

水肿病（特发性膜性肾病）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《中医内科常见疾病诊疗指南》、2002 年《中药新药临床研究指导原则》

以周身水肿，或眼睑、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），可伴少量镜下血尿；

（2）部分病人伴高血压；

（3）肾活检病理诊断为特发性膜性肾病；

（4）血抗磷脂酶 A2 受体（PLA2R）抗体阳性；

（5）排除继发因素。

（二）证候诊断

参考《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定（试行方案）》^[4]、2002 年《中药新药临床研究指导原则》

1. 本虚证：

（1）气阴两虚证：周身水肿，或眼睑、足跗浮肿，尿中泡沫增多，面色少华或面色晦暗，倦怠乏力，易感冒，腰酸膝软，手足心热，口干咽燥，午后潮热。舌红或淡红、苔薄或少苔，脉细或细数。

（2）肺脾气虚证：周身水肿，或眼睑、足跗浮肿，尿中泡沫增多，神疲懒言，纳少、腹胀，易感冒，自汗，大便溏。舌淡红，舌体胖、或舌边有齿痕，苔薄白，脉细弱。

（3）脾肾阳虚证：周身水肿，或眼睑、足跗浮肿，尿少，尿中泡沫增多，面色晄白，形寒肢冷，腰膝酸软，甚则出现胸腹水，神疲乏力，腹胀纳差，大便稀溏，性功能低下或月经失调。舌淡胖、有齿印，苔白滑，脉沉细或沉迟无力。

（4）肝肾阴虚证：周身水肿，或眼睑、足跗浮肿，尿中泡沫增多，目睛干涩，眩晕耳鸣，咽干舌燥，腰酸膝软，潮热盗汗，失眠多梦，五心烦热，大便偏

干。舌红，少苔，脉细数，或弦细数。

2. 标实证：

(1) 瘀血内阻证：周身水肿，或眼睑、足跗浮肿，尿中泡沫增多，腰部刺痛，或久病；或见面色晦暗或黧黑，唇色紫暗或有瘀斑，肢体麻木。舌暗，或舌有瘀点、瘀斑，或舌下脉络瘀滞，脉细涩或涩。

注：特发性膜性肾病患者往往存在高凝状态，故瘀血内阻的病机贯穿疾病全程，与其他证候同时存在。

(2) 风湿内扰证：周身水肿，或眼睑、足跗浮肿，尿中泡沫增多，短期内加重；有新近出现或加重的困乏和水肿，舌红或淡红，苔薄腻，脉弦或弦细或沉。

(3) 水湿内停证：周身水肿，或眼睑、足跗浮肿，尿中泡沫增多，肢体困重，胸闷腹胀，纳呆，便溏。舌淡胖苔白腻，脉濡或缓。

(4) 湿热内蕴证：周身水肿，或眼睑、足跗浮肿，尿中泡沫增多，胸脘烦闷，头重且沉，口苦口黏，纳呆泛恶，渴饮不多，大便粘滞，小便短赤，灼热涩痛。舌红苔黄腻，脉濡数或滑数。

二、治疗方案

(一) 辨证论治

1. 本虚证：

(1) 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。

(2) 肺脾气虚证

治法：补益肺脾

①推荐方药：玉屏风散合补中益气汤加减。黄芪、党参、菟丝子、白术、防风、山药、地黄、当归、陈皮、升麻、柴胡等。或具有同类功效的中成药。

②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) 脾肾阳虚证

治法：温补脾肾

①推荐方药：实脾饮合济生肾气丸加减。干姜、附子、白术、茯苓、炙甘草、厚朴、大腹皮、草果仁、木香、木瓜、熟地黄，山茱萸，牡丹皮，山药，泽泻，肉桂，牛膝，车前子等。或具有同类功效的中成药。

②饮食疗法：宜食温补脾肾的食物。忌生冷食物。可选用如肉桂、韭菜、姜、鸡肉、扁豆、胡萝卜、蛤蚧等

（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。

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饮食疗法：宜食活血化瘀之物，如黑木耳、洋葱、生姜、山楂等。忌辛辣、生冷、油腻之品。

注：瘀血内阻的病机贯穿本病全程，故治疗应始终注重活血化瘀。

（2）风湿内扰证

治法：祛风除湿

①推荐方药：防己黄芪汤加减，或在原辨证处方中加入汉防己、徐长卿、鬼箭羽、黄芪、汉防己、徐长卿、茯苓、白术、当归等。或具有同类功效的中成药。

②饮食疗法：宜食祛风除湿之品，少食肥甘厚味，忌过饱。可选用薏苡仁、冬瓜、茯苓、丝瓜、萝卜、白扁豆等。

（3）水湿内停证

治法：行气利水

①推荐方药：五苓散加减。猪苓、茯苓、白术、泽泻、桂枝。或具有同类功效的中成药。

②饮食疗法：宜食行气利水之品，少食寒凉及肥甘厚味。可选用冬瓜、玉米须、丝瓜、萝卜等。

（4）湿热内蕴证

治法：清化湿热

①推荐方药：四妙丸、葛根芩连汤、黄连温胆汤加减。苍术、薏苡仁、制半夏、牛膝、黄柏等。或具有同类功效的中成药。

②饮食疗法：宜食清化湿热之物，如薏苡仁、莲子、赤小豆、丝瓜、绿豆芽、

苦瓜等。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. 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。

2. 中药泡洗：根据患者证候特点选用中药，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 个疗程，每次 15~30min，水温不宜过高，以免烫伤皮肤。

3. 中药穴位贴敷：将中药研为细末，与醋、黄酒等液体调制成糊状，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：生黄芪、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、生白术、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]，对特发性膜型肾病进行规范的治疗。针对高血压、血栓栓塞等并发症或感染等，应采用相应的治疗措施。

（四）护理调摄

1. 饮食护理：限制钠盐摄入，一般少于每日 6g。呈肾病综合征表现时，食盐宜限制在 3g/日。避免过度限制蛋白质摄入造成营养不良，建议每日蛋白质摄入 1~1.2g/kg 为宜。根据理想体重及活动量计算每日热量摄入。

2. 生活护理：慎起居，适劳逸，勿劳累，防感冒。肾病综合征时应以卧床休息为主，但应保持适度床上及床旁活动，以防血栓形成。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。

三、疗效评价

由于膜性肾病病情发展缓慢，治疗周期长，住院期间难以看到明显变化。住院目的是提供个体化治疗方案，疗效判定应在长期门诊随诊的过程中，结合症状

体征、尿蛋白、肾功能及并发症等综合评定。以下症状疗效判定标准可供参考：

(一) 评价标准：参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》及《慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定（试行方案）》^[4]

1. 中医证候疗效标准：

(1) 临床缓解：中医临床症状、体征（包括泡沫尿、水肿、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 $< 1.0\text{g/d}$	尿有浮泡，尿蛋白定量 $1.0\sim 3.5\text{g/d}$	尿有浮泡，尿蛋白定量 $\geq 3.5\text{g/d}$
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， \geq 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 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
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
面色黧黑或晦暗	无	面部呈现淡黧黑（晦暗）色	面部呈现黧黑（晦暗）色	面部呈现深黧黑（晦暗）色

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][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.

[4]中华中医药学会肾病分会.慢性肾小球肾炎的诊断、辨证分型及疗效评定（试行方案）[M].2006.

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）