

引用本文:潘庆登,叶祖兰,曾春,等.非肾源性特发性膜性肾病与非肾源性IgA肾病的临床特点比较[J].安徽医药, 2021, 25(2):268-270.DOI:10.3969/j.issn.1009-6469.2021.02.014.



◇临床医学◇

非肾源性特发性膜性肾病与非肾源性IgA肾病的临床特点比较

潘庆登¹,叶祖兰¹,曾春²,宁万如¹

作者单位:¹北海市第二人民医院肾内科,广西壮族自治区 北海 536000;²广西壮族自治区人民医院肾内科,广西壮族自治区 南宁 530021

通信作者:曾春,女,主任医师,研究方向为肾脏病诊治和血液净化诊治及管理,Email:13707888086@126.com

基金项目:北海市科学研究与技术开发项目(北科合201777033)

摘要: **目的** 探讨非肾源性特发性膜性肾病(NSPN-IMN)与非肾源性IgA肾病(NSPN-IgAN)的临床特点。**方法** 选择2013年6月至2018年5月在北海市第二人民医院及医联体单位治疗的肾病病人174例,其中93例为NSPN-IMN(NSPN-IMN组),81例为NSPN-IgAN(NSPN-IgAN组),两组常规检测24 h尿蛋白、血清白蛋白、血尿酸、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)、三酰甘油(TG)和高密度脂蛋白(HDL)。比较两组各项临床指标。**结果** NSPN-IMN组与NSPN-IgAN组高血压发病率(24.73%比38.27%)及性别分布(50.54%比44.44%)差异无统计学意义(均 $P > 0.05$)。NSPN-IMN组年龄 > 50 岁的比例高于NSPN-IgAN组(39.78%比9.88%, $P < 0.01$),而肾功能异常的发病率低于NSPN-IgAN组(4.30%比22.22%, $P < 0.01$)。NSPN-IMN组的年龄[(47.31±13.85)岁比(35.28±12.68)岁]、尿蛋白[(2.12±0.87)g/24 h比(1.18±0.84)g/24 h]、TC[(7.29±2.16)mmol/L比(5.04±0.92)mmol/L]、HDL[(1.82±0.63)mmol/L比(1.48±0.36)mmol/L]和LDL[(4.86±1.88)mmol/L比(3.31±0.68)mmol/L]均高于NSPN-IgAN组(均 $P < 0.01$),而血清白蛋白低于NSPN-IgAN组[(28.64±7.09)g/L比(40.36±6.58)g/L, $P < 0.01$]。两组尿酸[(376.23±122.14)μmol/L比(364.70±127.41)μmol/L]和TG[(1.90±1.18)mmol/L比(1.61±1.18)mmol/L]差异无统计学意义($P > 0.05$)。**结论** NSPN-IMN组病人的年龄、尿蛋白、TC、HDL和LDL均高于NSPN-IgAN组病人,而血清白蛋白低于NSPN-IgAN组。两组的高血压发病率及性别分布无明显差异。NSPN-IgAN组肾功能异常的发病率高于NSPN-IMN组。

关键词: 肾小球肾炎,膜性; 肾小球肾炎,IgA; 非肾源性特发性膜性肾病; 非肾源性IgA肾病; 尿蛋白; 血脂; 肾功能异常

Clinical comparative analysis of non-nephrotic idiopathic membranous nephropathy and non-nephrotic IgA nephropathy

PAN Qingdeng¹, YE Zulan¹, ZENG Chun², NING Wanru¹

*Author Affiliations:*¹Department of Nephrology, The Second People's Hospital of Beihai, Beihai, Guangxi Zhuang Autonomous Region 536000, China;²Department of Nephrology, The People's Hospital of Guangxi Zhuang Autonomous Region, Nanning, Guangxi Zhuang Autonomous Region 530021, China

Abstract: **Objective** To investigate the clinical characteristics of non-nephrotic syndromes proteinuria Idiopathic membranous nephropathy (NSPN-IMN) and non-nephrotic syndrome proteinuria IgA nephropathy (NSPN-IgAN). **Methods** A total of 174 nephrotic patients(93 cases of NSPN-IMN group and 81 cases of NSPN-IgAN group) treated in the Second People's Hospital of Beihai and co-operative hospital from June 2013 to May 2018, were selected as subjects of study. 24-hour urinary protein, Serum albumin, total cholesterol (TC), low density cholesterol (LDL), triglyceride (TG) and high density cholesterol (HDL) were routinely measured in all cases, and the clinical indexes of the two groups of patients were compared to understand the clinical difference between the two diseases. **Results** The sex distribution(50.54% vs. 44.44%) and incidence of hypertension(24.73% vs. 38.27%) in NSPN-IMN group were not significantly different from those in NSPN-IgAN group (all $P > 0.05$). The rate of age > 50 years old in NSPN-IMN Group was higher than that in NSPN-IgAN Group (39.78% vs. 9.88%, $P < 0.01$), and the incidence of renal dysfunction was lower than that in NSPN-IgAN group (4.30% vs. 22.22%, $P < 0.01$). Age[(47.31±13.85) vs. (35.28±12.68)], urine protein[(2.12±0.87)g/24 h vs. (1.18±0.84)g/24h], TC[(7.29±2.16)mmol/L vs. (5.04±0.92)mmol/L], HDL[(1.82±0.63)mmol/L vs. (1.48±0.36)mmol/L] and LDL[(4.86±1.88)mmol/L vs. (3.31±0.68)mmol/L] in NSPN-IMN group were higher than those in NSPN-IgAN Group (all $P < 0.01$), while the serum albumin was lower than that in NSPN-IgAN group [(28.64±7.09)g/L vs. (40.36±6.58)g/L, $P < 0.01$]. There was no significant difference in uric acid[(376.23±122.14)μmol/L vs. (364.70±127.41)μmol/L] and TG[(1.90±1.18)mmol/L vs. (1.61±1.18)mmol/L] between the two groups ($P > 0.05$). **Conclusion**

Age, urinary protein, TC, HDL and LDL in NSPN-IMN group were higher than those in NSPN-IgAN group, while serum albumin was lower than that in NSPN-IgAN group. There was no significant difference in sex distribution and incidence of hypertension between the two groups. The incidence of renal dysfunction in NSPN-IgAN Group was higher than that in NSPN-IMN Group.

Key words: Glomerulonephritis, membranous; Glomerulonephritis, IGA; Non-nephrotic idiopathic membranous nephropathy; Non-nephrotic IgA nephropathy; Urinary protein; Dyslipidemia; Renal dysfunction

特发性膜性肾病(IMN)是成年人肾病综合征最常见的病因之一。IgA肾病是引起终末期肾衰竭最常见的原发性肾小球疾病。约80%IMN表现为肾病综合征,而IgA肾病主要表现为长期反复血尿及蛋白尿。非肾病范围蛋白尿的两种疾病的临床表现是否存在差异,尚未清楚。现比较非肾病性特发性膜性肾病(non-nephrotic syndromes proteinuria idiopathic membranous nephropathy, NSPN-IMN)及非肾病性IgA肾病(non-nephrotic syndromes proteinuria IgA nephropathy, NSPN-IgAN)的各项临床指标,以利于对其进行针对性的治疗,报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2013年6月至2018年5月在北海市第二人民医院及医联体单位治疗的174例肾病病人作为观察对象,将24 h尿蛋白小于3.5 g的两种肾病分别定义为非肾病性特发性膜性肾病(NSPN-IMN组93例,男47例,女46例)及非肾病性IgA肾病(NSPN-IgAN组81例,男36例,女45例)。所有病例检查前均未使用免疫抑制剂等特殊治疗。所有病人或其近亲属均签署知情同意书。本研究符合《世界医学协会赫尔辛基宣言》相关要求。

1.2 方法 174例病人均常规检测24 h尿蛋白、血清白蛋白、血尿酸、总胆固醇(TC)、低密度脂蛋白(LDL)、三酰甘油(TG)和高密度脂蛋白(HDL),均予肾穿病理活检明确诊断,IMN及IgA肾病的诊断参照相关的文献,所有病例均排除了肿瘤、狼疮、病毒性肝炎、糖尿病等继发因素。

1.3 统计学方法 全部数据均应用SPSS 16.0统计软件包进行统计学分析,计数资料的比较采用 χ^2 检验,计量数据以 $\bar{x} \pm s$ 表示,采用 t 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组高血压、性别、年龄 > 50岁和肾功能异常比较 两组高血压发病率及性别分布差异无统计学意义(均 $P > 0.05$);NSPN-IMN组年龄 > 50岁的比例高于NSPN-IgAN组($P < 0.01$),而肾功能异常的发病率低于NSPN-IgAN组($P < 0.01$),见表1。

2.2 两组年龄、尿蛋白、血清白蛋白、血尿酸及血脂指标比较 NSPN-IMN组年龄及尿蛋白均高于NSPN-IgAN组(均 $P < 0.01$),而血白蛋白低于NSPN-IgAN组($P < 0.01$),两组尿酸差异无统计学意义($P >$

0.05),见表2。NSPN-IMN组TC、HDL和LDL均高于NSPN-IgAN组(均 $P < 0.01$),两组TG差异无统计学意义($P > 0.05$),见表3。

表1 非肾病性特发性膜性肾病(NSPN-IMN)93例及非肾病性IgA肾病(NSPN-IgAN)81例高血压、性别、年龄 > 50岁和肾功能异常的比较/例(%)

组别	例数	高血压	男性	年龄 > 50岁	肾功能异常
NSPN-IMN组	93	23 (24.73)	47 (50.54)	37 (39.78)	4 (4.30)
NSPN-IgAN组	81	31 (38.27)	36 (44.44)	8 (9.88)	18 (22.22)
χ^2 值		3.709	0.644	20.198	12.589
P 值		0.054	0.422	<0.001	<0.001

表3 非肾病性特发性膜性肾病(NSPN-IMN)93例及非肾病性IgA肾病(NSPN-IgAN)81例血脂各项指标比较/(mmol/L, $\bar{x} \pm s$)

组别	例数	TC	TG	HDL	LDL
NSPN-IMN组	93	7.29±2.16	1.90±1.18	1.82±0.63	4.86±1.88
NSPN-IgAN组	81	5.04±0.92	1.61±1.18	1.48±0.36	3.31±0.68
t 值		8.711	1.644	4.340	6.993
P 值		0.000	0.102	0.000	0.000

注:TC为总胆固醇,LDL为低密度脂蛋白,TG为三酰甘油,HDL为高密度脂蛋白。

3 讨论

研究显示,特发性膜性肾病(IMN)是中老年原发性肾病综合征最常见的病因之一,在60岁以上的病人中,占比高达40%^[1]。IMN如未经治疗,其预后不容乐观,大约三分之一的病人于发病10年后发展成终末期肾病^[2]。IgA肾病是世界上最常见的原发性肾小球肾炎,相当一部分的病人主要表现为无症状性血尿和(或)蛋白尿,尽管其临床表现隐匿,一部分病人因病情迁延不愈,最终发展成终末期肾病。此外,IgA肾病目前仍然是我国终末期肾病的主要病因之一。近年来,与IMN和IgA肾病相关的研究报道越来越多。多项对IMN病人的研究均提示,大量蛋白尿是IMN病人预后不良的危险因素^[3-4]。黄珍珍等^[5]对IMN病人的研究提示,男性组24 h尿蛋白高于女性组。与此不尽相同的是,段玉

表2 非肾病性特发性膜性肾病(NSPN-IMN)93例及非肾病性IgA肾病(NSPN-IgAN)81例年龄、尿蛋白、血清白蛋白及尿酸的比较 $\bar{x} \pm s$

组别	例数	年龄/岁	尿蛋白/(g/24 h)	白蛋白/(g/L)	尿酸/($\mu\text{mol/L}$)
NSPN-IMN组	93	47.31 \pm 13.85	2.12 \pm 0.87	28.64 \pm 7.09	376.23 \pm 122.14
NSPN-IgAN组	81	35.28 \pm 12.68	1.18 \pm 0.84	40.36 \pm 6.58	364.70 \pm 127.41
t值		5.944	7.401	-11.264	0.608
P值		0.000	0.000	0.000	0.544

静等^[6]对IMN的研究提示,尽管男性组肾病综合症的发病率高于女性组,但两组的尿蛋白无明显差异。王宇等^[7]将525例IgA肾病病人按血脂正常、高胆固醇血症、高三酰甘油血症、低高密度脂蛋白分组进行比较,结果提示,高三酰甘油血症可能对肾脏病理改变影响较大。俞敏等^[8]对619例原发性IgA肾病病人的研究提示,IgA肾病病人的年龄与BMI、收缩压、血管积分呈正相关,与eGFR呈负相关。李利利等^[9]对192例IgA肾病病人的研究提示,男性病人临床病理改变较女性严重。刘林林等^[10]对157例IgA肾病病人的研究显示,与非老年原发性IgA肾病病人相比,老年原发性IgA肾病病人临床表现、小管间质损害和肾小动脉硬化更明显,预后更差。多项膜性肾病合并IgA肾病的研究报道均提示膜性肾病合并IgA肾病兼具膜性肾病和IgA肾病的临床病理特点^[11-12]。林新春等^[13]对膜性肾病合并IgA肾病病人与IMN病人的对比研究提示,两组年龄、病程、男性、高血压、肾功能无明显差异,合并组病人尿蛋白低于IMN组,血清白蛋白高于IMN组,除系膜区IgA沉积且伴有系膜细胞及基质增多外,其余病理特点与IMN组相同。我们对93例非肾病性IMN病人及81例非肾病性IgA肾病病人进行对比分析,结果显示,NSPN-IMN病人与NSPN-IgA肾病病人的性别比例及高血压发病率均无明显差异;NSPN-IMN病人的年龄、尿蛋白及多项血脂指标均高于NSPN-IgA肾病病人,血清白蛋白低于NSPN-IgA肾病病人;而肾功能异常的发病率低于NSPN-IgA肾病病人。其原因可能包括:(1)在两组病人性别和高血压分布相似及IMN年龄大于IgA肾病的情况下,IgAN肾功能异常的发病率却高于IMN,说明IgA肾病呈慢性化发展使肾功能逐渐受损的概率较IMN大;(2)在病理上,IMN主要因免疫复合物沉积于肾小球毛细血管上皮细胞下引起肾小球滤过屏障受损严重,大量白蛋白经尿中丢失,即使还没达到肾病综合征水平,尿蛋白量仍大于IgA肾病,伴随而来的低白蛋白及血脂代谢的紊乱也比IgA肾病明显;(3)IMN病人年龄较大,经肾丢失白蛋白后肝脏合成能力较年龄较小的IgA肾病病人小。

总之,我们的研究结果显示,非肾病性特发性膜

性肾病病人的年龄、尿蛋白、TC、HDL和LDL均高于非肾病性IgA肾病病人,两组的高血压发病率、性别分布、尿酸和TG差别不明显。非肾病性IgA肾病病人肾功能异常的发病率高于非肾病性特发性膜性肾病,说明非肾病性IgA肾病比非肾病性特发性膜性肾病更容易发生肾功能不全,提示我们在临床诊治IMN及IgA肾病的过程中除注重减轻尿蛋白、调脂、免疫抑制等治疗外,还需要加强保护肾功能。

参考文献

- [1] CATTRAN DC, BRENCHLEY PE. Membranous nephropathy: integrating basic science into improved clinical management [J]. *Kidney Int*, 2017, 91(3): 566-574.
- [2] COUSER WG. Primary membranous nephropathy [J]. *Clin J Am Soc Nephrol*, 2017, 12(6): 983-997.
- [3] CHEN X, CHEN Y, DING X, et al. Baseline proteinuria level is associated with prognosis in idiopathic membranous nephropathy [J]. *Ren Fail*, 2019, 41(1): 363-369.
- [4] HU XF, XU J, GAO CN, et al. New risk score for predicting progression of membranous nephropathy [J]. *J Transl Med*, 2019, 17(1): 1-7.
- [5] 黄珍珍, 任伟, 陈薇, 等. 成人特发性膜性肾病66例[J]. *安徽医药*, 2018, 22(8): 1467-1471.
- [6] 段玉静, 柴华旗, 沙文刚. 75例特发性膜性肾病临床病理分析[J]. *安徽医药*, 2014, 18(8): 1530-1532.
- [7] 王宇, 古焯晖, 程小红, 等. 525例伴血脂异常IgA肾病患者的临床病理分析[J]. *暨南大学学报(自然科学与医学版)*, 2018, 39(2): 175-184.
- [8] 俞敏, 田延红, 丁奕, 等. 不同年龄原发性IgA肾病患者临床与病理分析[J]. *宁夏医学杂志*, 2018, 40(3): 196-199.
- [9] 李利利, 王阿妮, 庄稼, 等. 不同性别原发性IgA肾病患者临床病理特征的对比分析[J]. *西安交通大学学报(医学版)*, 2017, 38(2): 247-250, 260.
- [10] 刘林林, 王娟, 朱林波, 等. 老年人原发性IgA肾病临床病理及预后分析[J]. *临床肾脏病杂志*, 2017, 17(4): 200-204.
- [11] 王素霞, 邹万忠, 杨莉, 等. 膜性肾病合并IgA肾病的临床病理特点[J]. *中华病理学杂志*, 2007, 36(3): 171-174.
- [12] 周柳沙, 俞东容. 11例膜性肾病合并IgA肾病的临床病理特点及治疗预后[J]. *中国中西医结合肾病杂志*, 2015, 16(12): 1098-1100.
- [13] 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.

(收稿日期: 2019-09-30, 修回日期: 2019-10-21)