

DOI:10.13288/j.11-2166/r.2026.13.005

魏子孝从太阴、少阴辨治糖尿病合并泌尿系感染经验

程相稳, 范乐[✉] 指导: 魏子孝

中国中医科学院西苑医院, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091

[摘要] 总结魏子孝教授从太阴、少阴辨治糖尿病合并泌尿系感染的经验。以六经太阴、少阴为辨证纲领, 提出脾肾两虚、气化失司为本, 湿热下注为标的核心病机, 认为消渴与淋证同源异流、同根共病, 久病多虚实夹杂、缠绵难愈。临证将本病分为太阴证、少阴寒化证、少阴热化证、太阴少阴合病四型, 以复太阴脾运、助少阴气化为治疗关键, 分别采用补中益气、温肾化气、滋阴通淋、扶正通淋法, 方选补中益气汤、济生肾气丸、知柏地黄丸合猪苓汤、补中益气汤合济生肾气丸等加减, 慎用苦寒、重在扶正、标本兼顾。

[关键词] 糖尿病; 泌尿系感染; 太阴; 少阴; 名医经验; 魏子孝

魏子孝 (1945—), 主任医师、教授、博士研究生导师, 首都国医名师, 中国中医科学院西苑医院内分泌学术带头人, 第四批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师。行医 50 余载, 主攻中医内科杂病, 对糖尿病及其并发症、甲状腺疾病、肾脏病、风湿类疾病等疾病的中医治疗颇有心得, 积淀了丰富的临床经验。提出“辨病与辨证相结合的中医治疗思路模式”, 创立以“抓主症”为核心的六步辨证法。

泌尿系感染是糖尿病最常见的感染性合并症之一, 常见于女性、血糖控制不佳及神经源性膀胱尿潴留者; 高血糖与感染形成恶性循环, 增加了治疗难度, 可能导致酮症酸中毒、高渗昏迷等, 严重者危及生命^[1]。糖尿病、泌尿系感染分别归属于中医“消渴”“淋证”范畴, 临床中多从湿热辨治。魏子孝教授结合消渴病的病机特点和演变规律, 从太阴、少阴立论, 强调太阴脾失健运、少阴肾失气化、脾肾气虚阳衰是糖尿病合并泌尿系感染的发病关键, 治疗上注重扶正祛邪、标本兼顾。现将其经验整理如下。

1 以太阴、少阴为纲, 统摄消渴与淋证之本

《灵枢·营卫生会》云:“中焦亦并胃中, 出上焦之后, 此所受气者, 泌糟粕, 蒸津液, 化其精微, 上注于肺脉, 乃化而为血”, 点明中焦脾胃乃水谷精微化生、输布之枢机, 若太阴脾运失常, 则

津液不得蒸腾布散, 反下趋而不化, 可发为消渴, 正如《灵枢·本藏》所谓“脾脆, 则善病消瘵易伤”。《景岳全书·杂证谟·三消干渴》指出:“三消证, 古人以上焦属肺, 中焦属胃, 下焦属肾, 而多从火治, 是固然矣。然以余论之, 则三焦之火多有病本于肾, 而无不由乎命门者”, 强调命门火衰、真阳不足为消渴之本。巢元方《诸病源候论·淋病诸候》云:“诸淋者, 由肾虚而膀胱热故也”, 认为淋证以肾虚为本。肾主水、司气化, 开窍于二阴, 肾气亏虚则气化失司、水道不利, 水湿内停, 郁而化热, 遂致小便频数、短涩刺痛、淋漓不尽。《金匱要略·消渴小便不利淋病脉证并治》栝蒌瞿麦丸证云:“小便不利者, 有水气, 其人若渴。”所述症状与糖尿病合并泌尿系感染临床表现相契合。从病机角度分析, 该证属少阴肾阳虚衰, 气化无权, 水气停蓄下焦, 膀胱气化不利, 故小便不利; 津液不得蒸腾上承, 燥热内生, 故口渴不解。《类证治裁·卷七·淋浊》载:“劳淋有二, 因思虑烦忧, 负重远行, 劳于脾者, 补中汤加车前、泽泻; 专因思虑者, 归脾汤。因强力入房, 劳于肾者, 生地黄丸加麦冬、五味子。老人精衰入房, 溺涩腹胀, 牵引谷道者, 肾气丸”, 认为久淋之证当从益肾、升举阳气等法论治, 为后世补脾益肾治则奠定了理论基础。在六经体系中, 足太阴配脾、足少阴配肾, 脏腑病机可依托三阴开阖枢理论进一步阐释。《素问·阴阳离合论篇》与《灵枢·根结》均载:“太

基金项目:北京中医药薪火传承“新 3+3”工程(020360005)

✉ 通讯作者:13810665578@163.com

阴为开，厥阴为阖，少阴为枢。”太阴居阴分之表，功在敷布；少阴处三阴之中，职司转枢。据此，太阴主敷布津液，少阴主蒸腾水液，正合本病水液代谢失常之全程。故以太阴、少阴立纲，较之脏腑辨证更能统摄经脉、气化。魏老师认为，消渴日久，气阴耗伤，可致太阴脾虚失运、少阴肾虚不固，甚则气虚及阳，导致太阴、少阴气化失常，水道不利，水湿内停，郁而化热，湿热下注膀胱而成淋证；湿热久羁又进一步耗伤气阴，加重脾肾亏虚，形成虚者愈虚、实者愈实的恶性循环。魏老师据此提出，消渴病位虽在肺、胃、肾，但其枢机在于太阴脾运、少阴气化。脾不散精，则津液下流而为消渴；肾不化气，则水湿内停而为淋证。二者同源于脾肾虚损、气化失司，故糖尿病合并泌尿系感染无论见证如何，其本总不离太阴、少阴。

2 分型施治，太阴、少阴分证立法处方

魏老师临证治疗糖尿病合并泌尿系感染，主张以太阴、少阴为辨证总纲，首辨脾肾二脏虚损偏重，次察湿热、寒凝诸般标象。本病虚实夹杂、缠绵反复，不可单用苦寒清利，以免耗伤脾肾阳气；治当扶正祛邪并举、标本兼顾，治本重在调补脾肾、恢复气化，治标以清利湿热、祛瘀通淋为要。据此将本病分为太阴证、少阴寒化证、少阴热化证及太阴少阴合病四型，结合各证病机侧重分定治法、遣方用药，灵活随证加减。

2.1 太阴证：补中益气，升阳化湿

太阴证多见于血糖控制不佳、体质虚弱、泌尿系感染反复发作的患者。消渴病程日久、太阴脾虚，运化失健，水湿下注膀胱，气化失司，正气不足、卫外不固。临床常见症状：三消症状不甚明显，小便较频数，或轻度尿急，无明显尿痛，或尿道刺激症状反复出现、缠绵难愈，或仅尿检提示白细胞增多但无明显尿道症状，伴神疲乏力、少气懒言、小腹坠胀、纳呆便溏，舌淡胖、边有齿痕，苔薄白腻，脉濡缓或沉细弱。治以补中益气、升阳化湿，方选补中益气汤加减。组成：黄芪 30 g，党参 15~30 g，白术 12~15 g，炙甘草 6 g，当归 10~15 g，陈皮 10 g，升麻 10 g，北柴胡 10 g，茯苓 12~15 g，薏苡仁 20~30 g，车前子 15~30 g。方中黄芪、党参、白术、炙甘草补中益气，恢复太阴脾运；升麻、柴胡升阳举陷，助脾气升清，改善小腹坠胀；当归养血活血，使气血互生，且防利湿诸药耗伤阴血；陈皮理气和中，防补气壅滞；茯苓、薏苡仁、

车前子健脾化湿、淡渗通淋，祛下焦水湿，标本兼顾。

魏老师强调，此证辨证要点在于“症少而虚象显”。患者虽诉尿频尿急，但尿痛、尿热不明显，或仅于劳累后加重，休息可缓解。此时尿检结果与临床症状常不相符（镜下白细胞可能轻度升高），是虚证的重要指征。故治疗核心不在于“清”，而在于“升提”，用补中益气汤升举中气，遵《素问·阴阳应象大论篇》“清阳出上窍，浊阴归下窍”之理，令气机升降有序，则小便自调。临床研究证实，补中益气汤联合抗生素治疗多重耐药菌性泌尿系感染，可显著缩短尿频、尿急症状缓解时间，提高细菌清除率，降低复发率^[2]。药理研究表明，该方具有免疫调节、抗炎、抗氧化及改善糖代谢等多重作用，可通过调节巨噬细胞吞噬功能、促进B细胞分泌免疫球蛋白G（IgG）、免疫球蛋白M（IgM）及平衡T淋巴细胞亚群，增强机体抗感染能力^[3]。魏老师提出本证间歇期可坚持服用补中益气汤原方，以扶正固本、调和气血阴阳，增强机体卫外御邪能力，从而显著减少感染复发。发作期若尿道刺激征比较明显，可稍加清利之品，忌滥用苦寒。如尿频、尿急可选加蒲公英 15 g、野菊花 12 g、鱼腥草 15 g、连翘 12 g、白头翁 30 g 清热解毒、利湿通淋，苦参 10 g、栀子 9 g、秦皮 10 g 清热燥湿、直折膀胱湿热；尿道涩痛可加甘草梢 6 g 泻火缓急止痛，滑石 10 g 清热利窍、通利水道；血尿加生蒲黄 12 g 化瘀止血，白茅根 30 g、小蓟 15~30 g 凉血止血、导热下行；尿浊加草薢 15 g、土茯苓 30 g 分清泌浊、祛湿化浊，瞿麦 10 g 利水通淋；小便灼热，或伴发热，加黄芩 9 g 清热泻火燥湿，竹叶 10 g 清心降火、导热从小便而出。

2.2 少阴寒化证：温补肾阳，化气行水

本证多见于消渴病程较长、年老体弱、血糖控制差、尿潴留患者。久病及肾，肾阳亏虚，命门火衰，下焦虚寒，膀胱气化无权，水湿寒凝下焦。临床常见症状：小便频数，夜尿增多，尿后余沥不尽，无明显尿道灼热，伴畏寒肢冷、腰膝冷痛、小腹冷胀，舌淡胖、苔白滑，脉沉细或沉迟无力。治则：温补肾阳、化气行水，方选济生肾气丸加减。组成：炮附片 3~9 g（先煎），肉桂 3~6 g，熟地黄 15~20 g，山萸肉 12 g，山药 12 g，茯苓 12~15 g，泽泻 9 g，牛膝 12 g，车前子 15 g。方中附子、肉桂温补肾阳，助命门之火，化气行水；熟地黄、山萸肉、山药滋阴补肾，阴中求阳；茯苓、泽泻、车前

子淡渗利水，通利小便；牛膝引药下行，直达下焦。全方温而不燥，补而不滞，既治消渴日久肾阳亏虚之本，又调膀胱气化失司之标，体现了“阴中求阳、化气行水”的治疗特色。魏老师强调温阳须有度，对于长期使用胰岛素或口服降糖药、病程缠绵的患者，其阴精本已亏耗，纯用辛热恐更灼阴液，故常取“少火生气”之法，附子、肉桂用量宜轻，重用熟地黄、山药等阴中求阳。现代药理研究表明，济生肾气丸具有改善水液代谢、调节膀胱内压力、改善自主神经功能等作用，可显著降低糖尿病神经源性膀胱患者的残余尿量，提高膀胱顺应性和尿流率^[4]；抑制醛糖还原酶活性，改善糖尿病神经病变者的血液循环及血管神经功能，减轻神经障碍，从而改善排尿困难、尿潴留等症状^[5]。

2.3 少阴热化证：滋阴降火，清热通淋

消渴迁延日久，阴虚燥热，耗伤肾阴，水亏火旺，虚热内生，灼伤膀胱脉络，膀胱气化不利，发为淋证。临床常见症状：小便短涩，尿热微痛，或伴血尿、尿浊，尿检见白细胞、红细胞增多，伴潮热盗汗、口干咽燥、手足心热、腰膝酸软，舌红少苔或无苔，脉细数。治以滋阴降火、清热通淋，方选知柏地黄丸合猪苓汤加减。组成：知母 10~12 g，黄柏 10~12 g，熟地黄 15~20 g，山萸肉 12 g，山药 12 g，茯苓 12~15 g，泽泻 9 g，猪苓 15 g，阿胶（烔化）10 g，滑石 10 g，女贞子 15 g，墨旱莲 12 g，白茅根 30 g，小蓟 15~30 g。方中知母、黄柏苦寒坚阴、清泻相火，合熟地黄、山萸肉、山药滋补肾阴、培补下元，以滋阴降火、固本清源；猪苓、茯苓、泽泻、滑石淡渗利水、清热通淋，导下焦湿热从小便而去；佐阿胶滋阴养血、止血护络，使利水而不伤阴，但需注意纳呆者不用阿胶；加女贞子、墨旱莲增强滋肾养阴、填精益髓、凉血止血之功；白茅根、小蓟清热凉血、利尿止血，专疗虚热灼络所致之尿热、血尿。全方补泻兼施，滋阴而不恋邪，利水而不伤正，清热而不损阴，切中消渴日久肾阴亏虚、虚火扰及膀胱之病机。研究表明，知柏地黄丸具有显著的降血糖、增强免疫、抗氧化及抗炎作用，能通过抑制钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 表达、调节胰岛素抵抗等途径改善糖代谢，并减轻肾脏局部炎症反应^[6-7]；猪苓汤可利尿通淋、改善肾功能、抑制肾结石形成，对大肠杆菌等泌尿系致病菌有抑制作用，并能下调肾脏水通道蛋白 2 表达以减轻水钠潴留^[8-9]；对于糖尿病合并泌尿系感染患者，猪苓汤可有效降低空腹血糖及糖化血红蛋白水

平，缩短尿频、尿急、尿痛等症状缓解时间，减少尿中白细胞及红细胞计数，提高临床总有效率，且复发率低、安全性高^[10-11]。

2.4 太阴少阴合病：健脾补肾，扶正通淋

消渴病起于阴虚燥热，日久迁延，脾土受损，太阴脾病渐深；脾阳久虚，必耗及肾阳，进而累及少阴肾气，终致太阴少阴合病，脾肾两虚、阳气不足，下焦气化失司，湿浊下注膀胱而发淋证。临床常见症状：尿频、夜尿增多、小便不畅或淋漓不尽，尿色清或微浑，尿道坠胀隐痛，灼热感不明显，反复发作、缠绵难愈。伴神疲乏力，少气懒言，纳差腹胀，大便溏薄或黏滞不爽，四肢困重，腰膝酸软冷痛，畏寒肢冷，下肢或眼睑轻度浮肿，精神萎靡；舌淡胖、边有齿痕，苔白滑或白腻，脉沉细无力。治则：健脾补肾、扶正通淋，方选补中益气汤合济生肾气丸加减。组成：黄芪 30 g，党参 15~30 g，白术 12~15 g，熟地黄 15~20 g，山萸肉 12 g，山药 12 g，茯苓 12~15 g，泽泻 9 g，牛膝 12 g，车前子 15 g，陈皮 9 g，升麻 9 g。方中黄芪、党参、白术健脾益气、升阳固表，以培太阴之本；陈皮理气和中，使补而不滞；熟地黄、山萸肉、山药滋肾填精，固少阴之基；茯苓、泽泻、车前子、牛膝利水通淋，导湿下行；升麻升发清阳，助膀胱气化。全方脾肾双补、扶正祛邪，利水而不伤正，补益而不恋邪。魏老师指出，处理该证有 3 个关键点。1) 平补为要，刚柔并济：本方于济生肾气丸原方中去附子、肉桂，意在平补阴阳、缓图扶正，避免温燥太过助热伤阴。若畏寒肢冷、阳虚征象明显，可加炮附片、肉桂、益智仁等以温肾助阳、固摄小便；若潮热口干、阴虚内热较著，则去温燥之品，加阿胶、生地黄、女贞子以滋阴养血、清润补虚。2) 升清与利水并行：用升麻升提清阳，与茯苓、泽泻、车前子利水通淋之品相伍，一升一降，复中焦气机之枢纽，助下焦气化之开阖，此乃魏老师调治小便不利之独特心法。3) 分层用药，守方缓图：此证非三五剂可建功。魏老师主张症状缓解后，汤剂改丸剂调理以巩固疗效、防止复发。选用补中益气丸、济生肾气丸分时服用，上午予补中益气丸健脾益气、升提清阳，顺应太阴敷布升发之势；睡前予济生肾气丸温肾化气、利水通淋，契合少阴封藏气化之性。二药先以常规剂量分服 1 个月，待诸症平复后减半药量续服；轻症总共服 2 个月停药，反复发作者可服 3 个月以善后。

3 验案举隅

患者，女，51 岁。2013 年 9 月 11 日初诊。主诉：尿频、尿急反复发作 2 年，加重伴发热 3 天。患者 2 年前因尿频、尿急、多尿、体重减轻在北京某医院就诊。查尿常规：白细胞（+++），尿糖（++++），潜血（++）。空腹血糖 23 mmol/L，糖化血红蛋白 13.6%，诊断为糖尿病、急性泌尿系感染。给予盐酸左氧氟沙星抗炎、胰岛素“三短一中”降糖治疗，症状好转后出院，并维持降糖方案，二甲双胍片每次 0.5 g、每日 3 次口服，阿卡波糖片每次 50 mg、每日 3 次口服，精蛋白人胰岛素注射液 12 U 皮下注射、睡前 1 次。1 个月前因外出旅游时未控制饮食及规律运动，并自行停用胰岛素及降糖药物，自觉尿频、多尿、口干不欲饮、乏力，未予重视。3 天前尿频、多尿症状加重，伴尿痛、发热，体温最高至 38.9℃，腰痛，食欲不振，食入即吐。刻下症见：发热，时有寒战，尿频、尿道灼热、涩痛，恶心呕吐，腹痛拒按，左侧腰痛，纳差，夜眠欠安，大便 3 日未行。查体：体温 38.2℃，脉搏 96 次/分。心、肺、腹未见异常，肾区有叩击痛。双下肢无水肿。舌体胖嫩、边有齿痕，舌质略暗，苔薄白，脉细数。血常规：白细胞计数（WBC） $13 \times 10^9/L$ ，中性粒细胞百分比（N%）87%，血红蛋白（Hb）102 g/L。糖化血红蛋白（HbA1c）12.6%。生化检查：葡萄糖 22.7 mmol/L。尿常规：白细胞（++++），尿糖（++++），酮体（+），潜血（++）。西医诊断：糖尿病，急性泌尿系感染。中医诊断：消渴，淋证（太阴证，中气不足、湿热蕴结证）。治以补中益气、升阳化湿、清热通淋为法，方予补中益气汤加减。处方：黄芪 30 g，枳壳 12 g，苍术 10 g，白术 10 g，生蒲黄 10 g，陈皮 10 g，太子参 30 g，升麻 10 g，北柴胡 15 g，鱼腥草 30 g，刘寄奴 15 g，泽兰 12 g。7 剂，水煎服，早晚分服，日 1 剂。配合胰岛素“三短一长”降糖治疗（门冬胰岛素 6 U 皮下注射，三餐前；甘精胰岛素 14 U 皮下注射，睡前 1 次）及抗感染治疗（盐酸莫西沙星片每次 0.4 g、每日 1 次口服）。

2013 年 9 月 19 日二诊：患者无发热，无明显尿频、尿痛，腹痛、腰痛缓解，能进食少量易消化食物，夜寐好转，大便干、二三日一行。舌体胖、略暗红，苔薄白，脉弦细数。尿常规未见异常。初诊方去黄芪、北柴胡、鱼腥草，苍术、白术各增至 12 g，枳壳增至 15 g，加牡丹皮 12 g。7 剂，水煎

服，日 1 剂。西医治疗：停盐酸莫西沙星片。降糖方案：停用门冬胰岛素，调整为二甲双胍片每次 0.5 g、每日 3 次口服，阿卡波糖片每次 50 mg、每日 3 次口服，甘精胰岛素 14 U 皮下注射、睡前 1 次。

2013 年 10 月 10 日三诊：患者二诊方服完后无尿频、尿急、尿痛症状，无腰背酸痛，无腹痛腹胀，纳食可，睡眠安，二便调。舌体胖、舌质淡红，苔薄白，脉细。嘱继续当前降糖方案，停用汤药，予补中益气丸每次 6 g、每日 3 次口服，服用 1 个月后停药。

2014 年 1 月电话随访，患者未复发泌尿系感染，血糖控制平稳。

按语：本案患者消渴病病程 2 年，久病正气亏虚，复因饮食失节、湿热内蕴，致血糖失控、尿路感染急性发作。虽有发热、尿频涩痛、腰痛等急性感染之象，然其舌体胖嫩、边有齿痕，伴乏力、纳差、口干不欲饮，系太阴脾虚气陷之象，属本虚标实、虚实夹杂之证。魏老师四诊合参，辨证为太阴脾虚、中气不足、湿热蕴结，明确指出此阶段病机关键在于虚，中气不足、气化失司，以太阴证为核心，湿热乃因虚而生之标，非主要矛盾，故治以扶正为先，复太阴脾运、助膀胱气化为要，切不可见热投凉、妄用苦寒，反戕中气。初诊方以补中益气汤化裁，重用黄芪、太子参、苍术、白术大补脾气、健脾运湿，峻补中州以复气化之枢；升麻、柴胡升阳举陷，助清阳上行，提壶揭盖以助膀胱气化；枳壳、陈皮理气和中，防补益之品壅滞气机，此乃治本之举。同时佐以鱼腥草清解湿热，刘寄奴、泽兰、生蒲黄凉血活血、通淋止痛，针对尿血、涩痛等标急之症，此为治标之策。全方补而不滞、清而不寒，紧扣复太阴、助气化、扶正祛邪之旨，标本兼顾。二诊时热退邪减，标实已去大半，故去黄芪、柴胡、鱼腥草益气升提、清热之品，增苍术、白术之量以加强健脾运湿之力，增枳壳之量以助理气，并加牡丹皮凉血和营，防余邪复燃。治法由标本兼顾转向巩固中焦，调理气机，使中气复、升降调，以绝复发之根。三诊时诸症悉平，改予补中益气丸缓缓图治，以扶助正气，调理气血阴阳，以助气化，提高机体御邪能力，减少复发，乃太阴证缓解期巩固之良策。本案全程体现了魏老师辨治糖尿病合并泌尿系感染的经验与辨证精髓，扶正祛邪、标本兼治，可为临床辨治本病提供借鉴。

参考文献

- [1]中华医学会糖尿病学分会. 中国糖尿病防治指南(2024 版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2025, 17(1): 16–139.
- [2]刘旭红. 补中益气汤联合盐酸头孢吡肟治疗多重耐药菌性泌尿系感染的临床疗效观察[J]. 心理月刊, 2020, 15(1): 195.
- [3]邓逸菲, 李明达, 刘端勇, 等. 补中益气汤的免疫药理及其临床应用研究进展[J]. 中医临床研究, 2023, 15(7): 68–72.
- [4]李淑敏. 济生肾气丸治疗糖尿病神经源性膀胱的效果及安全性分析[J]. 中国医药科学, 2022, 12(11): 23–26.
- [5]刘国胜, 张建水. 济生肾气丸加味治疗糖尿病神经源性膀胱 32 例[J]. 山东中医杂志, 2006, 25(8): 527–528.
- [6]韩磊, 宋艳丽. 知柏地黄丸的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国药房, 2012, 23(15): 1430–1432.
- [7]赵倩, 霍宇, 姜蔚. 知柏地黄丸的药理作用和临床应用研究进展[J]. 中国医药, 2022, 17(11): 1752–1756.
- [8]张保国, 刘庆芳. 猪苓汤的现代药理研究与临床应用[J]. 中成药, 2014, 36(8): 1726–1729.
- [9]张蒙蒙, 翟文生, 张佳伟, 等. 猪苓汤化学成分及效应机制研究进展[J]. 陕西中医, 2024, 45(1): 143–145.
- [10]刘臣. 猪苓汤加味治疗 2 型糖尿病合并泌尿系感染 50 例[J]. 湖北中医杂志, 2005, 27(4): 40.
- [11]刘强. 猪苓汤联合西药治疗气阴两虚兼湿热 2 型糖尿病合并泌尿系感染随机平行对照研究[J]. 实用中医内科杂志, 2018, 32(1): 28–30.

Professor WEI Zixiao's Experience in Differentiating and Treating Diabetes Mellitus Complicated with Urinary Tract Infection from *Taiyin* (太阴) and *Shaoyin* (少阴)

CHENG Xiangwen, FAN Yue

Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing, 100091

ABSTRACT This article summarizes professor WEI Zixiao's clinical experience in the differentiation and treatment of diabetes mellitus complicated with urinary tract infection from the perspective of *taiyin* (太阴) and *shaoyin* (少阴). Professor WEI takes *taiyin* and *shaoyin* in the six meridians as the core differentiation framework, and puts forward that the core pathogenesis lies in deficiency of both the spleen and kidney, and the dysfunction of *qi* transformation as the root, and damp-heat pouring downward as the branch. It is held that *xiaoke* (wasting-thirst, 消渴) and strangury originate from the same pathogenesis yet present distinct clinical manifestations. Chronic cases are mostly characterized by deficiency-excess complex, lingering and difficult to heal. In clinical practice, the disease is condensed into four syndromes, *taiyin* syndrome, *shaoyin* cold-transformation syndrome, *shaoyin* heat-transformation syndrome, and concurrent *taiyin* and *shaoyin* syndrome. The key therapeutic principle is to restore the transportation function of the *taiyin* (spleen) and to enhance the *qi*-transformation function of the *shaoyin*. The corresponding methods include tonifying the middle and replenishing *qi*, warming the kidney and transforming *qi*, nourishing yin and relieving strangury, as well as strengthening healthy *qi* and relieving strangury. Representative formulas include *Buzhong Yiqi Decoction* (补中益气汤), *Jisheng Shenqi Pill* (济生肾气丸), *Zhibai Dihuang Pill* (知柏地黄丸) combined with *Zhuling Decoction* (猪苓汤), and *Buzhong Yiqi Decoction* combined with *Jisheng Shenqi Pill*, all with appropriate modifications. Bitter-cold medicinals are used cautiously, with emphasis on strengthening healthy *qi* and addressing both the root and the branch.

Keywords diabetes mellitus; urinary tract infection; *taiyin* (太阴); *shaoyin* (少阴); experience of famous doctors; WEI Zixiao

(收稿日期: 2026-04-28; 录用日期: 2026-05-17; 修回日期: 2026-05-21)

[编辑: 贾维娜]