郭立中从扶阳论治糖尿病肾脏病*

吴优[1,2]，孙杰[2]，黄鑫[1]，杨颖[1]，郭立中[1]

1. 南京中医药大学，江苏 南京 210029；2. 南京中医药大学附属沭阳中医院，江苏 沭阳 223600

摘要：糖尿病肾脏病以阳虚为本，病及三焦，特别是元阳下虚，阴寒内盛，虚阳上浮，加之阳虚卫弱，易受外邪侵扰。故临证以扶阳为纲，从三焦入手，多先温通祛邪，再顾护中土，后潜阳封髓，以补肾填精收功，潜通之序需随证而异，由表及里，次第为法。糖尿病肾脏病起病多以外感、泡沫尿为主症，上焦者，治当因势利导，先温散表邪，祛邪外出，常用桂枝法先行，祛除表邪，强调治病需及时，避免表邪传里。疾病中期若外邪已去，自当顾护中土，扶阳理中，脾运得健，水湿浊瘀等邪自消，治宜甘温升阳，和胃降逆，常用附子理中汤为主加减。糖尿病肾脏病亏虚之本在于肾，肾阳不足，阴气过盛，真阳上浮，宜潜阳封髓，元阳充足，阴寒得化，临证常用潜阳封髓丹为主化裁。

关键词：糖尿病肾脏病；扶阳；三焦；桂枝法；附子理中汤；潜阳封髓丹；郭立中
DOI：10. 16368/j. issn. 1674 - 8999. 2025. 06. 208
中图分类号：R249. 27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674 - 8999(2025)06 - 1292 - 05

Guo Lizhong Treating Diabetic Kidney Disease from Perspective of Tonifying Yang

WU You[1,2], SUN Jie[2], HUANG Xin[1], YANG Ying[1], GUO Lizhong[1]

1. Nanjing University of Chinese Medicine, Nanjing Jiangsu China 210029; 2. Shuyang Traditional Chinese Medicine Hospital Affiliated to Nanjing University of Chinese Medicine, Shuyang Jiangsu China 223600

Abstract: Diabetic kidney disease is related to Yang deficiency induced Three Jiao disease, especially the deficiency of the lower Yuan Yang induced excessive Yin and Cold and the floating of the deficiency Yang. In addition, Yang deficiency and weak Wei Qi lead to vulnerability to external Evil Factors. Therefore, in clinical practice, methods, such as tonifying Yang and treating from perspective of Three Jiao with warming and dredging methods and then taking care of the Middle Earth, and then sealing the marrow of the latent Yng, can be applied, to replenish the Kidney and fill the Essence. Besides, these steps should be taken accordingly and flexibly. The onset of diabetic kidney disease is mostly due to external Evil Factors, with foamy urine as the main symptom. therefore, methods of warming and dispersing the surface Evil Factor and dispelling the Evil Factor outside, with modified Guizhi Decoction, should be used to avoid the entering of the Evil Factor. In the middle phase of the disease, if the external Evil Factor has gone, taking care of the Middle Jiao by the tonifying Yang in the middle. When the Spleen is healthy, the Dampness, Turbidity and stasis and other Evil Factors would be eliminated. The treatment method should be tonifying Yang with sweet and warm drugs as well as harmonizing the Stomach to reduce the Qi inversion, in which modified Fuzi Lizhong Decoction can be used. In a word, the root of diabetic kidney disease deficiency lies in the Kidney. When Kidney Yang is insufficient, Yin would be excessive, which would causes Yang floating, therefore, it is advisable to seal the Yang and safe the marrow. When the Yuan Yang is sufficient, the Yin and Cold would be transformed, in which Qianyang Fengsui Pill can be used.

Key words: diabetic kidney disease; tonifying Yang; Three Jiao; Guizhi Decoction applying method; Fuzi Lizhong Decoction; Qianyang Fengsui Pill; Guo Lizhong

---

* **基金项目：**国家中医药管理局“国医大师周仲瑛传承工作室”建设项目｛国中医药人教发〔2010〕59 号｝；全国和省名老中医药专家传承工作室基层工作站建设项目 - 周仲瑛传承工作室项目｛苏中医科教〔2018〕3 号｝

糖尿病肾脏病(diabetic kidney disease,DKD)是糖尿病最常见的并发症之一,约 40% 糖尿病患者罹患 DKD[1],随着糖尿病发病率不断升高[2],DKD 患者也随之增加。DKD 会引起患者生活质量低下且死亡风险明显增加[3-4]。目前本病治疗以控制血糖、血压、血脂及改变生活方式为主[5],使用血管紧张素转换酶抑制剂、血管紧张素Ⅱ受体阻滞剂、钠-葡萄糖协同转运蛋白 2 抑制剂和盐皮质激素受体拮抗剂等药物取得了一定的进展,但仍难以控制病情进展,且存在一定的不良反应和局限性[6-8]。DKD 比非 DKD 慢性肾脏病患者需更早进行血液透析[9],亦更早出现贫血等并发症,且程度更重[10-11]。因此探讨中医药治疗 DKD 的应用策略具有重要意义。

郭立中教授,研究员,主任医师,南京中医药大学博士研究生导师,师从伤寒大家杜雨茂、肾病学家叶传蕙、国医大师周仲瑛等,为国医大师周仲瑛教授学术继承人之一,原南京中医药大学中医内科急难症研究所所长,中华中医药学会科学技术奖评审专家,国家自然科学基金项目同行评议专家,江苏省中医学会急诊分会副主任委员。郭教授先后主持、参与国家 973 计划项目、国家“十五”科技攻关项目、“十一五”国家科技支撑计划项目、江苏省重大科技项目等省、部级以上科研课题 7 项,厅局级科研课题 2 项。郭教授从事中医临床、教学、科研工作 30 余载,擅治内科急难重症,尤其对于肾脏病治疗积累了较丰富的临床经验。

DKD 属中医“水肿”“虚劳”“关格”“消渴病肾病”等范畴[12-13],临床治疗初期从肝肾阴虚、脾肾气虚入手,中期从气阴两虚、脾肾阳虚入手,晚期从阴阳两虚、肾阳衰微、浊毒瘀阻入手[14]。郭师经过长期临床实践,发现目前不少患者因夜寐过晚、精神压力过大、嗜食生冷、劳逸不节,且近年因新型冠状病毒、流感病毒等感染后易滥用寒凉药物,均易致阳气耗损,阴寒内盛,治当以扶阳散寒为主。郭师认为 DKD 早中晚期均以脾肾阳虚为主,阳虚为气虚之极,中焦不运,寒邪内盛,气不归元,虚阳上浮而起,引发燥热浮外,故治以扶阳为本。临证时,病情虚实夹杂,从三焦分而治之,多先温通祛邪,再顾护中土,后潜阳封髓,以补肾填精收功,潜通之序随证而调,由表及里,次第为法,元阳潜藏,阴寒得化,诸症可缓。

1　立法依据

DKD 是糖尿病的主要并发症,常表现为乏力、泡沫尿、口干多饮、水肿等症状。糖尿病属中医“消渴”范畴[8,15],消渴分为上、中、下三消,实则从三焦分而论治。《景岳全书·水肿论治》云:“凡水肿等症,乃脾肺肾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾[16]。”郭师根据多年临床经验,认为 DKD 亦应从上、中、下三焦入手。

1.1　元阳下虚,卫外不固　《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚。”邪之所以能起病,实应责之内虚。《灵枢·营卫生会》曰:“卫出于下焦。”卫气属阳,根于下元,故内虚易感以阳虚为要。DKD 起病隐匿,罹患日久,正气不足,肾阳虚损,卫外不固,易感外邪,上焦受邪,肺气失宣,发为恶寒、咽痛、咳嗽等症。如失治误治,风邪夹寒、痰、湿等邪入里,进一步损伤元阳,常现畏寒肢冷、倦怠乏力等阴寒之象,导致病情反复,缠绵难愈,日久易生危象。

1.2　脾阳失运,湿气内盛　DKD 病在中焦者,中阳不足,水失运化,水液溢于脉外,发为水肿;湿浊困脾,中土不健,发为纳差、恶心、呕吐。《临证指南医案》云:“太阴湿土,得阳始运[17]。”脾主运化,以运为健,水谷入胃,精微上达至脾,再输布全身,皆赖于阳气,中阳不足,气化失司,无力温煦,精微不固,发为蛋白尿、血尿、水肿。《脾胃论》云:“百病皆由脾胃衰而生也[18]。”脾胃为后天生化之源,脾胃衰败,纳食不馨,脏腑失养,易生百病。《傅青主女科》云:“肾非后天之气不能生[19]。”脾肾相互滋养,脾失健运,散精不利,肾失所养,且气机水液停滞日久,易生痰、湿、浊等邪,脾喜燥恶湿,上述病理因素亦耗损阳气,循环往复,病情愈甚。

1.3　肾阳下虚,阴火上浮　《素问·阴阳应象大论》云:“积阳为天,积阴为地。阴静阳躁,阳生阴长,阳杀阴藏。阳化气,阴成形。”阴阳交合,阳气起主导地位,阳为阴之根本,久病及肾,肾阳耗伤更甚。病在下焦者,阳虚阴盛,迫阳上浮,肾阳下虚,无力温煦,故倦怠乏力、畏寒肢冷。《石山居士传》云:“肾虚寒者,本病也;热甚者,虚象也。譬如雷火,雨骤而火愈炽,日出,火斯灭矣[20]。”DKD 患者常见口干欲饮、夜寐差、舌红少苔等热象,甚者肝阳上亢,火动生风,发为头晕,查其脉象,却见沉、弱、虚者多,可知此类患者并非火热内盛,而是肾阳不足,寒邪内盛,气不归元,虚阳上浮所致。《医理真传》云:“阳气弱一分,阴自盛一分[21]。”元阳不足,阴寒内盛,凝滞经脉,气血不畅,不通则痛,故患者亦可见肢体麻木、疼痛等症,且寒湿易伤阳气,进一步损伤真元,肾失封

藏，开阖不利，故见疲乏无力、尿浊、癃闭。

2　治法方药

郭师从三焦论治 DKD，对于疾病的不同病位，治疗方案也各异。《医理真传》云："人身一团血肉之躯，阴也，全赖一团真气运于其中而立命[21]。"故以扶阳为本，从三焦分而论治，次第为法。

2.1　宣表祛邪　DKD 起病多以外感、泡沫尿为主症。上焦者，治当因势利导，先温散表邪，祛邪外出。郭师常用桂枝法先行，祛除表邪，强调治病需及时，避免表邪传里。桂枝法用在外证可解表，用在内证可协调阴阳，表里同病者可拨通太阳[22]。郭师运用桂枝法的药物组成主要有桂枝、苍术、白芷、葛根、葱白、生姜、炙甘草等。方中桂枝宣通阳气，祛邪外出；苍术解表散寒，分清泌浊；白芷辛温散寒，祛风通窍；葛根升阳生津，解表通络；葱白解表散寒，通阳宣窍；生姜散寒祛邪，散中有守；炙甘草调和诸药。若咳嗽咯痰者，可加用法半夏、石菖蒲、朱茯神化痰除湿；若皮肤瘙痒者，加用苍耳草、地肤子、蛇床子祛风除湿止痒。

2.2　扶阳理中　《素问·太阴阳明论》云："脾脏者常著胃土之精也，土者生万物而法天地。"脏腑全赖脾胃所养，中焦为水火既济之枢，也是气机、水液之通道，阳气虚损，水湿、痰浊、血瘀等邪多由此生，现外邪已去，自当顾护中土，扶阳理中，脾运得健，水湿浊瘀等邪自消，治宜甘温升阳、和胃降逆。郭师常用附子理中汤为主加减，常用药物为炮附片、党参、白术、砂仁、陈皮、生姜、炙甘草。其中炮附片温补肾阳，配生姜温养中焦；党参、白术、炙甘草益气补虚，健脾化湿；砂仁、陈皮温脾和胃，理气降逆。全方共奏温补脾肾，散寒化湿，健运中土之功。若疲乏明显者，可改党参为生晒参大补元气；若纳差甚者，可加用南山楂、炒麦芽消积导滞；若水肿甚者，可加用茯苓皮、大腹皮、车前子利水除湿。

2.3　潜阳封髓　DKD 亏虚之本在于肾，肾阳不足，阴气过盛，真阳上浮，宜潜阳封髓，元阳充足，阴寒得化，诸症自除。《伤寒质难》云："气虚而兴奋特甚者，宜与温潜之药，温以壮其怯，潜以平其逆，引火归元，导龙入海，此皆古之良法。不可因其外形之兴奋而滥与清滋之药也[23]。"郭师常用潜阳封髓丹为主化裁[24]，常用药物为炮附片、黄柏、砂仁、肉桂、淫羊藿、朱茯神、炙甘草、炮姜。方中炮附片能补坎中真阳；黄柏、砂仁、炙甘草合为封髓丹，黄柏入心、肾、脾，调和水火之枢，清降浮火，砂仁纳五脏之气归肾，炙甘草调和上下，以火伏土[21]；肉桂、淫羊藿调拨阴阳，引火归元；朱茯神镇心安神；炮姜温阳散寒。若夜寐不佳者，可加酸枣仁、远志加强养心安神之功；若腑气不通，大便难解者，可适量反佐大黄通便排毒。

若临证未见表证，虚热甚者，亦可先潜后通；若纳差食少者，当先扶阳建中，不可拘泥。经上述治疗，表邪已去，中土得固，虚阳已降，填补肾精为补肾之基石[25]，郭师常用补肾填精为收功之法。基本方药为炮附片、生黄芪、生白术、淫羊藿、巴戟天、菟丝子、砂仁、炙甘草、生姜。方中炮附片、淫羊藿、巴戟天温肾助阳；生黄芪、白术补虚益气健脾；菟丝子补肾填精；砂仁温脾和胃，纳气归根；炙甘草调和诸药；生姜温中散寒。若脾虚明显者，加党参益气健脾；若寒湿痹痛者，加油松节除湿通络。

3　病案举隅

王某，男，52 岁，2020 年 6 月 9 初诊。主诉：口干多饮 20 年，倦怠乏力 1 年余。患者 20 年前无明显诱因出现口干多饮，确诊为 2 型糖尿病，服用降血糖药物治疗，未系统监测，具体控制不详。近日至医院检查生化指标：肌酐 278 $\mu mol \cdot L^{-1}$，尿常规：白蛋白（+ + + +）。肾脏超声：肾囊肿，肾积水。住院诊治，期间血糖控制平稳，治疗后复查肌酐 301 $\mu mol \cdot L^{-1}$，eGFR 20.58 $mL \cdot min^{-1} \cdot 1.73\ m^{-2}$。出院诊断：糖尿病肾脏病，慢性肾脏病 4 期，2 型糖尿病，肾囊肿，肾积水。为控制病情来诊。刻下：患者畏寒怕冷，下半身甚，汗出多，头顶处明显，腰酸，下肢行走后胀痛，右下肢足面麻木，尿泡沫多，纳食一般，夜寐欠佳，入睡困难，易醒难复，晨起疲乏。使用大黄塞肛剂后，大便每日 1 ~ 2 次，质偏稀，不用则质干结。舌淡，苔薄白，左脉弱，右脉滞。辨证：肾阳下虚，虚阳上浮，心肾不交。治法：潜阳封髓，交通心肾。处方：炮附片（先煎 2 h）60 g，黄柏 20 g，砂仁 15 g，肉桂 15 g，木蝴蝶 20 g，淫羊藿 20 g，朱茯神 15 g，炒酸枣仁 15 g，远志 15 g，生大黄 15 g，油松节 20 g，炙甘草 5 g，炮姜 50 g。28 剂，水煎，每日 15：00、20：00 温服。嘱避免劳累，禁食生冷，最晚 22：30 前入睡。

2020 年 7 月 7 日二诊：服药后精神好转，怕冷减轻，腰酸缓解，小便泡沫减少，下肢胀痛减轻，行走较前轻松，下肢麻木明显改善，出汗同前，纳可，夜寐好转，入睡改善。复查肾功能：肌酐 324 $\mu mol \cdot L^{-1}$，尿常规：尿蛋白（+ + + ）。守法续进，前方基础上改炮附片 75 g，炮姜 60 g，21 剂，煎服法同前。

2020 年 8 月 11 日三诊：患者自述此诊不及初诊方效显，但腿凉、汗出有减，下肢疼痛如前，视物模糊，头顶起红疹，晨起头晕手麻，偶有腰酸，小腿酸胀，行走无力，左腿尤甚。纳寐可，大便 2 d 一行，质干，舌淡，苔少，寸脉浮，尺脉弱，治宜温散解表，扶阳添精，次第为法。处方：(1)桂枝 15 g，苍术 15 g，白芷 15 g，天麻 15 g，朱茯神 15 g，葛根 20 g，片姜黄 15 g，石菖蒲 20 g，南山楂 20 g，炙甘草 5 g，生姜 30 g。7 剂。(2)上方去苍术、白芷、片姜黄，加生白术 15 g，砂仁 15 g，淫羊藿 20 g，7 剂。(3)炮附片(先煎 2 h)60 g，生黄芪 30 g，党参 30 g，生白术 15 g，陈皮 15 g，淫羊藿 20 g，巴戟天 20 g，菟丝子 20 g，砂仁 15 g，炙甘草 5 g，生姜 50 g。14 剂，水煎，每日 2 次温服。

2020 年 10 月 20 日四诊：患者自述处方(1)(2)效佳，腿痛已愈，仍畏寒，背部瘙痒，易饥饿，夜寐安，大便如常。舌淡，苔薄白，脉稍数，尺脉较前有力。复查肌酐：250 μmol·L^{-1}，eGFR 25.13 mL·min^{-1}·1.73 m^{-2}，尿蛋白(++)。药后效佳，守法续进。处方：(1)续用三诊方(1)，7 剂。(2)桂枝 15 g，苍术 15 g，白芷 15 g，朱茯神 15 g，苍耳草 15 g，地肤子 20 g，蛇床子 15 g，花椒 15 g，防风 15 g，生甘草 5 g，生姜 30 g。7 剂。(3)在三诊方(3)基础上改炮附片 75 g，生姜 60 g，14 剂，水煎，每日 2 次温服。患者后在郭师门诊继续治疗，随访 3 个月，复查相关生化指标与四诊时基本相仿，肾功能未再进一步恶化，病情稳定。

按语：该患者糖尿病病史 20 年，久病及肾，伤及真阳，阴寒内盛，虚阳上浮，发为本病。患者经住院治疗后疗效不佳，寻求中医诊疗。初诊时，患者以虚象为主，未见明显表证，肾阳下虚，温煦无力，故疲乏，怕冷，下半身尤甚，且肢痛足麻；虚火上浮，阳不入阴，热扰心神，故入睡困难，夜寐不安；下焦阴盛，虚阳上浮，故头汗明显；元阳不足，下焦寒盛，寒凝气滞，腑气不通，故大便干结。治宜潜阳封髓，交通心肾。方中炮附片温肾扶阳；黄柏苦寒，清降虚火，砂仁辛温，纳气归肾，合甘草之甘，苦甘能化阴，辛甘能化阳[19]；肉桂、木蝴蝶清降阴火，引火归元；淫羊藿交合阴阳；朱茯神、炒枣仁、远志养心安神、交通心肾；油松节除湿通络，引阳交阴；反佐大黄通腑泻浊，炙甘草、炮姜调和上下。诸药合用，共奏潜阳入阴之功。二诊时诸症有减，仍觉怕冷，且自汗仍显，续用此法，在前方基础上炮附片、炮姜加量，加强温潜之力。三诊时腿凉等症状进一步减轻，仍感乏力，下肢疼痛复作，新发头晕、皮疹、腿酸，考虑患者阳气亏虚，卫阳不固，邪风入体，兼夹寒湿，太阳不开，故先用桂枝法祛散外邪，再扶阳理中。拟方有 3 个，先遣方(1)，其中桂枝温通解表，散寒祛邪；苍术祛风散寒，芳香化湿；白芷、片姜黄解表散寒通络；天麻熄风止晕；朱茯神安神定志；葛根解肌透疹，升阳生津；石菖蒲化痰开窍；南山楂消积导滞；生姜走表入里，散寒降逆；炙甘草调和诸药。方(1)服用 1 周后，表邪渐去，故方(2)在前方基础上去苍术、白芷、片姜黄等辛散解表祛邪之品，加生白术益气健脾；砂仁醒脾和胃，纳气归肾；淫羊藿调和阴阳。使用桂枝法治疗 2 周，卫表之邪预估已除，故方(3)治以扶阳添精，其中炮附片扶助真阳，生黄芪、党参、生白术补虚益气健脾；淫羊藿、巴戟天、菟丝子补肾填精；砂仁醒脾降逆，纳气归根；陈皮理气健脾；炙甘草、生姜调和上下。四诊时，患者诉无力、肢痛、头晕、手麻等症状明显好转，自觉易饥饿，实则中焦健运之象，仍感畏寒，皮肤瘙痒，阳气未充，邪气由里出表，守法续进。先沿用三诊方(1)，后去方(1)中天麻、葛根、片姜黄、石菖蒲、南山楂等祛风除湿之品，加防风、苍耳草、地肤子、蛇床子、花椒等祛风除湿止痒。方(3)在前方基础上炮附片、生姜加量，先后天共治，益土伏火，扶助本元。患者发病之初住院治疗，疗效不佳，血肌酐仍持续升高，最高达 324 μmol·L^{-1}，经郭师扶阳论治，血肌酐降至 250 μmol·L^{-1}，逆转病情进展，收效甚佳，体现了中医辨证论治的优势。

郭师使用附子用量虽大，但在使用时搭配甘草、姜等药，且要求患者必须久煎 2 h 以上，并需亲尝口中无麻感后加入余药同煎，用量虽大，未见明显不良反应。《素问·生气通天论》云："平旦人气生，日中而阳气隆，日西而阳气已虚，气门乃闭。"郭师嘱咐患者避免劳累，禁食生冷，最晚 22：30 前入睡。首先防止过劳伤身，避免生冷损阳，子时前入睡亦能助阳气潜藏。二诊时服药时间调整为 15：00、20：00，借天时引阳入阴。在药物治疗的同时，调节患者生活方式，综合调理，改善预后。

4　结语

综上所述，DKD 是糖尿病失治、误治或日久进展而成，有研究表明，糖尿病的病程越长，DKD 发病率越高，病情也在糖尿病基础上逐步进展[26]。随着现代医学的发展，治疗药物取得了一定的进展[6-8]，但病情逐步恶化难以逆转。郭师认为肾阳不足为本病主因，阴寒内盛，气不归元，虚阳上浮。患者久病体虚，易受外邪，临证多见虚实夹杂，需分清何为首

要，表邪重者先宣表祛邪，脘满、纳差者扶阳理中，虚阳上浮为主者潜阳封髓，潜宣有序，随证而异，不可拘泥，最后以补肾填精收功。郭师以扶阳为总纲，辨清虚实，重视调和阴阳，三焦分而治之，由表及里，次第为法，不仅控制疾病进展，且能明显改善患者的生活质量，疗效显著。

参考文献：

[1] DOSHI S M, FRIEDMAN A N. Diagnosis and management of type 2 diabetic kidney disease[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017, 12(8): 1366 – 1373.

[2] GBD 2021 Diabetes Collaborators. Global, regional, and national burden of diabetes from 1990 to 2021, with projections of prevalence to 2050: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2021 [J]. Lancet, 2023, 402 (10397): 203 – 234.

[3] ALICIC R Z, ROONEY M T, TUTTLE K R. Diabetic kidney disease: challenges, progress, and possibilities[J]. Clin J Am Soc Nephrol, 2017, 12(12): 2032 – 2045.

[4] DI LULLO L, HOUSE A, GORINI A, et al. Chronic kidney disease and cardiovascular complications [J]. Heart Fail Rev, 2015, 20(3): 259 – 272.

[5] GNUDI L, COWARD R J M, LONG D A. Diabetic nephropathy: perspective on novel molecular mechanisms[J]. Trends Endocrinol Metab, 2016, 27(11): 820 – 830.

[6] BARRERA – CHIMAL J, LIMA – POSADA I, BAKRIS G L, et al. Mineralocorticoid receptor antagonists in diabetic kidney disease – mechanistic and therapeutic effects[J]. Nat Rev Nephrol, 2022, 18(1): 56 – 70.

[7] Kidney Disease: Improving Global Outcomes CKD Work Group. KDIGO 2024 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease[J]. Kidney Int, 2024, 105(4S): S117 – S314.

[8] 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.

[9] SARAN R, ROBINSON B, ABBOTT K C, et al. US renal data system 2019 annual data report: epidemiology of kidney disease in the United States[J]. Am J Kidney Dis, 2020, 75 (1 Suppl 1): A6 – A7.

[10] LOUTRADIS C, SKODRA A, GEORGIANOS P, et al. Diabetes mellitus increases the prevalence of Anemia in patients with chronic kidney disease: a nested case – control study[J]. World J Nephrol, 2016, 5(4): 358 – 366.

[11] LI Y, SHI H, WANG W M, et al. Prevalence, awareness, and treatment of Anemia in Chinese patients with nondialysis chronic kidney disease: First multicenter, cross – sectional study[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(24): e3872.

[12] 中华中医药学会. 糖尿病肾病中医防治指南 [J]. 中国中医药现代远程教育，2011，9(4)：151 – 153.

[13] 刘倩，尹智炜，段姝伟，等. 糖尿病肾病中医辨证指南发展及应用[J]. 中华肾病研究电子杂志，2018，7(2)：91 – 93.

[14] 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，余江毅，倪青，等. 糖尿病肾病病证结合诊疗指南 [J]. 中医杂志，2022，63(2)：190 – 197.

[15] 中华中医药学会糖尿病基层防治专家指导委员会. 国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)[J]. 中医杂志，2022，63(24)：2397 – 2414.

[16] 张景岳. 景岳全书[M]. 太原：山西科学技术出版社，2006：260.

[17] 叶天士. 临证指南医案[M]. 太原：山西科学技术出版社，2006：125.

[18] 李东垣. 脾胃论[M]. 北京：人民卫生出版社，2023：14.

[19] 傅山. 傅青主女科[M]. 太原：山西科学技术出版社，2018：45.

[20] 高尔鑫. 汪石山医学全书[M]. 2 版. 北京：中国中医药出版社，2015：109.

[21] 郑钦安. 中医火神三书[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：6，19.

[22] 卢崇汉. 扶阳讲记[M]. 北京：中国中医药出版社，2006：172.

[23] 祝味菊，陈苏生，陈嘉彬，等. 伤寒质难 [M]. 北京：人民军医出版社，2007.

[24] 杨亚丽. 郭立中教授运用温潜法治疗 2 型糖尿病的病案研究[D]. 南京：南京中医药大学，2021.

[25] 史扬，柳红芳，郭燕，等. 从“肾藏精”探讨补益肾精法在糖尿病肾病中的应用[J]. 中医学报，2021，36(2)：257 – 261.

[26] 丁文君，陈彩英，沈明霞，等. 中药复方基于 Wnt/β – catenin 信号通路调控糖尿病肾病研究进展[J]. 河南中医，2024，44(6)：935 – 941.

收稿日期：2024 – 12 – 24

作者简介：吴优(1994 –)，男，江苏沭阳人，硕士研究生，主治医师，研究方向：中医治疗肾病临床研究。

通信作者：郭立中(1962 –)，男，陕西武功人，教授，主任医师，研究方向：中医内科疑难杂症辨治规律研究。E – mail: lzg1073@ sina. com

编辑：纪彬