

DOI:10. 13288/j. 11-2166/r. 2025. 07. 003

当代名医

皮持衡运用温阳育阴活血法分期论治糖尿病肾病经验

王馨禾¹, 徐云生^{2,3,4}✉ 指导: 皮持衡⁵

1. 山东中医药大学, 山东省济南市长清区大学科技园大学路4655号, 250355; 2. 山东中医药大学第二附属医院; 3. 山东中医药大学中医药经典理论教育部重点实验室; 4. 山东省中医药基础理论创新与应用研究重点实验室; 5. 江西省中医院

[摘要] 总结皮持衡教授运用温阳育阴活血法分期论治糖尿病肾病(DN)的经验。认为阳虚阴损是DN发病的关键病机, 血瘀贯穿其发病始终, 治疗上以温阳育阴活血为总则, 临证根据分期治疗各有侧重。早期脾气亏虚、气阴不足, 常投参芪地黄汤加减以益气滋阴、温阳活血; 中期脾肾阳虚、湿浊内蕴, 方用真武汤合三仁汤化裁以温阳利水, 化湿通络; 晚期瘀毒互结、阴阳两亏, 施以济生肾气丸化裁以温阳育阴, 消瘀解毒。同时运用中药膏摩辅助治疗, 标本兼顾, 内外同治。

[关键词] 糖尿病肾病; 温阳育阴; 活血; 名医经验; 皮持衡

皮持衡(1940—), 男, 江西省中医院主任医师, 博士研究生导师, 第四届国医大师, 全国第二、三、四、六批老中医药专家学术经验继承工作指导老师。从事中医临床、教学和科研工作近60载, 擅长治疗多种肾脏疾病, 提出慢性肾病以“脾肾为本”, 以“虚、湿、瘀、毒”为临床辨治之“四难”, 治疗秉持“间者并行, 甚者独行”的动态施治原则。

糖尿病肾病(diabetic nephropathy, DN)是由糖尿病所致的慢性肾脏结构和功能障碍, 是2型糖尿病最常见的并发症之一, 现已成为慢性肾脏病和终末期肾病的主要原因^[1]。糖尿病患者一旦发生肾脏病变, 出现持续性蛋白尿, 则病情不可逆转, 往往进行性发展直至肾衰竭, 迄今尚无有效方法能够防止其发展和恶化^[2]。目前现代医学通过引导患者调整生活方式, 并结合控制血压、调节糖脂代谢和纠正电解质紊乱等手段减轻蛋白尿症状, 但病情仍易反复^[3]。

目前大多医家认为DN病位在肾, 早期以气阴两虚为基本病机, 治法上偏重清热润燥, 养阴生津; 中期阴损及阳, 注重固护阳气, 倘若此阶段未截断病势, 可致疾病发展至晚期阴阳俱虚, 浊毒瘀

阻^[1]。皮持衡教授结合多年临证经验提出本病病机关键为阳虚、阴损、血瘀, 以阳气虚衰为主, 兼见阴精暗耗, 病久成瘀, 瘀毒内伏, 血瘀贯穿其始终。且病变进程中不同时期临床表现差异较大, 倡导在温阳育阴活血的基础上针对不同时期的病机特点灵活施治, 同时运用外治膏摩法辅助治疗。现将皮老师运用温阳育阴活血法分期论治DN经验总结如下。

1 以阳虚、阴损、血瘀为核心病机

1.1 阳虚为主, 兼见阴损

消渴病主要是在禀赋不足的基础上加之饮食不当、情志失常等原因引起的, 历代医家根据其临床表现的不同, 辨证消渴病以“三消”分型, 上消肺热津伤则口渴引饮, 中消胃热伤阴则善食易饥, 下消肾阴亏虚则饮一溲一, 强调了津液耗损对于消渴病的形成具有重要影响^[4]。《景岳全书·三消干渴》首次提出“阳虚火亏致消”的观点, 认为辨治消渴需先辨阴阳, 若临床不辨别阴阳虚实, 妄投寒凉, 必至贻误病情。皮老师在多年临床实践的基础上, 认为糖尿病发展至DN阶段以阳虚、阴损、血瘀为主要病机, 临证时发现患者多见畏寒肢冷、腰膝酸软、神疲倦怠、大便溏薄、完谷不化、脉沉无力等阳虚症状, 舌红少津、脉细数等阴损表现较少。《素问·生气通天论篇》言:“阳气者, 烦劳则张。”现代社会生活、工作压力大, 部分人群常处于过度

基金项目: 国家重点研发计划(2018YFC1704103); 山东省泰山学者工程专项(ts201712097); 山东省自然科学基金(ZR2022LZY006)

✉ 通讯作者: xys65@126.com

劳倦的状态,身心烦劳易致阳气耗散;加之若日常生活经常食用冷饮或不注重保暖,则对阳气的削损愈甚。脾胃失于阳气温运则纳差、腹胀、便溏;肌腠失于阳气温煦则畏寒肢冷,行动不利。皮老师指出, DN 迁延难愈,初期脾气亏虚,气阴不足较为明显,兼见脾阳虚,气虚则推动无力,阴损则生内热,脾阳虚则运化失职;病久则脾阳虚渐甚,肾中真阳受损,阴盛阳衰,故见肾统摄水液失司,逐渐发展至水肿、尿闭。《医门棒喝》曰:“脾胃之能生化者,实由肾中元阳之鼓舞,而元阳以固密为贵,其所以能固密者,又赖脾胃生化阴精以涵育耳。”脾胃运化功能的正常有赖于肾阳的鼓动,而肾中阳气又有赖于后天脾胃运化水谷精微充盈,由此可见脾肾阳气相互依赖,一荣俱荣,一损俱损,如郑钦安把脾肾二脏关系称为“水土合德”^[5]。

皮老师认为 DN 属慢性消耗性疾病,多表现为虚损证候,究其本质责之机体阳气不足与阴邪为患,脾肾阳虚致水液代谢失常,出现水湿潴留,水湿之邪泛滥,水溢四肢即发水肿,水液上蒙神窍则致头晕,水液蓄积不去表现为身体困重、大便黏腻不爽。初期以脾气亏虚、气阴不足为主,日久阳气渐伤,久病及肾。肾脏为五脏阴阳精气的统帅,他脏及肾,肾中精气亏虚,阴阳失衡,是疾病病情加重和缠绵难愈的根本原因。

1.2 血瘀贯穿病程始终

气虚推动无力则旧血难去,阴虚濡养无能则新血难生,聚而成瘀,故血瘀贯穿 DN 病程始终。肾脏由数目庞大的肾小球构成,肾小球在中医理论体系中可理解为“络脉”^[6]。络脉将经脉中运行的气血渗灌到全身脏腑组织,是机体气血运行的通路。病久入络成瘀,加之阳虚虚寒内生,寒凝血瘀,致使肾脏络脉滞涩,不仅损伤肾体,同时阻碍气血津液的运行进而加重病情。瘀血既是 DN 产生的病理产物,也是致使疾病进一步发展的主要因素,既可因虚致瘀,又可因瘀致虚,如此往复,虚愈盛,瘀愈甚,瘀血深伏于肾络,致病情深重。此与现代医学关于 DN 的微血管病变时血栓素增高、血管收缩、血小板聚集、血液呈高凝状态相吻合^[7]。DN 初期瘀结尚浅,临床表现为舌暗淡或有瘀斑,中晚期瘀阻渐深,血不利则为水,故见水肿,瘀血阻络;肾体失养,固涩失职,精微失摄则尿浊如膏;络脉瘀滞,浊毒蕴结肌肤则见周身瘙痒,其症反复迁延、胶着难愈,终成痼疾难治之态。

2 分期论治思路

2.1 早期:益气滋阴,温阳活血

病初肾阳尚充,以脾气亏虚、气阴两虚为主,亦伴有脾阳亏虚,此阶段湿、热、瘀、浊等尚未形成,临床表现为食欲不振、形体消瘦、周身乏力,舌暗淡或有瘀斑,脉细弱,小便多浮沫,微量蛋白尿(24 小时尿蛋白定量 $<300\text{ mg}$),此阶段对应糖尿病肾病 Mogensen I~III 期^[8]。此阶段患者久病消渴,脾胃愈加虚弱,阴津亏损,燥热偏盛,两者互为因果。经过消渴阶段燥热伤津,津亏气耗,常出现口干、心悸气短、舌暗淡或有瘀斑、脉细弱等气阴不足之候。病损脾气,伤及脾阳,致脾虚运化失权,则食欲不振、形体消瘦、周身乏力,久罹不愈,易累于肾,肾为先天之本,主藏精而寓元阴元阳,肾失濡养,开阖固摄失权,则水谷精微直趋下泄,随小便而排出体外,故见尿多浮沫。

此阶段以益气活血、温阳滋阴为法,兼以温阳活血,从而固护气阴,以期在此阶段逆转病势。方用参芪地黄汤加减,组成:太子参 20 g、黄芪 30 g、熟地黄 20 g、山药 20 g、黄精 20 g、茯苓 20 g、山萸肉 18 g、丹参 9 g、肉桂 3 g。方中熟地黄、山萸肉补肾益阴,固护阴精;太子参、黄芪、黄精、山药、茯苓健脾益气,温补脾阳;肉桂温补肾阳;丹参活血祛瘀,通行血脉,助阳气畅达周身。既往研究^[9]表明,参芪地黄汤能明显改善 DN 患者肾功能,延缓病情进展,提高患者生存质量。此阶段阴阳偏颇不显,故宜平补,用太子参替换原方中人参,太子参甘苦微温,补益气阴而不滋腻助邪,是取其清补之意。皮老师擅用大剂量黄芪,用量根据患者年龄及尿蛋白量进行调整,年长气虚较甚及尿蛋白量大者(24 小时尿蛋白定量 $\geq 2000\text{ mg}$),可用至 100~120 g,旨在大补脾气,使中气得以充健,精微物质不至外泄。丹参性微寒味苦,《神农本草经》载其“可破癥除瘕,止烦满,益气”,活血祛瘀而不损耗机体正气,还具有补血作用。实验研究发现,丹参可明显减少高糖高脂饲料诱导的 DN 大鼠肾血管膜内的纤维黑色颗粒,缓解血管钙化状况,抑制大鼠血糖升高^[10]。《医门法律·中寒门》云:“父母媾精时,一点真阳,先身而生,藏于两肾之中,而一身之元气,由之以生,故谓生气之原”,指出人体元气的先天之源在于肾中“一点真阳”,故用小剂量肉桂补火助阳,引火归元,旨在助长肾中真阳。

2.2 中期：温阳利水，化湿通络

若未在初期阻断病势，则疾病进一步发展，脾肾阳虚，无力通调运化，水液代谢失职致使湿邪停滞。临床可见大量蛋白尿（24 小时尿蛋白定量 ≥ 300 mg），并伴有水肿，口渴，头昏，倦怠乏力，舌淡胖质润、边有齿痕，脉滑等水湿困阻的表现，此阶段对应 Mogensen IV 期^[8]。皮老师认为湿邪的产生责之于平素不避寒凉的生活方式和嗜食肥甘厚味的饮食习惯，加之久病消渴，脾虚易损，内外合邪，致使脾阳不升，脾虚及肾，肾中元阳不足则蒸腾气化无力，固摄失用，机体水液代谢受阻，痰饮湿浊产生，机体阳气不足，无以温化痰湿，痰湿上蒙清窍发为头晕，湿浊潴留体内则见肿满、肢乏身重、便溏不爽。

治疗上化湿通络以治标，振奋、疏通脾肾阳气以治本，兼固护阴津，慎防渗利太过伤阴。方用真武汤合三仁汤化裁，组成：炮附片 6 g（先煎），黄芪 30 g，党参 20 g，白术 12 g，茯苓 20 g，肉桂 3 g，菟丝子 18 g，川芎 18 g，桔梗 15 g，川牛膝 20 g，苦杏仁 10 g，薏苡仁 30 g，白蔻仁 10 g，酒黄精 30 g。方中黄芪、党参扶助脾肾正气，川芎行气活血，散瘀通络；《金匱要略·痰饮咳嗽病脉证并治》云：“病痰饮者，当以温药和之”，故方中以大辛大热之附子温肾助阳以化气行水；白术温中健脾以制水，茯苓淡渗，佐白术温中，共奏补气健脾、利水祛湿之功，助附子温脾助运；菟丝子、肉桂温肾阳，散阴寒；桔梗载药上行，川牛膝引药下行且逐瘀通经，二药合用，使诸药上通下达；黄精培补肾水，补气养阴，一则寓阴中求阳之意，二则防止附子燥热伤阴；对于水湿的清除，皮老师善用“三仁”，以杏仁辛开宣利上焦肺气，气行则湿化；白蔻仁芳香化湿、行气宽中，畅中焦之脾气；薏苡仁甘淡渗湿利水以健脾，使湿热从下焦而去，“三仁”合用以通利三焦。临证常佐一两味风药，如徐长卿、防风，取风药祛湿之意，若湿邪日久化热，以竹叶、石膏清热化湿。动物实验证实，真武汤可以通过调节胰岛素样生长因子-1（IGF-1）表达，降低 24 小时蛋白尿，改善 DN 大鼠血肌酐及血尿素氮水平，从而减轻肾脏组织病理损伤^[11]。

2.3 晚期：温阳育阴，消癥解毒

病情发展到晚期，尿蛋白排泄率降低，血肌酐、尿素氮升高，血压升高，进入临床肾衰竭期，对应 Mogensen V 期^[8]，临床表现为面色㿔白，畏寒肢肿，腰酸腰痛，口干欲饮，周身瘙痒，大便或

干或稀，舌胖而质红，脉弦等。皮老师认为 DN 晚期病机以阳虚阴损为主导，肾藏真阴而寓元阳，为人体先天之本，心为五脏六腑之大主，肾阳亏虚则肾水无力上济心火，既济失调，阴阳失衡，脏腑亏虚，湿热、瘀血、浊毒等病理因素相继产生，致病情深重，缠绵难愈。疾病中期痰湿不除，蕴结日久，郁而化热，湿性趋下，湿与热合，郁结下焦，瘀阻肾络，尿毒排泄障碍，酿生浊毒，瘀毒互结，患者可见神志不清、头晕呕恶、水肿少尿、周身瘙痒等临床表现。

此阶段治疗上应扶正与祛邪相结合，消癥解毒，温阳育阴。方用济生肾气丸化裁，组成：熟地黄 20 g，炮附片 30 g（先煎），肉桂 20 g（后下），黄芪 30 g，白术 30 g，党参 30 g，山萸肉 9 g，茯苓 12 g，猪苓 12 g，泽泻 12 g，仙茅 15 g，淫羊藿 15 g，丹参 30 g，水蛭 6 g，僵蚕 15 g，蝉蜕 15 g。方中重用附子、肉桂生发少火，鼓舞肾气；熟地黄滋肾填精，取其“阴中求阳”之效，同时制约附子、肉桂之温燥；仙茅、淫羊藿温补肾阳；黄芪、白术、党参补益脾肾；泽泻、茯苓、猪苓同用加强清泄浊毒之功；山萸肉健脾固肾，散中有收。皮老师指出，DN 病程迁延，病深入络，单纯应用活血化瘀的植物药恐难深入病所。虫类药具有入络窜透搜剔之性，仗蠕动之物松透病根，直达病灶，取叶桂“虫蚁搜剔”之意^[12]。故在丹参基础上配伍僵蚕、水蛭、蝉蜕，以发挥祛风通络、活血解毒的作用，使补而不滞，泄而不伐，阴阳调和。此外，阳虚甚者可酌加桂枝 18 g、干姜 12 g 补益脾阳；伴大量蛋白尿者加玉米须 30 g、冬瓜皮 30 g 泄浊利水，湿热甚者可酌加白茅根 30 g、芦根 30 g、连翘 20 g 清热利湿解毒。

3 中药膏摩辅助治疗

中药膏摩是一种将中药膏剂作为介质在体表进行推拿按摩，从而使手法和药物相结合而发挥综合效果的中医外治方法^[13]。针对“虚”和“瘀”的关键病机，皮老师创制膏摩方，DN 早、中、晚三期均可应用。膏摩方组成：黄芪 60 g，翻白草 60 g，肉桂 20 g，吴茱萸 20 g，珍珠透骨草 20 g。以上药物打成细粉，以黄酒为介质将药粉浸泡 24 h，按照 1 : 3 的比例加入凡士林，微火加热至色变微黄，过滤冷却后备用。其中黄芪、翻白草为皮老师降血糖的经验药对，肉桂、吴茱萸温通经脉，珍珠透骨草通经透骨、活血化瘀，黄酒具有通血脉、行药势之功^[14]，故以黄酒调之，加强活血通脉之功。诸

药共奏益气活血、温阳消癥之功。在取穴方面，皮老师选用太溪、肾俞养先天，膈俞、血海化瘀滞，胰俞、足三里调脾胃。胰俞不仅具有健脾调补先天之效，也是治疗消渴病的经验效穴^[15]，外加天枢除浊毒，此七穴攻补兼施、标本兼治。以膏摩方为介质，按摩穴位，手法采用摩法、揉法、按法，由轻至重紧推慢移，每穴 5 min，每天治疗 1 次，2 周为 1 个疗程。其中腹部穴位力度稍柔和，以免引起不适；下肢及背部穴位可适当用力，以达到治疗刺激强度。

注意事项：治疗过程中密切关注患者生命体征及皮肤变化，询问患者感受，出现过敏水泡等不适立即停止操作。操作后用盐水纱布擦去残留药渣，注意保暖；皮肤发红属正常现象，若出现水泡，水泡在 2 cm×2 cm 以内等其自然吸收，水泡大于 2 cm×2 cm 用一次性无菌注射器在基底部抽吸，涂抹湿润烫伤膏并敷无菌纱布。

4 验案举隅

患者，男，50 岁，2022 年 6 月 9 初诊。主诉：发现血糖升高 15 年，倦怠乏力 1 年余。患者 15 年前无明显诱因出现口干多饮，确诊为 2 型糖尿病，服用盐酸二甲双胍片降糖治疗，患者未规律服药，未系统监测，具体控制不详。1 年前无明显诱因出现倦怠乏力，劳作时加重，休息后减轻，患者未对自身症状给予足够重视，并未前往医院检查。2022 年 6 月 8 日辅助检查示，尿常规：尿蛋白（++），尿潜血（-），24 小时尿蛋白定量 1850.1 mg；肾功能指标：肌酐 108 μmol/L，尿素氮 7.48 mmol/L，肾小球滤过率 76.8 ml/（min·1.73 m²）；空腹血糖 8.2 mmol/L，餐后 2 h 血糖 12.2 mmol/L，糖化血红蛋白 12.5%。

刻下症见：倦怠乏力，精神欠佳，头昏，行走后下肢肿胀疼痛，晨起眼睑浮肿，手足麻木，纳食一般，夜寐欠佳，入睡困难，需 2~3 h 方可入睡，便溏、每日一二次，小便频急、夜尿五六次、尿量约 1300 ml/日、尿泡沫多。舌胖大，舌淡边有齿痕，苔白腻，寸关脉弦滑，尺脉弱。西医诊断：2 型糖尿病，糖尿病肾病（Ⅳ期）。中医诊断：消渴病，水肿病；辨证为脾肾阳虚、湿浊内蕴，治以化湿通络、温阳护阴，予真武汤合三仁汤化裁。处方：炮附片 6 g（先煎），黄芪 30 g，党参 20 g，白术 12 g，茯苓 20 g，肉桂 3 g（后下），菟丝子 20 g，烫狗脊 20 g，川芎 18 g，桔梗 15 g，川牛膝 20 g，苦杏仁 10 g，薏苡仁 30 g，白蔻仁 10 g，徐长卿 20 g，

酒黄精 15 g，桑枝 30 g。14 剂，每日 1 剂，水煎分早晚两次温服。中药膏摩：以上文膏摩方按摩双侧太溪、肾俞、膈俞、血海、胰俞、足三里、天枢，每日 1 次，每穴按摩 5 min。嘱停用盐酸二甲双胍片，服用达格列净片，每次 10 mg，每日 1 次。

2022 年 6 月 24 日二诊：患者仍倦怠乏力，精神一般，下肢胀痛减轻，行走较前轻松，手足麻木减轻，饮食睡眠均有改善，大便成形略干、每日 1 次，小便频急明显改善、尿量约 1800 ml/日、夜尿 3 次、尿中泡沫较前减少。舌淡、苔白腻，寸关脉沉滑，尺脉弱。空腹血糖：8.0 mmol/L。处方予初诊方改酒黄精 30 g，加金樱子 15 g、桂枝 6 g，继服 30 剂，煎服法同前。中药膏摩治疗同前。

2022 年 7 月 24 日三诊：患者眼睑及下肢水肿明显好转，未见手足麻木，尿量约 1500 ml/日、夜尿 1 次、尿中泡沫偶见，睡眠明显改善，大便成形。舌淡、苔白润，尺脉较前有力。复查示尿蛋白（+），24 小时尿蛋白定量 1025 mg；肾小球滤过率 87.5 ml/（min·1.73 m²），血肌酐 84 μmol/L，尿素氮 7.5 mmol/L，空腹血糖 7.5 mmol/L。处方守二诊方继进 14 剂，中药膏摩治疗同前。

2022 年 10 月 10 日电话随访，患者表示三诊后自行抄方服药 20 剂，每隔一日中药膏摩 1 次，现未服中药，患者病情稳定，未见水肿及便溏等特殊不适，空腹血糖控制在 6.5~7.5 mmol/L，2022 年 10 月 8 日查尿蛋白（±），血肌酐 76 μmol/L，尿素氮 7.3 mmol/L，24 小时尿蛋白定量 1005 mg。

按语：患者因倦怠乏力、头昏、水肿为主症就诊，结合其纳差、便溏、舌胖大、舌淡边有齿痕、苔白腻、寸关脉弦滑、尺脉弱等表现，判断此属 DN 中期脾肾阳虚、湿浊内蕴阶段。病延日久，倦怠乏力，精神欠佳，大便溏薄，故知脾阳已虚，运化无力；尿中泡沫提示肾气虚固涩失职；头昏，行走后下肢肿胀疼痛，晨起眼睑浮肿，则已有水湿停贮，水湿泛滥；肾失固摄，脾失健运，阳气不足，气化无力，体内水湿久留，日久化浊，湿浊内蕴则见舌体胖大、苔白腻；瘀阻血络故见肢体麻木，故予真武汤合三仁汤加减化湿通络、温阳护阴。方中黄芪、党参健脾益气，川芎行气活血，散瘀通络；白术、茯苓补气健脾、利水祛湿；菟丝子、肉桂温肾阳，散阴寒；桔梗载药上行，川牛膝引药下行且能逐瘀通利；黄精培补肾水，补气养阴；苦杏仁、薏苡仁、白蔻仁合用通利三焦以化湿，此患者小便频急，故于原方中加烫狗脊，增加菟丝子用量以补

益肝肾、固精缩尿；另以徐长卿、桑枝入药，一取风药祛湿之意，二取此二味药擅走四肢，可有效缓解患者关节肿胀不利的情况。同时以中药膏摩辅助治疗，标本兼顾，内外同治。二诊时患者大便成形略干，故加大黄精用量以滋阴补肾；仍有泡沫尿，故加金樱子进一步强化固涩精微之效；水肿未消，加桂枝以温经通阳，使阳气畅达周身。三诊时患者肾功能指标明显好转，守法继进。后电话随访未有明显不适。本案治疗全程紧扣阳虚阴损血瘀的病机特点，意在温阳育阴活血，针对病情发展的不同阶段和病情变化灵活加减用药，共奏补虚消瘀，脾肾同调之功。

参考文献

- [1] 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.
- [2] 柳晶, 王金泉. 糖尿病肾病药物治疗的现状和进展[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2022, 31(5): 470-474.
- [3] 沈逸凡, 曹莹. 中西医结合治疗糖尿病肾病研究进展[J]. 光明中医, 2025, 40(1): 61-64.
- [4] 王改仙, 高颜华, 周铭. 刘完素《三消论》浅识[J]. 中国中医药现代远程教育, 2009, 7(8): 6.
- [5] 吴瑾怡, 谷建军. 从“水土合德”论郑钦安先后天一元

- 论思想[J]. 江西中医药, 2019, 50(7): 10-12.
- [6] 张英英, 徐萌, 刘金艳, 等. 试论“脏络”[J]. 中医杂志, 2013, 54(21): 1801-1804.
- [7] 李长新. 瘀血与糖尿病肾病[J]. 浙江中西医结合杂志, 2010, 20(6): 348.
- [8] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南 (2013 年版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2015, 7(3): 26-89.
- [9] 林峰, 李敏仪, 孙升云. 参芪地黄汤干预早中期慢性肾衰竭的疗效研究[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2018, 19(2): 155-156.
- [10] 郭铠瑞, 石蕊, 杨鹤. 温阳降浊通络法治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 光明中医, 2022, 37(22): 4077-4079.
- [11] 李秀娟, 陈辉, 王帆, 等. 真武汤加味对糖尿病肾病大鼠肾组织中 IGF-1 表达的影响[J]. 四川中医, 2019, 37(3): 50-53.
- [12] 毕礼明, 马济佩. 虫类药在糖尿病肾病中的应用[J]. 中医杂志, 2010, 51(11): 1051-1053.
- [13] 袁永娥, 卫景沛, 杨俊行, 等. 膏摩的临床应用研究进展[J]. 河北中医, 2023, 45(8): 1404-1408.
- [14] 李嘉昕, 张铁甲, 李晶芳, 等. 引药达所, 中药的“向导”: 药引的研究进展[J]. 中草药, 2023, 54(9): 3004-3011.
- [15] 彭玉莹, 田宁. 针灸防治 2 型糖尿病的研究概况[J]. 环球中医药, 2019, 12(2): 303-306.

PI Chiheng's Experience in Staged Treatment of Diabetic Nephropathy with the Method of Warming Yang, Nourishing Yin, and Invigorating Blood

WANG Xinhe¹, XU Yunsheng^{2,3,4}

1. Shandong University of Traditional Chinese Medicine, Jinan, 250355; 2. The Second Affiliated Hospital of Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 3. Key Laboratory of Classical Theory of Traditional Chinese Medicine of Ministry of Education, Shandong University of Traditional Chinese Medicine; 4. Key Laboratory of Basic Theory of Traditional Chinese Medicine Innovation and Application Research

ABSTRACT This paper summarized Professor PI Chiheng's experience in treating diabetic nephropathy (DN) using the method of warming yang, nourishing yin, and invigorating blood by stages. It is believed that yang deficiency and yin depletion are the key pathological mechanisms of DN, with blood stasis running throughout the disease's progression. The general treatment principle is to warm yang, nourish yin, and invigorate blood, with different emphases at each stage. For early stage, the disease is characterized by spleen qi deficiency and insufficiency of qi and yin, which could be treated by modified *Shenqi Dihuang Decoction* (参芪地黄汤) to tonify qi and invigorate blood, strengthen yang and consolidate yin; for middle stage, the disease is marked by spleen and kidney yang deficiency with internal dampness accumulation, which could be treated by modified *Zhenwu Decoction* (真武汤) and *Sanren Decoction* (三仁汤) warming yang and to resolve dampness and unblock meridians; for the late stage, the disease is characterized by blood stasis and toxin accumulation with deficiency of both yin and yang, which could be treated by modified *Jisheng Shenqi Pill* (济生肾气丸) to eliminate pathological masses and remove toxins, warm yang and nourish yin. Additionally, traditional Chinese medicine therapies such as rubbing with ointment (Gao Mo therapy) are utilized as adjunct treatments, treating the root and branch simultaneously and combining internal and external approaches.

Keywords diabetic nephropathy; warming yang and nourishing yin; invigorating blood; experience of famous doctors; PI Chiheng

(收稿日期: 2024-05-20; 修回日期: 2025-01-21)

[编辑: 果 彤, 侯建春]