

IgA 肾病现代中医治疗

IgA SHENBINGXIANDAIZHONGYIZHILIAO

主 审 / 邹燕勤

主 编 / 王 钢

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社



江苏省金陵科技著作出版基金

IgA

肾病现代中医治疗

IgA SHENBINGXIANDAIZHONGYIZHILIAO

主 审 / 邹燕勤

主 编 / 王 钢

副主编 / 孔 薇

编 委 / (以姓氏

万晨旭

王晓光

许陵冬

朱晓雷

张 敏

易 岚

钟文冠

黄怀鹏

张 敏 王 钢 王 菊 孔 薇 片 藏 书 章

朱成英

李华伟

张建伟

周恩超

钟文冠

谢圣芳

王 菊

片 藏

仲 登

谷家力

范春风

姚源璋

倪 斌

谢圣芳

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

IgA 肾病现代中医治疗 / 王钢主编. —南京: 江苏科学技术出版社, 2006. 10

ISBN 7 - 5345 - 4944 - 2

I. I... II. 王... III. 肾疾病—中西医结合疗法
IV. R692. 05

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2006)第 081584 号

IgA 肾病现代中医治疗

主 编 王 钢
责任编辑 傅永红
责任校对 苏 科
责任监制 曹叶平

出版发行 江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号, 邮编: 210009)
网 址 <http://www.pspress.cn>
集团地址 凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号, 邮编: 210009)
集团网址 凤凰出版传媒网 <http://www.ppm.cn>
经 销 江苏省新华发行集团有限公司
照 排 南京展望文化发展有限公司
印 刷 淮阴新华印刷厂

开 本 718 mm×1000 mm 1/16
印 张 20.5
字 数 364 000
版 次 2006 年 10 月第 1 版
印 次 2006 年 10 月第 1 次印刷

标准书号 ISBN 7 - 5345 - 4944 - 2/R · 968
定 价 35.00 元

图书如有印装质量问题, 可随时向我社出版科调换。

主 编 简 介

ZHU BIAN JIAN JIE

王钢,医学博士、主任医师、教授,江苏省政府命名的“江苏省名中医”,“江苏省作出突出贡献的中青年专家”,荣获国家教委授予的“作出突出贡献的中国博士学位获得者”,国家卫生部授予“优秀归国研修生”光荣称号,1997 年获国务院特殊津贴。目前担任中国医药学会内科学会常务理事、博士学会副主任委员,世界中医药学联合会肾脏病专业委员会副主席,中国中医药学会肾病专业委员会副主任委员,华东地区中医肾病专业委员会主任委员,国家自然科学基金评审委员,国家食品药品监督管理局评审委员。主编出版学术专著 12 部,发表学术论文 136 篇。科研成果获部省级科技进步二等奖 4 项,三、四等奖 5 项。1992~2004 年担任江苏省中医院全国中医肾病重点学科、医疗中心、重点实验室主任、学科带头人、博士生导师。1987 年、1992 年、1997 年三次赴日本东京大学、北里大学医学部从事 IgA 肾病等基础与临床研究,回国后承担了国家科技部十五攻关重大课题“IgA 肾病证治规律研究”的课题负责人,带领他的二十二名博士后、博士、硕士研究生对 IgA 肾病进行了深入研究,获得国家新药发明专利三项。业务擅长:中医、中西医结合治疗 IgA 肾病、糖尿病肾病、难治性肾病、难治性尿路感染、慢性肾功能衰竭等。咨询电话:025-81555888。

致读者

ZHI DU ZHE

社会主义的根本任务是发展生产力,而社会生产力的发展必须依靠科学技术。当今世界已进入新科技革命的时代,科学技术的进步不仅是世界经济发展、社会进步和国家富强的决定因素,也是实现我国社会主义现代化的关键。

科技出版工作肩负着促进科技进步,推动科学技术转化为生产力的历史使命。为了更好地贯彻党中央提出的“把经济建设转到依靠科技进步和提高劳动者素质的轨道上来”的战略决策,进一步落实中共江苏省委、江苏省人民政府作出的“科教兴省”的决定,江苏科学技术出版社于1988年倡议筹建江苏省科技著作出版基金。在江苏省人民政府、省委宣传部、省科委、省新闻出版局负责同志和有关单位的大力支持下,经省政府批准,由省科学技术委员会、省出版总社和江苏科学技术出版社共同筹集,于1990年正式建立了“江苏省金陵科技著作出版基金”,用作支持自然科学范围内的符合条件的优秀科技著作的出版补助。

我们希望江苏省金陵科技著作出版基金的建立,能为优秀科技著作在江苏省及时出版创造

ZHI DU ZHE

条件,以通过出版工作这一“中介”,充分发挥科学技术作为第一生产力的作用,更好地为我国社会主义现代化建设和“科教兴省”服务;并能带动我省科技图书提高质量,促进科技出版事业的发展和繁荣。

建立出版基金是社会主义出版工作在改革中出现的新生事物,期待得到各方面给予热情扶持,在实践中不断总结经验,使它逐步壮大和完善。更希望通过多种途径扩大这一基金,以支持更多的优秀科技著作的出版。

这次获得江苏省金陵科技著作出版基金补助出版的科技著作的顺利问世,还得到参加评审工作的教授、专家的大力支持,特此表示衷心感谢!

江苏省金陵科技著作出版基金管理委员会

前 言

QIAN YAN

IgA 肾病 (IgA mesangial nephropathy) 是一种在全球范围内最常见的原发性肾小球疾病, 属于一种具有相同肾小球免疫病理特征的临床症候群, 临床上以血尿伴或不伴蛋白尿、数年后可出现高血压、肾小球滤过率下降为特征, 肾活检免疫病理在肾小球系膜区以 IgA 沉积为主, 常伴补体 C₃ 和 IgG 及 IgM 沉积, 并有肾小球系膜细胞增生和细胞外基质增多。IgA 肾病的分布具有较明显的地域特征, 在北美约占原发性肾小球疾病肾活检标本中的 4%~10%, 欧洲占 16%~20%, 亚太地区最高, 占 30%~40%。IgA 肾病可发生于任何人群, 实际上约 80% 的 IgA 肾病发病年龄介于 16~35 岁之间, 男性多见。每年有 1%~2% 的成年 IgA 肾病病人进入终末期尿毒症。由于发病率高, 进入尿毒症病例多, 发病机理至今不清楚, 没有特效的治疗方法, 使本病成为目前国际国内肾脏病界研究投入财力、物力最多的病种, 也是在国际互联网上研究资料查询最多的肾脏疾病。

我国是 IgA 肾病发病率很高的国家, 由于近 10 年来广泛地开展了肾穿刺病理诊断, IgA 肾病的确诊率进一步在增加。同时中医、西医、中西医结合肾病研究工作者倾注全力在进行研究, 国家科技部、国家卫生部、国家中医药管理局也投入资

QIAN YAN

金资助 IgA 肾病的研究。江苏省中医院作为国家中医药管理局全国中医肾病重点学科、医疗中心、重点实验室,在全国著名中医肾病专家邹云翔教授、邹燕勤教授带领、指导下,对 IgA 肾病进行了 20 余年的临床研究,在 IgA 肾病的中医证型、病机变化规律、辨证论治方案、新药开发、中西医结合诊治等方面,取得了较为可喜的进展。

笔者将 20 余年来跟随导师著名中医肾病专家邹云翔教授、何汝湛教授学到的诊治 IgA 肾病的中医经验,以及三年在日本东京大学 Fujita 教授和北里大学酒井教授指导下从事 IgA 肾病分子生物学、病理学研究成果,进行中西医基础与临床的有机结合,并带领 20 余位博士后、博士、硕士进一步在临床与实验研究中整理、总结、提高,在中医、中西医结合诊治 IgA 肾病方面创出了具有中国特色医学的新路,提高了临床中西医诊治 IgA 肾病的疗效。为了推广和普及 IgA 肾病研究领域中的新理论、新技术、新疗法、新方药、新循证医学方案等研究成果,结合国内外中西医治疗的最新进展,编写了首本国内专著《IgA 肾病现代中医治疗》,旨在更好地为我国 IgA 肾病研究的临床、教学、科研服务,更好地造福于广大 IgA 肾病病人。

本书得到全国知名肾病专家、我院肾病中心学术带头人邹燕勤教授的指导、审阅,深表感谢!对于此书的撰写,限于笔者水平,尽管统稿再三,修删不少,仍难免有谬误不周之处,恳请同道、读者不吝指正。

江苏省中医院 王钢

Contents

目 录

【第1章 概 论】	1
【第2章 IgA 肾病的病理与临床】	9
第一节 病理变化	9
第二节 临床表现	11
第三节 临床表现与病理变化的相互关系	12
第四节 辅助检查	16
【第3章 IgA 肾病的诊断及鉴别诊断】	30
第一节 诊断	30
第二节 鉴别诊断	36
【第4章 IgA 肾病的西医治疗】	41
第一节 国际国内三种规范治疗方案	41
第二节 预防和减少 IgA 产生的治疗方法	44
第三节 调节免疫炎症反应的治疗方法	45
第四节 减轻和延缓 IgA 肾病肾功能不全进展的治疗	53
【第5章 IgA 肾病的中医病因病机】	59
第一节 肾的生理功能	60
第二节 病因	63

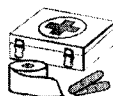
第三节	病机·····	64
第四节	现代医家对 IgA 肾病病因病机的认识·····	67
【第 6 章	IgA 肾病的中医辨证】·····	70
第一节	辨证要点·····	70
第二节	辨证分型标准·····	71
第三节	疑难证辨证·····	75
【第 7 章	常见病症及理化检查结果异常的中医辨证】·····	80
第一节	血尿·····	81
第二节	蛋白尿·····	85
第三节	水肿·····	90
第四节	咽部感染·····	94
第五节	腰痛·····	97
第六节	低蛋白血症·····	100
第七节	肾性高血压·····	101
第八节	肾性贫血·····	106
第九节	氮质血症·····	110
第十节	肾脏 B 超变化·····	113
【第 8 章	IgA 肾病的中医治疗经验】·····	115
第一节	治疗原则·····	115
第二节	常见证的辨证论治规范及体会·····	118
第三节	疑难证的辨证论治·····	123
第四节	辨治法新论·····	128
第五节	IgA 肾病常用中成药及中药·····	156

【第9章 IgA 肾病的中西医结合治疗经验】	177
第一节 IgA 肾病的中西医结合治疗规范	177
第二节 依据尿液检查结果选择中药治疗	179
第三节 依据肾脏病理变化选择中药治疗	188
第四节 依据临床分型中西医结合治疗 IgA 肾病	189
第五节 依据小儿 IgA 肾病特点中西医结合治疗	199
【第10章 IgA 肾病的预后】	202
第一节 从病理判断 IgA 肾病的预后	202
第二节 从临床及检验指标判断 IgA 肾病的预后	203
【第11章 IgA 肾病的预防及护理】	209
第一节 一般预防措施	209
第二节 并发慢性肾功能衰竭的预防	213
第三节 扁桃体摘除的适应证	214
第四节 预防中西药物肾脏损害	216
第五节 IgA 肾病的护理	224
第六节 IgA 肾病病人的性、孕与恢复工作的注意点	242
第七节 防治单方、验方与药膳	244
【第12章 IgA 肾病现代医学研究的进展】	252
第一节 病因学研究的进展	252
第二节 病理学研究的进展	257
第三节 实验模型制作的研究	260
第四节 西医治疗学研究的进展	262
第五节 分子生物学研究进展	265

【第 13 章 IgA 肾病中医、中西医结合研究进展】	276
第一节 中医证候学研究现状	276
第二节 中医治疗学研究进展	279
第三节 血尿的中医治疗进展	282
第四节 肾病综合征的中西医结合治疗进展	288
第五节 合并肾功能衰竭的中西医结合治疗进展	291
【第 14 章 IgA 肾病中医、中西医结合研究思路与展望】	297
第一节 中医肾病的研究思路与方法	297
第二节 循证医学对 IgA 肾病中医证治规律研究的启示	305
第三节 IgA 肾病中医、中西医结合研究方向与展望	309

第 1 章

概 论



第 1 章



概 论

DI YI ZHANG GAI LUN

IgA 肾病(IgA nephropathy,简称 IgA 肾病)是免疫病理学诊断名称,是指肾小球系膜区以 IgA 或 IgA 颗粒样沉积为主,临床上以血尿为主要表现的原发性肾小球肾炎。该病自 1968 年 Berger 和 Hinglais 首次报告以来,目前已成为全球最为常见的肾小球疾病之一。在我国,IgA 肾病的发病率约占原发性肾小球疾病的 26%~39.5%,在西方国家约占该类病人的 10%~30%,男女之比为 2:1。任何年龄均可发生,但以 20~30 岁的青壮年多见。尽管最初认为其为良性复发性血尿,但经过 20 年左右长期临床随诊研究,人们已了解到 IgA 肾病病人预后差异很大,有 10%~40%的病人病情缓慢进展至终末期肾衰,也可粗略估计从 IgA 肾病诊断确立后每年有 1%~2%的病人发展为终末期肾衰。目前,IgA 肾病已成为导致终末期肾衰的主要原因之一。

IgA 肾病的临床表现多样,从无症状性尿检异常到大量蛋白尿、急性肾衰均可出现,而病理表现几乎囊括了所有肾小球肾炎常见的病理学变化的类型。但典型的免疫病理变化为肾小球系膜区 IgA 颗粒样沉积,并且常伴有 C₃ 沉积。对于 IgA 肾病的病因和发病机制,以及 IgA 球蛋白沉积的影响因素目前并不十分明确,既往认为黏膜免疫异常而导致了免疫复合物在肾脏沉积,从而引起免疫复合物肾炎。这个推断的依据是:① IgA 肾病的发病或发作始于呼吸道或消化道黏膜感染后;② 应用肠道黏膜免疫方法成功复制了系膜 IgA 沉积的动物模型;③ 部分 IgA 肾病病人血清中可检测到抗麦胶蛋白(anti-gliadin)、酪蛋白等抗食物成分抗体;④ 部分病人肾小球内可测得呼吸道病毒或细菌的 DNA 或蛋白成分。但这个假说存在许多不能解释的现象:① 30%~50% IgA 肾病病人血清 IgA 升高,且升高的 IgA 主要是骨髓产生的 IgA1,并非黏膜分泌的 IgA2;② 沉积在肾小球中的 IgA 已被公认为多聚 IgA1(p-IgA1),不含分泌片;③ 血清中很少检测到含 IgA2 的循环免疫复合物,故

不少学者对原发性 IgA 肾病与系膜免疫的关系持不同的观点^[1]。

近年来,随着分子生物学的发展,对 IgA 肾病的发病机制有了进一步的认识,特别是 IgA1 的合成、清除、结构异常以及它是如何在肾脏沉积等方面受到广泛的重视,其中对肾小球系膜区 IgA1 与肾小球系膜细胞之间受体-配体作用的研究更是热点。IgA 肾病的主要发病机制考虑与下列因素有关:

1. IgA1 的合成、清除及结构异常 IgA 肾病病人常在扁桃体炎、气管炎或胃肠炎后出现血尿、蛋白尿的增多,提示一些环境抗原的作用和(或)黏膜本身存在缺陷,与疾病的发生有关。通过对 IgA 肾病病人黏膜及骨髓中 IgA 合成功能的研究发现,IgA 肾病病人黏膜合成 IgA1 和 J 链减少,而骨髓合成多聚 IgA1 增多。对病人 IgA1 分子结构的研究发现,病人血清中 IgA1 铰链区糖基化发生了改变,表现为 O 型寡糖链半乳糖基化降低,而 N 乙酰半乳糖胺增加,且这种改变既不是编码铰链区核苷酸序列突变,也不是转录异常所致,很可能是在 IgA1 铰链区糖基化过程中发生^[2,3]。IgA 肾病病人血清中 IgA1 铰链区糖基化的改变,一方面降低了肝细胞表面涎酸糖蛋白受体与 IgA1 结合力^[4],减少了肝脏对血清中 IgA1 的清除,导致血清中 IgA1 浓度升高;另一方面促进单体 IgA1 聚合为大分子多聚 IgA1^[5],加强 IgA1 与肾小球系膜细胞、细胞外基质的结合,从而引起炎症反应^[6]。

2. 免疫球蛋白 Fc 受体与肾小球系膜细胞之间受体-配体结合,导致炎症反应 免疫球蛋白 Fc 受体广泛分布在免疫细胞和其他组织细胞表面,通过介导免疫球蛋白和效应细胞发挥免疫效应,包括各种免疫、炎症和过敏反应。肾小球系膜细胞可以恒定表达与 IgA Fc 相结合的受体,并且 IgA 肾病病人血清 IgA1 与正常人肾小球系膜细胞的结合力较正常人的为高^[7,8]。提示 IgA1 是通过 Fc 段与肾小球系膜细胞上具有受体性质的 Fc 结合蛋白或 Fc 受体直接作用,发挥受体-配体结合效应而产生病理生理作用的。人类和大鼠肾小球系膜细胞上存在与人 IgA1 特异结合并有高亲和力的 CD₈₉ (Fc α R₁) 和脱涎酸糖蛋白受体(ASGP-R)。当肾小球系膜细胞受 IL-1 α 和 TNF- α 刺激后,可表达甘露糖受体(MR)^[9]。这些结果均提示,Fc α R₁、ASGP-R 和 MR 是肾小球系膜细胞结合 IgA Fc 的部位,参与系膜区 IgA1 沉积及系膜细胞的增生和炎症反应。

3. 肾脏系膜功能缺陷 肾小球系膜具有摄取、处理和运转大分子物质的作用,在系膜细胞表面存在着一种特殊的 IgA 受体,通过与其受体结合,IgA 能直接沉积于系膜细胞表面,导致系膜细胞损伤和激活,同时系膜细胞能吸收和降解 IgA。IgA 的 Fc 片段与系膜细胞结合后,能导致核转录因子(NF- κ B)、c-jun、IL-6、IL-8、MCP-1 和 TNF- α 的表达增加^[10],进而使系膜细胞损伤加重。因此系膜细胞功能失常或超饱和,可能是导致 IgA 肾病病理改变的



基础。

4. 遗传因素及许多遗传因子可能与 IgA 肾病的发病有关。无论从基因型还是从表型来看, IgA 肾病的发病及其肾功能衰竭的进程均与遗传因素有关。亦体现在地域、性别和种族方面。例如日本肾小球疾病中有 50% 是 IgA 肾病, 欧洲为 10%~30%, 在美国一些地区仅为 2%, 而在美国的印第安人群中则超过 35%。另外, 许多遗传因子如人淋巴细胞抗原(HLA)、血管紧张素转化酶的等位基因型等也可能与 IgA 肾病的发病相关。新近发现定位在 HgA 位点的等位基因与 IgA 肾病的病情进展密切相关^[11]。HgA 是与免疫相关的基因位点, 该位点上有负责各类免疫球蛋白之间相互转化的基因, 如 α_1 基因的高效表达能促进 IgA 的生成, B 基因的出现频率在伴有肾衰的病人中明显增高等, 可见, 等位基因 B 在病情恶化中起作用。

IgA 肾病的典型病理改变为肾小球系膜增生引起系膜区增宽, 系膜基质增加, 在肾小球系膜区中存在着以 IgA 或 IgA 为主的免疫复合物沉积, 同时又排除了其他继发 IgA 沉积的情况下, 可诊断 IgA 肾病。所以, IgA 肾病应该认为是一组症候群, 而不是一种单一的疾病。同时, IgA 肾病的病理表现又呈现多样性、复杂性的特点。对 IgA 肾病进行病理组织学分级或分型, 在比较和预测病人的预后方面具有一定的作用。

1968 年, Pirami 和 Salinas-Madrigal^[12] 首先制定了一种对肾小球疾病严重程度进行半定量的积分方案, Okada 等^[13,14] 将此方法进行了改良, 并用于 IgA 肾病的研究中。这一分级法主要是根据肾组织中每一种成分(肾小球、系膜、肾小管、肾间质和动脉)受损的程度进行 0~4 的积分, 同时也注意到其他病理变化, 如新月体形成或球性废弃肾小球的百分比等等。这一方法能够使我们 IgA 肾病人治疗前后的组织学改变进行对比分析。1982 年 Lee^[15] 等使用改良的 Meadow 组织学分析系统, 已证实此分类方法能真实地反映 IgA 肾病人临床病理相关性。Lee 的分级系统完全是根据组织学病变而确立的, 它包括系膜细胞增生的程度, 是否存在肾小球性硬化, 有无毛细血管外增生和小管间质病变等等。此后, 许多学者对 Lee 等的分级标准进行了临床验证, 并一致认为这种分类法有利于临床应用。但该分级系统没能认识到间质纤维化可以作为预测肾脏存活的一个独立指标。1996 年 Hass^[16] 对 Lee 的分级系统进行改进, 并提出 Hass 分类系统。Hass 根据肾小球组织学病变程度的不同, 将 IgA 肾病分为 5 个亚型。最重要的是 Hass 认识到间质重度纤维化(>40% 的肾小管萎缩)是预后不良的重要指标。1996 年, 一些肾脏病学家、病理学家、流行病学学家又制定了一套对 IgA 肾病肾活检资料进行分析的“肾活检积分系统”, 即 Memphis 积分系统^[17]。尽管各组织病理学分型或分级方法各有优点及局限性, 但其不断发展完善, 为我们提供了比较及预测病人预后的方法和



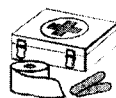
依据。

对 IgA 肾病目前尚无特效的治疗方法,临床上仍以缓解症状和保护肾功能为主要治疗目的。血管紧张素转换酶抑制剂由于可抑制系膜细胞增生、降低肾小球内高灌注及基膜通透性,即使在血压正常的 IgA 肾病病人,长期应用血管紧张素转换酶抑制剂对改善其蛋白尿似乎也有一定的好处。另外,在 IgA 肾病病人,常有程度不同的扁桃体炎反复发作史,而往往在扁桃体炎发作后即诱发肾炎或病情加重,已证实了扁桃体免疫异常是引起 IgA 肾病的重要原因,故切除扁桃体可能是治疗 IgA 肾病的有效手段之一,尤其是对扁桃体炎引起血尿反复发作的病人而言。肾上腺糖皮质激素对表现为肾病综合征,有大量蛋白尿的 IgA 肾病病人具有一定效果,疗程一般较长,短疗程治疗可能亦具有一定的阻止 IgA 肾病病情恶化的效果。但也有学者认为这类激素副作用较多,治疗后易复发。此外,考虑到某些 IgA 肾病是由于某些食物抗原造成黏膜免疫反应异常而诱发的,因此采取饮食疗法控制某些食物抗原经黏膜进入体内,可能会减轻或控制 IgA 肾病的发作。

近年来,通过循证医学的分析方法,对部分临床研究文献进行归纳总结,提出了 IgA 肾病的治疗推荐方案^[18]。如根据试验结果,建议尿蛋白在 3 g/d 以上、肌酐清除率在 70 ml/min 以上且肾脏病理改变较轻微的病例,可用泼尼松(强的松)治疗 4~6 个月,开始剂量 1 mg/(kg·d),8 周后改为隔日 1 mg/kg,之后逐渐减量,不主张对 IgA 肾病病人使用环磷酰胺(CTX)、双嘧达莫(潘生丁)及华法林(苳丙酮香豆素)三联疗法,也不主张使用环孢素(环孢霉素 A);对肌酐清除率缓慢下降者($Ccr < 70$ ml/min)可以服用鱼油;扁桃体切除对反复发作的 IgA 肾病伴有扁桃体炎者可能有效;对伴高血压的 IgA 肾病,主张降压治疗,如可能则选血管紧张素转换酶抑制剂。但目前由于疗效评价标准不一,而大部分试验是小规模的,缺少对照组与回顾性分析,同时,对 IgA 肾病的各种病理类型未加以区分,尚缺少对上述治疗的远期动态观察结果。

IgA 肾病的预后受多种相关因素的影响。近年来大规模临床研究已表明,肾活检时的血肌酐水平、持续蛋白尿、高血压等对预测 IgA 肾病的预后价值较大。此外,肾脏病理改变中表现为球性和(或)节段硬化、明显肾小管-间质损害、肾小球和肾小管-间质损害高积分、损害分级Ⅳ级和Ⅴ级、严重毛细血管外增殖以及弥漫性细胞增殖和系膜基质增宽等,均影响着病人的预后。Emancipator 将可能影响预后的原因归纳为以下几点:①老年病人;②肉眼血尿;③尿蛋白量;④持续性高血压;⑤氮质血症;⑥肾小球硬化;⑦肾间质纤维化的程度;⑧肾小球毛细血管 IgA 沉积;⑨合并有 IgM 沉积;⑩肾小动脉透明样变。

近年来,中医药在防治 IgA 肾病方面已显出较大的优势,特别是应用中医



特色的辨证论治方法具有较好的临床疗效。中医药在对 IgA 肾病病因病机的认识、辨证规律及辨证治疗的方法上,均有很大的发展,基本形成了具有中医辨证特色的辨证论治体系。并且,分期辨证及根据临床表现辨证等多种方法相结合,相得益彰。在治疗上,发挥中医及中西医结合的特色和优势,提高了临床治疗效果。如在治疗中发挥中医药改善病人临床症状及提高生活质量,延缓肾损害病情进展,对表现为肾病综合征,使用泼尼松(强的松)的病人,采用中医药减轻肾上腺糖皮质激素的副作用,协同提高疗效等方面,均取得了较好的经验。

通过对近 10 年 IgA 肾病中医临床证治研究论文的分析,发现本病中医辨证具有如下规律:① 以脏腑和阴阳结合辨证分型为主,(肺)脾肾气虚、气阴两虚及肝肾阴虚为主要证型,阳虚证少见;② 诱因以外感为主,常见咽部感染、咽喉肿痛、扁桃体肿大,部分病人可见胃肠道感染或尿路感染,并常见湿热证;③ IgA 肾病中医辨证与临床分类具有一定联系,表现为肾病综合征者以脾肾气虚为主,表现为慢性肾炎临床症状者以肝肾阴虚为多,表现为急性肾炎综合征者常见湿热及肺脾肾气虚,隐匿性肾炎以肝肾阴虚及肺脾肾气虚为主;④ 以血尿为主及伴有高血压、肾功能损害的 IgA 肾病均以阴虚及气阴两虚多见;⑤ 中医辨证与肾穿刺病理改变分析显示,在各病理分期,阴虚及气阴两虚证比例均较高^[19]。

目前,对 IgA 肾病的中医药辨证治疗通常有下列几种方法:① 分期论治:将本病分为急性发作期与慢性进展期论治。急性发作期以邪实为主,治疗以祛邪为主;慢性进展期多见于病程较长的病人,以正虚为主,治疗应注重扶正固本。② 辨证分型论治:采用慢性肾炎辨证方法者,有以 IgA 肾病的主要症状,如血尿、水肿为纲进行辨证分型治疗者。③ 专方专药加减论治:根据 IgA 肾病中医基本病机和中药临床药理研究的结果,采用专方专药并随症加减治疗。有报道使用雷公藤煎液及雷公藤多甙片治疗 IgA 肾病,能显著减少尿蛋白,升高血浆白蛋白;冬虫夏草(虫草)可能也有一定作用。

中医药治疗 IgA 肾病的研究目前方兴未艾,辨证论治的方案已有几十种之多,但 IgA 肾病并非是一个独特的疾病实体,而是一组具有相同肾小球免疫病理特征的临床症候群,它的不同临床表现和病理特征有别于慢性肾炎的特点。笔者自 20 世纪 80 年代末以来,就开始了中医药防治 IgA 肾病的研究^[20,21,22]。通过多年对 IgA 肾病发病特点及临床表现证候和基础病理变化的研究,结合 IgA 肾病西医学研究进展,并向全国 90 多位中医肾病专家进行咨询调研,确立初步辨证方案的基础上,2001 年又协同全国 9 家省级以上的中医、中西医结合的全国肾病医疗中心,开展了对“IgA 肾病中医证治规律”的中医药多中心研究,提出中医以咽脾肾为纲辨证论治 IgA 肾病的方案:① 从咽论治:由于热结咽喉证病人可见咽喉红肿疼痛,扁桃体肿大,悬雍垂充血肿大,咽后壁