

T/GXAS

团 体 标 准

T/GXAS XXXX—XXXX

脾肾气虚型水肿病患者中医膳食护理规范

Specification for Traditional Chinese Medicine diet nursing for
edema patients with syndrome of qi deficiency in spleen and kidney

（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

广西标准化协会 发 布

前 言

本文件参照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。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由玉林市中医医院提出并宣贯。

本文件由广西标准化协会归口。

本文件起草单位：玉林市中医医院、广东省中医院、广西中医药大学第一附属医院、广西中医药大学第二附属医院、北流市中医医院、广东省中西医结合医院、钦州市中医医院、容县中医医院、陆川县中医医院、玉林市第一人民医院、广西医科大学第一附属医院。

本文件主要起草人：文基莲、陈丽兰、朱伟珍、刘日娇、吕丹妮、江小兔、李小英、戚筱妹、林静霞、梁立锋、吴卓媚、王婷、王艺、林梅玲、庞春英、赖杏、庞晴、苏群善、钟冰、杨雪群、李海燕、黄继娟、黎奕燕、李永翠、潘惠静、李玉燕、龙玫廷、裴建芳、梁芸瑜、李端丽、麦燕清、朱林、钟贤、李玉兰。

脾肾气虚型水肿病患者中医膳食护理规范

1 范围

本文件界定了脾肾气虚型水肿病患者中医膳食护理涉及的术语和定义，规定了基本要求、中医膳食护理、随访的要求

本文件适用于医疗机构脾肾气虚型水肿病患者中医膳食护理。

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

脾肾气虚型水肿病患者 edema patients with syndrome of qi deficiency in spleen and kidney

由脾肾气虚，运化、气化功能减退，水湿内停泛溢肌肤所致；以下肢凹陷水肿、神疲乏力、纳差便溏、腰膝酸软、小便短少，舌淡苔白滑、脉细弱为主要证候特征的患者。

注：为中医水肿病本虚标实证，多见于肾病综合征等肾脏疾病患者。

4 基本要求

4.1 人员

护士应受过中医理论及膳食理论培训并考核合格。能结合患者证型症状情况，指导患者进行膳食调理。

4.2 设备与物品

4.2.1 开展中医膳食护理的科室应配备：体重秤、24h 尿蛋白定量收集容器、营养计算工具（如食物成分表或计算软件）。

4.2.2 具备宣教材料，包括但不限于：体质介绍手册、药膳推荐图册、互动科普展板或多媒体介绍系统。

5 中医膳食护理

5.1 评估

5.1.1 评估目的

全面评估患者脾胃、肾气功能、水肿情况、饮食习惯、营养状态，为个体化中医膳食护理方案提供依据。定期了解患者通过中医膳食护理前后的营养状态及饮食摄入情况。

5.1.2 评估内容

5.1.2.1 中医证候与症状评估：

a) 脾肾气虚证中医证候评估分级：见附录 A。

b) 根据疾病所在的脏腑部位分为：

1) 脾气虚：神疲，纳差腹胀，便溏，舌淡胖齿痕，脉缓弱，无明显腰膝不适；

2) 肾气虚：腰膝酸软，夜尿多/泡沫尿，纳食尚可，舌淡，脉沉弱；

3) 脾肾气虚：神疲乏力，纳差腹胀，腰膝酸软，便溏，下肢反复水肿，舌淡胖齿痕，脉沉细弱。

5.1.2.2 营养与膳食现状评估：体重、每日蛋白质摄入、钠盐摄入、水摄入、饮食习惯、既往食疗等。

5.1.2.3 西医相关指标评估：eGFR 估算肾小球滤过率、血清白蛋白、尿蛋白定量；电解质：血钾、血钠；有无高血压等。

5.1.2.4 饮食耐受与禁忌评估：食物过敏史，有无糖尿病、痛风等合并症，咀嚼、消化能力，患者及家属对中医膳食知识掌握程度，依从性等。

5.1.2.5 心理社会评估：家属对膳食照护认知；经济条件；获取食材可行性；居家执行条件。

5.2 制定护理方案

5.2.1 护理原则

健脾益气，轻补缓调；利湿消肿；优质低蛋白；低盐低脂；清淡易消化；忌食生冷辛辣。

5.2.2 制定护理方案

5.2.2.1 主管医师与责任护士共同制定个体化膳食护理方案。方案应包括以下内容：

- 适宜/禁忌食材（见附录 B）；
- 膳食搭配与烹饪（见附录 C）；
- 中医药膳推荐及制作方法（见附录 D）；
- 阶段性随访与评价计划。

5.2.2.2 根据中医证候评估等级实施分层干预：

- 评估结果轻度：以常规脾肾气虚膳食为基础，强化健康教育，指导患者掌握日常辨证饮食原则；
- 评估结果中度：制定个体化食疗方，重点限钠、管控蛋白水量，定期复评；
- 评估结果重度：暂停食疗补品，优先西医治疗水肿，膳食以护脾胃为主，每日监测尿量、体重及水肿变化，待稳定后再逐步过渡。

5.2.3 方案调整触发条件

出现以下情况时，应及时复评并调整膳食护理方案：

- 水肿明显加重或消退；
- 血清白蛋白、24 h 尿蛋白定量显著变化；
- 肾功能（血肌酐、eGFR）出现明显波动；
- 舌象、脉象或主要症状发生明显变化（如由舌淡胖转为舌红少苔，提示证型可能转变），应及时通知中医师重新评估证型；
- 出现新的合并症或药物调整。

5.3 实施护理方案

5.3.1 入院 48 h 内，责任护士应对患者及主要照护者进行一对一膳食宣教（宣教记录登记表见附录 E），内容包括：

- 脾肾气虚型水肿病的中医膳食护理原则；
- 推荐食疗方的制作方法与服用要求；
- 每日能量、蛋白质、钠盐、水分的具体控制目标及计算方法；
- 适宜食材与禁忌食材的识别；
- 膳食日记的记录方法及要求；
- 随访安排及联系方式。

5.3.2 宣教结束后，应由患者或照护者复述关键内容，确认理解无误后双方签字确认，宣教记录纳入护理档案。

5.3.3 护理人员应于每餐前核查患者三餐膳食是否符合方案要求，包括：

- 主食种类及分量是否达标；
- 蛋白质食材种类（优先鸡蛋、瘦肉、淡水鱼）及分量是否准确；
- 食盐及含盐调味品使用量是否控制在 3g/d 以内；

- d) 脂肪来源及用量是否符合低脂要求;
- e) 是否存在方案禁忌食物。
- 5.3.4 指导并督促患者按时服用中医药膳, 观察服用后的反应。
- 5.3.5 执行动态评估频次要求:
 - a) 每 3 日观察并记录舌象、水肿变化;
 - b) 每周完成一次全面症状评估, 填写脾肾气虚证中医证候积分量表。
- 5.3.6 发现方案调整触发条件情况时, 应在当日通知主管中医师, 由医师评估是否需要调整方案。
- 5.3.7 每周至少一次与患者沟通膳食执行中的困难与问题, 给予针对性的指导与心理支持, 提升依从性。

6 随访

- 6.1 随访目的: 动态评估患者居家膳食执行情况、水肿及脾肾气虚证候变化, 及时调整中医膳食方案, 纠正不良饮食行为, 减少水肿复发, 提高自我管理能力。
- 6.2 随访方式:
 - a) 门诊随访: 返院复诊现场评估 (优先);
 - b) 电话随访: 居家远程随访;
 - c) 线上随访: 微信, 回收饮食日记;
 - d) 家庭访视: 条件允许, 重点、高龄依从差患者。
- 6.3 随访时间节点:
 - a) 出院后第 1 周: 首次随访;
 - b) 出院 1 个月: 每 2 周随访 1 次;
 - c) 出院 2~6 个月: 每月随访 1 次;
 - d) 病情不稳定、水肿反复、指标波动: 加密随访, 7 d~10 d 一次;
 - e) 稳定 6 个月以上: 可改为 2~3 个月随访一次。
- 6.4 患者每次门诊随访时, 接访护理人员应评估以下内容, 并将评估结果提交主管中医师, 由医师决定是否调整食疗方及饮食方案:
 - a) 询问膳食执行情况、症状变化;
 - b) 测量体量、血压;
 - c) 评估水肿、尿量情况;
 - d) 查阅患者膳食日记 (患者记录日记登记表见附录 F), 评估依从性;
 - e) 有无自行添加其他药膳或食材;
 - f) 记录当前舌象、证候积分。
- 6.5 护理人员向患者及家属进行再宣教调整后的方案, 更新膳食护理档案。
- 6.6 对依从性较差 (饮食日记记录不全、控制目标未达到) 的患者, 应增加随访频次 (随访登记台账见附录 G), 分析原因并给予针对性指导。
- 6.7 护理人员应在干预满 3 个月、6 个月的复查节点前一周主动联系患者, 提醒完善以下相关检查, 并将评估结果提交主管中医师, 由医师决定是否调整食疗方及饮食方案:
 - a) 采集西医指标: 血清总蛋白、血清白蛋白、24h 尿蛋白定量、血脂、血肌酐、血尿素氮;
 - b) 完成中医症状积分量表评估;
 - c) 完成生活质量量表评估 (如 SF-36 量表见附录 H);
 - d) 评估膳食依从性 (通过膳食日记回顾及 24h 膳食回顾法综合判定)。

附 录 A
(资料性)
脾肾气虚证中医证候积分量表

A.1 脾肾气虚证中医证候积分量表见表 A.1。

表A.1 脾肾气虚证中医证候积分量表

脾肾气虚证中医证候积分				
主症	无（0分）	轻度（2分）	中度（4分）	重度（6分）
面浮肢肿	无	面部或下肢轻度水肿	面部或下肢中度水肿	面部或下肢重度水肿
神疲乏力	无	精神不振，不耐劳力但可进行轻体力劳动	精神倦怠，勉强可进行日常活动	精神极度倦怠，不能进行日常活动
腰膝酸软	无	偶有腰膝酸软，劳累后出现，可进行日常活动	隐隐有腰膝酸软，休息后可缓解，可进行一般活动	腰膝酸软明显，休息时亦感，影响正常活动
食少纳呆	无	食欲欠佳，食量较平常减少近 1/4	食欲不振，食量较平常减少 1/4~1/2	食欲明显下降，食量较平常减少1/2 以上
次症	无（0）分	轻度（2分）	中度（4分）	重度（6分）
脘腹胀满	无	胃脘稍感胀满，尚可忍受，饮食不影响	胃脘胀满，空腹可缓解，饮食较前减少	胃脘胀满，难以忍受，不可缓解
少气懒言	无	气力不足，多语则感疲乏	体虚气短，懒于言语	语声低微，无力言语
尿频和（或）夜尿多	无	小便次数较以往增加，夜尿 1~2 次/晚	小便次数增加，夜尿 3~4次/晚	小便次数增加，夜尿5次以上
大便溏薄	无	大便软不成形，每日 1 次	大便稀溏，每日2次	大便稀溏，每日3次以上
舌脉具体描述，不计入总分				
注：以上量表为临床常用参考模板，实际临床应用中，需结合具体疾病（如CKD分期、慢性肾炎等）及医院/科室的实际情况进行适当调整。				

A.2 脾肾气虚证中医证候分级如下：

- 0 分：基本无证候；
- 1~9 分：轻度证候；
- 10~18 分：中度证候；
- 19~27 分：重度证候。

附录 B
(资料性)
适宜/禁忌食材分类清单

B.1 适宜食材清单

- 主要包括：
- a) 健脾益气：山药、莲子、砂仁、芡实、茯苓、白扁豆、小米、粳米、薏苡仁、红枣、党参、黄芪；
 - b) 益肾固本：枸杞、杜仲、黑芝麻、核桃、芡实、菟丝子、少量黑豆；
 - c) 淡渗行水：冬瓜、赤小豆、鲤鱼、鲫鱼（水肿期短期使用）；
 - d) 优质蛋白：瘦猪肉、鸡蛋，按肾功能定量摄入；
 - e) 适宜水果：苹果、梨（少量、常温）。

B.2 禁忌食材清单

- 主要包括：
- a) 生冷寒凉、高钾类：冰饮、凉拌菜、大量西瓜、苦瓜、香蕉、橘子、柚子，损伤脾阳加重水湿；
 - b) 咸浊厚味、高盐高钠类：咸菜、腌肉、卤味、加工零食，水钠潴留加重水肿；
 - c) 滋腻碍胃：大量桂圆、阿胶、肥肉，易腹胀便溏；
 - d) 肾功能下降时：限制豆类、菌菇、高钾水果，防控高钾、高磷；
 - e) 肾毒性食物：杨桃、鱼腥草等，可能对肾脏造成损害，应避免食用；
 - f) 高汤水类：鸡汤、鱼汤、排骨汤、火锅浓汤、滋补汤水（水湿最重，易加重水肿）；
 - g) 高致敏湿热类：海鲜、牛羊肉、芒果、菠萝、辛辣油炸（易生湿热，加重水湿代谢紊乱）；
 - h) 高蛋白大补类：蛋白粉、各类补品（易加重肾脏漏蛋白，越补越肿）。

附录 C
(资料性)
膳食搭配与烹饪

C.1 能量与营养素

- C.1.1 总热量：20kcal/(kg·d)~30kcal/(kg·d)，合并糖尿病、肥胖者酌情下调。
- C.1.2 蛋白质：
- a) 功能正常者，每日蛋白质供给量宜为 0.8 g/kg 体重~1.0 g/kg 体重，以优质动物蛋白（鸡蛋、瘦肉、淡水鱼等）为主；
 - b) 肾功能减退者，应在医师指导下将蛋白质供给量控制在 0.6 g/kg 体重~0.8 g/kg 体重；
 - c) 大量蛋白尿期（≥3.5g/d）应按医嘱调整蛋白质摄入量，避免过度限制导致营养不良。
- C.1.3 钠盐：禁用咸菜、腌制品、加工酱料，水肿严重者严格无盐饮食。
- C.1.4 脂肪：低脂饮食，减少动物油脂、油炸食品，选用植物油。
- C.1.5 水分：根据水肿、尿量、肾功能个体化控制液体摄入量。
- C.1.6 不同证候分级能量与营养素推荐见表C.1。

表C.1 不同证候分级能量与营养素推荐

证候分级	热量 kcal/(kg·d)	蛋白质 g/(kg·d)	钠盐	水分
轻度	25~30	0.8~1.0 优质蛋白≥50%	<3 g/d（低盐）	无明显水肿：正常按需饮水 轻度眼睑浮肿：不严格限水
中度	25~30	0.6~0.8 优质蛋白≥60%	2.0~2.5 g/d	量出为入：入量=前一日尿量+500mL
重度	20~25	0.5~0.6 优质蛋白为主	1.5~2.0 g/d（严格低盐）	严格量出为入：入量=前一日尿量+500ml；少尿无尿严控摄入

注：蛋白质优先鸡蛋、鱼肉、瘦猪肉等优质蛋白；肾功能下降时，eGFR指标优先级高于证候积分。

C.2 膳食搭配

- C.2.1 主食搭配：
- a) 优先小米、粳米；可搭配山药、莲子、芡实、茯苓，做成粥、软饭；
 - b) 粥类软烂易消化，减轻脾胃负担，适合本证；不宜长期大量粗粮，避免加重腹胀。
- C.2.2 蛋白质搭配：
- a) 选用优质动物蛋白：瘦猪肉、鸡蛋；
 - b) 根据 eGFR、尿蛋白定量控制总量，不可高蛋白进补；
 - c) 黑豆、豆类属于药食辅助，少量使用，肾功能下降时严格限制。
- C.2.3 蔬菜搭配：
- a) 多选温平性蔬菜：冬瓜、胡萝卜；
 - b) 少用寒凉蔬菜：苦瓜、马齿苋；水肿期不大量进食瓜果；
 - c) 冬瓜可利水，但煮汤的汤汁计入 24 小时液体摄入量。
- C.2.4 禁忌搭配：
- a) 寒凉食材+生冷烹调：冰饮、凉拌，损伤脾阳，加重水湿水肿；
 - b) 高盐搭配：咸菜、腐乳、腊肉与饭菜同食，造成水钠潴留；
 - c) 滋腻叠加：桂圆、阿胶、肥肉同食，容易腹胀、大便溏稀。

C.3 烹饪方法要求

- C.3.1 推荐烹饪方式：炖、煮、蒸、烩、煲。
- C.3.2 食物做到温热、软烂，利于脾胃运化。

C.3.3 尽量避免：油炸、爆炒、烧烤、凉拌、腌制。

C.4 烹饪要点

C.4.1 严格控盐：

- a) 每日食盐严格限制；禁用豆瓣酱、蚝油、咸菜、加工卤料；
- b) 尽量出锅少量放盐，不使用重口味调味品。

C.4.2 少油脂：选用植物油少量使用，忌动物肥肉；不做重油浓汤。

附 录 D
(资料性)
中医药膳推荐及制作方法

D.1 脾虚型

D.1.1 党参

举例：党参莲子小米粥：

- a) 组成：党参 10g，去芯莲子 12 g，小米 50 g；
- b) 制法：莲子冷水浸泡 30 min，党参冲洗干净，小米淘洗，全部食材一同放入锅中，加入清水，大火烧开后转小火慢熬 35 min~40 min，熬至粥黏稠即可；
- c) 用法：每周 2~3 次；
- d) 功效：补气健脾，和胃。

D.1.2 薏苡仁

举例：扁豆薏苡仁粥：

- a) 组成：白扁豆 20 g、薏苡仁 30 g、粳米 150 g；
- b) 制法：将白扁豆、薏苡仁、粳米洗净，加水适量，熬煮成粥；
- c) 用法：每周 2~3 次；
- d) 功效：健脾利湿，和中益气。

D.1.3 芡实

举例：芡实枸杞炖鲫鱼：

- a) 组成：枸杞 30 g、芡实 20 g、鲫鱼 1 尾；
- b) 制法：枸杞、芡实洗净，鲫鱼去鳞、鳃及内脏，洗净；将枸杞、芡实放入鲫鱼腹内，加水适量，炖煮至鱼熟烂；
- c) 用法：每周 1~2 次；
- d) 功效：健脾利水，祛湿固涩。

D.1.4 砂仁

举例：砂仁山药芡实粥：

- a) 组成：砂仁 3 g、干山药 15 g、芡实 12 g、小米 50 g；
- b) 制法：芡实提前冷水浸泡 30 min；干山药冲洗干净；小米淘洗。将小米、山药、芡实放入锅中，加水，大火烧开后，小火慢熬 35 min。出锅前 5 min 放入砂仁，继续煮 5 min 即可；
- c) 用法：每周 2~3 次；
- d) 功效：健脾，化湿理气止泻。

D.2 肾虚型

D.2.1 杜仲

举例：杜仲山药粥：

- a) 组成：杜仲 8 g（装入纱布袋）、干山药 15 g、小米 50 g；
- b) 制法：杜仲装入纱布袋扎紧口；干山药冲洗干净，小米淘洗。纱布药包、山药、小米一同入锅，加清水。大火煮沸，转小火慢熬 40 min。煮好捞出杜仲纱布包丢弃，食用粥即可；
- c) 用法：每周 2~3 次；
- d) 功效：补肾、强腰膝。

D.2.2 枸杞

举例：枸杞百合银耳羹：

- a) 组成：干银耳 8 g、百合 15 g、枸杞 8 g；
- b) 制法：银耳、百合小火炖 40 min，最后放枸杞煮 5 min；
- c) 用法：每周 1 次；
- d) 功效：滋养肾阴，清润。

D.2.3 赤小豆

举例：鲤鱼赤小豆汤：

- a) 组成：鲤鱼 1 尾、红枣 15g、赤小豆 30g、蒜头 2 大枚；
- b) 制法：鲤鱼去鳞、鳃及内脏，洗净；红枣去核，与赤小豆、蒜头一同放入锅中，加水适量，炖煮至鱼熟烂；
- c) 用法：每周 1~2 次；
- d) 功效：益肾利水，补气养血。

D.3 脾肾气虚型

D.3.1 山药

举例：山药枸杞小米粥：

- a) 组成：鲜山药 100 g，枸杞 10 g，小米 50 g，茯苓粉 5 g；
- b) 制法：山药切块与小米同煮，粥成前加入枸杞、茯苓粉拌匀；
- c) 用法：每周 2~3 次；
- d) 功效：健脾益肾，低蛋白高纤维。

D.3.2 茯苓

举例：茯苓赤小豆粥：

- a) 组成：茯苓 25 g，赤小豆 25 g，大枣 5 枚，大米 100 g；
- b) 制法：赤小豆冷水浸泡半日，大枣去核，与茯苓、大米同煮为粥；
- c) 用法：每周 2~3 次；
- d) 功效：健脾利湿，清热解毒。

D.3.3 黄芪

举例：黄芪当归鲤鱼汤：

- a) 组成：黄芪 30 g，当归 30 g，鲤鱼（500 g）；
- b) 制法：鲤鱼去鳃和内脏，去鳞，不放盐、油，将药材生黄芪、当归，用纱布包裹，加水适量，文火煮 2 h，至鱼汤约 200 mL，去其上浮油；
- c) 用法：每周 1 次；
- d) 功效：健脾益肾，利尿消肿，改善患者的低蛋白血症。

附 录 E
(资料性)
宣教记录登记表

宣教记录登记表见表E. 1。

表 E. 1 宣教记录登记表

基本信息		内容	
姓名：_____ 性别：_____ 年龄：_____ 住院号：_____		宣教时间：_____年____月____日 宣教形式：一对一 ☐	
宣教内容核对（逐条打√）			
序号	宣教项目		已完成
a	脾肾气虚型水肿病（肾病综合征）膳食调理原理		
b	推荐食疗方的制作方法与服用要求		
c	每日能量、蛋白质、钠盐、水分的具体控制目标及计算方法		
d	适宜食材与禁忌食材识别		
e	饮食日记的记录方法及要求		
复述确认： ☐ 完全理解 ☐ 部分理解，已补充再宣教 ☐ 不理解，再次宣教			
下次随访时间：_____年____月____日			
联系方式：_____			
患者/照护者签名：_____ 日期：_____年____月____日			
责任护士签名：_____ 日期：_____年____月____日			
注：本记录归入护理档案。			

附 录 G
(资料性)
随访登记台账

中医膳食护理随访记录表见表G.1。

表 G.1 中医饮食护理随访记录表

示例：

日期	饮食执行情况	症状变化	药膳食用情况	护理建议
2026-07-21	按时进食，无遗漏	倦怠乏力减轻，食欲改善	食用黄芪山药莲子粥	继续观察水肿情况，避免生冷食物
2026-07-22	饮食规律，无不适	腰酸膝软略有缓解	未食用药膳	建议增加运动量，促进气血流通
2026-07-23	饮食清淡，无油腻	大便溏症状改善	食用红枣粳米粥	注意保暖，避免受凉
注：以上内容为脾肾气虚型水肿病（肾病综合征）患者中医膳食护理的参考方案，具体实施需结合患者个体情况，在医生或营养师指导下进行。				

附录 H
(资料性)
SF-36 生活质量量表评估

姓名：_____ 住院号：_____ 证型：脾肾气虚□
评估时间：□入院 □干预后 □出院 □随访____年__月__日
评估护士：_____

一、量表条目

维度1：生理机能 PF（10题，躯体日常活动）
1. 重体力活动（跑步、搬重物）：□完全受限 □部分受限 □不受限 2. 适度活动（扫地、走路）：□完全受限 □部分受限 □不受限 3. 弯腰、屈膝：□完全受限 □部分受限 □不受限 4. 爬几层楼梯：□完全受限 □部分受限 □不受限 5. 爬一层楼梯：□完全受限 □部分受限 □不受限 6. 可长时间行走>1000米：□完全受限 □部分受限 □不受限 7. 行走几百米：□完全受限 □部分受限 □不受限 8. 行走100米：□完全受限 □部分受限 □不受限 9. 洗澡穿衣：□完全受限 □部分受限 □不受限 10. 自行进食如厕：□完全受限 □部分受限 □不受限
维度2：生理职能 RP（4题，躯体原因造成工作生活受限）
1. 躯体问题，减少工作活动时间 □是 □否 2. 躯体问题，无法完成想做事情 □是 □否 3. 躯体问题，工作/活动种类受限 □是 □否 4. 躯体问题，完成工作困难增加 □是 □否
维度3：躯体疼痛 BP（2题）
1. 身体疼痛程度：□无 □很轻微 □轻微 □中度 □重度 □极重 2. 疼痛影响日常工作生活：□完全无影响 □少许 □中等 □较大 □极大
维度4：总体健康 GH（5题，自身总体健康评价）
1. 总健康自评：□极好 □很好 □好 □一般 □差 2. 容易生病：□完全正确 □大部分对 □不知道 □部分对 □完全不对 3. 身体比别人差：□完全正确 □大部分对 □不知道 □部分对 □完全不对 4. 预期身体越来越差：□完全正确 □大部分对 □不知道 □部分对 □完全不对 5. 身体状况不错：□完全正确 □大部分对 □不知道 □部分对 □完全不对
维度5：活力 VT（4题，精力疲劳）
1. 精力充沛 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有 2. 感觉精力不足 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有 3. 感觉疲惫 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有 4. 感觉浑身有劲 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有
维度6：社会功能 SF（2题，躯体情绪影响社交）
1. 身体或情绪问题，对社交活动妨碍：□完全没有 □少许 □中等 □较大 □极大
维度7：情感职能 RE（3题，情绪心理导致工作生活受限）
1. 情绪问题，减少工作时间 □是 □否 2. 情绪问题，完不成计划事情 □是 □否 3. 情绪问题，做事不如往常仔细 □是 □否
维度8：精神健康 MH（5题，心理情绪）
1. 心情平和 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有 2. 情绪低落抑郁 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有 3. 心情愉快 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有 4. 情绪压抑 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有 5. 内心烦躁不安 □总是 □大部分 □有时 □偶尔 □从来没有

二、维度得分汇总（0-100分；分数越高=生活质量越好）

评估维度	原始分	转换得分0~100分
生理机能PF		
生理职能RP		
躯体疼痛BP		
总体健康GH		
活力VT		
社会功能SF		
情感职能RE		
精神健康MH		
总分		

三、临床记录

干预前总分：_____ 干预后总分：_____

改善情况：☐明显改善 ☐略有改善 ☐无变化 ☐下降

主要薄弱维度：_____

参 考 文 献

[1] 中华医学会编著. 临床诊疗指南肾脏病学分册[M]. 北京:人民卫生出版社, 2011. 06.

[2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则[M]. 北京:中国医药科技出版社, 2002:156-162+233-237.

[3] 王亚玲, 张茹, 李桂霞, 等. 中医饮食护理在肾病综合征治疗中应用价值[J]. 国际护理学杂志, 2020, 39 (2): 363-367.

[4] 薛嘉宁, 赵容, 蔡欣航, 汤睿. 黄芪的本草考证及其研究进展[J]. 中国民族民间医药, 2023, 32 (01): 58-64.

[5] WangX, GaoY, TianN, etal. Astragaloside IV improves renal function and fibrosis via inhibition of miR-21-induced podocyte differentiation and mesangial cell activation in diabetic mice[J]. Drug design, Development and Therapy, 2018, 12: 2431-2442.

[6] 于文霞, 闫文, 戴恩来, 等. 足细胞损伤信号通路在激素抵抗型肾病综合征中的作用及中药干预研究进展[J]. 中国中药杂志, 2023, 48 (12): 3246-3254.

[7] 刘江腾, 王新宇, 李泽宇, 等. 基于数据挖掘的中药专利复方治疗肾病综合征的用药规律研究[J]. 中国医院用药评价与分析, 2024, 24 (09): 1030-1034.

[8] 张旭, 王亚男, 谭成, 等. 茯苓水煎液对肾阴虚水肿大鼠的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2019, 46 (11): 2436-2438.

[9] 邓桃妹, 彭代银, 俞年军, 等. 茯苓化学成分和药理作用研究进展及质量标志物的预测分析[J]. 中草药, 2020, 51 (10): 2703-2717.

[10] 张年, 李兆星, 李娟等. 茯苓的化学成分与生物活性研究进展[J]. 世界科学技术-中医药现代化, 2019, 21 (02): 220-233.

[11] 李冬琴, 耿敬章, 吴云霞, 等. 芡实主要成分研究进展及其质量标志物预测分析[J]. 粮食与油脂, 2021, 34 (9): 31-34.

[12] 杨晓曦, 张庆林. 中药芡实的研究进展[J]. 国际药学研究杂志, 2015, 42 (2): 160-164.

[13] 卫莹芳, 闫婕, 王化东等. 赤小豆总黄酮分光光度分析方法建立及全国不同产地药材含量测定[J]. 时珍国医国药, 2010, 21 (11): 2729-2731.

[14] 田君健. 黄芪当归鲤鱼汤治疗肾病综合征低蛋白血症患者的临床观察[D]. 北京中医药大学, 2019.
