

195例肾小球疾病中医分型与实验指标相关性的探讨

马玉凤¹ 李文泉² 王卫霞³

摘要 对195例肾小球疾病的中医分型与实验指标的相关性加以探讨,结果表明,在肾小球疾病当中,不同的中医分型与实验指标之间有其内在的规律性。其中气虚型的IgG、TP、Alb、Ccr明显低于阴虚型($P<0.05$),而TC、TG、Scr、24h尿蛋白定量、血 β_2 -M、尿 β_2 -M、尿IgG明显高于阴虚型($P<0.05$),提示气虚型肾小球疾病的肾损害最重,而阴虚型最轻。根据各项指标综合分析,此类疾病可能遵循阴虚→气阴两虚→阳虚→气虚由轻到重发展,或由气虚→阳虚→气阴两虚→阴虚逐渐走向痊愈,此规律可对肾小球疾病的治疗和转归有一定的指导作用。

主题词 肾小球疾病/诊断 辨证分型

近年来,随着对肾小球疾病的研究进展,应用现代科技手段对传统中医辨证分型进行客观化、定量化、标准化研究,对于提高辨证的准确性起到了很好的推动作用。本文就195例住院的肾小球疾病患者的中医分型与实验检查的肾功能、血脂、蛋白代谢、 β_2 微球蛋白、免疫功能诸项指标进行相关性研究,为临床辨证与治疗提供客观化、定量化依据,旨在摸索规律提高辨证施治的准确性。

1 临床资料

1.1 一般资料:本文195例病人均为1994年3月~1995年12月期间在我院肾内科住院并经过肾穿刺和系统的临床及实验检查确诊为肾小球疾病的患者。其中男118例,女77例。年龄最小14岁,最大65岁,平均年龄 30.46 ± 12.77 岁。从发病到肾穿刺的病程最短8天,最长20年,平均2.28年。

1.2 临床分型:参照1985年9月南京全国第

二次肾脏病学术会议修定的“肾小球疾病临床分型标准”,本组195例中原发性肾小球疾病153例,继发性肾小球疾病42例,其中包括乙肝相关性肾炎14例,过敏性紫癜肾炎8例,红斑狼疮性肾炎16例,高尿酸血症肾病、ANCA相关肾炎、遗传性肾炎(Alport综合征)、淀粉样变性肾病各1例。

1.3 中医辨证分型:参照1986年第二次全国中医肾病专题讨论会通过的“慢性肾小球疾病中医辨证分型试行方案”将本组分为四型:肺气虚型53例,脾肾阳虚型24例,肝肾阴虚型45例,气阴两虚型73例(简称为气虚型、阳虚型、阴虚型、气阴两虚型)。

1.4 病理分型:参照WHO1982年9月制定的肾小球疾病的分类标准,195例患者肾穿诊为系膜增生性肾炎116例,膜性肾病33例,膜增生性肾炎12例,增生硬化性肾炎13例,微小病变性肾病6例,轻微病变7例,毛细血管内增生7例,新月体性肾炎1例。

1.5 检测指标:全部病人均检测尿素氮(BUN)、血肌酐(Scr)、肌酐清除率(Ccr)、胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)、血清总蛋白(TP)、血清白蛋白(血Alb)、血和尿 β_2 微球蛋白(β_2 -M)、尿IgG、尿白蛋白(尿Alb)、24h尿蛋白定量、免疫球蛋白IgA、IgG、IgM、补体C₃。

1.6 统计学处理:四组间比较采用F检验,数据均用 $\bar{X}\pm S$ 表示。

2 结果

2.1 中医分型与肾功能的关系:表1示,气虚型Scr水平明显高于阴虚型($P<0.05$),气虚型Ccr水平明显低于阴虚型($P<0.05$)。

2.2 中医分型与血脂的关系:表2示,气虚型TC水平高于阴虚型,气虚型、阳虚型、气阴两虚型TG水平也高于阴虚型(P 均 <0.05)。

1 北京医科大学第一医院,北京西城区西什库大街8号(100034)

2 北京红十字朝阳医院

3 中国中医研究院西苑医院

收稿日期:1997-06-10;修回日期:1998-04-20

表1 中医分型与BUN、Scr、Ccr的关系

分型	例数	BUN (mmol/L)	Scr (μ mol/L)	Ccr (ml/min)
气虚型	53	7.74 $\pm$ 2.57	145.51 $\pm$ 65.45*	93.88 $\pm$ 29.18*
阳虚型	24	7.94 $\pm$ 1.62	120.28 $\pm$ 41.80	104.11 $\pm$ 26.83
阴虚型	45	5.95 $\pm$ 1.87	88.43 $\pm$ 21.59	108.41 $\pm$ 17.80
气阴两虚型	73	7.18 $\pm$ 2.47	116.65 $\pm$ 34.05	94.84 $\pm$ 23.47

与阴虚组比较 * $P<0.05$ 表2 中医分型与
胆固醇(TC)、甘油三酯(TG)的关系

分型	例数	TC(mmole/L)	TG(mmole/L)
气虚型	49	8.29 $\pm$ 2.61*	2.43 $\pm$ 0.56*
阳虚型	22	8.08 $\pm$ 1.92	2.66 $\pm$ 0.70*
阴虚型	40	5.79 $\pm$ 1.93	1.68 $\pm$ 0.68
气阴两虚型	66	7.59 $\pm$ 3.21	2.51 $\pm$ 0.89*

与阴虚组比较 * $P<0.05$

2.3 中医分型与蛋白代谢的关系:表3示,气虚型TP水平和血Alb水平均明低于阴虚型($P<0.01$ 和 $P<0.05$);气虚型24h尿蛋白定量水平明显高于阴虚型(P 均 <0.05)。

2.4 中医分型与 β_2 微球蛋白及尿球蛋白IgG、尿白蛋白的关系:表4示,气虚型血 β_2 -M水平明显高于阴虚型($P<0.01$),气虚型、阳虚型尿 β_2 -M水平明显高于阴虚型(P 均 <0.05),

表3 中医分型与TP、血Alb、24h

尿蛋白定量的关系

分型	例数	TP (g/L)	血Alb (g/L)	24h尿蛋白定量 (g/24h)
气虚型	50	48.46 $\pm$ 7.69**	28.35 $\pm$ 5.43*	7.45 $\pm$ 2.15*
阳虚型	23	50.22 $\pm$ 4.97	28.96 $\pm$ 3.95	5.99 $\pm$ 5.37
阴虚型	42	62.46 $\pm$ 7.24	36.87 $\pm$ 4.78	3.96 $\pm$ 1.68
气阴两虚型	69	56.78 $\pm$ 14.39	32.26 $\pm$ 9.35	6.32 $\pm$ 2.81

与阴虚组比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$

且两型尿IgG水平明显高于阴虚型(P 均 <0.05)。四组尿Alb水平无显著性差异(P 均 >0.05)。

2.5 中医分型与免疫功能的关系:表5示,气虚型IgG水平明显低于阴虚型($P<0.01$);气虚型、阴虚型C₃水平均明显低于气阴两虚型($P<0.05$ 和 $P<0.01$),但两组之间无显著性差异($P>0.05$)。

3 讨论

本文将195例肾小球疾病患者住院期间肾功能、蛋白代谢、血脂和免疫球蛋白的实验指标与中医分型逐一进行分析比较,结果提示此类疾病不同的中医分型与实验指标之间有一定的规律性。气虚型IgG、TP、Alb、Ccr指标明显低于阴虚型,而TC、TG、Scr、24h尿蛋白定量、血

表4 中医分型与血、尿 β_2 -M及尿IgG、尿Alb的关系

分型	例数	血 β_2 -M (μ g/ml)	尿 β_2 -M (μ g/ml)	尿IgG (μ g/ml)	尿Alb (μ g/ml)
气虚型	50	3.27 $\pm$ 1.78**	0.97 $\pm$ 0.58*	28.33 $\pm$ 3.93*	46.24 $\pm$ 3.02
阳虚型	23	2.96 $\pm$ 1.09	1.19 $\pm$ 0.36*	30.13 $\pm$ 2.35*	47.60 $\pm$ 1.99
阴虚型	42	1.71 $\pm$ 0.55	0.34 $\pm$ 0.30	23.11 $\pm$ 4.36	44.94 $\pm$ 6.61
气阴两虚型	69	2.18 $\pm$ 0.49	0.81 $\pm$ 0.67	26.88 $\pm$ 5.69	45.17 $\pm$ 6.29

与阴虚组比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$ 表5 中医分型与IgA、IgG、IgM、补体C₃的关系

分型	例数	IgA(g/L)	IgG(g/L)	IgM(g/L)	C ₃ (g/L)
气虚型	48	1.42 $\pm$ 0.45	6.01 $\pm$ 1.88**	1.07 $\pm$ 0.32	0.73 $\pm$ 0.21**
阳虚型	23	1.39 $\pm$ 0.16	7.52 $\pm$ 3.06	1.23 $\pm$ 0.33	0.83 $\pm$ 0.18
阴虚型	45	1.66 $\pm$ 0.13	8.63 $\pm$ 1.84	1.29 $\pm$ 0.16	0.83 $\pm$ 0.09**
气阴两虚型	71	1.49 $\pm$ 0.34	7.10 $\pm$ 1.65	1.41 $\pm$ 0.85	1.01 $\pm$ 0.22

与阴虚组比较 * $P<0.05$, ** $P<0.01$;与气阴两虚组比较 # $P<0.05$, ## $P<0.01$

β_2 -M、尿 β_2 -M、尿 IgG 指标明显高于阴虚型，反映气虚型病情最重，阴虚型最轻，病情严重程度从各项指标综合判断为气虚型>阳虚型>气阴两虚型>阴虚型，可概括为气虚、阳虚型重于阴虚、气阴两虚型。结合临床症状，阴虚型尿中红细胞较多，症状上常有血压增高或偏高，口渴、舌红等热象，此型多发生在病变早期，肾损害程度较轻，故临床各项指标变化较小。而气虚、阳虚型多见于肾病综合征，尿检有大量蛋白

尿，体征多见浮肿，并有恶寒等症状，病程较长，根据阴阳互根的原理，病情发展可阴损及阳，后期病情较重，故各项指标变化较大。根据以上综合分析，可以看出肾小球疾病可能遵循阴虚→气阴两虚→阳虚→气虚由轻到重发展，或由气虚→阳虚→气阴两虚→阴虚逐渐走向痊愈，以此规律为依据，因此可以认为本文所总结的上述规律可对肾小球疾病的治疗和转归有一定的指导作用。

妇科杂症治验 2 则

王保来*

1 经行抽搐

夏某，女，28 岁，农民。1990 年 5 月 20 日初诊。患者两年来每经至则头晕目眩，腰酸，四肢麻木不仁，颈项强拘急。近 6 个月来经量偏少，色紫暗夹有少量瘀块。经期手足抽搐不能自主，通宵达旦，但神志清楚，生活不能自理，痛苦不堪，经停则抽搐止而手足麻木。曾赴某医院神经内科检查，未发现任何器质性病变。刻下适值经期，其面色萎黄，舌质淡红、少苔，脉沉细、左手关部兼弦。诊断：经行抽搐证。治宜养血和络，熄风定痉。处方：冬桑叶 6g，大生地 15g，生白芍 15g，橘络 5g，醋丹参 12g，僵蚕 8g，竹茹 10g，全蝎末 1.5g（冲服），丝瓜络 10g，黄精 15g，钩藤 12g（后下），炙龟板 12g（先煎），炙甘草 8g，7 剂。

6 月 22 日复诊：本次经值，抽搐减轻，时而颤抖，手足仍麻木，夜间稍能安睡，苔薄白，脉弦细。上方加墨旱莲 18g，女贞子 15g，7 剂。

7 月 24 日三诊：经行时抽搐未作，偶时手足麻木，夜寐正常，面色红润，经量中等，色红瘀块少，时感腰酸，舌质红、苔薄白，脉细缓，病情控制。上方中减桑叶、竹茹、钩藤，加当归、枸杞各 12g，制香附 10g，10 剂，做成蜜丸续服善后。随访 6 年，一直正常。

按：患者素体阴亏，经行时血虚更甚，肝木失养，血虚生风，以致虚风内动，故手足抽搐不止。方以桑叶、钩藤、全蝎、僵蚕、龟板凉肝熄风定痉为主；生地、白芍、黄精、炙甘草甘酸化阴、滋液缓急为辅，佐以丹参养血活血以调冲，竹茹、橘络、丝瓜络化痰通络和营以为使，后增二至丸、枸杞、当归滋肾养肝以培本，达到血气充沛，

脉道满盈，则运行无阻，而抽搐自止。

2 产后不语

邱某，女，24 岁，教师。1992 年 10 月 6 日初诊。产后两旬，终日不语，呼之不应，夜难入寐，小便失禁，不知饮食，尚有少量恶露未净。脑电图及 CT 扫描检查，未见异常。症见表情呆滞，两目少神，喉中有轻微痰鸣音，舌质红、黄苔根部稍腻，脉细滑、按之有力。中医辨证：属风邪内侵，痰扰神明，清窍闭塞所致。治宜祛风泄热，化痰开窍。处方：羌活 3g，僵蚕 6g，胆南星 9g，郁金 10g，白矾 1.5g，化橘红 10g，石菖蒲 6g，茯神 12g，羚羊角粉 1g（冲服），鲜竹沥 1 小杯（兑服），姜汁 3 滴（兑服），焦山楂 12g，3 剂。

10 月 12 日复诊：服药后，神志时清时昧，偶尔出现惊恐状，大便已 1 周末解。上方加全瓜蒌 12g，桃仁 6g，3 剂。

10 月 17 日三诊：药后大便已通，干结如栗状，臭不可闻。神志渐清，偶尔能语，夜能安睡，已思食，恶露净，舌质红，黄腻苔已减大半。显属风热痰浊渐解，阴津受损之候。处方：南北沙参各 10g，石斛 12g，橘红 9g，郁金 8g，竹茹 10g，白芍 12g，当归 6g，茯神 12g，酸枣仁 9g，炙甘草 3g，枳实 3g。加减调治两周后获愈。

按：“产后不语”一名，最早见载于唐·孙思邈所著之《经效产宝》。临床上有虚实之别。该患者因产后感受风邪，加之素体阴亏阳亢，产后饮食调节失宜，以致脾虚失健，酿痰郁久化热上乘于心，心窍闭塞，不能上通于舌，舌体转动不能，故而神呆不语。方取资寿解语汤加减，祛风泄热，通络化痰，使风邪去，痰化热清，心窍通达，自能言语。方中羚羊角配竹沥，取其柔润以熄风，轻清以活络，值得师法。

* 安徽省东至县中医医院(247200)

收稿日期：1997-12-02