现代中医药

*Modern Chinese Medicine*

ISSN 1672-0571,CN 61-1397/R



题目：

作者：

网络首发日期: 引用格式：

《现代中医药》网络首发论文

《糖尿病肾病病证结合诊疗指南》解读

孟元，赵文景，王雨，王悦芬，崔方强，王梦迪，张康，孙雪艳，李佳霖 2022-12-08

孟元，赵文景，王雨，王悦芬，崔方强，王梦迪，张康，孙雪艳，李佳霖.《糖 尿病肾病病证结合诊疗指南》解读[J/O L].现代中医药**.**

<https://kns.cnki.net/kcms/detail//61.1397.R.20221207.1903.002.html>



GlKi俏如钢

[www.cnki.net](http://www.cnki.net)

**网络首发**：在编辑部工作流程中，稿件从录用到岀版要经历录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿等阶 段。录用定稿指内容已经确定，且通过同行评议、主编终审同意刊用的稿件。排版定稿指录用定稿按照期 刊特定版式（包括网络呈现版式）排版后的稿件，可暂不确定岀版年、卷、期和页码。整期汇编定稿指岀 版年、卷、期、页码均已确定的印刷或数字岀版的整期汇编稿件。录用定稿网络首发稿件内容必须符合《岀 版管理条例》和《期刊岀版管理规定》的有关规定；学术研究成果具有创新性、科学性和先进性，符合编 辑部对刊文的录用要求，不存在学术不端行为及其他侵权行为；稿件内容应基本符合国家有关书刊编辑、 岀版的技术标准，正确使用和统一规范语言文字、符号、数字、外文字母、法定计量单位及地图标注等。 为确保录用定稿网络首发的严肃性，录用定稿一经发布，不得修改论文题目、作者、机构名称和学术内容, 只可基于编辑规范进行少量文字的修改。

**出版确认**：纸质期刊编辑部通过与《中国学术期刊（光盘版）》电子杂志社有限公司签约，在《中国 学术期刊（网络版）》岀版传播平台上创办与纸质期刊内容一致的网络版，以单篇或整期岀版形式，在印刷 岀版之前刊发论文的录用定稿、排版定稿、整期汇编定稿。因为《中国学术期刊（网络版）》是国家新闻岀 版广电总局批准的网络连续型岀版物（ISSN 2096-4188，CN 11-6037/Z），所以签约期刊的网络版上网络首

发论文视为正式岀版。

网络首发时间：2022-12-08 16:39:28

网络首发地址：<https://kns.cnki.net/kcms/detail//61.1397.R.20221207.1903.002.html>

**《糖尿病肾病病证结合诊疗指南》解读\***

孟元赵文景\*\*王雨王悦芬崔方强王梦迪张康孙雪艳李佳霖

(首都医科大学附属北京中医医院肾病科，北京，100010)

**摘要**：《糖尿病肾病病证结合诊疗指南》基于糖尿病肾脏疾病(DKD)症状指标、西 医分期与中医病证结合思路制定了糖尿病肾脏病诊疗指南，提出了 DKD病证结合的诊疗路 径，突出中医特色，现对该指南的诊断、治疗和管理等更新内容进行解读。

**关键词**：糖尿病肾脏病，中医，病证结合，临床实践指南，指南解读

**1指南制订背景**

糖尿病肾脏疾病(diabetic kidney disease，DKD)是全球引起慢性肾脏病(chronic kidney disease， CKD)和终末期肾脏病(end-stage kidney disease, ESKD)的主要原因［1］，是我国中 老年人发生ESKD的首要病因［A DKD通常在是糖尿病(diabetes mellitus, DM)患者中， 基于尿白蛋白排泄增加和或估算肾小球滤过率(estimated glomerular filtration rate， eGFR) 降低而做出的临床诊断PL DKD的临床和病理表现多样化，临床结局差异很大囲；随着白蛋 白尿水平重度升高，GFR恶化、ESKD和心血管事件风险也大幅增加［5］，正常白蛋白尿的 DKD(normoalbuminuric diabetic kidney disease，NADKD)进展相对更慢［6］。因此，提高 DKD 防治能力意义重大。目前，全球已颁布了多项DKD及糖尿病肾病(diabetic nephropathy， DN)诊断、治疗、管理的临床指南或专家共识，其中涉及DKD、DN中医诊疗方案，具有 积极的指导意义。但是DKD中医辨证分型.治法方药尚未统一，分期论治、规范辨证、合 理用药、康复管理等问题仍有待完善。中国医师协会中西医结合医师分会内分泌与代谢病学 专业委员会参阅了《糖尿病肾病中医防治指南》(2011年)［7］及《糖尿病肾病中西医结合防 治专家共识(2019版)》［8］的相关内容，基于临床证据和专家共识意见，将DKD西医分期 诊疗与中医辨证论治相结合，提出了 DKD病证结合的诊疗路径，辨症状、指标的治疗方案， 并梳理经验用药，拓展了康复治疗，制订出适用于中国人群的DKD中西医结合、病证结合 诊疗指南，也是中国首部中医病证结合临床诊疗实践指南。该指南旨在整合目前DKD中医 诊疗的方案与思路，提出新观点，传承名医经验，对进一步规范DKD中医病证结合诊疗体 系，指导合理选方用药、延缓肾脏病进展、提高临床疗效、改善患者生存质量具有一定价值,

**\***基金项目：北京市自然科学基金面上项目(7222271 )；首都卫生发展科研专项项目

(2022-4-1162)；北京市中医药科技发展资金项目(JJ-2020-46)

**\*\***通讯作者：赵文景，主任医师。E-mail:[wenjingz@263.net](mailto:wenjingz@263.net)

现对该指南的诊断、治疗和管理等更新内容进行解读。

**2指南特色与更新内容**

本指南较全面构建DKD诊断与防治的关键中医临床问题，对DKD的中医诊断、治疗、 管理等临床实践方面形成了病证结合诊断、治疗、康复等主要指导建议，并提出慎用可致肾 毒性的药物，强调了辨症状和辨指标治疗方案。

2.1提出病证结合，虚实辨证，分期论治DKD中医病名沿袭传统观点，归于消渴病继发的

“水肿”“虚劳”“关格”等范畴卩同。采取西医临床分期标准与中医辨病、辨证相结合的 原则，结合2012年CKD评估与管理临床实践指南中提出的病因-肾小球滤过率-白蛋白尿分 期［9］，分为低危-中危-高危-极高危期，形成早期-中期-晚期的分期辨证原则。结合脏腑、虚 实辨证，整合发病因素、病机演变及病理产物，提出病-期-证-症结合的中医临床诊疗模式； 与《糖尿病肾病中医防治指南》（2011年）的主证-兼证-变证的辨证模式不同，提出DKD 分期辨证以虚为主；拓展了《糖尿病肾病中西医结合防治专家共识（2019版）》的辨证分 型，提出了分期辨证结合危险分层，关注DKD临床结局的预后判定。本指南基于循证医学 证据，采用共识会议法形成推荐意见，提岀早期（中危期）、中期（高危期）以本虚为主， 病性本虚标实，病位在脾、肾、肝为主；早期分为肝肾阴虚或脾肾气虚证，中期分为气阴两 虚、脾肾阳虚证。晚期（极高危期）以虚证或虚实夹杂证为主，分为阴阳两虚、肾阳衰微、 浊毒瘀阻证，确定扶正祛邪、活血解毒的治法，具体辨证分型、选方用药契合临床，为中医 及中西医结合专业医生提供了以目标为导向的治疗选择（降低蛋白尿、延缓肾脏病进展）， 更利于医生做出合理有效的医疗决策。

2.2创新病证结合，症状指标，分而论治 本指南将DKD常见症状、临床指标、合并症、

并发症进行量化分级（轻度、重度或轻度、中度、重度），从脏腑虚实辨证入手，增加了辨 症状、辨指标论治。对常见DKD合并症、并发症处理中的主观症状、体征及客观指标，进 行量化、细化辨证，实用性强，目的明确，能够改善临床预后。辨症状围绕中医肾系病证， 水液代谢输布失常以及肾与他脏共病所出现的临床常见症状（水肿、尿浊、便秘、少尿、呕 吐）进行量化程度分层，主症、次症、兼症辨识，体现了辨病-证-症相结合的论治思想；辨 指标关注临床常见代谢指标（血糖、血压、血脂、血尿酸）及CKD临床管理指标（血钾、 钙磷代谢、贫血）进行分层辨证管理，突出了不同时相高血糖、不同分级高血压、不同分类 高脂血症、不同程度高尿酸血症的治疗思路，为有效的降糖、降压、血脂管理、控制血尿酸, 提供了重要的中医辅助治疗手段依据。指南提出高钾血症应慎用含钾量高的方药，为临床合 理用药，降低高钾血症风险提供了参考。指南补充了可以调整钙磷代谢紊乱的成药和单药以 及不同程度贫血的选方用药及成药选择，丰富了 CKD合并症、并发症的标化治疗选择。综 上，本指南创新了 DKD中医临床指南、共识的制订体例与模式，提高了基层中医临床医生 对DKD疾病演变的辨证准确性，开拓了西医临床医生应用中医药治疗DKD的治疗选择， 深化中西医结合，培养正确的中医辨证施治用药习惯，利于临床-科研一体化管理。

2.3增加单味中药，经验用药，成药推荐本指南依据病证结合原则，增加了单味中药，经 验用药，成药推荐；提高了临床医生掌握DKD应用单味中药、经验用药、成药治疗适应症 的准确性，拓展了治疗策略。其中代表性单味中药具有降低DKD患者蛋白尿、改善肾功能 的作用［10-19］（证据等级Ia，强推荐）：黄芪补气升阳、利水消肿、生津养血［10-11］，冬虫夏草 补肾益肺、止血化痰［12］、丹参活血祛瘀、清心除烦、凉血消痈［13-14］-水蛭破血通经、逐瘀 消癥［15-16］；大黄清热泻火、泻下攻积［17-18］；黄蜀葵花清利湿热，消肿解毒［19］。代表性中成 药能够减轻DKD或CKD患者症状，改善生存质量（证据等级Ia,强推荐，：渴络欣具有 功擅益气养阴、活血化瘀之功，用于气阴两虚兼血瘀证DKD患者［20］；黄葵胶囊具有清利湿 热、解毒消肿之功，用于湿热证患者［21-22］；参芪降糖颗粒「23］具有益气养阴、滋脾补肾之功， 用于T2DM患者。益肾化湿颗粒具有升阳补脾、益肾化湿、利水消肿之功，用于脾虚湿盛 证I24】。专家核心经验专方专药能够降低DKD患者血肌酐（serum creatinine，SCr）、尿素氮 （blood urea nitrogen，BUN）［25-29］（证据等级V,弱推荐）：张大宁糖肾方功擅补肾活血、 祛浊排毒［25］；时振声经验方功擅益气滋肾、活血利水［26］；吕仁和经验方功擅益气养阴，养 血活血、泄浊解毒、清热除湿［27］；李济仁排毒方功擅解毒排浊、固护正气［28］；邹燕勤经验 方［29］功擅健脾补肾、活血和络。运用列表显示单味中药、药食同源中药治疗DKD的功效、 作用及推荐意见，结合DKD客观指标及药理机制，便于临床医生汤药化裁加减及调护指导 建议参考。指南提岀慎用可致肾毒性的药物，利于提高临床用药安全，规避医疗风险。指南 推荐专家经验用药经验对药，促进当代名家核心经验用药的推广应用及疗效验证。梳理、整 合当代名医（张大宁、时振声、吕仁和、李济仁、邹燕勤）专方专药及专家角药、对药的功 效、作用、适应症及证据级别，有助于纠正离宗传承，保持道地特色，促使名老中医经验有 效继承、临床实践与推广应用。指南补充常用中成药治疗的组成、功用、适应症、禁忌症、 用法用量、证据等级与推荐意见，规范了西医临床医生和中医基层医生的DKD临床用药选 择，利于提高患者依从性。

2.4病证结合康复，内外同治，针药功法指南推荐在病证结合思想指导下，应用康复药膳 用于DKD患者eGFR下降及水肿患者，并附有具体做法，属于饮食治疗范畴，药膳可操作 性强，配合分期辨证治疗，改善蛋白质能量消耗，促进疾病向愈，为DKD的营养指导、饮

食干预提供了中医治疗意见。内外同治、灌肠、针药并举，强调了外治法在DKD中的治疗 地位，内外理法同源，结合中药灌肠(证据级别la，强推荐，组成生大黄30 g、牡蛎30 g、 炮附片10 g、紫花地丁 20 g I3。-3】]；具有补益脾肾、祛瘀解毒之功)因势利导、给邪以出路; 针灸治疗，补泻相宜，不仅能够降低DKD患者蛋白尿、SCr、甘油三酯，还增补了中医治 疗手段，保持中医特色。值得注意的是，指南明确提出灌肠和针灸治疗的禁忌症规范了临床 诊疗行为。推荐传统功法，改变生活方式，突出了传统运动疗法在DKD防治康复中的应用 与前景，禁忌症相当于运动康复前的评估工作，为后续深入研究DKD传统功法康复训练提 供了指导路径。

2.5中医证据分级、推荐级别及证据描述本指南基于古籍经方、成方、临床实践验方广泛 应用的医疗现状和相关文献的不断更新，从传统名老中医经验传承向循证医学模式转变，采 用2001年英国牛津大学循证医学中心证据级别与推荐强度标准，仅纳入证据级别较高的系 统综述及临床研究数据，证据级别分为推荐强度分为I类、II类、III类,强推荐和弱推荐。 随着DKD发病机制不断阐明、干预靶点不断明确、治疗选择不断更新，循证依据不断积累， 指南提供了科学、严谨的指导意见，也将不断完善。

**3 小结**

本指南为规范DKD中医病-期-证-症的规范化诊疗体系、制定合理辨证治则、指导精准 用药、提高临床疗效、提供循证依据和推荐意见，关注临床结局，优化经验用药，重视传承 与创新，提出病证结合、分期论治的治疗原则，提出辨症状、辨指标等辨证特色，补充中医 单药、专方专药及药膳、功法、针灸、外治的治疗途径，以形成中国特色的中医病证结合诊 疗模式，提供行之有效的临床指引，提升DKD防治水平，满足基层中医药服务需求。 **参考文献** *xXX/'y*

1. TONNIES T, RATHMANN W, HOYER A, et al. Quantifying the underestimation of

projected global diabetes prevalence by the International Diabetes Federation (IDF) Diabetes Atlas[J]. B町 Open Diabetes Res Care, 2021, 9(1):e002122.

1. HOU JH, ZHU HX, ZHOU ML, et al. Changes in the spectrum of kidney diseases: an

analysis of 40,759 biopsy-proven cases from 2003 to 2014 in China[J]. Kidney Dis (Basel), 2018, 4(1):10-19.

1. 中华医学会肾脏病学分会专家组.糖尿病肾脏疾病临床诊疗中国指南[J].中华肾脏病杂 志,2021,37(3):255-304.
2. WANG ZQ, Hoy WE. Diabetes and lifetime risk of ESRD in high-risk remote-dwelling Australian Aboriginal people: a 20-year cohort study. Am J Kidney Dis[J]. 2013, 62(4):845-856.
3. de Boer IH, Gao X, Cleary PA, et al. Albuminuria Changes and Cardiovascular and

Renal Outcomes in Type 1 Diabetes: The DCCT/EDIC Study. Clin J Am Soc Nephrol[J]. 2016, 11(11):1969-1977.

1. MACLSAAC RJ, TSALAMANDRIS C, PANAGIOTOPOULOS S, et al. Nonalbuminuric renal

insufficiency in type 2 diabetes[J].Diabetes Care, 2004, 27(1):195-200.

1. 高彦彬，刘铜华，李平.糖尿病肾病中医防治指南[J].中国中医药现代远程教 育,2011,9(4):151-153.
2. 余江毅.糖尿病肾病中西医结合防治专家共识(2019)[C]//中国中西医结合学会内分泌专 业委员会.第十二次全国中西医结合内分泌代谢病学术大会暨糖尿病、甲状腺疾病高峰论坛 论文资料汇编.沈阳：中国中西医结合学会内分泌专业委员会,2019:7.
3. STEVENS PE, LEVIN A, Kidney Disease: Improving Global Outcomes Chronic Kidney Disease Guideline Development Work Group Members. Evaluation and management of chronic kidney disease: synopsis of the kidney disease: improving global outcomes 2012 clinical practice guideline[J].nn Intern Med. 2013,158(11):825-830.
4. 刘仪红，田浩.黄芪治疗糖尿病肾病的系统评价[J].中国循证医学杂志,2007. 7
5. :715-727.
6. 徐进，蒋春波.中药黄芪治肾病“机理”说[J].陕西中医药大学学报， 2022,45(2):127-131.

|  |  |
| --- | --- |
| [12]陈仁慈，项洁琼, | 陈洪宇.冬虫夏草治疗糖尿病肾病疗效的系统评价[J].中国中西医 |
| 结合肾病杂志，2017. | 18(4):340-344. |
| [13]王琳琳，冯佳莉， | 刘俊芬，等.丹参多酚酸盐在糖尿病肾病治疗中的临床研究[J].中 |

国医院药学杂志，2018, 38 (6) :654-661.

1. 李会芳，程生辉，赵换.丹参注射液辅助治疗糖尿病肾病有效性及安全性的系统评价 [J].中国实验方剂学杂志，2013, 19 (6):353-358.
2. 王朝，蒋莉莉，施莉莉，等.水蛭配合西药治疗糖尿病肾病及对尿微量白蛋白和内皮 功能的影响[J].陕西中医，2014, 35 (10):1306-1308.
3. 刘吉尧，徐霜霜，曾海文，等.水蛭对糖尿病肾病的疗效及安全性的Meta分析[J]. 实用中医内科杂志,2021, 35 (5):137-139, 157.
4. 王红纲，赵振霄，刘丽秋，等.大黄对糖尿病肾病治疗作用的临床研究J].北京中医

药大学学报，1996, 19(5):36-37.

1. 黄颖，吴思敏，赵玲.大黄治疗糖尿病肾病有效性的系统评价[J].黑龙江中医药， 2021, 50 (2):86-89.
2. SHI L， FENG L， ZHANG M， et al. Abelmoschus manihot for diabetic nephropathy:

a systematic review and meta-analysis[J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2019,2019: 9679234.

1. 赵豫梅，吴于滨，宋滇平.渴络欣胶囊联合ARB类药物治疗糖尿病肾病有效性及安全 性的系统评价[J].中国中西医结合肾病杂志，2017. 18 (7) :610-613.\
2. 刘红，孙伟，顾刘宝，等.黄葵胶囊联合ACEI或ARB类药物治疗糖尿病肾病的Meta 分析[J].中华中医药杂志，2015, 30 (5):1712-1718.
3. 童静，李鹏飞.黄葵胶囊联合ACEI/ARB类药物治疗慢性肾炎疗效及安全性Meta分析

[J].现代中医药，2020, 40(5):29-44.

1. 王海焱，刘铜华.参芪降糖颗粒治疗糖尿病肾病Meta分析[J].世界科学技术-中医药

现代化，2015, 17(12) :2608-2613.

1. 李翠萍，王倩，顾叶文，等.益肾化湿颗粒治疗糖尿病肾病有效性与安全性的Meta分

析[J].实用医学杂志，2020, 36 (5):682-688.

1. 赵怡蕊，陈曦，牛肖媛，等.国医大师张大宁教授巧用炭剂治肾病[J].世界中医药， 2015, 10 (12):1906-1908.
2. 王国柱，裴瑞霞，江海身，等.时振声中医世家经验辑要[M].西安：陕西科学技术出 版社，2004:248-249.
3. 赵进喜，王耀献.吕仁和临床经验集[M].北京:人民军医出版社，2009:192-195.
4. 谷绍飞.浅析国医大师李济仁教授辨治糖尿病肾病经验[C]//中华中医药学会糖尿病分 会.2019首届全国中青年中医糖尿病论坛.开封：中华中医药学会糖尿病分会， 2019:79-83.
5. 严倩华，邹燕勤.国医大师邹燕勤教授从脾肾论治糖尿病肾病[J].南京中医药大学学 报，2018, 34 (2):109-111.
6. 许海燕，王旭.中药灌肠治疗糖尿病肾病的有效性及安全性系统评价[J].南京中医药

大学学报，2015, 31(4):392-396.

1. 姜秀云.中药灌肠治疗糖尿病晚期肾病的疗效观察[J].中国全科医学，2005, 8 (4):

321-322.

（修回日期:2022-12-01编辑：巩振东）