

法。常用药物如党参、黄芪、沙参、冬虫夏草、赤芍、当归、三七、旋覆花、穿山甲、地龙等。

3 治疗展望

由于中医药治疗肺纤维化仍处于探索阶段,对病因病机缺乏明确的认识,临床辨证方法不统一,临床疗效尚不能完全肯定,我们认为应该首先进行证候学研究,针对肺间质纤维化进行多中心、大样本的中医证候学调查,为临床治疗研究提供基础;其次是疗效研究,开展大样本,设计科学、严密的临床试验,进行随机、双盲、对照的中医药治疗研究,选择病死率等终点结局或生活质量、肺功能等次要结局作为疗效评价标准,客观评定临床疗效,探讨、阐明中医药的疗效机理。

参考文献

[1]蒋宁,武维屏.中医络病学说与肺间质纤维化关系初探[J].中国中医基础医学杂志,2003,9(5):341-343.
[2]李素云.曹世宏教授治疗肺间质纤维化的经验介绍[J].新中医,2003,35(9):10-11.

[3]徐志瑛.肺间质纤维化的辨证施治[J].浙江中西医结合杂志,2008,18(5):265-267.
[4]赵兰才,武维屏.肺间质纤维化的中医研究进展述评[J].北京中医药大学学报,2000,23(4):70-72.
[5]金鸿斌,何春娥.中药治疗肺间质纤维化[J].河南中医,2001,21(2):50-51.
[6]苗青,张燕萍,张文江,等.肺间质纤维化的中医治疗[J].中国临床医生,2003,31(2):25-26.
[7]周平安,孙海燕,张晓梅,等.肺间质纤维化的中医药治疗[J].中国临床医生,2002,30(6):50.
[8]李辉,李国勤.益气活血通络汤治疗肺间质纤维化临床观察[J].中国中医药信息杂志,2009,16(2):65-66.
[9]崔红生,武维屏.毒损络脉与肺间质纤维化[J].中医杂志,2007,48(9):858-859.

* 山东省阳谷县中医院 (252300)

中药对 IgA 肾病红细胞免疫功能的影响

梁晓静* 廖蕴华*

IgA 肾病是指肾小球系膜区以 IgA 或 IgA 沉积为主的原发性肾小球疾病。过去很多年里对 IgA 肾病 (IgAN) 的发病做了很多研究,但迄今对其机理仍不甚清楚。临床和实验观察均提示 IgA 肾病是一种免疫复合物性肾炎。肾组织有免疫复合物的沉积,血液循环中常有免疫复合物特别是 IgA-IC 增高。目前国内外对 IgA 肾病时红细胞免疫功能的研究存在不同结果。有学者尝试采用中药调控红细胞免疫功能来提高 IgA 肾病的临床疗效并取得了一定的成果。现对中药治疗 IgA 肾病红细胞免疫功能的研究综述如下。

沈颖等^[1]观察 20 例 IgA 肾病患者接受三七治疗,采用免疫花环试验追踪检测,其治疗前后红细胞 C3b 受体花环率 (RB-CC3b),红细胞免疫复合物花环率 (RICR),红细胞免疫粘附促进因子 (RFER),红细胞免疫粘附抑制因子 (RFIR) 变化。结果显示加用三七治疗后与常规组相比,RBCC3b RFER 明显上升,RICR,RFIR 则明显下降 ($P<0.05$)。提示 IgA 肾病患者存在红细胞免疫功能低下,三七对改善 IgA 肾病红细胞免疫有积极作用。许瑞英等^[2]探讨虫草肾康胶囊主要成分为 (冬虫夏草、丹参、黄芪等) 对 IgA 肾病患者红细胞免疫功能影响,结果显示,红细胞免疫功能红细胞 C3b 受体花环 (RBC-C3b) IgA 肾病组低于对照组 ($P<0.01$);红细胞免疫复合物花环 (RBC-IC) 高于正常对照组 ($P<0.01$)。其认为 IgA 肾病临床表现多样,但不同临床特征、不同免疫病理分型的患儿,其红细胞免疫功能无明显差异。虫草肾康治疗组患儿的红细胞免疫功能明显改善,治疗前后差异有统计学意义 ($P<0.01$),且病程也较常规治疗组缩短,提示虫草肾康胶囊可提高 IgA 肾病患儿的 RBC 免疫功能。段晓红等^[3]为观察血尿灵冲剂 (太子参、墨旱莲、马鞭草、白茅根、生地榆、土大黄等) 对红细胞免疫功能的影响,将 45 例 IgA 肾病患者采用区组随机化方法分为中药治疗组 (30 例,予血尿灵冲剂治疗) 和对照组 (15 例,予潘生丁治疗),并设健康人群组 (32 例)。治疗组和对照组在治疗 8 周后观察其红细胞免疫指标的变化情况。结果显示,IgA 肾病患者存在红细胞免疫功能低下。中药治疗组可以提高 IgA 肾病患者红细胞 C3b 受体活性,降低红细胞表面吸附的免疫复合物,其作用优于对

照组 ($P<0.05$)。提示红细胞免疫功能异常可能是 IgA 肾病的发病机理之一,血尿灵冲剂能够增强 IgA 肾病患者红细胞免疫粘附功能。饶家珍等^[4]应用芪黄饮治疗 IgA 肾病,观察 IgA 免疫复合物在肾小球中的沉积,以及红细胞免疫功能变化。将符合条件的 60 例患者随机分为两组。治疗组芪黄饮颗粒剂 (黄芪、太子参、生地黄、山茱萸、泽泻、山药、茯苓、女贞子、墨旱莲、茜草根、大蓟、小蓟、白茅根),共观察 2 个疗程。对照组口服潘生丁,共观察 2 个疗程。结果治疗组治疗后红细胞 C3b 受体花环率,红细胞循环免疫复合物花环率与治疗前比较有统计学差异 ($P<0.01$),与对照组比较亦有统计学差异 ($P<0.05$),对照组治疗前后比较无统计学差异 ($P>0.05$)。表明治疗组能显著升高红细胞 C3b 受体花环率,降低红细胞循环免疫复合物花环率,其效果优于对照组。何富乐等^[5]采用白芍总苷 (TGP) 制剂治疗 IgA 肾病单纯性血尿患者,并观察其对 IgA 肾病红细胞免疫功能的影响。治疗组口服白芍总苷胶囊。对照组口服双嘧达莫片和血尿安胶囊。疗程均为 8 周。结果显示,治疗组患者治疗后红细胞 C3bR 活性较治疗前显著增高,E-IC 活性较治疗前显著降低;治疗组患者治疗后的红细胞 C3bR 活性较对照组增高,红细胞 IC 活性较对照组降低;治疗组患者治疗后的红细胞 C3bR 和红细胞 IC 活性较正常组差异无统计学意义。

综上所述,红细胞免疫功能异常可能是 IgA 发病机理之一,IgA 肾病患者的红细胞免疫功能明显低于健康人。在生理情况下,血循环中 IC 激活补体并固定于 C3b (经典途径),通过 RBC 表面 CR1 (即 RBC-C3bR) 被肝脾产生的含有 IgAFc 受体的巨噬细胞所清除。由于 IgAN 患者 RBC-C3bR 减少,且 IgA-IC 是经旁路激活补体,固定补体能力差,故不易被 RBC 转运;此外,C3b 溶解 IC 的功能受损,导致 IgA-IC 清除功能下降,IgA 在肾小球系膜沉积,从而有助于 IgA 肾病的发生发展。中药对红细胞免疫功能有明显地调节作用,如:当归、人参、白术、何首乌、天花粉,一些中药的药理成分黄芪多糖、猪苓多糖以及部分复方中药四物汤等均能提高红细胞免疫功能。探讨中药调控 IgA 肾病红细胞免疫功能及其机理具有重要的理论和临床意义,通过中药调控 IgA 肾病红细胞免疫功能,可促进红细胞

CR1清除 C1C、对防治免疫复合物病具有重要的生物学意义;红细胞 CR1作为调理素受体,增强吞噬细胞对 C3b C4b包被的微生物或异物颗粒的吞噬作用,以及对较小 IC的内吞;红细胞 CR1与 C3b或 C4b结合,或作为 I因子的辅助因子促进 C3b或 C4b裂解,可抑制 C3转化酶和 C5转化酶的形成,阻止补体的继续活化,从而提高中医药治疗 IgA 肾病的临床疗效,解释中医药治疗 IgA 肾病的免疫学机理,为 IgAN的防治提供更多的途径。

参考文献

[1]沈颖,李丰良·三七对 IgA 肾病红细胞免疫的影响[J].实用新医学,2002,4(2):121—122.
[2]许瑞英,王培荣·虫草肾康胶囊对 IgA 肾病患儿红细胞免

疫功能影响的探讨[J].临床儿科杂志,2002,20(12):744—745.
[3]段晓虹,周家俊·血尿灵冲剂改善 IgA 肾病红细胞免疫的研究[J].上海中医药杂志,2004,38(5):26—27.
[4]饶家珍,吴立友·芪黄饮对 IgA 肾病红细胞免疫功能影响的临床研究[J].时珍国医国药,2007,18(6):1495—1496.
[5]何富乐,杨红萍·白芍总苷对 IgA 肾病单纯性尿患者红细胞免疫功能的影响[J].浙江医学,2008,30(11):1243—1244.

* 广西医科大学第一附属医院肾内科 (530021)

中医药治疗膜性肾病研究概况

张 乾*

膜性肾病是以肾小球基膜上皮细胞下弥漫的免疫复合物沉着伴基膜弥漫增厚为特点的肾脏疾病。临床表现为肾病综合征或无症状蛋白尿。膜性肾病大多对激素治疗不敏感,以激素抵抗型为多见,西药治疗疗效不佳。多年来中医药在治疗膜性肾病上开展了临床和动物实验研究,且取得可喜的成果,现将其整理综述如下。

1 病因病机研究

中医中并无“膜性肾病”之病名,因其临床常以高度水肿和大量蛋白尿为特征,可归属中医“水肿”、“尿浊”、“虚劳”等病范畴。其病机特点医家虽各有独自见解和认识,但其本质是“本虚标实”的观点已成共识。

1.1 正虚涉及的主要脏腑

膜性肾病的发生和发展,正气不足是主要矛盾,也是疾病发生的基础和内因。医家认为本病的病机中正虚因素主要是肾、脾、肺的不足,而肾虚是诸脏虚的核心病位所在^[1-4]。

《景岳全书·肿胀》云:“凡水肿等证,乃肺肾脾三脏相干之病,盖水为至阴,故其本在肾;水化于气,故其标在肺;水惟畏土,故其制在脾。今肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚则水无所主而妄行。”

脾在上焦,其职通调水道。肺脏虚损,或为邪实所困,可致水道不通,导致水肿;脾居中州,斡旋三焦,主运化水湿,为制水之脏。脾气亏虚,运化无力,水无所制而泛滥;肾处下焦,为先天之本,主水液,为胃之关。关门不利,故聚水而从其类也,上下溢于皮肤为肿。脾不敛精,肾不固精,精微外泻,则发为尿浊。

1.2 病程中重要病理因素

瘀血:本病病程绵长,迁延日久,脏腑功能失调,气机失于流畅,血行迟缓,易于形成血瘀,即久病多瘀,久病入络。现代医学研究认为,本病多呈现高凝状态,特别是呈现肾病综合征的膜性肾病患者,极易合并静脉血栓形成,提倡抗凝疗法,这与中医对本病的认识不谋而合。因此瘀血被认为是本病最重要的病理因素之一。如陈以平教授^[5]认为在本病的演变过程中,瘀血停滞是贯穿始终的重要因素。一方面患者正气亏虚,气不行血,血滞为瘀,或阳气不足,血寒而凝,而成病理产物;另一方面,瘀血既成之后,阻碍气机运行,使三焦不利,水道不通,又可导致或加重病情,而成为致病因素。

湿热:本病属水肿病范畴,其内因为脾肾两虚。脾虚不能

运化则水湿内停,肾虚不能气化则水湿潴留,加之外感热毒之邪或因激素热化,水湿与热邪互结为湿热。湿热不去则脾肾之气不复而水肿不能消除;湿热又易煎熬津液成瘀,瘀血阻络加重病情,因此湿热亦是本病重要病理因素,为临床医家所重视^[6-8]。

2 中医药治疗

2.1 几个重要治法应用^[9-17]

补肾健脾益气:基于对本病病机的认识,补肾健脾法自然成为临床医家常用之法,或补肾为主,或健脾益气为主,或两者并重而施,总以辨证论治为依据。如刘宏伟^[9]将本病分为 4 型予以施治:①脾气虚弱、水湿停留型,治宜健脾益气、利水渗湿,方用参苓白术散加减;②脾肾阳虚、水湿泛滥型,治宜温肾健脾、通阳利水,方用真武汤合苓桂术甘汤或五苓散加减;③气阴两虚、湿瘀阻络型,治宜益气养阴、活血清利,方用参芪地黄汤加减;④肝肾阴虚、湿热留恋型,治宜滋补肝肾、清利湿热,方用知柏地黄汤加减。陈以平^[17]治疗本病针对脾肾气虚之基本病机,应用黄芪、山药、白术等健脾益气,既补元气之虚,又具调整免疫状态之功。

清热利湿:湿热是本病病机中很重要的因素,膜性肾病常因湿热黏滞,胶结不化,而使病情缠绵难愈。随着患者群体质的变化,以及在病程中激素的应用,使湿热证成为临床最为常见的证候之一,因此清热利湿法为众医家所重视^[18-19]。黄九香教授^[20]认为治疗本病清热利湿法要贯彻始终,将清热解毒,利水渗湿作为治疗本病的基本治法。选用唐代孙思邈《千金要方》中的泻肾汤加减:黄芩 15g 酒大黄 10g 白花蛇舌草 30g 猪苓 15g 生地黄 30g 甘草 15g 白茅根 30g 以清除肾经湿毒邪。

活血化瘀(通络):膜性肾病常伴血液的高凝状态,极易发生血栓形成。临床上常见面色暗滞,舌有瘀斑等瘀血见症,此乃久病入络、瘀血内停,治疗宜活血化瘀。活血化瘀药物能改善微循环,抑制血小板聚集,改善毛细血管通透性,防止血栓形成。叶任高教授治疗经验^[1]中活血化瘀法在 MN 型 NS 的治疗中占有重要的地位。在本病的所有阶段,均在主方中加入活血化瘀之品:丹参、桃仁、红花、牡丹皮、川芎、益母草、全蝎等。认为此法不仅可改善肾脏局部血液循环,防止肾血管血栓形成,还可调整机体免疫状态,使一些病理过程逆转,达到治疗与修复的目的。