维普资讯 http://www.cqvip.com

194-195

33

文章编号：0253-3626(2000)02-0194-02

系统性硬皮病的肾脏损害

R593.250.6
R692

赖松青
（重庆医科大学临床学院皮肤科 400016（

摘 要 **目的**：研究系统性硬皮病（SSc）的肾脏损害、肾危象的发生、临床表现及可能的发病原因。**方法**：对105例SSc临床及实验室资料作回顾性分析。对4例SSc用冷水激发雷诺现象后观察肾皮质血流情况。**结果**：105例SSc中25例有肾损害，其中3例发生肾危象。冷水激发后肾皮质血流减少。**结论**：SSc肾脏损害发生率为24%，严重者短期内可引起死亡。其发生可能是由于自身免疫致肾血管病变以及遇冷时肾血管收缩致肾损害加重。

六

关键词 肾损害；系统性硬皮病 并发症
中国图书分类法分类号：R593.35；R692 **文献标识码**：A **收稿日期**：1999-04-19

Renal lesion in systemic scleroderma

LAI Song-qing
Department of Dermatology, College of Clinical Medicine

Abstract **Objective**: To understand the occurrence of the clinical manifestations and possible pathogenesis of the renal lesions and renal crisis in systemic scleroderma(SSc). **Methods**: The clinical and laboratory data of 105 cases with SSc in this hospital were analyzed. We examined the renal cortical blood flow in 4 cases with Raynauds phenomenon by colour Doppler echography while Raynauds phenomenon appeared on the hands after stimulating with 4℃ water. **Results**: There were 25 cases with renal lesion in 105 cases with SSc. Three cases died of renal crisis(3%). **Conclusion**: The incidence of renal lesions in SSc was 24%. The severe cases may die in short duration. After the cold water test, the blood flow rate of the renal cortex slowed down, and the blood flow volume decreased. The possible pathogenesis of renal crisis is the renal vascular lesions due to autoimmunity and renal vasospasm as Raynauds phenomenon appearing on the hands.

Key Words Renal lesion; Systemic scleroderma

系统性硬皮病（SSc）可有肾脏受累，大多为轻度损害，少数病例可发生严重损害（肾危象），进展迅速，可在短期内死亡。国内关于SSc的肾脏损害报道较少。本文对我院有肾脏损害的SSc病例进行分析研究，并在冷激发试验后测定肾皮质血流，以探索其发病原因。

1 临床资料

1.1 一般资料 1958年至1995年间在我院住院的105例SSc均符合1980年美国风湿病协会制定的SSc诊断标准。105例中肾脏受累25例，其中18例为肢端型，7例为弥漫型硬皮病。年龄为19～66岁，平均37.9岁。病程5月～19年，平均7.4年。男性2例，女性23例。男:女为1:11.5。25例中轻度肾受累22例，表现为尿蛋白+～++，肾功能检查尿素氮、肌酐在正常范围内，无明显临床症状，仅2例血压有轻度升高。3例发生严重肾病死亡，现将其中1例报告如下：

1.2 病例 女，40岁，病程2年，肢端型SSc。最初为双手发生雷诺现象。半年后双手指肿胀、四肢关节疼痛。1年前开始发热、心累、吞咽困难，近半月视力模糊、头痛。检查：体温37.4℃，血压28/16kPa，消瘦，双手指轻度肿胀硬化、屈曲状态，其余皮肤无明显改变。心尖搏动在左侧第五肋间锁骨中线上，心尖区可闻收缩期III级杂音，$A_2 > P_2$。肝肋下1.5cm。实验室检查：WBC 18.5×10^9/L、尿蛋白++、RBC3~5。肝功TT 9u、ZT 21u、其余正常。血尿素氮 17mmol/L、肌酐290 μmol/L。ANA 1:64。心电图示原发性ST-T改变。胸片显示心脏向两侧扩大。入院第二天突然发生双眼仅眼前光感，眼科检查双瞳孔等大约4mm、光反应迟钝，眼底视乳头边界清楚，隆起不明显，视网膜动脉变细，静脉充盈弯曲，A:V=1:2.5。视网膜及视乳头上可见多量团絮状灰白渗出及浅层火焰状出血，少量深层出血，右黄斑区星芒状硬性渗出，左黄斑区散在少量点状出血及灰白硬性渗出。治疗经过：用利血平1mg im q8h，双氢克尿塞50mg bid治疗4天无好转，患者仍头痛、恶心呕吐，神志恍惚，改用硝普钠治疗，血压仍在27/15 kPa以上。6天后因急性左心衰竭死亡。

作者介绍：赖松青（1946-12出生），女，副教授

维普资讯 http://www.cqvip.com

1.3 肾皮质血流检测 为了解SSc患者发生雷诺现象时对肾脏有无影响，我们对4例双手有雷诺现象发生的肢端型SSc患者进行了研究。具体方法是采用美国产的Hp100增强型彩色多普勒超声波检查仪，用3.5兆凸阵探头，分别在静卧无雷诺现象发生时，以及在用4℃冷水激发双手发生雷诺现象时，测定患者双侧肾皮质血流情况。包括肾段动脉及叶间动脉。结果显示：4例患者在静卧无雷诺现象发生时，3例的肾段动脉及叶间动脉血流速度较正常人低3～10 cm/s，1例无明显变化。冷水激发双手发生雷诺现象后，2例双肾窦区彩色血流分布减少，血流速度减低4～10 cm/s，阻力指数增加0.026～0.067。

2 讨 论

2.1 发生率

Leinwand报告所有SSc尸检均发现肾病理改变。Traub等报告824例SSc中8.3%发生肾危象[1]。在我国SSc肾受累的发生率还未见有报道。本组105例SSc中25例（24%）肾脏受累，3例（2.9%）发生肾危象。据其它报告SSc肾危象多发生于弥漫型、SSc发生后5～6年内，男女发病无明显差别[2]。而本组有肾受累的25例中仅2例男性，3例肾危象均为女性，均为肢端型。

2.2 临床表现

3例肾危象患者皮肤损害并不严重，但双手都有雷诺现象发生，2例较长时间内有低热。据其它报告及本组病例所见，皮肤损害与肾脏损害的严重程度并不平行。肾脏受累轻者仅在查尿常规时发现尿中有蛋白或红血球，无明显临床症状。严重肾病者则表现为精神差、纳差、恶心、低热、下肢水肿、尿少。伴有恶性高血压者，收缩压及舒张压均明显升高，患者头痛、视力模糊、神志不清。这些症状多在短期内发生，进行性急剧加重（1月内），多在4月内引起死亡。本组3例分别在肾危象发生后4月、3月、1月时死亡。死亡原因常为肾功能衰竭、尿毒症或恶性高血压引起急性左心衰竭。

2.3 肾危象的诊断

根据[1]1.肾功能迅速恶化（1月内）。2.视网膜病变III级（火焰状出血或棉絮状渗出）至IV级（视乳头水肿）变化。3.高血压发作或加重，通常突然发生血压＞21/12 kPa。4.血浆肾素活性比正常升高2倍以上。SSc肾受累时高血压的发生率为24%～52%。本组3例仅2例血压明显升高。尿蛋白的出现特异性低，一般不作为SSc肾危象的诊断标准[1]。

2.4 肾危象的发生机理

Traub[1]对有肾病的44例SSc肾组织病理检查发现肾的较大血管受累，外膜纤维化，小弓形动脉、叶间动脉内膜增厚，呈同心、粘液样水肿性改变，入球动脉和肾小球攀呈纤维蛋白样坏死。这些改变可能为自身免疫引起血管损伤。寒冷时有慢性改变的肾血管也发生雷诺样收缩，使肾皮质血流减少32%，故肾危象在冬天发生较多。若这种改变为持续性，血管紧张肽原酶就会急剧增加，引起全身性的血管痉挛，持久性血压升高更加重肾缺血，导致迅速发生肾功能衰竭。本组3例均为肢端型，双手均有较频繁的雷诺现象发生。我们对4例SSc肾皮质血流的研究亦表明寒冷对SSc患者的肾脏有影响，支持以上看法。

2.5 治疗

SSc肾危象的治疗仍是一个困难的问题。目前的方法主要是应用有力的血管扩张剂以降低血压，阻止肾功能进一步恶化。包括β受体阻滞剂、血管紧张肽转换酶抑制剂，如Minoxidil-Coptopril。还可采用透析疗法。在经过一段时间以上治疗仍不能控制病情者可作双侧肾切除、肾移植。Traub的11例SSc肾危象用以上方法治疗后存活率已超过1年[1]。

参 考 文 献

[1] Traub YM, Shapiro AP, Rodnan GP, et al.Hypertension and Renal failure(Scleroderma Renal Crisis) in Progeressive Systemic Sclerosis Review of A 25-year Experience with 68 cases [J]. Medicine 1983;62(6):335~371

[2] Clements PJ. Abnormalities of Renal Physiology in systemic Sclerosis A Prospective Study with 10-year follow up [J]. Arthritis Rheum 1994;37(1):67~74