

# 松江医派名中医吴铁教授治疗糖尿病肾病经验探析

付 淼<sup>1</sup> 付国峰<sup>2</sup> 阚俊明<sup>1</sup>

1. 长春中医药大学 吉林 长春 130117

2. 吉林省白城市通榆县向海蒙古族乡中心卫生院 吉林 通榆 137215

**【摘要】**：东北地区医学渊源深厚，松江医派作为其重要分支，以其深厚的历史底蕴与独特的临证智慧闻名<sup>[1]</sup>。其中，洮儿河畔的名中医吴铁教授为吉林省名中医，第六批全国中医工作继承指导老师，从医四十余载，精于内科杂病，尤擅运用三焦辨证体系论治糖尿病及其并发症。本文系统总结吴铁教授辨治糖尿病肾病的核心学术思想与临证经验。吴铁教授认为本病核心病机为“气阴两虚为本，瘀浊互结为标”，病位涉及肺、脾、肾三脏，晚期可累及五脏。在诊疗中，他创造性融合“三焦辨治”与“分期论治”，提出“早期治上焦、重气阴，中期调中焦、健运化，晚期固下焦、泄浊毒”的阶段策略，并始终贯彻“扶正祛邪并举”原则。其辨证精细，分为气阴两虚、脾肾气虚、肝肾阴虚、脾肾阳虚及湿浊瘀阻五型，用药上善用对药、巧用虫类通络、顾护脾胃，并注重内外合治与生活调摄。本文通过梳理其理论体系，详述辨证分型与方药，并举验案二则，旨在为糖尿病肾病的中医临床治疗提供一套理法方药完备、操作性强的学术经验参考。

**【关键词】**：松江医派；吴铁教授；糖尿病肾病

DOI:10.12417/2811-051X.26.04.013

糖尿病肾病（DKD）是糖尿病最严重的慢性并发症之一，约20%-40%的糖尿病患者会进展为DN，其已成为导致终末期肾脏病（ESKD）的首要原因。糖尿病（DM）相关死亡主要由动脉粥样硬化性心血管疾病驱动。此外，微血管并发症（包括糖尿病肾病（DKD）、视网膜病变、神经病变）亦增加致残及死亡风险<sup>[2]</sup>。在DM诸多并发症中，DKD是最常见的微血管并发症之一，也是导致终末期肾脏病（ESKD）的主要原因。有研究表明，中国2型糖尿病（T2DM）患者的DKD患病率达21.8%，超越慢性肾小球肾炎，成为我国慢性肾脏病的主要病因<sup>[3]</sup>。现代医学以控制血糖、血压、蛋白尿及调节脂代谢为核心，虽能延缓疾病进程，但在逆转肾损伤、改善长期预后方面仍存在局限。中医药在防治DKD、改善症状、保护肾功能及提高生活质量方面展现出独特优势与潜力。

松江医派源自东北，深受地域文化与医学传统熏陶，晚清至民国时期以高式国、高仲山、段英廉、韩百灵等名家为代表，形成了注重临床实效、善治内科杂病的学术风格<sup>[4-5]</sup>。吴铁教授是当代松江医派的重要传人，扎根洮儿河畔行医四十余年，深谙流派精髓，并在长期实践中形成了对糖尿病及其并发症的独到见解。他提出以“三焦辨治”为纲、分期论治为目、扶正祛邪为核心的DN诊疗体系，临床疗效显著。本文旨在系统整理、凝练吴铁教授治疗DN的学术思想与临证经验，以飨同道。

## 1 吴铁教授对糖尿病肾病病因病机的认识

吴铁教授认为糖尿病肾病的核心病机：气阴两虚为本，瘀

浊互结为标。糖尿病肾病属于中医“消渴病肾病”范畴，其发生发展经历了从“消渴”到“水肿”“虚劳”“关格”的演变过程。核心病机为气阴两虚为本，瘀浊互结为标，涉及肺、脾、肾三脏功能失调。气阴两虚：消渴日久，耗气伤阴，致肺、脾、肾三脏气阴俱虚。肺气虚则宣发肃降失常，水道不通；脾气虚则运化失职，水湿内停；肾气虚则封藏失司，精微外泄。瘀浊互结：阴虚内热，煎熬津液，血液黏稠，加之气虚推动无力，形成瘀血；脾肾两虚，水湿不化，聚而成浊。瘀血与湿浊相互搏结，沉积于肾络，导致肾络痹阻，是糖尿病肾病进展的关键病理环节。

## 2 吴铁教授糖尿病肾病的五种分型论治

### 2.1 气阴两虚证

主症：神疲乏力，气短懒言，口干咽燥，腰膝酸软，尿浊如脂，舌红少苔，脉细数。

治法：益气养阴，健脾固肾。

方药：参芪地黄汤加减。常用药：太子参15g，黄芪30g，生地黄15g，山茱萸12g，山药15g，茯苓12g，丹皮9g，泽泻9g，金樱子15g，芡实15g。

加减：口渴甚加天花粉、葛根；心悸加麦冬、五味子；效药加桑叶。

### 2.2 脾肾气虚证

主症：面色萎黄，倦怠乏力，纳呆腹胀，腰膝酸软，夜尿

作者简介：付淼，2002年5月，女，汉族，本科，吉林省通榆县人，主治医师，研究专业方向：中医儿科学脾胃方向。

通讯作者：阚俊明，教授，研究方向：中医文化、松江医派研究。

基金资助：松江医派学术思想和传承经验研究（吉林省中医药科技项目，吉中医药验字[2021]1号）

频多，尿中泡沫，舌淡苔白，脉沉弱。

治法：健脾益气，补肾固摄。

方药：补中益气汤合水陆二仙丹加减。常用药：黄芪 30g，党参 15g，白术 12g，当归 9g，陈皮 6g，升麻 6g，柴胡 6g，金樱子 15g，芡实 15g，山药 15g，茯苓 12g。

加减：水肿加车前子、冬瓜皮；便溏加炒扁豆、莲子肉。

### 2.3 肝肾阴虚证

主症：头晕耳鸣，目涩视物模糊，腰膝酸软，五心烦热，口干咽燥，尿黄浑浊，舌红少苔，脉弦细数。

治法：滋补肝肾，养阴清热。

方药：杞菊地黄丸合二至丸加减。常用药：枸杞子 15g，菊花 9g，生地黄 15g，山茱萸 12g，山药 15g，茯苓 12g，丹皮 9g，泽泻 9g，女贞子 15g，旱莲草 15g，鳖甲 12g。

加减：血压高加天麻、钩藤；失眠加酸枣仁、夜交藤。

### 2.4 脾肾阳虚证

主症：面色苍白，形寒肢冷，腰膝冷痛，神疲乏力，全身浮肿，小便不利或夜尿多，舌淡胖有齿痕，苔白滑，脉沉迟无力。

治法：温补脾肾，化气行水。

方药：济生肾气丸合实脾饮加减。常用药：附子 9g(先煎)，桂枝 6g，熟地黄 15g，山茱萸 12g，山药 15g，茯苓 15g，泽泻 12g，车前子 10g(包煎)，牛膝 12g，白术 12g，大腹皮 12g。

加减：水肿甚加猪苓、赤小豆；纳差加砂仁、陈皮。

### 2.5 湿浊瘀阻证

主症：面色晦暗，神疲乏力，恶心欲呕，肢体困重，小便短少，水肿，舌质紫暗或有瘀斑，苔厚腻，脉涩或滑。

治法：化湿泄浊，活血通络。

方药：黄连温胆汤合桃红四物汤加减。常用药：黄连 6g，半夏 9g，陈皮 9g，茯苓 15g，竹茹 9g，枳实 9g，桃仁 9g，红花 6g，当归 12g，川芎 9g，赤芍 12g，大黄 6g(后下)。

加减：呕吐甚加生姜、代赭石；皮肤瘙痒加白鲜皮、地肤子。

## 3 医案举隅

医案一：早期糖尿病肾病（气阴两虚证）

患者：李某，男，52岁，2025年4月15日初诊。

主诉：发现血糖升高8年，尿微量白蛋白增高半年。

现病史：患者8年前体检后诊断为2型糖尿病，口服降糖药治疗，因饮食不控制血糖控制不理想。半年前体检后发现尿微量白蛋白/肌酐比值（UACR）为85mg/g。现症见：神疲乏力，口干不欲饮，腰膝酸软，手足心热，夜尿2-3次，大便偏

干。舌红少苔，脉细数。

实验室检查：空腹血糖7.8mmol/L，HbA1c 7.2%，UACR 90mg/g，血肌酐86μmol/L。

中医诊断：消渴病肾病（气阴两虚证）

西医诊断：糖尿病肾病III期

治法：益气养阴，活血固肾

方药：参芪地黄汤加减。太子参 15g，黄芪 30g，生地黄 15g，山茱萸 12g，山药 15g，茯苓 12g，丹皮 9g，泽泻 9g，丹参 15g，葛根 15g，金樱子 15g，芡实 15g。14剂，水煎服，每日1剂。

二诊（4月29日）：乏力、口干减轻，夜尿减少至1-2次。上方加天花粉12g，继服14剂。

四诊（5月27日）：诸症明显改善，复查UACR降至45mg/g。上方稍作加减，改为隔日1剂，巩固治疗。

按语：本案属糖尿病肾病早期，气阴两虚为主要病机。吴教授以参芪地黄汤益气养阴治其本，加丹参、葛根活血生津，金樱子、芡实固肾摄精。全方标本兼顾，故能迅速改善症状，降低尿微量白蛋白。

医案二：中期糖尿病肾病（脾肾阳虚，湿瘀互结证）

患者：王某，女，65岁，2025年4月15日初诊。

主诉：2型糖尿病病史15年，双下肢浮肿伴尿中泡沫增多1年。

现病史：患者2型糖尿病病史15年，长期服用二甲双胍、金水宝等药治疗，近1年出现双下肢浮肿，尿中泡沫增多，曾在外院诊断为糖尿病肾病IV期。现症见：面色恍白，畏寒肢冷，腰膝冷痛，神疲乏力，纳差，周身瘙痒，双下肢凹陷性水肿，小便量少，便溏。舌淡胖有齿痕，边有瘀斑，苔白腻，脉沉细涩。

实验室检查：尿蛋白(+++)，24小时尿蛋白定量3.2g，血肌酐145μmol/L，eGFR 45ml/min。

中医诊断：消渴病肾病（脾肾阳虚，湿瘀互结证）

西医诊断：糖尿病肾病IV期

治法：温补脾肾，化瘀利水

方药：济生肾气丸合防己黄芪汤加减。附子 9g(先煎)，肉桂 6g，熟地黄 15g，山茱萸 12g，山药 15g，茯苓 20g，泽泻 15g，车前子 10g(包煎)，牛膝 12g，黄芪 30g，防己 12g，白术 15g，水蛭粉 1g(冲服)。14剂，水煎服，每日1剂。

二诊（4月29日）：畏寒肢冷减轻，水肿稍退。上方加益母草30g，继服14剂。

四诊（5月27日）：水肿明显消退，体力改善。复查24小时尿蛋白定量降至2.1g。上方去防己，加金樱子15g，芡实

15g, 继续治疗。

按语：本案属糖尿病肾病中期，脾肾阳虚为本，水湿瘀血为标。吴教授以济生肾气丸温补肾阳，防己黄芪汤益气利水，加水蛭活血通络。全方温阳与利水并举，扶正与祛邪兼施，故能改善水肿，减少尿蛋白。

#### 4 结论

吴铁教授基于松江医派的学术根基，结合数十载临床实践，形成了对糖尿病肾病系统而深刻的认识。其学术思想以“三焦辨治”为空间维度，“分期论治”为时间维度，纵横结合，构建了立体化的诊疗框架。在病机上，牢牢抓住“气阴两虚-瘀浊互结-肾络痹阻”这一核心链条；在治疗上，始终坚持“扶正固本（益气养阴/温补脾肾）与祛邪通络（活血、利湿、泄浊）并举”的原则，并善于运用药对、虫类药，且时时顾护胃气。如方用参芪地黄汤加减。本方以六味地黄丸滋补肾阴，加太子参、黄芪益气扶正，共奏气阴双补之效。吴教授常加金樱子、芡实（水陆二仙丹）以增固肾摄精之力；若口渴明显，加天花粉、葛根生津止渴；若心悸眠差，加麦冬、五味子（生脉散之意）养阴安神。桑叶一味，为其独特经验，取其甘寒清润，既

能清肺胃之热以生津，现代研究亦证实其具有降糖、改善胰岛素抵抗之用。其经验理法清晰，方药精准，验之于临床，在降低蛋白尿、延缓肾功能进展、改善患者生活质量方面疗效确切，具有重要的学术价值与临床推广意义。越来越多的研究表明，多种中药及其配伍复方可以延缓 DKD 的疾病进程，在疾病治疗中发挥一定的潜力。中药单体如黄芪甲苷（AS-IV），作为黄芪的主要活性成分之一，可以通过多通路互作网络延缓 DKD 进展。Li 等<sup>[6]</sup>研究发现在大鼠中，AS-IV 可以抑制 CD36 介导的脂质积累，阻断 NLRP3 炎症小体激活，减轻肾小管间质炎症；体外实验则表明 AS-IV 可以通过激活 Nrf2-ARE/TFAM 信号轴，减少 ROS 生成，抵抗氧化应激诱导的足细胞凋亡及肾损伤<sup>[7]</sup>；而在肾小管上皮细胞中，其可以通过 CX3CL1-RAF/MEK/ERK 信号级联抑制 EMT，从而延缓 DKD 纤维化的进程<sup>[8]</sup>。近几年中医药治疗 DKD 的研究越来越多，但是缺乏成熟的高级循证证据，更多的临床实践是基于其多成分、多靶点的治疗特性与现代化药理研究的初步验证，未来需进一步通过更多设计严谨的临床研究，对其经验方药进行大样本、真实世界循证医学证据，以促进其传承与发展。

#### 参考文献：

- [1] 郭迪,王迪,李文佳等.松江医派名老中医辨治心力衰竭的经验撷萃.中华中医药杂志[J],2017,32(5):2124-2127
- [2] Cole JB,Florez JC.Genetics of diabetes mellitus and diabetes complications[J].Nat Rev Nephrol,2020,16:377-390.
- [3] Pan W,Wang M,Xu Y,et al.Analysis of disease burden and risk factors of diabetic kidney disease in China from 1990 to 2019[J].Chin J Nephrol,2023:576-586.
- [4] 崔为,王姝琛.晚清民国时期吉林省中医的特点.长春中医药大学学报[J],2015,31(6):1299-1300
- [5] 董建华.中国现代名中医医案精华.第3集.北京:北京出版社[M],1997:1891-2090
- [6] Li X,Dong X,Zhang L,et al.Astragaloside IV attenuates renal tubule injury in DKD rats via suppression of CD36-mediated NLRP3 inflammasome activation[J].Front Pharmacol,2024,15:1285797.
- [7] Shen Q,Fang J,Guo H,et al.Astragaloside IV attenuates podocyte apoptosis through ameliorating mitochondrial dysfunction by up-regulated Nrf2-ARE/TFAM signaling in diabetic kidney disease[J].Free Radic Biol Med,2023,203:45-57.
- [8] Hu Y,Tang W,Liu W,et al.Astragaloside IV alleviates renal tubular epithelial mesenchymal transition via CX3CL1-RAF/MEK/ERK signaling pathway in diabetic kidney disease[J].Drug Des Devel Ther,2023,16:1605-1620.