·名医心法·

国医大师南征从“风毒”论治消渴肾病经验*

朱泽鑫[1]，杨虎虎[1]，薛聪[1]，代博[1]，许健[1]，南征[2]

1. 长春中医药大学，吉林 长春 130017；2. 长春中医药大学附属医院，吉林 长春 130021

摘要：糖尿病肾脏病归属于中医“消渴肾病”范畴，是消渴日久不愈所致疑难病症。南征教授认为消渴肾病的病机关键在于“毒损肾络”。临证从“风毒”致病角度分析消渴肾病的发病过程，探讨消渴肾病的发病机制，提出“祛风解毒，通络保肾”的治疗原则，辨证求因，审因论治，治病求本，标本兼顾。

关键词：消渴肾病；毒损肾络；风毒；消渴肾病；祛风解毒通络保肾；南征；国医大师
DOI：10.16368/j.issn.1674－8999.2025.12.409
中图分类号：R249.27　　**文献标志码**：A　　**文章编号**：1674－8999(2025)12－2619－05

TCM National Master Nan Zheng′s Experience in Treating Diabetic Nephropathy from Perspective of "Wind Toxin"

ZHU Zexin[1], YANG Huhu[1], XUE Cong[1], DAI Bo[1], XU Jian[1], NAN Zheng[2]

1. Changchun University of Chinese Medicine, Changchun Jilin China 130017; 2. The Affiliated Hospital to Changchun University of Chinese Medicine, Changchun Jilin China 130021

Abstract: Diabetic nephropathy falls under the category of "Xiaoke Kidney disease" in traditional Chinese medicine and is considered a challenging condition resulting from prolonged and unresolved Xiaoke disease. Professor Nan Zheng believes that the key pathogenesis of Xiaoke Kidney disease lies in "Toxin－induced damage to the Kidney collateral". In clinical practice, the development of Xiaoke Kidney disease is analyzed from perspective of "Wind Toxin" as a pathogenic factor and its pathogenesis is explored. The treatment principle of "dispelling Wind and detoxifying as well as unblocking collateral network and protecting Kidney" is proposed. This approach emphasizes diagnosing the cause, considering treatment according to the cause, addressing the root of the disease as well as balancing both symptom relief and root treatment.

Key words: diabetic nephropathy; Toxin－induced damage to the Kidney collateral; Wind toxin; Xiaoke Kidney disease; dispelling Wind, detoxifying; dispelling Wind and detoxifying as well as unblocking collateral network and protecting Kidney; Nan Zheng; TCM National Master

糖尿病肾脏病(diabetic kidney disease，DKD)是糖尿病(diabetes mellitus，DM)主要的慢性微血管并发症之一，是由糖尿病所致的慢性肾病，其主要表现为尿蛋白/尿肌酐升高(UACR≥30 mg·g^{-1})和(或)估算的肾小球滤过率下降(eGFR＜60 mL·min^{-1}·1.73 m^{-2})，且持续超过 3 个月。目前 DKD 已经成为世界范围内终末期肾脏病的主要原因之一[1]。因此早期对 DKD 予以干预，对 DKD 的治疗和预后十分重要。西医治疗 DKD 尽管可以在一定程度上缓解疾病的发生发展，但预后并不十分理想，中医药在治疗方面优势相对明显，且积累了丰富的治疗经验。

南征教授为第四届国医大师，长春中医药大学终身教授，博士研究生导师，长期致力于消渴及其并

*基金项目：国家自然科学基金项目(82405605)

发症的研究，首次提出了“消渴肾病”这一中医新病名，并首次提出“毒损肾络”的病机学说。南征教授从事中医临床工作 60 载，临证经验丰富独到，理论功底深厚。南征教授认为消渴肾病的病机关键在于“毒损肾络”，本文在此理论基础上，认为“风毒”是消渴肾病发生发展的关键因素之一[2]，且“风毒”的致病特点与消渴肾病的临床表现类似，临证应以“祛风解毒，通络保肾”为基本治疗原则，辨证施治，随证加减。现将南征教授从“风毒”论治消渴肾病的发病机制介绍如下。

1　“风毒”探源

1.1　风　古人通过最朴素的观察方法将自然界的一些表现和季节更替现象总结为“风、寒、暑、湿、燥、火”六要素，正常情况称之为“六气”，“六气”过极即为“六淫”。风邪为六淫之首，有外风和内风之分[3]。《素问·骨空论》言：“风从外入，令人振寒，汗出头痛，身重恶寒。”提示外生风邪可以直接侵袭人体，令人生病。《素问·风论》言：“风中五脏六腑之俞，亦为脏腑之风，各入其门户所中，则为偏风……入房汗出中风，则为内风。”指出风邪不仅指自然界的“风邪”，风也可从五脏六腑之体外所应，或关窍、玄府进入体内，客于五脏六腑而形成内风。《素问·风论》言：“风之伤人也，或为寒热，或为热中，或为寒中，或为疠风，或为偏枯，或为风也，其病各异，其名不同……风者百病之长也，至其变化乃为他病也。”指出邪气侵袭人体，多以风邪为先导，症状变化多端[4]。《素问·太阴阳明论》言：“伤于风者，上先受之。”提示感受风邪后易侵袭上部阳位。《素问·风论》言：“风者善行而数变，腠理开则洒然寒，闭则热而闷。”指出风具有善行而数变的特点，所以风邪致病会有变化最速，走窜不定的特征。叶天士《临证指南医案》言：“盖六气之中，惟风能全兼五气。”提示风邪常兼夹其他气而损伤人体致病[5]。《素问·至真要大论》言：“诸风掉眩，皆属于肝……诸暴强直，皆属于风。”指出内生风邪与肝关系密切，内风与肝风也相互联系，为后世“肝风内动”“从肝治风”奠定了理论基础。《类经》言：“内风者，五脏之本病也。”五脏亏虚，正气不足，虚风内生，由此可知，内风的形成与五脏关系紧密[6]。

综上所述，风为百病之长，其性主动，易袭阳位，且善行而数变，轻扬开泄，还常兼挟他邪致病，外风到内风的转变，可以看作是将自然界的“风邪”转换为五脏六腑的“风邪”，是风从病因到病机的转变[7]。南征教授认为内风是促使消渴肾病发生发展的重要因素之一，《灵枢·五变》言：“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。”指出风邪可以导致消瘅。《医理真传》言：“消症生于厥阴，风木主气，盖以厥阴下木而上火，风火相煽，故生消渴诸症。”提示风气起于厥阴，风火相煽，而生消渴，消渴日久，下元亏损，精血无以充养，气血无从以化，终致肾体用受损，五脏皆衰致病，促成消渴肾病[8]。

1.2　毒　“毒”，指机体在运行过程中产生的一切病理产物，如痰、湿、瘀、燥等胶结而成毒，阻碍身体机能，影响机体功能的正常运转，是正衰积损，脏腑功能减退，体内排毒系统发生障碍的标志。《金匮要略心典》言：“毒，邪气蕴结不解之谓。”毒生于邪，邪必含毒[9]。内毒是疾病过程中的物质代谢障碍，超出人体本身需要的量，从而转化为致病物质，作为一种病理产物，是一种长期的慢性潜变过程[10]。当内生之邪气累积到一定程度后，便会因邪气蕴积，内毒更甚，此时在内毒的加持下，既加剧了脏腑功能的失调，又形成了复杂的病机变化，循环往复，缠绵不休。由于脾胃受损，气血阴阳亏耗，津液代谢异常，导致燥、热、湿、浊、痰、瘀等多种病理产物胶着缠绵，邪气积累蕴结，日久邪气从化，最终酿变生毒，又因毒邪具有损伤、致变、顽固、秽浊、结聚、依附、入络、缠绵、黏滞等多种特点，进一步侵袭肾脏，肾体用受损而变发为消渴肾病，所以导致消渴肾病顽固难愈，症状反复[11]。

1.3　风毒　《黄帝内经》对于风毒的含义有三：一者，谓风邪致病猛烈，堪与毒相提并论；二者，风邪与毒相合为致病的总称；三者，表示风邪致病后，由于未能及时祛除原有之风邪，引起风邪久积变化成毒[12]。风邪演变为“风毒”属疾病加重表现，风毒可单一致病也可相兼其他毒邪而为病[13]。“风毒”包含风和毒两种病邪，故同时具备两种病邪的病理性质，风毒虽具有外感六淫风邪之特质，但其与风邪致病的特点不尽相同，风毒稍延则暴烈顽酷，进展迅猛危重，浊瘀停留脏腑，应是风邪挟毒侵袭，兼易感体质，表里相应，内外合邪，当以“毒”冠之，谓之“风毒”更能准确地反映其病理实质及其病性[14]。且风邪善行善变，由表入里，引动“内风”，可化火、化热，导致脏腑气机失调，体用受损；至病中后期，邪气郁结络脉，化生痰、瘀、燥毒，日久累及脾肾，阴损及阳，终呈五脏俱损之象。风毒阻滞，积久生热，机体津液代谢失常，热炼凝痰，气血运行不利，热迫脉络，脉道

枯涸，阻塞成瘀，加之脏腑关窍脉络空虚，无以充养，血少而燥，久之脏腑受损而成虚，而后成虚实并重之相，故风毒可兼热、兼火、兼痰、兼瘀、兼燥、兼虚，正合风为百病之长，常兼他邪致病的特性。“风”“毒”合邪变化最速，且常易兼合其他各种致病邪气损伤机体，最终加重消渴肾病的病情[15]。

2　风毒损肾络

《灵枢·经脉》言：“肾足少阴之脉：其直者，从肾上贯肝膈……循喉咙，挟舌本。”《诸病源候论·喉痹候篇》云：“风毒客于喉间，气结蕴积而生热，故喉肿塞而痹痛。”指出“风毒”可客于咽喉而为病[16]。《灵枢·卫气》言：“胸有气街，腹有气街，头有气街，胫有气街。”指出机体遍身皆有气街，气街为邪气门户，毒邪可从气街入而损伤机体。“风毒”可从气街入，亦可经咽喉损伤肾络，咽喉上通口鼻，下联肺脏，与自然界相通，络属肾脏，为枢机之所在，传变之关键。“风毒”客于咽喉，毒邪循经至肾，使肾的体用功能失调而致病。络脉遍布内在之脏腑，内在之络脉分布于脏腑之间，其在肾中称为“肾络”，《经络汇编》言：“盖人之一身经有不到之处，络无不到之处矣。”指出络脉遍布身体各处，无所不到[17]。《临证指南医案》言：“百日久恙，血络必伤。”提示病久入络导致络脉损伤。由此可见，毒邪可入气街经咽喉循经脉损肾络，导致气血逆乱，肾体用皆损，肾间动气大伤。“风毒”也可由肝阳化风、热极生风、阴虚动风、血虚生风、血燥生风、血瘀生风、痰热生风等所致，病邪相互联合影响五脏六腑代谢情况，导致肾体用皆虚，体用皆损。久病入络，久病必瘀，久病必虚，则易形成“风毒－他毒－风毒”相兼的病机循环，导致疾病缠绵难愈，毒邪渐张，枢纽失职，内侵于腑，外淫于经，五脏皆弱，五脏皆脆，不抵毒邪之势，至此“风毒”致消渴肾病[18]。

风性轻扬开泄，风毒亦轻扬开泄，风毒损伤络脉，肾脏脉络空虚[19]，封藏不固，精微不敛，进而尿蛋白增多；风毒从气街行于少阴经咽喉，则见咽喉不利；风毒损肾络，络破血溢，则尿血；风毒之邪困阻中焦脾胃，脾胃枢纽转运失司，则恶心呕吐；风毒之邪侵袭肺脾肾三脏，脏腑气机失调，津液代谢失常，发为水肿；风毒之邪攻窜犯脑，且风为阳邪最易侵袭上部，则变为头痛、脑鸣、耳鸣、高血压等症状；风毒之邪郁于体表，游走窜动，则可出现皮肤瘙痒表现，此外还常伴有视物模糊、手指尖麻木肿胀等糖尿病视网膜病变和糖尿病末梢神经病变等表现。

3　祛风解毒通络保肾

3.1　祛风为要　在消渴肾病的治疗中，南征教授重视风药的运用。风毒具有风邪的特性，风药也具有风的特性，轻扬上升，发散开泄，善行而无处不至[20]，用风治风符合证治法则，临床常以升阳散表风、搜剔祛脏风等法。在表之风不去，在里之风难除，消渴肾病日久，卫表之气不足，营卫不和，加之受风，病情加剧，所以常用羌活、柴胡、葛根等。羌活其性可走足太阳膀胱经，其味辛、苦，性温，可解表散寒、祛风胜湿、止痛。柴胡其性可走足少阳胆经，其味苦、辛，性微寒，可解表退热、升举阳气、疏肝解郁。葛根其性可走足阳明胃经，其味甘、辛，性凉，可解肌退热、生津止渴、升阳止泄。效法使用此类药物，升举机体阳气，散除在表之风。消渴肾病导致五脏六腑体用渐衰，毒邪入里，深根紧固，不易剔除，治疗当用虫类药搜剔脏腑毒邪。对于虫类药，叶天士云：“病久则邪风混处其间，草木不能见其效，当以虫蚁疏络通邪。”虫类药物大多为血肉有情之品，与草木类药物相比，与人体体质更为接近，更容易被人体吸收，所以虫类药物具有用量小、疗效好的特点，同时以其蠕动之性，飞灵走窜，搜剔血脉络中痰瘀之邪[21]。故南师在临床实践中常用土鳖虫、白僵蚕、地龙等用以搜剔脏腑毒邪。

3.2　解毒通络为主　风毒损肾络是消渴肾病主要病机，“经年宿病，病久在络”，风毒之邪侵袭入络，络脉阻滞不通，代谢功能下降，毒邪累积，肾络受损，日久不复，络脉更虚，加重病情。故临床治疗以解毒通络为主，常应用榛花、酒大黄、土茯苓、桃仁、红花、鸡血藤等。榛花可解毒通络、止血消肿；大黄可解毒通络、化浊止痛，酒制后可缓其峻烈之性；土茯苓可泻浊解毒、通利关节；桃仁味苦辛性平、活血祛瘀，《用药法象》云：“泄滞血。”红花色红入血分，味辛，行瘀血，《药品化义》云：“善通利经脉，散心经邪火。”此二药合用，活血通脉化瘀，使旧血行，无瘀阻之弊。鸡血藤属藤类药，其生长方式盘结蔓延，象同人体之经络，故其具有通经络的作用，其味苦，微甘，性温，可行血补血，舒筋通络，使旧血去、新血生[22]。使用解毒通络类药物也正合治风先治血，血行风自灭之意。

3.3　保肾为本　消渴肾病其根在肾，疾病后期，肾脏功能失调，肾阳温煦失能，肾之阴阳皆消，毒邪渐张，肾络空虚，致使肾气固摄失司，肾间动气大伤[23]。故在此时应施以保肾之品，南师临床常以肉

桂、阿胶、紫河车粉、西洋参(姜制)缓解症状。肉桂性大热,可补火助阳,散寒通经;阿胶补血养血滋阴,其为血肉有情之品,更合肾用;紫河车味咸,温而甘,可温肾,补精髓,益气养血;姜制西洋参是南师依据“洋参甘苦,补阴热退,姜制益元,扶正药配”之理论,以生姜炮制西洋参,获得姜制西洋参,改善了西洋参寒凉的偏性,增其扶正益气之功,用以益气养阴、固本培元[24]。

4　随症加减

消渴肾病之风毒损肾络表现变化多端,症状错综复杂,治疗过程中随症加减:头晕目眩,可加天麻、钩藤等;恶心、呕吐可加黄连、紫苏叶等;胃胀反酸,可加焦三仙、鸡内金等;手脚凉麻,可加全蝎、核桃等;尿频尿急,可加马齿苋、白头翁、黄柏等。

5　验案举隅

宫某,男,33 岁,2023 年 8 月 31 日初诊。主诉:间断口干口渴 3 个月,加重伴眼睑浮肿 1 个月。现病史:患者 3 个月前无明显诱因出现口干口渴,于当地医院体检发现血糖升高,查空腹血糖:16.0 mmol · L^{-1},餐后未查。于某院确诊为 2 型糖尿病,期间未规律控制饮食及运动,未用药。1 个月前口干口渴表现加重并出现眼睑浮肿,于当地医院查空腹血糖 14.00 mmol · L^{-1},尿常规提示尿蛋白(+),确诊为 DKD,未服用药物治疗,病程中最高空腹血糖 16.0 mmol · L^{-1},最高餐后血糖 18.0 mmol · L^{-1}。现为求中医系统治疗,故来就诊。刻下症见:口干,口渴,眼睑浮肿,四肢自觉发胀,乏力,汗多,眼干眼涩,心慌,偶有耳鸣,腰酸,脚凉,纳可,眠可,小便频,有泡沫,夜尿 1 次,大便可。舌质暗,苔白厚,脉沉细无力。查空腹血糖:14.2 mmol · L^{-1};餐后 2 小时血糖:16.0 mmol · L^{-1};尿常规:尿潜血(-)、尿蛋白(+);肾功能:肌酐:66.72 μmmol · L^{-1}、尿素氮:4.6 mmol · L^{-1}、尿酸:256 μmmol · L^{-1}。血压:132/78 mm Hg(1 mm Hg = 0.133 kPa)。西医诊断:糖尿病肾脏病;中医诊断:消渴肾病(气阴亏虚兼风毒证)。治法:益气养阴,祛风解毒,通络保肾。处方如下:(1)榛花 10 g,大黄 10 g,土茯苓 60 g,黄芪 50 g,黄精 50 g,生地黄 20 g,覆盆子 10 g,金荞麦 10 g,紫荆皮 10 g,木蝴蝶 10 g,血竭 3 g,蝉蜕 10 g,白僵蚕 10 g,丹参 10 g,羌活 10 g,柴胡 10 g,葛根 10 g,肉桂 10 g。6 剂,每日 1 剂,水煎,早、中、晚餐后服 120 mL。(2)西洋参 5 g,加 3 片去皮生姜,水煎代茶饮,每日服 1 300 mL 左右,紫河车 3 g,每日 3 次,西洋参(姜制)水煎代茶饮送服。(3)复方丹参滴丸,每次 10 丸,每日 3 次,口服;血府逐瘀胶囊,每次 4 粒,每日 3 次,口服;银杏叶片,每次 1 片,每日 3 次,口服;金水宝胶囊,每次 6 片,每日 3 次,口服。嘱患者遵循“一则八法”综合管控原则[25],定期复诊。

规律复诊:(2023 年 9 月 14 日至 2023 年 12 月 7 日):患者应用以上方案 3 个月余,应用方案的同时始终保持“一则八法”综合管控自身行为,血糖水平较前改善,趋于平稳,蛋白尿指标也趋于平稳,但患者偶有反酸、恶心表现,故在首诊方基础上加黄连 10 g,紫苏叶 10 g,以健脾和胃,行气止呕。

2024 年 1 月 25 日八诊:患者诸证好转,无明显不适,查空腹血糖:5.9 mmol · L^{-1},餐后 2 小时血糖:8.6 mmol · L^{-1};尿常规:尿潜血(-)、尿蛋白(-);肾功能:肌酐:69.62 μmmol · L^{-1}、尿素氮:4.5 mmol · L^{-1}、尿酸:266 μmmol · L^{-1}。处方:予首诊处方 3 剂,加 300 g 紫河车粉,混合炒香,每次 3 g,每日 3 次,用西洋参水送服,余药照服,并嘱患者继续按照“一则八法”综合管控身体,有问题及时复诊。

按语:本案为气阴亏虚兼风毒证之消渴肾病,治宜益气养阴,祛风解毒,通络保肾。患者消渴日久气阴耗伤故见乏力、口干口渴。气虚无以推动水液代谢,水液代谢无权,聚于头面,又风为阳邪,最易侵袭头面诸窍,故见眼睑浮肿,风邪侵犯四肢,故四肢自觉发胀。气阴亏虚不能推动津液上荣于眼,又眼为肝之窍,风邪侵犯,故见眼干眼涩。火旺日久,灼伤心阴,故患者见心慌。气虚固摄失权,又风邪开泄下焦,固摄失司,导致患者小便频,夜尿多。故方中榛花、大黄、土茯苓解毒化瘀通络;黄芪益气升阳,化瘀通络,扶正解毒;黄精补气养阴,健脾润肺益肾;生地黄清热凉血,养阴生津;覆盆子补益肝肾,固精缩尿;金荞麦清热解毒,化瘀除湿;紫荆皮解毒消肿,活血通经;木蝴蝶润肺利咽,从咽治肾;丹参、血竭活血化瘀,通络止痛;蝉蜕、全蝎以增强祛风通络之功;羌活、柴胡、葛根升举阳气;肉桂温煦下焦,诸药合用,内外同调,标本兼顾,又予紫河车补肾益精,滋阴养血;西洋参(姜制)补气养阴,姜制则性温助元;血府逐瘀胶囊、复方丹参滴丸、银杏叶片等中成药以化瘀通络;金水宝胶囊补益肾脏,扶助正气。复诊患者恶心呕吐,疑是毒邪上泛胃腑,清浊逆作而成,故予黄连、紫苏叶,清浊和胃降逆。黄连、紫苏叶为连苏饮,

出自清代温病学家薛生白《湿热病篇》，药少量轻，透达宣散，浊邪可去[26]。诸药合用，攻补兼施，邪正和谐，调阴阳，祛风毒，通肾络，保肾安。

6　结语

综上所述，消渴肾病乃消渴日久不愈，风毒侵袭损伤肾络，导致肾之体用受损，功能失调所致，故风毒损肾络是消渴肾病的主要病机，本文以这一病机为指导，创立祛风解毒、通络保肾之基本治疗大法，治疗过程中重视风药的运用，标本兼顾，祛邪扶正，辨证治疗，相互配合，随症加减，临床取得满意疗效。

参考文献：

[1]郑敏，李东密. 糖尿病肾病的中药研究进展[J]. 内江科技，2024，45(6)：120－121.
[2]林鸣浩，张慧，刘世林，等. 国医大师消渴肾病风论荟萃[C]. 南京：世界中医药学会联合会糖尿病专业委员会专家文集，2023：432－437.
[3]孙朝润. 中医学对“风”的认识[J]. 中医研究，2016，29(3)：2－5.
[4]王慧慧，段红莉. 基于“外风”理论探析《古今录验》续命汤治疗中风[J]. 江西中医药，2024，55(2)：30－32，36.
[5]吴冬萍，陈硕. 从风论治功能性胃肠病的研究[J]. 中国民族民间医药，2024，33(14)：1－4.
[6]马丹，宋恩峰. 从“内风”论治莫旺综合征的经验探析[J]. 医药导报，2024，43(9)：1381－1386.
[7]俞德帅. 基于“外风引动内风”理论的风寒诱发斑块破裂及血栓形成动物模型[D]. 北京：北京中医药大学，2020.
[8]王帅虎，陆翔. 叶桂辨治消渴经验探析[J]. 安徽中医药大学学报，2021，40(6)：8－11.
[9]杨梦，苏丽清，胡志希，等. 基于毒邪与络病学说探讨免疫炎症在慢性心力衰竭中作用[J]. 辽宁中医药大学学报，2024，26(6)：60－65.
[10]王小玲，张军平，许颖智. 论毒邪理论在心系疾病中的运用[J]. 中华中医药杂志，2012，27(8)：2090－2093.
[11]于敏，张波，史耀勋，等. 南征教授“毒损肾络”理论学说探析及临床运用[J]. 中华中医药学刊，2010，28(2)：243－246.
[12]南征，南红梅. 肾衰论治[M]. 北京：中国医药科技出版社，2021.
[13]刘修超，刘雨昕，张硕，等. 论《黄帝内经》对“毒”的认识[J]. 辽宁中医药大学学报，2024，26(12)：175－179.
[14]王达，刘涌涛，张洋，等. “风毒”立论治疗吉兰－巴雷综合征[J]. 中国中医急症，2021，30(2)：286－288，296.
[15]张艳，徐丽萍，关天容，等. 从“风、毒”探讨宋欣伟分期诊治结缔组织病相关间质性肺病[J]. 浙江中医药大学学报，2021，45(8)：829－834.
[16]王慧超，杜怡佳，孙许涛，等. 喉痹病名证治溯源[J]. 江苏中医药，2023，55(5)：67－70.
[17]陶嘉茵，王珍，王耀献. 基于“肠肾轴”探讨“脾为之卫”理论在过敏性紫癜性肾炎治疗中的应用[J]. 中医学报，2024，39(6)：1195－1199.
[18]刘世林，李安冬，姜斌，等. 南征从“毒”论治消渴肾衰经验[J]. 中华中医药杂志，2022，37 (3)：1438－1441.
[19]章凯. 马晓燕教授治疗肾性水肿经验[D]. 沈阳：辽宁中医药大学，2012.
[20]邓泽之，魏绍斌. 基于玄府调控生殖轴理论探讨风药在月经病中的运用[J]. 河南中医，2024，44(6)：844－848.
[21]曹亚丽，李智杰. 基于络病理论运用虫类药治疗中风后遗症[J]. 亚太传统医药，2024，20(1)：114－117.
[22]余凤玲，孙新宇. 从“伏毒”学说探讨糖尿病皮肤瘙痒症辨治及藤类药的应用[J]. 陕西中医，2024，45(4)：527－531.
[23]肖洋，祝志岳，张琦，等. 从“气街－咽喉－肾间动气轴”论消渴肾病病机[J]. 中华中医药杂志，2023，38(5)：2167－2170.
[24]秦佳旭，刘世林，南征. 南征巧用姜制西洋参临床经验拾萃[J]. 江西中医药，2024，55(5)：45－47.
[25]南征，刘世林，祝志岳，等. “一则八法”是诊治消渴及并证管控有效机制[J]. 长春中医药大学学报，2018，34(1)：1－5.
[26]张碧文，俞学勤，王可，等. 连苏饮治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及对血清胃蛋白酶、胃泌素 17 的影响[J]. 四川中医，2024，42(3)：123－126.

收稿日期：2025－06－14

作者简介：朱泽鑫(1999－)，男，蒙古族，吉林松原人，硕士研究生，研究方向：消渴及其并发症的研究工作。
通信作者：南征(1942－)，男，朝鲜族，吉林龙井人，主任医师，教授，博士研究生导师，主要从事消渴及其并发症的研究工作。E－mail：nanzheng001@ aliyun. com

编辑：纪彬