

基于“咽肾相关”理论防治IgA肾病的研究进展*

赵洁¹, 孟立锋², 莫超², 蓝芳², 梁春琴¹, 史伟^{2**}

(1. 广西中医药大学研究生学院 广西 530001; 2. 广西中医药大学第一附属医院肾病科 广西 530023)

摘要:目的 归纳、总结基于“咽肾相关”理论中医药对IgA肾病的认识及干预治疗。方法 通过检索中国期刊全文数据库、维普期刊数据库和万方资源数据库及PubMed近十年关于从咽论治IgA肾病的相关文献,进行归纳、整理、分析、总结得出结论。结果 咽肾在生理病理上有着密切的联系;肾元亏虚是IgA肾病的核心病机,邪毒蕴结咽喉是IgA肾病主要诱因;应用补肾健脾,解毒利咽或滋阴利咽中药治疗可改善IgA肾病患者的临床症状,降低24h尿蛋白定量、尿红细胞计数、血肌酐等指标,从而延缓病情的进展。结论 基于“咽肾相关”理论中医药治疗IgA肾病可改善患者生活质量,提高临床疗效,起到保护肾脏的作用。

关键词: IgA肾病 咽肾相关理论 中医药

doi: 10.11842/wst.20190429002 中图分类号: R256 文献标识码: A

IgA肾病(IgA nephropathy, IgAN)是一种以IgA为主的免疫复合物在肾小球系膜区沉积的肾小球肾炎,临床上以反复发作性肉眼血尿、不同程度的蛋白尿为主要表现,是目前全球范围内常见的原发性肾小球疾病^[1]。国外IgAN发病率约占原发性肾小球疾病的30%~40%^[2],在我国IgAN发病率约占原发性肾小球疾病的45%~50%,其中约有15%~20%的IgAN患者经过随访10年后病情进展至终末期肾病(End stage renal disease, ESRD),是目前我国导致ESRD的重要原因,严重影响患者生活质量,给社会及家庭带来严重的经济负担^[3]。因此,早期预防IgAN的进展对改善患者生活质量、提高患者生存率具有重要意义。

IgAN发病机制迄今尚未明确,目前研究认为主要与基因遗传和粘膜免疫异常有关^[4-5],临床治疗以免疫抑制、减少尿蛋白、控制血压、延缓肾功能等为主^[6],尚无特异性治疗手段,如何防治IgAN病情发生及进展成为当今研究热点。中医理论认为,咽与肾不管在生理上还是病理上均具有密切的联系。为此,不少医家基

于“咽肾相关”理论开始探索中医药对IgAN的干预治疗,运用清热利咽或滋阴养咽中药治疗IgAN患者可以明显改善临床症状,提高临床疗效,延缓病情的进展,提示从咽论治IgAN具有重要的研究意义^[7]。本文旨在总结近年来基于“咽肾相关”理论的中西医对IgAN诊疗研究进展作一综述。

1 中医学对咽与肾关系的认识

《灵枢·经脉》指出:“肾足少阴之脉,……其直者从肾上贯肝膈,入肺中,循喉咙,挟舌本。”《疮疡经验全书·卷一》指出:“喉应天气乃肺之系也。”中医理论认为,咽喉属肾所主、肺之系,肺与肾经脉连系相贯,五行金水相生,肺属金,肾属水,肺为肾之母,肾为肺之子,二者阴阳相互滋生,相互补充,肺阴充足,下输于肾,肾阴充足,上滋与肺,使肾阴不涸,肺津不亏,咽肾之间通过肺系相连。若患者外感风热之邪,蕴结咽喉,风热之邪从咽循经入少阴肾,引起肾失封藏,精血

收稿日期:2019-04-29

修回日期:2020-02-24

* 国家自然科学基金委员会地区科学基金项目(81560761):间隙连接蛋白43调控PI3K/Akt/mTOR通路介导腹膜间皮细胞EMT机制及健脾益肾方干预效应,负责人:孟立锋;国家自然科学基金委员会地区科学基金项目(81860838):内质网应激通路IRE1 α -XBP1诱导腹膜间皮细胞自噬在MET中的发生机制及健脾益气方的干预效应,负责人:孟立锋;广西2017年十大工程项目(桂卫中医发[2017]2号):史伟名中医传承工作室,负责人:史伟。

** 通讯作者:史伟,主任医师、教授,硕士研究生导师,主要研究方向:中医药防治慢性肾脏病的研究。

随尿而出故见血尿,正如《黄帝内经》曰:“风邪入于少阴,则尿血”。风热之邪久羁不去,伏于少阴,热邪上灼于咽部可见咽喉疼痛,正如《医宗金鉴》中指出:“少阴之热邪上逆,则所过之处无不病也。”肾脏疾病久病不解,邪气久羁于肾脏,耗伤肾阴,阴虚相火妄动,虚火上灼咽喉,如《灵枢·经脉》曰:“是主肾所生病者……咽肿上气,隘干及痛。”以及《疡医大全》曰“凡喉痛者,皆少阴之病。”可知,咽喉失于肾精的濡养则干涩疼痛,如此反复恶性循环^[8]。《景岳全书》曰:“虚邪之致,害归少阴,五脏所伤,穷必及肾。”慢性肾脏疾病患者久病气血阴阳俱虚,无力抵抗外感邪气侵袭,咽喉首当其冲,循经下扰肾脏,可导致病情的复发或加重。任继学认为,咽喉为肾、肝、胃三脉所主,患者咽喉两侧,后壁脉络瘀滞,呈现红赤或绯红色,甚者红肿,久久不去,此为毒邪盘踞于咽喉,长期作用于肾宫。若邪毒久瘀不除,其毒必渗入营血,浸入气液,由肾之经络,进犯于肾;肾气受害,肾精受伤,久之肾之体用俱损^[9]。由此可知,咽与肾在生理上相互联系,在病理上相互影响,二者有着密切的联系,故有“咽肾相关”理论之说。

2 中医学对IgAN病因病机的认识

中医典籍无“IgAN”病名的记载,但根据其临床症状及特点,可归属于中医学的“肾风”、“血尿”、“水肿”、“虚劳”等范畴^[10]。目前IgA肾病病因病机尚未明确,中医认为,IgA肾病的病因不外乎外因、内因、内外因合而致病,常见有六淫侵袭、时疫邪毒、先天不足、后天失养、劳倦内伤、痰湿瘀毒等;而病机正虚邪实是IgA肾病目前公认的核心病机^[11]。IgA肾病患者常常伴有咽部不适,缘由风热邪毒蕴结于咽喉或湿热之邪留恋所致,热邪循经下犯于肾,肾络受扰,血溢脉外则尿血。周恩超认为热结邪蕴咽喉是IgA肾病诱发或加重的因素,而本病病机为肾气虚或气阴亏虚^[8]。本病不外乎外感、内伤两端,任继学认为感受外邪,邪蕴结咽喉是本病的启动因子,而肾脏体用俱虚是本病的核心^[12]。范永生教授认为引起IgA肾病的病因有外感和本虚,缘由外感风热之邪,热邪客于咽喉,热邪循经于下侵袭肾脏,或素体肾阴亏虚,内热迫血妄行,血溢脉外则血尿^[13]。IgA肾病易感外邪,反复发作,迁延难愈,久病入络,久病致瘀,故孙伟认为本病以肾虚为本,外感为标,并创立了“肾虚湿瘀”理论^[14]。《素问遗篇·刺法

论》曰:“正气存内,邪不可干”,《素问·评热病论》曰:“邪之所凑,其气必虚”,提示人体内正气不足是邪气内伏发病的内在因素,由此可知肾气亏虚、正气不足是IgA肾病发生的关键因素,是外感之邪等邪气潜伏于肾脏的前提。邵朝弟认为本病以肾虚或脾不足为本,经过长期临床观察,认为肾阴虚是本病的关键病机所在;风热湿瘀之邪为标,其中浊毒、湿热、瘀血贯穿于整个病程^[15]。史伟认为IgA肾病总归于本虚标实,本虚以脾肾亏虚为主,标实以风邪、湿热、浊毒、血瘀为主,邪毒蕴结咽喉^[16]。曹式丽认为“正虚络瘀,标实毒损”是IgA肾病重要病机,强调在IgA肾病慢性进展过程中,尤以先后天不足常见,脾虚运化乏力,肾虚失于固摄封藏,为肾络瘀滞提供条件,同时毒浊循经上灼咽喉^[17]。夏平等探索名老中医治疗IgA肾病用药规律发现,除了常用的黄芪、白术、茯苓、山药、丹参、山茱萸等药物外,金银花、连翘、蒲公英、甘草、生地等清热解毒、凉血药物也常关联使用,其用药规律体现了益气健脾、化湿泄浊、活血化瘀、清热解毒等法,与上述医家提及正气不足,兼杂湿热、瘀血,热毒蕴结咽喉等病因病机相一致^[18]。《诸病源候论》曰:“虚劳则生七伤六极,气血俱损,肾家偏虚,不能藏精,故精血俱出也。”可知肾元亏虚、正气不足是IgAN发病基础,邪毒蕴结咽喉是主要诱因,经络连系是物质基础。

3 中医现代研究对咽与IgAN的认识

IgAN迄今尚无统一的证型标准,根据其临床症状及体征,辨证与肝、脾、肺、肾四脏密切相关,涉及外邪、气、血、阴、阳等因素。不同学者对从咽论治IgAN的辩证持有不同的观点,目前尚缺乏标准化、客观化的辩证。张佩青^[19]根据IgAN临床症状将其分为风热蕴结证、肾阴虚证、肾阴虚夹风热蕴结证。王刚^[20]从热结咽喉、脾虚湿热、肾虚湿瘀3型对IgAN进行辩证。占永立^[21]从咽论治IgA肾病辩证分肺气不足、热毒扰咽证,脾气虚弱、热邪客咽证,肾阴亏虚、余热留咽证3型。IgAN中医辨证分型的实践指南^[10]则根据急性发作期、临床缓解期分为外感风热证、下焦湿热证、肺脾气虚证、气阴两虚证、肝肾阴虚证、脾肾阳虚证。中医学理论认为,风热之邪从口鼻而入,蕴结咽喉,循经下扰肾络,精微物质失藏、血液溢于脉外,故多见蛋白尿、血尿,伴咽喉灼热疼痛;久病不解或伏邪久羁于肾,耗伤肾阴,虚火上炎灼伤咽喉,则见咽喉微痛、干燥,提

示IgAN患者伴有咽痛实证以热结咽喉为主,虚证则为肾阴亏虚。治疗上实则清热解毒利咽,虚则滋阴养咽。不同医家对IgAN采取治疗原则略有差异。邹燕勤根据邪的虚实,采取“清热利咽、养阴利咽”两大治法^[22]。邵朝弟本病治疗以滋阴益肾健脾为主,同时灵活运用祛风清热利咽等,分清标本缓急,标本同治^[15]。聂莉芳总结IgAN治法发现益气养阴是采用频率最高的治法,其中大部分配合清热解毒疗法,并根据IgAN以气阴两虚为病机核心确立益气滋肾法^[23-24]。占永立^[21]则以清热解毒利咽为主,兼以益气健脾、滋阴为法。范永生^[13]认为IgA肾病病机复杂,久病不愈,治疗上急性发作期应予解表宣肺、疏风利咽,而慢性迁延期则应益气固表、健脾滋肾。针对气阴两虚型IgAN引起咽喉疼痛,李雯雯等^[25]用自拟益气固本调阴方(黄芪、紫丹参、女贞子、旱莲草、白茅根、玄参、麦冬、甘草、桔梗、蝉蜕、僵蚕)治疗,结果显示治疗后治疗组咽喉症候积分明显优于对照组,临床总有效率达84.6%,疗效显著。王新慧等^[26]观察益气养阴利咽方(生黄芪、黄精、金银花、荷叶、苏叶、蝉蜕、汉防己)联合咽部啄治法有咽炎症状的IgAN患者的临床有效性,研究结果表明,益气养阴利咽方能有效减少IgAN患者血尿,病改善咽部不适症状。王继明等^[27]通过探讨以清热利咽、健脾补肾为法的自拟复方健肾康(金银花、金荞麦、桔梗、土茯苓、生黄芪、枸杞、小蓟、山药、薏苡仁、茯苓、川芎、益母草、牛膝、白茅根、车前子)治疗IgAN的临床疗效,结果表明复方健肾康能明显改善IgAN患者临床症状,临床总有效率达到88.33%。李四平等^[28]根据“从咽论治”理论,自拟具有清热解毒、疏风散邪作用的中药复方(银花、连翘、蝉蜕、玄参、黄芩、赤芍、荆芥、僵蚕、白花蛇舌草),结果显示治疗后明显减轻观察组的咽痛、血尿症状,且不良反应低于对照组。杜安民^[29]等治疗IgAN直接从咽喉入手,在经方基础上自拟具有清咽利喉、凉血止血作用的复方(荆芥、金银花、连翘、赤芍、玄参、泽泻、僵蚕、蝉蜕、黄芩、白茅根、白花蛇舌草),结果显示有助于改善24h尿蛋白定量、尿红细胞计数等实验室指标,疗效明显。以上基础研究及临床研究表明,IgAN的辨证论治涉及到咽、肾,临床治疗及用药以清热解毒利咽、滋阴补肾养咽为主,说明咽与IgAN的发生、进展有着密切的联系。

4 现代医学研究对咽与IgAN的认识

IgAN的发病机制迄今尚未完全明确,有研究发现

IgAN诱发或加重与上呼吸道粘膜感染特别是咽炎、扁桃体炎有关^[30],约62.3%IgAN患者有慢性咽炎,其所占比例最高,约32.8%伴有慢性扁桃体炎^[25]。IgAN患者上呼吸道感染后一般在72h内出现肉眼血尿或原有病情加重,提示慢性咽喉炎症是IgAN发病的重要诱因及病情加重的因素^[31]。因此,改善IgAN患者咽喉炎症是从源头上控制IgAN的发生或加重的一种有效方法。扁桃体是一种具有大量隐窝、淋巴细胞浸润的周围免疫器官,其隐窝增大了与外界抗原接触的机会,抗原反复刺激扁桃体表面B细胞,产生大量IgA免疫复合物,并沉积于肾小球系膜区,引起IgA肾病,所以有学者观察研究发现切除扁桃体可降低血清中的IgA免疫复合物,减少复发,提高IgAN的临床疗效^[32]。Yang等^[33]将肾活检病理明确诊断为IgAN的患者随机分为常规药物治疗组和扁桃体切除联合常规药物治疗组,结果显示扁桃体切除术组疗效更佳,复发率减少、缓解率提高。日本全国多中心进行的随机对照研究发现,扁桃体切除术后联合糖皮质激素治疗IgAN减少尿蛋白疗效明显,从而保护肾脏,延缓肾功能进展。Liu等^[34]纳入14项(1431例患者)有关扁桃体切除术对IgAN的疗效的队列研究进行荟萃分析,结果显示扁桃体切除术联合激素治疗优于单用激素治疗,患者病情进展至ESRD的比率较前下降。Duan等^[35]纳入19项(3483例患者)有关扁桃体切除术对IgAN长期疗效的Meta分析亦证明切除扁桃体有助于延缓肾功能进展、降低ESRD的发生率。Adachi等^[36]对IgA肾病切除扁桃体后疗效进行研究,认为扁桃体切除后同时联合激素冲击治疗是IgA肾病的一种有效治疗方法,且扁桃体切除前或切除后都应联合使用激素。然而,亦有学者对IgA肾病患者摘除扁桃体持否定态度,提出摘除扁桃体并不能有效减少IgA肾病的复发及延缓肾功能的进展^[37]。由于以上纳入的文献均为非随机对照试验,目前扁桃体切除术是否能有效减少IgAN的复发率、延缓肾功能进展仍需大样本、更高质量的随机对照试验进一步验证,为临床治疗提供循证依据。

5 思考与展望

IgAN临床上发病率高,病程长,反复发作,迁延难愈,在一定程度上影响患者生活质量及预后。近年来不少学者从咽肾相关理论研究IgA肾病的治疗,取得较好的疗效。故本文基于“咽肾相关”理论,从经络脏腑理论、中医现代研究及西医现代医学方面对相关文

献进行整理、归纳、总结,对临床防治IgAN具有重要的指导意义。但仍存在不足:1)目前在临证过程中不同医家从“咽肾相关”理论认识IgAN及病机存在一定的主观能动性,辩证不同或虽然辩证相同所采取的治疗及方药亦有所差别,缺乏统一的标准化、客观化辩证及诊疗方案;2)不少学者探讨中药复方对减轻IgA肾病咽喉炎症的研究,取得较好疗效,但由于中药复方组成成分多样,其作用于IgA肾病的中药药理作用及化学结构尚未明确;3)尽管现代医学对IgAN的发病机制认识不断深入,研究认为IgAN关系与粘膜免疫尤其是咽喉炎症有关,但目前研究多为非随机对照试验,

扁桃体切除是否有助于改善IgAN症状、延缓病情进展等,仍缺乏大样本、高质量的随机对照临床试验提供循证依据。为此,今后有关从咽肾相关理论探讨防治IgA肾病的研究收集相关数据,通过数据库进行归纳、总结辩证方法及诊疗规律,并建立客观化、标准化的辩证方法及诊疗规范,充分发挥传统医学的优势;深入探讨中药复方中各成分的药理作用及相互联系,应用网络药理学等研究方法从多靶点、多通路等方面阐述中药复方对IgA肾病的作用机制;与此同时,开展高质量、大样本、多中心的随机对照临床试验,为今后临床上防治IgAN提供循证依据。

参考文献

- Magistrini R, Dagati V D, Appel G B, et al. New developments in the genetics pathogenesis and therapy of IgA nephropathy. *Kidney Int*, 2015, 88(5): 974-989.
- McGrogan A, Franssen C F, De Vries C S. The incidence of primary glomerulonephritis worldwide: a systematic review of the literature. *Nephrol Dial Transplant*, 2011, 26(2): 414-30.
- Xie J, Chen N. Primary glomerulonephritis in mainland China: an overview. *Contrib Nephrol*, 2013, 18(1): 1-11.
- Muto M, Manfroi B, Suzuki H, et al. Toll-Like Receptor 9 Stimulation Induces Aberrant Expression of a Proliferation-Inducing Ligand by Tonsillar Germinal Center B Cells in Ig A Nephropathy. *J Am Soc Nephrol*, 2017, 28(4): 1227-1238.
- Li M, Yu XQ. Genetic Determinants of Ig A Nephropathy: Eastern Perspective. *Semin Nephrol*, 2018, 38(5): 455-460.
- Kidney Disease: Improving Global Outcomes (KDIGO) Glomerulonephritis WorkGroup. KDIGO Clinical Practice Guideline for Glomerulonephritis. *Kidney Int*, 2012, Supp(2): 139-140.
- 梁莹,王新慧,杨从旭,等.余仁欢教授IgA肾病伴有咽喉部炎症的中医治疗经验.中国中西医结合肾病杂志,2018,19(9):818-819.
- 周恩超.从咽论治IgA肾病的探讨.中国中医药现代远程教育,2010,8(3):18.
- 任继学.任继学经验集.北京:人民卫生出版社,2000:192.
- 陈香美,邓跃毅,谢院生.IgA肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南.中国中西医结合杂志,2013,33(5):583-585.
- 中国中西医结合学会肾脏病专业委员会.IgA肾病西医诊断和中医辨证分型的实践指南.中国中西医结合杂志,2013,33(5):583-585.
- 刘艳华,任喜洁,王健,等.任继学应用喉肾相关理论诊治慢性肾风经验.中医杂志,2015,56(4):283-285.
- 朱星瑜,陈宁宁,范永升.范永升治疗IgA肾病经验.中华中医药杂志,2018,33(10):4466-4468.
- 王俊,孙伟.孙伟教授从咽、虚、瘀论治IgA肾病病案举隅.中医药导报,2015,21(11):99-101.
- 巴元明,林晓媛.邵朝弟治疗IgA肾病的经验.时珍国医国药,2015,26(3):707-708.
- 王夏青,黄晶晶,谢永祥,等.史伟教授治疗IgA肾病经验.中国中西医结合肾病杂志,2017,18(6):529-530.
- 窦一田,杨洪涛,林燕,等.曹式丽运用中医药治疗IgA肾病验案二则.中国中医基础医学杂志,2018,24(2):263-264+271.
- 夏平,周瑶,李蔚,等.基于中医传承辅助平台的中医治疗球蛋白a肾病组方规律研究.世界科学技术-中医药现代化,2018,20(12):2255-2261.
- 王丽彦,刘娜,张佩青.张佩青治疗伴有扁桃体异常IgA肾病经验.上海中医药杂志,2008(6):10-11.
- 王钢.IgA肾病现代中医治疗南京:江苏科学技术出版社,2006:71-75.
- 李雪,陈静,马放,等.占永立教授从咽论治IgA肾病的理论与实践探析.世界中医药,2019,14(4):1002-1005+1010.
- 周迎晨.邹燕勤教授治疗IgA肾病经验.长春中医药大学学报,2012,28(5):799-800.
- 聂莉芳,余仁欢,于大君.15年来我国IgA肾病中医证候学研究分析.上海中医药杂志,2004(2):59-61.
- 张燕,余仁欢,孙红颖.聂莉芳益气滋肾法治疗IgA肾病经验.中医杂志,2014,55(24):2084-2086.
- 李雯雯,黄迪,沈沛成,等.益气固本调免方治疗气阴两虚型IgA肾病热结咽喉证.中国实验方剂学杂志,2016,22(1):166-170.
- 王新慧,梁莹,余仁欢,等.益气养阴利咽方联合咽部啄治法治疗IgA肾病伴咽部炎症临床研究.中国中西医结合杂志,2019,39(1):52-56.
- 王继明.中医从咽论治IgA肾病的临床研究.中国中西医结合肾病杂志,2018,19(1):74-75.
- 李四平.探讨中医“从咽论治”治疗IgA肾病的效果.深圳中西医结合杂志,2015,25(15):60-62.
- 杜安民.中医“从咽论治”治疗IgA肾病临床研究.亚太传统医药,2014,10(8):69-70.
- 何岩.108例IgA肾病患者粘膜受累情况调查.中国中西医结合肾

- 病杂志, 2013, 14(12): 1095-1096.
- 31 Wu G, Peng Y M, Liu H, *et al.* Expression of CD19(+)/CD5(+) B cells and IgA1 positive cells in tonsillar tissues of IgA nephropathy patients. *Renfail*, 2011, 33(2): 159-163.
- 32 Xie Y, Chen X, Nishi S, *et al.* Relationship between tonsils and Ig A nephropathy as well as indications of tonsillectomy. *Kidney Int*, 2004, 65 (4):1135-1144.
- 33 Yang D, He L, Peng X, *et al.* The efficacy of tonsillectomy on clinical remission and relapse in patients with IgA nephropathy: a randomized controlled trial. *Ren Fail*, 2016, 38(2): 242-8.
- 34 Liu LL, Wang LN, Jiang Y, *et al.* Tonsillectomy for IgA nephropathy: a meta-analysis. *Am J Kidney Dis*, 2015, 65(1): 80-87.
- 35 Duan J, Liu D, Duan G, *et al.* Longterm efficacy of tonsillectomy as a treatment in patients with IgA nephropathy: a meta-analysis. *Int Urol Nephrol*. 2017, 49(1): 103-112.
- 36 Adachi M, Sato M, Miyazaki M, *et al.* Steroid pulse therapy transiently destroys the discriminative histological structure of tonsils in IgA nephropathy: Tonsillectomy should be performed before or just after steroid pulse therapy. *Auris Nasus Larynx*. 2018 Dec; 45(6): 1206-1213.
- 37 Feehally J, Coppo R, Troyanov S, *et al.* Tonsillectomy in a European Cohort of 1, 147 Patients with IgA Nephropathy. *Nephron*, 2016, 132 (1): 15-24.

Research Progress of IgA Nephropathy on Prevention and Treatment that Based on the Theory of “Pharyngeal and Kidney”

Zhao Jie¹, Meng Lifeng², Mo Chao², Lan Fang², Liang Chunqin¹, Shi Wei²

(1. Graduate School of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530001, China; 2. Nephrology Department of First Affiliated Hospital of Guangxi University of Chinese Medicine, Nanning 530023, China)

Abstract: Objective To summarize and conclude the understanding and intervention treatment of TMC in IgA nephropathy based on the theory of “pharyngeal and kidney”. Methods Literatures about treating IgA nephropathy from pharyngeal in the past ten years were collected by searching the electronic databases including CNKI, VIP and WanFang Data, PubMed. And then concluded, sorted out, analyzed and summarized the conclusions. Results The pharyngeal and kidney are closely related physiologically and pathologically. The core pathogenesis of IgA nephropathy is Renal deficiency and the main cause of IgA nephropathy is Evil poison binding the throat. It could relieve clinical symptoms, reduce indicators of 24 h urinary protein quantification, urinary red blood cell count, and blood creatinine of IgA nephropathy with TMC of notifying kidney and spleen, toxic to the pharynx or nourishing Yin to the pharynx and delay the progression of the disease. Conclusion TMC can improve the quality of life and clinical efficacy of IgA nephropathy based on the theory of “pharyngeal and kidney”, thus taking effect in protecting kidney.

Keywords: IgA nephropathy, the theory of pharyngeal and kidney, Traditional Chinese Medicine

(责任编辑: 闫 群, 责任译审: 钱灵姝)