

慢性肾小球肾炎从风论治的中医理论阐释与临床应用探讨

卓婷婷, 李丽琦*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年7月29日; 录用日期: 2026年8月25日; 发布日期: 2026年9月8日

摘要

慢性肾小球肾炎(CGN)是临床常见的慢性肾系疾病, 其病情常迁延难愈, 是导致终末期肾病的主要原因之一。目前西医针对本病的治疗手段仍较为有限, 而中医基于长期的临床实践, 对本病形成了较为系统的认识, 临床上多将CGN归属于“肾风”、“风水”、“水肿”等范畴加以辨治。风邪为导致本病的关键病理因素, 且贯穿疾病发生始终, 是导致患者肾功能进行性下降的重要诱因, 从风论治CGN具有深厚的中医理论支撑。文章基于中医古籍与现代研究, 系统梳理了风邪致病特点与CGN病理及临床特征的关联, 结合临床实际深入探究了从风论治CGN的核心治法, 为中医药治疗本病提供理论参考。

关键词

慢性肾小球肾炎, 从风论治, 临床应用, 理论探讨

Theoretical Explanation and Clinical Application Exploration of Treating Chronic Glomerulonephritis from the Perspective of Wind in Traditional Chinese Medicine

Tingting Zhuo, Liqi Li*

Heilongjiang Academy of Chinese Medical Sciences, Harbin Heilongjiang

*通讯作者。

文章引用: 卓婷婷, 李丽琦. 慢性肾小球肾炎从风论治的中医理论阐释与临床应用探讨[J]. 中医学, 2026, 15(9): 85-90.
DOI: 10.12677/tcm.2026.159487

Abstract

Chronic glomerulonephritis (CGN) is a prevalent chronic renal disease in clinical practice, often characterized by a protracted and refractory course. It stands as one of the primary causes of end-stage renal disease. Currently, treatment options for this disease in Western medicine remain relatively limited. In contrast, based on long-standing clinical practice, Traditional Chinese Medicine (TCM) has developed a relatively systematic understanding of this condition, and CGN is clinically categorized under the frameworks of “Shen Feng (Kidney Wind)”, “Feng Shui (Wind-Water/Wind Edema)”, and “Shui Zhong (Edema)” for syndrome differentiation and treatment. Wind pathogen is identified as a pivotal pathological factor in the onset of CGN, persisting throughout the disease’s progression and serving as a significant contributor to the progressive decline in renal function among patients. Treating CGN from the perspective of wind is supported by profound TCM theoretical foundations. Based on ancient TCM literature and modern research, the article systematically reviews the correlation between the pathogenic characteristics of wind and the pathological and clinical features of CGN. Furthermore, combining clinical practice, the core therapeutic approaches for treating CGN from the perspective of wind are thoroughly explored, providing a theoretical reference for TCM treatment of this condition.

Keywords

Chronic Glomerulonephritis, Treating from the Perspective of Wind, Clinical Application, Theoretical Exploration

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. 引言

慢性肾小球肾炎(Chronic Glomerulonephritis, CGN)指的是由于多种原因引起的以双侧肾小球弥漫性或局灶性免疫炎症损伤为主要病理改变的慢性肾脏疾病,其病程缓慢,患者通常以蛋白尿、血尿、水肿及高血压为特征性表现[1]。据调查,在我国原发性肾小球疾病中,CGN发病率居首位,约1/3的患者可在20年内进展为终末期肾病,危及患者生命,给患者家庭及社会带来严重负担[2][3]。目前,西医对CGN的治疗方式以控制血压、降低尿蛋白、延缓疾病进展为主,常用血管紧张素转换酶抑制剂、糖皮质激素等,虽能部分控制症状,但长期应用的不良反应风险较高[4]。中医对本病的认识较早,《黄帝内经》中就提出了“肾风”、“风水”病名,其症状描述与CGN相似,如“病生在肾,名为肾风”、“肾风之状,多汗恶风,面庞庞然浮肿……诊在肌上,其色黑。”历代医家不断完善风邪伤肾致肾病的理法方药:张仲景创立“风水”辨治体系,开创祛风除湿消水肿之法;巢元方提出“风邪入于少阴,则尿血”,明确了肾性血尿与风邪致病的联系,在此基础上,逐渐形成了从外风、内风、伏风等多个维度论治CGN的中医理论体系。近年来大量临床研究证实,祛风类方药可通过免疫炎症反应抑制、肾纤维化抑制等多种机制来治疗CGN患者,有效减轻其临床症状[5]。因此,文章基于风邪致病理论,系统梳理风邪与CGN中西医结合病理机制的内在关联,并结合临床应用探讨从风论治CGN,为临床诊疗提供思路。

2. 风邪致病特点与 CGN 病理

2.1. 风邪善行, 症状多变

风者, 善行而数变, 此言风邪具有善动不居、游走无定的特点, 且风邪易袭阳位置, “高巅之上, 惟风可到”, 因此风邪致病常常表现为头面眼睑部位的水肿, 如急性肾炎初起时的典型水肿表现。风邪“数变”指的是风邪致病常常具有起病急、传变迅速、临床证候复杂多变的特点, CGN 患者出现的蛋白尿、血尿症状可因遭受外感、劳倦或自身情志不遂等加重, 这种波动性也与风邪性质相符合。CGN 病理类型包括系膜增生性、膜性肾病、局灶节段性等, 不同病理类型 CGN 患者的临床症状、病情进展以及预后情况都存在一定程度的差异, 同一种病理类型也可因不同诱因而呈现动态变化, 这与风邪变化多端的特点也高度契合。国医大师郭子光教授指出, CGN 患者一旦感受风邪而罹患感冒, 常诱发或加重肾炎相关临床表现, 表现为尿蛋白突然增加、肾功能指标显著波动等。这一认识充分说明, 风邪侵袭机体与 CGN 的临床病程密切相关[6]。

2.2. 风邪开泄, 损耗阳气

风邪开泄腠理, 可致津液外泄, 气随津脱, 故易耗伤人体阳气, 导致精微物质外泄, 引起脏腑气机失调, 功能失司。肾主封藏, 生理状态下, 肾主固摄精微物质, 若风邪侵袭入肾络, 则可导致肾关不固, 引动精微物质外泄故可见蛋白尿; 巢元方将尿血之因归于“风邪入于少阴”, 即风邪灼伤肾络可致血随尿液外溢, 形成此证。此外, 风邪还易侵袭肺卫, 损伤肺卫之气, 引起肺宣发肃降失调, 水道不通, 水湿泛滥肌肤, 出现水肿、皮水等证。《素问·水热穴论》中记载: “肾汗出……内不得入于脏腑, 外不得越于皮肤……传为胕肿。”脾主运化水湿, 肾主水, 风邪伤于脾肾导致脾肾阳虚, 则脾运化水湿无力, 肾气化失司, 开阖不利, 津液运化输布失常, 加重患者水肿表现。临床常见 CGN 患者初起以面目水肿为主, 逐渐遍布全身, 其蛋白尿、血尿的病理基础也与肾小球滤过屏障损伤显著相关, 这都与风邪开泄导致肾封藏失调、风邪轻扬上浮先袭阳位的特点相符合[7]。王维英主任医师也指出, CGN 患者出现蛋白尿的主要原因与风湿侵袭肾脏相关, 风邪开泄之性影响了肾封藏之职, 导致肾中精微物质外泄而出现蛋白尿[8]。

2.3. 风邪入络, 瘀痹伤肾

叶天士提出“久病入络”理论, 认为病邪久羁机体便可深入络脉, 导致气机郁滞、血行不畅, 络脉瘀阻, 加重病情。而风邪善行数变, 无孔不入, 最善侵袭络脉, 深伏肾络, 造成气血运行受阻, 酿生瘀血、痰湿等病理产物, 致使风、瘀、湿、痰、毒等邪气相互胶着结聚, 日久则导致肾络瘀痹, 肾用失司。《灵枢·脉度》有言: “经脉为里, 支而横者为络, 络之别者为孙。”肾藏先天精气, 血络丰富, 故邪气侵入机体先伤肾络。曹式丽教授也提出, CGN 发生发展的关键病机就在于正虚肾亏、风伤肾络, 风邪夹杂多种邪气而致病, 贯穿疾病全程[9]。从病理学看, CGN 患者出现血尿、蛋白尿的病理基础为肾小球毛细血管襻及系膜区的免疫炎症损伤, 这也与肾络损伤的中医病理相符合。风邪伤肾络, 其导致的免疫炎症反应持续损伤肾小球系膜细胞, 导致局部微血管闭塞、肾小管间质炎症细胞浸润, 最终导致肾小球硬化, 这与肾络瘀痹、形成肾之“微癥积”的过程特点相符。国医大师王永钧认为, 本病的病机演变规律为风邪入肾, 损伤肾络, 导致肾络瘀痹、微癥积形成, 肾气化失司, 肾功能衰退[10]。这一阐释与风邪入络逐步加剧肾脏损伤, 造成肾功能减退乃至丧失的过程相似, CGN 患者临床表现为病程缓慢, 肾功能进行性减退, 肌肤甲错、舌有瘀斑等, 都与风伤肾络、肾络瘀痹相关。

2.4. 风邪伏藏, 遇感而发

风为百病之始, 《素问·生气通天论》有言: “风者……清静则肉腠闭拒。”若患者素体亏虚, 尤以

肺、脾、肾三脏亏虚为甚, 肺气虚弱, 卫外能力下降, 若风邪侵袭人体但未完全清除时, 其根未去, 可蛰伏于肾络之中, 成为“伏风”[11]。具体表现为 CGN 患者平素症状不显, 如轻微尿蛋白等, 但若再次遭受外邪侵袭, 或劳累耗伤气血等, 伏藏于体内之风邪可被立即引动, 导致病情骤发、突然加重。风邪伏藏的致病特点也与 CGN 患者的临床发生规律相符。大多数 CGN 患者起病较为隐匿, 无明显病史与症状; 缓解期 CGN 患者无水肿、高血压等特征性 CGN 表现, 但可因上呼吸道感染等外感疾病导致病情急剧加重, 这些都是风邪伏藏肾络、遇感即发的表现。此外, 本病病程缓慢, 患者常常易于反复发作, 缠绵难愈, 究其原因正是其伏藏于肾络之风邪缠绵难解, 加之肾气本虚, 故临证应采用祛风固表、扶正祛邪之法以求标本兼治。

3. CGN 从风论治的临床应用

3.1. 审因论治

风邪可分为“内风、外风、伏风”三大类型, 临证时需注意 CGN 患者感受风邪之类型, 同时注意风邪兼夹之邪气, 审证求因, 辨证施治, 做到方证对应。王暴魁教授认为, 从风论治肾病需辨别风邪是仅在表, 已循经入里, 或内生之风, 临证亦需选用不同药物以宣外风、祛伏风、熄内风[12]。叶传蕙教授认为, 在治疗 CGN 患者时, 需要结合辨病、辨证, 尽管病因可能均为风邪, 但是外感、伏藏、内生之风却各有不同, 需做到灵活应用风药, 如宣风补肺、息风平肝、疏风健脾, 搜风通络等[13]。对于新病初起之 CGN, 多以外风为主, 治疗时应多用轻清疏散、宣散之品; 对于缓解期 CGN 或病程日久者, 则多以内生之风、伏风为主, 治应抑风、熄风、搜风。

3.2. 祛风补肾并行

从风论治 CGN, 需注意其基本病机为本虚标实, 临证需知风邪侵袭常以肾虚为前提, 故不可一味祛风, 还应在祛风的同时, 兼顾患者肺脾肾三脏亏虚之病理, 做到健脾益肾、补肺益气与祛风并行[14]。临证治疗 CGN 可应用疏风解表、祛风胜湿、搜风通络、祛风固表、平肝息风等法, 兼顾补肾健脾, 以祛除风邪, 恢复肾之气化。

3.2.1. 疏风解表法

疏风解表法适用于 CGN 患者急性发作期, 临证可见患者由于外感邪气导致恶寒发热、咽痛、骤发面目浮肿、尿蛋白、血尿指标显著升高、脉浮或浮数等临床表现。此阶段可当“急则治其标”, 即以疏风解表为核心治疗原则, 兼顾宣肺, 以阻断风邪向内侵袭, 加重肾脏功能损伤。对于风寒束表之风水证者, 可选麻附辛汤、越婢加术汤等, 对于风热袭表者可选银翘散、麻黄连翘赤小豆汤以疏风清热。

3.2.2. 疏风胜湿法

疏风胜湿法适用于 CGN 患者属于风湿证, 患者常以持续性泡沫尿、肢体浮肿、白腻苔、弦滑脉为主要表现。风湿相合, 可导致病情缠绵难愈, 风湿袭肾是临床常见的导致患者持续性肾功能下降的危险因素, 故临证需祛风胜湿并重, 使风湿俱去, 恢复肾主封藏之力。祛风胜湿法治疗 CGN 患者常选用防己黄芪汤、羌活胜湿汤等, 临床研究证实, 祛风胜湿类药物及方剂可有效降低 CGN 患者 24 小时尿蛋白定量, 延缓其肾功能减退病情进展[15]。

3.2.3. 搜风通络法

搜风通络法适用于慢性迁延期 CGN 患者, 此时风邪深伏肾络, 故患者多见蛋白尿、血尿持续, 伴面色黧黑、肌肤甲错、舌有瘀斑、脉涩等表现, 西医常规治疗疗效不理想。此阶段风邪深伏肾络, 肾气失司, 气血运行不畅, 肾络瘀痹, 痰瘀互结, 故常药难以奏效, 需采用虫类走窜力强之品, 搜剔肾络伏藏之

风邪, 通络除痹, 破积消滞。搜风通络法常用基础方包括止痉散、牵正散等, 虫类药如蝉蜕、僵蚕、蜈蚣等, 皆可入肾络, 搜风通络, 破瘀散结。临证应用搜风通络法需注意虫类药之毒性、致敏性, 故需循序渐进, 切不可长期应用, 且需兼顾扶正, 配合补益之品同用。

3.2.4. 祛风固表法

祛风固表法多用于缓解期 CGN 患者, 患者常以肺脾气虚、卫外不固为核心病机, 主要表现为乏力、自汗、脉弱, 蛋白尿轻微, 遇感冒诱发则加重等。此阶段由于患者正气亏虚, 故风邪容易反复侵袭机体, 引动肾中伏邪, 加重病情, 缓则治其本, 临证应以益气固表为主, 辅以祛风疏风、补益肺肾等, 以增强卫外之力, 减少病情反复情况。临床常选方剂包括玉屏风散、补中益气汤等, 研究证实, 对于 CGN 患者, 玉屏风散可通过调节患者 T 淋巴细胞亚群以增强其免疫功能, 从而显著减少患者复发次数, 提高其生活质量[16]。

3.2.5. 平肝息风法

平肝息风法适用于合并肾性高血压或长期应用激素的 CGN 患者, 其主要以头晕头痛、耳鸣、心烦失眠、腰膝酸软、脉弦等为临床表现。患者或因长期应用激素, 或因疾病所致情志失调, 导致肝气郁结, 肝阳化风, 肝风内动, 肝肾阴虚, 引起腰膝酸软、头晕耳鸣等; 或肝火上炎, 气血上逆, 蒙蔽清窍, 引起头晕头痛、血压升高等, 严重者甚至可出现神昏抽搐等重症。临床对于此证常用天麻钩藤饮、镇肝熄风汤等方剂, 以平肝息风药物为主, 辅以补血活血药物, 以达到滋养肝肾、血行风自灭的目的。

4. 总结

风邪在 CGN 的发生与发展中起重要作用。《黄帝内经》中“肾风”的相关记载为 CGN 从风论治提供了理论依据, 此后通过近现代医家不断完善, 形成了 CGN “本虚标实, 外风、内风、伏风贯穿疾病始终”的病机共识。风邪既是本病的启动因素, 又是导致其临床症状波动、病程迁延的核心病机。风邪善行数变、轻扬开泄、入络伏藏等致病特点与现代 CGN 病理表现及临床特征都有契合之处, 故文章结合中医古籍与现代研究, 系统论述了 CGN 从风论治的中医理论基础与临床实践应用策略。从风论治本病的核心策略为审因论治, 区分外风、内风与伏风, 分别采取不同治法, 并结合补肾健脾等补益药物, 以达标本兼治。未来研究方向可从系统梳理中医古籍“肾风”相关理论出发, 开展高质量的经典方剂治疗 CGN 的临床研究, 建立规范的疗效评估体系; 同时, 可针对 CGN 气虚血瘀、痰浊闭阻等常见证型, 深入探究祛风类方剂对患者黏膜免疫功能及相关炎症因子的调控作用, 进一步明确从风论治的科学内涵, 为本病的中医临床诊治提供切实的理论依据支撑。

参考文献

- [1] 高翔, 梅长林. 《慢性肾脏病早期筛查、诊断及防治指南(2022 年版)》解读[J]. 中国实用内科杂志, 2022, 42(9): 735-739.
- [2] 吴其顺, 何建强, 王泰娜, 等. 单中心近五年新增首次血液透析患者流行病学特征研究[J]. 中国全科医学, 2022, 25(21): 2582-2588.
- [3] Jakubowska, Z., Wantoch-Rekowski, F., Małyszko, J.S. and Małyszko, J. (2026) IgA Nephropathy: Epidemiology, Outcomes, and Insights for Primary Glomerulonephritides. *Journal of Clinical Medicine*, 15, Article 2046. <https://doi.org/10.3390/jcm15052046>
- [4] 张馨予, 胡核心, 王康. 肾复康胶囊对慢性肾小球肾炎疗效及血清 t-PA 和 PAI-1 表达影响[J]. 成都中医药大学学报, 2018, 41(3): 53-57.
- [5] 周华虹, 董艺, 傅晓骏, 等. 益气化湿清热、活血祛风通络中药在慢性肾小球肾炎患者的应用效果及安全性[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2025, 26(12): 1104-1106.
- [6] 李凯, 李秘, 谢毅强, 等. 国医大师郭子光从风论治慢性肾炎经验撷英[J]. 中华中医药杂志, 2020, 35(10): 4999-5002.

- [7] 宋丹萍, 柳红芳, 陈佳慧, 等. 基于玄府理论探讨风药治疗蛋白尿的内涵[J]. 现代中医临床, 2024, 31(3): 78-81.
- [8] 陈小燕. 王维英主任医师治疗慢性肾小球肾炎的临床经验[J]. 陕西中医, 2018, 39(1): 110-112.
- [9] 庞连鹏, 杜雨芑, 林燕. 曹式丽从“风伤肾络”论治慢性肾小球肾炎[J]. 中医学报, 2024, 39(1): 157-162.
- [10] 邓颖萍, 张辽, 李亚好, 等. 国医大师王永钧从五脏玄府论治慢性肾小球肾炎经验探微[J]. 中华中医药杂志, 2025, 40(9): 4473-4476.
- [11] 尹聪, 陈颖, 赵昶潞, 等. 孙郁芝从“风”论治原发性肾病综合征[J]. 中医药导报, 2022, 28(11): 103-106, 110.
- [12] 邱林景, 谢璇, 盛海忠, 等. 王暴魁运用对药从风论治肾病[J]. 中医学报, 2022, 37(4): 783-788.
- [13] 洪苑浩, 赵良斌. 叶传蕙教授从风论治慢性肾炎探析[J]. 现代中西医结合杂志, 2021, 30(21): 2368-2371, 2382.
- [14] 刘力嘉, 孙卉, 王钢, 等. 邹燕勤教授基于治未病思想以“和”论治慢性肾脏病经验探析[J]. 中医药学报, 2024, 52(11): 41-45.
- [15] 李云南, 许正锦. 从风湿论治慢性肾炎研究进展[J]. 陕西中医药大学学报, 2021, 44(5): 130-134.
- [16] 李雅静, 白雅雯, 杜宇, 等. 玉屏风散治疗慢性肾小球肾炎的临床疗效评价及作用机制研究(英文) [J]. 中国药学(英文版), 2023, 32(12): 1006-1026.