

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2025.01.004

刘光珍运用泻肾法治疗糖尿病肾病经验

张海生¹✉, 兰晋杰² 指导: 刘光珍³

1. 山西中医药大学附属医院, 山西省太原市万柏林区晋祠路 75 号, 030000; 2. 山西中医药大学; 3. 山西省中医药研究院

[摘要] 总结刘光珍教授运用泻肾法治疗糖尿病肾病的临证经验。以肾实理论为指导, 认为糖尿病肾病的基本病机为浊邪兼夹湿瘀毒戕害肾脏, 治疗当以泻肾法为要, 并据此提出泻肾行气蠲浊法, 自拟双五蠲浊汤作为基本方。同时针对浊邪夹湿、浊邪夹湿化热、浊毒入脑、浊邪夹瘀四种复合病证, 在双五蠲浊汤的基础上随证灵活配伍利湿、凉血、化瘀、解毒等药物, 拟定了三五蠲浊汤、复方蛇龙胶囊等方剂分消肾邪, 促进疾病向愈。

[关键词] 糖尿病肾病; 泻肾法; 名医经验; 刘光珍

刘光珍 (1964—), 男, 山西省中医药研究院主任医师、博士研究生导师, 全国名中医, 第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事临床工作 30 余年, 擅长中西医结合治疗肾脏疾病。针对慢性肾脏病倡导“中西合参、补泻并重”原则, 主张“明辨虚实, 审察内外, 分消上下, 祛邪存精”的治疗理念, 构建了“攻补一体”的遣方用药模式。同时重视肾实理论, 强调湿瘀毒邪戕害肾脏在不同病程阶段中的重要作用。

糖尿病肾病 (diabetes kidney disease, DKD) 是糖尿病所致的严重微血管并发症, 为累及全肾的慢性高糖损害, 以持续性蛋白尿和/或肾小球滤过率 (eGFR) 进行性下降为主要特征^[1], 治疗强调以降血糖、降血压为基础的综合干预^[2]。中医学将该病命名为“消渴病肾病”^[3], 根据其临床表现特点, 亦可归属于“尿浊”“水肿”“癃闭”等范畴。消渴病肾病的病机特点为消渴燥热除津、三消肾损, 主要治法包括益气、补肾、活血、通络等, 中医药在防治该病方面具有提高临床有效率、减少蛋白尿水平、提高患者生活质量、延迟开始透析时间、改善长期预后等显著疗效^[4]。刘光珍教授认为, DKD 以邪气盛实多见, 乃浊邪兼夹湿瘀毒合而为病, 长期邪正交争, 使病情缠绵难愈, 主张治疗以“泻肾”为要, 并自拟双五蠲浊汤以泻肾行气

蠲浊。现将刘老师运用泻肾法治疗 DKD 的临证经验总结如下。

1 肾实理论与泻肾法

中医学认为肾主先天, 寓元阴元阳。历代医家多认为肾以虚证为多, 治疗宜补, 如北宋钱乙在《小儿药证直诀》中首次提出“肾主虚, 无实也”的观点^[5]; 明代医家张介宾、赵献可推崇温补肾阳之法, 开创顾护命门相火的思潮。现代 DKD 相关中医诊疗标准同样遵循脏腑虚损为本的病机观^[6]。然而, 《黄帝内经》也多次提出与肾实相关的理论, 如《灵枢·本神》曰: “肾气虚则厥, 实则胀, 五脏不安”; 《灵枢·胀论》则曰: “肾胀者, 腹满引背央央然, 腰髀痛”。水液稽留, 肾不制水, 泛滥形骸, 邪气盛实, 实则胀, 以致腹部胀满不舒、引至腰背疼痛; 肾有实邪, 传于他脏, 则五脏不安。《金匱要略·五脏风寒积聚病脉证并治》云: “肾着之病, 其人身体重……反不渴, 小便自利……腰以下冷痛, 腹重如带五千钱。”寒湿停留腰腹, 肾为水脏, 同气相求, 形成下焦水饮之肾着证, 治当泻肾利水。《诸病源候论·肾病候》提出: “肾气盛, 为志有余, 则病腹胀, 飧泄, 体肿……是为肾气之实也, 则宜泻之。”《备急千金要方》立“泻肾汤”之名, 提出泻肾之说。

刘老师根据肾实理论, 结合长期临床实践, 认为 DKD 纯肾虚者并不多见, 大多兼夹邪实的证候

基金项目: 国家中医药管理局全国中医临床优秀人才研修项目 (国中医药人教函〔2022〕1 号)

✉ 通讯作者: zhhsh202@126.com

表现,有时甚至可见多种外邪并存,且DKD早、中期多见肾实证,即使DKD晚期及终末期肾病患者亦不限于虚证。《顾氏医镜》云:“虚也……气不舒,便不利,是至虚有盛候。”虚实是相对的,真虚发展到严重阶段便见假实,此时如果径用温补之品则易闭门留寇,致邪气留恋,正气更加难复。因此,刘老师临床治疗DKD强调邪实致病的重要性,治当以祛邪为要,祛邪方能存精,故主张运用泻肾法治疗该病。

2 浊邪兼夹湿瘀毒害肾脏是DKD的基本病机

DKD以尿浊、水肿为常见症状,故刘老师认为浊邪是其核心致病因素,浊邪可单独致病,亦常兼夹湿瘀毒合而为病。DKD由糖尿病发展而来,病消渴者,多以阴虚燥热为根本病机,燥火燔灼三焦阴液,气化失常,累及肾脏,则肾既不能蒸腾津液以濡润周身,又不能开阖州都以通利小便。此时若六淫邪气从外侵入或脾胃受燥热所伤,水谷精微不化,生成浊邪,陷于下焦,凝滞肾之气血,加重肾脏功能失常,无力驱邪外出,致使浊邪稽留,损伤肾络,则精微物质外溢,发为本病。肾损则精气不足,水液不得蒸化,加之浊邪留恋,乘机败坏肾络,形成微型癥瘕^[7],癥瘕积聚损伤肾体,肾不化气,清浊不分,则精微外溢而见蛋白尿。肾中精微外溢,膀胱开合失司,可进一步加重蛋白尿渗漏。癥瘕停留,血脉壅塞而破裂,血溢脉外,则见血尿。浊邪害清,肾阳被遏,清阳不展,气化无权,水液上溢于肺,肺失治节,正如《医门法律》所云:“肾之浊气,以多欲而逆干于肺”。而肺为水之上源,其通调水道功能失权,致水液滞于周身肌肤,则发为水肿。浊邪困厄脾肾阳气,脾失健运,因实致虚,形成脾肾两虚之证,病情更为缠绵难愈。

浊邪具有浑浊不清、稠厚、黏腻、重浊的特性,易兼夹湿瘀毒等病邪阻碍气血运行^[8]。DKD早期病情轻浅,可无尿浊、水肿、关格等临床表现。中期浊邪经肾脏降泄,出现水肿、尿浊;或夹湿侵扰清窍,见头目昏沉、胸中窒闷;或患者肆食肥甘厚味伤脾致痰湿积蓄,浊邪兼夹痰湿而加重病情,兼见形体肥胖、大便黏腻、舌苔滑腻等缠绵难愈之症;或浊邪夹湿化热致湿热蕴结,兼见面红、烦躁、尿赤、舌绛等。久病多虚多瘀,后期必见肾虚之象,加之诸邪阻碍血行,浊瘀互阻而进一步损伤肾脏,累及脾脏,乃至脾肾衰败;抑或浊夹诸邪

化成毒,浊毒入脑,郁而化热,热毒深入营血,扰动神明,蒙蔽脑窍,而出现恶心呕吐、神昏谵语、抽搐等危重病症。

综上,刘老师强调DKD发病以浊邪为主,其他病理因素皆可因浊邪而生或兼夹其中,临证应把握实多虚少的特点,并将肾实理论指导下的泻肾法治疗思想贯穿病程始终。

3 DKD治以泻肾法为要

3.1 自拟双五蠲浊汤为基本方,以泻肾行气蠲浊

正如《灵枢·阴阳清浊》所云:“清浊相干,命曰乱气”,针对核心致病因素浊邪,其黏滞如胶,缠绵难化,于体内流注不去,易致气机逆乱,刘老师倡导运用泻肾行气蠲浊法治疗DKD以浊邪为主者,症见尿少而浑浊、小便不利、周身浮肿、少气懒言、胸闷憋促、食欲不振、恶心呕吐、肢体困倦,多舌淡、舌体偏胖、脉滑或沉缓等,临证自拟双五蠲浊汤,组成:黄芪20~50g,人参10g,麸炒白术15g,陈皮10g,茯苓皮15g,生姜皮10g,桑白皮10g,冬瓜皮15g,炙甘草10g。该方由五味异功散合五皮饮加减而来,方中黄芪温运脾肾阳气兼能利水泻浊;黄芪可于水中升火,疏通肾中络脉,使浊阴自降,而达泻肾目的,即“益火之源,以消阴翳”之义;若患者虚劳较甚而不耐受攻伐,可将黄芪用至120g。现代药理学研究表明,黄芪活性成分能促进胰岛素分泌,有效降低血糖水平^[9],还可拮抗肾脏组织氧化应激反应并抑制肾素-血管紧张素系统相关标志物表达,明显延缓肾功能恶化、高血压、蛋白尿进展^[10]。脾胃是全身气机升降的枢纽,泻肾行气重在调理脾胃气机,故用人参、麸炒白术、陈皮、茯苓皮、炙甘草取五味异功散之义,功在行气助运、温中和气,顾护中焦的同时助脾土燥湿化浊,以行气机。陈皮、茯苓皮、生姜皮、桑白皮、冬瓜皮均为药物外皮,取轻清蠲浊以去实之意。其中冬瓜皮味甘性凉,《滇南本草》载其“止渴,消痰,利小便”,有助于缓解DKD患者口干多饮症状,并改善小便滞涩、肢节浮肿;另冬瓜皮擅“走皮肤”(《本草再新》),可散皮肤浊阴而不伤正气。诸药相伍,培土泻肾,行气蠲浊,使邪实分消,正气安定,正如《医宗必读》所言:“土不凌水,水安其位,故脾安则肾愈安也”。临床若兼见虚烦不寐,为肾水上逆凌心,加用石菖蒲、远志、莲子心、生地黄以泻南补北,调

济水火；若肾虚较重而见倦怠懒言、夜尿频多明显，加用黄精、芡实、金樱子固肾填精缩尿；若合并低蛋白血症而见呕吐、恶心、纳呆、疲乏无力，为久病脾肾亏损，加用山萸肉、麸炒山药等扶正补虚；若兼外感症状，多因卫阳不固，邪气犯肺，应注意外感是引起 DKD 患者病情反复的重要诱因，治当注重固护卫气，加用防风、桂枝、白芍、灵芝、五味子等。

3.2 灵活辨证加减

刘老师常将 DKD 分为浊邪夹湿、浊邪夹湿化热、浊毒入脑、浊邪夹瘀四种复合证型，以双五蠲浊汤为基本方，灵活配合利湿、凉血、化瘀、解毒等法辨证加减化裁，达泻肾之目的。

3.2.1 浊邪夹湿，治以蠲浊利湿 刘老师认为浊与湿均为阴寒之邪，二者性质相似，相互胶结则难舍难分，依照《素问·六微旨大论篇》中“制则生化，外列盛衰”的原则，湿邪、浊邪亢极则乖，必从而制之。临证重在区分湿邪与浊邪之轻重，浊邪盛者多见纳呆、吞酸暖腐、口中甜腻、皮肤色泽晦暗等表现，常加用豆蔻、藿香、佩兰等芳香醒脾之品，扶土蠲浊升清。湿邪盛者常稽留下焦，多见肢体酸困、小便不利、下肢浮肿等，治下焦湿邪非重不沉，宜加用防己、猪苓、萆薢等渗水利湿之品；或可选用自拟方三五蠲浊汤以蠲浊利湿，组成：黄芪 20~50 g，人参 10 g，苍术 20 g，陈皮 10 g，茯苓皮 15 g，生姜皮 10 g，桑白皮 10 g，冬瓜皮 15 g，泽泻 15 g，猪苓 10 g，桂枝 5 g，杜仲 10 g，炙甘草 10 g。该方由双五蠲浊汤合五苓散加减而成，刘老师认为治下焦湿浊不离少阴癸水，一方面不离蠲浊利湿的核心，另一方面要充实命门之火，故合用温阳利水代表方五苓散加减，并加杜仲增强温补肾阳、助火生土之功；方中易麸炒白术为苍术，其性辛散走窜，较白术更功专燥烈辟湿；若渗利不足，宜将桑白皮改为蜜桑白皮以增强行水消肿之效。

3.2.2 浊邪夹湿化热，治以蠲浊利湿、凉血清热 若湿浊未能分消，郁久化热，渐成湿热蕴结，并见热淋、黄疸等病，患者多有舌绛、尿赤、面红、烦躁等热象，治宜蠲浊利湿、凉血清热，可用三五蠲浊汤合用龙胆泻肝汤或五味消毒饮，并酌加白花蛇舌草、小蓟、半边莲、紫草、仙鹤草等凉血清热之品；见血尿者，可加用棕榈、花蕊石、茜草、女贞子、墨旱莲等止血之品。

3.2.3 浊毒入脑，治以蠲浊解毒、顾护肝阴 DKD

后期，浊阴逆乱上脑，清阳委居于下，清浊倒置，各失其位。浊邪兼夹痰湿、瘀血入于营血，燔灼津液，蕴久化为浊毒，浊毒上蒙脑窍，神机不得聚敛，可导致各种危急症候。临床症见神志恍惚、目光呆滞、烦躁不安，甚则意识丧失、牙关紧闭、谵语、手足抽搐或指节蠕动。刘老师认为 DKD 后期虽以虚为本，但浊毒入脑应先泻肾蠲浊解毒，用药切忌火热温补，以免神明失主、病情恶化，待邪祛后再补虚扶正。同时肝肾同源，脑络气机逆乱亦与肝密切相关，肝木喜条达，气机疏泄失调可致厥气上冲，肝风内动，故治疗需在蠲浊解毒的同时顾护肝阴、调和肝气。临证常用双五蠲浊汤合菖蒲郁金汤加减，组成：黄芪 20~50 g，人参 10 g，麸炒白术 15 g，陈皮 10 g，茯苓皮 15 g，生姜皮 10 g，桑白皮 10 g，冬瓜皮 15 g，石菖蒲 10 g，郁金 10 g，连翘 15 g，灯心草 8 g，淡竹叶 10 g，栀子 15 g，牡丹皮 10 g，天麻 10 g，炙甘草 10 g。菖蒲郁金汤出自《温病全书》，原用于治疗风温表邪已解后神识不清、胸腹灼热等症，其辛凉开窍，解毒而不伤阴，无萌动肝风之虞，尤适用于浊毒入脑之证。方中加天麻与石菖蒲、郁金同用，增强熄风定痫之效，且天麻味甘质润，柔肝阴而平肝阳，又无败坏肝阴之弊。若痰涎壅盛症状明显，宜加鲜竹沥 20 g 冲服，其性甘寒，既可养血祛痰，又能除热开窍定惊，且无耗伤阴液，致水不涵木之虞；若鲜竹沥不易获取，可用胆南星代替。若浊毒结聚脉络，生风动血，致血尿、齿衄、皮肤紫癜，可加水牛角粉 1.5~3 g 冲服以清热解毒凉血。若邪入心包致高热惊厥、神昏谵语，可另送服安宫牛黄丸以清热解毒、镇惊开窍。

3.2.4 浊邪夹瘀，治以蠲浊化瘀、活血消癥 DKD 病程迁延，浊邪久羁肾络，滞涩气血，形成肾中微型癥瘕^[7]，则成浊邪夹瘀阻络证。浊瘀搏结，外则营卫虚弱，致肌肤甲错，形容枯槁；内则经络不通，血行不畅，可迫血流溢脉外而出现血尿。尤其 DKD 中、后期患者气虚津亏，多因虚而致实，出现浊邪深入营血两分、热毒血瘀并存的现象，治疗更为棘手。刘老师指出病至晚期，浊瘀互结是患者 eGFR 持续降低、肾功能损害不可逆转的重要原因，故提出蠲浊化瘀之法，以成升清利浊、行血散瘀之功，临证可小剂量长期口服双五蠲浊汤及复方蛇龙胶囊。复方蛇龙胶囊是刘老师在“蠲浊化瘀、活血消癥”的组方理论指导下，由山西省中医药研究院

生产的一种复方中药院内制剂（由穿山龙 70%、鬼箭羽 15%、白花蛇舌草 15% 比例配制而成，制膏后真空干燥为颗粒灌装，每粒 0.5 g），每次 2.0 g、每日 3 次口服，2 个月为 1 个疗程，可连续服用 2~3 个疗程；肾功能衰竭者应酌情剂量减半服用。方中穿山龙味甘性温，功专舒筋活血、化瘀散结，药力迅猛。基于慢性肾脏病模型大鼠的实验研究发现，穿山龙具有良好的抗氧化应激、抗炎性因子释放的作用，可显著抑制血清磷酸盐水平，延缓动脉壁和软组织钙化，降低终末期肾病风险^[11]。鬼箭羽功善破血祛瘀，《本经逢原》载其“专散恶血”，现代药理学表明其可通过抑制肿瘤坏死因子 α -核因子 κ B 和 P65 信号通路激活来调控固有免疫应答，阻止细胞外基质降解，减轻肾缺血再灌注损伤^[12]。白花蛇舌草能解毒散结、利尿除湿，其主要成分白花蛇舌草多糖具有免疫增强活性，可加速免疫复合物清除^[13]。复方蛇龙胶囊配伍简约，药专力宏，尤其适用于肾性蛋白尿、肾功能不全者。若患者服用复方蛇龙胶囊后出现胃肠道症状，如恶心呕吐、腹胀等，可合用小半夏汤（姜半夏 10 g、生姜 5 g）送服，或酌情调整服药频次。若见顽固性水肿，为肾虚络瘀，加用莪术、生蒲黄化瘀通络，巴戟天温补肾阳；若见便秘、大便干结，加用炒槟榔、大黄、厚朴、枳实通腑泄浊，以避免邪不外泄而致其内陷；若见洞泻不止，可遵《仁斋直指方论》所述“诸有泄泻，用不换金正气散、除湿汤之类”进行随症加减；若见胸闷咳喘，加用葶苈子、泽兰泻肺平喘。

4 验案举隅

患者，女，63 岁，2023 年 1 月 2 日初诊。主诉：间断口干、多饮、多尿 18 年，加重 1 个月。2005 年患者无明显诱因出现口干、多饮、多尿，夜尿二三次，尿中有泡沫，于当地医院查尿蛋白（++），血肌酐（SCr）99.4 μ mol/L，诊断为“2 型糖尿病性肾病”。平素口服盐酸二甲双胍片（每次 0.5 g，每日 3 次）、阿卡波糖片（每次 50 mg，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）、阿司匹林肠溶片（每次 100 mg，每日 1 次）、厄贝沙坦片（每次 0.15 g，每日 2 次）治疗，血糖控制欠佳，上述症状间断出现。1 个月前口干、多饮、多尿加重，夜尿三四次，未予进一步治疗。刻下症见：口干、多饮，多尿、夜尿三四次、尿中有泡沫、无明显异

味，乏力，少气懒言，食欲不振，眠可，大便干结、数日一行，舌暗红、苔白腻，脉弦滑。查体：血压 156/92 mmHg，心率 85 次/min，面色晦暗，形体消瘦，肌肤甲错，双下肢足背部有可凹性水肿，足背动脉搏动减弱。实验室检查指标：糖化血红蛋白（HbA1c）6.1%，SCr 107.3 μ mol/L，尿素氮（BUN）9.0 mmol/L，血糖（GLU）7.1 mmol/L， β 2 微球蛋白（ β 2-MG）4.88 mg/L，尿微量白蛋白（U-mA1b）277.94 mg/L，尿微量白蛋白/尿肌酐（UACR）737.61 mg/g，eGFR 47.747 ml/（min \cdot 1.73 m²），24 h 尿蛋白定量（Pr）0.3 g。西医诊断：2 型糖尿病性肾病 G3aA3 期；中医诊断：消渴病肾病（浊邪夹瘀证）。治宜泻肾蠲浊化瘀、活血消癥，方予双五蠲浊汤合复方蛇龙胶囊加减。处方：炙黄芪 50 g，人参 20 g，麸炒白术 15 g，陈皮 10 g，茯苓皮 15 g，生姜皮 10 g，桑白皮 15 g，冬瓜皮 15 g，穿山龙 15 g，鬼箭羽 10 g，白花蛇舌草 10 g，炒槟榔 15 g，大黄 10 g，厚朴 15 g，枳实 15 g，炙甘草 10 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。嘱继续维持当前西药联合降糖方案和厄贝沙坦片降压方案，停用金水宝片及黄葵胶囊。

2023 年 1 月 19 日二诊：患者口干、多饮、多尿均较前减轻，夜尿一二次，尿中泡沫较前减少，稍有乏力，仍少气懒言，食欲改善，眠可，大便质稀、每日二三次，舌暗红、舌体胖大，苔薄白，脉弦滑。面色稍显晦暗，余查体基本同前。实验室检查指标：SCr 95 μ mol/L，GLU 7.6 mmol/L，U-mA1b 24.43 mg/L，UACR 71.05 mg/g。予初诊方加荔枝核 30 g、水蛭 6 g，豆蔻、麸炒山药、炒山楂、炒麦芽、炒神曲各 15 g，30 剂，煎服法同前。西药方案同前。

2023 年 2 月 24 日三诊：患者口干、多饮较前明显好转，夜尿一二次，尿中泡沫不明显，乏力及少气懒言均较前改善，纳眠可，大便质稀、每日二三次，舌淡暗、苔薄白，脉弦滑。查体：面色明润，肌肤光滑，无鳞状皮损，双下肢足背部可凹性水肿较前减轻，足背动脉搏动良好。方予双五蠲浊汤加减，处方：炙黄芪 30 g，人参 10 g，麸炒白术 10 g，陈皮 5 g，茯苓皮 10 g，生姜皮 5 g，桑白皮 10 g，冬瓜皮 10 g，荔枝核 15 g，麸炒山药 20 g，炒山楂 20 g，炒麦芽 20 g，炒神曲 20 g，炙甘草 10 g。将上方制为水丸（每丸 0.2 g），每次服用 6 g，每日 3 次。另嘱患者口服复方蛇龙胶囊，每次 2.0 g，

每日 3 次，连续服用 2 个月。

患者定期服用三诊方丸药及复方蛇龙胶囊半年后，2023 年 11 月电话随访，病情稳定，偶有轻度口干、多饮，无夜尿或偶有夜尿一二次，尿中泡沫不明显，双下肢足背部水肿明显改善，肢体轻便，平素饮食节制，规律运动，血糖控制稳定，空腹血糖维持在 6.3~7.8 mmol/L，餐后 2 h 血糖 < 11 mmol/L；复查 SCr 68 μmol/L，HbA1c 6.4%，UACR 42.6 mg/g，eGFR 68.531 ml/(min·1.73 m²)。

按语：本案患者 DKD 病程较长，久病消渴，水谷精微不能转输敷布，脾土清阳不升，浊邪淤滞水道，故见口干、多饮；浊邪陷于肾脏，久羁熏蒸肾之络脉，阻碍血行，致瘀血内生，则浊邪兼夹瘀血合而为病，使肾失纳摄，精微自肾中血络游溢外出，故见尿中有微量白蛋白或泡沫；肾之气化失司，膀胱开阖不利，故见多尿；舌暗红、面色晦暗、肌肤甲错、脉弦均为久病入络，瘀血滞涩络脉的表现；少气懒言、乏力、食欲不振则提示脾气虚弱之象，然察色按脉，患者虚弱之象应根源于浊瘀邪气内停，属因实致虚。综上辨证为浊邪夹瘀证，以泻肾蠲浊化瘀、活血消癥为治法。初诊时首选汤剂以取速效之功，故将复方蛇龙胶囊中穿山龙、鬼箭羽、白花蛇舌草三药合入双五蠲浊汤中，以增强活血化瘀消癥之功；患者大便干结、数日一行，故加炒槟榔、大黄、厚朴、枳实通腑泄浊，给邪出路。刘老师指出，方中以大剂量炙黄芪补气升阳、利水消肿，兼顾了水谷精微摄纳和肢节水液渗利，有助于后期患者尿中泡沫减少及双下肢足背部可凹性水肿的改善。二诊时患者仍少气懒言，舌体胖大而脉滑，提示仍有浊邪困阻中焦脾胃，故加豆蔻醒脾，山药、炒三仙健脾助运，脾健则可升发清阳，运化湿浊；DKD 患者多存在肾脏血液微循环障碍，故加水蛭增强破血消癥之效；现代药理学研究表明荔枝核具有降血糖功效^[14]，故加荔枝核行气散结、温燥湿浊，辅助降糖。三诊时患者诸症好转，宜顾护中焦，予双五蠲浊汤配伍健运中焦之品巩固疗效，同时为方便长期用药，改汤剂为水丸，并配合复方蛇龙胶囊缓图之。本案辨证选用泻肾蠲浊化瘀之法，祛邪存精，攻补一体，贯彻了刘老师以“泻肾法”治疗 DKD 的基本原则。患者 DKD 病情进行

性加重，症状明显，反复发作，配合泻肾法治疗后病情稳定，终获良效。

参考文献

- [1] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 中国糖尿病肾脏病防治指南(2021年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2021, 13(8): 762-784.
- [2] 中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学专业委员会. 糖尿病肾病病证结合诊疗指南[J]. 中医杂志, 2022, 63(2): 190-197.
- [3] 北京中医药大学东直门医院. 消渴病肾病(糖尿病肾病)中医诊疗方案(2017年版)[J]. 中国实用乡村医生杂志, 2017, 24(8): 66-68.
- [4] 王莹, 周静威, 王珍, 等. 糖尿病肾病中西医结合治疗进展[J]. 中国全科医学, 2022, 25(12): 1411-1417.
- [5] 李瑞, 鲁兆麟. 试论“肾无实证”与肾命学说的理论渊源[J]. 中国中医基础医学杂志, 2003, 9(5): 4-6.
- [6] 中华中医药学会糖尿病分会. 糖尿病肾脏疾病中医诊疗标准[J]. 世界中西医结合杂志, 2011, 6(6): 548-552.
- [7] 王耀献, 刘尚建, 付天昊, 等. 肾络微型症瘕探微[J]. 中医杂志, 2006, 47(4): 247-249.
- [8] 赵进喜, 庞博. 中医学“浊”的涵义及其临床意义[J]. 中医杂志, 2009, 50(7): 581-584.
- [9] CHEN X, CHEN C, FU X. Hypoglycemic activity in vitro and vivo of a water-soluble polysaccharide from Astragalus membranaceus [J]. Food Funct, 2022, 13(21): 11210-11222.
- [10] GOTO S, FUJII H, WATANABE K, et al. Renal protective effects of astragalus root in rat models of chronic kidney disease [J]. Clin Exp Nephrol, 2023, 27(7): 593-602.
- [11] 马娟, 郭银雪, 谢恂, 等. 穿山龙总皂苷经 Nrf2/ARE 通路抑制慢性肾脏病大鼠血管钙化的作用[J]. 中国老年学杂志, 2022, 42(12): 3011-3016.
- [12] 陈明环, 王咏兰, 李相国, 等. 鬼箭羽醇提取物通过阻止氧化应激和抑制 TNF-α-NF-κB 及 TβR1-Smad2/3 通路减轻肾缺血再灌注损伤[J]. 中国病理生理杂志, 2022, 38(4): 688-697.
- [13] 马河, 程艳琳, 张金杰, 等. 白花蛇舌草总多糖的分离纯化、结构鉴定及初步免疫活性分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2014, 20(22): 37-40.
- [14] 于培良, 赵立春, 廖夏云, 等. 荔枝核化学成分和药理活性研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2018, 27(15): 41-46.

LIU Guangzhen's Experience in Treating Diabetes Kidney Disease with Draining Kidney Method

ZHANG Haisheng¹, LAN Jinjie²

1. Shanxi University of Chinese Medicine Affiliated Hospital, Taiyuan, 030000; 2. Shanxi University of Chinese Medicine

ABSTRACT This paper summarized professor LIU Guangzhen's experience in treating diabetes kidney disease (DKD) with kidney-draining method. Guided by kidney excess theory, it is believed that the basic pathogenesis of DKD is turbidity complicated by dampness stasis toxin damaging the kidneys. The treatment should primarily focus on draining the kidneys, and accordingly, a method of draining the kidneys, promoting circulation and clearing turbidity has been proposed, with self-made *Shuangwu Juanzhuo Decoction* (双五蠲浊汤) taken as the basic formula. Meanwhile, for the four compound syndromes which were turbidity pathogen complicated by dampness, turbidity pathogen complicated by dampness transforming into heat, turbidity toxin invading the brain, and turbidity pathogen complicated by stasis, medicinals that can drain dampness, cool blood, dissolve stasis and resolve toxins can be flexibly used based on *Shuangwu Juanzhuo Decoction* according to the syndromes, and *Sanwu Juanzhuo Decoction* (三五蠲浊汤), *Fufang Shelong Capsules* (复方蛇龙胶囊) and other formulas were suggested for dispersing kidney pathogen, thereby promoting the recovery of the disease.

Keywords diabetes kidney disease; draining kidney method; experience of famous doctors; LIU Guangzhen

(收稿日期: 2024-01-22; 修回日期: 2024-04-04)

[编辑: 姜冰]

珍贵文献 临床科研必备 《中医杂志》光盘合订本

广告

《中医杂志》光盘检索系统收录了1951—2013年出版发行的《中医杂志》所有期刊(繁体字已转为简体字)。您可借助计算机阅读收录的任意一篇文章,而且可对光盘进行任意词或多组合条件检索,检索结果可以打印或下载保存。您可以在几秒钟内就能检索到某种疾病、某种疗法或某种药的相关文章,本光盘可按自然年、期排序,方便阅读与保存。1951—1986年光盘还收录了扫描的原文版面图像。

邮购地址:北京东直门内南小街16号中医杂志社,邮政编码:100700

电话:(010) 64035632 联系人:杨秋雷(请在汇款单附言栏写明购买者的电话)

1951—1986年光盘合订本每套(4张光盘)480元

1987—1994年光盘合订本每套(1张光盘)260元

1995—2004年光盘合订本每套(1张光盘)280元

2005—2013年光盘合订本每套(1张光盘)300元



欢迎关注《中医杂志》公众号

科技精品光盘全文检索管理系统3.5-《中医杂志》(1987-1994)

工系统工具 检索结果 检索设置 桌面设置 帮助

检索 二次检索 全选

期刊目录

中医杂志. 1987年06期	1. 泄泻证治
中医杂志. 1987年09期	2. 厥脱与中风的联系
中医杂志. 1987年11期	3. 脉法三论
中医杂志. 1987年12期	4. 针灸保健益寿论探
中医杂志. 1988年01期	5. 清热解毒法治疗寒热中
中医杂志. 1988年02期	6. 余无庸医方治验述介
中医杂志. 1988年03期	7. 中医治疗高热症21例
中医杂志. 1988年04期	8. 丁仲山外科医案三则
中医杂志. 1988年05期	9. 闭经溢乳综合征证治当议
中医杂志. 1988年06期	10. 医话二则
中医杂志. 1988年07期	11. 甘露消毒丹新用
中医杂志. 1988年08期	12. 中药粘合剂治疗皮肤切
中医杂志. 1988年09期	13. 失眠从气论治2例
中医杂志. 1988年10期	14. 男性不育症从肝肾论治
中医杂志. 1988年11期	15. 东垣升阳泻火法在针灸
中医杂志. 1988年12期	16. 灸穴的交通应用法则
中医杂志. 1989年01期	17. 萎缩性胃炎436例中医
中医杂志. 1989年02期	18. 中药熏洗治疗清囊炎脚
中医杂志. 1989年03期	19. 三种不同治法治疗急性
中医杂志. 1989年04期	20. 桑椹对老年便秘及睡眠
中医杂志. 1989年05期	21. 利胆合剂治疗婴儿肝炎
中医杂志. 1989年06期	22. 中药治疗小儿迁延性血
中医杂志. 1989年07期	23. 慢性胃炎辨证论治和血
中医杂志. 1989年08期	24. 八种验组中药疗效的对
中医杂志. 1989年09期	
中医杂志. 1989年10期	
中医杂志. 1989年11期	
中医杂志. 1989年12期	

1951 1952
1953 1954
1955 1956
1957 1958
1959 1960
1961 1962
1963 1964
1965 1966
1967 1968

选择年份

《中医杂志》光盘合订本

1951-1986年光盘合订本

1987-1994年光盘合订本

1995-2004年光盘合订本

2005-2013年光盘合订本

中国中医药学会 中国中医研究院 主办