

ICS 点击此处添加 ICS 号

CCS 点击此处添加 CCS 号

T/QQCA

青海省质量管理体系协会团体标准

T/QQCA XXXX—XXXX

# 藏医肾伤散病诊断与分类规范

点击此处添加标准名称的英文译名

(征求意见稿)

在提交反馈意见时, 请将您知道的相关专利连同支持性文件一并附上。

XXXX - XX - XX 发布

XXXX - XX - XX 实施

青海省质量管理体系协会 发布

## 目 次

前言 .....	II
1 范围 .....	1
2 规范性引用文件 .....	1
3 术语和定义 .....	1
4 诊断前准备 .....	1
4.1 环境 .....	1
4.2 体位 .....	1
5 诊断方法 .....	1
5.1 望诊 .....	1
5.2 切诊 .....	2
5.3 问诊 .....	2
6 鉴别诊断 .....	2
6.1 上部肾性伤散热病 .....	2
6.2 中部肾性伤散热病 .....	2
6.3 下部肾性伤散热病 .....	2
7 肾伤散病诊断 .....	3
7.1 肾伤散病分型 .....	3
7.2 上部肾性伤散热病诊断 .....	3
7.3 中部肾性伤散热病诊断 .....	3
7.4 下部肾性上散热病诊断 .....	4
8 肾伤散病症候评价量表 .....	4
8.1 上部肾性伤散热病症候评价量表 .....	4
8.2 中部肾性伤散热病症候评价量表 .....	4
8.3 下部肾性伤散热病症候评价量表 .....	5
9 肾伤散病疗效评价 .....	5
9.1 上部肾性伤散热病疗效评价 .....	5
9.2 中部肾性伤散热病疗效评价 .....	5
9.3 下部肾性上散热病疗效评价 .....	5
附录 A (资料性) 上部肾性伤散热病症候评价量表 .....	6
附录 B (资料性) 中部肾性伤散热病症候评价量表 .....	7
附录 C (资料性) 下部肾性伤散热病症候评价量表 .....	8

## 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。

本文件由青海省藏医院提出。

本文件由青海省质量管理协会归口。

本文件起草单位：青海省藏医院、西藏自治区藏医院、中国藏学研究中心北京藏医院、青海省藏医药研究院、西藏藏医药大学、青海大学藏医学院、甘肃省甘南州藏医院、四川省阿坝州藏医院、云南迪庆藏族自治州藏医院、青海省质量管理协会、青海省藏医药学会、青海省卓越质量科学研究院、青海卓越质量技术咨询有限公司。

本文件主要起草人：旦正项秀、李先加、万玛拉旦、昂青才旦、尼玛才让、多杰、绒巴米玛、仁青加、达娃、仲格嘉、切军加、尕藏校郎、仲勤、姚晓武、万玛昂智、端智、卡着杰、华欠桑多、普穷次仁、斗本加、太果、才让多旦、旦正措、仁增多杰、宗吉、兰科加、娘毛才、罗尔吾、完玛仁青、仁青东智、李才吉、扎登尖措、吉毛加、痛却、桑吉才让、力毛措、多杰才让、党措吉、郎千措、华旦、格桑措毛、桑吉才让、公保东智、毕文忠、华青措、周措吉、吉毛才让、央秀卓玛、增太乙亥、英措、卡毛先、张文卓、张永红、崔国华、杨国海、阎毅、崔亮、石建民、张殊。

本文件藏文翻译稿应等同采用。

# 藏医肾伤散病诊断与分类规范

## 1 范围

本文件提供了藏医肾伤散病的诊断和分类规范。

本文件适用于各级藏医医疗机构及其从业人员对藏医肾伤散病诊断与分类规范的应用。

## 2 规范性引用文件

本文件没有规范性引用文件。

## 3 术语和定义

下列术语和定义适用于本文件。

### 3.1

#### 肾伤散病 Nephrotrauma Syndrome

由于起居不当、慢性劳损等行为引起的肾性伤散热侵袭不同部位，引起颈部、腰部及下肢的疼痛和活动不利等症状的一种疾病。

### 3.2

#### 上部肾性伤散热病 Upper renal heat syndrome

由于行为起居不当、慢性劳损、外伤、扭伤等引起的肾性伤散热侵袭颈部导致颈项部的病变及疼痛，活动不适，前屈低头时疼痛可放射至枕部，肩部及上肢等症状的一种疾病。

### 3.3

#### 中部肾性伤散热病 Renal heatstroke due to injury in the middle region

由于行为起居不当、慢性劳损、长期潮湿等引起的肾性伤散热侵袭腰部导致腰部酸困、疼痛、无力，腰骶区两侧胀痛、咳嗽及打喷嚏时症状加重、腰部活动受限等症状的一种疾病。

### 3.4

#### 下部肾性伤散热病 Lower kidney-related syndrome of heat dissipation

由于行为起居不当、慢性劳损、长期潮湿等引起的肾性伤散热侵袭腰部，导致腰椎间盘内容物错位超过正常椎体骨性边缘，压迫相邻组织，出现下腰部疼痛、腰部活动受限伴下肢放射痛或麻木、膝关节段疼痛等症状的一种疾病。

## 4 诊断前准备

### 4.1 环境

保持环境卫生清洁，开窗通风，避免交叉感染。

### 4.2 体位

根据藏医三诊及具体病变部位需要，选择便于诊断和患者舒适的体位。

## 5 诊断方法

根据藏医三大诊断法既望诊、触诊及问诊联合进行诊断。

### 5.1 望诊

舌诊淡红、舌苔白中带红或舌诊质地偏湿、厚红，表情痛苦。尿象不定，尿色呈或黄或红，泡沫大而迅速消失，混悬物状如细沙。

## 5.2 切诊

脉象细而弱，或长而沉，肾脉不显，如肾病多沉细无力。上部肾性伤散热病头颈部或颈肩部有压痛。中部部肾伤散病腰部和腰骶部有明显的压痛，下部肾上散病见下肢感觉及运动障碍。

## 5.3 问诊

患者居处、时序（发病季节）、首发病位、生活和工作习惯。

### 5.3.1 上部肾性伤散热病

既往是否有颈腰部的慢性劳损或外伤、扭伤史。长期的伏案工作，不科学的颈腰部活动，颈部微曲或活动颈部时较为僵硬，转头带动身体，第一次发病与上肢肌力、感觉、活动等的情况。

### 5.3.2 中部肾性伤散热病

是否有腰部扭伤史、慢性劳损及外伤史，是否有肾腰绕圈式作痛、腰骶区有无剧烈疼痛、咳嗽和喷嚏时腰部及行走时腰部弯曲。

### 5.3.3 下部肾性上散热病

是否有下肢麻木或放射痛、下肢无力疼痛、膝关节段的疼痛、大小便功能异常等。

## 6 鉴别诊断

### 6.1 上部肾性伤散热病

#### 6.1.1 颈椎肿瘤

颈椎内异常细胞增生，可能为良性或恶性，常伴随持续加重的疼痛、全身症状或脊髓压迫，需通过影像学、活检等明确诊断。分为原发性和转移性，前者起源于颈椎骨或脊髓，后者由其他器官癌症扩散引起。

#### 6.1.2 肩周炎

疼痛局限于肩关节周围，夜间加重明显，肩关节活动严重受限，如不能梳头、外展或上举时疼痛加剧（被动活动受限），通常不伴有上肢麻木或无力。

### 6.2 中部肾性伤散热病

#### 6.2.1 强制性脊柱炎

骶髂关节疼痛，腰部僵硬不能久坐、夜晚疼痛剧烈、清晨脊柱僵硬活动困难并活动后症状减轻、或剧烈运动后疼痛休息后症状减轻、后疾病上至颈部僵硬或弯曲，下至髋关节及膝关节僵硬。影像学检查显示骶髂关节虫咬样改变导致关节模糊、脊柱椎间隙变窄最后竹节样改变，HLA B27检查阳性表现。

#### 6.2.2 腰椎结核

无明显年龄限制，儿童、青少年及免疫力低下人群相对高发，多有结核病史或结核接触史。以腰部持续性隐痛或钝痛为主，休息后缓解不明显，夜间痛较突出；若结核病灶压迫神经，也可能出现放射性痛，但多伴随结核相关全身症状。（低热、盗汗、乏力、食欲减退、体重减轻），影像学检查可明确椎体破坏范围、椎旁脓肿的位置和大小；MRI能更早发现病灶，显示椎体骨髓水肿、椎间盘破坏，以及脓肿对脊髓、神经根的压迫，增强扫描时脓肿壁可强化。

### 6.3 下部肾性伤散热病

#### 6.3.1 腰椎肿瘤

腰椎肿瘤虽与下部肾性上散热病症状类似，但腰椎肿瘤无明显年龄限制，中老年人群相对多见，以持续性剧烈疼痛为主，夜间痛、静息痛更明显，可伴全省症状（如体重快速下降、低热、乏力）。影像学检查可明确椎体骨质破坏范围、肿瘤侵犯椎旁组织的程度。

### 6.3.2 股骨头坏死

髋部、臀部或腹股沟疼痛，可伴膝关节疼痛；髋关节内旋活动受限、有激素使用史、酗酒史或髋部外伤史；查体4字试验阳性，影像学MRI检查为早期诊断该病的金标准。

## 7 肾伤散病诊断

### 7.1 肾伤散病分型

#### 7.1.1 按发病部位分型

肾伤散病根据其发病部位不同分为上部肾性伤散热病、中部肾性伤散热病和下部肾性伤散热病三种。

#### 7.1.2 按病程时长分型

肾上散病根据其病程时长不同分为热性和寒性两种。病程时长30日以内为热性，病程大于30日为寒性。

#### 7.1.3 肾上散病的诊断要根据发病部位分型与病程时长分型相结合的方法来诊断。

### 7.2 上部肾性伤散热病诊断

#### 7.2.1 病因

日常起居不当、长期伏案劳作、慢性劳损，外伤、摔伤或扭伤史，缺乏合理的运动锻炼，日常居处潮湿、寒冷等引起；

#### 7.2.2 临床症状

上部肾性伤散热病症状包括：

- 头颈或颈肩不适、疼痛；
  - 颈部僵硬及活动受限；
  - 上肢放射性疼痛、三角肌胀痛；
  - 上肢沉重无力、麻木；
  - 头晕目眩；
  - 耳鸣、失眠；
  - 心悸、出汗、恶心呕吐；
  - 步态不稳；
  - 四肢痉挛性瘫痪；
  - 大小便障碍；
  - 曾有明确外伤、摔伤或扭伤史；
- 出现3个以上症状符合即可诊断为上部肾性伤散热病。

#### 7.2.3 临床体征

- 查体：检查压头时，颈痛或上肢放射痛，垂直向上牵拉颈椎时颈痛减轻或消失；
- 影像学检查：X线检查显示颈椎生理曲度的改变（多为变直或出现反曲）；颈椎生理前凸减少、椎间间隙变窄、骨质增生、颈椎退变等；
- MRI/CT显示颈椎间盘退变或颈椎椎间盘突出或膨出、椎间孔狭窄；
- 经颅多普勒（TCD）及血管彩超或血管造影检查可有椎动脉供血不足的表现；

### 7.3 中部肾性伤散热病诊断

#### 7.3.1 病因

日常起居不当、长期劳累、急慢性劳损、扭伤或外伤、手术史，日常居处潮湿、寒冷，缺乏合理的运动锻炼等引起。

### 7.3.2 临床症状

中部肾性伤散热病症状包括：  
 ——肾腰绕圈式疼痛；  
 ——髓骨际衔接处黑脉发胀钝痛；  
 ——腰部无力、酸困、胀痛；  
 ——咳嗽、喷嚏时疼痛加重难忍；  
 ——腰部僵硬或活动受限；  
 ——腰部侧弯、脊柱偏斜；  
 ——曾有明显扭伤、外伤、摔伤史；  
 出现 3 个以上症状符合即可诊断为上部肾性伤散热病。

### 7.3.3 临床体征

——查体：腰部压痛；  
 ——影像学检查：DR/ CT 显示腰椎骨质增生；  
 ——MRI/CT 显示腰椎间盘膨出；  
 ——MRI/CT 显示轻度腰椎间盘突出；

## 7.4 下部肾性上散热病诊断

### 7.4.1 病因

日常起居不当、长期劳累、慢性劳损、外伤及手术史，居处潮湿、寒冷刺激，缺乏合理的运动锻炼等引起。

### 7.4.2 临床症状

下部肾性上散热病症状包括：  
 ——腰痛；  
 ——脊柱活动受限；  
 ——下肢麻木；  
 ——一侧下肢放射痛；  
 ——拖足跛行；  
 ——膝关节段疼痛；  
 ——下肢剧痛；  
 ——下肢寒凉；  
 ——下肢沉重；  
 ——严重时大小便功能障碍；

### 7.4.3 临床体征

——查体：腰部压痛或放射痛；  
 ——直腿抬高试验阳性；  
 ——影像学检查：MRI/CT 显示腰椎间盘突出；  
 ——MRI/CT 显示腰椎管狭窄；  
 ——MRI/CT 显示腰椎间盘脱出；  
 出现 3 个以上症状符合即可诊断为上部肾性伤散热病。

## 8 肾伤散病症候评价量表

### 8.1 上部肾性伤散热病症候评价量表

上部肾性伤散热病症候评价量表详见附录A。

### 8.2 中部肾性伤散热病症候评价量表

中部肾性伤散热病症候评价量表详见附录B。

### 8.3 下部肾性伤散热病症候评价量表

下部肾性伤散热病症候评价量表详见附录C。

## 9 肾伤散病疗效评价

### 9.1 上部肾性伤散热病疗效评价

#### 9.1.1 临床痊愈

临床症状消失或基本消失，症状积分减少 $\geq 95\%$ 。

#### 9.1.2 显效

临床症状明显改善，症状积分减少 $\geq 70\%$ ， $< 95\%$ 。

#### 9.1.3 有效

临床症状有所好转，症状积分减少 $\geq 30\%$ ， $< 70\%$ 。

#### 9.1.4 无效

临床症状无明显改善，症状积分减少不足30%。

### 9.2 中部肾性伤散热病疗效评价

#### 9.2.1 临床痊愈

临床症状消失或基本消失，症状积分减少 $\geq 95\%$ 。

#### 9.2.2 显效

临床症状明显改善，症状积分减少 $\geq 70\%$ ， $< 95\%$ 。

#### 9.2.3 有效

临床症状有所好转，症状积分减少 $\geq 30\%$ ， $< 70\%$ 。

#### 9.2.4 无效

临床症状无明显改善，症状积分减少不足30%。

### 9.3 下部肾性伤散热病疗效评价

#### 9.3.1 临床痊愈

临床症状消失或基本消失，症状积分减少 $\geq 95\%$ 。

#### 9.3.2 显效

临床症状明显改善，症状积分减少 $\geq 70\%$ ， $< 95\%$ 。

#### 9.3.3 有效

临床症状有所好转，症状积分减少 $\geq 30\%$ ， $< 70\%$ 。

#### 9.3.4 无效

临床症状无明显改善，症状积分减少不足30%。

注：计算公式（尼莫地平法）为：[(治疗前积分-治疗后积分)  $\div$  治疗前积分]  $\times 100\%$

附录 A  
(资料性)  
上部肾性伤散热病症候评价量表

**A. 1 上部肾性伤散热病症候评价量表**

上部肾性伤散热病症候评价量表详见表A. 1。

**表A. 1 上部肾性伤散热病症候评价量表**

症状及体征	轻 (1分)	中 (2分)	重 (3分)	分值
头颈或颈肩不适、疼痛；	头颈或颈肩轻微疼痛、时作时止	头颈或颈肩疼痛可忍、时常发作	头颈或颈肩疼痛难忍、持续发作	
颈部僵硬、活动受限	颈部轻微僵硬、可以活动	颈部明显僵硬、活动受限	颈部僵硬难忍，不能动	
肢体麻木	轻微麻木、时作时止	麻木可忍、时常发作	麻木难忍、持续发作	
肢体瘫痪	肢体轻度无力、尚可活动	肢体明显无力、活动受限	肢体全瘫、不能活动	
头晕目眩	头晕眼花、时作时止	视物旋转、不能行走	眩晕欲仆、不能行走	
上肢放射性疼痛、三角肌胀痛	轻微疼痛、时作时止	疼痛可忍、时常发作	疼痛难忍、持续发作	
心悸	偶见轻微心悸	心悸阵作	心悸频发	
失眠	睡眠稍有减少	时见失眠	不能入睡	
耳鸣	耳鸣轻微	耳鸣重听、时作时止	耳鸣不止、听力减退	
步态不稳	步态轻微不稳	步态明显不稳	步态不稳不能走路	
舌诊				
脉象				
尿诊				

评分：病类诊断是表中各项最高分相加而成，舌诊、脉诊、尿诊不计分。

诊断：1-10 分为轻型；11-20 分为中型；21-30 分为重型。

附录 B  
(资料性)  
中部肾性伤散热病症候评价量表

**B. 1 中部肾性伤散热病症候评价量表**

中部肾性伤散热病症候评价量表详见表B. 1。

**表B. 1 中部肾性伤散热病症候评价量表**

症状及体征	轻 (1分)	中 (2分)	重 (3分)	分值
肾腰绕圈式疼痛	偶尔轻微疼痛	经常疼痛、可忍受	腰痛持续难忍	
髋骨际衔接处之黑脉发胀钝痛	偶尔轻微疼痛	经常疼痛、可忍受	疼痛持续难忍	
咳嗽、喷嚏时剧烈疼痛	轻微疼痛	明显疼痛	疼痛难忍	
腰部无力、酸困、胀痛	轻微无力、酸困、胀痛	经常无力、酸困、胀痛	持续无力、酸困、胀痛难忍	
行走时腰部弯曲、侧弯	行走时轻微腰部弯曲、侧弯	行走时明显腰部弯曲、侧弯	行走时腰部弯曲、侧弯影响走路	
脊柱前屈后伸腰部活动受限	轻微腰部活动受限	明显腰部活动受限	腰部活动受限，影响走路	
腰部疼痛僵硬	轻微疼痛僵硬	明显疼痛僵硬	疼痛僵硬难忍	
腰部压痛	轻微腰部压痛	明显腰部压痛	腰部压痛难忍	
腰部畏寒	轻微腰部畏寒	腰部畏寒明显	腰部畏寒欲加衣被	
舌诊				
脉诊				
尿诊				

评分：病类诊断是表中各项最高分相加而成，舌诊、脉诊、尿诊不计分。

诊断：1-9分为轻型；10-18分为中型；19-27 分为重型。

附录 C  
(资料性)  
下部肾性伤散热病症候评价量表

**C. 1 下部肾性伤散热病症候评价量表**

下部肾性伤散热病症候评价量表详见表C. 1。

**表C. 1 下部肾性伤散热病症候评价量表**

症状及体征	轻 (1分)	中 (2分)	重 (3分)	分值
腰部疼痛	轻微腰部疼痛	明显腰部疼痛	持续腰部疼痛	
胯部疼痛	轻微胯部疼痛	明显胯部疼痛	持续胯部疼痛	
下肢麻木	轻微下肢麻木	明显下肢麻木	持续下肢麻木	
下肢疼痛 (酸、困、胀、刺痛)	轻微下肢疼痛	明显下肢疼痛	持续下肢疼痛	
膝关节周围疼痛	轻微膝关节周围疼痛	明显膝关节周围疼痛	持续膝关节周围疼痛	
畏寒肢冷	微畏寒	畏寒肢冷明显	畏寒肢冷欲加衣被	
下肢沉重	轻微下肢沉重	明显下肢沉重	下肢沉重影响走路	
间歇性跛行、拖足跛行	由于出现疼痛、麻木、无力不能行走超过 100 米	由于出现疼痛、麻木、无力不能行走超过 500 米	尽管出现疼痛、麻木、无力，仍能行走超过 500 米	
下肢瘫痪			下肢瘫痪	
大小便障碍	轻度大小便障碍	明显大小便障碍	严重大小便障碍	
直腿抬高试验阳性	直腿抬高 70 度以上	直腿抬高 30-70 度	直腿抬高小于 30 度	
舌诊				
脉诊				
尿诊				

评分：病类诊断是表中各项最高分相加而成，舌诊、脉诊、尿诊不计分。

诊断：1-11分为轻型；12-22分为中型；23-33分为重型。