



# 小球肾炎中医辨证和检验指标的相关研究

姚永红 (安化县第二人民医院检验科 湖南益阳 413522)

**摘要:**目的 分析研究小球肾炎中医辨证和检验指标的相关意义。方法 收集2016年1月-2017年2月期间本院收治的70例肾小球肾炎患者,作为对象,按照中医辨证分型标准,分为脾肾气虚证型、肝肾阴虚证型和气阴两虚证型,观察分析不同辨证分型与检验指标的关系。结果 针对Lee病理分级,脾肾气虚证型多表现为Ⅱ级与Ⅲ级,肝肾阴虚证型多为Ⅳ级与Ⅴ级,气阴两虚证型分布较为均匀,与其他两个证型相比,肝肾阴虚证型损伤程度更严重( $P<0.05$ )。关于Katafuchi半定量积分,肝肾阴虚证型总分为 $(13.4\pm 2.31)$ ,显著高于脾肾阴虚证型的 $(6.3\pm 1.67)$ 与气阴两虚证型的 $(8.7\pm 1.74)$ ,差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ )。结论 肾小球肾炎的中医辨证,与检验指标存在相关性,检验指标提示,相比脾肾气虚证与气阴两虚证,肝肾阴虚证发展程度更高。

**关键词:** 小球肾炎 中医辨证 检验指标 相关研究

**中图分类号:** R277.5 **文献标识码:** A **文章编号:** 1009-5187(2018)07-013-02

肾小球肾炎,是临床上常见的肾脏疾病,以水肿、血尿为主要表现,同时,可伴有蛋白尿、高血压等症状,严重影响患者身心健康,降低患者生活质量<sup>[1]</sup>。在此,本院以70例肾小球肾炎患者为对象,探究了小球肾炎中医辨证和检验指标的相关意义。现报道如下:

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

收集2016年1月-2017年2月期间本院收治的70例肾小球肾炎患者,作为对象,37例男性,33例女性,年龄为25-69岁,平均 $(41.3\pm 10.05)$ 岁。所有患者伴有不同程度的水肿、血尿症状,均符合肾小球肾炎诊断标准,自愿参与本次研究,签署有知情同意书。依据中医辨证分型标准,将70例患者分为3组,即脾肾气虚证型(21例)、肝肾阴虚证型(23例)和气阴两虚证型(26例),对比组间一般资料,如性别、年龄等,组间并无显著性差异( $P>0.05$ ),不具统计学意义,但具有可比性。

### 1.2 方法

本次研究的70例患者,采用奥林巴斯-2700全自动生化分析仪,对患者血清样本,予以生化检验,并统计分析。

### 1.3 观察指标

1.3.1 病理分级。采用Lee氏病理损害分级法<sup>[2]</sup>,由轻到重,将肾炎分为5级:(1)Ⅰ级:大部分肾小球正常,偶尔可见轻微系膜增殖,伴有或不伴有细胞增生,肾小管间质无改变。(2)Ⅱ级:<50%系膜增殖、硬化,小新月体罕见,小管间质未发生变化。(3)Ⅲ级:肾小球呈弥漫性系膜增殖、增殖,偶尔可见小新月体及粘连,肾小管间质局灶出现间质水肿,小管萎缩罕见。(4)Ⅳ级:肾小球呈重度弥漫性增生及硬化,可见新月体(<45%),肾小管出现萎缩,间质发生

浸润,偶尔可见间质泡沫细胞。(5)Ⅴ级:变性与Ⅳ级相似,但是,更加严重,肾小球新月体>45%。

1.3.2 Katafuchi半定量积分。采用Katafuchi半定量积分检验指标<sup>[3]</sup>,评估病理参数,包括3个指标,即肾小球损伤积分(1-12分)、肾小管间质损伤评分(0-9分)、血管病变积分(0-6分),总分为1-27分。

### 1.4 统计学处理

在EXCEL表格中,录入本次研究所涉及到的所有数据,采用SPSS20.0软件,用百分比(%),对计数资料进行表示,予以卡方( $\chi^2$ )检查,用 $(\bar{x}\pm s)$ 对计量资料进行表示,予以t检查,其中,统计学意义用“ $P<0.05$ ”表示。

## 2 结果

### 2.1 病理分级

关于Lee病理分级,如表1所示。由表1可知,关于Lee分级,脾肾气虚证型集中于Ⅱ级与Ⅲ级,肝肾阴虚证型集中在Ⅳ级与Ⅴ级,气阴两虚证型分布均匀,相比其他两个证型,肝肾阴虚证型损伤程度更严重( $P<0.05$ )。

表1: 70例患者Lee病理分级分析

类型	例数	I	II	III	IV	V
脾肾气虚证型	21	2	9	8	1	1
肝肾阴虚证型	23	0	4	1	10	8
气阴两虚证型	26	6	6	7	3	4

### 2.2 Katafuchi半定量积分

关于Katafuchi半定量积分,如表2所示。由表2可知,肝肾阴虚证型Katafuchi半定量积分显著高于脾肾阴虚证型、气阴两虚证型,差异显著,具有统计学意义( $P<0.05$ )。

表2: 70例患者Katafuchi半定量积分检验指标分析

类型	例数	肾小球损伤	肾小管间质损伤	血管病变	总积分
肝肾阴虚证型	21	$5.1\pm 1.17$	$5.2\pm 1.09$	$3.1\pm 0.27$	$13.4\pm 2.31$
脾肾阴虚证型	23	$3.2\pm 0.38$	$2.1\pm 0.15$	$1.3\pm 0.36$	$6.3\pm 1.67$
气阴两虚证型	26	$4.5\pm 1.29$	$2.2\pm 0.38$	$2.4\pm 0.52$	$8.7\pm 1.74$

## 3 讨论

肾小球肾炎,又称肾炎综合征,简称肾炎,是一种肾脏疾病,临床以蛋白尿、水肿、血尿等为主要表现<sup>[4]</sup>。在经济发展的推动下,时代不断进步,人们生活水平不断提升,快节奏生活状态下的人们,生活习惯及饮食结构发生了变化,导致肾小球肾炎发病率逐年升高,对患者正常生活产生了影响,降低了患者的生活质量,加重患者身心负担。

中医认为,肾小球肾炎,属于“肾风”、“眩晕”、“腰痛”、“虚劳”等范畴,各个年龄段均可发病,以中年群体为主,男性

发病率高于女性<sup>[5]</sup>。近些年,专家学者将IgA肾病慢性肾小球肾炎患者作为对象,经大量研究分析,从中医角度,进行了明确的辩证分析,为中医辨证分型提供参考。在此基础上,诸多医师、学者开始致力于探究中医辨证分型与病理检验的关系。本次研究中,本院以70例肾小球肾炎患者为对象,经实践分析。结果显示,脾肾气虚证型Lee分级集中在Ⅱ级与Ⅲ级,肝肾阴虚证型集中在Ⅳ级与Ⅴ级,而气阴两虚证型分布均匀。同时,肝肾阴虚证型Katafuchi半定量总积分为 $(13.4\pm 2.31)$ ,

(下转第16页)



症介质。Th17 细胞具有诱导血管形成、招募炎性细胞和激活转录因子，促进肿瘤细胞的生长增殖及抗凋亡能力，从而促进肿瘤的形成。在肿瘤发展过程中 Th17 则参与其中，并且 IL-17 具有促血管生成作用，有利于肿瘤生长、浸润、转移的发生<sup>[4-7]</sup>。Numasaki 等<sup>[5]</sup> 研究发现，通过转染 IL-17 至非小细胞肺癌肿瘤细胞中，并将此细胞种植到 SCID 小鼠体内，结果发现 IL-17 选择性增强血管生成趋化因子的分泌，促进肿瘤血管分布，加速肿瘤的生长、浸润及转移。ZhanB 等人发现，Th17 细胞在胃癌患者的外周血和引流淋巴液中升高<sup>[9]</sup>，其升高程度与临床分期有关，认为 Th17 细胞可能促进了胃癌的发展。这与我们的研究宫颈癌组病人的结果相一致，与 HPV 阳性组和健康对照组相比，宫颈癌组病人 Th17 细胞的比例及相关细胞因子 IL-17 明显升高，这预示着 Th17 细胞可能促进宫颈癌的发生和发展。

Treg 细胞通过分泌 IL-10 和 TGF-β 等细胞因子抑制效应细胞功能，分泌颗粒酶和穿孔素杀伤效应细胞，干扰效应细胞的代谢功能，以及通过调控树突状细胞影响 Treg 细胞的分化和增殖等抑制机体免疫细胞的功能<sup>[10]</sup>。Treg 细胞对 T 细胞主导的肿瘤细胞杀伤作用，具有强烈的抑制效果，减少对肿瘤细胞的攻击，诱导肿瘤细胞呈现免疫耐受而逃脱免疫系统杀伤。Treg 细胞主要发挥免疫抑制作用，与许多肿瘤的发生呈正相关，包括乳腺癌、宫颈癌等，外周血中 Treg 细胞的百分率升高与肿瘤的分期、大小及淋巴转移呈正相关<sup>[11-12]</sup>。我们的研究发现 HPV 阳性组 Treg 细胞比例及相关细胞因子较健康对照组明显升高，而宫颈癌组较 HPV 阳性组 Treg 细胞比例及其因子又大大提高，这提示我们在宫颈癌组病人免疫防御功能受到抑制，其机体的免疫环境可能有利于宫颈癌的发生和发展。

综上所述，Th17 细胞与 Treg 细胞存在平衡状态，宫颈癌患者 Treg/Th17 比例变化，导致机体免疫功能紊乱，而且这种紊乱可能是宫颈癌发生及发展的重要原因。更加深入探讨宫颈癌的免疫损伤机制，将有助于对宫颈癌更好的开展多方面的治疗、预防。

参考文献

[1] Singel R, Naishadham D, Jemal A(2013) Cancer Statistics,

(上接第 13 页)

脾肾虚证型为 (6.3±1.67)，气阴两虚证型为 (8.7±1.74) 分。由此可分析，与脾肾气虚证、气阴两虚证相比，肝肾阴虚证发展程度更高。

综上，肾小球肾炎中医辨证与检验指标，存在关联性，为临床诊疗提供可靠依据。但是，本次研究样本例数不多，代表性不强，因此，关于小球肾炎中医辨证和检验指标的相关意义，还需临床进一步研究。

参考文献

[1] 瞿毅. 肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义分析[J]. 检

(上接第 14 页)

管及颅脑疾病的患者不宜施行此手术；手术时间较长，麻醉较复杂，费用较贵；并发症发生率较高，如牙齿松动或脱落、软腭黏膜损伤等。因此，对于简单型声带息肉，若患者耐受好，无手术禁忌，推荐电子、纤维喉镜治疗；复杂型声带息肉推荐支撑喉镜治疗。

笔者经验认为，无论何种方式的手术均应注意以下几点，①患者的正确选择很重要，这一方面既要考虑患者的经济状况，更要依据患者的病情。②常规送检十分重要，既可预防漏诊和误诊，做到早发现，早治愈，也是我们医务工作者自我保护的措施之一。

参考文献

[1] 尹中普. 支撑喉镜与纤维喉镜下手术治疗声带息肉的比较研

2013. CA Cancer J Clin63:11-30. doi:10.3322/caac.21166.

[2] 中华医学会心血管病学分会, 中华心血管病杂志编辑委员会, 中国心肌病诊断与治疗建议工作组. 心肌病诊断与治疗建议[J]. 中华心血管杂志, 2007, 35(1):5-16.

[3] Xie Y, Chen R, Zhang X et al. The role of Th17 cells and regulatory T cells in CocksackievirusB<sub>3</sub>-induced myocarditis. Virology 2011, 421:72-84.

[4] 戴娟, 张光波, 高楠, 等. 炎症性肠病患者外周血辅助性 T 细胞 1 和辅助性 T 细胞 17 水平及其临床意义[J]. 中华内科杂志, 2013, 52(5):375-378.

[5] 齐文慧, 黄小娟, 王俊艳. Th17 细胞与肿瘤微环境关系的研究进展[J]. 中国肿瘤临床, 2013, 32(5):297-300.

[6] Chang H, Hanawa H, Yoshida T, et al. Alteration of IL-17 related protein expressions in experimental autoimmune myocarditis and inhibition of IL-17 by IL-10-Ig fusion gene transfer. Circ J, 2008, 72(5):813-819.

[7] Yuan J, Cao AL, Yu M, et al. Th17 cells facilitate the humoral immune response in patients with acute viral myocarditis[J]. Clin Immunol, 2010, 30(2): 226-234.

[8] Numasaki M, Watanabe M, Suzuki T, et al. IL 17en-hances the net angiogenic activity and in vivo growth of human non small cell lung cancer in SCID mice through promoting CXCR-2-dependent angiogenesis[J]. J Immuol, 2005, 175(9):6177-6189.

[9] Zhang B, Rong G, Wei H, et al. The prevalence of Th17 cells in patients with gastric cancer[J]. Biochem Biophys Res Commun, 2008, 374(3): 533-537.

[10] 于益芝, 曹雪涛, 调节性 T 细胞在肿瘤免疫和肿瘤免疫治疗中的作用[J]. 中国肿瘤生物治疗杂志, 2010, 17(1):1-6.

[11] Shang B, Liu Y, Jiang SJ, et al. Prognostic value of tumor-infiltrating Foxp3 regulatory T cells in cancers: a systematic review and meta-analysis[J]. Sci Rep, 2015, 5:15179.

[12] Luo Q, Zhang S, Wei H, et al. Roles of FoxP3 in the occurrence and development of cervical cancer[J]. Int J Clin Exp Pathol, 2015, 8(8): 8717-8730.

验医学与临床, 2013, (24):3332-3333.

[2] 刘纯洁, 彭海洪. 肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义探讨[J]. 中国中医药现代远程教育, 2014, (20):109-110.

[3] 刘鹏. 肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义探讨[J]. 医学信息, 2016, 29(8):360-361.

[4] 马秋生. 肾小球肾炎中医辨证和检验指标的相关意义分析[J]. 中医临床研究, 2015, 7(36):26-27.

[5] 季存峰. 肾小球肾炎中医辨证与检验指标相关意义[J]. 中国卫生标准管理, 2016, 7(14):135-136.

究[J]. 中国现代医学杂志, 2015, 25(7):75-78.

[2] 黄钦辉, 阙镇如, 冉霁, 张智斌, 蔡继壹. 显微支撑喉镜与纤维喉镜下 YAG 激光手术治疗声带息肉的疗效研究[J]. 中国医学装备, 2015(12):114-117.

[3] 邓素云. 支撑喉镜和纤维喉镜下手术治疗声带息肉的疗效评估[J]. 海南医学院学报, 2017, 23(1):113-115.

[4] 景鹏, 王飞娟. 全麻支撑喉镜术与局麻纤维喉镜术治疗声带息肉的疗效对比分析[J]. 中国医刊, 2017, 52(6):54-55.

[5] 纪东, 桂晓钟, 蒋传亚, 王节. CO<sub>2</sub> 激光喉显微手术与电子喉镜手术治疗声带息肉效果比较[J]. 安徽医学, 2015, 36(9):1095-1097.

[6] 孙家潭, 任广理, 贾凤亭, 丁鹏. 表麻联合右美托咪定无插管与全麻插管支撑喉镜下声带息肉摘除术对心血管反应的影响[J]. 河北医药, 2017, 39(2):233-235.