

**【编者按】**“铿锵中医行”学术沙龙是由北京中医药大学东直门医院赵进喜教授、北京慈方医院管理公司贾海忠教授共同发起的纯公益中医学学术沙龙。“铿锵”为激越向上之声,所谓“铿锵”,意指为中医发声响亮而激越,更有学术争鸣之意,还寓意着中医药事业迅猛发展之势,提示中医人面对时代的机遇与挑战,应有责任感与使命担当,砥砺前行,共创辉煌。“铿锵中医行”活动每月举办一期,通过专家们的交流讨论,可以让关于中医的某些流行但是不准确观点得到澄清,并结合中医学的临床、教学、科研等诸多方面展开深入的学术沟通。“铿锵中医行”的初衷是培养优秀的中医临床人才,为使沙龙与临床紧密结合,讨论紧紧围绕“提高中医临床疗效”这一中心议题,选择重要的、热点的、容易误解的中医学学术话题展开,邀请参与的专家大多是长期工作在临床一线的中医医师。《环球中医药》杂志特别开设专栏,刊载根据录音整理的讨论文稿。《环球中医药》杂志的“铿锵中医行”专栏曾入选 2017 年国家卫生健康委员会主管出版单位优秀宣传作品。“铿锵中医行”学术沙龙第 109 讲于 2023 年 12 月 6 日通过腾讯会议线上进行。北京中医药大学东直门医院中医内科教研室、赵进喜教授教学名师工作坊邀请中医多学科临床专家,依托教育部虚拟教研室建设典型——中西医结合临床课程虚拟教研室,以“肾病综合征的中西医诊治”为议题展开了广泛而深刻的讨论。

## · 铿锵中医行 ·

### 肾病综合征诊断,当明确病理;中西医结合治疗,可取长补短

赵进喜 张守琳 邓跃毅 刘宝利 赵宗江 刘宁 贾海忠 杨东晨

**【摘要】** 肾病综合征是表现为大量蛋白尿、低蛋白血症、高度水肿、高脂血症的一组临床症候群,明确诊断病理类型对于预后的判断具有重要意义。中医学认为本病的中心病位总在肾,但与肺、脾、三焦等多脏有关,常表现为本虚标实。本病在治疗方面以健脾补肾、行气利水为主,或兼以宣肺调肝,也常用活血化瘀、清热解毒利湿、疏利三焦等治法。临床中应重视风邪在本病发病中的作用,同时强调标本同治、分期论治。激素与免疫抑制剂对本病治疗有效,在此基础上进行中西医结合治疗,能够减毒增效,有利于发挥中西医结合治疗的优势。

**【关键词】** 肾病综合征; 分期论治; 标本同治; 中西医结合; 临床经验

**【中图分类号】** R249 **【文献标识码】** A doi:10.3969/j.issn.1674-1749.2024.03.009

肾病综合征是由多种病因引起的,以肾小球基膜通透性增加为主要病变,表现为大量蛋白尿[成人 $>3.5\text{ g/d}$ ,儿童 $>50\text{ mg}/(\text{kg}\cdot\text{d})$ ]、低蛋白血症( $\leq 30\text{ g/L}$ )、高度水肿、高脂血症的一组临床症候群。肾病综合征分为原发性、继发性和遗传性三大类。原发性肾病综合征的发病机制尚不明确,一般认为是由多种病因和病理生理机制共同作用而引起。随着社会经济的发展、生活方式的改变和环境因素的影响,肾病综合征的患者逐年增加,占原发性肾小球疾病的 40% 左

右。中西医结合治疗肾病综合征具有确切优势。为深入认识肾病综合征及其中西医干预措施,北京中医药大学东直门医院中医内科教研室、赵进喜教授教学名师工作坊邀请中医多学科临床专家,依托教育部虚拟教研室建设典型——中西医结合临床课程虚拟教研室,针对肾病综合征的中西医诊治展开讨论,现报道如下。

#### 1 肾病综合征的诊断应重视病理分型

刘宝利教授:

肾病综合征的临床特点表现为“三高一低”,临床见到大量蛋白尿和低蛋白血症即可诊断。如果有明确的原发病,则为继发性肾病综合征,如狼疮性肾病、紫癜性肾炎、糖尿病肾病等。免疫疾病、血液系统肿瘤也会继发肾病综合征。原发性肾病综合征缓解的难易程度与其发病机制密切相关,所以明确诊断病理类型具有重要意义。原发性肾病综合征最常见的有五种类型,治疗难度不同,相对容易缓解的是微小病变性肾病、膜性肾病,其次是系膜增生性肾小球肾炎,比较

作者单位: 100700 北京中医药大学东直门医院中医内科教研室(赵进喜), 针灸科(刘宁); 长春中医药大学附属医院肾病科(张守琳); 上海中医药大学附属龙华医院肾内科(邓跃毅); 首都医科大学附属北京中医医院(刘宝利); 北京中医药大学中医学院(赵宗江); 慈方中医馆(贾海忠); 北京中医药大学第一临床医学院[杨东晨(硕士研究生)]

作者简介: 赵进喜(1965-), 博士, 主任医师, 教授, 博士生导师。世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会会长。研究方向: 中医治疗肾病、内分泌代谢病。E-mail: zhaojinximd@126.com

难治的是膜增殖性肾小球肾炎与局灶节段性肾小球硬化。临床体会,前三种都存在炎症机制,所以临床治疗较为容易,而膜增殖性肾小球肾炎和局灶节段性肾小球硬化的肾小球硬化病理改变比较突出,故相对难治。

赵进喜教授:

肾病综合征作为一个临床诊断,涉及到多种不同的病理类型,具体的病因不完全相同。该病的临床表现与病情的严重程度常常不完全对应,因此需要了解隐藏在疾病背后的病机。既往肾病综合征分为 I 型和 II 型,肾病综合征 I 型主要是微小病变肾病,多见于青少年患者,预后较好;肾病综合征 II 型主要是系膜增生性肾炎、IgA 肾病、膜增殖性肾炎、局灶硬化性肾炎,常伴有高血压、血尿,预后相对较差,患者经常因为感染、劳累诱发病情加重,逐渐损伤肾功能,走向肾衰竭毒症。

中医强调司外揣内,根据临床表现推测病机,肾病综合征 I 型主要以水肿为特点。国医大师吕仁和教授称之为“肾水”,临床可以按照水肿的基本治疗原则辨治。如果是系膜增生性肾炎、狼疮性肾病、紫癜性肾炎而表现为肾病综合征,普遍存在外感邪毒的病机,表现为咽喉肿痛,常因为外感诱发病情加重。对此吕老称之为“肾风”“慢肾风”,治疗在健脾补肾、行气利水之中更强调活血化瘀、清热解毒利湿,需要从风论治。

## 2 肾病综合征的现代医学治疗

刘宁主任医师:

原发性肾病综合征(primary nephrotic syndrome, PNS)的病情进展及预后与其病理类型关系密切。PNS 的现代医学治疗重视三个方面:一是生活方式干预,主张卧床休息,预防感染;适度活动,预防血栓形成,低盐低脂低蛋白饮食。二是对症治疗,使用血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂以及利尿剂。三是激素与免疫抑制剂应用。糖皮质激素是 PNS 的一线用药,常用泼尼松,使用原则:使用足量,缓慢减药,长期维持。激素治疗无效者,则需要联合细胞毒药物和免疫抑制剂。

刘宝利教授:

PNS 的现代医学治疗也是标本同治。利尿治疗高度水肿就是治标,治本就是激素联合免疫抑制剂。此外,还要重视并发症:感染、血栓栓塞、脂代谢紊乱、急性肾衰。肾病综合征的病人一定要关注是否存在血栓的倾向,强调积极抗凝治疗。尤其膜性肾病患者,当血白蛋白低于 25 g/L 时就需要开始抗凝治疗。其他的 PNS 患者血白蛋白低于 20 g/L 时则开始抗凝治疗。而对于高脂血症的治疗,目前还存在争议。一般而言,对于年轻患者的降脂不需要特别积极。另外,有效循环血量减少会引起特发性肾衰竭,尤其老年人更易发生肾灌注减少,这一点需要特别关注。

## 3 肾病综合征的中医治疗具有特色优势

刘宁主任医师:

根据本病的临床表现,古代中医典籍将其归为“水肿”以及“肾水”等范畴,病位主要在肾,与肺、脾、三焦有关。本病大多表现为本虚标实,本虚以肺、脾、肾三脏虚损为主;标实以风、湿、瘀、热、水、毒为主。治疗以发汗、利尿、泻下逐水为基本法则。风水泛滥者,治以疏风解表、宣肺行水,可用越婢加术汤加减;湿热蕴结者,治以清化湿热、利水消肿,可用疏凿饮子加减;脾肾阳虚者,治以健脾温肾、通阳利水,可用实脾饮合真武汤加减;肾络瘀阻者,治以益肾通络、活血化瘀,可用桃红四物汤加减;肝肾阴虚者,治以滋补肝肾、化湿利水,可用二至丸合知柏地黄丸加减。

另外,汗法也是中医治疗水肿的常要治法。在口服中药汤剂的基础上选用适当的中药煎煮成药液浸泡双足,配合耳穴按压脾、肾、三焦、膀胱等穴,以达到通调局部之经气,发挥健脾补肾、利水消肿、活血之功效。

赵进喜教授:

肾病综合征水肿是肺、脾、肾、三焦气化不利,导致水液内停,外溢肌肤,所以治疗上需要健脾补肾,行气利水。治疗水肿经常讲以肾为本,以脾为治,以肺为标,往往对三焦重视不够。三焦是决渎之官,水道出焉,主气化,是元气之别使,在水肿发生的过程中有特殊重要的地位。所谓“大气一转其气乃散”,通阳化气,宣通三焦气机在治疗中是非常重要的。尤其在肾病综合征患者伴有腹胀、胸闷、纳差、恶心、呕吐时,临床常用导水茯苓汤的思路,宣通上焦气机用苏叶、桑白皮、杏仁等,宣通中焦气机用陈皮、半夏、白术、枳实、木香、砂仁等,宣通下焦气机用木香、槟榔、猪茯苓等。宣通三焦气机,行气利水的思路往往能起到比单纯淡渗利水更好的疗效,还能改善消化道症状。患者胃气恢复,能正常进食,再通过适当地补充优质蛋白,改善整体营养情况,水肿就能得到缓解。

我们总结治疗肾脏病水肿五法:祛风、补气、解毒、理气、活血。分别是“治水需祛风,风去水自轻”,分为风寒、风热、风湿、络脉伏风,或祛风散寒,或疏风清热,或祛风除湿,或搜风通络。“治水需补气,气足水易去”,肾脏病水肿普遍存在气虚表现,分为气虚、气阴两虚、阳虚和阴阳俱虚,分别使用玉屏风汤、参芪地黄汤、防己茯苓汤、桂附地黄丸。“治水需解毒,毒去水易除”,应该考虑是热毒、湿毒、风热邪毒、湿热邪毒,治以清热解毒、利湿解毒、疏风清热解毒、清热利湿解毒,甚至还要泄浊解毒。“治水需理气,气行水不聚”,理气治法包括疏肝行气、宽胸理气、宽肠理气、疏利三焦气机,应结合临床表现,辨证使用。“治水需活血,血行水自解”,中药活血化瘀治疗,在防止血栓形成、改善高凝高黏状态有确切优势。具体可分为活血化瘀、活血散结、活血通络治法。《伤寒论》曰:“大病差后,从腰以下有水气者,牡蛎泽泻散主之。”牡蛎泽泻散即有散结之用。

赵宗江教授:

临床治疗肾病综合征重视六经辨证。第一,邪犯太阳,肺失通调。肾病综合征急性发病者可表现为眼睑浮肿,继而周身尽肿,伴有发热恶寒、四肢酸楚等太阳表证,治宜发汗解表,宣肺利水,方用越婢汤加减。第二,邪入阳明,湿热内蕴,可用麻黄连翘赤小豆汤加减、大承气汤加减。第三,邪郁少阳,枢机不利。水肿伴有口苦,咽干,目眩,治以小柴胡汤加减。第四,太阴受邪,运化失司。肾病综合征病在太阴,机体抵抗力开始衰减,病势较缓,全身浮肿不甚,或见四肢肿甚,按之如泥,治宜补脾益气,培土治水,方用参苓白术散加减。第五,少阴阳虚,肾不治水。临床可见全身水肿较重,腹痛,畏寒,治宜温经扶阳,培土治水,方用真武汤加减。第六,寒热错杂,厥热胜复。肾病综合征病在厥阴,正气衰竭,脏腑功能紊乱,证候复杂,病情凶险,相当于西医之终末期肾病,治法当据其证候特点审而治之。

肾病综合征的具体治疗强调六个方面。第一,辨思极微,不漏兼夹。治疗肾病综合征最大的原则就是辨证论治,辨证准确是关键。第二,常法常药,每有奇效,遵循中医治病的常法、常药、常方。就肾病综合征的诊治而言,临证亦可用真武汤、五苓散、防己黄芪汤等常用方剂,最终获得很好的效果。第三,注重扶正,不忘祛瘀。瘀血内停是肾病综合征的又一病理特征,在辨治肾病综合征的时候使用活血药贯穿始终。第四,临证用药,顾护脾胃。肾病综合征的病变以太阴、少阴并病居多,所以常用黄芪、党参、白术、莲子、茯苓、陈皮等益气健脾和胃之品。第五,太少同治,勿忘太阳。杜雨茂教授曾有文章论肾病综合征发病多以太阴为始,旋即出现太阴脾肺虚弱之征象,继而伤及少阴,肺外合皮毛与卫气密切相关,卫外失固,外邪易犯太阳。杜雨茂教授肾病处方中多有麻黄、桂枝、苏叶、黄芪等药宣肺利水,固护太阳。第六,或补或泻,疏调三焦。临证用药,多用白菊花、僵蚕、地龙、连翘、柴胡、威灵仙、附子、辛夷花、蝉蜕等祛风除湿、理气通络之品以畅三焦。

刘宝利教授:

中医治疗肾病综合征也是标本同治,首先是“开鬼门,洁净府”以治其标,调理肺脾肾治其本。张仲景治疗溢饮、风水的方子大小青龙汤、越婢汤、麻黄附子汤都是以麻黄为主药来解表治疗水饮。研究发现麻黄类方在体外动物实验模型中能发挥与环孢素相类似免疫抑制剂作用。水饮病分阴证和阳证,阴证治疗以麻黄配附子、干姜;阳证治疗以麻黄配石膏,再合五苓散、苓桂术甘汤、猪苓汤等。张景岳曰:“盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水唯畏土,故其制在脾。”所以,肾病综合征的治本之法重在补益肺、脾、肾,可选用参芪地黄汤、济生肾气丸来加减治疗。

张守琳教授:

对于肾病综合征的治疗,我们主张分期论治,分为水肿

期和非水肿期,非水肿期也称为蛋白尿期。

在水肿期,以消除水肿为第一治疗目标。根据水肿的部位,我们分为腰以上肿和腰以下肿两种情况。《金匮要略·水气病脉证并治》指出:“诸有水者,腰以下肿,当利小便;腰以上肿,当发汗乃愈。”对于腰以上肿的情况,采用发汗的方法论治,使用麻黄类方,对于伴有上呼吸道感染的患者尤为适合。对于阳证病人,脉象偏浮者,用越婢汤、越婢加术汤、大小青龙汤、桂枝芍药知母汤加减治疗。对于麻黄不能耐受的病人,可用苏叶来代替麻黄。对于阴证病人,表现为脉象沉弱,面色苍白,伴有畏寒肢冷,常用麻黄附子细辛汤、桂枝去芍药加麻黄细辛附子汤加减。如果病人没有明显的上呼吸道感染征象,而气虚明显,同时伴有全身浮肿,常用五皮饮加防己黄芪汤加桂枝茯苓汤来加减治疗。如果病人出现明显心衰、胸水、呼吸困难,用苏子降气汤合葶苈大枣泻肺汤。对于腰以下肿的病人采用补肾健脾利水的方法治疗。脾肾两虚者,可用参芪地黄汤、苍牛防己汤;偏于肾虚者,用金匮肾气丸;偏于气滞,用导水茯苓汤;湿热内蕴者,用大橘皮丸。

非水肿期,即蛋白尿期的辨治,重在调补脾肾,同时重视补肾涩精、清利湿热、祛风胜湿、活血利水等治法的应用。“正气存内,邪不可干,邪之所凑,其气必虚”,补肾健脾法兼顾先后天脾肾,既可充实卫气未病先防,也可扶助正气截断疾病进程,又可扶正固本以封藏精微,最终实现了扶助正气,防邪于外,固本于内。补肾健脾法常用药物包括黄芪、党参、白术、熟地、当归、山茱萸、山药等。肾藏精,为先天之本,肾虚失于封藏,精关不固,或下焦虚寒,肾气不固,膀胱失约,导致精微物质外泄,则出现蛋白尿。治疗上可用补肾涩精法减少蛋白尿,常用药物包括金樱子、芡实、菟丝子、覆盆子、龙骨、牡蛎、五倍子等。湿热之邪贯穿于疾病全过程,尤其是使用糖皮质激素,或者存在感染的患者更易表现为湿热之象。针对上呼吸道感染,可用金银花、连翘、黄芩、青果、木蝴蝶、鱼腥草等;针对泌尿道感染,可用半枝莲、半边莲、败酱草、王不留行、虎杖、皂刺、地龙等。常用的清利湿热药当中,土茯苓具有抗炎、抗免疫作用,同时能够利尿。生薏苡仁、鱼腥草能够清热解毒,利尿消肿,能够抗炎。白花蛇舌草、半枝莲解毒利湿,活血化痰,清热消肿。

风邪在肾病综合征中医病机当中具有重要地位,肾气不足和肾内扰是肾病综合征常见病机。我们认为风邪可有外风、内风、风邪入络三种情况,临床常表现为起病急骤,有外感病史,水肿表现为全身或头面部,尿中泡沫增多等。基于以上的认识,可应用祛风和络药,例如羌活、防风、白芷、荷叶、紫苏叶;可用祛风除湿通络药,例如穿山龙、鸡血藤、青风藤、雷公藤、昆明山海棠;搜风通络药,例如僵蚕、全蝎、蜈蚣。“血不利则为水”,瘀血贯穿于肾病综合征病程的始终,因此治疗时加用活血化瘀通络的药物可提高临床疗效。对病情较轻的患者,可选用活血化瘀的药物,如川芎、丹参、赤芍、鸡血藤;对久病、重病的病人,多加破血消癥的药物如鬼箭羽、三棱、莪术等。

邓跃毅教授:

肾病综合征多属中医“水肿”范畴,病机为本虚标实,本虚与肺、脾、肾、肝功能发生障碍,升降出入不协调相关,标实主要责之风、湿、热、毒、瘀互结。丁甘仁先生治疗水肿辨证从肺、脾、肝、肾着手,治疗上采用“肺脾”“脾肾”同治,强调勿忘“调肝”,治以疏肝、柔肝、平肝。其中,丁甘仁先生采用养肺阴以柔肝木,药用南北沙参、石斛、知母等养阴以柔木,合五皮饮加减崇土制水。在治疗中强调“不在药味之新奇”,常使用南方道地药材或民间地头随处可见的药物,如老萝卜、老丝瓜、荠菜花、冬瓜皮、冬瓜子等。对于实证风水、虚证风水、肾阳虚水肿、脾阳虚水肿、肾虚三焦气滞水肿等类型治疗上应分清主次,攻补兼施。

另外,调理脾胃对于纠正低蛋白血症非常重要。临床可用党参、黄芪、炒麦芽、黑大豆丸、二陈汤、香砂六君子等方药。临床研究发现,中医治疗肾病综合征,虽然蛋白尿消失慢,但纠正血浆低蛋白相对较快,病人的症状体征常得到比较明显的改善。难治性肾病综合征的病理类型复杂,临床上需尽快行肾穿刺检查以明确病理诊断,有助于确定治疗方案,判断预后。肾脏细胞增生明显者,可加用清热解毒药如紫地丁、忍冬藤、蛇舌草等;肾小球硬化明显者,可加用活血化瘀中药如桃仁、红花、丹参、莪术、大黄等。

贾海忠教授:

肾病综合征的治疗包括五个层面,散六淫外邪、断六淫侵入之门、除潜伏之邪、利血脉之瘀、救肾精之亏虚。肾病综合征病变的部位在“气立”。《素问·五常政大论篇》言:“根于外者,命曰气立。”人体与外界直接接触的部位都称为“气立”,外邪致病均从“气立”而来。治疗肾病综合征需要询问病人的起病过程,判断是哪一“气立”部位的病变,再采用相应的顾“气立”方法。基于此,还需要进一步明确病邪的性质。

风邪在肾病综合征的发病中占有非常重要的地位。风寒可用麻黄汤,寒热错杂可用越婢汤。另外临床比较常用小青龙汤。若热邪为主,可用银翘散、升降散、四妙勇安汤和茵陈蒿汤等方药。若湿邪为主,可用猪苓汤、五苓散、茵陈五苓散。燥邪为患,尤其是糖尿病肾病的患者,可用栝楼瞿麦丸。另外,肾病综合征以阴精不足为关键,进一步可阴损及阳。熟地是极好的药,对于肾病综合征的病人起始剂量可为 60 g,最大可用到 200 g。研究陈士铎治疗所有水肿相关性经验,发现他处方时基本上都用到熟地。对于阳虚的病人,以熟地配肉桂;对于阴虚的病人,以熟地配麦冬。

#### 4 激素与免疫抑制剂联合中药,可减毒增效

张守琳教授:

激素属纯阳之品,足量使用阶段易出现阳热亢盛的表现,同时易消耗阳气。因此当进入激素减量阶段时,由于消耗的阳气尚未得到内源性有效补充,同时外源性激素又逐渐撤减,此时容易出现疾病复发。此时治疗上需要注重温补阳

气。阳气能够化生气血,同时阳气能够利水,因此此时使用四逆汤、麻黄附子细辛汤,再加用活血化瘀药联合黄芪等,可以消除病人的水肿,同时能够促进血浆白蛋白的提升。而激素维持阶段,常表现为脾肾气虚,湿瘀内阻,因此治疗上重视补益脾肾,清热利湿。激素停用阶段,常表现为脾肾阳虚或阴阳两虚,治疗上可温肾健脾或阴阳双补。

赵进喜教授:

激素配合中药治疗肾病综合征在上世纪七、八十年代就已经比较常用。当时上海陈梅芳教授就提出在激素治疗早期的时候应该滋阴活血清热,到了激素撤减阶段,应该温阳补肾。但临床观察发现,在撤减激素的时候,虽然有一定的阳虚表现,但是热象依然存在,甚至还有湿热的情况。因此临床上更应强调健脾固肾补气,继续清热解毒利湿,兼祛余邪,活血化瘀。一般经验,使用激素早期,结合中医辨证论治为主;使用激素一段时间以后,阴虚热盛,热毒血瘀的症状出现,适当滋阴清热,活血解毒;激素撤减期重视益气健脾,补肾固涩,兼清余邪,确实能起到减毒增效的作用。另外,免疫抑制剂配合中药健脾补肾、益气养血护肝,确实可减轻肝肾毒性、生殖毒性及对造血系统的损伤。

贾海忠教授:

从上世纪八十年代,大家就已经认识到激素是阳热药,使用之后表现出热象。临床无明显热证,就可考虑使用激素。而在使用激素的过程中,容易产生明显的热象,此时则一方面应滋阴,一方面应降火,可用知柏地黄丸。减撤激素的过程中,会出现阳虚的症状,这个时候就可用桂附地黄丸。

#### 5 结语

肾病综合征治疗的难易程度与发病机制密切相关,所以明确诊断病理类型具有重要意义。肾病综合征的病位总在肾,与肺、脾、三焦等有关,大多表现为本虚标实,本虚以肺、脾、肾三脏虚损为主;标实以风、湿、瘀、热、水、毒为主。治疗上强调标本同治,分期论治,以健脾补肾、行气利水为主,兼顾活血化瘀、清热解毒利湿、疏利三焦,重视风邪在本病发病中的作用。中医药在治疗原发性肾病综合征时对减轻水肿、减少蛋白尿、改善低蛋白血症、防治并发症等方面有确切疗效。临床应用激素和激素的撤减期,分期辨证加用中药,能够减轻激素与免疫抑制剂毒副作用,提高疗效,有利于发挥中西医结合治疗的优势。

#### 赵进喜教授简介

北京中医药大学东直门医院中医内科教研室主任。博士生导师,博士后工作站指导老师。国医大师吕仁和教授学术继承人。师从中医内科学专家王永炎院士、肾病糖尿病专家吕仁和教授和肾脏病理专家魏民教授。国家中医药管理局中医内科内分泌重点学科带头人,首都名中医,北京市高等学校教学名师,第七批全国老中医药专家学术传承指导

老师。

#### 贾海忠教授简介

北京慈方医院管理公司董事长。主任医师,教授,硕士生导师。第二批全国优秀中医临床人才,全国第三批名老中医史载祥教授学术继承人。

#### 刘宁主任医师简介

北京中医药大学东直门医院针灸二区主任,刘景源工作室疑难病诊疗中心主任。主任医师,医学博士,第五批国家级名老中医刘景源教授学术传承人,刘景源名医工作室负责人。世界中医药学会联合会温病专业委员会副会长,中国中医药信息学会中医药人才信息分会副会长,中国中医药信息学会温病分会副秘书长,第五批全国中医临床优秀人才。

#### 刘宝利教授简介

首都医科大学附属北京中医医院科研处处长。主任医师,教授,博士生导师。首都中青年名中医,第五批全国中医临床优秀人才。北京中西医结合学会肾脏病专委会副主任委员兼秘书长。主持局级以上膜性肾病相关课题 12 项,其中科技部重点研发计划课题 1 项,国家自然科学基金面上资助课题 4 项。第一作者或通讯作者发表国内核心期刊文章 30 余篇,SCI 文章 20 篇,主编著作 2 部。擅长经方治疗膜性肾病。

#### 赵宗江教授简介

北京中医药大学三级教授,主任医师,医学博士后,博士生导师,博士后指导教师。兼任三个国家级肾病与糖尿病专业委员会常委,《中华中医药杂志》等三个国家级杂志编委,主持和主要参与国家自然科学基金、教育部、科技部“973”等 16 项国家级课题研究。在国家级核心刊物上发表学术研究

论文 190 篇,SCI 论文 10 余篇,主编高等中医药院校国家“十一五”“十二五”“十三五”“十四五”规划教材 10 部,主编肾脏病专业著作 8 部,获国家发明专利 2 项。擅长运用经方治疗各种疑难性肾病。

#### 张守琳教授简介

长春中医药大学附属医院肾病科主任。主任医师,医学博士,博士生导师。中华中医药学会肾病分会名誉副主任委员,中国民族医药学会肾病分会常务副会长,中国中药协会肾病中药发展委员会副主任委员,国家中医药管理局第三批优秀中医临床人才和名老中医学术继承人,国家中医药管理局中医药重点学科、重点专科学科带头人,国家中医药管理局名老中医工作室负责人。主持完成包括国家自然科学基金、国家重点研发计划项目在内课题 20 余项,发表学术论文 50 余篇,获国家发明专利 2 项。

#### 邓跃毅教授简介

上海中医药大学附属龙华医院肾内科主任。主任医师,教授,博士生导师。世界中医药学会联合会内科肾脏疾病专业委员会执行常务理事,中国中西医结合学会肾脏疾病专业委员会副主任委员,中华中医药学会肾病专业委员会副主委,中国民族医药学会肾脏病分会副会长,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,国家中医药管理局肾病重点专科负责人,国家中医药管理局肾病病理三级实验室主任。主持和主要参与包括国家自然科学基金、国家重点研发计划项目等课题 16 项,发表 SCI 论文 16 篇,主编著作 2 部,获国家发明专利 2 项。

(收稿日期: 2023-12-16)

(本文编辑:张楠)