

• 证的研究 •

223 例 IgA 肾病气阴两虚证患者证候特征分析

聂莉芳¹ 余仁欢¹ 于大君¹ 方敬爱² 张胜容³ 何立群⁴ 王暴魁⁵ 林秀彬¹

(1. 中国中医科学院西苑医院肾病科, 北京市海淀区西苑操场 1 号, 100091; 2. 山西医科大学附属第一医院;
3. 首都医科大学附属北京中医医院; 4. 上海中医药大学附属曙光医院; 5. 北京医院)

[摘要] **目的** 通过对临床试验数据的挖掘, 探讨 IgA 肾病气阴两虚证的证候特点。 **方法** 对临床试验数据进行频数分析和因子分析。 **结果** (1) IgA 肾病气阴两虚证主要临床症状依次为腰膝酸痛、身倦乏力、咽干咽痛、手足心热、易感冒、畏寒、目干涩、头晕目眩、自汗、纳差、大便干结、盗汗。舌象以舌质红或偏红或边尖红最多, 说明内热较多见; 舌质淡红其次, 说明气虚阴虚并重的患者亦不少见。(2) 因子分析研究得出 3 个公因子, 其中 F1 所包括的症状与气阴两虚偏阴虚证相似, 病位偏于肝、脾、肾, 且 F1 的特征根值最高, 说明气阴两虚偏阴虚证的比率最大; F2 所包括的症状与气阴两虚并重证相似, 病位多在脾、肾; F3 所包括的症状与气阴两虚偏气虚证相似, 病位多在肺、脾。 **结论** IgA 肾病气阴两虚证的证候特征以气阴两虚偏阴虚证和气阴两虚并重证常见。 **[关键词]** IgA 肾病; 气阴两虚; 证候特点

Pattern Characteristic of 223 IgA Nephropathy Patients with Qi-Yin Deficiency

NIE Li-fang, YU Ren-huan, YU Da-jun, et al.

(Xiyuan Hospital, China Academy of Chinese Medical Sciences, Beijing 100091)

ABSTRACT **Objective** To study pattern characteristic of IgA nephropathy with qi-yin deficiency through clinical data mining. **Methods** Clinical data mining was done by frequency and factor analysis. **Results** (1) The cardinal symptoms of IgA nephropathy were aching lumbus and knees, fatigue and lack of strength, dry pharynx, pharyngalgia, heat in the heart of the palms and soles, easily to catch a cold, fear of cold, dry eyes, dizziness, spontaneous sweating, torpid intake, dry stool and night sweating in order. Red, partial red or red-tipped and margined tongue was the most frequently appeared sign indicating inner heat, and then pale red tongue indicating equal qi and yin deficiency. (2) Factor analysis resulted in 3 common factors. The root value of F¹ was the highest. Symptoms of F¹ were similar to tending toward yin deficiency pattern and located in the liver, spleen and kidney. It indicated that the rate of qi-yin deficiency tending toward yin deficiency pattern was highest. Symptoms of F² were similar to equal qi and yin deficiency pattern and located in the spleen and kidney. Symptoms of F³ were similar to tending toward qi deficiency pattern and located in the lung and spleen. **Conclusion** Tending toward yin deficiency and equal qi and yin deficiency patterns are common in IgA nephropathy patients with qi-yin deficiency.

Key Words IgA Nephropathy; Qi-yin deficiency; Characteristic of Chinese medical pattern

IgA 肾病是最常见的原发性肾小球疾病。1995 年, 聂莉芳教授提出了气阴两虚证是 IgA 肾病最常见的中医证候的观点^[1], 近年来大量的临床研究资料验证了这一观点, 按照这种学术观点指导临床实践也取得了较好的临床疗效。本研究采用频数分析和因子分析方法, 以探讨 IgA 肾病气阴两虚证的证候特点。

1 临床资料

1.1 一般资料

本组 IgA 肾病气阴两虚证病例 223 例来源于 2002 年 6 月~2004 年 8 月中国中医科学院西苑医院、首都医科大学附属北京中医医院、上海中医药大学附属曙光医院、山西医科大学附属第一医院、北京医院门

诊及住院患者。年龄 14~55 岁, 平均(31.11±10.17)岁; 男 116 例, 女 107 例; 病程<1 年 112 例, 1~3 年 78 例, 3~5 年 17 例, >5 年 16 例; 病理分级: 1 级 4 例, 2 级 55 例, 3 级 139 例, 4 级 25 例; 伴血压升高病史者 35 例(15.7%); 伴慢性咽炎和(或)扁桃体肿大者 73 例(32.7%)。尿蛋白定量≤0.3g/日者 92 例, 尿蛋白定量>0.3g/日而≤1g/日者 73 例, 尿蛋白定量>1g/日而≤3.5g/日者 58 例。

1.2 诊断标准

1.2.1 西医诊断标准 IgA 肾病的临床特点多见肉眼或镜下血尿, 可伴蛋白尿; 肾脏组织病理特点以肾小球系膜细胞增生和系膜基质增多为主, 免疫病理特点以系膜区 IgA 沉积为主。

1.2.2 病理分级标准 参考 Lee 氏病理分级系统^[2]。Ⅰ级: 肾小球绝大多数正常, 偶而轻度系膜增宽(节段)

伴或不伴细胞增生;肾小管间质无病变。**Ⅱ级**:肾小球示局灶系膜增殖和硬化($<50\%$),罕见小的新月体;肾小管间质无病变。**Ⅲ级**:肾小球见弥漫系膜增殖和增宽(偶而局灶节段),偶见新月体和粘连;肾小管局灶间质水肿,偶见细胞浸润,罕见小管萎缩。**Ⅳ级**:肾小球重度弥漫系膜增殖和硬化,部分或全部肾小球硬化,可见新月体($<45\%$);肾小管萎缩,间质浸润,偶见间质泡沫细胞。**Ⅴ级**:肾小球病变性质类似**Ⅳ级**但更严重,肾小球新月体形成 $\geq 45\%$;肾小管间质类似**Ⅳ级**病变,但更严重。

1.2.3 中医辨证标准 参照全国 IgA 肾病协作中心拟定的 IgA 肾病中医辨证分型方案(2006 年)。气阴两虚证主症:尿血,身倦乏力,腰膝酸痛,畏寒、手足不温或手足心热,自汗或盗汗,口不渴或咽干痛,舌淡红、边有齿痕或舌胖大、苔薄白或薄黄而干,脉细数而无力。

1.3 纳入与排除标准

纳入符合 IgA 肾病诊断及病理分级标准,临床表现为血尿或血尿伴蛋白尿,中医辨证属气阴两虚证者。除外紫癜性肾炎、肝硬化性肾损害、狼疮性肾炎等继发性肾小球疾病,外科性血尿者如泌尿系感染、结石、肿瘤、结核等,血清肌酐浓度 $\geq 133\text{ }\mu\text{mol/L}$ 。

2 方法

2.1 调查方法

调查内容包括患者的年龄、性别、病程、病史、症状、体征、中医证候、诱发因素、病情反复因素,并进行临床调查表的设计。将气阴两虚证的主要症状分轻、中、重 3 级,舌象和脉象如实记录。

2.2 统计学方法

应用 Access 软件建立数据库,录入数据,对 IgA 肾病气阴两虚证中医证候进行频数分析和因子分析。

3 结果

3.1 223 例 IgA 肾病气阴两虚证患者症状分布情况

附表示, IgA 肾病气阴两虚证患者主要临床症状依次是:腰膝酸痛、身倦乏力、咽干咽痛、手足心热、易感冒、畏寒、目干涩、头晕目眩、自汗、纳差、大便干结、盗汗,且大部分患者症状为轻、中级。

3.2 223 例 IgA 肾病气阴两虚证患者舌象特点

223 例患者中舌质红(包括偏红或舌边尖红) 116 例(52%),舌质淡红 83 例(37%),舌质暗(包括淡暗或淡红有瘀斑) 16 例(7%),舌质淡(包括淡胖或淡有齿痕) 8 例(4%);苔薄白 102 例(46%),苔薄黄 64 例(29%),少苔或有剥脱 25 例(11%),苔黄腻或黄稍腻或黄厚腻 22 例(10%),苔白腻或白稍腻或白厚腻 10 例(4%)。从以上数据可以看出,52%的患者舌质红,为

内热征象;4%的患者舌质淡,为气虚征象;7%的患者舌质暗,为瘀血征象;29%的患者苔薄黄,为内热征象;11%的患者出现少苔,为阴虚征象;10%的患者苔黄腻,为湿热征象;4%的患者苔白腻,为湿邪征象。

附表 223 例 IgA 肾病气阴两虚证患者症状分布情况

症状	频数(例)	百分比(%)	分级(例)		
			轻	中	重
腰膝酸痛	209	93.7	141	63	5
身倦乏力	198	88.8	132	57	9
咽干咽痛	123	55.2	109	11	3
手足心热	106	47.5	78	20	8
易感冒	97	43.5	64	28	5
畏寒	87	39.0	71	13	3
目干涩	80	35.9	76	4	0
头晕目眩	79	35.4	65	13	1
自汗	69	30.9	54	10	5
纳差	67	30.0	60	6	1
大便干结	55	24.7	42	8	5
盗汗	51	22.9	39	7	5

3.3 223 例 IgA 肾病气阴两虚证患者脉象特点

223 例患者中脉沉细 82 例(37%),脉弦 37 例(17%),脉弦细 36 例(16%),脉沉细弱 25 例(11%),脉细数 20 例(9%),脉滑 15 例(7%),脉浮数 6 例(3%),脉缓 2 例(1%)。其中, IgA 肾病气阴两虚证患者中表现为虚脉(脉沉细、脉沉细弱、脉缓)者占 49%,而表现为实脉(脉弦、脉滑、脉浮数)者占 26%,虚实夹杂脉象(脉弦细、脉细数)者占 25%。说明该类患者虽为虚证,但不少患者兼有实邪。从实脉性质看,主要为弦脉、数脉和滑脉,说明实邪主要为内热、肝郁、阳亢和痰湿。

3.4 223 例 IgA 肾病气阴两虚证患者证候因子分析

本研究将 IgA 肾病气阴两虚证的主要信息(症状和舌脉),通过因子分析,提取支配这些信息的共因子(类证候)。根据 IgA 肾病气阴两虚证患者四诊信息,设计了 30 项指标(即 30 个变量)。具体内容如下:尿血、神疲乏力、腰酸痛、易感冒、头晕目眩、目干涩、畏寒、手足心热、咽干痛、自汗、盗汗、纳差、大便干结(以上为等级变量),舌质淡、舌质淡红、舌质红、舌质暗红、苔薄白、苔薄黄、苔白腻、苔黄腻、少苔、脉沉细、脉沉细弱、脉弦细、脉弦、脉弦滑、脉滑、脉浮数、脉缓(以上为二分变量)。对 30 个 IgA 肾病气阴两虚证舌、脉、症信息要素用计算机默认的特征根值的因子分析运算得出 30 个特征根值。根据计算机默认的特征根值,结合临床经验提取 3 个类证候,取特征根值 $=1.98$,用最大方差旋转法得出 3 个共因子,所包括的变量如下:F1:目干涩、头晕目眩、手足心热、自汗、盗汗、咽干痛、倦怠乏力、易

感冒、舌质暗、苔少、脉弦;F2:手足心热、畏寒、自汗、舌淡红、苔薄白;F3:尿血、易感冒、倦怠乏力、咽干痛、苔薄黄、苔白腻、脉弦滑、脉弦细。

根据上述 3 个共因子所包括的症状,共因子 F1 与气阴两虚偏阴虚证相似,病位偏于肝、脾、肾,该共因子的特征根值最高,说明气阴两虚偏阴虚证的比率最大;F2 与气阴两虚并重证相似,病位多在脾、肾;F3 与气阴两虚偏气虚证相似,病位多在肺、脾。

因子分析的研究结论与前述频数分析的结论相似,进一步说明了在 IgA 肾病气阴两虚证中,气阴两虚偏阴虚证的比率较大,占有明显的优势,其次为气阴两虚并重证,而肺脾气阴两虚证居第三位。

4 讨论

IgA 肾病在原发性肾小球疾病中约占 46%^[3],气阴两虚证是 IgA 肾病最常见的临床证型^[1,4]。因此,对 IgA 肾病气阴两虚证进行更深入的研究,掌握其证候特征,有利于提高 IgA 肾病气阴两虚证的辨证论治水平。本研究发现,IgA 肾病气阴两虚证的主要症状依次为腰膝酸痛、身倦乏力、咽干咽痛、手足心热、易感冒、畏寒、目干涩,且大部分患者症状不重。舌象以舌质红(偏红或边尖红)多见,其次为舌质淡红,同时部分患者

兼有舌质暗、苔黄腻等瘀血、湿热、热毒等征象。

根据中医学理论和 IgA 肾病的临床特点,IgA 肾病气阴两虚证的病位主要在肺、脾、肝、肾四脏,我们把气阴两虚证分为肺脾气阴两虚证、肺脾肾气阴两虚证、脾肾气阴两虚证、肝脾肾气阴两虚证 4 种,通过对 IgA 肾病气阴两虚证证候因子分析发现,气阴两虚偏阴虚证的比率最大,病位偏于肝、脾、肾;其次为气阴两虚并重证,病位多在脾、肾。这一结论提醒我们在 IgA 肾病气阴两虚证的治疗上,益气养阴法为常法,但要注意偏阴虚的情况,适当加强滋阴清热之力。

参考文献

- [1] 聂莉芳. 68 例 IgA 肾病的中医辨证研究. 中医杂志, 1995, 36(6): 358.
- [2] Lee SM, Rao VM, Franklin WA, et al. IgA nephropathy: Morphologic predictors of progressive renal disease. Hum Pathol, 1982, 13(4): 314~322.
- [3] Li LS, Liu ZH. Epidemiologic data of renal diseases from a single unit in China: analysis based on 13,519 renal biopsies. Kidney Int, 2004, 66(3): 920~923.
- [4] 聂莉芳, 余仁欢, 于大君. 15 年来我国 IgA 肾病中医证候学研究分析. 上海中医药杂志, 2004, 38(2): 59~61.
(收稿日期: 2006-03-03; 修回日期: 2006-05-10)

北京聚医杰医药科学研究院 全国名中医特效疗法推广培训班通知 一次培训 多技加身 提升自己 拓展业务

为了帮助广大基层医务人员掌握新的特效中医疗法, 本院决定从 2007 年 5 月起, 每月 20 日~26 日在天津市静海县静海镇医院(本院的中医药特效疗法培训基地) 主办为期 1 周的“全国名中医特效疗法推广培训班”, 传授名中医的专科特效疗法技术。

1. 培训内容: (1) 由静海县名中医刘冰心传授: ①藏医药浴法治疗风湿、类风湿; ②冰心癌康复治疗食道癌、肺癌、胃癌、宫颈癌等; ③冰心疗法治疗烧伤烫伤; ④冰心二联疗法治疗腰椎间盘突出症; ⑤冰心内症外治法治疗面神经麻痹; ⑥冰心外治法(不手术、不疼痛) 快速治愈鼻炎、鼻窦炎、鼻息肉、鼻甲肥大等。(2) 上海名医蒋可定传授: 点穴快速治疗哮喘; 3、全国特色疗法名医宋明柱传授: 宋氏疗法治疗皮肤白癜风。
2. 费用: 培训及资料费每人 650 元(含参观考察费)、食宿费 240 元(6 天)。
3. 报名方式: 从 5 月 20 日起, 每月开班 1 次, 每月 20 日为培训班报到时间。报到地点: 天津市静海县东方红路 86 号静海镇医院中医科。每次开班 10 天前电话报名, 报名电话: 022-28915975 (每日 8~18 时)、13116118541(王清医师)、13389957908(刘冰心医师), 传真: 022-28947213。本院联系电话: 010-51226038、80693336。

欢迎邮购下列光盘

●《中医杂志 1951~1986 年数据光盘》收录了《中医杂志》从 1951 年至 1986 年刊登的全部文章。本光盘按自然期排序, 可对全光盘进行任意词或多组合条件方式检索, 并可进行原文对照, 方便实用。每套(4 张光盘): 480 元。●《中医杂志 1995~2004 年数据光盘》收录了《中医杂志》从 1995 年至 2004 年刊登的全部文章。每套(1 张光盘): 280 元。●中医四大经典著作(VCD 光盘): 《内经》、《伤寒论》、《金匱要略》、《温病

学》VCD 光盘, 定价: 2300 元/套。●中医四大基础课(VCD 光盘): 《中医基础理论》、《中医诊断学》、《中药学》、《方剂学》定价: 2300 元/套; 《全息经络刮痧法》教学 VCD(2 盘): 80 元; 《全息经络刮痧法》中文教材: 49 元; 《全息经络刮痧法》中文彩色挂图: 58 元; 教你刮痧保健康(书, 赠 DVD 一盘): 39 元; 玉石制全息经络刮痧板: 35 元/块; 水牛角全息经络刮痧板、梳: 25 元/块; 刮痧油: 30 元/瓶。中华医学会音像出版社 VCD 光盘: 1. 中国针灸学: 第 1 辑 导论、第 2 辑 经络、第 3 辑 腧穴(一)、第 4 辑 腧穴(二)、第 5 辑 腧穴(三)、第 6 辑 刺法(一)、第 7 辑 刺法(二), 40 元/盘。

以上光盘欲购者请汇款至北京市东直门内南小街 16 号中医杂志社医海林音像书店, 邮编: 100700, 电话: 010-64035632。

本刊“专题笔谈”栏目征稿

为继续办好《中医杂志》“专题笔谈”栏, 欢迎广大作者踊跃投稿。现征集稿件: 升麻、天花粉、玄参、郁金、红藤、白花蛇舌草、白头翁、肿节风、白薇、僵蚕、威灵仙、冬虫夏草、刘寄奴、仙鹤草、贯众、槐花、茜草、木瓜、薏苡仁、冬凌草, 以上药物任选某味介绍, 要求有别于教科书, 确为家传师授或个人经验。每药独立成篇, 择优录用, 恕不退稿。

来稿请寄北京市东直门内南小街 16 号(100700), 中医杂志编辑部 2 号编辑收。E-mail: jtemeditor2@yahoo.com.cn

· 本刊启事 ·

本刊已加入《万方数据数字化期刊群(www.periodicals.net.cn)》、《中国期刊全文数据库(www.cnki.net)》、《中文科技期刊数据库(www.cqvip.com)》、《中国科学引文数据库(www.sciencechina.ac.cn)》、《中国核心期刊(遴选)数据库》。凡被本刊录用的稿件即认定为作者已同意将该论文的复制权、发行权、信息网络传播权、翻译权、汇编权等权利在世界范围内转让给本刊。稿件一经刊用, 将一次性支付作者著作权使用报酬(即包括印刷版、光盘版和网络版各种使用方式的报酬)。作者如有特殊要求请在投稿时说明。