柳红芳基于“一气周流”理论辨治膜性肾病*

蔡丰翼，徐哲宇，董昭熙，梅洁，刘家佑，于欣卉，臧欣悦，李法威，王润泽，柳红芳✉

北京中医药大学东直门医院，北京 100700

摘要：柳红芳教授结合多年临床经验，从“一气周流”理论出发，认为水寒土湿、中气不运是引发膜性肾病的根本病机，肝郁精泄、瘀阻肾络是致使膜性肾病进展的核心因素和关键环节，肺气壅滞、金不生水与膜性肾病的发生密切相关。治疗方面，从中气的化源、升降、运转等角度出发，临证时灵活选取温肾填精、培脾疏肝、益气通络、清宣肺气等治法，疗效显著。

关键词：膜性肾病；“一气周流”理论；柳红芳

DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2026.10.342

中图分类号：R249.27　　**文献标志码：**A　　**文章编号：**1674－8999(2026)10－2214－04

Professor Liu Hongfang's Experience in Treating Membranous Nephropathy Based on Theory of "One Qi Circulation"

CAI Fengyi, XU Zheyu, DONG Zhaoxi, MEI Jie, LIU Jiayou, YU Xinhui, ZANG Xinyue, LI Fawei, WANG Runze, LIU Hongfang

Dongzhimen Hospital, Beijing University of Chinese Medicine, Beijing China 100700

Abstract: Professor Liu Hongfang, combining years of clinical experience and based on the theory of "one Qi circulation", believes that Cold Water and Damp Earth, along with the malfunction of the Middle Qi, are the fundamental causes of membranous nephropathy. Liver Qi stagnation leading to Essence leakage and obstruction in the Kidney collaterals are the core factors driving the progression of the disease, while lung Qi stagnation and the Metal element failing to produce Water are closely related to its onset. In terms of treatment, from the perspectives of transforming, ascending, descending, and circulating of the middle Qi, flexible methods are applied in practice, such as warming the Kidney and nourishing Essence, strengthening the Spleen and soothing the Liver, benefiting Qi and unblocking the collaterals, as well as clearing and dispersing Lung Q, with significant clinical efficacy.

Key words: membranous nephropathy; "one Qi circulation" theory; Liu Hongfang

膜性肾病(membranous nephropathy, MN)是常见的肾小球疾病，以肾小球基底膜上皮下免疫复合物沉积及基底膜弥漫增厚为主要病理特征，属于自身免疫性疾病[1]。流行病学调查结果显示，MN 是导致我国中老年患者出现原发性肾病综合征的主要病因之一，其发病率在肾小球疾病中约占 23.4%，仅次于 IgA 肾病(28.1%)[2]。现代医学依据蛋白尿、人血白蛋白、肾小球滤过率及 M 型磷脂酶 A2 受体抗体等评估疾病进展风险，并据此选择支持治疗或免疫抑制治疗；相关治疗虽可改善患者预后，但感染及药物不良反应等问题仍需关注[3－4]。

MN 在中医学领域属“水肿”“尿浊”“肾风”等

* **基金项目：**首都卫生发展科研专项项目(首发 2024－1－4192)；中央高水平中医医院临床科研业务费资助项目(DZMG－XZYY－23005)；北京中医药大学“揭榜挂帅”项目(2023－JYB－JBZD－023)

作者简介：蔡丰翼(2000－)，男，山东淄博人，硕士研究生，研究方向：中医治疗肾病内分泌疾病。

✉ **通信作者：**柳红芳，医学博士，主任医师，教授，博士研究生导师，研究方向：中医治疗肾病内分泌疾病。E－mail：lhfdoctor@126.com

范畴，中医药辨证论治本病，具有个体化、不良反应少等优势[5]。“一气周流”理论源于黄元御《四圣心源》，以“中土斡旋、左升右降”为核心，从气机升降角度认识脏腑生理病理变化[6]。

柳红芳教授，第三批全国优秀中医临床人才，北京中医药大学东直门医院首席专家，从事肾病临床、科研及教学工作近 30 年，对 MN 辨治具有丰富经验。现将其基于“一气周流”理论辨治 MN 的经验总结如下。

1　“一气周流”理论概述

“一气周流”之“一气”主要指脾胃之气即中气，“周流”指在中气斡旋下脏腑气机升降出入。《四圣心源》云：“阴阳肇基，爰有祖气，祖气者，人身之太极也……祖气之内，含抱阴阳，阴阳之间，是谓中气。”生理状态下，祖气即先天之气化生中气，在后天脾胃的运化滋养下左升右降，带动一身之气的运转；其中脾土左旋，与肾水温升之气相合化为肝木，肝木进一步升发、温化为热则生心火；胃土右转，与心火清降之气相合化为肺金，肺金进一步潜降、清化为寒则生肾水。在“土枢四象”的循环下，五行又分阴阳、生脏腑，人体气血津液的生成输布、形体精神的结聚化生等生理变化也随之发生，共同维持人体的平衡。

2　基于“一气周流”理论探讨 MN 病因病机

基于“一气周流”理论及 MN 病理学变化，柳红芳教授认为水寒土湿、中气不运是 MN 的根本病机，可导致寒湿积聚脾肾，人体气机升降失调、运转不利，使机体易受外界刺激产生针对自身足细胞抗原的抗体[7]；其继发的肝郁精泄、瘀阻肾络是 MN 发展的核心因素和关键环节，可致 MN 患者出现大量蛋白尿、低蛋白血症及肾小球上皮细胞中免疫复合物沉积伴基底膜弥漫增厚，加速病情进展；同时戊土不降、肺气壅滞也与 MN 的发病关系密切。

2.1　水寒土湿，中气不运是 MN 发病的根本病机

MN 多发于中老年人且起病隐匿，柳红芳教授认为本病属本虚标实，以脾肾亏虚为本，湿浊、瘀血为标。基于“一气周流”理论，柳红芳教授提出先天肾精是肾阳、肾气之源；肾精充盈，方可助生肾阳，肾阳乃一身阳气之本，元阳充足，方可蒸腾气化而生肾气，肾气运行得畅，又可助肾阳上运以温护脾阳[8]，先后天阳气充足，则痰湿无法汇聚体内，气机周流如常。正如《四圣心源》谓：“水中之阳，四象之根也。”《难经》谓：“肾间动气，生气之原也。”若肾精亏虚、肾阳失充，则脾阳失温、寒湿困阻中焦，中气升降失司，水湿、瘀血等病理产物由生。与此同时，脾胃运化不利，水谷精微不能反充肾精，进一步加重脾肾亏虚，形成恶性循环。结合 MN 患者的临床表现，患者易出现腰膝酸冷、四肢畏寒、下肢水肿、便溏等水寒土湿之证，诚如《四圣心源》所谓：“以脾陷之由，全因土湿，土湿之故，全因水寒。肾寒脾湿，则中气不运。”

2.2　己土不升，肝郁精泄是 MN 进展的核心因素

脾土（己土）左升是肝木升发、疏泄有度的重要基础。柳红芳教授认为，水寒土湿、中气不运可致己土不升，继而使肝升发之气不畅，久之则肝木郁陷、疏泄失常，相火妄动而肾精外泄，即《四圣心源》云：“水寒土湿，生气郁遏，疏泄之令不行，而愈欲疏泄，故相火不得秘藏。”现代研究显示，持续大量蛋白尿与 MN 较差的肾脏预后相关[9]；而中医“肾精”与现代医学的“蛋白质”有相似之处，二者同为人体精微物质[10]。柳红芳教授认为，大量蛋白尿为“精微外泄”，提出若己土不升、肝气郁陷，肝木疏泄不利，相火不得秘藏，将引起肾精不固、精溢难止，日久致肾精亏虚愈甚，无法化生肾阳，肾脏失于相火温煦又将进一步郁遏中气，形成土不升→木郁→精泄→土更虚的病理循环。因此，己土不升、肝郁精泄是 MN 进展的核心因素。

2.3　木郁气陷，瘀阻肾络是 MN 进展的关键环节

MN 患者静脉血栓栓塞风险较高，且低白蛋白血症与血栓风险增加密切相关[11-12]。柳红芳教授认为，这与肝气郁陷、疏泄失常、气血运行不利有关。《四圣心源》云：“缘肾水左旋，则生肝血……实则直升，虚则遏陷，升则流畅，陷则凝瘀。”肝血的生成及输布与肾阳的温升及脾土的升发密切相关，若肾水过寒，聚水盘踞于中焦，升降疏布不利则肝木失于温升、气陷血瘀；肝郁日久又可致精泄、相火失藏，使血失温煦而瘀阻加重，诚如《素问·八正神明论》云：“天寒日阴，则人血凝泣而卫气沉。”柳红芳教授进一步指出，MN 病程迁延，瘀血由经入络，可形成“肾络微型癥瘕”，进而导致络虚不荣、肾用失司，这与肾小球免疫复合物沉积及基底膜增厚等 MN 病理改变具有一定的理论对应关系[13]。因此，木郁气陷、瘀阻肾络是 MN 病情迁延的重要环节。

2.4　肺气壅滞，金不生水与 MN 发病密切相关

MN 是抗体介导的自身免疫性疾病，PLA2R 等足细胞抗原与自身抗体结合后形成免疫沉积并参与补体

激活，造成足细胞损伤[14-16]。肺脏与肾脏均存在PLA2R，流行病学调查显示，长期暴露于高水平$PM_{2.5}$环境可增加 MN 的患病风险[2]。柳红芳教授认为这是肺金清降不利、金不生水的表现。《四圣心源》云："肺气清降，则产阴精；五脏皆有精，悉受之于肾。"若因戊土（胃土）右降功能失常、外邪痹阻等原因，导致肺气壅滞，不能清降而产阴精，可引发肾精不足、阳气衰微，水寒土湿进而诱发本郁。正如《四圣心源》言："盖肺主藏气，肺气清降则化水，肾主藏水，肾水温升则化气……肺气壅滞，不能化水，肾水凝瘀，不能化气。"柳红芳教授提出，肺肾存在密切的关系，若肺部抗原长期暴露于不利环境中，受外感六淫邪气困扰，致使肺气升降失常，不能正常潜降、清化而生肾精，为 MN 的发病形成水寒土湿的客观条件。因此，肺气壅滞、金不生水与 MN 发病密切相关。

3　基于"一气周流"理论辨治 MN

柳红芳教授临证重在恢复中气化源、升降与周流，并据不同病机分别施治。

3.1　温肾填精，健脾祛湿　肾寒脾湿、中气不运是 MN 发病的根本病机，故柳红芳教授重视温肾填精、健脾祛湿。MN 初期患者多湿邪偏盛、郁遏中气运转，柳红芳教授常予三仁汤加减宣畅气机、通调三焦水道。水湿重加茯苓、车前子、白术；湿浊偏盛加佩兰、海藻；湿热胶结加土茯苓、黄蜀葵花。针对湿邪较盛的患者，柳教授常"重剂起沉疴"，薏苡仁、茯苓、白术等健脾祛湿药可酌情用至 60 g，以祛湿而兼顾正气。MN 后期，患者在湿邪偏盛的同时常兼有肾精亏虚，柳红芳教授常予济生肾气丸加减填精益肾、温阳利水。若肾阴虚明显，可重用熟地黄、枸杞子、黄精等补肾养阴，其中首推熟地黄，《景岳全书》谓其"滋培肾水，填骨髓……能补五脏之真阴"。对于 MN 因大量蛋白尿致肾精外泄患者尤为关键；若肾阳不足明显，可给予巴戟天、骨碎补等温补命门之火，《辨证录》谓巴戟天："能引火而又能补水，则肾中无干燥之虞。"由于肾精外泄常致 MN 患者阴阳两虚，故柳红芳教授用药注重温阳不伤阴、祛湿不伤正，使肾精得充、中气化源得复。

3.2　培中运脾，疏肝固元　己土不升可致肝木郁陷、疏泄失常，进而使肾精不固。对此，柳红芳教授采用培中运脾、疏肝固元法，常用处方为张锡纯培脾舒肝汤合水陆二仙丹加减。培脾舒肝汤中党参、黄芪补益脾胃中气，桂枝、柴胡、升麻助脾之升，陈皮、厚朴助胃之降，白芍、生麦芽柔肝舒肝，诸药相配使脾胃气充、升降有序、肝气条达；同时加用山茱萸、桑螵蛸、金樱子、芡实等涩精止遗药物，敛肝与舒肝并用，可避免肾精进一步外泄。其中山茱萸酸温入肝经，《本草经解》记载其"益肝血而敛肝气""敛火归于下焦"，与舒肝药物相伍，可使肝木疏泄有度、暖肝敛精；桑螵蛸暖肝肾、益精气，固涩同时兼有助阳之功，对于兼有肾阳不足患者较为适宜；金樱子固精秘气，兼有止血、敛汗、止泻之功；芡实味甘性涩，涩精同时兼有祛湿功效。柳红芳教授临床常强调"补中寓固、疏中有敛"，在温肾填精、疏肝健脾基础上兼顾固涩，使肾精得充而不再外泄。

3.3　益气开郁，通络消癥　水寒土湿、木陷血瘀日久可形成肾络微型癥瘕，影响肾脏功能并加重肾纤维化。对此，柳红芳教授在温肾祛湿、培脾疏肝基础上，重视益气行血、通络消癥，常以黄芪、桂枝、鸡血藤为基础配伍。其中黄芪补益中气，助肝气温升的同时推动血行；桂枝培脾疏肝解郁同时可通阳化气、助行血脉；鸡血藤行血补血、舒筋活络，《本草纲目拾遗》谓其"能生血、和血、补血、破血，又能通七孔、走五脏、宣筋络"，现代研究显示，鸡血藤具有抗炎、抗肿瘤等多种药理作用[17]。柳红芳教授临床常以大剂量黄芪（60～120 g）与中剂量鸡血藤（30 g）、小剂量桂枝（6～10 g）相伍，以益气升陷、通络开郁。对于久病痰瘀痼结者，柳红芳教授临床善用虫类药治疗，多用水蛭、土鳖虫、地龙等发挥消癥作用[18]。其中水蛭擅逐恶血、破血瘕积聚，现代研究显示，水蛭对肾病血瘀证患者的蛋白尿、肾功能、间质纤维化均有改善作用[19]。张锡纯赞其"但破瘀血而不伤新血"，可在消癥同时不伤正气，对于脾肾亏虚而又兼见瘀血癥瘕患者最为适用；土鳖虫性善走窜，破血逐瘀且善治筋伤瘀血[20]。地龙味咸性寒，具有清热熄风、利水通络之功，对于热结膀胱、湿热瘀血胶结肾络导致的蛋白尿等肾脏疾病疗效显著[21]。

3.4　清宣肺气，金收水藏　MN 患者由于肾精亏虚、正气不足，常易感外邪，导致肺气壅滞、金不生水，使肾脏功能进一步受损。针对卫外之气不足、表虚易外感的肾病患者，柳红芳教授常从"伏邪"角度出发[22]，在补肾扶正的同时，方用升降散加薄荷、牛蒡子、木蝴蝶等辛凉透表类药物，疏风透邪、宣通三焦。方中蝉蜕味辛气平，有发表祛风、退翳消肿的功效；僵蚕祛风同时兼有化痰散结的作用，《伤寒瘟疫条辨》谓其可"升阳散火，祛风胜湿，清热解毒"，透散邪气亦可剔除肾络痰瘀胶结之势；姜黄行气破瘀

泄浊，与蝉蜕、僵蚕相伍，升中有降、调畅三焦。薄荷味辛性凉，《玉楸药解》谓其可“发表退热，善泻皮毛”；牛蒡子味辛且苦，疏散风邪的同时兼有清热消肿之功；木蝴蝶辛凉润肺，可发散郁火、条达气机，且以上三药具有较好的利咽功效，若 MN 患者出现咽喉疼痛不适，更当酌情选用。

4　结语

近年来，我国 MN 发病率逐年增加，因此如何有效延缓 MN 疾病进展，减少药物不良反应已成为临床关注的主要问题[23]。目前，西医治疗存在一定的局限性，且停药后易复发，部分患者可出现白细胞水平降低、胃肠道综合征、肝功能紊乱等不良反应[24-25]。基于“一气周流”理论，柳红芳教授从中气化源、升降、运转等角度出发，温肾填精以资中气化源，培脾舒肝以复中气升降，益气通络以促中气运转，清宣肺气以防伏邪潜藏、痹阻气机，取得了较为满意的临床疗效，为 MN 的临床辨治提供了新思路。

参考文献：

[1]赵明辉. 肾脏病临床概览(第 2 版)[M]. 北京：北京大学医学出版社，2021：4.
[2]Xu X，Wang G B，Chen N，et al. Long-term exposure to air pollution and increased risk of membranous nephropathy in China[J]. J Am Soc Nephrol，2016，27(12)：3739-3746.
[3]Dantas M，Silva L B B，Pontes B T M，et al. Membranous nephropathy[J]. J Bras Nefrol，2023，45(2)：229-243.
[4]Kidney Disease：Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerular Diseases Work Group. KDIGO 2021 Clinical Practice Guideline for the Management of Glomerular Diseases[J]. Kidney Int，2021，100(4S)：S1-S276.
[5]陈以平，谢院生，刘宝利，等. 膜性肾病中西医诊断与治疗[J]. 中国中西医结合肾病杂志，2024，25(1)：92-94.
[6]阳缘乐，刘硕，李敏，等. 基于儒道哲学探析黄元御“一气周流”气化体系[J]. 中医药通报，2023，22(10)：31-34.
[7]杨文正，葛俊，刘航，等. 尿足细胞标记物在特发性膜性肾病诊疗中的研究进展[J]. 中国医药科学，2024，14(3)：64-66，70.
[8]徐哲宇，董昭熙，蒋威，等. 柳红芳基于象思维视域论治肾性贫血经验[J]. 中医药导报，2024，30(5)：188-191.
[9]Chen X X，Chen Y，Ding X K，et al. Baseline proteinuria level is associated with prognosis in idiopathic membranous nephropathy[J]. Ren Fail，2019，41(1)：363-369.
[10]胡济源，柳红芳，张向伟. 糖尿病肾病“精损络痹”病机探讨[J]. 北京中医药大学学报，2019，42(1)：8-11.
[11]包帅，郭玲. 基于痰瘀互结理论探析特发性膜性肾病高凝状态[J]. 山西中医，2022，38(7)：1-3.
[12]Lionaki S，Derebail V K，Hogan S L，et al. Venous thromboembolism in patients with membranous nephropathy[J]. Clin J Am Soc Nephrol，2012，7(1)：43-51.
[13]刘尚建，王翚，王耀献，等. “肾络微型癥瘕”理论初探[J]. 中国中医基础医学杂志，2009，15(9)：649-650.
[14]Haddad G，Lorenzen J M，Ma H，et al. Altered glycosylation of IgG4 promotes lectin complement pathway activation in anti-PLA2R1-associated membranous nephropathy[J]. J Clin Invest，2021，131(5)：e140453.
[15]Liu W B，Gao C，Dai H R，et al. Immunological pathogenesis of membranous nephropathy：focus on PLA2R1 and its role[J]. Front Immunol，2019，10：1809.
[16]Zhang N Q，Jiang H X，Dai H R，et al. Efficacy and safety of Mahuang Fuzi and Shenzhuo Decoction for treatment of primary membranous nephropathy：a multicenter prospective trial[J]. Ren Fail，2024，46(1)：2320834.
[17]高志杰，朱彤彤，牛新茹，等. 鸡血藤化学成分及药理活性研究进展[J]. 辽宁中医药大学学报，2022，24(4)：67-74.
[18]蒋威，史扬，宿家铭，等. 基于“络病理论”探讨通络除痹法在糖尿病肾病中的应用[J]. 浙江中医药大学学报，2022，46(10)：1091-1097.
[19]莫超，史伟，王夏青，等. 中药水蛭对肾病血瘀证的研究及应用[J]. 中华中医药学刊，2018，36(1)：130-132.
[20]王和沪，王云启. 土鳖虫的本草考证[J]. 中医药导报，2023，29(4)：52-56.
[21]史周薇，韩隆胤，郑乐，等. 肾病治疗中虫类药的细分化应用[J]. 亚太传统医药，2020，16(4)：195-197.
[22]宿家铭，王琳，谢慧迪，等. 柳红芳从伏邪辨治 IgA 肾病经验[J]. 中医学报，2022，37(10)：2139-2144.
[23]Hou J H，Zhu H X，Zhou M L，et al. Changes in the spectrum of kidney diseases：an analysis of 40，759 biopsy-proven cases from 2003 to 2014 in China[J]. Kidney Dis (Basel)，2018，4(1)：10-19.
[24]Zhu L B，Liu L L，Yao L，et al. Efficacy and safety of tacrolimus versus cyclophosphamide for primary membranous nephropathy：a meta-analysis[J]. Drugs，2017，77(2)：187-199.
[25]Zheng Q Y，Yang H S，Liu W J，et al. Comparative efficacy of 13 immunosuppressive agents for idiopathic membranous nephropathy in adults with nephrotic syndrome：a systematic review and network meta-analysis[J]. BMJ Open，2019，9(9)：e030919.

收稿日期：2026-05-12
编辑：纪彬