

傅晓骏从“始于脾，演于络，归于肾”论治糖尿病肾病经验介绍

胡双燕¹，熊荣兵² 指导：傅晓骏²

1. 东阳市人民医院，浙江 东阳 322100；2. 金华市中医医院，浙江 金华 321000

[摘要] 介绍傅晓骏教授治疗糖尿病肾病的临床经验。傅晓骏教授认为，糖尿病肾病“始动于脾，演变于络，终损于肾”。“脾不散精，失于转输”为疾病发生的始动枢纽，痰、湿、瘀等病理产物相互搏结，郁久化毒，阻塞肾络，此为病情演变的核心环节；病势深入，则“终损于肾”，导致脾肾衰败、浊毒内蕴的晚期证候。基于此，傅晓骏教授建立了“调中央，通肾络，补脾肾”的治疗体系：首重健脾益气，以复中焦运化转输之职，从源头上杜绝浊邪生成；关键在于化浊解毒、活血通络，以疏通壅滞之肾络；根本在于脾肾双补，以固摄精微、温阳化气。

[关键词] 糖尿病肾病；脾不散精；阻塞肾络；脾肾衰败

[中图分类号] R249；R587.2 **[文献标志码]** A **[文章编号]** 0256-7415 (2026) 08-0186-05

DOI: 10.13457/j.cnki.jncm.2026.08.031

Introduction to FU Xiaojun's Experience in Treating Diabetic Nephropathy from the Perspective of "Starting in the Spleen, Evolving in the Collaterals, and Ultimately Affecting the Kidney"

HU Shuangyan¹, XIONG Rongbing² Instructor: FU Xiaojun²

1. Dongyang People's Hospital, Dongyang Zhejiang 322100, China; 2. Jinhua Hospital of Traditional Chinese Medicine, Jinhua Zhejiang 321000, China

Abstract: This article introduces Professor FU Xiaojun's clinical experience in treating diabetic nephropathy. Professor FU believes that diabetic nephropathy "starts in the spleen, evolves in the collaterals, and ultimately affects the kidney." "Failure of the spleen to distribute essence and transport nutrients" serves as the initial trigger for the disease. Pathological products such as phlegm, dampness, and stasis combine and stagnate, transforming into toxins over time, obstructing the kidney collaterals, which constitutes the core process of disease progression. As the condition deepens, it "ultimately affects the kidney," leading to late-stage syndrome types characterized by spleen-kidney failure and internal retention of turbid and toxins. Based on this, Professor FU has established a treatment system of "regulating the middle energizer, unblocking the kidney collaterals, and tonifying the spleen and kidney": first emphasizing fortifying the spleen and boosting qi to restore the transportation and transformation functions of the middle energizer, thereby preventing the generation of turbid pathogens at the source; focusing on resolving turbidity, removing toxins, activating blood circulation, and unblocking collaterals to clear obstructed kidney collaterals; and fundamentally tonifying both the spleen and kidney to consolidate essence, warm yang, and transform qi.

Keywords: Diabetic nephropathy; Failure of the spleen to distribute essence; Obstruction of kidney collaterals; Spleen-kidney failure

[收稿日期] 2025-09-12

[修回日期] 2026-03-08

[基金项目] 金华市中医药科学技术研究计划项目 (2023ky17)

[作者简介] 胡双燕 (1991-), 女, 主治医师。

[通信作者] 傅晓骏 (1960-), 女, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。

傅晓骏教授是浙江省名中医,第六批全国老中医药专家学术经验继承工作指导老师,浙派中医婺州医学流派重要传承人之一。傅晓骏教授在糖尿病肾病的诊治方面积累了丰富的临床经验,并形成了独特的临证诊疗方法。傅晓骏教授认为,糖尿病肾病始动于脾,演变于络,终损于肾。在糖尿病肾病的发生与发展过程中,脾肾功能发挥着核心作用。两脏在生理上相互资生,在病理上亦相互影响。

糖尿病肾病是由糖尿病引发的慢性肾脏病变,可广泛累及肾小球、肾小管、肾间质及肾血管等多个结构,是糖尿病常见的微血管并发症之一。该病以蛋白尿、水肿、高血压、肾小球滤过率逐渐下降为主要临床表现,病理上则以肾小球硬化为特征,成为终末期肾病的重要病因之一^[1]。目前,糖尿病肾病尚缺乏特异性的根治手段。临床治疗仍以综合管理为主,主要包括控制血糖、血压、血脂及蛋白尿,发展至终末期则采用肾脏替代疗法^[2]。中医药治疗糖尿病肾病在辨证论治方面展现出独特优势,有助于改善患者的临床症状,延缓疾病进展。

1 始动于脾

《素问·厥论》曰:“脾主为胃行其津液者也。”精辟地概括了脾的核心功能:主运化传输,将胃受纳腐熟水谷后产生的精微物质输布至全身。这与现代医学中胰腺分泌胰岛素、调控血糖的功能有异曲同工之妙。傅晓骏教授认为,“脾不散精,失于转输”是糖尿病肾病的关键枢纽和始动环节。脾为后天之本,主运化,人体摄入的食物依赖脾气的运化功能转化为水谷精微,再通过其“主升”的特性布散全身,化生气血。正如清代陈士铎所言:“夫消渴之症,皆脾坏而肾败。脾坏则土不胜水,肾败则水难敌火,二者相合而病成。”若脾失健运,运化失职,水湿难以转化为清气,进而形成湿浊内蕴,困阻气血,最终累及肾脏。另一方面,精气亏虚可致元气受损,致肾阳不足,水液失于温煦和固摄,出现尿频、尿量增多等症状^[3]。气血生化不足,则五脏六腑失于濡养,导致正气渐虚;同时,脾虚不能正常输布精微,蓄于中焦,久则化为有形郁滞,也可化热伤阴。《三指禅》阐述了“下消”是脾气下陷肾中,土克水而生气泄,进一步强调了脾在控制水液代谢和维持体内平衡中的作用。糖尿病肾病所出现的蛋白尿和糖尿,被视为水谷精微未能正常输布和

利用,径直向下泄漏所致。

《医学三字经·胀满蛊胀》言:“中央健,四旁如。”傅晓骏教授认为,脾为后天之本,为气血生化之源,“中央健”,机体气血调和,清浊各行其道,水谷精微得以布散充养全身脏腑、肌肉与关节,正气充盛则外邪难侵,百疾不生。若脾胃功能失调,运化失职,水谷精微不能完全化生气血,滞留体内则聚生痰湿。正常情况下,脾将水液转输至三焦,下归于膀胱,再经由肾的气化而排出。若脾气虚弱,运化无力,间接影响肾脏气化发挥通调水道、输布水液之职,易导致水液停聚,形成水肿。脾胃居中央,为人体气机升降之枢纽,脾主升清,胃主降浊,二者协调方可维持阴阳平衡。若升降失常,则见恶心呕吐、脘腹胀满、纳呆胸闷等症状。脾胃亦为气血生化之源,《血证论》有言“气为血之帅”,“运血者气也”。脾气健运则气足而行血有力;糖尿病肾病患者多脾气亏虚,运血功能减弱,故常出现面色晦黯、舌质紫黯、肌肤甲错等瘀血表现^[4]。

2 演变于络

任继学教授认为,“络病之论始于《黄帝内经》,发挥于明代汪机《针灸问答》‘络之为病,周身上下,表里内外,无处无之’。因人身内而脏腑之络,外而皮肤、筋骨、肌肉之络,上而脑髓之络,下而肢节之络,皆可为病。其病呈象于外,谓之系统证候。杨继洲说:四时八风之客于经络中为痼病也。”^[5]叶天士说:“积伤入络,气血皆瘀,则流行失司。”傅晓骏教授认为,络脉遍布全身,内络五脏六腑,外络四肢百骸,在糖尿病肾病的发展过程中起到重要作用。

糖尿病肾病在其发生和发展过程中,常伴随气、血、阴、阳等多方面的虚损与失衡。气虚日久,可致络中之气亦虚,经络运行乏力,进而影响津血正常的弥散与交换。脾肾两虚,脾不运化水湿,肾不气化行水,水液停聚,聚湿生痰,湿邪滋生,水湿聚集成浊。湿浊内积,进而阻塞经络,导致血液循环不畅,形成瘀血。另一方面,脾肾虚损,气阴耗伤,气不能推动血液运行,阴伤津亏,血液化生乏源而血行不利,血液停滞为瘀^[6]。最终阻塞络脉。阴虚日久,则机体阴液亏耗,络脉失于濡养,导致络脉拘急挛缩,进一步加剧血瘀阻络的病理状态。

若阳气亏虚,温煦推动之力减弱,阳虚生寒,

寒凝肾络，血液运行迟缓无力，亦致瘀滞内生。在糖尿病肾病演变中，这些气、血、阴、阳的虚实失常，共同促进了络脉的瘀塞不通。加之糖尿病肾病患者痰、湿、瘀等邪气郁久化毒，相互搏结，不断蓄积，积伤入络，在络脉形成微型癥瘕^[7]，严重破坏肾络的津血互换、营养输布、代谢活动等核心生理功能。因此，出现了消渴病的各类并发症。这一过程循环往复，最终导致脏腑功能逐渐衰退，形成长期的本虚标实的病理格局。

3 终损于肾

肾为脏腑之本，主一身之阴阳，肾阴肾阳为脏腑阴阳之本。《景岳全书》曰：“五脏之阴气，非此不能滋；五脏之阳气，非此不能发。”脾与肾作为后天与先天之本，相互资生，共同维持清阳得升、浊阴得降的生理状态。傅晓骏教授认为，糖尿病肾病始动于脾，演变于络，终损于肾，损肾的病机贯穿疾病的全过程，至晚期多见脾肾衰败、浊毒内蕴的证候。

肾为先天之本，主藏精而司封藏。糖尿病肾病迁延不愈，累及肾脏，耗损肾气，致肾失固摄，精微下泄，尿中泡沫增多，出现蛋白尿；肾主水液，能化气行水、蒸津上布，肾阳尤可温煦鼓动膀胱之气化。《诸病源候论·水肿病诸候》云：“水病无不由脾肾虚所为。”肾气亏虚，水液代谢失常，水湿内停，或泛滥肌肤，发为水肿；气血精液因久病耗损，化源不足而亏虚，出现面色无华或萎黄、精神乏力、贫血等症。糖尿病肾病诸症，实为消渴迁延，病深及肾之外候。

4 治疗经验

4.1 调中央：重建中焦运化，截断病源之本 傅晓骏教授认为，糖尿病肾病始动于脾，脾胃作为气血生化之源和气机升降之枢纽，其功能的健运是控制糖尿病肾病发生发展的总开关。“中央健，四旁如”，脾虚失运是浊邪(痰、湿、瘀、毒)产生的根源。因此，调中央是治疗的基石和先导，旨在从源头减少病理产物的生成。

4.1.1 健脾益气，复其转输 恢复脾主散精的功能，使水谷精微得以正常输布，而非下泄为蛋白尿。傅晓骏教授常选用四君子汤加减，选用黄芪(常用30~60 g，甚则更大剂量)为君药，大补脾肺之气，升阳举陷，配伍太子参或党参、炒白术、茯苓、山药等，

共奏健脾益气之功。

4.1.2 运脾化湿，杜绝生浊 脾虚易生湿，湿聚则成浊，增强脾的运化水湿能力，防止湿浊内停，尤为重要。傅晓骏教授常用参苓白术散等方加减，选用茯苓、薏苡仁、泽泻、防己等淡渗利湿之品，给邪以出路。若湿阻中焦，如见脘腹胀满、纳呆，可加用砂仁、白豆蔻芳香化湿，醒脾和胃。

4.1.3 升降气机，调和脾胃 恢复中焦升降之职，使清阳得升，浊阴得降，改善糖尿病肾病常见的气机紊乱症状如乏力、腹胀、恶心等。傅晓骏教授常在补气健脾的基础上，少佐柴胡、升麻助清气上升；陈皮、半夏和胃降逆。体现了“脾宜升则健，胃宜降则和”的思想。傅晓骏教授常用半夏泻心汤加减，当糖尿病肾病患者出现寒热错杂、痞满呕恶等中焦气机壅滞明显时，傅晓骏教授融合此类方剂的辛开苦降之法，以调和脾胃升降。

4.2 通肾络：涤荡痼结癥瘕，扭转病势之枢 傅晓骏教授认为，糖尿病肾病“演变于络”，从单纯代谢紊乱到出现器质性损伤，其关键环节在于络脉的阻塞。痰、湿、瘀等病理产物郁久化毒，相互搏结，形成微型癥瘕阻塞肾络，破坏其生理功能。因此，“通肾络”是阻断病情演变的关键，是治疗的重心。

4.2.1 活血化瘀，畅通血行 要改善肾络中的瘀滞状态，傅晓骏教授常根据瘀血轻重分层用药，选用桃红四物汤或血府逐瘀汤，根据瘀血程度加减化裁。轻-中度瘀血，可见舌质暗等征象，选用药性平和的丹参、当归、川芎、赤芍等。对于重度瘀血、癥瘕结聚，可见舌质紫暗有瘀斑，蛋白尿顽固等征象，则选用破血逐瘀力强的鬼箭羽、三棱、莪术以及虫类药如水蛭(研粉吞服效佳)、地龙，以其搜剔穿透之性，深入络脉，清除干血或死血。

4.2.2 化浊解毒，清除病源 针对郁积于肾络的“浊毒”这一病理核心。傅晓骏教授认为，单纯活血不如浊毒并除。常用黄连解毒汤合五苓散加减，选用土茯苓、积雪草、白花蛇舌草清热解毒，利湿化浊；用大黄、牛蒡子通腑泄浊，使浊毒从下焦而出。傅晓骏教授尤其推崇大黄的推陈致新之功，取其源承气汤类方的通腑泄浊之功，认为能有效降低血肌酐、尿素氮。针对病程日久、伏于深处的络脉痼疾，傅晓骏教授善用虫类搜剔，通络散结，如制僵蚕、全蝎、水蛭等。这些药物性善走窜，能直达病所，

通络散结之力远非草木之品所能及,对于顽固性蛋白尿有奇效。

4.3 补脾肾:固摄精微阴阳,奠定康复之基 疾病后期,脾肾阳虚、固摄无权成为矛盾的主要方面。因此,补脾肾是巩固疗效、延缓疾病进入终末期的根本大法。

4.3.1 脾肾双补,固摄精微 傅晓骏教授认为,在这个阶段,重点在于增强脾的统摄和肾的封藏功能,减少蛋白等精微物质的漏泄。此时,应在健脾药(黄芪、白术)的基础上,加用熟地黄、山茱萸、菟丝子、金樱子、芡实等补肾固精之品。其中,菟丝子平补阴阳,固涩下元,尤为常用。

4.3.2 温补肾阳,化气行水 针对肾阳虚衰,水液代谢失常所致的水肿、夜尿增多。可选用济生肾气丸加减,常用淫羊藿、仙茅、肉桂等温肾助阳,以助膀胱气化。常与利尿药如茯苓、猪苓、车前子同用,体现“通阳不在温,而在利小便”的治法。

傅晓骏教授强调,临证不可机械割裂调中央、通肾络、补脾肾三法,而应根据患者所处的具体病期和证候特点,灵活配伍,有所侧重。糖尿病肾病早期以微量白蛋白尿为主:病机以脾虚湿蕴为要。治疗以调中央为主,佐以通肾络。重在健脾益气化湿,辅以丹参、当归等平和之品活血,防止病邪入络。中期出现显性蛋白尿,肾功能开始下降:病机以浊毒瘀阻肾络为核心。治疗当通肾络与调中央并重。大力化浊解毒、活血通络,常用水蛭、鬼箭羽、土茯苓等药,同时持续健脾以固后天。晚期肾功能严重受损:病机转为脾肾衰败,浊毒潴留,治疗需补脾肾与通肾络同施,重在扶正。大补脾肾之气,佐以通络泄浊之品(如大黄),寓通于补,延缓透析进程。

5 病案举例

患者,男,55岁,2020年4月7日初诊。患者15年前因肾绞痛于当地医院就诊,查空腹血糖29 mmol/L,无口渴多饮,无视物模糊,无双下肢浮肿,遂住院治疗,诊断为2型糖尿病,予胰岛素皮下注射控制血糖,好转出院后一直以胰岛素(具体不详)治疗。后因不方便改用二甲双胍缓释片控制血糖,血糖控制情况不详。1周前感双下肢浮肿,至当地医院就诊,检查示:糖化血红蛋白(HbA1c)7.0%;24 h尿蛋白定量2.782 g/24 h;血红蛋白111 g/L;尿

常规:尿隐血阴性,尿蛋白(++),尿素15.46 mmol/L,肌酐123 μ mol/L。既往有高血压病史,平时口服苯磺酸氨氯地平片,每次5 mg,每天1次。症见:乏力不适,双下肢浮肿,尿中多沫,夜尿1~2次,偶有腰酸腰痛,大便每天1次,胃纳欠佳,夜寐安。舌暗淡、苔薄,脉细涩。检查:双下肢中度凹陷性浮肿,血压136/78 mm Hg(1 mmHg $\approx$ 0.133 kPa)。西医诊断:2型糖尿病,糖尿病肾病IV期,高血压病。中医诊断:消渴肾病,辨证属脾肾两虚兼瘀血。治拟健脾益肾、化浊祛瘀。予自拟蛋白尿方加减,处方:黄芪60 g,炒白术15 g,鬼箭羽15 g,防风6 g,薏苡根30 g,炒僵蚕12 g,土茯苓30 g,淫羊藿15 g,当归12 g,匍匐菖15 g,积雪草15 g,水蛭3 g,防己9 g,茯苓30 g,桂枝6 g,泽泻20 g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2020年4月14日二诊:服药后脚肿较前缓解,尿中泡沫较前减少,有腰酸腰痛,感乏力,大便调,夜尿1~2次,纳眠可。舌暗淡、苔薄,脉细涩。加淫羊藿15 g,菟丝子30 g,赤芍20 g。7剂,每天1剂,水煎,分早、晚2次温服。

2020年4月21日三诊:服药后脚肿、尿中泡沫明显缓解,腰酸腰痛减轻,乏力好转,大便调,夜尿1~2次,纳眠可。舌暗淡、苔薄,脉沉细。辅助检查:血肌酐115 μ mol/L,血尿素氮12.19 mmol/L,24 h尿蛋白定量:尿蛋白1.85 g/24 h。效不更方,继续原方治疗。后持续门诊随诊。

按:患者脾胃先伤,脾失健运,运化失职,出现水湿积聚,故双下肢浮肿;脾不散精,水谷精微无法被正常消化,从而影响了气血的正常流通,导致纳差乏力,消渴病久,久病及肾,致脾肾两虚,兼有瘀血阻络。肾虚则封藏失职,精微外泄,故出现尿中多沫、蛋白尿;久病入络,瘀血内阻,故舌暗淡、脉细涩。水湿、瘀血积聚日久,遂成浊毒,治疗当以健脾益肾,化浊祛瘀。初诊方中以大剂量黄芪(60 g)配伍炒白术、茯苓健脾益气利水;淫羊藿温肾助阳;水蛭、鬼箭羽、当归活血通络;土茯苓、薏苡根、积雪草化浊解毒;防己、泽泻利水消肿;桂枝温阳化气。全方攻补兼施,契合病机。患者病程迁延,逐渐发展为脾肾阳虚,二诊加淫羊藿、菟丝子增强温肾之力,赤芍活血化瘀,进一步巩固疗效。3次治疗,患者诸症改善,疗效显著。

6 小结

傅晓骏教授基于中医理论,对糖尿病肾病形成了系统认识,其诊疗经验可概括为“始动于脾,演变于络,终损于肾”的核心病机观和“调中央,通肾络,补脾肾”的治疗思路。秉承《脾胃论》思想,傅晓骏教授理解“脾胃为后天之本,气血生化之源”,强调从中焦脾胃入手,通过健脾益气、运脾化湿、升降气机等方法,恢复脾胃正常的运化与转输功能,认为只有脾胃功能健运(“中央健”),气血生化有源,清升浊降,才能濡养四肢百骸、五脏六腑(“四旁如”),从源头减少湿浊痰瘀的生成,体现了“治病求本”的思想,也为通络和补肾奠定基础。傅晓骏教授深刻认识到久病入络在整个病情演变中的重要作用,将络病理论引入糖尿病肾病治疗,认为“微型癥瘕”是病情恶化的关键,倡导并灵活运用活血化瘀(分层用药)、化浊解毒(给邪出路)、虫类搜剔(深入病所)等法,旨在涤荡络中痼结,疏通壅滞,扭转病势。在疾病后期,将健脾补肾(扶正)与化浊、祛湿、解毒、活血、通络(祛邪)^[8]有机结合,根据疾病不同阶段的本虚标实情况,动态调整治则与方药,临床疗效显著,具有重要的指导价值。

[参考文献]

- [1] SAMSU N. Diabetic Nephropathy: Challenges in Pathogenesis, Diagnosis, and Treatment[J]. Biomed Res Int, 2021, 2021: 1497449.
- [2] 中华医学会肾脏病学分会专家组. 糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南[J]. 中华肾脏病杂志, 2021, 37(3): 255-304.
- [3] 潘甜甜, 邹圆, 宋卫国. 基于“脾不散精”浅析糖尿病肾病的中医治疗[J]. 中国药物经济学, 2025, 20(3): 105-108.
- [4] 李伟明, 傅晓骏. 傅晓骏从“中央健, 四旁如”论治慢性肾衰竭[J]. 浙江中医杂志, 2018, 53(1): 8-9.
- [5] 南征. 全国名老中医白求恩奖章获得者长春中医药大学终身教授任继学名医论名术(续完) [J]. 长春中医药大学学报, 2008, 24(1): 10-12.
- [6] 袁婷婷, 崔伟锋. 基于“脾肾相关”理论探讨糖尿病肾病的中医辨治[J/OL]. 中医学报, 1-4[2026-01-19]. <https://link.cnki.net/urlid/41.1411.R.20241127.1632.050>.
- [7] 南赫, 黄晓强, 王宣权, 等. 糖尿病肾病“肾络伏风”病机学说及“从风论治”治法的探讨[J]. 环球中医药, 2020, 13(4): 620-623.
- [8] 熊荣兵, 傅晓骏. 傅晓骏教授“健脾补肾, 化瘀祛浊”思想治疗慢性肾功能衰竭经验介绍[J]. 中医临床研究, 2024, 16(8): 144-148.

[责任编辑: 刘淑婷, 蒋维超(英文)]