基于“病络”理论探析糖尿病肾脏疾病“风扰肾络”的病机与治疗*

谢亦冉[1,2]，张术姣[1,2]，白雪慧[1,2]，郭玺[1,2]，唐靖怡[1,2]，
张轶斐[1,2]，吴玲[1,2]，刘玉宁[1]，刘伟敬[1,2,3]

1. 北京中医药大学东直门医院，北京 100700；2. 北京中医药大学东直门医院中医教育部重点实验室，北京 100700；
3. 北京中医药大学肾脏研究所，北京 100700

摘要：在糖尿病肾脏疾病（diabetic kidney disease，DKD）发生发展的过程中，邪气沿络脉深入传里布散，络脉正常的生理功能和形质结构遭到破坏，引起脏腑、肌肉、筋膜等形质受损，形成病络。邪气耗伤正气，阴阳消长失衡，病情变化多端，演变成糖尿病肾脏疾病多样的证候及并发症，在发病及病情进展的过程中存在“风扰肾络”的病机环节。临证时可从“病络三态”辨治糖尿病肾脏疾病，并重视风邪在糖尿病肾脏疾病中的重要作用。早期 DKD 呈络胀态，应治以清热熄风、益气祛风；中期 DKD 呈络痹态，应治以疏肝熄风、活血祛风、化痰熄风、利水祛风、养阴熄风、潜阳熄风；晚期 DKD 呈络积态，应治以化瘀散风、扶正祛风、填精祛风。

关键词：糖尿病肾脏疾病；“病络”理论；风扰肾络；病络“三态”；分态论治
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.06.178
中图分类号：R256.59　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2026)06－1192－07

Pathogenesis and Treatment of "Wind Disturbing Kidney Collaterals" in Diabetic Kidney Disease Based on "Abnormal Collateral" Theory

XIE Yiran[1,2], ZHANG Shujiao[1,2], BAI Xuehui[1,2], GUO Xi[1,2], TANG Jingyi[1,2],
ZHANG Yifei[1,2], WU Ling[1,2], LIU Yuning[1], LIU Weijing[1,2,3]

1. Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 2. Key Laboratory of Chinese Medicine of Ministry of Education, Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700; 3. Renal Research Institution, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: In the occurrence and development of diabetic kidney disease (DKD), Evil Factors penetrate and spread along the collaterals, damaging the normal physiological functions and structural integrity of the collaterals. This leads to impairment in organs, muscles, and fascia, resulting in abnormal collaterals. The Evil Factors deplete the Yuan Qi, causing an imbalance between Yin and Yang. The condition varies and evolves into diverse syndromes and complications of DKD. During the onset and progression, there is a pathological mechanism of "Wind disturbing the Kidney collaterals". In clinical practice, the treatment of DKD can be guided by the "three abnormal states of collateral", with attention to the significant role of Wind in DKD. In early－stage of DKD, when presenting as swollen collaterals, treatment should be clearing Heat and extinguishing Wind while benefiting Qi and dispeling Wind; in mid－stage of DKD, presenting as obstructed collaterals, treatment should be soothing the Liver and extinguishing Wind, activating blood and dispeling Wind, resolving phlegm and extinguishing Wind, regulating Water and dispeling Wind, nourishing Yin and subduing Yang to extinguishing Wind; in late－stage of DKD, presenting as accumulated collaterals, treatment should be resolving stasis and dispelling Wind, supporting

* **基金项目**：国家自然科学基金面上项目（82374382）；国家自然科学基金联合基金项目（U24A20778）；中华中医药学会联合攻关项目（2023DYPLHGG－03）；国家自然科学青年科学基金项目（82205035）

the Zheng Qi and replenishing Essence to consolidate body from Wind invasion.

Key words: diabetic kidney disease; "abnormal collateral" theory; Wind disturbing the Kidney collateral; "three states" of abnormal collateral; treatment based on stages

糖尿病肾脏疾病(diabetic kidney disease,DKD)又称糖尿病性肾小球硬化症,是糖尿病(diabetes mellitus,DM)最常见且最严重的微血管并发症之一。DKD 已成为继肾小球肾炎之后,引起终末期肾脏病(end-stage renal disease,ESRD)的第二大主要原因,约占 ESRD 病例的 19%[1-3]。据国际糖尿病联盟 2025 年发布的第 11 版《全球糖尿病地图》[4],2024 年中国 20~79 岁 DM 患者总数达 1.48 亿例,位列全球第一,预计到 2050 年患者人数将增至 1.683 亿例。然而,现代医学目前尚缺乏针对 DKD 的特效疗法及安全高效的药物,因此临床多采用积极控制原发病及并发症的方法进行治疗,包括控制血糖、降低血压以及实施优质低蛋白饮食等措施[5]。研究发现,中医药在延缓 DKD 进展,降低患者病死率等方面具有显著优势[6]。

中医古籍中并无关于 DKD 独立病名的记载,依据其病机和症状可归属为消渴病日久继发的"水肿""肾消""消瘅"等范畴。国医大师吕仁和教授认为 DKD 的中医病名为"消渴病肾病",其核心病机为肾络"微型癥瘕"形成。刘伟敬教授在继承和发扬国医大师吕仁和"肾络癥瘕"理论、岐黄学者王耀献"肾络癥瘕聚散消长"[7]理论基础上,提出从"病络三态"[8]辨治 DKD,并进一步构建了 DKD"病-证-症"三位一体辨治模式,认为其基本病机为瘀痰搏结,痹阻肾络,"风扰肾络"是核心病机之一。本文将基于"病络"理论,结合名家论述及团队研究成果,浅析"风扰肾络"病机理论指导下治疗 DKD 的思路与方法。

1　病络理论源流浅析

1.1　络病溯源　"络脉"首见于《黄帝内经》,原文载:"经脉为里,支而横者为络,络之别者为孙。"奠定了络病理论的基础。东汉张仲景于《伤寒杂病论》中首次提出了"脉络"的概念以及"营卫不通,血凝不流"的脉络病机,继而提出六淫、痰凝、血瘀、络虚等病机之变,以水蛭、土鳖虫等虫类药治疗络痹顽证,创制大黄䗪虫丸、鳖甲煎丸、抵当汤等通达络脉之方,进一步发展了络病理论。清代叶天士在《临证指南医案》中明确提出了"久病入络"的学术观点,强调"大凡经主气,络主血,久病血瘀""初为气结在经,久则血伤入络",提示疾病由气及血,由浅入深的变化规律,从而形成了较为成熟的"络病"理论体系。

1.2　络脉、病络与络病的概述

1.2.1　络脉的概述　络有网络之意,络脉从经脉支横别出,逐层细分,形成网络,内络脏腑,外联肢节肌肤,无处不在,遍布人体上下内外、沟通联络脏腑百骸,将人体内外、脏腑、肢节连成一个有机整体,发挥着"行气血而营阴阳"的重要功能。络脉根据分布位置不同,可分为阳络与阴络,阳络浮于体表,阴络深入脏腑。根据生理功能不同,可分为气络与血络,《类经》云:"血脉在中,气络在外。"气络与气经共同组成气脉,为卫、宗、元、真四气之载体,血络与血经共同组成血脉以载血行血[9]。络脉总以络体狭小、分布广泛、结构复杂、功能多样为特点。从肾脏微观结构来看,构成肾单位的血管结构与中医学中由经脉别出、细分渐至迂曲狭窄的络脉的结构特点相似;而肾小球不仅具有血络之输布气血的作用,其选择性滤过血液中水分和小分子物质的生理功能与气络之津血互换和营养代谢作用一致[10]。由此可见,肾小球在生理功能和形态结构上具有络脉的特点。因此,DKD 肾小球肥大、基底膜增厚、系膜增生、肾小球节段性或球性硬化等病理表现均可归于肾脏络脉病变。

1.2.2　病络的概述　病络是络脉功能异常或结构改变导致相应脏腑、肌肉、筋膜等形质受损,从而引发各种疾病或病证的一种基本病机。络脉不通则变,变则必有病络生。病络是络脉的病理过程、病机环节及病证产生的根源。任何疾病都可能出现病络病机,也可与其他病机夹杂出现,因此病络的影响并不仅限于肾病。

1.2.3　络病的概述　络病是指与络脉的病理过程或异常状态相关的疾病,属于疾病的范畴。DKD 的一个显著的临床表现为肾小球的微血管病变。随着病程的进展,出现肾小球系膜区基质增多及毛细血管基底膜增厚、小动脉玻璃样变,最终发展至肾小球

硬化。临床上，DKD 患者常常表现出疼痛、麻木、局部皮肤色泽变化等症状和病程较长等特点。而这一系列的变化与痰瘀互结成积于肾络引起的外周血管病理性改变不谋而合。因此，DKD 也可以归属络病的范畴。

总之，络脉是生理之常，病络为发病之机。DKD 属于络病范畴，病在肾络，其发生发展的过程，在很大程度上是邪气沿络脉深入布散的过程。在这一过程中，久病邪气入络，肾络的正常生理功能和形质结构遭到破坏，耗伤正气，由气入血，伤于血络，气血俱虚，阴阳消长失衡，脏腑功能失调，病情变化多端，最终演变为 DKD 多样的证候及并发症，其符合中医“久病入络”“久病及肾”“久病必虚”的疾病变化规律。

2　DKD 病多因“风”

国医大师吕仁和教授认为，DKD 病程可分为脾瘅期、消渴期及消瘅期，分别对应 DM 前期、DM 临床期及 DM 并发症期。其中，消瘅相当于 DM 并发症期，即发展至 DKD 的阶段[11]。而消瘅的发生与风邪密切相关，早在《灵枢·五变》就有记载：“余闻百疾之始期也，必生于风雨寒暑，循毫毛而入腠理，或复还，或留止，或为风肿汗出，或为消瘅。”由此可见，DKD 的发病与风邪密切相关。《黄帝内经》云：“风者，百病之始也……百病之长也。”又进一步强调了风邪在各自疾病的起始及发生发展过程中的重要作用。可见，风邪作为重要的病因及病机环节，贯穿 DKD 病程始终。

2.1　风邪的来源与分类

2.1.1　外风　外风常为外感邪气的先导。风虽为春季主气，但四时皆有，故四时风气太盛，侵入人体可以形成外风。外风入肾途径有三[12]：(1)风邪犯肺。咽喉为肺卫之门户，故外风侵袭每多犯于肺，现于咽。喉乃少阴肾经所主，“循喉咙，挟舌本”，肺肾相合，经脉相通，风邪从咽喉循经直抵入肾。(2)风邪袭表：陈修园《神农本草经读》云：“肺主皮毛，风之伤人，先于皮毛，次入经络而渐深。”风性开泄腠理，外风可从皮毛肌表而入，久可入络，深伏于内。(3)风中太阳：《伤寒杂病论》云：“风为百病之长，中于项，则下太阳，甚则入肾。”太阳主表，风邪中于人，从颈项之太阳经表而入肾络致病。

2.1.2　内风　内风因脏腑气血失调而生，因先天禀赋不足或后天饮食偏嗜、情志失调、房劳过度，致人体脏腑功能失调，气血阴阳失和，筋脉失养，而出现一系列与“风”致病特点一致的病证。DM 的始发病机为过食肥甘所致的燥热内盛，耗伤津液，热邪炽盛燔灼肝肾经络，引动内风，即“热极生风”。DKD 早期燥热内生，气血津液运行不畅，致络中瘀、痰、毒相互搏结，久结不散，阻滞气机，气机郁滞，日久生风化火，即“气郁生风”。热邪久羁于肾络，伤阴耗气，从而使络中气血津液失去阴液滋养和气机的调摄，以致血涩气滞则为瘀，致“瘀而生风”。DKD 常因外感风寒湿邪，阻遏气机，导致津液运行障碍，积聚体内，外溢肌肤，漫肿无度，呈现风邪致病的特征，即“津停生风”。《丹溪心法·论中风》[13]载：“湿土生痰，痰生热，热生风。”湿久蕴成痰，痰湿蕴热，热蕴成毒，热盛生风，可致内风产生，即“痰(湿)热生风”。肾病日久，肾精亏虚，导致阴不潜阳，营卫失和，络脉产生一系列变证，从而化生内风，即“精亏生风”。肝肾同源，肾阴既虚，肝失肾精滋养，水不涵木，导致肝肾阴虚之证，可致“阴虚生风”。阴不制阳，浮阳不潜，导致肝阳上亢，肝风内生，即“肝阳化风”。阴伤及气，气损及阳，从而出现气阳亏虚之变，同时痰、瘀、毒互相攀援，结成窠穴，且互相化生，渐致滋蔓难图，气血失养，可致“血虚生风”。热邪耗气，或年老体虚，禀赋不足，气血亏耗，络脉失养，可致虚风内动，即“气虚风动”。先天不足加后天损耗过度，体内气血不足、运行不畅，此时邪气积聚，始则为瘕，虽已有形，但不固定，可聚可散，病在气分，出现“瘕聚生风”。

2.1.3　伏风　《王氏医存》[14]云：“夫伏邪，有伏燥，有伏寒，有伏风，有伏湿，有伏暑，有伏热。”伏风属中医伏邪之一，指风邪伏藏于体内，逾时而发病，兼具伏邪的发病特点与风邪致病特点。《医级》[15]曰：“其风之伏留于内者，有发于外而有可指者，有伏于内而后乃见者。”伏者，潜藏也，具有不即发，但可因外感邪气诱发的特点，也存在“风邪内伏”由外感引动而发病的情况。这与 DKD 病情缠绵难愈且多因外感而加重的临床表现十分相符。

2.1.4　风邪袭肾　风邪入内，病久可内伏于肾。《灵枢·九宫八风》言：“风从北方来……其伤人也，内舍于肾。”风邪产生后可不立即致病，而是伏于肾络之中[16]，待久病体虚或新感引动伏邪而发。风邪

入体而潜藏于肾络，或不断蓄积引起质变而发病，或新感引动伏邪，内外相召继而发病。患者表现为病情波动，尤其在呼吸道、消化道感染和劳累时，DKD 患者病情易在短时间内加重，肾功能迅速下降，病情愈发缠绵难愈。DKD 患者多是复杂性体质，感受不同邪气易出现不同的继发性疾病，如风邪夹湿者易继发结缔组织病，风邪夹火夹湿者易继发皮肤病变；蛋白尿虽未见于古籍，但与《黄帝内经》论及的“肾风”“风水”等病症极为类似。本病初期多以面部浮肿为主，尤其以眼睑浮肿为特征，后期渐及四肢，出现全身浮肿，与风邪致病的表现一致。

2.2　DKD“风扰肾络”之病机　消渴病日久，病轻时若不能及时遏制，风邪不能尽除，久病及肾，肾络亏虚，表虚腠理不固，外风乘虚侵袭人体，外犯肌表，上客咽喉，循膀胱经及肾经入里；脏腑气血失调，内风由湿热蕴积，郁而生风，或血热内盛，热极生风，或脏腑衰败，虚而生风。风邪伤及肾络，损伤络体，痹阻络道，血溢络外则为血尿；肾封藏失司，精微下泄则为蛋白尿。风邪深入肾脏，化为伏风，初在经脉，久则入络，伏于肾之络脉，形成“风扰肾络”的病机。伏风缠绵留驻，久而肾络受损，气血不通，变生瘀毒，气滞络瘀，瘀血、毒邪等病理产物互相搏结，形成“微型癥瘕”。患者多表现为病程缠绵，可见持续性蛋白尿、血尿，腰痛，皮肤瘀斑，脉细涩，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，舌下脉络瘀滞等。

3　“风扰肾络”致病络“三态”

基于“微型癥瘕”病机理论和“病络”理论，本研究团队刘伟敬教授提出 DKD 病络三态[17]的分期，并揭示了“病络”络胀、络痹、络积的病机系统特征，将其与“风扰肾络”的病机理论相结合。

3.1　早期：络胀期——DKD 早期　此期相当于 Mogensen 分期的Ⅰ—Ⅱ期，以肾小球高滤过、高灌注状态为主要病理特点。此期肾小球和肾小管间质中可观察到炎症细胞浸润，但无明显器质性损伤。炎症细胞的趋化和炎症因子大量释放在 DKD 的发展进程中起重要作用。同时，炎症相关细胞因子的表达增加也是 DKD 的典型表现[18]，使 DKD 病情不断进展[19-20]。目前普遍认为“热伤气阴”是 DM 最基本的病机，热为阳邪，阳性主动，最易窜入肾络，导致络热壅盛，络体扩张，同时燥热又可进一步伤津耗液，故热盛伤津，络脉胀满为此期的病机。热邪为风邪内潜创造条件，此期“风”多由热极、气虚及瘕聚而生。风邪渐盛，内潜于肾，入里可化热，变生百病，继发百证，其化热有湿热、郁热、热毒等多种表现形式，与患者体质因素密切相关。热邪可引动内风，致气血运行不畅，进而影响肾脏微循环。这与现代医学 DKD 早期出现的肾小球异常血流动力学表现，以及由此所导致的肾小球高灌注、高滤过状态相一致。此阶段若不能有效控制，风邪可逐渐积累，为中期进展埋下伏笔。

3.2　中期：络痹期——DKD 中期　此期相当于 Mogensen 分期的Ⅲ—Ⅳ期，主要表现为尿蛋白增多，常出现肾病综合征，伴随肌酐清除率不同程度下降，但对于肾功能的影响尚少，尚未出现肾功能不全。此期气阴两亏，正不御邪，络虚失荣，风邪壅盛，乘虚内伏于肾络，常兼夹他邪而为病。“风”多由血瘀、阴虚、痰（湿）热、气郁、肝阳、津停而生，风、毒、瘀、痰壅塞肾络，以致络痹不通。风邪在此阶段表现显著，常与外感诱发或病情反复相关，患者病情可快速进展，出现大量蛋白尿，甚则出现面浮肢肿、头晕目眩、皮肤瘙痒等风邪相关症状，其从“隐匿”到“暴发”的过程与伏邪致病的特点一致[21]。

3.3　晚期：络积期——DKD 晚期　此期即 Mogensen 分期的Ⅴ期，以肾小球滤过率下降、血肌酐升高为主要临床表现。肾脏病理可见广泛纤维化及肾小球硬化，病势常迅速发展至终末期肾衰竭。络积期由络痹久延进一步发展而来，此期阴阳俱虚，“风”多由血虚、精亏而生。同时风邪与痰、瘀、毒互相攀援，胶结难解，结成窠穴，形成“风毒”或“风瘀”，促进纤维组织增生及炎症细胞浸润，且互相化生，阻滞肾络，渐致滋蔓难图，从而使肾络之癥积日益加甚，肾气耗伤，终致形成癥积。风邪内扰肾络，加重气血逆乱，形成痰湿、瘀血等病理产物，风邪与浊毒内伏，继而引动伏风，伏风复又内扰肾络进一步耗伤肾气、损伤肾体，肾之精微失于固摄，出现大量蛋白尿及肾小球滤过率迅速下降，甚则出现谵妄谵语、手足抽搐、肢麻震颤等“动风”表现，病势在短时间内进展至终末期肾衰竭。

4　以“风扰肾络”病机指导 DKD 分态论治

在“风扰肾络”病机理论指导下风药的应用是

以祛风通络为目的，风邪“善行而数变”，又因其常兼夹他邪致病，病机复杂多变，故其致病所展现出的临床表现亦各有不同。因此临证所使用的“风药”不拘于以祛风解表药为主的狭义风药，还包括祛风活血药、祛风清热药、祛风解毒药、祛风利湿药、平肝熄风药等广义祛风药。根据 DKD 不同分期、兼夹病邪及个人体质不同用药侧重各有不同，随证施治，灵活变通。

4.1　络胀态　此期热势较张，风邪未著。结合此期的病理机制，Liu 等[22]认为治疗应从自噬应激角度筛选靶向用药，治疗上应以“清”为法，清热散邪，应用清热祛风之品，解除肝肾之邪热壅盛，阴伤络损所致的络体胀大、血行不利的病理状态，缓解肾小球高灌注、高滤过现象，以期扭转病势。风邪渐盛，又有内潜之势，治疗时应兼用祛风之法，遏风于未深陷之时。由于风邪侵袭尚浅，多用防己类方，配伍麻黄、桂枝等偏于上焦风药。麻黄温通宣达，可开腠理、助宣化、调水道，治疗“癥坚积聚”“毒风顽痹”；桂枝助肾气化，配伍活血化瘀药可增强疗效。

4.1.1　清热熄风　DKD 早期发病的重要因素是邪热内盛，即“胃及大肠俱热结也，肠胃脏热，则喜消水谷”“三消之症，虽有上中下之分，其实不越阴亏阳亢，津涸热淫而已”。故治疗上以祛邪为先，以清泻阳明燥热为要，临床上以葛根芩连汤为代表方，泻其火存其阴，以奏釜底抽薪之功。黄连大苦大寒，可“止消渴”，在金元时期即被刘河间誉为治消渴病的圣药；黄芩苦寒，与黄连配伍可增强其清热之功；甘草和中护胃以收甘守津还之功，可随证加入生地黄、沙参等以滋阴养络。

4.1.2　益气祛风　因热盛易伤气，治疗上又需重视益气祛风，临床上以参芪地黄汤、金蝉益肾通络方为代表方。临证首重黄芪，《本经逢原》[23]言：“黄芪，性虽温补，而能通调血脉，流行经络，可无碍于壅滞也，黄芪同人参则益气。”人参、黄芪二药合用益气生血；茯苓、山药健脾渗湿；熟地黄滋肾阴、补精髓；山茱萸滋阴补肾。诸药合用，脾肾并补。

4.2　络痹态　此期热势减退，正气渐亏，气阴耗伤，风邪壅盛，伏于肾络，又与痰瘀邪毒相合，痹阻肾络。刘师基于晚期糖基化终产物通过诱导溶酶体功能障碍损害足细胞自噬的研究，从细胞外基质（extracellular matrix，ECM）积聚优化的角度优化络痹期处方[24]，治疗上应以“通”为法，祛风通络，及时托毒外出，通络除痹，实则泄之使之通，虚则补之使之通，临证多用藤类药物，同时兼祛他邪。

4.2.1　疏肝熄风　DKD 患者常因长期情志失调、代谢紊乱导致肝气郁结，进而影响肾络通畅。肝肾同源，肝主疏泄而畅气机，肝郁可致气血瘀滞，肾络受损，加速微血管病变。治疗以理气通络祛风为法，临床上以清热消癥方合柴胡疏肝散为代表方。常用疏肝解郁，宣畅气机之柴胡，《本草纲目》言其：“利三焦，解六郁，消饮食积聚，痰饮痞满。”伍以理气解郁，调经止痛之香附，疏肝清热，熄风通络之钩藤，通络熄风，利尿降压之地龙，清热凉血，散瘀止痛之赤芍。

4.2.2　活血祛风　风邪入里，窜入肾络，阻遏气血之运行，可导致肾络瘀闭，应以活血之药，使血行通畅，津液周流，则外灌肌肤，内溉脏腑，则既无化燥生风之虞，又使风邪无羁留之地，即“治风先治血，血行风自灭”。以活血化瘀与消癥散积相结合，临床上以血府逐瘀汤、金蝉益肾通络方为代表方，以牡丹皮、赤芍、川芎、当归、丹参、鸡血藤等相伍以活血养血，通络祛风。

4.2.3　化痰熄风　风多挟湿，湿邪久聚成痰，火热也可燔灼津液为痰，久病脾虚不能运化水液，又助生痰之源，故治疗以化痰通络为主，重视调补脾胃。临床以升阳益胃汤为代表方，配伍昆明山海棠、穿山龙等药，共奏化痰除湿、熄风通络之功。

4.2.4　利水祛风　《黄帝内经》曰：“诸湿肿满，皆属于脾。”脾主运化水液，若脾虚失职，则水湿内聚，上泛为痰、下注为浊。风邪常挟湿，又易扰动肾络，加速水湿停滞，形成“风－湿－瘀”相互胶结的恶性循环。治疗以健脾利水，运化水湿为主，临床以防己黄芪汤为代表方。重用防己、黄芪、白术、茯苓、山药等健脾益气，配伍薏苡仁、泽泻利水渗湿。脾虚寒湿者加干姜、砂仁温中化湿；湿热内蕴者加黄连、茵陈清热利湿。

4.2.5　养阴熄风　风证的产生往往与体内的阴阳失衡有关。DKD 中晚期常见肝肾阴虚，阴不制阳，虚阳化风。“治风先治阴”强调在治疗风证时，应首先关注肝肾之阴的滋养，以达到潜伏阳气的目的。临床上以六味地黄丸为代表方，同时应用龙骨、牡蛎、鳖甲、龟板、熟地黄、黄精、怀山药等滋阴潜阳之

要药。

4.2.6　潜阳熄风　风邪易袭阳位，善行数变，易导致人体出现头晕目眩、耳鸣、失眠多梦等症状，故治风应潜阳，使阳复则风自熄。治当滋阴补肾，平肝潜阳，方选天麻钩藤饮合三甲复脉汤加减。气阴两虚明显者加黄芪、太子参（或西洋参）、山药、山茱萸；肾气不固，夜尿频多者加桑螵蛸、益智仁、覆盆子等。

4.3　络积态　此期阴损及阳，正气虚损，风邪与浊毒交织，形成“风毒”或“风瘀”，胶结攀援，阻滞肾络，络息成积。Liu 等[25]基于该期降解产物堆积的机制筛选针对性用药，治疗应以“消”为本，侧重通络泄浊、散结消癥的药物，虫类多用，稍佐藤类，且兼顾扶正补阳，应用补益肾气药物。

4.3.1　化瘀散风　久病不愈、饮食不节、情志失调等多种病因，使脏腑气机失调，痰、热、瘀、毒等浊邪胶结脉络而形成癥瘕。内热为瘕聚初现的关键因素，治疗不仅应益气养阴，活血行气，更应清热散结，使瘕聚消散，常用郁金、丹参、香附、川芎等既能理气，又能活血的药味。

4.3.2　扶正祛风　DKD 后期气血阴阳俱虚，风邪与浊毒形成癥瘕，治疗以补血扶阳与消癥散积相结合，临床以升阳益胃汤合清热消癥方为代表方。以黄芪、水蛭、海藻等药合用，扶正祛邪，攻补兼施，既可补益气血阴阳之虚，消内盛之热，又可除已成之络痹。

4.3.3　填精祛风　DKD 日久，肾精亏虚，虚风自生，此时需复精以绝风源，治疗以滋补肾精为主，临床以补肾泄浊方为代表方。常以黄芪、芡实、金樱子、水蛭等药合用，补肾气之虚亏、肾精之不足，泄湿、瘀等病理产物，补虚泻实，扶正祛邪，虚实并治，标本兼顾。

刘师强调，藤类药与虫类药的应用应贯穿 DKD 三态始终。《本草汇言·草部》云：“凡藤蔓之属，皆可通经入络[26]。”中医取类比象，肾之络脉细小迂曲，形如网状，易瘀易滞，而藤类药蜿蜒缠绕，纵横交错，正合络脉之生理，故其多长于搜风通络，祛瘀剔邪，补虚荣络[27]。常用药包括青风藤、海风藤、雷公藤、忍冬藤、络石藤、鸡血藤、昆明山海棠等，其他祛风除湿药包括威灵仙、秦艽、豨莶草等。若风邪未除，或失治误治，病深入络，必以虫蚁入络搜剔，方能力起沉疴。《临证指南医案》指出，“邪留经络，须以搜剔动药”“借虫蚁搜剔以攻通邪结”“飞者升，走者降，血无凝著，气可宣通，搜剔经络之风痰瘀”。刘师强调，风邪深伏络脉、病络瘀滞较重者，应注重动物类药物的应用，尤以虫类药物为著。常用药包括蝉蜕、僵蚕、地龙、全蝎、蜈蚣、穿山龙、水蛭、土鳖虫等，取虫类善走窜之性，少佐三七粉、鳖甲、龟板、三棱、莪术等破血逐瘀之品，以达搜风通络，驱邪外出的效果。

5　结语

“风扰肾络”作为病机的重要环节，贯穿 DKD 病程的始终。本文基于“病络”理论，在继承和发扬前人学术精粹的基础上，结合现代研究进展、团队最新研究成果及“病络三态”理论及临证经验，从多个层面探讨“风扰肾络”病机理论指导下治疗 DKD 的治疗思路及方法。同时，本研究团队也将继续开展相关的临床和科研活动，结合 DKD 发病机制中各阶段的分子机制、信号通路和药物靶点等环节展开深入研究，不断丰富和完善本学说的内容，以期能够更好地服务于中医药在 DKD 领域中的临床应用。

参考文献：

[1] AFKARIAN M, ZELNICK L R, HALL Y N, et al. Clinical Manifestations of Kidney Disease Among US Adults With Diabetes, 1988 – 2014[J]. Jama, 2016, 316(6): 602 – 610.

[2] ZHANG L X, LONG J Y, JIANG W S, et al. Trends in chronic kidney disease in China[J]. N Engl J Med, 2016, 375(9): 905 – 906.

[3] ROCCO M V, BERNS J S. KDOQI clinical practice guideline for diabetes and CKD: 2012 update[J]. American Journal of Kidney Diseases: The official journal of the National Kidney Foundation, 2012(5): 60.

[4] 李瑾瑜，王霞霞，万生芳，等. 中医药干预 2 型糖尿病认知功能障碍的研究进展[J/OL]. 中国实验方剂学杂志，1 – 14[2025 – 08 – 08]. http://doi.org/10.13422/j.cnki.syfjx.20251827.

[5] SUN G D, LI C Y, CUI W P, et al. Review of herbal traditional Chinese medicine for the treatment of diabetic nephropathy[J]. J Diabetes Res, 2016, 2016: 5749857.

[6] 黄为钧，赵进喜，王世东，等. 基于德尔菲法形成慢性肾脏病风邪证候要素判定专家共识的研究[J]. 中医杂志，2017, 58(23): 2004 – 2007.

[7] 郭兆安，鲁盈，戴恩来，等. 从络论治肾脏病的思路与方

法[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2022,23(9):844 - 846.
[8]姜玉华,娄文娇,蔡雨孜,等. 基于"肾络三态"理论浅述虫类药在肾络痹证中的应用[J]. 中华中医药杂志,2022,37(2):828 - 831.
[9]吴以岭,魏聪,赵珊珊. 气与气络学说探讨[J]. 中医杂志,2017,58(21):1801 - 1807.
[10]吕仁和,于秀辰. 糖尿病及其并发症中西医诊治学[M]. 3 版. 北京:人民卫生出版社,2017:9 - 10.
[11]吴以岭,魏聪,贾振华,等. 从络病学说探讨糖尿病肾病的病机[J]. 中国中医基础医学杂志,2007,13(9):659 - 660.
[12]尹诗卉,郭小乐,王珍,等. 王耀献从"伏风"论治迁延期过敏性紫癜性肾炎[J]. 中医学报,2023,38(6):1246 - 1250.
[13]朱震亨. 丹溪心法[M]. 王英,竹剑平,江凌圳,整理. 北京:人民卫生出版社,2005.
[14]王燕昌. 王氏医存:十七卷[M]. 南京:江苏科学技术出版社,1983.
[15]董西园. 医级[M]. 北京:中国中医药出版社,2021.
[16]黄为钧,赵进喜,王世东,等. 基于"伏邪学说"试论糖尿病肾病的发病机制[J]. 中华中医药杂志,2016,31(11):4428 - 4430.
[17]黄一珊,符馨文,王旭,等. 从"肾络三态论"探讨糖尿病肾病的临床辨治[J]. 中国中西医结合肾病杂志,2019,20(6):559 - 561.
[18]TANG S C W,YIU W H. Innate immunity in diabetic kidney disease[J]. Nat Rev Nephrol,2020,16(4):206 - 222.
[19]LV W S,BOOZ G W,WANG Y G,et al. Inflammation and renal fibrosis:Recent developments on key signaling molecules as potential therapeutic targets[J]. Eur J Pharmacol,2018,820:65 - 76.
[20]TANG S C W,YIU W H. Innate immunity in diabetic kidney disease[J]. Nat Rev Nephrol,2020,16(4):206 - 222.
[21]朱荔炜,赵进喜,张耀夫,等. 糖尿病肾脏病益气祛风通络治法探讨[J]. 中华中医药杂志,2023,38(9):4101 - 4104.
[22]LIU W J,LUO M N,TAN J,et al. Autophagy activation reduces renal tubular injury induced by urinary proteins[J]. Autophagy,2014,10(2):243 - 256.
[23]张璐. 本经逢原[M]. 北京:中国中医药出版社,2007.
[24]LIU W J,GAN Y,HUANG W F,et al. Lysosome restoration to activate podocyte autophagy:a new therapeutic strategy for diabetic kidney disease[J]. Cell Death Dis,2019,10:806.
[25]LIU W J,SHEN T T,CHEN R H,et al. Autophagy - lysosome pathway in renal tubular epithelial cells is disrupted by advanced glycation end products in diabetic nephropathy[J]. J Biol Chem,2015,290(33):20499 - 20510.
[26]倪朱谟. 本草汇言[M]. 北京:中医古籍出版社,2005.
[27]牛永宁,柴可夫. 中医从风论治糖尿病肾病探析[J]. 中华中医药杂志,2013,28(6):1654 - 1657.

收稿日期:2025 - 12 - 18

作者简介:谢亦冉(2000 -),女,浙江温州人,硕士研究生,研究方向:中西医结合诊治肾脏病及内分泌疾病。
通信作者:刘伟敬(1977 -),男,医学博士,研究员,主任医师,博士研究生导师,研究方向:中西医结合诊治肾脏病及内分泌疾病。E - mail:liuweijing - 1977@ hotmail. com

编辑:孙铮