



[视频播报](#) / [新闻快讯](#) / [科研动态](#) / [专家讲坛](#) / [疑难病的讨论](#) / [临床验案](#)



请选地区

[专家检索](#) [专科检索](#)
[医院检索](#) [药品检索](#)

当前位置: [首页](#) >> [专家讲坛](#) >> 破解肾病中医证候“密码” IgA肾病中医证候学与肾脏病理密切相关

当前共有注册会员2713位, 30位在线

破解肾病中医证候“密码” IgA肾病中医证候学与肾脏病理密切相关

作者: 王耀献 王秀梅 刘尚建 北京中医药大学东直门医院肾病中心 刘刚 北京大学第一医院 文章来源:

2005-7-22 16:08:20 点击: 1379次

IgA肾病 (IgA nephropathy) 是指肾小球系膜区以IgA或IgA沉积为主的原发性肾小球病。IgA肾病是肾小球源性血尿最常见的病因。本研究选择IgA肾病患者为研究对象, 研究IgA肾病的中医辨证分型与其病理的相关性, 以推断病情及预后, 指导临床治疗。现报道如下。

一、一般资料

本次研究, 观察病例均为2001年至2004年在北京中医药大学东方医院、东直门医院及北京大学第一医院住院治疗的, 共53例, 所有患者均经肾穿刺活检诊断为原发性IgA肾病, 并根据临床及实验室资料, 除外了继发于全身疾患者, 如肝炎、系统性红斑狼疮、过敏性紫癜等。53例患者中男性30例, 女性23例; 年龄最小者18岁, 最大者64岁; 血肌酐>133 $\mu\text{mol/l}$ 者11例; 发病年龄16~64岁, 平均35.11 \pm 1.61岁, 肾活检时年龄18~64岁, 平均36.77 \pm 1.58岁, 病程0~228个月, 平均19.47 \pm 4.85个月。

二、诊断标准

1. 西医诊断标准

入选标准: (1) 年龄: 18~70岁; (2) 无肾功能损害, 或肾损害早、中期, 即Scr \leq 442 $\mu\text{mol/l}$ 的患者; (3) 经肾穿刺活检符合IgA肾病的诊断, 且穿刺时间不超过3月患者; (4) 病因仅限于原发性IgA肾病。

以上必须全部具备, 方能入选本研究。

排除标准: (1) 年龄在18岁以下, 70岁以上;

(2) 有严重肾功能损害, Scr>442 $\mu\text{mol/l}$;

(3) 肾活检报告超过3月者;

(4) 妊娠或哺乳期妇女。

以上必须全部为否, 方能入选本研究。

2. 中医辨证标准

在线专家

站内搜索

全部内容

请输入关键字

论坛

留言板

明日在线专家

肾病防护

- 健康长寿 贵在强肾
- 要充分重视继发性肾脏病的防
- 肾亏悄悄缠上年轻女性
- 慢性肾衰病人要补充钙吗?
- 肾病综合征饮食注意事项
- 肾病患者平时要清淡饮食

全国中医肾病专题学术讨论会（南京会议）通过的《慢性原发性肾小球疾病中医辨证分型试行方案》及1996年第十二届全国中医肾病学术讨论会（无锡会议）专题讨论稿（修订）进行辨证分型，诊断标准如下：

（1）脾肾气虚型

主症：腰脊酸痛，疲倦乏力，或浮肿，纳少或脘胀。

次症：大便溏，尿频或夜尿多，舌质淡红、有齿痕，苔薄白，脉细。

（2）肝肾阴虚型

主症：目睛干涩或视物模糊，头晕耳鸣，五心烦热或手足心热，或口干咽燥，腰脊酸痛。

次症：遗精，滑精，或月经失调，舌红少苔，脉弦细或细数。

（3）气阴两虚型

主症：面色少华，少气乏力，或易感冒，午后低热，或手足心热，腰痛或浮肿。

次症：口干咽燥或咽部暗红、咽痛，舌质红或偏红，少苔，脉细或弱。

兼证：

（1）外感风热

主症：发热恶寒，鼻塞流涕，咳嗽，咽红肿痛，扁桃体肿大。

次症：腰痛，肉眼血尿或镜下血尿，舌苔薄白或薄黄，脉浮数或弦数。

（2）湿热内蕴

主症：皮肤疔肿、疮疡，咽喉肿痛，小溲黄赤、灼热或涩痛不利，面目或肢体浮肿。

次症：口苦或口干、口粘；脘闷纳呆，口干不欲饮；苔黄腻，脉濡数或滑数。

（3）瘀血内阻

主症：面色黧黑或晦暗；腰痛固定或呈刺痛；舌色紫暗或有瘀点、瘀斑。

次症：肌肤甲错或肢体麻木，脉象细涩，尿FDP含量升高，血液流变学检测全血、血浆粘度升高。

3. 病理分级

根据1982年WHO分级标准分为以下5级：

I级：光镜多数肾小球正常，少数部位有轻度系膜增生伴（不伴）细胞增生。称轻微病变，无小管和间质损害。II级：少于50%的肾小球有系膜增生，罕有硬化、粘连和小新月体，称不严重的变化，无小管和间质的损害。III级：局灶节段乃至弥漫肾小球系膜增宽伴细胞增生。偶有粘连和小新月体。称局灶节段性肾小球肾炎。偶有局灶间质水肿和轻度浸润。IV级：全部肾小球示明显的弥漫性系膜增生和硬化，伴不规则分布的、不同程度的细胞增生，经常可见到荒废的肾小球。少于50%的肾小球有粘连和新月体。称弥漫性系膜增生性肾小球肾炎。有明显的小管萎缩和间质炎症。V级：与IV级相似但更严重，节段和（或）球性硬化、玻璃样变、球囊粘连。50%以上的肾小球有新月体，称之为弥漫硬化性肾小球肾炎。小管和间质的损害较IV级更严重。

三、研究方法

研究中医证候与临床症状、临床指标、其病理的相关性。病理评定标准参阅有关文献，按下列标准给予病理评分：（1）肾小球硬化：硬化肾小球数>30%，评2分，10%~30%评1分，<10%评0分。（2）新月体形成：>50%肾小球伴新月体形成者评2分；<50%，但至少有一个细胞性或纤维性新月体形成，评1分；阴性者为0分。（3）间质淋巴、单核细胞浸润程度：浸润范围>50%，积2分；浸润范围10%~50%，积1分；无炎症细胞浸润或轻度浸润，范围<10%，积0分。（4）间质纤维化：阳性记为1，阴性记为0。（5）肾小管萎缩：无或灶性轻度萎缩，记0分；灶性或大片灶性中、重度萎缩记1分。（6）小动脉：小动脉壁有增厚1分，无异常0分。统计分析方法：计量资料用（ $\bar{x} \pm S$ ）表示，两组间比较采用t检验，多组间比较采用方差分析及Student-Newman-Keuls-q检验；计数资料采用 χ^2 检验。

四、结果

1. 中医辨证分型与临床症状统计

研究发现：发生血尿、蛋白尿者气阴两虚型比例最高，分别为47.83%、39.22%。53例病人中发作过肉眼血尿者24例，占45.28%，脾肾气虚、肝肾阴虚、气阴两虚三种证型分别占25%（6/24）、25%（6/24）、50%（12/24）；发生大量蛋白尿者9例，占16.98%，三者分别占0%（0/9）、33.33%（3/9）、66.67%（6/9），所占比例均逐渐增高。但三种证型比较发生过肉眼血尿的例数无差异性， $\chi^2=1.922$ ， $P>0.05$ ；比较发生大量蛋白尿的例数亦无差异性， $\chi^2=5.285$ ， $P>0.05$ 。

2. 中医辨证分型与临床指标统计

结果显示：证型与血肌酐：随脾肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型三种证型的改变，血肌酐水平逐渐升高，肝肾阴虚型、气阴两虚型血肌酐水平与脾肾气虚型比较有差异性。肝肾阴虚型血肌酐水平与气阴两虚型比较有差异性。证型与血白蛋白、24h尿蛋白定量：随脾肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型三种证型的改变，24h尿蛋白定量逐渐增多，相应的血白蛋白逐渐降低。肝肾阴虚型、气阴两虚型24h尿蛋白定量与脾肾气虚型比较有差异性；气阴两虚型24h尿蛋白定量大于肝肾阴虚型，但无差异性。肝肾阴虚型、气阴两虚型血白蛋白水平与脾肾气虚型比较有差异性；气阴两虚型血白蛋白水平低于肝肾阴虚型，但无差异性。证型与血脂：随脾肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型三种证型的改变，血胆固醇水平逐渐升高，但三者相比较无差异性；血甘油三酯水平依脾肾气虚型、气阴两虚型、肝肾阴虚型逐渐升高，但三者相比较亦无差异性。

3. 中医辨证分型与病理参数

结果显示：（1）证型与肾小球改变：随脾肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型三种证型的改变，肾小球硬化积分、新月体形成积分依次升高。肝肾阴虚型、气阴两虚型肾小球硬化积分及新月体形成积分与脾肾气虚型比较有差异性；气阴两虚型肾小球硬化积分及新月体形成积分与脾肾气虚型比较无差异性。

（2）证型与间质、小管改变：随脾肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型三种证型的改变，肾间质、小管的损害逐渐加重。间质炎症浸润的程度、纤维化的程度肝肾阴虚型、气阴两虚型与脾肾气虚型比较均有差异性；气阴两虚型与肝肾阴虚型比较无差异性。肾小管萎缩的程度脾肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型三者比较均有显著差异。（3）证型与小动脉改变：随脾肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型三种证型的改变，肾小动脉的损害程度逐渐加重，三者比较均有显著差异。

4. 中医辨证分型与病理分级及正虚邪实的关系

证型的改变与病理分级正相关，随脾肾气虚型、肝肾阴虚型、气阴两虚型三种证型的改变，病理分级逐渐加重。在正虚邪实方面，兼有外感风热者其病理分级以I级为主，证型多为脾肾气虚型；兼有湿热内蕴者其病理分级多为II~IV级，以肝肾阴虚型多见；瘀血内阻证以V级为主，多为气阴两虚型。

五、讨论

1. 中医辨证分型与临床症状

（1）中医辨证分型与血尿：IgA肾病的临床表现主要为肉眼血尿和镜下血尿，本次观察出现肉眼血尿和镜下血尿表现的占86.79%，其中以气阴两虚型最常见。IgA肾病病本在肾，常可涉及到肝、脾等脏。脾主统血，脾虚失其统摄之权，故血溢脉外，随小便而出。肾、脾为先后二天的关系，先天不足，后天失养，肾不暖土，加重血尿的发生。阴气不足，阴虚内热，热灼血络，血溢脉外而尿血。因此，在治疗时应重视益气养阴。（2）中医辨证分型与蛋白尿：IgA肾病患者可以出现蛋白尿，甚至以大量蛋白尿为主要表现。蛋白属于人体的精微物质，宜藏不宜泄。本次观察出现大量蛋白尿者主要为气阴两虚型。脾失统摄，肾失封藏，精微下流，导致蛋白尿的发生。肝肾同源，肝肾为母子关系，母病可以及子，最终肝、脾、肾

同病。因此，在治疗蛋白尿时，除要补益脾肾，同时还要注意补肝体，助肝用，可提高改善蛋白尿的疗效。（3）中医辨证分型与血肌酐：在伴有血肌酐升高的IgA肾病患者中以肝肾阴虚及气阴两虚两型患者多见。肾功能衰竭属于中医“关格”范畴，多因脏腑功能减退，脾气亏虚，失于健运，水液运化失司，肾气不足，气化失常，关门不利，导致湿浊内停，蕴而成毒。肝失疏泄，不能助于运化，加重病情的发展。

（4）中医辨证分型与血脂：此次观察53例IgA肾病患者肝肾阴虚型、气阴两虚型血脂水平高于脾肾气虚型，但并无统计学差异。所以通过对IgA肾病患者的辨证分型无法推断其血脂水平，对治疗高血脂无指导意义。

2. 中医辨证分型与正虚邪实


脾肾气虚，正气不足，易致外邪乘虚而入，故脾肾气虚型多兼有外感风热的表现。随着疾病的发展，脾肾失于蒸腾运化，湿浊内蕴，蕴而化热，灼伤阴液，故表现肝肾阴虚。而肝肾阴虚体质患者，阴虚内热，邪气易从热化，也易致湿热内蕴的形成。气阴两虚型患者，气虚失于推动作用，气滞血瘀，而阴虚内热，虚火灼伤阴液，使血液粘稠运行不畅，亦致瘀血的形成，故气阴两虚型患者多兼有瘀血内阻的表现。


3. 中医辨证分型与其病理的关系


（1）中医辨证分型与病理：肾小球硬化、新月体形成、间质小管病变和血管损伤，是IgA肾病预后不良的指征。并且病理分级越高，预后越差。通过对53例IgA肾病患者的临床观察发现，脾肾气虚型病理分级最低，肾脏病理改变最轻，而气阴两虚型最重。IgA肾病病本在肾，先天不足，后天失养，导致脾肾亏虚。脾肾正气亏虚，气血津液生成不足，脏腑失于濡养，阴液不足以致肝肾阴亏，日久气阴两虚。故考虑IgA肾病病机演变为气虚—阴虚—气阴两虚。因此治疗时应重视气虚阶段，积极治疗，防患于未然，延缓疾病的发展。（2）邪实与病理分级：外感风热是IgA肾病最多见的诱发因素，因其而起病者，多属疾病的初期阶段，故病理分级多较轻。随疾病的发展，IgA肾病患者多兼有湿热内蕴、瘀血内阻的表现，病理分级逐渐加重。故在治疗IgA肾病时，应积极补益正气，使邪气不易入侵。在疾病后期，注意滋阴活血，可提高疗效。

相关链接

[\[更多信息\]](#)


 [叶传蕙教授治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的经验](#)

 [刘玉宁-陈以平教授治疗肾病临床经验探讨之二
\(摘要\)](#)

 [邓跃毅-尿液蛋白质组学在肾脏病研究中的应用](#)

 [梁萌-抗生素在连续性血液净化中的运用](#)

 [方敬爱-结肠透析疗法](#)

 [谢院生-从发病机制探讨IgA 肾病的治疗](#)

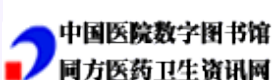
专家评论

[\[查看专家评论\]](#)

用户名: * 密码: *

发送

友情链接



中华医学会-礼来公司



中华医学会
中华医学音像出版社



[265上网导航](#)
[中国胃病网](#)

[shen39论坛](#)
[中国肾病康复](#)

[中华医学会](#)
[临床心电图](#)

[中国中西医结合学会](#)
[肾脏病分会](#)

登陆总数:

[网站简介](#) · [广告服务](#) · [招聘信息](#) · [网站律师](#) · [在线答疑](#) · [网站申明](#) · [联系我们](#)
中国中西医结合肾脏病网 版权所有 ✦本站信息仅供参考 不能作为诊断及医疗的依据✦