文章编号:1000-5404(2005)18-1903-01

经验交流

儿童过敏性紫癜肾脏损害临床相关因素探讨

Investigation of clinical correlative factors of renal injury in Henoch-Schonlein Purpura chindren

李文莲 (遵义医院儿科,遵义 563002)

本研究总结了1996年1月至2005年3月我院收治的141例过敏性紫癜住院患儿情况。报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组共141例过敏性紫癜患儿,其中男82例,女59例,年龄最大14岁,最小3岁5个月,平均年龄(7.83±3.25)岁。所有病例诊断均符合文献[1]诊断标准。

1.2 方法

将所有病例分为肾损害组与非肾损害组。两组均检查血清免疫球蛋白,尿常规分析,24 h尿蛋白定量,两组临床表现见表1。

表1 肾损害组与非肾损害组临床表现

	肾损害组	非肾损害组	χ^2	P
例数	65	76		
男/女	51/13	48/28	4.82	<0.05
紫癜反复	43	11	4.04	<0.05
反复腹痛、黑便	45	13	3.93	<0.05
关节肿痛	44	40	3.30	>0.05
血小板升高	51	48	4.27	<0.05
蛋白尿/血尿	53	29*	27.09	<0.01
24 h尿蛋白增多	50	37*	11.82	<0.01
IgA增高	52	47	5.23	<0.05
IgM增高	53	46	7.34	<0.01
IgG降低	54	49	6.15	<0.05

*:该类患儿尿改变为一过性,24 h尿蛋白多在0.15-0.20 g/L之间,随症状消失而正常

2 结果

从表1中得出肾损害组在血小板升高、紫癜反复、反复腹痛、关节黑便与非肾损害组比较差异显著($P<0.05$),肾损害组IgA、IgM增高,IgG降低与非肾损害组比较差异显著($P<0.05$)。

3 讨论

过敏性紫癜(Henoch-Schonlein Purpura, HSP)是一种自身免疫反应介导的全身性小血管炎,肾脏损害是其严重并发症。其发病机制主要是免疫复合物激活补体所致的免疫损伤,表现为抑制性T细胞活性降低,辅助性T细胞活性相对增强[2]。T细胞分泌的IL-6、IL-8及主要由单核细胞分泌的IL-1、TNF-α也明显增加[3]。SP患儿T细胞CD高表达促进了B细胞表面CD40分子表达,进而触发B细胞过度增殖、活化和合成Ig及自身抗体,使血浆IgA、IgM明显增加,IgG明显降低[4]。研究发现IgA、IgM升高、IgG降低肾损害组与非肾损害组比较差异性显著,与该机制符合;付红敏等报告HSP急性期免疫复合物沉积、白介素及过敏素C3a、C4a释放,脂质过氧化物刺激等因素导致血管内皮细胞损伤,释放血小板活化因子增多,激活血小板[5]。本研究肾损害组血小板增多明显高于非肾损害组($P<0.05$)可能与此有关;紫癜反复发生率肾损害组较非肾损害明显增高,提示致病因素反复或持续存在是肾损害的因素之一;反复腹痛、黑便两组相比较差异显著($P<0.01$),说明反复消化道症状者易致内脏损害,尤以肾脏明显。紫癜性肾炎属于免疫复合物性肾炎,由于采用的观察时间、判断标准不同,国内外报道有很大差异,以肾活检为诊断标准,90%~100%的HSP患儿存在不同程度的肾损害[6,7]。但该项检查操作较复杂,费用高,具一定的创伤性和危险性,基层医院难于开展,故探寻HSP肾损害实用的临床相关指标十分重要。本组发现血小板升高、紫癜反复、消化道症状反复可能与肾损害关系密切;还发现IgA、IgM升高及IgG降低在肾损害组更明显;肾损害组蛋白尿、血尿持续性两者并发多见,24 h尿蛋白增多远远大于非肾损害组。关节肿痛两组比较差异不显著,提示关节肿痛可能与肾损害关系不大,原因不明,有待进一步探索。

关键词:过敏性紫癜;肾脏损害;临床相关因素;儿童
中图法分类号:R725.546 **文献标识码**:B

参考文献:

[1] 胡亚美,江载芳,诸福棠. 实用儿科学[M]. 第7版. 北京:人民卫生出版社,2002. 688-690.
[2] 周燕明. 重症过敏性紫癜16例临床分析[J]. 遵义医学院学报,2002,25(5):449-450.
[3] 郑元文,苏志强,郭芹梅,等. 过敏性紫癜患儿免疫功能变化与静注丙种球蛋白疗效观察[J]. 中国小儿血液,2003,8(2):51.
[4] 钟在英,蒋瑾瑾,方超平. 过敏性紫癜患儿急性期细胞免疫功能变化[J]. 实用儿科临床杂志,2003,18(5):363.
[5] 付红敏,倪俊学,李 平. 过敏性紫癜患儿VW因子-D-二聚体及APTT,PT的变化[J]. 中国小儿血液,2003,8(4):167.
[6] 姜 红,李 维,张 良. 尿5项蛋白在过敏性紫癜肾炎诊断中的价值[J]. 中国当代儿科,2004,6(4):300-302.
[7] 孙 玲,孙 慧,陈绍倩,等. 大剂量维生素C治疗难治性特发性血小板减少性紫癜[J]. 郑州大学学报(医学版),2003,38(6):983.

作者简介:李文莲(1969-),女,贵州省湄潭县人,主治医师,主要从事儿科神经系统疾病方面的研究,发表论文6篇。电话:13985608368

收稿日期:2005-03-23;**修回日期**:2005-08-15

(编辑 张大春)