

小儿过敏性紫癜性肾炎相关临床特征及其肾脏损害因素分析

张菊 (贵阳市妇幼保健院, 贵州贵阳 550001)

摘要: 目的 分析小儿过敏性紫癜性肾炎(HSPN)的相关临床特征,并探讨肾脏损害的相关影响因素。方法 选取2021年1月~2023年1月我院收治的100例小儿过敏性紫癜性(HSP)患儿为研究对象,分析过敏性紫癜性肾炎的临床特征。根据肾脏损害发生情况进行分组,将已经出现肾脏损害的50例患儿纳入损害组,将未出现肾脏损害的50例患儿纳入未损害组,搜集患儿各项资料,分析肾脏损害的相关因素。结果 小儿过敏性紫癜性肾炎以紫癜为最常见症状,其余症状包括过敏性紫癜皮疹、关节、消化道症状和肾脏功能损害等。多因素分析显示,皮疹反复发生、血FIB增高是导致肾脏功能损害的主要危险因素。结论 小儿过敏性紫癜性肾炎患儿常常会表现出皮疹、关节症状、消化道症等临床特征状,且皮疹反复发生、血FIB增高是影响肾脏损伤的主要因素。

关键词: 过敏性紫癜; 肾炎; 儿童; 临床特征; 肾脏损害

过敏性紫癜是一种血管炎性综合征,主要是小血管炎性病变所致。通常情况下,过敏性紫癜以小儿或者青少年为高发群体,男性发生率高于女性。在过敏性紫癜病情发展过程中,患者可能会出现并发症,过敏性紫癜性肾炎是其中常见的一种,一旦发生,会给患者身体肾脏带来严重损害,临床必须高度重视,积极采取防治措施^[1]。本研究以2021年1月~2023年1月我院收治的100例小儿过敏性紫癜性(HSP)患儿为研究对象,分析小儿过敏性紫癜性肾炎(HSPN)的相关临床特征,并探讨肾脏损害的相关影响因素。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取2021年1月~2023年1月我院收治的100例小儿过敏性紫癜性(HSP)患儿为研究对象,分析过敏性紫癜性肾炎临床特征。其中男患儿65例、女患儿35例,年龄最小4岁,最大13岁,平均(8.46±0.25)岁。根据肾脏损害发生情况进行分组,将已经出现肾脏损害的50例患儿纳入损害组,未出现肾脏损害的50例患儿纳入未损害组。

纳入标准:患儿均表现出典型症状后入院接受检查,确认符合过敏性紫癜诊断标准;入院期间没有接受过任何治疗处理;患儿家属均知情,且自愿参与。

排除标准:伴有风湿病、红斑狼疮性疾病;急性肾小球肾炎、肾病综合征或其他肾脏疾病导致的肾脏损害;临床资料不全。

1.2 方法

搜集患儿各项临床资料,记录患儿年龄、性别与病史,了解患儿病因诱因,观察患儿临床症状、体征、实验室检查、影像学检查。

1.3 统计学分析

数据处理采用SPSS 23.0统计学软件,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验,计数资料用比率表示,采用 χ^2 检验,危险因素分析采用多因素Logistic分析, $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 临床特征分析

感染是小儿过敏性紫癜性肾炎的主要诱因。临床首发症状为紫癜,占比65.00%,其次是腹痛症

状, 占比 11.00%。患儿主要表现为 4 种: 一是皮肤表现, 全部患儿均表现出过敏性紫癜皮肤表现症状, 其中 93 例患儿皮疹累及部位为双下肢, 占比 93.00%; 38 例患儿皮疹累及部位在双上肢, 占比 38.00; 剩余患儿皮疹累及部位有面部、躯干、肛周与外阴。二是关节表现: 21 例患儿表现出关节症状, 以关节疼痛、肿胀、关节积液为典型症状, 单侧 16 例、双侧 5 例, 累及关节中以膝关节占比

最高, 为 42.85% (9/21), 其次是踝关节、腕关节、肘关节与掌指关节。三是消化道表现: 30 例患儿表现出消化道症状, 以腹痛症状表现占比最高, 占比 53.33% (16/30), 其他症状分别为中下腹部疼痛、恶心呕吐、呕血与肠梗阻等。四是肾脏表现: 50 例患儿在治疗期间出现肾脏功能损害, 其中有 46 例患儿在发病后 8 周内出现肾脏损害, 以蛋白尿、血尿、水肿等为肾脏损害表现。

表 1 患儿临床症状和诱因

诱因	n	占比 (%)	首发症状	n	占比 (%)
感染	53	53.00	紫癜	65	65.00
食物过敏	18	18.00	腹痛	11	11.00
药物过敏	10	10.00	关节痛	5	5.00
疫苗接种	7	7.00	紫癜并腹痛	9	9.00
寄生虫病史	6	6.00	紫癜并关节痛	8	8.00
其他	6	6.00	紫癜并腹痛关节痛	2	2.00
合计	1000	100.00	合计	1000	100.00

2.2 肾脏损害单因素分析

单因素分析显示, 年龄 ≥ 8 岁、皮疹反复 ≥ 4 周、

FIB 增高、PLT、胆固醇的水平为小儿过敏性紫癜性肾炎的危险因素, $P < 0.05$ 。见表 2。

表 2 肾脏损害单因素分析 [n (%)]

因素	未损害组 (n=50)	损害组 (n=50)	χ^2/t	P
男	27 (54.00)	30 (60.00)	0.367	0.544
年龄 ≥ 8 岁	14 (28.00)	25 (50.00)	5.086	0.024
皮疹反复 ≥ 4 周	8 (16.00)	19 (38.00)	6.139	0.013
消化道出血	6 (12.00)	9 (18.00)	0.705	0.400
腹痛	10 (20.00)	12 (24.00)	0.233	0.629
关节痛	7 (14.00)	10 (20.00)	0.637	0.424
WBC 增高	23 (46.00)	22 (44.00)	0.040	0.840
PLT 增高	17 (34.00)	20 (40.00)	0.386	0.534
FIB 增高	7 (14.00)	16 (32.00)	4.573	0.032
PLT ($\times 10^9/L$)	285.45 \pm 95.33	251.64 \pm 87.52	1.847	0.067
ASO	143.54 \pm 36.48	120.58 \pm 26.34	3.608	0.000
ESR	14.76 \pm 9.87	14.05 \pm 7.52	0.404	0.686
胆固醇 (mmol/L)	3.31 \pm 0.65	4.08 \pm 1.14	4.149	0.000
IgA (g/L)	2.34 \pm 0.85	2.49 \pm 0.77	0.924	0.357

2.3 过敏性紫癜肾炎患儿肾脏损害多因素分析

经过多因素 Logistic 分析, 皮疹反复 ≥ 4 周、FIB 增高是导致患儿肾脏损害的独立危险因素, $P < 0.05$ 。见表 3。

表 3 过敏性紫癜肾炎患儿肾脏损害 Logistic 分析

因素	95% 可信区间	χ^2	P
年龄 ≥ 8 岁	0.748~2.358	1.579	0.114
皮疹反复 ≥ 4 周	2.952~8.741	28.524	< 0.05
FIB 增高	1.007~5.167	4.158	0.025

3 讨论

过敏性紫癜在临床中也被称作出血性毛细血管中毒症, 以 3~10 岁儿童为高发群体。当前过敏性紫癜具体发病机制还没有完全明确, 研究普遍认为可能与 IgA 介导反应存在联系。过敏性紫癜以变态性血管炎为主要表现, 患儿血管通透性会显著增高, 渗出液变多, 且邻近组织会出现水肿与出血, 并引

发紫癜。过敏性紫癜的发生与感染、药物过敏、食物过敏、寄生虫感染等因素有关^[4]。引起儿童过敏的因素以感染为主，食物过敏次之，其他因素包括药物过敏、食物过敏、疫苗接种等。下肢皮疹是该病最为常见的症状，以对称分布为主要特点，表现出紫红色斑丘疹，受压后不会出现褪色，所以可以当作一种诊断判断依据^[5]。在本研究结果中，患儿均出现紫癜症状，同时表现出两侧不褪色紫色斑点特征。皮疹发病部位以双下肢为主，双上肢次之，其他部位依次为面部、躯干、肛周和外阴。一般情况下，皮疹会在2~42 d逐渐消退。皮疹病灶周围的微细血管受到侵犯，微细血管壁上有大量的红血球渗出，并有大量的血管内膜增生。同时还能看到大量的炎症细胞、如中性粒细胞、嗜酸性粒细胞、单核巨噬细胞、淋巴细胞等。

关节与消化道症状也较为常见，患儿以关节疼痛、肿胀与关节积液为主要症状，在累及关节中以膝关节占比最高，其次为踝关节、腕关节、肘关节及掌指关节^[6-7]。病理切片中可发现大量的颗粒和巨噬细胞在软骨组织中活跃，并有微血管的炎症变化。本研究中有30例患儿表现出消化道症状，以腹痛症状表现占比最高，为53.33%（16/30），其次分别为中下腹部疼痛、恶心呕吐、呕血与肠梗阻等。该病的病理基础类似于皮肤和关节病变，表现为肠黏膜的肿大和出血^[8-9]。

本研究中，50例患儿治疗期间出现肾脏功能损害，其中有46例患儿是在发病后8周内出现肾脏损害，以蛋白尿、血尿、水肿等为主要表现。过敏性紫癜患儿身体中的各种免疫物质含量都会增加，它们会通过血液循环系统达到肾小球和肾小管位置，并在肾脏丰富的毛细血管网中积累，从而引发一系列免疫反应，对肾脏实质或间质造成损害，最终导致肾脏功能不全，出现蛋白尿、血尿等症状^[10-12]。多因素分析显示，平均年龄 ≥ 8 岁，皮疹反复 ≥ 4 周、FIB增高均为导致患儿肾脏损害的危险因素。多种免疫复合物、炎性介质、炎症细胞及补体物质在肾脏组织中积累会对肾脏组织产生损害，进而对

肾脏功能产生影响。多次皮疹与肾损伤相关，表明病因重复或持久，很可能导致过敏性脉管炎，从而引起免疫复合物的沉积及补体活化^[13-15]。对有反复皮疹或消化道症状的患儿，一定要定期进行尿液常规检查，了解肾脏损伤情况，更好地进行治疗。

综上所述，小儿过敏性紫癜性肾炎患儿常常会表现出皮疹、关节症状、消化道症等临床特征状，且皮疹反复发生、血FIB增高是影响肾脏损伤的主要因素。

参考文献

- [1] 赵子年, 张颖, 刘力铭, 等. 过敏性紫癜患儿肾损伤与呼吸道感染病毒感染的关系及其影响因素分析[J]. 长春中医药大学学报, 2023, 39(2): 205-208.
- [2] 吴盈盈, 叶欢欢, 周海燕. 小儿过敏性紫癜复发的危险因素分析和风险预测模型构建[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(22): 4214-4218.
- [3] 张慧, 李娜, 谭璐, 等. 血清学指标联合临床特征预测儿童过敏性紫癜肾脏损伤的价值[J]. 中国妇幼健康研究, 2022, 33(1): 38-43.
- [4] 朱源, 章圣泽, 张一帆. 过敏性紫癜患儿肾损伤发生情况及其危险因素分析[J]. 中国妇幼保健, 2022, 37(18): 3410-3413.
- [5] 张希萌, 崔丽霞, 彭戈, 等. 中性粒细胞/淋巴细胞比值及血小板/淋巴细胞比值与伴系统损害儿童过敏性紫癜的相关性分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2022, 21(2): 132-136.
- [6] 李亚丽, 张洁, 曹广海. 过敏性紫癜累及胃肠道影响因素分析及护理策略[J]. 社区医学杂志, 2020, 18(20): 1416-1418.
- [7] 应琴, 周素雅, 章幽芳, 等. 过敏性紫癜患儿外周血淋巴细胞活化基因-3、叉头样转录因子3信使核糖核酸表达与疾病严重程度的相关性分析[J]. 中国卫生检验杂志, 2022, 32(2): 196-200.
- [8] 崔玲. 过敏性紫癜患儿临床特征分析[J]. 安徽卫生职业技术学院学报, 2021, 20(1): 127-128.
- [9] 罗文春. 儿童过敏性紫癜近5年临床特点变化及影响预后因素分析[J]. 中国医药指南, 2021, 19(1): 110-111.
- [10] 吴云刚, 何方. 过敏性紫癜患儿发生肾脏损害危险因素的Logistic回归分析[J]. 中国中西医结合皮肤性病学杂志, 2019, 18(5): 397-400.
- [11] 王今朝, 陆洪光, 蒋燕萍, 等. 393例过敏性紫癜患者临床及肾脏损害危险因素分析[J]. 中国麻风皮肤病杂志, 2017, 33(6): 332-336.
- [12] 梁妍琰, 于少飞. 过敏性紫癜患儿并发肾脏损害高危因素的Meta分析[J]. 临床医药文献电子杂志, 2016, 3(39): 7699, 7701.
- [13] 刘玲珍, 王永清, 蒋敬庭, 等. 过敏性紫癜患儿发生肾脏损害危险因素的Logistic回归分析[J]. 当代医学, 2015, 21(6): 3-6.
- [14] 刘红霞, 李小玲, 刘仁红, 等. 儿童过敏性紫癜的临床特点及其肾损害的相关因素分析[J]. 现代生物医学进展, 2013, 13(24): 4683-4686.