

关建国主任医师治疗蛋白尿经验※

张大成 关建国

(柳州市中医医院·广西中医药大学第三附属医院肾病科, 广西 柳州 545001)

摘要: 总结关建国名中医治疗蛋白尿的临床经验。关建国主任医师为第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,对中医药治疗慢性肾脏病积累了丰富的临床经验。关建国名中医认为,蛋白质属中医学“精微”范畴,尿蛋白的发生以肾失封藏、脾失健运为基本病机,治疗以健脾补肾为中心;在治疗蛋白尿的过程中重视保护胃气,注重风邪致病因素,并根据病情针对气虚、气滞、水停、血瘀、湿热等病理因素辨证用药;临床诊疗治疗善用对药,治疗蛋白尿的思路除了辨证论治,善于从宏观上分阶段论治、辨病辨证结合。

关键词: 蛋白尿;病因病机;关建国;健脾补肾;胃气;水肿

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.13.022

文章编号:1672-2779(2019)-13-0054-04

Experience of Chief Physician Guan Jianguo in the Treatment of Proteinuria

ZHANG Dacheng, GUAN Jianguo

(Department of Nephropathy, Liuzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine·the Third Affiliated Hospital of Guangxi University of Traditional Chinese Medicine, Guangxi Province, Liuzhou 545001, China)

Abstract: Experience of famous traditional Chinese medicine practitioner Guan Jianguo in treating proteinuria was summarized. Chief Physician Guan Jianguo, the sixth batch of national old traditional Chinese medicine expert's academic experience inheritance work instructor, has accumulated rich clinical experience in the treatment of chronic kidney disease with traditional Chinese medicine. Guan Jianguo believes that protein belongs to the category of "essence" in traditional Chinese medicine. The occurrence of urinary protein is based on kidney loss and dysfunction of spleen in transportation. The treatment is based on invigorating the spleen and tonifying the kidney. Paying attention to protecting stomach qi in the process of treating proteinuria is emphasized and paying attention to the pathogenic factors of wind and evil is also underlined. According to the condition, syndrome differentiation medicine is prescribed for pathological factors such as qi deficiency, qi stagnation, water stop, blood stasis, heat and dampness, etc. Chief Physician Guan Jianguo is good at using herb couples as well as combining staged treatment and differentiation of disease and combination.

Keywords: proteinuria; etiology and pathogenesis; Guan Jianguo; invigorating the spleen and tonifying the kidney; stomach qi; edema

蛋白尿是肾脏疾病主要临床表现之一,现代循证医学证实蛋白尿是导致肾功能恶化的最重要的危险因素之一^[1],蛋白尿的多少对肾脏病的诊断治疗、预后的判断有着重要意义。如何有效治疗蛋白尿,促使蛋白尿转阴是临床治疗肾脏疾病的核心环节;积极治疗蛋白尿,对保护肾功能的作用至关重要。无论肾病综合征还是各种慢性肾炎综合征,蛋白尿的减少和转阴意味着病情得到有效控制,现代医学治疗蛋白尿的手段多依赖于ACEI/ARB药物、激素、免疫抑制剂等药物,尽管部分患者可以得到控制甚至痊愈,但临床仍有大量患者经西医治疗后效果不明显甚至无效、部分患者因为激素、免疫抑制剂的副作用不能耐受拒绝接受上述药物治疗,而单独使用ACEI/ARB药物难以达到蛋白尿治愈之终极目的。中医学在这一领域有非常大的发掘潜力。

关建国主任中医师,广西中医药大学兼职教授、硕士研究生导师、首批广西名中医,第六批全国老中医药专家。担任柳州市中医药学会主任委员,中华中医药学会肾病分会常委、广西中医结合肾病专业委员会副主任委员。从事肾脏病临床工作近四十载,擅长诊治各种慢性

肾脏病、肾病综合征、慢性肾功能不全、高血压肾病、早期糖尿病肾病、尿酸性肾病、风湿病、老年病;调治肾虚,护肾养生以及治疗蛋白尿经验独到,积累了丰富的临床经验,临床确有疗效。本人有幸跟随学习,现将关建国名中医治疗蛋白尿的经验整理如下。

1 病因病机

蛋白尿根据其临床症状可归属中医“尿浊”“肾风”“水肿”等范畴。如《素问·水热穴论》:“肾何以能聚水而生病?岐伯曰:肾者胃之关也,关门不利,故聚水而从其类也。上下溢于皮肤,故为跗肿。跗肿者,聚水而生病也。”“诸水皆生于肾乎?岐伯曰:肾者牝藏也,地气上者,属于肾,而生水液也。故曰:至阴勇而劳甚,则肾汗出,肾汗出逢于风……本之于肾,名曰风水”。《丹溪心法》:“阳病水兼阳证者,脉必沉数;阴病水兼阴证者,脉必沉迟,水之为病不一……水则肾主之,土谷则脾主之,惟肾虚不能行水,惟脾虚不能制水,胃与脾合气,胃为水谷之海又因虚而不能传化焉。故肾水泛滥,反得以浸渍脾土,于是三焦停滞,经络壅塞,水渗于肤,注于肌肉而发肿矣。”关建国名中医认为,蛋白尿的产生,其核心在于脾肾两脏,肾为先天之本,脾为后天之本,两者共同完成精微物质的生化及封藏。脾虚不能升清,谷气下流,精微下注;

※ 基金项目:国家中医药管理局第六批老中医药专家学术继承项目

肾虚封藏失司,肾气失固,精微下泄则形成蛋白尿。虽然蛋白尿的产生根本在于脾肾,但由于人体是个有机整体,蛋白尿的发生机制往往与多脏器的功能失调相关联,例如,肾主藏精,肝主藏血,肝肾亏虚则精血不能互生,因此,肝、脾、肾的虚损,常致气血的失调,从而导致气虚不摄、水津不行、痰湿内生、血行不畅等。由于蛋白尿患者常常脾肾不足,卫外不固,常易遭受风邪侵袭,导致肺气虚衰或肺阴亏虚等。久病失治、水肿迁延导致脾肾阳虚、水凌心肺之时,可导致心阳虚衰。因此,脏器的病变,阴阳失调,可导致气虚、气滞、水停、血瘀等病理变化。故而临证治疗虽不离脾肾,但要有无风邪侵袭、湿浊内阻、痰邪阻滞或瘀血内停等标实影响,有无涉及肝、肺、心之脏。

2 治疗总则及辨证体会

2.1 重视健运脾胃 脾胃为后天之本,蛋白尿的产生与脾肾关系密切,虽然肾失封藏为最终环节,但是脾胃在治疗蛋白尿中作用尤为重要:脾主升清,脾气健运方能行其运化升清之职,脾的升清功能正常,才能发挥气的固摄作用。作为人体的精微物质,脾气不升,脾虚下陷,均可导致蛋白尿。素体脾弱者,如运化失职,不仅可加重蛋白尿,尚应水谷不能摄纳,气血不足,易感受外邪,导致变症丛生。《脾胃论》指出“百病皆由脾胃衰而生也。”五脏皆赖后天脾胃运化之水谷精微充养,故脾病则五脏皆病,肾病也不例外。

广西属于华南,地气多湿。湿为阴邪,易伤脾阳,脾阳不足,复生湿邪,内外相感,脾气益损。湿性缠绵重浊,导致疾病迁延难愈,惟有脾气健运方可使水湿得化。脾胃虚弱,则脾不能健运,脾虚不能为胃行其津液,不能将胃纳入的水谷精微转运周身。津液也不能及时的转输至肺、肾诸脏,气化蒸腾为汗液、尿液排出体外,停滞体内,泛于肌肤而成水肿。水湿内停,又可干扰肾失封藏。因此论治蛋白尿时,尤其注重脾胃,固守中阳。脾气得健乃为治疗蛋白尿的必备要素。关建国老师在临床治疗时,凡脾胃虚弱、纳食不香者,喜用砂仁、陈皮健运脾胃;湿邪较重者,常用藿香、豆蔻芳香醒脾、或合用党参、白术健运脾气;但凡口服中药,胃脘不适或腹胀不舒者,在方药中加入砂仁、陈皮等调理脾胃之品,或先用香砂六君子汤调理脾胃,病患胃脘不适常可缓解,可坚持服药治疗。

2.2 脾肾双补 由于蛋白尿的根本在于脾肾两虚,故脾肾双补的治疗大法是该类患者治疗的中心环节,如何能够补脾益肾达到脾胃健运、肾气充足的根本目的,并长期病情巩固,方能最终达到尿蛋白显著减少甚至转阴的目的。关建国名中医常运用四君子汤、香砂六君子汤、参苓白术散、六味地黄丸、参芪地黄汤、知柏地黄汤、济生肾气汤等加减以达到脾肾双补之功。补脾之药,喜用党参、黄芪、白术、茯苓、山药、砂仁;补肾之药,常用枸杞、杜仲、续断、桑寄生、淫羊藿、鹿衔草、菟丝子、狗脊、骨碎补、山茱萸等品。补脾益肾之药重在

“平补”,鲜有用药峻猛之时,临床确有气虚甚者,黄芪可用至100~150 g以上,其他诸药均常用12~20 g。关建国老中医认为,肾病治疗常需耐心等待,审证求因,不可操之过急,欲速则不达,认准病机,即可坚守原方,多在数月甚至1年以上方可见到显著效果。

2.3 补肾涩精 在纯虚无邪,蛋白尿的早期阶段,以及曾使用激素治疗而激素基本撤减完毕阶段,可使用补肾涩精之法治疗,常可收获良效或使容易复发者减少复发。关建国老中医喜用水陆二仙丹、桑螵蛸等补肾涩精药物治疗,肾精亏耗者酌加枸杞、黄精、山茱萸等,肾阳虚衰者,可加熟附片、肉桂、杜仲、菟丝子等以达到补肾固精之效。

2.4 分阶段论治 关建国老中医认为,蛋白尿的治疗可根据蛋白尿的多少、病程长短分阶段论治。尿蛋白少量或微量,病程较短,为蛋白尿的早期治疗阶段,此时病情尚清,体虚不显,邪气不盛,通常可直接补脾益肾治疗,但应注意气血阴阳平衡之偏颇,如抓紧时间,患者注意调摄,多可痊愈;蛋白尿++,但无显著低蛋白血症,患者无显著水肿,出现疲乏腰酸之症,提示蛋白尿中期治疗阶段,此时应提醒患者注意休息,预防感冒,避免劳累,注意定期随诊,因此期如治疗得当,病情则顺,疾病趋愈;如反复感邪,治疗不当,或阴阳失调,气血不充,肠胃受损,则病情进展,治疗迁延,此时治疗不可盲目进补,常需细审病机,明辨气血阴阳失调之所,湿热、风邪之标实有无,进而扶正祛邪;至于大量蛋白尿,肾病综合征状态,患者水肿严重,甚至尿少腹胀为蛋白尿治疗的艰难阶段,此时应首先抓主要矛盾以利水消肿为主要治疗大法或治疗目的,或通过健运脾胃、宣肺利水、通利三焦、鼓舞肾气以达到利水消肿之效,此时不可单纯使用补法,以免邪气未祛,闭门留寇;待水肿显著消退,再以健脾补肾为主法治疗。

2.5 注重祛除风邪 风为百病之长,由于蛋白尿患者精微下泻,脾肾不足,以正虚为本,故而临床常见卫外不固,常易外感风邪,导致病情变化,进而诸邪伴随而生,致使正气更虚、邪气更甚。因此祛风药在蛋白尿患者的治疗中地位特殊。广西地区较为潮湿,湿邪常与风邪合而为病,仅固脾肾而不祛风湿之邪,则有“闭门留寇”之弊。关建国老中医喜用独活、雷公藤、清风藤、刺蒺藜、防风之品以祛风除湿,临证体会祛风胜湿药治疗确有疗效^[2-4]。外感风湿之邪,侵袭入里,内归脾肾,风湿二邪兼挟为病,使风借湿势直袭病所(脾肾),湿借风性(风性开泄)碍其开合,使脾气不能升清,肾失开阖,清浊不分,精微下泄,进而引起蛋白尿的发生。外感风湿之邪可伤及脾肾之气,而脾肾气虚则又能内生风湿,并与外感风湿之邪同气相求,内外相召,使脾肾之气更损,恶性循环,加重病情,蛋白尿愈加增多。风湿合邪为病,则疾病不但迁延难愈,而且变证较多,时轻时重,难以尽愈。治疗关键在于及时祛除风湿之邪,恢复脾肾之气化功能。故而,如何有

效清除风湿之邪是治疗蛋白尿的一大难点。

2.6 参考辨病 立足辨证 某些患者临床症状不显,或病情处于迁延期、缓解期时,患者临床症状往往很少,或根本无任何临床症状,在辨证治疗时常常觉得无从下手。此时可综合辨病及参考舌脉象来辨证施治可提高临床疗效。关建国老中医在临床辨病中重视糖尿病与非糖尿病患者的辨病施治、IgA 肾病、高血压等疾病的辨病规律。糖尿病肾病属于中医学“消渴”范畴。糖尿病患者总体来说,以脾肾两虚为主,气阴两虚为基本病机,水湿、湿热、瘀血、浊毒为标,临床治疗尤其需要注意避免大辛大热之品,确有肾阳不足者,如需用附子之类药物时,一般量宜小,避免耗热伤阴,平素症状不显时,多以益气养阴为基本治疗大法。对于 IgA 肾病,关建国老中医认为,本病的基本病机是肝肾阴虚或气阴两虚,湿热毒邪是其标^[5],临床治疗时尤其注意避免耗伤肝肾之阴,许多 IgA 肾病患者有乏力、脉细等表现,万不可仅补气而忽视养阴,否则单纯用补气药或补气药量过重可导致内生热邪、加重湿热之标证;IgA 肾病患者常易外感风邪,导致风热之邪侵袭咽喉,循经下犯于肾,临床治疗多肺肾同治。对于高血压患者,如合并风邪,需要宣肺治疗时,注意慎用麻黄,或注意减量使用麻黄^[6]以免加重高血压。肾性高血压形成的关键在于阴虚阳亢,湿浊内蕴,或瘀血内阻^[7-9],可根据病程适当选用滋阴潜阳、清利湿浊、化痰通络之品。对于膜性肾病,如水肿迁延难愈,除利水消肿、健脾补肾之治则外,重视化痰通络治法,并提出活血药量宜小,否认量大容易伤耗伤正气。

2.7 善用对药 对药又称药对,系用相互依赖、相互制约以增强疗效的2味药组方治病^[10],乃中医药辨证论治之精华,其味少而精,力专而雄,既相辅相成,亦可相佐为制,引达病所。关建国老中医常教导我们,应熟读《施今墨对药》此书,对药积累了前贤之临床经验,熟练应用对药是我们临床诊疗的一个捷径,有利于提高临床疗效,有益于锻炼临床思维。关建国老中医常在临床工作多年,自身也积累了丰富的药对经验。例如:中气不足,脾胃虚弱,喜用黄芪、党参药对;糖尿病合并慢性肾功能不全见蛋白尿,喜用黄芪、山药药对;风水,或水肿合并外感喜用黄芪、防己药对;脾胃不和、痰浊为患、恶心呕吐常用半夏、竹茹药对;肝肾不足,腰酸乏力,常用杜仲、续断药对;肝肾不足、腰酸腰痛,筋骨无力常用牛大力、千金拔药对;肝郁化火喜用黄连、吴茱萸药对;寒热错杂喜用干姜、黄连药对;和表里调气血常用柴胡、黄芩药对;湿热下注,或湿热关节红肿热痛常用苍术、黄柏药对;气虚下陷,喜用升麻、柴胡药对,瘀血内阻,常用红花、丹参药对等。

3 医案举隅

黄某某,女,33岁。2018年1月29日初诊。患者自诉妊娠后40天体检发现尿蛋白++,当时无水肿,时

有腰酸,容易劳累,休息后无明显缓解。近1周反复腰部酸痛不适。今来就诊。既往体健。查体:面色尚红润,颜面、下肢无水肿,舌淡,苔薄黄,脉细。辅查:今日查尿常规提示尿蛋白++,隐血++。泌尿系B超未见异常。诊断:中医诊断:腰痛;证型:肾气亏虚。西医诊断:隐匿性肾炎。病机分析:产妇分娩时耗气伤血,以致阴血骤虚,真元之气受损,略有调摄不适,最易生病,历来有“产后多虚”之说。该患者起初仅体检发现尿蛋白,无其他明显症状,考虑脾肾两虚,体虚,则更易感受风邪,肾虚,摄精之职失常,脾虚,统摄无权,故精微物质下泄。故治疗以健脾益肾为主,兼祛风活血。方用自拟独活寄生汤加减治疗:党参15g,黄芪20g,杜仲15g,砂仁6g(后下),白术15g,当归12g,牛膝15g,桑寄生15g,淫羊藿12g,独活15g,骨碎补15g,鹿衔草15g,陈皮10g,菟丝子15g,狗脊15g,千金拔20g,牛大力20g,小蓟15g,卷柏15g。服药7剂后,精神好转,腰痛消失。续守方服用14剂后复查尿常规提示尿蛋白阴性,潜血++。腰痛治愈。继续守方口服1周,复查尿蛋白阴性,潜血+。随访3月余腰痛未再发作。

按语:尿蛋白阳性患者部分患者无临床症状,部分表现为尿中泡沫增多,或有腰痛,或无腰痛,患者主症为腰痛,故辨病属腰痛范畴。从中医方面分析病因病机,红细胞或蛋白属于人体的精微物质,尿蛋白或血尿的出现是血中精微物质漏出的过程。蛋白尿的基本病位在脾肾,病性多本虚标实,脾肾亏虚为本,常兼水湿、瘀血、痰湿、湿热、外感等邪。临症根据病情随症加减、攻补兼施。此患者为产后发现尿蛋白阳性,产妇分娩时耗气伤血,以致阴血骤虚,真元之气受损,略有调摄不适,最易生病,历来有“产后多虚”之说。该患者起初仅体检发现尿蛋白,无其他明显症状,关建国老中医从病机分析,考虑脾肾两虚,体虚,则更易感受风邪,故予独活寄生汤加减治疗,该方有温补脾肾、活血祛风之功,脾肾亏虚得补,风邪得散,故疗效卓著,尿蛋白消失。今复诊诉腰痛,患者形体偏瘦,舌淡苔薄黄,脉弱,辨证属脾肾亏虚,下焦阴亏,火热之邪灼伤肾络导致,故方中予黄芪、党参补脾肺之气、白术补脾,杜仲、桑寄生、菟丝子滋养血脉、治腰痛要药,当归、牛膝活血通经、配伍独活可入肺以御皮毛之风寒,入脾胃以御肌肉之风寒,入心助太阳之气以御营卫之风。淫羊藿、鹿衔草补肾填精,骨碎补专入肾补肾,破血逐瘀,且小蓟、卷柏凉血止血,千金拔、牛大力补肾壮腰,全方配伍恰当,契合病机,故可取得明显临床疗效。

4 小结

关建国老中医以辨证论治为基础,把握蛋白尿的根本病机,从宏观上分阶段论治、辨病辨证结合,以健脾补肾为中心,重视保护胃气、祛除风邪致病因素,并灵

活针对气虚、气滞、水停、血瘀、湿热等病理因素辨证用药, 临床治疗蛋白尿效果良好, 值得继承发扬。

参考文献

- [1] 阳晓. 慢性肾病进展的危险因素及延缓策略[J]. 中国实用内科杂志, 2008, 28(1): 79.
- [2] 郭晓媛, 蔡月茹, 孙广宇, 等. 扶正祛风方对膜性肾病大鼠蛋白尿及肾脏病理改变的影响[J]. 中国实验方剂学杂志, 2018, 24(1): 136-141.
- [3] 马巧亚, 孙万森, 任艳芸, 等. 祛风通络方对阿霉素肾病大鼠蛋白尿及肾小球滤过膜的影响[J]. 南方医科大学学报, 2011, 31(1): 11-16.
- [4] 符丹, 夏海岩. 从风湿扰肾论治肾炎蛋白尿[J]. 四川中医, 2013, 31

(2): 38-40.

- [5] 巴元明. 邵朝弟肾病临证经验实录[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013: 67.
- [6] 叶兆伟. 中药药理学[M]. 重庆: 重庆大学出版社, 2015: 41.
- [7] 王亚运, 张琪. 肾性高血压的中医药治疗进展[J]. 中医学报, 2017, 32(7): 1277-1278.
- [8] 包瑞杰. 中医论治肾性高血压[J]. 河南中医, 2013, 1(5): 713-714.
- [9] 谢宏明, 李国栋, 陈梦林. 从湿、浊、瘀、毒论治肾性高血压初探[J]. 新中医, 2011(10): 1-2.
- [10] 吕景山. 施今墨对药[M]. 3版. 北京: 人民军医出版社, 2005: 1.

(本文编辑: 李海燕 本文校对: 蒋嘉浩 收稿日期: 2018-12-21)

王行宽教授辨病论治高脂血症经验总结

郑榕昌¹ 谢梦洲^{1*} 王行宽²

(1 湖南中医药大学中医学院, 湖南 长沙 410007; 2 湖南中医药大学第一附属医院心血管内科, 湖南 长沙 410007)

摘要: 本文介绍王行宽教授对高脂血症的认识和治疗高脂血症的临证经验。王行宽教授主张辨病为先, 用“脂浊”命名高脂血症, 认为本病多因嗜食肥甘厚味、饮食失节或情志不畅等引起脾虚失健, 肝失疏泄, 致使血运不畅, 膏脂无法正常输布至周身或排泄不及, 停于血脉, 而成脂浊。日久可聚痰生瘀, 阻滞气机, 瘀阻血脉, 变生他病。脾虚失健, 肝木失疏为病机关键。治以健脾疏肝, 豁痰化瘀泄浊。

关键词: 高脂血症; 脾虚; 肝; 脂浊; 王行宽

doi:10.3969/j.issn.1672-2779.2019.13.023

文章编号: 1672-2779(2019)-13-0057-03

The Experience of Professor Wang Xingkuan in the Treatment of Hyperlipidemia Based on Disease Differentiation

ZHENG Rongchang¹, XIE Mengzhou^{1*}, WANG Xingkuan²

(1. College of Traditional Chinese Medicine, Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China;

2. Department of Cardiovascular Medicine, the First Affiliated Hospital of Hunan University of Chinese Medicine, Hunan Province, Changsha 410007, China)

Abstract: This paper summarizes the experience of Professor Wang Xingkuan on the recognition and treatment of hyperlipidemia. Professor Wang Xingkuan insists disease differentiation comes first, and hyperlipidemia is named after lipid turbidity, and believes that this disease is mostly due to the excessive appetite for fat and sweet taste, disordered diet or poor mood, etc., resulting in the infirmity and malfunction of spleen, failure of the liver's free coursing and poor blood circulation, resulting in the fat being unable to be normally infused into the whole body or not excreted, and stopped at the blood vessels and became lipid-turbid. Soothing liver, strengthening spleen, eliminating phlegm and stasis, and relieving turbidity are the key to the pathogenesis of hyperlipidemia.

Keywords: hyperlipidemia; spleen deficiency; liver; lipid-turbid; Wang Xingkuan

王行宽(1939—), 全国首届名中医, 全国第二、三、四、五、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师, 博士研究生导师, 湖南中医药大学第一附属医院主任医师。已在临床、教学岗位上默默地耕耘了50余年, 临证经验丰富, 对心脑血管、消化系统、内分泌疾病等疑难杂症的诊治尤为擅长。

高脂血症是由于人体脂质代谢异常, 导致人体血清中胆固醇、甘油三酯或低密度脂蛋白水平升高, 或者高密度脂蛋白水平下降。血管内皮中的血脂沉积可导致全身性动脉粥样硬化, 高脂血症与脂肪肝, 中风, 心肌梗塞, 高血压等的发病密切相关^[1]。据统计, 目前中国成

年人血脂异常率已达40.40%^[2]。西药他汀类降脂药降脂作用明显, 但易引起恶心、腹泻、头晕、视物模糊甚至肝脏损害、横纹肌溶解等副作用, 限制了许多患者不能服用此类药。笔者有幸跟随王行宽教授侍诊, 耳濡目染临证过程。现将王行宽教授医治高脂血症的临证经验介绍如下。

1 中医病名认识

在中医古代文献中, 并没有相关书籍明确记载高脂血症这一病名。中医学多将其归类于“膏脂”“痰浊”“脂浊”“血浊”“泄泻”之类。目前尚未形成统一病名, 现以“膏脂”“痰浊”较为多用。

早在《黄帝内经》中, 就提到了类似的概念。《灵枢·卫气失常》中记载, “人有膏, 有脂, 有肉”。首先提出了“膏”“脂”的概念。张志聪《灵枢集注》曰: “中焦

* 通讯作者: 1173511369@qq.com