

引用:李帅,叶振冲,祝吉星,等.张喜奎运用风药治疗肾性蛋白尿经验[J].湖南中医杂志,2026,42(4):12-16.

# 张喜奎运用风药治疗肾性蛋白尿经验

李帅<sup>1,2</sup>,叶振冲<sup>1</sup>,祝吉星<sup>1</sup>,张喜奎<sup>2</sup>

(1.福建中医药大学,福建 福州,350001;

2.福建中医药大学附属第二人民医院,福建 福州,350001)

**[摘要]** 总结张喜奎教授运用风药治疗肾性蛋白尿的经验。张教授基于肾性蛋白尿本虚标实的病机特点,灵活辨证,善用黄芪;其拟祛风之法,借风药特性,临证分别投以麻杏味甘汤、麻黄连翘赤小豆汤、参苓白术散、芪麻地黄汤、黄芪二至丸等方,配白鲜皮、地肤子、防风、羌活、独活、蝉蜕、地龙等风药,扶正兼以祛风,以散肾络之邪,风邪得祛,肾关得固,则蛋白尿可消。附验案1则,以资佐证。

**[关键词]** 肾性蛋白尿;风邪扰肾;风药;名医经验;张喜奎

**[中图分类号]** R277.596<sup>+</sup>.2 **[文献标识码]** A **DOI:** 10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2026.04.003

蛋白尿是各种肾脏疾病的重要临床表现之一,常为患者就诊的原因,其特点是反复发作,难以治愈。西医针对蛋白尿目前主要使用肾素-血管紧张素系统阻断剂、糖皮质激素及免疫抑制剂等药物进行治疗,但受限于药物不良反应显著及病情易反复等因素,临床应用存在一定局限性<sup>[1]</sup>。

张喜奎教授为国家中医药管理局伤寒学重点学科带头人、全国名老中医药专家传承工作室建设项目专家,从医四十余载,对肾性蛋白尿辨治有着独特的见解。笔者有幸随其侍诊,现谨将其运用“风药”治疗肾性蛋白尿的经验总结如下,以飨同道。

## 1 病因病机认识

蛋白尿归属于中医学“尿浊”“肾风”等范畴,其发生发展不外乎内外二因,一是脏腑气化功能失调,二是风、湿、热邪侵袭,二者均可导致体内精微输布失常,不循常道。张教授综历代医家所言,认为蛋白尿为本虚标实之证,本虚多责之肺、脾、肾三脏,标实多与风邪、瘀血、水湿等实邪相关,其中“风邪”在蛋白尿的发展过程中尤为重要。

风为百病之长,其善行数变,性主开泄。风邪伏藏于肾络,内扰作祟,损伤肾络,肾失封藏之职,精气与水谷精微失于固摄,随小便而出,发为“尿浊”<sup>[2]</sup>。蛋白尿既可由外风诱发,亦与内风息息相关。外受风邪者,临床以小便泡沫增多为主要表现;风邪易兼夹他邪,尤以夹湿为甚,风湿相合,则病情缠绵难愈,故肾病患者常以蛋白尿、血尿迁延不愈,水肿时起时伏为主要临床表现<sup>[3]</sup>。伏风是指风邪循经内袭,伏于脏腑经络,不能及时发病,逾时而发者,是“伏气学说”的重要组成部分<sup>[4]</sup>。

张教授提出,临床肾病患者外感风邪后,风邪循经伏于肾络,致气血津液运行阻滞,进而化生瘀血、痰浊,痹阻肾络,终使肾之开阖失职,精微下泄。风邪性动难静,伏而待发,人体正气亏虚或复感外风时,易引动伏邪而致病情反复,此乃肾性蛋白尿缠绵难愈的关键。

## 2 运用风药治疗蛋白尿的临证思路

张教授认为蛋白尿之治,当扶正与祛邪兼顾,祛风与除湿、化瘀、驱寒、解毒并举,其中“祛风”为

**基金项目:** 全国名老中医药专家张喜奎传承工作室建设项目(国中医药人教函〔2022〕75号);福建省名中医张喜奎工作室建设项目(闽卫中医〔2023〕697号);福建省直属单位教育科研专项(X2023009 财政专项, X2024001 财政专项)

**第一作者:** 李帅,男,2023级硕士研究生,研究方向:中医肾病基础理论及临床研究

**通信作者:** 张喜奎,男,医学博士,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中医肾病基础理论及临床研究, E-mail: zhxk1963@aliyun.com

治疗的关键。蛋白尿之治,祛风不拘病程早晚,风邪得祛,则蛋白尿可消<sup>[5]</sup>。其多以麻味杏甘汤、麻黄连翘赤小豆汤、参苓白术散、芪麻地黄汤、黄芪二至丸等方剂,伍以风药,扶正兼以祛风。

**2.1 发散祛邪** 风药者,多味辛而具发散之性,能开腠理、透邪外出,不仅可解肌表之邪祟,还能透发入里之邪。《素问·风论篇》云“故风者,百病之长也”,因风邪为寒、热、燥、湿诸邪致病之先导,风药开发腠理,既能祛散风邪,又可兼散寒邪、泄热邪、润燥邪、除湿邪,令诸般入侵之邪气皆从表透解,此诚有“擒贼先擒王”之妙<sup>[6]</sup>。

外邪侵袭、肺气失宣,临证表现为蛋白尿伴发热、恶寒、咳嗽、流涕,或面目浮肿,舌尖红、苔薄黄或薄白,脉浮,张教授治以祛风散邪、宣肃肺气,投以麻味杏甘汤化裁,常用麻黄、五味子、杏仁、炙甘草、浮萍、路路通、徐长卿、蝉蜕、紫苏叶、白鲜皮、地肤子、板蓝根、连翘、金银花等药。若肺气壅塞,风水搏于头面,症见蛋白尿兼颜面浮肿明显者,治以疏风散邪、宣肺利水为法,多采用麻黄连翘赤小豆汤加减,常用麻黄、连翘、赤小豆、白鲜皮、蝉蜕、浮萍、桂枝、白术、茯苓、泽泻等药。兼有血尿者,可加白茅根、地榆、三七凉血止血、清热利尿,并可止血化瘀、不伤正气,张教授临证常合用以上三药,清湿热,除瘀血,止血尿。

**2.2 升清降浊** 风药具轻清升散之性,味薄质轻而能升发清阳。其禀木气升发、风性轻扬之特质,可解“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生膜胀”之机。在蛋白尿治疗中,以补中益气之品伍风药,借风药升散之性载以补气,不仅能升提脾阳以固肾关,更能推动清阳敷布、浊阴下行,共奏升清降浊之效。

脾气不足,清气不升、湿浊下注,肾失固摄,临证多表现为蛋白尿伴身困乏力、面色萎黄、大便稀溏、腰膝酸软、纳差、舌质淡、脉沉弱,治以健脾益气、升清降浊,张教授投参苓白术散化裁<sup>[7]</sup>,常用黄芪、党参、白术、茯苓、炒白扁豆、莲子、白鲜皮、地肤子、薏苡仁、金樱子等药。亦可配伍升麻、柴胡、葛根等,使脾气得升,胃气得降,气机调畅;若伴纳差、

胃胀等脾虚气滞征象者,可加陈皮、山楂、神曲等运脾和胃。

**2.3 开郁散火** 气机郁滞,郁而化火。郁火治宜发散,风药味薄气轻,具有清扬上升发散之性,辛能疏郁,宣散卫气,发散郁热,透邪外出,恰合《素问·六元正纪大论篇》中“火郁发之”之理,临证表现为蛋白尿伴咽痛、头痛、鼻塞、涕色黄稠、口干,舌尖红、苔薄黄,脉数。张教授治以疏风散火,常用金银花、薄荷、桑叶、菊花、连翘、牛蒡子、苏叶、黄连等药;三焦及肠腑火热炽盛时,可用大黄、栀子以泻代清,使火邪从二便分消。

**2.4 畅气调肝** 《素问·阴阳应象大论篇》言“风气通于肝”,因肝为风木之脏,禀风气而主疏泄,性喜条达而恶抑郁。风药辛散升发之性,恰与肝木升发条达之气相合,故能顺应肝之生理特性,助其疏泄气机,此即《临证指南医案》所载“肝为刚脏,非柔润不能调和,然必借风药以疏之”之理。张教授常用柴胡、天麻、钩藤、薄荷、菊花、罗布麻叶等,祛风平肝,以助肝气升发疏泄。

**2.5 搜风通络** 风药通过畅达气机、促进血行而达活血通络之效。络脉阻滞是蛋白尿病程中多见的病理状态,风邪犯肾为主要外因,发病时多兼内生湿邪、热邪,导致肾络失和、血行瘀滞,进而形成肾络瘀痹。若病延日久,邪气潜伏肾络,与络中瘀血、痰湿、热毒相互胶结,渐成“络息成积”,酿成肾络癥瘕<sup>[8]</sup>。叶天士云“络以辛为泄”,指明辛味风药可通利脉络<sup>[9]</sup>。临床上张教授运用地龙、蝉蜕、乌梢蛇等虫类风药,取其走窜搜剔之性,以奏活血搜风通络之功。

**2.6 祛风胜湿** “风能胜湿”,风药多辛香温燥,轻清透散。味辛可醒脾助运,鼓舞脾阳,升阳健脾,浊阴得化,则湿邪自除,不仅可散上焦头面体表之湿,而且能除中下焦之内湿。此外,风药亦可鼓舞肾气,促使肾中水湿蒸腾气化,从而祛除体内湿邪,此即“诸风药,皆风能胜湿”之理<sup>[10]</sup>。张教授常用防风、羌活、独活等药祛除湿邪。

### 3 善用黄芪以主大风

黄芪味甘性温,本为补气补虚之药,具有补气

升阳、利水消肿、固表益卫等功效,其治风理论源于《神农本草经》“主大风”之载,谓黄芪与发表药相伍可祛外风,与清热养阴药同用能息内风<sup>[11]</sup>。

张教授提出,黄芪一可调肝,二可培土,三能补肾,以散风邪;风自外而来者,用黄芪走表之性,通营卫,驱风外出。“内风”变动者,取黄芪性温上升,与肝性条达主升之性相呼应,借同气相求之理;“伏风”侵肾者,黄芪补肾气而强肾用,以复肾之封藏。

**3.1 黄芪调肝,以息内风** 中医学认为内风之根,本在肝也,肝所生之风,可动全身经络脏腑,故内风之证,多从肝辨治。叶天士言“内风乃身中阳气之变动”,此语道破内风之机要。《神农本草经》载黄芪“主大风”,因黄芪性温而善升,与肝性条达、主升之性相契合,正合“同气相求”之理,故有补肝气之独特效能。张锡纯提出黄芪能升发肝气,可疗肝气虚馁所致之诸般内风证<sup>[12]</sup>。观《医学衷中参西录》所载“黄芪与滋阴清热之药同用,更能息内风”,此诚为医家之精论也。

肝风内动,水不涵木,临证多表现为蛋白尿伴头晕、乏力、口苦、急躁,或耳鸣,舌尖红、苔薄黄,脉弦。张教授治以滋水涵木、平肝息风,投芪麻地黄汤化裁,常用生地黄、山药、山茱萸、茯苓、泽泻、牡丹皮、黄芪、葛根、天麻、钩藤、牡蛎等药。因黄芪补气可使肾水自生,肝木得肾水涵养,则内风无以妄动<sup>[13]</sup>。耳鸣明显者,多加石菖蒲、远志;兼有血压不稳者,可加石决明、赭石、罗布麻叶、菊花。

**3.2 黄芪培土,土健风停** 以“见肝之病,知肝传脾,当先实脾”为宗旨,“甘味息风”“培土制风”被叶天士确立为治疗内风的重要治则<sup>[14]</sup>。《静香楼医案·内风门》载:“其用于大风,乃为土虚木摇而设,其能健旺中焦而应春令,使土肥则木不摇。”张教授提出黄芪补气之力醇厚,恰似春日暖阳,滋养脾胃。土健则气旺,脾胃之气充盈坚实,气机顺畅,正如大地稳固,狂风难起。

**3.3 黄芪托透,滋水息风** 黄芪具补肾益气之效。《汤液本草》谓黄芪“入手少阳、足太阴经、足少阴命门”“治伤寒尺脉不至,又补肾脏元气,为里药”<sup>[15]</sup>。王暴魁认为,黄芪既能补肾益气,又可祛风逐邪,乃

治疗肾脏疾病之要药,其临床每选黄芪辨治膜性肾病<sup>[16]</sup>。黄芪补肾气而强肾用,使肾司封藏之职得复,精微下泄之症自减,从而收减蛋白尿之效。

张教授认为黄芪补气升阳之性,犹如天地阳气上升之势,气旺则阴液自生,常伍补肾滋阴之药,更得阳升阴降之妙,使阴阳和合而内风自平。此外,黄芪亦具“透托”之能,可直透肾络而托伏风外出,此正合“治风先透邪”之旨,故能消降蛋白尿。脾肾两虚、气阴不足、风邪内扰,临证患者多表现为蛋白尿、泡沫明显、身困乏力、平素体虚、易反复感冒,舌淡、苔白,脉沉,治以健脾补肾、益气养阴,张教授常投以验方黄芪二至丸加减<sup>[7]</sup>,方由黄芪、女贞子、墨旱莲、党参、茯苓、芡实、金樱子、白鲜皮、地肤子等药组成。耳鸣明显者,加用石菖蒲、远志开窍安神、益智聪耳;若兼有目暗不明者,可加枸杞子、草决明、菊花平肝清肝、益精明目。

**3.4 黄芪固表,以御外风** 《本经疏证》谓黄芪“风邪干侮肌腠,而黄芪能够祛风以利之”;卫气根源于下焦肾元,充养于中焦脾胃,宣发于上焦心肺。黄芪不仅可补益脾肺,益卫固表,又入三焦及肾,能够大补肾元。黄芪通过益肾元,御外风,针对肾风之“内外合因”起到预防肾风发作的作用<sup>[17]</sup>。在治疗上,张教授运用黄芪善走表的特性,多用其实卫御风,通营卫,祛风外出。

## 4 风药妙用

**4.1 白鲜皮-地肤子药对活用** 白鲜皮味苦性寒,具有清热燥湿、祛风解毒的功效,《玉楸药解》载“白鲜皮清金利水,治黄疸溺癃”。地肤子味辛苦、性寒,具有清热利湿、祛风止痒之功,《名医别录》载其“主去皮肤中热气,散恶疮疔瘕,强阴。久服使人润泽”。

凡肾炎水肿、蛋白尿兼风邪为患者,或肾炎进展致肾衰而见肌酐、尿素氮攀升,或浊毒瘀阻肌表而发皮肤瘙痒者,张教授尤喜用白鲜皮、地肤子,并常与徐长卿、路路通、蝉蜕相伍,以增疏风解毒、利尿泄浊之效<sup>[18]</sup>。研究表明,白鲜皮具有广泛的药理作用,包括抗炎、抗真菌、抗动脉粥样硬化、抗癌、神经保护以及抗氧化等<sup>[19]</sup>;地肤子具有抗炎、抗真菌、

抗过敏和抗瘙痒作用,在抗感染以及自身免疫反应中具有良好的治疗效果<sup>[20]</sup>。张教授临证常以白鲜皮、地肤子相须为用,以泄肾风浊毒。成人用量:白鲜皮 20 g,地肤子 15~20 g;儿童用量:白鲜皮 3~12 g,地肤子 3~9 g。

4.2 巧用防风、独活、羌活 防风具有祛风解表、胜湿镇痛之效,《神农本草经》载其“主大风头眩痛,恶风,风邪……风行周身”。独活、羌活均可祛风除湿、散寒镇痛。《名医别录》言其“治诸贼风,百节痛风无久新者。”叶天士认为独活、羌活乃一物二种,羌活气清属阳,善行气分,入足太阳;独活气浊属阴,善行血分,入足少阴。至逐风胜湿,透关利节,功用正同。羌活理游风,独活理伏风。张景岳认为独活是“祛风通络之主药”,亦属风药中常用要药。王好古谓独活可“去肾间风邪”,因独活为少阴肾经引经药,能导诸药直达病所。

张教授提出,蛋白尿治疗过程中,湿邪是不可忽视的一环。采用辛香开泄、升发疏散之祛外风药,如防风、独活、羌活,借风祛湿,往往湿邪散之较快,化之易速,病则易愈。此即阴气之病,取阳为用,阳气则生,邪气乃去。

4.3 虫药灵动,搜剔风邪 《医学衷中参西录》载蝉蜕“善解外感风热……又善托隐疹外出故又善利小便”。现代药理研究证实,蝉蜕具有抗惊厥、解热、抗炎、改善血液循环的作用,可改善慢性肾炎患者的蛋白尿、血尿症状<sup>[21]</sup>。地龙味咸性寒,《本草纲目》载“其性寒而沉降……沉降故能通利小便,疗足疾而疏通经络也”。现代前沿研究显示,地龙活性成分可抑制系膜细胞过度增殖、减轻系膜基质沉积,进而延缓肾小球硬化进程<sup>[22]</sup>。乌梢蛇性善走窜,长于搜风通络,《本经逢原》言其“主肾脏之风”。

张教授临床常以蝉蜕、地龙、乌梢蛇三味虫药祛风治疗肾性蛋白尿。虫类药能搜风剔邪、息风通络,可透达体内伏风。如蝉蜕性清透达,本为发散解表之药,但用于肾病可祛肾风、泄风毒、利水道。张教授将其伍白鲜皮、地肤子,投以蛋白尿患者,疏风降浊解毒,验多有效。临床肾病患者多病程日久,邪气深伏肾络,与络中瘀血、痰湿、热毒相互胶

着,络息成积,痹阻肾络,取虫类善走窜之性,飞者升散、走者降泄,于血分搜逐邪结,如咸寒入肾之地龙,清泄热结、通利水道,走窜搜风之乌梢蛇,通经活络、搜逐邪结,如此则肾中邪气得散,伏风得除,肾络得通,蛋白尿自消。

## 5 典型病案

林某,女,73岁,2023年11月19日初诊。主诉:蛋白尿、血尿6年。病史:患者6年前体检发现尿蛋白(+++),尿潜血(++),于当地医院住院治疗,诊断为2型糖尿病、高血压、慢性肾小球肾炎,出院后继续口服药物治疗(具体不详)。2022年前因乳腺癌行手术切除,手术顺利。2023年9月30日复查尿常规、肾功能示:尿蛋白(++),尿潜血(++),尿酸446 μmol/L,肌酐64 μmol/L;尿蛋白定量1309.2 mg/24 h。为求中医治疗,前来就诊。刻下:尿中泡沫,身困乏力,平素反复感冒,伴腰酸,口干口苦,心烦,纳寐一般,大便调,舌淡、苔白,脉沉。处方:黄芪二至丸加减。药物组成:黄芪30 g,女贞子12 g,墨旱莲12 g,三七(冲服)3 g,白茅根20 g,党参15 g,葛根20 g,茯苓15 g,芡实12 g,白鲜皮20 g,地肤子(布包)15 g。7剂,每日1剂,水煎,早晚饭后40 min温服。11月26日二诊:患者诉服药后腰酸、身困、尿浊泡沫等症状稍有好转,舌淡、苔白,脉沉。于一诊方加谷芽、麦芽各12 g,黄芪加至40 g,7剂,煎服法同前。12月3日三诊:药后症缓,复查尿常规示尿蛋白(+),尿潜血(+),偶有腰酸、尿频,舌淡、苔白,脉沉。于二诊方去茯苓,加薏苡仁20 g,益智仁15 g,陈皮12 g,牛膝12 g。7剂,煎服法同前。12月10日四诊:药后平顺,诸症皆消,食后稍有暖气,休息可止,余无不适,舌淡、苔白,脉沉。于三诊方加姜半夏12 g,鸡内金20 g。10剂,煎服法同前。12月21日五诊:药后复查尿常规示尿蛋白(-),尿潜血微量,尿酸350 μmol/L,尿蛋白定量158.4 mg/24 h,除偶感疲乏外无特殊不适。于四诊方去姜半夏,黄芪加至50 g。14剂,煎服法同前。复查尿常规恢复正常,嘱其坚持用药,以防复发。

按语:本案患者年老体虚、久病术后致脾肾两

虚、气阴不足。脾气受损则健运失司,清浊不分;肾阴亏虚则气化无权,封藏失司,阴液不足,虚火妄动,加之风邪鼓舞,灼伤血络而见血尿,肾关失约则精微外溢成蛋白尿。脾肾亏虚以致卫外不固,故反复感冒;脾肾不足,躯体失养则身困,腰府失濡则腰酸;阴虚内热、津不上承则口干口苦;虚火扰神则心烦,结合舌脉,辨为脾肾两虚、气阴不足之证。治宜健脾补肾、益气养阴,兼以利湿化浊、祛风湿关。方投黄芪二至丸加减。方中黄芪补脾益气、益卫固表;女贞子、墨旱莲滋补肝肾,三药气阴双补、脾肾同治。配三七、白茅根止血化瘀;党参、茯苓助补气阴;芡实益肾固精、健脾。加白鲜皮、地肤子疏风降浊解毒;葛根解肌生津。二诊诸症缓解,增大黄芪剂量而助正气,加谷芽、麦芽以运中焦。三诊尿蛋白、潜血较前好转,易茯苓为薏苡仁渗湿,加陈皮行气,牛膝补肝肾、逐瘀通经,益智仁固精缩尿。四诊诸症消,仅食后暖气,加姜半夏、鸡内金降逆助运。五诊时指标好转,去半夏,加黄芪至 50 g 增强益气。药后复查尿常规恢复正常。嘱长期服药巩固疗效,方可控慢性疾患之绵延。

### 参考文献

[1] 余怡,张昱,张秋.张昱教授应用祛风法治疗肾病蛋白尿经验[J].世界中西医结合杂志,2021,16(3):441-445.  
[2] 黄娟,巴元明,李成银.巴元明基于“伏邪入络”理论运用药对治疗慢性肾炎蛋白尿经验[J].中医药导报,2025,31(1):169-172.  
[3] 尹聪,陈颖,赵昶璐,等.孙郁芝从“风”论治原发性肾病综合征[J].中医药导报,2022,28(11):103-106,110.  
[4] 姚鹏宇,陶汉华,吕翠霞.陶汉华教授基于“伏风”理论治疗脑小血管病[J].天津中医药,2020,37(1):27-32.  
[5] 刘小玉.基于复杂网络规则研究张喜奎“从风论治”肾性蛋白尿的用药规律[D].福州:福建中医药大学,2024.

[6] 张敏,赵江鹏,金香兰.金香兰临证应用风药经验[J].中医基础医学杂志,2025,31(5):851-854.  
[7] 范秋梦,张喜奎,付国群.张喜奎六经辨治肾性蛋白尿经验[J].湖北中医杂志,2025,47(2):22-25.  
[8] 郭燕,史扬,南茜,等.风药在IgA肾病治疗中的应用[J].江苏中医药,2021,53(1):65-68.  
[9] 李梦笔,周静威,陈振杰.从叶天士“内风”理论认识黄芪治疗蛋白尿机制[J].吉林中医药,2023,43(2):138-141.  
[10] 高红旗,支勇.风药治疗肾性水肿探析[J].中华中医药杂志,2019,34(8):3504-3506.  
[11] 张锡纯.医学衷中参西录[M].王云凯,杨医亚,李彬之,校点.石家庄:河北科学技术出版社,1985.  
[12] 余玮,金奕.张锡纯对黄芪认识之探讨[J].中医基础医学杂志,2018,24(3):390-392.  
[13] 严新杰.《临证指南医案》黄芪运用的研究[D].广州:广州中医药大学,2009.  
[14] 陈芳,江道斌.浅议阴证机转与辨机论治[J].中华中医药杂志,2016,31(1):153-155.  
[15] 江苏新医学院.中药大辞典-下册[M].缩印本.上海:上海科学技术出版社,1986.  
[16] 白东海,卢安明,谢璇,等.王暴魁教授运用生黄芪治疗膜性肾病经验[J].环球中医药,2018,11(6):918-920.  
[17] 李淑芳.中药黄芪药理作用研究进展[J].湖北中医杂志,2013,35(6):73-75.  
[18] 陈全文,张喜奎.张喜奎教授临证运用白鲜皮经验举隅[J].云南中医中药杂志,2016,37(12):13-15.  
[19] 高丽娜,李睿超,周长征,等.白鲜皮化学成分及药理作用研究进展[J].中国中药杂志,2022,47(14):3723-3737.  
[20] 兰金花,马文聪,陈龙浩.地肤子化学成分及药理活性研究进展[J].中药材,2024,47(2):506-512.  
[21] 高长久,张梦琪,曹静,等.蝉蜕的药理作用及临床应用研究进展[J].中医药学报,2015,43(2):110-112.  
[22] 马艳春,周波,宋立群,等.地龙成分及含药血清对人正常肾小球系膜细胞增殖的影响[J].中国临床保健杂志,2010,13(5):493-495.

(收稿日期:2025-06-27)

[编辑:徐琦]