

IgA 肾病与系膜增生性肾炎临床特征的比较

刘枫

(大庆油田总医院血液透析室,黑龙江 大庆 163001)

摘要:目的 比较 IgA 肾病与系膜增生性肾炎的临床特征。方法 选取 2018 年 1 月~2019 年 3 月在我院肾内科就诊的 32 例 IgA 肾病患者设为观察 1 组,将 32 例系膜增生性肾小球肾炎患者设为观察 2 组,比较两组患者的年龄、临床表现(水肿、血尿、血压升高)和辅助检查指标(胆固醇、尿蛋白、IgG、IgA)。结果 观察 1 组患者年龄<25 岁的比例高于观察 2 组(56.25% vs 37.50%),观察 2 组患者年龄为 45~65 岁的比例高于观察 1 组(34.37% vs 12.50%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察 1 组患者水肿症状的比例低于观察 2 组(18.75% vs 50.00%),血尿、血压升高的比例高于观察 2 组(43.75% vs 21.87%, 37.50% vs 28.13%),差异均有统计学意义($P<0.05$)。观察 1 组尿蛋白、胆固醇水平低于观察 2 组,IgG、IgA 水平高于观察 2 组,差异具有统计学意义($P<0.05$)。结论 与系膜增生性肾小球肾炎比较,IgA 肾病发病年龄更小,主要表现为血尿和血压升高,系膜增生性肾小球肾炎中年发病较多,主要表现为水肿、高胆固醇,研究结果对临床分辨两种疾病具有一定意义。

关键词: IgA 肾病;系膜增生性肾小球肾炎;胆固醇;尿蛋白;IgG;IgA

中图分类号:R692.31

文献标识码:A

DOI:10.3969/j.issn.1006-1959.2019.16.029

文章编号:1006-1959(2019)16-0095-02

Comparison of Clinical Features between IgA Nephropathy and Mesangial Proliferative Nephritis

LIU Feng

(Department of Hemodialysis, Daqing Oilfield General Hospital, Daqing 163001, Heilongjiang, China)

Abstract: Objective To compare the clinical features of IgA nephropathy with mesangial proliferative nephritis. Methods From January 2018 to March 2019, 32 patients with IgA nephropathy in our department of nephrology were enrolled in the observation group one. 32 patients with mesangial proliferative glomerulonephritis were observation group two. Comparing the two groups about the patient's age, clinical manifestations (edema, hematuria, elevated blood pressure) and auxiliary examination indicators (cholesterol, urine protein, IgG, IgA). Results The proportion of patients <25 years old in observation group 1 was higher than that in observation group 2 (56.25% vs 37.50%). The proportion of patients aged 45-65 years old in observation group 2 was higher than that of observation group 1 (34.37% vs 12.50%), the differences were statistically significant ($P<0.05$). The proportion of edema symptoms in observation group 1 was lower than that in observation group 2 (18.75% vs 50.00%). The proportion of hematuria and blood pressure was higher than that of observation group 2 (43.75% vs 21.87%, 37.50% vs 28.13%), the differences were statistically significant ($P<0.05$). The level of urinary protein and cholesterol in observation group 1 was lower than that in observation group 2, and the levels of IgG and IgA were higher than those in observation group 2, the differences were statistically significant ($P<0.05$). Conclusion Compared with mesangial proliferative glomerulonephritis, the age of onset of IgA nephropathy is smaller, mainly due to elevated hematuria and blood pressure. Mesangial proliferative glomerulonephritis is more common in middle age, mainly characterized by edema and high cholesterol. The results of the study have certain significance for clinically distinguishing between the two diseases.

Key words: IgA nephropathy; Mesangial proliferative glomerulonephritis; Cholesterol; Urine protein; IgG; IgA

IgA 肾病(IgA nephropathy)是最为常见的一种原发性肾小球疾病,是指肾小球系膜区以 IgA 沉积为主,伴或不伴有其他免疫球蛋白在肾小球系膜区沉积的原发性肾小球病^[1]。病变类型包括局灶节段性病变、毛细血管内增生性病变、系膜增生性病变、新月体病变及硬化性病变等。其临床表现为反复发作性肉眼血尿或镜下血尿,可伴有不同程度蛋白尿,部分患者可以出现严重高血压或者肾功能不全。系膜增生性肾小球肾炎是根据光镜所见的一种病理形态学诊断的肾炎,是一组以弥漫性肾小球系膜细胞增生及不同程度系膜基质增多为主要特征的肾小球疾病。光镜下,系膜细胞和细胞外基质的增殖是两者共有的特征性变化^[2]。临床上对二者的鉴别除了病理报告,也需要临床表现的区别,为了进一步比较 IgA 肾病和系膜增生性肾小球肾炎的临床特点,增强临床医师对该疾病的认识,选取 2018 年 1 月~2019 年 3 月入院的 32 例 IgA 肾病患

者和 32 例系膜增生性肾小球肾炎患者作为研究对象,现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 将 2018 年 1 月~2019 年 3 月在大庆油田总医院肾内科就诊的 32 例 IgA 肾病患者设为观察 1 组,将 32 例系膜增生性肾小球肾炎患者设为观察 2 组。观察 1 组中,男性 19 例,女性 13 例,年龄 17~61 岁,平均年龄(32.45±1.65)岁,经病理活检确认为 IgA 肾病,并已并排除继发性肾脏疾病;观察 2 组中,男性 16 例,女性 16 例,年龄 29~75 岁,平均年龄(43.54±1.76)岁,经病理活检确认为系膜增生性肾小球肾炎,并已并排除继发性肾脏疾病。两组性别、年龄等一般资料比较,差异无统计学意义($P>0.05$),可对比。

1.2 方法 收集收治的 IgA 肾病及系膜增生性肾小球肾炎患者的临床资料,比较两组患者的年龄、临床表现和辅助检查指标。年龄分段为<25 岁、25~45 岁、46~65 岁。临床表现为水肿、血尿、血压升高。辅助检查指标为尿蛋白、胆固醇、血中 IgG、血中 IgA。

作者简介:刘枫(1970.10-),男,黑龙江大庆人,本科,副主任医师,主要从事肾内科疾病的诊治工作

1.3 统计学方法 采用 SPSS 20.0 统计学分析数据,计数资料以(%)表示,采用 χ^2 检验,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 两组年龄比较 观察 1 组年龄 <25 岁的比例高于观察 2 组,观察 2 组年龄为 45~60 岁的比例高于观察 1 组,差异有统计学意义($P < 0.05$),见表 1。

表 1 两组患者年龄比较[n(%)]

组别	n	<25 岁	25~45 岁	46~65 岁
观察 1 组	32	18(56.25)	10(31.25)	4(12.50)
观察 2 组	32	12(37.50)	9(28.12)	11(34.37)

表 3 两组患者辅助检查指标比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	胆固醇(mmol/L)	尿蛋白(g/d)	IgG(g/L)	IgA(g/L)
观察 1 组	32	4.56±0.03	2.03±0.05	9.35±0.02	2.67±0.03
观察 2 组	32	5.98±0.05	3.45±0.04	8.08±0.02	1.65±0.02

3 讨论

根据免疫病理,将系膜增生性肾小球肾炎分为 IgA 肾病(以 IgA 沉积为主)及非 IgA 肾病两大类。其中 IgA 肾病已成为独立的肾小球疾病类型,其余的统称为非 IgA 系膜增生性肾小球肾炎,简称系膜增生性肾炎^[3]。分析本次研究结果显示:IgA 肾病的发病年龄倾向于低龄患者,高龄患者比例略低,血尿发病率明显更高,免疫球蛋白升高更明显,尿蛋白多为轻中度,胆固醇无显著变,血压的变化二组区别不明显,而非 IgA 系膜增生性肾炎的临床表现水肿发病率更高,尿蛋白更严重,胆固醇升高也明显。系膜增生性肾炎的发病机制尚不明确,大体可分为免疫性发病机制及非免疫性发病机制两类。免疫性发病机制包括免疫反应导致免疫复合物及补体对系膜细胞的直接作用;炎症反应引发淋巴细胞激活、细胞因子异常分泌所致系膜细胞及细胞因子相互作用;非免疫性因素如高血压、高灌注状态及血小板功能异常,也可导致系膜的病理改变^[4]。IgA 肾病是最为常见的一种原发性肾小球疾病,是指肾小球系膜区以 IgA 沉积为主,伴或不伴有其他免疫球蛋白在肾小球系膜区沉积的原发性肾小球病。病变类型包括局灶节段性病变、毛细血管内增生性病变、系膜增生性病变、新月体病变及硬化性病变等^[5]。临床上二者的鉴别主要依靠病理,但不是所有医院都可以随时行肾活检,其临床表现区别也有参考意义,通过比较可得,IgA 肾病发病年龄偏小,主要表现为血尿和轻度蛋白尿,以及免疫球蛋白明显升高,系膜增生性肾小球肾炎中老年发病率较高,主要表现为水肿和严重尿蛋白、胆固醇升高,研究结果对未做肾活检病理分析的临床分辨两种疾病具有一定意义。

本次研究结果显示,观察 1 组 IgA 肾病多发于 25 岁以下患者,观察 2 组则多见于高龄患者,血尿

2.2 两组临床表现比较 观察 1 组血尿、血压升高的患者多于观察 2 组,水肿症状的患者少于观察 2 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 2。

表 2 两组患者临床表现比较[n(%)]

组别	n	水肿	血尿	血压升高
观察 1 组	32	6(18.75)	14(43.75)	12(37.50)
观察 2 组	32	16(50.00)	7(21.87)	9(28.13)

2.3 两组辅助检查指标比较 观察 1 组尿蛋白、胆固醇含量低于观察 2 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$);血中 IgG、血中 IgA 含量高于观察 2 组,差异具有统计学意义($P < 0.05$),见表 3。

和高血压发生率高于观察 2 组,水肿发病率观察 1 组少于观察 2 组,观察 1 组的蛋白尿比观察 2 组程度更轻,胆固醇变化也不如观察 2 组明显。这是因为非 IgA 的系膜增生性肾小球肾炎蛋白尿通常为非选择性,IgA 肾病多数为轻度蛋白尿,且病理变化更多样性,几乎所有类型的肾小球免疫复合物损伤均可见于 IgA 肾病,免疫病理以 IgA 为主的免疫球蛋白沉积,病变多可累及肾小管和间质,而非 IgA 的系膜增生性肾小球肾炎免疫荧光检查特点是系膜区以 IgG 和 IgM 为主的颗粒状弥漫性分布,肾小管和间质多数正常,二者病理方面的区别导致临床表现的差异。

综上所述,IgA 肾病与系膜增生性肾炎是两种病理类型,有相似之处,在临床表现上有差异,在没有肾活检的患者中进行临床诊疗,可以根据其临床特点,初步诊断疾病并指导治疗,当然这两种疾病的金标准诊断必须是肾活检病理诊断和免疫病理检查。

参考文献:

[1] 胡显芳.IgA 肾病与系膜增生性肾小球肾炎临床特征的比较[J].当代医药论丛,2017,15(4):64-65.
 [2] 徐小蒙,祝爽爽,王晓红,等.系膜区 IgG 沉积对 IgA 肾病临床及病理影响[J].南方医科大学学报,2017,37(3):308-311.
 [3] 林新春,张颖,胡瑞敏,等.膜性肾病伴 IgA 肾病的临床病理特征及预后分析 [J]. 中华实用诊断与治疗杂志,2017,31(7):660-664.
 [4] 喻敏,张伟文,刘春雅,等.431 例肾活检病理类型及流行病学特点[J].中国现代医生,2015,53(35):18-21.
 [5] 刘旭,张启东,姜群,等.肾病综合征 1077 例肾脏活检病理分析[J].临床和实验医学杂志,2017,16(18):1783-1786.

收稿日期:2019-5-15;修回日期:2019-6-20

编辑/王海静