

中医药治疗IgA肾病的研究进展

石文选, 李丽琦*

黑龙江省中医药科学院, 黑龙江 哈尔滨

收稿日期: 2026年5月22日; 录用日期: 2026年7月1日; 发布日期: 2026年7月16日

摘要

IgA肾病是我国最常见的原发性肾小球疾病, 病情常迁延难愈, 可伴有肾功能进行性损害, 严重危害患者的身心健康。中医药治疗本病优势明显, 笔者综述近年来相关研究发现, 中医药治疗IgA肾病涵盖内治、外治等不同方法, 可有效减轻患者蛋白尿、血尿等表现, 改善肾功能, 调节其免疫功能等, 且具有良好的安全性, 本文将予以综述。

关键词

IgA肾病, 中医药治疗, 研究进展, 综述

Research Progress on Traditional Chinese Medicine in the Treatment of IgA Nephropathy

Wenxuan Shi, Liqi Li*

Heilongjiang Academy of Chinese Medicine Science, Harbin Heilongjiang

Received: May 22, 2026; accepted: July 1, 2026; published: July 16, 2026

Abstract

IgA nephropathy (IgAN) is the most common primary glomerular disease in China. The condition often follows a prolonged and refractory course, and may be accompanied by progressive deterioration of renal function, seriously affecting the physical and mental health of patients. Traditional Chinese medicine (TCM) demonstrates significant advantages in the treatment of this disease. This article reviews recent research findings, revealing that TCM therapy for IgA nephropathy encompasses various approaches including internal and external treatments. These methods can effectively

*通讯作者。

reduce proteinuria and hematuria, improve renal function, modulate immune function, and exhibit a favorable safety profile. This review provides a comprehensive summary of the current evidence.

Keywords

IgA Nephropathy, Traditional Chinese Medicine Treatment, Research Progress, Review

Copyright © 2026 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

IgA 肾病是一种以免疫球蛋白 A (IgA) 或 IgA 为主的免疫复合物在肾小球系膜区出现弥漫性沉积为主要病理特征的原发性肾小球肾病, 患者常以血尿、蛋白尿为主要临床表现, 可伴肾功能进行性损害等[1]。流行病学调查显示, IgA 肾病约占我国原发性肾小球肾炎中的 40% 以上, 是最常见的一种原发性肾小球肾炎, 且 20%~40% 的 IgA 肾病患者在 20 年内进展为终末期肾脏病, 需要肾脏替代治疗, 这给患者及其家庭带来了严重负担[2][3]。目前认为本病的发病机制较为复杂, 可能与遗传因素、黏膜免疫异常、补体系统激活、炎症级联反应等相关。西医治疗本病以对症支持治疗为主, 如血压控制、生活方式管理等, 基础药物常用肾素-血管紧张素系统抑制剂, 对于尿蛋白控制不佳者应用糖皮质激素等[4]。然而, 目前的治疗方式存在一定局限性, 例如激素和免疫抑制剂存在的感染、低血糖等不良反应, 部分患者对药物不敏感或存在停药后复发现象, IgA 肾病亟需寻找新的替代疗法[5]。IgA 肾病患者常表现为血尿、蛋白尿、水肿等, 故可归属为“尿血”“水肿”“虚劳”等范畴, 中医认为其病位主要在肾, 与肝脾肺三脏相关, 病机总属本虚标实, 肺脾肾亏虚为本, 湿热、瘀血、风邪、浊毒为标[6][7]。中医治疗本病的基本治则为扶正祛邪, 根据病邪性质采用清热利湿、活血化瘀等治法, 近年来中医药在治疗 IgA 肾病方面表现出了独特优势, 其不仅可快速改善患者症状, 降低血尿、蛋白尿水平, 还可改善肾脏功能。据此笔者就近年来中医药治疗 IgA 肾病的各种治疗方法进行归纳, 将研究进展综述如下。

2. 中医内治法

2.1. 中药内服

2.1.1. 辨证论治

中医治疗 IgA 肾病强调分期分型辨证论治, 目前主要认为本病可分为气阴两虚型、脾肾气虚型、肝肾阴虚型、湿热内蕴型、瘀血内阻型等证型, 其中以前两个证型临床最为常见, 其治疗以益气养阴、活血通络、健脾益肾为主。胡顺金主任医师认为, IgA 肾病可分期分型论治, 慢性持续期多为气阴两虚证而急性期以外邪标实为主要病机, 临证强调扶正祛邪、标本兼顾以治疗本病[8]。陈小娟等[9]基于 IgA 肾病患者脾肾气虚兼湿瘀证的临床病机, 给予益气清利化瘀方治疗, 结果显示该方可有效降低患者 24 h 尿蛋白定量、尿红细胞计数以及血肌酐水平, 且能改善患者炎症因子水平, 说明益气清利化瘀方不仅可有效改善 IgA 肾病患者肾功能, 还能减轻其炎症反应。朱梦婷等[10]基于早期 IgA 肾病患者气阴两虚型之病机, 拟定益气养阴祛风方用于临床治疗, 12 周后发现该方可有效降低患者 24 h 尿蛋白定量, 升高血清超氧化物歧化酶水平, 这说明益气养阴祛风方可通过氧化应激状态改善以治疗 IgA 肾病。戴浩然等[11]基于“态靶辨治”理论, 认为 IgA 肾病可根据其疾病演变特征分为痹、癥、衰三态, 其对应不同的临床时期,

即急性期、代偿期、衰竭期,可采用升降散、化斑汤、全氏芪丹军蛭汤三类不同方剂进行治疗,验案表明该法疗效理想。

2.1.2. 经典方剂

IgA 肾病可与中医之“水肿”“尿血”相对应,早在《金匱要略》中便有相关记载,书中所载经典方治疗 IgA 肾病也被证实具有良好疗效,防己黄芪汤、小柴胡汤等。防己黄芪汤具有益气祛风、健脾利水之功效,涂思洁等[12]研究发现,防己黄芪汤可通过细胞增殖正调控、肿瘤坏死因子(TNF)信号通路、胞外空间等生物功能等信号通路来治疗 IgA 肾病,具有多成分、多靶点、多作用途径的优势。小蓟饮子是中医治疗血尿的经典方剂,其具有凉血止血、利水通淋之功效,常用于湿热下注、热结膀胱之尿血。吴松果等[13]纳入 200 例 IgA 肾病患者,其中 100 例给予小蓟饮子加减方 + 血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)/血管紧张素II受体阻滞剂(ARB),对照组给予 ACEI/ARB,治疗 6 个月结果显示,加用小蓟饮子不仅可以显著改善患者血尿及蛋白尿水平,还可显著提升 IgA 肾病治疗有效率,提高患者 5 年生存率,具有长期的肾脏保护作用,值得临床推广应用。小柴胡汤是少阳证经典方,卢佳伟等[14]以符合诊断标准的 60 例少阳证 IgA 肾病患者为观察对象,其中 30 例给予少阳方及厄贝沙坦治疗,治疗 3 个月结果显示,加用少阳方可显著降低患者尿红细胞计数、24 h 尿蛋白定量,以及口苦、咽干、头晕目眩等中医证候积分,治疗有效率达 80%,说明加用少阳方可提供临床疗效,改善患者肾脏功能。

2.2. 中成药

中成药具有服用方便、成分可控、疗效稳定的优势,近年来中成药在临床各科疾病都应用广泛,也常用于 IgA 肾病的治疗。黄葵胶囊的主要有效成分为黄蜀葵花,具有清热利湿、解毒消肿之功效,刘永恒等[15]观察了黄葵胶囊对 IgA 肾病患者临床症状及肠道微环境的改善效果,结果发现,与采用常规治疗的对照组患者相比,加用黄葵胶囊不仅可显著改善降低 IgA 肾病患者血尿素氮、血肌酐(Scr)及 24 h 尿蛋白定量水平,还可改善患者的肠道菌群丰度,具体表现为乳杆菌属、双歧杆菌属、粪杆菌属等丰度增加,志贺氏菌属、普通拟杆菌属、肠球菌属菌群等丰度降低,说明黄葵胶囊可能通过改善 IgA 肾病患者肠道微炎症状态来改善患者肾损伤症状。陆娇等[16]也应用了黄葵胶囊治疗 IgA 肾病患者,结果显示,在常规治疗基础上加用黄葵胶囊不仅可以显著降低患者 24 h 尿蛋白及血尿水平,还可降低患者血清炎症因子肿瘤坏死因子- α (TNF- α)、白细胞介素-6(IL-6)、单核趋化因子-1(MCP-1)水平,且不良反应发生率显著低于常规治疗组,说明黄葵胶囊治疗 IgA 肾病安全可靠。雷公藤多苷片可祛风解毒、除湿消肿,还具有免疫抑制及抗炎作用,沈世忠等[17]纳入 IgA 肾病患者 155 例,其中 52 例患者给予雷公藤多苷片及泼尼松联合治疗,结果显示加用雷公藤多苷可显著增加患者血清白蛋白水平,降低血尿素氮(BUN)及尿酸水平,说明雷公藤多苷可改善 IgA 肾病患者肾功能,具有临床推广价值。王延娟等[18]应用百令胶囊联合缬沙坦治疗 IgA 肾病患者 37 例,结果显示,与缬沙坦单用相比,加用百令胶囊可显著降低患者尿蛋白及尿足细胞标志蛋白、 β 2-微球蛋白、N-乙酰- β -D 氨基葡萄糖苷酶水平,升高尿渗透压水平,总体有效率达 94.58%,说明百令胶囊可通过减轻 IgA 肾病患者近端肾小管损伤,保护患者肾功能。

3. 中医外治法

3.1. 针刺疗法

针刺

针刺疗法可通过刺激特定穴位,调节经络气血,调理气血阴阳,改善脏腑功能。临床治疗 IgA 肾病常用针刺疗法,选用肾经、脾经、任督二脉穴位,如肾俞、脾俞、足三里、太溪、关元、气海等,以补肾益精、健脾益气,培补元气,达到治疗疾病目的。研究表明,针刺提升患者机体免疫细胞活性,抑制过度

炎症反应,使机体达到阴平阳秘状态,以减少病原体入侵及局部炎症反应[19]。张洪宝等[20]纳入符合诊断标准的急性发作期 IgA 肾病患者,随机分为治疗组、对照组,治疗组采用基础治疗加紫金肾安方联合少商、喉灵、心灵点刺放血治疗,结果显示该针刺疗法可显著减少患者血尿、蛋白尿水平,且治疗总有效率达 88.9%,说明针刺疗法结合中药汤剂对 IgA 肾病有良好疗效。孙丽燕等[21]以 40 例 IgA 肾病伴急性上呼吸道感染患者为观察对象,给予清热凉血化瘀汤及点刺放血治疗,结果发现该针刺疗法不仅可显著降低患者尿 IL-6、血超敏 C 反应蛋白(hs-CRP)、胆固醇、甘油三酯、低密度脂蛋白水平,增加高密度脂蛋白水平,还可改善患者血液流变学指标血浆黏度、红细胞聚集指数、纤维蛋白原水平等,说明针药结合可降低 IgA 肾病患者炎症反应、改善微循环状态,值得临床推广。

3.2. 艾灸

艾灸疗法可利用艾条或艾绒燃烧产生的热力,达到温通经络、散寒除湿、补益气血的目的,临床多用于 IgA 肾病属脾肾气虚、脾肾阳虚者。艾灸治疗本病常选用肾俞、脾俞、气海、关元等穴,可产生温补肾阳、健脾益气、培补元气之功效,改善患者畏寒肢冷、腰膝酸软等伴随症状,改善其肾功能。严凯等[22]采用子午流注穴位温灸疗法治疗 IgA 肾病患者 40 例,治疗 6 个月结果显示该艾灸疗法可显著下调患者 Scr、BUN 和 24 小时尿蛋白定量水平,提高肾小球滤过率,降低双侧肾血流灌注指数,且治疗总有效率达 80%,值得临床推广应用。胡晓平等[23]纳入符合诊断标准的 60 例 IgA 肾病患者,其中 30 例给予雷火灸配合口服雷公藤多苷片治疗,结果发现该疗法可显著降低患者 Scr、24 h 尿蛋白定量水平及尿红细胞相位计数,改善肾小球滤过率,还可有效改善患者血清转化生长因子- $\beta 1$ (TGF- $\beta 1$)及巨噬细胞迁移抑制因子(MIF)水平,说明艾灸疗法治疗本病疗效确切,其治疗机制可能与调控血清 TGF- $\beta 1$ 、MIF 水平相关。胡崇春[24]以 102 例气阴两虚型 IgA 肾病患者为观察对象,其中 51 例给予艾灸疗法联合参芪二至汤治疗,治疗 2 个月后发现,艾灸联合中药汤剂可显著降低患者中医症候积分及炎症因子尿 IL-6、IL-17 水平,说明艾灸联合中药汤剂对 IgA 肾病患者疗效确切。

3.3. 穴位贴敷

穴位贴敷是利用蜂蜜、凡士林等介质,将配制好的中药配方制作成膏剂或散剂,并贴敷于特定穴位处,通过中药对局部穴位产生的持续刺激,以及皮肤对药物的吸收反应来发挥治疗作用的一种中医外治法。临床应用穴位贴敷治疗 IgA 肾病患者常选取肾俞、脾俞、命门等穴,常用配方以温阳补肾、健脾化湿等中药配方为主,如附子、白芥子、细辛、甘遂等。杨小冬等[25]纳入 64 例符合诊断标准的 IgA 肾病患者,随机分为对照组、研究组,研究组给予中药敷熨肾俞穴、京门穴治疗,治疗 24 周后结果发现,穴位贴敷疗法可显著改善患者 T 淋巴细胞水平,降低 Scr 及 24 小时尿蛋白水平,且疗效优于常规治疗,这说明穴位贴敷可明显改善 IgA 肾病患者肾功能,调节其免疫水平。茅柳燕等[26]以 85 例 IgA 肾病患者为观察对象,其中 45 例观察组给予针灸、穴位贴敷及中药汤剂治疗,治疗 4 周结果显示,包含穴位贴敷的中医方案可显著提升临床治疗总有效率,降低 Scr、24 小时尿蛋白定量、尿微量白蛋白/肌酐比值水平,调节免疫细胞水平,且具有较高的治疗依从性,说明包含穴位贴敷的中医内外同治方案对本病疗效确切。陈昶安[27]应用穴位贴敷及中药汤剂治疗 45 例气虚血瘀型 IgA 肾病患者,结果表明穴位贴敷联合中药内服不仅可显著降低患者尿红细胞计数、24 小时尿蛋白定量,还可降低其血 Scr、BUN 水平,临床有效率达 90.47%,说明穴位贴敷联合中药对 IgA 肾病安全有效。

3.4. 穴位注射、灌肠

穴位注射是将中药或中药有效成分直接注入穴位内,通过穴位反应和中药的双重作用产生治疗效应的一种中医外治方法。临床治疗 IgA 肾病的常用穴位注射药物有黄芪注射液、丹参注射液、当归注射液

等。汪小晴等[28]纳入 80 例符合诊断标准的 IgA 肾病患者,采用随机数字表法将其分为对照组、研究组,其中研究组给予穴位注射联合艾灸治疗,治疗 14 天后结果显示患者的白细胞、IgG、IgA 水平明显增加,T 淋巴细胞亚群细胞水平显著改善,说明穴位注射疗法可有效改善 IgA 肾病患者免疫功能,治疗疾病。

中药保留灌肠是中医特色外治法的一种,该法是将配制好的中药药液从肛门处直接灌入直肠,使中药通过直肠黏膜进行吸收,从而发挥治疗作用的外治方法,该法可避免首关消除效应,对于肾功能不全的 IgA 肾病患者,该法可通过肠道排泄毒素,以有效减轻肾脏负担,临床较为常用。周颖等[29]以湿热内蕴型 IgA 肾病 62 例为观察对象,分为对照组、观察组,观察组给予黄芩解毒泄浊颗粒保留灌肠治疗,结果显示中药灌肠可显著降低 IgA 肾病患者 Scr、BUN、24 小时尿蛋白定量、CRP 水平,改善 T 淋巴细胞亚群及炎症因子水平,提高肾小球滤过率,且无显著不良反应发生风险,说明中药灌肠对 IgA 肾病患者疗效确切,其治疗机制与免疫功能、炎症反应改善相关。

4. 小结

IgA 肾病是我国最常见的原发性肾小球疾病,其作为终末期肾病的重要诱因,疾病防治已成为肾脏病领域的重要临床课题。当前西医治疗本病以 ACEI/ARB、糖皮质激素、免疫抑制剂等为主,虽能一定程度控制患者病情,但疗效较为局限,且存在不良反应风险。中医治疗本病具有理论依据丰富、治法众多的优势,其整体调节、辨证论治的理念与 IgA 肾病的发生发展相契合,可从多靶点、多通路干预本病的发展,改善患者肾功能。近年来中医药治疗 IgA 肾病取得了显著进展,以中医内治法为主,以辨证论治为核心,经典方剂、中成药的应用较为广泛,中医外治法如针刺、艾灸、穴位贴敷、中药保留灌肠等也作为辅助疗法,表现出了良好的临床疗效和应用优势。多项临床研究证实,中医药治疗 IgA 肾病可显著减少患者蛋白尿、血尿的发生,改善肾功能相关指标,通过调控免疫炎症状态、氧化应激、肠道菌群等方面延缓疾病进展。然而,当前中医药治疗 IgA 肾病研究领域仍存在证型诊断标准不够统一、循证医学证据质量不足、作用机制集中于单一通路、远期疗效观察不足等问题,未来应该进一步加强疗效评价规范化,开展更多高质量的大样本多中心临床试验,深入探究免疫调节、足细胞保护、抗纤维化等方面的中医药治疗 IgA 肾病作用机制。同时,应充分发挥中医未病先防理念,重视 IgA 肾病患者的体质调理、感染防治等,建立中西医协同的治疗方案,推动中医药在 IgA 肾病防治中的作用。

参考文献

- [1] 师素芳,吕继成,张宏.《中国成人 IgA 肾病及 IgA 血管炎肾炎临床实践指南(2025)》解读[J].中华内科杂志,2025,64(10):914-917.
- [2] Ali, S.N., Fusco, N., Makhija, D., Diaby, V., Oladapo, T., Devani, D., et al. (2025) Burden of Corticosteroid Therapy in Patients with Immunoglobulin a Nephropathy (IgAN): A Systematic Literature Review. *BMC Nephrology*, **26**, Article No. 249. <https://doi.org/10.1186/s12882-025-04155-7>
- [3] Cheung, C.K., Alexander, S., Reich, H.N., Selvakandan, H., Zhang, H. and Barratt, J. (2024) The Pathogenesis of Iga Nephropathy and Implications for Treatment. *Nature Reviews Nephrology*, **21**, 9-23. <https://doi.org/10.1038/s41581-024-00885-3>
- [4] Yang, Y. and Xu, G. (2025) Opportunities and Challenges in the Treatment of Iga Nephropathy. *Frontiers in Pharmacology*, **16**, Article 1559593. <https://doi.org/10.3389/fphar.2025.1559593>
- [5] Aseem, S. and Zheng, S. (2024) Immunoglobulin a Nephropathy: A Review. *The Permanente Journal*, **28**, 87-94. <https://doi.org/10.7812/tpp/24.089>
- [6] 张书与,张敏英,邓媛媛,等.基于“肾虚血瘀”理论探讨免疫球蛋白 A 肾病的治疗[J].中国医药导报,2026,23(9):113-117.
- [7] 贾路目草,王宝蕊,李建省,等.中医药治疗 IgA 肾病证治规律[J].中医学报,2024,39(8):1797-1803.
- [8] 刘润楠,胡顺金,王乐.胡顺金分期分型辨治 IgA 肾病经验[J].中医药临床杂志,2025,37(9):1725-1729.

- [9] 陈小娟, 艾望, 闻春月. 益气清利化癥方治疗原发性 IgA 肾病[J]. 吉林中医药, 2024, 44(6): 700-703.
- [10] 朱梦婷, 方鸽, 夏虹, 等. 益气养阴祛风方治疗 IgA 肾病的疗效及对氧化应激的影响[J]. 浙江临床医学, 2025, 27(2): 206-208.
- [11] 戴浩然, 赵启涵, 姜韩雪, 等. 基于态靶辨治理论探讨 IgA 肾病辨治策略[J]. 吉林中医药, 2026, 46(1): 39-43.
- [12] 涂思洁, 王虹云, 邹新蓉. 基于网络药理学探讨防己黄芪汤治疗 IgA 肾病的作用机制[J]. 中国中医药现代远程教育, 2023, 21(24): 91-93.
- [13] 吴松果, 李伟, 李娇艳. 小蓟饮子加减治疗 IgA 肾病血尿远期肾脏终点事件分析[J]. 中华中医药学刊, 2026, 44(5): 103-107, 280.
- [14] 卢佳伟, 马济佩. “少阳方”联合厄贝沙坦片治疗少阳证 IgA 肾病 30 例临床研究[J]. 江苏中医药, 2021, 53(2): 38-41.
- [15] 刘永恒, 霍世寅, 黄明智, 等. 黄葵胶囊治疗 IgA 肾病对肠道微生态及其代谢物的影响[J]. 辽宁中医杂志, 2024, 51(12): 112-115.
- [16] 陆娇, 杜珍芳, 黄敏. 黄葵胶囊联合西药治疗 IgA 肾病临床疗效及对患者尿蛋白与血清炎症因子的影响[J]. 陕西中医, 2020, 41(10): 1429-1431.
- [17] 沈世忠, 杨忠民, 蔡佳盈, 等. 雷公藤多苷联合泼尼松治疗 IgA 肾病的临床疗效及其对尿 Smad2 和 TGF- β 1 的影响[J]. 中国现代应用药学, 2021, 38(09): 1094-1098.
- [18] 王延娟, 王本东, 许德茂, 等. 百令胶囊对 IgA 肾病尿渗透压、尿蛋白及 PCX、B7-1、 β 2-MG、NAG 水平的影响分析[J]. 系统医学, 2024, 9(12): 1-4, 9.
- [19] 刘冰, 杨洪涛, 彭奕雯, 等. 基于黏膜免疫浅析针灸在 IgA 肾病治疗中的作用[J]. 北京中医药, 2025, 44(2): 128-131.
- [20] 张洪宝, 张守琳, 邹迪. 针药并用治疗 IgA 肾病急性发作期临床研究[J]. 吉林中医药, 2022, 42(9): 993-996.
- [21] 孙丽燕, 曹蓉, 赵雯红, 等. 针药联合对 IgA 肾病伴急性上呼吸道感染患者尿 IL-6、血 hs-CRP 及血液流变学的影响——附 40 例临床资料[J]. 江苏中医药, 2020, 52(12): 61-64.
- [22] 严凯, 楼岑, 姜远才. 子午流注穴位温灸治疗 I-II 期 IgA 肾病的临床疗效[J]. 江苏医药, 2022, 48(4): 367-370.
- [23] 胡晓平, 周方威, 邓颖平. 雷火灸配合口服雷公藤多苷片治疗 IgA 肾病的疗效观察[J]. 上海针灸杂志, 2020, 39(7): 818-822.
- [24] 胡崇春. 参芪二至汤联合穴位艾灸治疗 IgA 肾病气阴两虚证的临床研究[J]. 黑龙江中医药, 2021, 50(3): 24-25.
- [25] 杨小冬, 全新强, 刘霄琴, 等. 中药敷熨肾俞穴京门穴治疗 IgA 肾病疗效及对 T 淋巴细胞及肾功能的影响[J]. 现代中西医结合杂志, 2019, 28(19): 2131-2134.
- [26] 茅柳燕, 李娟, 庄姬. 中西医结合医护措施治疗气阴两虚型 IgA 肾病临床研究[J]. 新中医, 2021, 53(9): 172-177.
- [27] 陈昶安. 固本活血方联合穴位贴敷治疗气虚血瘀型 IgA 肾病的临床研究[D]: [硕士学位论文]. 太原: 山西中医药大学, 2024.
- [28] 汪小晴, 唐彩凤, 石柱梅. 艾灸联合穴位注射治疗 IgA 肾病三联疗法致免疫力低下的临床疗效观察[J]. 上海医药, 2023, 44(22): 22-24, 29.
- [29] 周颖, 王东, 陈佳慧, 等. 黄芩解毒泄浊颗粒保留灌肠对免疫球蛋白 A 肾病湿热内蕴证临床效果及免疫功能的影响[J]. 免疫学杂志, 2026, 42(3): 207-213.