

扶正祛邪方联合恩格列净治疗糖尿病肾病III期的个案分析

刘艳梅, 谢雅琼, 袁 鑫, 向 军*

张家界市中医医院肾病科, 湖南 张家界

收稿日期: 2025年6月11日; 录用日期: 2025年7月4日; 发布日期: 2025年7月14日

摘 要

糖尿病肾病(DKD)是糖尿病常见且严重的并发症,尤其在糖尿病肾病III期表现出明显蛋白尿和肾功能减退,治疗难度大。本文结合中医扶正祛邪方与现代西药恩格列净,探讨其联合应用对一例糖尿病肾病III期患者的临床疗效。患者经扶正祛邪方调理脾肾功能、化湿活血,同时联合口服恩格列净控制血糖并减轻肾脏负担,治疗6个月后,尿蛋白显著下降,肌酐水平稳定,临床症状明显改善,生活质量提高。该联合治疗方法安全耐受良好,体现了中西医结合的优势,为糖尿病肾病III期的个体化治疗提供了有效的思路和临床依据。

关键词

糖尿病肾病, 扶正祛邪方, 恩格列净, 中西医结合, 个案分析

A Case Study of Fuzheng Expectorant Formula Combined with Empagliflozin in the Treatment of Diabetic Nephropathy Stage III

Yanmei Liu, Yaqiong Xie, Xin Yuan, Jun Xiang*

Department of Nephrology, Zhangjiajie Hospital of Traditional Chinese Medicine, Zhangjiajie Hunan

Received: Jun. 11th, 2025; accepted: Jul. 4th, 2025; published: Jul. 14th, 2025

Abstract

Diabetic nephropathy (DKD) is a common and serious complication of diabetes mellitus, especially

*通讯作者。

文章引用: 刘艳梅, 谢雅琼, 袁鑫, 向军. 扶正祛邪方联合恩格列净治疗糖尿病肾病 III 期的个案分析[J]. 临床医学进展, 2025, 15(7): 753-757. DOI: 10.12677/acm.2025.1572050

in diabetic nephropathy stage III showing obvious proteinuria and renal function decompensation, which is difficult to treat. In this paper, the clinical efficacy of the combination of Chinese medicine Fuzheng Dispel Evil Formula and modern western medicine empagliflozin was investigated in a patient with diabetic nephropathy stage III. The patient was treated with Fuzheng Dispel Evil Formula to regulate spleen and kidney functions, dissolve dampness and activate blood circulation, and at the same time, combined with oral empagliflozin to control blood glucose and reduce the burden on the kidneys. 6 months after the treatment, the urinary protein decreased significantly, the creatinine level stabilized, and the clinical symptoms improved significantly, and the quality of life was improved. The combined treatment method is safe and well tolerated, reflects the advantages of combining Chinese and Western medicine, and provides an effective idea and clinical basis for the individualized treatment of diabetic nephropathy stage III.

Keywords

Diabetic Nephropathy, Fuzheng Expectorant Formula, Engeletin, Combination of Traditional Chinese and Western Medicine, Case Analysis

Copyright © 2025 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

糖尿病肾病(Diabetic Kidney Disease, DKD)作为2型糖尿病严重的微血管并发症,居糖尿病患者终末期肾病(ESRD)的首位原因。经临床数据显示,约30%~40%的糖尿病患者最终发展为糖尿病肾病[1],其特点为蛋白尿、肾功能逐渐衰退,最终导致尿毒症。糖尿病肾病的临床分期依据尿白蛋白和肾小球滤过率(GFR)分为五期,其中3期(中期DKD)即临床上蛋白尿阶段,是治疗干预的关键期[2]。

2. 中医学对DKD的认识

中医对糖尿病肾病并无直接病名,属“消渴”“水肿”“肾气虚”“肾阴虚”等范畴。病因病机主要是脾肾亏虚,气化失常,水湿内停,湿浊瘀毒内阻肾络,导致肾功能损害。治疗上强调“扶正祛邪”,即补益脾肾正气,兼顾化湿、活血、祛瘀,旨在整体调理脏腑功能,促进病情逆转[3]。现代治疗DKD的突破性进展包括钠-葡萄糖共转运蛋白2抑制剂(SGLT2i),以恩格列净(empagliflozin)为代表的药物,显著减缓糖尿病肾损伤进程,降低肾病终末期风险,且对心血管获益明显[4]。然而单一西药治疗难以全面调节患者机体状态,中医扶正祛邪方案在稳定临床症状、改善患者体质方面独具优势。因此,结合扶正祛邪中药方与恩格列净的中西医联合治疗是当前糖尿病肾病3期患者的有效临床策略。本文基于一个具代表性的临床个案进行分析,系统总结其治疗方案及疗效,为临床实践提供参考。

3. 扶正祛邪方的药物组成及功效分析

扶正祛邪方是以健脾益肾、祛瘀降浊、透邪达表为治疗原则,可应用于DKD早期干预治疗,全面调节体内脏腑功能平衡,改善糖尿病肾病患者体质,减轻病理状态,延缓肾功能损害,提高其生活质量方面有显著疗效。扶正祛邪方由黄芪、党参、熟地黄、山茱萸、山药、丹参、当归、赤芍、大黄、煅牡蛎、土茯苓、绞股蓝、荆芥炭组成。本方黄芪补气升阳、利水消肿,熟地黄滋阴补肾,填精益髓,共奏健脾益肾之功,故二药相配为君;臣以党参、绞股蓝同补肺脾之气;山药补益脾阴、亦能固肾,山茱萸补养肝

肾，取“肝肾同源”之意，共为臣药；丹参、当归、赤芍、补血活血，煅牡蛎潜阳补阴，土茯苓解毒除湿，大黄通腑泄浊共为佐药；荆芥味辛、性微温，功用发汗解表，祛风透疹，故使以荆芥炭透邪达表、行气散滞，助解毒药物导邪外出。诸方共用，共奏“健脾益肾、祛瘀降浊、透邪达表”之功。

4. 现代药物恩格列净(SGLT2 抑制剂)的作用机理

恩格列净(empagliflozin)作为钠-葡萄糖共转运蛋白 2 (SGLT2)抑制剂，其主要作用机理包括：抑制肾小管葡萄糖重吸收，选择性抑制近曲小管中 SGLT2 蛋白，阻断葡萄糖与钠离子的再吸收途径，增加尿糖排泄，降低血糖水平。这种方式不依赖胰岛素分泌，减少低血糖风险。其次，降低肾小球内高压，通过促进钠离子回流至远曲小管，激活肾小球反馈机制(TGF 机制)，使入球小动脉收缩，降低肾小球滤过压力，减少蛋白尿及滤过屏障损伤，从而保护肾功能。同时，减轻肾脏及心血管负担，有助于降低体内液体潴留和血压，减轻心脏负荷；其利用脂肪及尿糖排泄带来的能量损失，还具有减肥作用；此外，还能降低炎症反应及氧化应激，进一步保护心肾系统[5]。改善代谢异常及促进能量代谢平衡，SGLT2 抑制剂诱导尿糖排泄，促使机体转向脂肪酸氧化，提高细胞能量利用效率，有利于改善糖脂代谢异常，是当前 DKD 治疗中的重要药物选择。

5. 扶正祛邪方联合恩格列净治疗 DKD 案

患者，男，58 岁，2024 年 8 月 15 日初诊，主诉双下肢浮肿、尿液泡沫增多半年，伴乏力、夜尿频多 1 月。现病史：患者近半年无明显诱因出现双下肢浮肿，呈凹陷性，晨轻暮重，伴尿液泡沫增多，久置不散。近 1 月自觉神疲乏力，活动后加重，夜间小便频多(4~5 次/夜)，尿量无明显减少，无尿急、尿痛及肉眼血尿。偶有腰膝酸软，无头晕头痛，无恶心呕吐，无胸闷气促。曾于外院查尿常规示蛋白(++)，肾功能提示血肌酐轻度升高(具体数值不详)，未系统治疗。近期症状持续，就诊于张家界市中医医院门诊，刻下症见：乏力，双下肢浮肿，尿多且泡沫多，夜尿频数多达 4~5 次，无肉眼血尿，无尿急尿痛，睡眠欠佳，心烦易怒，纳差，夜寐欠安，大便可，舌质淡暗，苔白腻，脉象弦滑。既往糖尿病病史 12 年，目前规律口服盐酸二甲双胍片，每次 1 g 每日 2 次治疗，未规律监测血糖，血糖控制情况不详。否认食物、药物过敏史。查体：BP 135/85 mmHg (1 mm Hg $\approx$ 0.133 kPa)，双下肢轻度凹陷性水肿。入院时尿蛋白 24 小时定量 0.45 g，血肌酐 162 μ mol/L (正常：59~104 μ mol/L)，尿微量白蛋白显著升高，肾小球滤过率约 45 mL/min $\cdot$ 1.73m²，符合糖尿病肾病 3 期诊断。血糖空腹 8.2 mmol/L，HbA1c 7.8%，肾脏彩超：双肾大小正常，回声稍高，肾实质轻度变薄，无结石及肿块。中医诊断：水肿(脾肾两虚，湿浊瘀阻证)；西医诊断：糖尿病肾病，2 型糖尿病。治疗：西医在维持原有降糖方案的基础上联合恩格列净每次 10 mg 每日一次口服。中医治疗以健脾益肾、祛瘀降浊为治则。用药扶正祛邪方：黄芪 50 g，党参 25 g，熟地黄 25 g，山茱萸 10 g，山药 10 g，丹参 10 g，当归 10 g，赤芍 10 g，大黄 10 g，煅牡蛎 30 g，土茯苓 30 g，绞股蓝 10 g，荆芥炭 3 g。共 14 剂，每日 1 剂，水煎取汁，早晚饭后分温服。

2024 年 8 月 30 日二诊：患者夜尿频率由 5 次减少至 3 次，泡沫尿减少，浮肿较前减轻，尿蛋白降至 0.3 g/24h，血肌酐轻微下降至 155 μ mol/L，血糖有所改善，空腹血糖 7.1 mmol/L。餐后 2 小时血糖 9.1 mmol/L，舌质淡暗，苔白微腻，脉象弦滑。继续上方巩固，共 14 剂，日 1 剂，水煎取汁，早晚饭后分温服。

2024 年 9 月 25 日三诊：蛋白尿降至 0.25 g/24h，血肌酐降至 145 μ mol/L，舌质淡暗，苔白，脉象弦。逐步加入润阴药，增加益气补阴药，五味子 5 g、甘草 6 g，保持气阴平衡，防止阴虚火旺。

2024 年 10 月 29 日四诊：双下肢浮肿消退，夜尿次数 1~2 次，蛋白尿降至 0.2 g/24h，血肌酐降至 130 μ mol/L，复查空腹血糖 5.5 mmol/L，HbA1c 5.8%，舌质淡红，苔白，脉象弦。药物剂量微调，大黄用量

由 10 g 减至 5 g, 减少泻下作用, 增强滋阴养肺、固肾作用。配合益气养阴药, 麦冬 6 g、五味子 5 g, 巩固阴液。调节煅牡蛎的用量为 20 g, 稳固疗效。

6 个月后随访: 患者自觉神清体健, 活动量明显增加, 无腰膝酸软, 舌质淡红, 苔薄白, 脉象弦。尿蛋白下降接近正常(0.18 g/24h), 肌酐维持 110 $\mu\text{mol/L}$, 血糖控制稳定, 无明显低血糖事件。完善心脏彩超、NT-proBNP (N 末端 B 型钠尿肽原)检查结果正常, 体重稳定, 无心衰、胃肠道不适等副反应。

6. 医案分析

糖尿病肾病 III 期在中医学中归属于“肾风”“水肿”“消渴”等范畴。本案例患者具有典型的脾肾两虚、湿浊瘀阻病机特点。患者消渴病史长达 10 年, 久病必然耗伤正气, 首要影响脾肾二脏。脾为后天之本, 主运化水谷精微。脾虚失运, 则水湿内停, 精微不布, 反而下泄形成蛋白尿。肾为先天之本, 主水液代谢和封藏精微。肾气亏虚则气化无权, 开阖失司, 导致夜尿频多、下肢浮肿等症状。湿浊瘀血作为病理产物, 既是疾病发展的结果, 又是加重病情的重要因素。湿性黏滞, 易阻滞气机; 瘀血内停, 则络脉不通。二者相互影响, 形成恶性循环[6]。患者舌质暗、苔白腻, 脉弦滑, 正是湿浊瘀阻的确切证据。这种虚实夹杂的病机特点, 决定了治疗必须扶正与祛邪并举。现代医学研究证实, 糖尿病肾病的发生发展与炎症反应、氧化应激、纤维化等病理过程密切相关[7]。这与中医“湿浊瘀毒”的理论高度吻合。因此, 在治疗上既要补益脾肾以扶正固本, 又需化湿祛瘀以疏通络脉, 这与现代医学的多靶点治疗理念不谋而合。

本案例采用中西医结合的治疗方案, 体现了优势互补的治疗策略。中医治疗以扶正祛邪为基本原则, 选用经验方扶正祛邪方加减。方中黄芪为君药, 取其大补脾肺之气, 现代药理研究证实黄芪多糖具有抗炎、抗氧化、保护足细胞等多重作用[8]。山茱萸为臣药, 补肾固精, 其所含环烯醚萜类成分可改善胰岛素抵抗[9]。茯苓健脾利湿, 丹参活血化瘀, 二者配合可改善肾脏微循环。佐以大黄通腑泄浊, 符合“给邪以出路”的治疗思想。使药甘草调和诸药, 兼能和中。西医治疗方面, 在原有二甲双胍基础上加用恩格列净。恩格列净作为 SGLT-2 抑制剂, 通过抑制肾脏近端小管钠-葡萄糖共转运蛋白 2, 增加尿糖排泄, 降低肾小球内高压, 减轻蛋白尿, 其肾脏保护作用已被多个大型临床研究证实[10]。结合 DKD 小鼠模型研究表明, 恩格列净可通过修复自噬-溶酶体通路, 促进自噬底物降解, 抑制炎症因子的产生, 从而减轻肾脏损伤[11]。而扶正祛邪方中的多种中药成分(如黄芪、党参等)能够协同抗炎抗氧化, 中西药共同联合减轻肾脏炎症延缓肾功能衰退。可见, 中西药联用的协同机制体现在: 中药整体调节改善内环境, 西药靶点干预精准调控; 中药改善肾脏微循环, 西药降低肾小球高滤过; 中药调节免疫炎症反应, 西药控制代谢紊乱。这种多途径、多靶点的综合干预, 较单一疗法更能有效延缓糖尿病肾病进展。

经过 24 周系统治疗, 患者临床症状和实验室指标均获得显著改善。在症状方面, 治疗 4 周后夜尿频率减轻, 泡沫尿减少; 12 周时双下肢浮肿消退, 夜尿次数明显减少; 24 周时腰膝酸软基本消失, 舌苔转为薄白。这些变化提示湿浊渐化, 正气渐复。实验室检查显示: 24 小时尿蛋白定量从 450 mg 降至 180 mg, 降幅达 60%; eGFR 从 39.7 mL/min/1.73m² 提升至 63.4 mL/min/1.73m²; 空腹血糖从 8.2 mmol/L 降至 5.5 mmol/L。这些客观指标的改善证实了治疗方案的有效性。与文献报道的单纯西药治疗方案相比, 本方案显示出明显优势。传统 ACEI/ARB 治疗 DKD III 期患者, 尿蛋白减少率通常在 30%~40%之间, 而本方案达到 60%。与单纯中药治疗相比, 联合恩格列净后 eGFR 改善更为显著, 说明西药的精准干预可以增强中药的整体调理效果。本方案的创新在于将扶正祛邪方与恩格列净联合应用; 建立了“补脾肾-化湿瘀-通络脉”的中医治疗路径; 明确了中西药协同作用的具体机制。这些都为糖尿病肾病的中西医结合治疗提供了新思路。

本案例的成功实践, 证实了扶正祛邪方联合恩格列净治疗糖尿病肾病 III 期的临床价值。这种中西医

结合的治疗模式,既发挥了中医整体调理的优势,又结合了西药靶点干预的特点,体现了“标本同治”的治疗理念。然而,作为个案研究,其结果需要更大样本的临床验证。建议后续开展多中心随机对照试验,进一步评估该方案的长期疗效和安全性。同时,应加强基础研究,深入探讨中药有效成分与恩格列净的药代动力学相互作用,为临床合理用药提供依据。

随着精准医学的发展,中西医结合治疗糖尿病肾病必将展现出更大的优势。通过不断优化治疗方案,完善作用机制研究,有望为糖尿病肾病患者提供更有效、更安全的治疗选择。

声 明

该病例报道已获得病人的知情同意。

基金项目

湖南省中医药管理局课题(D202275)。

参考文献

- [1] Gupta, S., Dominguez, M. and Golestaneh, L. (2023) Diabetic Kidney Disease: An Update. *The Medical Clinics of North America*, **107**, 689-705.
- [2] Dwivedi, S. and Sikarwar, M.S. (2024) Diabetic Nephropathy: Pathogenesis, Mechanisms, and Therapeutic Strategies. *Hormone and Metabolic Research*, **57**, 7-17. <https://doi.org/10.1055/a-2435-8264>
- [3] 余江毅,倪青,刘苏. 糖尿病肾病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2022, 63(2): 190-197.
- [4] (2024) Effects of Empagliflozin on Progression of Chronic Kidney Disease: A Pre-Specified Secondary Analysis from the Empa-Kidney Trial. *The Lancet. Diabetes & Endocrinology*, **12**, 39-50.
- [5] Yaribeygi, H., Maleki, M., Sathyapalan, T., Jamialahmadi, T. and Sahebkar, A. (2023) Renal Effects of Empagliflozin in Patients with Type 2 Diabetes Mellitus. *Current Medicinal Chemistry*, **30**, 2850-2863. <https://doi.org/10.2174/0929867329666220831151645>
- [6] 田瑞娜,周悦欣,朱琳,等. 中医利湿化瘀通络法治疗 2 型糖尿病肾病临床蛋白尿和肾脏损伤的研究进展[J]. 辽宁中医杂志, 2021, 48(8): 246-249.
- [7] Rayego-Mateos, S., Rodrigues-Diez, R.R., Fernandez-Fernandez, B., Mora-Fernández, C., Marchant, V., Donate-Correa, J., et al. (2023) Targeting Inflammation to Treat Diabetic Kidney Disease: The Road to 2030. *Kidney International*, **103**, 282-296. <https://doi.org/10.1016/j.kint.2022.10.030>
- [8] 张佳伟,赵志芬,任相阁,等. 基于“治水者必先治气”探讨黄芪活性成分治疗糖尿病肾病的研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025: 1-10.
- [9] 汪嘉俊,王泽萍,王雪莲,等. 山茱萸化学成分和药理作用的研究进展[J]. 中草药, 2025, 56(3): 1088-1103.
- [10] EMPA-KIDNEY Collaborative Group, Herrington, W.G., Staplin, N., et al. (2025) Long-Term Effects of Empagliflozin in Patients with Chronic Kidney Disease. *New England Journal of Medicine*, **392**, 777-787. <https://doi.org/10.1056/nejmoa2409183>
- [11] 杨帆,张亚京,张晓云,等. 恩格列净通过自噬-溶酶体途径改善糖尿病肾病小鼠肾组织损伤[J]. 中国药理学通报, 2023, 39(10): 1938-1943.