

肥胖相关性肾病中西医结合诊疗探讨

郝玉杰, 田力铭

迁安市人民医院肾内科, 河北 迁安 064400

[关键词] 肥胖相关性肾病 (ORG); 中西医结合疗法; 理论探讨

[中图分类号] R692 [文献标识码] B [文章编号] 0256-7415 (2014) 01-0242-03

随着人们生活方式的改变, 肥胖症的发病率逐年上升。肥胖不仅是高脂血症、心脑血管疾病、糖尿病、睡眠呼吸暂停综合征(SAS)、胰岛素抵抗等疾病高危因素, 也可以导致肾脏损害^[1], 即称为肥胖相关性肾病(ORG)。本病的临床主要表现为蛋白尿、肾脏肥大、肾小球高滤过, 并可逐步进展至终末期肾衰。肾活检表现为肾小球体积普遍增大或伴有局灶节段肾小球硬化性病变(FSGS)。虽然本病的临床症状相对较轻, 进展相对缓慢, 但仍有小部分患者进展至终末期肾衰, 需进行肾脏替代治疗。大量临床研究证实, 中西医结合对肥胖引起的相关性肾病有很好的治疗效果^[2], 但相关的系统阐述较少。因此, 笔者通过相关文献研究和临床观察, 拟对ORG的中西医结合诊断与治疗思路作探讨如下。

1 肥胖与肥胖相关性肾病的定义

中医学认为, 肥胖是由于多种原因导致体内膏脂堆积过多, 体重异常增加, 并伴有头晕、乏力、神疲懒言、少动气短等证候的一类病症。年五十, 体重, 耳目不聪矣”等相关的描述。现代医学根据体重指数(BMI)即体重与身高(kg/m²)之比来诊断肥胖。欧美根据BMI将肥胖分为3级: Ⅰ级肥胖: BMI 30.0~34.9; Ⅱ级肥胖: BMI 35.0~39.9, Ⅲ级肥胖(又称病理性肥胖)BMI≥40。以往对亚洲人群的肥胖定义为BMI 23.0~24.9为超重, ≥25为肥胖。新的研究资料^[3]表明, 中国人BMI≥28定义为肥胖症。所以, 临床上定义为肥胖患者, 如出现持续蛋白尿, 甚至大量蛋白尿, 排除其他继发因素后, 临床诊治上均应考

虑ORG。

2 肥胖相关性肾病临床及组织病理表现

ORG多见于成年肥胖患者, 男性多于女性, 且老年及儿童肥胖者也可发生。它可发生于任何程度的肥胖患者, 体重指数越高, 患ORG可能性越大。ORG患者肾损害发病较隐匿, 早期仅表现为微量蛋白尿, 多数患者在就诊时已经发展为显性蛋白尿, 部分患者可达肾病综合征范围, 尿蛋白性质以中分子蛋白为主。虽然可有大量蛋白尿, 但通常无明显的低蛋白血症和水肿(其发生率<30%), 仅少数患者伴有少量镜下血尿(<14%), 目前尚无肉眼血尿的报道。少数患者就诊时已出现肾功能不全, 半数患者合并高血压病、高尿酸血症或高脂血症^[4]。ORG病理特征仅仅表现为肾小球体积增大或局灶阶段性肾小球硬化伴肾小球体积增大(O-FSGS)。肾小管及肾间质病变轻, 小动脉正常或呈轻、中度玻璃样变。与特发性FSGS比较, O-FSGS患者肾小球体积普遍增大, 球性硬化发生率高, 节段硬化发生率低, 也可同时出现其他类型的局灶节段硬化, 如细胞型病变, 顶端病变或塌陷型病变, 早期ORG患者内皮细胞病变明显, 即使是O-FSGS患者早期脏层上皮细胞病变也不十分突出, 电镜观察脏层上皮细胞足突融合和微绒毛化范围局限, 相反, 内皮细胞病变则十分常见^[5]。

3 中医学对肥胖相关性肾病的认识

中医学认为, 肥胖多为本虚标实之证, 非一脏一腑之因。其病因病机多为饮食不节、痰湿、血瘀、气

[收稿日期] 2013-08-16

[作者简介] 郝玉杰 (1972-), 男, 医学博士, 主任医师, 研究方向: 肾脏病的临床诊疗和血液净化。

虚、阳虚等因素虚实夹杂而致机体气血阴阳的紊乱，水谷精微失于输布，化为膏脂、痰湿，导致精微外泄，引发 ORG^[6]。《素问·示从容论》云：“肝虚肾虚脾虚，皆令人体重烦冤。”脾气虚则运化失常，痰浊内生，脂浊内积。肾阳虚则温煦及化气的功能减弱，痰浊水湿难以被气化推动，积于体内发为肥胖。肝失疏泄则气机郁滞，影响津液、膏脂的运化，久而成脂浊、水湿痰浊。而《灵枢·经脉》曰：“气盛则身以前皆热，其有余于胃，则消谷善饥。”《灵枢·大惑论》云：“精气并于脾，热气留于胃，胃热则消谷，谷消故善饥。”指出水谷的精气归并于脾，若脾不能为胃行其津液，郁久胃必燥热，胃热必善饥，即脾运失常、胃热可使人多食致肥胖，而脾气虚损，则精微失于统摄，下渗于膀胱，导致精微外泄。然脾气亏虚，肾精得不到滋养，则肾的封藏功能失于正常，导致精微物质外泄，久之则导致关格等病症的发生。

4 肥胖相关性肾病的诊断与鉴别诊断

4.1 肥胖相关性肾病 无特征性临床表现和肾活检病理改变特征，需综合临床、实验室检查和肾活检病理，并除外其他因素所致的 FSGS 或肾小球肥大才能作出正确诊断。肾病患者如有以下特点需考虑本病：①肥胖，BMI \geq 28。②少到中等量蛋白尿，且以中分子蛋白质为主，或即使有大量蛋白尿而无明显低蛋白血症和水肿等。③肾脏体积增大，肾小球滤过率增高。④肾活检表现为肾小球体积普遍增大，或伴有 FSGS 病变。⑤无明确糖尿病、高血压病等其他继发性因素^[7]。

4.2 肥胖相关性肾病需与以下疾病相鉴别

4.2.1 特发性 FSGS (I-FSGS) 肥胖患者肾活检为 FSGS 时需与 I-FSGS 相鉴别。I-FSGS 起病年龄较轻，临床表现为典型的肾病综合征，低蛋白血症及浮肿较为突出，肾活检病理改变也与肥胖相关性 FSGS 不同(见上述)。而肥胖相关性 FSGS 起病年龄较大，浮肿、低蛋白血症不明显。

4.2.2 糖尿病肾病 ORG 可出现与早期糖尿病相似的表现，如肾脏增大、GFR 增高、白蛋白尿，但糖尿病肾病患者血糖明显升高，ORG 肾活检系膜病变多呈节段性，增生性病变不明显。

4.2.3 良性高血压肾硬化 肥胖常与高血压病共存，良性高血压肾硬化可以出现蛋白尿或肾功能不全，其肾动脉硬化具有以下特点，可与 ORG 相鉴别^[8]：①

高血压病病程较长(一般超过 10 年)。②肾小管损害尤为突出，表现为夜尿增多、尿浓缩功能减退、NAG 酶和 β 2-M 升高及肾小管性蛋白尿，尿蛋白量一般不超过 1.5~2.0 g/d。③多伴有心肌肥厚、眼底动脉硬化。④B 超显示肾脏缩小(或)双侧肾脏大小不一。

5 肥胖相关性肾病的中西医结合治疗

5.1 现代医学的常规治疗

5.1.1 控制体重 ORG 最有效、最直接的治疗方法就是控制体重，尤其在早期，可以通过运动结合低热卡、低脂肪饮食来减轻体重，达到目标体重(BMI $<$ 25)。随着体重的减轻，ORG 患者的异常代谢指标逐渐改善或恢复正常，蛋白尿可明显减少，甚至消失。

5.1.2 血管紧张素转化酶抑制剂 (ACEI) 或血管紧张素受体拮抗剂 (ARB) 的应用 ACEI/ARB 不仅能有效降低血压，降低肾小球高灌注和减少蛋白尿，还可改善胰岛素抵抗而不影响脂质代谢，延缓肾脏病变的进展。有研究^[9]已经证实，大于常规剂量的 ACEI/ARB，或者 ACEI 联合 ARB 可达最大程度降低蛋白尿，作用能更有效地抑制 RAS 系统的激活，逆转早期肾小球硬化。

5.1.3 纠正胰岛素抵抗 高胰岛素血症可直接或间接造成肾小球损伤，纠正胰岛素抵抗是治疗 ORG 的重要环节。可用噻唑烷二酮类降血糖药物改善胰岛素抵抗，促进全身组织脂肪重新分布，减少腹部脂肪的蓄积，二甲双胍类药物长期使用可以减轻体重，但长期使用带来肝肾毒性不容忽视^[10]。

5.1.4 降脂治疗 他汀类药物除了降低血脂外，还能抑制炎症反应、抑制系膜细胞增生和细胞外基质的分泌、对血糖也有一定的调节作用。中药红曲及血脂康胶囊对肥胖患者高脂血症的疗效显著，且副作用小，值得临床推荐。

5.2 肥胖相关性肾病重在调理脾肾 本病的病因病机、致病因素都与脾肾密切相关，而脾肾亏虚贯穿本病的始终，所以本病的治则治法亦应以脾肾为重点^[11]。ORG 的致病因素为痰浊，其病变脏腑主要在脾肾，故本病应以健脾补肾、化痰利湿为原则。本病病程相对较长，叶天士认为，“络脉主血”，指出“久病气血推行不利，血络中必有瘀凝”，说明痰湿与瘀血具有相关性。因此，如患者有血瘀、痰湿等症，则应兼顾活血化痰、健脾祛痰；脾肾亏虚更应分清气

血阴阳。ORG 临床症状复杂,应根据病因病机,辨证论治。《素问·阴阳应象大论》云:“病之始起也,可刺而已;其盛,可待衰而已。故因其轻而扬之,因其重而减之,因其衰而彰之。形不足者,温之以气;精不足者,补之以味。其高者,因而越之;其下者,引而竭之;中满者,泻之于内;其有邪者,渍形以为汗;其在皮者,汗而发之;其慄悍者,按而收之;其实者,散而泻之。审其阴阳,以别柔刚,阳病治阴,阴病治阳,定其血气,各守其乡。”指出在以脾肾论治的基础上,精确掌握病机证候,才能充分发挥中西医结合的优势,从而提高 ORG 的治疗效果。

总之,虽然 ORG 与原发性肾小球疾病、糖尿病、狼疮性肾炎及紫癜肾炎等继发性肾脏损害比较,其发病率相对较小,引起终末期肾衰的进程相对缓慢。但随着人们生活习惯的改变,ORG 必须引起临床工作者,特别是肾内科及内分泌代谢疾病医生的足够重视,运用中西医结合的诊疗思路,充分认识、诊断、治疗肥胖相关性肾病,推动临床、科研的进步。

[参考文献]

- [1] 王庆文. 肥胖相关性肾病的临床表现[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2005, 8(4): 343-344.
- [2] 陈东成, 陈己明. 补肾法治疗中年单纯性肥胖症小结[J]. 四川中医, 2002, 20(11): 46.
- [3] 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人超重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值: 适宜体重指数和腰围切点的研究[J]. 中华流行病学杂志, 2002, 23(1): 5-10.
- [4] 马爱景, 冯梅, 钟慧. 肥胖相关性肾病[J]. 西部医学, 2006, 18(2): 207-209.
- [5] 谭会斌, 傅淑霞. 肥胖相关性肾病[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2006, 7(11): 677-679.
- [6] 陈灏珠. 实用内科学[M]. 9 版. 北京: 人民卫生出版社, 1995: 667-668.
- [7] 陈惠萍, 曾彩虹, 刘志红, 等. 肥胖相关性肾病: 临床表现、组织学及超微结构特征[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2003, 12(1): 19-23.
- [8] 黎磊石. 原发性高血压的肾损害[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2004, 13(4): 336-337.
- [9] 刘大风. 肥胖相关性肾病的研究进展[J]. 华西医学, 2005, 20(4): 799-800.
- [10] Heneg JR, Bigler SA, Henegar LK, et al. Functional and structural changes in the kidney in the early stages of obesity [J]. J Am Soc Nephrol, 2001, 12 (6): 1211-1217.
- [11] 刘成福, 王小琴, 范为民, 等. 从脾肾论治肥胖相关性肾病[J]. 中西医结合研究, 2012, 4(5): 268-270.

(责任编辑:黎国昌)

内病外治新疗法常年招生(教社证字 G03005 号)

一、鼻炎头痛学习班:重点讲解为什么鼻炎、鼻窦炎、过敏性鼻炎不在鼻部肺部治疗能快速神奇治愈。顽固性正偏头痛、头晕、三叉神经痛、牙痛、口腔溃疡,结膜炎,失眠神经衰弱,不在头部治疗的新理论和快速治愈方法。二、颈肩腰腿痛学习班:重点讲解为什么腰痛不治腰,腿疼不治腿,足跟痛不治脚,肩周炎有真假,骨质增生能软化,治股骨头坏死与膝关节炎取穴一样等关节软组织疼痛的新理论和快速治愈方法。三、内科病学习班:讲解 2 型糖尿病,胃病,结肠炎,冠心病,胆囊炎,小儿腹泻,厌食同治一个病根新理论。四、男科妇科病学习班:讲解男女乳腺增生,痛经,前列腺炎,阳痿,早泄,慢性肾炎,同治一个病根的外治新理论。五、皮肤科:讲解点耳穴,根治青春痘,湿疹,皮炎,各种癣疔等皮肤病的外治方法。六、快速查病诊断班:患者无需开口,看一眼患者的双腿便知道患者的病根在哪里,超前诊断患者现在或将来易患什么病。让患者心服口服,是大夫接诊快速准确诊断不可少的绝招技术。七、特效针法学习班:一秒钟埋线法治疗各种慢性疑难病。泻血法,六针法、X 针法、穿针法一次性治疗肱骨外上髁炎,急性腰扭伤,牙痛,尾骨痛,足跟痛,踝关节扭伤,棘上韧带损伤等症收效神速,大多患者入针即效,拔针即愈。以上各科明确全身慢性疑难病原发病因和继发病症的鉴别诊断治疗,本疗法防治结合治未病,可作为大夫本人即家庭治疗保健康复之首选。本校为学员可代为办理劳动和社会保障部门颁发的全国通用高级按摩师证书,中医康复保健证书,高级针灸师证书,网上可查,凭证可开业。每月 1 号,15 号开班。本疗法把疑难病的诊断治疗简单化。有无医学基础 7~10 天即可学会,学校有实习门诊,患者很多,不熟练可多学几天,学会为止。七个科学费 5000 元。地址:河北省石家庄市健康路省第四人民医院西 200 米路南金恒花苑 8 号,石家庄内病外治新疗法培训学校,联系人:王卫平。电话 0311-86086111 手机 13930962015。河北省巨鹿县健康路老县医院对面巨鹿县内病外治新疗法学校,学生可就近联系学习。电话:0319-4311158。详情登陆 www.xjjnbwz.com,农行卡号:6228481250018026419,邮政账号:601331001200114327,乘车路线:石家庄火车站乘慢 31 路省四院下西行 200 米即到或石家庄北站乘 5 路省四院下西行 200 米即到。