

病证研究

100例原发性肾小球疾病临床病理与
中医分型的相关性研究

中国中医研究院研究生部(北京100091) 刘宏伟 时振声 刘云海*

内容提要 本文探讨了原发性肾小球疾病临床病理与中医分型的相关性。结果提示,本病的中医辨证分型有其一定的病理基础,其不仅与临床分型之间有一定的关联,而且与肾小球疾病的病理类型密切相关,研究其规律,有助于中医辨证的客观化、规范化、标准化,从而提高本病治疗效果。

主题词 肾小球肾炎/病理学 辨证分型 活组织检查

近年来随着肾穿刺活检的广泛开展和病理诊断水平的不断提高,我国原发性肾小球疾病的诊断水平已从单纯地根据临床表现转到结合组织形态学及免疫病理学进行分析的阶段,这是我国肾炎研究的一项重大发展。为了进一步深入了解肾小球疾病时中医辨证分型的客观指标,探索中医证型的现代病理学基础,我们开展了原发性肾小球疾病临床病理与中医分型的相关性研究。现将我们自1988年11月~1990年6月止,对经过肾穿刺活检确诊的100例原发性肾小球疾病的研究资料整理报告如下:

一、对象与方法

1. 病例选择:本组100例均系住院经肾穿刺活检确诊的原发性肾小球疾病患者,并根据临床和实验室检查除外了继发于全身性疾病所致者(如系统性红斑狼疮、过敏性紫癜、肝病、淀粉样变等)。全部病例的肾活检标本均经常规固定分送光镜、免疫荧光及电镜检查。

2. 临床分型和病理分型:根据1985年第二次全国肾病学会议修订的肾小球疾病临床分型标准,本组100例患者中,诊为急进性肾炎2例,慢性肾炎普通型27例、高血压型13例、急性发作型5例,肾病综合征I型34例、II型12例,隐匿性肾炎7例。参照1982年WHO病理分类标准(其中包括IgA肾病),100例患者中属微小病变1例,轻微病变14例,系膜增生性肾

炎例49(其中IgA肾病14例),膜性肾病19例,膜增生性肾炎5例,增生硬化性肾炎5例,硬化性肾炎2例,局灶节段性肾小球硬化2例,新月体性肾炎3例。

3. 中医辨证分型:根据1986年第二次全国肾病学学术交流会制定的方案,突出正虚为本的特点,分为本证四型:肺肾气虚型(简称气虚型)10例;脾肾阳虚型(简称阳虚型)12例;肝肾阴虚型(简称阴虚型)56例;气阴两虚型22例。中医辨证均在肾穿刺之前由专人负责进行。

二、资料分析

1. 一般资料:本组100例患者中,男性61例,女性39例,男女之比为1.56:1。年龄15~62(平均31.91)岁,其中≤20岁者15例,21~30岁者43例,31~40岁者24例,41~50岁者9例,≥50岁者9例。中医分型中气虚型平均年龄31.6岁,阳虚型平均44.42岁,阴虚型平均28.13岁,气阴两虚型平均34.86岁。提示阴虚型患者发病年龄较阳虚型患者为轻。从发病到肾活检的病程,最短者2周,最长者15年。其中≤6月者45例,7~12月者23例,1~5年者23例,≥5年者9例。在气虚型中≤1年者8例,≥1年者2例;阳虚型中≤1年者5例,≥1年者7例;阴虚型中≤1年者41例,≥1年者15例;气阴两虚型中≤1年者14例,≥1年者8例。可见气虚型、阴虚型的病程多较阳虚型为短,而气阴两虚型则介于二者之间。

2. 中医分型与临床分型的关系:在10例气虚型中,临床呈现慢性肾炎普通型2例、高血压型2例,肾病综合征I型5例,隐匿性肾炎1例;12例阳虚型中,急性肾炎1例,慢性肾炎急性发作型1例,肾病综合征I型6例、II型4例;56例阴虚型中,慢性肾炎普通型16例、高血压型9例、急性发作型4例,

* 空军总医院肾内科

肾病综合征 I 型 16 例、II 型 6 例, 隐匿性肾炎 5 例; 22 例气阴两虚型中, 急进性肾炎 1 例, 慢性肾炎普通型 9 例、高血压型 2 例, 肾病综合征 I 型 7 例、II 型 2 例, 隐匿性肾炎 1 例。

如果将慢性肾炎、隐匿性肾炎、急进性肾炎合并在一起, 称为肾炎型, 将肾病综合征 I 型、II 型合并在一起, 称为肾病型, 观察中医辨证分型与肾炎型、肾病型之间的关系, 结果见表 1。

表 1 中医辨证与肾炎型、肾病型的关系

临床 分型	总 例 数	中医辨证分型			
		气虚	阳虚	阴虚	气阴两虚
肾炎型	54	5	2	34	13
肾病型	46	5	10	22	9
合 计	100	10	12	56	22

表 1 显示: 辨证呈阳虚者多数是肾病型, 占阳虚型的 83.3% (10/12 例); 而呈阴虚型和气阴两虚型者多数是肾炎型, 分别占阴虚型的 60.7% (34/56 例) 和气阴两虚型的 59.1% (13/22 例)。经统计学处理, 肾炎型、肾病型的中医辨证分布有显著性差别 ($P < 0.05$)。

3. 中医分型与肾活检病理分型之间的关系: 在 10 例气虚型中, 其病理分型为轻微病变 6 例、系膜增生性肾炎 2 例、膜性肾病 1 例、硬化性肾炎 1 例; 12 例阳虚型中, 微小病变 1 例、轻微病变 2 例、系膜增生性肾炎 (IgA 肾病) 1 例、膜性肾病 5 例、膜增生性肾炎 2 例、新月体性肾炎 1 例; 56 例阴虚型中, 轻微病变 5 例、系膜增生性肾炎 33 例 (内有 IgA 肾病 9 例)、膜性肾病 8 例、膜增生性肾炎 2 例、增生硬化性肾炎 4 例、硬化性肾炎 1 例、局灶节段性肾小球硬化 2 例、新月体性肾炎 1 例; 22 例气阴两虚型中, 轻微病变 1 例、系膜增生性肾炎 13 例 (内有 IgA 肾病 4 例)、膜性肾病 5 例、膜增生性肾炎 1 例、增生硬化性肾炎 1 例、新月体性肾炎 1 例。为了便于统计分析, 我们将病例数少的微小病变、膜增生性肾炎、增生硬化性肾炎、局灶节段性肾小球硬化、硬化性肾炎和新月体性肾炎共 18 例, 合并为其他类型。本组病例的中医辨证分型与病理类型关系归纳如表 2。

我们发现不同病理类型的肾炎, 在辨证分型的分布上也存在一定的特异性。如表 3 所示, 辨证呈阴虚和气阴两虚者, 其病理类型多数是系膜增生性肾炎。其中辨证为阴虚者占本文病例阴虚型总数的 58.9%

表 2 中医辨证分型与肾活检病理分型的关系

病理类型	总 例 数	中医辨证分型			
		气虚	阳虚	阴虚	气阴两虚
系膜增生性肾炎	49	2	1	33	13
轻微病变	14	6	2	5	1
膜性肾炎	19	1	5	8	5
其他类型	18	1	4	10	3
合 计	100	10	12	56	22

表 3 系膜增生性肾炎及其他类型肾炎与辨证关系

病理类型	总 例 数	中医辨证分型		
		阴虚	气阴两虚	气虚+阳虚
系膜增生性肾炎	49	33	13	3
其他类型肾炎	51	23	9	19
合 计	100	56	22	22

(33/56 例), 辨证为气阴两虚者占本文病例气阴两虚型总数的 59.1% (13/22 例), 而气虚+阳虚型患者, 其病理类型为系膜增生性肾炎者, 仅占本文病例中该两型总数的 13.6% (3/22 例)。经统计学处理, 系膜增生性肾炎与其他病理类型肾炎的中医辨证分布相比, 有非常显著差异 ($P < 0.001$); 其中辨证为阴虚型、气阴两虚型者分别与气虚+阳虚型者相比较均有显著性差异 ($P < 0.001$, $P < 0.01$), 而阴虚型与气阴两虚型相比较, 组间差异不显著 ($P > 0.05$)。

再如表 4 所示, 中医辨证为气虚者, 有 60% 病例 (6/10 例) 是轻微病变肾炎与其他病理类型肾炎相比, 经统计学处理也有非常显著差异 ($P < 0.001$)。

表 4 轻微病变及其他类型肾炎与辨证关系

病理类型	总 例 数	中医辨证分型 [△]	
		气虚型	非气虚型
轻微病变	14	6(60.0)	8(8.9)
其他类型肾炎	86	4(40.0)	82(91.1)
合 计	100	10(100)	90(100)

[△] 表内数字为例数 (%)

三、讨 论

原发性肾小球疾病的中医辨证论治研究, 国内屡有报道, 然原发性肾小球疾病的中医辨证分型与临床

病理联系的论述尚不多见。随着肾穿刺的广泛开展,我们开展了此项研究。本文结果提示:原发性肾小球疾病的中医辨证分型有其一定的病理基础,其不仅与临床分型之间有其一定的关联,而且与肾小球疾病的病理类型密切相关,研究其规律,必将有助于中医辨证的客观化、规范化、标准化,而且有助于提高肾小球疾病的治疗效果。

从本组病例来看,阳虚型患者临床多呈现肾病综合征表现,与以往人们的认识相符。以往报告肾病综合征,特别是I型患者病理类型多为微小病变,而本组仅1例,可能与本组多系成年患者有关。本资料还提示,临床呈现肾病综合征I型的患者,也常见于中医的阴虚型(16/34例),分析其原因可能与激素类药物的广泛使用有关(目前临床医师治疗肾病综合征的首选药物就是激素)。如本组34例肾病综合征I型患者中,肾穿刺活检前有27例曾不同程度地使用过激素类药物;19例膜性肾病患者中,有7例肾穿刺前使用过激素类药物。已有资料表明,使用激素组较未使用激素组阴虚证明显增多。提示激素类药物伤津耗气的副作用,应引起人们的重视,亦说明“药源性证”对中医证型的影响极大。

本组阴虚型患者多呈现慢性肾炎普通型和高血压型、肾病综合征I型;气阴两虚型亦以慢性肾炎普通型和肾病综合征I型最为多见。从病理类型来看,系

膜增生性肾炎与中医的阴虚和气阴两虚密切相关,与其他类型相比,具有非常显著性差异($P<0.001$),而阴虚型和气阴两虚型无显著性差异($P>0.05$)。据文献报道系膜增生性肾炎是我国肾穿刺病例中最常见的病理类型之一,约占全部肾穿刺患者的一半以上,本组100例患者中,系膜增生性肾炎(包括IgA肾病)49例,与文献报道基本一致。我们在临床上曾试用滋阴益肾、活血清利为主治疗系膜增生性肾炎(包括IgA肾病)取得了一定疗效,从而从治法上进一步反证了系膜增生性肾炎与阴虚密切相关。

气虚型患者临床上多呈现肾病综合征I型和慢性肾小球肾炎。在病理上,气虚型多与轻微病变密切相关,与其他中医分型有非常显著性差异($P<0.001$),从而从病理学角度进一步证实气虚型患者的病情多较轻。

既往的研究多认为,原发性肾小球疾病的发病过程多为先伤气→伤阳→伤阴→阴阳两虚。而本资料结果提示,有相当一部分原发性肾小球疾病患者的发病过程为先伤阴→气阴两虚→阳虚→阴阳两虚。笔者认为这可能系疾病的病理不同所致。肾小球疾病属炎性病者多遵循先伤阴→气阴两虚→阳虚→阴阳两虚的发展过程;而以膜性病变为主者多呈先伤气→伤阳→伤阴→阴阳两虚的发展过程。由于本组病例数尚不太多,其规律尚有待今后进一步研讨。

· 中医药信息 ·

* 在国际传统医药大会上,由国家技术监督局、国家中医药管理局和中国医药保健品进出口商会举办的长城国际金奖评选已经揭晓,名单如下:

1. 津村柴朴汤·96 日本 株式会社津村 2. 牛黄清心丸 李时珍牌 同仁堂牌 中国 北京 同仁堂制药厂 3. 牛黄降压丸 回生牌(内销) 长城牌(出口) 中国 天津达仁堂制药厂 4. 龟龄集 远字牌 中国 山西中药厂 5. 六神丸 上药牌 中国 上海中药制药一厂 6. 六神丸 九芝图牌 中国 江苏苏州雷允上制药厂 7. 阿胶 东阿牌 中国 山东东阿阿胶厂 8. 至宝三鞭丸 中亚牌 中国 山东烟台中药厂 9. 华佗再造丸 星环牌(外销) 星牌(内销) 中国 广州奇星药厂 10. 心灵丸 四角牌 中国 广东潮州宏兴制药厂

获国际传统医药展览会(北京,91)荣誉奖名单如下:

1. 大佛水 荷花牌 香港美加康医药保健公司 2. 国公酒 李时珍牌 同仁堂牌 北京同仁堂药酒厂 3. 白凤丸 李时珍牌 同仁堂牌 北京同仁堂制药厂 4. 养阴清肺糖浆 长城牌 天津乐仁堂制药厂 5. 额日敦·乌日勒 青腾牌 内蒙古蒙药制药厂 6. 疔瘰冲剂 曙光牌 辽宁本溪第三制药厂 7. 沈阳红药 众牌 沈阳中药厂 8. 护肝片 葵花牌 黑龙江五常制药厂 9. 骨折挫伤散 向阳牌 黑龙江佳木斯中药厂 10. 麝香保心丸 上药牌 上海中药制药一厂 11. 季德胜蛇药片 季德胜牌 江苏南通制药厂 12. 排石冲剂 渡江牌 同乐牌 南京同仁堂制药厂 13. 浓缩六味地黄丸 灌河牌 河南宛西制药厂 14. 龙牡壮骨冲剂 龙牡牌 武汉健民制药厂 15. 古汉养生精 青草桥牌 湖南衡阳中药厂 16. 蛇胆川贝液 潘高寿牌 广州潘高寿药厂 17. 三九胃泰 三九牌 南方制药厂 18. 桂林西瓜霜 桂中药牌 广西桂林中药制药厂 19. 正骨水 玉林牌 广西玉林制药厂 20. 珍珠七十 西藏藏医药藏药厂