

肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义分析

瞿 毅(重庆市万州百安门诊部中西医结合科 404020)

【摘要】 目的 分析肾小球肾炎中医辨证和检验指标相关意义的联系。**方法** 选自万州百安门诊部 2011~2013 年收治的 50 例肾小球肾炎患者,根据中医辨证方法对其分型:肝肾阴虚型、气阴两虚型及脾肾气虚型,并总结归纳中医证型和肾脏病理之间的联系。**结果** Lee 分级为Ⅱ及Ⅲ级当中的患者多为脾肾气虚型,Ⅳ和Ⅴ级的患者多为肝肾阴虚型,而气阴两虚型患者在病理分级上没有显示多大特异性,各种证型患者对比差异均无统计学意义($P>0.05$);肝肾阴虚型患者在各项 Katakuchi 积分当中相对于其他两种类型患者均要高出许多,差异有统计学意义($P<0.05$)。**结论** 肝肾阴虚型 IgA 肾病患者相对于其余两种类型患者而言,病理损害更为严重突出,脾肾气虚型 IgA 肾病患者的病理损害最轻。

【关键词】 肾小球肾炎; 中医辨证; 检验指标; 相关意义
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.24.041 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)24-3332-02

肾小球肾炎在临床上是比较严重的肾脏疾病,也被称之为肾炎,主要是出现在人体双侧肾脏肾小球的变态反应性疾病^[1-2]。其临床表现主要有水肿、蛋白尿、高血压以及血尿等。为了更加深入了解肾小球肾炎的中医辨证和该疾病的病理检验指标之间的联系,本文对本院 2011~2013 年收治的肾小球肾炎患者临床资料进行回顾性分析,现总结报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选自本院 2011~2013 年收治的 50 例肾小球肾炎患者,所有患者均经过本院肾病科检查确诊为 IgA 肾病慢性肾小球肾炎。对所有患者进行中医辨证分型,主要分为以下 3 种类型:脾肾气血型、肝肾阴虚型及气阴两虚型。脾肾气虚型患者共有 17 例,男 8 例,女 9 例,平均年龄 (36.55 ± 7.67) 岁,其中有 2 例患者出现肉眼血尿,1 例患者镜下血尿;肝肾阴虚型患者共 17 例,男 7 例,女 10 例,平均年龄 (36.15 ± 7.94) 岁,其中有 2 例患者出现肉眼血尿,1 例患者镜下血尿;气阴两虚型患者共 16 例,男 8 例,女 8 例,平均年龄 (35.88 ± 8.09) 岁,其中有 2 例患者出现肉眼血尿,无患者镜下血尿。3 种证型之间患者性别、年龄及血尿情况等差异均无统计学意义($P>0.05$),具有可比性。

1.2 分析方法 本次研究主要分析是以 Lee 氏分级方法对患者进行分析,本研究对象的 50 例 IgA 肾病慢性肾小球肾炎患者以病理损害作为依据共分为Ⅰ~Ⅴ级。所有患者各项病例参数均是以 Katakuchi 半定量积分作为依据;对各种证型患者在不同级别的病理损害当中所占据的比例还有各种证型患者的 Katakuchi 半定量积分进行计算以及对比。

1.3 统计学方法 采用 SPSS18.0 统计学软件分析,计量资料采用 $\bar{x}\pm s$ 表示,计数资料采用 t 检验,组间对比采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结 果

本研究对象中,病理损害在Ⅱ~Ⅲ级的患者共 24 例,其中共有脾肾气虚型患者 10 例,肝肾阴虚型患者 6 例,气阴两虚型患者 8 例,脾肾气虚型患者占据比例明显最多,为 41.7%;病理损害在Ⅳ~Ⅴ级的患者共 26 例,其中脾胃气虚型患者共有 7 例,气阴两虚型患者共有 9 例,肝肾阴虚型患者共 10 例,肝肾阴虚型患者占据比例最大,为 40.4%;气阴两虚型患者在两

类分级当中占据比例差异无统计学意义($P>0.05$)。中医辨证分型与 Katakuchi 之间联系见表 1。

表 1 3 种中医辨证分型与 Katakuchi 联系

项目	肾小球	肾小管间质	肾血管	总积分
脾肾气虚型	5(2~8)	3(1~4)	0(0~1)	7(3~12)
肝肾阴虚型	7(2~9)	6(1~7)	1(0~3)	14(2~17)
气阴两虚型	4(2~9)	2(1~4)	1(0~4)	6(3~12)

3 讨 论

在原发肾小球疾病当中,IgA 肾病肾小球肾炎占非常大的比例,根据相关研究结果显示,在原发肾小球疾病当中该疾病的发病概率为 40.0%~47.2%,且随着人们生活节奏加快及饮食习惯改变,该疾病近年来发病概率呈现出一种不断上升的趋势^[3]。IgA 肾病肾小球肾炎患者在中医理论方面有清楚明确的辨证分型,中医辨证分型与病理分级之间是否存在联系,这在临床上一直是研究的方向,已经有研究显示二者间确实存在关系,但对二者之间的关系有明确的定位能够帮助中医对该类疾病研究进一步发展,而且能够为中医辨证分型的理论提供更加真实可靠的客观依据^[4]。

在本研究当中,根据 Lee 氏病理损害作为依据,对 IgA 肾病慢性肾小球肾炎患者进行分级,而对于各项病理参数却是以 Katakuchi 半定量积分来作为参考数据,结果显示,在Ⅱ~Ⅲ级之间以肝肾阴虚型患者占据的比例最多,而且在 Katakuchi 积分当中肝肾阴虚型患者所得到的总积分也最高,相对于其他两种证型患者而言,肝肾阴虚型患者在肾小球、肾小管间质以及肾血管积分均表现出明显差异,高于其他两型患者很多,差异有统计学意义($P<0.05$),这个结果表示种类在 3 种证型当中,肝肾阴虚型患者受到的病理损伤是最为严重且预后效果不佳^[5]。

在此需要注意的一点事,气阴两虚型患者本身的分布比例并没有表现出明显的特异性,这个结果说明了临床病例与中医辨证分型之间的关联性并不简单,以往有人认为这仅仅是一种一对一的对应关系,明显存在误区,但是二者之间存在的相关联系,依然需要临床不断进行试验来研究^[6]。

国内已经有学者就二者之间的关系进行较为深入的研究,认为人体体内的物质不足或者过剩的时候,都会导致相关的功能缺陷,而功能的缺陷容易导致物质存在的缺陷再进一步发展,进入一个恶性循环当中。临床上的检验指标出现上升或者下降均表示患者体内的物质在进行量变,身体功能的变化经常是伴随着相关物质质量变的整个过程而逐渐发生变化的,患者身体功能的恢复与相关物质的恢复存在着较为紧密的联系,在中医上来说是“阴平阳秘”^[7]。

对于慢性肾病患者,在了解掌握患者的病例类型及肾功能状态的基础上还应该有针对性地以中医辨证为依据来进行治疗,这样对于整体上面对病情进行把握有着更显著的优点与好处,能够最大限度地帮助患者病情得到改善,提高患者预后。

参考文献

[1] 刘建平. 定量与定性研究方法相结合的中医临床疗效评价模式[J]. 中国中西医结合杂志, 2011, 31(5): 581-586.
[2] 李力, 王天芳, 辛意. 基于聚类分析的围绝经期综合征中

医证候与证候要素的研究[J]. 中国中医基础医学杂志, 2011, 17(8): 855-856.
[3] 李鑫颀, 贾振华, 吴以岭. 数据挖掘方法在中医医案研究中的现状分析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2012, 18(1): 117-118.
[4] 刘变玲, 孙霏, 李靖. 451 例慢性肾脏病患者分期的中医症状及证候要素初探[J]. 中医药信息, 2012, 29(1): 14-17.
[5] 方一卿, 鲁盈, 程晓霞. 苯那普利联合祛风除湿中药治疗慢性肾脏病 3 期风湿内扰证的前瞻性研究[J]. 中国中西医结合杂志, 2012, 32(3): 311-316.
[6] 张华, 刘平. 中医证候量化研究的思路与方法探析[J]. 中国中医基础医学杂志, 2009, 15(8): 574-576.
[7] 黄粤, 高颖, 马斌. 中医证候研究常用数据挖掘方法述评[J]. 中医药学报, 2010, 38(3): 670.

(收稿日期: 2013-05-30 修回日期: 2013-08-12)

• 临床研究 •

社区 616 例高血压患者血压水平影响因素分析

吕改凝(北京市海淀区医院 100081)

【摘要】 目的 分析社区 616 例高血压患者血压水平影响因素, 为社区干预的进一步开展提供依据。**方法** 选取北京市魏公村社区 3 个居委会 35 岁以上高血压患者 616 例, 对其血压、体质量和身高进行测量, 从而将其体质指数计算出来。同时询问其吸烟、饮酒、服药情况, 然后进行统计学分析。**结果** 高血压患者服药情况、吸烟、饮酒情况影响患者血压水平, 规律服药、不吸烟饮酒的患者血压水平和不规律服药、吸烟饮酒患者血压水平比较差异有统计学意义($P < 0.05$)。**结论** 高血压患者规律服药、戒烟、控酒有利于血压水平的良好控制, 因此在今后的高血压管理中应该加强对以上 3 个影响因素的管理力度, 以促进血压控制率显著提升。

【关键词】 社区; 高血压患者; 血压水平; 影响因素

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 24. 042 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)24-3333-02

高血压是一种具有极高发病率的慢性疾病, 2009 年卫生白皮书显示高血压约占我国人口的 30%。近年来, 高血压的发病率呈逐年上升趋势, 已经发展成为导致患者致残、致死的重要原因。为了了解高血压患者服药情况、吸烟、饮酒等和其血压水平之间的关系, 将科学依据提供给社区开展高血压防治工作, 作者对北京市魏公村社区 3 个居委会 35 岁以上 616 例高血压患者进行了调查分析, 现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取北京市魏公村社区 3 个居委会 35 岁以上 616 例高血压患者, 其中男 320 例, 女 296 例。年龄 35~86 岁, 平均 60 岁。所有患者均无继发性高血压, 依据血压水平分级, 评估有无其他心血管疾病危险因素、是否存在并存的相关疾病等因素, 以将危险分层合理确定下来。

1.2 方法

1.2.1 血压测量 对患者进行血压测量之前, 让患者安静休息 5 min 以上, 30 min 内禁止患者吸烟和和饮用咖啡, 对膀胱进行有效排空。测量时让患者坐着, 将右上臂裸露出来, 在心脏同一水平放置肘部。如果患者情况较为特殊, 则可以依据实

际情况让他们站着或躺着。将血压计放在患者的心脏水平位, 每隔 2 min 测量 1 次, 然后记录下 2 次读数的平均值。如果 2 次测量的收缩压和舒张压差异在 5 mm Hg 以上, 那么就应该在 2 min 之后再测 1 次, 选用 3 次读数的平均值^[1]。

1.2.2 血压控制情况判定 优良: 全年超过 9 个月时间血压小于 140/90 mm Hg; 尚可: 全年超过 6 个月时间血压记录小于 140/90 mm Hg; 不良: 全年超过或等于 3 个月时间血压大于 140/90 mm Hg^[2]。

1.2.3 调查服药规律性、吸烟与饮酒情况 通过询问登记各患者是否按服药规则有规律服药、是否有吸烟与饮酒嗜好。

1.3 统计学方法 将所采集的数据录入数据库中。数据积累到一定程度, 按照统计学模型进行数据处理, 进行方差分析和 t 检验。

2 结果

2.1 服药情况、吸烟和饮酒等因素影响血压控制的 Logistic 回归数据分析 见表 1。采用 Logistic 回归数据分析看出, 患者是否规律服药、吸烟、饮酒情况都会显著影响血压控制, 规律服药至关重要。