

从“风”论治蛋白尿及荆防败毒散的应用与机制研究

高 晶¹, 栾仲秋^{2*}

¹黑龙江中医药大学研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²黑龙江中医药大学附属第一医院肾病一科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年6月2日; 录用日期: 2026年6月26日; 发布日期: 2026年7月6日

摘 要

蛋白尿作为慢性肾脏病的典型临床表现之一, 是推动肾功能持续衰退的危险因素, 对患者疾病预后影响显著。在临床采用西医治疗手段时, 通常选用糖皮质激素、ACEI/ARB制剂与免疫抑制剂作为主要治疗药物, 但存在靶点单一、不良反应明显、经济负担重、部分患者病情易反复等问题。中医无“蛋白尿”对应的病名, 依据其临床表现归属于精气外泄范畴, 本病核心病机为脾肾两虚、精关不固, 以本虚标实为基本特征。本文从风邪致病特点、风药理论、玄府学说出发, 系统分析荆防败毒散的配伍特点、现代药理作用及六经辨证加减规律, 为中医药从“风”论治蛋白尿提供理论与实验依据, 为慢性肾脏病蛋白尿的中西医结合防治提供新方向。

关键词

蛋白尿, 慢性肾脏病, 从风论治, 风药, 荆防败毒散

Study on Wind Pathogen-Oriented Treatment for Proteinuria and Practical Application as Well as Functional Mechanism of Jingfang Baidu San

Jing Gao¹, Zhongqiu Luan^{2*}

¹Graduate School of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²Department 1 of Nephrology, The First Affiliated Hospital of Heilongjiang University of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 高晶, 栾仲秋. 从“风”论治蛋白尿及荆防败毒散的应用与机制研究[J]. 临床医学进展, 2026, 16(7): 438-444.
DOI: 10.12677/acm.2026.1672544

Received: June 2, 2026; accepted: June 26, 2026; published: July 6, 2026

Abstract

As a typical clinical manifestation of chronic kidney disease, proteinuria can progressively exacerbate renal function damage and adversely affect patients' long-term prognosis. At present, glucocorticoids, ACEI/ARB agents and immunosuppressants are commonly applied in Western medical symptomatic treatment. Nevertheless, such therapeutic regimens are restricted by single pharmacological targets, obvious adverse reactions, high medical expenses and frequent disease recurrence. There is no specific medical term corresponding to proteinuria in traditional Chinese medicine (TCM). According to its clinical manifestations, proteinuria is categorized as the leakage of essential qi. Its core pathogenesis lies in spleen and kidney deficiency as well as insecure essence gate, presenting a pathological feature of root deficiency and superficial excess. Based on the pathogenic characteristics of wind pathogen, wind medicine theory and sweat pore theory, this paper systematically sorts out the compatibility characteristics and modern pharmacological effects of Jingfang Baidu San, and summarizes its modification rules under the six-meridian differentiation. This study intends to consolidate theoretical and experimental foundations for the TCM treatment of proteinuria from the wind perspective, and provide innovative insights for the integrated Chinese and Western medical prevention and treatment of proteinuria in chronic kidney disease.

Keywords

Proteinuria, Chronic Kidney Disease, Treatment Based on Wind Pathogen, Wind Medicinal Herbs, Jingfang Baidu San

Copyright © 2026 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. 蛋白尿的中西医认知与核心病机

1.1. 西医认识

作为慢性肾脏病中的典型的临床表现,蛋白尿可见于肾小球肾炎、糖尿病肾病、慢性肾衰竭等多种肾脏病,病程迁延不愈,其转归直接影响慢性肾脏病的整体预后[1],蛋白尿若长期迁延不愈,会持续损害肾脏组织,致使肾功能呈进行性减退状态。

1.2. 中医归属与病机

翻阅历代中医相关文献,并无与蛋白尿直接对应的病名记载,结合现阶段临床实际表现综合分析,在现代临床观察中参照患者具体症状特点,将其归属于精气下泄的病证范畴。这与中医理论中的“清气”、“精微”等概念内涵相通。从中医辨证角度分析,蛋白尿以脾肾两虚、精关不固为核心病机,属本虚标实之证。本虚为发病根本,以脾肾亏虚、统摄封藏失常为主,脾不升清、肾失固摄,致精微无法固藏而外泄;标实多由风邪侵袭、湿浊内停、瘀血阻滞等因素诱发。肾主封藏,为先天之本,固摄为本、忌耗泄失司。肾精充则脏腑阴阳平衡、精微藏泄有度、水液代谢有序;若肾失封藏,精微物质失于固摄下泄,最终形成蛋白尿[2]。

2. 风邪对蛋白尿发病及病程演变的影响

2.1. 风邪致病的古籍依据

在蛋白尿的产生与进展过程中, 风邪始终扮演着关键角色[3]《素问·玉机真脏论》云: “风者, 百病之长也。”《素问·奇病论》记载: “有病庞然, 如有水状, 切其脉大紧……病生于肾, 名为肾风。”《素问·水热穴论》指出: “传为臌肿, 本之于肾, 名曰风水。”大量中医文献记载均能佐证, 风邪外袭是引发多种肾脏病症的关键诱因。

2.2. 风邪的三种致病形式

风邪侵袭人体引发疾病, 通常分为外风、伏风、内风三类, 外风侵袭常为病症发作的起始诱因, 其游走不定、变化多端, 发病迅速且易快速传变, 最先侵袭体表肺卫, 干扰肺脏调节水液输布, 正因如此, 肾脏疾病初期常伴随呼吸道感染相关表现, 而病症反复迁延不愈, 大多与风邪再次侵袭机体存在紧密关联。

病情日久, 风邪可循经深入, 形成伏风内留, 为病情缠绵难愈的重要原因。清代《伏邪新书·伏邪病名解》提出: “感六淫而不即病, 过后方发者, 总谓之曰伏邪, 已发者而治不得法, 病情隐伏, 亦谓之曰伏……邪有已发治愈, 而未能尽除病根, 遗邪内伏后又复发亦谓之伏邪。”结合临床实践, 陈以平教授提出, 潜藏于体内的伏风, 是肾病发作的重要诱因[4]。风邪侵袭后多不即刻发病, 余邪留滞肾络, 遇正气亏虚、外邪触动则伏风复燃, 致病情反复。若肾病久延不愈, 日久耗伤肾中元气, 便易造成病症缠绵反复、难以根治。

风邪虽多由外感所致, 但肾病日久, 脏腑失调亦可化生内风, 其多与脾、肝、肾功能紊乱相关; 情志失调可致肝气郁结, 疏泄功能失调进而导致肝郁脾虚而生风; 饮食不节, 脾胃运化受阻, 体内滋生水湿痰浊, 郁久化热而生风; 若病情迁延日久, 肾日渐耗损, 肾脉受损, 肝血亏虚, 阴液不足无以濡养周身, 导致血虚生风; 肾精不足, 水不涵木, 肝阳上亢, 因而引发阴虚风动、肝阳化风, 诸种内风扰动肾络、致使肾脏封藏功能失调, 精微物质难以固摄, 外泄之势进一步加重。

2.3. 现代医学佐证

现代实验研究证实, 风邪引发的机体损伤, 和人体变态反应环节存在明显关联, 临床实践与药理研究均提示, 采用祛风类药物治疗, 可以抑制抗体的产生、中和炎症介质、清除抗原, 同时发挥抗过敏、消炎和诱导干扰素等作用[5], 另有相关研究证实, 风药能促进纤溶、减少肾脏病理损害及调节全身免疫功能, 对减少尿蛋白的流失具有显著疗效[6], 上述研究结果, 也为临床借助风药调治蛋白尿提供了可靠的实验支撑依据。

3. 风药学术溯源与玄府理论探析

3.1. 风药的理论起源

“风药”这一称谓最早可追溯至金代医家张元素所著《医学启源》。书中首创“药类法象”理论, 依据药物性味功效差异, 划分出“风升生”“热浮长”“湿化成”“燥降收”“寒沉藏”五类。其中, “风升生”类大多属味薄之品, 药性归属于阴中之阳, 书中收录防风、羌活、荆芥、升麻、前胡等二十余味药物。这一论述首次界定了风药的适用范畴与药性特征, 为后续风药相关理论的逐步发展打下了重要根基。其弟子李东垣在此之上正式确立了风药的定义, 进一步拓宽了此类药物在脾胃内伤疾患中的施治范围; 清代名医徐大椿在《神农本草经百种录》中指出, 质地清轻、药力充盛的药材大多可归为风药, 也让风药的整体理论体系变得更为完备。

3.2. 风药的特性与功效

历代医家均提出, 风药具备助阳生发、疏理气机、通达脏腑的作用特点, 整体药性多偏于升散宣发, 与风邪轻扬上浮的特质高度契合。在临床应用中, 风药可有效调节脏腑经络气机, 推动气血津液输布, 是调畅气机、祛邪通络的常用药物[7]。

3.3. 风药与玄府理论

玄府相关学说的系统论述, 最早出自金元医家刘完素所著的《素问玄机原病式》, 该书当中明确提出: “玄府者, 无物不有, 人之脏腑、皮毛、肌肉、筋膜、骨髓、爪牙, 至于世之万物, 尽皆有之, 乃气出入升降之道路门户也。”刘完素将玄府视作广泛分布于全身各处的微小孔隙与联络通道, 是气血精津液流通布散、神机正常运行的结构基础。在其学术思想里, 玄府郁滞不通是多种疾病发病的关键病理环节, 风药大多质地清轻, 可通达周身内外, 药性善性而不易流滞。既可疏解肌表、开发腠理, 更能通达脏腑玄府, 疏通气机郁滞, 疏通肾之玄府, 恢复气机升降与精微固藏, 为从风论治肾病提供重要理论支撑。

4. 西医治疗蛋白尿的方案与不足

4.1. 西医核心治疗方案

现代医学治疗蛋白尿, 主要以缓解肾脏代谢压力、改善肾内微循环、抑制异常免疫反应为主要施治思路, 常通过扩血管、利尿等手段降低尿蛋白水平、延缓肾脏损伤。

临床上常将 ACEI、ARB 作为治疗蛋白尿的首选用药, 该类药物可扩张肾小球出球小动脉、减轻肾小球内高压, 以此减少尿蛋白排泄, 进而起到肾脏保护的作用, 但该类药物使用时则要严格把控禁忌, 并需定期监测。

作为临床治疗上蛋白尿的重要药物, 糖皮质激素及免疫抑制剂的作用机制为抑制机体异常免疫应答, 减轻肾小球局部炎性细胞浸润程度, 修复肾脏组织病理损伤, 从而减少蛋白尿的持续漏出。因不同病理类型的肾小球疾病对药物反应差异较大, 且患者个体特征具有多样性, 临床应用需以肾脏病理活检结果为核心依据, 实施个体化给药[8]。

4.2. 西医治疗的局限性

西医治疗虽能有效控制蛋白尿临床症状、延缓病程进展, 但仍存在局限: 治疗靶点单一、部分患者易复发、药物不良反应明显、特殊人群用药受限、长期治疗的经济负担降低患者治疗依从性, 进而影响整体预后。中医凭借整体辨证、标本兼顾的独特优势, 逐渐成为蛋白尿临床干预的重要补充, 为优化方案、改善预后提供了新思路。

5. 荆防败毒散的组方、方解与现代药理

5.1. 方剂来源与药物组成

荆防败毒散为明代《摄生众妙方》所载, 由荆芥、防风、羌活、前胡、桔梗、独活、枳壳、茯苓、川芎、柴胡、甘草配伍组方而成。

5.2. 方剂方解

此方选用荆芥、防风为君药, 防风善走气分以疏风解表, 荆芥多入血分以透泄病邪、消散瘀阻。两药合用, 共达疏解风邪、透散外邪之功; 羌活、独活合用可祛风散寒、化湿止痛, 祛除周身风寒湿邪; 川芎入血分, 通血络, 行气活血, 柴胡升举清阳、调畅气机, 辅助君药散邪, 兼顾疏肝解郁、行气活血。桔

梗配伍枳壳,可畅通全身气机。前胡疏风散热,茯苓利水渗湿,甘草调和诸药。纵观全方,兼具祛风、理气、化湿、和血、通络、升阳于一体,共成祛风解表、化湿和络之效[9]。

5.3. 现代药理作用

近些年药理相关研究持续开展,荆防败毒散的药效价值逐渐受到学界重视。有学者采用阿霉素制备的大鼠肾病模型,通过连续4周灌服该方汤剂进行干预,通过实验检测可观察到,造模大鼠的24小时尿蛋白、血肌酐、尿素氮等多项肾功能指标均得到显著改善,充分说明该方药能够对肾脏起到保护作用;机制研究表明,该作用机制可能与上调肾组织中Nephrin、CD2AP蛋白表达,同时下调ILK蛋白表达密切相关[10]。诸多实验研究结果表明,肾小球足细胞内整合素连接激酶(Integrin linked kinase, ILK)活性异常增高时,会促使足细胞发生表型转化、足突结构逐步消融,同时抑制CD2相关蛋白(CD2-associated protein, CD2AP)功能表达,造成肾小球滤过膜结构受损,最终引发蛋白尿的产生[11]。由此可推断,荆防败毒散可通过调控上述关键蛋白,稳固肾小球滤过屏障的完整结构与正常功能,从而减少尿蛋白。

除此之外,由荆防败毒散制成的中成药荆防颗粒,在肾脏保护领域同样表现出一定的潜力。现有实验研究表明,该味药物能够明显改善马兜铃酸I所诱发的急性肾损伤状况,其保护效果主要依靠调节肾细胞凋亡过程、减轻氧化应激反应以及降低体内炎症因子含量来实现。同时,这一药理作用极有可能是通过靶向调控AKT/MDM2/P53信号通路达成的[12],也为该药物应用于各类肾损伤病症的治疗提供了重要的实验参考。

综上,关于荆防败毒散及其制剂在保护肾脏保护方面的药理研究领域虽仍处于探索阶段,但现有研究已表明,该类方药的护肾作用是多途径、多靶点的协同作用的结果,为其用于慢性肾脏病防治提供了可靠的药理支撑,也为后续深入研究奠定了基础。

5.4. 风邪证蛋白尿的免疫机制及方药作用假说

现代免疫学研究为中医“风邪”致蛋白尿的病机理论提供了微观层面的科学佐证。现有证据表明,风邪诱发或加重的肾病蛋白尿存在特征性免疫稳态紊乱,核心表现为Th1/Th2失衡与Th17/Treg失调,具体以Th1细胞功能受抑、Th2细胞异常活化、Th17细胞过度增殖、Treg细胞功能下调为主要特征。同时,患者外周血及肾组织中IL-6、IL-17、TNF- α 等促炎因子呈特异性高表达,形成与风邪证相关的炎症因子谱,持续诱发肾脏低度微炎症反应,破坏肾小球滤过屏障完整性,导致蛋白尿持续渗漏与病情反复波动。上述发现从现代生物学层面阐释了风邪“善行数变、引动伏邪、缠绵反复”的中医病机内涵。

基于上述微观机制,本研究提出如下科学假说:荆防败毒散中的核心活性成分可通过调控NF- κ B、JAK-STAT等经典免疫炎症信号通路,纠正风邪证患者的T淋巴细胞亚群紊乱,下调促炎因子的异常表达,抑制肾脏持续性炎症损伤,修复受损的肾小球滤过屏障,从而减少蛋白尿渗漏。为验证该假说,后续可围绕以下两方面开展系统性研究:(1)基础研究层面:构建肾病风邪证动物模型,检测肾组织及外周血中免疫细胞亚群、炎症因子水平及通路蛋白表达差异,明确方药的靶向调控机制;(2)临床研究层面:纳入风邪证蛋白尿患者,观察荆防败毒散干预后免疫指标、肾功能及尿蛋白水平的改善情况,量化其免疫调节与肾脏保护效应。上述研究有望弥补当前“从风论治”蛋白尿微观机制研究的不足,为该中医治法的规范化临床应用提供可靠的实验支撑。

6. 从“风”论治蛋白尿的临床应用与辨证加减

6.1. 核心治法

临床施治时遵循祛风散邪、健脾补肾的核心治法,选用荆防败毒散作为基础方药,再结合六经辨证

思路随证调整配伍、灵活加减。

6.2. 六经辨证加减

若患者同时伴有午后潮热、夜间盗汗、五心烦热、舌质干红少津、脉象细数等少阴热化伤阴之征,多为肾阴亏虚而虚热内生,可酌情配伍生地、枸杞子、麦冬等药;若出现腰膝酸冷、畏寒肢凉、舌淡胖润、脉沉迟等少阴寒化表现,属肾阳不足、肾气封藏失司,可加细辛、制附片、肉桂等药以温补肾阳;若兼见食欲不振、脘腹痞满、大便稀溏、舌淡苔白腻等太阴虚寒证候,属脾虚湿盛、运化失健,常配理中汤类方加减,或加干姜、芡实、炒白术等药;若兼见口干咽燥、饥不欲食、脉弦细等厥阴之象,属肝阴不足、虚火上扰,加乌梅、生牡蛎、白芍等药;若兼见口苦咽干、目眩、胸胁苦满、脉弦等少阳证候,属肝胆气机郁滞、邪犯少阳,常加入柴胡、黄芩、半夏等药[13]。

结合前文所述,脾肾两虚是蛋白尿的核心病机,故在处方选药时,各证型均需兼顾健脾补肾,以补先天、滋后天,从根本上遏制精微下泄。此外,蛋白尿的病机并非一成不变,若病程迁延、失治误治,则脾肾亏虚之证会进一步加重,长此以往便会演变为正气亏虚、邪气壅滞并存,虚实交织的复杂病机状态;病情进展至后期,精微物质长期大量流失,可导致气血阴阳俱虚,甚至累及心、肺等其他脏腑,致使病情缠绵难愈、预后不良。针对此类虚实夹杂的证候,在健脾补肾的基础上,需兼顾祛邪扶正、标本同治,常配伍黄参、丹参、川芎、薏苡仁等药;依据邪实的轻重、正气亏虚的程度,灵活调整用药比例,避免扶正留邪、祛邪伤正,确保方药配伍精准、辨证得当、疗效稳定。

7. 讨论

本研究基于中医风邪致病、风药治病及玄府学说,围绕荆防败毒散干预慢性肾脏病蛋白尿的理论内涵、组方特点与药理机制展开系统性梳理,初步阐明了“从风论治”蛋白尿的可行性与临床价值,为中西医结合防控肾病蛋白尿提供了新的辨证思路与理论支撑。但结合临床实际与现有研究基础来看,本研究仍存在一定局限性,相关理论及方药应用仍有明确的适用边界,有待后续研究进一步完善与验证。

首先,“从风论治”蛋白尿并不适用于所有肾病蛋白尿证型。该治法主要针对风邪引发或加重的蛋白尿,多见于慢性肾脏病因外感诱发、病情反复,且伴随咽痒、咳嗽、皮肤瘙痒、玄府郁闭等风邪表现的患者。对于以脾肾亏虚、湿热、瘀血为核心病机,无明显风邪证候的持续性蛋白尿,单纯祛风治疗收效甚微。本研究仅围绕风邪病机展开探讨,未对不同证型蛋白尿的治法适配性做分层对比,尚未形成标准化、可量化的辨证判定标准,难以直接指导复杂证型的个体化诊疗。

其次,荆防败毒散的长期临床应用存在一定局限与安全隐患,相关用药标准仍有待完善。该方祛风解表、宣通玄府,更适用于肾病蛋白尿外感诱发、病情波动的阶段干预,但其长期使用的安全性与有效性缺乏充分循证依据。方中荆芥、防风、羌活等辛燥祛风药材,长期服用易耗伤阴液、损伤脾胃,对阴虚津亏、脾胃虚弱的久病肾病患者,过量或长期单用可能加重体虚状态,不利于病情恢复。同时,目前临床尚无统一的用药剂量、疗程及加减规范,医者用药方案差异较大,疗效稳定性欠佳,且该方药长期干预对肝肾功能、机体免疫的远期影响仍未明确。

此外,本研究以理论探析、文献梳理为主,缺乏系统性的动物实验及临床对照研究支撑,相关学术假说仍需进一步验证。现阶段仅明确了荆防败毒散的基础药理作用、配伍优势及辨证应用思路,但对于其调控蛋白尿的具体分子通路、靶点机制、量效关系尚未明确,无法精准阐释方药作用的核心机制。后续可设计针对性的基础实验与临床研究,弥补现有研究短板。在基础实验层面,可构建慢性肾病蛋白尿动物模型,通过对照实验探究荆防败毒散对肾组织病理形态、肾功能指标、炎症因子及相关信号通路的调控作用,明确其起效核心靶点与分子机制。在临床研究层面,可开展前瞻性对照研究,纳入不同证型、

不同病程的肾病蛋白尿患者, 观察荆防败毒散联合常规西医治疗的临床疗效、复发率及不良反应发生情况, 量化评价其临床应用价值, 同时明确不同人群的用药禁忌、最优剂量与疗程。

综上, 本研究初步证实了“从风论治”理念及荆防败毒散在肾病蛋白尿诊疗中的应用潜力, 但理论适用范围、用药规范及机制研究仍存在诸多不足。后续通过多层次、多维度的基础实验与临床研究, 可进一步完善该治法的辨证体系与方药应用标准, 为中医药规范化、精准化治疗慢性肾脏病蛋白尿提供更扎实的科学依据。

8. 总结

蛋白尿以脾肾两虚为本、风邪为关键标实, 风邪贯穿发病、进展与复发全程。风药祛风散邪、开通玄府、调畅周身气机, 为本病论治中占据重要地位。荆防败毒散兼顾祛风与扶正, 配伍严谨, 现代药理证实其可保护肾小球滤过屏障、改善肾功能。

临床以荆防败毒散为基础, 结合六经辨证与脾肾同治, 可有效减少尿蛋白、延缓肾病进展, 可有效弥补西医常规治疗的存在的不足, 为治疗慢性肾脏病蛋白尿的临床干预, 拓展出全新的中医辨证思路与可行治法。

参考文献

- [1] 汪卿, 孙伟. 蛋白尿的中西医研究进展[J]. 四川中医, 2013, 31(7): 160-164.
- [2] 王洪, 程斯文, 栗崇毓, 李坤, 陈锐. 重构本草——仙鹤草[J]. 吉林中医药, 2025, 45(8): 962-964.
- [3] 石秀杰, 常美莹, 赵明明, 等. 慢性肾炎“虚-风-瘀-毒”中医复杂病机网络的构建及其现代生物学基础[J]. 现代中西医结合杂志, 2023, 32(21): 3027-3031.
- [4] 徐旻, 姜威, 陈以平. 陈以平基于《内经》理论从风论治肾病经验[J]. 上海中医药杂志, 2021, 55(9): 1-5.
- [5] 王暴魁, 傅文录. 风与肾病论[J]. 中国医药学报, 2004(4): 206-209.
- [6] 王昕. 慢性肾炎从风论治探讨[J]. 实用中医药杂志, 2007, 23(3): 193.
- [7] 王明杰, 黄淑芬, 罗再琼, 等. 风药新识[J]. 泸州医学院学报, 2011, 34(5): 570-572.
- [8] 上海慢性肾脏病早发现及规范化诊治与示范项目专家组, 高翔, 梅长林. 慢性肾脏病筛查诊断及防治指南[J]. 中国实用内科杂志, 2017, 37(1): 28-34.
- [9] 高铭, 丁美灵, 雷紫琴, 等. 荆防败毒散及其中成药制剂研究进展[J]. 中药药理与临床, 2023, 39(5): 112-118.
- [10] 张挺, 陈慧娟, 朱凌凌, 等. 荆防败毒散对阿霉素肾病大鼠足细胞 Nephron、CD2 相关蛋白及 ILK 通路的影响[J]. 上海中医药杂志, 2018, 52(5): 71-74.
- [11] Teixeira, V.P., Blattner, S.M., Li, M., et al. (2005) Functional Consequences of Integrin-Linked Kinase Activation in Podocyte Damage. *Kidney International*, 67, 514-523. <https://doi.org/10.1111/j.1523-1755.2005.67108.x>
- [12] 曹天佑, 屈会化, 董利洋, 等. 荆防颗粒对马兜铃酸1致小鼠急性肾损伤的预防和保护作用研究[J]. 中草药, 2022, 53(18): 5742-5749.
- [13] 王慧, 王茂泓. 从“风”论治慢性肾炎[J]. 江西中医药, 2016, 47(5): 30-31.