

· 综述 ·

慢性肾炎微观辨证研究进展

刘宏伟 齐文升 童安荣

为了探索慢性肾炎的微观辨证指标,促使中医辨治慢性肾炎逐步实现规范化、客观化、标准化,全国各地学者不同程度地开展了对慢性肾炎中医辨证分型与客观指标的相关性研究,取得了许多可喜的苗头,笔者曾对此做过专题报道^[1]。现就近几年的最新研究进展,综述如下,以供诸同道参考。

1 中医分型与病理的关系

随着肾穿刺活检的广泛开展,许多研究者发现慢性肾炎的中医分型与组织形态学改变有一定的内在联系。我们的研究结果提示:阴虚型和气阴两虚型患者病理改变多为系膜增生性肾炎、IgA 肾病等^[2,3]。如在 56 例阴虚者中有 33 例为系膜增生性肾炎,占 58.9%;49 例系膜增生性肾炎中,属于阴虚者 33 例,气阴两虚者 13 例,占 93.88%;而气虚型患者多为轻微病变型肾炎^[4]。胡仲仪等研究结果也提示系膜增生性肾炎中阴虚湿热和气阴两虚挟湿型占多数^[5]。此外,笔者还探讨了 45 例肾小球疾病患者肾间质损伤与中医分型的相关性,结果表明:肾间质损伤的程度与中医分型有一定相关性,即随着肾间质损伤程度的加重,中医分型有从阴虚→气阴两虚→阳气虚转化的趋势,特别是由阴虚向气阴两虚的转化更为突出^[6]。以上研究资料提示慢性肾炎中医分型有其一定的病理学基础,同时也提示肾活检已引起国内同仁的普遍重视,今后仍有待于继续加强。

2 中医分型与免疫学的关系

随着免疫学的发展,大量研究资料表明:肾小球肾炎产生与免疫反应密切相关,因此中医分型与免疫学指标的相关性研究也受到人们的广泛关注。既往研究普遍认为慢性肾炎体液免疫中虚证患者 IgG 含量明显降低,且以阳虚型最为显著^[1]。刘宝厚等报道肺脾气虚、脾肾阳虚、肝肾阴虚三型 IgG 和 IgA 值除肝肾阴虚型 IgA 值与健康人无差异外,余均降低;IgM 值除肝肾阴虚型偏低外,余均增高。三型间,IgG 和 IgA 低下,肺脾气虚和脾肾阳虚间无明显差异,但此二型与肝肾阴虚间有显著性差异;IgM 三型间均有明显差异,而以阳虚和阴虚更为显著;血 C₃ 下降以脾肾阳虚型最多,肝肾阴虚型次之,肺肾气

虚型最少,型间差异显著^[7]。吴正治等运用细胞化学方法结合显微光度术研究发现慢性肾炎患者淋巴细胞 ANAE 阳性率、点状型和弥散型的百分率及其单核细胞 ANAE 含量均显著低于正常,而肾阳虚组淋巴细胞 ANAE 含量的阳性率及点状型百分率显著低于肾阴虚组,弥散型百分率则高于肾阴虚组,其单核细胞 ANAE 含量亦显著低于肾阴虚组,从而提示细胞免疫功能低下是肾虚的共性,但肾阳虚与肾阴虚又各有特点^[8]。笔者曾探讨了 81 例原发性肾小球疾病肾小球内补体成分沉积与中医分型的相关性,结果表明:肾小球内补体 C₃ 沉积阳性者与中医阴虚和气阴两虚密切相关;同时肾小球内沉积的 C₃ 和 C_{1q} 与中医的湿热密切相关,经统计学处理,湿热组与无明显湿热组均有非常显著的差异,从而提示 C₃ 和 C_{1q} 在肾小球内的沉积可以作为湿热的一项客观指标。而且还从病理学角度反映了中医阴虚易兼夹湿热的理论^[9]。以上资料表明慢性肾炎无论是体液免疫还是细胞免疫功能失调与中医辨证分型有一定的相关性。

3 中医分型与血凝障碍指标的关系

血凝障碍是肾炎发病的又一重要因素,国内外一系列研究证实各种不同类型的肾小球疾病患者体内存在着不同程度的高凝状态,其程度往往与肾脏病变的严重性和活动性相一致。这一认识符合中医瘀血概念。为此许多学者开展了中医分型与血凝障碍指标的相关性研究。占永力等通过对 220 例慢性肾炎患者血纤维蛋白原、血尿纤维蛋白降解产物 FDP 含量测定,结果提示临床各型中血纤维蛋白原均高于正常值。在本虚证中的肺肾气虚、脾肾阳虚、气阴两虚型血尿纤维蛋白原的含量均高于正常。在标实证四型中以外感、湿热、血瘀三型血尿纤维蛋白原明显高于正常值^[10]。傅纛等观察了 70 例肾病综合征患儿的中医分型与总纤溶活力的关系,结果发现湿热型、脾虚型总纤溶活力均低于正常对照组,差异显著。湿热型与脾虚型之间也有显著性差异。且水肿患儿的总纤溶活力明显低于正常组,水肿程度越重,总纤溶活力越低。提示肾病综合征总纤溶活力下降不仅可作为中医分型的参考指标,而且为肾病综合征在治则上必须重视活血化瘀法以祛瘀生新提供了新的思路^[11]。朱辟

疆等对 60 例慢性肾炎患者进行了血尿 TXB₂、6-keto-PGF_{1α} 测定, 结果提示阴虚型血浆 TXB₂ 含量最高, 然后依次为阳虚型 > 气虚型 > 对照组; 阴虚型血浆 TXB₂/6-keto-PGF_{1α} 比值增加; 尿 TXB₂ 和 6-keto-PGF_{1α} 与对照组无显著性差异。认为通过血、尿 TXB₂、6-keto-PGF_{1α} 检查, 可以反应慢性肾炎体内是否有高凝和血瘀存在⁽¹²⁾。笔者曾探讨了 108 例原发性肾小球疾病患者肾小球内纤维蛋白沉积与中医分型的关系, 结果表明肾小球内纤维蛋白 FRA 的沉积与中医阴虚和气阴两虚密切相关; 同时肾小球内沉积的 FRA 与中医的瘀血密切相关, 从而提示肾小球内沉积的 FRA 应作为瘀血的一项客观指标。而且从病理学角度进一步证实阴虚患者易兼夹瘀血⁽¹³⁾。

4 中医分型与血尿渗透压的关系

现代研究认为检测尿渗透压及尿血渗比不仅是诊断肾小管-间质疾病的敏感指标, 也是原发性肾小球疾病发生慢性肾功能不全时最早出现的特征性改变, 而且往往在血尿素氮和肌酐增高之前, 尿渗透压已发生异常。如张史昭等通过对 428 例原发性肾小球疾病等患者的观察发现, 尿渗透压、尿血渗比的改变与肾疾病时的中医虚实辨证有关, 凡不累及肾的气化功能者, 虽有疾病, 尿渗透压和尿血渗比多属正常; 凡累及肾的气化功能者, 不论气虚(气阴两虚)、阳虚(脾肾阳虚)、阴虚(肝肾阴虚), 其尿渗透压及尿血渗比均较健康组低, 而以阳虚更为明显。认为这一研究可以为肾气衰惫、摄纳无权、下元不固、夜尿增多提供定量的客观指标⁽¹⁴⁾。王莉珍等通过对 40 例肾脏病患者尿血渗透压测定发现, 凡属虚证及虚实夹杂者, 肾脏浓缩及稀释功能均有明显下降。而属实证者, 肾脏浓缩与稀释功能大多在正常范围。经卡方检验, 两者有极显著的差异⁽¹⁵⁾。笔者曾对 75 例经肾穿刺活检确诊的原发性肾小球疾病患者的血、尿渗透压进行了测定, 结果正虚各型之间血渗透压无明显差异, 但尿渗透压以阳虚型最低, 与其他正虚各型之间有显著性差异, 而且阳虚型尿血渗比也最低, 反应了阳虚患者肾小管功能受损较重, 尿浓缩功能较差⁽¹⁶⁾。

5 中医分型与其他检测指标的关系

杨世兴等测定了 85 例肾炎患者血清维生素 A、E、D₃ 含量及其与中医分型的关系, 结果发现脾肾阳虚患者维生素 E、D₃ 含量明显高于正常人, 而肝肾阴虚、气阴两虚、湿热型与正常人相比无明显差异, 说明本病存在着维生素代谢障碍, 且各型之间存在差异⁽¹⁷⁾。

聂莉芳等对 80 例肾脏病患者的胰高血糖素进行了测定, 结果表明: 肾脏病患者胰高血糖素均值明显高于正常, 而肝肾阴虚型又明显高于气阴两虚型、脾肾气虚型和脾肾阳虚型, 从而提示胰高血糖素测定对肝肾阴虚型的辨证及与其他三型的鉴别有一定意义⁽¹⁸⁾。

郭大庆等分析了 132 例原发性肾小球疾病载脂蛋白水平与中医辨证分型的关系, 发现脾肾气虚、气阴两虚、肝肾阴虚证载脂蛋白 B(apoB)、apoB/载脂蛋白 A-I(apoA-I) 均高于正常值, 而以脾肾气虚组升高最为明显, 且明显高于气阴两虚组和肝肾阴虚组 ($P < 0.05$); 兼有湿证者 apoB、apoB/apoA-I 显著高于不兼湿证者 ($P < 0.01$), 故认为 apoB 和 apoB/apoA-I 可作为脾肾气虚及湿证辨证分型的客观指标⁽¹⁹⁾。

周清发等测定了 56 例慢性肾小球疾病患者尿乳酸脱氢酶(LDH), 结果肾病患者尿 LDH 明显高于正常人, 本证肺肾气虚、肝肾阴虚型明显高于正常人; 气阴两虚和脾肾阳虚型亦高于正常人; 肺肾气虚与肝肾阴虚差异显著, 其他各型之间无显著性差异, 说明尿中 LDH 活性变化, 作为肾疾病本证辨证分型的客观指标有一定参考价值⁽²⁰⁾。

卿玉玲等采用放射免疫测定法对 53 例慢性肾炎患者的血尿 β_2 -M 进行了测定, 结果表明: 脾肾阳虚和脾肺气虚患者的血、尿 β_2 -M 都发生了改变, 脾肾阳虚组血 β_2 -M 高于正常组和脾肺气虚组, 脾肺气虚组血 β_2 -M 也高于正常组; 而尿 β_2 -M 升高则无统计学意义⁽²¹⁾。

6 结语

综上所述, 随着中西医结合研究的迅猛发展, 慢性肾炎的微观辨证研究也日趋深化, 特别是肾活检的开展和细胞生物学、分子生物学技术在肾脏病领域的广泛应用, 揭示了许多客观指标与中医辨证分型之间存在着一定的相关性, 从而弥补了客观辨证的不足。这一研究不仅对中医辨证具有十分重要的意义, 而且还能纠正或弥补临床诊断的误差或片面性, 从而为临床提供科学确凿的诊断依据和指导选择正确的治疗方案, 并有助于掌握病情的发展和对疾病预后的判断。当然, 由于病例选择, 检测方法、中医辨证分型、统计学处理等目前还存在着许多差异, 还存在着许多不足之处, 从而导致结果也尚不完全一致等。诸如肾炎的病理类型与中医辨证的关系实际上是十分错综复杂的, 由于同一病理类型临床表现不同, 如系膜增生性肾炎, 临床上既可表现为慢性肾炎、单纯性血尿, 也

可表现为肾病综合征,那么其中医辨证也就决不只是一个证型。而且,即使是同一病理类型的不同阶段,如早期与硬化期其表现也不相同。再者,肾炎的临床表现多属本虚邪实,虚实夹杂。这些因素对其相关性均有一定的影响。

总之,今后若能努力排除病例选择、实验方法、研究角度的差异,并规范实验室检测手段及方法,特别是从不同角度(如中医辨证的虚证、实证、虚实夹杂证与现代医学的病理、生化、免疫等多方面指标)进行多层次、多环节、多方位地系统研究,必将有助于阐明慢性肾炎中医分型与客观指标的实质,从而进一步提高慢性肾炎的诊治水平。

参 考 文 献

1. 刘宏伟,慢性肾炎中医分型客观指标的研究. 中西医结合杂志 1990; 10(8): 499—501.
2. 刘宏伟,时振声. 38 例原发性系膜增生性肾炎与中医辨证分型关系探讨. 辽宁中医杂志 1990; 17(5): 5—6.
3. 刘宏伟,时振声. 45 例 IgA 肾病与中医辨证分型的关系探讨. 江苏中医 1991; (1): 39—40.
4. 刘宏伟,时振声,刘云海. 100 例复发性肾小球疾病临床病理与中医辨证分型的相关性研究. 中医杂志 1992; 33(1): 41—43.
5. 胡仲仪,陈以平,查平等. 慢性肾小球肾炎病理分型与中医治疗分析. 中国中西医结合杂志 1992; 12(8): 455—457.
6. 刘宏伟,原发性肾小球疾病肾间质损伤与中医辨证分型的相关性研究. 辽宁中医杂志 1992; 19(11): 20—21.
7. 刘宝厚,徐景芳,崔笑梅,等. 慢性肾炎中医辨证分型的探讨. 中西医结合杂志 1991; 11(6): 366—367.
8. 吴正治,郭振球. 慢性肾炎患者外周血细胞化学 ANAE 变化与中医辨证关系的研究. 中西医结合杂志 1990; 10(7): 399—401.
9. 刘宏伟,原发性肾小球疾病肾小球内补体成分测定与中医辨证分型的关系. 辽宁中医杂志 1993; 20(3): 1—2.
10. 占永力,周静媛,霍保民,等. 慢性肾炎辨证分型与凝血、纤溶的关系及其临床意义. 贵阳中医学院学报 1993; 15(1): 61—64.
11. 傅 纛,徐友妹,张光荣,等. 小儿肾病综合征中医分型与总纤溶活力关系的探讨. 江西中医药 1992; 23(3): 27—28.
12. 朱辟疆,韦先进,沙颖萍,等. 慢性肾小球疾病 TXB₂、6-keto-PGF_{1α} 的改变. 实用中西医结合杂志 1991; 4(6): 338—340.
13. 刘宏伟,时振声. 原发性肾小球内纤维蛋白沉积与中医分型的关系探讨. 辽宁中医杂志 1991; 18(4): 6—7.
14. 张史昭,徐 琳,朱彩凤,等. 肾疾病时尿渗透压与虚实证型的相关性研究. 中西医结合杂志 1990; 10(5): 286—288.
15. 王莉珍,王新华,叶景华. 肾脏病尿血渗透压测定与中医辨证分型的相关性. 上海中医药 1992; (12): 10—11.
16. 刘宏伟,时振声,耿福太. 慢性肾炎辨证分型与实验室检查的关系. 辽宁中医杂志 1991; 18(5): 13—14.
17. 杨世兴. 85 例肾小球肾炎病人血清维生素 A、E、D₃ 测定及其与中医辨证分型的关系. 西安医科大学学报 1988; 9(1): 83—84.
18. 聂莉芳,余仁欢,林秀彬,等. 80 例肾脏病患者胰高血糖素观察及临床意义. 中国医药学报 1990; 5(4): 40—41.
19. 郭大庆,余江毅,熊宁宁,等. 132 例原发性肾小球疾病载脂蛋白水平与中医辨证分型的关系. 中国中西医结合杂志 1994; 14(7): 409—411.
20. 周清发,杨世兴,乔成林. 慢性肾小球疾病患者尿液 LDH 变化与中医辨证关系. 陕西中医 1992; 13(3): 105—106.
21. 卿玉玲,许鑫梅,洪钦国. 慢性肾小球肾炎中医分型与血、尿 β₂ 微球蛋白的关系. 广州中医学院学报 1990; 7(2): 84—85.

(收稿: 1995—01—20 修回: 1995—10—20)

· 书 讯 ·

《肝纤维化的基础研究及临床》出版

该书由我国十多位从事肝病研究的中青年学者撰写、国内知名专家主审,被人民卫生出版社列为高级参考书,近日已在北京人民出版社出版发行,全书共十章 32 万余字,有图 20 余幅,本书不仅集中反映了作者们参加“七五”和“八五”期间肝纤维化的研究成果,而且充分展示了近十多年来肝纤维化防治研究的丰富资料,重点介绍了国内外在这一领域的最新进展,内容丰富、新颖而实用,是一部具有一定学术水平的专著。书中对肝纤维化的发病机制,重点介绍了分子生物学方面的研究概况,病理形态学研究以及实

验诊断的新见解,尤其是近几年来,中西医治疗肝纤维化进展等作了详尽地阐述,因而对各种类型的肝纤维化、早期肝硬化的防治有较大的指导意义,对从事肝脏疾病研究的科技工作者及临床医师有重要的参考价值。

该书为精装本,定价 25 元(含邮资),欲订者请与北京人民卫生出版社发行科或贵阳医学院附属医院传染科吴亚云同志联系。邮编: 550004(贵阳)

电话: (0851)6855119 转 3193 或 3263