

· 临床研究报道 ·

卡介苗多糖核酸辅治小儿肾病综合征的临床观察

林广裕¹, 马廉², 曾虹³, 吴毅¹

(1. 澄海市人民医院儿科, 广东 澄海 515800; 2. 汕头大学医学院第二附属医院儿科, 广东 汕头 515000;
3. 潮州市中心医院儿科, 广东 潮州 521000)

〔摘 要〕 **目的** 肾病综合征(NS)治疗中的复发、激素耐药或依赖等仍是目前临床上的难题。该研究探讨卡介苗多糖核酸(BCG-PSN)辅治小儿肾病综合征(NS)的临床效果。**方法** 观察组中 29 例初治单纯性肾病综合征患儿在常规激素长疗程疗法的基础上加用 BCG-PSN 肌肉注射, 每次 0.5~1 mg, 每 2 日 1 次, 疗程 12 周。同期选择 26 例初治单纯性 NS 患儿单独用激素长疗程疗法治疗作对照。另 9 例肾炎性 NS 患儿和 11 例复治 NS 患儿则以上法加用 BCG-PSN 治疗后, 仅作治疗前后对照或描述性观察。**结果** 观察组患儿首次尿蛋白转阴需 14.29±3.45 d, 明显少于对照组 22.10±8.85 d; 年均复发次数 1.34±1.25 次, 也少于对照组 4.13±2.54 次, 差异有显著性($P<0.01$); 非频繁复发率低于对照组(24.1% vs 53.9%), 无复发率高于对照组(65.5% vs 23.1%); 年均呼吸道感染人次 2.60±1.72 次也低于对照组 4.12±5.31 次, 差异有显著性($P<0.01$)。其余 20 例非初治单纯性 NS 患儿辅用 BCG-PSN 治疗也取得较满意疗效。**结论** BCG-PSN 辅治小儿 NS 可以缩短尿蛋白转阴所需时间, 降低年均复发例数, 减少年均呼吸道感染人次, 提高无复发率。**〔中国当代儿科杂志, 2004, 6(4): 307-308〕**

〔关 键 词〕 卡介苗多糖核酸; 肾病综合征; 治疗

〔中图分类号〕 R692 **〔文献标识码〕** B **〔文章编号〕** 1008-8830(2004)04-0307-02

卡介苗素是一种免疫调节物质, 其主要成分卡介苗多糖核酸(BCG-PSN)能提高 T 淋巴细胞的免疫功能并通过激活 T 细胞, 促进白细胞介素 1, 2 的生成以及产生多种具有免疫调节作用的淋巴因子, 能增强巨噬细胞功能, 提高机体免疫细胞杀伤细菌、病毒等病原体的能力并提高溶菌酶活力, 发挥重要的抗感染作用。1999 年 8 月以来, 我们应用 BCG-PSN 辅助治疗小儿肾病综合征(NS), 不但减少了治疗中的感染合并症, 而且获得了肾病缓解早、复发少等良好临床效果, 现报道如下。

1 对象与方法

1.1 一般资料

49 例均为笔者所在医院的住院 NS 患儿, 其中男 36 例、女 13 例; 年龄 2~14 岁, 平均 6.48±3.16 岁; 初次治疗者 38 例, 复发后再治疗者 11 例; 诊断均符合《关于肾小球疾病临床分类和治疗的建议》^[1]。38 例初次治疗的患儿中诊断为单纯性 NS 29 例, 肾炎性 NS 9 例; 11 例复治患儿中, 频繁复发者 9 例(包括 2 例应用过 3 个月环磷酰胺冲击疗法

的患儿)、激素依赖及耐药各 1 例。对照组 26 例未用 BCG-PSN 的单纯性 NS 患儿中, 男 18 例、女 8 例; 年龄 2~14 岁, 平均 6.13±2.96 岁。

1.2 治疗方法

观察组均按国内标准的激素长疗程疗法(9 个月)为主治疗, 同时加用 BCG-PSN(湖南长沙九芝堂股份有限公司产品, 商品名斯奇康)肌肉注射, 6 岁以下每次 0.5 mg, 7 岁以上每次 1 mg, 均每 2 日 1 次, 共 12 周为一疗程。对照组单纯性 NS 患儿激素治疗为长疗程法, 均未使用 BCG-PSN。

1.3 观察指标

观察患儿首次尿蛋白转阴所需天数、疗程中及疗程结束后的复发情况及发生感染次数。38 例初治患儿中观察时间最短为至激素疗程结束(即 9 个月), 最长已达 2.5 年。初治 38 例中的 29 例单纯性 NS 与同时期 26 例未用 BCG-PSN 的单纯性 NS 患儿进行比较。其它患儿则因例数少且临床类型不一难以进行病例对照观察而参照国内外临床肾病学研究方法^[2,3], 即仅作治疗前后对照或描述性研究。

1.4 统计学方法

计量资料用 $\bar{x} \pm s$ 表示, 组间比较采用 t 检验;

〔收稿日期〕 2003-05-11; 〔修回日期〕 2003-12-12
〔作者简介〕 林广裕(1962-), 男, 大学, 副主任医师, 主攻方向: 儿科临床肾病学。

计数资料用%表示,组间比较用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 初治单纯性 NS 与对照组单纯性 NS 患儿的

表 1 初治29例 NS 患儿与 26 例对照组患儿的疗效比较

组别	n	尿蛋白转阴时间 (d)	平均年复发次数/人	频繁复发例数 (%)	非频繁复发例数 (%)	无复发例数 (%)
对照组	26	22.10±8.85	4.13±2.54	6(23.1)	14(53.9)	6(23.1)
观察组	29	14.29±3.45	1.34±1.25	3(10.3)	7(24.1)	19(65.5)
χ^2/t		3.58	4.08	1.48	4.72	9.95
P		<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01

2.2 观察组与对照组患儿的感染情况比较

观察组 29 例患儿的年平均呼吸道感染人次数为 2.60±1.72 次,而对照组 26 例的年平均呼吸道感染人次数为 4.12±5.31 次,两组差异有显著性($P<0.01$)。

2.3 对肾炎性患儿的治疗结果

9 例肾炎性 NS 患儿,治疗 4 周内尿蛋白转阴者 6 例,8 周内尿蛋白转阴性 2 例,该 8 例追踪时间已达 14.3±5.8 个月(9~22 个月),年平均复发次数为 1.2±2.2 次;另 1 例至 12 周尿蛋白仍未转阴而加用环磷酰胺冲击治疗。

2.4 复治患儿的治疗结果

11 例复治患儿中,9 例频复发者,加用 BCG-PSN 前平均年复发次数为 4.61±2.42 次,加用 BCG-PSN 治疗后,平均年复发次数减至 0.27±1.31 次;1 例激素依赖患儿在加用 BCG-PSN 3 周后开始减少激素用量,至 6 周时减至泼尼松每次 1 mg/kg,每 2 日 1 次,8 周后减至每次 0.5 mg/kg,每 2 日 1 次,至今已 1 年尿蛋白持续阴性;1 例激素耐药患儿在应用足量泼尼松治疗 12 周尿蛋白每天仍>100 mg/kg。加用 BCG-PSN 3 周后,尿蛋白开始减少至每天 50 mg/kg。6 周后尿蛋白转阴,继之按常规方法减少激素用量以至停药,现已停药 4 个月,尿蛋白持续阴性。

3 讨论

本文资料显示,应用 BCG-PSN 配合标准泼尼松长疗程治疗 NS,较单用激素疗效明显提高,尤其在初治的单纯性 NS 患儿中,其尿蛋白转阴所需时间、平均复发次数、非频繁复发率明显少于单用激素

疗效比较

观察组患儿首次尿蛋白转阴所需天数、开始治疗后的平均年复发次数、非频繁复发例数均明显少于对照组,而无复发例数则明显多于对照组差异有显著性($P<0.01$)。见表 1。

组,年平均呼吸道感染次数也显著少于对照组,无复发病例则明显多于对照组;而频繁复发率于对照组差异无显著性,可能与样本偏小有关。在 9 例肾炎性 NS 患儿中,也有 8 例疗效显著且复发次数少于一般文献报道的次数;9 例复治的频繁复发患儿,加用 BCG-PSN 后平均年复发次数显著少于 BCG-PSN 治疗前,1 例激素依赖及 1 例激素耐药患儿应用 BCG-PSN 后也获得满意疗效。

众所周知,感染在小儿 NS 的复发中是一个十分重要的因素,而新近的研究发现肾病活动期患儿外周血单个核细胞中存在呼吸道病毒,进一步提示呼吸道感染可能触发该病的发生、发展^[4,5]。本文资料显示,配合使用 BCG-PSN 治疗 NS,患儿的呼吸道感染次数显著少于对照组,提示 BGN-PSN 对 NS 的疗效,其作用机制首先可能与提高机体免疫力,减少呼吸道感染有关。

[参 考 文 献]

[1] 姜新猷,陈荣华,王宝琳.《关于肾小球疾病临床分类和治疗的建议》的修订意见 [J]. 中华儿科杂志,1981, 19(5): 241—243.
[2] 徐君杰,钱桐荪,陆惠君,蒋季杰. 卡介苗配合治疗难治性肾病综合征 [J]. 中华肾脏病杂志,1986, 2(4): 190—191.
[3] Kincaid-Smith P. Anticoagulants are of value in the treatment of renal disease [J]. Am J Kidney Dis, 1984, 3(4): 299—307.
[4] 王峥,穆莉芳,陶于洪,朱小石. 激素敏感型单纯性肾病综合征单个核细胞病毒基因表达的研究 [J]. 中华儿科杂志,2002, 40(6): 346—349.
[5] 易著文. 儿童肾病综合征临床研究的展望 [J]. 中国当代儿科杂志,2001, 3(2): 192—131.

(本文编辑:吉耕中)