

水肿病（成人微小病变肾病）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参考 2008 年中华中医药学会《中医内科常见病诊疗指南》。

以眼睑或足跗浮肿，尿中泡沫增多为主症。

2. 西医诊断标准

参考《KDIGO 肾小球肾炎临床实践指南》^[1]、《临床诊疗指南—肾脏病学分册》^[2]及《肾脏病学》^[3]。

（1）临床常突然起病，表现为肾病综合征（大量蛋白尿、低蛋白血症、高度浮肿、高脂血症）

（2）血尿不明显；

（3）激素治疗敏感；

（4）肾活检病理诊断为微小病变肾病；

（5）排除继发因素。

（二）证候诊断

参考 2008 年中华中医药学会发布的《中医内科常见疾病诊疗指南》，并结合中医有关微小病变肾病症候特点。

1. 本虚证

（1）脾肾气虚证：眼睑或足跗浮肿或尿多泡沫，气短乏力，腰膝酸软，腹胀便溏，面色萎黄。舌淡胖齿痕苔薄白，脉沉细。

（2）肺脾气虚证：眼睑、足跗浮肿或尿多泡沫，神疲懒言，纳少、腹胀，易感冒，自汗，纳差便溏。舌淡，舌体胖、或舌边有齿痕，苔薄白，脉弱。

（3）气阴两虚证：眼睑、足跗浮肿或尿多泡沫，神疲乏力，腰酸膝软、口干目涩、眩晕耳鸣、潮热盗汗、五心烦热。舌红或淡红、苔薄或少苔，脉细或细数。

（4）肝肾阴虚证：眼睑、足跗浮肿或尿多泡沫，目睛干涩，眩晕耳鸣，咽干而痛，腰酸膝软，潮热盗汗，五心烦热，大便偏干。舌瘦红少苔，或有裂纹，脉细数。

(5) 脾肾阳虚证：眼睑、足跗浮肿或尿多泡沫，畏寒肢冷，腰膝冷痛，大便溏泄，尿少浮肿，或小便清长，或夜尿频多。舌淡胖苔薄白或水滑，脉沉迟无力。

2. 标实证

(1) 瘀血内阻证：眼睑或足跗浮肿或尿多泡沫，肢体麻木、刺痛，痛有定处，夜间加重，或肌肤甲错，口唇紫暗。舌质黯淡或有瘀斑，舌下脉络色紫怒张，脉涩或结代。

(2) 风水泛滥证：眼睑或足跗浮肿或尿多泡沫，遇诱因加重或反复，或伴有恶寒发热，肢节酸痛，小便短少，舌红或淡红，苔薄，脉浮弦或浮紧。

(3) 湿热壅盛证：眼睑或足跗浮肿或尿多泡沫，胸脘烦闷，头重且沉，口苦口黏，纳呆泛恶，渴饮不多，大便黏滞，小便黄赤，灼热涩痛。舌红苔黄腻，脉濡数或滑数。

(4) 水湿内蕴证：眼睑或足跗浮肿或尿多泡沫，水肿，肢体困重，胸闷腹胀，便溏，呕恶纳呆，口腻味臊。舌淡胖苔白腻或浊腻，脉濡或缓。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 本虚证

(1) 脾肾气虚证

治法：健脾益肾

①推荐方药：四君子汤合肾气丸加减。可选用人参、茯苓、白术、熟地黄、山药、泽泻、牡丹皮、桂枝、附子等。或具有同类功效的中成药。

②艾灸：取艾条点燃后，在穴位上方约10~30mm处熏灸，一般每个穴位10min左右，至皮肤温热发红，而不致皮肤灼伤。可选择肺俞、肾俞、足三里、关元、气海等穴位。

③饮食疗法：可选用健脾益肾、药食同源中药食疗调养如生黄芪、山药、黄精、枸杞等。忌辛辣、生冷、油腻之品。

(2) 肺脾气虚证

治法：补益肺脾

①推荐方药：玉屏风散合四君子汤加减。黄芪、白术、防风、人参、茯苓、白术等。或具有同类功效的中成药。

②中药泡洗：根据患者证候特点选用补益肺脾中药或随证加减。可以口服中药煎后之药渣再煎煮后，洗按足部，每日1次。

③饮食疗法：宜食补益肺脾之物，忌辛辣、油腻、生冷之品。可选用甘栗、红枣、山药、黄芪、胡萝卜、鸡肉等食物。

(3) 气阴两虚证

治法：益气养阴

①推荐方药：参芪地黄汤加减。黄芪、党参、地黄、山药、当归、白芍、川芎、女贞子、旱莲草、金樱子、芡实等。或具有同类功效的中成药。

②中药泡洗：根据患者证候特点选用益气养阴中药随证加减。可以口服中药煎后之药渣再煎煮后，将膝关节以下皮肤全部浸没于药液中，水温在40~42℃，每日或隔日1次，7天为1疗程，每次15~30min，水温不宜过高，以免烫伤皮肤。

③饮食疗法：宜食益气养阴之物，忌辛辣、生冷、油腻之品。可选用莲子、红枣、山药、木耳等食物。

(4) 肝肾阴虚证

治法：滋养肝肾

①推荐方药：六味地黄汤加减。地黄、山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻等。或具有同类功效的中成药。

②中药泡洗：根据患者证候特点选用滋补肝肾中药或随证加减。可以口服中药煎后之药渣再煎煮后，洗按足部，每日1次。

③饮食疗法：宜食滋阴清热的食物。忌辛燥温热食物，少食肥腻厚味。可选用银耳、荸荠、芹菜、藕、百合、梨、鸭肉、鱼等。

(5) 脾肾阳虚证

治法：温阳利水

①推荐方药：真武汤合实脾饮加减。可选用黑附子、党参、茯苓、白芍、干姜、白术、肉桂、大腹皮、厚朴、泽泻、木瓜等。或具有同类功效的中成药或中药注射剂。

②中药泡洗：选用温补肾阳的中药随证加减，煎煮后，将膝关节以下皮肤全部浸沫于药液中，水温37~40℃，每日或隔日1次，每次10~30min，水温不宜过高，以免烫伤皮肤，糖尿病足等皮肤破溃者不宜使用。

③艾灸：取艾条点燃后，在穴位上方约10~30mm处熏灸，一般每个穴位10min左右，至皮肤温热发红，而不致皮肤灼伤。可选择脾俞、肾俞、足三里、关元、气海等穴位。

④饮食疗法：可选用温补脾肾、药食同源中药食疗调养，如肉桂、韭菜、姜、羊肉等。忌辛辣、生冷、油腻之品。

2. 标实证：

(1) 瘀血内阻证

治法：活血化瘀

①推荐方药：桃红四物汤加减。当归、生地黄、桃仁、红花、赤芍、川芎、丹参等，或加入虫类药物如地龙、水蛭、僵蚕等。或具有同类功效的中成药或中药注射剂。

②中药泡洗：选用汤药药渣或活血化瘀的中药如红花、牛膝、刘寄奴等随证加减，煎煮后，将膝关节以下皮肤全部浸沫于药液中，水温 37~40℃，每日或隔日 1 次，每次 10~30min。

③饮食疗法：宜食活血散结、补气行气的食物，忌食涩血凉血的食物。可选用活血化瘀、药食同源中药食疗调养，如黑木耳、洋葱、生姜、山楂等。忌生冷、油腻之品

④针灸疗法：选穴：三阴交、阳陵泉、脾俞、太溪。毫针刺，平补平泻，每周 3 次，10 次为 1 个疗程。

(2) 风水泛滥证

治法：疏风利水

①推荐方药：越婢加术汤加减。可选用麻黄、石膏、生姜、白术等。兼风热者可配伍金银花、连翘等疏散风热之品，兼风寒者可配伍荆芥、防风等疏散风寒之品，或具有同类功效的中成药。

②中药泡洗：根据患者证候特点选用疏风利水中药或随证加减，或以口服中药煎后之药渣再煎煮后泡洗。

③饮食疗法：宜食疏风利水之品，少食肥甘厚味，忌过饱。可选用荆芥、薏苡仁、冬瓜、茯苓、丝瓜、白扁豆等。

(3) 湿热壅盛

治法：清热化湿

①推荐方药：疏凿饮子合葶藶分清饮加减。可选用苍术、薏苡仁、葶藶、土茯苓、茯苓皮、赤小豆、椒目、大腹皮、石菖蒲、黄柏等。或具有同类功效的中成药。

②针灸疗法：选穴：曲池、合谷、天枢、大横、丰隆、足窍阴、厉兑。毫针刺，平补平泻，每周 3 次，10 次为 1 个疗程。

③饮食疗法：可选用清热利湿、药食同源中药食疗调养，如薏苡仁、赤小豆、丝瓜、绿豆芽、苦瓜等。忌辛辣、生冷、油腻之品。

(4) 水湿内蕴证

治法：利水化湿

①推荐方药：五苓散、五皮饮加减。可选用猪苓、茯苓、白术、泽泻、桂枝、陈皮、大腹皮、桑白皮等，或具有同类功效的中成药加减。

② 针灸疗法：选穴：天枢、大横、丰隆、足窍阴、厉兑。毫针刺，平补平泻，每周3次，10次为1个疗程。

③ 饮食疗法：可选用淡渗利湿、药食同源中药食疗调养，如薏苡仁、玉米须、扁豆、芹菜、冬瓜、鲫鱼等。忌辛辣、生冷、油腻之品。

（二）其他中医特色疗法

以下中医医疗技术适用于所有证型。

1. 中药熏蒸药浴：对水肿明显或经休息、限盐、利尿后，水肿消退不理想的病人，可予露头热水药浴。参考药浴处方：浮萍，苏叶，防风，土茯苓，丹参等。水温38~40℃，宜在专门设置的浴盆、浴室中进行。药浴前测体温、脉搏、呼吸、血压、体重及氧饱和度。药浴时除头颈部外，全部浸没在浴液中，其上覆盖薄膜，每次沐浴2h，不断用浴球轻柔擦洗全身皮肤，使周身汗出，并根据患者不同的治疗目的及耐受程度，调整温度、时间及疗程。

2. 饮食疗法：当归黄芪鲤鱼汤。鲤鱼1条、当归头15g、黄芪30g、生姜2片，可加砂仁、莲子肉等健脾、化湿、利水之品，少盐，用猛火煲开，改小火煲2h。

3. 中药穴位贴敷：将中药研为细末，与醋、黄酒等液体调制成药糊状，敷贴于穴位，以治疗疾病，此法可使药性通过皮毛腠理，循经络传至脏腑，以调节脏腑气血。推荐贴敷方：黄芪、丹参、酒大黄、苏叶、川芎、积雪草、淫羊藿、白芷，伴呕吐者加丁香、吴茱萸、厚朴、木香，伴便秘者加厚朴、莱菔子、苏子、白术、木香、炒枳壳、决明子、晚蚕砂。穴位可选肾俞、天枢、足三里等。

根据病情可选择有明确疗效的治疗方法，如针灸、耳穴、红光照射法、中药离子导入法、中药药浴疗法等。

（三）西药治疗

参考《KDIGO 肾小球肾炎临床实践指南》^[1]、《临床诊疗指南—肾脏病学分册》^[2]及《肾脏病学》^[3]。对初发微小病变肾病患者首选糖皮质激素作为初始治疗建议泼尼松或泼尼松龙1mg/kg 每日顿服(最大剂量80mg)，达到缓解后，缓慢减量。对于使用糖皮质激素有相对禁忌证或不能耐受大剂量糖皮质激素的患者(如伴有血糖未控制的糖尿病、精神疾病、严重的骨质疏松等)，依照指南可以选择口服环磷酰胺或钙调磷酸酶抑制剂，与频繁复发MCD的治疗方案相同；对于成人频繁复发和(或)激素依赖型微小病变肾病患者，可选择口服CTX、钙调磷酸酶抑制剂等，激素抵抗型患者必要时需重复肾活检。针对合并急性肾损伤、心功能不全、电解质紊乱等并发症或感染等，应采用相应的治疗措施。

（四）护理调摄要点

1. 饮食调理: 按病情轻重管理好蛋白质摄入量, 以低盐、优质低蛋白饮食为宜。根据患者病情及饮食情况, 选择每日蛋白质摄入量 0.6g~1g/kg。呈肾病综合征表现时, 食盐宜限制在 3g/日以内, 伴血压增高宜更严格, 直待水肿及高血压被控制。

2. 生活护理: 慎起居, 适劳逸, 勿劳累, 防感冒。病情重者应卧床休息。避免剧烈体力活动。加强生活护理, 保持环境整洁, 经常开窗通风, 保持室内空气新鲜, 促进患者身心康复。

3. 心理护理: 保持心情舒畅, 避免烦躁、焦虑等不良情绪。应帮助患者了解当时的治疗目标, 争取患者配合, 避免盲目的焦虑、紧张、乱投医、乱服药, 加重病情。

4. 健康教育: 通过壁报、宣传册、网络等途径对患者进行肾病科学知识宣教, 以防治病情进展。

三、疗效评价

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》制定

(一) 评价标准:

1. 中医证候疗效标准:

①临床缓解: 中医临床症状、体征(包括水肿、泡沫尿、腰酸腰痛等)消失或基本消失, 证候积分减少 $\geq 95\%$ 。

②显效: 中医临床症状、体征明显改善, 证候积分减少 $\geq 70\%$ 。

③有效: 中医临床症状、体征有好转, 证候积分减少 $\geq 30\%$ 。

④无效: 中医临床症状、体征均无明显改善, 甚或加重, 证候积分减少 $< 30\%$ 。

2. 疾病综合疗效评价标准:

①临床缓解: 症状及阳性体征完全消失, 尿蛋白达到完全缓解, 即: 尿蛋白定量 $< 0.3\text{g/d}$ (尿蛋白/尿肌酐比值 $< 300\text{mg/g}$ 或 $30\text{mg}/\text{mmol}$), 至少间隔 1 周重复一次确认, 并且血浆白蛋白及血肌酐水平正常。

②显效: 症状及阳性体征基本消失, 蛋白尿达到部分缓解, 即尿蛋白定量 $< 3.5\text{g/d}$ (尿蛋白/尿肌酐比值 $< 3500\text{mg/g}$ 或 $350\text{mg}/\text{mmol}$), 且较前下降 50%以上, 至少间隔 1 周重复一次确认, 且血浆白蛋白较前好转或恢复正常, 及血肌酐水平稳定。

③无效: 临床表现与实验室检查无改善。

(二) 评价方法

1. 中医证候评价：按照中医证候积分量表进行积分评价。

症状	无(0分)	轻(2分)	中(4分)	重(6分)
面浮肢肿	无	但晨起眼睑浮肿	眼睑及双下肢浮肿，按之凹陷	水肿明显，甚则波及全身，按之深陷不起
泡沫尿	无	尿有浮泡，尿蛋白定量<1.0g/d	尿有浮泡，尿蛋白定量1.0-3.5g/d	尿有浮泡，尿蛋白定量≥3.5g/d
乏力	无	偶感疲乏，可坚持轻体力劳动	活动后即感乏力，勉强支持日常活动	休息后仍感疲乏，不能坚持日常活动
易感冒	无	感冒每季1次	感冒每季2次	感冒每季≥3次
大便溏烂	无	大便不成型，每日1次	大便不成型，每日2次	大便不成型，≥每日3次，伴或不伴黏滞不畅、里急后重
腰膝酸软	无	晨起腰酸膝软，捶打可止	腰酸持续，膝软，下肢沉重	腰酸难忍，膝软不欲行走
形寒肢冷	无	手足有时怕冷，不影响衣着，遇风出现	经常四肢怕冷，比一般人明显，夜晚出现	全身明显怕冷，着衣较常人差一季节 说法不妥？
口干咽燥	无	咽干，可耐受	咽干，饮水后缓解	咽干燥难忍，饮不解渴
五心烦热	无	手足心发热，偶有心烦	手足心发热，欲露衣被外，时有心烦	手足心发烫，欲持冷物，终日心烦不宁
夜尿	无	夜尿清长，每夜2次	夜尿长，每夜3~4次	夜尿清长，每夜≥5次
肢体困重	无	肢体有困重感，尚未影响活动	肢体沉重，活动费力	肢体沉重如裹，活动困难
口苦口黏	无	晨起口苦，或口中微苦；口微黏腻，不影响食欲	口苦食不知味；口中黏腻，食欲下降	口苦而涩；口中黏腻，不欲饮食
久病	<3月	3月~1年	1~5年	5年以上

中医证候积分 = (治疗前总积分-治疗后总积分) / 治疗前总积分 × 100%

2. 疾病综合评价：检测24小时尿蛋白定量、尿常规、血肌酐、肾小球滤过率(eGFR)等进行评价。

参考文献:

[1]KDIGO 肾小球肾炎临床实践指南[M].王海燕主译.北京:人民卫生出版社,2013.

[2]中华医学会肾脏病学分会修订.临床诊疗指南—肾脏病学分册[M].北京:人民卫生出版社,2011.

[3]王海燕.肾脏病学[M]北京:人民卫生出版社,2008.

牵头分会: 中华中医药学会肾病分会

牵 头 人: 王耀献(北京中医药大学东直门医院)

主要完成人:

王耀献(北京中医药大学东直门医院)

柳红芳(北京中医药大学东直门医院)

周静威(北京中医药大学东直门医院)

王 珍(北京中医药大学东直门医院)

刘晴晴(北京中医药大学东直门医院)