

DOI: 10. 13288/j. 11-2166/r. 2022. 02. 018

标准与规范

糖尿病肾病病证结合诊疗指南



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

糖尿病肾病 (diabetic kidney disease, DKD) 是指糖尿病所致的慢性肾脏病, 临床诊断依赖尿蛋白及肾小球滤过率, 治疗强调以降血糖、降血压为基础的综合干预^[1]。本病多由糖尿病发展而来, 在糖尿病症状基础上, 常表现为乏力、水肿等症状, 根据病证结合的原则, 归属于中医学消渴病继发的“水肿”“虚劳”“关格”等范畴^[2]。本指南由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组织全国中医内分泌重点专科临床专家和西医肾病学专家, 基于临床证据和专家共识意见制定形成, 编制说明见附件 A (请扫描本文二维码获取)。本指南将 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, 以期作为临床医师, 特别是住院医师、规培医师、基层医师采用病证结合思维诊疗本病时的参考。

1 病证结合诊断

1.1 西医临床分期标准

采用 2012 年改善全球肾脏病预后组织 (Kidney Disease: Improving Global Outcomes, KDIGO) 发布的慢性肾脏病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^[1], 分为低危、中危、高危、极高危期, 见附件 B (请扫描本文二维码获取)。

1.2 中医辨证标准

参考《糖尿病肾病中医防治指南》^[2]、《糖尿病肾病中西医结合防治专家共识 (2019 版)》^[3], 制定 DKD 病证结合分期施治方案。

1.2.1 病证结合, 分期辨证

DKD 主要病因为禀赋不足, 五脏柔弱, 糖毒、脂毒伤及先天之本, 所及脏腑以肾、肝、脾为主。

1) 早期 (相当于临床分期中危期): 消渴病日久, 出现肝肾阴虚或脾肾气虚。2) 中期 (相当于临床分期高危期): 阴虚耗气, 气阴两虚; 气虚失治, 脾肾阳虚。3) 晚期 (相当于临床分期极高危期):

阴损及阳, 阴阳两虚; 真元耗伤, 肾阳衰微; 甚则变生浊毒瘀阻。

1.2.2 病证结合, 分期论治

1.2.2.1 早期

1) 肝肾阴虚证

症状: 尿黄, 时有尿浊, 腰膝酸软, 眩晕耳鸣, 手足心热, 两目干涩, 口咽干燥, 大便干结, 失眠多梦, 舌红少苔, 脉细数。

治法: 滋补肝肾。

方药: 六味地黄丸^[4] (《小儿药证直诀》) 合二至丸^[5] (《医便》) 加减。生地黄、牡丹皮、茯苓、山药、山萸肉、泽泻、女贞子、墨旱莲等。(I a/V, 强推荐)

2) 脾肾气虚证

症状: 尿频数而清, 时有尿浊, 肢体倦怠, 少气懒言, 纳少腹胀, 形体浮肿, 大便溏薄, 舌淡苔白, 脉弱。

治法: 健脾固肾。

方药: 水陆二仙丹^[6] (《洪氏经验集》) 合芡实合剂^[7] (《岳美中医案集》) 加减。金樱子、芡实、白术、茯苓、山药、黄精、菟丝子、百合、枇杷叶等。(I b/I b, 强推荐)

1.2.2.2 中期

1) 气阴两虚证

症状: 尿频而浊, 头晕耳鸣, 两目干涩, 咽干口燥, 五心烦热, 潮热盗汗, 颧红, 食少腹胀, 尿黄便结, 舌体瘦薄、质红, 苔少或薄黄而干, 脉细数。

治法: 益气养阴, 佐以清热。

方药: 参芪地黄汤^[8] (《沈氏尊生书》) 加减。人参、黄芪、熟地黄、山萸肉、茯苓、山药、泽泻、牡丹皮等。(I a, 强推荐)

2) 脾肾阳虚证

症状: 尿浊, 畏寒肢冷, 面浮肢肿, 舌淡胖, 苔白滑, 脉沉迟无力。

治法：健脾温肾，利水消肿。

方药：济生肾气丸^[9]合实脾饮^[10]（《济生方》）加减。炮附片、肉桂、熟地黄、山萸肉、山药、茯苓、泽泻、牡丹皮，车前子、川牛膝、干姜、白术、木香、木瓜等。（I a/I b，强推荐）

1.2.2.3 晚期

1) 阴阳两虚证

症状：尿浊，腰膝酸冷，面色㿔白，口渴欲饮，水肿，舌苔淡白而干，脉沉细无力。

治法：滋阴补阳，补肾固本。

方药：大补元煎^[11]（《景岳全书》）加减。人参、山药、熟地黄、杜仲、当归、山萸肉、枸杞子、炙甘草、龟甲胶、鹿角胶、仙茅、淫羊藿等。（I b，强推荐）

2) 肾阳衰微证

症状：尿浊，四肢厥冷，面色㿔白，面浮身肿，舌淡胖，苔白，脉沉细或沉迟无力。

治法：温补命门，化气行水。

方药：真武汤^[12]（《伤寒论》）加减。人参、附子、茯苓、白芍、生姜、白术等。（I a，强推荐）

3) 浊毒瘀阻证

症状：尿少或尿闭，反复水肿，伴胸腹水，恶心呕吐，萎靡嗜睡，舌紫暗、胖大，苔腻，脉沉迟。

治法：通腑泄浊。

方药：大黄附子汤^[13]（《金匮要略》）加减。大黄、附子、细辛、蒲公英等。（I b，强推荐）

2 病证结合治疗

2.1 辨症状治疗

2.1.1 水肿

1) 轻度：全身明显水肿，腰以下为甚，按之凹陷不易恢复，属脾阳虚衰者，宜实脾饮加减^[10]。（I b，强推荐）

2) 重度：水肿反复消长不已，腰以下为甚，按之凹陷不起，属肾阳衰微者，宜真武汤^[14]合五苓散加减^[15]。（I b/I b，强推荐）

2.1.2 尿浊（以蛋白尿程度分级）

1) 轻度 [$0.5\text{ g} \leq 24\text{ 小时尿蛋白定量(UTP)} \leq 1\text{ g}$]，尿浊伴口苦口干，属湿热下注者，宜程氏萆薢分清饮^[16]加减。（I b，强推荐）

2) 中度 ($1\text{ g} < \text{UTP} \leq 3.5\text{ g}$)，尿浊伴小腹坠胀、神疲乏力，属脾虚气陷者，宜补中益气汤^[17]

加减。（I b，强推荐）

3) 重度 ($\text{UTP} > 3.5\text{ g}$)，尿浊伴头晕耳鸣、腰膝酸软，属肾虚不固之证，偏于阴虚者，宜知柏地黄丸^[18]合二至丸加减；偏于阳虚者，宜鹿茸补涩丸加减。（I b，强推荐）

2.1.3 便秘

1) 大便干结，口干口臭，小便短赤，属热秘者，宜麻子仁丸加减^[19]。（I b，强推荐）

2) 虽有便意，但排便困难，神疲乏力，属气虚秘，宜黄芪汤（《金匱翼》）加减。（共识意见）

3) 大便困难，四肢不温，面色㿔白，属阳虚秘者，宜济川煎加减^[20]。（II b，弱推荐）

4) 大便干结，形体消瘦，潮热盗汗，属阴虚秘者，宜增液承气汤加减^[21]。（I b，强推荐）

2.1.4 少尿

1) 轻度： $100\text{ ml} \leq 24\text{ 小时尿量} < 400\text{ ml}$ ，尿少不畅，小腹坠胀，属脾气不升者，宜补中益气汤（《内外伤辨惑论》）合春泽汤（《世医得效方》）加减。（共识意见）

2) 重度：24 小时尿量 $< 100\text{ ml}$ ，排尿无力，腰膝酸冷，属肾阳衰惫者，宜济生肾气丸加减^[22]。（I b，强推荐）

2.1.5 呕吐（共识意见）

1) 呕吐清水痰涎，脘闷不食，属痰饮内停者，宜小半夏汤（《金匱要略》）合苓桂术甘汤（《金匱要略》）加减。

2) 饮食稍多即吐，倦怠乏力，四肢不温，属脾胃阳虚者，宜理中汤（《伤寒论》）加减。

3) 反复呕吐或干呕，饥不欲食，口燥咽干，属胃阴不足者，宜麦门冬汤（《金匱要略》）加减。

2.2 辨指标治疗

2.2.1 血糖

1) 空腹高血糖：伴脘腹痞满、大便泻而不爽，属湿热证者，宜葛根芩连汤加减^[23]；伴形体肥胖、便秘溲黄，属痰热证者，宜小陷胸汤加减^[24]。（I a/I b，强推荐）

2) 餐后高血糖：见五心烦热、倦怠乏力，属气阴两虚者，宜消渴方^[25]加减；见口苦咽干、小便黄赤，属实热者，宜大柴胡汤加减^[26]。（I a/I b，强推荐）

2.2.2 血压

1) 1 级高血压：见头昏胀痛，两侧为重，属肝阳上亢者，宜天麻钩藤饮加减^[27]。（I a，强推荐）

2) 高血压病 2 级: 见眩晕耳鸣, 属阴虚风动者, 宜镇肝熄风汤加减; 见头重昏蒙, 属痰浊中阻者, 宜半夏白术天麻汤加减^[28]。(I a, 强推荐)

2.2.3 血脂

1) 高胆固醇血症: 胸闷腹胀, 食少纳呆, 属痰瘀阻滞者, 以血脂康胶囊^[29]化浊降脂、活血化瘀。(I a, 强推荐)

2) 高甘油三酯血症: 形体肥胖, 食少纳呆, 属脾虚痰阻证者, 宜李氏清暑益气汤(《脾胃论》)加减。(共识意见)

3) 混合型高脂血症: 胸闷, 心前区刺痛, 呕恶痰涎, 属瘀血阻滞证者, 宜血府逐瘀汤加减^[30]。(I a, 强推荐)

2.2.4 血尿酸

1) 高尿酸血症: 伴腰膝痠软、小便混浊, 属湿浊下注者, 宜草薢分清丸加减^[31]。(II b, 弱推荐)

2) 痛风: 关节红肿热痛, 属湿热瘀阻者, 宜四妙散^[32]加减。(I a, 强推荐)

2.2.5 血钾 慎用含钾量高的方药: 如归脾汤、左归丸、补阳还五汤、一贯煎、银翘散, 以及砂仁、蔻仁、升麻、川楝子、佛手花、菊花、山萸肉、泽泻、连翘等^[33]。(V, 弱推荐)

2.2.6 钙磷代谢 肾炎康复片^[34]可调整钙磷代谢紊乱; 低钙、高磷血症, 中药海螵蛸^[35]碳酸钙含量高, 可作为磷结合剂, 有效降低血磷。(I b, 强推荐)

2.2.7 贫血

1) 轻中度贫血: 心悸怔忡、体倦食少, 属气血两虚者, 宜归脾汤^[36]或当归补血汤加减^[37]。(I b/I a, 强推荐)

2) 重度贫血: 可选用生血宁^[38]。(I a, 强推荐)

2.3 单味中药治疗

2.3.1 单味中药 单味中药包括黄芪^[39]、绞股蓝^[40]、冬虫夏草^[41]、白芍^[42]、丹参^[43-44]、三七^[45]、水蛭^[46-47]、大黄^[48-49]、黄蜀葵花^[50], 单味中药的功效、作用及证据等级见表 1。

2.3.2 药食同源中药 包括山药^[51]、茯苓^[52]、枸杞子^[53]、葛根^[54], 药食同源中药的功效、作用及证据等级见表 2。

2.3.3 慎用可致肾毒性的药物^[55-56] (V, 弱推荐)

1) 含生物碱类: 如草乌、川乌、北豆根、麻黄、千里光等。2) 含蛋白类: 如巴豆、黑豆等。3) 含苷类: 皂苷类(如土牛膝、贯众、商陆等), 其他苷类(如苍耳子、鸦胆子、使君子等)。4) 含酸、醇类: 如马兜铃、关木通、广防己、青木香、天仙藤、威灵仙等。5) 动物类: 斑蝥、蟾酥等。6) 含砷、汞、铅及其他金属: 如朱砂、雄黄、皂矾、炉甘石、代赭石等。

2.4 经验用药

专家经验用药包括对药、角药及专方专药, 其功效、作用及推荐意见见表 3、表 4、表 5; 专家经验用专方专药的药物组成见附件 C (请扫描本文二

表 1 单味中药治疗糖尿病肾病的功效、作用及推荐意见

中药名称	功效	作用	证据等级
黄芪 ^[39]	补气升阳, 利水消肿, 生津养血	降低Ⅲ和Ⅳ期 DKD 患者尿蛋白、改善肾功能、消肿、抗氧化、改善血流变	I a, 强推荐
绞股蓝 ^[40]	益气健脾, 清热化痰	降低早期 DKD 患者血糖血脂、尿蛋白, 改善肾功能	I b, 强推荐
冬虫夏草 ^[41]	补肾益肺, 止血化痰	降低Ⅲ和Ⅳ期 DKD 患者尿蛋白、改善肾功能	I a, 强推荐
白芍 ^[42]	养血调经, 敛阴止汗, 柔肝止痛	降低尿蛋白、抗炎	I b, 强推荐
丹参 ^[43-44]	活血祛瘀, 清心除烦, 凉血消痈	降低尿蛋白、改善肾功能、抗氧化	I a, 强推荐
三七 ^[45]	散瘀止血, 消肿定痛	降低早期 DKD 患者氧化应激反应	II b, 弱推荐
水蛭 ^[46-47]	破血通经, 逐瘀消癥	降低尿蛋白、改善肾内皮功能	I a, 强推荐
大黄 ^[48-49]	清热泻火, 泻下攻积	降血脂、降低尿蛋白、改善肾功能及血流动力	I a, 强推荐
黄蜀葵花 ^[50]	清利湿热, 消肿解毒	降低尿蛋白、改善肾功能	I a, 强推荐

注: DKD, 糖尿病肾病。

表 2 药食同源中药治疗糖尿病肾病的功效、作用及推荐

中药名称	功效	作用	证据等级
山药 ^[51]	补脾益肺, 补肾涩精	降低尿蛋白、改善肾功能	V, 弱推荐
茯苓 ^[52]	健脾宁心, 利水渗湿	降低尿蛋白、改善肾功能、消肿、抗炎、抗肾脏纤维化	V, 弱推荐
枸杞子 ^[53]	滋补肝肾, 益精明目	降低血糖、降低尿蛋白、改善肾功能	V, 弱推荐
葛根 ^[54]	解肌生津, 通经活络	降低血糖、降低尿蛋白	I a, 强推荐

维码获取)。

2.5 中成药治疗

1) 渴络欣胶囊^[68]

组成：黄芪、女贞子、水蛭、大黄、太子参、枸杞子。

功用：益气养阴、活血化瘀。

适应证：用于糖尿病肾病属气阴两虚兼夹血瘀证，症见咽干口燥，倦怠乏力，多食易饥，气短懒言，五心烦热，肢体疼痛，尿混或浑浊。

禁忌症：慢性腹泻者慎用。

用法用量：口服，每次4粒（2 g），每日3次，疗程8周。

证据等级与推荐意见：I a，强推荐。

2) 黄葵胶囊^[69]

组成：黄蜀葵花。

功用：清利湿热，解毒消肿。

适应证：用于慢性肾炎之湿热证，症见浮肿、腰痛、蛋白尿、血尿、舌苔黄腻等。

禁忌症：妊娠期妇女忌服。

用法用量：口服，每次5粒（2.5 g），每日3

次，8周为1个疗程。

证据等级与推荐意见：I a，强推荐。

3) 黄蛭益肾胶囊^[70]

组成：黄芪、枸杞子、山药、薏苡仁、玄参、北沙参、墨旱莲、紫河车、杜仲、三七、益母草、水蛭、蝉蜕、车前子、牛膝。

功用：补气养阴，健脾益肾，化瘀利水。

适应证：用于轻、中度慢性原发性普通型肾炎的气阴两虚或兼有血瘀、水湿证者，症见腰膝酸痛，疲乏无力，纳呆，便溏，面色无华，或见浮肿，舌质紫黯。

禁忌症：妊娠期妇女禁用，产妇慎用；儿童患者慎用；近期希望生育的男性应慎用。

用法用量：口服，每次5粒（2 g），每日3次。

证据等级与推荐意见：V，弱推荐。

4) 肾衰宁胶囊^[71]

组成：丹参、大黄、太子参、黄连、牛膝、半夏（制）、红花、茯苓、陈皮、甘草。

功用：益气健脾，活血化瘀，通腑泄浊。

适应证：用于脾失运化、瘀浊阻滞、升降失调

表3 糖尿病肾病专家经验用药常用对药的功效、作用及推荐

对药	功效	作用	证据等级
黄芪+丹参 ^[57-58]	益气活血	降尿蛋白、消肿	V，弱推荐
黄芪+当归 ^[59]	补气活血	改善肾功能、降尿蛋白、抗氧化应激	V，弱推荐
生地黄+淫羊藿 ^[60]	滋阴助阳	降尿蛋白、减轻水肿	V，弱推荐
大黄+白花蛇舌草 ^[61]	利湿解毒	延缓肾功能进展	V，弱推荐

表4 糖尿病肾病专家经验用药常用角药的功效、作用及推荐

角药	功效	作用	适应证	证据等级
熟地黄+当归+丹参 ^[61]	益阴养血祛瘀	改善DKD晚期贫血	DKD合并肾性贫血	V，弱推荐
益母草+地龙+泽泻 ^[61]	化瘀通络泄浊	降尿蛋白、消肿	DKD合并水肿	V，弱推荐
黄连+生地黄+淫羊藿 ^[61]	滋肾清心	改善糖脂代谢、降糖、减轻胰岛素抵抗	DKD合并心肾不交	V，弱推荐
猪苓+茯苓+泽泻 ^[62]	淡渗利水	降尿蛋白、消肿	DKD等肾系疾病水肿	V，弱推荐
附子+瓜蒌+瞿麦 ^[62]	温肾利水生津	消肿、降尿蛋白、抗炎	DKD等脾肾阳虚水肿	V，弱推荐

注：DKD，糖尿病肾病。

表5 糖尿病肾病专家经验用专方专药的功效、作用及推荐

经验药方	功效	作用	适应证	证据等级
张大宁糖肾方 ^[63]	补肾活血，祛浊排毒	降低SCr、BUN、消除水肿、纠正贫血	糖尿病肾病V期、慢性肾衰竭（尿毒症）	V，弱推荐
时振声经验方 ^[64]	益气滋肾，活血利水	降低尿蛋白、尿糖、降低SCr、BUN、消除水肿	糖尿病肾病IV期	V，弱推荐
吕仁和经验方 ^[65]	益气养阴，养血活血，泄浊解毒，清热除湿	降糖、降低SCr、BUN	糖尿病肾病IV期	V，弱推荐
李济仁排毒方 ^[66]	解毒排浊，固护正气	降低SCr、BUN、消除水肿	糖尿病肾病V期（尿毒症）	V，弱推荐
邹燕勤经验方 ^[67]	健脾补肾，活血和络	降低SCr、BUN、消除水肿	糖尿病肾病IV期	V，弱推荐

注：SCr，肌酐；BUN，尿素氮。

所引起的腰痛疲倦,面色萎黄,恶心呕吐,食欲不振,小便不利,大便黏滞及多种原因引起的慢性肾功能不全见上述证候者。

禁忌症:有出血症状者,禁止使用。

用法用量:口服,每次4~6粒(1.4 g~2.1 g),每日3~4次,45天为1个疗程,小儿酌减。

证据等级与推荐意见: I b, 强推荐。

5) 慢肾宁合剂^[72]

组成:黄芪、桂枝、淫羊藿、生地黄、阿胶、茯苓、泽泻(盐炒)、牡丹皮、黄芩(酒炒)、败酱草、益母草。

功用:益气温阳,利湿化瘀。

适应证:用于慢性肾脏病。

禁忌症:尚不明确。

用法用量:口服,每次25~35 ml(小儿酌减),每日3次,2~3个月为1个疗程或遵医嘱。

证据等级与推荐意见: I b, 强推荐。

6) 参芪降糖颗粒^[73]

组成:人参(茎叶)皂苷、五味子、黄芪、山药、生地黄、覆盆子、麦冬、茯苓、天花粉、泽泻、枸杞子。

功用:益气养阴,滋脾补肾。

适应证:主治消渴,用于2型糖尿病。

禁忌症:尚不明确。

用法用量:口服,每次1 g,每日3次,1个月为1个疗程,效果不显著或治疗前症状较重者每次用量可达3 g,每日3次。

证据等级与推荐意见: I a, 强推荐。

7) 益肾化湿颗粒^[74]

组成:人参、黄芪、白术、茯苓、泽泻、半夏、羌活、独活、防风、柴胡、黄连、白芍、陈皮、炙甘草、生姜、大枣。

功用:升阳补脾,益肾化湿,利水消肿。

适应证:用于慢性肾小球肾炎[肌酐(SCr) < 2 mg/dl]脾虚湿盛证出现的蛋白尿,兼见水肿、疲倦乏力、畏寒肢冷、纳少等。

禁忌症:尚不明确。

用法用量:口服,每次1袋(10 g),每日3次。

证据等级与推荐意见: I a, 强推荐。

2.6 其他

依帕司他可减少蛋白尿,延缓DKD进展速度,在早期DKD中降低了尿白蛋白排泄率(UAER)、Scr、尿素氮(BUN),对保护肾功能有一定疗效^[75-76]。(I a, 强推荐)

3 病证结合康复

3.1 药膳

1) 山药莲子饭^[77]。膳食配方:山药30 g,莲子20 g,粳米30 g;功效:健脾收涩;适应证:DKD或肾功能衰竭者。(V, 弱推荐)

2) 鲤鱼赤小豆汤^[78]。膳食配方:大鲤鱼1条,赤小豆15 g,陈皮(去白)、胡椒、草果各6 g;功效:健脾祛湿,利水消肿;适应证:慢性肾病,糖尿病,急、慢性肝病等。(V, 弱推荐)

药膳具体做法见附件D(请扫描本文二维码获取)。

3.2 灌肠

灌肠剂组成:生大黄30 g、牡蛎30 g、炮附片10 g、紫花地丁20 g^[79-80];功效:补益脾肾,祛瘀解毒;适应证:DKD晚期;改善指标:尿蛋白、SCr及甘油三酯(TG);禁忌症:有严重心脑血管疾病者,严重内痔、肠梗阻患者,严重肛门或直肠狭窄、感染者,有出血倾向者,妊娠期禁用或遵医嘱。中药灌肠的操作规范见附件E(请扫描本文二维码获取)。(I a, 强推荐)

3.3 针灸

取穴:中脘、阴陵泉、丰隆、太冲、足三里、三阴交、白环俞、肾俞、膏肓俞、曲池、合谷、地机、血海^[81];功效:补肾健脾,升清降浊;适应证:DKD各期;改善指标:尿总蛋白(UTP)、SCr、TG;禁忌症:妊娠期或月经期女性,有严重过敏性、感染性皮肤病及有出血性疾病者。(I b, 强推荐)

3.4 传统功法

1) 健身气功六字诀^[82]。功效:调节气血,改善脏腑功能;适应证:DKD各期;改善指标:血糖、肾功能、血液流变学;禁忌症:严重心脏病、急性传染病、精神病患者。(I b, 强推荐)

2) 太极拳^[83]。功效:健脾补肾、舒筋活络、调和气血;适应证:DKD早期;改善指标:UAER、尿β2-微球蛋白、血压;禁忌症:严重心、脑、肺病患者,溃疡穿孔或有出血倾向者,过于体虚者。传统功法的具体操作见附件F(请扫描本文二维码获取)。(证据等级: I b, 强推荐)

附:指南制定小组成员及起草单位

指导委员会专家:林兰、邹燕勤、方祝元、李显英

方法学专家委员会专家:熊宁宁、居文政、蒋

萌、谢毅强、王颜刚

项目组组长：余江毅、倪青

工作组专家（按姓氏笔画排序）：王斌、王世东、王丽娟、王秀阁、王智明、方朝晖、史丽伟、刘苏、李云楚、李凯利、余江毅、张玉人、陆灏、陈秋、陈世波、倪青、高天舒、郭静娟、黄菲、黄莉吉、衡先培

执笔人：余江毅、倪青[✉]、刘苏

✉ 通讯作者：niqing669@163.com

牵头起草单位：江苏省中医院、中国中医科学院广安门医院

研究与起草单位（按首字笔画为序）：上海中医药大学曙光医院、天津中医药大学附属医院、中国中医科学院广安门医院、长春中医药大学附属医院吉林省中医院、北京中医药大学附属东直门医院、辽宁中医药大学附属医院、江苏省中医院、成都中医药大学附属医院、安徽中医药大学附属医院、苏州中医医院、青岛大学附属医院、海南医学院、徐州市中医院、福建中医药大学附属医院、新疆医科大附属中医医院

利益冲突声明

本指南所有成员均已签署利益冲突声明，申明无和本部指南主题相关的任何商业的、专业的或其他方面的利益，和所有可能被本部指南成果影响的利益。

参考文献

- [1] DiseaseKidney: Improving Global Outcomes. 2012 clinical practice guideline for the evaluation and management of chronic kidney disease [J]. Kidney Int Suppl, 2013, 3 (1):1-150.
- [2] 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.
- [3] 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.
- [4] GAO X, SHANG J, LIU H, et al. A meta-analysis of the clinical efficacy of tcm decoctions made from formulas in the liuwe dihuang wan categorized formulas in treating diabetic nephropathy proteinuria [J]. Evid Based Complement Alternat Med, 2018, 2018: 1-10. doi: 10.1155/2018/2427301. eCollection 2018.
- [5] 吕冬宁. 二至丸在肾脏疾病中的应用举隅[J]. 江苏中医药, 2006, 27(9):52-53.
- [6] 陈龙. 水陆二仙丹加减方治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 中国医学创新, 2017, 14(34):111-114.
- [7] 孙广秀. 加味芡实合剂联合依那普利治疗难治性慢性肾炎蛋白尿疗效观察[J]. 河北中医, 1994, 16(6):32-33.
- [8] 丘集维, 陈珏莹, 莫竣麟, 等. 参芪地黄汤联合 ACEI/ARB 类药物治疗糖尿病肾病 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2020, 22(8):48-53.
- [9] 黄玲珍, 王冠东, 张捷平, 等. 济生肾气丸用于糖尿病肾病临床疗效的系统评价[J]. 中国医院用药评价与分析, 2020, 20(5):586-592.
- [10] 金英, 吴连荣. 中西医结合治疗 IV 期糖尿病肾病 45 例临床观察[J]. 实用中医内科杂志, 2011, 25(9):80-81.
- [11] 郑增利, 胡碧群, 毛玲丹. 大补元煎加味联合优质护理治疗气阴两虚夹瘀证糖尿病肾病临床研究[J]. 新中医, 2019, 51(6):108-111.
- [12] 胡佳卉, 王淑斌, 谢晴宇, 等. 真武汤治疗糖尿病肾病的系统评价研究[J]. 中华中医药学刊, 2014, 32(8):1815-1821.
- [13] 马德睿, 张莹, 黄琛, 等. 大黄附子汤灌肠治疗糖尿病肾病临床观察[J]. 亚太传统医药, 2021, 17(6):69-72.
- [14] 李露, 贺小兰. 桂枝茯苓丸联合真武汤治疗糖尿病肾病性水肿的临床观察[J]. 内蒙古中医药, 2020, 39(1):22-23.
- [15] 刘畅, 张秀媛, 马万千. 五苓散合五皮饮加减辅治糖尿病肾病水肿临床效果观察[J]. 临床误诊误治, 2016, 29(S1):74-76.
- [16] 高晓村. 葛根芩连汤合程氏萆薢分清饮加减治疗湿热型糖尿病肾病的疗效观察[J]. 北京中医药, 2009, 28(9):718-719.
- [17] 李勇坚. 补中益气汤加味合厄贝沙坦对早期糖尿病肾病的干预治疗临床研究[J]. 云南中医中药杂志, 2009, 30(7):10-12.
- [18] 倪晓春, 蒋卫杰, 张旭光, 等. 知柏地黄丸联合厄贝沙坦治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2019, 34(5):1488-1491.
- [19] 韩青. 麻子仁丸治疗糖尿病便秘的临床研究[J]. 中国中医药现代远程教育, 2016, 14(24):60-61.
- [20] 姬云海. 济川煎加减治疗老年性 II 型糖尿病便秘 120 例[J]. 四川中医, 2002, 20(10):50.
- [21] 郭维文. 增液承气汤合 312 经络锻炼法治疗糖尿病肾病便秘的临床观察[J]. 按摩与康复医学, 2019, 10(24):45-47.
- [22] 周硕果. 温肾健脾法治疗早期糖尿病肾病的临床观察[J]. 四川中医, 2009, 27(1):74-75.
- [23] 丁大飞, 郑曙琴. 葛根芩连汤治疗 2 型糖尿病 Meta 分

- 析[J]. 河南中医, 2019, 39(7): 1009-1015.
- [24] 王涓涓, 邵岩, 韩向莉, 等. 小陷胸汤合补阳还五汤治疗早期糖尿病肾病临床观察[J]. 中国实验方剂学杂志, 2016, 22(21): 152-156.
- [25] 张蔚, 雷鸣. 消渴方治疗气阴两虚型 2 型糖尿病疗效的 Meta 分析[J]. 中国药房, 2018, 29(20): 2851-2855.
- [26] 邹志强, 劳程强. 大黄黄连泻心汤辅助西医综合疗法治疗 2 型糖尿病(火热证)的疗效观察[J]. 中医药导报, 2016, 22(15): 104-106.
- [27] 周倩仪, 马楷奇, 郭意欣, 等. 天麻钩藤饮联用血管紧张素转化酶抑制剂治疗原发性高血压的 Meta 分析[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(4): 206-212.
- [28] 朱梅, 鞠建庆, 李运伦. 半夏白术天麻汤治疗痰湿壅盛型原发性高血压随机对照试验系统评价[J]. 山东中医药大学学报, 2014, 38(2): 105-108.
- [29] 占美, 吴斌, 柳汝明, 等. 血脂康治疗 2 型糖尿病高血脂的系统评价[J]. 中国药房, 2010, 21(12): 1106-1109.
- [30] 沈子涵, 郜贺, 杨宇峰, 等. 血府逐瘀汤治疗糖尿病肾病疗效 Meta 分析[J]. 辽宁中医药大学学报, 2019, 21(1): 136-141.
- [31] 张卓君, 孙颖, 杨晓凌, 等. 萆薢分清丸联合别嘌醇治疗痛风患者高尿酸血症的临床疗效和安全性[J]. 复旦学报(医学版), 2020, 47(2): 245-250.
- [32] 杜明瑞, 郭志忠, 冯福海. 四妙散为主方治疗痛风性关节炎疗效与安全性的系统评价[J]. 中国实验方剂学杂志, 2015, 21(13): 212-216.
- [33] 管竞环, 朱宏斌, 马威. 中药理论量化与应用研究[M]. 北京: 人民军医出版社, 2014.
- [34] 刘雪峰, 张睿. 肾炎康复片联合金天格胶囊对糖尿病肾病患者维生素 D-FGF23-Klotho 内分泌轴及骨代谢的影响[J]. 解放军医药杂志, 2016, 28(12): 32-36.
- [35] 刘连升, 胡岗. 海螵蛸对 25 例尿毒症血液透析患者血磷和甲状旁腺素的影响[J]. 中医杂志, 2005, 46(11): 837-838.
- [36] 李玫, 胡晓晖. 归脾汤联合促红细胞生成素治疗肾性贫血临床研究[J]. 现代中医药, 2018, 38(4): 36-39.
- [37] ZHAO M, ZHANG Y, LI LS, et al. Efficacy and safety of Danggui Buxue Decoction in combination with western medicine treatment of anemia for renal anemia: a systematic review and meta-analysis [J]. Ann Transl Med, 2017, 5(6): 136-136.
- [38] ZENG Q, WANG XH, YANG LP, et al. Shengxueening versus oral iron supplementation for the treatment of renal anemia: A systematic review [J]. J Transl Int Med, 2020, 8(4): 245-254.
- [39] 刘仪红, 田浩明. 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(10): 715-727.
- [40] 黄萍, 陈竞龙, 张雷, 等. 绞股蓝皂甙对 2 型糖尿病肾病的血脂、微量白蛋白尿的影响[J]. 中国现代医学杂志, 2007, 17(2): 206-208.
- [41] 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.
- [42] 曹秋夏, 杨发奋, 庞君, 等. 白芍总苷对糖尿病肾病患者的治疗作用及对炎症因子水平的影响[J]. 广西医学, 2019, 41(18): 2292-2296.
- [43] 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.
- [44] 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.
- [45] 朱丽, 依光彪. 三七总甙片对早期糖尿病肾病患者氧化应激状态的影响[J]. 疑难病杂志, 2010, 9(4): 284-285.
- [46] 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.
- [47] 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.
- [48] 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.
- [49] 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.
- [50] 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. doi:10.1155/2019/9679234.
- [51] 王薇, 刘祖雄, 覃贝. 2008 年山药及其制剂临床应用文献综述[J]. 中国药业, 2010, 19(7): 85-86.
- [52] 郭金铭, 周峰, 谭洋, 等. 基于网络药理学探讨茯苓治疗糖尿病肾病的研究[J]. 中成药, 2020, 42(6): 1640-1646.
- [53] 何兰杰, 刘萍. 枸杞多糖对糖尿病大鼠肾脏氧化应激的影响[J]. 中国医院药学杂志, 2006, 26(12): 1475-1478.
- [54] 吴伟, 朱章志, 李红, 等. 葛根素治疗早期 2 型糖尿病肾病的 Meta 分析[J]. 中成药, 2013, 35(7): 1399-1406.
- [55] 高学敏. 中药学[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2002: 32-33.
- [56] 冯雪, 方赛男, 高雨鑫, 等. 中药肾毒性国内外研究现

- 状[J]. 中国中药杂志, 2018, 43(3): 417-424.
- [57] 孟宪悦, 曲超, 杨宇峰, 等. 基于网络药理学探讨黄芪-丹参药对治疗糖尿病肾病的作用机制[J]. 中华中医药学刊, 2020, 38(8): 39-42.
- [58] 王小龙, 亓咏梅, 席永宽. 基于网络药理学探讨黄芪-丹参配伍在糖尿病肾病中的应用[J]. 中成药, 2020, 42(5): 1351-1356.
- [59] 孔畅, 陈东峰, 宋振华, 等. 芪归药对治疗糖尿病肾病的理论探讨[J]. 辽宁中医杂志, 2018, 45(2): 267-269.
- [60] 周婧雅, 赵进喜, 张耀夫, 等. 运用施今墨降糖对药治疗糖尿病肾病探析[J]. 中医杂志, 2019, 60(16): 1425-1427.
- [61] 梁正, 苏文弟, 闫威, 等. 张柏林治疗糖尿病肾病常用对药介绍[J]. 天津中医药, 2011, 28(5): 361-363.
- [62] 何振生, 李丽君, 贾晶晶. 《伤寒杂病论》治疗肾系水肿“角药”的配伍应用分析[J]. 中国中医急症, 2019, 28(7): 1289-1291.
- [63] 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.
- [64] 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.
- [65] 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.
- [66] 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.
- [67] 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.
- [68] 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.
- [69] 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.
- [70] 何立群. 黄蛭益肾胶囊治疗慢性肾脏病专家共识[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2019, 20(9): 842-844.
- [71] 陈珊珊, 程慧茹, 闫寒冰, 等. 肾衰宁胶囊联合坎地沙坦酯治疗糖尿病肾病的临床研究[J]. 现代药物与临床, 2020, 35(8): 1609-1612.
- [72] 沈蓓莉. 慢肾宁合剂与洛汀新联合治疗糖尿病肾病微量白蛋白尿的临床观察[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2005, 6(3): 162-163.
- [73] 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.
- [74] 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.
- [75] 程铁毛. 依帕司他对糖尿病肾病的治疗作用研究[J]. 实用糖尿病杂志, 2020, 16(1): 55-56.
- [76] 李吉, 孙家忠, 李广森, 等. 依帕司他治疗糖尿病肾病的系统评价[J]. 循证医学, 2014, 14(5): 285-290, 296.
- [77] 孔薇, 周恩超. 邹燕勤肾病十讲[M]. 北京: 科学出版社, 2019: 108-132.
- [78] 郝建新, 丁艳蕊. 中国药膳学[M]. 北京: 科学技术文献出版社, 2007: 306.
- [79] 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.
- [80] 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.
- [81] 吉学群, 于颂华, 薛莉, 等. 针刺配合低蛋白膳食对糖尿病早期肾病的影响[J]. 中国针灸, 2004, 24(9): 597-599.
- [82] 孙晓琳. 健身气功六字诀对糖尿病肾病患者糖代谢及血液流变学影响[J]. 辽宁中医药大学学报, 2018, 20(7): 148-151.
- [83] 林恒钊. 厄贝沙坦联合太极拳运动对早期糖尿病肾病的临床疗效观察[J]. 中国民族民间医药, 2012, 21(8): 108-109.

(收稿日期: 2020-12-29; 修回日期: 2021-10-19)

[编辑: 柴倩云]