慢性腎臟病中醫體質特點研究概況

Study on physical characteristics of chronic kidney diseases

姚佳音 曲麗芳* YAO Jiayin, QU Lifang

（上海中醫藥大學 *通訊作者）

[摘要] 本文匯集慢性腎臟病中醫體質特點的相關文章，發現慢性腎臟病以氣虛質最多，且中醫體質類型與原發病、病理類型、一般情況及實驗室指標都有一定的相關性，中醫體質特點研究為慢性腎臟病的預防及治療提供了參考依據，但也存在一定的問題。

[關鍵詞] 慢性腎臟病；中醫體質

慢性腎臟病是絕大多數的腎臟疾病的臨床統稱，諸如腎小球腎炎、隱匿性腎炎、腎盂腎炎、過敏性紫癜腎炎、IgA腎病、糖尿病腎病、高血壓腎病、慢性腎功能衰竭等都可歸屬於慢性腎臟病的範疇。

近年來，慢性腎臟病的發病率與日俱增，西醫最後以血液透析、腹膜透析和腎移植為主要治療手段，給家庭、社會帶來了巨大的經濟負擔與精神負擔。

中醫體質是指人體生命過程中，在先天稟賦和後天獲得的基礎上所形成的形態結構、生理功能和心理狀態方面綜合的、相對穩定的固有特質，是人類在生長發育過程中所形成的與自然、社會環境相適應的人體個性特徵。[1]

目前，中醫體質與疾病相關性的臨床調查已開展不少，對於慢性腎臟病的中醫體質特點，也有不少研究有所水涉及：

1 慢性腎臟病體質特點

劉氏[2]調查北京206例慢性腎臟病患者，發現體質類型以氣虛質、陽虛質、瘀血質最多。劉氏[3]對北京160例慢性腎臟病發現以氣虛質與陽虛質居多。崔氏[4]調查北京148例慢性原發性腎小球疾病中以氣虛質，陽虛質及平和質最為常見。韋氏[5]調查廣州414例慢性腎臟病氣虛質、陰虛質和陽虛質比例最高。許氏[6]調查四川260例尿毒症患者中醫體質類型以陽虛質、血瘀質、痰濕質較多。

可見，慢性腎臟病患者體質總以氣虛質、陽虛質為多，南方地區還多見陰虛質，可能與南北氣候差異及生活習慣相關，可見體質類型在一定程度上還受到居住環境的影響。

氣虛體質是以氣的虛弱、臟腑功能低下為主要特徵的一種體質類型，氣的不足可影響血、津液等人體基本物質的功能，因此氣虛體質是疾病形成及轉變的基礎。正所謂「邪之所湊，其氣必虛」。氣屬陽，氣虛較甚，亦可出現陽虛。

尿毒症多病程較久，日久傷陽，故多見陽虛質；久病入絡，故多見血瘀質；氣虛不運，陽不化津，濕濁內停，故多見痰濕質。可見，疾病的變化一定程度上影響到體質的轉歸。

2 原發病與體質類型

劉氏[7]調查江西152例IgA腎病患者的體質類型，以氣虛質、陰虛質、濕熱質為多。吳氏[8]調查北京98例IgA腎病患者的體質類型，以陽虛質、氣虛質、濕熱質居多。IgA腎病以氣虛質、濕熱質居多，兩個研究在陰虛和陽虛的多少上存在差異，考慮也是受到地域差異的影響。阮氏等[10]發現濕熱證影響IgA腎病的病理過程，可加重腎臟損害，影響預後與轉歸。

喬氏[9]對北京120紫癜性腎炎患者體質進行調查，發現以特稟質、濕熱質居多。紫癜性腎炎多與過敏相關，其發病有種族傾向，因此以特稟質居多。

Copyright 版權所有 All Rights Reserved

劉氏[2]發現慢性腎小球腎炎、高血壓病患者的氣虛質、陽虛質、瘀血質的構成比顯著高於其他體質類型，糖尿病患者陽虛質、瘀血質構成比顯著高於其他體質類型。許氏[6]表明尿毒症患者以濕熱質在痛風中的比率最高；陽虛質分佈比率最高的病種是慢性腎小球腎炎；氣虛質比率並列最高的是糖尿病腎病與痛風；陰虛質比率最高的是糖尿病腎病；痰濕質最高的是糖尿病腎病；濕熱質最高的是痛風；氣鬱質最高的是高血壓病；血瘀質最高的是原因不明；特稟質最高的是高血壓病。

可見，慢性腎臟病的原發病與中醫體質類型構成之間有一定的相關性。原發病可影響體質的形成，因此，慢性腎臟病在治療原發病的同時，也應該重視體質的調整。

3　腎臟病理與體質類型

崔氏[4]發現130例慢性原發性腎小球疾病患者中，平和質組很少見到增生硬化性腎病；氣虛質組中局灶增生硬化性腎病明顯增加，但系膜增生性仍佔主要地位；而陽虛質組則可見局灶增生硬化性腎病明顯高於其他各種病理類型。可見陽虛質患者腎臟病理改變最重。

有關中醫體質與腎臟病理類型的研究並不多，但是中醫體質類型與腎臟病理類型的關係值得進一步深入研究。或許體質的干預可以一定程度上阻斷或延緩腎功能的損傷。

4　一般情況與體質類型

體質來源於先天，受制於後天，患者的性別、年齡、體重、病程等各個方面均影響個體體質的形成：

4.1　性別

劉氏[2]發現慢性腎臟病女性患者氣虛質所佔比例較男性為高。吳氏[8]認為男性患者中，常見的體質類型為陽虛質和濕熱質，而女性患者中最常見的體質類型為陽虛質。許氏[6]表明女性血瘀質、氣鬱質比率遠大於男性，而男性的濕熱質、痰濕質遠多於女性。

4.2　年齡

劉氏[2]發現慢性腎臟病40-50歲的患者以氣虛質為主，50-60歲患者以氣虛質、瘀血質為主，60-70歲的患者以氣虛質、陽虛質、瘀血質最為常見，70-80歲患者以氣虛質和陽虛質為主，80歲以上的患者以氣虛質為主。吳氏[8]認為14-30歲患者中多見陽虛質、氣虛質、濕熱質，30-45歲以患者濕熱質和痰濕質為主，45-60歲、60-70歲患者均以陽虛質最為常見。

4.3　體重

自古便有「肥人氣虛多痰」之說，而氣虛體質也易導致臟腑功能衰退，脾胃運化功能減弱，氣血津液生化乏源，機體失於充盈濡養，造成體重低於正常。劉氏[2]發現慢性腎臟病低體重患者和超重患者氣虛質最為常見。

4.4　病程

日久傷陽，病久入絡，劉氏[2]發現慢性腎臟病隨着病程的延長，氣虛質、陽虛質、瘀血質的構成比逐漸增高。現代研究也表明，多數腎炎患者存在血液高黏滯狀態，是血瘀症的重要病理基礎之一。

5　實驗室指標與體質類型

劉氏[2]發現慢性腎臟病肌酐水平為瘀血質 > 陽虛質 > 氣虛質。劉氏[3]發現慢性腎臟病尿常規中的潛血和蛋白的定性分級以平和質、氣虛質、陽虛質的次序遞進。陽虛質與氣鬱質更容易出現大量蛋白尿。韋氏[5]認為氣虛質與蛋白尿合併血尿密切相關，陰虛質與鏡下血尿或蛋白尿有關，陽虛質與大量蛋白尿、低蛋白血症、高脂血症有關。孫氏[11]發現氣虛質、陽虛質與蛋白尿密切相關；瘀血質與腎功能損傷密切相關。吳氏[8]表明陽虛質的尿紅細胞及蛋白尿水平較高，瘀血質甘油三脂水平最高，氣鬱質肌酐水平最高。

可見氣虛、陽虛與尿蛋白、血尿相關，陽虛質多可出現大量蛋白尿，而肌酐水平多與瘀血質相關。

香港註冊中醫學會　版權所有
Copyright - HKRCM - All Rights Reserved

6 中醫證型與體質類型

劉氏[3]發現氣虛質以肺腎氣虛證最多，其次為脾腎陽虛證。崔氏[4]調查148例慢性原發性腎小球疾病，氣虛質以肺腎氣虛證最常見。陽虛質以脾腎陽虛證最多。曹氏[12]對早期糖尿病腎病中醫證候與陰陽體質相關性進行研究，陰臟人出現氣陰兩虛、脾腎兩虛證者高於陽臟人及陰陽平和人。喬氏[9]發現北京120例風熱傷絡證紫癜性腎炎患者與特稟質，血熱妄行證與血瘀質和濕熱質相關。

體質與證既有不同，又有聯繫，臨床上辨證與辨質相結合，更有利於疾病的診斷和治療。

7 基因研究

近年來，一些學者還從基因的角度還審視中醫體質，可謂獨具匠心。

牟氏[13]等提出體質易感性–證候多樣性–基因多態性理理，認為不同致病因子作用於不同體質糖尿病腎病（DN）患者，進而引起不同併發症的機轉，導致不同證候，也就是說DN存在中醫體質易感性，而不同的DN患者在罹患該病後也因為體質和致病因子的不同而存在證候多樣性，且中醫體質和證候有着必然的分子遺傳學物質基礎。崔氏[4]觀察TGF-B與腎臟病理、體質類型存在相關性，認為氣虛患者與慢性腎臟病的關聯主要體現在免疫功能方面。

8 理論研究

于氏[14]認為治療慢性腎臟病應該考慮體質因素，重視早期氣虛質的治療，以防止體質狀態惡化。對血瘀質的治療應貫穿於CKD的始終。CKD從體質論治的關鍵是守方治療時間要長。且認為可以對有潛在病理體質的高危人群進行篩選，通過調理改變其體質，改善體質狀況，從而降低發病率，提高健康水平。米氏等[15]將腎盂腎炎患者體質分為痰濕、情志過極、陰虛、陽虛、瘀滯五種類型，根據各種體質類型對六淫病邪相應的易感性和感邪的發病類型與傳變趨勢的傾向性進行辨證論治。陳氏等[16]治療隱匿性腎炎，根據匡調元的理論，分為倦恍質，燥紅質，遲冷質，膩滯質，晦澀質和正常質，分別給予不同的方劑進行治療。李氏[17]認為從體質論治早中期慢性腎功能衰竭具有重要意義，應堅持早期氣虛質的治療，長期守方治療。林氏[18]對21例慢性腎衰竭失代長期患者和72例透析患者，以八綱、氣、血、水、五臟、舌診等辨證方法分析了患者的體質傾向，發現失代償患者男性痰飲、津液虧虛與氣滯較多，女性津液虧虛、痰飲、氣滯較多。透析患者與腎衰竭代償期患者比較，血虛比率明顯增加。

9 討論與反思

中醫體質在生理上表現為機能、代謝，以及對外界刺激反應等方面的個體差異性；病理上表現為個體對某些病因和疾病的易感性以及疾病轉歸中的某種傾向性[1]。

可以說，中醫體質特點的研究為慢性腎臟病的預防及治療提供一定的參考依據。由於多數研究表明慢性腎臟病患者以氣虛質最為多見，我們或許可以對氣虛質患者進行早期的預防。也可根據人群的性別、體重、年齡等進行早期的篩查。隨着疾病的發展，陽虛質與瘀血質逐漸增多，也可對此類體質的腎病患者進行早期的體質干預。正所謂未病先防，既病防變，體現出中醫「治未病」的思想。此外，根據不同的體質類型，進行有針對性的治療，也可一定程度上緩解腎臟的病理變化，改善各類實驗室指標。

然而，對於慢性腎臟病的體質研究尚存在以下問題：

1. 樣本量普遍偏小，有一些甚至不超過一百例，容易出現統計上的偏差。有一些僅為個案或個人經驗，缺少可信度。

2. 地域較為局限，以北方為多。

3. 採用體質量表不統一，有一些研究選用量表較簡單，甚至沒有量表，部分研究僅靠人為判定，缺乏客觀性。

香港註冊中醫學會 版權所有 HKRCM All Rights Reserved

4. 統計方法較為簡單，以單因素分析為多。

5. 缺少「健康」對照組，無法證明某些比例較高的體質類型就是慢性腎臟病特有的體質類型。

此外，類似的調查研究只能說明慢性腎臟病的體質特點，無法明確探究腎病發病與體質變化孰先孰後。這也是研究慢性疾病與中醫體質特點所面臨的共同問題。由於臨床問卷調查的局限性，許多慢性病患者在填寫問卷時往往已經發病數年，體質也發生了一定的變化，也無法準確得知其患病前的體質情況。那麼，究竟是某類體質的正常人群易引起某些疾病，還是疾病發展的過程導致了體質的改變？究竟是某類體質的患者易引起疾病的加重，還是疾病加重之後影響了體質類型？顯然，簡單的調查很難得出結論。筆者認為，應採用隊列研究的方式，跟蹤調查可疑高危體質的正常人群，直到發病，如對於氣虛體質的正常人群進行跟蹤調查，觀察這類人群在數年或數十年後有多少發為腎病，與其他體質類型發為腎病的人群相比有無統計學意義。發病後可繼續跟蹤調查，體質類型是否隨病程及疾病的變化發生變化，如腎病後期多見的瘀血質，究竟是人本為瘀血質的患者易出現終末期腎病，還是隨着疾病的發展，從其他體質發展而來？這些問題都值得進一步研究探討。

參考文獻：

[1] 王琦. 中醫體質學2008. 北京：人民衛生出版社，2009, 4: 2.

[2] 劉玉霞水. 北京市206例慢性腎臟病患者中醫體質特點研究. 北京中醫藥大學. 碩士學位論文，2009, 5.

[3] 劉忠傑. 體質類型與慢性腎臟病中醫證候及臨床檢驗指標相關性研究. 中國中西醫結合腎病雜誌，2011, 12(11): 1004-1007.

[4] 崔趙麗. 氣虛、陽虛體質與慢性原發性腎小球疾病中醫證候及TGF-B相關性分析. 北京中醫藥大學. 博士學位論文，2011, 5.

[5] 韋芳寧，王莉. 414例慢性腎臟病患者中醫體質特徵研究. 國際醫藥衛生導報，2009, 15(1): 5-8

[6] 許勇. 206例尿毒症患者中醫體質類型的調查研究. 成都中醫藥大學，碩士學位論文，2010, 4.

[7] 劉永芳，王水華，陳幫明，等. 152例IgA腎病中醫體質類型與臨床特徵研究. 中醫臨床研究，2012, 4(18): 11-13.

[8] 吳秀玲. IgA腎病中醫體質特點臨床研究. 北京中醫藥大學，碩士學位論文，2012, 5.

[9] 喬會秀. 紫癜性腎炎患者證候與中醫體質類型關係研究. 遼寧中醫藥大學學報，2012, 14(4): 118-120.

[10] 阮詩瑋，鄭敏涼，王智，等. IgA腎病濕熱證與腎穿刺活檢病理組織關係的臨床研究. 中國中西醫結合腎病雜誌，2003 (4): 583-584.

[11] 孫文武. 中醫體質類型與糖尿病腎病相關性分析. 北京中醫藥，2010, 29(8): 687-688.

[12] 曹峰，陳靜，秦源，等. 早期糖尿病腎病中醫證候與陰陽體質相關性研究. 遼寧中醫雜誌，2012, 39(6): 1117-1118.

[13] 牟新，趙進喜，劉文洪，等. 試論糖尿病腎病中醫體質易感性與證候多樣性. 中華中醫藥雜誌，2010 (11): 1771-1773.

[14] 于敏，張波，王漢斌，等. 從中醫體質學說談慢性腎臟病的發生與預防. 中華中醫藥學刊，2009, 27(9): 1825-1827.

[15] 米彩雲，索守華. 腎盂腎炎與體質差異的中醫辨證. 中醫藥研究，1998, 14(2): 43-45.

[16] 陳宗標，李偉.隱匿性腎炎的中醫體質調治.浙江中醫藥大學學報，2012, 36(6): 646-647.

[17] 李亮，何永生. 從體質論治早中期慢性腎功能衰竭的理論探討. 天津中醫藥，2007, 24(5): 391-392.

[18] 林長青，柳振宇，高彥彬. 朝醫辨體質治療慢性腎功能衰竭機理探討. 陝西中醫，2007, 28(12): 1649-1651.

[19] 日·大倉康壽. 慢性腎衰邊代償期及慢性透析患者體質傾向的研究. 日本東洋醫學雜誌，1995, 45(5): 191.

（編委：陳永光審校2014.12.15）

香港註冊中醫學會版權所有 Copyright HKCM All Rights Reserved