



• 临床研究 •

研究老年 IgA 肾病患者的临床病理相关性及其影响预后的危险因素

罗文伟 湘潭市中心医院病理科 湖南湘潭 411100

摘要：目的 对老年 IgA 肾病患者的临床病理相关性及其影响预后的危险因素进行分析和探讨。方法 以我院 2015 年 1 月—2016 年 4 月收治的 100 例老年 IgA 肾病患者为本次研究的对照组，以同期我院收治 100 例非老年 IgA 肾病患者作为本次研究的对照组，对两组患者的临床病理特点以及预后危险因素进行比较和分析。结果 观察组患者 MAP、尿蛋白定量等各项临床检验指标值以及肾小球球性硬化率等均显著更高，组间比较具有统计学意义 ($P<0.05$)；蛋白尿水平、TAIF 是影响患者预后的独立危险因素。结论 老年 IgA 肾病患者合并高血压、血清肌酐的风险高于非老年患者，蛋白尿、TAIF 是影响老年患者预后的独立危险因素。

关键词：老年 IgA 肾病 病理 预后 危险因素

中图分类号：R692.31 **文献标识码：**A **文章编号：**1009-5187 (2016) 13-132-01

IgA 肾病在我国老年肾活检人群中有着较高的检出率，在原发性肾小球疾病中的检出率仅次于膜性肾病^[1]，对老年 IgA 肾病患者临床病理特点进行研究，不仅有助于对疾病进行更具针对性的治疗，同时也可加深对不同年龄段 IgA 肾病疾病的理解。基于此，本研究通过对我院 2015 年 1 月—2016 年 4 月收治的 100 例老年 IgA 肾病患者和非老年 IgA 肾病患者各项临床数据进行分析，探讨了影响老年 IgA 肾病患者预后的危险因素。现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 以我院 2015 年 1 月—2016 年 4 月收治的 200 例 IgA 肾病患者，按照年龄的不同将患者分为观察组和对照组，观察组 100 例，男 60 例，女 40 例，平均年龄 (70.8 ± 3.4) 岁；对照组 100 例，男 62 例，女 38 例，平均年龄 (46.9 ± 4.2) 岁。两组患者性别比较无显著差异 ($P>0.05$)，年龄比较有显著差异 ($P<0.05$)。

1.2 方法 抽取 5ml 肘静脉血，以 3000r/min 的速度高速离心 15min，分离血清，保存在 -80°C 的环境中，血清学检测；穿刺前统计患者尿沉渣红细胞计数；病理肾活检；光镜下检查系膜增生程度、球性硬化、节段硬化、小管间质损伤等。

1.3 统计学分析 使用 spss15.0 软件统计和分析本次研究中的相关数据，计量资料以均数 $\pm$ 标准差 ($\bar{x} \pm s$) 的形式表示，并采用 t 检验；计数资料以 (n, %) 的形式表示，并用卡方检验。最后以 $P<0.05$ 表示数据之间的比较差异显著，具有统计学意义。使用单因素 COX 回归模型对各个因素的风险比值 (HR) 进行计算，将存在显著差异的单因素变量纳入多因素 COX 回归模型中进行进一步分析，明确影响预后的独立因素^[2]。

2 结果

2.1 两组患者相关临床检验指标比较 观察组患者 MAP、尿蛋白定量、TC、TG 等各项临床检验指标值均显著高于对照组患者，比较差异显著，具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 1。

表 1：两组患者相关临床检验指标比较表

指标	观察组 (n=100)	对照组 (n=100)	P 值
MAP (mmHg)	103.92 $\pm$ 15.20	90.23 $\pm$ 11.74	<0.05
尿蛋白定量 (g/24h)	1.73 $\pm$ 0.54	1.18 $\pm$ 0.39	<0.05
SCr ($\mu\text{mol/L}$)	104.50 $\pm$ 15.89	84.34 $\pm$ 10.21	<0.05
UA (mmol/L)	433.52 $\pm$ 39.67	380.25 $\pm$ 30.76	<0.05
TC (mmol/L)	5.77 $\pm$ 0.69	4.30 $\pm$ 0.38	<0.05
TG (mmol/L)	1.78 $\pm$ 0.32	1.47 $\pm$ 0.24	<0.05

2.2 两组患者肾活检病理检查结果比较 两组患者在毛细血管内增生和系膜增生率的比较上不存在显著差异 ($P>0.05$)；在肾小球球性硬化、节段性肾小球硬化以及 TAIF 率方面，观察组患者发生率均显著更高，差异具有统计学意义 ($P<0.05$)。详见表 2。

表 2：两组患者肾活检病理检查结果比较表 [n(%)]

组别	例数	肾小球球性硬化	毛细血管内增生	系膜增生	节段性肾小球硬化	TAIF
观察组	100	20(20.00)	21(21.00)	40(40.00)	70(70.00)	39(39.00)
对照组	100	12(12.00)	19(19.00)	42(42.00)	18(28.00)	25(25.00)
P 值		<0.05	>0.05	>0.05	<0.05	<0.05

2.3 观察组患者预后危险因素 COX 回归分析结果 单因素 COX 回归分析中，MAP、蛋白尿水平、TAIF 以及肾小球硬化比例均是影响患者预后的危险因素；多因素 COX 回归分析中，蛋白尿水平、TAIF 是影响患者预后的独立危险因素。详见表 3。

表 3：观察组患者预后危险因素 COX 回归分析结果表

变量	单变量		多变量	
	HR (95%CI)	P 值	HR (95%CI)	P 值
MAP	1.045(1.020-1.105)	<0.05	1.042(0.993-1.082)	>0.05
尿蛋白定量	1.600(1.192-2.123)	<0.05	1.839(1.150-2.993)	<0.05
TAIFT1/T2 期	8.539(2.674-26.938)	<0.05	5.945(1.603-21.228)	<0.05
肾小球硬化比例	1.067(1.009-1.096)	<0.05	1.050(0.990-1.089)	>0.05

3 讨论

IgA 肾病为现阶段我国最常见的一种原发性肾小球疾病^[3]，是导致患者慢性肾功能不全、肾小球源性血尿的主要原因，发病率因种族、性别、年龄等的差异而显著不同，以青壮年的亚洲男性为主要发病群体^[4]，患者常以反复的蛋白尿、无症状血尿、肉眼血尿等为主要临床症状。此外，相关研究认为，肌酐增高、高血压、肾功能不全等可增加 IgA 肾病进展。本次研究中，年龄在 65 岁以上的观察组患者和年龄在 65 岁以下对照组患者，在相关临床检验指标以及肾活检病理检查结果的比较上存在显著差异，观察组患者 MAP、尿蛋白定量、TC、TG 等各项临床检验指标值以及肾小球球性硬化、节段性肾小球硬化以及 TAIF 率均显著更高，组间比较具有统计学意义 ($P<0.05$)；此外，在 COX 回归分析中，单因素 COX 回归分析结果显示，MAP、蛋白尿水平、TAIF 以及肾小球硬化比例均是影响患者预后的危险因素；多因素 COX 回归分析结果显示，蛋白尿水平、TAIF 是影响患者预后的独立危险因素。以上结果表明，蛋白尿水平、TAIF 等是影响老年 IgA 肾病患者预后的独立危险因素。此外，笔者认为主要在于随着年龄的增长，老年人肾脏形态和功能可发生肾小管萎缩、肾单位丧失、间质纤维化、有效血浆流量减少等较明显的变化，因此，相较于非老年 IgA 肾病患者，老年 IgA 肾病患者病理改变和临床表现均更加严重^[5]。

综上所述，蛋白尿水平、TAIF 是影响老年 IgA 肾病患者良好预后的重要独立危险因素，相较于非老年 IgA 肾病患者，老年 IgA 肾病患者合并高血压、蛋白尿的比例更高，具有突出的肾脏组织的慢性化病变。

参考文献

- [1] 张琦, 吴杰, 段妹伟等. 老年 IgA 肾病的临床病理相关研究及预后影响因素分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2016, 17(4):307-311.
- [2] 王德润, 韩辉, 解汝娟等. 不同年龄原发性 IgA 肾病患者临床与病理分析[J]. 中国中西医结合肾病杂志, 2013, 14(7):590-592.
- [3] 金波, 梁少珊, 陈浩等. 老年 IgA 肾病患者临床病理特点和长期预后的相关危险因素分析[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2014, 23(5):412-417.
- [4] 林琪鸣, 姚拥华. 老年 IgA 肾病患者临床病理特征及预后危险因素[J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(4):947-948.
- [5] 杨军, 刘云, 郭明好等. 肾小管间质损害在 IgA 肾病中的临床价值[J]. 中国老年学杂志, 2013, 33(1):56-58.