

基于《脾胃论》思想论治糖尿病肾病表虚证

刘思谦^{1*}, 姬 絮², 张佩青^{3#}

¹黑龙江省中医药科学院研究生院, 黑龙江 哈尔滨

²哈尔滨医科大学第一临床学院, 黑龙江 哈尔滨

³黑龙江省中医药科学院肾病科, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2025年2月28日; 录用日期: 2025年3月21日; 发布日期: 2025年3月31日

摘 要

糖尿病肾病(Diabetic Kidney Disease, DKD)是糖尿病常见并发症, 属中医“消渴病肾病”范畴, 其表虚证以气虚不固、湿瘀内阻为特征。本文以李东垣《脾胃论》“内伤脾胃, 百病由生”理论为基础, 结合“三焦气化失司”, “清阳不升”, “阴火”学说, 提出DKD表虚证的核心病机为脾胃虚损→清阳下陷→三焦壅滞→表虚湿瘀。治法采用补中升阳固表和利湿化瘀泻热相结合的方式, 并引入《脾胃论》调卫汤, 阐明其“固表不留邪、祛湿兼活血”的独特价值。通过理论探讨与临床验案, 为DKD的中医治疗提供新思路。

关键词

脾胃论, 糖尿病肾病, 表虚证, 调卫汤

A Therapeutic Approach to Diabetic Nephropathy with Superficial Deficiency Syndrome Based on the Ideology of “Treatise on Spleen and Stomach”

Siqian Liu^{1*}, Xu Ji², Peiqing Zhang^{3#}

¹Graduate School, Heilongjiang Provincial Academy of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

²First Clinical College, Harbin Medical University, Harbin Heilongjiang

³Department of Nephrology, Heilongjiang Provincial Academy of Chinese Medicine, Harbin Heilongjiang

Received: Feb. 28th, 2025; accepted: Mar. 21st, 2025; published: Mar. 31st, 2025

*第一作者。

#通讯作者。

文章引用: 刘思谦, 姬絮, 张佩青. 基于《脾胃论》思想论治糖尿病肾病表虚证[J]. 临床个性化医学, 2025, 4(2): 371-376. DOI: 10.12677/jcpm.2025.42186

Abstract

Diabetic kidney disease (DKD), a prevalent complication of diabetes mellitus, falls under the category of “consumptive thirst-related nephropathy” in traditional Chinese medicine (TCM). Its exterior deficiency pattern is characterized by qi deficiency with failure of containment, and internal obstruction of dampness and blood stasis. Grounded in Li Dongyuan’s theory of “internal impairment of the spleen-stomach system serves as the origin of myriad diseases” from “Treatise on Spleen and Stomach”, this study integrates the doctrines of “dysfunction of triple energizer qi transformation”, “failure of clear yang to ascend” and “yin fire theory” to postulate the core pathogenesis of DKD’s exterior deficiency pattern as a sequential progression: spleen-stomach deficiency → sinking of clear yang → triple energizer stagnation → exterior deficiency with dampness-stasis. The therapeutic strategy combines center-fortifying yang-elevating exterior-consolidation with dampness-resolving stasis-dispelling heat-draining methods. Notably, the Wei-Regulating Decoction (Tiaowei Tang) from “Treatise on Spleen and Stomach” is introduced to elucidate its unique clinical value in consolidating the exterior without retaining pathogenic factors and eliminating dampness while activating blood circulation. Through theoretical exploration and clinical case validation, this work provides novel insights into TCM-based interventions for DKD.

Keywords

Theory of the Spleen and Stomach, Diabetic Nephropathy, Syndrome of Exterior Deficiency, Tiaowei Tang

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

糖尿病肾病是(Diabetic Kidney Disease, DKD)糖尿病常见且严重的微血管并发症,严重威胁患者健康。在糖尿病肾病患者中,表虚证较为常见,症状表现为自汗,容易外感等,频繁外感不仅加重病情,还增加了疾病治疗的难度。从中医理论来看,糖尿病肾病的发生发展与脾胃密切相关,脾胃虚弱,升降失常,内生阴火,湿瘀互阻,肾络受损,进一步导致糖尿病肾病。本文系统探讨《脾胃论》思想在DKD表虚证辨治中的应用,并挖掘分析调卫汤的临床价值。

2. 脾胃论核心思想与DKD表虚证的理论关联

2.1. 脾胃内伤,百病由生

李东垣在《脾胃虚实传变论》中指出:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”元气命名源于《难经》,其言命门是元气所在之处,是“五脏六腑之本”。李东垣认为真气也叫元气,它是人体生命活动的动力,也是维持生命必不可少的营养物质,而且他还进一步指出,元气需靠胃气滋养,先天的根基得依靠后天的培育。脾胃之气损伤,元气就不能充养,人体的功能就会受到影响,进而出现各种各样的疾病。正如《周慎斋遗书》所言:“脾胃一虚,四脏皆无生气”[1]。《脾胃论》云:“三焦者,元气之别使也,主通行三气,经历五脏六腑。”元气赖水谷精微化生,经三焦布散全身。DKD患者久病消渴,脾胃受损,水谷精微不化反生湿浊,元气衰惫,三焦气化无权,水液代谢紊乱,发为水肿、尿浊。此即《脾胃论》“内伤脾胃,百病由生”之要义——脾胃虚损→元气衰惫→三焦气化失司→湿浊壅

滞。现代研究发现,大多数老年糖尿病肾病患者存在肠道菌群失调的情况,这与“脾胃虚损→湿浊内蕴→三焦壅滞”的病机高度契合。肠道菌群作为人体重要的微生态系统,与机体的消化、免疫等功能密切相关。脾胃虚弱时,肠道微生态失衡,有害菌增多,产生的毒素可加重脾胃负担,影响水谷精微的运化与输布,进而导致湿浊内生,壅滞三焦,加重 DKD 病情。因此,调节肠道菌群被认为是防治 DKD 的新靶点[2]。

2.2. 升降失司,表虚湿蕴

“出入废则神机化灭,升降息则气立孤危”升降出入的变化,是自然界物质运动的普遍现象,是物质发生变化的根本原因。只有升降出入的运动变化,气血、津液、经络、脏腑才能真正发挥作用。脾胃在气机升降上起着关键作用。脾主升清,所升之清阳出上窍,发腠理,实四肢。清阳为水谷精微中轻清上浮之气,通过脾胃升发输布至心肺,化生为卫气。故《脾胃论》言“卫气者,出于脾胃,充于皮毛。”卫气行于体表,起着温养肌肤、抵御外邪、调控汗液的作用。若脾胃虚损,脾不升清,卫气化生不足,腠理疏松,就会出现自汗、恶风、易感外邪等表虚症状。正如李东垣言:“脾胃一虚,肺气先绝,卫外之气不足,故易感风寒”。临床上 DKD 表虚证患者常会出现反复呼吸道感染、自汗淋漓、畏寒肢冷等表现。胃主降浊,其浊中清者,能够营养于神,使心神得养,同时还有坚强骨髓的作用,有助于维持骨骼的健康和神经系统的正常功能。其浊中之浊者,为人体代谢产生的糟粕和废物,通过前后二阴排出体外,完成人体的排泄过程,维持体内环境的清洁。若脾胃虚损,升降失常,湿浊、痰瘀等浊阴之邪壅滞三焦,尤以下焦为甚,在 DKD 表虚证患者上常见腹胀、水肿、尿浊(蛋白尿)、血肌酐升高等症。而且,此类患者常因卫外不固遭外邪侵袭,邪气内陷三焦,加重湿瘀,损伤肾络。湿瘀阻滞气机,又会进一步损伤脾胃之气,影响卫气生成与输布,导致卫气越来越亏虚,形成表虚卫弱与湿瘀内蕴的恶性循环,给患者的治疗带来极大的难度。

2.3. 阴火内生,肾伤精泻

李东垣引《内经》:“阴虚则生内热……有所劳倦,形气衰少,谷气不盛,上焦不行,下脘不通,胃气热,热气熏胸中,故内热。”李东垣引用这段话,准确地指出了过度劳累会损伤人体的气血和精气,最终导致身体机能下降,正气不足。此外饮食摄入不足或消化吸收功能障碍,会导致谷气不充盛,谷气不盛,就不能滋养身体。正气不足,脾胃受损,谷气不充,上焦之气不能正常运行,下脘之气不通畅,导致气机郁滞不畅,阳气不能升发,从而产生“热气熏胸中”的内热表现。此内热由饮食劳倦,七情所伤而引起,为机体本身自病,实属内伤而非外感。故提出“阴火”之名,依此区别于外感发热病证所产生的“阳火”,避免治疗失误。由此可知阴火病理状态形成的关键在于气虚、气郁、郁热三个环节[3]。《脾胃论》“既脾胃气衰,元气不足,而心火独盛。心火者,阴火也。起于下焦,其系系于心。心不主令,相火代之。相火,下焦胞络之火,元气之贼也。火与元气不两立,一胜则一负。脾胃气虚则下流于肾,阴火得以乘其土位。”上至心肺,下至肝肾,中至脾胃,都可因气机不调,精血不合等产生阴火。DKD 表虚患者虽病位在肾,但其炎症反应的形成与脾胃密切相关,实属阴火[4]。其阴火随三焦传表,在上焦火灼肺络,卫气失固,营卫失和常出现自汗、反复呼吸道感染等;在中焦火扰胃络,升降逆乱,常出现腹胀、纳差等;在下焦火灼肾络,精微失摄,常出现蛋白尿、血肌酐升高等。患者营卫不和,若再遭外邪侵袭则会加重阴火,进一步导致肾络损伤,形成“阴火-营卫”互损的恶性循环,故而李东垣说“人之百病,莫大于中风,有汗则风邪客之。”

3. DKD 表虚证的辨证与治则治法

3.1. 辨证要点

DKD 表虚证以“本虚标实”为病机核心,在本虚方面表现为脾肾气阴两虚,症状会出现自汗、乏力、

腰膝酸软，以及卫气不固导致的易感外邪、反复感染；在标实方面体现为湿浊瘀毒内蕴，引发水肿、尿浊、血肌酐升高，还有阴火上炎，出现口干、低热、皮肤瘙痒等症状。

3.2. 治则治法

遵循《脾胃论》“升阳散火，甘温除热”思想，以“固本培元、祛邪护络”为纲，提出固本三法与驱邪三法。

3.2.1. 固本三法

补中气以复脾运，如用黄芪与党参。黄芪甘温补肺脾之气，党参甘平健中焦之阴，二者相伍，气阴双补，重建脾胃升降之枢。现代医学研究黄芪中富含多种有效成分，其中黄芪多糖具有调节机体免疫功能、抑制肿瘤细胞生长以及保护肝脏和肾脏等重要作用。而黄芪甲苷同样具有不可忽视的功效，它具备抗炎、抗氧化和抗细胞凋亡的特性，在保护肾脏方面发挥着关键作用，不仅能够减轻肾脏足细胞和肾小管的损伤，还能抑制肾脏纤维化进程，对改善线粒体调控网络也有着积极的影响[5]。

升清阳以畅三焦，如用升麻以引阳气上升，张大宁教授认为其升举之性可明显改善糖尿病肾病患者的蛋白尿[6]，柴胡来疏达少阳，两者共奏升提清阳、疏利三焦之效。现代医学研究柴胡中的柴胡多糖可以通过改变肠道菌群的多样性，减少肠道和肾脏的炎症，修复肠道黏膜，缓解糖尿病肾病[7]。

实卫表以御外邪，如用麻黄根与浮小麦。麻黄根固表止汗，直接作用于肌表，加强卫气对汗液的固摄；浮小麦益气除热，从根源上改善因多汗导致的气阴两虚和虚热内生的状况。两者合用通过调节卫气，补充正气，清除虚热，使得营卫重新恢复调和状态，进而修复卫表的藩篱。

3.2.2. 祛邪三法

利湿浊以通水道，如用猪苓与泽泻。猪苓味甘、淡，性平，归肾、膀胱经。《本草纲目》[8]中记载：“猪苓淡渗，气升而又能降，故能开腠理，利小便。”猪苓淡渗的特性可渗湿利水，调节人体水液代谢。其气升降有序，升能鼓舞正气，降可引导水湿下行。开腠理使肌肤毛孔打开，利于汗液排泄，为水湿提供另一条出路。泽泻味甘、淡，性寒，归肾、膀胱经。它能够直入肾经，凭借自身的寒性，对肾经的火邪起到清泻作用。猪苓与泽泻配伍使用，相得益彰，共奏通利三焦水道、利湿浊之效。现代医学研究猪苓，泽泻可以增加电解质的排出、升高水通道蛋白的表达直接减少水钠潴留来减轻水肿，还能通过降低炎症因子水平，从而减少肾脏组织炎症浸润、抗肾纤维化来改善肾脏损伤[9]。

化瘀毒以护肾络，如用苏木和鬼箭羽。苏木味咸、微辛，性平，归心、肝经。其功用活血消肿，散瘀止痛。鬼箭羽味苦、辛，性寒，归肝经。既能破血逐瘀，又能解毒散结。苏木与鬼箭羽配伍，一平一寒，活血化瘀兼清解瘀毒。苏木侧重疏通络脉，改善局部血瘀；鬼箭羽长于破血散结，尤宜于瘀毒胶结难化者。两者合用可增强化瘀通络之力。现代医学研究苏木可抑制糖尿病肾病大鼠的炎症状态，从而保护其肾脏[10]。鬼箭羽可抑制机体炎症介质的释放，改善肾脏血流量，从而降低机体的蛋白尿[11]。

泻阴火以平虚热，如用生地黄与玄参，生地黄甘、苦，寒，归心、肝、肾经。《珍珠囊》载其“凉血，生血，补肾水真阴”，既能滋肾阴以填下焦之虚，又能清营分伏火。玄参甘、苦、咸，微寒，归肺、胃、肾经。善清浮游之火，尤宜于阴虚火旺之皮肤瘙痒。生地黄滋肾阴为君，玄参清浮火为臣，两者一补一清，标本兼顾。生地黄填补下焦真阴，玄参咸寒引火归元，共奏“壮水之主，以制阳光”之效。有研究表明地黄配伍玄参可以明显改善 DKD 大鼠的糖和脂代谢紊乱，减轻肾脏的损害[12]。

3.3. 主方 - 调卫汤

《脾胃论》言调卫汤“治湿胜自汗，补卫气虚弱，表虚不任外寒。”方中黄芪甘温补肺脾之气，充养

卫气以实表；麻黄根专入肌表，收敛止汗以固藩篱。二者一补一敛，契合 DKD 表虚证患者。羌活辛温升散，宣通上焦阳气以化湿；半夏降中焦痰浊以调气机；猪苓淡渗利水，导下焦湿浊从小便出。三药分消三焦，使“湿邪无所遁形”。叶天士在《临证指南医案》[13]中指出：“初病在经，久病入络。”DKD 表虚证湿浊久羁，阻滞气机，血行不畅则成瘀。湿瘀胶结，壅塞肾络，故需湿瘀同治。因而用苏木、红花活血通络，当归梢养血和血。临床上 DKD 表虚证卫外不固，风邪易袭，养血活血药的加入也恰合“治风先治血，血行风自灭”的思想。朱丹溪《格致余论·阳有余阴不足论》[14]提出：“阳常有余，阴常不足。”DKD 表虚证气阴两虚，阴不制阳，虚火内生。生地黄滋肾阴、清伏火，麦门冬润肺胃、养阴津，五味子酸收敛气、固护真阴，三药共奏“壮水之主，以制阳光”之效。同时 DKD 治疗中升阳、利湿、活血等法易耗伤阴液，滋阴药的加入可制约温燥药性。全方补中寓通，升降相因，气血同调，为糖尿病肾病表虚证提供了“固表不敛邪，祛湿兼活血”的经典范本。

4. 验案举隅

患者，女，73 岁，2023 年 9 月 5 日初诊。主诉：汗多 2 月，现病史：患者两月前无明显诱因出现汗多，双下肢水肿，去当地查血肌酐 $110.7 \mu\text{mol/L}$ ，尿蛋白(++)既往糖尿病 30 年，诊断为“2 型糖尿病肾病”。平素口服盐酸二甲双胍片(每次 0.5 g，每日 3 次)、金水宝片(每次 1.26 g，每日 3 次)、黄葵胶囊(每次 2.15 g，每日 3 次)、厄贝沙坦片(每次 0.15 g，每日 2 次)治疗，血糖控制欠佳。近一周自觉症状加重，现症见汗多，乏力，怕风，恶心，后背冷，胳膊腿酸困，流清涕，头晕，打喷嚏，眼皮紧，寒热不耐，双下肢水肿，晚上加重，晨起消失，身痒，大便日一次，质干，纳差，梦多。舌红少苔，脉沉细。查体：血压 $152/96 \text{ mmHg}$ ，心率 80 次/min，面色晦暗，肌肤甲错，双下肢足背部有可凹性水肿，下眼睑淡白。实验室检查：糖化血红蛋白(HbA1c) 6.1%，SCr $110.7 \mu\text{mol/L}$ ，血糖(GLU) 7.1 mmol/L ，eGFR $42.5 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$ ，24 h 尿蛋白定量(Pr) 0.94 g。西医诊断：2 型糖尿病性肾病；中医诊断：消渴病肾病(表虚湿蕴证)。治宜调卫固表，祛湿活血，佐以清热。方予调卫汤合当归饮子加减。处方：苏木 10 g，红花 10 g，猪苓 20 g，麦门冬 30 g，生地黄 30 g，清半夏 10 g，黄芩 10 g，生甘草 6 g，当归 10 g，羌活 15 g，麻黄根 30 g，生黄芪 25 g，五味子 30 g，白芍 30 g，防风 10 g，白蒺藜 10 g，大黄 3 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。西医降糖降压方案续用，停用金水宝及黄葵胶囊。

2023 年 9 月 19 日二诊：出汗减少，胃口好转，水肿，恶心，身痒，后背冷减轻，胳膊腿酸困，流清涕，头晕，打喷嚏，眼皮紧均消失，余症同前。舌红少苔，脉沉细。面色稍显晦暗，余查体同前，实验室检查：SCr $98.4 \mu\text{mol/L}$ ，24 h 尿蛋白定量(Pr) 0.63 g。予初诊方加陈皮 15 g，荆芥 10 g，30 剂，煎服法同前。西医方案同前。

2023 年 10 月 20 日三诊：汗出正常，多梦，乏力改善，水肿，恶心，身痒，后背冷消失，舌红薄白苔，脉沉。查体：面色明润，肌肤光滑，无鳞状皮损，双下肢无水肿。实验室检查：SCr $88 \mu\text{mol/L}$ ，24 h 尿蛋白定量(Pr) 0.21 g。予以调卫汤加减：苏木 10 g，红花 10 g，猪苓 20 g，麦门冬 30 g，生地黄 30 g，清半夏 10 g，黄芩 10 g，生甘草 6 g，当归 10 g，羌活 15 g，麻黄根 30 g，生黄芪 25 g，五味子 30 g，防风 10 g。将上方制为水丸(每丸 0.2 g)，每次服用 6 g，每日 3 次，连续服用两个月。西医方案同前。

患者定期服用三诊方丸药两个月后，电话 2023 年 12 月电话随访，病情稳定，平素饮食节制，规律运动，SCr $78 \mu\text{mol/L}$ ，24 h 尿蛋白定量(Pr) 0.12 g，eGFR $65 \text{ mL}/(\text{min} \cdot 1.73 \text{ m}^2)$

按语：本案 DKD 患者，汗多，乏力，怕风，后背冷，胳膊腿酸困，流清涕，头晕，打喷嚏，眼皮紧，身痒为卫气不固，津液外泄表现；脾胃亏虚，水湿泛滥，故见恶心，双下肢水肿；面色晦暗、肌肤甲错、均为久病入络，瘀血滞涩脉络的表现；舌红少苔，脉沉细，为阴血亏虚的表现。方用调卫汤合当归饮子以调卫固表，补血活血，清热祛湿。二诊患者好转，加陈皮以化痰降浊，荆芥以解表祛风。三诊患者诸症

好转,因经济有限,故以丸药缓缓图之。临床上DKD表虚证患者病情进展较快,调卫汤的运用可有效改善患者症状,增强机体抵抗力,减少外感发生,延缓病情进展。

参考文献

- [1] (明)周慎斋,著述,(清)石寿棠,原著.周慎斋遗书(10卷)[M].上海:上海科学技术出版社,1990.
- [2] 杜菲,李英.老年糖尿病肾病患者肠道菌群失调的研究进展[J].临床荟萃,2022,37(2):178-181.
- [3] 高建忠,作,刘观涛,总主编.中医师承学堂 内伤学说讲记 李东垣内伤学说的临床构建高建忠医学全集[M].北京:中国中医药出版社,2024.
- [4] 孙超凡,王暴魁.从阴火理论探析糖尿病肾病炎症反应[J].中医学报,2023,38(6):1186-1190.
- [5] 杨敏,韦阳.芪术胶囊联合恩格列净治疗早期糖尿病肾病患者的临床效果[J].临床医学研究与实践,2024,9(34):135-138.
- [6] 尚红艳,徐英,薛丹枫,等.张大宁教授运用升麻治疗肾性蛋白尿、血尿[J].吉林中医药,2013,33(11):1093-1095.
- [7] 侯悦,靳灿,文畅,等.中药多糖作用机制与靶向性的研究进展[J].世界科学技术-中医药现代化,2024,26(5):1142-1161.
- [8] (明)李时珍,著,马美著,校点.本草纲目[M].武汉:崇文书局,2020.
- [9] 刘凯文,张军林.利水中药治疗肾源性水肿研究进展[J].新中医,2023,55(23):10-14.
- [10] 胡克杰,李红微.苏木防治早期糖尿病肾病的实验研究[J].中医药信息,2011,28(2):101-104.
- [11] 文辉,黄思芸,赖俊玉,等.鬼箭羽治疗糖尿病肾病探讨[J].实用中医药杂志,2022,38(10):1812-1814.
- [12] 张璇,姜睿斌,张晓菊,等.地黄配伍玄参对糖尿病肾病大鼠微循环障碍的影响[J].西部中医药,2023,36(10):31-34.
- [13] (清)叶天士,著.临证指南医案[M].北京:中版集团数字传媒有限公司,2021.
- [14] (元)朱震亨,著,毛俊同,点注.格致余论[M].南京:江苏科学技术出版社,1985.