

蒙向欣基于虚瘀毒论治糖尿病肾病经验介绍

陈炫, 赵欣盈, 李辉远, 周艳利, 蒙向欣

广州中医药大学附属广州中医医院, 广东 广州 510530

[摘要] 介绍蒙向欣基于虚瘀毒论治糖尿病肾病的临床经验。蒙向欣教授认为, 湿、瘀、毒、虚为糖尿病肾病的核心病理要素, 创立虚-瘀-毒三期辨证论治模式, 将糖尿病肾病的早期、临床期、肾衰期与中医证候动态演变相结合, 在治疗上强调分期立法, 证症结合, 针药并用, 形成具有鲜明特色的诊疗思路, 临床疗效良好。

[关键词] 糖尿病肾病; 虚瘀毒; 分期论治; 蒙向欣

[中图分类号] R249; R587.2

[文献标志码] A

[文章编号] 0256-7415 (2026) 14-0160-07

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.14.024

Introduction to MENG Xiangxin's Experience in Treating Diabetic Nephropathy Based on the Deficiency, Stasis, and Toxin Theory

CHEN Xuan, ZHAO Xinying, LI Huiyuan, ZHOU Yanli, MENG Xiangxin

The Affiliated Guangzhou Hospital of Traditional Chinese Medicine of Guangzhou University of Chinese Medicine, Guangzhou Guangdong 510530, China

Abstract: This paper introduces MENG Xiangxin's clinical experience in treating diabetic nephropathy based on the theory of deficiency, stasis, and toxin. Professor MENG Xiangxin considers dampness, stasis, toxin, and deficiency as the core pathological elements of diabetic nephropathy, and has established a three-stage syndrome differentiation and treatment model of deficiency-stasis-toxin. This system integrates the early stage, clinical stage, and renal failure stage of diabetic nephropathy with the dynamic evolution of traditional Chinese medicine syndromes. In terms of treatment, she emphasizes stage-based therapeutic principles, combining syndrome differentiation with symptom management, and integrating acupuncture with medicine. This approach forms a distinctive diagnostic and therapeutic framework and achieves certain clinical efficacy.

Keywords: Diabetic nephropathy; Deficiency, stasis, and toxin; Stage-based treatment; MENG Xiangxin

蒙向欣教授在糖尿病肾病的诊治领域有独到见解。笔者跟随学习, 现将其治疗糖尿病肾病的经验整理介绍如下。

糖尿病肾病以持续性蛋白尿和(或)肾小球滤过率下降为主要特征, 为糖尿病患者常见的微血管并发症之一, 其发病机制涉及氧化应

激、慢性炎症、自噬等复杂机制^[1]; 国际糖尿病联盟(IDF)发布的2023年《全球糖尿病地图报告》显示约30%~40%的糖尿病患者会发展为慢性肾脏病(CKD)^[2]; 它是终末期肾病(ESRD)的首要病因, 且相较其他类型肾脏疾病, 糖尿病肾病患者进展至需透析治疗的速度更快, 由

[收稿日期] 2025-12-17

[修回日期] 2026-04-28

[基金项目] 广东省中医药局项目(20232141); 广州市校院(企)联合项目(2025A03J3423)

[作者简介] 陈炫(2000-), 女, 硕士研究生。

[通信作者] 蒙向欣(1971-), 女, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。

此给个人、家庭和社会都造成了沉重负担^[3-4]。现代医学主要通过对基础疾病治疗如降压、降糖、调脂以及蛋白尿调控等手段延缓其进展,并无法完全阻止或扭转病情进展;而中医药在减轻症状、延缓疾病进展等方面具有安全、多靶点、多途径等优势^[5]。糖尿病肾病属中医消渴、尿浊、水肿、关格等范畴,临床辨识尤为关键。蒙向欣教授基于临证观察强调,本病Ⅰ~Ⅱ期常因症状隐匿而被忽视,患者就诊时多已进入Ⅲ期后,出现蛋白尿、水肿或肾功能减退。为此蒙向欣教授结合经典理论与岭南人群体质特点,提炼出“虚、瘀、毒”三大核心病机,并创新性地提出与之对应的中医辨治分期“虚期、瘀期、毒期”。该分期与现代医学 Mogensen 分期的Ⅲ~Ⅴ期相呼应:虚期对应Ⅲ期(微量白蛋白尿期),瘀期对应Ⅳ期(显性蛋白尿期),毒期对应Ⅴ期(尿毒症期)。这一分层框架为临床分期辨证与动态干预提供了清晰实用的理论指导。

1 “虚、瘀、毒”与糖尿病肾病的关系

蒙向欣教授认为,糖尿病肾病的核心病机可高度概括为“虚、瘀、毒”三大病理要素的交互演变。《灵枢·五变》言:“五脏皆柔弱者,善病消瘵。”指出五脏虚弱是消渴肾病的发病基础^[6],其中尤以肺、脾、肾三脏气阴亏虚多见,肺虚则治节失司,津液不布;脾虚则运化无权,精微下泄;肾虚则封藏失职,开阖失常。病势深入,则由气阴两虚渐至阳气衰微,尤以脾肾阳虚为甚;阳气虚衰无以温煦、气化,则水湿泛滥、浊阴内停,此为本病演进之根本内因。糖尿病肾病瘀血形成大致分为以下三点:或因阴虚生内热,热灼津液,血液黏滞成瘀;或因气虚无力鼓动血行,血行迟缓涩滞成瘀;或因久病入络,病邪深伏于络脉,血瘀与痰浊、水饮搏结,日久形成微型癥瘕^[7]。

瘀血既可作为病理产物阻碍气血津液运行,又可作为新的致病因素进一步损伤经络,耗损正气,加深“虚”之程度;脏腑亏虚与瘀血阻滞相互胶结,体内水湿、痰浊、瘀血等病理产物堆积,不得排泄,日久化生为“毒”。此“毒”非外感时疫,实乃内生之邪,是脏腑虚损、气血不和、津液停聚、瘀血阻络等多种失调状态发展到深重阶段的共同产物与标志;其性胶着锢结,不仅进一步耗伤正气,更导致溺毒入血,犯及心脑,乃至出现“关格”危候,如《伤寒论》所述“关则不得小便,格则吐逆”,正是浊毒上逆下闭之危象。

综上,蒙向欣教授辨证考虑不同分期下虚实夹杂的病机变化以及“虚、瘀、毒”病理因素的相互关系,动态把握疾病进程,分期分证论治。

2 分期分证论治

2.1 从“虚”辨治糖尿病肾病

蒙向欣教授指出,在消渴肾病以“虚”为主要病机的阶段,临床常以持续微量蛋白尿、肾小球滤过率(eGFR)轻度下降及轻度水肿为核心表现;此期病机根本在于脏腑气化功能减退,精微不固,水湿不化,其核心证候以脾虚湿困证、气阴两虚证及脾肾阳虚证最为常见,三者虽侧重不同,实则皆本于虚,共同体现了此期正虚为主、邪实未彰的病机特点。

2.1.1 脾虚湿困证,健脾益气化湿以摄精微

在糖尿病肾病以本虚为主的病机演变全程中,蒙向欣教授强调脾脏亏虚是贯穿始终的核心环节,其本质在于脾虚失运。脾虚则运化与统摄失职,水谷精微不得上输以濡养周身,反趋下泄,渗入膀胱而成尿浊;脾失健运则水湿不化,泛滥肌肤可致浮肿,下渗肠道则见便溏;脾虚升清无力,气血生化乏源,故见倦怠乏力、神疲气短、食少纳呆、脘腹胀满。舌淡

胖、边有齿痕、苔白膩或白滑，脉濡缓或细弱皆为脾虚湿蕴之征象。治宜健脾益气、化湿利水，方用参苓白术散加减，处方：党参、麸炒白术、茯苓、山药、薏苡仁、五指毛桃、土茯苓、芡实、炙甘草。方中党参、麸炒白术、茯苓共为君药，健脾益气、燥湿利水，直中脾虚湿困之病机；山药、薏苡仁同为臣药，助君药增强健脾渗湿之功，其中薏苡仁尤擅利水消肿，颇合岭南湿盛之地域特点；五指毛桃、土茯苓、芡实为佐药，五指毛桃补肺健脾、益气化湿，土茯苓利湿解毒、泄浊消肿，与薏苡仁相合，增强祛湿泄浊之效；芡实健脾固涩，防渗利太过而伤正，亦助山药以健中止泻；炙甘草为使调和诸药，益气和缓。其中五指毛桃-薏苡仁-土茯苓是蒙向欣教授常用的健脾祛湿药对，五指毛桃作为华南地区常见药食同源之品，素有“南芪”之称，具有补肺健脾、益气化湿的功效，其性味平和，不似黄芪有“壮火”助热之弊^[8]；薏苡仁功擅祛湿健脾、舒筋除痹、清热排脓、解毒散结，现代药理研究表明其主要成分薏苡仁多糖具有调节糖脂代谢、抗炎、调节免疫的作用^[9]。土茯苓则长于渗湿泄浊、利水消肿，三者相配，共奏健脾化湿、宣通络之效。全方诸药协同，标本兼治，既健中州以绝湿源，又渗浊邪以畅气机，旨在恢复中焦运化之职，使水谷精微得以布散，湿浊之患自除。临证时，若血糖控制不佳，加荷叶、葛根；若合并高血压，加夏枯草、天麻；若水肿、蛋白尿显著，加飞扬草、紫苏叶、蝉蜕。外治法方面，下肢浮肿、乏力，可针刺足三里、阴陵泉、地机、三阴交、阳陵泉、梁丘、血海。

2.1.2 气阴两虚证，益气养阴清热以固下元 蒙向欣教授认为，此证根源于消渴“阴虚燥热”之基本病机，病程迁延，阴伤日久，耗及元

气，终致气阴两伤，正如《景岳全书》所言：“消渴之病，本于肾虚，肾虚则水不制火，故多饮而渴不止。”若阴亏不能化气，或气虚不能生津，则发展为气阴两虚之候。气虚失于固摄，阴亏络脉失养，共同导致精微下泄。临床可见神疲乏力、口干咽燥、腰膝酸软、肢体麻木、舌红少苔、脉细数等症。治宜益气养阴、清热化瘀，方用自拟加味芪黄饮加减，处方：黄芪、太子参、生地黄、山茱萸、山药、女贞子、泽泻、牡丹皮、溪黄草、白茅根、蝉蜕、茯苓、石斛。方中黄芪益气固表，补脾益肺，摄纳精微；太子参气阴双补，清润不燥。二者相须为用，大补元气以摄精，固护中州以资化源，共治气虚失摄、精微外泄之本。生地黄滋阴凉血，山茱萸补益肝肾、涩精固脱，石斛滋阴清热、益胃生津。三药合力，滋养下元，充养络脉，针对阴虚络弱、津亏失润之机；牡丹皮清热凉血、活血散瘀；溪黄草清肝利湿、解毒泄热；白茅根凉血止血、清热利尿。三药协同，清血分郁热，化络中瘀结，导邪下行；山药健脾益肾、固涩精气，女贞子滋补肝肾、清虚热，二者助生地黄、山茱萸、石斛增强滋阴固精之力；茯苓健脾渗湿，宁心安神；泽泻利水泄浊，导虚热下行，使补而不滞、清中有泄。蝉蜕质轻上扬，宣通郁络，透达热邪，合诸药共成“通补兼施”之局。蒙向欣教授在临证中善用太子参-山茱萸-石斛作为滋养气阴药对，太子参补气生津，健脾益肺，其性味平和，补而不峻，尤宜于岭南地区人群虚不受补之体质，现代药理学更是证实太子参具有抗炎、降糖、调脂、抗氧化的作用^[10]；石斛益胃生津，滋阴清热，正如《本草纲目拾遗》所载，其能“清胃除虚热，生津已劳损”，为滋阴补益之珍品，与太子参相配，一气一阴，协同增效，共奏气阴双补之功；山茱萸补益肝

肾,收敛固涩,其既补肝肾之阴精,又具封藏之性,能固摄下元,临床常用于减轻精微物质之漏出,现代药理学研究亦表明,其具有降糖、肾脏保护、抗炎、抗氧化等多重作用^[11]。三者合用,形成补气阴、滋肝肾、固精微的协同作用。全方诸药合用,体现了“补虚为主,清利为辅,补中有泻,滋中有行”的配伍特点,且前期临床试验表明该方可通过改善胰岛素抵抗从而延缓糖尿病肾病进展^[12-14]。临证时,若肢体麻木明显,加老桑枝、地龙;外治法方面,上肢麻木可针刺肩髃、曲池、手三里、外关、合谷、八邪,下肢麻木可针刺环跳、风市、阳陵泉、足三里、三阴交、悬钟、太冲、八风;阴虚肠燥致便秘可针刺支沟、天枢、腹结、上巨虚、太溪;下肢寒冷可用穴位敷贴(吴茱萸、黄连研末醋调)贴敷涌泉。

2.1.3 脾肾阳虚证,温肾健脾利水以复气化
蒙向欣教授提出此证多因消渴日久,阴损及阳,或久病耗伤,致脾肾阳气俱虚。脾阳不振,则运化无权,水湿内停;肾阳衰微,则气化失司,开阖不利,水液泛滥肌肤而成水肿。肾失封藏,脾失统摄,水谷精微随津液下泄,故见蛋白尿显著;腰为肾之府,肾阳虚故腰膝酸软;阳气不能温煦肢体,则畏寒肢冷;肾阳不足,膀胱气化不固,故夜尿频多。舌淡胖、苔白滑,脉沉细无力,均为脾肾阳虚、水湿内盛之象。治宜温肾健脾、利水消肿,方用实脾饮合真武汤加减,处方:茯苓、麸炒白术、木香、大腹皮、厚朴、熟附子、牛大力、巴戟天、千斤拔、白芍。方中以大辛大热之熟附子为君,温肾助阳,化气行水。茯苓、麸炒白术健脾渗湿,利水消肿,共为臣药。木香、厚朴、大腹皮行气导滞,取“气行则水行”之意;牛大力、巴戟天温补肾阳,强筋健骨;千斤拔健脾补肾、祛风利湿;少佐白芍,一以利

小便,一以柔肝敛阴,防诸辛温燥烈之品伤阴。诸药合用,共奏温补脾肾、化气行水之功。

牛大力-巴戟天-千斤拔为蒙向欣教授常用温补脾肾药对,巴戟天功擅补肾阳、强筋骨^[15];牛大力性味甘平,属岭南地区常见的药食同源之品,具有补虚润肺、强筋健骨之效,现代研究表明其兼具抗疲劳、免疫调节及护肝等药理作用^[16];千斤拔性味平和,能补肾强骨、活血通络。三药相伍,温补肾阳之力专而性味平和,补而不峻,温而不燥。全方旨在温复脾肾之阳气,恢复其运化水湿与固摄精微之职;阳气复则气化行,水湿得祛而肿消,精微得固而尿蛋白可望减轻。临证时,若虚不受补,服药后见口舌生疮、眼眵黏结等“上火”现象,加黄连、厚朴;夜尿频多加桑螵蛸、益智仁;腰膝酸软加桑寄生、狗脊;下肢水肿明显加牛膝、车前子。在外治法方面,下肢凹陷性水肿可温针灸水分、水道、关元、气海、膀胱俞、三焦俞。

2.2 从“瘀”辨治糖尿病肾病 蒙向欣教授指出,若虚损迁延不愈,气虚运血无力,阴虚血滞成瘀,则病机由“虚”渐转入“瘀”的阶段。此期络脉瘀阻成为关键,瘀血征象日趋明显。临床可见蛋白尿持续加重,常伴见血压升高、面色晦暗、舌质紫暗或有瘀斑、脉涩等症。此阶段以显性蛋白尿、水肿加重、eGFR进一步下降为主要特征,其病机核心可概括为湿浊瘀阻、肾络痹阻。

湿浊瘀阻证,化浊祛瘀通络以消癥结。蒙向欣教授认为,此证多因消渴日久,气阴两虚,进而阴阳俱损。脾肾衰败,水湿无以运化,酿生湿浊;久病入络,气虚血滞,瘀血内停。湿浊与瘀血相互搏结,壅塞于肾之络脉,形成微型癥瘕,导致肾体受损,肾用失司,故

见肾功能进行性减退,此即《金匱要略》“血不利则为水”之旨,血行不畅则水湿停聚,水湿停滞又加重血瘀,二者互为因果。湿浊泛滥则周身浮肿;浊邪上犯,胃失和降,故恶心纳呆;肾失封藏,精微下泄,则小便泡沫增多。舌暗淡、苔浊腻、脉弦滑皆为湿浊瘀滞之象。治宜化浊祛瘀、通络利水,方用温胆汤加减,处方:法半夏、枳实、新会陈皮、茯苓、石菖蒲、广藿香、佩兰、积雪草、土茯苓、丹参、水蛭。方中以法半夏、新会陈皮、枳实为君,取温胆汤重在燥湿化痰、理气破滞,旨在畅达中焦气机,断绝湿浊滋生之源。臣以石菖蒲、广藿香、佩兰,此三味芳香之品,功能化湿醒脾、辟秽泄浊,尤擅宣散郁遏之气,解浊毒上犯之候。佐以茯苓健脾利湿,导浊邪从小便而出;更佐以积雪草、土茯苓、丹参、水蛭泄浊化瘀。

蒙向欣教授在临床中总结出石菖蒲-积雪草-土茯苓-水蛭作为降浊化瘀核心药对。石菖蒲气味芳香,功擅开窍豁痰,化湿浊之壅塞,尤善醒神开胃,针对浊邪上犯之症;积雪草苦辛寒,清热解毒、利湿消肿、活血止痛,现代研究证实其具有抗炎、抗氧化、改善胰岛素抵抗等作用^[7];土茯苓甘淡渗利,解毒除湿,专利湿浊毒邪,引邪从下焦而走;水蛭为虫类搜剔之品,功专破血逐瘀、通经活络,力达细微络脉,直攻微型癥瘕之结。四者合用,使湿浊得化,瘀血得消,毒邪得解,络脉得通,共奏消解肾络浊瘀互结之效。全方以通为用,旨在化解胶结之邪,疏通痹阻之肾络,瘀浊既去,则肾络得通,气血得养,精微自固。此法不仅能改善肾脏微循环,延缓肾纤维化进程,亦为“血水同治”之典范。临证时,恶心呕吐加黄连、紫苏叶,全身浮肿明显加防己、黄芪,尿少加益母草、泽兰。外治法方面,恶

心呕吐可针刺中脘、内关、足三里、丰隆,浮肿明显可隔姜灸神阙、关元,温针灸阴陵泉、三阴交。

2.3 从“毒”辨治糖尿病肾病 蒙向欣教授强调,若病势深入,由“瘀”进一步恶化,则进入“毒”损络脉之危重阶段。此期多因脾肾阳气衰败,瘀浊壅滞日久,病理产物蓄积不化,终酿为浊毒。浊毒壅塞三焦,气机逆乱,开阖失司,脏腑功能严重受损,临床表现为肾功能急剧减退(eGFR显著下降)、电解质紊乱、溺毒内蕴等一系列危象,属中医关格之候。此时,正气衰惫,毒邪肆虐,病机复杂而深重,标志着疾病已进入终末阶段。

浊毒潴留证,当益肾健脾化浊以挽危逆。蒙向欣教授提出此证多为消渴病迁延日久,阴损及阳,终致脾肾阳气衰竭。脾主运化、肾司开阖之功能几近丧失,水湿、痰浊、瘀血等病理产物无以排泄,蕴积体内,化生“浊毒”。此浊毒之邪,性重浊黏滞,充斥于上、中、下三焦。浊毒犯及中焦,胃失和降,故见恶心、呕吐、纳呆;浊毒弥漫上焦,蒙蔽清窍,可见神昏、嗜睡;浊毒壅滞下焦,水道不通,则见少尿、无尿,水肿顽固难消。脾肾精气衰败,五脏失养,故见疲倦乏力。舌淡苔腐腻、脉沉细为正虚邪实之象。治宜益肾健脾、化浊排毒,方用自拟益肾缓衰方加减,处方:黄芪、茯苓、白术、法半夏、陈皮、竹茹、枳实、大黄、泽泻、丹参、菟丝子、酒萸肉、山药。方中重用黄芪为君,大补脾肺之气,益气利水,固摄精微,以振奋衰惫之机能;臣以白术、茯苓、山药健脾益气,渗湿利水,助君药复建中州运化之职;菟丝子、酒萸肉平补阴阳,固肾涩精,旨在培补下元之根本。佐以法半夏、陈皮、竹茹、枳实,取温胆汤之意,和胃降逆,理气化痰,以解浊毒犯胃之呕恶;大黄、泽泻

为通利之要药,大黄通腑泄浊,推陈致新,泽泻利水渗湿,导浊毒从二便分消;丹参活血化瘀,兼能宁心,以改善肾络瘀阻。全方补泻兼施,脾肾同调,气血水并治,共奏扶正泄浊之效。偏于阳虚者,见畏寒肢冷、水肿甚、便溏,加淫羊藿、熟附子、桂枝;偏于阴虚者,见口干、手足心热、头晕耳鸣,加熟地黄、龟甲胶。蒙向欣教授在临床中常配合使用自拟灌肠方灌肠,处方:黄芪、丹参、桃仁、龙骨、牡蛎、蒲公英、金银花、大黄。此乃“开鬼门,洁净府”古法之发展与延伸,即“通大肠以泄浊毒”。方中重用大黄通腑泻浊解毒;黄芪益气扶正、托毒外出;丹参、桃仁活血化瘀,改善肠道及肾络瘀滞;蒲公英、金银花清热解毒,抗炎抑菌;龙骨、牡蛎吸附毒素、固涩收敛,以防泻下太过。全方通过结肠黏膜直接透析、吸附和导泻,促进含氮毒素等代谢废物从肠道排出,是为“肠道透析”之具体应用,能有效降低血肌酐、尿素氮,缓解全身中毒症状。

3 病案举例

欧某,女,52岁,2025年8月22日初诊。患者因双下肢浮肿、解泡沫尿4个月余曾于中国人民解放军南部战区总医院住院治疗,完善尿常规示尿蛋白(++++) , 24 h尿蛋白定量4.5 g,肾功能示血清肌酐(SCr)215 $\mu\text{mol/L}$, eGFR 38 $\text{mL}/(\text{min}\cdot 1.73\text{m}^2)$,行肾脏穿刺活检,术后病理示糖尿病肾病(结节性硬化);予非奈利酮、达格列净口服降蛋白尿,但疗效欠佳。既往2型糖尿病病史15年。症见:疲倦乏力,时有恶心欲呕,纳眠差,小便频,量少,夹有泡沫,大便调。查体:血压(BP)175/105 mmHg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa),双下肢凹陷性水肿(++),舌质淡暗、边有齿痕、苔白厚腻,脉沉涩。西医诊断:糖尿病肾病(G4A3期)。中医诊断:消渴

肾病(湿浊瘀阻证)。治法:化浊祛瘀,通络利水,佐以温阳。方选温胆汤合真武汤化裁,处方:法半夏10 g,新会陈皮5 g,茯苓20 g,广藿香15 g,石菖蒲15 g,麸炒白术15 g,白芍15 g,水蛭3 g,牛膝15 g,车前子10 g,桂枝10 g。7剂,每天1剂,水煎,分2次服用。同时,配合温针灸中脘、内关、足三里、丰隆、阴陵泉,隔姜灸关元、神阙,每周3次。

2025年8月29日二诊:服药后患者自觉乏力减轻,恶心感消失,下肢水肿略有消退。舌苔较前变薄。守上方去广藿香,加芡实15 g。继服7剂。

2025年9月5日三诊:复查24 h尿蛋白定量降至3.2 g, SCr 178 $\mu\text{mol/L}$ 。水肿明显减轻。病情趋于稳定,予院内制剂益肾活血合剂长期服用以图缓功。

按:本案完整展现了从“瘀”论治糖尿病肾病的过程,体现了蒙向欣教授分期论治、动态调方的学术思想。初诊时患者双下肢浮肿、泡沫尿、恶心欲呕、舌苔白厚腻,皆为湿浊内蕴之象;而舌质淡暗、脉沉涩则提示瘀血阻络;加之神疲乏力、小便不利,更兼脾肾阳虚之本虚。此时邪实偏盛,故以攻邪为主,扶正为辅。方选温胆汤合真武汤化裁,取温胆汤化痰泄浊、和中降逆,真武汤温阳利水、健脾益肾;更佐水蛭破血逐瘀,牛膝引药下行,车前子利水消肿,共奏化浊祛瘀、通络利水之效。配合温针灸中脘、足三里、阴陵泉等穴健脾和胃化湿,隔姜灸关元、神阙温阳固本,针药并用,标本兼顾。

二诊,恶心感消失、舌苔转薄,提示湿浊已渐化解,然精微不固仍为主要矛盾;故去广藿香之辛散,加用芡实15 g以固肾涩精,旨在“中病即止,随证更方”,由重在祛邪转为攻补兼施,防祛邪过度而伤正。

三诊,水肿明显减轻,实验室指标改善,病情趋于稳定。此时不宜继续峻攻,故转为长期缓图之策,予益肾活血合剂温肾活血、通络化浊,以巩固疗效,延缓疾病进展。

4 讨论

蒙向欣教授在临床实践中形成的“虚、瘀、毒”三期模式思路,强调分期立法、证症结合、针药并用,形成特色鲜明的诊疗思路:虚期以正气亏虚为主,治以益气养阴、健脾固肾,常用方如参苓白术散、加味芪黄饮、实脾饮合真武汤等,旨在培补根本、固摄精微;瘀期以湿浊瘀阻为要,治以化痰祛瘀、通络利水,方选温胆汤加减,重在疏通肾络、化解瘀浊;毒期以浊毒壅盛为危,治以解毒泄浊、扶正固本,方用自拟益肾缓衰方合灌肠方,旨在通腑排毒、挽救逆候。该辨治模式融合现代分期与传统辨证,层次清晰、方证相应,为糖尿病肾病的分期论治提供了系统、实用的中医诊疗框架。

[参考文献]

- [1] 张克玉,周涛,孙雪涛. 利拉鲁肽注射液联合达格列净对2型糖尿病肾病的治疗效果及对肌酐、尿素氮、ACR水平影响[J]. 分子诊断与治疗杂志, 2024, 16(10): 1840-1844.
- [2] International Diabetes Federation. Diabetes and Kidney Disease[R/OL]. [2025-08-07]. <http://diabetesatlas.org/atlas/diabetes-and-kidney-disease-report-2023/>.
- [3] TUTTLE K R, BROSIUS F C, CAVENDER M A, et al. SGLT2 Inhibition for CKD and Cardiovascular Disease in Type 2 Diabetes:

Report of a Scientific Workshop Sponsored by the National Kidney Foundation[J]. American Journal of Kidney Diseases, 2020, 70(1): 1-16.

- [4] TUTTLE K, CHERNEY D. Therapeutic transformation for diabetic kidney disease[J]. Kidney Int, 2021, 99(2): 301-303.
- [5] 王帆竞,林逸轩,赵进东,等. 中医药治疗糖尿病肾病临床研究进展[J]. 河南中医, 2023, 43(6): 933-939.
- [6] 杨晗,陈锐. 基于五脏体用的消渴肾病“脾虚肾实”病机刍议[J]. 中华中医药杂志, 2024, 39(9): 4711-4714.
- [7] 刘尚建,王翠,王耀献,等. “肾络微型癥瘕”理论初探[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(9): 649-650.
- [8] 黄溥玮,卢健棋,林浩,等. 中药五指毛桃的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(12): 93-96.
- [9] 杨亚,李瑞煜,冯五文,等. 薏苡仁多糖提取纯化、结构表征及药理作用研究进展[J]. 中华中医药学刊, 2025, 43(6): 93-99.
- [10] 王奕霏,卢慧蕴,丰心月,等. 太子参化学成分及生物活性研究进展[J]. 食品安全质量检测学报, 2024, 15(7): 122-132.
- [11] 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.
- [12] 李娟,赵威,蒙向欣,等. 加味芪黄饮通过减轻线粒体损伤延缓糖尿病肾病研究[J]. 辽宁中医药大学学报, 2023, 25(4): 17-21, 221.
- [13] 蒙向欣,李辉远,李娟,等. 基于SIRT1/p53/Drp1轴探讨加味芪黄饮减轻糖尿病肾病线粒体损伤及胰岛素抵抗的机制[J]. 中华中医药学刊, 2022, 40(7): 193-197, 278-279.
- [14] 周艳利,蒙向欣,李辉远,等. 加味芪黄饮对糖尿病肾病大鼠肾纤维化的影响[J]. 实用中医药杂志, 2021, 37(11): 1804-1806.
- [15] 李嘉俊,黄燕秋,赵斌,等. 巴戟天炮制历史沿革及现代研究[J]. 现代中医药, 2024, 44(5): 10-15.
- [16] 梁嘉颖,杨东鑫,朱凤仪,等. 南药牛大力的保健和药理作用研究进展[J]. 亚太传统医药, 2025, 21(2): 243-248.
- [17] 古宝浚,史俊豪,刘晓芳,等. 积雪草化学成分、药理作用研究进展及质量标志物预测分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2025, 27(7): 35-43.

[责任编辑:刘淑婷,蒋维超(英文)]