

• 临床研究 •

膜性肾病伴 IgA 肾病的临床病理特征及预后分析

吴海燕

郴州市第一人民医院 湖南郴州 423000

【摘要】目的 探讨膜性肾病伴 IgA 肾病的临床病理特征及预后。**方法** 选取 2016 年 08 月至 2018 年 06 月收治的 72 例原发性肾脏病患者作为研究对象,按照病理类型的不同分为观察组(膜性肾病伴 IgA 肾病)与对照组(膜性肾病),各 36 例。**结果** 观察组 24h 尿蛋白定量、血清 PLA₂R 抗体、血清胆固醇低于对照组,而血清白蛋白高于对照组,统计学存在明显差异($P < 0.05$);两组患者在血清三酰甘油、肾小球滤过率、血清肌酐对比中无差异($P > 0.05$)。观察组总缓解率与对照组相比无明显差异($P > 0.05$);观察组缓解时间短于对照组, $P < 0.05$ 。**结论** 膜性肾病伴 IgA 肾病的临床表现以肾病综合征及镜下血尿为主,且好发于中年人,以男性患者居多,建议选择激素及免疫抑制剂类药物,具有较为理想的疗效,且预后较好。

【关键词】膜性肾病; IgA 肾病; 病理特征; 预后**【中图分类号】**R692**【文献标识码】**A**【文章编号】**1009-3179 (2019) 03-060-02

膜性肾病是临床上较为常见原发性肾脏病病理类型之一,其中以肾小球上皮细胞免疫复合物沉淀为典型临床特征,且伴有明显的基底膜增厚现象;若是合并 IgA 肾病,则可伴有肾病综合征及镜下血尿等症状;以上两种疾病的临床病理特征存在一定差异性,只有将其区分出来,才能实施有效治疗,对改善预后具有重要意义^[1];我院为了探讨膜性肾病伴 IgA 肾病的临床病理特征及预后,选取 72 例原发性肾脏病患者作为研究对象,见正文描述:

1 资料与方法**1.1 临床资料**

本次研究对象为 72 例原发性肾脏病患者,研究时间为 2016 年 08 月至 2018 年 06 月,按照病理类型的不同分为观察组(膜性肾病伴 IgA 肾病)——36 例与对照组(膜性肾病)——36 例。观察组中男性 18 例、女性 18 例;平均年龄值(38.78 ± 2.05)岁。对照组中男性 19 例、女性 17 例;平均年龄值(38.82 ± 2.07)岁。基本资料比较无差异($P > 0.05$),存在对比价值。

1.2 方法

回顾性分析两组患者的一般资料及实验室指标,且评估

经免疫抑制剂+肾上腺皮质激素类药物治疗后总缓解率及完全缓解时间,且随访 6 个月。

1.3 观察指标

观察及评估两组患者的 24h 尿蛋白定量、血清 PLA₂R 抗体、血清胆固醇、血清白蛋白、血清三酰甘油、肾小球滤过率、血清肌酐、总缓解率及缓解时间。

总缓解率:完全缓解——经药物治疗后临床表现缓解,且各项生化指标恢复正常值;部分缓解——经相关药物治疗后临床症状逐步缓解,各项生化指标明显降低,降低比例为 50% 左右;不缓解——经治疗后临床症状无改变,生化指标无变化。

1.4 统计学标准

选择 SPSS21.00 软件分析,以 $P < 0.05$ 表示统计学存在对比价值。

2 结果**2.1 实验室指标观察**

观察组 24h 尿蛋白定量、血清 PLA₂R 抗体、血清胆固醇低于对照组,而血清白蛋白高于对照组, $P < 0.05$;两组患者在血清三酰甘油、肾小球滤过率、血清肌酐对比中无差异($P > 0.05$)。

表 1: 两组患者的实验室指标比较

组别	24h 尿蛋白定量 (g)	血清 PLA ₂ R 抗体 (u/ml)	血清胆固醇 (mmol/L)	血清白蛋白 (g/L)	血清三酰甘油 (mmol/L)	肾小球滤过率 (ml/min)	血清肌酐 (umol/L)
观察组	3.41±0.52	21.30±1.25	6.12±0.65	28.79±1.23	2.91±0.65	110.25±5.45	59.78±2.45
对照组	4.89±0.78	85.45±5.52	8.52±0.96	23.52±0.65	2.85±0.61	110.19±5.36	59.62±2.30
T 值	9.473	68.006	12.421	22.729	0.404	0.047	0.286
P 值	0.001	0.001	0.001	0.001	0.868	0.963	0.776

2.2 总缓解率及缓解时间比较观察

0.05);观察组缓解时间短于对照组, $P < 0.05$ 。

观察组总缓解率与对照组相比无明显差异($P >$

表 2: 两组总有效率及缓解时间比较比较 (n; %; 月)

组别	例数	完全缓解	部分缓解	不缓解	总缓解率	完全缓解时间
观察组	36	24	11	1	97.22	4.32±0.45
对照组	36	24	10	2	94.44	6.78±0.85
χ^2/T 值	—	—	—	—	0.348	15.347
P 值	—	—	—	—	0.555	0.001

3 讨论

膜性肾病是临床上较为常见病理类型之一,通常发生于中老年人群,患者可伴有大量蛋白尿、高血压、镜下血尿等一系列临床表现,若不及时进行有效治疗,可发展为终末期

肾病^[2];IgA 肾病同样是原发性肾脏病常见类型之一,好发于青壮年人群,患者可伴有明显血尿等临床表现,也有部分患者不伴有或伴有蛋白尿等症状,该病的发生是由循环免疫复 (下转第 63 页)

种方法治疗慢性盆腔炎疾病,但是选择一种有效、安全的治疗方法不仅仅能够改善患者的症状,加快患者病情恢复,还不会过多的影响到患者后期的生育功能^[4]。在传统的治疗方法中,慢性盆腔炎主要采用抗生素进行治疗,且经过了药敏实验结果显示采用合适的抗生素静脉滴注治疗慢性盆腔炎,能够得到显著的效果。但是还有临床研究显示,抗生素药物采用静脉滴注法治疗起效较慢,不利于药物发挥其应有的作用,治疗效果不理想。采用中药治疗后,赤芍、当归、蒲公英、丹参等药物能够提升患者免疫力,改善机体炎症,同样具备解毒清热、活血补血的功效。临床上西医治疗的成分较高,而中医治疗则成本较低,采用中医治疗除了能够减轻患者的经济压力之外,还能够减轻药物所带来的不良反应^[5]。为了从根本上降低临床上慢性盆腔炎的发病率,需要对广大女性进行宣传教育,让她们多注意维持健康清洁的性生活,并且在近期注意个人卫生,日常生活中饮食保护清淡,平时多运动、少喝酒,多饮水,工作和生活中不要过度劳累等,只有女性从自身树立了正确的生活观念,就能够有效预防盆腔炎疾病。研究结果显示实验组治疗效率优于对照组,在治疗后实验组不良反应率较对照组低, $P < 0.05$,说明实验组治疗方法可

行性高,能够有效治疗疾病,改善患者预后。任巧连等^[6]研究指出,中药运用在慢性盆腔炎患者的治疗中,安全性高,能够减轻西药带来的副反应。

综上,慢性盆腔炎患者采用中药内服外洗法进行治疗,能够减少治疗中患者发生的不良反应情况,提升治疗疗效,有确切的疗效,建议在临床上进一步推荐。

参考文献:

- [1] 李燕飞.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(72):58.
- [2] 章晓美.慢性盆腔炎妇产科治疗效果的观察与分析[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(74):54+58.
- [3] 杨竹.慢性盆腔炎的妇产科临床治疗方法研究[J].临床医药文献电子杂志,2018,5(71):36.
- [4] 何欢.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察与探究[J].中外女性健康研究,2018(05):52+58.
- [5] 张伟华.浅析慢性盆腔炎在妇产科临床中的治疗体会[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(04):60+64.
- [6] 任巧连.慢性盆腔炎妇产科临床治疗效果观察研究[J].智慧健康,2017,3(18):30-31+40.

(上接第 60 页)

合物所引起,即由血清中异常的 IgA 与 IgA 抗体相结合形成,可在系膜区沉淀,长时间的沉淀能够激活补体,从而增加系膜细胞与基质;目前临床上对于 IgA 肾病选择肾上腺皮质激素类药物进行治疗,但是经调查发现患者与患者之间的预后存在较大差异性,并且部分患者可在确诊后逐渐发展为终末期肾病。以上两种疾病的合并较为少见,其中病理特点在于光镜下可见肾小球系膜细胞及基质增生,且基底膜明显增厚;与此同时可在系膜区见嗜复红蛋白沉淀;而在电镜下可见系膜区电子致密物沉淀;该病理特征为两种肾小球疾病(膜性肾病、IgA 肾病)病理表现的组合;而典型临床表现在于肾病综合征及伴有镜下血尿,少数患者可出现肉眼血尿,经 24 小时尿蛋白定量检查可发现含量显著低于特发性膜性肾病患者,且白蛋白水平高于特发性膜性肾病患者;以往临床上对于该病选择免疫抑制剂治疗,但是经实践发现疗效令人不满意,

为此我院建议加用肾上腺皮质激素类药物,有利于增强疗效,更好的缓解临床症状^[3]。总而言之,膜性肾病伴 IgA 肾病的临床表现以肾病综合征及镜下血尿为主,且好发于中年人,以男性患者居多,建议选择激素及免疫抑制剂类药物进行治疗,具有较为理想的疗效,且预后较好。

参考文献:

- [1] 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.
- [2] 张帆,童玲,高二志,等.抗肾小球基底膜病合并 IgA 肾病或膜性肾病的临床病理特征分析[J].肾脏病与透析肾移植杂志,2018,27(2):113-118.
- [3] 郭宗运,周生国,王营营,et al.微量白蛋白尿 IgA 肾病伴补体 C3 沉积患者的临床病理特征及预后分析[J].中华医学杂志,2016,96(9):707-711.

(上接第 61 页)

3 讨论

胸腰椎骨折传统切口椎弓根螺钉内固定治疗中,由于创伤较大,患者术后恢复较慢,且可能对患者神经功能带来影响^[3]。脊柱外固定系统与椎体成形术联合应用治疗中,由于治疗时与受伤椎体不直接接触,所以对脊柱后柱结构最大限度的进行了保留,在微创治疗基础上,缩短了手术时间、减少了术中出血量,促进患者术后更快的恢复^[4]。

脊柱外固定器系统属于非融合性、临时性的弹性固定方式,对临近节段脊柱功能退行性病变可有效规避。通过对患者舒适微创手术治疗解决骨折问题,且脊柱外固定器弹性固定与人体生物力学更符合,不会影响相邻椎间盘。不足之处在于,脊柱外固定器在临床应用中,针道感染的问题依然存在,所以术后必须做好相关的护理工作,加强换药等^[5]。从本组研究结果来看,观察组胸腰椎骨折患者采用脊柱外固定系统与椎体成形术联合应用,治疗后椎体高度明显增大,Cobb's 角明显缩小,较治疗前有明显差异($P < 0.05$),且各指标明显优于对照组($P < 0.05$);术后并发症方面,观察组均为

4.65%,明显低于对照组的 20.93%,差异显著($P < 0.05$),提示脊柱外固定系统联合椎体成形术对胸腰椎骨折患者进行治疗,具有并发症少、术后恢复效果好等优势。

综上所述,对胸腰椎骨折患者用脊柱外固定器治疗,术后患者恢复较快,恢复效果较好,应用价值较高,值得推广。

参考文献:

- [1] 宋西正,康禹,王程,等.脊柱外固定动静结合治疗胸腰椎骨折的临床研究[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(12):13-17.
- [2] 王程,宋西正,晏怡果,等.串联式经皮椎弓根钉外固定系统治疗多节段非相邻型胸腰椎椎体骨折[J].中国中医骨伤科杂志,2018,26(05):35-38.
- [3] 吴威强,陈远明,黄中飞,等.脊柱外固定器治疗胸腰椎骨折的疗效观察[J].中国临床新医学,2017,10(11):1036-1039.
- [4] 姜强,王鹏程,曾范晓.新型脊柱外固定器系统联合经皮椎体成形术治疗 32 例胸腰椎骨折的效果评价[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(62):173.
- [5] 余祖光.经皮椎弓根钉外固定系统联合椎体成形术治疗胸腰椎骨折临床研究[J].世界最新医学信息文摘,2017,17(32):66-67.