

410 例儿童肾病综合征中医证型与肾脏病理关系探讨

任献国 刘光陵* 夏正坤 高远赋 樊忠民 何旭 茅松

(中国人民解放军南京军区南京总医院儿科, 江苏省南京市中山东路 305 号, 210003)

* 通讯作者: lg1@nzkidney.com, (025) 80860052

[摘要] **目的** 探讨儿童肾病综合征中医证型与肾脏病理类型的关系。 **方法** 收集符合纳入标准的 410 例肾病综合征患儿, 在肾穿刺活检前 24h 内进行中医辨证分型, 分析不同中医证型患儿肾脏病理类型的分布。 **结果** 肺脾气虚型、脾虚湿困型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型患儿光镜病理类型均以轻微病变 (MCNS)、系膜增生性肾小球肾炎 (MsPGN) 型多见; 气阴两虚型患儿以 MCNS、局灶节段硬化 (FSGS) 多见。各证型的肾脏病理类型分布差异有统计学意义 ($P < 0.01$)。所有证型患儿免疫病理均以无免疫复合物型为主, 均在 50% 以上, 而 IgA + M + G + C³ 型最少, 各证型的肾组织免疫荧光类型分布差异无统计学意义 ($P > 0.05$)。 **结论** 不同证型的肾病综合征患儿在光镜肾脏病理类型分布明显不同, 在免疫病理类型分布无明显差异。 **[关键词]** 肾病综合征; 病理; 中医证型; 儿童

Relation between the TCM Syndromes of Children Nephrotic Syndrome and the Renal Pathological Types: 410 Cases Study

REN Xianguo, LIU Guangling, XIA Zhengkun, GAO Yuanfu, FAN Zhongmin, HE Xu, MAO Song

(Nanjing General Hospital of Nanjing Military Command, PLA · Nanjing 210003)

ABSTRACT **Objective** To explore the relation between the TCM syndromes of children nephrotic syndrome and the renal pathological types. **Methods** The enrolled 410 children of nephrotic syndrome were diagnosed with TCM syndrome differentiation 24 hours before needle biopsy of kidney to analyze the distribution of different TCM syndrome types in different renal pathological types. **Results** Those patients with the lung and spleen qi deficiency, spleen deficiency and damp retention, spleen and kidney yang deficiency, and liver and kidney yin deficiency were mainly involved in the minimal changed nephrotic syndrome (MCNS) and mesangial proliferative glomerulonephritis (MsPGN) in the light microscope pathologic types, while those with both qi and yin deficiency were commonly involved in MCNS and focal segmental glomerulosclerosis (FSGS). The distribution of different TCM syndromes in renal pathological types was statistically different ($P < 0.01$). The immunopathology of all patients was mostly in the type of non immune complex, all above 50%, and the type of IgA + M + G + C³ was the least. The distribution of different TCM syndromes in kidney tissue immunofluorescence types was not statistically different ($P > 0.05$). **Conclusion** The different TCM syndromes of children nephrotic syndrome are different in the light microscope renal pathological types, but without significant difference in the immunopathological types.

Key Words nephrotic syndrome; pathology; TCM syndromes; children

1951 年 Iverson 和 Brun 首次报道经皮肾组织活检可以直接观察肾组织学变化, 尤其是利用特殊染色或免疫学技术, 能客观准确地诊断疾病^[1]。本研究通过观察南京军区南京总医院儿科 410 例行肾组织活检的肾病综合征住院患儿的中医证型, 分析中医证型与肾脏病理光镜和免疫荧光的关系。

1 资料及方法

1.1 一般资料

收集南京军区南京总医院儿科 2004 年 3 月 ~ 2010 年 3 月经肾穿刺活检明确肾脏病理的原发性肾病综合征患儿 410 例, 其中男 295 例, 女 115 例; 年龄 1.0 ~ 16.0 岁, 平均 (7.1 ± 3.7) 岁。

1.2 诊断及辨证标准

西医诊断标准参照全国肾脏病科研协作组关于

小儿肾病综合征诊断要点^[2]制定; 中医辨证分型参照汪受传主编《中医儿科学》^[3], 将患儿分为肺脾气虚、脾虚湿困、脾肾阳虚、肝肾阴虚、气阴两虚 5 型。在行肾穿刺活检术前后 24h 内, 由有经验的中医医师进行辨证分型。

1.3 病理检查

入选患儿均行经皮肾活检术, 肾活检组织经甲醛固定, 切片厚度 2 μm, 分别行 HE、PAS、PASM 和 Masson 三色染色。肾组织分别作光学显微镜、免疫病理及电子显微镜检查, 病理检查均在南京军区南京总医院解放军肾脏病研究所进行, 由同一组病理医师参照 WHO 1982 年及 1995 年改良的肾小球疾病组织学分类标准^[4-5], 确定病理类型为 5 型: 轻微病变 (MCNS)、系膜增生性肾小球肾炎 (MsPGN)、

膜增生性肾小球肾炎(MPGN)、膜性肾小球肾炎(MN)和局灶节段硬化(FSGS)。免疫病理根据免疫复合物沉积类型分为 4 型:IgA 型、IgM 型、IgA + M + G + C³ 型和无免疫复合物型。

1.4 统计学方法

采用 SPSS 17.0 统计软件,计数资料用例(%)表示,组间比较用 χ^2 检验的行 $\times$ 列表分割法(必要时行 Yates 校正)。

2 结果

2.1 不同中医证型患儿肾组织病理光镜结果

表 1 示,肺脾气虚型患儿病理类型以 MCNS、MsPGN 型多见;脾虚湿困型以 MsPGN、MCNS 为主;脾肾阳虚型患儿 5 种病理分型由多到少为 MsPGN、MCNS、FSGS、MN、MPGN;肝肾阴虚型患儿 5 种病理分型由多到少为 MsPGN、MCNS、FSGS、MPGN、MN;气阴两虚型患儿 5 种病理分型由多到少为 MCNS、FSGS、MsPGN、MN、MPGN。5 种中医证型的肾脏病理类型分布差异有统计学意义($P < 0.01$)。

表 1 不同证型患儿肾组织病理光镜结果比较[例(%)]

证型	例数	MCNS	MsPGN	MPGN	MN	FSGS
肺脾气虚型	61	34(55.7)	25(41.0)	0	0	2(3.3)
脾虚湿困型	102	21(20.6)	76(74.5)	0	1(1.0)	4(3.9)
脾肾阳虚型	121	41(33.9)	68(56.2)	2(1.6)	3(2.5)	7(5.8)
肝肾阴虚型	79	16(20.3)	51(64.6)	2(2.4)	1(1.3)	9(11.4)
气阴两虚型	47	21(44.8)	9(19.1)	1(2.1)	2(4.2)	14(29.8)

2.2 不同中医证型患儿肾组织免疫荧光结果

表 2 示,肺脾气虚型患儿以无免疫复合物型、IgA 型为主;脾虚湿困型中无免疫复合物型最多占 90.2%;脾肾阳虚型以无免疫复合物型、IgA 型、IgM 型多见;肝肾阴虚型以无免疫复合物型、IgM 型为主;气阴两虚型以无免疫复合物型、IgA 型、IgM 型多见。5 种中医证型的肾组织免疫荧光类型分布差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表 2 不同证型患儿肾组织免疫荧光结果比较[例(%)]

证型	例数	IgA 型	IgM 型	IgA + M + G + C ³ 型	无免疫复合物型
肺脾气虚型	61	7(11.5)	3(4.9)	1(1.6)	50(82.0)
脾虚湿困型	102	2(2.0)	6(5.9)	2(2.0)	92(90.2)
脾肾阳虚型	121	17(14.0)	37(30.6)	3(2.5)	64(52.9)
肝肾阴虚型	79	7(8.9)	9(11.4)	1(1.2)	62(78.5)
气阴两虚型	47	8(17.0)	11(23.4)	2(4.3)	26(55.3)

3 讨论

本资料患儿以脾虚湿困型和脾肾阳虚型为主,究其原因,本组患儿多为发病早期,且水肿明显或持续不消,正气虚弱为本,邪实蕴郁为标;本病病变脏

器在肺脾肾,主要在脾肾。《素问·经脉别论》:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾,脾气散精,上归于肺,通调水道,下输膀胱。”《景岳全书》:“肺虚则气不化精而化水,脾虚则土不制水而反克,肾虚而水无所主而妄行。”5 种中医证型的肾脏病理类型分布明显不同。肺脾气虚型为发病早期或激素维持阶段,其病理改变较轻,多为 MCNS。脾虚湿困型、脾肾阳虚型、肝肾阴虚型患儿多病程较长,且多为难治性肾病,长期服用激素,久治不愈,阳损及阴,使真阴亏虚,虚热内生,热湿互结,而成湿热;或激素助阳生热,或湿热郁久,热盛伤阴,故该 3 种中医证型患儿的病理类型以 MsPGN 最多,但全部中医证型在病理类型 MCNS 和 MsPGN 分布上还存在差异。气阴两虚型的病理类型以 MCNS 最多,其次为 FSGS,肾小球足细胞是这两种肾组织病变形成的主要受损靶细胞,部分 MCNS 的肾脏病理类型向 FSGS 转化^[6]。病情反复发作,迁延不愈,则会出现气阴两虚之证。5 种中医证型两两比较时较为繁杂,我们认为其临床意义逊于各中医证型中病理类型所占比率的描述,不再探讨。各中医证型中无免疫复合物型均占较大比率,IgA + M + G + C³ 型所占比率较小。5 种中医证型的肾组织免疫荧光类型在 IgA 型、IgM 型、IgA + M + G + C³ 型的分布上无明显不同。本文对 410 例肾病综合征患儿进行中医辨证分型,分析中医证型与肾脏病理的关系,根据中医的宏观辨证推断肾脏病理的微观变化,有利于对此类疾病的诊断、治疗进行指导性的中医干预。

参考文献

[1] 刘光陵.重视儿童肾疾病,积极开展肾活检[J].医学研究学报,2006,19(5):385-386.
[2] 姜新猷,陈荣华,王宝琳.《关于小儿肾小球疾病临床分类和治疗的建议》的修订意见[J].中华儿科杂志,1981,19(4):241-243.
[3] 汪受传.中医儿科学[M].北京:人民卫生出版社,1998:956-958.
[4] Churg J, Sobin LH. World Health Organization(WHO) Monograph. Renal disease: Classification and Atlas of Glomerular Disease[M]. Tokyo: Igaku-shoin, 1982:4-5.
[5] Churg J, Bernstein J, Glascock RJ. World Health Organization(WHO) Monograph. Renal disease: Classification and Atlas of Glomerular Disease[M]. 2nd ed. Tokyo: Igaku-shoin, 1995:4-5.
[6] 黎磊石,刘志红.中国肾脏病学[M].北京:人民军医出版社,2008:364-369.

(收稿日期:2010-05-31;修回日期:2010-08-06)

[编辑:邓媛]