

ICS 11.020

CCS C05

团体标准

T/BRACDCHE 033-2026

特发性膜性肾病中医诊疗专家共识

Expert consensus on the diagnosis and treatment of idiopathic
membranous nephropathy in traditional Chinese medicine



2026-06-29 发布

2026-06-29 实施

北京慢性病防治与健康教育研究会

发布

发布日期：2026-07-07 下载时间：2026-07-15 14:37:09

公布日期：2026-07-07 下载时间：2026-07-15 14:37:09

目次

前言..... II

引言..... III

1 范围..... 1

2 规范性引用文件..... 1

3 术语和定义..... 1

4 诊断与风险评估..... 1

5 特发性膜性肾病的常见中医证候及辨证要点..... 2

6 特发性膜性肾病的中医药治疗..... 3

参考文献..... 7



前 言

本文件参照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国中医科学院西苑医院提出。

本文件由北京慢性病防治与健康教育研究会归口。

本文件起草单位：中国中医科学院西苑医院、中日友好医院、湖北省中医院、首都医科大学附属北京中医医院、杭州市中医院、陕西中医药大学附属医院、山西省中西医结合医院、中国中医科学院广安门医院、北京中医药大学东直门医院、宁夏回族自治区中医医院暨中医研究院、上海市第六人民医院、北京中医药大学东方医院、北京中医药大学第三附属医院、北京市房山区中医医院、河南省中医院、鄂尔多斯市中医医院、南方医科大学珠江医院、重庆市中医院、石家庄市中医院、武汉市中医医院、中国中医科学院望京医院、山西中医药大学附属医院、河北医科大学第三医院、北京市中西医结合医院、济宁市中医院、盘锦市中医医院。

本文件的主要起草人：余仁欢、李平、王小琴、赵文景、陈洪宇、雷根平、徐建龙、赵怡蕊、陈瑶。

本文件的其他起草人：陆芳、韩东彦、周静威、童安荣、桂定坤、孔令新、秦建国、刘兰英、庞欣欣、乔雪枫、王明、熊维建、李松、王刚、李爱峰、刘世巍、武曦霁、刘茂东、王婷、吴志超、刘志华、尚莉莉、张晶晶、梁莹、王博、陈小娟、梁昌昌、吕健、禹田、王新慧、王文茹。

引 言

特发性膜性肾病（idiopathic membranous nephropathy, IMN），又名原发性膜性肾病，是临床最常见的原发性肾小球疾病之一，其发病率呈逐年上升趋势。我国有关肾活检资料显示，IMN占比从2004年的12.2%上升至2014年的24.9%，其中在40岁以上肾活检患者中，IMN超过了IgA肾病，居肾小球疾病首位；在肾病综合征和老年患者中，IMN占肾活检患者的50%以上。IMN以大量蛋白尿为主要临床表现，其中60%~80%表现为肾病综合征。IMN 患者的预后差异较大，且与年龄、高血压、病理分期及肾小管间质损伤等多种因素相关，约三分之一的IMN患者可能会出现自发缓解。目前，免疫抑制剂及生物制剂治疗有一定的效果，但成人IMN复发率较高，约为45%。此外，6%~25%的IMN患者可能在5~15年内进展至终末期肾病或死亡。

尽管现代医学对IMN的临床指南多次更新，但其治疗仍面临临床完全缓解率低、复发率高以及不良反应较多等挑战。中医药在IMN治疗中发挥着重要的作用，相关临床研究及经验报道较多，但高质量临床循证证据仍较少。因此，参考“中成药标准化指南制订的思考与建议”，制定本《特发性膜性肾病中医诊疗专家共识》，具有重要的临床指导意义。

IMN属中医学“水肿”“尿浊”“水气病”等范畴。

特发性膜性肾病中医诊疗专家共识

1 范围

本文件提供了成人特发性膜性肾病的中西医结合诊断、中医证候分类、治疗原则与方案的专家共识。

本文件适用于各级中医/中西医结合医疗机构以及开展中医药服务的医疗机构，可供执业中医师/中西医结合医师、执业助理中医师、政策制定者等使用。

2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

特发性膜性肾病 idiopathic membranous nephropathy, IMN

一种以肾小球基底膜上皮细胞下免疫复合物沉积伴基底膜弥漫性增厚为特征的原发性肾小球疾病，排除继发性因素后可诊断。

4 诊断与风险评估

4.1 特发性膜性肾病诊断标准

依据肾活检病理结果及抗PLA2R抗体等检测，结合临床表现（如蛋白尿、低蛋白血症、水肿等）综合诊断。

肾脏病理表现：光镜：早期肾小球毛细血管袢略显僵硬，肾小球基底膜空泡样改变。病变明显时基底膜弥漫增厚，钉突形成，上皮细胞下颗粒状嗜复红蛋白沉积。晚期基底膜明显增厚，可呈链环状。免疫荧光：以IgG和C3为主沿毛细血管壁颗粒样沉积。电镜见基底膜增厚，足细胞足突融合，上皮细胞下颗粒状电子致密物沉积。

血清学诊断：对于疑似IMN的患者，抗PLA2R抗体检测阳性（例如：间接免疫荧光法阳性且酶联免疫吸附测定法(enzyme-linked immunosorbent assay, ELISA) ≥ 2 RU/mL 或 ELISA法 > 20 RU/mL）支持诊断。

符合上述病理或血清学诊断，同时需除外各种继发因素后可诊断特发性膜性肾病。

4.2 肾功能损害进展风险评估

4.2.1 低风险

eGFR正常，24小时尿蛋白定量 $<3.5\text{g}$ 且血清白蛋白 $>30\text{g/L}$ ；或eGFR正常，24小时尿蛋白定量 $<3.5\text{g}$ 且经血管紧张素转换酶抑制剂（ACEI）或血管紧张素II受体阻滞剂（ARB）类药物保守治疗6个月后尿蛋白下降 $\geq 50\%$ 。

4.2.2 中风险

eGFR正常，24小时尿蛋白定量 $>3.5\text{g}$ ，经ACEI/ARB类药物保守治疗6个月后尿蛋白下降 $<50\%$ ，且不符合高风险标准。

4.2.3 高风险

eGFR $<60\text{mL}\cdot\text{min}^{-1}\cdot(1.73\text{m}^2)^{-1}$ ，和/或24小时尿蛋白定量 $>8\text{g}$ 持续超过6个月；或正常eGFR，24小时尿蛋白定量 $>3.5\text{g}$ ，经ACEI/ARB类药物保守治疗6个月后尿蛋白下降 $<50\%$ ，且合并以下1项及以上：血清白蛋白 $<25\text{g/L}$ ，抗磷脂酶A2受体抗体（PLA2R-Ab） $>50\text{RU/mL}$ ，尿 $\alpha 1$ 微球蛋白 $>40\mu\text{g/min}$ ，尿免疫球蛋白IgG $>1\mu\text{g/min}$ ，尿 $\beta 2$ 微球蛋白 $>250\text{mg/24h}$ ，筛选系数 >0.20 （筛选系数=IgG清除率/白蛋白清除率）。

4.2.4 极高风险

威胁生命的肾病综合征，或无法用其他原因解释的肾功能快速恶化。

5 特发性膜性肾病的常见中医证候及辨证要点

IMN的中医证候分为虚损证候和邪实证候两类。临床常见虚实夹杂及多证并见，如脾肾气虚兼血瘀证、脾肾气虚兼血瘀水停证、脾肾气虚兼痰瘀互结证、气阴两虚兼脾肾气虚兼血瘀证等，应根据主证与兼证动态辨证。

5.1 虚损类证候

5.1.1 脾肾气虚证

辨证要点：神疲乏力，纳食不馨，大便稀溏，自汗，怕风，易感冒，脘腹胀满，少气懒言，水肿，泡沫尿，舌体胖大，舌质淡或淡红，边有齿痕，苔薄白，脉细弱。

5.1.2 脾肾阳虚证

辨证要点：面色㿔白，神疲倦怠，形寒肢冷，腰膝酸软，水肿，甚则出现胸水、腹水，腹胀纳差，大便稀溏，夜尿频多。舌质淡，舌体胖大、有齿痕，苔白滑，脉沉细或沉迟无力。

5.1.3 气阴两虚证

辨证要点：倦怠乏力，腰酸膝软，口干咽干，畏寒而手足心热，大便先干后溏，自汗、盗汗，面色少华，水肿，泡沫尿。舌质红或淡红，苔薄或少苔，脉细或细数。

5.1.4 肝肾阴虚证

辨证要点：目睛干涩，头晕耳鸣，咽干舌燥，腰酸膝软，潮热盗汗，失眠多梦，五心烦热，大便偏干。舌质红，少苔，脉细数，或弦细数。

5.2 邪实类证候

5.2.1 血瘀证

辨证要点：水肿，腰部刺痛，面色晦暗或黧黑，唇色紫暗或有瘀斑，肢体麻木，舌质暗，或舌有瘀点、瘀斑，或舌下脉络瘀滞，脉细涩或脉涩。

5.2.2 风水证

辨证要点：眼睑及颜面浮肿，身体沉重，关节肿痛、皮疹或瘙痒，或兼外感风邪表证，舌红或淡红，苔薄腻，脉弦或弦细或沉。

5.2.3 水湿证

辨证要点：全身水肿，泡沫尿，肢体困重，胸闷腹胀，纳差，便溏。舌质淡，舌体胖，苔白腻，脉濡或缓。

5.2.4 湿热证

辨证要点：水肿，泡沫尿，胸脘烦闷，口苦口黏，纳呆，渴不欲饮，大便黏滞不爽，小便短赤，舌质红，苔黄腻，脉濡数或滑数。

5.2.5 痰瘀互结证

辨证要点：面色晦暗或黧黑，肢体肿胀，脘腹胀满，口黏，舌质淡暗，或舌有瘀点、瘀斑，苔厚腻，脉滑涩或脉涩。

6 特发性膜性肾病的中医药治疗

中医药治疗IMN宜建立在现代医学诊断、风险分层及支持治疗基础上，结合中医辨证论治进行个体化干预。以下方药及中成药主要作为临床辨证用药参考，具体应用应结合患者病情严重程度、既往治疗反应、合并症、用药禁忌及安全性监测结果综合判断。

6.1 低中危风险IMN患者支持治疗基础上的中医药治疗建议

低中危风险IMN患者常见证候以脾肾气虚、脾肾阳虚为主，亦可兼见风水、水湿、湿热、血瘀等证候。可在支持治疗基础上，根据证候特点选用中医药辨证治疗。

6.1.1 脾肾气虚证

经典名方推荐：参苓白术散、补中益气汤、升阳益胃汤、防己黄芪汤；专家经验方推荐：参芪颗粒（陈以平经验方）、健脾祛湿和络方（余仁欢经验方）。中成药推荐：益肾化湿颗粒。

6.1.2 脾肾阳虚证

经典名方推荐：真武汤、实脾饮、麻黄附子汤；专家经验方推荐：麻黄附子合肾着汤（刘宝利经验方）；中成药推荐：肾康宁胶囊。

6.1.3 气阴两虚证

经典名方推荐：参芪地黄汤；中成药推荐：肾炎康复片。

6.1.4 气虚血瘀证

经典名方推荐：补阳还五汤；专家经验方推荐：参芪当归芍药汤（聂莉芳经验方）、益肾通络方（檀金川经验方）；中成药推荐：当归补血丸、黄芪颗粒与脉血康胶囊（水蛭制剂）合用。

6.1.5 血瘀证

经典名方推荐：当归芍药散、桂枝茯苓丸；专家经验方推荐：复方蛇龙胶囊（刘光珍经验方）；中成药推荐：黄芪颗粒与脉血康胶囊合用。

6.1.6 风水证

经典名方推荐：越脾加术汤、麻杏苡甘汤、麻黄连翘赤小豆汤、麻黄附子汤。

6.1.7 水湿证

经典名方推荐：五苓散、五皮饮、胃苓汤。中成药推荐：五苓胶囊。

6.1.8 湿热证

根据湿热的程度和脏腑部位选择不同药物。经典名方推荐：黄连温胆汤、杏仁滑石汤、三仁汤、葛根芩连汤；专家经验方推荐：疏利分消方（刘玉宁经验方）；中成药推荐：黄葵胶囊、葛根芩连颗粒。

6.1.9 低中危风险IMN患者经支持治疗及中医药辨证治疗6个月后仍未达到临床缓解者，可在充分评估获益与风险、排除禁忌证并严密监测安全性的基础上，酌情选用具有免疫调节作用的雷公藤制剂，如昆仙胶囊、火把花根片、雷公藤多苷片等。

6.2 高危风险、极高危风险及难治性IMN患者支持治疗基础上的中医药治疗建议

高危、极高危风险及难治性IMN患者病情较重，证候多以脾肾阳虚、阴阳两虚为主，常兼湿热、血瘀、痰瘀互结等，复合证候较为常见。临床宜结合免疫抑制治疗适应证、禁忌证、患者意愿及安全性监测结果，采用中医辨证治疗或中西医协同治疗。

6.2.1 脾肾气虚兼痰瘀互结证

经典名方推荐：防己茯苓汤合当归芍药散；专家经验方推荐：健脾祛湿和络方、益气滋肾活血方（赵文景经验方）；中成药推荐：芪蛭益肾胶囊。

6.2.2 脾肾阳虚证

经典名方推荐：真武汤、实脾饮、麻黄附子汤；专家经验方推荐：麻黄附子合肾着汤；中成药推荐：肾康宁胶囊。

6.2.3 阴阳两虚证

经典名方推荐：右归丸、金匮肾气丸；中成药推荐：金匮肾气丸、右归丸。

6.2.4 对于血浆白蛋白 $\leq 30\text{g/L}$ 的IMN患者，可在规范治疗及营养评估基础上，酌情辅以中医饮食疗法，具体参见6.5章节。

6.3 高危风险IMN患者应用糖皮质激素联合环磷酰胺（CTX）治疗时的中医药协同治疗建议

6.3.1 在糖皮质激素联合环磷酰胺治疗的早中期，其中医证候多表现为气阴两虚证，经典名方推荐：参芪地黄汤、大补元煎、当归六黄汤。中成药推荐：肾炎康复片。

6.3.2 在糖皮质激素联合环磷酰胺减量或撤药期，其中医证候多表现为阴阳两虚兼血瘀证，经典名方推荐：右归丸、潜阳封髓丹。中成药推荐：右归丸合脉血康胶囊。

环磷酰胺治疗方案包括循环方案和持续性方案，具体参见KDIGO 2021《肾小球疾病管理的临床实践指南》膜性肾病章节及其证据补充文献。

6.4 高危风险IMN患者应用钙调神经磷酸酶抑制剂（CNIs）或CNIs联合糖皮质激素治疗时的中医药协同治疗建议

6.4.1 在CNIs或CNIs联合糖皮质激素治疗的早中期，中医证候以阴虚内热多见。经典名方推荐：参芪麦味地黄汤、麦味地黄汤、知柏地黄汤；中成药推荐：五酯胶囊、大补阴丸、肾炎康复片。

6.4.2 难治性IMN患者，以脾肾气虚兼痰瘀互结或兼湿热内蕴多见。兼痰瘀互结者，经典名方推荐：防己茯苓汤合当归芍药散；专家经验方推荐：健脾祛湿和络方；中成药推荐：芪蛭益肾胶囊。兼湿热内蕴者，经典名方推荐：黄连温胆汤、三仁汤。

五酯胶囊与他克莫司等CNIs合用时，可能影响血药浓度，应结合血药浓度监测及肝肾功能情况调整用药。

6.5 对于伴有低蛋白血症的IMN患者，中医药提高血浆白蛋白水平的治疗建议

对于伴有低蛋白血症的IMN患者，可在规范治疗、营养评估及中医辨证论治基础上，重视调理脾胃法和中医食疗法。相关干预通常需持续一定疗程，疗程可参考至少3个月。

6.5.1 调理脾胃法

包括健脾益气、健脾补肾、利水消肿等治法，具体可参见6.1.1、6.1.2及6.1.7和6.6相关章节的治疗建议。

6.5.2 中医食疗方推荐

可参考黄芪鲤鱼汤、黑料豆丸等食疗方。食疗应用宜结合患者水肿程度、胃肠功能、营养状态及合并症情况，避免过度进补。

6.6 IMN患者水肿症状的中医药辅助治疗建议

IMN水肿与低蛋白血症、肾脏水液代谢失常及气化功能失调等有关。中医药可在规范利尿、限盐及原发病治疗基础上，结合证候特点配合温阳利水、益气利水、行气利水、活血利水等治法。

6.6.1 阳虚水停证

经典名方推荐：真武汤、五苓散、金匱肾气丸。

6.6.2 气虚水停证

经典名方推荐：防己茯苓汤、春泽汤。

6.6.3 气滞水停证

经典名方推荐：导水茯苓汤。

6.6.4 血瘀水停证

经典名方推荐：当归芍药散。

6.7 中医药治疗减少或预防IMN患者复发的治疗建议

IMN患者获得临床完全缓解后，可根据复发风险、免疫学指标、蛋白尿水平及患者耐受情况，继续中医药巩固治疗至少3个月；获得临床部分缓解者，可继续辨证治疗并定期评估，疗程可参考不少于6个月，必要时治疗至临床完全缓解。

6.8 IMN患者血栓形成或栓塞风险的中医药辅助防治建议

IMN患者常存在高凝状态，血瘀病机可贯穿疾病过程。中医药活血化瘀治疗可作为抗凝、降脂、纠正低蛋白血症等规范治疗基础上的辅助措施，具体应用应结合血清白蛋白、凝血指标、出血风险及合并用药情况综合判断。

6.8.1 阳虚血瘀证

经典名方推荐：真武汤合当归芍药散。

6.8.2 气虚血瘀证

经典名方推荐：补阳还五汤。

6.8.3 气阴两虚兼血瘀证

经典名方推荐：参芪地黄汤合当归芍药散。

中成药推荐：芪蛭益肾胶囊、脉血康胶囊、桂枝茯苓丸等。

6.9 IMN患者中医药治疗的安全性评估与监测

6.9.1 本专家共识所推荐经典方及经验方在辨证准确、剂量合理并规范监测的前提下，整体安全性相对较好，但仍应关注个体差异、合并用药及肝肾功能变化。

6.9.2 雷公藤类制剂不良反应相对较多，可能涉及生殖系统、血液系统、肝脏、胃肠道等，并可导致血浆白蛋白降低。使用前应充分告知患者潜在获益与风险。首次使用者建议用药2周后监测肝功能、肾功能、血浆白蛋白、血常规等指标；需持续用药者应定期监测上述指标，女性患者还应关注月经变化。

6.9.3 雷公藤类制剂应严格按照药品说明书及相关规范使用，不宜超剂量或长期使用，也不宜自行联合用药。其安全性证据部分来源于多种自身免疫性疾病用药监测资料，对IMN患者临床用药具有一定借鉴意义，具体应用仍需结合患者病情和安全性监测结果综合判断。在煎煮雷公藤草药时，需先煎煮1~2小时，配伍减毒措施应根据具体处方及相关证据合理采用，不能替代剂量控制 and 安全性监测。

参 考 文 献

- [1]Xin X ,Guobao W ,Nan C , et al.Long-Term Exposure to Air Pollution and Increased Risk of Membranous Nephropathy in China[J].Journal of the American Society of Nephrology : JASN,2016,27(12):3739-3746.
- [2]Xiong M ,Wang L ,Liu X , et al.Kidney Biopsies in Elderly Chinese Patients: A Nationwide Survey[J].American Journal of Kidney Diseases,2020,76(2):295-297.
- [3]P E M ,M C S ,C C G .Idiopathic membranous nephropathy and nephrotic syndrome: outcome in the era of evidence-based therapy.[J].Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association,2012,27(1):235-42.
- [4]KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases[J].Kidney International,2021,100(4S):S1-S276.
- [5]喻佳洁,高学敏,李平,等.中成药标准化指南制订的思考与建议:以慢性肾脏病为例[J].中国循证医学杂志,2019,19(12):1477-1480.
- [6]蔡朕,汪蕾,赵静,等.加味参芪地黄汤治疗气阴两虚肾络瘀阻型血清抗M型磷脂酶A2受体抗体阳性膜性肾病低中风险患者的临床疗效观察[J].北京医学,2022,44(03):203-208.
- [7]黄淑贤,芮宏亮,戴浩然,等.麻附益肾方治疗中、高风险膜性肾病的临床疗效观察[J].北京中医药,2025,44(02):137-141.DOI:10.16025/j.1674-1307.2025.02.005.
- [8]杨凤文,任美芳,高飞,等.益肾通络方干预低中危PLA2R-Ab阳性膜性肾病进程的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(12):1053-1056.
- [9]Chen Y ,Deng Y ,Ni Z , et al.Efficacy and Safety of Traditional Chinese Medicine (Shenqi Particle) for Patients With Idiopathic Membranous Nephropathy: A Multicenter Randomized Controlled Clinical Trial[J].American Journal of Kidney Diseases,2013,62(6):1068-1076.
- [10]Shi B ,Zhang R ,Liang Y , et al.Efficacy of Traditional Chinese Medicine Regimen Jian Pi Qu Shi Formula for Refractory Patients with Idiopathic Membranous Nephropathy: A Retrospective Case-Series Study[J].Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine,2018,2018:5854710.
- [11]Zhaocheng D ,Haoran D ,Yu G , et al.Effect of Mahuang Fuzi and Shenzhuo Decoction on Idiopathic Membranous Nephropathy: A Multicenter, Nonrandomized, Single-Arm Clinical Trial [J].Frontiers in Pharmacology,2021,12:724744.
- [12]徐建龙,禹田,聂莉芳.聂莉芳教授运用参芪当归芍药散治疗慢性肾脏病的经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2021,22(09):757-758.
- [13]杨亚欣,檀金川,杨凤文.檀金川教授治疗膜性肾病的经验[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(11):998-999.
- [14]刘蒙蒙,陈学勋,秦萍,等.脉血康胶囊对特发性膜性肾病患者血栓弹力图影响及其疗效观察[J].中成药,2016,38(04):751-755.

- [15]彭千洪,邢建月,何晓瑜,等.刘光珍教授运用“三焦祛邪法”辨证论治特发性膜性肾病经验[J].中国医药导报,2025,22(14):146-150.DOI:10.20047/j.issn1673-7210.2025.14.29.
- [16]马鸿远,张帅星,张娉娜,等.刘玉宁教授从痰论治肾脏病的思路与方法[J].中国中西医结合肾病杂志,2022,23(11):944-945.
- [17]Liu Y ,Lu K .Clinical efficacy and safety of tripterygium wilfordii glycosides in the treatment of idiopathic membranous nephropathy: a systematic review and meta-analysis[J].Frontiers in Pharmacology,2025,16:1652789.
- [18]Chanyu G ,Qiang L ,Lei P , et al.Efficacy and safety of tripterygium wilfordii multiglycosides in idiopathic membranous nephropathy: Protocol for an open-label randomized controlled clinical trial[J].Medicine,2022,101(6):e28842.
- [19]谢泉琨,党勇.火把花根片联合厄贝沙坦治疗特发性膜性肾病中度蛋白尿的疗效观察[J].中国中西医结合肾病杂志,2016,17(12):1070-1071.
- [20]Chunyan X ,Tianhua X ,Nan L , et al.Colquhounia root tablet in the treatment of idiopathic membranous nephropathy with subnephrotic proteinuria.[J].International urology and nephrology,2024,56(2):699-706.
- [21]Lv J ,Gao X ,Liu L , et al.Clinical study, network pharmacology, and molecular docking of Kunxian capsule in treating idiopathic membranous nephropathy[J].Frontiers in Medicine,2025,12:1506972.
- [22]史彬,张荣融,王新慧,等.健脾祛湿和络方治疗难治性膜性肾病的临床观察[J].中华肾病研究电子杂志,2019,8(01):30-37.
- [23]申子龙,孙雪艳,赵文景.益气滋肾活血方治疗难治性膜性肾病脾肾两虚、瘀血阻络证疗效观察[J].西部中医药,2025,38(06):134-137.
- [24]马嘉,侯彦婕,张轶欧,等.中成药治疗特发性膜性肾病的网状Meta分析[J].中国中药杂志,2023,48(13):3650-3663.DOI:10.19540/j.cnki.cjcmm.20230418.501.
- [25]李和丹,赵爱萍.中西医结合治疗特发性膜性肾病研究进展[J].河南中医,2025,45(04):640-648.
- [26]张俊晓,郑建楠,杨伟光,等.五酯胶囊增加他克莫司血药浓度治疗特发性膜性肾病的效果[J].中国医科大学学报,2020,49(08):690-693.
- [27]聂莉芳,邵德彬,林秀彬.黄芪鲤鱼汤用治肾病综合征的体会[J].辽宁中医杂志,1985,(05):22-23.
- [28]陈以平,邓跃毅.黑料豆丸治疗肾病综合征低蛋白症107例疗效观察[J].上海中医药杂志,1999,(11):18-19+23.
- [29]邹丽红,汤晓会,李丹.健脾益肾活血化湿方治疗IMN脾肾气虚夹湿瘀证的临床研究[J].长春中医药大学学报,2025,41(11):1255-1258.DOI:10.13463/j.cnki.cczyy.2025.11.016.

- [30]滕嘉嘉,王志萍,张颖,等.温阳培土汤对特发性膜性肾病血清白蛋白、BNP、内皮素1影响的临床研究[J].中国中西医结合肾病杂志,2023,24(05):405-407.
- [31]C F F ,B G A ,J S B , et al.Rituximab or Cyclosporine in the Treatment of Membranous Nephropathy.[J].The New England journal of medicine,2019,381(1):36-46.
- [32]K A D K ,D C S ,A S R , et al.Long-term outcomes of persistent disease and relapse in primary membranous nephropathy.[J].Nephrology, dialysis, transplantation : official publication of the European Dialysis and Transplant Association - European Renal Association,2016,31(12):2108-2114.
- [33]孙禹新,李静,李洁,等.特发性膜性肾病复发的相关因素分析[J].中国中西医结合肾病杂志,2025,26(01):34-37.
- [34]王建挺,黄玲,陈启霞,等.益元健中方调治气虚质特发性膜性肾病缓解期的临床研究[J].中国卫生标准管理,2025,16(06):144-150.
- [35]孟得静,郝玉杰,姚佳,等.芪苓化纤汤结合西医在肾虚湿浊型特发性膜性肾病中的疗效探讨[J].中医药学报,2025,53(08):88-93.
- [36]赵崇霞,刘旭琴,郭亚平,等.加味补阳还五汤联合他克莫司治疗气虚血瘀型特发性膜性肾病的效果及对凝血纤溶功能、PLA2R、THSD7A水平的影响[J].临床医学研究与实践,2022,7(26):114-117.
- [37]赵茜颖,李俊,任永朋,等.活血祛浊益气方联合西药治疗特发性膜性肾病的研究[J].中医研究,2023,36(09):51-56.
- [38]Sophia L ,K V D ,L S H , et al.Venous thromboembolism in patients with membranous nephropathy.[J].Clinical journal of the American Society of Nephrology : CJASN,2012,7(1):43-51.
- [39]冯雪,方赛男,高雨鑫,等.雷公藤制剂安全性的循证评价研究[J].中国中药杂志,2018,43(03):425-439.