



乙型肝炎病毒相关性肾炎 67 例临床病理分析

李鸿志

湘潭市一医院肾内科 湖南湘潭 411101

【摘要】目的 对乙型肝炎病毒相关性肾炎 (HBV-GN) 的病理特点加以总结。**方法** 回顾性分析我院收治的 67 例 HBV-GN 患者的临床与病理特点。**结果** 67 例 HBV-GN 以肾病综合征表现与 MN 病理类型为主, 占比分别为 59.70%、62.69%; 且不同病理类型患者在 TP、Alb、TC 等指标比较也存在不同差异 ($P < 0.05$)。**结论** HBV-GN 患者的临床表现与病理类型较多样, 故诊断中综合诊断。

【关键词】 乙型肝炎病毒; HBV-GN; 临床病理

【中图分类号】 R726.91 **【文献标识码】** A **【文章编号】** 1674-9561 (2015) 11-009-02

【Abstract】Objective To summarize the pathological features of hepatitis B virus associated glomerulonephritis (HBV-GN). **Methods** The clinical and pathological features of 67 patients with HBV-GN were retrospectively analyzed. **Results** 67 cases of HBV-GN with nephrotic syndrome and MN pathological type, accounting for 59.70%, 62.69%; and different pathological types of patients in Alb, TC, TP and other indicators are also different ($P < 0.05$). **Conclusion** The clinical manifestations and pathological types of HBV-GN patients were varied, so the diagnosis of the patients was integrated.

【Key words】 Hepatitis B virus; HBV-GN; Clinical pathology

伴随 HBV-GN 发病率的日渐提升, 该病症也日渐引起了人们的关注。故为进一步提升对 HBV-GN 病症的认识, 文章就我院收治的 67 例 HBV-GN 患者的临床病理特点作如下总结。

1 资料与方法

1.1 一般资料

抽选我院于 2010 年 2 月-2015 年 5 月收治的 67 例 HBV-GN 患者作为观察对象, 男 52 例, 女 15 例, 年龄均在 8-60 岁间, 平均年龄为 (26.7 ± 5.6) 岁; 发病至肾活检时间均在 7d-5 年间, 平均时间为 (1.0 ± 0.3) 年。诊断标准: ①血清 HBV 抗原阳性; ②肾组织活检提示存在肾小球肾炎, 并排除狼疮性肾炎等继发性肾小球病症; 排除其他类型病毒感染, 如 EB 病毒、巨噬细胞病毒等; ④肾组织中存在 HBV 抗原成分, 若抗原检查提示阴性, 也可补充肾组织洗脱液抗 HBV 活性检查, 结果为阳性亦可确诊。

1.2 方法

(1) 实验室检查: 包括尿常规、尿素氮 (BUN)、尿蛋白定量、血清肌酐 (Scr)、胆固醇 (TC)、低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 与心电图等检查^[1];

(2) 肾组织病理检查: 包括常规光镜 (HE、PAS 与 Masson、PASM4 种染色) 与免疫荧光检查, 同时对石蜡切片行乙型肝炎免疫组化染色 (ABC 法) 检测患者肾组织中的 HBsAg 与 HBeAg^[2]。

1.3 统计学分析

本次研究所得数据均采用统计学软件 SPSS18.0 分析处理, 用 $(\bar{x} \pm s)$ 代表计量资料, 且用 t 检验; 用百分比表示计数资料, 用 χ^2 检验。若 $P < 0.05$, 则表示差异存在统计学意义。

2 结果

2.1 临床表现分析

67 例患者中, 临床表现以肾病综合征较多见, 占 59.70% (40/67), 其次为蛋白尿合并血尿、单纯蛋白尿、镜下血尿, 占比分别为 19.40% (13/67)、16.42% (11/67)、4.48% (3/67)。

2.2 病理类型分析

67 例患者中, 膜性肾病 (MN) 发病率最高, 占 62.69% (42/67), 其次为系膜增生性肾炎 (MsPGN)、膜增生性肾小球肾炎 (MPGN)、局灶节段性肾小球硬化 (FSGS)、IgA 肾病 (IgAN), 占比分别为 13.43% (9/67)、11.94% (8/67)、8.96% (6/67)、2.99% (2/67) (见表 1); 经免疫荧光检查提示 IgG 与 C₃ 沉积率均为 100%, 其余依次是 IgM60 (89.55%)、IgA44 例 (65.67%)、C_{1q}38 例 (56.72%), 且出现“满堂亮”现象有 25 例 (37.31%); 经间接免疫荧光法检查提示乙肝抗原检出率为 100%, HBsAg 检出率也为 100%, HBeAg 检出率为 94.03% (63/67)。

表 1 67 例患者病理类型分析

组别	例数	占比 (%)
MN	42	62.69
MsPGN	9	13.43
MPGN	8	11.94
FSGS	6	8.96
IgAN	2	2.99

2.3 不同病理类型 HBV-GN 患者临床相关指标对比分析

如表 2 所示, 四组在 ALT 方面比较无显著差异 ($P < 0.05$), 而在 TP 与 Alb 方面比较, 差异显著 ($P < 0.05$), 且 MN 组、MPGN 组与 FSGS 三组在 TC 方面比较差异显著 ($P < 0.05$), MsPGN 组、MPGN 组与 FSGS 三组在 LDL-C 方面比较差异显著 ($P < 0.05$), MN 组与 MsPGN 组、MPGN 三组在 BUM、Scr 方面比较差异显著 ($P < 0.05$)。

表 2 4 种病理类型 HBV-GN 患者临床相关指标对比分析 ($\bar{x} \pm s$)

临床指标	MN (n=42)	MsPGN (n=9)	MPGN (n=8)	FSGS (n=6)
ALT (U/L)	67.1 ± 74.2	40.1 ± 34.1	61.4 ± 40.8	47.2 ± 47.1
TP (g/L)	52.2 ± 11.1*	49.2 ± 8.9*	53.2 ± 7.1*	62.1 ± 13.2
Alb (g/L)	26.9 ± 9.1*	25.3 ± 8.8*	29.3 ± 4.9*	35.4 ± 6.9
TC (mmol/L)	6.8 ± 2.1**	6.9 ± 3.6	4.9 ± 1.5	5.2 ± 1.4
LDL-C (mmol/L)	3.8 ± 2.1	4.9 ± 2.8**	2.6 ± 0.9	3.1 ± 0.8
BUM (mmol/L)	4.5 ± 1.6	5.3 ± 2.5	10.9 ± 10.3 ^a	7.7 ± 3.6
Scr (μmol/L)	71.1 ± 23.3	74.2 ± 13.2	135.3 ± 114.8 ^a	111.2 ± 42.1

注: * 与 FSGS 组相比, $P < 0.05$; ** 同 MPGN 组相比, $P < 0.05$; ^a 同 MN 组与 MsPGN 组相比, $P < 0.05$ 。

3 讨论

在临床上, 乙型肝炎病毒相关性肾炎 (HBV-GN) 作为一种多见继发性肾小球肾炎, 自首次报道一患者因输血而诱发肝病并出现肾病综

合征以来, 关于乙型肝炎病毒 (HBV) 和肾脏病的研究日渐开始受到医学界的广泛关注^[3]。而且因 HBV 感染又同多种病理类型肾小球肾炎

(下转第 12 页)



两组患者经过治疗 4h 后的心率 (HR)、呼吸频率 (RP)、PaCO₂ 以及 PaO₂ 与接受治疗手段前相比, 有明显好转; 相较于对照组来说, 观察组的好转程度较为突出, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。观察组 54 例患者经过长期的茶碱类药物、皮质类激素治疗、间断性 β_2 激动剂的使用后, 死亡率明显低于对照组, $P < 0.05$, 差异具有统计学意义。详情见下表 1 及表 2。

表 2 两组茶碱类药物、皮质类激素、 β_2 激动剂的比例, 以及病死率比较 [n (%)]

组别	例数	茶碱类药物	皮质类激素	β_2 激动剂	死亡 (%)
观察组	54	12 (22.2)	2 (3.7)	9 (16.7)	0
对照组	54	24 (44.4)	10 (18.5)	17 (31.5)	3 (9.3)
χ^2 值	--	5.25	4.35	5.18	4.75
P 值	--	< 0.05	< 0.05	< 0.05	< 0.05

3 讨论

本次实验研究过程对患者进行常规治疗手段联合机械通气辅助急救抢救重症哮喘合并呼吸衰竭, 与治疗之前对比, 治疗后 4h 患者的心率、呼吸频率、PaCO₂、PaO₂ 的情况有了明显的好转, 经过长期使用茶碱类药物、规律化使用皮质类激素、间断性使用 β_2 激动剂的比例

明显减少, 死亡率大大降低, 经过常规治疗手段联合机械通气辅助急救抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的患者, 死亡率为 0, 说明治疗手段有效, 因此得知, 常规治疗手段联合机械通气辅助急救抢救重症哮喘合并呼吸衰竭能够极大的提高患者的体内供氧水平, 具有良好的临床治疗效果和应用价值。

面对重症哮喘合并呼吸衰竭的患者, 尤其是当气道痉挛等情况发生时, 必须对患者采取及时的机械通气辅助治疗手段, 为接下来的治疗创造更好的条件。此外, 在对患者进行急救时, 需要在整个临床急救过程中不间断采用机械通气辅助治疗手段^[3], 同时, 对患者组织供氧情况有清晰准确的判断, 及时进行撤机处理, 帮助患者各个脏器功能恢复正常, 从而降低患者的死亡率, 并进行精心的术后护理, 尽最大可能来保证患者生命安全。

参考文献:

- [1] 石健泉, 徐招柱, 饶广浩, 等. 急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭 218 例临床效果分析 [J]. 当代医学, 2013, (20): 81-82.
- [2] 向丹. 急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的临床效果分析 [J]. 数理医药学杂志, 2015, (05): 675-676.
- [3] 肖洋. 探讨急诊抢救重症哮喘合并呼吸衰竭的临床效果 [J]. 中国卫生标准管理, 2015, (14): 86-87.

(上接第 8 页)

意识逐年增强, 为了实现减少和控制包虫病危害的目标, 为促进群众身体健康, 加快畜牧业发展, 包虫病防治工作已经成为社会问题, 国家已经启动了包虫病防治项目。肝包虫病患者对疾病相关知识了解甚少, 不同程度存在语言沟通上的障碍, 多数患者长期生活在牧区而形成的生活习惯有待改善, 由此给治疗护理工作增加了一定困难。实施有针对性的系统的围手术期护理, 有利于促进疾病康复, 提高手术成功率。

参考文献:

- [1] 温浩. 肝包虫病诊断和手术治疗新进展 [J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(4): 290-292.
- [2] 范淑君, 李志娟, 周燕秋. 完全腹腔镜肝癌切除术的围手术期护理 [J]. 护理实践与研究, 2011, 01(2): 48-49.

(上接第 9 页)

有着密切关系, 从而致使其临床表现与病理类型都表现多样化。

本次研究中通过对 67 例 HBV-GN 患者的临床资料与相关检查情况进行分析, 结果发现, HBV-GN 患者的临床表现与病理类型较多样, 且以肾病综合征表现与 MN 病理类型为主。为此, 在临床诊断该病症时, 医生需结合患者临床表现与相关实验室检查进行综合诊断, 以此来提高诊断率, 为病症治疗提供有力依据。

(上接第 10 页)

对预防或早期治疗心、脑血管疾病具有重要的临床意义^[5]。因此, 中老年人定期检查血液流变性, 可防患于未然, 临床应用价值大, 值得推广。

参考文献:

- [1] 李才, 刘素芳, 陈燕国. 血流变检测对中老年体检者结果的分析 [J]. 中国实用医药, 2013, 22(01): 128-129.

- [3] 李健清, 郭节芳, 许向前, 等. 老年脂溢性角化病的围手术期护理分析 [J]. 中外医学研究, 2013, 08: 102-103.

- [4] 王娟, 邱艳芳. 腹腔镜规则性左肝外侧叶切除术 10 例护理 [J]. 福建医药杂志, 2008, 30(2): 137-138.

- [5] 李凤燕, 赵清霞, 张先庚. 多元化护理模式在养老机构中的运用 [J]. 当代护士, 2012, (3): 178-179.

- [6] 邵英梅, 蒋铁民, 吐尔干·艾力等. 根治性及准根治性手术治疗终末期肝泡状棘球蚴病 [J]. 中华消化外科杂志, 2011, 10(4): 296-298.

- [7] 罗兰云, 姚豫桐, 周海波, 等. “掏核式肝切除术”治疗晚期巨大肝泡型包虫病 9 例临床分析 [J]. 实用医院临床杂志, 2015, (2): 56-58.

- [8] 赵海军. 肝包虫外囊切除术的临床应用价值探讨 [J]. 中外医学研究, 2014, 12(11): 119-120.

参考文献:

- [1] 肖枫林, 周春华. 乙型肝炎病毒相关性肾炎的临床病理特点及治疗 [J]. 中国医药, 2012, 7(7): 836-838.

- [2] 李静. 乙型肝炎病毒相关性肾炎 34 例临床病理分析 [J]. 中外健康文摘, 2013, 10(21): 70.

- [3] 王祝娟. 乙型肝炎病毒相关性肾炎 40 例临床分析 [J]. 陕西医学杂志, 2014, 43(7): 856-858.

- [2] 车文忠. 血液流变学检验的质量控制 [J]. 医学信息, 2011(5): 2080-2081.

- [3] 杨珊珊. 急性脑梗死患者血液流变学和血脂指标分析 [J]. 检验医学与临床, 2011(2): 225.

- [4] 陆小婵, 卢冬, 潘云, 等. 桂西壮族城乡健康中老年人血液流变学特性的对比观察 [J]. 中国老年学杂志, 2008, 28(5): 499-501.

- [5] 孙静. 阿克苏地区血流变参考范围的建立及在不同疾病中的影响 [J]. 检验医学与临床, 2012, 9(4): 446-447.