

福建省乙肝相关性肾炎患者中医体质特征的临床研究

黄昉萌, 严晓华, 耿振波, 骆杰伟, 张雪梅, 陈丽, 金一顺
(福建医科大学省立临床医学院, 福建 福州 350001)

〔摘要〕 **目的** 探讨福建省乙肝相关性肾炎(HBV-GN)患者中医体质分布、中医证型分布及两者的相关性。**方法** HBV-GN组收集120例福建省HBV-GN患者,同时设对照组正常健康人群120例,分析两组的体质构成差异。HBV-GN组进行主要体质类型与证型的相关性分析。**结果** (1)HBV-GN组以气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质为主,对照组则以平和质、气虚质为主。两组体质构成存在差异($P<0.001$)。(2)120例HBV-GN患者脾肾阳虚43例占35.83%;气虚血瘀33例占27.50%;肝肾阴虚21例占17.50%;肝胆湿热18例占15.0%;肝郁脾虚5例占4.17%。(3)HBV-GN组主要体质类型与证型的相关性分析,显示组间构成差异具有统计学意义($P<0.001$)。**结论** 福建省HBV-GN患者体质以气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质多见,HBV-GN组辨证分型以脾肾阳虚型和气虚血瘀型多见,气虚质和阳虚质与脾肾阳虚证和气虚血瘀证呈正相关。

〔关键词〕 乙肝相关性肾炎;体质;证型;相关性

〔中图分类号〕R256.4;R512.62

〔文献标识码〕B

〔文章编号〕doi:10.3969/j.issn.1674-070X.2016.11.018

Clinical Study of TCM Constitution on Patients with Hepatitis B Virus Associated Glomerulonephritis in Fujian Province

HUANG Fangmeng, YAN Xiaohua, GENG Zhenbo, LUO Jiwei, ZHANG Xuemei, CHEN Li, JIN Yishun
(Fujian Provincial Hospital Affiliated to Fujian Medical University, Fuzhou, Fujian 350001, China)

〔Abstract〕 Objective To study the distributions of TCM constitution and TCM syndrome, and the correlation of the two ones, in patients with hepatitis B virus associated glomerulonephritis (HBV-GN) in Fujian Province. **Methods** The HBV-GN group includes 120 patients, the control group includes 120 health persons, and then the difference of the two groups in the constitution was analyzed. The correlation between main constitutional types and syndromes was analyzed in the HBV-GN group. **Results** (1) The HBV-GN group focus on constitution of deficiency of Qi, Yang, Yin and damp-heat, and the control group focus on constitution of Yin-Yang harmony and deficiency of Qi. The constitutional distributions of the two groups have significant difference ($P<0.001$). (2) In the 120 cases of patients, 43 cases of syndrome of Yang deficiency of spleen-kidney account for 35.83%, 33 cases of syndrome of Qi deficiency and blood stasis account for 27.50%, 21 cases of syndrome of yin deficiency of liver-kidney of account for 17.5%, 18 cases of syndrome of dampness-heat of liver and gallbladder account for 15.0%, 5 cases of syndrome of liver-stagnation and spleen-deficiency account for 4.71%. (3) The correlation analysis between main constitutional types and syndromes in the HBV-GN group shows that differences between groups have statistical significance ($P<0.001$). **Conclusion** The TCM constitution in patients with HBV-GN in Fujian Province focus on constitution of deficiency of Qi, Yang, Yin and damp-heat. The main syndromes of the HBV-GN group focus on syndrome of Yang deficiency of spleen-kidney and syndrome of Qi deficiency and blood stasis. The constitution of deficiency of Qi, deficiency of Yang shows the positive correlation with syndrome of yang deficiency of spleen-kidney, and Qi deficiency and blood stasis.

〔Keywords〕 hepatitis B virus associated glomerulonephritis (HBV-GN); constitution; syndrome; correlation

〔收稿日期〕2016-04-13

〔基金项目〕福建省卫生厅中医药科研课题(wzsb201318)。

〔作者简介〕黄昉萌,女,博士,副主任医师,研究方向:脾胃病、肾病中医临床诊治,E-mail:2239037073@qq.com。

自 1971 年 Combes 等^[1]首次报道乙型肝炎病毒 (hepatitis B virus, HBV) 感染引起肾小球肾炎以来,得到了国内外学者们的广泛关注。1989 年 10 月北京座谈会上,将此病命名为乙型肝炎病毒相关性肾炎 (hepatitis B virus associated glomerulonephritis, HBV-GN)^[2]。乙肝相关性肾炎 (HBV-GN) 是 HBV 感染后的一种主要肝外病变,是常见的继发性肾病之一。HBV 感染的流行状况有明显的地域差异,据统计全球有 3.5 亿 HBV 感染者,大部分为慢性病毒携带者。而欧洲、北美 HBV 携带率较低为 0.1%~1.0%,亚洲、非洲各国可高达 10%~20%,而在此类患者中肾小球肾炎的发病率约为 6.8%~20%^[3]。我国是 HBV 感染的高发区,普通人群中 HBV 的携带率高达 10%~15%^[4]。本研究探讨福建省乙肝相关性肾炎患者中医体质分布、中医证型分布及两者的相关性,了解发病人群的中医体质特点,旨在从中医体质学和证候学角度为本病的个体化预防、养生和治疗提供依据。

1 资料与方法

1.1 一般资料

HBV-GN 组病例来源于 2012 年 06 月至 2016 年 02 月,在福建省立医院中医科就诊的门诊及住院患者 120 例,年龄在 16~65 岁,均经肾活检确诊为 HBV-GN,其中男 86 例,女 34 例,男女比为 2.5:1,平均年龄(38.81±11.08)岁。对照组病例来源于同期在福建省立医院体检中心体检的正常健康人群 120 例,其中男 79 例,女性 41 例,男女比为 1.9:1,平均年龄(42.47±13.04)岁。两组的性别、平均年龄差异无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 诊断标准

1.2.1 中医体质类型诊断标准 参照《中医体质分类与判定》^[5]分为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、瘀血质、气郁质、特禀质共九种。

1.2.2 HBV-GN 西医诊断标准 按 1989 年北京座谈会建议国内试用的三条标准:(1)血清中 HBV 抗原(HBsAg)阳性;(2)肾组织活检证实有肾小球肾炎,并可除外狼疮性肾炎等继发性肾小球肾病;(3)肾组织中有 HBsAg 成分存在。其中第 3 条为最基本条件,即肾切片中找到 HBV 抗原(HBsAg)^[2]。

1.2.3 HBV-GN 中医证候诊断标准 参照《中药新药临床研究指导原则》^[6]分为脾肾阳虚,气虚血瘀,肝肾阴虚,肝胆湿热,肝郁脾虚五型。

1.3 纳入和排除标准

1.3.1 HBV-GN 组纳入标准 (1)符合乙肝相关性肾炎的诊断标准;(2)近半年内未接受过中医药治疗者;(3)签署知情同意书者;(4)年龄在 16~65 岁。

1.3.2 HBV-GN 组排除标准 (1)精神疾病患者;(2)合并有心、肝、脑以及造血系统等严重疾病者;(3)怀疑或证实恶性肿瘤者;(4)已经进行透析及肾移植的患者。

1.3.3 对照组纳入标准 (1)在福建省立医院体检中心体检的正常健康人群;(2)年龄在 16~65 岁。

1.3.4 对照组排除标准 (1)未签署知情同意书者;(2)言语及行为障碍者。

1.4 脱落标准

(1)资料记录不全或调查中发现错误信息而影响评估者;(2)主动要求退出研究者。

1.5 资料收集

采用病例对照研究设计,HBV-GN 组的调查资料包括基本情况、中医体质调查、辨证分型。对照组的调查资料包括基本情况、中医体质调查。制定统一的中医体质调查表和 HBV-GN 辨证分型表,由 2 名副主任以上中医师,通过望、闻、问、切四诊,综合评价判断并如实填写,将资料统一录入数据库,并进行核对检查。

1.6 统计学方法

采用 SPSS 20.0 软件分析。计量资料以“ $\bar{x}\pm s$ ”表示,计数资料以百分率(%)表示,两指标间相关性检验采用 Pearson 相关分析法。计数资料采用 χ^2 检验。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 HBV-GN 组、对照组的体质分布情况

HBV-GN 组、对照组的体质构成分析,详见表 1。经卡方检验, $\chi^2=62.12, P<0.001$,两组体质构成存在差异,HBV-GN 组以气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质为主,对照组则以平和质、气虚质为主。120 例 HBV-GN 患者中医体质分布比例由高到低依次为气虚质 36 例占 30%;阳虚质 29 例占 24.2%;阴虚质 21 例占 17.5%;湿热质 17 例占 14.2%;瘀血质 12

例占10%;其他体质5例占4.1%。

2.2 HBV-GN组中医证候分布情况

120例HBV-GN患者中医证候分布由高到低依次为脾肾阳虚43例占35.83%;气虚血瘀33例占27.50%;肝肾阴虚21例占17.50%;肝胆湿热18例占15.0%;肝郁脾虚5例占4.17%。

2.3 HBV-GN组主要体质类型与中医证候的相关性分析

HBV-GN组气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质、瘀血质5个主要体质类型与脾肾阳虚、气虚血瘀、肝肾阴虚、肝胆湿热、肝郁脾虚5个证型的相关性分析,经卡方检验 $\chi^2=55.54, P<0.001$,组间构成差异具

表1 两组体质构成分析

[例(%)]

体质	HBV-GN组	对照组
平和质	3(2.5)	32(26.7)
气虚质	36(30.0)	24(20.0)
阳虚质	29(24.2)	11(9.2)
阴虚质	21(17.5)	9(7.5)
痰湿质	0(0.0)	10(8.3)
湿热质	17(14.2)	12(10.0)
瘀血质	12(10.0)	7(5.8)
气郁质	1(0.8)	10(8.3)
特禀质	1(0.8)	5(4.2)

注: $\chi^2=62.12, P<0.001$ 。

有统计学意义。按标量标定计算,相关系数为0.562, $P<0.001$,组间差异具有统计学意义。详见表2。

表2 HBV-GN组主要体质类型与中医证候的相关性分析

[例(%)]

证型	中医体质						合计
	气虚质	阳虚质	阴虚质	湿热质	瘀血质	其他体质	
脾肾阳虚	14(11.67)	19(15.83)	3(2.50)	2(1.67)	4(3.33)	1(0.83)	43(35.83)
气虚血瘀	16(13.33)	7(5.83)	4(3.33)	1(0.83)	5(4.17)	0(0.00)	33(27.50)
肝肾阴虚	2(1.67)	2(1.67)	8(6.67)	5(4.17)	2(1.67)	2(1.67)	21(17.50)
肝胆湿热	3(2.50)	1(0.83)	5(4.17)	7(5.83)	1(0.83)	1(0.83)	18(15.00)
肝郁脾虚	1(0.83)	0(0.00)	1(0.83)	2(1.67)	0(0.00)	1(0.83)	5(4.17)

注: $\chi^2=55.54, P<0.001$ 。按标量标定计算,相关系数为0.562, $P<0.001$ 。

3 讨论

体质是一种客观存在的生命现象,是个体生命过程中,在先天遗传和后天获得的基础上,表现出的形态结构、生理机能以及心理状态等方面综合的、相对稳定的特质。这种特质决定着人体对某种致病因子的易感性及其病变类型的倾向性^[7]。从以上结果可见,气虚质、阳虚质、阴虚质、湿热质共占HBV-GN组的85.9%,基本符合中医对HBV-GN发病机制的认识。中医认为“正气存内,邪不可干”;“邪之所凑,其气必虚”。人体的正气不足是导致疾病发生的根本原因。目前中医学界普遍认为HBV-GN的致病内因是正气不足,外因是湿热疫毒,湿热疫毒始终贯穿于本病的整个过程。病性多属本虚标实,虚实夹杂。病位在肝脾肾三脏。支氏^[8]认为本虚以脾肾为重,标实则以湿热邪毒塞阻三焦气机为著。本病病程迁延,气滞血瘀是其必然结果。邪毒日久不去,耗气伤阴,则终致肝脾肾三脏虚损。邵氏^[9]也认为本病的发生责之正气不足,肾为先天之本,脾为后天之本,

正气不足主要是指脾肾功能亏虚。发病的初期湿热蕴结于肝,肝肾同源,湿热毒邪下注及肾;中期湿热瘀毒互结;后期则导致肝肾阴虚或脾肾阳虚。调查此类人群的体质,可以看出其虚的实质,以气虚质、阳虚质、阴虚质为主。本研究中120例福建省HBV-GN患者气虚质(30%)和阳虚质(24.2%)检出较多,其次是阴虚质(17.5%)和湿热质(14.2%),而120例正常健康人体质则以平和质(26.7%)、气虚质(20.0%)为主。福建地处东南沿海,常年大部分季节气温及湿度偏高,湿热之邪偏盛,热邪耗气伤阴,湿胜则阳微,加之人们喜吃生冷海产食物,以及过量使用冷气等因素易伤及人体阳气,这些因素可能对于体质的形成均有影响。

HBV-GN组辨证分型以脾肾阳虚型和气虚血瘀型多见,临床上大多数HBV-GN患者的肾脏损害表现是肾病综合征。向氏^[10]分析60例乙肝相关性肾炎患者,发现临床表现为肾病综合征者居多占45%;中医证型常见脾肾阳虚证(45%),其次为肺肾气虚证(35%),而临床表现为肾病综合征的患者常

见证型为脾肾阳虚证(74%)。脾气虚弱,水谷精微生成运化输布异常,故见低蛋白血症;脾虚失运,肾失主水,水液输布异常,泛滥肌肤而发为水肿;脾虚中气下陷,肾虚固摄失常,而见大量蛋白尿。庄氏^[11]研究发现 HBV-GN 患者来就诊的首发症状以水肿最为常见(58.14%),其次为体检发现尿检异常(23.79%),而腰痛、肝功能异常、肾功能异常及尿频分别为 8.81%、7.05%、0.88%及 0.44%。本研究中脾肾阳虚(35.83%)和气虚血瘀(27.50%)两型最常见,这与 HBV-GN 患者临床常见肾病综合征水肿、高凝状态相符合。

HBV-GN 组主要体质类型与中医证候的相关性分析可见气虚质和阳虚质与脾肾阳虚证和气虚血瘀证呈正相关。在制定治疗原则时,应侧重扶正补虚、益气温阳、活血化瘀法的使用。现代医学认为 HBV 感染与机体细胞免疫功能低下有关,而不少免疫功能低下的患者,均有不同程度的脾虚、肾虚。临床上益气、健脾、补肾的中药,如黄芪、冬虫夏草、党参、太子参、白术、黄精等都能达到扶正祛邪、调节机体免疫功能的作用^[12]。常氏^[13]认为肝为刚脏,喜条达而恶抑郁,肝郁则乘脾,脾胃运化功能失常,日久必致正气虚弱。如脾气得健,水湿得化,就去除了湿热疫毒滋生的环境,则疾病更易向愈。益气,不单纯指补益,也包括调整人体气机。此外,结合福建省的地域特点,温阳药宜选择温而不热的药物如杜仲、菟丝子等更为适宜。针对此类人群有 HBV 感染,而清热解毒利湿的药物可以抑制病毒,故可根据患者的具体病情,结合舌脉,配伍茵陈、白毛藤、虎杖、半枝莲、黄柏等药物。对于病程迁延的患者,或肾病综合征合并高凝状态时,益气活血利水的药物更应兼顾。赵氏^[14]认为湿热蕴藉不化,阻滞气机,阻碍血行,加之久病则虚,虚可致瘀,故肾络瘀阻为病情发展的常见后果,主张以益气化瘀通络为大法,给予虫类药如蝉蜕、僵蚕、地龙等治疗。目前对 HBV-GN 的治疗没有很重要的突破,免疫抑制剂虽然对多种类型肾小

球肾炎有益,但可能延缓宿主清除乙型肝炎病毒的能力。所以,治疗上主要还是采用抗病毒、增强机体抵抗力等方法,而辨质与辨证相结合的治疗正是中医药的优势所在。虽然本研究有明确的证候、体质诊断标准,但是研究者和患者在辨证及辨质过程中的主观因素仍存在着一定的影响。

参考文献:

- [1] Combes B, Shorey J, Barrera A, et al. Glomerulonephritis with deposition of Australia antigen-antibody complexes in glomerular basement-membrane[J]. Lancet, 1971, 27 (718):234-237.
- [2] 中华内科杂志编委会. 乙型肝炎病毒相关性肾炎座谈会纪要[J]. 中华内科杂志, 1990, 29(9):519-521.
- [3] Marshall E. A shadow falls on hepatitis B vaccination effort [J]. Science, 1998, 281(5377):630-631.
- [4] 中国疾病预防控制中心. 全国乙型肝炎流行病学调查报告会[J]. 中华流行病学杂志, 2007, 9:12.
- [5] 中华中医药学会. 中医体质分类与判定[M]. 北京: 中国中医药出版社, 2009: 1-7.
- [6] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行)[S]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 143-162.
- [7] 王 琦. 9 种基本中医体质类型的分类及其诊断表述依据[J]. 北京中医药大学学报, 2005, 28(4): 1-8.
- [8] 田莉婷, 薛敬东, 李 智. 支军宏主任医师治疗乙肝相关性肾炎的经验[J]. 陕西中医学院学报, 2004, 27(6): 20-21.
- [9] 高 鸣, 胡江华. 邵朝弟教授治疗乙型肝炎相关性肾炎的经验[J]. 中西医结合肝病杂志, 2006, 16(1): 44-45.
- [10] 向彩春, 陶志虎. 60 例乙肝相关性肾炎临床资料分析[J]. 辽宁中医杂志, 2012, 39(10): 1988-1989.
- [11] 庄永泽, 钟晓容, 林 沁, 等. 乙型肝炎病毒相关性肾炎误诊 227 例情况调查[J]. 中国误诊学杂志, 2009, 9(16): 4027-4028.
- [12] 向彩春. 乙肝相关性肾炎的中医证治探讨[J]. 四川中医, 2002, 20(4): 12-13.
- [13] 何 超, 席 奇, 常占杰, 等. 常占杰教授用健脾益气法治疗慢性乙型病毒性肝炎相关肾炎的经验 [J]. 现代中医药, 2015, 35(6): 3-6.
- [14] 王 箏, 许庆友. 赵玉庸辨治乙肝相关性肾炎经验[J]. 西部中医药, 2014, 27(3): 55-58.

(本文编辑 马 薇)