

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.07.004

# 刘光珍运用“通络四法”治疗糖尿病肾脏疾病经验

彭千洪<sup>1</sup>, 邢建月<sup>2</sup>✉ 指导: 刘光珍<sup>2</sup>

1. 山西中医药大学, 山西省晋中市榆次区新建北路 113 号, 030600; 2. 山西省中医院

**[摘要]** 总结刘光珍教授运用“通络四法”治疗糖尿病肾脏疾病的临证经验。认为糖尿病肾脏疾病以肾络为核心病位, 风湿浊瘀、痹阻肾络为核心病机, 总结出通络四法治疗该病, 即搜风通络法、祛湿通络法、泄浊通络法、化瘀通络法, 并拟定糖肾通络方作为基本方。临床具体运用通络四法时需根据风、湿、浊、瘀之侧重, 灵活辨证用药。

**[关键词]** 糖尿病肾脏疾病; 搜风通络; 祛湿通络; 泄浊通络; 化瘀通络; 名医经验; 刘光珍

刘光珍(1964—), 男, 山西省中医院主任医师、博士研究生导师, 第二届全国名中医, 第六、七批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、科研、教学工作 30 余年, 擅长治疗肾脏疾病。临证主张“明辨虚实、权衡病势、祛邪安正”, 重视肾实和肾络理论, 形成了以“邪实为本、通络为法”的遣方用药模式, 强调基于病邪、病位、病期因势分消导邪。

糖尿病肾脏疾病(diabetic kidney disease, DKD)是糖尿病最常见的微血管并发症之一, 其临床主要表现为不同程度蛋白尿及肾功能的进行性减退<sup>[1]</sup>。近年来, DKD 的发病率和患病率逐年上升, 且终末期肾病的病因中 DKD 的构成比例亦呈攀升趋势<sup>[1]</sup>。现代医学治疗 DKD 主要采用控制血糖、血压、血脂等, 部分药物使用时具有局限性, 如用于中重度肾功能损害时需减量或停用; 而中医药在有效改善 DKD 临床症状、降低蛋白尿水平、保护肾功能、延缓 DKD 进展等方面具有一定优势<sup>[2]</sup>。刘光珍教授重视中医学久病入络理论, 将其与肾脏生理病理相结合, 认为肾络为 DKD 的核心发病部位, 并根据主要病理因素风、湿、浊、瘀形成“通络四法”, 对 DKD 有较好疗效, 现介绍如下。

## 1 风湿浊瘀、痹阻肾络为 DKD 的核心病机

DKD 是糖尿病代谢紊乱所继发的肾脏微小血

管病变, 可将其归属于肾络病变, 故刘老师认为肾络是 DKD 的核心发病部位。络脉具有沟通联络、运行气血、渗灌濡养等生理作用, 亦具有易滞易瘀、易入难出、易息成积等病理特点<sup>[3]</sup>, 肾络属络脉, 故肾络受邪易痹阻不通。DKD 源于糖代谢紊乱, 持续高血糖可直接损伤肾内多种细胞, 诱发炎症与氧化应激反应, 并产生肌酐、尿素氮等大量代谢废物, 造成肾内微循环和血流动力学障碍, 肾脏微小血管的血液流动性减弱<sup>[4]</sup>。中医学认为, 高糖、高脂是生湿生热之源, 与脾失运化有关, 各种代谢产物及废物当属浊邪为害, 肾内微循环及血流动力学障碍、血液流动性减弱则体现出肾络瘀阻之象<sup>[5]</sup>。综上, 刘老师认为, 湿、浊、瘀既是 DKD 主要病理产物又是致病因素。风为百病之长, 对 DKD 具有“兼夹他邪, 加重病势”的作用, 风、湿、浊、瘀常相合为害, 交相助逆, 裹挟不清, 最终形成肾络痹阻不通的病理改变, 成为 DKD 的发病基础。

### 1.1 风袭肾络与 DKD 发病的相关性

糖尿病的主要病机为阴虚燥热, 病久热伤气阴, 迁延及肾, 肾络亏虚。肾与膀胱相表里, 足太阳膀胱经属一身卫外之藩篱, 肾络亏虚则藩篱不密, 卫外不固, 风邪易乘虚而入, 临床中可见 DKD 病情常因外感风邪而复发或加重。有研究表明, 高血糖环境会降低免疫细胞的趋化与吞噬能力, 增强氧化应激, 从而抑制免疫功能<sup>[6]</sup>, 此机制恰能解释 DKD 卫外不固, 风邪易袭肾络的原因。

**基金项目:** 国家中医药管理局全国名老中医药专家传承工作室建设项目(国中医药人教函[2022]75 号); 山西省中医(肾病)临床医学研究中心建设项目(202204010501005)

✉ 通讯作者: gzh4668933@126.com

风邪深藏伏匿于肾络，壅遏气血，又煽动相火，扰动肾水，使肾之蒸腾气化不利，水道运行不畅而出现全身或局部水肿。阴虚则虚热炽盛，烧灼肾络，煽动内风，内外之风相合，鼓动肾司之开阖，使其固摄无权，则水谷精微直趋下泄而致蛋白尿。

### 1.2 湿困肾络与 DKD 发病的相关性

《素问·太阴阳明论篇》言：“伤于湿者，下先受之。”《素问·至真要大论篇》言：“湿气大来，土之胜也，寒水受邪，肾病生焉。”肾位居于下，为阴中之少阴，易受湿邪侵袭。有研究<sup>[7]</sup>认为，湿邪是导致肾脏微炎症状态的主要病理因素，而微炎症可加重肾功能减退，导致肾脏结构和功能改变，从而加速 DKD 进展。DKD 患者的发病多与平素嗜食膏粱厚味有关，饮食不节，超出脾胃运化水谷精微的能力，则脾失健运，水湿停聚，下注肾络，肾络被困而致肾病；若水湿弥漫三焦，水道不利，浸溢肌肤，周身肿满，发为水肿，则加重肾络气机阻滞，亦使肾脏微炎症状态加重。

### 1.3 浊伤肾络与 DKD 发病的相关性

随着 DKD 病情进展，肾功能损害加剧，血肌酐、尿素氮、肠源性毒素等堆积体内，成为有害毒素，可促进肾脏纤维化，且与血管钙化、便秘、心脏损害等多种并发症密切相关<sup>[8-10]</sup>；肠-肾轴可通过物质代谢、肠道菌群、尿毒症毒素滞留等影响 DKD 患者的肾脏功能<sup>[11]</sup>。这些毒素属于水谷精微代谢后产生的糟粕，符合中医学“浊邪”范畴<sup>[12]</sup>。浊邪黏腻、重浊，易兼夹风、湿、瘀诸邪，胶滞肾络，戕害肾体，导致 DKD 发病。浊邪上逆，侵扰清窍，则见头晕神昏、恶心呕吐、呼气有氨味等症状，提示 DKD 病情进展。

### 1.4 瘀阻肾络与 DKD 发病的相关性

《灵枢·百病始生》云：“凝血蕴里而不散，津液涩渗，著而不去，而积皆成矣。”风湿浊邪阻滞气机，或内热伤津灼液，或阴损及阳，阳虚无力鼓动气血运行，均可内生瘀血，阻滞肾络，正如《叶氏医案存真》所言：“久发、频发之恙，必伤及络，络乃聚血之所，久病必瘀闭”。DKD 血流动力学改变多以肾小球的高灌注、高滤过、高压为主，其病理表现常见肾小球硬化、K-W 结节形成、肾脏纤维化等<sup>[4]</sup>。此病理表现与肾络瘀堵，瘀血痼结所致“肾络微型癥瘕”相符<sup>[13-14]</sup>，癥瘕既成，可损伤肾脏本身，进而导致 DKD 进展。

## 2 “通络四法”为 DKD 的主要治法

刘老师结合多年临床经验，根据 DKD 核心病

机总结出“通络四法”，即搜风通络法、祛湿通络法、泄浊通络法、化瘀通络法，并自拟糖肾通络方作为治疗 DKD 的基本方。药物组成：黄芪 20 g，防风 15 g，麸炒白术 15 g，川芎 15 g，水蛭 6 g，盐荔枝核 30 g，茯苓 15 g，清半夏 15 g，冬瓜皮 20 g，桑白皮 15 g，葶苈子 15 g，白花蛇舌草 15 g，墨旱莲 15 g，大黄 10 g，枳实 15 g，厚朴 15 g，木香 15 g，炒槟榔 10 g，炒山楂 15 g，炒麦芽 15 g，炒神曲 15 g。方中黄芪、白术、防风益气固表，祛风御邪；川芎、水蛭活血化瘀、通络消癥，荔枝核行气散结以增通络之功；茯苓、清半夏健脾祛湿，桑白皮、葶苈子泻肺利水，冬瓜皮利尿除湿，共导湿浊从三焦分消，且桑白皮、冬瓜皮味甘，可兼治 DKD 之口干多饮；白花蛇舌草清热利湿，墨旱莲凉血滋阴，以解湿热瘀阻；大黄、枳实、厚朴、木香、炒槟榔行气导滞，通腑泄浊，使瘀浊从大肠而下；炒山楂、炒麦芽、炒神曲消食助运，以防诸药碍胃。该方集补虚、搜风、祛湿、泄浊、化瘀为一体，攻补兼施，偏于祛邪，适用于 DKD 以实邪（风、湿、瘀、浊）为主要矛盾的患者，临床常见水肿、乏力、面色晦暗、纳呆、二便不利等。DKD 发病病因不同，通络四法在临床具体运用时有所侧重，需在糖肾通络方基础上灵活辨证运用。

### 2.1 搜风通络法

卫外不固则风邪易袭肾络，搜风通络法尤为重视实卫以御风，即使患者尚未外感风邪，也应益卫固表，以阻断风邪外入之径，先安未受邪之地。糖肾通络方中以黄芪、防风、麸炒白术取玉屏风散之意，即为此理。风邪多兼夹他邪，致风热、风寒、风湿等，临证应根据具体情况辨证加减。若为外感风热，甚则酿热成毒，症见发热恶风、咽喉肿痛、皮肤疮疡者，治应疏风清热、解毒通络，可酌加金银花、连翘、牛蒡子、黄芩、薄荷等；兼见眼部不适如视物模糊、眼干眼涩者，可加密蒙花、谷精草、菊花、桑叶等。若为外感风寒，症见发热恶寒、头痛鼻塞者，治应疏风散寒、辛温通络，可加辛味药荆芥、紫苏、羌活、桂枝等，取其辛散走窜通络之用；同时需注意，DKD 患者多阴虚燥热，切不可过用辛散之品，以防温燥伤阴。若为外感风湿，泛溢肌肤则见肌肤麻木不仁，留滞经络则见肢节困乏，治应祛风除湿、行痹通络，可加穿山龙、威灵仙、桑枝、秦艽、羌活、独活等；兼见糖尿病周围神经病变之肢体麻木者，常加海风藤、络石藤、青风藤、忍冬藤等藤类药，取其行经通络之

性，深达肾络搜剔风湿之邪。

针对内风伏肾，多属阴虚于下而阳亢于上，气血逆乱，内风上扰，常见于 DKD 伴高血压病患者，症见头目晕眩、目胀耳鸣等。常加钩藤、天麻平息内风；牛膝、赭石引下，折其阳亢，以防阳亢化风；龙骨、牡蛎益阴以潜上越之浮阳；僵蚕、蝉蜕走窜，擅入络脉以搜风剔络。《备急千金要方》指出：“治风先治血，血行风自灭。”故刘老师治疗肾络内风时，常于祛风药中配伍活血之品，如赤芍、牡丹皮、丹参、当归、桃仁等以促血行通畅，达到驱散肾络风邪之目的。

## 2.2 祛湿通络法

脾虚易生湿，DKD 治疗需健脾祛湿以通肾络。对于湿困中焦，致使水走肠间、痰饮水肿者，常以苍术、白术同用。苍术以燥湿为主，白术以补脾为要，二药相伍，一散一补，使中焦得健，水谷津液得以运化，不能聚湿为患。对于气机不畅致湿浊内蕴，而见纳呆食少、脘闷腹胀者，常加豆蔻-砂仁药对。豆蔻芳香而气清，功专中、上二焦，砂仁香窜而气浊，功专中、下二焦，二药宣通三焦气机，使气机得运，痰湿得除，络脉得通。对于肾络湿困较重而见周身浮肿、小便不利者，常加陈皮、茯苓皮、生姜皮、大腹皮，与糖肾通络方中桑白皮组成五皮饮，取“以皮治皮”之意，清轻利水，化湿通络<sup>[15]</sup>。

湿邪黏腻胶结难解，困阻肾络日久则蕴热，湿热扰动精关，精微物质下渗则见蛋白尿，湿热灼伤肾络则见血尿，临床常伴见口苦口干、小便黄赤、大便黏腻、舌红、苔黄腻等湿热之象。治应清热利湿以通肾络，采用分消走泄法，使湿热从三焦分道而泄。临证可酌加冬葵子、白茅根、石韦、猪苓、半边莲、薏苡仁、防己等使湿热从下焦而去，配合糖肾通络方中白术、茯苓、炒三仙等健运中焦之品，并佐以桔梗、桑叶等开宣上焦之品。同时需注意用药不可过于苦寒，苦寒之品选 2~4 味即可，以防苦寒直折伤阴，中病即止。对于湿热证候较为明显者，应酌减糖肾通络方中盐荔枝核的用量至 9~12 g 为宜，以防其辛温助热。

## 2.3 泄浊通络法

针对浊邪痹阻肾络，常用通泄肠腑法以达到泄浊之目的，故糖肾通络方选用大黄、炒槟榔、木香、厚朴、枳实。大黄为通腑泄浊之要药，研究表明其可减轻高糖引发的肾小管上皮细胞损伤，通过抑制炎症反应以缓解肾组织损伤<sup>[16]</sup>。大黄-黄芪是

刘老师治疗 DKD 浊伤肾络病机的常用药对，大黄苦寒泄下，黄芪甘温益气，二药攻补兼施，使浊邪得去而正气不伤。炒槟榔辛通苦降，下气通便，利水消肿，具有促进胃肠道蠕动、促进胰岛素分泌、抗氧化等作用<sup>[17]</sup>；其与行气导滞之木香、厚朴、枳实相合，更增行气泄浊之力。若见便秘甚者，可酌加炒槟榔用量，最多用至 15 g，中病即止，且需注意患者一日大便以二三次为宜，切不可过下伤正。若浊邪上逆，症见头晕目眩、胸闷脘痞者，常加升麻、柴胡以升清助降浊，如《本草备要》所云：“柴胡，引少阳清气上行。升麻，引阳明清气上行。”若浊邪中阻而见恶心、反胃、呕吐者，可加生姜、陈皮、竹茹降逆止呕。若浊邪进一步蓄积肾络，日久酿浊生毒，闭阻肾络，浊毒无以从小便外泄，泛滥于肌肤而出现周身瘙痒难忍，可酌加地肤子、白鲜皮、土茯苓、刺蒺藜、苦参、栀子等化浊解毒、通络止痒。

## 2.4 化瘀通络法

血瘀贯穿 DKD 疾病发展始终，临证运用化瘀通络法时常根据分期灵活选药。DKD 病变初期（相当于 Mogensen 分期的 I~III 期），可伴微量白蛋白尿（尿微量白蛋白/尿肌酐 < 300 mg/g），其病理改变包括肾小球体积增大、基底膜增厚、肾小球结节样病变和小动脉玻璃样变等<sup>[18]</sup>。DKD 由糖尿病发展而来，此期仍以糖尿病阴虚燥热病机为主，热邪煎灼津液成瘀，是为热瘀，治应凉血散血、化瘀通络，常酌加茜草、小蓟、牡丹皮、丹参、赤芍、生地黄、玄参等；同时佐以知母、麦冬、枸杞子、女贞子等养阴之品，使热清血宁而无耗血之弊。DKD 病变中期（相当于 Mogensen 分期的 IV 期），蛋白尿进一步增多（尿微量白蛋白/尿肌酐 ≥ 300 mg/g），肾小球滤过率持续性下降，病理上出现典型的 K-W 结节，并出现部分肾小球荒废现象<sup>[18]</sup>。此期肾络瘀阻逐渐加重，瘀血不去而新血不生，然气为血之帅，气行则血行，治应行气活血通络，常加香附、桃仁、当归、鸡血藤等以配伍糖肾通络方中川芎、盐荔枝核。其中，荔枝核盐炙入药，意即令其引下而专入肾络。现代药理学研究表明，荔枝核总皂苷具有改善胰岛素抵抗、抑制糖异生、抑制肾小球系膜细胞增殖、抑制肾脏组织有关蛋白表达等作用，可达到改善糖代谢紊乱以及保护肾脏靶器官的目的<sup>[19]</sup>。DKD 病变后期（相当于 Mogensen 分期的 V 期），肾小球滤过率呈进行性下降，甚至 < 15 ml/(min·1.73 m<sup>2</sup>)，尿蛋白量可因肾小球硬化而减少，

病理检查可见普遍的结节性肾小球硬化，并出现多数肾小球荒废现象<sup>[18]</sup>。此期肾络微型癥瘕已形成，治应化瘀通络、消癥散结，常加穿山龙、鬼箭羽、三棱、莪术等，同时佐以软坚散结之品如牡蛎、夏枯草、海藻、昆布等。然癥瘕已成，若仅用一般活血化瘀药可能药力无法直达病所，还需选加水蛭、地龙、全蝎、蜈蚣、土鳖虫等虫类药以攻逐走窜，通经达络。

此外，基于化瘀通络法，刘老师带领团队研制了口服药复方蛇龙胶囊，选用穿山龙、鬼箭羽、白花蛇舌草三药组成，研究表明其能改善DKD大鼠肾脏受损情况<sup>[20]</sup>。穿山龙能走能守，能补能通，药力迅猛，功擅舒筋通络，对减轻蛋白尿、消除水肿具有一定疗效<sup>[21]</sup>，且有调节糖脂代谢、抑制炎症反应、抗氧化应激、抑制纤维化、降尿酸等药理作用<sup>[22]</sup>。鬼箭羽活血化瘀消癥，具有降血糖、调血脂、抗炎抗菌、抗过敏等药理作用，常用于治疗糖尿病、高脂血症、慢性肾脏病等多种内科病证<sup>[23]</sup>。白花蛇舌草解毒散结、利湿清热，具有抗氧化活性、免疫调节、抗炎等药理作用<sup>[24]</sup>。

### 3 验案举隅

患者，男，41岁，2024年6月11日初诊。主诉：间断口干、乏力8年，伴双下肢浮肿2周。2016年患者无明显诱因出现口干、乏力、尿中有泡沫，就诊于当地医院诊断为“糖尿病肾脏疾病”，平素口服达格列净片每次5 mg、每日1次，盐酸二甲双胍片每次0.5 g、每日2次以控制血糖。但患者血糖控制欠佳，上述症状间断出现，未规律诊治。2周前无明显诱因出现双下肢浮肿，未予诊治，现自觉双下肢浮肿加重遂就诊。否认高血压病、高脂血症、冠心病等心脑血管疾病病史。刻下症见：双下肢浮肿，口干口苦，倦怠乏力，食欲欠佳，眠可，小便频数、夜尿三四次、尿中泡沫多，大便秘结、二三日一行；舌暗红有瘀点、苔白腻，脉弦细。辅助检查：尿蛋白+++，尿糖+++，尿微量白蛋白(U-mAlb) 2780.24 mg/L，尿微量白蛋白/尿肌酐(UACR) 4208.18 mg/g，糖化血红蛋白(HbA1c) 7.1%，空腹血糖6.9 mmol/L，血肌酐(Cr) 250.06 μmol/L，尿素氮(BUN) 14.72 mmol/L，总蛋白(TP) 52.5 g/L，白蛋白(ALB) 31.6 g/L。西医诊断：糖尿病肾脏疾病；中医诊断：消渴病肾病（气阴两虚、湿浊瘀阻证）。治法：益气养阴、祛湿泄浊、化瘀通络，方予糖肾通络方加减。处方：黄芪20 g，防风15 g，麸炒白术15 g，川芎15 g，水蛭6 g，盐荔枝核30 g，

茯苓15 g，冬瓜皮20 g，桑白皮15 g，葶苈子15 g，白花蛇舌草15 g，墨旱莲15 g，大黄10 g，枳实15 g，厚朴15 g，木香15 g，炒槟榔10 g，炒山楂15 g，炒麦芽15 g，炒神曲15 g，薏苡仁20 g，防己15 g，益智仁15 g，菟丝子15 g，地龙15 g。15剂，2日1剂，水煎分早晚两次空腹温服。嘱患者继续维持当前西药降糖方案并控制饮食。

2024年7月13日二诊：患者双下肢浮肿较前减轻，倦怠乏力、口干口苦好转，食欲改善，小便情况较前好转，夜尿二三次、尿中泡沫较前减少，大便质稀、每日一二次；舌暗红、苔薄白，脉弦细。辅助检查：尿蛋白+++，尿糖+++，U-mAlb 1278.63 mg/L，UACR 3624.02 mg/g，空腹血糖7.2 mmol/L，Cr 200.35 μmol/L，BUN 16.66 mmol/L，TP 66.2 g/L，ALB 34.8 g/L。予初诊方加桑螵蛸20 g、乌药15 g，15剂，煎服法同前。西药降糖方案同前。

2024年8月17日三诊：患者双下肢浮肿已消失，小便情况持续好转，夜尿一二次、尿中少量泡沫且很快消散，大便质稀、每日二三次，其余症状均好转；舌脉同前。辅助检查：尿蛋白++，尿糖+++，U-mAlb 780.35 mg/L，UACR 1072.64 mg/g，Cr 179.3 μmol/L，BUN 13.45 mmol/L，TP 69.3 g/L，ALB 40.4 g/L。嘱患者继守二诊方服药15剂，煎服法同前。西药降糖方案同前。

患者定期复诊，以糖肾通络方为基础方随症加减治疗6个月后停药，期间病情持续稳定。

按语：患者糖尿病病程日久，长期耗伤气阴，故见倦怠乏力；双下肢浮肿、食欲欠佳、小便频数、舌暗红有瘀点、苔白腻、脉弦细等符合湿浊瘀阻表现；湿浊瘀阻滞肾络，加之肾络亏虚，肾失固摄，精微下泄，故见夜尿频多、蛋白尿；湿浊瘀邪阻滞气机，耗伤阴液，故见口干口苦、大便秘结；湿浊瘀胶结，戕害肾体，导致Cr、BUN显著升高。综上辨证为气阴两虚、湿浊瘀阻，予糖肾通络方加减以益气养阴、祛湿泄浊、化瘀通络，加薏苡仁、防己增强利尿祛湿之效，地龙增强活血化瘀通络之功，以缓解双下肢浮肿之急；患者久病耗伤气阴，故加菟丝子平补阴阳；加益智仁收敛固涩、暖肾固精，以防精微物质继续下泄；口干口苦，故去原方中清半夏以防其温燥伤阴。二诊时患者小便夜尿二三次，仍有尿中泡沫，加桑螵蛸增强固精缩尿之功，配伍温肾行气之乌药以助恢复肾脏及膀胱气化功能。三诊时患者诸症有所缓解，继守效方以巩固疗效。本案治疗从湿浊瘀痹阻肾络的核心病机入

手,运用祛湿、泄浊、化瘀等通络之法,将祛邪与通络相结合,并兼顾补益气阴,最终取效,为延缓 DKD 的病情进展提供临床参考。

### 参考文献

- [1] 中华中医药学会,北京中医药大学东直门医院,北京中医药大学. 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.
- [2] 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.
- [3] 吴以岭. 络病病机探析[J]. 中医杂志,2005,46(4):243-245.
- [4] TUTTLE KR. Linking metabolism and immunology: diabetic nephropathy is an inflammatory disease[J]. J Am Soc Nephrol,2005,16(6):1537-1538.
- [5] 卢富华,朱初良. 慢性肾炎瘀血病理的探讨[J]. 陕西中医,2000,21(4):164-165.
- [6] JOSHI N, CAPUTO GM, WEITEKAMP MR, et al. Infections in patients with diabetes mellitus[J]. N Engl J Med, 1999,341(25):1906-1912.
- [7] 陈雪吟,康福琴,杨丽虹,等. 中医湿证与微炎症状态的相关性探讨[J]. 中医杂志,2021,62(21):1841-1845, 1854.
- [8] 何猛,戎旻. 肠源性尿毒症毒素与血管钙化机制进展[J]. 中国动脉硬化杂志,2025,33(1):75-84.
- [9] 陈静. TMAO 促进 CKD 肾脏纤维化及其便秘并发症的作用和机制研究[D]. 重庆:中国人民解放军陆军军医大学,2024.
- [10] 郭敏,杨芮,胡良伟,等. 基于“浊毒-线粒体自噬”探讨慢性肾脏病心脏损害[J]. 云南中医中药杂志,2024,45(1):18-22.
- [11] 孙盼盼,王亚荣,位来,等. 基于肠-肾轴初探糖尿病肾病便秘的机制[J]. 现代中西医结合杂志,2024,33(6):802-805.
- [12] 邢玉瑞. 中医浊毒概念问题探讨[J]. 中医杂志,2017,58(14):1171-1174.
- [13] 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.
- [14] 董超,王子辰. 基于吕仁和“肾络微型癥痕”理论治疗糖尿病肾脏病体悟[J]. 中医临床杂志,2022,34(9):1627-1631.
- [15] 张海生,兰晋杰. 刘光珍运用泻肾法治疗糖尿病肾病经验[J]. 中医杂志,2025,66(1):17-22.
- [16] 赵瀚微,陈文阁. 大黄素通过调节 ILK/MAPK 信号通路对糖尿病肾脏病大鼠肾组织的改善作用[J]. 中医药导报,2022,28(8):6-11.
- [17] 杨雅蛟,孔维军,孙兰,等. 槟榔化学成分和药理作用及临床应用研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化,2019,21(12):2583-2591.
- [18] 中国中西医结合学会内分泌专业委员会糖尿病肾脏病专家委员会,中国微循环学会中医与微循环专业委员会. 糖尿病肾脏病中西医结合防治专家共识(2023 版)[J]. 中华糖尿病杂志,2023,15(8):690-702.
- [19] 黄映捷,卢玉翠,盘家萍,等. 荔枝核总皂苷药理活性的研究进展[J]. 西北药学杂志,2024,39(3):235-241.
- [20] 平高华. 复方蛇龙胶囊对链脲佐菌素诱导的糖尿病肾病大鼠肾组织 PI3K/Akt/mTOR 信号通路及 PTEN 的影响[J]. 中国民间疗法,2023,31(14):76-79.
- [21] 陈珑,朱泓,孙伟. 朱良春教授治疗慢性肾小球肾炎经验撷菁[J]. 中西医结合心血管病电子杂志,2017,5(25):34-35.
- [22] 金丽霞,韩美妮,佟春雪,等. 穿山龙治疗慢性肾脏病研究进展[J]. 中华中医药学刊,2023,41(8):29-33.
- [23] 孙婧,杨燕云,许亮,等. 鬼箭羽化学成分与药理作用研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报,2021,23(7):85-95.
- [24] 黄岚,陈碧莲,罗镭. 白花蛇舌草的化学成分、药理作用及临床应用研究进展[J]. 中国药事,2023,37(12):1451-1460.

## LIU Guangzhen's Experience in Treating Diabetic Kidney Disease Using the "Four Methods of Unblocking Collaterals"

PENG Qianhong<sup>1</sup>, XING Jianyue<sup>2</sup>

1. Shanxi University of Traditional Chinese Medicine, Jinzhong, 030600; 2. Shanxi Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine

**ABSTRACT** This article summarizes professor LIU Guangzhen's clinical experience in treating diabetic kidney disease (DKD) using the "four methods of unblocking collaterals". It is believed that the disease location of DKD centers around renal collaterals, with wind-damp turbidity and stasis obstructing the renal collaterals being the core pathogenesis. The four methods of unblocking collaterals are proposed to treat the disease which include expelling wind, dispelling dampness, draining turbid and dissolving stasis to unblock collaterals, and *Tangshen Tongluo Formula* (糖肾通络方) is designed as a basic prescription. In clinical practice, when applying the four methods of unblocking collaterals, it is necessary to adjust the treatment according to the dominance of wind, dampness, turbid, or stasis, and to flexibly choose the appropriate medication based on syndrome differentiation.

**Keywords** diabetic kidney disease; expel wind to unblock collaterals; dispelling dampness to unblock collaterals; drain turbid to unblock collaterals; dissolve stasis to unblock collaterals; experience of famous doctors; LIU Guangzhen

(收稿日期: 2025-05-25; 修回日期: 2026-02-01)

[编辑: 姜冰]