

免疫抑制剂治疗肾病综合征后并发重症肺炎的相关危险因素

吴光付 马春成 杨爱成 李杰峰

(广东省江门市五邑中医院肾病科 五邑 529000)

摘要:目的:分析免疫抑制剂治疗肾病综合征后并发重症肺炎的相关危险因素。方法:回顾性分析 2015 年 1 月~2019 年 1 月收治的肾病综合征患者 200 例的临床资料,其中 160 例采用免疫抑制剂治疗后并发肺炎,40 例未并发肺炎,并发重症肺炎 90 例,轻度肺炎 70 例。比较并发重症肺炎、轻度肺炎与未并发肺炎患者相关临床指标,采用多因素回归分析法分析并发重症肺炎的相关危险因素。结果:并发重症肺炎患者年龄、住院时间、免疫抑制剂使用时间均长于轻度肺炎及无肺炎组患者,重度水肿发生率、血尿素氮及血肌酐水平均明显高于轻度肺炎及无肺炎组患者,轻度水肿发生率、白蛋白水平及淋巴细胞计数均明显低于轻度肺炎及无肺炎组患者($P<0.05$);并发重症肺炎、轻度肺炎及无肺炎组患者白细胞计数比较无显著性差异($P>0.05$);Logistic 回归分析显示淋巴细胞计数过低为患者并发重症肺炎的独立危险因素($OR=29.451, P=0.031$)。结论:淋巴细胞计数过低为免疫抑制剂治疗肾病综合征后并发重症肺炎的独立危险素,肾病综合征患者进行免疫抑制剂治疗、随访的过程中要密切监测该指标。

关键词:肾病综合征;免疫抑制;重症肺炎;淋巴细胞计数

中图分类号:R592

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2020.06.059

肾病综合征为肾小球各种病变引起的以大量蛋白尿、低蛋白血症、水肿及高脂血症为主要特征的一组临床综合征,具体发病机制尚不明确,多认为与体液免疫、细胞免疫、肾脏固有细胞参与的免疫反应及炎症损伤等因素有关^[1-2]。免疫抑制剂治疗肾病综合征具有显著疗效,但由于用药时间较长,容易影响患者免疫功能,导致免疫力下降,继而增加肺部感染等并发症的发生风险,严重者可因肺部感染死亡^[3]。本研究以我院收治的肾病综合征患者 200 例为研究对象,探讨免疫抑制剂治疗肾病综合征后并发重症肺炎的相关危险因素,为临床防治免疫抑制剂治疗肾病综合征后并发重症肺炎提供一定的参考依据。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析我院 2015 年 1 月~2019 年 1 月收治的 200 例肾病综合征患者临床资料。其中男 131 例,女 69 例;年龄 19~76 岁,平均年龄(48.92 ± 7.14)岁。其中 160 例采用免疫抑制剂治疗后并发肺炎,40 例未并发肺炎;160 例并发肺炎患者重症肺炎 90 例,轻度肺炎 70 例。

1.2 诊断标准及入组标准 (1) 重症肺炎诊断标准:主要标准需进行呼吸机辅助通气;次要标准患者氧合指数低于 250 mm Hg,呼吸频率高于 30 次/min;影像学检查可见多个肺叶存在浸润病灶;血小板、白细胞计数减少;需进行液体复苏,体温低于

36℃;存在氮质血症,存在定向力障碍或意识障碍。符合主要标准及 3 项以上次要标准可诊断为重症肺炎。(2) 纳入标准:明确诊断为肾病综合征,并给予免疫抑制剂治疗;感染发生于免疫抑制剂治疗至少 1 周后。(3) 排除标准:免疫抑制剂治疗前即存在肺部感染、肺不张、胸腔积液、重症慢阻肺等肺部病变者;长期咳嗽、胸闷、咳痰、气喘者;临床资料不全者。

1.3 分析方法及观察指标 对比重症肺炎、轻度肺炎及未并发肺炎患者的临床指标,包括免疫抑制剂使用剂量、血肌酐、血尿素氮、外周血淋巴细胞计数水平等;采用 Logistic 多因素回归分析法分析并发重症肺炎的相关危险因素。

1.4 统计学方法 采用 SPSS23.0 统计软件分析数据。计量资料以($\bar{x}\pm s$)表示,行 t 检验;计数资料用%表示,行 χ^2 检验;多因素回归分析采用 Logistic 多因素回归分析。以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 临床指标比较 并发重症肺炎患者年龄、住院时间、免疫抑制剂使用时间均长于轻度肺炎组及无肺炎组,重度水肿发生率、血尿素氮及血肌酐水平均明显高于轻度肺炎及无肺炎组患者,轻度水肿发生率、白蛋白水平及淋巴细胞计数均明显低于轻度肺炎及无肺炎组患者($P<0.05$)。并发重症肺炎、轻度肺炎及无肺炎组患者白细胞计数比较无显著性差异($P>0.05$)。见表 1。

表 1 临床指标比较($\bar{x}\pm s$)

临床指标	重症肺炎组 (n=90)	轻度肺炎组 (n=70)	无肺炎组 (n=40)	t/χ^2	P
年龄(岁)	63.46± 6.84	56.25± 7.02	31.15± 6.82	11.782	<0.05
住院时间(d)	41.26± 4.79	26.77± 4.32	18.17± 3.28	9.763	<0.05
免疫抑制剂使用时间(个月)	4.22± 0.57	3.18± 0.86	1.67± 0.79	8.517	<0.05
水肿程度[例(%)]					
轻度	34(37.78)	46(65.71)	28(70.00)	13.462	<0.05
重度	56(62.22)	24(34.29)	12(30.00)	11.879	<0.05

续表

临床指标	重症肺炎组 (n=90)	轻度肺炎组 (n=70)	无肺炎组 (n=40)	t/χ ²	P
白细胞计数 (× 10 ⁹ /L)	11.24± 3.02	10.98± 2.97	9.96± 2.39	1.671	>0.05
白蛋白 (g/L)	10.46± 1.32	18.68± 1.41	23.06± 1.45	19.736	<0.05
淋巴细胞计数 (个/μl)	239.50± 11.40	356.77± 10.39	389.39± 12.16	22.870	<0.05
血尿素氮 (mmol/L)	14.56± 2.11	10.07± 2.05	6.36± 1.49	8.994	<0.05
血肌酐 (μmol/L)	107.24± 27.54	86.41± 21.58	80.33± 19.67	13.651	<0.05

2.2 Logistic 多因素回归分析 将所有存在显著性差异的因素倒入 Logistic 回归模型中进行多因素回归分析,结果显示淋巴细胞计数过低为患者并发重症肺炎的独立危险因素 (OR=29.451, P=0.031)。

3 讨论

肾病综合征临床常见的病理类型有系膜增生性肾小球肾炎、微小病变型肾病、膜性肾病、系膜毛细血管性肾小球肾炎、局灶性节段性肾小球肾炎,治疗药物主要有细胞毒药物、糖皮质激素等免疫抑制剂^[4]。但长期或不规范使用免疫抑制剂可改变 T 淋巴细胞粘附分子分布情况,使循环中的 T 淋巴细胞分布至其他淋巴室,导致循环中分布数量减少,同时还可促进胸腺中 CD8⁺、CD4⁺ 细胞的凋亡,导致患者体液免疫、细胞免疫功能紊乱,成为细菌、病毒、真菌等致病微生物的易感宿主,增加肺部感染的发生风险^[5]。本研究结果显示,经单因素分析比较,并发重症肺炎患者年龄、住院时间、免疫抑制剂使用时间、重度水肿发生率、血尿素氮及血肌酐水平均明显大于轻度肺炎及无肺炎患者,轻度水肿发生率、白蛋白水平及淋巴细胞计数均明显低于轻度肺炎及无肺炎组患者 (P<0.05); Logistic 回归多因素回归分析显示淋巴细胞计数过低为患者并发重症肺炎的独立危险因素 (OR= 29.451, P=0.031)。分析原因可能为:肺炎的发生、进展及预后转归与机体的免疫状态密切相关,而淋巴细胞参与机体的主要免疫活动,当患者机体免疫功能严重受损时,淋巴细胞计数及比例明显下降,引起一系列的病理变化。相关研究指出,当重

症感染患者白细胞总数无明显变化时,进行外周血淋巴细胞计数检测更具有临床意义^[6-8]。

综上所述,淋巴细胞计数过低为免疫抑制剂治疗肾病综合征后并发重症肺炎的独立危险素,在对患者进行免疫抑制剂治疗、随访的过程中,当患者外周血淋巴细胞计数降低时,应警惕病情恶化,淋巴细胞计数回升可能预示病情好转。

参考文献

[1]Tilakaratne TAD,Malhasi IWGAL,Rathnathilaka A.Nephrotic syndrome in a patient with visceral leishmaniasis: a case report[J]. Ceylon Med J,2018,63(1):31-32

[2]Aydin M,Deveci U,Nag SS,et al.Is the late hypersensitivity reaction in nephritic syndrome following multiple bee stings dosedependent?[J]. Paediatr Int Child Health,2016,36(1):79-80

[3]林海霞,苏震,何立梅,等.肾脏病患者免疫抑制剂相关的肺部感染 49 例报告及文献复习[J].温州医科大学学报,2014,44(7):524-527

[4]Doris M,Antonogiannaki EM,Katsenos S.Paraneoplastic nephritic syndrome and concurrent solitary mediastinal lymph node metastasis from mesothelioma of testis diagnosed by endobronchial ultrasound: Unusual manifestations of an extremely rare tumor [J].J Cancer Res Ther, 2015,11(3):670

[5]陈竹筠,张承宁,袁杨刚,等.糖皮质激素与免疫抑制剂治疗慢性肾脏病伴发的重症肺炎例[J].临床内科杂志,2017,34(3):157-158

[6]卢春亚.应用糖皮质激素的肾病综合征患者并发肺部感染的临床特征分析[D].郑州:郑州大学,2016

[7]黄青.重症肺部感染患者外周血调节性 T 淋巴细胞、白介素 10 水平与甲泼尼龙疗效的关系[J].内科急危重症杂志,2019,25(1):48-49,68

[8]彭丽,兰雷,姜俊,等.肾病综合征住院患者免疫抑制状态下重症肺炎及其相关因素的临床研究[J].安徽医科大学学报,2019,54(1):112-116

(收稿日期: 2020-03-06)

(上接第90 页) 低于对照组 23.08% (P<0.05),说明 UAE 联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者可减少术中出血,加快患者术后康复,具有较高的安全性。β-HCG 是一种糖蛋白,由滋养层细胞分泌,正常女性 β-HCG 水平为 0~3 IU/L,女性妊娠后 β-HCG 水平快速升高,是诊断妊娠的重要血清学指标。本研究术后 3 周观察组血清 β-HCG 水平低于对照组 (P<0.05),提示 UAE 联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者可降低患者血清 β-HCG 水平。

综上所述,UAE 联合清宫术治疗子宫瘢痕妊娠患者,可减少术中出血,加快患者术后康复,降低血

清 β-HCG 水平,具有较高的安全性。

参考文献

[1]姚志敏,申太忠,陈雯.子宫动脉栓塞联合清宫术治疗早期瘢痕妊娠 (附 21 例报道)[J].中国介入影像与治疗学,2016,13(6):334-337

[2]谢幸,苟文丽.妇产科学[M].第 8 版.北京:人民卫生出版社,2013:58

[3]魏丽坤,余丽敏,穆荣梅,等.剖宫产术后子宫瘢痕妊娠再妊娠临床结局分析[J].中华医学杂志,2018,98(27):2194-2197

[4]刘玉洁,宗利丽.剖宫产后子宫瘢痕妊娠的研究现状[J].国际妇产科学杂志,2016,43(1):99-102

[5]张印星,潘春燕,陈小刚,等.子宫动脉灌注化疗与宫腔镜下病灶电切术治疗瘢痕妊娠的疗效分析[J].河北医药,2016,38(13):1940-1942

[6]杨秋英,杨东青,吴宪敏.不同预处理方式辅助宫腔镜下清宫术治疗剖宫产瘢痕妊娠的疗效分析[J].中国妇幼保健,2018,33(8):1754-1755

[7]张斌斌,武丽红,丁丽珍.甲氨蝶呤灌注及子宫动脉栓塞联合清宫术对子宫瘢痕妊娠患者的疗效观察[J].中国药师,2016,19(8):1529-1531

(收稿日期: 2019-11-01)