

高血压病早期肾损害患者“瘀热”病机特点研究

戴红惠¹ 李建根¹ 陈列红²

(1.苏州市吴江区中医院,江苏苏州 215221; 2.江苏省中医院,江苏南京 210029)

摘要 目的:探讨高血压病早期肾损害患者中医“瘀热”病机特点。方法:共观察高血压病患者 112 例,根据尿微量白蛋白是否 $\geq 30\text{mg/L}$ 分为肾损害组和对照组,所有入选对象进行尿微量白蛋白检测,并进行尿白蛋白/尿肌酐比值、瘀热积分比较。结果:肾损害组尿微量白蛋白、尿白蛋白/尿肌酐比值及瘀热积分均显著高于对照组。结论:“瘀热”是高血压病早期肾损害患者重要的病机特点。

关键词 高血压病 肾功能不全 瘀热

中图分类号 R544.104

文献标识码 A

文章编号 1672-397X(2014)11-0016-02

慢性肾功能不全 (Chronic Kidney Disease, CKD)近年来成为严重的公共卫生问题,根据王海燕教授的中国 CKD 流行病学调查,目前中国 CKD 患者约为 1.2 亿,患病率为 10.8%^[1]。18%甚至更高比例的高血压病患者最终会出现肾功能不全,肾功能不全也会进一步加重血压的升高。尤其值得注意的是,在已经接受规范降压治疗的高血压病患者中,约 10%的患者尿蛋白排泄仍然异常。随着近年来中医瘀热病机在肾损害研究中的深入,为进一步探讨高血压肾损害患者瘀热病机特点,为中医药早期介入高血压治疗以期达到保护肾功能的目的,我们进行了本项研究。

1 临床资料

选取苏州市吴江区中医院、江苏省中医院门诊及住院高血压病患者 112 例,诊断采用《2010 年中国高血压防治指南》标准:收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 和(或)舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 。根据是否伴有微量白蛋白尿(定义为 $\geq 30\text{mg/L}$)分为肾损害组和对照组。肾损害组 32 例:男 22 例,女 10 例;年龄 42~73 岁,平均年龄 (46.3 ± 12.1) 岁;病程 5~20 年,平均病程 (10.2 ± 3.1) 年。对照组 80 例:男 49 例,女 31 例;年龄 49~71 岁,平均年龄 (45.1 ± 13.2) 岁;病程 4~19 年,平均病程 (9.8 ± 4.2) 年。2 组患者性别、年龄、病程等方面均经统计学处理无显著性差异($P>0.05$),具有可比性。

2 研究方法

2.1 尿微量白蛋白(mAlb)检测 尿 mAlb 试剂由上海太阳生物制品有限公司提供,仪器采用日本 OLYMPUS 生化分析仪,型号 AU-2700。于每日 6 点

收集、留取受检者 24h 尿液,记录总尿量,取 5mL,免疫比浊法检测。

2.2 尿白蛋白/尿肌酐比值 于每日 6 点收集、留取受检者 24h 尿液,采用双缩尿比色法检测 24h 尿蛋白定量,磺基水杨酸法测尿肌酐,算出二者比值。

2.3 瘀热病机特点评价 采用瘀热积分进行评价,参照中华人民共和国卫生部 2002 年制定的《中药新药临床研究指导原则》^[2]、叶放等《基于周仲瑛教授大样本“瘀热”病案数据挖掘分析研究报告》^[3]等进行高血压瘀热辨证,主要表现为:头胀痛、痛有定处;肢麻;舌暗或紫,舌下脉络暗紫;烦躁易怒;面红目赤;口干口苦;脉弦数或细涩。根据其表现为无、轻、中、重程度不同分别记为 0、1、2、3 分,所有入选对象进行瘀热积分评估。

2.4 统计学方法 数据以 $(\bar{x}\pm s)$ 表示,组间比较采用 t 检验, $P<0.05$ 为具有显著性差异,应用 SPSS17.0 for Windows 软件包分析完成。

3 研究结果

3.1 2 组血压、心率比较 见表 1。2 组高血压患者收缩压、舒张压、心率比较均无显著性差异($P>0.05$)。

表 1 肾损害组与对照组患者血压、心率比较 $(\bar{x}\pm s)$

组别	例数	收缩压 (mmHg)	舒张压 (mmHg)	心率 (次/min)
肾损害组	32	151.6 $\pm$ 8.1	89.4 $\pm$ 7.1	73.1 $\pm$ 9.2
对照组	80	149.3 $\pm$ 9.6	90.3 $\pm$ 6.9	75.1 $\pm$ 8.3

3.2 2 组患者早期肾损害指标及瘀热积分比较 见表 2。2 组高血压患者肾损害相关指标比较,肾损害组尿 mAlb、尿白蛋白/肌酐比值显著高于对照组

($P<0.05$),提示存在早期肾脏损害,而且中医瘀热积分也显著高于对照组($P<0.01$),提示高血压早期肾脏损害患者存在较明显的中医瘀热病机特点。

表2 肾损害组与对照组患者早期肾损害指标及瘀热病机积分比较($\bar{x}\pm s$)

组别	例数	尿 mAlb (mg/L)	尿白蛋白/肌酐 比值(mg/mmol)	瘀热积分
肾损害组	32	32.42±6.21*	4.65±2.13*	24.96±6.82**
对照组	80	20.16±4.43	1.78±1.68	15.14±5.32

注:与对照组比较,* $P<0.05$,** $P<0.01$ 。

4 讨论

多国疾病诊治指南均明确提出在高血压病患者的管理中,除了血压达标外,更重要的是防止肾脏等靶器官损害,降低心脑血管事件的风险。因此,需要我们在高血压病患者中准确识别可能进展为慢性肾功能不全的高危患者,做到未病先治。众所周知,尿白蛋白肌酐比值升高、肾小球滤过率下降是反映高血压早期肾脏损害的指标之一^[4]。近年来研究表明,N-乙酰-β-氨基葡萄糖苷酶(NGAL)、肾脏损伤因子-1(KIM-1)^[5]可以作为早期肾脏损害的标记物,尿液中这些标记物浓度升高提示患者将来发生肾功能不全的风险高。

“瘀热”是中医学关于病机(病理生理)的一种重要概念,指同时具有“瘀”和“热”的病机特点。根据临床观察,“瘀热”为病,范围广,且多属急重、疑难之类。国医大师周仲瑛教授总结的“瘀热”理论发现内伤“瘀热”往往标实本虚互见,病多迁延难已,涉及多脏,脏腑体用皆损,甚至不可逆等病理特点^[6]。高血压病早期肾损害,中医学尚无特异性病名,结合其病因、病机及临床表现,可归属“眩晕”、“水肿”、“虚劳”等范畴。高血压早期肾损害由长期高血压所导致,其发病基础是肝肾阴虚,肝阳上亢,早期肝阳上亢或肝火亢盛明显,中期阴虚阳亢或肝肾两虚多见,后期则可阴虚及阳,表现为阴阳两虚,但贯穿其病理全过程的根本仍是阴虚阳亢,肝肾阴虚乃其发病之本。《医宗金鉴》有“阴虚内热从肾损”之论述,肾虚精亏,腰府失养,肾失气化,精微下注,故可见蛋白尿等肾脏损害;“久病入络为血瘀”(《医林改错》),高血压病肾损害乃高血压病肝肾阴虚日久,久病入络,虚火内灼,脉道涩滞,瘀热互结,阻于肾络,精微外泄,发为本病。我们的研究发现高血压早期肾损害患者尿 mAlb 及尿白蛋白/尿肌酐比值等早期肾损害指标显著高于对照组,且中医瘀热积分也显著高于对照组,本研究初步表明“瘀热”是高血压早期肾损害的重要病机特点。我们的研究结论与刘红权等^[7]的报道相似,他们在血性中风患者中也发现瘀热证型与尿 mAlb 有显著的关联性,而靳宪芳

等^[8]采用清化瘀热的清活降压汤治疗原发性高血压瘀热互结证也取得了较好的肾脏保护作用。

目前防止高血压病肾脏损害的循证医学依据不足,在血压达标情况下,仍然有部分患者会出现肾脏损害。因此,通过发挥中医药“治未病”的思想和辨证施治的理念以及其多途径、多环节、多靶点的作用优势,中医药早期介入高血压病的治疗,特别是从滋肾清热、活血化瘀入手能否防止高血压病患者早期肾脏损害,从而进一步改善其临床预后,值得进一步深入研究。

5 参考文献

- [1] Zhang L, Wang F, Wang L, et al. Prevalence of chronic kidney disease in China: a cross-sectional survey. *Lancet*, 2012, 379(9818): 815
- [2] 郑筱萸. 中药新药临床研究指导原则(试行). 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 85
- [3] 叶放, 李国春, 沈波, 等. 基于周仲瑛教授大样本“瘀热”病案数据挖掘分析研究报告. *中华中医药杂志*, 2012, 27(5): 1294
- [4] National Kidney Foundation. K/DOQI Clinical Practice Guidelines for Chronic Kidney Disease: Evaluation, Classification and Stratification: Part 4. Definition and classification of stages of chronic kidney diseases. *Am J Kidney Dis*, 2002, 39(2 Suppl.1): S1
- [5] Peralta CA, Katz R, Bonventre JV, et al. Associations of urinary levels of kidney injury molecule 1 (KIM-1) and neutrophil gelatinase-associated lipocalin (NGAL) with kidney function decline in the Multi-Ethnic Study of Atherosclerosis (MESA). *Am J Kidney Dis*, 2012, 60(6): 904
- [6] 唐蜀华, 蒋卫民. “瘀热”病机理论的形成及临床意义. *江苏中医药*, 2014, 46(4): 1
- [7] 刘红权, 王玉. 缺血性中风“瘀热”证型与尿微量白蛋白相关性的临床研究. *江苏中医药*, 2014, 46(3): 30
- [8] 靳宪芳, 张沁园, 罗集. 清活降压汤治疗原发性高血压瘀热互结证临床观察. *山东中医药大学学报*, 2010, 34(4): 329

第一作者: 戴红惠(1967-), 女, 本科学历, 副主任中医师, 对中西医结合治疗慢性肾脏疾病、肾功能不全有较深入的研究。

通讯作者: 陈列红, pxfclh@163.com

收稿日期: 2014-06-11

编辑: 王沁凯

