

DOI 10.19656/j.cnki.1002-2406.20231109

理论探讨

基于“固本培元”理论 探讨糖尿病微血管并发症的防治

许奇¹, 方朝晖²✉

(1. 安徽中医药大学, 安徽 合肥 230038; 2. 安徽中医药大学第一附属医院, 安徽 合肥 230038)

【摘要】糖尿病微血管病变具有隐匿发病过程与严重不良结局的致病特征,危害严重。固本培元学说源远流长,是众多新安医家在临床实践中探索出的以“调补人体元气、顾护脾肾之本”为主要治法的思想理论。本文对糖尿病微血管并发症的中医认识和固本培元的理论渊源进行了介绍,并对新安医家治疗糖尿病微血管并发症的相关文献进行总结分析,从脾肾论治角度入手,探讨了糖尿病微血管病变与脾、肾之间的关系,并阐述了固本培元思想在糖尿病微血管并发症防治中的作用。笔者认为脾肾亏虚致血运无源,血行无力是导致瘀血形成、阻滞脉行从而引起糖尿病微血管病变发生的主要原因。众多新安医家在“重视培补先后天之本、脾肾同治”理论指导下中药复方的配伍使用在糖尿病微血管病变中能够发挥多途径、多靶点、整体调控的治疗优势,对中医药临床防治糖尿病及其微血管并发症有重要意义。

【关键词】固本培元;糖尿病微血管并发症;从脾肾论治

【引用格式】

许奇,方朝晖. 基于“固本培元”理论探讨糖尿病微血管并发症的防治[J]. 中医药信息, 2023, 40(11): 53-57.

XU Q, FANG Z H. Discussion on the prevention and treatment of diabetic microvascular complication based on the theory of consolidating root and cultivating source[J]. Information on TCM, 2023, 40(11): 53-57.

糖尿病微血管并发症(diabetic microvascular complication, DMC)是由机体持续高糖状态引发血液黏稠度增加、持续性血流动力学异常导致以微血管内皮功能障碍、血管壁受损、基底膜增厚和微循环受阻、微血管瘤生成为基本病理改变特征^[1-2]。由于人体的眼睛和肾脏中存在丰富的微小血管,而神经通常依赖毛细血管进行滋养,因此以糖尿病视网膜病变、糖尿病肾病以及糖尿病周围神经病变最为常见^[3]。由于人口老龄化和社会人群饮食结构的改变,近年来糖尿病并发症的发生率呈逐年递增的趋势。《基层糖尿病微血管

病变筛查与防治专家共识(2021版)》^[4]指出,中国糖尿病患者中约有20%~40%合并糖尿病肾病(diabetes kidney disease, DKD),24.7%~36.5%合并糖尿病视网膜病变(diabetes retinopathy, DR),而同时伴有DKD和DR的患者也高达26.7%,我国2型糖尿病(type 2 diabetes mellitus, T2DM)患者中糖尿病周围神经病变(diabetic peripheral neuropathy, DPN)的患病率在8.4%~61.8%之间。糖尿病微血管病变往往伴随着较长的糖尿病病程,并随着病程动态演进不断加重恶化,若不及早干预,会发展为肾衰、失明或截肢甚至死亡等不良结

基金项目:国家自然科学基金项目(82174153, 81573944, 81774286);国家重点研发计划“战略性国际科技创新合作”重点专项(2020YFE0201800);国家重点研发计划“中医药现代化研究”重点专项(2018YFC1704202);国家中医临床研究基地业务建设第二批科研专项(JDZX2015123);方朝晖安徽省名中医工作室(2019-8-515);国家中医药管理局中医药重点学科(20091221);国家中医药管理局中医药行业科研专项(201007004);第五批省“特支计划”人才项目(20190028);安徽省中医药领军人才及培养对象项目(20190027);安徽省高校协同创新项目(GXXT-2020-025)

第一作者简介:许奇(1997-),女,2022级中医学专业博士研究生,主要研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病。

✉通信作者简介:方朝晖(1967-),男,教授,主任医师,主要研究方向:中医药防治内分泌代谢疾病。

局,给患者造成了重大的健康威胁。糖尿病微血管病变的发病机制至今尚未完全阐明,与遗传因素、血糖水平、病程、年龄、性别等众多因素相关,涉及糖基化终末产物、己糖胺途径、醛糖还原酶催化、氧化应激等多条信号通路^[5]。中医药以其多靶点、多药物、整体调控的独特优势,在糖尿病微血管病变的治疗中发挥重要作用,越来越多的证据表明,其在防治糖尿病及其并发症方面疗效显著,在临床上广泛应用,极大改善了患者血糖水平和相关并发症症状。

1 中医学对糖尿病微血管并发症的认识

糖尿病属于“消渴”“脾瘅”等范畴,早在《素问·奇病论篇》中便有“肥者令人内热,甘者令人中满,故其气上溢,转为消渴”的记载。其发病原因较为复杂,与遗传体质、五脏虚弱、过食肥甘、情志不遂等因素相关。消渴的核心病机为阴虚燥热,迁延日久则阴津愈耗,伤阴耗气,终致气阴两虚。糖尿病微血管病变由消渴日久迁延不愈而成,是在消渴的理论基础上延伸而来,从病因病机的角度来看属于“络病”的范畴。微血管即中医所说的脉络末端之“孙络”^[6],《医门法律·络脉论》中记载处于络脉末端的孙络多达160亿根,循行于体内,布散于脏腑组织之间,是营卫交会化生,脏腑气血渗灌的场所与途径。叶天士在《临证指南医案》提出:“久病入血”“久病入络”,说明邪气久羁,必然由气至血,伤及血络,或久病耗气伤阴致气虚推动无力,阴虚津亏不足,难以载血致血行不畅,血瘀络阻,影响络脉中气血运行及津液输布,而成络病。

已知糖尿病微血管病变往往伴随着消渴日久的病程,受消渴病阴虚燥热、气阴两虚等病机的影响,其病机特点为本虚标实。消渴病的病程发展按照阴虚燥热→气阴两虚→阴阳俱虚的病机轴进展,久病入络后因虚致瘀、络脉输布、渗灌气血功能出现异常,进而出现络气虚滞、络脉细急、瘀阻络脉、络瘀成积等诸多虚实相兼的病理变化^[7]。

2 “固本培元”法的理论渊源

“固本培元”思想根植于新安医学,经明清时期众医家深耕厚植,在临证中逐渐形成与完善的一种既顾护后天脾胃又培补人体真元的特色治法^[8]。

2.1 汪机开创先河

宋元以来,寒凉药物滥用使人体脾胃及真阳受损,内伤杂病日益趋多。加上皖南地多阴雨,气候湿冷,过用寒凉不利于疾病的康复。为纠正过用寒凉的时弊,新安医家汪机在承先父汪渭学术思想的基础上,将李东垣“内伤脾胃,百病由生”“元气之充足,皆由脾胃之无伤”擅温补脾胃之法与朱丹溪强调的“阳常有余,阴

常不足”之滋阴降火法相糅合,提出“调补气血,固本培元,扶正防邪”的学术思想^[9],开固本培元流派之先河。汪机主张“营卫一气论”,重视人体的气血阴阳,强调培补中焦元气以充养气血,扶正防病,形成了“兼顾气血,协调阴阳”的治疗原则,常以“参芪双补”通过补益脾胃,令脾胃化生水谷之精气,从而滋养营卫气血,充实元气以固元调本。

2.2 徐春甫继承完善

其后,汪机的再传弟子徐春甫承袭了其调补脾胃、固本培元的思想内涵,更推崇李杲《脾胃论》的主张,以“脾胃元气说”立论,认为百病皆由脾胃衰而生,重视脾胃元气的作用,治病强调“调理脾胃以安和五脏”,脾胃健则五脏和,善以人参、白术、茯苓、黄芪等药补益脾胃之气以扶正,虽然提出“胃阳常有余、脾阴常不足”的“脾阴说”理论,但总体上并未突破汪机“固本调元”的思想内涵。

2.3 孙一奎确立要义

孙一奎在继承汪机善用参芪、重视脾胃化生气血思想的同时,创新性提出“命门乃两肾中间之动气,非水非火,乃造化之枢纽,阴阳之根蒂,即先天之太极”的“命门动气说”,强调温补命门的重要性。此外,其否定朱丹溪认为的相火乃“元气之贼”的理念,提出“三焦相火论”,认为三焦为元气之别使,助益元气衍生不息。孙一奎的思想丰富了培本固元的理论内涵,考虑到肾在补养元气中的作用,其临证善从脾肾入手,偏于温补下元,补益命门元气。孙一奎的理论确定了固本培元的学术主线,完成了由“固后天之本,培脾胃之元气”到“固先后天之本,培脾肾之元气”的传承与递变。

2.4 后世医家传承拓展

自孙一奎之后,众多固本培元派新安医家基本确立了以“脾肾论治,培护元气,扶正祛邪”的治疗思路,并在各自的临床实践中对固本培元的思想内涵进行了进一步的发展与外延。吴崑将固本培元思想从方药拓展至针灸,提出“针药保元”说。罗周彦提出“元气空虚至百病生论”,详细论述了元阴元阳之分先后天的辨治,进一步扩展了元气的内涵。程文囿重视培补下元精气和脾胃气血,又依据孙一奎之法提出无论外感内伤皆重温补的观点,进一步发展了固本培元的临证思路。

至此,固本培元以“培补脾肾、顾护元气”的学术主张基本成熟,确定了以固护人体先后天之本,从脾肾论治以达扶正驱邪、治病愈疾之目的学术内涵^[10]。

3 糖尿病微血管病变与脾肾之间的关系

3.1 脾脏虚弱, 气血乏源

脾为后天之本, 气血生化之源。脾主运化主升清, 若脾气健运则水谷得以正常转化为精微物质, 输布于人体各处发挥正常的生理作用。若脾脏虚损则脾失于运化, 精微物质化生乏源, 会导致五脏之精微气血亏虚, 同时脾气不升, 不能将营养物质输布达机体各处, 导致脉络失于滋养而出现功能异常。《灵枢·本脏》中记载:“脾脆则善病消瘵易伤”, 说明脾脏虚弱则易患消渴症^[11]。《素问·玉机真脏论篇》中指出“脾为孤脏……其不及, 则令人九窍不通”, 说明脾脏虚弱, 精微物质化源不足, 会导致各个官窍失于濡养, 出现功能异常, 提示“脾虚”为糖尿病及其并发症的病机之本。

李东垣在《兰室秘藏》中阐述:“夫五脏六腑之精气, 皆禀受于脾, 上贯于目。……故脾虚则五脏之精气皆失所司, 不能归明于目矣。”说明脾为精微物质化生之源, 脾虚可导致目窍失于濡养而不能视。在DR中, 脾胃虚弱时, 气血生化乏源, 气机升降失调, 脾虚不运, 湿浊下流肝肾, 损伤肝肾, 肝肾阴精不足以涵养肝肾内藏相火, 导致相火妄动上逆, 侵袭上窍, 伤阴耗液, 目失濡养; 或阴火旺盛伏于脉络之中, 熏灼津血, 而致津凝为浊为痰, 血稠成瘀, 浊瘀酿而为毒, 毒损络脉而致视网膜病变^[12]。脾虚也可导致糖尿病肾脏病的发生, 如《圣济总录》中提出:“消渴饮水过度, 脾土受湿而不能有所制, 则泛溢妄行于皮肤肌肉之间, 聚而浮肿胀满而成水也”, 说明在消渴肾病中, 脾虚失运可使水湿停聚于肌肤皮肉之间, 引起水肿。此外, 《灵枢·口问》曰:“中气不足, 溲便为之变”, 说明脾虚则土封无力, 脾运不及, 清气不升, 痰浊伤损肾络, 则精微随小便外泄, 出现尿浊、蛋白尿^[13]。糖尿病周围神经病变属于消渴痹证的范畴, 是血脉瘀滞, 痰郁痹阻络脉所致, 《灵枢·五变》中提出:“血气皆少善痿痹, 足痹”, 说明气血亏虚对痹病的影响。若脾运失健, 消化功能差, 则气匿血乏; 水谷精微为营卫之气主要的生化之源。脾失健运致消渴后, 久而久之的气血虚损必然引起营卫不和, 气不行血, 血行不畅而形成血瘀或血虚, 经络痹阻, 以致形成消渴并痹证^[14]。

3.2 肾脏虚衰, 阴阳失衡

肾藏先天之精, 化生元气, 为先天之本。肾藏精主封藏。《读医随笔·气血精神论》中曰:“精有四: 曰精也, 血也, 津也, 液也”。若先天之精不足或肾精失藏, 日久则人体精血亏损, 不得循络荣养形体官窍。《外台秘要方》记载:“消渴者, 原其发动, 此则肾虚所致”, 指出肾虚是消渴发病的重要原因。肾为水火之脏, 是人体

阴阳之根本, 肾阴和肾阳充足, 则机体之阴阳调和, 肾阴与肾阳虚弱则机体则会出现阴阳失衡的状态。当机体肾阳不足时, 对血液的温煦之力减弱, 血液失于温养而性寒, 寒性收引凝滞, 造成脉络中的血液运行滞涩; 或肾阴不足, 阴虚可致虚热内生, 虚火灼伤血液, 津精受灼, 产生瘀血, 阻滞血液正常运行, 导致糖尿病微血管病变的发生。

《素问·脉要精微论篇》曰:“夫精明者, 所以视万物, 别白黑……如是则精衰矣”, 指出肾精是视物功能正常发挥的物质基础, 肾精充足则目视物清晰, 功能不失其常。《政治要诀》云:“三消久之, 精血既亏, 或目无所见”, 提出消渴日久, 肾精亏虚, 而肝肾同源, 肾精亏虚日久可母病及子致肝血虚弱, 肝脉直连目系通目窍, 从而导致精血俱虚、精血不能循经上达于目, 或肾阴不足则虚火上炎耗伤目窍精血, 目络精微不存而使目失所养, 出现微动脉瘤、渗出、水肿及出血等, 甚或整条成片目络瘀堵等与糖尿病视网膜病变相关的表现^[15]。众多学者认为肾精亏损是消渴肾病的根本原因^[16]。在消渴肾病的发展中, 消渴日久, 肾脏亏虚, 封藏失司, 蛋白质等精微物质外泄, 而为蛋白尿; 久病气虚, 气血运行不畅, 气不摄血, 血溢脉外, 发为尿血; 肾气亏虚, 气化不利, 开合失司, 水饮、湿热、瘀血等邪毒内阻, 从而引起水肿、小便不利, 表现为尿素氮、肌酐、尿酸这些肾脏的代谢产物升高^[17]。《丹溪心法》谓:“肾虚受之, 腿膝枯细, 骨节酸痛, 精走髓空。”肾虚之肾精不足, 则骨髓生化乏源, 骨骼失养或肾阳虚致无助于助阳化气, 阳气不达于外, 则见四肢发凉、肢体疼痛或痿弱无力, 日久则成“痹症”“痿证”, 因此, 肾虚在糖尿病周围神经病变的发生中发挥核心作用^[18]。

4 从脾肾论治糖尿病微血管病变

“脾病及肾”的思想首载于《素问·玉机真脏论篇》, 载其:“脾受气于肺, 传之于肾”, 在《三指禅》中云:“脾气下陷肾中, 土克水而生气泄也”, 指出脾失健运则水谷精微聚集在三焦, 无以发泄而乘肾, 说明脾肾之间密切相关。正如《辩证录》中云:“夫消渴之症, 皆脾坏而肾败……二者相合而病成”, 说明脾肾两脏在消渴病的发生中至关重要又相互联系。因此, 顾护脾肾对于消渴及其并发症的治疗有着关键作用。

在糖尿病视网膜病变的临床治疗中, 以补肾健脾活血法采用黄芪、丹参、肉桂、女贞子、当归、熟地等药物配伍共奏益气温阳活血以及补肝益肾明目之功, 并现代药理学研究证实了其在降糖降脂的同时可改善眼底微循环障碍, 促进眼底出血吸收^[19-20]。张钰洁等^[21]采用益气养阴通络之芪明颗粒验证了其在视网膜病变

中的治疗效果和作用机制。芪明颗粒主要由黄芪、葛根、枸杞子、地黄、蒲黄等药物组成,具有益气生津、滋养肝肾、通络明目的功效,可通过保护视网膜微血管,改善视网膜微循环和视网膜功能等在糖尿病视网膜病变中发挥治疗作用。

张大宁教授在消渴肾病的临床治疗中提倡以补肾扶正为前提,强调活血化瘀、滋补肝肾、补脾温肾、阴阳双补以及调理脾胃的重要性,在用药上重用黄芪大补元气使气血生化有源^[22],善用生地黄、熟地黄,温补肾阳,大补真阴,使肾得封藏,尿中精微不致外泄。现代药理学研究显示,黄芪有改善肾小球滤过屏障,降低蛋白尿,保护肾功能的作用^[23]。李顺民教授认为糖尿病肾病中水肿、蛋白尿的发生与脾失健运、脾病传肾、脾肾俱病密切相关,其临床治疗始终不忘肾为先天之本、脾为制水之脏,常以参芪地黄汤随证加减用于糖尿病肾病的临床治疗中,发挥益气养阴之功^[24]。

方朝晖教授在临床治疗糖尿病周围神经病变时,常采用当归、肉苁蓉、山茱萸等滋养肝肾,太子参、黄芪等健脾益气、托正气于肌表,配伍活血化瘀之白芍、牡丹皮、水蛭行气活血,对患者痛、麻、顽、疲的症状缓解发挥了较好的临床疗效^[25]。暴鹏等^[26]以温阳健脾法治疗糖尿病周围神经病变患者,采用山药补益脾肾,党参、黄芪健脾益气,山茱萸、熟地黄滋补肾阴,金樱子、芡实固精益肾,并配以丹参补血活血、红花化瘀等药物,在糖尿病周围神经病变患者中发挥了理想的治疗效果,可降低炎症因子水平,改善肾功能和纤维化指标,提高神经传导速度。

5 小结

糖尿病微血管并发症是随着糖尿病病程不断发展逐步出现的全身性微小血管泛病变发生的一种疾病,新安医学以“顾护脾肾,先后天并补”为核心的固本培元思想在糖尿病微血管病变的治疗中可以发挥较好的临床治疗效用。本文首先从中医学角度对糖尿病微血管病变的病因病机进行阐释,指出消渴病的病机特点为本虚标实,消渴日久、久病入络后因虚致瘀使络脉输布、渗灌气血功能出现异常,导致微血管血管病变的发生。其次,通过对“固本培元”思想的溯源,梳理了其历史渊源和核心理念的发展过程,最终形成了以“固先后天之本,培脾肾之元气”为核心的理论基础。以此为由,进一步查阅文献分别总结了糖尿病微血管病变与脾、肾之间的关系,说明“脾虚”“肾虚”与糖尿病微血管病变的发生密切相关。近年来研究发现,基于顾护脾肾理论指导下中药复方的配伍使用在糖尿病及其微血管并发症中不仅可以发挥较好的降糖优势,还可以改

善微循环受阻的情况,发挥中医药多途径、多靶点、整体调控的治疗优势。因此,重视培补先后天之本、脾肾同治的理念,健脾不忘治肾,补肾以使脾旺,对中医药临床防治糖尿病及其微血管并发症有重要意义。

【参考文献】

- [1] SORRENTINO F S, MATTEINI S, BONIFAZZI C, et al. Diabetic retinopathy and endothelin system: microangiopathy versus endothelial dysfunction[J]. Eye(Lond), 2018, 32(7): 1157-1163.
- [2] CHEN J, TAN W. Platelet activation and immune response in diabetic microangiopathy[J]. Clin Chim Acta, 2020, 507: 242-247.
- [3] 丁俊峰,涂珺. 中药治疗糖尿病微血管病变的研究进展[J]. 中国实验方剂学杂志, 2022, 39(6): 260-267.
- [4] 基层糖尿病微血管病变筛查与防治专家共识(2021年版)[J]. 中国医学前沿杂志(电子版), 2021, 13(6): 16-38.
- [5] 杨瑞雪,沈捷,马向华. 糖尿病微血管病变分子机制研究进展[J]. 医学综述, 2010, 16(20): 3136-3138.
- [6] 吴以岭,贾振华,常丽萍,等. 络病学说营卫理论指导血管病变防治研究[J]. 中国实验方剂学杂志, 2019, 25(1): 1-10.
- [7] 吴以岭,魏聪,贾振华,等. 从络病学说探讨糖尿病肾病的病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2007, 23(9): 659-660.
- [8] 开菲,卜菲菲,王鹏. 固本培元学说与新安固本培元流派探微[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(9): 1608-1612.
- [9] 谭辉,纵艳平,郭锦晨,等. 徽派朴学演进视野下新安固本培元派形成与发展[J]. 中华中医药杂志, 2022, 37(3): 1776-1779.
- [10] 徐学河. 新安医学固本培元派养生思想研究[D]. 合肥:安徽中医药大学, 2021: 3-10.
- [11] 罗万宇,王小平. 《黄帝内经》消渴探析[J]. 山东中医药大学学报, 2018, 42(4): 292-295.
- [12] 顾吉娜,齐月. 从阴火论治糖尿病视网膜病变[J]. 中医药临床杂志, 2022, 34(8): 1402-1405.
- [13] 朱琳,商洪涛,余江毅,等. 从脾不散精论糖尿病肾脏病的中医病机[J]. 中国中医药现代远程教育, 2021, 19(14): 42-44.
- [14] 盛丽,杨一文,韦亚萍,等. 从脾论治糖尿病周围神经病变[J]. 医学食疗与健康, 2022, 20(4): 30-32.
- [15] 周莹,刘军彤,杨宇峰,等. 从“因虚致瘀”理论探讨糖尿病视网膜病变病机[J]. 中国中医基础医学杂志, 2022, 28(8): 1231-1233.
- [16] 朱伟,李晓华. 糖尿病肾病肾络瘀痹形成理论渊源及基本病论治[J]. 四川中医, 2020, 38(7): 40-42.
- [17] 王雷,李敬林. 滋水涵木法治疗糖尿病肾病[J]. 中医临床杂志, 2017, 29(10): 1658-1660.
- [18] 马啸,吕福全. 《丹溪心法》对经络证治的学术贡献[J]. 天津中医药大学学报, 2017, 36(3): 178-179.
- [19] 李金霞,孙英娟,王晶,等. 补肾健脾活血法治疗单纯型糖尿病视网膜病变的临床效果[J]. 糖尿病新世界, 2022, 25(7): 161-163.
- [20] 王笃荣,谢学军,万李,等. 补肾活血中药对早期糖尿病大鼠视网膜内屏障损伤的影响[J]. 中国中医眼科杂志, 2019, 29(2): 102-106.
- [21] 张钰洁,罗向霞,王瑞,等. 益气养阴通络法治疗糖尿病视网膜病变的机制研究[J]. 中医临床研究, 2021, 13(27): 139-141.
- [22] 赵亚,张勉之,樊威伟,等. 国医大师张大宁治疗糖尿病肾病用药

- 经验[J]. 陕西中医, 2021, 42(6): 773–775.
- [23] 张佩江, 郭建中. 益气化瘀利水方对 HIV/AIDS 合并糖尿病肾病
患者血管内皮生长因子及尿蛋白排泄率的影响[J]. 中国实验方
剂学杂志, 2013, 19(14): 314–317.
- [24] 宋高峰, 李顺民. 李顺民辨治糖尿病肾病经验撷英[J]. 江西中医
药, 2016, 47(9): 32–33.
- [25] 吴袁元, 张佳乐, 方朝晖, 等. 方朝晖教授运用“久病入络”思路治
疗糖尿病周围神经病变经验[J]. 陕西中医药大学学报, 2017,
40(6): 18–21.
- [26] 暴鹏, 李朝敏, 李雪, 等. 温阳健脾法治糖尿病周围神经病
变[J]. 中医学报, 2020, 35(4): 863–866.
- (收稿日期: 2023–02–27)

Discussion on the Prevention and Treatment of Diabetic Microvascular Complication Based on the Theory of Consolidating Root and Cultivating Source

XU Qi¹, FANG Zhaohui^{2✉}

(1. *Anhui University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China*; 2. *The First Affiliated Hospital of Anhui
University of Chinese Medicine, Hefei 230038, China*)

【Abstract】 Microangiopathy in diabetes has the pathogenic characteristics of hidden pathogenesis and serious adverse outcomes, which is a serious hazard. The theory of consolidating root and cultivating source (CRCS) has a long history, and is an ideological theory explored by many Xin'an medical practitioners in clinical practice. Its main treatment method is "regulating and nourishing body source qi and consolidating the root of the spleen and kidney". This article introduces the TCM understanding of diabetes microvascular complications and the theoretical origin of CRCS, and summarizes and analyzes the relevant literature of Xin'an physicians on the treatment of diabetes microvascular complications. From the perspective of treatment of spleen and kidney, we discussed the relationship between the microvascular disease of diabetes and the spleen and kidney, and expounded the role of the thought of CRCS in the prevention and treatment of microvascular complications of diabetes. We believe that the deficiency of spleen and kidney leads to shortage of blood source and weakness of blood circulation, resulting in blood stasis which inhibits blood circulation, giving rise to the occurrence of microvascular disease of diabetes. Many Xin'an physicians, under the guidance of the theory of "attaching importance to the cultivation and tonification of the root of innate endowment and the foundation of acquired constitution, and simultaneous treatment of the spleen and kidney", use the combination of Chinese medicinals in the treatment of diabetes microvascular disease to give play to the therapeutic advantages of multiple ways, multiple targets and overall regulation, which is of great significance to the clinical prevention and treatment of diabetes and its microvascular complications.

【Key words】 Consolidating root and cultivating source; Diabetic microvascular complication; Perspective of treatment of spleen and kidney