

狼疮性肾炎中医诊疗方案 (2018 年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

参照美国风湿病学会 1997 年修订的 SLE 分类标准^[1]。SLE 分类标准的 11 项中，符合 4 项或 4 项以上者，在除外感染、肿瘤和其他结缔组织病后，可诊断 SLE。同时具备第 7 条肾脏病变即可诊断为狼疮性肾炎。

表 1 美国风湿病学院 1997 年修订的 SLE 分类标准

1. 颊部红斑	固定红斑，扁平或高起，在两颧突出部位，常不累及鼻唇沟附近皮肤
2. 盘状红斑	片状高起于皮肤的红斑，黏附有角质脱屑和毛囊栓；陈旧病变可发生萎缩性瘢痕
3. 光过敏	对日光有明显的反应，引起皮疹，从病史中得知或医生观察到
4. 口腔溃疡	经医生观察到的口腔或鼻咽部溃疡，一般为无痛性
5. 关节炎	非侵蚀性关节炎，累及 2 个或更多的外周关节，有压痛，肿胀或积液
6. 浆膜炎	胸膜炎或心包炎
7. 肾脏病变	尿蛋白>0.5g/24 小时或+++，或管型（红细胞、血红蛋白、颗粒或混合管型）
8. 神经病变	癫痫发作或精神病，除外药物或已知的代谢紊乱
9. 血液学疾病	溶血性贫血，或白细胞减少（ $<4 \times 10^9/L$ ），或淋巴细胞减少（ $<1.5 \times 10^9/L$ ），或血小板减少（ $<100 \times 10^9/L$ ）
10. 免疫学异常	抗 ds-DNA 抗体阳性，或抗 Sm 抗体阳性，或抗磷脂抗体阳性（后者包括抗心磷脂抗体、或狼疮抗凝物阳性、或至少持续 6 个月的梅毒血清试验假阳性三者之一）
11. 抗核抗体	在任何时候和未用药物诱发“药物性狼疮”的情况下，抗核抗体滴度异常

(二) 证候诊断

参照国家中医药管理局印发的“狼疮性肾炎中医诊疗方案（2017 年版）”。

1. 风水相搏证：泡沫尿，眼睑头面先肿，继而遍及全身，上半身肿甚，来势迅速，皮肤薄而发亮，小便短少，或见恶寒重发热轻，无汗。舌淡，苔薄白，脉浮紧。

2. 阴虚内热证：泡沫尿，下肢浮肿，乏力，腰膝酸软，两颧红赤，形体消

瘦，潮热盗汗，五心烦热，夜热早凉，口燥咽干。舌红，少苔，脉细数。

3. 脾肾阳虚证：泡沫尿，腰膝酸软，面部四肢浮肿，乏力，面色无华，畏寒肢冷，腹部胀满，纳少，便溏泄泻，尿少。舌淡胖，苔白，脉沉细弱。

4. 气血亏虚证：泡沫尿，神疲乏力，腰膝酸软，面浮肢肿，面色萎黄，纳谷不香。舌淡，苔白，脉细弱。

5. 湿浊瘀毒证：腰膝酸软，重度浮肿，尿少尿闭，腹胀，腹部彭隆，恶心呕吐，头晕目眩，耳鸣，面色紫暗，身发瘀斑，或见神昏。舌淡胖有齿痕，苔白滑，脉沉细涩。

二、治疗方法

（一）辨证论治

1. 风水相搏证

治法：疏风清热，宣肺行水。

推荐方药：越婢加术汤合五苓散加减。药物组成：生石膏、白术、生姜、大黄、浮萍、泽泻、茯苓、甘草、赤小豆。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2. 阴虚内热证

治法：养阴清热。

推荐方药：玉女煎合竹叶石膏汤加减。药物组成：生地黄（重用）、生石膏（重用）、麦冬、知母、玄参、淡竹叶、川牛膝、忍冬藤、接骨木、青蒿、莪术、山豆根、半夏、粳米、陈皮、甘草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

中药熏洗：选用养阴清热中药随证加减，煎煮后，洗按足部，每日1次，每次30min，水温宜在37~40℃，加水至膝关节以下，水温不宜过高，以免烫伤皮肤。

3. 脾肾阳虚证

治法：温补脾肾。

推荐方药：真武汤合济生肾气丸加减。药物组成：茯苓、泽泻、猪苓、白术、淡附片、熟地黄、大腹皮、黑大豆、山萸肉、山药、竹茹。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

中药外敷：将适量芒硝置入棉布袋中，外敷浮肿的四肢和腹部，每日1~2次。

中药熏洗：选用散寒除湿、活血通络中药随证加减，煎煮后，洗按足部，每日1次，每次30min，水温宜在37~40℃，加水至膝关节以下，水温不宜过高，以免烫伤皮肤。

4. 气血亏虚证

治法：益气养血。

推荐方药：八珍汤加减。太子参、白术、茯苓、当归、白芍、川芎、黄芪、桑寄生、五味子、黄精。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

中药熏洗：选用益气、补血中药随证加减，煎煮后，洗按足部，每日1次，每次15~30min，水温宜在37~40℃。

5. 湿浊瘀毒证

治法：温阳补肾、解毒化瘀、通腑泄浊。

推荐方药：济生肾气丸加减。药物组成：生地黄、山萸肉、山药、泽泻、茯苓、枸杞子、菊花、白芍、猪苓、龟板、女贞子、旱莲草。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

中药灌肠：大黄附子细辛汤加减。药物组成：生大黄、附子、蒲公英、煅龙骨、煅牡蛎、丹参、六月雪，浓煎120ml，保留灌肠，每日1次。

（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. 针法：根据病情选取最舒适的体位，辨证循经取穴、局部取穴以及伴随症状取穴，随证施法，留针30min，每日1次，14日为1个疗程。

2. 灸法：根据病情选取合适的体位，选取血海、犊鼻、肾俞、足三里等穴位随证加减，可使用艾灸盒，每次约5~15min，每日1次，14日为1个疗程。

（三）西药治疗

参照《欧洲抗风湿病联盟欧洲肾病学会-欧洲透析和肾移植学会狼疮性肾炎管理指南》（2012年）^[2]。以抑制免疫治疗为主，以及其它协同治疗，如降压、降脂、血浆置换等。注意预防药物副作用及合并症的治疗。

（四）护理调摄要点

1. 一般护理：安排在避免阳光直射的房间，窗帘遮挡。房间温湿度适宜，定期通风。饮食宜清淡易消化，避免光敏性食物。

2. 专科护理：

（1）监测体温变化，遵医嘱给予物理或药物降温，嘱病人多饮水，满足病人生理需要，增加舒适感。

（2）保持皮肤清洁、口腔卫生。疑有口腔霉菌感染者可予中药、碳酸氢钠漱口及制霉菌素涂口腔。皮肤损害者应避免光照，不用化妆品，温水清洁皮肤。

（3）给予低盐低脂优质蛋白饮食。了解水肿情况，每日监测体重及腹围，记录24小时出入量。

3. 情志调护：教育患者树立长期对待的思想准备。最重要的是定期复查、

听从医生及护士的指导意见。活动期每月复查，稳定后 3~6 个月复查 1 次。

三、疗效评价

(一) 评价标准

1. 中医证候学评价：临床疗效判断标准：参照 2002 年《中药新药治疗系统性红斑狼疮的临床研究指导原则》^[3]。

临床缓解：治疗后主症（泡沫尿、腰酸、乏力、浮肿）消失，主要化验指标(24h 尿蛋白、肌酐、尿素氮)恢复正常；

显效：治疗后主症（泡沫尿、腰酸、乏力、浮肿）好转，主要化验指标(24h 尿蛋白、肌酐、尿素氮)趋于正常（下降<95%，同时>70%）；

有效：治疗后主症（泡沫尿、腰酸、乏力、浮肿）有所改善，主要化验指标(24h 尿蛋白、肌酐、尿素氮)有所下降（下降<70%，同时>30%）；

无效：未达到有效标准。

2. 疾病活动度评价：参照狼疮疾病活动指数（SLE-DAI）评分评价疾病活动度。

(二) 评价方法

分别于入院、出院时，采用中医证候学评价、SLE-DAI 评分对患者进行评价。

1. 中医证候评价方法

(1) 症状分级标准：

症状	1 分	5 分	10 分	记分
发热	体温 37.5~37.9℃	体温 38~38.9℃	体温 39℃以上	
泡沫尿	少量	中等	大量	
腰酸	偶有腰酸	日常活动也感腰酸	休息时亦感腰酸	
耳鸣	偶有耳鸣	耳鸣时有发作	耳鸣不止	
乏力	活动时即感乏力	稍有活动即有乏力	不欲活动,喜卧床	
烦躁	心烦时起	心烦尚可控制	烦躁易怒	
口干	口干可不饮水	口干饮水可解	饮水也不解口干	
目睛干涩	偶有	常有,尚可忍受	持续,需服药才能入睡	
月经不调	偶有	频作	连续	
失眠	偶有失眠	每天失眠	需服药才能入睡	
浮肿	眼睑部浮肿	双下肢凹陷性浮肿	全身浮肿	

手足心热	偶有手足心热	手足心灼热	手足心热不欲衣被	
脱发	少量脱发, 梳头时明显	用手轻掬头发即有脱发	广泛脱发, 伴有头皮炎症	
口疮	少量, 无痛	多处	广泛, 反复发作	

(2) 有效率= (治疗前积分-治疗后积分) / 治疗前积分 x100%

2. 狼疮疾病活动指数 (SLE-DAI)

表 2 临床 SLEDAI 积分表

积分	临床表现
8	癫痫发作: 最近开始发作的, 除外代谢、感染、药物所致
8	精神症状: 严重紊乱干扰正常活动。除外尿毒症、药物影响
8	器质性脑病: 智力的改变伴定向力、记忆力或其它智力功能的损害并出现反复不定的临床症状, 至少同时有以下两项: 感觉紊乱、不连贯的松散语言、失眠或白天瞌睡、精神运动性活动 ↑ 或 ↓。除外代谢、感染、药物所致
8	视觉障碍: SLE 视网膜病变, 除外高血压、感染、药物所致
8	颅神经病变: 累及颅神经的新出现的感觉、运动神经病变
8	狼疮性头痛: 严重持续性头痛, 麻醉性止痛药无效
8	脑血管意外: 新出现的脑血管意外。应除外动脉硬化
8	脉管炎: 溃疡、坏疽、有触痛的手指小结节、甲周碎片状梗塞、出血或经活检、血管造影证实
4	关节炎: 2个以上关节痛和炎性体征 (压痛、肿胀、渗出)
4	肌炎: 近端肌痛或无力伴 CPK ↑, 或肌电图改变或活检证实
4	管型尿: HB、颗粒管型或 RBC 管型
4	血尿: >5RBC/HP, 除外结石、感染和其它原因
4	蛋白尿: >0.5g/24h, 新出现或近期 ↑
4	脓尿: >5WBC/HP, 除外感染
2	脱发: 新出现或复发的异常斑片状或弥散性脱发
2	新出现皮疹: 新出现或复发的炎症性皮疹
2	黏膜溃疡: 新出现或复发的口腔或鼻黏膜溃疡

2	胸膜炎：胸膜炎性胸痛伴胸膜摩擦音、渗出或胸膜肥厚
1	发热：体温 $\geq 38^{\circ}\text{C}$ ，排除感染原因
1	血小板减少： $< 100 \times 10^9/\text{L}$
1	白细胞减少： $< 3.0 \times 10^9/\text{L}$ ，排除药物原因

SLEDAI 积分对 SLE 病情的判断：0~4 分 基本无活动，5~9 分 轻度活动，10~14 分 中度活动， ≥ 15 分 重度活动。

参考文献

[1] 中华医学会风湿病学分会. 系统性红斑狼疮诊断及治疗指南[J]. 中华风湿病杂志, 2010, 14(5): 342-346.

[2] Bertsais GK, Tektonidou M, Amoura Z, et al. Joint European League Against Rheumatism and European Renal Association-European Dialysis and Transplant Association (EULAR / ERA-EDTA) recommendations for the management of adult and paediatric lupus nephritis Ann[J]. Rheum Dis, 2012, 71(11): 1771-1782.

[3] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[S]. 北京：中国医药科技出版社，2002:112, 115.

牵头分会：中华中医药学会风湿病分会

牵头人：苏 晓（上海市中医医院）

主要完成人：

苏 晓（上海市中医医院）

姜 泉（中国中医科学院广安门医院）

茅建春（上海龙华医院）

朱婉华（南通良春风湿病医院）

温成平（浙江中医药大学附属第三医院）