

乙型肝炎病毒相关性肾炎中医诊疗方案 (2018 年版)

一、诊断

(一) 疾病诊断

参照《2010 年中国儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(试行)》^[1]及 1989 年“北京乙型肝炎病毒相关性肾炎座谈会”的诊断标准。

(1) 血清乙肝病毒标志物阳性：乙肝表面抗原 (HBsAg)、e 抗原 (HBeAg)、核心抗体 (HBcAb) 同时阳性，或 HBsAg、HBeAb、HBcAb 同时阳性，个别患者血清 HBsAg 阴性但乙肝病毒 (HBV DNA) 阳性。

(2) 患肾病或肾炎并除外其他肾小球疾病：大多数表现为肾病综合征，少数表现为蛋白尿和血尿。

(3) 肾小球中有 1 种或多种 HBV 抗原沉积：大多数有 HBsAg、HBcAg 或 HBeAg 在肾小球沉积。

(4) 肾脏病理改变：绝大多数为膜性肾炎，少数为膜增生性肾炎和系膜增生性肾炎。

确诊标准为：同时具备上述 (1) (2) (3) (4) 条依据；同时具备上述 (1) (2) 条依据，并且第 (4) 条依据中为膜性肾病；个别患者具备上述第 (3) (4) 条依据，血清乙肝病毒标志物阴性也可确诊。

(二) 证候诊断

参考中华中医药学会肾病分会《原发性肾病综合征的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)》^[2]。

(1) 肝脾失调，肾络痹阻证：多见尿血或泡沫尿，偶见水肿。或见腹胀便溏，面色晦暗，衄衄等。舌质暗红，苔腻或黄，脉沉弦涩。

(2) 毒匿肝肾，损及肾络证：泡沫尿或尿血多见，间或也见水肿，劳累后加重。或伴乏力，纳差，厌油。舌质淡红，苔薄白或薄黄，脉浮细数或弦。

(3) 肝肾阴虚，络虚瘀阻证：头晕目眩，肝区隐痛，尿浊或尿血，或见浮肿。伴健忘失眠多梦，咽干口燥，腰膝酸软；或五心烦热，颧红盗汗，男子遗精，女子月经量少或闭经，舌红少苔，脉细数。

(4) 气阴两虚，痰瘀停络证：尿浊，腰痛或浮肿，面色无华，少气乏力。或易感冒，午后低热，或手足心热，口干咽燥或咽部暗红、咽痛。舌质暗红或偏淡紫，苔薄白，脉细涩或弱。

二、治疗方法

(一) 辨证论治

1. 肝脾失调，肾络痹阻证

治法：调理肝脾，祛痰通络，逐瘀利水。

(1) 推荐方药：逍遥散加香砂六君子汤加减。柴胡、当归、白芍、木香、砂仁、陈皮、法夏、白术、防风、益母草、茯苓等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 中医泡洗技术：选用运脾、活血、利水中药随证加减，煎煮后，洗按足部，每日1次，每次15-30分钟，水温宜在37-40℃，浸泡几分钟后，再逐渐加水至踝关节以上，水温不宜过高，以免烫伤皮肤。

(3) 饮食疗法：宜甘淡，忌生冷、厚腻之品。宜食疏肝健脾、活血利水之品，如陈皮、柠檬、葛根、益母草、茯苓、当归、砂仁等。

2. 毒匿肝肾，损及肾络证

治法：温肝固肾，祛毒通络，化气行水。

(1) 推荐方药：三才封髓丹合真武汤、五苓散加减。生晒参、天冬、熟地、砂仁、黄柏、白术、茯苓、干姜、白芍、制附片、肉桂、泽泻、猪苓等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 中医泡洗技术：选用解毒、温肾、利水中药随证加减，煎煮后，洗按足部，每日1次，每次15-30分钟，水温宜在37-40℃，浸泡几分钟后，再逐渐加水至踝关节以上，水温不宜过高，以免烫伤皮肤。

(3) 饮食疗法：宜温热、粘腻，忌生冷、寒凉之品。宜食温肝固肾、化气行水之品，如生晒参、天冬、熟地、茯苓、干姜等。

3. 肝肾阴虚，络虚瘀阻证

治法：平补肝肾，和络逐瘀，滋阴利水。

(1) 推荐方药：杞菊地黄汤或一贯煎加猪苓汤加减。枸杞、菊花、生地、枣皮、山药、丹皮、茯苓、泽泻、白芍、北沙参、麦冬、川楝子、当归、益母草、白茅根等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

(2) 中医泡洗技术：选用健脾、活血、利水中药随证加减，煎煮后，洗按足部，每日1次，每次15~30分钟，水温宜在37℃~40℃，浸泡几分钟后，再逐渐加水至踝关节以上，水温不宜过高，以免烫伤皮肤。

(3) 饮食疗法：宜酸甘之味，忌温热、温燥、粘腻之品。宜食养阴补肝肾、利水之品，如百合、枸杞、北沙参、鸡子黄等。

4. 气阴两虚，痰瘀停络证

治法：益气养阴，通络逐瘀。

(1) 推荐方药: 生脉散合六味地黄汤加减。西洋参、麦冬、五味子、丹参、生地、枣皮、山药、泽泻、茯苓、丹皮、黄芪、黄柏、益母草等。或具有同类功效的中成药(包括中药注射剂)。

(2) 中医泡洗技术: 选用活络、养阴、利水中药随证加减, 煎煮后, 洗按足部, 每日1次, 每次15-30分钟, 水温宜在37-40℃, 浸泡几分钟后, 再逐渐加水至踝关节以上, 水温不宜过高, 以免烫伤皮肤。

(3) 饮食疗法: 饮食宜辛而甘酸, 忌温热、温燥、粘腻之品。宜食养阴补肝肾、利水之品, 如莲子、银耳、北沙参等。

(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) 针刺治疗

操作方法: 采用的主要穴位包括: 肺俞、列缺、中脘、气海、膻中、孔最、足三里、三阴交、肾俞、三焦俞、水分、水道、阴陵泉、委阳、风池、关元、中极、阴廉等, 随证加减, 每日1次, 每次约30分钟, 14日为一疗程。

注意事项: 肺俞不宜直刺、深刺, 以免伤及内脏。局部皮肤感染、针刺反应严重者慎用。

(2) 电子生物反馈治疗仪

操作方法: 应用生物信息反馈技术发出与人体心率同步的脉动红外线, 在肝脏体表投影区, 即右肋足厥阴肝经、足少阳胆经循行之所, 进行施灸, 激发脏腑经络气机, 起到温经散寒、活血化瘀、祛痰通络的作用。有效改善肝脏微循环, 抗肝纤维化。期门、章门穴位照射, 每天1~2次。每次30分钟, 2周为一疗程。

注意事项: 治疗部位必须保持皮肤干燥。治疗时注意将红外线及毫米波探头对准治疗部位再调节输出, 以免辐射至眼睛造成损伤。

(3) 中药灌肠治疗 大黄、地榆、木香、牡蛎、蒲公英、益母草等。煎为200毫升, 灌注肠道, 一般温度37℃-40℃, 灌肠使药液存留于乙状结肠段以上, 药液灌完后, 适当抬高臀部, 慢慢拔出肛管, 嘱患者平卧休息半小时。药液在肠道保留时间越长, 效果越好。每日一次。

(三) 运动康复

散步、打太极拳、八段锦以增进体质, 提高机体抗病能力。

(四) 西药治疗

根据《慢性乙型肝炎防治指南(2015)》^[3], 以抗乙肝病毒治疗为基础, 根据患者具体情况制定抗乙肝病毒治疗方案; 针对蛋白尿、水肿等肾病表现的治疗, 可在抗病毒治疗的基础上考虑激素或免疫抑制剂治疗; 必要时予以保护肝肾功能、治疗HBV相关肝脏并发症、控制肾病综合征及相关并发症。

（五）护理调摄要点

（1）生活起居：预防感冒，节制房事，忌食烟酒，减肥，适当锻炼。重症患者应绝对卧床休息。高度水肿而致胸闷憋气者，可取半坐卧位。下肢水肿严重者，适当抬高患肢。水肿减轻后可适当活动。

（2）饮食调理：低盐、低脂、优质蛋白质饮食。伴高血压患者应限盐 $< 3\text{g/d}$ ，调整饮食蛋白质与含钾食物的摄入。避免辛辣刺激之物及海鲜发物。

（3）情志调理：鼓励患者树立与疾病作斗争的信心，消除恐惧、忧虑、急躁、悲观、失望情绪，使其采取积极态度配合治疗。

（4）严密观察水肿的部位、程度、消长规律，尿量及颜色。保持皮肤清洁干燥，避免溃破感染。

三、疗效评价

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》、2006 年《原发性肾病综合征的诊断、辨证分型及疗效评定（试行方案）》^[2]疗效评定标准。

1. 中医证候疗效评定：中医证候评分标准表见附表。

采用尼莫地平法计算，疗效指数= $[(\text{治疗前积分} - \text{治疗后积分}) / \text{治疗前积分}] \times 100\%$ 。

- （1）临床痊愈：主要症状、体征消失或基本消失，疗效指数 $\geq 95\%$ ；
- （2）显效：主要症状、体征明显改善， $70\% \leq \text{疗效指数} < 95\%$ ；
- （3）有效：主要症状、体征明显好转， $30\% \leq \text{疗效指数} < 70\%$ ；
- （4）无效：主要症状、体征无明显改善，甚或加重，疗效指数 $< 30\%$ 。

2. 疾病疗效评价标准

通过尿蛋白定性及定量、尿红细胞数量及形态、肾功能（血肌酐、尿素氮）、白蛋白、总胆固醇、甘油三酯、内生肌酐清除率等对肝脏、肾脏功能进行疗效评价。

（1）完全缓解：水肿症状、证候与体征完全消失，尿蛋白及红细胞转阴，尿蛋白定量持续 $< 0.2\text{g}/24\text{h}$ ，肾功能恢复，保持正常，血清白蛋白恢复，总胆固醇、甘油三酯基本正常。

（2）部分缓解：症状、证候与体征基本消失，尿蛋白及红细胞较治疗前减少 $\geq 50\%$ ，尿蛋白定量持续 $< 1.0\text{g}/24\text{h}$ ，肾功能恢复，保持正常，血清白蛋白、总胆固醇、甘油三酯基本正常。

（3）有效：症状、证候与体征明显好转，尿蛋白及红细胞较治疗前减少 $\geq 25\%$ ，尿蛋白定量持续在 $1.0-2.0\text{g}/24\text{h}$ ，血清肾功能、白蛋白、总胆固醇、甘油三酯与治疗前比较有改善。

（4）无效：未达到上述标准。

附表 中医证候评分标准表

主要症状	无 (0分)	轻度 (1分)	中度 (2分)	重度 (3分)	得分
水肿	无	晨起眼睑水肿	眼睑及双下肢水肿	全身水肿	
尿浊	无	偶尔出现	间断出现	持续出现	
尿血	无	偶尔, 镜下可见	间断, 镜下可见	持续, 肉眼可见	
泡沫尿	无	偶有, 轻微	间断, 较明显	持续, 明显	
肋肋疼痛	无	隐隐作痛, 不影响正常工作	疼痛较重, 影响生活	疼痛剧烈, 难以忍受	
乏力	无	肢体稍倦, 可坚持轻体力工作	四肢乏力, 勉强坚持日常活动	全身无力, 终日不愿活动	
腹胀	无	偶有腹胀	时有腹胀, 每日不超过4小时	每日腹胀超过4小时, 或持续不减	
手足心热	无	手足心发热, 时有时无	手足心发热, 手足需暴露	手足心发烫, 欲接触冷物	
口干咽燥	无	咽喉微干, 稍饮水即可缓解	咽喉干燥, 饮水能解	咽喉干燥难忍, 饮水也难缓解	
面色晦暗	无	面色晦暗而少光泽	面色暗黄而无光泽	面色暗黑而无光泽	

舌象、脉象具体描述, 不计分。

参考文献

[1]中华医学会儿科学分会肾脏病学组.2010年中国儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(试行)(五):儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎诊疗指南的诊断标准[J].中华儿科杂志, 2010,48(8):592-595.

[2]中华中医药学会肾病分会.原发性肾病综合征的诊断、辨证分型及疗效评定(试行方案)[J].上海中医药杂志, 2006,4(10):51-52.

[3]中华医学会肝病学分会.慢性乙型肝炎防治指南(2015版)[J].中国肝脏病学杂志, 2015,7(3):1-18.

牵头分会: 中华中医药学会肝胆病分会

牵 头 人：刘华宝（重庆市中医院）

主要完成人：

刘华宝（重庆市中医院）

李 勇（山东中医药大学附属医院）

李 梅（重庆市中医院）

黄 祎（重庆市中医院）

廖 宇（重庆市中医院）