

肾虚血瘀证诊断标准 编制说明

提出单位：天津市中医药研究院附属医院

归口单位：中华中医药学会

主要起草单位：天津市中医药研究院附属医院

主要起草人：张勉之

二〇二二年五月

目次

一、工作简况·····	1
二、诊断标准编制原则和关键技术内容·····	2
三、主要工作过程·····	3
四、附录·····	

肾虚血瘀证诊断标准编制说明

一、工作简况

1. 任务背景

肾虚血瘀论为国医大师张大宁教授上世纪七十年代首次提出[1]，张教授认为不同疾病老年人，尽管病种、症状各异，都具有一个共性，即存在不同程度的肾虚和血瘀的表现，总结出肾虚血瘀证为各种疾病发生发展过程中的共同病理基础的结论。肾虚是指肾的虚损，血瘀是指血液运行不畅，或血流瘀滞，或血溢脉外而停蓄于体内所引起的证候[2]；在长期临床实践中，张大宁教授认为肾虚和血瘀不是孤立存在的，而是相互并存的；当疾病发展或人体衰老至某一阶段时，人体因肾虚而致血瘀时，肾虚与血瘀并存时，称之为肾虚血瘀证。其中肾虚包括肾阳虚、肾阴虚、肾气虚（或肾精虚）、肾阴阳俱虚。既往研究表明，肾虚血瘀证的发病率为71.5%[3]，知网以“肾虚血瘀”为主题词检索，检索结果为2113条，涉及诸如心血管科、骨科、妇科、老年病科、风湿免疫科、肾病科等多个临床及基础研究领域，条目众多。由此可见，肾虚血瘀论与补肾活血法越来越得到学者们的认可。然而，各位学者在临床和基础研究中的对于肾虚血瘀证的诊断依据多不相同，大部分学者依据个人的临床经验，少部分学者则依据不同的文献进行诊断，严重影响了证候诊断的规范性、一致性及可重复性。本文件既往长期致力于肾虚血瘀证的临床及基础研究，为提高临床诊疗和临床科研辨证的准确性和一致性，结合国内外最新证候及相关术语研究进展，结合张大宁教授对于肾虚血瘀证的独特见解，特制定本标准，指导临床与科研肾虚血瘀证辨证的准确性和规范性。

2. 任务来源

说明本任务来源于天津市中医药研究院附属医院，由天津市中医药研究院附属医院负责组织完成。立项时间是2021年10月25日。

3. 标准起草单位

天津市中医药研究院附属医院、广东省中医院、山东中医药大学附属医院、杭州市中医院

二、标准的编制原则和关键技术内容

1. 标准的编制依据和原则

《中华中医药学会中医指南制定的技术方案》。

GB/T1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草》

2. 标准的关键技术内容

对标准文本中关键技术内容作出总结或阐释，可包括标准问题、推荐意见、

2.1 构建标准问题

本标准通过两轮专家访谈，确定临床问题，第一轮（2021-7-10）专家访谈主要包括国医大师张大宁教授学术传承人的访谈（樊威伟、范军、徐英等），第二轮访谈（2021-11-10）包括如陈志强（河北）、陈洪宇（杭州）、李伟（山东）、龚学忠（上海）、杨洪涛（天津）、秦建国（北京）、王立范（黑龙江）、许筠（甘肃）等全国范围内20余位专家进行了访谈，两次确定了临床问题及肾虚血瘀证的概念：1. 各位临床医生对肾虚血瘀证的定义无统一理解；2. 目前缺乏统一

的肾虚血瘀证诊断标准；3. 各位专家诊断肾虚血瘀证大多依靠个人经验，导致临床疗效的不确定性；4. 肾虚血瘀证诊断标准应该包括肾虚血瘀证的定义、肾虚血瘀证的诊断条目，诊断原则等；5. 肾虚包括肾阴虚、肾阳虚、肾气虚、肾精虚、肾阴阳俱虚，制定该标准，需对其进行归纳总结，提炼；6. 定义：肾虚是指肾的虚损，血瘀是指血液运行不畅，或血流瘀滞，或血溢脉外而停蓄于体内所引起的证候；在长期临床实践中，肾虚和血瘀不是孤立存在的，而是相互并存的；当疾病发展或人体衰老至某一阶段时，人体因肾虚而致血瘀时，肾虚与血瘀并存时，称之为肾虚血瘀证。

2.2 形成推荐意见

本标准通过名义组法，邀请了全国各地 20 余位专家召开了线上会议，会议中各专家对诊断标准征求意见稿中的内容进行投票，反复经过 3 轮投票，最终达成共识。

三、主要工作过程

（一）提案、申请、立项

记录从提案、申请到立项的情况。立项审查会须有会议纪要作为附件。

肾虚血瘀论为国医大师张大宁教授上世纪七十年代首次提出，并在此基础上提出了补肾活血法，本项目组长期以肾虚血瘀为核心，进行了一系列基础和临床研究，在进行专家访谈后，项目组认识到目前肾虚血瘀论已经越来越被认可，但由于无统一的诊断标准，给临床诊疗造成了很大的困难，影响了临床疗效。因此 2021 年 4 月，由国医大师张大宁教授弟子张勉之教授作为牵头人，对肾虚血瘀证诊断进行了初步访谈，并在中华中医药学会标准化办公室的指导下，确立了肾虚血瘀证诊断标准项目，并填写申请表，拟定初步草案，上交中华中医药学会标准化办公室，经中华中医药学会标准化办公室立项审查后，于 2021 年 10 月 25 日成功立项，并开始筹备起草组。

（二）成立标准起草组

1. 标准起草组成立方式

项目确立后，在张勉之作为牵头专家，成立了初步项目组，其中包括张大宁教授学术传承人（樊威伟、焦剑、范军、赵亚、张兴坤、徐英），秘书 1 名（苗鹏伟），各位传承人及秘书在知网、万方、维普等数据库检索相关文献，收集肾虚血瘀相关文献，从中查找相关专家，并通过电话、邮件等形式联系专家，邀请其成为起草组成员，共 40 名。

2. 标准起草组组成情况

（1）标准起草组组成情况

1. 标准负责人								
姓名	张勉之	单位	天津市中医药研究院附属医院		学历	博士	职称	主任医师
联系电话	13820326700	邮箱	zhangmianzhi@vip.sina.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他				
2. 指导组								
姓名	张勉之	单位	天津市中医药研究院附属医院		学历	博士	职称	主任医师

联系电话	13820326700	邮箱	zhangmianzhi@vip.sina.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
姓名	刘旭生	单位	广东省中医院	学历	博士	职称	主任医师
联系电话	13503078703	邮箱	Liuxu801@126.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
姓名	李伟	单位	山东中医药大学附属医院	学历	博士	职称	主任医师
联系电话	133505317236	邮箱	lweidw@163.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
姓名	陈洪宇	单位	杭州市中医院	学历	博士	职称	主任医师
联系电话	18057129786	邮箱	hzchenhy@126.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他			
3. 专家组							
序号	姓名	单位	学历	职称	研究领域或方向		
1	余仁欢	中国中医科学院西苑医院	博士	主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中医肾病		
2	佟庆	北京中医药大学东方医院	博士	主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合治疗妇科疾病		
3	张军平	天津中医药大学第一附属医院	博士	主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中医药防治心脑血管病		
4	王晓琴	湖北省中医院	博士	主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中医肾病		
5	任凯晶	天津医院	博士	主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向为：骨关节疾病的诊断和治疗		
6	张敏英	南开大学医学院	博士	主任医师	<input type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input checked="" type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：公共卫生、流行病学		
7	邢练军	上海中医药大学附属龙华医院	博士	主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合肾病		
8	刘宝利	北京中医医院	博士	主任医	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他		

				师	他 研究方向：中西医结合肾病
9	张守琳	吉林省中医院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中医肾病
10	张琳琪	河南中医药大学第一附 属医院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合肾病
11	童安荣	宁夏中医研究院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合肾病
12	熊国良	深圳市中医院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合肾病
13	杨洪涛	天津中医药大学第一附 属医院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
14	占永立	中国中医科学院广安门 医院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
15	尹德海	北京协和医院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
16	王立范	黑龙江省中医院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
17	许筠	兰州市第一人民医院	硕士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
18	程小红	陕西省中医药研究院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
19	陈志强	河北省中医院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
20	秦建国	北京中医药大学东方医 院	博士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
4. 工作组					
1.	徐英	天津市中医药研究院附 属医院	硕士	主任医 师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他 研究方向：中西医结合
2.	樊威伟	天津市中医药研究院附 属医院	硕士	副主任 医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其 他

					研究方向：中西医结合			
3.	范军	天津市中医药研究院附属医院	硕士	副主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
4.	田津生	天津市中医药研究院附属医院	硕士	副主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
5.	焦剑	天津市中医药研究院附属医院	博士	主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
6.	韩阳	天津市中医药研究院附属医院	博士	副主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input checked="" type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
7.	董少宁	天津市中医药研究院附属医院	博士	主治医师	<input type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input checked="" type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
8.	海亚美	天津市中医药研究院附属医院	博士	主治医师	<input type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input checked="" type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
9.	赵亚	天津市中医药研究院附属医院	硕士	副主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
10.	张兴坤	天津市中医药研究院附属医院	硕士	副主任医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
11.	尹志燕	天津市中医药研究院附属医院	硕士	主治医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
12.	武桐乐	天津市中医药研究院附属医院	硕士	主治医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
13.	祝昆艳	天津市中医药研究院附属医院	硕士	主治医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
14.	田妮	天津市中医药研究院附属医院	硕士	主治医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
15.	潘健	天津市中医药研究院附属医院	硕士	医师	<input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他 研究方向：中西医结合			
4. 秘书								
姓名	苗鹏伟	单位	天津市中医药研究院附属医院		学历	硕士	职称	主治
联系电话	16622818931	邮箱	373208036@qq.com	研究领域或方向 <input checked="" type="checkbox"/> 临床 <input type="checkbox"/> 药学 <input type="checkbox"/> 方法学 <input type="checkbox"/> 其他				

(2) 标准起草组成员名单及分工

以表格形式列出，见表 1。

表 1 标准起草组成员及其工作内容

序号	姓名	单位	职务/职称	专业	学位	工作内容
1	张勉之	天津市中医药研究院附属医院	副院长/主任医师	临床	博士	指导组
2	刘旭生	广东省中医院	主任医师	临床	博士	指导组
3	李伟	山东中医药大学附属医院	副院长/主任	临床	博士	指导组

4	陈洪宇	杭州市中医院	主任医师	临床	博士	指导组
5	余仁欢	中国中医科学院西苑医院	主任医师	临床	博士	专家组
6	佟庆	北京中医药大学东方医院	主任医师	临床	博士	专家组
7	张军平	天津中医药大学第一附属医院	主任医师	临床	博士	专家组
8	王晓琴	湖北省中医院	主任医师	临床	博士	专家组
9	任凯晶	天津医院	主任医师	临床	博士	专家组
10	张敏英	南开大学医学院	副教授	方法学	博士	专家组
11	邢练军	上海中医药大学附属龙华医院	主任医师	临床	博士	专家组
12	刘宝利	北京中医医院	主任医师	临床	博士	专家组
13	张守琳	吉林省中医院	主任医师	临床	博士	专家组
14	张琳琪	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	临床	博士	专家组
15	童安荣	宁夏中医研究院	副院长/主任	临床	博士	专家组
16	熊国良	深圳市中医院	主任医师	临床	博士	专家组
17	杨洪涛	天津中医药大学第一附属医院	主任医师	临床	博士	专家组
18	占永立	中国中医科学院广安门医院	主任医师	临床	博士	专家组
19	尹德海	北京协和医院	主任医师	临床	博士	专家组
20	王立范	黑龙江省中医院	主任医师	临床	博士	专家组
21	许筠	兰州市第一人民医院	主任医师	临床	硕士	专家组
22	程小红	陕西省中医药研究院	主任医师	临床	博士	专家组
23	陈志强	河北省中医院	主任医师	临床	博士	专家组
24	秦建国	北京中医药大学东方医院	主任医师	临床	博士	专家组
25	徐英	天津市中医药研究院附属医院	主任医师	临床	硕士	工作组
26	樊威伟	天津市中医药研究院附属医院	副主任医师	临床	硕士	工作组
27	范军	天津市中医药研究院附属医院	副主任医师	临床	硕士	工作组
28	田津生	天津市中医药研究院附属医院	副主任医师	临床	硕士	工作组
29	焦剑	天津市中医药研究院附属医院	主任医师	临床	博士	工作组
30	韩阳	天津市中医药研究院附属医院	副主任医师	方法学	博士	工作组
31	董少宁	天津市中医药研究院附属医院	主治医师	方法学	博士	工作组
32	海亚美	天津市中医药研究院附属医院	主治医师	方法学	博士	工作组
33	赵亚	天津市中医药研究院附属医院	副主任医师	临床	硕士	工作组
34	张兴坤	天津市中医药研究院附属医院	副主任医师	临床	硕士	工作组
35	尹志燕	天津市中医药研究院附属医院	主治医师	临床	硕士	工作组
36	武桐乐	天津市中医药研究院附属医院	主治医师	临床	硕士	工作组
37	祝昆艳	天津市中医药研究院附属医院	主治医师	临床	硕士	工作组
38	田妮	天津市中医药研究院附属医院	医师	临床	硕士	工作组
39	潘健	天津市中医药研究院附属医院	医师	临床	硕士	工作组
40	苗鹏伟	天津市中医药研究院附属医院	主治医师	临床	硕士	秘书

3. 利益冲突声明

起草组成员不存在利益冲突

(三) 确定标准的题目和范围

肾虚血瘀论为国医大师张大宁教授上世纪七十年代首次提出，并在此基础上提出了补肾活血法。本项目组长期以肾虚血瘀为核心，进行了一系列基础和临床研究。项目组认识到目前肾虚血瘀论已经越来越被认可，但由于无统一的诊断标准，给临床诊疗造成了很大的困难，影响了临床疗效。因此 2021 年 7 月 10 日，由国医大师张大宁教授弟子张勉之教授作为牵头人，对肾虚血瘀证诊断进行了初步访谈，并在中华中医药学会标准化办公室的指导下，确立了肾虚血瘀证诊断标准项目。

本文件适用于全国各级医疗机构及科研院所专业人员科学研究及临床中肾虚血瘀证的诊断。

（四）构建标准问题

1. 专家访谈

（1）访谈方案确定过程及方法

描述访谈专家访谈方案是如何确定的，包括受访专家的选择、访谈专家数量的确定、访谈提纲的起草等。

在确立题目之前，项目组内部先进行了详细谈论，反复论证项目的可行性，访谈专家必须是从事中医或中西医结合副高以上专家，且范围越大，地域越广，说服力越强。因此。项目组邀请全国范围的专家进行了访谈。访谈提纲如下：1. 您对肾虚血瘀证的理解；2. 您在临床上如何诊断肾虚血瘀证；依据是什么？3. 请列出目前您所知的有关肾虚血瘀证诊断标准的书籍或标准。

（2）受访专家名单

建议表格的形式列出，见表 2。

表 2 专家访谈受访专家名单

姓名	单位	职称/职务	专业
王立范	黑龙江省中医院	主任医师	临床
远方	辽宁中医药大学第一附属医院	主任医师	中西医结合
张守琳	吉林省中医院	主任医师	临床
童安荣	宁夏中医研究院	副院长/主任	临床
许筠	兰州市第一人民医院	主任医师	临床
张琳琪	河南中医药大学第一附属医院	主任医师	临床
王晓琴	湖北省中医院	主任医师	临床
李伟	山东中医药大学附属医院	副院长/主任	中西医结合
张敏英	南开大学医学院	副教授	方法学
陈洪宇	杭州市中医院	主任医师	中西医结合
邓跃毅	上海中医药大学附属龙华医院	主任医师	中西医结合
刘旭生	广东省中医院	主任医师	临床
李顺民	深圳市中医院	院长/主任医师	中西医结合
陈明	成都中医药大学附属医院	主任医师	中西医结合
詹继红	贵州中医药大学第一附属医院	主任医师	中西医结合
杨洪涛	天津中医药大学第一附属医	主任医师	中西医结合

	院		
陈志强	河北省中医院	主任医师	中西医结合
秦建国	北京中医药大学东方医院	主任医师	中西医结合

(3) 访谈提纲:

1. 您对肾虚血瘀证的理解;
2. 您在临床上如何诊断肾虚血瘀证; 依据是什么?
3. 请列出目前您所知的有关肾虚血瘀证诊断标准的书籍或标准。

(4) 访谈结论

1. 最终各位专家同意肾虚血瘀证的定义, 肾虚血瘀证是各类慢性疾病某些特定阶段和人体衰老的共同病理; 肾虚是指肾的虚损, 血瘀是指血液运行不畅, 或血流瘀滞, 或血溢脉外而停蓄于体内所引起的证候; 肾虚和血瘀不是孤立存在的, 肾虚往往兼有血瘀, 血瘀加重肾虚; 当疾病发展或人体衰老至某一阶段时, 人体肾虚和血瘀共存时, 称之为肾虚血瘀证。

2. 有关肾虚血瘀证诊断标准目前暂无公认诊断标准, 各位专家的诊断均是在一些书籍如中医诊断学、中医内科学等相关证候如肾虚证、肾阳虚证、血瘀证等, 加上个人的理解所制定的。

3. 各位专家均提到了自己参考的书籍, 项目组总结如下:

参考标准	定义与诊断
《中药新药临床研究指导原则》	无肾虚血瘀证的诊断
《中华人民共和国国家标准·中医临床诊疗术语证候部分》	肾虚而瘀血阻滞于肾, 以腰膝酸软, 腰脊刺痛、拒按, 耳鸣, 舌淡紫, 脉细涩等为常见证的证候。
《中医病症诊断疗效标准》	无肾虚血瘀证的诊断
《中医诊断学》	有肾虚证及血瘀证的诊断。
《中医虚证辨证参考标准》	无肾虚血瘀证的诊断, 有肾虚证的诊断
《中医证候鉴别诊断学》	无肾虚血瘀证的诊断
《中医内科病症诊断疗效标准》	无肾虚血瘀证的诊断
《中医内科学》	无肾虚血瘀证的诊断
《国家中医药管理局第二批中医临床路径及诊断和治疗计划》	未获得
《中医补肾活血法研究》	提及肾虚血瘀证的概念及诊断标准

2. 临床调研

(1) 调研方案确定的过程及方法

描述调研方案是如何确定的, 包括调研问卷、调研对象的选择等。调研问卷应以附录的形式附于编制说明之后, 见附录一。

在中华中医药学会标准化办公室帮助下, 项目组一致认为调研对象以临床医生为主, 也可加入一些患者代表。患者的人数不作限定, 临床医生建议在 50 人以上 (其中西医不少于四分之一)。调研要兼顾地域、医院级别、中西医等。

起草组工作组在进行初步调查后,草拟了调研问卷,并经一半以上专家组的同意后,制定了最终调查问卷。

(2) 调研对象分布情况

包括地域、类别(如,中医、西医或患者等)、医院级别、职称等分布情况。

项目组以邮件、微信等形式发出调查问卷共 100 余份,共回收 75 份。其中包括河北、北京、天津、广东、江苏、上海、河南、云南、陕西、广西、山东、河南、浙江、重庆、吉林、海南、福建、山西、湖北、贵州、宁夏回族自治区等 20 个省市得中医、西医学专家,医院级别三级甲等医院占 65%,二级医院占 35%,职称方面,副高以上占 100%。

(3) 调研结论

建议逐条简要概述。

1. 75 份回收的调查问卷中,51 专家对肾虚血瘀证较为了解,10 位专家非常了解,4 位专家了解一点;

2. 75 位专家均认为《肾虚血瘀证》诊断标准中应明确如何诊断肾虚血瘀证的问题;

3. 75 位专家均认为《肾虚血瘀证》诊断标准中应明确肾虚血瘀证的病因及病机;

4. 75 位专家均认为《肾虚血瘀证》诊断标准中应明确肾虚血瘀证的定义;

5. 40 位专家诊断肾虚血瘀证主要依据相关书籍+个人经验,18 位专家主要依据个人经验;17 位专家依据为中医诊断学;

6. 70 位专家认为诊断肾虚血瘀证肾虚症状、血瘀症状、舌脉是必要的,5 位专家认为肾虚症状、血瘀症状、舌脉及病史均必要。

7. 75 位专家均认为肾虚血瘀证诊断标准应包含定义和术语、诊断流程、应用范围、历史沿革

8. 75 位专家均认为肾虚包括肾气虚、肾阳虚、肾阴虚、肾阴阳俱虚、肾精虚。

9. 35 位专家认为肾虚血瘀证是指肾虚与血瘀同时并存的状态,20 位专家认为肾虚为因,血瘀为果,20 位专家认为肾虚、血瘀互为因果。

10. 无专家提出其他问题。

(五) 证据的检索、筛选、提取与综合

1. 证据检索

(1) 检索方法

以“肾虚血瘀证”为主题词检索知网(CNKI)、万方、维普、pubmed、cochrane 等数据库,检索时限为 2021 年 10 月 20 日,收集检索相关研究,对各文献进行阅读,收集其中对“肾虚血瘀证”的诊断依据。

①中文数据库检索式

肾虚血瘀证 OR 肾虚血瘀

②英文数据库检索式

(('Shenxu' AND 'Xueyu') OR 'Shenxu Xueyu')

(2) 检索结果

通过检索知网、万方、维普三个数据库,外文检索 PubMed 数据库、cochrane 数据库(未检索到文献),共检索到 931 项研究,其中万方 251 项,知网 521 项,维普 159 项。

2. 证据筛选和资料提取

(1) 证据筛选和资料提取方法

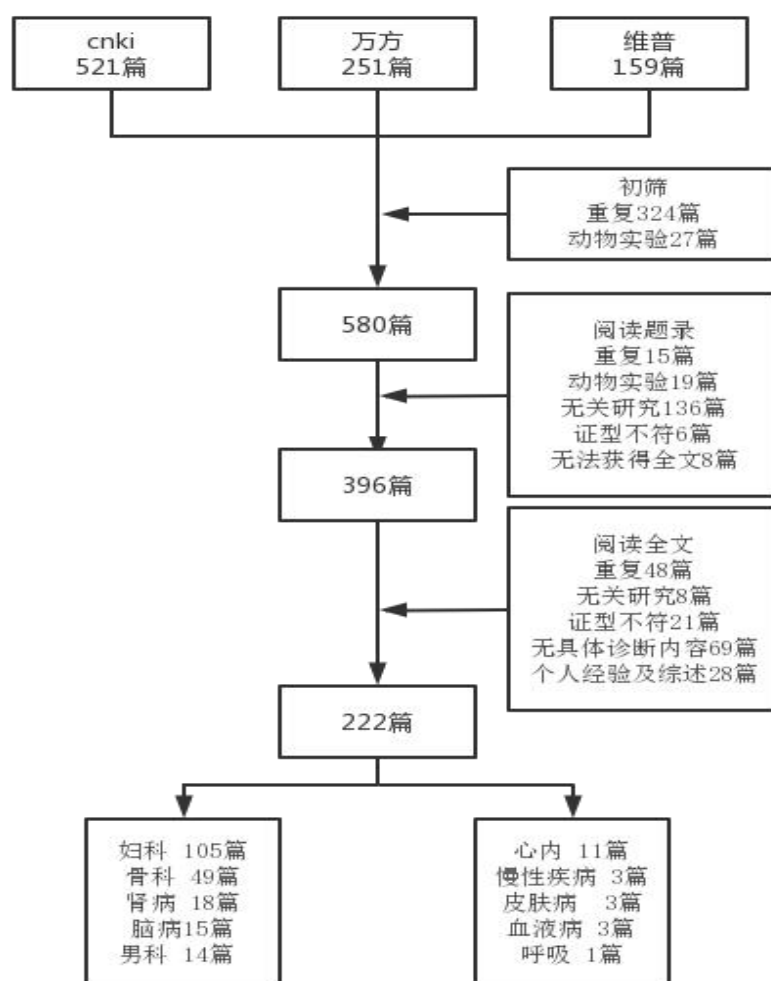
2 位工作组成员（苗鹏伟、祝昆艳）根据纳排标准，分别对检索到的文献进行阅读，分析，如遇到分歧，则又第三位成员（董少宁）进行分析，最终三人协商，做出决定。

(2) 纳入排除标准

纳入标准 不分病种的肾虚血瘀证的临床研究、证候学研究及各专家经验研究等；

排除标准 个案报道、动物实验、儿童、文章中未列出具体诊断内容及无法获得全文的研究；

(3) 证据筛选流程及结果（PubMed 数据库、cochrane 数据为检索到文献）



3. 证据综合

建立 Excel 数据库，提取上述所得文献中诊断标准名称、发布年份、症状条目术语。分别依据相关书籍进行规范化，拆分，最后进行频次统计。

(六) 推荐意见

1. 推荐意见形成方法

描述推荐意见的形成方法和流程。相关会议需形成会议纪要以附录形式附于

编制说明之后。

上述纳入研究中的诊断标准进行提取,并对各诊断标准的症状条目进行频数统计,并对各条目进行规范化,最后进行拆分,整理,统计,形成条目池。再根据条目池中各条目的频次,选择频次大于5的条目,最终形成了肾虚血瘀证诊断标准初步条目池。根据各条目的属性,将其分为四类,如下表。

证候	累计 频次	症状频次
共性 证候	829	腰膝酸软 149, 腰骶酸痛 13, 膝软 15, 腰膝酸痛 10, 腰背疼痛 45, 健忘 44, 眩晕 166, 足跟痛 11, 耳鸣 153, 耳聋 46, 性功能障碍 73, 发脱 11, 齿松 15, 神疲乏力 78
肾阳 虚证	477	畏寒肢冷 27, 浮肿 16, 夜尿多 122, 尿后余沥不尽 43, 小便清长 16, 小便频数 72, 带下量多 5, 早泄 7 舌脉: 舌淡暗 19, 舌淡紫 27, 沉 123
肾阴 虚证	502	心烦 38, 多梦 19, 失眠 62, 潮热 9, 盗汗 7, 口干 36, 口苦 8, 形体消瘦 13, 五心烦热 11, 经前乳胀 5, 遗精 6, 易怒 5, 烦躁 5, 便秘 5, 心悸 5 舌脉: 暗红 28, 少苔 17, 细 164, 弦 59
血瘀 证	1077	固定性疼痛 51, 月经紊乱 92, 色黑有块 78, 经行腹痛 62, 病理性肿块 15, 肢体麻木 126, 肌肤甲错 22, 面色晦暗 57, 面有暗斑 19, 皮下瘀斑 5, 唇青紫 6, 甲青紫 5, 小腹疼痛 5, 刺痛 21, 拒按 36 舌脉: 脉涩 157, 舌质暗 37, 舌淡暗 19, 瘀点 90, 瘀斑 102, 紫暗 73

形成条目池后,电话通知各位专家,以名义组法的形式,于2022年3月10日晚19:30-21:00召开线上肾虚血瘀证诊断标准推荐意见形成会,专家组中17(共20位)专家参加了会议,经过三轮的投票与讨论,最终形成了目前肾虚血瘀证诊断标准。

(七) 撰写标准草案

报告标准草案的执笔人、完成时间,及除执笔人外的其他标准起草组成员对标准草案的修改意见。

本标准执笔人:张勉之 徐英 苗鹏伟 祝昆艳,完成时间为2022年3月31日。

其他起草人对本标准的修改:

2022年3月13日,首都医科大学附属北京中医医院肾内科主任刘宝利教授:条目3.19单纯口干对瘀血证并阴虚证判断证据不足。《伤寒论·辨阳明病脉证并治》:“阳明病,口燥,但欲漱水不欲咽者,此必衄。”《金匱要略·惊悸吐衄下血胸满瘀血病脉证治》:“病人胸满,唇痿舌青,口燥,但欲漱水不欲咽,无寒热,脉微大来迟,腹不满,其人言我满,为有瘀血。”;条目3.27肿块是否要排除某些良性增生性病变,病属“乳腺结节”或“脂肪瘤”是否还在所论范围之列;3.32脉涩改为“脉细涩或结代”,参考邓铁涛·《中医证候规范》血

瘀证；条目 3.33 加“或舌下络脉迂曲”，1.《中医诊断学》将舌下络脉作为判断瘀血证的重要参考依据。2.参考陈可冀 史载祥《实用血瘀证学》P30，“麻木”是否可加入作为血瘀证的条目。

2022 年 3 月 6 日中国中医科学院西苑医院肾内科主任余仁欢教授：小便频数建议去掉，保留小便清长，小便频数不是肾虚的特异性症状，可见于湿热、血瘀、阴虚等多种情况；遗精应放到共性条目，遗精可见于各种类型的肾虚证中；各类慢性疾病 5 年以上建议取消，首先太笼统，其次 5 年以上没有依据。

2022 年 3 月 23 日上海中医药大学附属龙华医院邢练军主任：条目 3.13 改为尿不尽：指感觉小便后膀胱饱胀仍不能解除或小便后仍有余溺点滴不尽的症状；3.2 应改为①指腰部两侧，或腰脊正中疼痛的症状。腰指躯干后 部季肋以下、髂嵴以上的部分；②补充：膝关节部位酸软无力或疼痛。

2022 年 3 月 8 日北京协和医院中医科尹德海主任：条目 3.13 “指感觉膀胱饱胀，尿不尽，尿意急迫，小便后饱胀仍不能解除的感”可改为“指感觉膀胱憋胀，小便时尿不尽，或小便后仍有膀胱憋胀欲小便的感觉”。

2022 年 3 月 8 日中国中医科学院广安门医院占永立主任：条目 3.12 指夜间小便次数在二、三次以上或夜间尿量增多的症状。建议改为：夜间尿量超过白天的尿量或夜尿量持续超过 750ml；3.13 指感觉膀胱饱胀，尿不尽，尿意急迫，小便后饱胀仍不能解除的感觉，每天排尿 1000-2000ml，白天 4-6 次，夜间 0-2 次。超出这个范围都可以确认为尿不尽。建议改为：指感觉膀胱饱胀，尿不尽，尿意急迫，小便后饱胀仍不能解除的感觉。

（八）标准草案的质量评价及适用性评价

无

（九）征求意见

记录征求意见的时间、方式、专家人数和单位数量，描述征求意见的地域、专业、职称等分布情况。

对于进行公开征求意见的标准，需记录征求意见的时间和收到反馈意见的情况。

将收到的反馈意见归纳汇总和研究处理，给出“采纳”“部分采纳”或“未采纳”的处理意见，汇总形成意见汇总处理表。对于“未采纳”和“部分采纳”的反馈意见，应当说明理由。见附件。

征求意见时间：2022-4-1 至 2022-5.1，方式为邮件、微信等形式，专家人数共 90 人，单位数量为 81 家，包括河北、北京、天津、广东、江苏、上海、河南、云南、陕西、广西、山东、河南、浙江、重庆、吉林、海南、福建、山西、湖北、贵州、宁夏回族自治区等 20 个省市得中医、西医学专家，医院级别三级甲等医院占 65%，二级医院占 35%，职称方面，副高以上占 100%。

四、相关附录

（一）调研问卷

以下内容，根据临床经验，判断下列问题是否为《肾虚血瘀证诊断标准》需要解决的临床医生最为关心、亟待明确的临床问题，并选择最为认同的选项

1.您了解肾虚血瘀证吗？

A 不了解 B 一点 C 了解 D 非常了解

2.临床上您如何诊断肾虚血瘀证（请判断是否为《肾虚血瘀证诊断标准》中需要明确的问题）

A 很不同意 B 不同意 C 一般 D 同意 E 很同意

3.肾虚血瘀证的病因病机如何，（请判断是否为《肾虚血瘀证诊断标准》中需要明确的问题）

A 很不同意 B 不同意 C 一般 D 同意 E 很同意

4.肾虚血瘀证的定义：（请判断是否为《肾虚血瘀证诊断标准》中需要明确的问题）

A 很不同意 B 不同意 C 一般 D 同意 E 很同意

临床上您如何诊断肾虚血瘀证

A 中医诊断相关书籍 B 个人经验 C 相关指南 D 指南、书籍结合个人经验

您认为以下诊断肾虚血瘀证是必要的：

A 肾虚相关症状 B 病史 C 血瘀相关症状 D 舌脉 E 其他（请注明）

您认为肾虚血瘀证诊断标准应包含哪些内容？

A 定义和术语 B 诊断流程 C 辨证分型 D 应用范围 E 历史沿革

您认为肾虚包括

A 肾气虚 B 肾阳虚 C 肾精虚 D 肾阴虚 E 肾阴阳俱虚

针对肾虚血瘀证，您认为下列哪项最正确

A.肾虚与血瘀同时并存的状态

肾虚为因，血瘀为果

肾虚加重血瘀，血瘀也可加重肾虚

血瘀为因，肾虚为果

肾虚、血瘀互为因果

10.其他问题，请填写。

（二）历次会议纪要

2021-7-10 专家访谈记录：

地点：天津市中医药研究院附属医院肾病科

参加人员：张勉之、樊威伟、范军、徐英、杨洪涛、李顺民

主持人：张勉之

访谈题目：

1.请您谈一谈您对肾虚血瘀证的理解

2.您在临床上如何诊断肾虚血瘀证

3.您觉得在临床上诊断肾虚血瘀证过程中存在哪些问题？

访谈记录：

徐英主任

1. 徐主任，您好，请谈一谈您对肾虚血瘀证的理解：

肾虚血瘀论为国医大师张大宁教授上世纪七十年代首次提出，肾虚血瘀作为证候名称提出后，受到了临床多科室疾病研究者的关注，临床医生迅速将其与多种老年病以及临床一些难以攻克的顽疾联系起来，并创建了相对应的治疗方法——补肾活血法，对各种心脑血管疾病、肾病、骨质病变、妇科病、男科病等进行治疗。

国医大师张大宁教授认为,肾与血在人体的生理上为生命活动的基本物质与动力,时刻起着作用。发生肾虚或血瘀时多经过一个演变过程,其间两者又多互为因果。肾性潜藏,肾的精气只宜封藏,不宜耗泄,所以肾病多虚。常见肾阳虚、肾阴虚、肾精不足以及肾气亏虚。肾阳不足,不能温养血脉,寒性凝滞而血脉瘀阻;肾阴不足,阴虚火旺,灼伤津液而血行黏滞;肾精不足,精血同源,精亏血少并经脉失养而运行迟缓;肾气不足,无力推行血液运行而气虚血瘀。是为肾虚导致血瘀之本。

血液在血脉中,流行不止、环周不休,输送营养,濡润脏腑,代谢废物。当肾虚导致血瘀时,瘀血停滞,血行不畅,代谢废物堆积体内,反过来又有碍于肾阴肾阳的化生,愈使肾精不足,重肾虚,惟瘀去而新生。是为血瘀加重肾虚之本。肾虚和血瘀一直以来被分开谈论,而在临床上它们完全不是孤立的,而是紧密相关。肾虚导致血瘀,血瘀加重肾虚,肾虚为因,血瘀是果;反过来,瘀血又作为致病因素加重肾虚的程度,形成恶性循环。

2.您在临床上如何诊断肾虚血瘀证

肾虚辨证分型主要包括:肾阳虚证、肾阴虚证、肾精不足证、肾气不固证、肾气肾阴两虚证。血瘀证主要辨证依据:面色黧黑、唇甲青紫、皮下紫斑、肌肤甲错、腹露青筋、皮肤出现丝状红缕、舌有紫色斑点、舌下络脉青紫迂曲。脉象大多细涩或结、代及无脉证。肾虚血瘀证临床则为肾虚证证型典型临床表现与血瘀证主要证候特征共同为患。目前较为公认的是在 1986 年及 1987 年制定的《中医虚证辨证参考标准》及《中医血瘀证诊断标准》的基础上,结合张大宁教授提出的“肾虚血瘀论”,确定肾虚血瘀的辨证依据。

3.您觉得在临床上诊断肾虚血瘀证过程中存在哪些问题?

肾虚血瘀证临床则为肾虚证证型典型临床表现与血瘀证主要证候特征共同为患。张大宁教授提出的肾虚血瘀论及肾虚血瘀证的诊断标准较为准确,且科学,其中参考了 1986 年及 1987 年制定的《中医虚证辨证参考标准》及《中医血瘀证诊断标准》等书籍,此外张大宁教授对肾虚血瘀证也有独特的理解,随着医学的发展,肾虚血瘀证已广泛地被各学科学者所接受。但目前对于该标准各学者知晓率较低,因此我们更应该在此基础上,以此为契机,将肾虚血瘀证诊断标准再次提出,将其提升到一定的高度,制定团标,以便大家在临床上应用。

樊威伟副主任

1.樊主任您好,请您谈一谈您对肾虚血瘀证的理解

肾虚血瘀证是人体衰老、老年病及多种慢性病特定阶段的共同病理基础;补肾活血法是延缓衰老、防治老年病及多种慢性病的一个高层次的基本治则。肾虚是老年病的病理基础,而老年人在血液流变学方面有一个共同的特点,即血粘度增高,红细胞聚集性增高,故易导致血流缓慢,形成瘀血,一些常见的老年病其血循环无不存在浓、粘、凝、聚的瘀血状态。

2.您在临床上如何诊断肾虚血瘀证

我跟随张大宁教授学习多年,并多次温习《中医补肾活血法研究》一书,临证时主要还是依据该书中的内容来执行。

3.您觉得在临床上诊断肾虚血瘀证过程中存在哪些问题?

目前,临床报道较多,而有关实验研究的内容则相对较少,我们要多学科配合,借鉴先进的实验指标,建立动物模型,来探索肾虚血瘀的实质和补肾活血法的作用机理,使该法的应用得到进一步发展。

范军副主任

1.范主任,您好,请您谈一谈您对肾虚血瘀证的理解

肾虚一般分为肾阳虚证、肾气虚证、肾阴虚证及肾精不足证等。《读素问钞·论治》曰:“恐伤肾,肾主血,心有肾有伤,血脉凝涩,故经络不通,病生不仁。”肾虚可以直接造成血瘀,肾虚产生的血瘀又导致脉络瘀阻不畅,阻碍肾气的生化、肾阳的推动、肾阴的滋润,加重肾

虚。故肾虚血瘀证是因虚致瘀、因瘀致虚导致恶性循环，故有病情缠绵难愈的特点。肾虚血瘀证最多见于老年病人中，现代实验研究证明，老年患者其红细胞变形能力下降，全血及血浆黏度明显增高，导致血流缓慢、血液瘀滞。从临床看，许多老年病其血液循环无不存在浓、黏、凝、聚的瘀血状态，说明肾虚血瘀是老年病的病理基础。

2.您在临床上如何诊断肾虚血瘀证

结合相关书籍和文献，主要依据为《中医补肾活血法研究》，结合我个人经验。

3.您觉得在临床上诊断肾虚血瘀证过程中存在哪些问题？

临床上确实存在一些问题，如该诊断无统一标准，特别是国家出台了制定相关标准的计划背景下，大家在临床上对于该诊断具有很大的异质性。

杨洪涛主任医师

问题 1.主任您好，请谈一谈您对肾虚血瘀证的理解

肾虚血瘀证是临床常见且易被忽视的证候。肾虚多指肾的精气阴阳亏损，致肾不藏精、肾阴阳失调、肾不主水、肾不纳气，常见肾精不足证、肾气虚证、肾阳虚证、肾阴虚证、肾虚水泛证及肾不纳气证。血瘀证多指血液运行受阻，壅积于经脉或脏腑，以疼痛、肿块、出血、舌紫、脉涩等为主要表现的证候。肾虚血瘀证是由肾阴阳失调，精血不足，或他脏病变，日久及肾，伤及肾精气，使脏腑经络失去精血温养、气血运行不畅而致。肾虚与血瘀可同时出现，也可先后出现，多见于慢性病虚实夹杂证患者或特异性体质的老年人。严重影响人们的生活质量，且与糖尿病、冠心病、动脉粥样硬化、高血压病、高脂血症、慢性肾炎的发病密切相关，这也佐证了肾虚血瘀是各种慢性病、老年病的某一特定阶段存在的共同病理变化。

气为血之帅，血为气之母，气行则血行，元气不足，则血运失常，久之必瘀。因此，瘀血是疾病发展的病理产物，肾虚是瘀血形成的重要基础，治疗时补肾是根，益气活血是本。多种慢性疾病和老年慢性病，如腰痛、耳鸣、眩晕、风湿痹、黄褐斑、慢性肾炎等，常表现为肾虚血瘀证。

问题 2.您在临床上如何诊断肾虚血瘀证

《黄帝内经》、《金匱要略》、《仁斋直指方论》等书籍，在结合自己的经验进行判断。

问题 3.您觉得在临床上诊断肾虚血瘀证过程中存在哪些问题？

我也看过很多文献，目前诊断肾虚血瘀证学者多依据《中医诊断学》及自我经验，当然也有人参考《中药新药临床研究指导原则》进行诊断，各位学者对于该证型的诊断多种多样，异质性比较大，因此治疗效果也不一。

此外，目前确实还没有一个公认的诊断标准，因此亟需大家共同努力，制作一个切实可行的标准。

李顺民主任医师

主任您好，请谈一谈您对肾虚血瘀证的理解，您在临床上如何诊断肾虚血瘀证

国医大师张大宁教授于我院指导工作 3 年多，我们团队跟着张老学习了补肾活血法，真的受益匪浅。在学习过程中，我们团队每个人都学习并总结了张大宁教授的学术思想，因此我们对肾虚血瘀证在临床上的应用有一点自己的认识。这里我主要从补肾活血法的角度谈谈我的理解，在跟张大宁教授学习过程中，我也研读了张大宁教授的书籍，也翻阅了很多文献，肾虚分为肾气虚、肾阳虚、肾阴虚、肾精虚，这四个证在临床上较为多见。但在临床上肾气虚更为多见，该标准中只涉及到了肾阴虚、肾阳虚，肾气虚的文献较少，在临床可能还会有肾阴阳两虚，气阴两虚等；接着讲活血，除了肾阳虚、肾阴虚可导致血瘀以外，肾气虚，推动无力也可导致血瘀，因此肾虚及血瘀的内涵还需要再进行界定。

张守琳主任医师

主任您好，请谈一谈您对肾虚血瘀证的理解，您在临床上如何诊断肾虚血瘀证

非常高兴参加标准制定讨论会，因为中医学中很多概念性的内容较为模糊，因此制定标准相对来说较为困难，通过刚才的汇报与各位专家的讲解，也让我深刻认识到我们的标准到底该如何建立的问题，制定肾虚血瘀证诊断标准还是非常有意义的，因为前面的几位专家已经讲到很多了，我就不再赘述了，对于初定的条目，我有 3 点建议，第一，肾虚血瘀证涵盖的范围还是比较宽泛的，肾虚最常见的证候是气、血、阴阳，在建立标准时，一定要分条论述，以往的标准只是肾阳虚、肾阴虚，无论哪一个，都没有完全涵盖进去，我们的标准应该将肾气虚血瘀、肾阳虚血瘀等加进去，为学者提供一个完整的清晰明了的标准，这样实用性会更强；第二，这本身是一个复合证候，无论是从证素形式，还是主症的形式来制定，都是可以的，应该采取更清晰的形式，目前可能是积分较为合理，根据文献及专家的意见，赋予积分形式展现，这样大家比较认可。此外应该听一听方法学专家的意见；第三，在制定中，是否可以加入微观指标？就这个问题，我们还是要请教标准化办公室，我们既往也参与过一些标准的制定，标准化办公室是不同意将微观指标加入到中医证候标准中，这里我也将这些内容传递给项目组。

2022 年 3 月 1 日会议纪要

会议地点：腾讯视频线上会议 会议号：317-894-226

时间：2022.2.24 19:30-21:30

参会人员：

王立范 远方 张守琳 童安荣 许筠
张琳琪 王晓琴 李伟 陈洪宇 邓跃毅
刘旭生 李顺民 陈明 詹继红 杨洪涛
秦建国 陈志强

讨论事项：讨论肾虚血瘀证的诊断标准，对目前起草的草案进行决策

初始条目清单：

共性证候 腰膝酸软 腰骶酸痛 膝软 腰膝酸痛 腰背疼痛 健忘 眩晕 足跟 耳
鸣 耳聋 性功能障碍 发脱 齿松 神疲乏力

肾阳虚证 畏寒肢冷 浮肿 夜尿多 尿后余沥不尽 小便清长 小便频数 带下量
多 早泄 舌脉：舌淡暗 舌淡紫 沉

肾阴虚证 心烦 多梦 失眠 潮热 盗汗 口干 口苦 形体消瘦 五心烦热 经前乳胀 遗精
易怒 烦躁 便秘 心悸 舌脉：暗红 少苔 细 弦

血瘀证 固定性疼痛 月经紊乱 色黑有块 经行腹痛 病理性肿块 肢体麻木 肌
肤甲错 面色晦暗 面有暗斑 皮下瘀斑 唇青紫 甲青紫 小腹疼痛 刺痛
拒按 舌脉：脉涩 舌质暗 舌淡暗 瘀点 瘀斑 紫暗

决策过程：

李顺民：国医大师张大宁教授于我院指导工作 3 年多，我们团队跟着张老学习了补肾活血法，真的受益匪浅。在学习过程中，我们团队每个人都学习并总结了张大宁教授的学术思想，因此我们对肾虚血瘀证在临床上的应用有一点自己的认识。这里我主要从补肾活血法的角度谈谈我的理解，在跟张大宁教授学习过程中，我也研读了张大宁教授的书籍，也翻阅了很多文献，肾虚分为肾气虚、肾阳虚、肾阴虚、肾精虚，这四个证在临床上较为多见。但在临床上肾气虚更为多见，该标准中只涉及到了肾阴虚、肾阳虚，肾气虚的文献较少，在临床可能还会有肾阴阳两虚，气阴两虚等；接着讲活血，除了肾阳虚、肾阴虚可导致血瘀以外，肾气虚，

推动无力也可导致血瘀，因此肾虚及血瘀的内涵还需要再进行界定。

王立范：非常感谢主持人的邀请，我同意李顺民教授的意见，肾气虚在临床上更为常见，早期肾气虚会有很多表现，程度也不尽相同。血瘀也是如此，在临床上我们看见舌质瘀点瘀斑时，这样的血瘀程度是比较重的；早期肾络受阻的话，血瘀症状也会比较明显，临床上我们也会根据血瘀的程度选择应用不同活血力度的药物，在慢性肾脏疾病中，肾虚是比较常见的，血瘀的出现标志着该疾病的延伸，因此在诊断标准中应该兼顾肾气虚、肾阳虚、肾阴阳两虚等。谢谢。

远方：各位教授大家好，非常高兴跟大家一起讨论肾虚血瘀证的诊断标准，感谢主持人的邀请，关于肾虚血瘀证，我也同意各位的观点，有关肾虚与血瘀的关系，前面各位专家已经讨论，我就不再赘述了，肾虚与血瘀可能有先后关系，也可能是同时存在的，肾虚导致血瘀的基础，我认为还是跟气虚、阳虚有关，元气根于肾，久病入络，久病及肾，因此张大宁教授首次提出了肾虚血瘀论的概念，通过补肾活血法也验证了肾虚血瘀论的病理机制，因此也进一步深化了我们对肾虚血瘀论的认识。条目中有一些需要合并一下我认为较为合理，腰膝酸软、膝软、腰膝酸痛、腰背疼痛应合并在一起，成为一个条目，这其中有一些重复的内容，谢谢。

童安荣：跟大家一样，首先感谢项目组的邀请，肾虚血瘀论和补肾活血法是张大宁教授极具创新性的理论与治法，各种慢性疾病随着疾病的进展，均存在肾虚血瘀。制定该标准非常有必要，目前我们确实需要一个规范性的文件来规范我们日常的诊疗，以便在全国更好地推广张大宁教授的学术思想，刚才几位专家已经谈到了肾虚血瘀证，将肾虚分为肾阳虚、肾阴虚、共性证候不能完全涵盖肾虚的内容，通过文献检索得到的条目有关肾气虚的内容很少，但在临床上肾气虚也是比较常见的，介于阳虚、阴虚之间还有阴阳两虚的存在，当然再延伸的话，还有肾精虚，肾不纳气证等，该标准还应更好地调整、归纳一下，至少肾气虚及肾阴阳两虚在临床上如慢性肾衰竭、衰老及各种慢性肾脏病中是存在的；此外，该标准只涉及到了宏观辨证，我们是否应该加入一些微观的内容呢，如血小板功能、凝血功能、血管粥样斑块、血液流变血的改变等，对于慢性肾脏疾病，还可加入肾穿刺病理结果，这样是否更便于操作？这样更好地推广张老的学术思想。

李伟：各位专家大家好，感谢项目组的邀请，让我参与肾虚血瘀证标准的制定，这同时也是我像各位专家学习的机会，前边专家的讨论非常精彩；目前临床上对于肾虚血瘀证的诊断非常混乱，因此制定该标准非常必要，肾虚血瘀是国医大师张大宁教授核心学术思想，补肾活血法就是基于此创立的大法，肾虚血瘀是慢性肾脏疾病发生发展过程中最重要的病机之一，肾虚与血瘀互为因果，经过了多年的临床实践，目前已被广泛认可。刚才主持人汇报的标准，过程也是非常的规范，文献检索及处理过程均较为合理，目前形成了条目池。在肾虚中，除了肾阳虚、肾阴虚外，肾气虚也是非常重要的。正如前述，从文献中提取的条目以肾阳虚、肾阴虚为最主要的证候，但我们在临床实践过程中，正如刚才各专家提及的，气虚也是很常见的，因此应把肾气虚纳入进来，标准的制定应该结合文献和临床结合起来。

刘旭生：非常高兴在线上见到各位专家，刚才听了几位专家的讲解，首先制定该标准非常有必要，这里肾虚血瘀是作为一个整体来考量，我们是把他分开，还是和在一起，是很重要的问题，肾虚包括气虚、阳虚、阴虚、阴阳两虚、肾精不足等，如果是把肾虚血瘀放在一起的话，标准即可简化，但目前的诊断是分开的，因此我认为应该和在一起，简化一点，更容易操作，应该文献联合专家的经验，再进行归纳总结，如足跟痛可不可以放在血瘀证里，口苦、口干、心烦、易怒像是肝火盛的表现，因此应该把肾虚血瘀连在一起，归纳总结最能代表肾虚血瘀证的特异性症状，分主症、次证、舌脉，这样可能便于操作；另外是否可以加上一些主客观指标？另外我们应该加入方法学专家进来，应该听一听方法学专家的意见。

许筠：各位专家好，感谢主持人的邀请，各位专家已经讨论过了，肾虚包括气虚、阳虚、阴虚、阴阳两虚、肾精不足等，是否能把相关的一些症状以主症、次证的积分形式纳入进来，也可加入一些客观指标进行综合起来，除了文献的整理及临床经验，如腰膝酸软、畏寒肢冷在肾阳虚、肾阴虚占多少积分。此外，肾气阴两虚证在肾综患者服用大剂量激素后还是比较常见的，建议根据主症次证进行证候积分，进行制定。诊断应该简单，易用。

陈明：目前各位专家诊断肾虚血瘀证大都依据个人经验，因此制定该标准非常必要，临床上肾虚血瘀证还是比较多的，肾虚血瘀论来自于国医大师张大宁教授多年经验，制定标准不应太复杂，在制定标准时要分清主次，如果太复杂不利于其推广及应用，如肾虚，肾虚到低有哪些症状？如腰膝酸软是最多的，要把最重要的症状留下，其余删掉，很多症状都可诊断血瘀，如肌肤甲错、皮下瘀斑瘀点、面色、舌、高凝状态，如何制定标准，让其只要满足一个就可诊断血瘀，这样的标准就非常便于推广及运用。

陈洪宇：感谢项目组的邀请，肾虚血瘀证是一个内科普遍存在的证候，几乎 50%的文章来自妇科，因此肾虚血瘀证的内科具有普适性，很多慢性疾病均可能在此类证候，关于标准，各位专家均提及了，肾虚最常见的证候是气、血、阴阳，而气虚是最常见的证候，气虚到一定程度则发展成为阳虚，血虚到了极致则进展为阴虚，那么在写这些证候时，是否可以写成肾气阳虚、肾阴血虚？同时结合证候积分来进行诊断更为合理。

张守琳：非常高兴参加标准制定讨论会，因为中医学中很多概念性的内容较为模糊，因此制定标准相对来说较为困难，通过刚才的汇报与各位专家的讲解，也让我深刻认识到我们的标准到底该如何建立的问题，制定肾虚血瘀证诊断标准还是非常有意义的，因为前面的几位专家已经讲到很多了，我就不再赘述了，对于初定的条目，我有 3 点建议，第一，肾虚血瘀证涵盖的范围还是比较宽泛的，肾虚最常见的证候是气、血、阴阳，在建立标准时，一定要分条论述，以往的标准只是肾阳虚、肾阴虚，无论哪一个，都没有完全涵盖进去，我们的标准应该将肾气虚血瘀、肾阳虚血瘀等加进去，为学者提供一个完整的清晰明了的标准，这样实用性会更强；第二，这本身是一个复合证候，无论是从证素形式，还是主症的形式来制定，都是可以的，应该采取更清晰的形式，目前可能是积分较为合理，根据文献及专家的意见，赋予积分形式展现，这样大家比较认可。此外应该听一听方法学专家的恶意见；第三，在制定中，是否可以加入微观指标？就这个问题，我们还是要请教标准化办公室，我们既往也参与过一些标准的制定，标准化办公室是不同意将微观指标加入到中医证候标准中，这里我也将这些内容传递给项目组。另外，有一些症状需要删掉，如易怒、烦躁、口苦、便秘、心烦、失眠等应该删掉。

王晓琴：感谢项目组的邀请，因为刚才听项目组方法学专家汇报以后，我发现该标准所有条目均来自于文献，但不可忽略专家的临床经验，尤其是张大宁教授，我们能不能在标准中体现出来张大宁教授的经验？来自临床的资料，更有说服力，按照肾虚血瘀证，有肾虚致瘀，因此如可界定肾虚致瘀与其他因素致瘀？应该界定为肾阳气虚和肾阴血虚，分主症与次证进行制定，把最主要的症状列出来。血瘀证，因为我们这里是因肾虚致瘀，因此与其他实证的瘀血不同，因此实证的瘀血如拒按、刺痛、固定性疼痛应删掉；标准应该简洁，易于使用，如果太复杂则不利于推广与应用。

陈志强：感谢项目组的邀请，前面专家讲了好多，制定标准应该简单，易用，要寻找其特异性的症状，只要最基本的要素，要大家一眼就可以辨别出是肾虚？还是血瘀？易怒、烦躁、便秘均不能列入，眩晕到底是肾？还是肝？类似这样的症状不应加进去，特异性最强的为腰膝酸软、腰膝酸痛、生殖能力等。第二，是分开，还是合并，我认为应该分开，因为不见得是肾虚必兼血瘀，当然，要是制定肾虚血瘀同时存在的情况，也是可以的。尽量不要做到模棱两可，五心烦热一定是肾阴虚吗？经前期乳房胀痛、烦躁、易怒应该去掉。从用药来看，

补肾气的药物除了山药，好像就没有了，而我们看补气药大部分都是补肺和脾气的，引起要列出来肾气是否有必要。从临床上讲，肾阴虚与肾阳虚就够了。因此该标准只要从临床出发，根据阴阳属性，加腰膝酸软就可诊断了，从中医基础理论出发，肯定是不够的，就需要加气虚，症状如何寻找，文献中有很多偏倚，可以参考，既然要制定标准，还是不够的，我们应该结合生理、病理来制定。

杨洪涛：各位专家都发表了自己的意见，我基本上都同意，听了陈志强院长的发言，既往在慢性肾脏病的辨证分型中我们看到，阳虚为气虚的延伸，一般写气阳虚，一般无人提及肾血虚，一般就是肾精、气放一起，把阴精虚放一起，还有就是肾阴阳两虚，分型上可以考虑。通过文献检索得到的条目池，出现频次高的可以作为主症的备选，但是要强调其特异性，做指南不能只从文献中提取，也需要参考临床专家的意见。也需要做到简明、易懂、便于操作。

秦建国：感谢专家的邀请，刚才听了大家的讨论，我也参加过一些标准的制定，我们制定标准，做一个普遍的标准，应该越简洁越好，如果太复杂，不便于推广。前期工作较好，但要把专家的经验放进去（已经参考张大宁补肾活血法研究），血瘀证先行也有标准，制定过程中也要参考；一定要找最特异性的症状，如腰膝酸软，舌质暗等，是否可以把最共性条目提出来，那么这样更容易操作；另外，我们是否需要做分层，如肾阳虚血瘀证？肾阴虚血瘀证？

詹继红：感谢项目组的邀请，我也学到了好多，在跟着张大宁教授学习时，也拜读了他的一些书籍，我认为标准的制定不能忽略专家经验；该指南要运用于临床的话，我们应把广义及狭义肾虚血瘀证和在一起比较好？我们在临床上，见到的患者血瘀证并不是非常重，但我们还是需要应用活血药物，我认为要把肾虚血瘀放在一起讨论，而不应该分开，另外请方法学专家指导指南的制作。

张勉之：目前我们的标准正处在制定过程中，还需要接下来几轮的论证后才能得出最终的结果，肾虚血瘀论是由国医大师张大宁教授根据临床的经验及统计所得出，同时也对一些高龄老人的调查及一些衰老的研究，发现肾虚血瘀是各种慢性疾病及衰老的共同病理基础。

我们将根据中华中医药学会标准化办公室及各位专家的意见进行修改，感谢大家。

邓跃毅：感谢项目组的邀请。补肾活血法是国医大师张大宁教授创立的大法，中医和西医最大的区别是什么？西医只有免疫抑制剂、RAASI，只有祛邪，胸腺肽是扶正的，但远远不够。补肾就是扶正，活血就是祛邪，中医与西医最大区别就是中医具有扶正的理念，RAASI来自于蛇毒，蛇毒为活血药，最后提取出了RAASI，活血也是祛邪的一部分，因此西医只有祛邪，而无扶正。从效果来看，是损伤正气的，如美罗华、环磷酰胺都是损伤正气的。中医至少治疗理念要领先于西医的理念。张大宁教授提倡的补肾活血的理念，对我们中医肾病来说是根本的大法，补肾能够整体调节免疫力，对肾小球基底膜的修复会有好处。西医讲肾脏病是不可逆转的，但通过中医补肾活血法能够激发储备肾功能，对肾小球硬化、纤维化均能够逆转。中医讲万物相生相克，既然存在纤维化，必存在抗纤维化。补肾活血是中医肾病治疗的基本大法，在临床上要运用好的话，能够取得很好的疗效。

重大分歧及决策过程：各位专家评价初始条目，挨个对条目进行讨论（3论）

第一轮投票：删除条目：眩晕、口苦、经前乳胀、易怒、烦躁、便秘、心悸、经行腹痛、心烦、多梦、失眠、神疲乏力（全体专家均无异议），其余条目专家均同意

陈志强教授：诊断标准尽量不要做到模棱两可，五心烦热一定是肾阴虚吗？经前期乳房胀痛、烦躁、易怒应该去掉。同样眩晕、口苦、便秘、心悸、经行腹痛、心烦、多梦、失眠、神疲乏力等对于诊断均无特异性，故建议删除。

远方教授：同意陈志强教授的意见，但条目中有一些需要合并一下我认为较为合理，腰背疼痛、腰骶酸痛合并入腰膝酸痛；膝软合并入腰膝酸软；舌淡暗、紫暗合并入舌质暗；腰

膝酸软与腰膝酸痛合并为腰膝酸软或痛；但肢体麻木、小腹疼痛、刺痛在其他证也可见到，因此指向不明确，建议删掉。

张守琳教授：同意陈志强教授的意见，同意远方教授的意见，诊断标准应是越简练越好，越有利于临床的执行；同意将肢体麻木、小腹疼痛、刺痛删除，意见同远方教授；

许筠教授：同意陈志强教授的意见，同意远方教授的意见，合并并删除相关条目

张琳琪教授：我同意陈志强教授的意见，同意远方教授的意见，合并并删除相关条目

詹继红教授：同意陈志强教授的意见，同意远方教授的意见，将提及的条目进行合并；删除指向不明的条目

杨洪涛教授：同意陈志强教授的意见，同意远方教授的意见，将提及的条目进行合并；删除指向不明的条目

秦建国教授：同意陈志强教授的意见，同意远方教授的意见，将提及的条目进行合并；删除指向不明的条目

王立范教授：同意陈志强教授的意见，同意远方教授的意见，将提及的条目进行合并；删除指向不明的条目

童安荣教授：同意陈志强教授的意见，同意前边专家的意见，将远方教授提及的条目进行合并；不同意删除肢体麻木这一条，因为毕竟在血瘀证候中是可以见到肢体麻木的，同样可以见到小腹疼痛，刺痛。

王晓琴教授：同意陈志强教授的意见，同意童安荣教授的意见，保留相关条目

李伟教授：同意陈志强教授的意见，同意童安荣教授的意见，合并相关条目，保留刺痛等相关条目

陈洪宇教授：同意陈志强教授的意见，同意童安荣教授的意见，保留相关条目

邓跃毅教授：同意陈志强教授的意见，同意童安荣教授的意见，合并相关条目，保留刺痛等相关条目

刘旭生教授：同意陈志强教授的意见，同意童安荣教授的意见，合并相关条目，保留刺痛等相关条目

李顺民教授：同意陈志强教授的意见，同意童安荣教授的意见，合并相关条目，保留刺痛等相关条目

陈明教授：同意陈志强教授的意见，同意童安荣教授的意见，合并相关条目，保留刺痛等相关条目

投票结果 建议删除条目：眩晕、口苦、经前乳胀、易怒、烦躁、便秘、心悸、经行腹痛、心烦、多梦、失眠、神疲乏力，全体专家一致同意删除

建议合并条目：唇青紫、甲青紫合并为唇甲青紫；腰背疼痛、腰骶酸痛合并入腰膝酸痛；膝软合并入腰膝酸软；舌淡暗、紫暗合并入舌质暗；腰膝酸软与腰膝酸痛合并为腰膝酸软或痛；全体专家一致同意合并

有异议条目：肢体麻木(9位专家同意，8位专家不同意)、小腹疼痛(9位专家同意，8位专家不同意)、刺痛(8位专家同意，9位专家不同意)

第二轮讨论：17位专家讨论10分钟，再次进行举手表决

投票结果：肢体麻木(10个专家建议删除，7个专家建议留下)、小腹疼痛(11个专家建议删除，6个专家建议留下)、刺痛(14个专家建议删除，7个专家建议留下)

第三轮讨论：17位专家再次讨论10分钟进行投票表决，最终各位专家达成共识，删除第二轮的有异议的条目。

张勉之教授(主要起草人)做总结：肾虚血瘀证是我们临床非常常见的证候，但到目

前为止，尚无公认诊断标准，国医大师张大宁教授提出的肾虚血瘀论及肾虚血瘀证的诊断标准较为准确，且科学，其中参考了 1986 年及 1987 年制定的《中医虚证辨证参考标准》及《中医血瘀证诊断标准》等书籍，张大宁教授对肾虚血瘀证也有独特的理解，随着医学的发展，肾虚血瘀证已广泛地被各学科学者所接受。但目前对于该标准各学者知晓率较低，因此我们更应该在此基础上，以此为契机，将肾虚血瘀证诊断标准再次提出，将其提升到一定的高度，制定团标，以便大家在临床上应用。再次感谢大家的参与，谢谢。

最终结果：各位专家达成共识

最终条目清单：

条目类型	条目内容
共性条目	1.腰膝酸软
	2.腰膝酸痛
	3.健忘
	4.足跟痛
	5.耳鸣或耳聋
	6.性功能障碍
	7.发脱
	8.齿松
	9.各类慢性疾病 5 年以上
肾阳虚条目	1.畏寒肢冷
	2.浮肿
	3.夜尿多
	4.尿后余沥不尽
	5.小便清长
	6.小便频数
	7.舌淡或暗或紫
	8.脉沉
	1.潮热
肾阴虚条目	2.盗汗
	3.口干
	4.形体消瘦
	5.五心烦热
	6.遗精
	7.舌暗红和（或）少苔
	8.脉细和（或）弦
	1.固定性疼痛
	2.月经紊乱
血瘀条目	3.色黑有块
	4.病理性肿块
	5.肌肤甲错
	6.面色晦暗
	7.面有暗斑
	8.皮下瘀斑
	9.唇甲青紫

10.脉涩

11.舌质暗和（或）瘀点（斑）
