

证的研究

19例肺肾阴虚证病理学特征的探析

上海医科大学 戴维正* 陈泽霖* 戴豪良* 姜春华* 张筠庭**

运用病理形态学的研究手段对阴虚证研究的报道至今已屡见不鲜,然而对其中的肺肾阴虚证在病理形态学变化方面的对照研究迄今尚未见之报道。现将我们在这方面的初步研究结果报告如下。

一、资料分析

1. 资料来源:本文51例的病理资料均选自上海医科大学病理学教研室1960~1988年6月序列的尸检资料;51例的临床资料主要来自中山医院的住院病史资料。

2. 选择资料标准及资料分组:本文51例的尸检资料均为有明确的西医诊断和中医辨证,并基本存有肾上腺、心、肺、肝、肾等病理切片及记录者。肺肾阴虚证及肺肾阴虚兼阳虚证的诊断参照1988年5月修订的“中医虚证辨证参考标准”⁽¹⁾。

3. 资料特征:所选51例分为三组,肺肾阴虚组19例,肺肾阴虚兼阳虚组(以下简称兼阳虚组)13例,辨证属非肺肾阴虚证的19例作为对照组。三组的性别、年龄构成分布,经比较均无显著性差异($P>0.05$)。

肺肾阴虚组19例,其病理诊断属肺癌13例,慢性老年支气管炎6例;直接死亡原因属呼吸衰竭12例,恶病质7例。兼阳虚组13例,其病理诊断属肺癌9例,慢性老年支气管炎1例,肺结核3例;直接死亡原因属呼吸衰竭8例,恶病质、肝脏衰竭各2例,心力衰竭1例。对照组19例,其病理诊断属上消化道出血3例,全身衰竭5例,肝癌4例,脑栓塞2例,败血症、冠心病、黑色素瘤、急性弥漫性腹膜炎、化脓性脑膜炎各1例。

二、观测方法和结果

1. 肾上腺:由专人在光镜(20×4)下,统一用测微器测量肾上腺皮质厚度。每一张片子测量其肾上腺皮质厚、中、薄三点的厚度,取这三点厚度的均数作为该病例肾上腺皮质的厚度(即测微器测得的肾上腺皮质的格子数)。测量结果,肺肾阴虚组19例中有13例肾上腺皮质变薄、萎缩,有的三带不明显,皮质内

脂质空泡减少,核深染,含较多的脂褐素颗粒。兼阳虚组13例和对照组19例中,有肾上腺皮质变薄、萎缩等上述改变者分别有9例和8例。经肺肾阴虚组和对照组各10例作配对比较t检验结果表明,肺肾阴虚组肾上腺皮质厚度平均为7.19格(测微器上的格子数,下同),对照组平均为9.09格,两组各对的差值均数为 1.90 ± 0.62 格(均差值±标准误),经统计学处理有显著性差异($P<0.05$)。说明肺肾阴虚组的肾上腺皮质厚度明显较对照组者薄。

2. 心脏:在两侧切缘的中点测量右心室肌壁厚度,以右心室壁厚度 >0.3 厘米定为右心室肥大。测量结果,肺肾阴虚组受测18例,内有16例右心室肥大,镜下见心肌组织、心肌纤维有非特异性断裂,或心肌纤维粗大,有的有单核细胞和淋巴细胞浸润。兼阳虚组13例中有10例右心室肥大,甚者左心室也肥厚、扩张、充血及水肿。对照组19例,右心室肥大7例。经统计学处理肺肾阴虚组中右心室肥大率显著高于对照组($P<0.01$)。说明肺肾阴虚证者存在右心室壁增厚。

3. 肺脏:观察每例肺脏病理切片或病理资料有无存在肺气肿的病理改变。观察结果,在肺肾阴虚组19例、兼阳虚组13例和对照组19例中,存在肺气肿表现者分别有11例、6例和3例。这些病例的肺切片所见,除有由肿瘤、结核或炎症病灶造成的组织毁损外,常可见有肺泡扩张或肺泡壁增厚,毛细血管扩张充血,肺泡壁纤维组织增生,部分病例有单核细胞、淋巴细胞浸润以及淤血表现等。统计学结果表明,三组间肺气肿存在与否比较有显著差异($P<0.05$),两两比较肺肾阴虚组出现肺气肿者较对照组有显著差异,说明肺肾阴虚证者存在肺气肿表现。

4. 多脏器慢性炎症:观察每一病例的心、肝、肾三脏病理切片或病理资料,有无慢性炎症细胞浸润。以三脏中有二脏存在慢性炎症细胞浸润,定为该病例

* 中山医院; ** 病理解剖学教研室

存在多脏器慢性炎症。观察结果,发现肺肾阴虚组19例中有7例在除外肺部存在炎症病灶外,在心脏、肝脏、肾脏可见有淋巴细胞、浆细胞或单核细胞浸润;兼阳虚组13例中有8例、对照组19例中有3例存在多脏器慢性炎症表现。经统计学处理,兼阳虚组与对照组有显著性差异($P<0.05$),而肺肾阴虚组与对照组无显著差异。说明肺肾阴虚组多脏器慢性炎症不明显。

5. 多脏器淤血:观察每一病例的肺、肝、肾三脏病理切片或病理资料,观察其有无淤血存在,以三脏中有二脏存在淤血,其肝脏主要表现为以中央静脉为中心的淤血坏死,定为该病例存在多脏器淤血。观察结果,在肺肾阴虚组19例中发现有肝淤血13例,肾淤血13例,肺淤血11例;本组有多脏器淤血者12例。在兼阳虚组13例中有肝淤血7例,肾淤血4例,肺淤血4例;本组有多脏器淤血者9例。对照组19例中有肝淤血1例,肾淤血5例,肺淤血6例;本组有多脏器淤血者5例。上述病例在肝脏除见有淤血现象外,另还发现有肝组织、小叶中央区肝细胞坏死和肝细胞结构消失等病理现象;在其他脏器,如胃肠道也可见有淤血现象,表现为回肠组织粘膜上皮无异常,粘膜下层血管腔高度扩张呈淤滞状态。三组多脏器淤血出现率相比较,有显著差异($P<0.05$),两两比较肺肾阴虚组与对照组,兼阳虚组与对照组均有显著差异。说明肺肾阴虚证存在多脏器淤血情况。

三、讨论

1. 肺肾阴虚证患者的病理解剖学特征:肺肾阴虚证患者除存在右心室壁增厚和肺气肿外,还表现有如下病理解剖学特征。

肾上腺皮质变薄:肾上腺皮质是维持生命所必须的内分泌器官,它参与调节人体的物质代谢,机体的生长发育,增强机体对外来各种有害刺激的耐受力。肺肾阴虚证病人,临床常见有形体消瘦、食欲不振、病程较长,有的有皮肤色素沉着等,提示肺肾阴虚证者可能存在着内分泌功能紊乱,尤其是肾上腺皮质功能减退的情况。本研究结果表明,肺肾阴虚证组肾上腺皮质厚度变薄与对照组比较有显著差异($P<0.05$),与有关单位对虚损⁽²⁾、肺肾俱虚、气阴两亏病人⁽³⁾的肾上腺病理形态学方面研究结果相一致。初步证实肺肾阴虚证病人可能存在由肾上腺皮质变薄、细胞体积变小或数目减少,而导致其功能降低的这一假设。

多脏器慢性炎症:肺肾阴虚组与对照组比较,多脏器慢性炎症的表现不明显,兼阳虚组与对照组比较,多脏器慢性炎症情况明显存在。提示患者病变越深,病情越复杂,特别在损及肾阳后,全身出现多脏器慢

性炎症,这可能与肾阳虚者机体免疫功能明显降低有关⁽⁴⁾。至于肺肾阴虚者的免疫功能情况尚有待于进一步测定。

多脏器淤血:在我们研究中,肺肾阴虚证组、兼阳虚证组与对照组比较,多脏器淤血的表现明显存在,其表现不但在肺、肾二脏可见,而且在心、肝、脾、胰腺、消化道等全身其他各组织器官中均可广泛见到。清代早期,叶天士医案中常提到的“久病人络”,意指因病久气血运行不利,血液之中必有淤凝。本文19例从病理上进一步证实了肺肾阴虚证者存在多脏器淤血,与近年对阴虚证在血液流变学^(5~7)或微循环^(8~12)方面的研究结果相符合。

2. 肺肾阴虚证组与兼阳虚证组的比较:兼阳虚证者,是在肺肾阴虚证基础上阴损及阳,呈现怕冷、水肿、舌胖,甚者出现烦躁、神昏等症状。故从其病情发展与临床症状来分析,均要比肺肾阴虚证组重而复杂。然二组在肾上腺皮质的厚度、右心室室壁增厚、肺气肿、多脏器慢性炎症、多脏器淤血五方面经统计均无显著差异,尚需进一步研究。

3. 对肺肾阴虚证概念的认识:通过对19例肺肾阴虚证病理形态学变化的研究,认识到肺肾阴虚证是由肺、肾二脏之阴不足为主所表现的证候,其主要病理变化特征表现为肾上腺皮质变薄、右心室室壁增厚、肺气肿、多脏器淤血等。这些变化与非肺肾阴虚证的对组相比较均有显著差异($P<0.05$)。在本研究工作中还可看到,随着肺肾阴虚程度的加重,其病理损害可广泛累及肺、胃、心、肝、脾、胰腺、消化道等全身各组织器官。以上研究结果进一步验证了中医基础学中“肾阴肾阳为各脏阴阳之本”“久病及肾”“阴损及阳”的理论,是有其内在的病理学变化依据的。

参 考 文 献

- (1) 沈自尹,等. 中西医结合杂志 1986; 10(6):598.
- (2) 匡调元. 中医病理研究. 上海:上海科学技术出版社, 1979:116.
- (3) 中山医院中医教研组,等. 中西医结合杂志 1981; (1):56.
- (4) 姜春华,等. 肾的研究. 上海科学技术出版社, 1981:295.
- (5) 张清波. 中华医学杂志 1982; (8):449.
- (6) 谭达人. 中医杂志 1981; (7):31.
- (7) 谭达人. 中医杂志 1982; (7):41.
- (8) 王泄琨. 河南中医学院学报 1979; (2):28.
- (9) 王 鸿. 中医杂志 1980; (9):31.
- (10) 罗宝全. 肾虚患者甲皱微循环变化的初步观察. 内部资料, 1981.
- (11) 盛定中. 浙江中医杂志 1980; (9):408.
- (12) 桂金水. 上海中医药杂志 1981; (3):43.