

· 临床研究报道 ·

儿童狼疮性肾炎 76 例临床特点分析

王建新¹, 刘思赵¹, 叶任高²

(1. 泉州市第一医院儿科, 福建 泉州 362000; 2. 中山医科大学第一临床学院, 广东 广州 510080)

[摘要] 目的 研究两医院收治的儿童狼疮性肾炎(LN)的临床特点。方法 对住院确诊为儿童狼疮性肾炎 76 例进行分析, 并与同期 98 例成人狼疮性肾炎比较。结果 儿童狼疮性肾炎有以下特点: 女性多见, 6 岁以前发病者少, 到青春期前明显增多; 肾脏损害较成人严重($P < 0.01$); 神经系统损害较成人常见($P < 0.01$); 血清补体下降较成人明显($P < 0.01$)。结论 小儿 LN 进展较快, 重型狼疮也较常见, 应重视早期诊断、合理治疗。

[关键词] 狼疮性肾炎; 儿童

[中图分类号] R539.24+2 [文献标识码] B [文章编号] 1008-8830(2002)01-0067-02

为了研究两医院收治的小儿狼疮性肾炎的临床特点, 本文对 1985 年至 1996 年住院确诊为狼疮性肾炎(LN)的 76 例患儿进行分析, 并与同期 98 例成人 LN 进行比较, 以探讨儿童 LN 的临床特点, 现报告如下。

1 临床资料与方法

1.1 一般资料

从 1985 年至 1996 年住院确诊的 82 例儿童系统性红斑狼疮(SLE)中有 76 例 LN, 所有病例均符合 1982 年美国风湿病协会系统性红斑狼疮诊断标准^[1], LN 定义为 SLE 同时合并有蛋白尿、血尿及/或氮质血症^[2], 根据尿蛋白定量、血生化及肾功能改变将其分为三型: ①无症状血尿和/或蛋白尿型: 血尿或蛋白尿, 儿童尿蛋白每日 $< 50 \text{ mg/kg}$, 成人每日 $< 1.5 \text{ g}$, 血浆的白蛋白 $> 30 \text{ g/L}$, 肾功能正常; ②肾病综合征型: 24 h 尿蛋白儿童 $> 50 \text{ mg/kg}$, 成人 $> 1.5 \text{ g}$, 血浆的白蛋白 $< 30 \text{ g/L}$, 肾功能正常; ③慢性肾炎型: 血 BUN $> 7.1 \text{ mmol/L}$, Scr $> 176 \mu\text{mol/L}$, 伴明显贫血、高血压者^[3]。本文 82 例 SLE 中, 女性 75 例, 男性 7 例, 女性与男性比例为 10.7:1, 年龄最小 6 岁, 最大 14 岁, 平均 (11 ± 0.9) 岁, 发病至确诊时间最短 5 d, 最长达 8 年, 平均为 (8.0 ± 1.2) 个月。76 例 LN 中发热 61 例(80.3%), 蝶形红斑 52 例(68.4%), 光过敏、口腔溃疡各 14 例(各占 18.4%), 关节炎 46 例(60.5%); 浆膜炎 15 例

(19.7%), 心脏病变 16 例(21.1%), 精神神经损害 12 例(15.8%)。以上结果表明, 儿童 LN 以发热、蝶形红斑、关节病变为主要症状。

1.2 方法

分别计算出病人下列表现的阳性率, 包括发热、蝶形红斑、光过敏、口腔溃疡、关节炎、浆膜炎、心脏病变、神经系统症状、贫血、白细胞减少($< 4.0 \times 10^9/\text{L}$)和血小板减少($< 100 \times 10^9/\text{L}$); 血清免疫学指标: LE 细胞、抗核抗体(ANA), 抗双链 DNA 抗体(ds-DNA), 抗 Sm 抗体, 同时测定血清 C3, C4, CH50 补体的浓度, 并与 98 例成人进行比较。

1.3 统计学分析

本文计量资料为 $\bar{x} \pm s$, 组间计量资料的比较用 t 检验, 计数资料的比较用 χ^2 检验, $P < 0.05$ 认为有统计学意义。

2 结果

2.1 肾脏、血液及免疫学指标的改变

肾脏损害以轻度损害为主即表现无症状血尿和/或蛋白尿, 占 64.1%, 但也有表现为肾病综合征、肾功能衰竭者; 血液系统改变中贫血占 66.7%, 以中至重度贫血多见, 血小板减少占 15.3%; 补体 C3, C4 或 CH50 下降明显占 80.7%, ANA 阳性占 76.9%, ds-DNA 占 42.3%, 抗 sm 抗体占 28.2%, LE 细胞阳性占 41.0%。

另外, 82 例 SLE 中 LN 76 例占 92.7%, 所以

LN 在儿童 SLE 中并不少见。见表 1。

表 1 儿童 LN 的临床特点、血液及免疫学指标

	病例数	(%)
无症状蛋白尿和/或血尿	50	(64.1)
肾病综合征	15	(19.2)
肾病综合征并肾功能损害	5	(6.4)
慢性肾炎	10	(12.8)
贫血	52	(66.7)
血小板减少($<100 \times 10^9$)	12	(15.3)
白细胞减少($<4.0 \times 10^9$)	20	25.6
C3 C4 或 CH50 下降	63	(80.7)
ANA 阳性	60	(76.9)
dsDNA 阳性	33	(42.3)
抗 Sm 阳性	22	(28.2)
LE 细胞阳性	32	(41.0)

2.2 儿童 LN 与成人 LN 比较

从表 2 分析可以看出,儿童 LN 中发热、神经系统损害以及补体下降较成人多见;肾功能损害程度明显高于成人,76 例儿童中 12 例发生肾功能衰竭,占 15.8%,而成人仅占 4%,两者差异有显著性意义($P < 0.01$),成人心脏病变较儿童多见,且多表现瓣膜病变,其次为心包炎,而小儿易发生心包积液,儿童浆膜炎发生率为 19.7%,而成人只占 10.7%,两者差异有显著性意义($P < 0.05$)。

表 2 儿童 LN 与成人 LN 的临床表现比较

项目	小儿% (n=76)	成人% (n=98)	P 值
发热	80.3	70.7	<0.05
无症状蛋白尿或/和血尿	64.1	80.2	<0.05
肾病综合征并肾功能不全	15.6	4.0	<0.01
心脏损害	21.1	29.0	<0.05
神经系统损害	15.8	3.9	<0.01
浆膜炎	19.7	10.7	<0.05
贫血	66.7	60.0	>0.05
白细胞减少	15.0	20.0	>0.05
补体降低	80.7	69.9	<0.05
LE 细胞阳性	41.0	40.0	>0.05

3 讨论

根据本文资料,儿童狼疮性肾炎的特点为:①年龄:主要侵犯学龄期儿童,6 岁以下少见,本组 76 例 6 岁 2 例 6~14 岁 74 例,与文献报道^[4]一致;②性别:女性多见,男性儿童患者相对比成人少与国外报道相反^[5],但与国内报告^[6]相同;③临床表现:儿童以发热、皮肤蝶形红斑、关节炎为首发及主要症状,肾脏受累达 92.7%,以无症状蛋白尿和/或血尿为主占 64.1%,但肾功能显著损害为 15.6%,而成人仅占 4%,二者差异有显著性($P < 0.01$)。神经系统损害也较成人严重,轻者嗜睡、烦躁不安、意识不清、行为异常,重者表现为癫痫大发作,贫血在儿童 LN 中发生率高占 66.7%,且多为中至重度贫血,成人 60%,本组显示血小板降低占 15.3%,成人 20.0%,与文献报道^[7]的儿童 SLE 中血小板明显减少不一致,补体 C3, C4, CH50 在 LN 活动期常降低,本组阳性率占 80.7%,说明儿童 LN 常表现为狼疮活动,经治疗缓解后,血清补体恢复正常;④儿童 SLE 常起病急且重,但临床表现不典型,本组病程最短的为 5 d,最长达 8 年才确诊,延误诊断的原因为儿童 SLE 症状不典型及对 SLE 缺乏充分的认识等因素。

综上所述,与成人比较,儿童 LN 有以下特点:女性多见,6 岁以前发病者少,至青春期时明显增多;肾脏病变在 SLE 中发病较严重;神经系统损害较常见;血清补体降低多见;常表现狼疮活动、预后差。由于小儿狼疮肾炎进展较快,重型狼疮也较常见,因此,及早诊断和合理治疗显得更为重要。

【参 考 文 献】

- [1] Wallace DJ, Haha BH. Lupus erythematosus[M]. 5th ed. Baltimore: Williams, 1997, 627-633.
- [2] 叶任高, 刘冠贤. 临床肾脏病学[M]. 第 2 版. 北京:人民卫生出版社, 1997, 85-90.
- [3] 徐煜, 季小琪, 王林森, 等. LN 的诊治探讨[J]. 临床荟萃, 1992, (75): 211-212.
- [4] 章洁, 叶任高, 王丹, 等. 儿童狼疮性肾炎 73 例临床分析[J]. 苏州医学院学报, 1999, 19(6): 674-675.
- [5] Lehman TJ, Mc Curdy DK, Bernstein BH, et al. Systemic lupus erythematosus in the first decade of life[J]. Pediatrics, 1989, 83(2): 235-239.
- [6] 刘辅仁, 江南平. 儿童系统性红斑狼疮[J]. 西安医科大学学报, 1987, (84): 408-411.
- [7] 蒋白康, 彭大恩. 小儿系统性红斑狼疮[J]. 国外医学儿科学分册, 1984, (2): 57-61.

(本文编辑 吉耕中)