

# “巴渝中医肾病流派”淋证诊疗临床方案 专家共识

中图分类号:R256.52 文献标志码:A 文章编号:1004-745X(2024)06-0941-05

doi:10.3969/j.issn.1004-745X.2024.06.001

泌尿系统感染、结石和间质性膀胱炎等疾病是临床常见病和多发病,属中医学“淋证”范畴,主要包括膏淋、气淋、劳淋、热淋、血淋、石淋,其中以热淋和石淋最常见。现代医学使用抗生素、碎石术或取石术等治疗方式,存在易产生耐药菌、易复发、结石易残留、创伤大等副作用。中医药在长期临床实践中积累了大量宝贵经验,具有耐药率低、复发率低、净石率高及创伤小等优点<sup>[1]</sup>。虽然中医学在淋证治疗上有着独特优势,但目前尚无统一的淋证指南、专家共识或规范,因此,有必要更新并制定本专家共识供同行查阅使用,以规范淋证中医临床诊疗过程,提高淋证治疗的临床疗效。

“巴渝中医肾病流派”在淋证中医诊疗方面积累了丰富的临证经验,组织起草了本次淋证诊疗专家共识。本共识依据循证医学原理,检索多个中英文数据库相关文献,充分结合名老中医经验,重点参考了现有的淋证相关指南、专家共识或规范<sup>[2-7]</sup>,对淋证的病因病机、辨证要点、证候分类、分证论治以及中医预防与调摄等关键问题进行总结归纳,并先后邀请国内著名肾病专家召开共识意见论证会议,共同完成共识的制定。

## 1 共识适用范围

本共识适用于18周岁以上人群泌尿系统感染、结石或间质性膀胱炎等疾病的诊治。本共识适合肾内科、中医科、中西医结合科、全科医学科、老年病科相关科室临床医师使用。

## 2 文献评级及分级策略

采用网络检索和手工检索相结合的文献检索策略。网络检索以泌尿道感染、泌尿系感染、尿路感染、肾盂肾炎、输尿管炎、膀胱炎、尿道炎、泌尿道结石、泌尿系结石、尿路结石、肾结石、输尿管结石、膀胱结石、尿道结石、热淋、石淋、血淋、淋证、中医药、中药、中成药、中西医结合、指南、共识、规范等作为检索词,检索中国期刊全文数据库(网络版)、中文科技期刊数据库(维普)、万方数据学术论文总库等中文数据库,检索年限自建库以来至2023年10月。同时以 urinary tract in-

fection、pyelonephritis、urethritis、cystitis、Urinary calculus、urolithiasis、Kidney stone、Urethral calculus、Bladder calculus、Heat strangury、stranguria、strangury、urolithiasis、Chinese medicine、Integrated Traditional Chinese and Western Medicine 等为检索词,检索 The Cochrane Library、PubMed、Clinical Trials 等英文数据库,检索年限自建库以来至2023年10月,重点选取中医药对淋证诊疗相关的文献报道。此外还进行手工检索,主要包括中医内科学教材、中西医结合内科学教材、诊疗指南、标准、规范、药品说明书、专利说明书以及相关专著等,共筛选出相关文献15 049篇。剔除仅有理论而无临床实践疗效的报道以及设计不规范的临床试验等,余文献通过以下3种方法进行评价<sup>[8]</sup>:1)随机对照试验使用Cochrane 偏倚风险评价工具,选择改良Jadad量表评分不低于3分的文献;2)非随机对照试验使用MINORS 条目评分,选择总分不低于13分的文献;3)系统评价或Meta分析使用AMSTAR量表,选择评分不低于5分的文献。参考Delphi法分级体系对文献进行分级和推荐。先根据《循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略》<sup>[9]</sup>中的“Delphi法文献依据分级标准及(中医)修订版”对文献进行分级,由高到底分为I、II、III、IV、V 5级。再根据《中医儿科临床诊疗指南·水痘(修订)》<sup>[1]</sup>及《严重感染和感染性休克治疗指南》<sup>[10]</sup>中使用的Delphi分级体系对文献进行推荐,推荐强度由高到低分为A、B、C、D、E 5级,从而形成最终的证据分级策略。

## 3 定义及术语

淋证是以外感湿热、饮食不节、年老久病等病因所致的以肾虚、膀胱湿热、气化失司、水道不利为主要病机的一组中医内科常见病证,症见小便频数短涩、欲出刺痛、滴沥刺痛、小腹拘急,甚者痛引腰腹。淋证可独立发病,亦可与其他病证相伴而生、共同致病。

医家多根据病因、症状、性别、发病急缓、体质虚实与小便颜色、质地及发病时节不同对淋证进行命名。《华氏中藏经》首次将淋证分类,提出8种淋证:冷淋、热淋、气淋、劳淋、膏淋、砂淋、虚淋、实淋<sup>[11]</sup>。目前

主要分为热淋、石淋、气淋、劳淋、膏淋、血淋6种,其中以热淋、石淋最为常见。

#### 4 现代医学认识

中医学淋证对应现代医学的尿路感染、泌尿系结石、急慢性前列腺炎、乳糜尿、尿道综合征等疾病范畴。大肠埃希菌为尿路感染的常见致病菌,其次还包括尿肠球菌、金黄色葡萄球菌、奇异变形杆菌、铜绿假单胞菌等,细菌主要经尿道逆行感染或直接蔓延侵入机体。“肾虚”作为淋证的常见病机,大多表现为机体免疫力低下,现代医学认为尿路感染的反复发病、迁延难愈与机体免疫力密切相关,这与古代医家看法相同<sup>[12]</sup>。在治疗上,现代医学主要采用抗生素控制感染,短期缓解,长期效减,难治根本。中医学从整体出发、辨证施治,既缓病之急,又治病之本,不良反应少,复发率较低,可在临床上广而用之。

#### 5 病因病机

淋证病因主要是湿热蕴结下焦,热邪、热毒、湿热是淋病的重要致病因素,尤其是急性期及初发患者。病位主要在肾与膀胱,涉及心肝脾诸脏。病机:湿热下注瘀至膀胱,亦由气郁及肾虚而发,肾虚膀胱邪滞是淋证的主要病机,日久涉及他脏。肾与膀胱相表里,均主水司二便。膀胱为州都之官,津液之所贮,气化水始能出;肾虚蒸腾气化失司,膀胱开合失度,气化不利,水道不通,湿热蕴积下焦,遂发为淋。

5.1 湿热毒邪下注,蕴集下焦膀胱 巴渝地域季节多热、区域多湿,因热治病,故巴渝人多因热致淋,湿热下注膀胱灼伤脉络,故多见热淋、血淋。巴渝人多饮食辛辣,若再喜食肥甘,加之长期处于湿气、雾气萦绕环境,皆因其湿因难除而不易改善,故而出现湿热互结于下焦,湿浊困顿肾阳,导致肾气不足,发为石淋。

5.2 肝火旺盛、情志不舒 巴渝人多性格直率,肝气旺盛,故易气逆气郁,结合巴渝多湿多热,湿与水同类,故属阴邪,阴邪侵入,机体气逆气郁与湿热交织,易阻遏气机,又易气郁,故多气郁致淋。

5.3 肥甘厚味、肾气不固 巴渝人喜食辛辣肥甘厚味,先天不足、肾气亏虚故导致肾气不固,蒸腾气化失司,不能完全摄纳精微物质,故出现膏淋。

5.4 久病及肾,阴阳两伤 疾病初期多为实证,久病不愈,累及脾肾,有肾气不足、脾气亏虚、气阴两虚等虚损病象;湿热、瘀血、气结既是其病理产物也是病程缠绵难愈的原因。脾虚中气下陷,肾阴虚则虚火伤络;肾阳虚则不能温煦。

本病病机复杂,虚实互相转化,如实证气淋、热淋、血淋可转为虚淋,虚淋也可转化为实证的膏淋、气淋等。久病迁延不愈,正气亏虚更是多个脏器参与其中,对于反复或难治性泌尿系感染者,要考虑与肝郁、脾虚、

肾阴阳两虚、血瘀等多种原因相关,临证需灵活辨证。

#### 6 证法源流

“巴渝中医肾病流派”为巴渝中医学学术体系中的一个重要分支,是巴渝地区以“国医大师”郑新教授为主的中医诊疗肾脏相关疾病的流派。第二届“国医大师”郑新教授为巴渝肾病的首届学术带头人,多年临证发现巴渝地区患热淋、血淋、劳淋最为多见,对于劳淋善用补益脾肾、清利下焦为主;治疗血淋,善用滋阴清肺、补肾活血止血、补益虚损及风药,发挥“升、散、宣、通”的作用<sup>[13-15]</sup>。

第三代学术传承代表人物熊维建主任带领团队守正发展“国医大师”郑新教授学术思想精粹,率先在巴渝地区运用中医特色外治法联合“国医大师”郑新教授特色方药。对于淋证的治疗,熊维建认为应“因地制宜,因人而治”,西南地区多盆地、易湿热,在治疗上应考虑地域及体质差异。从饮食习惯看,居民更喜食辛辣刺激之品,伤及脾胃,湿邪蕴而化热,下注膀胱,而发为热淋。如遇少阳、三焦气机枢纽不利,气搏于肾也会影响膀胱气化功能,故治疗中常适当加用几味和解少阳、清利三焦之品,从而开郁利枢、疏达气机,膀胱气化功能得以恢复,使热有出路,小便得以通畅。学派擅长运用柴苓汤以清利湿热、利尿通淋并重治疗热淋<sup>[16]</sup>。

“国医大师”郑新“师带徒”弟子杨敬主任中医师认为,治疗淋证以清热利湿为主,健脾化湿为辅,常加四君子汤等健脾利湿之方。近年因人们生活水平提高,越来越多巴渝人患石淋,杨敬主任中医师善用三金汤合八正散治疗石淋,尤喜重用金钱草,效果甚佳。

重庆市中医院张太君主任中医师善以分经论治,认为淋证多因肝脾二经湿热下注,因湿致瘀,湿瘀互阻膀胱,导致气化失司。重庆地区潮湿嗜辣,同气相招,致湿邪易生难祛,瘀阻下焦致使水道不畅,以致迁延难愈。治疗宜通利水道,湿瘀分利。淡渗利湿、瘀化水去,使邪去正安,清利下焦兼开上、畅中、渗下,兼以祛瘀,使三焦得畅,气化得复,处方常以柴妙饮加减。柴苓和解少阳,四妙专攻下焦之湿热,更以牛膝活血通经、引药直达下焦;也可合当归贝母苦参丸加强其活血清热通淋之力;因“血不利则为水”,多加丹参、姜黄等活血化瘀、行气通经之品。

重庆医科大学中医药学院曹文富教授治疗淋证,认为除了高脂血症引起膏淋外,糖尿病肾病等蛋白尿亦属于膏淋,善以健脾补肾涩精为主<sup>[17-18]</sup>,多重用山茱萸肉、益智仁、莲子、芡实等药。他还认为痛风控制不佳会发展为痛风性肾病,形成尿酸盐结晶,类似石淋,故应注重健脾化湿清利兼以活血化痰<sup>[19-20]</sup>。

重庆医科大学中医药学院黄学宽教授诊治淋证,认为淋证病机无非虚实两端,急性期以实证为主,多湿

热浊邪致病,治以清热利湿、分清化浊为法,常用程氏草薢分清饮加减;慢性期以虚实夹杂为主,多脾肾虚损,湿热余邪留连不尽,且有浊瘀络阻之嫌,治以调补脾肾、化浊通络为法,常用参芪地黄汤加减,伴尿血者加白茅根、小蓟等;伴结石者加金钱草、海金沙、鸡内金等,伴小腹坠胀者加橘核、荔枝核等。临证还应根据虚实的具体不同灵活化裁加以诊治;久病入络,淋证日久者多夹浊瘀阻络,常选加鸡血藤、忍冬藤、益母草、赤芍、蒲黄等化瘀通络之品。

## 7 中医临床诊断与分析

### 7.1 急性期分型

热淋、石淋、气淋、血淋、膏淋。

1)热淋:小便频数短涩,漉时灼痛,尿黄浑浊,伴腰腹坠胀疼痛,口苦,大便秘结,舌红苔黄厚腻,脉滑数等。

2)石淋:突发腰腹绞痛难忍,或排尿突然中断,尿道窘迫疼痛,尿中夹有砂石,舌红苔薄黄,脉弦或弦数,辅助检查示有肾结石或输尿管、膀胱结石等。

3)气淋:心烦、胸胁满闷或气窜疼痛、情志抑郁,头晕目眩,尿频尿急等症遇情志刺激则发作或加重,舌红脉弦为主症。

4)血淋:小便热涩刺痛,尿色深红或夹有血块,腰腹痛,或者以心烦、苔黄、脉滑数为主要表现。

5)膏淋:小便乳白或如米泔水,上有浮油,置之沉淀,腹胀,尿涩痛淋漓不尽,舌红,苔黄腻,脉滑数。

### 7.2 迁延不愈期

虽然气淋、膏淋、劳淋均可见迁延不愈,然以劳淋较为多见,劳淋主要表现为:小便不甚赤涩,溺痛不甚,但淋漓不已,时作时止,遇劳则甚,精神疲乏,病程缠绵。涉及肺、脾、肾、三焦、膀胱等脏腑,“盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺,水惟畏土,故其制在脾”“三焦者,水谷之道路,气之所终始也,三焦调适,气脉平匀,则能宣通水液”。具体证型如下:

1)肾气亏虚证:尿频、或伴尿急尿痛,时重时轻,日久不愈,小腹坠胀,尿意不畅,面色少华,神疲乏力,劳倦,纳差或进食油腻辛辣则复发或加重,舌淡,舌体胖大或边有齿痕,脉虚细。

2)肾阴亏虚证:小便频,或急、或短、或涩、或痛、或色红,反复发作,日久不愈,伴腰膝酸软、舌红少苔,脉细或数。

3)肾阳虚衰证:小便频,或急、或短、或涩、或痛、或色红,反复发作,日久不愈,伴肢冷畏寒、精神萎靡,舌质淡,脉沉细。

## 8 中医临床治疗及建议

国医大师郑新教授认为淋证的基本治疗原则是利尿通淋,重视辨证,实则清利,虚则补益,同时注重

调畅气机、通利三焦,“凡热者宜清,涩者宜利,下陷者宜升提,虚者宜补,阳气不固者宜温补命门”。熊维建主任多以“清利湿热,利尿通淋”并重治疗热淋,同时根据西南地域差异及患者体质情况加减用药,并且在重视内治的基础上,亦重视中医外治疗法在淋证中的应用,包括穴位贴敷、针灸、中药封包等中医特色疗法。淋证类型多,可相互转化,应注重本虚标实,分清轻重缓急,急则治标,缓则治本,据证症异同而治之。总体而言,急性期以祛邪为要,或清热利湿,或凉血止血,或通淋排石,或疏肝理气;迁延不愈期以调补脏腑、调畅气机为主。

### 8.1 分期辨证论治

#### 8.1.1 急性期:热淋、石淋、气淋、血淋、膏淋、劳淋。

1)热淋:治宜清热利湿通淋。方用柴苓汤合八正散加减,常用药物:柴胡、黄芩、车前草、萹蓄、大青叶、木通、瞿麦、篇蓄、滑石、山栀子、甘草、大黄。热痛明显者,加用白花蛇舌草、鱼腥草、败酱草、蒲公英等;有口舌生疮等心火下移者,合用导赤散或加莲子心、淡竹叶、黄连、灯芯草等。

2)石淋:治宜清热利湿,通淋排石。方用石韦散加减,常用药物:石韦、滑石、金钱草、冬葵子、瞿麦、车前子。腹痛加芍药、甘草止痛缓急;尿血加小蓟、蒲黄、生地黄凉血止血。

3)气淋:治宜行气解郁,利尿通淋。方用气淋汤加减,常用药物:黄芪、知母、白芍、柴胡、乳香、没药、茯苓。

4)血淋:治宜利尿通淋,凉血止血。方用小蓟饮子加减,常用药物:生地黄、小蓟、白茅根、芦根、滑石、木通、淡竹叶、炒蒲黄、藕节、当归、栀子、炙甘草。

5)膏淋:治宜清热利湿,分清别浊。方用膏淋汤合草薢分清饮加减,常用药物:山药、芡实、生龙骨、生牡蛎、生地黄、党参、白芍、草薢、黄柏、石菖蒲、茯苓、白术、乌药、莲子等。

#### 8.1.2 迁延不愈期 劳淋为主。

1)肾气亏虚:治宜补益肾气、升清固浊。方用无比山药丸加减,常用药物:熟地黄、山茱萸肉、山药、菟丝子、肉苁蓉、杜仲、巴戟天、五味子、牛膝、茯苓、泽泻、赤石脂等。

2)肾阴亏虚:治宜滋阴清热。方用知柏地黄丸合二至丸加减,常用药物:黄柏、知母、生地黄、山药、山茱萸肉、泽泻、茯苓、墨旱莲、女贞子、栀子、麦冬、石斛、白芍、白薇等。

3)肾阳虚衰:治宜温肾固精。方用栝楼瞿麦丸合金匱肾气丸加减,常用药物:瓜蒌根、茯苓、山药、瞿麦、生地黄、山茱萸肉、肉桂、附子、泽泻、五味子等。

### 8.2 中成药

中成药的选用应遵循《国家基本药物目录(中成

药)》(2018年版)和《中成药临床应用基本原则》,达成病证统一,对于部分无明确证型的中成药可采用辨病用药。

1)热淋清颗粒:功效清热泻火,利尿通淋。用于下焦湿热所致的热淋,症见尿频、尿急、尿痛等泌尿系感染。用法用量:开水冲服,每次1~2袋,每日3次。

2)排石颗粒:功效清热利水,通淋排石。用于肾结石、输尿管结石、膀胱结石等病属下焦湿热证者。用法用量:开水冲服,每次1袋,每日3次。

3)血尿安胶囊:功效清热利湿,凉血止血。用于湿热蕴结所致尿频、尿急、尿痛,泌尿系感染见上述证候者。用法用量:口服,每次4粒,每日3次。

8.3 中医外治法

根据患者症状及辨证的不同,选择不同的外治法。

1)针灸:常用于排尿不畅、腹痛、腹胀、尿频、尿急患者,根据患者症状及辨证选用不同的穴位,予针刺或灸法,常用穴位包括:关元、气海、天枢、足三里、合谷、肾俞、脾俞、血海等。针刺禁忌证:饥饿者;年老体弱者(尽量采取卧位,取穴时尽量减少),手法清浅;孕期妇女;有出血性疾病患者,凝血功能障碍,或自发性出血后不易止血者;有皮肤感染、溃疡、瘢痕组织及肿瘤部位;有严重器质性心脏病等。艾灸禁忌证:有出血病史或出血倾向、哮喘病史或艾绒过敏史。凡属实热证或阴虚发热、邪热内炽等证,如高热、高血压危象、肺结核晚期、大量咯血、呕吐、严重贫血、急性传染性疾病、皮肤疔疮疖等患者,均不宜使用艾灸疗法。

2)中药热熨:常用于排尿不畅、腹痛、腹胀患者,根据患者症状及辨证情况选穴。对于腹痛、腹胀患者,可采用中药吴茱萸封包热熨腹部,对于排尿不畅患者可采用炒海盐热熨少腹。禁忌证:孕期妇女;有出血性疾病患者,凝血功能障碍,或自发性出血后不易止血者;有皮肤感染、溃疡、瘢痕组织及肿瘤部位等;凡属实热证或阴虚发热、邪热内炽等证,如高热、高血压危象、肺结核晚期、大量咯血、呕吐、严重贫血、急性传染性疾病、皮肤疔疮疖等患者,均不宜使用中药热熨。

3)耳穴压丸:对于淋证急性期,常选用王不留行耳穴压丸,选取肾、膀胱、脾、输尿管、尿道口、交感、内分泌等反应点;对于迁延不愈期,根据辨证情况常在上述反应点基础上选取相对应的反应点。禁忌证:孕期妇女;有皮肤感染、溃疡、瘢痕组织;精神过度紧张等患者。

8.4 预防与调摄

1)饮食五味:淋证患者应当遵循多样化结构、营养素均衡、适量摄取原则。巴渝地区为阴象,体质多阴,且喜食辛辣厚味以祛湿,然湿气不易速去,久则化热,损伤阴液。故“巴渝中医肾病流派”饮食搭配讲究五色同、五味俱、五化陈,具体来讲五色同即青、赤、

黄、白、黑,食物摄取宜白、黑,少赤、黄,平青。五味俱则是重苦、咸,轻甘、酸之品。苦咸之食能坚挺肾阴,酸甘之物化生阴液,少食火热、烟酒、肥甘味厚、油腻,因有耗气劫阴之忧虑。饮食搭配宜平衡,否则有五味偏嗜之虞。

2)起居休养:根据十二时辰对应十二经络流转,申酉之时(即15:00~19:00)宜静养肾经,肾在酉时进入贮藏精华阶段,有利于储存一日脏腑之精华,故不宜动伤肾与膀胱之气;午时11:00~13:00休养少阴之气,意引肾气归神元,此时心经开穴运行,休憩可养心,心气推动血液运行,养神、养气、养精,梳利三焦,通调水道。

3)道家中医功法锻炼:“巴渝中医肾病流派”认为,源于道家思想的功法锻炼注重形神并举、清心少欲,有益于阴阳调和,以达精神内守、天人合一,建议行五体之术,具体来讲有太极、五禽戏、气功、呼吸导引等。通过诸法锻炼,丰盛、循环五体之气,强健筋、脉、肉、骨、皮,则气血畅、营卫利、神清灵。

4)三劳调摄:巴渝中医肾病流派尤重调摄三劳,即形劳、心神劳、房劳。形劳甚则伤气,神劳过伤心,房事过劳伤肾,心肾不交,水火不容,燔灼水道,故淋证之热淋、石淋、气淋、血淋、膏淋、劳淋分而论说,热、石、气、血偏实,膏、劳偏虚,不外乎形、神、房三事。因此,淋证患者需节制房事、收敛欲望、愉悦心神、保全形体,病瘥一半也。

参与专家共识制定和讨论的专家

顾问:吴斌 重庆市中医院  
杨国汉 陆军医科大学第三附属医院

组长:熊维建 重庆市中医院  
张太君 重庆市中医院  
黄学宽 重庆医科大学

主要执笔者:张玲 重庆市中医院  
黎颖 重庆市中医院

成员(按照姓名首字笔画排序):

- 丁伟森 重庆市中医院
- 左仪 垫江区中医院
- 冉靖 江津区中医院
- 龙梅 重庆市中医院
- 余荣华 云阳区中医院
- 吴斌 重庆市中医院
- 李凡 重庆市中医院
- 李琦琿 重庆市中医院
- 李慧慧 重庆市中医院
- 陈明 成都中医药大学附属医院
- 杨国汉 陆军医科大学第三附属医院
- 杨丹 长寿区中医院

(下转第958页)

2018,41(2):888-898.

[16] CARDONA V, ANSOTEGUI IJ, EBISAWA M, et al. world allergy organization anaphylaxis guidance 2020 [J]. *Alerugi*, 2021, 70(9):1211-1234.

[17] FURUE M. Regulation of filaggrin, loricrin, and involucrin by IL-4, IL-13, IL-17A, IL-22, AHR, and NRF2: pathogenic implications in atopic dermatitis [J]. *International Journal of Molecular Sciences*, 2020, 21(15):5382.

[18] TIAN X, LIU BY, CHEN LJ, et al. RNA-Seq identifies

marked Th17 cell activation and altered CFTR expression in different atopic dermatitis subtypes in Chinese Han populations [J]. *Frontiers in Immunology*, 2021(12):628512.

[19] VARNEY VA, NICHOLAS A, WARNER A, et al. IgE-Mediated systemic anaphylaxis and its association with gene polymorphisms of ACE, angiotensinogen and chymase [J]. *Journal of Asthma and Allergy*, 2019(12):343-361.

(收稿日期 2023-11-27)

(上接第944页)

杨晓英 秀山县中医院  
 杨敬 重庆市中医院  
 张太君 重庆市中医院  
 张玲 重庆市中医院  
 张明贵 潼南区中医院  
 张洪雷 重庆市中医院  
 张琴 重庆市中医院  
 钟锦 重庆市中医院  
 骆言 重庆市中医院  
 高祖玲 永川区中医院  
 曹文富 重庆医科大学  
 商永高 綦江区中医院  
 熊维建 重庆市中医院  
 黎颖 重庆市中医院

参 考 文 献

[1] 王永炎,张伯礼,黄璐琦,等. 中医药治疗七种感染性疾病临床实践指南[M]. 北京:人民卫生出版社,2017.

[2] 中华中医药学会. 慢性肾盂肾炎中医临床指南(公开征求意见稿)[J]. *中医药临床杂志*, 2019, 31(4):796-797.

[3] 刘焜,谢雁鸣,陈耀龙,等.《中医药单用/联用抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南·单纯性下尿路感染》的研制[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2019, 25(10):1383-1386.

[4] 王慎鸿,高云球,谭洪鳌,等. 中西医结合治疗下尿路感染临床治疗方案的规范化研究及疗效分析[J]. *浙江中医药大学学报*, 2013, 37(10):1197-1200.

[5] 张亚强,岳惠卿,王树声,等. 尿石症中西医结合诊疗规范(试行)[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2008, 15(4):433-436.

[6] 王树声,李源,邹乾明,等. 上尿路结石中西医结合排石治疗中国专家共识[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2022, 28(2):158-161.

[7] 高文喜,韩瑞发,郭凡,等. 中西医结合诊疗间质性膀胱炎

专家共识[J]. *中国中西医结合外科杂志*, 2022, 28(6):757-762.

[8] 汪受传,贺丽丽,孙丽平. 中医儿科临床诊疗指南·水痘(修订)[J]. *中医儿科杂志*, 2016, 12(1):1-6.

[9] 汪受传,虞舜,赵霞,等. 循证性中医临床诊疗指南研究的现状与策略[J]. *中华中医药杂志*, 2012, 27(11):2759-2763.

[10] DELLINGER RP, CARLET JM, MASUR H, et al. Surviving sepsis campaign guidelines for management of severe sepsis and septic shock [J]. *Intensive Care Med*, 2004, 30(4):536-555.

[11] 杨宇峰,侯泽东,胡长军,等. 历代医家论淋证学术思想浅析[J]. *辽宁中医杂志*, 2015, 42(2):287-288.

[12] 孙伟,周栋,高坤. 再从肾虚、湿热角度解析淋证[J]. *南京中医药大学学报*, 2006, 22(1):11-13.

[13] 杨敬,陈原,熊维建,等. 郑新主任医师治疗IgA肾病血尿的临证经验[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2006, 7(12):687-688.

[14] 钟锦,杨敬,熊维建. 郑新主任治疗儿童血尿诊治经验[J]. *中国中医急症*, 2010, 19(4):624.

[15] 刘承玄,杨敬,熊维建,等. 风药治疗尿血浅析[J]. *河南中医*, 2017, 37(4):638-639.

[16] 雷蕾,李凡,钟锦,等. 柴苓汤治疗热淋初探[J]. *中国民族民间医药*, 2020, 29(22):84-85.

[17] 陈安凤,曹文富,焦颖华. 解聚复肾宁对糖尿病鼠血清TGF-β1的影响及肾保护作用研究[J]. *中国中医基础医学杂志*, 2008, 14(10):744-745.

[18] 刘芳,曹文富. 曹文富治疗早中期糖尿病肾病经验[J]. *实用中医药杂志*, 2021, 37(1):139-140.

[19] 谭凯玥,曹文富. 中医及中西医结合治疗急性痛风性关节炎研究现状[J]. *实用中医药杂志*, 2018, 34(4):503-505.

[20] 唐嘉琪,吴斌,曹文富. 基于“治未病”思想论治高尿酸血症[J]. *实用中医药杂志*, 2023, 39(5):1025-1026.

(收稿日期 2024-02-26)