热淋病（急性肾盂肾炎）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《中医内科学》[1]拟定。

以小便频数、淋沥涩痛、小腹拘急引痛为主症。

2.西医诊断标准

参照中华医学会肾脏病学分会发布的《临床诊疗指南-肾脏病学分册》（2011年）[2]拟定。

（1）急性起病，病程较短。

（2）常有全身感染的症状如寒战、发热、头痛、恶心、呕吐、食欲下降等。

（3）泌尿系统症状、体征：可有膀胱刺激征，常有腰痛和/或下腹痛、肋脊角及输尿管点压痛，肾区压痛和叩痛。

（4）血白细胞计数升高和血沉增快，离心尿白细胞≥5/Hp，清洁中段尿细菌定量培养阳性。

（二）证候诊断

参照中华中医药学会发布的《中医药单用/联合抗生素治疗常见感染性疾病临床实践指南·单纯性下尿路感染》（2017年）[3]拟定。

1.膀胱湿热证：以膀胱、尿道刺激症状为主，小便短数、频急、灼热刺痛，排尿困难，尿少，少腹拘急胀痛，腰痛，甚则发热恶寒。舌质红，舌苔黄腻，脉儒数或脉滑数。

2.肝胆郁热证：寒热往来，口苦口干，小腹胀痛不适，小便热涩混浊，大便或秘或溏。舌质红，舌苔薄黄，脉弦数。

3.气阴两虚伴湿热证：小便频急，淋涩不已，反复发作，遇劳尤甚，伴头晕耳鸣，乏力多汗，腰酸软，手足心热。舌质红，舌苔少，脉细。

4.肝肾阴虚伴湿热证：头晕耳鸣，腰膝酸软或腰痛，咽干口燥，尿频而短，小便涩痛，或伴低热，乏力，女性月经量少。舌质红，苔薄黄或苔少，脉弦细或细数。

5.脾肾两虚伴湿热证：畏寒肢冷，神疲乏力，每因劳累则有腰腿酸痛，小便淋漓不尽，或有轻度浮肿，或有尿频数、尿急、尿热，排尿涩痛不畅，因寒或劳累易诱发。舌体胖质黯，苔白黏腻，脉沉细尺弱。

二、治疗方法

参照中华中医药学会发布的《中医内科常见病诊疗指南》（2008年）[4]拟定。

（一）辨证论治

1.膀胱湿热证

治法：清热利湿通淋

推荐方药：八正散加减。萹蓄、瞿麦、车前子、川木通、滑石、栀子、大黄、灯心草、甘草梢等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

2.肝胆郁热证

治法：清肝利胆通淋

推荐方药：小柴胡汤合龙胆泻肝汤加减。柴胡、龙胆草、黄芩、栀子、车前子、泽泻、通草、滑石、生地、当归、甘草梢等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

3.气阴两虚伴湿热证

治法：益气养阴，清热利湿

推荐方药：清心莲子饮加减。石莲子、黄芪、党参、地骨皮、麦冬、黄芩、车前子、茯苓、柴胡、瞿麦、萹蓄等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

4.肝肾阴虚伴湿热证

治法：滋养肝肾，清利湿热

推荐方药：滋水清肝饮加减。柴胡、当归、白芍、生地、山茱萸、山药、丹皮、泽泻、甘草等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

5.脾肾两虚伴湿热证

治法：健脾益肾，清热利湿

推荐方药：无比山药丸加减。山茱萸、泽泻、熟地、茯苓、巴戟天、牛膝、赤石脂、山药、杜仲、菟丝子、肉苁蓉等。或具有同类功效的中成药（包括中药注射剂）。

（二）其他中医特色疗法

1.针刺疗法：主穴：委中、下髂、阴陵泉、束骨；配穴：热重加曲池，尿血加血海、三阴交，少腹胀满加曲泉，寒热往来加内关，腰痛取耳穴：肾、腰骶区。

2.简便方：萹蓄、瞿麦、穿心莲、鸭跖草各15克，水煎服，每日1次。适用于热淋病之膀胱湿热证。

3.饮食疗法：健脾利水粥：薏苡仁30克，茯苓20克，赤小豆30-50克，鸡内金10-15克（研面）。制作时，先煮薏苡仁、赤小豆、茯苓，煮熟后将鸡内金面放入调匀即可。适用于脾虚兼湿热淋。

（三）西药治疗

参照中华医学会肾脏病学分会发布的《临床诊疗指南-肾脏病学分册》（2011年）[2]拟定。

1.选用对致病菌敏感的药物，必要时联合用药，足够疗程，预防或治疗败血症。

2.对症及支持治疗，如应用碱性药物如碳酸氢钠，降低酸性尿液对膀胱的刺激，缓解膀胱刺激症状。

3.纠正易患因素，如治疗尿路梗阻、结石、膀胱输尿管反流等，纠正易患因素。

（四）护理调摄要点

1.要积极治疗，以缓解症状，防止复发。鼓励患者多饮水，每日两升以上，以增加排尿量，冲洗掉膀胱、尿道内的细菌。积极寻找并去除炎性病灶，注意妊娠、产后和经期卫生，保持大便通畅。尽量避免使用尿路器械，必要时应严格无菌操作。

2.饮食调理：忌食油腻、热性、辛辣刺激食品，禁食烟、酒。宜多吃清热利尿类食品，如冬瓜、绿豆芽、芥菜、马兰头等；宜吃清淡、富含水分的食物，如各种蔬菜、水果。

3.情志调理：重视情志护理，避免情志刺激。避免焦虑、紧张、抑郁、恐惧等不良情绪，保持心情舒畅。

三、疗效评价

参照《中国肾脏病学》 [5]及《中药新药临床研究指导原则》 [6]拟定

（一）西医临床疗效评价标准

1.治愈：小便淋沥涩痛等全部消退，其他症状消失，实验室检查恢复正常。

2.好转：小便淋沥涩痛及其他症状减轻，实验室检查有改善。

3.未愈：小便频急及淋沥涩痛及其他症状和实验室检查无变化或加重或频繁复发。

(二)中医证候积分疗效评价标准

证候积分疗效评估=（疗前积分-疗后积分）/疗前积分×100%。

1.痊愈：中医证候积分较治疗前减少≥95%。

2.显效：中医证候积分较治疗前减少≥70%

3.有效：中医主症积分较治疗前减少≥30%且≤69%。

4.无效：临床表现无明显改善者。治疗后中医主症积分较治疗前减少≤29%。

表1 淋证证候积分

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 症状 | 无（0分） | 轻（2分） | 中（4分） | 重（6分） |
| 尿频 | 无 | 每日不超过10次 | 每日10-15次 | 每日15次以上 |
| 尿急 | 无 | 小便急迫，可忍耐 | 小便急迫，仅可忍耐片刻 | 小便急迫，迫不及待 |
| 尿痛 | 无 | 小便时隐隐作痛，不影响排尿 | 小便时尿痛较重，排尿不爽 | 小便时尿道疼痛难忍 |
| 腰痛 | 无 | 腰痛隐隐，不影响腰部活动，可以忍受 | 腰痛较重，腰部活动受限，影响生活和工作 | 腰痛剧烈，腰部活动严重受限，痛苦呻吟，无法正常工作生活 |
| 小腹拘急 | 无 | 小腹拘急不适，时有时无 | 小腹拘急伴疼痛，时有时无 | 小腹拘急伴疼痛，持续存在 |
| 发热 | 无 | 体温37.5~38℃ | 体温38.1~39℃ | 体温＞39℃ |
| 口燥咽干 | 无 | 偶有 | 时发 | 持续存在 |
| 头晕耳鸣 | 无 | 偶有出现 | 时有时无 | 频繁出现 |
| 神疲乏力 | 无 | 精神不振，气力较差，可坚持日常工作及活动 | 精神疲乏，全身无力，勉强坚持工作 | 精神气力严重疲乏，难以坚持日常活动 |
| 腰膝酸软 | 无 | 偶有腰膝酸软 | 经常腰膝酸软动 | 经常腰膝酸软，不欲活动 |
| 口苦 | 无 | 偶觉口苦 | 晨起口苦 | 整日觉口苦 |
| 畏寒肢冷 | 无 | 手足不温，自觉怕冷 | 四肢发冷，需加衣被 | 全身发冷，增加衣被仍觉不能完全缓解 |
| 浮肿 | 无 | 晨起眼睑浮肿，或午后足肿，肿势隐约可见 | 眼睑及双下肢浮肿，按之有陷 | 全身浮肿，按之深陷 |

（三）评价方法

根据患者入院和出院当天病情分别按照西医临床疗效标准和中医证候积分疗效评价标准进行急性肾盂肾炎疗效评价。

参考文献：

[1]张伯礼,吴勉华.中医内科学[M].中国中医药出版社,2017.

[2]中华医学会. 临床诊疗指南:肾脏病学分册[M]. 人民军医出版社, 2009.

[3]王耀献, 陈耀龙, 刘峘. 中医药单用/联合抗生素治疗单纯性下尿路感染临床实践指南[C]. 2017中国科协年会. 2017.

[4]中华中医药学会发布. 中医内科常见病诊疗指南:西医疾病部分[M]. 中国中医药出版社, 2008.

[5]黎磊石 刘志红. 中国肾脏病学(上下)(精)[M]. 人民军医出版社, 2008.

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

牵头分会：中华中医药学会肾病分会

牵头人：杨洪涛（天津中医药大学第一附属医院）

主要完成人：

杨洪涛（天津中医药大学第一附属医院）

王耀献（北京中医药大学东直门医院）

李建民（北京市中西医结合医院）

张守琳（长春中医药大学附属医院）

程小红（陕西省中医医院）