

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.05.004

王耀献基于“内热致癥”从脾胃论治糖尿病肾脏疾病经验

张博^{1,2}, 胡聿昕^{1,2}, 赵聪^{1,2}, 张佳乐^{1,2}, 姜伟民^{1,2}, 于畅¹,
刘杨³, 孙立巧³, 孙卫卫^{1,2}✉ 指导: 王耀献^{1,2,4}

1. 北京中医药大学东直门医院, 北京市东城区海运仓 5 号, 100700; 2. 北京中医药大学; 3. 沧州市中心医院; 4. 河南中医药大学

[摘要] 总结王耀献教授基于“内热致癥”从脾胃论治糖尿病肾脏疾病(DKD)的临证经验。认为内热致癥是DKD的核心病机,脾胃为内热之源,治疗主张从脾胃论治。DKD早期脾胃失运,内热始生,常见胃肠结热、肝胃郁热证,分别以葛根芩连汤加减清泄热结,大柴胡汤加减清胃疏肝;DKD中期脾胃虚弱,癥瘕初成,常见脾虚湿盛、脾肾两虚证,分别以升阳益胃汤加减健脾化湿、升阳益胃,参芪地黄汤加减补益脾肾、散结消癥;DKD晚期脾胃衰败,浊毒肆虐,常见湿浊中阻、脾肾阳虚证,分别以大黄甘草汤合橘皮竹茹汤加减化浊和胃,保元汤合理中汤加减温肾暖脾兼泄浊。临证时根据具体证型灵活选用方药施治。

[关键词] 糖尿病肾脏疾病;脾胃内热;脾胃虚弱;名医经验;王耀献

王耀献(1966—),北京中医药大学东直门医院主任医师,第七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,首都名中医,首届岐黄学者。从事中医药防治肾脏疾病的临床与科研工作三十余载,擅长治疗糖尿病肾脏病、慢性肾脏病、内分泌疾病及风湿免疫性疾病等,提出“肾络三态论”“内热致癥”“辨机论治”等学术观点。

糖尿病肾脏疾病(diabetic kidney disease, DKD)是糖尿病最常见、最严重的微血管并发症之一,可进展为终末期肾病^[1]。流行病学数据^[2]显示,我国糖尿病患者中约32.6%会发展为DKD。现代医学虽通过血糖、血压、血脂的综合管理能延缓DKD病情进展,但多数患者预后差、生活质量改善不明显,病情进展的残余风险较大^[3],故该病在预防和治疗上仍存在较大困难。DKD属于中医学“消渴病肾病”“消瘴”范畴,中医药在缓解DKD症状和延缓病程方面具有独特优势^[4-5],但尚存在早期无证可辨、晚期疗效不稳定等问题^[6]。

王耀献教授传承吕仁和“肾络微型癥瘕”^[7-8]

学说,结合自身临床实践,进一步提出“肾络癥瘕聚散消长”观,认为“内热致癥”是DKD的核心病机^[9]。临证参照《糖尿病肾脏疾病中西医结合诊疗指南》^[10]将DKD分为早、中、晚期,同时重视脾胃在DKD不同阶段的发生发展作用,强调脾胃功能失调是导致内热、癥瘕形成的重要原因。现将王老师基于“内热致癥”从脾胃论治DKD的临证经验总结如下。

1 脾胃功能失调、内热致癥与DKD之间的病机联系

王老师认为,内热致癥是DKD的核心病机,其中内热为初始病机并贯穿DKD全程,始于中焦,损及下焦。《灵枢·本脏》云:“脾脆则善病消瘴易伤。”现代研究亦认为,脾虚与胰岛素抵抗、慢性炎症及纤维化通路激活密切相关^[11-12],为从脾胃论治DKD提供了生物学依据。《素问·奇病论篇》曰:“脾为之行其精气……肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”,提示嗜食肥甘致脾胃损伤,“消渴”内热,继而转为“消瘴”。患者因禀赋、饮食、情志、劳逸失度等因素导致中焦脾胃运化失常,水谷不化,壅滞中焦,郁而化生内热。此热邪缠绵胶结,常与体内痰、湿、瘀等病理

基金项目:国家自然科学基金(82174356);北京中医药大学“岐黄英才·名医培育计划”(Y2023B08)

✉ 通讯作者:sunweitcm@163.com

产物相互搏结,使脾胃升降失司愈甚,气虚血滞,又加重有形病理产物瘀阻络脉,日久形成“微型癥瘕”阻于肾络,发为 DKD。综上,DKD 发病与脾胃密切相关,脾胃为内热之源,内热为 DKD 发病枢机,癥瘕为病理之果。

1.1 DKD 早期:脾胃失运,内热始生

《灵枢·五变》云:“腠皮充肌,血脉不行,转而为热,热则消肌肤,故为消瘕。”DKD 由糖尿病发展而来,内热为糖尿病的基本病机^[13],DKD 亦存在内热之基本病机,继而发生热邪耗伤气阴、损伤脏腑、累及血脉等病机变化。施今墨提出“血糖为饮食所化之精微”^[14],脾胃失运则影响血糖稳定,可继发糖尿病。《素问·奇病论篇》曰:“此五气之溢也,名曰脾瘕。夫五味入口,藏于胃,脾为之行其精气,津液在脾,故令人口甘也;此肥美之所发也,此人必数食甘美而多肥也。”糖尿病患者多喜食肥甘厚味,导致脾胃失运,谷气、津液输布失常,肥甘厚腻积蕴胃肠,食滞化热、气滞郁热,则内热蕴于中焦,如《素问释义》所言:“食肥则气滞而不达,故内热”。若生活压力较大,思虑过多,致肝失疏泄,肝郁横犯脾胃,又因肝郁易化火消烁阴血,终成肝胃郁热,而见消谷善饥。脾胃内热日久,耗损精微物质,消灼气阴,亦可炼糖为毒^[15]。糖毒胶结难解,与热邪羁留不去,日久伏于肾络,热势鸱张,可致肾络肿胀,热邪迫肾络内精微物质外泄而见蛋白尿,王老师认为此与现代医学中 DKD 早期微血管内皮细胞活化、微炎症状态、渗透性增加等病理改变^[16]相似。因此,脾胃内热、热伏肾络是导致 DKD 早期发病的主要原因。DKD 早期主要为高滤过期或微量白蛋白尿期,相当于慢性肾脏病分期的 G1-G2、A1-A2 期^[10]。临床常见微量白蛋白尿,尿白蛋白/肌酐比值(UACR)多为 30~300 mg/g,肾脏体积增大,肾小球滤过率(eGFR)正常或轻度增高[eGFR>130 ml/(min·1.73 m²)]。

1.2 DKD 中期:脾胃虚弱,癥瘕初成

《脾胃论·脾胃虚实传变论》云:“脾胃之气既伤,而元气亦不能充,而诸病之所由生也。”脾胃为元气之本,DKD 早期内热不除,阴伤状态不解,中气耗伤,则脾胃渐虚;热邪伏于肾络日久,亦耗伤肾气,先后天之气俱损,元气亏虚,脏腑功能逐渐减弱,导致 DKD 病情发展。脾胃虚弱,运化无力,水湿内停,痰浊内生,阻滞气血运行致瘀,肾络狭窄蜿蜒,热邪、痰浊、水湿、瘀血胶结于肾络,进而发展为微型癥瘕阻塞肾络^[15]。王老师认

为此与现代医学中肾小球基底膜增厚、系膜基质增生、间质纤维化、Kimmelstiel-Wilson 结节、肾小球硬化等病理变化具有相关性。脾胃已虚,气血生化无源,肾脏失养,肾精生髓不足则见贫血、乏力等;脾肾两虚,土虚无以治水,加重水湿内停、肾精不固,则精微物质外漏,而见大量蛋白尿、水肿;肾络瘀阻,而致 eGFR 降低。此属 DKD 中期,以脾胃虚弱、癥瘕初成、肾络瘀阻为关键病机。此期为临床蛋白尿期,相当于慢性肾脏病分期的 G3、A3 期^[10]。临床常见 UACR>300 mg/g, eGFR 开始下降,多为 30~59 ml/(min·1.73 m²)。

1.3 DKD 晚期:脾胃衰败,浊毒肆虐

《脾胃论·脾胃盛衰论》云:“百病皆由脾胃衰而生也。”脾胃后天之精滋养肾先天之精,则肾之气血充足,白蛋白等精微物质才能固守而不外泄。随着 DKD 发展至晚期,一方面,脾胃衰败,水谷精微不能正常化生输布,“正谷不化反浊秽为毒”(《诸病源候论》),积食、湿浊、痰浊、积热、瘀血等病理产物积聚中焦,日久化为浊毒下注伤肾,加之微型癥瘕阻塞肾络,肾体受损,肾用失司,则蒸腾气化固摄失职、开阖不利,致精微外泄,水液泛滥;另一方面,病久肾阳亦衰,失于温煦之能,致阴寒浊毒壅滞三焦,三焦水道不通,癥瘕已成,肾络闭阻愈甚。浊毒肆虐,流注肌表则皮肤瘙痒;充斥于上则头晕头胀、记忆力下降、口苦黏腻;郁滞于中则脾胃无以升清降浊,症见恶心、呕吐、腹胀、纳差、乏力等;流注于下则小便不利、大便黏腻不畅、双下肢浮肿较甚。综上,DKD 晚期病机以脾胃衰败、浊毒肆虐为主。此期相当于慢性肾脏病分期的 G4、G5 期^[10]。临床常见 eGFR 严重降低, eGFR<30 ml/(min·1.73 m²),常有终末期肾病相关临床表现及心脑血管多器官损害合并症。

2 基于内热致癥从脾胃分期辨治 DKD 的思路

王老师根据 DKD 早、中、晚三期病机特征,以内热致癥的核心病机为指导,从脾胃入手,分期分证施治,随证灵活施以清热、祛痰除湿、活血消癥、化浊解毒、补虚扶正等法。

2.1 DKD 早期:重视从脾胃治热

DKD 早期,多以脾胃内热表现较为显著,治疗应紧扣内热的始动病机,临证常见胃肠结热、肝胃郁热证,分别治以清泄热结、清胃疏肝之法,通过清脾胃之热截断内热之源,延缓“热伤气阴→伏热损络”的病程演变,预防癥瘕生成。

2.1.1 清泄热结 胃肠结热证多以消谷善饥, 烦渴多饮, 口干舌燥, 大便干燥, 舌红、苔黄厚, 脉洪数或滑数为辨证要点。治宜清泄热结, 清透胃肠伏热, 常用葛根芩连汤加味, 组成: 葛根 30 g, 黄芩 6 g, 黄连 10~30 g, 大黄 6~10 g, 升麻 6 g, 连翘 12 g, 牛蒡子 12 g, 牡丹皮 12 g。《神农本草经》载葛根“主消渴, 身大热, 呕吐, 诸痹, 起阴气”, 葛根重用 30 g 能有效升发脾阳, 助津液输布, 以除消渴内热; 黄芩、黄连合用清胃肠积热, 牡丹皮凉血散瘀, 三药合用以阻断积热向下损伤肾络; 若舌红、苔黄厚腻, 口干口臭, 消谷善饥明显, 为热势壅盛, 常用黄连 25~30 g 增强清热泻火之力; 《本草纲目》载升麻“引阳明清气上行……脾胃引经最要药”, 其可清透热邪, 寓“火郁发之”之意, 亦升清阳, 以助恢复脾胃运化之能, 防苦寒沉降之药遏伏热邪; 连翘、牛蒡子清热解毒散结, 防血中伏热入络致癥; 大黄“下瘀血, 血闭, 寒热, 破癥瘕积聚, 留饮宿食, 荡涤肠胃”(《神农本草经》), 行清泄热结之功。若脾阴已伤, 症见口干口渴、口唇干燥、便秘、舌红、苔黄燥有裂纹者, 常合用麻子仁丸润肠通腑。

2.1.2 清胃疏肝 肝胃郁热证多以情志不舒, 急躁易怒, 口干口苦, 胸闷胁痛, 大便秘结, 舌红、苔黄, 脉弦滑数为辨证要点。治宜清胃疏肝, 常用大柴胡汤加减, 组成: 北柴胡 15 g, 黄芩 12 g, 枳壳 12 g, 白芍 9 g, 法半夏 9 g, 生石膏 30 g (先煎), 知母 12 g。柴胡疏肝解郁, 能解除肝木横逆犯胃之势, 《神农本草经》载其“主心腹肠胃中结气, 饮食积聚, 寒热邪气”; 黄芩既能清胃热又善清肝胆郁火, 与柴胡配伍则疏肝与清胃并行, 截断肝郁化火、热结中焦之势; 枳壳行气宽中, 与柴胡共同畅达肝气, 复中焦斡旋之机, 使内热无所生; 白芍柔肝敛阴, 防肝郁化火耗伤胃阴; 法半夏降逆止呕, 调和肝胃; 生石膏性辛散, 善清胃腑气分之热邪; 《神农本草经》载知母“主消渴热中”, 其与生石膏相须为用, 清胃热而护胃阴。若见脘腹胀满、暖气频作、善太息、呃逆者, 为脾胃气滞, 可加香橼 10 g、香附 10 g、紫苏叶 6 g 理气和胃; 情绪焦虑者, 可加刺五加、贯叶金丝桃各 20~30 g 疏肝解郁; 夜寐不实者, 可加酸枣仁 30~60 g、龙骨 30 g、牡蛎 30 g 养血镇静安神。

2.2 DKD 中期: 重视从脾胃治虚

DKD 中期, 以脾胃虚弱表现较为显著, 水湿、痰浊、瘀血等病理产物内生, 癥瘕初成, 肾络亦

损。临床多见脾虚湿盛、脾肾两虚证, 分别治以健脾化湿、升阳益胃, 补益脾肾、散结消癥法, 通过补虚以固护中焦之本, 祛邪以减少脾虚所致的病理产物堆积, 从而充养元气, 消解癥瘕积聚。

2.2.1 健脾化湿、升阳益胃 脾虚湿盛证多以胸脘腹胀, 恶心头倦, 口苦舌干, 乏力气短, 四肢沉重, 舌淡、苔厚腻, 脉微细滑为辨证要点。治宜健脾化湿、升阳益胃, 常用升阳益胃汤加减, 组成: 黄芪 30 g, 党参 30 g, 白术 12 g, 茯苓 15 g, 泽泻 12 g, 姜半夏 9 g, 羌活 6 g, 独活 6 g, 防风 6 g, 陈皮 9 g, 北柴胡 9 g, 丹参 15 g, 牡丹皮 12 g, 炙甘草 6 g。黄芪补气升阳、健运中州, 若见神疲乏力明显、面色萎黄伴有浮肿、舌淡胖且边有齿痕、脉细微等脾虚显著之象, 常用黄芪 60~90 g。王老师经长期临床观察发现, 大剂量黄芪有助于减少精微物质白蛋白的泄漏。党参益气生津, 白术健脾燥湿, 与黄芪共奏大补脾胃元气之效; 茯苓淡渗利湿, 泽泻利水渗湿, 姜半夏燥湿化痰和胃, 三药合用, 通调三焦水道, 恢复脾胃升降, 除痰湿浊邪; 羌活、独活、防风取其风药辛温芳香之性, 既能胜湿、升发脾阳, 化散肌表经络之湿、解头身困重, 又能助肝气条达以疏土; 柴胡疏肝理气, 陈皮理气和胃, 共调中焦气机; DKD 中期存在肾络瘀阻, 以丹参、牡丹皮活血消癥, 延缓肾络损伤; 炙甘草调和诸药兼健脾益气。若湿热较重, 症见身热不扬、口苦口黏、大便黏滞不爽者, 可合用茵陈平胃散清热燥湿; 若痰瘀较重, 症见脘腹胀痛、痛有定处或伴心悸气短, 舌暗红有瘀斑、苔厚腻者, 可合用双合汤化痰祛瘀。

2.2.2 补益脾肾、散结消癥 脾肾两虚证多以肌瘦无力, 食后腹胀, 短气乏力, 双下肢浮肿, 腰背肢体酸痛沉重, 大便长溏, 尿中泡沫较多, 舌淡暗胖嫩、有瘀斑瘀点, 苔白滑或腻, 脉沉细为辨证要点。治宜补益脾肾、散结消癥, 常用参芪地黄汤加减, 组成: 人参 9 g, 黄芪 30 g, 山药 15 g, 熟地黄 15 g, 山萸肉 12 g, 茯苓 15 g, 鬼箭羽 15 g, 海藻 30 g, 牡蛎 30 g, 牡丹皮 12 g。人参峻补元气, 配伍黄芪振奋脾肾阳气, 为消癥提供动力基础, 蛋白尿或水肿明显者黄芪需用至 60~90 g 以增强升提固摄之力; 山药补脾益肾, 熟地黄滋肾填精, 山萸肉收敛元气兼固摄肾精, 三药并补, 又能以补为通, 促进肾络气血流通; 茯苓利水不伤正, 助脾胃升清降浊; 《本草撮要》载鬼箭羽“功专破血通经”, 海藻软坚散结, 牡蛎化痰消癥, 牡丹皮凉血散瘀兼清

透伏热，四药共除痰瘀、消癥散结，以减轻肾络损伤。若瘀滞较重，症见下肢肿胀日久不消、肤色晦暗甲错者，可加三棱、莪术各 10 g 破血逐瘀；若肾气不足而致大量蛋白尿（UACR>300 mg/g）者，可加金樱子、芡实各 15 g 益气固涩；若浊毒壅盛而致小便不利、舌苔黄厚腻者，可加黄蜀葵花 30 g 解毒利湿，该药尤适用于治疗慢性肾衰竭^[17]；脘腹冷痛、大便溏薄者，可加干姜、肉桂各 10 g 温阳散寒。

2.3 DKD 晚期：重视从脾胃治毒

DKD 晚期，脾肾衰败，气血阴阳俱亏，尤以阳虚为甚，癥瘕积聚已成，浊毒内蕴。此期虽本虚明显，但存在浊毒壅遏、胃气不降之急，治疗时应重视从脾胃治毒，根据患者虚实缓急，重在改善患者症状，提高生活质量。临证常见湿浊中阻、脾肾阳虚证，分别治以化浊和胃、温肾暖脾兼泄浊之法，通调中焦枢机，固护脾肾元气，泄浊解毒消癥，以减缓“浊毒-癥瘕-肾损”的恶性循环，达到延缓肾衰竭的目的。

2.3.1 化浊和胃 湿浊中阻证多以昏昏欲睡，恶心呕吐，舌暗红胖大、苔厚腻，脉沉细弦滑为辨证要点。此证属 DKD 晚期实证，患者胃逆症状明显，当先治其标，治宜化浊和胃，常用大黄甘草汤合橘皮竹茹汤加减，组成：大黄 10 g，甘草 10 g，陈皮 10 g，竹茹 10 g，姜半夏 10 g，芦根 15 g，白茅根 15 g。大黄、甘草取大黄甘草汤健脾和胃、化浊解毒止呕之用；竹茹、姜半夏和胃降逆止呕，与理气宽中之陈皮配伍消痰浊满结，使痰湿浊邪无以积聚酿毒；《神农本草经》载芦根“主消渴客热”，其与白茅根配伍共同通利三焦水道，使湿热从小便分消，且能生津止呕。

2.3.2 温肾暖脾兼泄浊 脾肾阳虚证多以畏寒肢冷，体倦乏力，腰膝冷痛，大便溏泄，尿少浮肿，夜尿频多，呼吸困难，动则喘气，舌淡暗、苔白厚腻，脉沉细无力为辨证要点，患者多生活质量较低。脾肾阳虚则温煦无力，浊毒内蕴。治宜温肾暖脾兼泄浊，常用保元汤合理中汤加减，组成：党参 50 g，黄芪 30 g，干姜 15 g，炮附片 5 g，桂枝 10~15 g，茯苓 30 g，大黄 9 g，甘草 6 g。此证患者多气短息微，故常用党参 50 g 补益脾肺之气，《本草正义》载其“健脾运而不燥，滋胃阴而不湿，润肺不犯寒凉，养血不偏滋腻”，与黄芪相伍可增强大补元气、固表利水之功；干姜、附子温阳泄浊，恢复脾胃运化之力、肾温煦气化之能；桂枝温经通阳，以行气血，补而不滞，配伍茯苓有助阳化气利

水之效；大黄通腑泄浊，推陈出新；甘草缓中和胃，调和诸药，防附子、大黄峻烈伤胃。

2.3.3 常用随证加减 DKD 晚期浊毒内蕴，若湿浊较重，症见头身困倦，胸脘痞满，纳呆恶心，腹胀便溏，双下肢及颜面浮肿，尿少而混浊，舌体胖嫩、边有齿痕、苔厚腻，脉濡滑等，常加土茯苓 30 g、绵草薢 30 g、石韦 15 g 利湿泄浊，使湿浊从小便给以通路，以通为补，恢复脾胃运化水湿之职。若浊毒较重，症见倦怠乏力，神疲懒言，面色晦暗或见黧黑，皮肤干燥瘙痒，恶心呕吐，纳差腹胀，大便黏腻臭秽，舌暗红或红绛、苔黄腻，脉滑数等，常加白花蛇舌草 30 g、竹茹 10 g 等清热化浊解毒。若瘀滞较重，症见浮肿日久不消，肢体麻木沉重或刺痛明显，皮肤甲错干燥、色泽晦暗易青紫，舌暗有瘀点瘀斑、苔薄腻或薄黄，脉细涩或弦涩等，常加血肉有情之品地龙、水蛭、土鳖虫各 10 g 破血逐瘀、通络消癥，有助于减缓 DKD 后期病势进展。

3 小结

本文总结了王老师基于“内热致癥”从脾胃论治 DKD 的临床经验，指出脾胃功能失调导致一系列病理变化是 DKD 发展的重要病机，并从脾胃失运、内热始生，脾胃虚弱、癥瘕初成，脾胃衰败、浊毒肆虐分别探讨了 DKD 早期、中期、晚期的病势转归。治疗上提出早期宜重视从脾胃治热，以防内热伏结，癥瘕形成；中期宜重视从脾胃治虚，以防气虚瘀滞，癥瘕加重；晚期宜重视从脾胃治毒，以防浊毒弥散，壅滞三焦，延缓癥瘕毒损。具体临证治疗时，需进一步明确病因、病位、病势，细辨脾胃病理变化与 DKD 发展过程中热、虚、瘀、毒之间的动态关系，提高临床辨治的精准性。启示临床治疗应病证结合、分期论治、细辨阴阳、调和脏腑，提高中医药防治 DKD 的疗效。

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] JIA W, YU R, WANG L, et al. Prevalence of chronic kidney disease among Chinese adults with diabetes: a nationwide population-based cross-sectional study [J]. Lancet Reg Health West Pac, 2025, 55: 101463. doi: 10.1016/j.lanwpc. 2024. 101463.
- [3] ALICIC RZ, ROONEY MT, TUTTLE KR. Diabetic

- kidney disease: challenges, progress, and possibilities [J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017, 12(12):2032-2045.
- [4]周鑫,赵进喜,王世东,等. 中医药综合治疗方案对糖尿病肾病患者生存质量的影响[J]. 中医杂志, 2014, 55(6):473-477.
- [5]李翔宇,李同侠,黄雪莹,等. 芪黄益肾颗粒联合中医慢病管理治疗糖尿病肾脏疾病气阴两虚型临床观察[J]. 中医杂志, 2023, 64(22):2314-2321.
- [6]孙卫卫,陈荟溪,胡聿昕,等. 糖尿病肾脏疾病辨治的难点和临床治疗模式[J]. 中医杂志, 2025, 66(6):569-574.
- [7]王耀献,刘尚建,付天昊,等. 肾络微型症痕探微[J]. 中医杂志, 2006, 47(4):247-249.
- [8]王耀献,刘尚建,付天昊,等. 肾络微型癥瘕三态论探析[J]. 北京中医药大学学报(中医临床版), 2010, 17(3):17-18.
- [9]王耀献. 辨机论治十三式[M]. 北京:中国中医药出版社, 2024:245.
- [10]中华中医药学会. 糖尿病肾脏疾病中西医结合诊疗指南[J]. 北京中医药大学学报, 2024, 47(4):580-592.
- [11]冷玉琳,谢子妍,高泓,等. 从“脾主运化”探讨中医药调节糖尿病胰岛细胞命运的作用机制[J]. 中医杂志, 2022, 63(16):1520-1524.
- [12]孟金金. 健脾祛湿方治疗糖尿病前期(脾虚湿盛证)的临床研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2023.
- [13]丁英钧,王世东,王颖辉,等. 糖尿病“内热伤阴耗气”基本病机探讨[J]. 中医杂志, 2008, 49(5):389-391.
- [14]朱世增. 施今墨论临证[M]. 上海:上海中医药大学出版社, 2009:56-57.
- [15]胡聿昕,曹博宁,王琳,等. 基于“糖毒”探讨糖尿病肾脏疾病“内热致癥”病机及其辨治思路[J]. 北京中医药大学学报, 2025, 48(3):386-391.
- [16]闫润泽,孙卫卫,王珍,等. 糖尿病肾病内热证与肾功能及炎症因子的相关性研究[J]. 中医学报, 2020, 35(2):393-397.
- [17]晋瑜霞. 王耀献教授治疗慢性肾衰竭经验总结[D]. 北京:北京中医药大学, 2018.

WANG Yaoxian's Experience in Treating Diabetic Kidney Disease from the Perspective of Spleen and Stomach: Based on the Theory of "Internal Heat Leading to Concretions"

ZHANG Bo^{1,2}, HU Yuxin^{1,2}, ZHAO Cong^{1,2}, ZHANG Jiale^{1,2}, JIANG Weimin^{1,2}, YU Chang¹, LIU Yang³, SUN Liqiao³, SUN Weiwei^{1,2}

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing, 100700; 2. Beijing University of Chinese Medicine; 3. Cangzhou Central Hospital

ABSTRACT This paper summarizes Professor WANG Yaoxian's experience in treating diabetic kidney disease (DKD) from the perspective of spleen and stomach based on the "internal heat leading to concretions" theory. It is considered that internal heat leading to concretions constitutes the core pathogenesis of DKD, with the spleen and stomach serving as the source of internal heat; therefore, treatment should be based on regulating the spleen and stomach. In the early stage of DKD, dysfunction of the spleen and stomach leads to the initial generation of internal heat. Common syndrome patterns include gastrointestinal heat accumulation and constrained heat in the liver and stomach, for which modified *Gegen Qinlian Decoction* (葛根芩连汤) can be used to clear heat bind while modified *Dachaihu Decoction* (大柴胡汤) is used to clear stomach and soothe liver, respectively. In the middle stage of DKD, weakness of the spleen and stomach results in the initial formation of concretions and conglomerations. Common patterns include spleen deficiency with prevalence of dampness and deficiency of both the spleen and kidney. Treatment emphasizes strengthening the spleen and resolving dampness, raising *yang* and boosting the stomach with modified *Shengyang Yiwei Decoction* (升阳益胃汤), or supplementing spleen and boosting kidney, dissipating bind and dispersing concretions with modified *Shenqi Dihuang Decoction* (参芪地黄汤), respectively. In the late stage of DKD, it is characterized by spleen and stomach depletion, and rampant accumulation of turbidity and toxin, and the common syndrome patterns are damp-turbidity obstruction in the middle *jiao* (焦) and spleen-kidney *yang* deficiency. Treatment aims to remove turbidity and harmonize the stomach, or to warm the kidney and strengthen the spleen while eliminating turbidity, using modified *Dahuang Gancao Decoction* (大黄甘草汤) and *Jupi Zhuru Decoction* (橘皮竹茹汤) or modified *Baoyuan Decoction* (保元汤) and *Lizhong Decoction* (理中汤), respectively. In clinical practice, appropriate formulas and medications are flexibly selected according to specific syndromes.

Keywords diabetic kidney disease; internal heat in spleen and stomach; weakness of spleen and stomach; experience of famous doctors; WANG Yaoxian

(收稿日期: 2025-05-26; 修回日期: 2025-10-16)

[编辑: 姜冰]