肿胀消。

3.5 通利三焦,以助气化

《难经·三十一难》云:“三焦者,水谷之道,气之所终始也。”三焦主全身水液输布和排泄,同时主持诸气,能疏通水道,调节水液代谢平衡。三焦枢机不利,则气化失常,水道不通,久则痰饮、水湿内生,水肿乃发,即如《类经·藏象类》所言:“上焦不治则水泛高原,中焦不治则水留中脘,下焦不治则水乱二便”。吴塘将此理论与脏腑辨证相结合,完善发展为“三焦辨证”,提出宣通上焦、运化中焦、分利下焦的治法。三焦气机壅滞易致湿热弥漫三焦,治疗IMN在疏利三焦的同时应辅以清热利湿之品以给邪出路,使三焦枢机顺畅。临证可选用中满分消丸,其中厚朴、枳实温苦开泄,调畅三焦;黄芩、黄连与半夏同用以调气机升降,使水湿邪热得以分消;茯苓、白术、人参、甘草健运中焦,猪苓、泽泻分利下焦。亦有医家运用该方治疗膜性肾病取得了较好疗效^[20]。对于热毒壮盛者,可加鱼腥草、连翘清热解毒;有瘀血之象者,加水蛭活血化瘀。

4 验案举隅

患者,男,38岁,2022年11月7日初诊。主诉:双下肢间断水肿1年。1年前患者无明显诱因出现双下肢水肿,初起时仅双侧足背及踝关节肿胀,后逐渐延及双腿胫前侧。查24小时尿蛋白定量大于11g,于当地住院期间行肾穿刺术,病理报告:膜性肾病Ⅱ期,诊断为“特发性膜性肾病”,予对症治疗症状缓解出院。后双下肢水肿反复发作,于当地医院间断服用中药调治,效果欠佳。既往史:3个月前诊断为高血压病,血压最高至163/95mmHg,规律口服厄贝沙坦片每次150g、每日1次。刻下症见:双下肢胫前区、足踝、足背及眼睑部水肿,乏力,胁肋部时有胀痛,睡眠欠安、多梦易醒,尿色黄、尿中泡沫量多,夜尿频、每晚二三次,大便时干时稀、一二日一行;舌淡红、边有齿痕,苔薄白,脉弦细。血压:130/78mmHg;24小

时尿蛋白定量 5.565 g (尿量 2650 ml); 白蛋白 21.83 g/L。西医诊断: 膜性肾病Ⅱ期、肾病综合征、高血压病; 中医诊断: 水肿病 (肝郁脾虚、肾失固摄证)。治宜疏肝健脾固肾, 方予当归芍药散加减。处方: 当归 15 g, 赤芍 15 g, 川芎 15 g, 北柴胡 10 g, 枳壳 12 g, 麸炒白术 12 g, 茯苓 20 g, 泽泻 15 g, 玉米须 15 g, 麸炒苡实 15 g, 金樱子肉 15 g, 桑螵蛸 6 g, 覆盆子 12 g, 川楝子 9 g, 延胡索 15 g。14 剂, 每日 1 剂, 水煎分早晚两次口服。继予西药厄贝沙坦片每次 150 g、每日 1 次口服。

2022 年 11 月 21 日二诊: 患者服药后水肿较前稍减轻, 眼睑部水肿基本消退, 双下肢水肿仍明显, 尿中泡沫较前稍减轻、每晚夜尿一二次, 余症状基本同前; 舌淡红、苔薄白, 脉弦细。血压波动在 110/135/75~90 mmHg。予初诊方去桑螵蛸、覆盆子、泽泻, 加车前草 15 g、葶苈子 10 g、首乌藤 30 g、龙骨 30 g (先煎)、牡蛎 30 g (先煎), 14 剂, 煎服法同前。西药用法用量同前。

2022 年 12 月 5 日三诊: 患者双下肢水肿较前减轻, 尿色黄、尿中泡沫明显减少、每晚夜尿 1 次, 乏力较前明显改善, 胁肋部胀痛基本消失, 久坐、劳累后偶有腰酸腰痛, 睡眠好转, 大便调; 舌淡红、边有齿痕, 苔薄白, 脉弦细。近 2 周血压平均值为 115/75 mmHg; 复查 24 小时尿蛋白定量 3.603 g (尿量 2300 ml), 白蛋白 35.5 g/L, 甘油三酯 1.44 mmol/L。予二诊方去川楝子、延胡索、北柴胡, 加续断 15 g、杜仲 15 g, 28 剂, 煎服法同前。西药用法用量同前。

2023 年 1 月 3 日四诊: 患者双下肢水肿基本消退, 尿色浅黄、尿中偶有泡沫、劳累后泡沫增多, 夜尿时有 1 次, 偶有乏力, 纳眠可, 大便调; 舌淡红、苔薄白, 脉细。复查 24 小时尿蛋白定量 0.952 g (尿量 2450 ml), 白蛋白 35.4 g/L, 甘油三酯 1.02 mmol/L。予三诊方去车前草、葶苈子, 加太子参 15 g、黄芪 20 g, 14 剂, 煎服法同前。西药用法用量同前。

此后患者规律复诊, 继用四诊方加减治疗 3 个月余, 病情平稳, 水肿症状未见反复, 尿中偶有少量泡沫, 余无明显不适。

按语: 本案患者初诊时以双下肢及眼睑部水肿、乏力、胁肋部胀痛为主症, 结合睡眠、二便、舌脉等, 诊断为水肿病, 辨为肝郁脾虚、肾失固摄证。患者肝气郁结, 失于疏泄, 肝病及肾, 导致肾收藏不及, 则水液、精微物质失于固摄, 故见水

肿、尿浊。同时, 脾胃气机升降亦依靠肝气协调, 肝郁则脾气失健, 水津不布, 泛滥肌肤则水肿更剧。治疗宜疏肝健脾固肾, 同时考虑肝郁致血瘀之病机, 兼以活血利水, 故用当归芍药散加减。方中川芎、柴胡、枳壳疏肝理脾、通达气血, 配伍当归增强行气活血之功; 易当归芍药散原方中白芍为赤芍, 意在活血祛瘀利水; 麸炒白术、茯苓健脾益气祛湿, 泽泻、玉米须利水消肿, 四者共除水湿; 尿中泡沫量多, 乃肾藏不固, 故加水陆二仙丹配伍桑螵蛸、覆盆子以固肾涩精; 胁肋部时有胀痛, 故加川楝子、延胡索行气止痛。二诊时患者水肿稍减轻, 尿中泡沫减轻, 夜尿频次减少, 故守初诊方去桑螵蛸、覆盆子, 减轻处方收敛之性; 改泽泻为车前草、葶苈子以加强利水消肿之功; 仍睡眠欠安, 加首乌藤、龙骨、牡蛎养心安神助眠。三诊时患者水肿明显减轻, 胁肋部胀痛未发作, 故减疏肝之力, 去川楝子、延胡索、柴胡以防疏散太过、劫伤肝阴; 久坐、劳累后偶有腰酸腰痛, 故加续断、杜仲补肝肾、强筋骨。四诊时水肿基本消退, 尿中偶有泡沫且随劳累波动, 无胁肋部胀痛, 知其肝气已畅, 脾肾仍有不足, 故去车前草、葶苈子以防利水太过而伤正, 并加太子参、黄芪益气固本。此后患者病情平稳, 可随症撤减药量, 徐徐图之, 调养善后。本案治疗全程以“治水者必先治气”为出发点, 以疏肝气为核心, 重视补肾气、健脾气, 同时兼顾消除气郁衍生的血瘀、痰湿等病理产物, 使气机和畅, 最终气通而水自决。

参考文献

- [1] 余学清, 赵明辉. 肾内科学[M]. 3 版. 北京: 人民卫生出版社, 2021: 41.
- [2] 赵明辉. 肾脏病临床概览[M]. 2 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2021: 168.
- [3] 中华中医药学会肾病分会, 广东省中医药学会肾病专业委员会. 特发性膜性肾病中医临床实践指南(2021)[J]. 中国全科医学, 2023, 26(6): 647-659, 645.
- [4] WU L, LAI J, LING Y, et al. A review of the current practice of diagnosis and treatment of idiopathic membranous nephropathy in China [J]. Med Sci Monit, 2021, 27: e930097. doi:10.12659/MSM.930097.
- [5] 董兆理, 刘宝利. 中医药治疗特发性膜性肾病研究进展[J]. 世界中医药, 2018, 13(6): 1332-1336, 1341.
- [6] 周亚, 赵艳, 张雨波, 等. “善治水者先治气”理论在心力衰竭水肿中的应用[J]. 中国民间疗法, 2022, 30(17): 3-6.

- [7]刘宝利,钟逸斐,刘伟敬,等. 中医药临床优势病种探讨:膜性肾病[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(16): 185-190.
- [8]杜怡然,陈振杰,周静威. 基于“肾气不衡”理论的“平治于权衡”法治治疗膜性肾病经验[J]. 北京中医药, 2023, 42(10): 1112-1115.
- [9]赵启涵,戴浩然,刘文斌,等. 从阳虚癥积辨识特发性膜性肾病[J]. 北京中医药, 2021, 40(2): 110-113.
- [10]祝昌昊,王耀光. 从“阴火论”探讨膜性肾病的治疗[J]. 山西大同大学学报(自然科学版), 2024, 40(1): 81-84.
- [11]于艳琴,安大伟,莫日根,等. “提壶揭盖”法之临床应用[J]. 中国民族医药杂志, 2023, 29(7): 14-15, 26.
- [12]赵令富,周恩超. 周恩超教授治疗膜性肾病经验摘要[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(10): 1407-1411.
- [13]赵怡,米杰. 基于五脏一体观从肺论治肾性水肿[J]. 山东中医杂志, 2023, 42(10): 1046-1049, 1055.
- [14]黄淑贤,刘宝利. 基于“阳化气,阴成形”探讨温阳化积法治治疗原发性膜性肾病[J]. 现代中医临床, 2024, 31(2): 88-92.
- [15]赵启涵,戴浩然,姜韩雪,等. 基于脏腑风湿论构建原发性膜性肾病态靶辨治体系[J]. 中医杂志, 2023, 64(8): 774-778.
- [16]刘宝利,赵进喜,刘玉宁,等. 论膜性肾病的中医概念与中医药治疗[J]. 北京中医药, 2019, 38(3): 195-199.
- [17]曹博宁,王耀献. 论黄芪在膜性肾病治疗中的应用[J]. 中医杂志, 2024, 65(16): 1725-1729, 1740.
- [18]吕琴,赵文晓,王世军,等. 黄芪活血功效及现代药理学研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2020, 26(9): 215-224.
- [19]杨万胜,张培红,王宏蕾,等. 张国恩应用当归芍药散加减治疗膜性肾病经验[J]. 中国民间疗法, 2021, 29(21): 10-12.
- [20]武亚丹,程锦国. 程锦国运用中满分消丸治疗膜性肾病经验介绍[J]. 新中医, 2018, 50(1): 188-190.

Identification and Treatment of Idiopathic Membranous Nephropathy Based on the Principle of "Treating Water Must be Preceded by Treating Qi"

LIU Haoyu, WANG Hao, ZHANG Jianing, LI Aifeng

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091

ABSTRACT It is believed that the main mechanism of idiopathic membranous nephropathy is the stagnation of *qi* and water. The clinical practice is guided by the principle of "treating water must be preceded by treating *qi*", and combined with the clinical characteristics of idiopathic membranous nephropathy, which advocated that *qi* regulation should be applied in the treatment of idiopathic membranous nephropathy. According to the different manifestations of disorder of *qi* movement in all *zang-fu* organs, different methods are adopted to strengthen the spleen to raise the clear, harmonise the stomach to reduce turbidity, lift the pot to uncover the lid, diffuse the lung and drain water, assist *yang* to transform *qi*, promote water retention and reduce edema, soothe the liver and resolve constraint, regulate *qi* movement, and promote the *sanjiao* to help the *qi* transformation, and prescribed such as *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤), *Shengyang Yiqi Decoction* (升阳益胃汤), *Fangji Huangqi Decoction* (防己黄芪汤), *Danggui Shaoyao Powder* (当归芍药散), *Zhongman Fenxiao Pill* (中满分消丸) are used flexibly to restore *qi* movement, and the edema will disappear by itself.

Keywords idiopathic membranous nephropathy; disorder of *qi* movement; *qi* regulation; edema

(收稿日期: 2024-03-21; 修回日期: 2024-04-28)

[编辑: 贾维娜]