

原发性肾病综合征患者病理类型与使用激素后舌苔变化关系临床观察

卢玲¹ 彭小梅² 冀智峰² 廖蕴华³ 陆培铭¹ 赖申昌¹ 马晓露¹ 刘小芳¹

摘要 目的:研究原发性肾病综合征(PNS)使用肾上腺糖皮质激素(以下简称激素)后舌苔变化与其病理类型之间的相互关系。方法:观察 30 例 PNS 患者使用激素后的舌苔变化并结合肾活检的病理类型结果进行对比分析。结果:使用激素后出现薄黄苔或薄黄微腻苔多为对激素敏感的病理类型,经统计学处理,差异有显著性($P < 0.05$)。结论:根据 PNS 患者使用激素后的舌苔变化可较为准确地预测出激素的治疗效果,且与 PNS 的病理类型有较为密切的相关性。

主题词 原发性肾病综合征 激素 舌苔变化

激素是治疗原发性肾病综合征(PNS)的基本用药。因 PNS 不同的病理类型对激素治疗的反应各有不同,故目前主张按病理类型选择使用激素的治疗方案^[1]。但由于肾活检常受一定的医疗条件、患者本身的条件所限而未能普遍开展,所以在我国目前大多数医院仍然在依靠经验用药。因此寻找一种能较准确地预测激素对 PNS 的治疗效果,初步区分其病理类型的观察方法,具有一定的临床意义。我们从 1984 年起,对 300 例诊断为 PNS 的患者使用激素后的舌苔进行系统观察,并于 2000 年 4 月起对 30 例患者舌苔与病理类型的相关性进行了对比观察,现报告如下。

1 临床资料

病例观察对象:从 1986 年 6 月~2000 年 12 月,我们共观察了 300 例原发性肾病综合征使用激素治疗的患者,观察对象全部符合 1985 年南京肾病会议的诊断标准^[2],并除外继发性肾病综合征可能性的患者。其中男性 201 例,女性 99 例;住院患者 203 例,门诊患者 97 例;年龄 2.5~60 岁,平均 43 岁;激素敏感型 241 例,激素不敏感型 59 例。从 2000 年 4 月起,对其中 30 例患者进行了经皮 B 超引导下肾活检,并做病理分型。

2 方法

2.1 激素使用方法:强的松 1~1.5mg/kg,每日清晨

顿服,连用 8 周,然后按病人具体情况撤药。

2.2 观察指标

2.2.1 舌苔观察:舌苔颜色按白、浅黄、深黄、黄焦、黑分别评为 0、2、4、6、8 分;舌苔按水分含量分为润、滑、腻、干,分别评为 0、2、4、6 分;舌苔厚度按无苔、薄、稍厚、厚分别评为 0、2、4、6 分;舌苔颜色变化出现时间按 2、4、6、8 周出现及无变化分别评为 0、2、4、6、8 分。

2.2.2 实验室检查:24 小时尿蛋白定量、尿 8 项、3 小时尿沉渣记数、尿 β_2 -微球蛋白(尿 β_2 -MG)、血清白蛋白/球蛋白(A/G)、甘油三酯、总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、血清 β_2 -微球蛋白(血 β_2 -MG)、血肌酐(Scr)、肌酐清除率(Ccr)、血尿素氮(BUN)。

2.2.3 病理诊断:用欧林巴斯 BX50 高倍双目显微镜作病理类型诊断(肾组织常规加免疫荧光染色)。病理分型分为微小病变病、系膜增生性肾小球肾炎、局灶性肾小球硬化、膜性肾小球肾炎、系膜毛细血管性肾小球肾炎、其他。

2.3 统计学方法:计数资料采用 χ^2 检验。

3 结果

3.1 疗效标准:参考文献标准^[3]分为完全缓解、基本缓解、好转、无效。完全缓解:临床症状体征完全消失,尿蛋白定性持续阴性,24 小时尿蛋白定量持续少于 0.1g,高倍镜下尿红细胞消失,A/G、血脂正常,Scr、Ccr、BUN 正常;基本缓解:临床症状与体征基本消失,尿蛋白检查(定量、定性)持续减少 50%以上,高倍镜下尿红细胞少于 3 个,A/G、Scr、BUN、Ccr 基本正常,血脂基本或接近正常;好转:临床症状与体征明显好转,尿蛋白定性持续减少 25%以上,高倍镜下尿红细胞少于 5 个,Scr、Ccr、BUN 基本正常或明显改善;无效:临床症状、体征、化验检查结果均无改善或加重者。

3.2 激素治疗敏感性与舌苔颜色变化关系比较:表 1 示,在 300 例患者中,出现舌苔变黄者 245 例,无变化者 55 例,两组间舌苔出现变化比较,激素敏感组较非敏感组差异有非常显著性($P < 0.01$);而在激素敏感组出现黄苔的患者 217 例,占激素敏感组的 90.04% 激素非敏感组 59 例中,仅有 28 例出现黄苔,占激素非敏感组的 47.46%,两组黄苔出现情况对比,经统计学处理激素敏感组较非敏感组差异有非常显著性($P <$

基金项目:广西壮族自治区教育厅资助课题(桂教科研 9938318)

1 广西中医学院第二附属医院肾内科,广西壮族自治区南宁市南京路 39 号(530011)

2 广西壮族自治区人民医院肾内科

3 广西医科大学第一附属医院肾内科

收稿日期:2001-08-13;修回日期:2001-11-09

0.01)。从构成比分析,黄苔对激素敏感的顺序依次为浅黄、深黄、黄焦。

3.3 激素治疗敏感性与舌苔含水量变化关系比较:表2示,用激素后舌苔为润或滑者疗效明显高于舌苔干或腻者,两组间舌苔水分含量变化比较,激素敏感组较非敏感组差异有非常显著性($P<0.01$);并且出现润、滑苔者激素敏感组与非敏感组比较差异有显著性($P<0.05$)。从构成比分析舌苔含水量的变化可见,舌苔水分变化对激素敏感的顺序依次为润、滑、腻、干。

3.4 激素治疗敏感性与舌苔厚薄变化关系比较:表3示,用激素后的疗效苔薄及稍厚者明显好于厚苔及无苔者。其中又以薄苔者疗效为最好,其次是稍厚苔、厚苔,无苔者疗效最差;激素敏感组前3个类型的舌苔出现率(100%)与非敏感组(62.7%)对比,差异有非常显著性($P<0.01$),出现薄苔者对激素有良好的疗效,两组间差异有非常显著性($P<0.01$)。

3.5 激素治疗敏感性与舌苔色泽出现变化时间的关系比较:用激素后舌苔色泽出现变化时间可反映出对激素的疗效。表4示,患者对激素敏感程度与黄苔出现的时间密切相关。如黄苔出现的时间在8周以内者,一般对激素治疗有良好的反应($P<0.01$),而且4周内出现黄苔者最佳,两组间比较差异有非常显著性($P<0.01$)。我们在临床亦观察到,一般在用激素的2周内出现均匀的黄苔者,经中西医结合治疗后有82%的患者可望获完全缓解。而激素用足8周后舌苔颜色一直无变化或一直为白苔者,常为对激素不敏感或是难治性肾病综合征的患者。

3.6 舌苔色泽与病理类型的相互关系:表5示,出现黄苔者(尤其是薄黄腻苔/薄黄苔)多为对激素敏感的病理类型,而白苔或无苔者多为对激素非敏感的病理类型。将用激素后的黄苔/非黄苔与敏感/非敏感的病理类型进行对比,差异有显著性($P<0.05$)。我们观察到,尤其是在用激素后2~3周以内出现薄黄腻苔/薄黄苔者,其病理类型多为微小病变病或系膜增生性肾小球肾炎(轻度);而舌苔始终是白苔者,病理类型多见于局灶性肾小球硬化、系膜毛细血管性肾小球肾炎、系膜增生性肾小球肾炎(重度)。

4 讨论

中医学认为,有其内必形于外。舌诊为中医诊断最常用的指标之一,在临证时舌苔可客观反映疾病寒热不同的病邪性质、病邪进退、脏腑虚实。本研究对300例PNS患者使用激素后的舌苔变化与用激素的疗效及病理类型进行对比分析,结果提示它们之间有一定的规律和关联性。

表1 对激素反应及舌苔颜色变化的对比(例)

分型	例数	浅黄苔	深黄苔	黄焦苔	白苔	黑苔
激素敏感型	241	124*	87*	6*	23*	1*
激素非敏感型	59	19	6	3	28	3
合计	300	143	93	9	51	4

与激素非敏感型比较, * $P<0.01$

表2 对激素反应及舌苔含水量的对比(例)

分型	例数	干	润	滑	腻
激素敏感型	241	25**	87*	84*	45**
激素非敏感型	59	15	12	10	22
合计	300	40	99	94	67

与激素非敏感型比较, * $P<0.05$, ** $P<0.01$

表3 对激素反应及舌苔厚薄变化的对比(例)

分型	例数	薄苔	稍厚苔	厚苔	无苔
激素敏感型	241	139*	63*	39*	0*
激素非敏感型	59	5	9	23	22
合计	300	144	72	62	22

与激素非敏感型比较, * $P<0.01$

表4 对激素反应及出现舌苔颜色变化时间的关系对比(例)

分型	例数	2周内	2~4周	4~8周	8周以上	无变化
激素敏感型	241	49*	65*	71*	35	21*
激素不敏感型	59	2	5	9	11	32
合计	300	51	70	80	46	53

与激素非敏感型比较, * $P<0.01$

表5 病理类型与舌苔对激素反应相关性对照(例)

病理类型	薄黄腻	薄黄	黄厚腻	黄厚	白苔	无苔	合计
微小病变病	2	2	1	0	0	0	5
系膜增生性肾小球肾炎	3	2	2	2	3	1	13
局灶性肾小球硬化	0	1	0	0	3	0	4
膜性肾小球肾炎	1	1	1	0	2	1	6
系膜毛细血管性肾小球肾炎	0	0	0	0	1	1	2
合计	6	6	4	2	9	3	30

有关使用激素的疗效与舌苔色泽及厚薄变化的关系:激素为阳热之品已为中医界大多数医家认同^[4],而PNS为水湿输布失常,泛滥肌肤所致。我们认为,舌苔色泽及厚薄的变化与激素的使用密切相关,提示激素的阳热之性可兴奋体内阳气。阳热与水湿相搏,若正气未虚,内阳受外阳的鼓舞,两阳相合,则湿从阳化,反映在舌苔上为黄/黄腻苔,并且水湿可在内外阳气的作用下得到部分化解而在临证表现为薄黄/黄润/薄黄腻苔,提示正气内存,湿邪渐退,此为顺证。若正虚外阳不足以振奋体内阳气,阳热与水湿相搏,正不胜邪,则从阴化,表现在舌苔上为白苔。若舌苔仍为厚苔,则提示正气虚而外阳不足以振奋内阳,或因水湿之邪太甚,两阳相合亦不足以化湿,水湿未去而胃气尚存。若舌苔变

为光剥无苔,则提示胃气受损,气阴皆伤。常可见于合并有严重感染、滥用激素及免疫抑制剂或病重者。

舌苔色泽变化与病理类型的相互关系:激素的疗效与 PNS 的病理类型密切相关。如上所述,薄黄腻苔/薄黄苔提示水湿渐退,正气内存的顺证,其出现越早,则提示病变亦较轻,对激素的反应越好。我们所作的 30 例病理类型分类结果与舌苔的变化基本一致,在 30 例的病理活检中,出现这类舌苔者均为对激素敏感的病理类型,微小病变病全部表现为这类舌苔,系膜增生性肾小球肾炎出现这类舌苔占其中的 62.5%,且为轻度/轻中度增生者。而未能出现此类舌苔者,大部分为对激素不敏感的病理类型,2 例系膜毛细血管性肾小球肾炎均未出现此类舌苔,4 例局灶性肾小球硬化有 3 例未出现此类舌苔,6 例膜性肾小球肾炎只有 2 例出现此类舌苔。舌苔的类型与激素的临床疗效基本一致。这也印证了中医的有其内必形于诸外之论点。因做病理活检组的样本数有限,故有待于今后深入研究。

我们观察到,一般在用激素的 2~4 周内能出现均匀的薄黄/薄黄腻苔者,经中西医结合治疗后有 82% 可望获完全缓解,且较少复发;而激素用足 8 周后舌苔颜色一直无变化或一直为白苔者甚至出现剥脱苔者,常为对激素不敏感或为难治性肾病综合征的患者。我

们通过对 300 例的舌苔观察总结,对激素疗效判断的准确率在 85% 以上。

上述在使用激素后的舌苔变化与 PNS 病理类型的相关性可为中医辨证施治的现代化提供部分依据,为 PNS 病理类型的初步分类和激素治疗用药的选择提供参考(尤其是无肾穿刺条件的基层医院);对合理使用中药,提高中西医结合治疗 PNS 的完全/基本缓解率有一定的指导意义。但是中医辨证施治的现代化和中西医结合是一个系统工程,而 PNS 的病因目前尚未完全明了,中医学有关舌诊机理的现代化研究尚有诸多问题未明,这都有待于今后深入研究。我们通过临床观察后认为,从用激素后的舌苔色泽及厚薄的变化可大致判断出病情的轻重,可较准确地预测出激素的治疗效果,从而有效地指导治疗。

参考文献

- 1 叶任高,沈清瑞主编.肾脏病诊断与治疗学.北京:人民卫生出版社,1994:245.
- 2 孙传兴主编.临床疾病诊断依据治愈好转标准.第 2 版.北京:人民军医出版社,1998:134.
- 3 陈贵廷,薛赛琴编.中药治疗慢性肾炎的临床研究指导原则.最新国内外疾病诊断标准.北京:学苑出版社,1992:468-475.
- 4 沈庆法主编.中医临床肾脏病学.上海:上海科学技术文献出版社,1997:33-34.

单味药治验 2 则

张 丽 君*

1 单味水蛭治疗陈旧性宫外孕

水蛭咸、苦、平,有小毒,入肝经,入肝经血分,其功擅破血逐瘀,且力较猛。《神农本草》载:“水蛭,治恶血、瘀血、月闭、破血瘕积聚、无子、利水道。”常用于治疗蓄血、症瘕、经闭、跌打损伤等证。笔者根据水蛭吮人血后,致伤口出血不止,血难凝结之特性,结合陈旧性宫外孕,主要是离经之血,搏结于下焦、盆腔,故将单味水蛭碾末制成胶囊治疗,验之临床,确有良效。

典型病例:殷某,女,27 岁,1998 年因宫外孕在本院附属医院行天花粉保守治疗。出院时 B 超检查提示:右侧下腹有 5.7cm×4.7cm 左右的包块,且有性交痛及肛门坠胀感。患者由于多种原因,不愿再服中药煎剂,邀余诊治。处方:单味水蛭,碾细末,装于胶囊,每日 2 次,每次 2 粒(相当于每日 4g),连续服用 1 个月经周期后复查 B 超,包块为 3.7cm×3.2cm 大小,肛门坠胀及性交疼痛亦消失。嘱其继续按此法治疗,以促进陈旧性包块的彻底吸收。

药理研究证明,水蛭所含水蛭素能阻止凝血酶对纤维蛋白

原的作用,阻碍血液凝固,水蛭醇提取物的抑制血液凝固作用强于虻虫、桃仁。单味用治陈旧性宫外孕,用药简捷、方便、价格便宜,疗效确切。

2 单味生甘草外用治疗老年性阴道炎

甘草,甘平、无毒,入心、肺、脾、胃经,具有补脾益气、清热解毒、润肺止咳、缓急止痛、调和药性等多种功能。

典型病例:邱某某,女,54 岁,绝经 4 年,1997 年 5 月主诉阴中灼痛,白带稍多、色黄,带中有少许血性分泌物。检查:外阴老年型,阴道粘膜菲薄、充血,有少许绿豆大溃疡点,诊为“老年性阴道炎”。处方:生甘草 30g 煎水,药液热烫时先熏蒸阴部,温度适宜后坐浴,每日 2 次,连用 1 周。经此法治疗后,病人阴中不适感消失,白带正常,检查外阴,溃疡面已愈合。

药理研究表明,甘草提取物有雌激素样作用,50mg 提取物相当于 0.1ml 雌二醇的效力,且具有抗菌、消炎之功效。老年性阴道炎系由妇女卵巢功能减退、性激素水平低下,外阴、阴道皮肤粘膜失去雌激素支持、营养而使其弹性下降,粘膜变薄,上皮细胞糖原减少,局部抵抗力减弱,易受细菌感染引起的病变。据辨证及辨病相结合的原则,笔者于临床常用单味生甘草煎水外洗、坐浴治疗老年性阴道炎,用治数十例,每获效验。

* 湖北中医学院,湖北省武汉市县华林特 1 号(430061)

收稿日期:2000-05-17