

ICS 11.020
CCS C 05



团 体 标 准

T/GDACM 0114—2022

糖尿病肾病 中医慢病管理技术规范

Technical specification for chronic disease management of diabetic kidney disease

2022-10-19 发布

2022-10-19 实施

广东省中医药学会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用	1
3 术语和定义	1
4 糖尿病肾病的诊断分期.....	1
5 基本要求	2
5.1 基础设施.....	2
5.2 设备配置.....	2
5.3 人员队伍.....	2
5.4 服务技术.....	2
6 主要内容	2
6.1 总则	2
6.2 病情评估.....	3
6.3 日常保健指导.....	3
6.4 血糖调控.....	4
6.5 服药指导.....	4
6.6 足部护理.....	4
6.7 健康宣教.....	6
6.8 中医适宜技术应用.....	7
7 随访管理	8
7.1 管理原则.....	7
7.2 随访内容.....	8
7.3 随访方式	8
7.4 随访频次	9
7.5 注意事项	9
8 效果评价方法.....	9
8.1 评价目的	9
8.2 评价内容与方式.....	9
附录A（资料性）糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）	10
附录B（资料性）糖尿病肾病患者项目检查表.....	15
附录C（资料性）糖尿病肾病患者基本信息表（首页）	16
参考文献	18

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

本文件由广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院）提出，由广东省中医药学会中医标准化专业委员会归口。

本文件起草单位：广东省中医院（广州中医药大学第二附属医院），深圳市宝安中医院（集团），广东省中医院珠海医院，南方医科大学中西医结合医院，北京中医药大学深圳医院，汕头市中医院。

本文件主要起草人：刘旭生、邓丽丽、刘汉娇、唐芳、卢富华、刘立昌、吴一帆、张蕾、聂晓莉、谭秦湘、杨毅华、龚保文、邓特伟、刘枚芳、林静霞、彭鹿、刘慧、揭西娜、张慧敏、杜雪飞、邹涛、傅立哲、谢小宁、张敏、陈俊辉、陈惠芬、张朵。

引 言

糖尿病肾病（DKD）是临床糖尿病（DM）常见和多发的并发症，是糖尿病全身性微血管病变表现之一。随着人均寿命的延长及生活习惯的改变，糖尿病的发病率呈上升趋势，随之糖尿病肾病的发病率也在上升，在我国已成为肾功能衰竭的第二位病因。糖尿病肾病的病程进展受生活方式、血压、血糖、血脂等多方面的因素影响。因此，糖尿病肾病的有效防治不应该只简单依赖于药物控制，其关键在于建立一种规范的健康管理技术。

目前，国家已制定并试行《基本公共卫生服务中医健康管理技术规范》，规范虽有涉及 2 型糖尿病的中医健康管理技术规范，但其具体内容未完全体现慢病健康管理的特色理念，同时也缺乏针对糖尿病肾病专科的中医健康管理技术规范。糖尿病肾病中医健康管理在省内乃至国内尚缺乏规范，不利于对该疾病管理的有效监管和评估。因此我们拟定本规范，以期为相关从业者提供可供借鉴的糖尿病肾病中医健康管理技术。

糖尿病肾病 中医慢病管理技术规范

1 范围

本文件规定了糖尿病肾病非透析期中医慢病管理基本要求、流程、内容和方法等。

本文件适用于各级中医院、社区卫生机构、健康服务机构、健康管理机构，用于指导和规范糖尿病肾病非透析期中医健康管理技术。本文件的使用者为从事糖尿病肾病的慢病管理的专业人员。

2 规范性引用

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的条款。其中，注日期的引用文件，仅该日期对应的版本适用于本文件；不注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

WS/T 557-2017 慢性肾脏病患者膳食指导

WS/T 429-2013 成人糖尿病患者膳食指导

WS 372.5-2012 疾病管理基本数据集 第5部分：2型糖尿病患者健康管理

DB44/T 2328-2021 慢性肾脏病中医健康管理技术规范

T/CACM 006/4-2016 《中医健康管理服务规范》

3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

3.1

糖尿病肾病 **diabetic kidney disease, DKD**

由糖尿病引起的慢性肾病，包括肾小球滤过率（GFR）低于 $60\text{ml}/\text{min}/1.73\text{m}^2$ 或尿白蛋白/肌酐比值（ACR）高于 $30\text{ mg}/\text{g}$ 持续超过3个月。

3.2

中医慢病管理 **health management of traditional Chinese medicine**

根据中医学基本理论，运用中医“整体观念”“治未病”思想，结合健康管理学理念，对社会个体或群体的慢病状态进行系统的信息采集、评估、调理以及跟踪服务，从而提高人口健康素质的动态服务过程。

4 糖尿病肾病的诊断分期

糖尿病肾病的诊断分期分为以下五期：

- a) I 期——肾小球功能亢进期或滤过率增高期：以肾小球滤过率增高和肾体积增大为特征，血压正常；
- b) II 期——早期肾小球病变期或静息期、正常白蛋白尿期：肾小球滤过率增高或正常；尿白蛋白排出率正常（ $<20\ \mu\text{g}/\text{min}$ ，或 $<30\ \text{mg}/24\ \text{h}$ ），应激后可升高，休息后可恢复；血压可正常或轻度升高；
- c) III 期——早期糖尿病肾病或隐性肾病期：肾小球滤过率大致正常；尿白蛋白排出率持续 $20\sim 200\ \mu\text{g}/\text{min}$ ，肾小球滤过率开始下降或接近正常（ $130\ \text{ml}/\text{min}$ ），血压轻度升高；
- d) IV 期——临床糖尿病肾病期或糖尿病肾病期、持续性尿蛋白期：肾小球滤过率下降（早期 $130\sim 70\ \text{ml}/\text{min}$ ，后期 $70\sim 30\ \text{ml}/\text{min}$ ），平均每月下降 $1\ \text{ml}/\text{min}$ ；大量白蛋白尿，尿白蛋白排出率 $>200\ \mu\text{g}/\text{min}$ ，或持续尿蛋白 $>0.5\ \text{g}/24\ \text{h}$ ，血压增高；
- e) V 期——尿毒症期或终末期肾病。肾小球滤过率进行性下降， $<15\ \text{ml}/\text{min}$ ；尿蛋白量增多、血尿素氮和肌酐增高；伴严重高血压、低蛋白血症、水肿以及尿毒症症状。

5 基本要求

5.1 基础设施

需设置候诊区、诊室、检查室、常规治疗室，各区域应布局合理，就诊流程便捷。有条件者应设中医特色治疗室、营养师指导室、并发症筛查室、健康宣教室、康复锻炼室等。

5.2 设备配置

配备基本诊疗设备和急救设备、药品，有条件者应配备足底治疗设备、红外光疗设备、中药结肠透析机、中药熏洗设备等有专科特色中医诊疗设备。

5.3 人员队伍

应配备糖尿病肾病专科医护人员，获得执业资格证书。高、中、初级专业技术人员比例应合理。有条件者应配备专业营养师、心理治疗师、药师、运动康复师等。

5.4 服务技术

建立针对不同病情的糖尿病肾病患者的诊疗管理方案，积极开展中医适宜技术项目，提高中医临床疗效。有条件者应利用信息化手段开展健康管理服务。

6 主要内容

6.1 总则

以下内容适用于糖尿病肾病非透析期患者，采用中医慢病管理技术规范进行干预治疗。其中病情评估、日常保健指导、协助血糖调理，健康宣教、随访管理、效果评价是基础，而针对患者病情差异性、个体医院开展足部护理、中医适宜技术是必要保障。

6.2 病情评估

6.2.1 基本情况，包括生命体征、伴随症状、身高、体重、腰围、视力、水肿分级（详见表）、足部情况等。

6.2.2 实验室检查结果 包括血糖、尿糖、糖化血红蛋白、尿白蛋白（详见表）、尿微量白蛋白、血脂、肝功能、肾功能、心电图等。

6.2.3 生活方式，包括饮食、运动、作息、吸烟、喝酒等。

6.2.4 服药情况，包括服药名称、种类、计量、频次、依从性等。

6.2.5 心理状态，包括有无抑郁、焦虑、紧张等。

6.2.6 辨证分型，包括阴虚燥热证、气阴两虚证、脾肾气虚证、阴阳两虚证、湿证、瘀证、痰瘀证等。

6.3 日常保健指导

6.3.1 起居调摄

居室宜人，作息规律，动静结合，衣着宜时。

6.3.2 饮食调护

6.3.2.1 合理控制总热量，少食多餐，定时进食，三餐热量按 1/3, 1/3, 1/3 分配或 1/5, 2/5, 2/5 分配。

6.3.2.2 超重/肥胖患者减重的目标是 3~6 个月减轻体重的 5%~10%；消瘦者应通过合理的营养计划恢复并维持理想体重，详细操作可以参考；

6.3.2.3 营养均衡，减少含糖食物，限制脂肪摄入，建议优质蛋白，增加膳食纤维摄入。

6.3.2.4 食盐摄入<6 克/天，如伴有水肿、高血压或少尿患者应<3 克/天。

6.3.2.5 具体操作步骤，可参考2020版KDOQI《KDOQI CLINICAL PRACTICE GUIDELINE FOR NUTRITION IN CKD: 2020 UPDATE》。

6.3.3 戒烟限酒

可通过寻找诱因、设立目标、分散注意力、正面鼓励等方法，劝导患者戒烟限酒。

6.3.4 运动调理

6.3.4.1 总则：量力而行、循序渐进、长期坚持。

6.3.4.2 方式：患者可耐受的中低等强度的全身性有氧运动为宜。如：快走、骑车、乒乓球、羽

毛球、打太极拳等。

6.3.4.3 时间、频率：时间相对固定，宜安排在餐后1小时开始，每周 ≥ 150 分钟，每周至少3-5次，每次30-60分钟为宜。

6.3.4.4 禁忌症：运动前监测血糖 $\geq 16\text{mmol/L}$ 、或 $< 5.6\text{mmol/L}$ ；血糖波动较大（即容易发生低血糖事件）；有糖尿病酮症酸中毒等急性代谢并发症；合并严重的高血压（如血压 $\geq 180/110\text{mmHg}$ ），或低血压（如血压 $< 90/60\text{mmHg}$ ）；严重心肺疾病：如严重心力衰竭、心率失常、不稳定性心绞痛、严重心包积液，瓣膜狭窄、主动脉夹层、未控制的肺动脉高压（肺动脉平均压 $> 55\text{mmHg}$ ）；急性临床事件：急性感染、增殖性视网膜病；深静脉血栓症状，如小腿不正常的水肿，发红和疼痛；严重的骨关节病或水肿不能配合运动等。

6.3.4.5 具体操作步骤，可参考2019版《我国成人慢性肾脏病患者运动康复的专家共识》。

6.3.5 情志调理

可采用以情制情法、移情法、暗示法、说理开导法、节制法、五行音乐疗法调理疏导情绪。

6.4 血糖调控

6.4.1 监测血糖方法，可采用四点法、五点法或七点法，具体如下：

- a) 四点法，即三餐前和睡前，四个时点监测；
- b) 五点法，即晨起空腹、三餐后2小时和睡前，五个时点监测；
- c) 七点法，即三餐前、三餐后和睡前，七个时点监测。

6.4.2 使用口服降糖药者，可每周监测2~4次空腹或餐后2小时血糖。

6.4.3 使用基础胰岛素者，应监测空腹血糖，根据空腹血糖调整睡前胰岛素剂量。

6.4.4 使用预混胰岛素者，应监测空腹和晚餐前血糖，根据空腹血糖调整晚餐前胰岛素剂量，根据晚餐前血糖调整早餐前胰岛素剂量。

6.4.5 胰岛素规范注射部位：胰岛素注射部位多选择皮下脂肪较多、皮肤松软的部位，如腹部（避开脐和膀胱）、手臂前外侧、大腿前外侧和臀部外上1/4。

6.4.6 出现低血糖症状及剧烈运动后应监测血糖。

6.5 服药指导

6.5.1 护士指导患者分辨和掌握服用的药物的适应症和禁忌症。

6.5.2 告知患者遵医嘱用药，不擅自加减药量或停药。服药时间、服药间隔应尽可能固定。

6.5.3 服药期间应定期监测血糖并记录。

6.5.4 服药期间应遵守饮食计划。

6.6 足部护理

6.6.1 糖尿病足病的预防

6.6.1.1 足部检查

6.6.1.1.1 外形检查，脚趾、趾甲是否存在不正常的挤压；是否有鸡眼、胼胝(即硬茧)；是否有溃疡；脚的卫生状况和趾甲的修剪；是否有肿胀；是否有因鞋袜造成压痕和发红；每个趾间、脚面、脚底、脚后跟是否有皮肤破损、真菌感染。

6.6.1.1.2 皮肤颜色检查，足部正常颜色为粉红色。皮肤呈暗红色或青色可能血供差；皮肤呈苍白可能血供极差；皮肤呈绯红色且局部皮温较高可能为感染或炎症；皮肤呈粗糙黑色或黑色斑块可能为感染已经坏死；皮肤呈白色伴水泡可能为真菌感染。

6.6.1.1.3 温度觉检查，手背放在脚背上滑动，从踝以上缓缓滑至脚趾，检查有无温度变化。

6.6.1.1.4 触觉检查，棉花捻成尖端状，轻轻划过脚底皮肤，检查有无触觉及触觉的强弱。如果没有感觉则表示轻触觉减退或消失。

6.6.1.1.5 足背动脉检查，检查有无足背动脉搏动及搏动的强弱。如摸不到或脉搏很细弱则表示足背动脉供血不足。

6.6.1.2 足部居家自护

6.6.1.2.1 保持足部清洁。

6.6.1.2.2 正确修剪趾甲。

6.6.1.2.3 保持皮肤润滑。

6.6.1.2.4 预防足部外伤。

6.6.1.2.5 选择合适鞋袜。

6.6.3 糖尿病足病的分级

临床上采用Wagner分级方法或Texas分级方法来评估糖尿病足部情况（详见附录性资料）。

表 1 糖尿病足患者的Wagner分级

Wagner分级	临床表现
0级	有发生足溃疡的危险因素，但目前无溃疡
1级	足部表浅溃疡，无感染征象，突出表现为
2级	较深溃疡，常合并软组织感染，无骨髓炎或深部脓肿
3级	深部溃疡，有脓肿或骨髓炎
4级	局限性坏疽（趾、足跟或前足背），其特征为缺血性坏疽，通常合并神经病变
5级	全足坏疽

表 2 糖尿病足患者的Texas分级情况

Texas分级及分期		临床特点
分级	0级	足部溃疡史
分级	1级	表浅溃疡
	2级	溃疡累及肌腱
	3级	溃疡累及骨和关节
分期	A期	无感染和缺血
	B期	合并感染
	C期	合并缺血
	D期	感染和缺血并存

6.6.4 糖尿病足病的治疗

6.6.4.1 积极治疗基础病，合理地降糖、降压、调脂和抗血小板治疗。

6.6.4.2 足溃疡感染的处理：

6.6.4.2.1 药物治疗：根据临床经验、创面细菌培养、药敏试验，选择合适、足疗程的抗生素。

6.6.4.2.2 足溃疡创面的处理：清创后，根据创面情况，选择水凝胶、或生长因子和（或）自体富血小板凝胶敷料等，促进创面愈合。

6.6.4.3 转诊或会诊：一旦出现以下情况，应该及时转诊至糖尿病足病专科或请血管外科、骨科、创面外科等相关专科会诊，包括皮肤颜色的急剧变化、局部疼痛加剧并有红肿等炎症表现、新发生的溃疡、原有的浅表溃疡恶化并累及软组织和（或）骨组织、播散性的蜂窝组织炎、全身感染征象、骨髓炎等。

6.7 健康宣教

6.7.1 教育人员，宣教者须接受过糖尿病肾病相关知识培训。

6.7.2 教育方式，按人员数量分类，可分为一对多和一对一宣教方式；按宣教形式可分为健康宣教讲堂、小组式教育、情景模拟、工作坊等形式；按是否面对面，可分为互联网远程教育和现场宣教。

6.7.3 教育频次，每月至少为患者提供 1 次现场或电话形式的健康教育指导。

6.7.4 教育内容

6.7.4.1 基础课程，包括：

- a) 糖尿病肾病的病程进展；
- b) 糖尿病肾病的临床表现；
- c) 糖尿病肾病的危害及如何防治急慢性并发症；
- d) 糖尿病肾病的的目标；

- e) 糖尿病肾病的药物管理；
- f) 糖尿病肾病的生活方式管理：饮食管理；
- g) 糖尿病肾病的生活方式管理：运动管理；
- h) 糖尿病肾病的生活方式管理：心理情绪管理；
- i) 糖尿病肾病的生活方式管理：四季中医调理；
- j) 糖尿病肾病的生活方式管理：自我管理技术（血压血糖监测、自我注射胰岛素、三日饮食记录）；
- k) 相关检查检验指标的解读；

6.7.4.2 高阶课程，包括：

- a) 血糖测定结果的意义和应采取的干预措施；
- b) 足部护理、皮肤护理的技巧；
- c) 特殊情况应对措施（如疾病、低血糖、应激和手术）。

6.8 中医适宜技术应用

中医可采用如下推荐适宜技术,具体操作方法可参考ZYXXH/T 1.1~1.8-2006《中医护理常规技术操作规程》实施操作。

6.8.1 中药灌肠，又称中药保留灌肠或大肠水疗，适用于体内浊毒蓄积的慢性肾脏病患者。

6.8.1.1 基本方：可为大黄、蒲公英、煅龙骨、煅牡蛎等。在此方基础上辨证使用。

6.8.1.2 方法：结肠透析频率可为每次不少于30分钟，每周3次。

6.8.2 耳穴压豆，适用于睡眠质量差的慢性肾脏病患者。

6.8.2.1 操作方法：心穴可宁心安神；神门可镇静安神；皮质下、交感治疗失眠；可辨证加减使用。

6.8.2.2 操作方法：患者可每日自行按压双耳4-6次，强度以患者感酸胀、麻木、灼热、能耐受为度。

6.8.3 贴敷疗法，适用于双下肢水肿的慢性肾脏病患者。

6.8.3.1 操作方法：可将中药芒硝研成粉末装入特制的布袋内，贴附于体表局部上。

6.8.3.2 操作频率：可为每次30-60分钟，每天一次。

6.8.4 灸法，适用于有恶心、呕吐等消化道症状的慢性肾脏病患者。

6.8.4.1 艾灸穴位选择：关元、气海、水分、中脘；

6.8.4.2 操作方法：频率可为每日一次，每穴位15分钟，以“局部有温热感或皮肤红晕,而无灼痛感或不烫伤皮肤”为宜。

6.8.5 中药沐足法，适用于睡眠质量差的慢性肾脏病患者。

6.8.5.1 助眠沐足基本方：可为夜交藤、酸枣仁、合欢皮、丹参、川芎、红花、龙骨、牡蛎、五味子、当归。在此方基础上辨证使用。

6.8.5.2 方法：温度42℃，沐足频率可为每次30-60分钟，每周5-7次。

7 随访管理

7.1 管理原则

7.1.1 个体化管理，根据病情，定制个体化的中医特色健康管理方案。

7.1.2 综合性管理，包括病情评估、日常保健指导、血糖调控、用药指导、足部护理、健康宣教、中医适宜技术干预等综合性措施。

7.1.3 连续性管理，对登记随访管理的患者进行连续性、动态管理。

7.2 随访内容

7.2.1 建立健康档案

首诊患者，依据患者自愿原则，建立健康档案，详见附录C 糖尿病肾病患者基本信息表（首页）。建档后的随访管理，依据管理分级定期随访。

7.2.2 确立分级管理

根据患者临床情况和治疗方案进行分级管理。随访流程，详见附录A 糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）。

7.2.2.1 基础管理

适用于血糖控制满意（空腹 $<7.0\text{mmol/L}$ ）、且糖尿病肾病分期为I～III期、无药物不良反应、无新发并发症或原有并发症无加重、不愿意参加强化管理者。

7.2.2.2 强化管理

适用于血糖控制不满意（空腹 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ）、或/和糖尿病肾病分期为IV期、有药物不良反应、新发并发症或原有并发症加重、自我管理能力强、有其他特殊情况如妊娠或围产期、病情较轻但愿意参加强化管理者。

7.2.2.3 制定管理项目

按照时点要求进行项目检查，可参考附录B 糖尿病肾病患者项目检查表，包括生命体征、身高、体重、腰围、体质指数、血糖、血压、水肿、足部检查、糖化血红蛋白、尿常规、24小时尿蛋白定量、尿微量白蛋白、血常规、大便常规、肝功能、肾功能、血脂、B超、心电图、胸部X线、视力检查等。

7.2.2.4 实施随访计划

据患者病情、分级管理类别，制定个性化随访管理计划，按时实施随访。

7.3 随访方式

- 7.3.1 门诊随访，利用患者就诊时开展随访服务。适用于病情较轻、行动自如的患者。
- 7.3.2 家庭随访，通过上门服务开展随访服务。适用于病情较重、行动不便的患者。
- 7.3.3 电话随访，通过电话开展随访服务。适用于自我管理能力强，病情稳定且本次随访无体检项目的患者。
- 7.3.4 其他方式，也可通过微信，QQ等通讯工具开展随访。适用于自我管理能力强，病情稳定且本次随访无体检项目的年轻患者。

7.4 随访频次

- 7.4.1 基础管理者每年至少4次随访，其中至少有1次面对面随访。
- 7.4.2 强化管理者每年至少12次随访，其中至少有4次面对面随访。

7.5 注意事项

- 7.5.1 初诊患者，建档时尽可能完整收集档案材料。
- 7.5.2 复诊患者，每次随访后，建议6小时内填写完随访档案。
- 7.5.3 尽可能在每次随访前2~3天提醒患者，告知注意事项。
- 7.5.4 如存在本管理中心不能处理的病情，应为患者提供转诊治疗。

8 效果评价方法

8.1 评价目的

评价本标准所涉及到的广东省中医药学会内部各级中医院、社区卫生机构、健康服务机构、健康管理机构管理的糖尿病肾病非透析期患者的管理成效。

8.2 评价内容与方式

8.2.1 评价内容

8.2.1.1 评价内容：主要包括糖尿病肾病非透析期患者临床疗效、健康档案建立的完整性、健康教育的普及率、持续随访时间长短等。

8.2.1.2 临床疗效包括：肾小球滤过率（eGFR）、糖化血红蛋白、蛋白尿（尿常规、尿白蛋白/肌酐）。

8.2.1.3 健康教育的普及率：接受健康教育人群占总管理人群比例；每位接受管理的患者所接受教育内容占必须接受教育内容比例。

8.2.1.5 持续随访时间长短：每位患者从接受建档开始，到失访或结案的持续时间。

8.2.2 评价方式

8.2.2.1 评价方式：包括自评和他评，自评为具体实施的医护人员自我评价，他评为上级医师或

上级领导进行评价。

8.2.2.2 评价周期：各项评价内容每半年评估一次。

8.2.2.3 评价结论：根据上述4个方面对每位医护人员或每个科室的整体管理效果进行客观评价，分为优、中、差三个等级。评为中或差等级的应根据本标准的内容进行相应整改。

附 录 A

(资料性)

糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）

糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）见表 A.1。

表 A.1 糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）

姓名：		编号：		
随访日期		年 月 日	年 月 日	年 月 日
随访方式		1 门诊 2 家庭 3 电话 4 其他（请注明）	1 门诊 2 家庭 3 电话 4 其他（请注明）	1 门诊 2 家庭 3 电话 4 其他（请注明）
症 状	1 无症状			
	2 多饮			
	3 多食			
	4 多尿			
	5 恶心呕吐			
	6 皮肤瘙痒			
	7 消瘦			
	8 乏力			
	9 视物模糊			
	10 手脚麻木、疼痛			
	11 蛋白尿			
	12 下肢浮肿	其他（请注明）	其他（请注明）	其他（请注明）
	体 征	心率（次/分）		
脉搏（次/分）				
呼吸（次/分）				
血压（mmHg）		/	/	/
身高（cm）				
体重（kg）				
腰 围	腰围（cm）			
	体质指数			
	足背动脉搏动	1 未触及 2 触及	1 未触及 2 触及	1 未触及 2 触及
	其他			
证候诊断		<input type="checkbox"/> 阴虚燥热证 <input type="checkbox"/> 气阴两虚证 <input type="checkbox"/> 脾肾气虚证 <input type="checkbox"/> 阴阳两虚证 <input type="checkbox"/> 湿证 <input type="checkbox"/> 瘀证 <input type="checkbox"/> 痰瘀证 <input type="checkbox"/> 其他：		

表A.1 糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）（续）

非药物治疗情况				
吸烟	现状	支/天	支/天	支/天
	目标	支/天	支/天	支/天
饮酒 ^a	现状	种类； 两/天	种类； 两/天	种类； 两/天
	目标	种类； 两/天	种类； 两/天	种类； 两/天
运动	现状	__次/周， __分/次	__次/周， __分/次	__次/周， __分/次
	目标	__次/周， __分/次	__次/周， __分/次	__次/周， __分/次
主食（克/天） ^b				
注：主食，常规是碳水化合物包含：谷物、小麦、玉米、薯类、面食等				
睡眠时间		小时/天	小时/天	小时/天
情绪评分 ^c (0-10分)				
注：在询问患者同时对其进行生活方式指导，与患者共同制定下次随访目标，不吸烟、不饮酒填“0”。				
^a 白酒酒精含量1两，相当于葡萄酒4两，黄酒半斤，啤酒1瓶，果酒4两。				
^b 主食：根据患者饮食习惯，估算平均每天主食（米饭、面食、饼干等淀粉类食物）的摄入量。				
^c 依据患者情绪主观感受评分：0分最差，10分最佳。				
实验室检查				
空腹血糖值		检查日期：__月__日	检查日期：__月__日	检查日期：__月__日
糖化血红蛋白		检查日期：__月__日	检查日期：__月__日	检查日期：__月__日
尿液检查	红细胞：	_____	_____	_____
	白细胞：	_____	_____	_____
	尿素氮：	_____	_____	_____
	尿酸：	_____	_____	_____
	尿糖：	_____	_____	_____
	蛋白定性：	_____	_____	_____
	尿白蛋白/肌酐比值（ACR）： 或尿白蛋白排泄率（UAER）：	_____	_____	_____
	24小时尿蛋白定量： _____	_____	_____	_____
		检查日期：__月__日	检查日期：__月__日	检查日期：__月__日
血常规	红细胞：	_____	_____	_____
	白细胞：	_____	_____	_____
	血红蛋白：	_____	_____	_____
	血小板：	_____	_____	_____
	检查日期：	__月__日	__月__日	__月__日

表A.1 糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）（续）

肝功能	总蛋白 : _____ 球蛋白 : _____ 白蛋白 : _____ 谷草转氨酶: _____ 谷丙转氨酶: _____ 总胆红素 : _____ 直接胆红素: _____ 胆碱酯酶 : _____ 检查日期 : __月__日	总蛋白 : _____ 球蛋白 : _____ 白蛋白 : _____ 谷草转氨酶: _____ 谷丙转氨酶: _____ 总胆红素 : _____ 直接胆红素: _____ 胆碱酯酶 : _____ 检查日期 : __月__日	总蛋白 : _____ 球蛋白 : _____ 白蛋白 : _____ 谷草转氨酶: _____ 谷丙转氨酶: _____ 总胆红素 : _____ 直接胆红素: _____ 胆碱酯酶 : _____ 检查日期 : __月__日
肾功能	血清肌酐 : _____ 尿素氮 : _____ 尿酸 : _____ 内生肌酐清除率: _____ 肾小球滤过率: _____ 检查日期 : __月__日	血清肌酐 : _____ 尿素氮 : _____ 尿酸 : _____ 内生肌酐清除率: _____ 肾小球滤过率: _____ 检查日期 : __月__日	血清肌酐 : _____ 尿素氮 : _____ 尿酸 : _____ 内生肌酐清除率: _____ 肾小球滤过率: _____ 检查日期 : __月__日
血脂检查	甘油三酯 : _____ 总胆固醇 : _____ 低密度脂蛋白胆固醇: _____ 高密度脂蛋白胆固醇: _____ 检查日期: __月__日	甘油三酯 : _____ 总胆固醇 : _____ 低密度脂蛋白胆固醇: _____ 高密度脂蛋白胆固醇: _____ 检查日期: __月__日	甘油三酯 : _____ 总胆固醇 : _____ 低密度脂蛋白胆固醇: _____ 高密度脂蛋白胆固醇: _____ 检查日期: __月__日
影像学检查	B超: 泌尿系彩超: _____ 心脏彩超: _____ 其他: _____ CT : _____ 其他: _____ 检查日期: __月__日	B超: 泌尿系彩超: _____ 心脏彩超: _____ 其他: _____ CT : _____ 其他: _____ 检查日期: __月__日	B超: 泌尿系彩超: _____ 心脏彩超: _____ 其他: _____ CT : _____ 其他: _____ 检查日期: __月__日
心电图	结果: _____ 检查日期: __月__日	结果: _____ 检查日期: __月__日	结果: _____ 检查日期: __月__日
其他检查 (请备注)	检查日期: __月__日	检查日期: __月__日	检查日期: __月__日

表A.1 糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）（续）

当前药物治疗情况						
评估时间	____年__月__日		____年__月__日		____年__月__日	
降糖药物名称 1						
用法	频率 ____	剂量 ____	频率 ____	剂量 ____	频率 ____	剂量 ____
降糖药物名称 2						
用法	频率 ____	剂量 ____	频率 ____	剂量 ____	频率 ____	剂量 ____
药物名称 3						
用法	频率 ____	剂量 ____	频率 ____	剂量 ____	频率 ____	剂量 ____
服药依从性 ^b	1 规律 2 间断 3 不服药		1 规律 2 间断 3 不服药		1 规律 2 间断 3 不服药	
药物不良反应 ^c	1 无 2 有		1 无 2 有		1 无 2 有	
低血糖反映 ^d	1 无 2 偶尔 3 频繁		1 无 2 偶尔 3 频繁		1 无 2 偶尔 3 频繁	
^a 根据患者整体情况，为患者开具处方，并填写在表格中，写明用法、用量。 ^b “规律”为按医嘱服药，“间断”为未按医嘱服药，频次或数量不足，“不服药”即为医生开了处方，但患者未使用此药。 ^c 如果患者服用的降糖药物有明显的药物不良反应，具体描述哪种药物，何种不良反应。 ^d 根据上次随访到此次随访之间患者出现的低血糖反应情况。						
中医适宜技术干预 ²	主要症状	主要辨证施护方法		中医适宜技术		护理效果
	<input type="checkbox"/> 恶心呕吐	<input type="checkbox"/> 1. 口腔清洁 <input type="checkbox"/> 2. 症状护理 <input type="checkbox"/> 3. 其他护理措施：		<input type="checkbox"/> 1. 艾灸 <input type="checkbox"/> 2. 穴位按摩 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差
	<input type="checkbox"/> 皮肤瘙痒	<input type="checkbox"/> 1. 生活起居 <input type="checkbox"/> 2. 其他护理措施：		<input type="checkbox"/> 1. 中药涂药 <input type="checkbox"/> 2. 中药药浴 <input type="checkbox"/> 3. 中药熏洗 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差
	<input type="checkbox"/> 头胀肢乏	<input type="checkbox"/> 1. 血压监测 <input type="checkbox"/> 2. 腹部按摩 <input type="checkbox"/> 3. 排便护理 <input type="checkbox"/> 4. 其他护理措施：		<input type="checkbox"/> 1. 穴位按摩 <input type="checkbox"/> 2. 耳穴压豆 <input type="checkbox"/> 其他：		<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差
	<input type="checkbox"/> 视物模糊	<input type="checkbox"/> 1. 安全护理 <input type="checkbox"/> 2. 症状观察 <input type="checkbox"/> 3. 其他护理措施：		<input type="checkbox"/> 1. 耳穴贴压 <input type="checkbox"/> 2. 中药离子导入 <input type="checkbox"/> 3. 其他：		<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差
<input type="checkbox"/> 肢体麻木、疼痛	<input type="checkbox"/> 1. 局部观察 <input type="checkbox"/> 2. 疼痛观察 <input type="checkbox"/> 3. 其他护理措施：		<input type="checkbox"/> 1. 中药泡洗 <input type="checkbox"/> 2. 穴位按摩 <input type="checkbox"/> 3. 穴位贴敷 <input type="checkbox"/> 4. 耳穴贴压 <input type="checkbox"/> 5. 中药离子导入 <input type="checkbox"/> 6. 艾灸 <input type="checkbox"/> 7. 其他：		<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差	

表A.1 糖尿病肾病患者随访服务记录表（随访页）（续）

	<input type="checkbox"/> 蛋白尿	<input type="checkbox"/> 1. 泡沫尿观察 <input type="checkbox"/> 2. 评估诱发因素 <input type="checkbox"/> 3. 其他护理措施：	<input type="checkbox"/> 1. 艾灸 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差
	<input type="checkbox"/> 水肿	<input type="checkbox"/> 1. 水肿的评估 <input type="checkbox"/> 2. 尿量观察 <input type="checkbox"/> 3. 局部皮肤、体位 <input type="checkbox"/> 4. 其他护理措施：	<input type="checkbox"/> 1. 耳穴压豆 <input type="checkbox"/> 2. 药熨法 <input type="checkbox"/> 3. 中药泡洗 <input type="checkbox"/> 其他：	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差
	<input type="checkbox"/> 其他	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3.	<input type="checkbox"/> 好 <input type="checkbox"/> 较好 <input type="checkbox"/> 一般 <input type="checkbox"/> 差
此次随访分类 ³	1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反应 4 并发症		控制满意 2 控制不满意 3 不良反应 4 并发症	1 控制满意 2 控制不满意 3 不良反应 4 并发症
转诊 ⁴	原因			
	机构及科别			
下次随访日期 ^a				
随访人员签名 ^b				
<p>^a根据患者此次随访分类，确定下次随访日期，并告知患者。</p> <p>^b随访完毕，核查无误后随访由该随访医护人员签署其姓名。</p> <p>注1：体质指数=体重（kg）/身高的平方（m²），体重和体质指数斜线前填写目前情况，斜线后填写下次随访时应调整到的目标。如果是超重或是肥胖的患者，要求每次随访时测量体重并指导患者控制体重；正常体重人群可每年测量一次体重及体质指数。如有其他阳性体征，请填写在“其他”一栏。</p> <p>注2：如有采取中医适宜技术处理相应症状，在“<input type="checkbox"/>”勾选。</p> <p>注3：根据此次随访时的分类结果，在4种分类结果中选择一项。“控制满意”意为血糖控制满意，无其他异常、“控制不满意”意为血糖控制不满意，无其他异常、“不良反应”意为存在药物不良反应、“并发症”意为出现新的并发症或并发症出现异常。如果患者同时并存几种情况，填写最严重的一种情况，同时结合上次随访情况确定患者下次随访时间，并告知患者。</p> <p>注4：如果转诊要写明转诊的医疗机构及科室类别，如××市人民医院心内科，并在原因一栏写明转诊原因。</p>				

附 录 B
(资料性)
糖尿病肾病患者项目检查表

糖尿病肾病患者项目检查表见表B.1。

表B.1 糖尿病肾病患者项目检查表

项目	0时点	12周	24周	36周	48周
知情同意	√				
建立档案	√				
生命体征	√	√	√	√	√
身高	√	√	√	√	√
体重	√	√	√	√	√
腰围	√	√	√	√	√
体质指数	√	√	√	√	√
血糖	√	√	√	√	√
血压	√	√	√	√	√
水肿	√	√	√	√	√
足部检查	√	√	√	√	√
糖化血红蛋白	√	√	√	√	√
尿常规	√	√	√	√	√
24小时尿蛋白定量	√		√		√
尿微量白蛋白	√		√		√
血常规	√		√		√
大便常规	√		√		√
肝功能	√		√		√
肾功能	√		√		√
血脂	√		√		√
B超	√				√
心电图	√				√
胸部X线	√				√
视力检查	√				√

说明：以上为糖尿病肾病患者检查项目的时点安排表。

附 录 C
(资料性)
糖尿病肾病患者基本信息表 (首页)

糖尿病肾病患者基本信息表 (首页) 见表C.1。

表C.1 糖尿病肾病患者基本信息表 (首页)

建档日期:	建档人:	编号:	
基本信息			
姓名	性别	年龄	
出生日期	婚姻	籍贯	
文化程度	职业	民族	
家庭住址	家庭电话		
手机号码	身份证号码		
联系人姓名	联系人电话		
付费方式	<input type="checkbox"/> 自费 <input type="checkbox"/> 医保 <input type="checkbox"/> 公医 <input type="checkbox"/> 其他		
是否能自我照顾	<input type="checkbox"/> 自我照顾 <input type="checkbox"/> 配偶照顾 <input type="checkbox"/> 子女照顾 <input type="checkbox"/> 其他人照顾		
致电最佳时间	<input type="checkbox"/> 上午 <input type="checkbox"/> 中午 <input type="checkbox"/> 下午 <input type="checkbox"/> 傍晚 <input type="checkbox"/> 晚餐后		
个人史			
现病史			
家族史			
过敏史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有, 具体为_____		
危险因素情况			
是否吸烟	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	是否饮酒	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
饮食不均	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无	运动锻炼	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 无
糖调节受损者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	妊娠糖尿病者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
有糖尿病家族史者 (双亲或同胞患糖尿病)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	有肾病家族史者 (双亲或同胞患肾病)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
肥胖和超重者 (BMI $\geq 24\text{kg}/\text{m}^2$)	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	高血压患者 (血压 $\geq 140/90\text{mmHg}$) 和 (或) 心脑血管病变者	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
说明: 本表为糖尿病肾病患者在首次建档时由医护人员填写。			

参 考 文 献

- [1] 刘志红, 黎磊石. 糖尿病肾病的治疗[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2003, 12(5):171-173.
- [2] 姚建, 陈名道. 糖尿病肾病及其早期防治[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2002, 18(4):330-331.
- [3] 吕仁和, 赵进喜. 糖尿病肾病临床研究述评[J]. 北京中医药大学学报, 1994(2):2-6.
- [4] 中华医学会糖尿病学分会微血管并发症学组. 糖尿病肾病防治专家共识(2014年版)[J]. 中国糖尿病杂志, 2014, 6(11):792-801.
- [5] 周希静. 糖尿病肾病的治疗进展[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(10):559-560.
- [6] 谌贻璞. 糖尿病肾病患者的低蛋白饮食治疗[J]. 中国糖尿病杂志, 2004, 12(5):379-381.
- [7] 杨金奎, 谌贻璞. 美国糖尿病协会对糖尿病肾病的临床建议[J]. 基础医学与临床, 2003, 23(4):29-32.
- [8] 秦怀金, 陈博文. 国家基本公共卫生服务技术规范[M]. 人民卫生出版社, 2012.
- [9] 仝小林. 糖尿病中医防治标准[M]. 科学出版社, 2014.
- [10] 韦莉萍. 健康管理师[M]. 广东高等教育出版社, 2013.
- [11] 刘志红. 糖尿病肾病[J]. 中华肾脏病杂志, 2000, 16(2):126-131.
- [12] 中华中医药学会肾病分会. 糖尿病肾病诊断、辨证分型及疗效评定标准(试行方案)[J]. 上海中医药杂志, 2007, 41(7):7-8.
- [13] 阮昱, 李红. 糖尿病肾病的治疗进展[J]. 中国实用内科杂志, 2003, 23(1):58-59.
- [14] 赵秀明. 糖尿病肾病的健康教育[J]. 齐鲁护理杂志, 2006, 17(9a):1738-1739.
- [15] 王丽颖. 糖尿病肾病实施个性化康复护理的效果评价[J]. 中国卫生标准管理, 2014(23):44-46.
- [16] 张健, 王进华, 陈静静. 2型糖尿病肾病患者的营养管理[J]. 解放军护理杂志, 2015, 32(13):46-47.
- [17] 周红玉. 糖尿病肾病病人自我管理影响因素研究进展[J]. 护理研究, 2016, 30(26):3217-3219.
- [18] 张培毅, 茆有怀, 邱毓骅. 老年糖尿病肾病的诊断与处理[J]. 中华保健医学杂志, 2006, 8(2):119-121.
- [19] 中华医学会糖尿病学分会. 中国2型糖尿病防治指南(2013年版)[J]. 中华内分泌代谢杂志, 2014, 30(10):893-942.
- [20] 孙胜男, 赵维纲, 董颖越, 等. 糖尿病患者自我管理现状及影响因素分析[J]. 中华护理杂志, 2011, 46(3):229-233.

- [21] 叶任高, 沈清瑞. 肾脏病诊断与治疗学[M]. 人民卫生出版社, 1994.
- [22] 叶任高, 陈裕盛, 方敬爱. 肾脏病诊断与治疗及疗效标准专题讨论纪要[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(5):355-357.
- [23] 王本勇, 赵宁, 陈琦, 等. 中药煎剂保留灌肠联合西药治疗糖尿病肾病的疗效观察[J]. 中国中医药科技, 2022, 29(2):3.
- [24] 杜红玲. 耳穴压豆配合中药灌肠治疗糖尿病肾病的护理干预[J]. 糖尿病新世界, 2019, 22(5):2.
- [25] 史耀勋, 张睿, 田谧, 等. 浅探中药足浴法治疗早期糖尿病肾病[J]. 国医论坛, 2011(01):23
- [26] 朱容容. 艾灸治疗糖尿病肾病的综述[J]. 光明中医, 2021, 36(10):3.
- [27] 国中医药医政. 中医药健康管理服务技术规范[Z]. 2013-09-24
- [28] Ikizler T A , Cuppari L . The KDOQI Clinical Practice Guidelines for Nutrition in CKD: 2020 update. 2022.
- [29] 中国医师协会康复医师分会肾康复专业委员会, 马迎春. 我国成人慢性肾脏病患者运动康复的专家共识[J]. 中华肾脏病杂志, 2019, 35(7):7.
-

全国团体标准信息平台

团 体 标 准

糖尿病肾病 中医慢病管理技术规范

T/GDACM 0114—2022

*

广东省中医药学会组织印刷

广州市越秀区淘金北路77号（麓湖阁南塔）404室

邮政编码：510095

电话：020-83600105（办公室）