

68 例 IgA 肾病的中医辨证研究

聂 莉 芳*

主题词 肾小球肾炎, IgA/中医药疗法 辨证分型

IgA 肾病是以肾小球系膜 IgA 沉积为特征的原发性肾小球肾炎。在原发性肾小球疾病中,其发病率较高,如在日本和新加坡为 30~40%;在法国、意大利、奥地利及西德为 20~52%;在我国为 32%。近年来的研究认为 IgA 肾病为终末期肾衰的主要病因之一,迄今尚无特效药物,因而对 IgA 肾病的发病机理的研究和积极探讨 IgA 肾病的中医辨证规律,实属必要。基于此,笔者于 1993 年 2 月至 1994 年 8 月在日本研修肾脏病期间,对经肾活检确诊的 68 例 IgA 肾病患者的中医辨证进行了研究,兹报告如下:

1 一般资料

本文 68 例均系 1993 年 2 月至 1994 年 8 月在日本广岛大学医学部经肾活检确诊为 IgA 肾病的住院患者,占该期间肾活检总例数 172 例的 39.53%。其中,男性 28 例,女性 40 例;年龄最小 14 岁,最大 64 岁,平均 32.75 岁;14~40 岁为 47 人,占 69.12%;40~64 岁为 21 人,占 30.88%。

中医辨证分型以 1988 年全国第四次中医肾病学学术会议通过的《慢性肾炎中医辨证分型方案》为依据,重点观察 4 个本证:脾肾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚与 IgA 肾病的相关性。

2 辨证结果

通过中医辨证,本文 68 例的证型分布情况:脾肾气虚 7 例(10.29%),脾肾阳虚 3 例(4.41%),肝肾阴虚 15 例(22.06%),气阴两虚 43 例(63.24%)。其中,气阴两虚居于首位,占 63.24%;其次为肝肾阴虚证型,而脾肾气虚及脾肾阳虚证型例数较少。

关于 IgA 肾病的预后判定,目前多数学者认为主要依据肾活检标本的光学显微镜观察所见。因而笔者还观察了其中 17 例病理损害较重(除系膜细胞和基质中至重度增生以外,且合并有不同程度的血管襻及小管间质的病变,如新月体形成,硬化性损害,间质炎细胞浸润、纤维化,小管变性、萎缩、扩张,小血管病变)、

预后较差者与中医证型的相关性。其结果是:脾肾气虚 1 例(5.88%),脾肾阳虚 1 例(5.88%),肝肾阴虚 2 例(11.77%),气阴两虚 13 例(76.47%)。可见,在病理损害较重的症例中,气阴两虚型的发生率最高,其余证型则较低。

关于 IgA 肾病的发病机理迄今尚未完全解明,上呼吸道感染如扁桃腺炎、咽喉炎,致使粘膜免疫异常引起大量 IgA 在循环中聚集,而后沉积于肾小球系膜,为其病因之一。本文病例中合并上呼吸道感染者为 7 例,笔者同时观察了这部分病例与中医证型的相关性。其结果是:脾肾气虚 0 例,脾肾阳虚 0 例,肝肾阴虚 5 例(71.43%),气阴两虚 2 例(28.57%)。可见,伴发上呼吸道感染者以肝肾阴虚证型最多,其次为气阴两虚证型。

3 体会

本文 68 例的中医辨证结果表明, IgA 肾病以气阴两虚型居多,因而气阴两虚是 IgA 肾病本虚的病机重心。IgA 肾病是以免疫病理为特征的一类肾小球疾病,上述的研究也提示了气阴两虚与免疫失调存在着一定的关联性。

肉眼血尿或镜下血尿是 IgA 肾病的主要临床表现,属中医尿血的范畴。结合 IgA 肾病气阴两虚为主的中医病机特点和病程的迁延性,其血尿的发生与气虚统血无权和阴虚内热伤及血络密切相关。因而血尿的治疗不应拘泥于单纯的凉血止血,宜益气养阴与止血标本兼顾,方为万全之策。

本组病例中病理损害较重者,气阴两虚证型亦较多。与此同时笔者还观察到 43 例气阴两虚型患者虚损的症情轻重不一,其中 13 例病理损害较重者,气阴两虚较重;余者气阴两虚较轻。这一现象提示:气阴两虚的虚损程度与 IgA 肾病的病理损害轻重似有一定的相关性。

部分 IgA 肾病患者肉眼血尿的反复发作与上呼吸道感染的诱因密切相关,本组病例中为数不多,观察这些病例的中医病机多属肝肾阴虚、热毒上攻、迫血妄行,治疗上宜投以相应的滋养肝肾、清热解毒、凉血止血法。

通过以上观察分析, IgA 肾病以气阴两虚为主,这对于治疗的法、方、药确立提供了可靠的前提和依据。

* 中国中医研究院研究生部临床研究室,北京市西苑(100091)

收稿日期:1994-12-26