

水肿病（小儿原发性肾病综合征）中医诊疗方案 (2018年版)

一、诊断

（一）疾病诊断

1. 中医诊断标准

参照中华中医药学会发布的《中医儿科常见病诊疗指南》（ZYYXH/T247~286-2012）^[1]水肿病的诊断标准。

（1）主症表现：浮肿，身体困重，小便短少，尿浊或血尿。

（2）次症表现：面色㿔白，恶心，呕吐，纳差，腹胀，腹痛。

（3）重症表现：面色紫暗或黧黑，无尿，口有秽味，或伴胸水、腹水；频繁呕吐，四肢厥冷，面色白或口唇青紫；头痛，抽搐，谵语，嗜睡，昏迷。

2. 西医诊断标准

参照中华医学会儿科学分会肾脏学组 2017 年发布的《儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南（2016）》^[2]原发性肾病综合征的诊断标准。

（1）大量蛋白尿：24 小时尿蛋白定量 $\geq 50\text{mg/kg}$ 或晨尿蛋白/肌酐（ mg/mg ） ≥ 2.0 ；1 周内 3 次晨尿蛋白定性（+++）~（++++）。

（2）低蛋白血症：血清白蛋白低于 25g/L 。

（3）高脂血症：血清胆固醇高于 5.7mmol/L 。

（4）不同程度的水肿。

以上 4 项中以（1）和（2）为诊断的必要条件。

（二）证候诊断

参照中华中医药学会《中医儿科常见病诊疗指南》（ZYYXH/T247~286-2012）^[1]。

1. 本证

（1）肺脾气虚证：全身浮肿，颜面为著，面色㿔白或萎黄，神疲气短，声低懒言，自汗，纳呆，便溏，小便短少，平素易感冒，舌淡或淡胖，苔白或白滑，脉浮细。

（2）脾虚湿困证：全身浮肿，肢体为著，按之凹陷，面色萎黄，身体困重，倦怠乏力，或兼胸闷，腹胀，纳少，便溏，小便短少，舌淡胖，舌边有齿痕，苔厚腻，脉沉缓。

（3）脾肾阳虚证：全身明显浮肿，按之深陷难起，腰腹下肢尤甚，或伴胸水、腹水，畏寒肢冷，身体重着，神疲倦卧，脘腹胀满，或腰膝酸软，恶心，呕吐，纳少，便溏，小便短少不利，面色㿔白，舌淡胖，舌边有齿痕，苔白滑，脉

沉细无力。

(4) 肝肾阴虚证：浮肿较轻或无浮肿，头痛，头晕耳鸣，面色潮红，五心烦热，盗汗，失眠多梦，口干咽燥，或腰膝酸软，或伴痤疮，舌红，苔少，脉细数。

(5) 气阴两虚证：浮肿较轻或无浮肿，面色无华，神疲乏力，自汗、盗汗或午后低热，手足心热，头晕，耳鸣，口干咽燥或长期咽痛，咽部暗红，易感冒，舌红少津，苔少，脉细弱。

标证

(1) 外感风邪证：恶寒，发热，头身疼痛，咳嗽，喷嚏，流涕，无汗或有汗，或喘咳气急，或咽红、喉核肿痛，舌红，苔薄白，脉浮。

(2) 水湿内停证：全身明显浮肿，皮肤光亮，按之深陷难起，腹水明显，或伴胸水，或见胸闷、气短喘咳，或身体困重，腹满泛恶，便溏，尿少，舌淡，苔白，脉滑。

(3) 湿热内蕴证：身体困重，身热不扬，皮肤疮疡疖肿；恶心欲呕，口粘口苦，口臭，口干不欲饮，脘腹胀满，纳呆，大便不调；腰痛，小腹坠胀，小便频数短黄，或灼热刺痛，尿血，舌红，苔黄腻，脉滑数。

(4) 瘀血阻滞证：颜面浮肿，面色紫暗或晦暗，眼睑下发青，唇舌紫暗，皮肤粗糙或肌肤甲错，有紫纹或血缕，或肋下痞块，腰痛，舌质紫暗或有瘀点瘀斑，苔少，脉涩。

(5) 湿浊停聚证：身重困倦，精神萎靡，头痛，眩晕，胸闷，腹胀，纳呆，恶心，呕吐，大便粘腻，小便短少，口粘腻，舌淡，苔厚腻，脉滑。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 本证

(1) 肺脾气虚证

治法：健脾益气、宣肺利水

推荐方药：防己黄芪汤合五苓散加减。药物组成：汉防己、黄芪、白术、茯苓、猪苓、泽泻、桂枝等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 脾虚湿困证

治法：健脾益气、渗湿利水

推荐方药：防己茯苓汤合参苓白术散加减。药物组成：汉防己、黄芪、桂枝、茯苓、人参、白术、白扁豆、山药、薏苡仁、莲子肉、砂仁、桔梗等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(3) 脾肾阳虚证

治法：温肾健脾、通阳利水

推荐方药：偏肾阳虚者用真武汤加减，药物组成：茯苓、白芍、白术、生姜、附子；偏脾阳虚者用实脾饮加减，药物组成：附子、白术、大腹皮、厚朴、木瓜、草果仁、槟榔、干姜、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（4）肝肾阴虚证

治法：滋补肝肾、养阴清热

推荐方药：知柏地黄丸加减。药物组成：知母、黄柏、熟地黄、山药、山萸肉、茯苓、泽泻、牡丹皮、麦冬等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

气阴两虚证

治法：益气养阴

推荐方药：参芪地黄丸加减。药物组成：党参、黄芪、生地黄、麦冬、山药、山萸肉、牡丹皮、茯苓、泽泻等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 标证

（1）外感风邪证

治法：外感风寒者宣肺利水，疏风散寒；外感风热者宣肺利水，疏风清热

推荐方药：外感风寒者用荆防败毒散；外感风热者用银翘散加减。麻黄、桂枝、杏仁、甘草；或连翘、金银花、桔梗、薄荷、竹叶、淡豆豉、荆芥、牛蒡子等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（2）水湿内停证

治法：益气健脾，利水消肿

推荐方药：五皮饮加减。药物组成：生姜皮、桑白皮、陈皮、大腹皮、茯苓皮、车前子等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（3）湿热内蕴证

治法：清热利湿

推荐方药：上焦湿热者用五味消毒饮合三仁汤加减，药物组成：金银花、野菊花、蒲公英、紫花地丁、天葵子；中焦湿热者用甘露消毒丹加减，药物组成：滑石、黄芩、茵陈蒿、白蔻仁、藿香、石菖蒲、薄荷；下焦湿热者用八正散加减，药物组成：车前子、瞿麦、篇蓄、石韦、大黄、栀子、竹叶等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（4）瘀血阻滞证

治法：活血化瘀

推荐方药：桃红四物汤加减。药物组成：桃仁、红花、熟地黄、川芎、当归、芍药、丹参等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（5）湿浊停聚证

治法：和胃降浊、化湿行水

推荐方药：温胆汤加减。药物组成：半夏、竹茹、枳实、陈皮、茯苓、龙骨、牡蛎、蒲公英、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）中医特色疗法

1. 灸法：脾肾阳虚证：针刺肾俞、腰阳关、委中、命门。肝肾阴虚证：有血尿者针刺肾俞、太溪、复溜穴。腰膝酸软者针刺肾俞、腰阳关、委中、志室、太溪。

2. 耳针疗法：王不留行贴：耳尖、神门、肺、脾、肾、三焦等穴位随症加减。患者取坐位，穴位局部常规消毒后，贴与相应穴位，并进行按压1分钟左右。用于治疗各型水肿。

3. 贴敷疗法：遂水散（甘遂、大戟、芫花各等量）共碾成极细末，每次1~3g，置脐内，外加纱布覆盖，胶布固定。每日换药1次，10次为1个疗程。用于治疗各型水肿。

（三）西药治疗

根据中华医学会儿科学分会肾脏学组2017年发布的《儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南（2016）》^[2]规范应用利尿剂、糖皮质激素、免疫抑制剂等药物。同时积极控制危险因素和合并症，如感染、电解质紊乱、血栓栓塞、严重高血压、低血容量、严重低蛋白血症、肾功能衰竭等。

（四）护理调摄要点

1. 运动调摄：无高度水肿、低血容量和感染的患儿毋需卧床休息，即使需卧床者也应躺在床上经常变换体位，以预防血管栓塞并发症。

2. 饮食调摄：注意饮食调摄，清淡、少盐饮食，忌食辛辣、油腻之品，保证充足的蛋白质、维生素类营养的调摄。注意补充维生素D（每日500-1000IU）及钙剂。

3. 情志调摄：重视情志护理，避免情志刺激，保持心情舒畅。

三、疗效评价

参照《中药新药临床研究指导原则》^[3]中肾病综合症的疗效评价标准。

（一）评价标准

1. 疾病疗效判定标准

（1）临床控制：尿常规检查蛋白转阴性，或24小时尿蛋白定量正常；尿沉渣红细胞计数正常。水肿消失，临床症状消失。

(2) 显效：尿常规检查蛋白减少 2 个“+”，或 24 小时尿蛋白定量减少 \geq 40%；尿沉渣红细胞计数检查减少 \geq 40%。水肿消失，临床症状明显好转。

(3) 有效：尿常规检查蛋白减少 1 个“+”，或 24 小时尿蛋白定量减少 $<$ 40%；尿沉渣红细胞计数检查减少 $<$ 40%。水肿消失，临床症状好转。

(4) 无效：临床症状与上述实验室检查均无改善或加重者。

2. 证候疗效判定标准

(1) 临床痊愈：中医临床症状、体征消失或基本消失，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%，且 $<$ 95%；

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

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

(二) 评价方法

1. 评价时点

就诊或入院当天进行评价，治疗 1 周和 2 周后各评价 1 次。

2. 评价工具

中医证候疗效判定标准根据证候积分变化确定。

3. 信息收集

通过中医四诊、体格检查收集相关临床信息。

参考文献

[1] 中华中医药学会. 中医儿科常见病诊疗指南[M]. 北京：中国中医药出版社，2012：91-96.

[2] 中华医学会儿科学分会肾脏学组. 儿童激素敏感、复发/依赖肾病综合征诊治循证指南(2016)[J]. 中华儿科杂志，2017，55(10)：729-734.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京：中国医药科技出版社，2002.

牵头分会：中华中医药学会儿科分会

牵头人：丁 樱（河南中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

丁 樱（河南中医药大学第一附属医院）

宋纯东（河南中医药大学第一附属医院）

任献青（河南中医药大学第一附属医院）

刘晓鹰（湖北省中医院）

白玉华（内蒙古国际蒙医医院）