

## IgA 肾病中医证型与肾脏病理的关系

★ 孙静<sup>1</sup> 马红珍<sup>2</sup> (1. 浙江中医药大学附属第二医院风湿肾病科 杭州 310005; 2. 浙江中医药大学附属第一医院肾内科 杭州 310005)

**摘要:**目的:研究 IgA 肾病肾脏病理与中医证型之间的关系,探索 IgA 肾病中医辨证分型的客观依据。方法:将 40 例 IgA 肾病患者分为脾肾气虚、肝肾阴虚和气阴两虚三型,观察证型与肾脏病理的关系。结果:IgA 肾病脾肾气虚型 Lee 氏分级多集中在 II ~ III 级,肝肾阴虚型多集中在 IV ~ V 级,气阴两虚型在病理分级上较分散,但各组证型之间比较没有统计学差异( $P > 0.05$ );肝肾阴虚型 Katakuchi 各项积分均高于脾肾气虚型( $P < 0.05$ ),其肾小管间质评分明显高于气阴两虚型( $P < 0.05$ )。结论:(1)脾肾气虚型 IgA 肾病患者病理损害较轻,肝肾阴虚型 IgA 肾病患者病理损害较其他两个证型更为严重。(2)MMP-2 的表达强度同病理损害程度密切相关,而中医不同证型与 MMP-2 表达之间的关系还有待进一步研究。

**关键词:**肾小球肾炎;IgA 肾病;病理学;辨证;中医

**中图分类号:**R 692.3<sup>+</sup>1 **文献标识码:**A

### The Relationship Between Renal Pathological Classifications and TCM Syndromes of IgA Nephropathy

SUN Jing<sup>1</sup>, MA Hong-zhen<sup>2</sup>

Second Affiliated Hospital of Zhejiang Chinese Medical University, Hangzhou 310005

**Abstract:** Objective: To explore the relationship between renal pathological classifications and TCM syndromes of IgA nephropathy (IgAN). Methods 40 IgAN patients were divided into three types of TCM symptoms: deficiency of spleen-qi and kidney-qi (type 1), deficiency of liver-yin and kidney-yin (type 2), deficiency of qi and yin (type 3). To explore the relationship between renal pathological classifications and TCM syndromes of IgAN. Results The majority of renal pathological lesions were II ~ III grade according to Lee's classification criteria in type 1 and IV ~ V grade major in type 2, while there was no obviously tendency in type 3, but there was no significant difference in the three types. Accumulated score of Katakuchi in type 2 was obviously higher than which in type 1 ( $P < 0.05$ ), and the tubulointerstitial score of type 2 was obviously higher than which in type 3 ( $P < 0.05$ ). Conclusions (1) Pathological lesion in type of deficiency of spleen-qi and kidney-qi was better than others. In patients of IgAN, the clinical manifestations and pathological lesion in type of deficiency of liver-yin and kidney-yin (type 2) was more severity than the other two types. (2) there was intimate correlation between expression of MMP-2 and pathological lesion, but the relationship between different types and the expression of MMP-2 was waiting for researching.

**Key words:** Glomerulonephritis; IgA/Pathology; Syndrome Differentiation; TCM

IgA 肾病 (IgA nephropathy, IgAN) 是我国最常见的原发性肾小球疾病<sup>[1]</sup>, 是慢性维持性血液透析的首位原发病, 严重影响患者的生活质量。

本研究通过分析 IgA 肾病不同中医证型与肾脏病理之间的关系, 为 IgA 肾病的中医辨证分型提供客观依据, 促进中医辨证的客观化和标准化, 提高

IgA 肾病的诊疗水平。

#### 1 临床资料

选择浙江省中医院肾病科临床和病理确诊的 IgA 肾病患者 40 例, 所有患者根据中医传统辨证分为 3 型, 各证型患者年龄、性别构成、血尿情况无显著性差异, 见表 1。

表1 中医辨证分型与一般资料的关系

中医证型	例数	男/例	女/例	年龄/岁	孤立镜下血尿/例	肉眼血尿/例
脾肾气虚	14	6	8	37.43 ± 7.82	1	4
肝肾阴虚	15	6	9	37.73 ± 13.33	0	6
气阴两虚	11	5	6	34.09 ± 3.83	2	3

## 2 研究方法

2.1 实验方法 (1) 40 例患者根据免疫荧光、光镜检查结果结合临床资料诊断为 IgAN 后, 根据 Lee 氏分级标准将 IgA 肾病病理损害分为 I ~ V 级。肾小球、肾小管间质及血管的各项病理参数采用 Katakuchi 半定量积分。

(2) 将肾组织石蜡块切片, 厚度 2 μm。按照免疫组化操作流程进行基质金属蛋白酶-2 (MMP-2) 的检测, 以胞质出现棕黄色染色为阳性信号, 采用 LEICA 病理图象分析系统, 每张切片在显微镜下 (×200 倍) 随机选取 5 个不重复的肾组织视野, 测量肾小管间质阳性面积和总面积的比值。

2.2 统计方法 运用 SPSS12.0 统计软件进行数据处理, 计量资料用  $\bar{x} \pm s$  表示; 多组间比较采用方差分析及 SNK 检验; 多组等级资料采用秩和检验。

## 3 结果

(1) 在 Lee 氏 II ~ III 级中脾肾气虚型所占比例最大 (40%), IV ~ V 级中肝肾阴虚型最多 (45%), 气阴两虚型在各病理分级中的分布则较分散, 但各证型之间比较没有统计学差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 2。

表2 中医辨证分型与 Lee 氏分级的关系 (例, %)

病理分级	脾肾气虚	肝肾阴虚	气阴两虚
II ~ III 级	8 (40%)	6 (30%)	6 (30%)
IV ~ V 级	6 (30%)	9 (45%)	5 (25%)

(2) 肝肾阴虚型 Katakuchi 总积分最高, 其肾小球、肾血管积分均高于脾肾气虚型 ( $P < 0.05$ ), 且其肾小管间质积分也高于其他两型 ( $P < 0.05$ ), 上述指标其他各组间两两比较没有差异 ( $P > 0.05$ ), 见表 3。

表3 中医辨证分型与 Katakuchi 积分的关系

积分	脾肾气虚	肝肾阴虚	气阴两虚
肾小球	4 (2~7)	6 (2~9) <sup>△</sup>	5 (2~9)
小管间质	2 (0~4)	4 (0~7) <sup>△*</sup>	2 (0~5)
血管	0 (0~2)	1 (0~4) <sup>△</sup>	0 (0~5)
总积分	7 (2~11)	10 (3~19) <sup>△</sup>	7 (3~16)

注: 积分数据采用中位数表示集中趋势, ( ) 内最大值和最小值表示离散趋势; 与脾肾气虚组比较,  $\Delta P < 0.05$ ; 与气阴两虚组比较,  $\star P < 0.05$ 。

(3) 三组证型肾组织中均有 MMP-2 表达, 主要分布在小管上皮细胞、间质和血管内皮细胞中, 肾小球固有细胞上仅有少量阳性表达, 主要在系膜区和系膜细胞。肝肾阴虚型 MMP-2 在肾小管间质阳性

表达最强, 脾肾气虚型次之, 气阴两虚型最少, 但三组间比较无统计学差异 ( $P > 0.05$ )。Lee 氏 IV ~ V 级的 IgAN 肾小管间质 MMP-2 表达的阳性面积较 II ~ III 级明显增强 ( $P < 0.05$ ), 见表 4、表 5。

表4 中医辨证分型与 MMP-2 在肾小管间质阳性表达的关系

分型	例数	肾小管间质 MMP-2 表达的阳性面积比 (%)
脾肾气虚	14	14.22 ± 13.30
肝肾阴虚	15	15.08 ± 10.36
气阴两虚	11	12.27 ± 8.99

表5 病理分级与 MMP-2 在肾小管间质表达的关系

病理分级	例数	肾小管间质 MMP-2 表达的阳性面积比 (%)
II ~ III 级	20	10.75 ± 9.23
IV ~ V 级	20	15.77 ± 11.60*

注: 与 II ~ III 级比较,  $\star P < 0.05$ 。

## 4 讨论

明确中医辨证分型与病理之间的关系有助于中医研究的现代化、客观化。许多学者将肾脏病理与中医证型结合起来研究, 发现二者之间有一定相关性<sup>[1-5]</sup>。我们发现在 Lee 氏 II ~ III 级中脾肾气虚型占 40%, IV ~ V 级中肝肾阴虚型占 45%, 气阴两虚型分布则较分散, 但三组间比较没有统计学差异。Katakuchi 积分的比较则显示肝肾阴虚型总积分最高, 其肾小球、肾血管积分也明显高于脾肾气虚型, 肾小管间质积分的比较也显示其较其他两型均高。张燕平等<sup>[6]</sup>的研究显示, 肾小管间质损害随着病理损害加重, 病情亦逐渐加重, 小管间质严重损伤的患者往往以最快的速度进展到 ESRD, 提示肾小管间质损害可能是决定预后不良的因素之一。从这个角度来看, 肝肾阴虚患者的病理损害最重, 预后最差。

随着病理损害的加重, 临床病例肾组织中 MMP-2 的表达明显增强, 而随着病理损害的加重, MMP-2 的表达增多, 中医证型亦呈现气损及阴的表现, 这就从分子水平印证了 IgA 肾病疾病进展过程的规律性。提示我们更加注意及时治疗, 防止疾病进展, 阻止病理损害的加重。肾活组织检查进行 MMP-2 检测可以反映患者当时的 MsC 增生和 ECM 沉积状态, 但是, 在实际工作中由于种种原因, 重复进行病理检查的可能性较小。因而, 本课题所揭示的 IgA 肾病中医证型与临床病理及 MMP-2 表达的关系, 可以使我们通过中医辨证分型大致地推断 IgA 肾病患者肾脏的病理改变程度。

然而, 中医的辨证分型与临床病理之间不是简单的一一对应关系, 我们还需要更加深入地去探究。在加大样本含量、严格辨证标准的基础上, 期待得出更加具有统计学意义的结论。

# 周易象数切脉疗法治疗功能性消化不良的临床研究

★ 谢胜 (广西省柳州市中医院消化内科 柳州 545001)

**摘要:**目的:观察周易象数切脉疗法治疗功能性消化不良的疗效。方法:采用周易象数切脉疗法治疗功能性消化不良 47 例,并与 44 例只采用中药治疗的对照组比较,总疗程为 2 周。结果:治疗组与对照组平均疗效指数分别为 85.7%、74.4%,两组比较有显著性差异( $P < 0.01$ );治疗后两组早饱、脘腹痞满、纳呆症状积分比较也有显著性差异( $P < 0.05$  或  $P < 0.01$ )。结论:提示周易象数切脉疗法治疗功能性消化不良有很好的疗效。

**关键词:**功能性消化不良;周易象数切脉疗法;辨证论治

中图分类号:R 256.3 文献标识码:A

## Observing the Clinical Effect of Functional Dyspepsia Treated by the Pulse-taking Therapy of Zhouyixiangshu

XIE Sheng

Department of Digestiology, TCM hospital of liuzhou city, Liuzhou 545001

**Abstract:** Objective: To observe the clinic effect for the pulse-taking therapy of zhouyixiangshu treating functional dyspepsia. Methods: 47 patients were treated by the pulse-taking therapy of zhouyixiangshu, compared with 44 patients by Chinese herbs, treated 2 weeks. Results: The difference of average curative effect between treatment group with 85.7% and control group with 74.4% had statistical significance ( $P < 0.01$ ). the symptom cores of early satiety, epigastric or abdominal fullness, anorexia after treatment between two groups had statistical difference markedly ( $P < 0.05$  or  $P < 0.01$ ). Conclusion: to hint the pulse-taking therapy of zhouyixiangshu having good effect in functional dyspepsia disease.

**Keywords:** functional dyspepsia; pulse-taking therapy of zhouyixiangshu

功能性消化不良 (Functional dyspepsia, FD) 是指<sup>[1]</sup>具有由胃和十二指肠功能紊乱引起的症状,经检查排除引起这些症状的器质性疾病的一组临床综合征,主要症状包括上腹痛、上腹灼热感、餐后饱胀和早饱之一种或多种,可同时存在脘腹胀满不适、纳呆、嗝气、呕恶等消化道症状,还可伴有焦躁、抑郁、失眠等表现。此病与个人起居、饮食结构、精神心理、社会环境等因素相关,常为多因素所致,且病程长、易缠绵反复,严重影响人们的生活质量,已成为现代社会的医疗保健治疗热点。笔者开创性应用周

易象数切脉疗法治疗 FD 患者,取得较好疗效,现报道如下:

### 1 临床资料

1.1 一般资料 2008 年 8 月~2009 年 2 月在柳州市中医院消化科门诊患者中符合诊断标准的病例 91 人,按就诊先后顺序,以查随机表法分为两组:周易象数切脉疗法治疗组(简称治疗组)和中药对照组(简称对照组)。治疗组 47 例,其中男 5 例,女 42 例,年龄最小 18 岁,最大 65 岁,病程 0.5~30 年。对照组 44 例,其中男 7 例,女 37 例,年龄最小 23

### 参考文献

- [1] 王洪霞. 175 例 IgA 肾病的中医辨证分型研究[J]. 北京中医杂志, 2002, 21(1): 291.
- [2] 郑京. IgA 肾病病理分级与中医证型关系探讨[J]. 福建中医学院学报, 2000, 10(1): 111.
- [3] 胡海翔. 96 例 IgA 肾病肾病理与中医辨证分型的相关性研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 1998, 4(6): 37-38.
- [4] 王伟, 阮诗玮, 王智, 等. P27、PCNA 与 IgA 肾病中医证型及病理

类型的关系[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2003, 4(6): 319-322.

- [5] 陈香美, 陈以平, 谌贻璞, 等. 286 例 IgA 肾病中医辨证与肾脏病理关系的多中心前瞻性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2004, 24(2): 101-105.
- [6] 张燕平, 陈香美, 庄永泽, 等. 肾小管间质损害在 IgA 肾病中的临床意义[J]. 中华内科杂志, 2001, 40(9): 613-617.

(收稿日期: 2009-02-23)