

单中心成人原发性肾小球疾病病理类型及流行病学 15 年演变分析

田琨 段丽萍 李芸 郑朝霞 胡天晓

075000 张家口,河北北方学院(田琨);056002 邯郸,河北省邯郸市中心医院肾内科

(田琨,段丽萍,李芸,郑朝霞,胡天晓)

【摘要】 目的 探讨邯郸地区成人肾活检患者中原发肾小球疾病病理类型及流行病学演变特点。**方法** 2002 年 4 月至 2017 年 4 月就诊于邯郸市中心医院肾内科行经皮肾穿刺术患者中成人原发性肾小球疾病共 1 627 例。回顾性分析邯郸地区成人原发性肾小球疾病病理类型分布特点及 15 年流行病学演变规律。**结果** 邯郸地区成人原发性肾小球疾病 1 627 例,男 876 例,占 53.84%,女 751 例,占 46.16%。男女比 1.17:1,平均年龄(40.1±15.8)岁(18~79 岁)。原发肾小球疾病多发于青壮年(18~40 岁占 51.69%),男性高发(占 53.84%)。病理类型以膜性肾病最多见,占 46.28%,其次微小病变(19.18%)和 IgA 肾病(17.33%);近几年来膜性肾病构成比明显增高(从 23.98%提高到 55.84%),好发于中年,IgA 肾病及微小病变以青年男性高发,构成比较前有所下降(分别由 27.46%降至 12.99%,22.75%降至 17.65%)。最常见的临床综合征是肾病综合征(占 64.84%)和慢性肾炎综合征(占 24.65%);肾病综合征最常见的病理类型为膜性肾病(占 54.22%)和微小病变(占 26.87%),慢性肾炎常见的病理类型是 IgA 肾病(占 37%)和膜性肾病(占 36.75%)。**结论** 邯郸地区原发性肾小球疾病好发于青壮年男性。病理类型以膜性肾病最多见,且构成比呈明显上升趋势,其次微小病变和 IgA 肾病较为多见,最常见临床表现是肾病综合征。

【关键词】 肾活检;病理类型;流行病学;回顾分析

DOI:10.3969/j.issn.1671-2390.2019.06.004

A mono-center study on pathological types and 15-year epidemiology evolution of primary glomerular

diseases TIAN Kun, DUAN Li-ping, LI Yun, ZHENG Zhao-xia, HU Tian-xiao. Hebei

North College, Zhangjiakou 075000, China; Department of Nephropathy, Hebei Province

Handan Municipal Central Hospital, Handan 056002, China

Correspondence Author: ZHENG Zhao-xia, E-mail: 58168637@qq.com

【Abstract】 Objective To investigate pathological types and the evolutionary features of epidemiology of primary glomerular disease in adult patients with renal biopsy in Handan, Hebei, China. **Methods** From April 2002 to April 2017, a total of 1627 adult patients with primary glomerular diseases in Department of Nephrology of Han Dan Municipal Central Hospital were selected. The pathological types of adult primary glomerular disease and the 15-year epidemiological evolution in Handan were retrospectively analyzed. **Results** Among 1 627 adult patients with primary glomerular disease in Handan, 876 patients were male (53.84%) and 751 ones were female (46.16%), with the ratio of males to females of 1.17:1, and the mean age of 40.1±15.8 (18~79 years). Primary glomerular diseases were predominant in adolescent and youths (18~40

years, 51.69%), with high incidence in males (53.84%). Membranous nephropathy (MN) was the most common pathological type, accounting for 46.28%, followed by minimal pathological changes (19.18%) and IgA nephropathy (IgAN) (17.33%). In recent years, the constituent ratio of membranous nephropathy which often occurs in the middle aged increased significantly (from 23.98% up to 55.84%). IgA nephropathy and minimal pathological changes had high incidence in young males, and their constituent ratio was however lower than before (from 27.46% to 12.99% and 22.75% to 17.65%, respectively). The most common clinical syndrome was nephrotic syndrome (64.84%) and chronic nephritis syndrome (24.65%); the most common nephropathy syndrome was membranous nephropathy (54.22%) and minimal glomerular pathological changes (26.87%); and the most chronic nephritis was IgA nephropathy (37%) and membranous nephropathy (36.75%). **Conclusions** Primary glomerular diseases were more common in male young persons in Handan. Membranous nephropathy is the most common pathological type, and its constituent ratio exhibits an ascending trend; minimal pathological changes and IgA nephropathy are common; and the most common clinical manifestation is nephropathy syndrome.

【Key words】 Renal biopsy; Pathological types; Epidemiology; Retrospective analysis

肾脏病是我国的常见病、多发病,每年每百万人群中约有近百人由于各种原因的肾脏疾病进展到终末期肾衰竭而危及生命,其中肾小球疾病占较大比例^[1-2]。Li 等^[3]报告,我国导致终末期肾衰竭的病因以肾小球疾病为主,占 54.4%。肾脏疾病临床表现虽大同小异,但病理类型不同,其治疗方法不尽相同。因此,尽早明确肾脏疾病病理分型,采取有效的防治措施是减少慢性肾病发生的前提。由于环境、地域等因素影响,肾脏疾病各种病理类型的构成比在不同地区和种族之间存在显著差异^[4],故本研究回顾性分析邯郸市中心医院肾内科近 15 年来 1 627 例临床病理资料,以初步了解邯郸地区成人原发性肾小球疾病病理类型特点及流行病学演变规律,旨在指导临床对肾脏病的诊疗及为预后评估提供理论依据。

资料与方法

一、一般资料

2002 年 4 月至 2017 年 4 月就诊于邯郸市中心医院肾内科行经皮肾穿刺活检术患者共 2 257 例,排除年龄 < 18 岁、继发性肾脏病、遗传性肾脏病、少见肾脏病及患者资料不完整或取材不佳者,成人原发性肾小球疾病共 1 627 例患者符合条件。男 876 例,女 751 例,男女比 1.17:1,平均年龄 (40.1 ± 15.8) 岁。

二、方法

1. 肾活检 (1) 一般情况:所有患者按照肾活检适应症,并签署知情同意书,术前完善血常规、生化、24 h 尿蛋白定量、凝血功能及双肾彩超检查,嘱患

者练习屏气,术后 24 h 绝对卧床,密切观察患者血压、心率、呼吸、尿色及腰痛情况。(2) 穿刺方法:患者俯卧位,B 超定位后在局麻下于右肾下极用穿刺针穿刺,取肾组织 2~3 条。所得组织经福尔马林固定,石蜡包埋后切片,厚度 2~3 μm,普通染色行 HE、PAS、PASM、Masson 染色,部分患者加做刚果红等特殊染色;免疫病理采用冰冻切片,切片厚度 3~5 μm,染色后分别检测组织中 IgG、IgA、IgM 和补体 C3、C4、C1q 沉积部位、分布特点及强度,部分患者加做 HBsAg、HBcAg 指标,部分患者行电镜检查。

2. 病理诊断方法 参考 WHO(1982 年^[5]及改良的 1995 年^[6])肾小球疾病组织学分型修订方案及 2001 年全国肾活检病理诊断标准研讨会提出的指导意见^[7],由临床和病理医师结合患者的临床资料,实验室检查结果和病理改变特点,共同讨论确定诊断。具体分型如下:原发性肾小球疾病(PGD)包括系膜增生性肾小球肾炎(MsPGN)、IgA 肾病(IgAN)、IgM 肾病(IgMN)、膜性肾病(MN)、膜增生性肾小球肾炎(MPGN)、局灶节段性肾小球硬化症(FSGS)、毛细血管内增生性肾小球肾炎(EnPGN)、肾小球微小病变(MCD)及轻微病变(GML)、局灶性肾小球肾炎(FGN)、新月体性肾小球肾炎(CreGN)、增生硬化性肾小球肾炎(PSGN)、硬化性肾小球肾炎(SGN)。

3. 临床分型 (1) 肾病综合征(NS):24 h 尿蛋白 ≥ 3.5 g,血清白蛋白 ≤ 30 g/L;(2) 慢性肾炎综合征(CNS):反复发作或病程较长的蛋白尿,24 h 尿蛋白 ≤ 3.5 g,伴有镜下或肉眼血尿,有或无高血压、

肾功能损害及水肿；(3)急性肾炎综合征(ANS)：短期内出现的蛋白尿，24 h尿蛋白 ≤ 3.5 g，伴有水肿、血尿和高血压；(4)急进性肾炎(RPGN)：以急性肾炎综合征起病，短期内肾功能损害迅速进展至肾衰竭，常伴少尿或无尿；(5)急性肾衰竭(ARF)；(6)慢性肾衰竭(CRF)；(7)隐匿性肾炎综合征(LNS)：无水肿、高血压和肾功能损害，仅有镜下血尿、蛋白尿， $0.5\text{ g} \leq 24\text{ h尿蛋白} \leq 2.0\text{ g}$ 。

三、统计学处理

采用 SPSS20 软件进行处理，计数资料用百分比表示，采用 χ^2 检验， $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

结 果

一、年龄分布

成人 PGD 患者以 18~40 岁为高发年龄段，占 51.69%，41~65 岁占 43.27%， ≥ 66 岁占 5.04%，其中 MN 以 41~65 岁最多见，占 55.11%，18~40 岁占 38.25%，而 ≥ 66 岁占 6.64%，IgAN, IgMN, MsPGN 及 MCD 患者高发年龄段为青年组(18~40 岁)，分别占 63.47%，82.76%，66.67%和 66.99%，随年龄增加，其发病率依次降低，上述病理类型在各年龄组间差异有统计学意义($P < 0.05$)，余病理类型各年龄组所占比例差异无统计学意义。不同病理类型的年龄分布见表 1。

表 1 不同病理类型的年龄分布[例(%)]

疾病类型	18~40(岁)	41~65(岁)	≥ 66 (岁)
原发性肾小球疾病	841(51.69)	704(43.27)	82(5.04)
IgA 肾病	179(63.47)	97(34.40) ^a	6(2.13) ^b
IgM 肾病	24(8.76)	5(17.24) ^a	0(0.00)
系膜增生性病变	24(66.67)	9(25.00) ^a	3(8.33)
局灶性肾小球肾炎	3(42.86)	4(57.14)	0(0.00)
膜性肾病	288(38.25)	415(55.11) ^a	50(6.64) ^b
膜增生性肾小球肾炎	8(53.33)	4(26.67)	3(20.00)
肾小球轻微病变	31(54.39)	25(43.86)	1(1.75)
增生硬化性肾小球肾炎	7(77.78)	1(11.11)	1(11.11)
硬化性肾小球肾炎	14(45.16)	14(45.16)	3(9.68)
毛细血管内增生性肾小球肾炎	4(50.00)	3(37.50)	1(12.50)
新月体性肾小球肾炎	1(16.67)	5(83.33)	0(0.00)
微小病变	209(66.99)	93(29.80) ^a	10(3.21) ^b
局灶节段性肾小球硬化	49(59.76)	29(35.37)	4(4.88)

注：18~40 岁与 41~65 岁比较，^a $P < 0.05$ ；18~40 岁与 ≥ 66 岁比较，^b $P < 0.05$

二、性别分布

在 PGD 患者中，男性 876 例，占 53.84%，女性 751 例，占 46.16%。男女比 1.17:1，其中 MPGN

(男:女 = 80%:20%)、IgAN(男:女 = 59.57%:40.43%)及 EnPGN(男:女 = 87.50%:12.50%)均显示男性构成比多于女性，对比组间差异有统计学意义($P < 0.05$)；GML(男:女 = 36.84%:63.16%)及 CreGN(男:女 = 33.33%:66.67%)女性略多于男性，其差异有统计学意义($P < 0.05$)。余病理类型男女比例基本相近。不同病理类型的性别分布见表 2。

表 2 不同病理类型构成比及性别分布[例(%)]

疾病类型	例数(%)	男性(%)	女性(%)
原发性肾小球疾病	1627(72.09)	876(53.84)	751(46.16)
IgA 肾病	282(17.33)	168(59.57)	114(40.43) ^a
IgM 肾病	29(1.78)	15(51.72)	14(48.28)
系膜增生性病变	36(2.21)	17(47.22)	19(52.78)
局灶性肾小球肾炎	7(0.43)	4(57.14)	3(42.86)
膜性肾病	753(46.28)	391(51.93)	362(48.07)
膜增生性肾小球肾炎	15(0.92)	12(80.00)	3(20.00) ^a
肾小球轻微病变	57(3.50)	21(36.84)	36(63.16) ^a
增生硬化性肾小球肾炎	9(0.55)	4(44.44)	5(55.56)
硬化性肾小球肾炎	31(1.91)	18(58.06)	13(41.94)
毛细血管内增生性肾小球肾炎	8(0.49)	7(87.50)	1(12.50) ^a
新月体性肾小球肾炎	6(0.37)	2(33.33)	4(66.67) ^a
微小病变	312(19.18)	172(55.13)	140(44.87)
局灶节段性肾小球硬化	82(5.04)	45(54.88)	37(45.12)

注：与男性比较，^a $P < 0.05$

三、2002~2017 年间原发性肾小球疾病整体病理类型的构成

原发性肾小球疾病共 1 627 例，其中有 13 种不同的病理类型，其所占比例由高至低顺序依次为：MN(46.28%)、MCD(19.18%)、IgAN(17.33%)、FSGS(5.04%)、GML(3.50%)、MsPGN(2.21%)、SGN(1.91%)、IgMN(1.78%)、MPGN(0.92%)、PSGN(0.55%)、EnPGN(0.49%)、FGN(0.43%)、CreGN(0.37%)。MN 为最常见的原发性肾小球疾病，其次 MCD 和 IgAN。原发性肾小球疾病病理构成见表 2。

四、临床表现与病理类型之间的关系

对 1 627 例原发性肾小球疾病患者进行临床表现与病理类型关系分析，发现最常见的临床表现为 NS，占 64.84%，其次常见的临床表现是 CNS(占 24.65%)和 LNS(占 5.65%)。ANS, RPGN, ARF, CRF 分别占 0.31%，0.12%，1.72%，2.70%。其中 NS 最常见的病理类型为 MN(占 54.22%)和 MCD(占 26.87%)，CNS 常见的病理类型是 IgAN(占 37%)和 MN(占 36.75%)；LNS 常见的病理类型为 IgAN(占 36.26%)和 MN(占 21.98%)。ARF 病理类型以 MCD 和 IgAN 多见，分别占 28.57%和 25%，RPGN 病理类型以 CreGN 为主。而不同病理

类型的患者其临床表现也不一致。IgAN 最常见的临床表现为 CNS, 占 52.48%, 其次为 NS(26.24%) 和 LNS(11.70%), MN 最常见临床表现为 NS, 占 76.23%, 其次 CNS(19.52%) 和 LNS(2.66%), MCD 最常见临床表现是 NS, 占 91.03%, 其次 CNS(占 4.17%) 和 ARF(2.56%)。不同病理类型与临床表现的对照见表 3。

五、2002 - 2009 与 2010 - 2017 年成人原发性肾小球疾病演变分析

MN 患者构成比明显升高, 由 23.98% 升至 55.84%, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$), IgAN 及 MCD 患者构成比较前明显下降, 分别由 27.46% 降至 12.99%, 由 22.75% 降至 17.65%, IgMN、FSGS、MsPGN 和 MPGN 构成比均有所下降, 对比组间差异均有统计学意义 ($P < 0.05$), MN 各年龄

段构成比均较前有明显升高, 差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。(图 1、表 4)

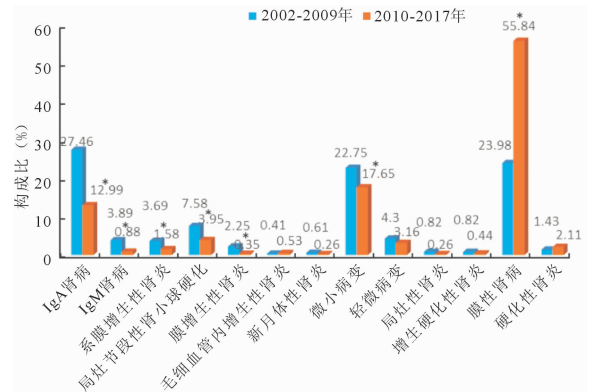


图 1 2002 - 2009 年与 2010 - 2017 年不同病理类型构成比的比较

表 3 不同病理类型与临床表现的对照[例(%)]

疾病类型	NS	CNS	ANS	RPGN	ARF	CRF	LNS
IgA 肾病	74(26.24)	148(52.48)	5(1.77)	-	7(2.48)	15(5.32)	33(11.70)
系膜增生性肾小球肾炎	19(52.78)	9(25.00)	-	-	1(2.78)	1(2.78)	6(16.67)
轻微病变	18(31.58)	24(42.11)	-	-	3(5.26)	1(1.75)	11(19.30)
局灶节段性肾小球硬化	40(48.78)	28(34.15)	-	-	2(2.44)	2(2.44)	10(12.20)
IgM 肾病	22(75.86)	4(13.79)	-	-	-	1(3.45)	2(6.90)
膜增生性肾小球肾炎	7(43.75)	4(25.00)	-	-	1(6.25)	1(6.25)	2(13.33)
新月体肾小球肾炎	-	1(16.67)	-	2(33.33)	-	3(50.00)	-
硬化性肾小球肾炎	10(32.26)	13(41.94)	-	-	-	7(22.58)	1(3.23)
增生硬化性肾小球肾炎	3(33.33)	2(22.22)	-	-	1(11.11)	2(22.22)	1(11.11)
毛细血管内增生性肾小球肾炎	4(50.00)	3(37.50)	-	-	1(12.5)	-	-
微小病变	284(91.03)	13(4.17)	-	-	8(2.56)	2(0.64)	5(1.60)
膜性肾病	574(76.23)	147(19.52)	-	-	3(0.40)	9(1.20)	20(2.66)
局灶性肾小球肾炎	2(28.57)	4(57.14)	-	-	1(14.29)	-	-
合计	1 057(64.84)	400(24.65)	5(0.31)	2(0.12)	28(1.72)	44(2.70)	91(5.65)

注: NS: 肾病综合征; CNS: 慢性肾炎综合征; ANS: 急性肾炎综合征; RPGN: 急进性肾炎; ARF: 急性肾衰竭; CRF: 慢性肾衰竭; LNS: 隐匿性肾炎综合征

表 4 同一年龄段不同时期原发性肾小球疾病构成比比较[例(%)]

病理类型	18~40 岁		41~65 岁		≥66 岁	
	2002-2009 年	2010-2017 年	2002-2009 年	2010-2017 年	2002-2009 年	2010-2017 年
IgA 肾病	95(31.15)	84(15.67) ^a	36(22.5)	61(11.21) ^a	3(13.04)	3(5.08)
IgM 肾病	18(5.90)	6(1.12) ^a	1(0.63)	4(0.74)	0(0.00)	0(0.00)
系膜增生性病变	14(4.60)	10(1.87) ^a	3(1.88)	6(1.10)	1(4.35)	2(3.40)
局灶性肾小球肾炎	2(0.66)	1(0.19)	2(1.25)	2(0.37)	0(0.00)	0(0.00)
膜性肾病	46(15.10)	242(45.15) ^a	61(38.13)	354(65.07) ^a	10(43.48)	40(67.80) ^a
膜增生性肾小球肾炎	6(1.97)	2(0.37) ^a	3(1.88)	1(0.18) ^a	2(8.70)	1(1.69)
肾小球轻微病变	13(4.26)	18(3.36)	8(5.00)	17(3.13)	0(0.00)	1(1.69)
增生硬化性肾小球肾炎	4(1.31)	3(0.56)	0(0.00)	1(0.18)	0(0.00)	1(1.69)
硬化性肾小球肾炎	5(1.64)	9(1.68)	1(0.63)	13(2.39)	1(4.35)	2(3.40)
毛细血管内增生性肾小球肾炎	2(0.66)	2(0.37)	0(0.00)	3(0.55)	0(0.00)	1(1.69)
新月体性肾小球肾炎	0(0.00)	1(0.19)	3(1.88)	2(0.37)	0(0.00)	0(0.00)
微小病变	72(23.61)	137(25.56)	34(21.25)	59(10.85) ^a	5(21.74)	5(8.47)
局灶节段性肾小球硬化	28(9.18)	21(3.92) ^a	8(5.00)	21(3.86)	1(4.35)	3(5.08)

注: 与 2002~2009 年比较, ^a $P < 0.05$

讨 论

一、原发性肾小球疾病患者年龄、性别分布特点

本研究中成人原发性肾小球疾病共 1 627 例。其中男性 876 例,占 53.84%,男女比 1.17:1。原发性肾小球疾病患者发病年龄以 18~40 岁高发,共有 841 例,占 51.69%,这表明 PGN 好发于青年男性。本研究还发现,在年龄分布上,MN 以中年最多见,41~65 岁占 55.11%,与裴华颖等^[8]报道的 >50 岁组是 MN 高危人群基本一致;IgAN 及 MCD 患者高发年龄段为青年组(18~40 岁),分别占 63.47% 和 66.99%,随年龄增加,其构成比依次降低。在性别分布上,肾脏疾病总体分布仍以男性为主,其中 GML 及 CreGN 女性多发于男性,对比组间差异有统计学意义($P < 0.05$),与曾彩虹等^[9]报道的原发性肾小球疾病是最常见的肾脏疾病,男性、青壮年是高发人群,新月体肾炎以女性发病为主一致。

二、原发性肾小球疾病病理类型特点

本研究显示 PGD 中以 MN, MCD, IgAN 最常见,其中以 MN 构成比最高,占 46.28%,其次 MCD 和 IgAN,分别占 19.18% 和 17.33%。与邱明生^[10]报道的原发性肾脏疾病中以膜性肾病最多见,其次为微小病变和 IgA 肾病相一致,但与国内多家单位统计^[8,11] IgAN 为最常见原发性肾小球疾病有所差异。我院郑朝霞等^[12] 2009 年也曾报道 IgAN 为最常见原发性肾小球疾病,占 21.96%,其次是 MCD,占 17.27%,MN 占 12.37%,各种原发性肾小球疾病的构成比存在明显的种族和地域差异。Costa 等^[13] 研究发现,在巴西东北部原发性肾小球疾病以局灶节段性肾小球硬化最为常见,其次为膜增生性肾小球肾炎和塌陷性肾小球病。Murugapandian 等^[14] 研究发现,亚利桑那州南部最常见的组织病理学诊断为局灶节段性肾小球硬化,其次是膜性肾病、IgA 肾病。Shin 等^[15] 在韩国单中心肾活检数据库 20 年回顾分析中表明,在原发性肾小球肾炎中,成人最常见的病理类型是系膜增生性肾小球肾炎(34.5%),其次是 IgA 肾病(33.3%)和膜性肾病。由此可见,原发肾小球疾病病理类型大同小异,但构成比存在明显差异,可能与入种,病例来源、地域差异、环境因素及肾穿指征不同有关,不排除实际构成比改变。

三、临床表现与病理类型之间的关系

本组 1 627 例肾活检病理资料中,原发性肾小球疾病最常见临床表现为 NS,占 64.84%,与黄萍

萍等^[16]报道的肾小球疾病患者最常见的临床表现为肾病综合征相一致,而与曾彩虹等^[9]报道的临床表现以尿检异常最多见(为 41.8%)不同,可能和肾穿指征和病例来源不同有关。其次临床表现以 CNS(24.65%)和 LNS(5.65%)多见。其中 NS 以 MN 和 MCD 为最常见的病理类型,分别占 54.22% 和 26.87%。CNS, LNS 和 CRF 常见的病理类型均为 IgAN, ARF 中最多见的病理类型是 MCD, RPGN 以新月体肾炎最常见。IgAN 最常见的临床表现为 CNS(占 52.48%),MN, MsPGN, FSGS 和 IgMN 均以 NS 为主要临床表现,CreGN 多表现为 ARF 和 RPGN。

四、2002-2009 与 2010-2017 年成人原发性肾小球疾病演变分析

MN 患者构成比明显升高,由 23.98% 升至 55.84%, IgAN 及 MCD 患者构成比较前明显下降,分别由 27.46% 降至 12.99%,由 22.75% 降至 17.65%,与朱慧娴等^[17]报道的 IgAN 有下降趋势, MN 比例明显升高一致,与我院^[12]既往报道的 MN 构成比为 12.37% 相比较亦有显著升高,其原因可能为:(1)与地域,环境污染相关。Xu 等^[18]曾报道在空气中,PM_{2.5} 水平高于 70 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ 的地区,PM_{2.5} 每增加 10 $\mu\text{g}/\text{m}^3$,膜性肾病构成比增加 14%;河北省产业以重工业为主,是河北省批量产生污染城市的原因之一,其中邯郸市为雾霾污染高-高型集聚区^[19],可能是致其构成比明显增高的原因之一。(2)与我国社会人口老龄化,人民生活水平不断提高,患者就诊意识增强,经皮肾活检穿刺术及诊疗水平的提高有关。(3)不排除实际构成比改变。李庆士等^[20]发现,近几年膜性肾病的构成比明显上升且趋于年轻化,本研究显示 MN 患者中 18~40 岁的青壮年构成比明显增加,由 15.10% 升至 45.15%,其差异有统计学意义($P < 0.05$)。王明军等^[21]报道接触有毒有害物质人员及高中生是 40 岁以下特发性膜性肾病的主要人群,其原因可能和接触有毒有害物质及精神心里压力较大有关。不排除青年患者中膜性肾病实际构成比增高,需进一步流行病学调查。

综上所述,PGD 仍然是危害青壮年男性身体健康的一大类疾病,及早明确患者肾脏疾病病理类型,并依据病理特点采取相应的治疗措施,做到早期预防及治疗,可阻止或延缓终末期肾病的发生。通过回顾性分析邯郸市中心医院近 15 年来 1 627 例成人原发性肾小球病理谱发现,原发性肾小球疾病好

发于青壮年,男性高发。病理类型以 MN 最多见,且构成比明显升高,其次 MCD 和 IgAN 较为常见,临床表现以 NS 最多见,可能与环境污染、接触有毒有害物质及精神心理因素有关。故应加强对治理环境的重视,加强社会人群的健康教育。不排除实际构成比改变,需进一步流行病学研究。

参 考 文 献

[1] 陈惠萍,胡伟新,俞雨生,等. 10594 例肾活检病理资料分析[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2000, 6: 501-509.

[2] Sugiyama H, Yokoyama H, Sato H, et al. Japan Renal Biopsy Registry: the first nationwide, web-based, and prospective registry system of renal biopsies in Japan[J]. Clin Exp Nephrol, 2011, 15(4):493-503.

[3] Li L. End-stage renal disease in China[J]. Kidney Int, 1996, 49(1): 287-301.

[4] Polito MG, de Moura LA, Kirsztajn GM. An overview on frequency of renal biopsy diagnosis in Brazil: clinical and pathological patterns based on 9, 617 native kidney biopsies[J]. Nephrol Dial Transplant, 2010, 25(2):490-496.

[5] Churg J, Sobin LH. Renal disease-classification and atlas of glomerular disease [J]. Ann Intern Med, 1982,97(5):801-802.

[6] Churg J, Bernstein J, Glasscock RJ. Renal disease-classification and atlas of glomerular disease [J]. Ann Intern Med, 1995,123(1):80.

[7] 邹万忠. 肾活检病理诊断标准指导意见[J]. 中华肾脏病杂志, 2001, 4: 270-275.

[8] 裴华颖,张雨,傅淑霞,等. 2874 例肾病患者病理类型及其临床特征分析[J]. 中华流行病学杂志, 2012, 33(8): 850-853.

[9] 曾彩虹,陈惠萍,俞雨生,等. 22 年肾活检资料的流行病学分析[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2001, 1:3-7.

[10] 邱明生,高明. 629 例肾小球疾病病理类型及流行病学分析

[J]. 中国实用医药, 2014, 35: 41-42.

[11] 林利容,杨聚荣,张炜炜,等. 2289 例慢性肾脏病临床及病理分析[J]. 临床内科杂志, 2012, 29(10):686-689.

[12] 郑朝霞,段丽萍,郝海英,等. 邯郸地区 469 例肾活检患者临床病理分析[J]. 临床肾脏病杂志, 2009, 9(2): 74-75.

[13] Costa DM, Valente LM, Gouveia PA, et al. Comparative analysis of primary and secondary glomerulopathies in the northeast of Brazil: data from the Pernambuco Registry of Glomerulopathies-REPEG[J]. J Bras Nefrol, 2017, 39(1): 29-35.

[14] Murugapandian S, Mansour I, Hudeeb M, et al. Epidemiology of Glomerular Disease in Southern Arizona: Review of 10-Year Renal Biopsy Data[J]. Medicine (Baltimore), 2016, 95(18): e3633.

[15] Shin HS, Cho DH, Kang SK, et al. Patterns of renal disease in South Korea: a 20-year review of a single-center renal biopsy database[J]. Ren Fail, 2017, 39(1): 540-546.

[16] 黄萍萍,梁东,唐德燊,等. 肾活检患者 805 例肾小球疾病流行病学分析[J]. 实用医学杂志, 2005, 13:1421-1422.

[17] 朱慧娴,周敏林,侯金花,等. 肾脏疾病谱的变迁:基于 2003~2014 年中国单中心 40759 例肾活检病理诊断分析[J]. 肾脏病与透析肾移植杂志, 2017, 26(2): 101-107.

[18] Xu X, Wang G, Chen N, et al. Long-Term Exposure to Air Pollution and Increased Risk of Membranous Nephropathy in China[J]. J Am Soc Nephrol, 2016, 27(12): 3739-3746.

[19] 回莹,毛培,戴宏伟. 河北省雾霾污染的空间分布及其影响因素的实证分析[J]. 经济与管理, 2018, 32(3): 65-71.

[20] 李庆士,王建,孙静静,等. 1217 例经皮肾活检患者临床与病理分析[J]. 安徽医学, 2016, 37(1): 74-76.

[21] 王明军,丁瑞恒,伍巧源,等. 82 例特发性膜性肾病患者流行病学调查及临床病理分析[J]. 广西医科大学学报, 2014, 31(4): 583-586.

(收稿日期:2018-08-06)

• 简 讯 •

《临床肾脏病杂志》第四届编委会成立

根据编委会任期规定,本刊第三届编委会任期已满。在广泛听取对换届工作意见基础上,经反复酝酿、报上级主管部门批复,《临床肾脏病杂志》第四届编委会已正式成立。编委名单详见本刊目录第二页。新一届编委会共有编委 140 名,其中,主编 1 名,副主编 12 名,常务编委 23 名。遍及肾内科和血液净化领域的各大研究方向,覆盖单位更广,年轻化程度更高。

第三届编委会为《临床肾脏病杂志》的发展做出了很大的贡献,向各位专家表示感谢。特别向因年龄原因退出编委会的专家表示衷心感谢和祝福,感谢他们在任期间的辛勤付出和鼎力支持!希望大家一如既往地关心期刊工作。

希望新一届编委积极为期刊建言献策,多投稿,多引用,多审稿,大力宣传期刊,为《临床肾脏病杂志》更上一个台阶、建设成为肾脏病医学领域一流的期刊而奋斗!

《临床肾脏病杂志》编辑部
2019 年 6 月