

粤东地区儿童过敏性紫癜526例临床分析

张利滨¹, 林明祥¹, 黄楚君¹, 麦 隽¹, 李逸峰¹, 袁慧霞² (1. 广东省汕头市中心医院; 2. 广东省汕头大学医学院, 广东汕头 515000)

摘要: **目的** 分析粤东地区儿童过敏性紫癜的临床特点。**方法** 对526例过敏性紫癜患儿的一般资料、临床表现及实验室指标进行回顾性分析。**结果** 526例患儿中, 男女比例为1.4:1; 发病年龄集中在2~8岁(占77.0%); 发病季节主要集中在冬季, 占40.9%; 首发症状中表现为皮肤型者最多(占73.0%); 年龄>8岁、复发和IgE升高是肾脏损害的独立危险因素。**结论** 粤东地区过敏性紫癜多见于8岁以下儿童, 且多发于冬季, 其中肾脏损害与年龄、复发和IgE升高密切相关。

关键词: 过敏性紫癜; 临床特点; 肾脏损害; 复发

中图分类号: R 725

文献标志码: A

文章编号: 2096-3610(2020)01-0061-03

Clinical analysis on 526 children with Henoch-Schonlein purpura in eastern Guangdong

ZHANG Li-bin¹, LIN Ming-xiang¹, HUANG Chu-jun¹, MAI Jun¹, LI Yi-feng¹, YUAN Hui-xia² (1. The Central Hospital of Shantou; 2. Shantou University Medical College, Shantou 515000, China)

Abstract: **Objective** To analyze the clinical features of children with Henoch-Schonlein purpura (HSP) in eastern Guangdong. **Methods** The general data, clinical manifestation and laboratory indicators of 526 children with HSP were analyzed retrospectively. **Results** Among 526 sick children, the male to female ratio was 1.4:1, the age of onset mainly ranged from 2 to 8 years, accounting for 77.0%, and the onset seasons were mainly in winter, accounting for 40.9%; skin-type HSP (73.0%) was the initial symptoms that has been manifested the most; age of > 8 years, recurrence and IgE elevation were independent risk factors for renal damage ($P < 0.05$). **Conclusion** HSP in the eastern Guangdong is mainly found in children under 8 years old and frequently occurs in winter, and the HSP renal damage is closely related to age, recurrence and IgE elevation.

Key words: HSP; clinical characteristics; renal damage; recurrence

过敏性紫癜(Henoch-Schonlein purpura, HSP)是以小血管炎为主要病变的系统性血管炎, 临床特点为血小板不减少性紫癜, 常伴关节肿痛、腹痛、便血、血尿和蛋白尿^[1]。儿童HSP的发病率呈逐年上升趋势, HSP的发病情况具有明显的地域性^[2], 因此分析粤东地区潮汕人群HSP的发病率对于本地区在预防和治疗上将有重要的意义, 可为临床治疗工作提供科学依据。

1 资料和方法

1.1 一般资料

收集2014年1月-2018年12月由汕头市中心医院小儿内科接收入院的526例过敏性紫癜的患儿, 按照

《诸福棠实用儿科学》过敏性紫癜的诊断标准^[3]: (1)无血小板减少的可触性紫癜或下肢明显的瘀点; (2)急性弥漫性腹痛, 可出现肠套叠或胃肠道出血; (3)组织学检查可见组织中有IgA免疫复合物沉积或单纯IgA沉积; (4)关节炎或关节痛; (5)肾脏受累, 出现蛋白尿和/或血尿。其中(1)为必要条件, 加上其余的至少一条即可诊断。紫癜性肾炎的诊断标准为在HSP的病程6个月内, 出现蛋白尿和/或血尿即可诊断^[4]。根据肾脏是否损伤将其分为肾损伤组148例, 非肾损伤组378例。

1.2 方法

收集HSP患儿的年龄、性别、住院时间等一般资料及患儿的发病情况、临床症状、实验室检查等临床资料。收集HSP患儿治疗前清晨空腹静脉血5 mL, 检测白细胞数(WBC)、血小板、红细胞沉降率(ESR)、C反应蛋白(CRP)、抗链球菌溶血素(ASO)、免疫球蛋白E(IgE)等。所有数据均记录在案。

基金项目: 广东省医学科学技术研究基金(No.B2016136)

收稿日期: 2019-09-03; 修订日期: 2019-10-29

作者简介: 张利滨(1976-), 男, 硕士, 副主任医师

1.3 观察指标

观察HSP患儿ESR(参考范围:男性0~15 mm/h,女性0~20 mm/h)、CRP(参考范围: <8 mg/L)、ASO(参考范围: 0~200 IU/mL)、血清IgE(参考范围: 10~90 IU/mL)。记录发病的季节、发病诱因(呼吸道感染、食物过敏、药物过敏等)。

1.4 统计学处理

采用SPSS 22.0统计软件进行数据处理,计量资料采取 $\bar{x} \pm s$ 表示,计数资料用率(%)表示,采用 χ^2 检验,多因素分析采用Logistics回归分析。以 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床资料

526例过敏性紫癜患儿中男310例,女216例,男女比例为1.4:1;年龄为1~14岁,平均(6.6±0.1)岁,发病年龄集中在2~8岁405例(占77.0%);发病月份主要集中在冬季215例(占40.9%)。患儿有前驱呼吸道感染史252例(占47.9%);有过敏史者17例(3.2%);平均住院时间为(6.9±0.2) d。

2.2 临床表现

2.2.1 患儿的主要首发症状 526例HSP患儿的首发症状中,主要以皮肤型为主占72.7%(384/526),依次为胃肠症状占17.7%(93/526),接着是关节症状占6.8%(36/526),肾脏损害占2.3%(12/526),其他占0.2%(1/526)。

2.2.2 肾脏损害 在526例HSP患儿中,有148例出现肾脏损害,其出现时间在2周内者112例(75.7%),表现为尿隐血者56例(37.8%),尿蛋白阳性者27例(18.2%),而尿蛋白、尿隐血者均阳性者最多共有65例(43.9%)。

2.3 肾损伤与非肾损伤组单因素分析

肾损伤与非肾损伤两组在年龄>8岁、复发、ASO升高和IgE升高的比例中差异有统计学意义($P < 0.01$),进一步Logistic回归分析结果显示,年龄>8岁、复发、IgE升高均是HSP患儿出现肾脏损害的独立危险因素($P < 0.05$),见表2。

3 讨论

儿童HSP的发病率呈逐年上升的趋势,其发生有一定的地域性。本研究回顾分析粤东地区526例患儿的临床资料,结果显示粤东地区儿童HSP好发于冬季,好发年龄在2~8岁,男孩多于女孩。HSP的病

表1 肾损伤组与非肾损伤组患儿临床特征比较 例(%)

指标	肾损伤组 (n=148)	非肾损伤组 (n=378)	χ^2 值	P值
性别			1.505	>0.05
男	81(54.7)	229(60.6)		
女	67(45.3)	149(39.4)		
年龄			10.337	<0.01
2~8岁	100(67.6)	305(80.7)		
>8~14岁	48(32.4)	73(19.3)		
前驱感染	72(48.6)	180(47.6)	0.045	>0.05
复发	44(29.7)	58(15.3)	14.081	<0.01
关节肿痛	77(52.0)	220(58.2)	1.649	>0.05
大便潜血	54(36.5)	106(28.0)	3.583	>0.05
WBC升高	85(57.4)	231(61.6)	0.600	>0.05
CRP升高	43(29.1)	110(29.1)	0.000	>0.05
ESR升高	14(9.5)	44(11.6)	0.516	>0.05
ASO升高	28(18.9)	44(11.6)	4.769	<0.05
IgE升高	51(34.5)	58(15.3)	23.658	<0.01

表2 肾损害的危险因素分析

因素	B	SE	Wald	P值	OR值	95%CI
年龄>8岁	0.754	0.295	6.554	0.010	2.125	1.193~3.786
复发	0.922	0.338	7.432	0.006	2.514	1.296~4.877
IgE升高	1.053	0.117	80.625	0.000	1.194	0.948~2.530

因尚未完全阐明,感染是其主要因素^[5],其中 β 溶血性链球菌所引起的上呼吸道感染是常见的细菌感染原因^[6],肺炎支原体感染与过敏性紫癜发病也有一定相关性^[7-8]。本研究中发现47.9%患儿有前驱感染史,与既往研究一致^[7-8]。另外,本研究中不同年龄阶段的首发症状之间无显著差异,其中首发症状最常见的为皮肤紫癜,占73.0%,其次为胃肠症状、关节症状,这与丁一等^[9]研究结果一致。首发症状为肾脏损害者占少数(2.3%),而肾脏受累严重程度影响该病的长期预后,因此早期对患儿多次动态检测尿常规有利于肾脏损害的早发现及早治疗^[10]。

有文献对2 398例过敏性紫癜患儿的13项肾脏相关因素进行Meta分析发现,年龄>10岁、男性、腹痛等可能是肾脏受累的危险因素^[11]。本研究发现肾脏损害与年龄>8岁、IgE升高有关。亦有研究报道HSP病程4周内出现肾脏受累的频率最高^[12]。本研究中,肾脏损害出现时间主要在2周内,尿蛋白、尿隐血者均为阳性者所占比重最高。腹痛、便血、持续性紫癜和复发被认为是紫癜性肾炎发生的独立危险因

素^[13-14]。而本研究发现,肾脏损害与腹痛、大便潜血、关节肿痛无关,可能与年龄分组或样本量有关,有待于进一步观察。

包淑贞等^[15]研究发现PLT、WBC、IgE升高是引起小儿HSP相关肾功能不全的影响因素。肾脏损害与ASO、IgE升高有关。感染、过敏等因素可刺激机体产生IgE抗体,并通过其介导的变应反应诱导HSP^[16],因此,患儿体内可出现IgE升高。既往研究表明,NEU(中性粒细胞)%、ASO增高是肾损害的危险因素,NEU可以促进血管损伤,通过释放蛋白水解酶和氧自由基,引起内皮细胞水肿,进而加重WBC和PLT粘附至血管内皮细胞,导致小血管损伤,WBC和PLT通过多种途径聚集于肾小球小血管处,改变肾小球通透性,导致或加重肾损害^[17-18]。链球菌感染可能参与了HSP和紫癜性肾炎的发病过程,链球菌M蛋白和补体片段的激活与HSP的发病相关^[19]。本研究结果与其相一致。

综上所述,粤东地区HSP多见于8岁以下儿童,冬季多发,年龄>8岁、IgE升高和复发均易引起肾脏损害,在临床中如出现上述情况时应尽快处理。本研究对粤东地区过敏性紫癜患儿的临床回顾分析,为单中心研究,下一步需扩大样本量,为粤东地区HSP的诊疗工作提供更多依据。

参考文献:

- [1] 王卫平,孙锟,常立文,等.儿科学[M].9版.北京:人民卫生出版社,2018:162-163.
- [2] 袁芳,金燕樑.儿童过敏性紫癜研究进展[J].临床儿科杂志,2013,31(3):287-290.
- [3] 江载芳,申昆玲,沈颖,等.诸福棠实用儿科学[M].8版.北京:人民卫生出版社,2015:774-775.
- [4] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组.儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(二):紫癜性肾炎的诊治循证指南(试行)[J].中华儿科杂志,2009,47(12):911-913.
- [5] 方湘玲,易著文,党西强.儿童过敏性紫癜236例临床分析[J].临床儿科杂志,2006,24(1):46-49.
- [6] 王庆谊,孟昭影.儿童过敏性紫癜的感染因素研究进展[J].河北北方学院学报(自然科学版),2019,35(6):52-56,60.
- [7] LIM C S, LIM S L. Henoch-Schonlein purpura associated with Mycoplasma pneumoniae infection[J]. Cutis, 2011, 87(6): 273-276.
- [8] 杨娜娜,马宏,赵国晓,等.链球菌感染与儿童过敏性紫癜相关性研究[J].世界最新医学信息文摘,2018,18(43):3-4.
- [9] 丁一,张艺杰,苗青.儿童过敏性紫癜256例临床分析[J].中国麻风皮肤病杂志,2016,32(6):348-350.
- [10] 蔡谜谜,夏海龙.155例过敏性紫癜患儿的临床特征分析[J].安徽医学,2019,40(6):655-658.
- [11] CHAN H, TANG Y L, LV X H, et al. Risk factors associated with renal involvement in childhood Henoch-Schonlein purpura: a Meta analysis[J]. PLoS One, 2016, 11(11): e0167346.
- [12] KAWASAKI Y, IMAIZUMI T, MATSUURA H, et al. Renal expression of alpha-smooth muscle actin and c-Met in children with Henoch-Schonlein purpura nephritis [J]. Pediatr Nephrol, 2008, 23(6): 913-919.
- [13] DE ALMEIDA J L, CAMPOS L M, PAIM L B, et al. Renal involvement in Henoch-Schonlein purpura: a multivariate analysis of initial prognostic factors [J]. J Pediatr (Rio J), 2007, 83 (3): 259-66.
- [14] 余钦春,李双双,聂国明,等.儿童过敏性紫癜发生肾损害的研究概况[J].华南国防医学杂志,2019,33(5):368-371.
- [15] 包淑贞,张如峰,吴文英,等.小儿过敏性紫癜的复发及相关肾功能不全的相关因素分析[J].2019,44(5):600-603.
- [16] 黎雅婷,张萍萍,彭俊争,等.广州地区儿童过敏性紫癜血清变应原特异性IgE检测分析[J].中国实验诊断学,2014,18(6):942-944.
- [17] 肖李艳,潘险峰,陈勇.过敏性紫癜复发及肾损害的相关危险因素分析[J].海南医学,2016,27(4):626-628.
- [18] 赵丽君,李亚萍.过敏性紫癜337例回顾性分析[J].中南大学学报(医学版),2017,42(1):72-77.
- [19] CUNNINGHAM M W. Pathogenesis of group A streptococcal infections[J]. Clin Microbiol Rev, 2000, 13(3): 470-511.