

· 论 著 ·

B 超和  $\beta_2$  微球蛋白在尿隐血和蛋白阳性的过敏性紫癜中的应用价值黎昌强, 杜宇, 廖勇梅, 陈德宇, 熊霞  
(泸州医学院附属医院皮肤科, 四川 646000)

**摘要:**目的 对尿隐血和蛋白阳性的过敏性紫癜(HSP)患者进行泌尿系统B超及尿 $\beta_2$ 微球蛋白( $\beta_2$ MG)检测,确定该类HSP患者肾损害情况,为治疗提供指导。方法 B超检查及尿 $\beta_2$ MG检测,了解160例患者尿隐血和蛋白阳性由泌尿系结石还是肾性紫癜引起,进行相关治疗,观察治疗后尿隐血和蛋白情况。结果 160例中15例存在泌尿系结石,137例尿 $\beta_2$ MG阳性,3例同时有泌尿系结石和尿 $\beta_2$ MG阳性,予相应治疗疗效满意。结论 尿隐血和蛋白阳性的HSP并非全有肾损害,部分隐血和蛋白乃泌尿系结石引起,B超的介入配合尿 $\beta_2$ MG检测可以了解HSP患者的隐血和蛋白产生的真正原因,准确制订治疗方案。

**关键词:** B超; $\beta_2$ 微球蛋白;尿蛋白;尿隐血;过敏性紫癜

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2010.23.024

中图分类号:R445.1;R544.6

文献标识码:A

文章编号:1671-8348(2010)23-3210-02

The application value of type-B ultrasonic and  $\beta_2$  MG in Henoch-Schonlein purpura with urine occult blood and urine protein positive

LI Chang-qiang, DU Yu, Liao Yong-mei, et al.

(Department of Dermatology, Affiliated Hospital of Luzhou Medical College, Sichuan 646000, China)

**Abstract: Objective** To detect Henoch-Schonlein purpura patients with urine occult blood and urine protein positive through urinary system type-B ultrasonic and  $\beta_2$  MG, it is further defined the specific situation of renal damage in patients, served as guidance for clinicians treating henoch-Schonlein purpura with urine occult blood and urine protein. **Methods** To detect 160 Henoch-Schonlein purpura patients through urinary system type-B ultrasonic and  $\beta_2$  MG, it is meaningful to understand urine occult blood and urine protein were caused by urinary system calculus or kidney damage. To carry out correlated treatment, observe the conditions of urine occult blood and urine protein. **Results** Among 160 patients there were 15 patients with urinary system calculus and 137 patients with  $\beta_2$  MG positive. 3 patients have both urinary system calculus and  $\beta_2$  MG positive. It had achieved a good effect after correlated treatment. **Conclusion** Not all the Henoch-Schonlein purpura patients with urine occult blood and urine protein positive existed renal damage, Part caused by urinary system calculus. Through urinary system type-B ultrasonic and  $\beta_2$  MG, it is helpful to understand the real reason which caused Henoch-Schonlein purpura with urine occult blood and Urine protein positive, to formulate therapeutic schedule accurately.

**Key words:** type-B ultrasonic;  $\beta_2$  MG; Urine protein; urine occult blood; henoch-schonlein purpura

过敏性紫癜(henoch-Schonlein purpura, HSP),是侵犯皮肤或其他器官的一种常见的毛细血管及细小动脉的白细胞碎裂性血管炎综合征。临床上分为单纯型、肾型、腹型、关节型和混合型<sup>[1]</sup>。肾型和伴有肾脏损害的混合型紫癜往往尿常规查到隐血和蛋白,对于肾型紫癜的患者,临床上通常要借助环磷酰胺等免疫抑制剂治疗才会有较好的疗效,但是长期使用环磷酰胺会产生很多不良反应,影响患者的健康,在临床中发现部分尿隐血和蛋白阳性的过敏性紫癜患者并非是过敏性紫癜本身引起的肾脏损害,而是合并了肾结石的存在。本研究对160例尿隐血和蛋白阳性的过敏性紫癜患者进行了泌尿道B超检查和尿 $\beta_2$ 微球蛋白( $\beta_2$ MG)检测。并进行了相关的治疗,取得了良好的效果,报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 160例过敏性紫癜患者为本院2005年1月至2009年6月的皮肤科住院及门诊患者。患者年龄5~66岁,平均(15.78±9.76)岁,其中男性76例,女性84例,病程3个月至2年,入选患者均符合《实用皮肤病治疗学》过敏性紫癜的诊断标准<sup>[1]</sup>。均存在尿隐血和蛋白阳性。排除有心、肝、肺疾病的患者,以及风湿病、类内湿关节炎及特发性血小板减少性紫癜的患者。

**1.2 方法** 对入选的160例小便隐血和蛋白阳性过敏性紫癜

患者进行泌尿系统即双肾、双侧输尿管、膀胱、尿道B超检查和尿 $\beta_2$ MG检测。B超检查提示有泌尿系结石且尿 $\beta_2$ MG阴性的患者为A组,结石直径小于1cm者采用肌肉注射黄体酮40mg,阿托品0.5mg,口服金钱草冲剂并大剂量喝水,遵医嘱配合适当方式的运动,无法排出者,再采用手术治疗,直径大于1cm者采用手术治疗。没有泌尿系结石但尿 $\beta_2$ MG阳性的患者为B组,在使用糖皮质激素的基础上加上环磷酰胺冲击治疗,具体方法为环磷酰胺10mg/kg加入生理盐水250mL缓慢静注,每周1次,连续3次后改为2周冲击1次,3次冲击后再改为1个月冲击1次,连续3次。同时有泌尿系统结石和尿 $\beta_2$ MG阳性的患者为C组,同时采用上述治疗方法。没有泌尿系结石、尿 $\beta_2$ MG阴性的患者为D组,不用治疗,随访观察。治疗结束后6个月检测尿常规、尿 $\beta_2$ MG和肾功能,复查泌尿系B超,并记录结果。

**1.3 统计学处理** 应用SPSS17.0软件进行统计学分析,对A、B两组尿常规和 $\beta_2$ MG情况进行相关分析,并对治疗后的结果进行统计分析。

### 2 结果

**2.1 治疗前** 160例患者尿隐血、尿蛋白、泌尿系结石、 $\beta_2$ MG检测结果见表1。

表1显示:尿结石患者尿隐血++以上者15例,尿蛋白+

十以上者 6 例;而没有尿结石的患者尿隐血十以上者 40 例,尿蛋白十以上者 116 例。有结石的患者和没有结石的患者中尿隐血在十以上、尿蛋白在十以上、 $\beta_2$ MG 阳性比较差异有统计学意义( $\chi^2=28.51, P=0.000$ )。

2.2 治疗结束后 6 个月患者尿隐血、尿蛋白、泌尿系结石、 $\beta_2$ MG 检测结果 见表 2。

表 1 治疗前患者尿隐血、尿蛋白、泌尿系结石、 $\beta_2$ MG 检测结果

组别	n	尿隐血		尿蛋白		$\beta_2$ MG+	泌尿系结石
		+	$\geq++$	+	$\geq++$		
A 组	12	0	12	9	3	0	12
B 组	134	94	40	18	116	134	0
C 组	3	0	3	0	3	3	3
D 组	11	11	0	11	0	0	0

表 2 治疗结束后 6 个月患者尿隐血、尿蛋白、泌尿系结石、 $\beta_2$ MG 检测结果

组别	n	尿隐血		尿蛋白		$\beta_2$ MG+	泌尿系结石
		+	$\geq++$	+	$\geq++$		
A 组	12	0	0	2	0	0	0
B 组	134	0	0	13	0	0	0
C 组	3	0	0	1	0	0	0
D 组	11	0	0	0	0	0	0

从表 2 看出:治疗结束后半年, A、B、C、D4 组尿隐血均消失, 4 组尿蛋白检测只有 16 例为+。这 16 例均为治疗前尿蛋白十以上并且  $\beta_2$ MG 阳性的患者。

### 3 讨论

过敏性紫癜又称亨诺-许兰综合征(henoch-schonlein purpura, HSP)作为白细胞碎裂性血管炎综合征, 往往与感染<sup>[2-4]</sup>、药物<sup>[5]</sup>、食物<sup>[6]</sup>等因素有关。肾型和伴有肾脏损害的混合型紫癜尿常规中常查到隐血和蛋白<sup>[7-8]</sup>, 对于肾型紫癜的患者, 临床往往要借助环磷酰胺等免疫抑制剂治疗才会有较好的疗效<sup>[9]</sup>, 但是长期使用环磷酰胺会产生很多不良反应, 可能影响患者的健康。本研究发现部分尿隐血和蛋白阳性的过敏性紫癜患者并非是过敏性紫癜本身引起的肾脏损害, 而是合并了肾结石, 如果当作肾形紫癜加用环磷酰胺治疗, 不但不能解除尿隐血和蛋白, 反而会给患者带来巨大的药物不良反应。

本研究中对 160 例尿隐血和蛋白阳性的过敏性紫癜患者进行了泌尿道 B 超检测, 共检测出泌尿系统结石 15 例, 而且集中在隐血大于等于十、但蛋白小于等于十的患者, 15 例中, 尿  $\beta_2$ MG 阳性者 6 例(40.00%); 而其他患者多表现为隐血小于十、蛋白大于十、尿  $\beta_2$ MG 阳性达 116 例(86.57%)。将有结石的患者和没有结石的患者中尿隐血、尿蛋白在十以上

者、 $\beta_2$ MG 阳性者分别进行比较, 差异有统计学意义( $P < 0.05$ )。说明过敏性紫癜中隐血明显, 蛋白较轻的患者可能与泌尿系结石有密切关系; 隐血较轻而蛋白较重者, 几乎均合并了  $\beta_2$ MG 阳性, 可能与肾脏损害有关<sup>[10]</sup>。

本研究对没有结石但有  $\beta_2$ MG 升高的伴肾脏损害的患者给予环磷酰胺配合激素治疗, 15 例有结石的患者进行排石治疗, 治疗结束后 6 个月观察, 所有尿隐血均消失, 4 组尿蛋白检测只有 16 例为+, 这 16 例均为治疗前尿蛋白十以上并  $\beta_2$ MG 阳性的患者。所以尿蛋白和尿隐血阳性的患者中如果  $\beta_2$ MG 阴性有结石, 只需要排除结石, 无结石可以不用药物治疗, 尿蛋白和隐血会逐渐恢复正常。如果伴有  $\beta_2$ MG 阳性, 说明有肾脏受损, 当加用环磷酰胺治疗可取得良好疗效。

综上所述, 结石导致的尿蛋白和隐血阳性患者, 排石后蛋白和隐血消失, 除非伴有  $\beta_2$ MG 蛋白升高, 即肾损害。如果对没有肾损害的患者使用环磷酰胺, 将给患者造成经济负担及让患者承受不必要的药物不良反应。所以 B 超的介入配合尿  $\beta_2$ MG 检测可以了解过敏性紫癜患者的尿隐血和蛋白产生的真正原因, 准确制订治疗方案。

### 参考文献:

- [1] 朱学骏. 实用皮肤病性病治疗学[M]. 3 版. 北京: 北京大学医学出版社, 2006: 299.
- [2] 黎昌强, 廖永梅, 何渊民, 等. 链球菌相关检测在肾型过敏性紫癜诊治中的意义[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2009, 6(23): 358.
- [3] 秦玲. 过敏性紫癜 213 例咽拭子培养及药敏试验检测[J]. 中国皮肤性病学杂志, 2010, 1(24): 31.
- [4] 袁俊梅, 陈海燕. 复发型过敏性紫癜与幽门螺杆菌感染关系探讨[J]. 医药论坛杂志, 2007, 3(28): 67.
- [5] 李雪靖, 郭鸿, 王梅, 等. 致过敏性紫癜的药物[J]. 临床荟萃, 2006, 12(21): 884.
- [6] 朱静, 毕玉娜, 孙建新, 等. 过敏性紫癜患儿食物不耐受检测情况分析[J]. 实用儿科临床杂志, 2008, 9(23): 675.
- [7] 陈沫, 周传新, 郑裕娜, 等. 过敏性紫癜肾脏损害的临床因素分析[J]. 临床和实验医学杂志, 2008, 7(10): 21.
- [8] 马恩龙, 何晓琳, 宫爱华, 等. 尿微量蛋白在早期诊断儿童过敏性紫癜肾脏损害中的应用[J]. 医学理论与实践, 2010, 6(23): 626.
- [9] 王墨, 李秋, 王晓刚, 等. 大剂量环磷酰胺冲击治疗儿童严重过敏性紫癜肾炎疗效观察[J]. 临床药学, 2005, 14(5): 64.
- [10] 赵学良, 马庆杰, 李红伟, 等. 过敏性紫癜患儿尿微量蛋白的测定及临床分析[J]. 中国实验诊断学, 2004, 8(3): 233.

(收稿日期: 2010-06-11 修回日期: 2010-07-22)

启事: 本刊对院士及 863、973 项目文章开通绿色通道, 欢迎投稿。