

# 280例海南地区狼疮性肾炎中医证候分布特征研究

潘承丹, 魏方志, 宫爱民\*, 张 绚, 宋逸天, 徐天聪, 郑晓语

海南医学院, 海南 海口

收稿日期: 2022年11月21日; 录用日期: 2023年1月2日; 发布日期: 2023年1月11日

## 摘 要

目的: 探讨海南地区狼疮性肾炎(lupus nephritis, LN)患者的临床特征及中医证型分布特征。方法: 采用 IBM SPSS Statistics 26.0软件对比分析280例狼疮性肾炎患者(LN组)和246例非狼疮性肾炎的系统性红斑狼疮患者(非LN组)的性别、年龄、临床特征及中医证型分布。结果: LN组患者和非LN组患者在年龄、性别方面差异无统计学意义( $P > 0.05$ ); 临床症状方面: LN组中尿少、浮肿、舌质齿痕、舌苔滑等频率明显高于非LN组, 而畏寒肢冷、盗汗、舌红的频率低于非LN组, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ ); 中医证型方面: LN组中医证型以脾肾阳虚证为主; 非LN组的中医证型以阴虚内热证为主, 两组中医证型总体分布差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 与非LN组同证型比较, LN组在脾肾阳虚证、风湿热痹证构成比上差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。logistic回归结果显示: LN组和非LN组在胸闷、尿少、浮肿、舌苔黄、舌淡白方面有差异。结论: 海南地区LN患者中医证型分布主要以脾肾阳虚证为主, 其次为阴虚内热证; LN患者的独立危险因素为浮肿、尿少、胸闷、舌苔黄、舌淡白。

## 关键词

系统性红斑狼疮, 狼疮性肾炎, 海南地区, 中医证候

## Distribution Characteristics of Traditional Chinese Medicine (TCM) Syndromes of 280 Cases of Lupus Nephritis in Hainan

Chengdan Pan, Fangzhi Wei, Aimin Gong\*, Xuan Zhang, Yitian Song, Tiancong Xu, Xiaoyu Zheng

Hainan Medical College, Haikou Hainan

Received: Nov. 21<sup>st</sup>, 2022; accepted: Jan. 2<sup>nd</sup>, 2023; published: Jan. 11<sup>th</sup>, 2023

\*通讯作者。

文章引用: 潘承丹, 魏方志, 宫爱民, 张绚, 宋逸天, 徐天聪, 郑晓语. 280 例海南地区狼疮性肾炎中医证候分布特征研究[J]. 中医学, 2023, 12(1): 57-66. DOI: 10.12677/tcm.2023.121011

## Abstract

**Objective:** To investigate the clinical characteristics and TCM syndrome distribution of patients with lupus nephritis (LN) in Hainan. **Methods:** IBM SPSS statistics 26.0 software was used to compare and analyze the gender, age, clinical characteristics and TCM syndrome distribution of 280 patients with lupus nephritis (LN group) and 246 patients with systemic lupus erythematosus without lupus nephritis (non LN group). **Results:** There was no significant difference in age and gender between LN group and non LN group ( $P > 0.05$ ); In terms of clinical symptoms, the frequencies of oliguria, edema, tooth mark of tongue and slippery tongue coating in LN group were significantly higher than those in non LN group, while the frequencies of chilly limbs, night sweat and red tongue were lower than those in non LN group ( $P < 0.05$ ). **TCM syndrome types:** the TCM syndrome types of LN group were mainly spleen and kidney yang deficiency syndrome; The TCM syndrome type of non LN group was mainly Yin deficiency and internal heat syndrome. There was significant difference in the overall distribution of TCM syndrome types between the two groups ( $P < 0.05$ ). Compared with the same syndrome type of non LN group, LN group had significant difference in the constituent ratio of spleen kidney yang deficiency syndrome and rheumatic heat arthralgia syndrome ( $P < 0.05$ ). Logistic regression showed that there were differences in chest tightness, oliguria, edema, yellow tongue coating and pale tongue between LN group and non LN group. **Conclusion:** The distribution of TCM syndrome types of LN patients in Hainan is mainly spleen and kidney yang deficiency syndrome, followed by Yin deficiency and internal heat syndrome; The independent risk factors of LN patients were edema, oliguria, chest tightness, yellow tongue coating and pale tongue.

## Keywords

Systemic Lupus Erythematosus, Lupus Nephritis, Clinical Features, Traditional Chinese Medicine Syndrome Type

Copyright © 2023 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

## 1. 引言

系统性红斑狼疮(Systemic lupus erythematosus, SLE)是一种过量产生多种自身抗体和多器官受累为特征的慢性炎症性自身免疫性疾病[1]。其发病在不同年龄、性别、种族和地区存在明显差异。临床可出现各个系统和脏器的损害,病变可涉及关节、皮肤、血液、中枢神经、心、肺、肾等多系统、器官、组织。其中LN是SLE最常见的并发症之一,也是SLE患者的主要死亡原因之一[2]。中医学中无“狼疮性肾炎”一名,但依据其临床表现及症状,本病可归属于“红蝴蝶疮”“日晒疮”“阴阳毒”“温毒发斑”“水肿”等范畴。LN临床表现的多种多样,这种特性决定了中医证型的复杂性[3][4][5]。目前LN的中医辨证分型缺乏统一的客观标准。本文通过临床病例调查分析海南地区LN患者的一般资料、临床症状及舌脉诊信息,并进行中医证型分布研究,为海南地区中医治疗SLE提供客观依据。

## 2. 资料与方法

### 2.1. 研究对象

选择2020年1月至2022年3月海南医学院附属医院门诊及住院治疗的526例SLE患者作为研究对

象。该研究通过海南医学院医院伦理委员会批准。526 例患者中男性 44，女性 482，平均年龄  $35 \pm 13.60$  男：女 = 1:10.95，LN 患者占 53.2%。其中 LN 患者 280 例，平均年龄  $34.33 \pm 13.22$ ，女性 256 例，男性 24 例；非 LN 患者 246 例，平均年龄  $35.92 \pm 14.00$ ，女性 226 例，男性 20 例。

## 2.2. 调查表设计

通过专家咨询和文献研究，参考 2004 年《中医症状鉴别学》、2005 年《中医临床常见症状术语规范》和“十三五”规划教材《中医诊断学》进行中医四诊术语规范化描述。在专家的指导下制定出《SLE 中医临床调查表》。

## 2.3. 诊断标准

### 2.3.1. 西医诊断标准

参照 2019 年欧洲抗风湿病联盟和美国风湿病协会修订的 SLE 诊断标准[6]。在患有 SLE 的基础上，诊断符合 2012 年美国风湿病学的诊断标准[7]：① 有持续的蛋白尿( $>0.5 \text{ g}/24\text{h}$  或尿蛋白 $>+++$ )和(或)出现细胞管型(红细胞管型、颗粒管型、管状管型、血红蛋白管型或混合管型)。② 或活动性尿沉渣  $>5$  个红细胞(或白细胞)/高倍镜视野(感染及药物所致除外)可替代细胞管型。除此之外肾功能、肾活检、光镜等检查异常者也被本次研究纳入。

### 2.3.2. 中医诊断标准

参照 2002 年《中药新药临床研究指导原则》中的标准将 SLE 分为 7 种证型[8]，由 2 名中级以上职称的中医师完成患者的中医辨证。若 2 人辨证不统一则交由本专业第 3 位副高级以上职称者辨证。

### 2.3.3. 纳入、排除及剔除标准

纳入标准为：符合 SLE 西医诊断标准；自愿参与本研究的患者；年龄在 18~80 岁的人群。

排除标准为：合并脑、心、肝、肾和造血系统等其他严重疾病者；合并精神、神经疾病者；妊娠或哺乳期妇女；或不愿配合本试验者。剔除标准为：在问卷中无任何可用数据者；诊断证型非诊断标准的 7 种 SLE 证型。

## 2.4. 资料的录入与核对

资料录入使用 Epidata 双人背靠背录入，完成录入后，再由双人负责录入数据源的审核，确保数据源的准确。

## 2.5. 统计学方法

采用 IBM SPSS Statistics 26.0 软件进行数据统计分析。计量资料以均数  $\pm$  标准差( $\bar{x} \pm s$ )表示，符合正态分布，选择 t 检验，不符合，选择非参数检验；计数资料采用频率表示，采用  $\chi^2$  检验。LN 的独立危险因素分析，采用 Logistic 二元回归并设置哑变量。P  $< 0.05$  为差异有统计学意义。

## 3. 研究结果

### 3.1. 性别、年龄的比较

在 280 例 LN 组中，患者平均年龄 34 (24~42)，男 24 例，女 256 例，男：女 = 1:11.5。在 246 例非 LN 组中，患者平均年龄 36 (24~46)，男 20 例，女 226 例，男：女 = 1:11.3。经统计分析，LN 组患者和非 LN 组患者在年龄、性别方面差异无统计学意义(P  $> 0.05$ )。见表 1。

**Table 1.** Comparison of ages of patients in LN group and non LN group [n(%)]**表 1.** LN 组和非 LN 组患者年龄的比较[n(%)]

项目	非 LN 组(N = 246)	LN 组(N = 280)	P
年龄	36 (24~46)	34 (24~42)	0.226
性别	246 (100.0)	280 (100.0)	0.855

### 3.2. 临床症状的比较

LN 组患者烦躁( $\chi^2 = 4.059, P = 0.044$ )、肢体困重( $\chi^2 = 4.624, P = 0.032$ )、月经不调或闭经( $\chi^2 = 4.698, P = 0.030$ )、尿黄( $\chi^2 = 5.236, P = 0.022$ )、气短( $\chi^2 = 5.833, P = 0.016$ )、腹胀( $\chi^2 = 8.657, P = 0.003$ )、胸闷( $\chi^2 = 10.739, P = 0.001$ )、尿少( $\chi^2 = 11.772, P = 0.001$ )、浮肿( $\chi^2 = 24.571, P = 0.000$ )、舌苔黄( $\chi^2 = 6.282, P = 0.012$ )、舌质齿痕( $\chi^2 = 11.806, P = 0.001$ )、舌苔滑( $\chi^2 = 11.582, P = 0.001$ )、脉滑( $\chi^2 = 10.083, P = 0.001$ )、舌淡白( $\chi^2 = 12.811, P = 0.000$ )的出现率明显高于非 LN 组。而畏寒肢冷( $\chi^2 = 4.261, P = 0.039$ )、盗汗( $\chi^2 = 4.320, P = 0.038$ )舌红( $\chi^2 = 4.503, P = 0.034$ )的出现率低于非 LN 组。差异有统计学意义( $P < 0.05$ )，见表 2、表 3。

**Table 2.** Comparison of clinical symptoms between LN group and non LN group [n(%)]**表 2.** LN 组和非 LN 组患者临床症状的比较[n(%)]

序号	项目	非 LN (246)	LN 组(280)	$\chi^2$	P
1	便秘	11 (4.5)	12 (4.3)	0.110	0.917
2	耳鸣	7 (2.8)	8 (2.9)	0.000	0.994
3	口疮	31 (12.6)	36 (12.9)	0.008	0.930
4	关节肿胀	31 (12.6)	34 (12.1)	0.025	0.873
5	口渴喜冷饮	7 (2.8)	9 (3.2)	0.060	0.806
6	口渴喜热饮	10 (4.1)	10 (3.6)	0.087	0.768
7	足跟痛	6 (2.4)	8 (2.9)	0.088	0.766
8	口苦	11 (4.5)	11 (3.9)	0.096	0.756
9	肢体麻木	34 (13.8)	42 (15.0)	0.147	0.701
10	尿频*	4 (1.6)	6 (2.1)	0.188	0.665
11	腰痛	10 (4.1)	14 (5.0)	0.263	0.608
12	脱发	86 (35.0)	104 (37.1)	0.271	0.603
13	肌肤甲错	19 (7.7)	18 (6.4)	0.336	0.562
14	咽痛	19 (7.7)	26 (9.3)	0.408	0.523
15	手足心热	17 (6.9)	24 (8.6)	0.503	0.478
16	神疲乏力	77 (31.1)	96 (34.3)	0.529	0.467
17	肌肉疼痛	16 (6.5)	14 (5.0)	0.551	0.458
18	视物模糊	13 (5.3)	11 (3.9)	0.533	0.457
19	自汗	11 (4.5)	17 (6.1)	0.665	0.415

## Continued

20	皮肤红斑	92 (37.4)	115 (41.1)	0.740	0.390
21	关节变形	30 (12.2)	27 (9.6)	0.883	0.347
22	口渴不欲饮*	2 (0.8)	5 (1.8)	0.944	0.331
23	口中黏腻	17 (6.9)	26 (9.3)	0.984	0.321
24	健忘	23 (9.3)	19 (6.8)	1.172	0.279
25	关节固定性疼痛	93 (37.8)	93 (33.2)	1.207	0.272
26	纳差	43 (17.5)	59 (21.1)	1.081	0.229
27	晨僵	36 (14.6)	31 (11.1)	1.495	0.221
28	发热	90 (36.6)	88 (31.4)	1.555	0.212
29	皮疹	63 (25.6)	86 (30.7)	1.681	0.195
30	神昏	13 (5.3)	23 (8.2)	1.763	0.184
31	咽干	38 (15.4)	32 (11.4)	1.833	0.176
32	咳嗽	46 (18.7)	40 (14.3)	1.865	0.172
33	腰膝酸软	29 (11.8)	21 (7.5)	3.636	0.162
34	关节游走性疼痛	25 (10.2)	40 (14.3)	2.055	0.152
35	心悸	10 (4.1)	20 (7.1)	2.307	0.129
36	面色无华	9 (3.7)	19 (6.8)	2.541	0.111
37	失眠	43 (17.5)	35 (12.5)	2.571	0.109
38	胸痛	15 (6.1)	28 (10.0)	2.657	0.103
39	眩晕	29 (11.8)	48 (17.1)	3.004	0.083
40	潮热	41 (16.7)	32 (11.4)	3.006	0.083
41	便溏	19 (7.7)	35 (12.5)	3.243	0.072
42	恶风	10 (4.1)	4 (1.4)	3.513	0.061
43	畏光	17 (6.9)	33 (11.8)	3.618	0.057
44	烦躁	15 (6.1)	31 (11.1)	4.059	0.044
45	畏寒肢冷	34 (13.8)	23 (8.2)	4.261	0.039
46	盗汗	33 (13.4)	22 (7.9)	4.320	0.038
47	肢体困重	29 (11.8)	52 (18.6)	4.624	0.032
48	月经不调或闭经	22 (8.9)	12 (4.3)	4.698	0.030
49	尿黄*	4 (1.6)	15 (5.4)	5.236	0.022
50	气短	30 (12.2)	56 (20.0)	5.833	0.016
51	腹胀	29 (11.8)	60 (21.4)	8.657	0.003
52	胸闷	20 (8.1)	50 (17.9)	10.739	0.001
53	尿少	9 (3.7)	33 (11.8)	11.772	0.001
54	浮肿	50 (20.3)	113 (40.4)	24.571	0.000

注：所有\*采用 Continuity Correction。

**Table 3.** Comparison of tongue and pulse between LN group and non LN group [n(%)]  
**表 3.** LN 组和非 LN 组患者的舌、脉比较[n(%)]

序号	项目	非 LN (246)	LN 组(280)	$\chi^2$	P
1	脉数	82 (33.3)	93 (33.2)	0.001	0.977
2	脉濡	18 (7.3)	20 (7.1)	0.006	0.939
3	舌胖	27 (11.0)	30 (10.7)	0.009	0.923
4	舌苔白	68 (27.6)	79 (28.2)	0.021	0.884
5	舌苔薄	26 (10.6)	31 (11.1)	0.034	0.853
6	舌质紫暗, 或有瘀斑	22 (8.9)	23 (8.2)	0.089	0.766
7	舌质裂纹	42 (17.1)	51 (18.2)	0.117	0.732
8	脉细	45 (18.3)	47 (16.8)	0.206	0.650
9	脉缓	10 (4.1)	9 (3.2)	0.272	0.602
10	脉弱	46 (18.7)	58 (20.7)	0.335	0.563
11	舌苔厚	8 (3.3)	12 (4.3)	0.383	0.536
12	舌苔少或无	76 (30.9)	79 (28.2)	0.453	0.501
13	脉沉*	3 (1.2)	1 (0.4)		0.344
14	脉弦	18 (7.3)	27 (9.6)	0.905	0.341
15	脉涩	21 (8.5)	17 (6.1)	1.187	0.276
16	舌淡红	75 (30.5)	73 (26.1)	1.263	0.261
17	脉洪	15 (6.1)	11 (3.9)	1.311	0.252
18	脉浮	11 (4.5)	7 (2.5)	1.54	0.215
19	舌瘦	51 (20.7)	45 (16.1)	1.906	0.167
20	舌苔腻	45 (18.3)	35 (12.5)	3.407	0.065
21	舌红	86 (35.0)	74 (26.4)	4.503	0.034
22	舌苔黄	111 (45.1)	157 (56.1)	6.282	0.012
23	舌质齿痕	74 (30.1)	125 (44.6)	11.806	0.001
24	舌苔滑	44 (17.9)	86 (30.7)	11.582	0.001
25	脉滑	28 (11.4)	61 (21.8)	10.083	0.001
26	舌淡白	75 (30.5)	128 (45.7)	12.811	0.000

注: 所有\*采用 Fisher 精确检验。

### 3.3. 中医证型分布比较

将 526 例 SLE 患者按是否为 LN 患者进行分组, 并以中医辨证理论进行分型, 统计各组中各证型的频数, 用统计学方法进行统计分析。结果显示, 两组中医证型总体分布差异有统计学意义, LN 组中医证型频数由高到低依次为脾肾阳虚证、阴虚内热证、风湿热痹证、热毒炽盛证、瘀热痹阻证、气血两虚证、肝肾阴虚证对应的构成比依次为 34.3%、26.4%、14.6%、8.6%、6.8%、6.1%、2.9%; 非 LN 组的中医证型分布依次为阴虚内热证、脾肾阳虚证、风湿热痹证、瘀热痹阻证、热毒炽盛证、气血两虚证、肝

肾阴虚证, 对应构成比依次为 27.2%、21.5%、19.1%、11.0%、8.9%、6.9%、5.3%。与非 LN 组同证型比较, LN 组在脾肾阳虚证、风湿热痹证构成比上差异有统计学意义( $P < 0.05$ ), 说明 LN 患者较非 LN 患者多见脾肾阳虚证、风湿热痹证。见表 4。

**Table 4.** Comparison of TCM syndrome type distribution between LN group and non LN group

**表 4.** LN 组与非 LN 组中医证型分布比较

组别	n	脾肾阳虚证	阴虚内热证	风湿热痹证	热毒炽盛证	瘀热痹阻证	气血两虚证	肝肾阴虚证
LN 组	280	96 (34.3)*	74 (26.4)	41 (14.6)*	24 (8.6)	19 (6.8)	18 (6.1)	8 (2.9)
非 LN 组	246	53 (21.5)	67 (27.2)	47 (19.1)	22 (8.9)	27 (11.0)	17 (6.9)	13 (5.3)
合计	526	149	141	88	46	46	35	21
$\chi^2$					13.723			
P					0.033			

注: 两组证型比较, \* $P < 0.05$ 。

### 3.4. 多因素 Logistic 回归分析

以是否为 LN 患者为应变量(Y), Y = 1 和 0 分别表示有或无 LN, 将卡方检验中存在有统计学意义的 15 个因素: 浮肿、腹胀、胸闷、烦躁、尿少、气短、肢体困重、便溏、神昏、舌苔黄、舌淡白、舌质齿痕、舌苔滑、舌红、舌苔腻变成自变量分别用 X1 至 X15 表示, (X = 1 表示有, 0 表示无), 所有变量引入 Logistic 回归模型进行分析。结果显示, LN 患者的独立危险因素包括: 胸闷(OR = 3.072; 95%CI = 1.654~5.704;  $P < 0.05$ )、尿少(OR = 2.663; 95%CI = 1.174~6.042;  $P < 0.05$ )、浮肿(OR = 2.308; 95%CI = 1.437~3.706;  $P < 0.05$ )、舌苔黄(OR = 1.884; 95%CI = 1.266~2.804;  $P < 0.05$ )、舌淡白(OR = 1.754; 95%CI = 1.036~2.971;  $P < 0.05$ )。见表 5。

**Table 5.** Analysis of independent risk factors of LN patients

**表 5.** LN 患者独立危险因素分析

因素	B	OR	95%CI 值	P
烦躁	0.693	1.999	0.975~4.082	0.057
畏寒肢冷	-0.19	0.827	0.446~1.534	0.546
盗汗	-0.137	0.872	0.459~1.657	0.676
肢体困重	-0.09	0.914	0.491~1.698	0.775
月经不调或闭经	-0.735	0.48	0.213~1.078	0.075
尿黄	1.207	3.345	1.002~11.167	0.050
气短	0.376	1.457	0.851~2.496	0.171
腹胀	0.244	1.277	0.738~2.209	0.382
胸闷	1.122	3.072	1.654~5.704	0.000
尿少	0.98	2.663	1.174~6.042	0.019
浮肿	0.836	2.308	1.437~3.706	0.001



Continued

舌红	-0.067	0.935	0.581~1.506	0.783
舌苔黄	0.633	1.884	1.266~2.804	0.002
舌质齿痕	-0.187	0.83	0.498~1.381	0.472
舌苔滑	0.401	1.494	0.900~2.481	0.121
脉滑	0.260	1.297	0.732~2.299	0.372
舌淡白	0.562	1.754	1.036~2.971	0.036

#### 4. 讨论

狼疮性肾炎(LN)是系统性红斑狼疮(SLE)的主要并发症,在SLE患者中,约50%~80%有明显肾脏损害[9]。LN治疗多以激素治疗为主,激素治疗会产生大量的副作用,近年来中医药治疗LN取得了良好的疗效,有效的延长LN患者生存时间。因此,对LN患者开展中医证型的研究有十分重要的意义。

在本次研究的280例LN患者中,以育龄期女性多见,青春期和绝经期后的女性较少与国内相关报道一致[10]。《黄帝内经》认为女子:“三七,肾气平均,故真牙生而长极;四七,筋骨坚,发长极,身体盛壮;”此阶段女子生长旺盛,体内雌激素水平也随之升高,西医认为LN的发病与人体内雌激素的水平相关故认为LN发病多为青年女性。在此次的临床症状对比中发现LN组的烦躁、肢体困重、月经不调或闭经、尿黄、气短、腹胀、胸闷、尿少、浮肿、舌苔黄、舌质齿痕、舌苔滑、脉滑、舌淡白的频数明显高于非LN组。朱月玲等[11]依据LN患者临床表现,认为先天不足,肾虚无以行水则致水肿、小便不利;感受热毒湿邪,肾络受损,经脉壅滞,湿瘀交阻,则见尿少、蛋白尿等,认为“虚、湿、瘀”系本病的主要病机。此类症状多数为脾肾阳虚证的主要症状。而本次中医证型的比较结果中LN组中医证型频数由高到低依次为脾肾阳虚证 > 阴虚内热证 > 风湿热痹证 > 热毒炽盛证 > 瘀热痹阻证 > 气血两虚证 > 肝肾阴虚证。以脾肾阳虚为首,此结果与国内的LN的中医证型研究结果相一致[12]。中医认为肾为先天之本脾为后天之本。脾主运化水谷精微须靠肾中阳气温煦而肾之所藏精气亦有赖于水谷精微的不断化生与补充。“先天肾”与“后天脾”是相互资助相互促进在病理上亦常相互影响互为因果。如先天禀赋不足肾阳不足不能温煦脾阳而至脾阳不足若脾阳不足不能运化水谷精微久则可累及肾阳不足。临床所见“脾肾阳虚证”即由此而生。所以肾阳不足不能温煦精液则容易出现尿少,脾主运化水湿,脾阳不足,水湿不化,体内残余津液易留体内则出现浮肿、肢体困重、便溏、舌淡白、舌质齿痕、舌苔滑、脉滑;津能载气,体内津液瘀滞,则容易出现体内气机阻滞,则出现腹胀、气短、胸闷;水谷精微不能上升,导致“清阳不升,浊阴不降。”不能濡养九窍则出现烦躁。LN组中医证型以脾肾阳虚型最为多见,其次是阴虚内热型和热毒炽盛型,肝肾阴虚型最少。非LN组的中医证型结果为阴虚内热证 > 脾肾阳虚证 > 风湿热痹证 > 瘀热痹阻证 > 热毒炽盛证 > 气血两虚证 > 肝肾阴虚证。与国内相关报道一致[13][14]。苏晓教授[15]认为一方面,SLE疾病体征及症状复杂多变,反复发作,缠绵不愈,久病多伤阴,所以患者多为阴虚体质;另一方面,与大剂量、长时间服用激素有关,激素从中医理论上看作阳药或温肾壮阳类药,药毒可使阳气亢奋,阳亢则耗耗,出现阴虚火旺之证。西医认为狼疮性肾炎是指系SLE合并双肾的免疫性损害,同时伴有明显肾脏损害临床表现的疾病。临床主要表现为血尿、蛋白尿、肾功能不全等,并以大量蛋白尿为主。《内经》载:“淫气遗尿,痹聚在肾”,因此有学者认为SLE迁延不愈,久病邪毒内陷累及肾脏病,易出现水肿、蛋白尿、小便不利甚至肾功能衰竭等症状[16]。本研究显示在LN组和非LN组中,浮肿、尿少及胸闷在LN组和非LN组之间差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。Logistic回归分析显示,浮肿、尿少及胸闷是LN的独立危险因素,与上述报道相符。汤水福教授[17]认为狼疮性



肾炎是由于人体正气不足, 气血阴阳失调, 内侵及肾, 故多见舌质淡白。海南地区气候炎热, 饮食多贪凉, 损伤脾阳, 脾虚生湿, 导致卫阳被遏舌质多为淡白舌。目前西医使用大剂量激素治疗, 感染风险高, 且激素为阳刚之品, 亦可加重瘀热症状, 故舌苔黄多见。因此, 在确诊 SLE 的基础上, 出现浮肿、尿少及胸闷, 对 LN 的诊断具有一定的潜在价值。

## 5. 结论

综上所述, 本研究发现 LN 患者的发病年龄多为青年女性, 年龄和性别与非 LN 组的比较并无统计学意义( $P>0.05$ ); 在临床症状方面 LN 组中浮肿、腹胀、胸闷、烦躁、尿少、气短、肢体困重、便溏等的频数较高, 多为脾肾阳虚证的临床表现。中医证型方面, LN 组患者中以脾肾阳虚证所占比率最高, 而非 LN 组以阴虚内热证最高。LN 患者的独立危险因素为浮肿、尿少、胸闷、舌苔黄、舌淡白。这为海南地区 LN 狼疮性肾炎的中医辨证、选方、用药提供了依据; 同时, 关注非 LN 组的中医证型, 可为海南地区 SLE 中医辨证把握总体方向提供参考。

研究的局限性: 一方面本研究病例收集在海口地区收集, 存在一定的区局限性, 导致调查结果存在一定偏差, 应在全省范围内进行病例收集; 另一方面本研究样本量较小, 证据力度有限, 故确切的结论有待开展多中心、大样本的前瞻性临床研究加以证实。

## 作者贡献

潘承丹: 研究设计; 潘承丹、魏方志: 文献筛选整理提取; 宋逸天、张绚、徐天骢、郑晓语: 收集数据及处理; 潘承丹: 总结分析、执笔; 宫爱民: 研究设计及审校。

## 基金项目

本文由国家自然科学基金项目(No. 82160874)、海南省自然科学基金项目(No. 2019RC206)和海南省研究生科创项目(No. Qhys2021-361)支持。

## 参考文献

- [1] Durcan, L., O'Dwyer, T. and Petri, M. (2019) Management Strategies and Future Directions for Systemic Lupus Erythematosus in Adults. *The Lancet*, **393**, 2332-2343. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)30237-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)30237-5)
- [2] Mahajan, A., Amelio, J., Gairy, K., et al. (2020) Systemic Lupus Erythematosus, Lupus Nephritis and End-Stage Renal Disease: A Pragmatic Review Mapping Disease Severity and Progression. *Lupus*, **29**, 1011-1020. <https://doi.org/10.1177/0961203320932219>
- [3] 全晓莹, 刘华锋. 狼疮性肾炎的临床治疗研究进展[J]. 中国社区医师, 2022, 38(3): 4-6.
- [4] 汤睿莹, 刘岩. 狼疮性肾炎的治疗临床研究进展[J]. 中外医学研究, 2020, 18(16): 186-188.
- [5] 张文娟, 谌曦. 浅述中医药辨治狼疮性肾炎[J]. 风湿病与关节炎, 2020, 9(4): 66-69.
- [6] Aringer, M., Costenbader, K., Daikh, D., et al. (2019) 2019 European League against Rheumatism/American College of Rheumatology Classification Criteria for Systemic Lupus Erythematosus. *Arthritis & Rheumatology*, **71**, 1400-1412. <https://doi.org/10.1002/art.40930>
- [7] Hahn, B.H., McMahon, M.A., Wilkinson, A., et al. (2012) American College of Rheumatology Guidelines for Screening, Treatment, and Management of Lupus Nephritis. *Arthritis Care & Research*, **64**, 797-808. <https://doi.org/10.1002/acr.21664>
- [8] CFDA. 中药新药临床研究指导原则(试行) [M]. 北京: 中国医药科技出版社, 2002: 111-115.
- [9] Li, L.S. and Liu, Z.H. (2004) Epidemiologic Data of Renal Diseases from a Single Unit in China: Analysis Based on 13,519 Renal Biopsies. *Kidney International*, **66**, 920-923. <https://doi.org/10.1111/j.1523-1755.2004.00837.x>
- [10] 陈顺乐, 陈嘉何. 系统性红斑狼疮[M]. 上海: 上海科学技术出版社, 2004: 1-2, 34-36.
- [11] 朱月玲, 吴芳. 系统性红斑狼疮中医证型及变化研究概况[J]. 中华中医杂志, 2018, 33(7): 2973-2975.

- [12] 张绍杰. 狼疮性肾炎中医证型及血浆外泌体 microRNA 表达谱的生物信息研究[D]: [博士学位论文]. 广州: 广州中医药大学, 2016.
- [13] 崔裕如. 狼疮性肾炎中医证型与常见实验室检查的相关性研究[D]: [硕士学位论文]. 昆明: 云南中医药大学, 2020.
- [14] 张爱芹. 系统性红斑狼疮并发感染的临床特点及与中医证型相关性分析[D]: [硕士学位论文]. 济南: 山东中医药大学, 2018.
- [15] 阿古达木, 陈薇薇, 苏晓. 苏晓辨治系统性红斑狼疮的经验[J]. 上海中医药杂志, 2020, 54(9): 36-39.
- [16] 朱月玲. 系统性红斑狼疮并发五脏痹中医辨治探析[J]. 中华中医药杂志, 2014, 29(3): 754-756.
- [17] 邓滢滢, 程德金, 汤水福, 等. 汤水福辨治岭南狼疮性肾炎经验[J]. 广州中医药大学学报, 2021, 38(10): 2254-2259.