

## 运用通阳利水法论治糖尿病肾性水肿

付航<sup>1</sup>, 任佳丽<sup>1</sup>, 杨传经<sup>2</sup>

1. 贵州中医药大学第二临床医学院, 贵州贵阳 550025; 2. 贵州中医药大学第二附属医院内分泌科, 贵州贵阳 550003

**摘要:** 糖尿病肾性水肿 (diabetic renal edema, DRE) 是 2 型糖尿病中晚期糖尿病肾病的特征性临床表现, 也是临床治疗的难点。西医常规以降糖、利尿、护肾、降压为核心的治疗方案, 虽可短期缓解水肿, 但易反复。杨传经教授认为本病核心病机为肾元亏虚、阳虚水停、瘀水互结, 病性属本虚标实、虚实夹杂; 以“益气温阳、利水化瘀”为治则, 以通阳利水法为核心, 临证以真武汤、五皮饮为基础方随症化裁, 可有效改善水肿症状, 延缓肾损伤进展, 临床疗效显著。本文附典型验案一则佐证。

**关键词:** 通阳利水法; 糖尿病肾性水肿; 糖尿病; 消渴

**【分类号】:** R249.8

糖尿病肾性水肿 (diabetic renal edema, DRE) 是糖尿病肾病进展至中晚期的典型临床表现, 其发生率随糖尿病病程延长显著上升, 是导致糖尿病患者终末期肾病、死亡的重要原因之一<sup>[1-2]</sup>。本病以双下肢对称性凹陷性水肿为核心表现, 病情进展可出现全身水肿, 常伴肢体困重、尿少、泡沫尿、腰膝酸软等症。西医常规以降糖、降压、调脂、利尿、护肾等治疗为主, 虽可短期减轻水肿, 但长期应用利尿剂极易出现抵抗, 还易诱发电解质紊乱、肾功能进一步损伤等不良反应, 治疗难度较大。

本病归属中医“消渴”“水肿”范畴, 《诸病源候论》载“消渴, 其久病变, 或发痈疽, 或成水疾”, 《圣济总录》进一步明确“消渴病久, 肾气受伤, 肾主水, 肾气虚衰, 气化失常, 开阖不利, 能为水肿”, 奠定了消渴日久肾元亏虚、气化失司致水肿的理论基础。后世医家辨治消渴水肿多从肺、脾、肾三脏入手, 针对肾元亏虚、水湿内停、瘀水互结所致的顽固性水肿, 系统的辨治经验仍有不足。杨传经教授, 深耕糖尿病并发症辨治多年, 其紧扣消渴病“阴虚燥热, 气阴两虚, 阴损及阳, 阴阳俱衰”的病机演变规律<sup>[3]</sup>, 结合本病特点, 提出以通阳利水法论治本病, 临床屡获良效, 现将其经验整理如下。

### 1 DRE 的病因病机认识

本病源于消渴日久, 病位核心在肾, 与脾、肺、三焦密切相关, 病性属本虚标实。本虚为肾元亏虚、阴阳俱衰; 标实为水湿内壅、瘀水互结。且虚、寒、湿、瘀、水病理因素互为因果, 致病情复杂、迁延难愈。

#### 1.1 肾元亏虚, 阴阳俱衰

《素问·奇病论》云: “肥者令人内热, 甘者令人中满, 故其气上溢, 转为消渴<sup>[5]</sup>。”消渴病初起以阴虚燥热为核心, 病程迁延日久, 燥热持续耗气伤阴, 患者渐转为气阴两虚; 久病阴损及阳, 阳气耗伤, 病变深及肾脏, 最终形成肾元亏虚、阴阳俱衰之证, 此为本病发病的根本。肾为先天之本, 主藏精、司气化, 为一身阳气之根基, 肾阳充盛方能温化水液、固摄精微、通利三焦, 维持水液代谢正常。且消渴日久, 气阴耗伤, 久病及肾, 肾阴亏虚渐致肾阳衰微, 肾失气化, 关门不利, 水液失于输布排泄, 泛滥肌肤而为水肿; 肾气亏虚, 固摄无权, 精微外泄, 故见小便泡沫、蛋白尿。

#### 1.2 阳失温煦, 水湿内壅

《素问·阴阳应象大论》言: “阳化气, 阴成形。”人体水液代谢全赖阳气的温煦、推动与气化作用。《景岳全书》云: “凡水肿等证, 乃肺脾肾三脏相干之病……然水为至阴, 故其本在肾。”杨教授结合本病特点提出, 本病水肿的核心病机关键在于肾阳不化则水无所归, 停聚体内而生水湿, 泛滥肌肤则肢体浮肿、按之凹陷不起; 停聚胸腹则为胸水、腹水; 阻滞三焦气机则肢体困

**1 基金项目:** 贵州省中医药管理局立项项目 (黔 QZYY-2019-041) **作者简介:** 付航 (1999-), 男, 在读硕士研究生。主要研究方向: 内分泌系统疾病防治。E-mail:

2759408761@qq.com

**通信作者:** 杨传经 (1977-), 男, 硕士, 主任医师, 教授, 硕士研究生导师。主要研究方向: 内分泌系统疾病防治。E-mail: 471305745@qq.com

重、尿少腹满。此外本病的病机矛盾不止于“阳虚”，更在于“阳遏”，这是临床单纯温补阳气疗效不佳的主要原因。水湿为阴邪，性黏滞重浊，水湿内停不仅耗伤阳气，更会壅遏阳气的运行输布，形成“阳虚生湿，湿阻阳遏，阳虚更甚”之机。

### 1.3 血行不畅，瘀水互结

消渴日久，肾元亏虚、阳虚水停，必致瘀血内生，这是本病水肿顽固难愈、反复发作的核心原因。杨教授指出，本病瘀血内生的病机有三：肾元亏虚，气虚无力行血而成瘀；阳虚寒凝，血脉失于温煦而成瘀；水湿内停，阻滞脉道而成瘀，三者常相兼为病。《金匱要略》提出“血不利则为水”，清代唐容川《血证论》亦阐发“瘀血化水，亦发水肿”，明确了瘀血与水肿的联系。瘀血阻滞脉络，一方面阻碍津液输布排泄，加重水湿内停；另一方面壅塞肾络，遏阻阳气通达，使肾阳难以发挥温化之功。肾阳亏虚既是瘀血生成的始因，亦是水湿内停的根本，二者互为因果，使病情缠绵难愈。因此，临床治疗不可单纯利水，需在温阳、利水的基础上兼顾活血化瘀，方能切中病机。

## 2 通阳利水法的理论阐释

### 2.1 理论溯源

《素问·生气通天论》曰：“阳气者，若天与日，失其所则折寿而不彰”，指出阳气亏虚、失于通达是百病发生的根源；《素问·灵兰秘典论》言“膀胱者，州都之官，津液藏焉，气化则能出矣”，阐明水液代谢的核心在于膀胱气化，而膀胱气化功能的正常发挥，以肾阳的充盛与通达为前提，阳虚则气化失权、水湿内停。汉代张仲景提出“诸有水者，腰以下肿，当利小便”的水肿治疗大法；清代叶天士提出“通阳不在温，而在利小便”的创新性论述，突破了单纯温补阳气的局限，将“利水”与“通阳”紧密结合；唐容川“血水同源”理论<sup>[4]</sup>，则为通阳利水法兼顾活血化瘀提供了重要补充。基于此，杨教授将通阳利水法与肾元亏虚的核心病机相结合，提出本病“通阳为纲、肾元为要、利水化瘀为途”的辨治体系。

### 2.2 核心临证内涵

杨传经教授认为，通阳利水法应用于本病，核心要义始终紧扣一个“通”字，根本目标是恢复肾阳的通达之性，疏通水湿与瘀血的阻滞，最终实现“阳通湿化、瘀散水行”，核心临证内涵可概括为两方面。

#### 2.2.1 化瘀以通肾络，疏利以畅阳

脉络为阳气运行之通道，肾络瘀阻则阳气被遏，无以通达周身、温化水湿。本病患者消渴日久，气阴两虚、阳虚寒凝，致瘀血内生，阻滞肾络，形成“瘀阻阳遏、水瘀互结”的病机。“化瘀以通肾络”并非单纯活血化瘀，而是以疏通肾络、消散瘀浊为手段，以解除瘀血对阳气的阻滞、恢复阳气输布。肾络通畅，则阳气得以正常输布，发挥温化水湿、推动血行的功能。临证中，杨教授在温阳、利水的基础上，必佐以活血化瘀之品，使瘀散络通，阳气自畅，水湿自化，此亦是通阳利水法“通”字内涵的核心体现。

#### 2.2.2 利水以通阳，温肾以助化

临证谨遵叶天士“通阳不在温，而在利小便”的核心思想，提出本病治疗的关键是“以利水为手段，达通阳为目的”，明确通阳的本质是恢复阳气的通达之性，而非单纯温补阳气，利水与温肾相辅相成、不可偏废。若水湿不除，单纯温补阳气，犹如隔靴搔痒，不仅难以使阳气通达，更易助热伤阴，违背消渴病阴虚的病机特点。唯有通利小便、排泄水湿，方能解除水湿对阳气的遏阻，使阳气自然通达，恢复其温化功能，此即“利水以通阳”；同时辅以温肾之品，温补肾阳，增强肾脏气化功能，促进水湿排泄，此即“温肾以助利水”。二者相须为用，补而不滞，通而不伤。

## 3 临证遣方用药

### 3.1 基础方配伍与方解

临证以“温阳固肾、利水化瘀”为治则，以真武汤温肾利水、五皮饮利水消肿为基础合方化裁，基础处方为：黑顺片、桂枝、黄芪、人参、炙甘草、干姜、茯苓、白术、茯苓皮、桑白皮、陈皮、五加皮、防己、土茯苓、山萸肉、盐菟丝子、丹参、茜草、苏木。方中以黑顺片、桂枝为君药：黑顺片辛甘大热，入肾、脾经，善温补肾阳、破阴寒凝滞；桂枝辛甘温，入膀胱、肺经，助黑顺

片温通肾阳，兼能温通经脉、助阳化气，二者合用，温肾通阳、散寒利水之力倍增。以黄芪、人参、炙甘草、干姜为臣药：黄芪补气升阳、利水消肿，人参大补元气、补脾益肾，二者相须为用，助力君药温补阳气、益气固元，气旺则血行、气盛则水化；炙甘草益气补中、调和诸药，既助参芪补气，又缓和黑顺片峻烈毒性；干姜温中散寒、回阳通脉，助君药温散阴寒。佐以茯苓、白术、茯苓皮等健脾渗湿、理气利水，通利小便以解阳气壅遏；以山萸肉、盐菟丝子补肾益精、固护肾元，防利水温阳之品耗散正气；以丹参、茜草、苏木活血化瘀、通利肾络，使瘀散络通、阳气畅达。全方君臣佐使配伍有序，标本兼顾，共达温阳固肾、利水化瘀之功。

### 3.2 随症加减规律

气虚乏力甚者重用人参、黄芪，黄芪最大可用至 60g；水肿显著、利尿剂抵抗者重用茯苓，最大可用至 90g，加猪苓、泽泻；痰饮咳喘者加浙贝母、葶苈子、苏子；夜尿频多、肾虚甚者加益智仁、金樱子、芡实；心烦不寐者加酸枣仁、远志、合欢皮。

### 3.3 方药现代药理依据

现代药理学研究证实，基础方中核心药物对肾脏保护作用。君药黑顺片水提物及有效成分可改善肾脏微循环，减轻肾组织氧化应激与炎症反应，抑制肾脏纤维化<sup>[5-7]</sup>；桂枝有效成分桂皮醛可扩张肾血管、改善肾脏微循环，减轻水钠潴留<sup>[8]</sup>。臣药黄芪有效成分黄芪甲苷可抑制肾小球系膜细胞增殖，黄芪多糖可减轻糖尿病肾病氧化应激与炎症反应，减少尿蛋白、保护肾功能<sup>[9]</sup>；人参有效成分可改善糖尿病肾病肾小球内皮损伤<sup>[10]</sup>。

## 4 临床验案

付某，女，77岁，2025年4月3日初诊。主诉：血糖升高20余年，间断双下肢水肿1年余，加重1周。现病史：患者20余年前查体发现血糖升高，未系统诊治；7年前确诊2型糖尿病，予降糖药及胰岛素治疗，血糖控制不佳。1年余前出现双下肢凹陷性水肿，午后加重，经西医利尿、控糖、护肾治疗后可缓解，但反复发作，常规利尿剂疗效渐差，1周前水肿加重，为求中医药诊疗就诊。

刻下症：双下肢中度凹陷性水肿，伴轻微咳嗽、痰黏难咯，肢软乏力，腰膝酸软，小便泡沫多，夜尿4次/日，纳眠可，大便调。舌暗红，苔白腻，脉沉涩。

既往史：高血压病史7年，血压控制欠佳。查体：BP 155/85mmHg，双下肢中度凹陷性水肿。辅助检查：随机血糖 13.3mmol/L，糖化血红蛋白 8.77%；尿常规示尿蛋白 1g/L，白细胞 +++/HP；肾功能示尿素 9.30mmol/L，肌酐

92.4μmol/L，eGFR 51.74ml/min（CKD3期）；24小时尿蛋白定量 572mg。

西医诊断：1.2型糖尿病 糖尿病肾病（CKD3期）；2.原发性高血压3级 很高危组。中医诊断：消渴；水肿。辨证：肾阳虚衰，瘀水互结证。治法：温阳固

肾，利水化瘀。处方：黑顺片 30g（先煎）、桂枝 30g、炙甘草 15g、干姜 30g、人参 10g、黄芪 60g、茯苓 90g、桑白皮 15g、陈皮 15g、土茯苓 30g、茯苓皮 30g、五加皮 15g、防己 10g、盐菟丝子 30g、山萸肉 10g、丹参

30g、茜草 30g、白术 15g、浙贝母 30g、苏木 15g。5剂，每日1剂，水煎分

3次温服。嘱低盐低脂糖尿病饮食，规律服用西药控糖、降压，改善肾功能，定期监测相关指标。

二诊：患者服药后无不适，双下肢水肿明显减轻，咳嗽咳痰好转，夜尿2次/日，尿量增加，舌脉同前。药已中病，上方去浙贝母，茯苓皮减至15g，继进5剂。

三诊：患者双下肢仅轻度水肿，乏力、腰膝酸软好转，夜尿1-2次，偶有皮肤瘙痒，舌暗红、苔微黄。上方加牡丹15g，凉血止痒，继进6剂。

转归：患者门诊规律复诊，以上方随症加减，配合西药治疗，间断服药半年，水肿基本痊愈，乏力、腰膝酸软等症较前改善，血糖、血压控制平稳。复查肝功能：谷草转氨酶（AST）：13.5U/L；谷丙转氨酶（ALT）：21.9U/L；肾功能：尿素 7.1mmol/L，肌酐 88.2μmol/L，eGFR：60.35ml/min；各项指标较前改善。

按语：本案患者消渴病程二十余年，久病耗伤气阴，阴损及阳，深及肾脏，肾元虚衰为发病之本。肾阳亏虚，气化失司，水湿内停，泛溢肌肤故见水肿；肾

失固摄，故见尿浊、夜尿频多、腰膝酸软；气虚失养故见肢软乏力；阳虚血瘀，瘀水互结，肺失宣肃故见咳嗽咳痰。舌脉均为肾阳虚衰、瘀水互结之征。治疗紧扣核心病机，以通阳利水法贯穿始终，方中温阳通阳兼顾，利水化瘀同施，切中病机，故获良效。

## 5 结语

糖尿病肾性水肿是糖尿病肾病中晚期的严重并发症，病机复杂，病情缠绵，临床治疗难度大。杨传经教授紧扣消渴病病机演变规律，创新性将通阳利水法贯穿本病治疗始终。临证以经方为基化裁，标本兼顾，通补兼施，既解水肿之标，又补肾元之本，有效解决了利尿剂抵抗、水肿反复发作的临床难题，丰富了糖尿病肾病的中医辨治体系，为其临床诊疗提供了宝贵思路。

## 参考文献：

- [1]中华中医药学会，北京中医药大学东直门医院，北京中医药大学. 糖尿病肾脏疾病中西医结合诊疗指南[J]. 北京中医药大学学报，2024, 47 (4): 580-592.
- [2]Shivam ,KumarGupta A ,Kumar H , et al. Diabetic Nephropathy: Advancement in Molecular Mechanism, Pathogenesis, and Management by Pharmacotherapeutics and Natural Compounds [J]. The Natural Products Journal, 2025, 15 (7): 44-65.
- [3]杨叔禹. 国家糖尿病基层中医防治管理指南(2022)[J]. 中医杂志，2022, 63 (24): 2397-2414.
- [4]俞操，张阳，徐冰，等. 基于“血水同源”理论探析慢性肾脏病3期的论治[J]. 中华养生保健，2025, 43 (2): 82-85.
- [5]赵延红，李星瑶，姜甜甜，等. 附子水提物及附子多糖通过抑制TGF- $\beta$ 1/Smads 信号通路发挥抗肾脏纤维化作用机制研究[J]. 中医药学报，2024, 52 (11): 29-35.
- [6]马俊杰，张以来. 真武汤中附子和芍药不同配伍对大鼠肾脏炎症的影响[J]. 中国中医药信息杂志，2014, 21 (1): 43-45.
- [7]梁小雨，石玉姣，刘永成，等. 附子药理作用机制及减毒增效技术的研究进展[J]. 环球中医药，2024, 17 (7): 1428-1439.
- [8]李梦芷，梁天祯，刘仁慧，等. 桂枝及其药对的药理作用机制研究进展[J]. 山东医药，2025, 65 (10): 154-159.
- [9]苏小宏，林雪琪，黎志栋，等. 基于黄芪多糖多维度药理作用应用于糖尿病肾病的机制及其剂型研究进展[J]. 中草药，2026, 57 (2): 721-728.
- [10]刘美燕，李娜，赵淑洁，等. 人参皂苷 Rg3 通过 RhoA/ROCK/NLRP3 通路改善糖尿病肾病小鼠肾小球内皮损伤机制的实验研究[J]. 现代检验医学杂志，2025, 40 (2): 123-128.