

急性肾小球肾炎中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

参照《诸福棠实用儿科学》^[1]（江载芳、申昆玲、沈颖主编，第8版，人民卫生出版社2015年出版）、《儿科学》^[2]（王卫平主编，第8版，人民卫生出版社2013年出版）小儿急性肾小球肾炎诊断标准。

1. 临床上有少尿、血尿、浮肿、高血压。
2. 2周内血清补体C3下降，4~6周逐渐恢复正常。
3. 伴随链球菌感染的证据，抗链球菌溶血菌素“O”滴度明显升高。

(二) 证候诊断

参照国家中医药管理局中医药标准化专题项目中华中医药学会制定的《急性肾小球肾炎诊疗指南》^[3]（ZYYXH/T96-2008）。

1. 风水相搏证：水肿自眼睑和面部开始迅速波及全身，以头面部肿势为著，皮色光亮，按之凹陷，随手而起，尿少色赤，微恶风寒或发热汗出，喉核红肿疼痛，口渴或不渴，鼻塞，咳嗽，气短，舌质淡、苔薄白或薄黄，脉浮紧或浮数。

2. 湿热内侵证：小便短赤，甚则尿血，水肿或轻或重，烦热口渴，口苦口黏，头身困重，倦怠乏力，恶心呕吐，脘闷纳差，大便黏滞不爽或便秘，常有近期疮毒史，舌质红、苔黄腻，脉滑数。

3. 阴虚邪恋证：神倦乏力，头晕，手足心热，腰酸盗汗，或有反复乳蛾红赤，镜下血尿持续不消，水肿消退，尿色赤，大便干结，舌红、苔少，脉细数。

4. 气虚邪恋证：身倦乏力，面色萎黄少华，纳少便溏，自汗，易感冒，或见血尿持续不消，浮肿轻或无，舌淡红、苔白，脉缓弱。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 风水相搏证

治法：疏风宣肺、利水消肿

推荐方药：风寒偏重用麻黄汤合五苓散加减；风热偏重用麻黄连翘赤小豆汤合越婢加术汤加减。药物组成：麻黄、桂枝、连翘、苦杏仁、茯苓、白术、车前子（包煎）、陈皮、生姜皮、甘草。或具有同类功效的中成药。咳嗽气喘者，加葶苈子、紫苏子、射干；咽喉肿痛者，加山豆根、玄参、桔梗；骨节酸痛者，加羌活、防己；发热、汗出、口干、苔薄黄者，加金银花、黄芩；血压升高者，去麻黄，加浮萍、钩藤（后下）、牛膝、夏枯草；血尿者，加小蓟、大蓟、茜草、

仙鹤草。

2. 湿热内侵证

治法：清热利湿、凉血止血

推荐方药：五味消毒饮合小蓟饮子加减。药物组成：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、生地黄、大蓟、小蓟、滑石（先煎）、淡竹叶、通草、蒲黄（包煎）、甘草。或具有同类功效的中成药。小便赤涩者，加白花蛇舌草、石韦、金钱；口苦、口黏者，加苍术、黄柏、黄连；皮肤湿疹者，加苦参、白鲜皮、地肤子；便秘者，加生大黄（后下）。

3. 阴虚邪恋证

治法：滋阴补肾、兼清余热

推荐方药：知柏地黄丸合二至丸加减。药物组成：知母、黄柏、熟地黄、山药、山萸肉、泽泻、牡丹皮、茯苓、墨旱莲、女贞子。或具有同类功效的中成药。血尿者，加仙鹤草、茜草；舌质暗红者，加三七、琥珀粉（冲服）；反复咽红或乳蛾肿大者，加玄参、山豆根、板蓝根。

4. 气虚邪恋证

治法：健脾益气、兼化湿浊

推荐方药：参苓白术散加减。药物组成：党参、黄芪、茯苓、白术、白扁豆、陈皮、山药、砂仁（后下）、薏苡仁、甘草。或具有同类功效的中成药。血尿持续不消者，加三七、当归；舌质淡暗或有瘀点者，加丹参、桃仁、红花、泽兰；汗多者，加白芍、煅龙骨（先煎）、煅牡蛎（先煎）；纳少者，加焦山楂、焦神曲；便溏者，加苍术、炮姜。

（二）其他中医特色疗法

参考国家中医药管理局中医药标准化专题项目中华中医药学会制定的《急性肾小球肾炎诊疗指南》（ZYYXH/T96-2008）[3]。以下中医医疗技术适用于所有证型。

1. 针刺：主穴为水穴、水道、三焦俞、委中、阴陵泉。风水泛滥者，加肺俞、列缺、合谷；水湿浸渍者，加脾俞、足三里、三阴交；肾虚为主者，加灸肾俞、关元、足三里。

2. 耳针：取穴肺、脾、肾、膀胱、三焦。毫针中等强度刺激，也可埋针或用王不留行贴压。

（三）西药治疗

根据病情、风险程度，给予必要的西医治疗，可参考《诸福棠实用儿科学》

[1]（江载芳、申昆玲、沈颖主编，第8版，人民卫生出版社2015年出版）、《儿科学》[2]（王卫平主编，第8版，人民卫生出版社哪年出版？）急性肾小球肾炎

的治疗。

（四）护理调摄要点

1. 饮食调理：适宜使用清淡、易消化食物，少时多餐，不食用过咸、油腻食物；水肿甚者，限制水和盐的摄入，建议卧床休息，减少活动。

2. 加强疾病常识宣教，正确认识疾病，适寒温，及时增添衣物，预防感染。

三、疗效评价

（一）评价标准

参照《中药新药临床研究指导原则》^[4]中药新药治疗肾炎的临床研究指导原则的疗效评价标准拟定。

1. 中医证候疗效标准

临床缓解：中医临床症状、体征消失或基本消失，证候积分减少 $\geq 95\%$ ；

显效：中医临床症状、体征明显改善， $70\% \leq$ 证候积分减少 $< 95\%$ ；

有效：中医临床症状、体征均有好转， $30\% \leq$ 证候积分减少 $< 70\%$ ；

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

2. 疾病综合疗效评价标准

治愈：急性肾小球肾炎的临床症状消失，合并症完全恢复，尿化验接近正常，即尿蛋白 $\leq 0.2\text{g}/24\text{h}$ ，尿红细胞 ≤ 3 个/HP，肾功能正常。

好转：急性肾炎的症状消失，即水肿消失，血压正常，合并症好转。尿常规红细胞 $4 \sim 10$ 个/HP，尿蛋白 $0.3 \sim 1.0\text{g}/24\text{h}$ ，偶有颗粒管型，肾功能正常。

未愈：未达到好转标准。

恶化：原有急性肾炎临床表现仍存在或加重。如仍有高血压，蛋白尿、红细胞尿依旧或加剧，肾功能恶化。

（二）评价方法

1. 急性肾小球肾炎中医证候积分表

表 1 风水相搏证中医证候积分

| 主症 | 计分标准删除 | | | | 计分 |
|----|--------|------------------|------------------------|---------------------|----|
| | 无（0分） | 轻（2分） | 中（4分） | 重（6分） | |
| 尿少 | 无 | 尿量略减少 | 尿量减少 | 尿量明显减少 | |
| 血尿 | 无 | 镜下血尿，尿红细胞 $< 1+$ | 镜下血尿，尿红细胞 $1+ \sim 2+$ | 肉眼血尿，尿红细胞 $\geq 3+$ | |
| 浮肿 | 无 | 仅出现眼睑 | 眼睑及颜面 | 全身浮肿 | |

| | | | | | |
|----------|-------|-------|-----|--|--|
| | | 浮肿 | 部浮肿 | | |
| 次症 | 无(0分) | 有(2分) | | | |
| 微恶风寒 | | | | | |
| 发热 | | | | | |
| 汗出 | | | | | |
| 喉核红肿疼痛 | | | | | |
| 口渴 | | | | | |
| 鼻塞 | | | | | |
| 咳嗽 | | | | | |
| 舌淡苔薄白或薄黄 | | | | | |
| 合计 | | | | | |

表 2 湿热内侵证中医证候积分

| 主症 | 计分标准删除 | | | | 计分 |
|------|--------|--------------|----------------|--------------|----|
| | 无(0分) | 轻(2分) | 中(4分) | 重(6分) | |
| 尿少 | 无 | 尿量略减少 | 尿量减少 | 尿量明显减少 | |
| 血尿 | 无 | 镜下血尿,尿红细胞<1+ | 镜下血尿,尿红细胞1+~2+ | 肉眼血尿,尿红细胞≥3+ | |
| 浮肿 | 无 | 仅出现眼睑浮肿 | 眼睑及颜面部浮肿 | 全身浮肿 | |
| 次症 | 无(0分) | 有(2分) | | | |
| 烦热口渴 | | | | | |
| 口苦口黏 | | | | | |
| 头身困重 | | | | | |
| 倦怠乏力 | | | | | |
| 恶心呕吐 | | | | | |
| 脘闷纳差 | | | | | |

| | | | | | |
|-----------|--|--|--|--|--|
| 大便黏滯不爽或便秘 | | | | | |
| 有近期疮毒史 | | | | | |
| 舌红苔黄膩 | | | | | |
| 合计 | | | | | |

表 3 阴虚邪恋证中医证候积分

| 主症 | 计分标准 | | | | 计分 |
|--------|-------|---------------|-----------------|----------------|----|
| | 无（0分） | 轻（2分） | 中（4分） | 重（6分） | |
| 尿少 | 无 | 尿量略减少 | 尿量减少 | 尿量明显减少 | |
| 血尿 | 无 | 镜下血尿，尿红细胞 <1+ | 镜下血尿，尿红细胞 1+~2+ | 肉眼血尿，尿红细胞 ≥ 3+ | |
| 浮肿 | 无 | 仅出现眼睑浮肿 | 眼睑及颜面部浮肿 | 全身浮肿 | |
| 次症 | 无（0分） | 有（2分） | | | |
| 神疲乏力 | | | | | |
| 头晕 | | | | | |
| 手足心热 | | | | | |
| 腰酸 | | | | | |
| 盗汗 | | | | | |
| 反复乳蛾红赤 | | | | | |
| 大便干结 | | | | | |
| 舌红苔少 | | | | | |
| 合计 | | | | | |

表 4 气虚邪恋证中医证候积分

| | | |
|----|--------|----|
| 主症 | 计分标准删除 | 计分 |
|----|--------|----|

| | 无（0分） | 轻（2分） | 中（4分） | 重（6分） | |
|------------|-------|----------------------|------------------------|----------------------|--|
| 尿少 | 无 | 尿量略减少 | 尿量减少 | 尿量明显减少 | |
| 血尿 | 无 | 镜下血尿， 尿红细胞 <1+ | 镜下血尿， 尿红细胞 1+~2+ | 肉眼血尿， 尿红细胞≥ 3+ | |
| 浮肿 | 无 | 仅出现眼睑 浮肿 | 眼睑及颜面 部浮肿 | 全身浮肿 | |
| 次症 | 无（0分） | 有（2分） | | | |
| 身倦乏力 | | | | | |
| 面色萎黄少 华 | | | | | |
| 纳少 | | | | | |
| 便溏 | | | | | |
| 自汗 | | | | | |
| 易感冒 | | | | | |
| 舌淡红苔白 | | | | | |
| 合计 | | | | | |

2. 中医证候积分疗效评定标准

证候积分率=（治疗前证候积分-治疗后证候积分）/治疗前积分×100%。

3. 实验室检查指标

包括尿液分析、尿沉渣红细胞计数、24小时尿蛋白、肾功能检测等。

4. 根据患者入院与出院当天病情,按照疗效标准进行疗效评价。

四、参考文献

[1]江载芳,申昆玲,沈颖.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.

[2]王卫平.儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2013.

[3]中华中医药学会.急性肾小球肾炎诊疗指南[J].中国中医药现代远程教育,2011,9(9):128-129.

[4]郑筱萸.中药新药临床研究指导原则(试行)[M].北京:中国医药科技出版社,2002:156-162.

牵头分会：中华中医药学会儿科分会

牵头人：任献青（河南中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

任献青（河南中医药大学第一附属医院）

姜之炎（上海龙华医院）

彭玉（贵阳中医学院第二附属医院）

张雪荣（湖北省中医院）

宋纯东（河南中医药大学第一附属医院）