

引用:刘雪楠,宋耀鸿.旋覆花汤的临床应用进展[J].湖南中医杂志,2024,40(4):203-207.

旋覆花汤的临床应用进展

刘雪楠¹,宋耀鸿²

(1. 南京中医药大学,江苏 南京,210023;

2. 南京中医药大学附属南京中医院,江苏 南京,210022)

[关键词] 旋覆花汤;临床应用;综述;学术性

[中图分类号] R289.3 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2024.04.045

旋覆花汤是张仲景的一首经典方,其出现在两处,一是《金匮要略方论·五藏风寒积聚病脉证并治第十一》^{[1]34}:“肝着,其人常欲蹈其胸上,先未苦时,但欲饮热,旋覆花汤主之。”二是《金匮要略方论·妇人杂病脉证并治第二十二》^{[1]73}:“寸口脉弦而大,弦则为减,大则为芤,减则为寒,芤则为虚,寒虚相搏,此名曰革,妇人则半产漏下,旋覆花汤主之。”旋覆花汤组成与服用方法:旋覆花三两,葱十四茎,新绛少许,右三味,以水三升,煮取一升,顿服之。旋覆花下气行血,新绛活血化瘀,葱白通络散结,共奏疏肝通络、降气活血之功,该方药少精简,且顿服可集中药效,缓解消化道症状。原方主治肝着、妇人半产漏下,目前该方多用于治疗肝胆疾病、脾胃疾病、肺系疾病、心血管疾病、妇科疾病等,并取得了较好的疗效。然而目前尚缺乏对旋覆花汤临床应用相关文献的系统性整理及归纳分析,本文将系统梳理和总结近30年来关于旋覆花汤的临床运用,以期为该方的实验研究和临床合理运用提供参考。

1 肝胆疾病

1.1 肝硬化 肝硬化是由不同病因长期损害导致肝脏结构改变和(或)功能异常的慢性肝病,其病理特征表现为:弥漫性纤维化、再生结节、假小叶^[2],早期多无明显症状,晚期表现为肝功能减退和门静脉高压。该病在中医学属“积聚”“臌胀”“胁痛”“虚劳”“黄疸”等范畴,目前各医家对肝硬化的病因

病机有多种认识,大多认为肝硬化是由肝脾肾三脏功能失调引起,且与“气郁”“湿热”“痰瘀”“毒邪”等多种致病因素有关。张红陶等^[3]认为乙肝后肝硬化存在“拐点”,病机出现从阳转阴、从热转寒、由气入血的变化特点,由气入血予柴胡桂枝干姜汤合旋覆花汤(旋覆花、茜草、葱白)活血通络、温通化瘀,可截断病情由阳入阴之传变,改善患者预后,疗效显著。

1.2 胆囊切除术后综合征(PCS) PCS被定义为胆囊切除术后原有症状持续存在或在此基础上出现新发症状的一组临床综合征,主要为轻度的非特异性消化道症状和特异性胆道症状,临床表现有腹痛、腹胀、腹泻、恶心、呕吐、嗝气、吞酸、胆道感染、黄疸、右肋疼痛等^[4-5]。本病归属于中医学“胁痛”“痞满”“黄疸”“泄泻”等范畴,其病位主要在肝胆、脾胃,病理性质为虚实夹杂,属因实致虚,多因肝气郁滞、肝络瘀阻、肝胆郁热所致,为脾胃虚弱、阴血不足。曾斌芳教授巧用旋覆花汤[旋覆花(包煎)12g,茜草9g,葱白14茎]治疗PCS,疗效显著^[6]。杨玲童等^[7]用旋覆花汤加味[旋覆花(包煎)12g,茜草10g,甘草3g,青葱10g,丹参30g,枳壳12g,丝瓜络10g]治疗PCS,并随症加减。黄疸者,加茵陈30g;丙氨酸转氨酶升高者,加垂盆草30g;右季肋部疼痛者加延胡索、九香虫各10g;嗝气者,加苏叶10g。治疗4周后,42例患者中痊愈21例,有效13例,无效8例。黄朝宗^[8]予旋覆花汤加味(旋覆

第一作者:刘雪楠,女,2022级硕士研究生,研究方向:中医内科学(心血管病方向)

通信作者:宋耀鸿,男,医学博士,主任中医师,硕士研究生导师,研究方向:中医内科学(心血管病方向),E-mail:sfy003@

花 20 g,葱白 15 g,茜草 10 g,柴胡 10 g,川芎 15 g,姜黄 10 g,木香 10 g,茯苓 10 g,延胡索 15 g,白芍 10 g,甘草 3 g)治疗 PCS,对照组给予成药消炎利胆片,治疗 2 周后,总有效率治疗组为 80.52%,优于对照组的 68.15%,2 组患者临床症状和安全性指标(血常规、大便常规、小便常规、尿素氮、肌酐、心电图)未发现异常,提示旋覆花汤加味对气滞血瘀型 PCS 患者安全有效。

1.3 肝纤维化(HF) HF 是一种病理特征,主要表现为肝组织内细胞外基质过度增生与异常沉积,在多种病因的作用下导致肝脏结构和(或)功能发生异常改变^[9],其症状表现为乏力、食欲减退、右肋部疼痛等。该病可归属于“臌胀”“肝积”“胁痛”“积聚”“黄疸”等范畴。HF 的基本病机是“本为虚损,标为血瘀”,HF 的病理因素多为湿热、疫毒、痰浊、血瘀^[10]。陆雄等^[11]运用病理组织学、免疫组化、电镜等方法对旋覆花汤抗肝纤维化和肝窦毛细血管化进行了实验研究,治疗组大鼠肝组织中胶原形成量明显少于模型组;治疗组大鼠肝窦第 8 因子阳性范围要小于模型组;治疗组肝窦内皮窗孔减少和消失程度优于模型组,基底膜出现程度也较模型组薄。

1.4 慢性乙型肝炎(CHB) CHB 是由嗜肝性的乙型肝炎病毒(HBV)侵入和损害肝脏引起的一种传染性慢性疾病,其临床特征可表现为神疲乏力、恶心、腹胀、肝区疼痛或脾肿大等^[12],可归为中医学“肝着”“胁痛”“黄疸”“癥瘕”“臌胀”“积聚”“虚劳”“郁证”等疾病范畴。CHB 病变部位主要为肝胆,涉及脾、胃、肺、肾,病因为七情内伤、饮食不节、邪毒内侵、过度劳累等,病机可归纳为热毒瘀滞、气滞血瘀、肝脾郁热、肝肾不足等,病性属“本虚标实,虚实夹杂”^[13]。王海等^[14]用旋覆花汤加减(旋覆花 6 g,淫羊藿 9 g,茜草 15 g,柴胡 9 g,全蝎 4.5 g,白芍 15 g,白术 12 g,板蓝根 15 g)。治疗 CHB 患者 123 例,4 周为 1 个疗程,服用 3 个疗程后,HBsAg 转阴率为 88.6%。

2 脾胃疾病

2.1 慢性萎缩性胃炎(CAG) CAG 是以胃黏膜萎缩、固有腺体减少为特征,伴有或不伴有肠上皮化生(或)假幽门腺化生为主要病理表现的一种疾

病^[15],可归属于中医学“痞满”“呃逆”“胃脘痛”“嘈杂”“胃胀”等范畴。该病病机多与脾胃虚弱、湿热阻络、瘀血阻络、气机阻滞等相关^[16]。任晓刚等^[17]用旋覆花汤合温胆汤加减联合瑞巴派特片治疗 CAG,对照组接受瑞巴派特片治疗,治疗 2 个月后,总有效率观察组为 95.83%,明显高于对照组的 77.08%($P<0.05$);治疗后观察组中医证候积分和异型增生、肠上皮化生、腺体萎缩积分及血清内皮素-1(ET-1)、表皮生长因子(EGF)水平明显低于对照组,血清胃蛋白酶原 I(PGI)、胃泌素-17(G-17)水平明显高于对照组($P<0.05$);2 组患者不良反应发生率比较,差异无统计学意义($P>0.05$)。旋覆花汤合温胆汤加减联合瑞巴派特片治疗 CAG 可有效改善临床症状,其机制可能与调节 ET-1、EGF、PGI、G-17 表达有关,且安全性佳。孙占杰等^[18]在对照组基础上加用旋覆花汤加减(旋覆花、茜草各 9 g,延胡索、五灵脂、蒲黄各 10 g,木香、川楝子各 8 g,香附、陈皮各 12 g)治疗 CAG 伴肠化 49 例,对照组予以吗丁啉片 10 mg、果胶铋 100 mg、维霉素片 0.4 g,2 组均以 7d 为 1 个疗程,连服 3 个疗程后,治疗组有效率(98.0%)明显高于对照组(69.4%)。

2.2 消化性溃疡(PU) PU 主要指胃和十二指肠的慢性溃疡,主要病变是黏膜缺损超过黏膜肌层,临床表现为慢性、周期性、节律性、季节性腹痛,溃疡的形成与胃酸/胃蛋白酶的消化作用有关^[19]。该病属于“胃脘”“胃痛”“胃脘痛”“痞满”“吞酸”等一类的消化道疾患。本病多属本虚标实,总病机为脾胃气虚、胃阴不足致食积、痰湿、气滞、血瘀^[20]。王松林^[21]以旋覆花汤加减自拟健胃汤治疗典型消化性溃疡 37 例,以 15 d 为 1 个疗程,有 24 例治愈,症状消失,纤维镜下见溃疡消失、黏膜恢复正常,总有效率为 91.9%。

3 心血管疾病

3.1 心脏神经官能症 心脏神经官能症又称心血管神经症、功能性心脏不适、神经血循环衰弱症,是指心脏无器质性改变,但心脏功能性改变,临床表现为心悸、乏力、汗出、呼吸困难、胸闷胸痛等^[22]。该病可归属于“心悸”“胸痹”“不寐”“郁证”等范畴,心血管神经症的主要病位在心,涉及肝、脾、肾、

肺,本虚以心气阴两虚为主,病理因素为气滞、血瘀、痰浊、水饮^[23]。肖长江教授提出将心脏神经官能症归纳为“肾心证、胆心证、肝心证”三大常见类型进行中医论治,用旋覆花汤合四逆香佛二花汤加减治疗肝心证,旋覆花通肝络行气血,蒲黄活血化瘀,葱白通阳散结,疗效显著^[24]。

3.2 心悸 “心悸”在中医学中既是病名,也是临床常见症状。心悸主要包括惊悸与怔忡,是因心失所养或者邪扰心神所致的心跳异常,患者在临床上主要表现出自觉心慌不安、不能自主、心率加快或减慢、心搏过重或者搏动频率不一、呈阵发性或者持续性搏动,还常伴有胸闷、乏力等症状^[25]。心悸本虚以心气阴两虚为主,标实则水饮凌心、肝郁气滞、肝胆郁热、痰浊闭阻、心脉瘀阻等^[26]。《神农本草经》载:“旋覆花味咸,温。主治结气,胁下满,惊悸,除水,去五脏间寒热,补中下气”^[27]。印会河教授用旋覆花汤加味[旋覆花(包煎)15 g,茜草10 g,薤白10 g]治疗心悸患者,患者服药十余剂后,胸闷、心悸皆好转,唯入夜静卧时偶觉心悸^[28]。

3.3 顽固性心绞痛 顽固性心绞痛是指经过正规治疗3~6个月后症状仍难以缓解的心绞痛,主要表现为心前区疼痛、有压迫感、皮肤湿冷、心率增快、血压升高等,临床表现为急性发作时服用硝酸甘油无缓解^[29]。该病属中医学“胸痹”“心痛”“真心痛”等范畴,其病机为气血阴阳虚衰,以阳气虚衰为主,而出现气虚血瘀、寒凝心脉、痰浊闭阻、心脉痹阻等本虚标实之证。王子云运用旋覆花汤加减治疗顽固性心绞痛疗效显著,他认为顽固性心绞痛符合络病上的特点,结合久病肾虚与瘀浊阻滞经络的心绞痛病理,以《金匮要略》旋覆花汤为基础,熔宣痹、活血、温通、芳化为一炉,自拟方如下:旋覆花、茜草、红花、丝瓜络、石菖蒲、川芎、丹参、三七(冲)、降香、五灵脂、蒲黄、当归、薤白、降香、远志、桂枝、细辛^[30]。

4 肺系疾病

4.1 咳嗽 咳嗽是因邪犯肺系,肺失宣肃,肺气上逆作咳,或伴咳吐痰液。咳嗽既是病名又是临床症状,现认为咳嗽多由禀赋异常、环境刺激、肺、气管结构和(或)功能异常等相关因素所致,病因病机为六邪直伤肺或诸脏先伤后传于肺所致的肺失宣降、肺气上逆^[31]。旋覆花别名为金沸草,其降逆止咳效

果佳^[32]。管丛华^[33]用旋覆花汤治咳68例,痊愈49例,好转16例,无效3例,总有效率为95.6%。林军梅^[34]采用旋覆花汤加减(旋覆花10片,茜草、桃仁、紫菀、郁金、赤芍、杏仁、当归各10 g,生甘草5 g)治疗外伤瘀血咳嗽,32例患者经治后全部痊愈,咳嗽、痰血、胸痛消失,大多数患者服药4剂即见效。

4.2 肺纤维化(IPF) IPF的病理特征为慢性进行性弥漫性肺间质纤维化,其临床表现为进行性呼吸困难、气短气喘、胸闷、发绀、干咳等^[35]。根据其临床表现,可将该病归为中医学“喘证”“肺胀”“肺痹”等范畴。该病病理性质为本虚标实,病因病机为感受外邪、内伤七情、房劳伤肾或久病失治而肺肾两虚、痰瘀阻络^[36]。樊茂蓉等^[37]用肺纤通方治疗气阴两虚、肺络闭阻型特发性IPF 22例,对照组予N-乙酰半胱氨酸,治疗3个月后,治疗组在改善咳嗽、倦怠乏力、口干方面优于对照组,治疗组肺功能、生活质量疗效改善优于对照组。宋雪萍等^[38]采用以旋覆花汤为基础组方而成的肺纤通方治疗肺间质纤维化,经证实,旋覆花汤具有抗纤维化功效,而旋覆花在抗纤维化过程中起着主要作用,以旋覆花汤加味而成的肺纤通方可减少I、Ⅲ型胶原的表达、提高干扰素- γ (IFN- γ)水平、降低白细胞介素-4(IL-4)水平以及改善辅助性T细胞/辅助性T细胞2(Th1/Th2)的失衡。

5 妇科疾病

《金匮要略方论·妇人杂病脉证并治第二十二》:“妇人则半产漏下,旋覆花汤主之”^{[1]73}。半产漏下多因冲任带脉受损所致,因半产致血瘀,血瘀气滞,血不归经,血行脉外,形成漏下。李永丽^[39]用旋覆花汤加味(旋覆花12 g,茜草、葱白、炙甘草、大黄各6 g,厚朴、陈皮各15 g,苍术20 g,桂枝10 g)治疗药物流产后子宫出血60例,于药物流产后第4天开始服用,每天1剂,以3 d为1个疗程,病轻者服用1个疗程,病重者服用2~3个疗程,总有效率为83.33%。随访1年,58例月经周期正常;2例正常妊娠。陈传钗^[40]用旋覆花汤加味[旋覆花(布包)12 g,葱叶6支,丝棉或蚕茧少许,茜草10 g]治疗半产漏下,2~3 d后,5例漏下血止,少腹刺痛和(或)隐痛症状消失,月经正常来潮。

6 其他

旋覆花汤在其他方面也有所应用,例如刘保和以旋覆花汤为基础方,根据“辛润通络”理论,在旋覆花汤的基础上创立“化痰灵”方(旋覆花、茜草、泽兰、桃仁、郁金、柏子仁、当归各 10 g)治疗面部痤疮,效果良好^[41]。杨政^[42]在手法复位的同时加服加味旋覆花汤[旋覆花(布包)10 g,茜草 30 g,红花 10 g,丝瓜络 5 g,廔虫 10 g,桑寄生 12 g,独活 10 g,夜交藤 15 g,龟甲 15 g,鹿角 10 g,葱白 3 根]治疗胸椎小关节紊乱原因性腹胀 55 例,服用 6 剂后,治疗组疗效(96.4%)优于对照组(87.0%)。王惠英^[43]认为肝郁为五郁之要,肝郁证可分为肝气郁滞、肝郁脾虚、肝郁血虚、肝郁肾虚、肝郁血瘀以及肝郁湿热等证型,其中肝郁血瘀证用旋覆花汤祛瘀通络,理气解郁。易望丰等^[44]用旋覆花汤(旋覆花 9 g,红花 6 g,葱白 5 茎)合四逆散治疗胸腹壁血栓性静脉炎 1 例,治疗 26 d 后,左胸部肌肉无紧张疼痛,无条索状隆起,诸症俱除。

7 讨论

旋覆花汤是仲景经典方,原方主治肝着、妇人半产漏下。目前该方已被应用于多科多种疾病,包括肝胆疾病如肝硬化、PCS、HF、CHB,脾胃疾病如 CAG、PU,心血管疾病如心血管神经症、心悸、顽固性心绞痛,肺系疾病如咳嗽、IPF,妇科疾病如半产漏下,其中以治疗肝胆、脾胃疾病较多,但总体来说,旋覆花汤的临床应用较少,且近年来对旋覆花汤的研究较少。本文所选文献均是以旋覆花汤为主方的加减运用,由于新绛这味药有诸多争议,目前临床上新绛常被其他中药替代,旋覆花汤只有 3 味药,其中在临床应用中旋覆花作为君药,用量多为 6~20 g,新绛多被茜草、蒲黄、红花、丝棉或蚕茧、三七代替,葱则被葱白、薤白代替,常用配伍有旋覆花、茜草、薤白;旋覆花、茜草、葱白;旋覆花、茜草。该方加减变化幅度不大,保留原方基本结构,在一定程度上能反映原方的临床疗效。旋覆花汤药少力专,药效显著,在临床上仍被灵活应用,治疗肝胆疾病多葱白,治疗脾胃疾病多去葱白;治疗心血管疾病多用薤白。

旋覆花汤的研究目前还存在不足,该方在临床应用时加减运用较多,鲜有应用原方原量,这对旋

覆花汤的继续研究是一个阻力;其次是新绛这味药,当指“茜草”等初染的丝织物,现在多用茜草代新绛,缺少被染丝织物,其是否会影响疗效还有待研究;再者是对旋覆花汤的临床应用的病因病机研究较少,目前缺乏统一的病因病机;最后旋覆花汤药理学研究较少,应对旋覆花汤的有效药理成分与作用机制进行研究,旋覆花汤的临床应用方面仍不够广泛,其可拓展至其他临床应用。

参考文献

- [1] 张仲景. 金匮要略[M]. 北京:中国医药科技出版社,2018.
- [2] 王家琬,李绍白. 肝脏病学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013:630.
- [3] 张红陶,钟玉梅,浦琼华,等. 于病机“拐点”探讨乙肝后肝硬化的证治[J]. 中医学报,2021,36(12):2542-2544.
- [4] 杨敬泽,刘诗. 胆囊切除术后综合征[J]. 医学新知,2023,33(4):303-308.
- [5] 原晓倩,雷鹏举. 胆囊切除术后综合征中医药治疗研究进展[J]. 中医临床研究,2015,7(7):142-144.
- [6] 马存贞. 旋复花汤治疗胆囊切除术后综合征体会[J]. 新疆中医药,2015,33(4):14-16.
- [7] 杨玲童,朱建新. 旋复花汤加味治疗胆囊术后综合征的疗效观察[J]. 临床合理用药杂志,2013,6(21):80.
- [8] 黄朝宗. 行气通阳活血法治疗胆囊切除术后综合征气滞血瘀型的临床观察[D]. 成都:成都中医药大学,2011.
- [9] 牛建昭,贾长恩. 器官纤维化基础及中医药防治[M]. 北京:人民卫生出版社,2008:205.
- [10] 黄丽玲,吴春城,唐金模,等. 肝纤维化中医辨证论治研究现状[J]. 医学信息,2022,35(7):19-21.
- [11] 陆雄,顾宏图,卢红,等. 旋复花汤对肝纤维化、肝窦毛细血管瘤逆转作用的实验研究[J]. 中国中医药科技,1999(6):366-367,6.
- [12] 覃武海,黎裕朝,张荣臻. HBeAg 阴性慢性乙型肝炎的中医治疗研究进展[J]. 大众科技,2023,25(9):50-53.
- [13] 甘钧元,王振常. 中西医治疗慢性乙型肝炎研究进展[J]. 河南中医,2022,42(5):796-800.
- [14] 王海,彭西京,李平. 旋复花汤治疗乙型肝炎 HBsAg 阳转阴的临床观察[J]. 黑龙江中医药,1990(3):38-39.
- [15] 李岩,王垂杰. 中医药治疗慢性萎缩性胃炎的现状和问题及展望[J]. 中国中西医结合消化杂志,2023,31(6):469-472.
- [16] 张瑞芬,王智业,党林林,等. 慢性萎缩性胃炎中医病因病机及证候分型的研究近况[J]. 中医临床研究,2022,14(6):86-88,96.
- [17] 任晓刚,尤倩倩. 旋复花汤合温胆汤加减联合瑞巴派特片治疗慢性萎缩性胃炎临床疗效观察[J]. 四川中医,2022,40(3):101-104.
- [18] 孙占杰,雍立平. 活血通络法治疗慢性萎缩性胃炎伴肠化 49

- 例[J]. 河南中医,2009,29(9):884.
- [19] 李军祥,陈詒,肖冰,等. 消化性溃疡中西医结合诊疗共识意见(2017年)[J]. 中国中西医结合消化杂志,2018,26(2):112-120.
- [20] 康菊英,申艳慧,卢海瑞,等. 李培润辨治消化性溃疡经验[J]. 内蒙古中医药,2020,39(8):75-76.
- [21] 王松林. 自拟健胃汤治疗典型消化性溃疡37例疗效观察[J]. 中国冶金工业医学杂志,2007(5):630.
- [22] 葛均波,徐永健,王辰. 内科学[M]. 9版. 北京:人民卫生出版社,2018:331.
- [23] 董齐齐,谷旭放,王保和. 中医药辨证治疗心血管神经症临床研究进展[J]. 天津中医药,2021,38(4):539-544.
- [24] 马常敏夫,肖长江. 肖长江教授辨证论治心血管神经症验案3则[J]. 广西中医药,2019,42(5):56-58.
- [25] 王冬梅,张建平,李良,等. 中医治疗心悸的现状与进展研究[J]. 中国社区医师,2019,35(5):7-8.
- [26] 王占武,耿晓娟. 心悸中医证治现代研究进展[J]. 天津中医药大学学报,2021,40(4):539-544.
- [27] 吕立刚,叶放. 旋复花及旋复花汤类方古今源流及应用举隅[J]. 四川中医,2017,35(12):20-22.
- [28] 徐远. 中药治疗心悸验案1则[J]. 中日友好医院学报,1998(2):21,69.
- [29] 王森,刘玲玲,刘奕,等. 尼可地尔联合前列地尔注射液治疗顽固性心绞痛的疗效分析[J]. 安徽医药,2019,23(4):692-695.
- [30] 王鹏,刘洪玲,王子云. 王子云老师旋复花汤临床新用[J]. 吉林中医药,2011,31(12):1156-1157.
- [31] 孙增涛,师艺航,李小娟. 咳嗽中医诊疗专家共识意见(2021)[J]. 中医杂志,2021,62(16):1465-1472.
- [32] 李高见,张声生,刘婉琼. 张声生教授从气机升降角度治疗胃食管反流病经验[J]. 中国中西医结合消化杂志,2020,28(4):312-315.
- [33] 管丛华. 旋复花汤治咳68例[J]. 吉林中医药,1999(4):35.
- [34] 林军梅. 旋复花汤加减治疗外伤瘀血咳嗽[J]. 浙江中医学院学报,1991(3):28.
- [35] 翁心植,王辰. 呼吸内科专题讲座[M]. 郑州:郑州大学出版社,2005:121.
- [36] 闫玉琴,贾琦,苏惠萍. 中医对肺纤维化病因病机的探讨[J]. 西部中医药,2018,31(12):23-25.
- [37] 樊茂蓉,苗青,罗海丽,等. 肺纤通方治疗气阴两虚、肺络闭阻型特发性肺纤维化疗效观察[J]. 中国中医急症,2012,21(9):1377.
- [38] 宋雪萍,苗青,樊茂蓉. 旋复花汤加味(肺纤通方)治疗肺间质纤维化探微[J]. 新中医,2014,46(12):8-10.
- [39] 李永丽. 加味平胃散治疗药物流产后子宫出血60例[J]. 四川中医,2004(11):64-65.
- [40] 陈传钊,陈琰. 旋复花汤治半产漏下体会[J]. 浙江中医杂志,2002(4):7.
- [41] 封丽华,孙苏文,王河宝. 刘保和从郁热论治瘕痞心得[J]. 江西中医药,2014,45(11):16-17.
- [42] 杨政. 中西医结合治疗胸椎小关节紊乱原因性腹胀55例[J]. 国医论坛,2006(6):27.
- [43] 王惠英. 肝郁证治[J]. 河南中医,2011,31(12):1401-1402.
- [44] 易望丰,王魁亮. 运用经方治疗周围血管性疾病验案举隅[J]. 国医论坛,1990(2):15-16.

(收稿日期:2023-10-26)

[编辑:韩吟]

(上接第176页)

- [26] YAMAMOTO T, TAKABATAKE Y, TAKAHASHI A, et al. High-fat diet-induced lysosomal dysfunction and impaired autophagic flux contribute to lipotoxicity in the kidney[J]. Journal of the American Society of Nephrology, 2017, 28(5):1534-1551.
- [27] 陈文军,陈素枝,靳晓华,等. 降脂通络软胶囊对膜性肾病大鼠肾保护作用及对肾组织 Bcl-2 和 Bad 表达的影响[J]. 中草药,2016,47(18):3263-3268.
- [28] 张蕾,刘佳丽,蔺琳,等. 剪切力对动脉粥样硬化的影响及中药抗剪切力损伤的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2021, 27(18):234-242.
- [29] SRIVASTAVA T, ALON U S, CUDMORE P A, et al. Cyclooxygenase-2, prostaglandin E2, and prostanoid receptor EP2 in fluid flow shear stress-mediated injury in the solitary kidney[J]. American journal of physiology. Renal physiology, 2014, 307(12):1323-1333.
- [30] SANAJOU D, GHORBANI HAGHJO A, ARGANI H, et al. AGE-RAGE axis blockade in diabetic nephropathy: Current status and future directions[J]. European Journal of Pharmacology, 2018, 833:158-164.
- [31] SHAHID M, FRANCIS J, MAJID D S. Tumor necrosis factor- α induces renal vasoconstriction as well as natriuresis in mice[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2008, 295(6):1836-1844.
- [32] SINGH P, BAHRAMI L, CASTILLO A, et al. TNF- α type 2 receptor mediates renal inflammatory response to chronic angiotensin II administration with high salt intake in mice[J]. Am J Physiol Renal Physiol, 2013, 304(7):991-999.
- [33] PAQUISSI F C, ABENSUR H. The Th17/IL-17 axis and kidney diseases, with focus on lupus nephritis[J]. Frontiers In Medicine, 2021, 8:654912.
- [34] YAN X H, DONG Q L, JIN G, et al. Effect of Interleukin-17 gene on glomerular ultrastructure and podocyte injury in adriamycin nephropathy rat models[J]. Journal of Biological Regulators and Homeostatic Agents, 2021, 35(3):1001-1010.

(收稿日期:2023-12-01)

[编辑:韩吟]