

· 标准 · 方案 · 指南 ·

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)

中华医学会儿科学分会肾脏病学组

一、前言

紫癜性肾炎是儿科常见的继发性肾小球疾病之一,由于诊断标准不统一、观察随访时间差异,因而过敏性紫癜患者中发生肾损害的报告率差别较大,文献报道为 20% ~ 100%^[1-3]。Brogan 和 Dillon^[4]依据临床表现诊断,紫癜性肾炎发生率为 40% ~ 50%。2000 年 11 月中华医学会儿科学分会肾脏病学组在珠海制定了紫癜性肾炎的诊断和治疗方案(草案)^[5],2008 年中华医学会儿科学分会肾脏病学组在此基础上,按照循证医学的原则制定本指南;适用于有一定儿童肾脏疾病诊治基础或经验的儿科医师。在针对具体患儿时,应充分了解本病的最佳临床证据和现有医疗资源,采纳适合的诊疗方案。

二、证据来源

1. 文献检索:引用的证据主要来自中英文文献。电子检索:Pubmed (1963 年 - 2008 年 6 月),EMBASE (1982 年 - 2008 年 6 月),中国生物医学数据库 (1994 年 - 2008 年 6 月),中国期刊网 (1978 年 - 2008 年 6 月)。

检索策略:外文:[(“Purpura, Schoenlein-Henoch” OR “Henoch Schonlein purpura” OR “Schonlein Henoch purpura” OR “Henoch purpura” OR “Schonlein disease”) AND (“kidney disease” OR “nephritis” OR “nephropathy” OR “glomerulonephritis”)], Henoch Schonlein nephritis, Henoch Schonlein nephropathy, Henoch Schonlein glomerulonephritis, HSN, HSPN, HSP-GN, HSPGN。中文:“紫癜,过敏性”或“紫癜”和“explode 肾疾病”或“肾炎”或“肾小球肾炎或肾病或肾疾病”或“HSN or HSPN or HSP-GN or HSPGN”。

2. 检索结果:共检索到儿童 HSPN 诊断、治疗、预防的相关文献 2387 篇,2 位研究者分别阅读标题和摘要,按照文献纳入及排除标准进行筛选,确定入选后阅读全文,按证据分级原则对文献进行分级,2 位评价者意见不同时,征询第 3 位评价者,讨论后确定。最终入选文献 125 篇,其中:系统综述 2 篇^[6-7],Meta 分析 4 篇^[8-11],RCT 17 篇。

三、证据水平及推荐等级

本指南中的证据水平及推荐等级参照欧洲心血管病学会提出的证据和推荐建议分级(表 1),证据水平分 3 级,推荐意见分 4 级,在指南中以[证据水平/推荐等级]表示。

表 1 证据水平及推荐等级

证据水平	研究设计状况
A	证据来源于多个随机临床试验(RCTs)或荟萃分析
B	证据来源于单个的随机临床试验或大样本非随机临床研究
C	证据来源于专家共识和(或)小样本研究、回顾性研究以及注册登记的资料
推荐等级	
I 级	证据和(或)共识对于诊断程序或治疗是有确定疗效的、可实施的和安全的
II a 级	对治疗的有效性具有分歧,但主要是有效的证据
II b 级	对治疗的有效性具有分歧,但主要是疗效欠佳的证据
III 级	对治疗是无效的甚至是有害的证据

四、紫癜性肾炎的诊断

1. 诊断标准:97% 患儿的肾损害发生在起病的 6 个月以内^[6][A/I],为进一步规范临床诊断,现将诊断标准修改为:在过敏性紫癜病程 6 个月内,出现血尿和(或)蛋白尿。其中血尿和蛋白尿的诊断标准分别为:

(1) 血尿:肉眼血尿或镜下血尿;

(2) 蛋白尿:满足以下任一项者:① 1 周内 3 次尿常规蛋白阳性;② 24 h 尿蛋白定量 > 150 mg;③ 1 周内 3 次尿微量白蛋白高于正常值^[12-13][B]。

极少部分患儿在过敏性紫癜急性病程 6 个月后,再次出现紫癜复发,同时首次出现血尿和(或)蛋白尿者,应争取进行肾活检,如为 IgA 系膜区沉积为主的系膜增生性肾小球肾炎,则亦应诊断为紫癜性肾炎[C]。

2. 临床分型:① 孤立性血尿型;② 孤立性蛋白尿型;③ 血尿和蛋白尿型;④ 急性肾炎型;⑤ 肾病综合征型;⑥ 急进性肾炎型;⑦ 慢性肾炎型。

3. 病理分级:肾活检病理检查是判断肾脏损伤程度的金标准,目前常用的病理分级指标为 1974 年 ISKDC 和 2000 年中华医学会儿科学分会肾脏病学组制定。近年来对紫癜性肾炎的临床及病理研究发现,肾小管间质损伤与紫癜性肾炎的疗效及转归密切相关^[14-19][B]。

肾小球病理分级:

I 级:肾小球轻微异常。II 级:单纯系膜增生,分为:a. 局灶/节段;b. 弥漫性。III 级:系膜增生,伴有 < 50% 肾小球新月体形成/节段性病变(硬化、粘连、血栓、坏死),其系膜增生可为:a. 局灶/节段;b. 弥漫性。IV 级:病变同 III 级,50% ~ 75% 的肾小球伴有上述病变,分为:a. 局灶/节段;b. 弥漫性。V 级:病变同 III 级, > 75% 的肾小球伴有上述病变,分为:a. 局灶/节段;b. 弥漫性。VI 级:膜增生性肾小球肾炎。

DOI:10. 3760/cma. j. issn. 0578-1310. 2009. 12. 007

通信作者:黄松明,210008 南京医科大学附属南京儿童医院
(Email:smhuang@njmu.edu.cn)

4. 肾活检指征:对于无禁忌证的患儿,尤其是以蛋白尿为首发或主要表现的患儿(临床表现为肾病综合征、急性肾炎、急进性肾炎者),应尽可能早期行肾活检,根据病理分级选择治疗方案^[20-21][B/I]。

五、治疗

紫癜性肾炎患儿的临床表现与肾病理损伤程度并不完全一致,后者能更准确地反映病变程度。没有条件获得病理诊断时,可根据其临床分型选择相应的治疗方案。

1. 孤立性血尿或病理Ⅰ级:专家建议:仅对过敏性紫癜进行相应治疗,镜下血尿目前未见有确切疗效的文献报道。应密切监测患儿病情变化,建议至少随访3~5年^[6,22][A/I]。

2. 孤立性蛋白尿、血尿和蛋白尿或病理Ⅱa级:国外研究报道较少。血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)和(或)血管紧张素受体拮抗剂(ARB)类药物有降蛋白尿的作用[A/I],建议可使用。国内也有用雷公藤多甙进行治疗,雷公藤多甙1 mg/(kg·d),分3次口服,每日剂量不超过60 mg,疗程3个月[C/Ⅱa],但应注意其胃肠道反应、肝功能损伤、骨髓抑制及可能的性腺损伤的副作用。

3. 非肾病水平蛋白尿或病理Ⅱb、Ⅲa级:国外研究证据少,可参照前一级的用药。国内报道用雷公藤多甙1 mg/(kg·d),分3次口服,每日最大量不超过60 mg,疗程3~6个月^[23-24][B/Ⅱa]。也有激素联合免疫抑制剂治疗的报道,如激素联合环磷酰胺治疗^[25][C/Ⅱa]、联合环孢素A治疗^[26-28][C/Ⅱa];对该类患儿积极治疗的远期疗效尚有待研究。

4. 肾病水平蛋白尿、肾病综合征或病理Ⅲb、Ⅳ级:该组患儿临床症状及病理损伤均较重,现多倾向于采用激素联合免疫抑制剂治疗,其中疗效最为肯定的是糖皮质激素联合环磷酰胺治疗^[7,9][A/I]。若临床症状较重、病理呈弥漫性病变或伴有新月体形成者,可选用甲泼尼龙冲击治疗,15~30 mg/(kg·d)或1000 mg/(1.73 m²·d),每日最大量不超过1 g,每天或隔天冲击,3次为一疗程^[29][B/Ⅱa]。

此外有研究显示,其他免疫抑制剂如硫唑嘌呤^[30-33][C/Ⅱa]、环孢素A^[28-29][C/Ⅱa]、吗替麦考酚酯(MMF)^[34-36][C/Ⅱa]等亦有明显疗效。本指南建议:首选糖皮质激素联合环磷酰胺冲击治疗,当环磷酰胺治疗效果欠佳或患儿不能耐受环磷酰胺时,可更换其他免疫抑制剂。

可供选择的治疗方案如下:

(1)糖皮质激素联合环磷酰胺冲击治疗:泼尼松1.5~2 mg/(kg·d),口服4周后渐减量,同时应用环磷酰胺8~12 mg/(kg·d),静脉滴注,连续应用2 d、间隔2周为一疗程,共6~8个疗程,环磷酰胺累积量≤150 mg/kg[A/I]。

(2)糖皮质激素联合其他免疫抑制剂治疗

①糖皮质激素+硫唑嘌呤^[30-33]:以泼尼松2 mg/(kg·d)分次口服,加用硫唑嘌呤2 mg/(kg·d)时,泼尼松改为隔日2 mg/(kg·d)顿服,2个月后渐减量;硫唑嘌呤总疗程8个月[C/Ⅱa]。

②糖皮质激素+环孢素A^[26-27]:环孢素A口服5 mg/(kg·d),监测血药浓度,维持谷浓度在100~200 ng/ml,疗

程8~12个月;同时口服泼尼松1~2 mg/(kg·d),并逐渐减量停药[C/Ⅱa]。

③糖皮质激素+吗替麦考酚酯(MMF)^[34-36]:MMF 15~20 mg/(kg·d),最大剂量1 g/d,分为2~3次口服,3~4个月后渐减量至0.25~0.5 mg/(kg·d),疗程3~6个月;联合泼尼松0.5~1 mg/(kg·d),并逐渐减量[C/Ⅱa]。

除以上免疫抑制剂外,国内尚有关于激素联合长春新碱^[37][C/Ⅱa]或来氟米特^[38][C/Ⅱa]治疗的临床报道,但其临床分型与疗效关系评定欠佳,且缺乏病理学依据,仍有待进一步研究。

5. 急进性肾炎或病理Ⅳ、Ⅴ级:这类患儿临床症状严重、病情进展较快,现多采用三至四联疗法,常用方案为:甲泼尼龙冲击治疗1~2个疗程后口服泼尼松+环磷酰胺(或其他免疫抑制剂)+肝素+双嘧达莫^[39][C/I]。亦有甲泼尼龙联合尿激酶冲击治疗+口服泼尼松+环磷酰胺+华法林+双嘧达莫治疗的文献报道^[40][B/Ⅱa]。

除药物治疗外,近年来有报道显示,血浆置换治疗可有效去除患者血浆中抗体、补体及免疫反应介质等,从而缓解患儿病情进展^[41][C/Ⅱa],但其为小样本非随机研究,确切疗效仍有待进一步证实。

6. 辅助治疗:在以上分级治疗的同时,可加用抗凝剂和(或)抗血小板聚集药,多为双嘧达莫5 mg/(kg·d),肝素1~2 mg/(kg·d)[C/I]。ACEI和(或)ARB类药物有降蛋白尿的作用[A/I],对于有蛋白尿的患儿,无论是否合并高血压,建议使用。ACEI常用制剂为苯那普利,5~10 mg/d口服;ARB制剂为氯沙坦,25~50 mg/d口服^[42]。

六、预防

糖皮质激素对过敏性紫癜患儿肾损害的预防作用仍存在争议。激素预防治疗的前瞻性研究显示,早期激素治疗不能预防肾损害发生^[43][B/Ⅱb],甚至回顾性研究发现接受激素治疗的过敏性紫癜患儿更易复发^[44][C/Ⅱb]。关于激素预防性治疗的Meta分析结果却相反,一项Meta分析^[10]示过敏性紫癜患儿早期接受激素治疗可显著减少肾损害发生,且无不良反应;另两项系统综述或Meta分析^[8,11]均提示早期应用激素有减少肾损害发生的趋势,但差异无统计学意义[A/Ⅱa]。因此,有关激素预防用药是否有效仍有待临床研究。

七、随访

紫癜性肾炎虽有一定的自限性,但仍有部分患儿病程迁延,甚至进展为慢性肾功能不全。需要临床医生在重视治疗的同时,进一步加强随访。对病程中出现尿检异常的患儿则应延长随访时间,建议至少随访3~5年^[6]。

(黄松明 李秋 郭艳芳 执笔)

参考文献

- [1] Saulsbury FT. Henoch-Schönlein purpura in children. Report of 100 patients and review of the literature. *Medicine (Baltimore)*, 1999, 78:395-409.
- [2] Avner ED, Harmon WE, Niaudet P. *Pediatric Nephrology*. Berlin: Lippincott Williams and Wilkins, 2004:1291-1312.
- [3] Kaku Y, Nohara K, Honda S. Renal involvement in Henoch-

- Schönlein purpura: a multivariate analysis of prognostic factors. *Kidney Int*, 1998, 53:1755-1759.
- [4] Brogan PA, Dillon MJ. Vasculitis from the pediatric perspective. *Curr Rheumatol Rep*, 2000, 2:411-416.
 - [5] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组. 紫癜性肾炎的诊断与治疗(草案). *中华儿科杂志*, 2001, 39: 748.
 - [6] Narchi H. Risk of long term renal impairment and duration of follow up recommended for Henoch-Schönlein purpura with normal or minimal urinary findings: a systematic review. *Arch Dis Child*, 2005, 90:916-920.
 - [7] Zaffanello M, Brugnara M, Franchini M. Therapy for children with henoch-schönlein purpura nephritis: a systematic review. *Sci World J*, 2007, 7:20-30.
 - [8] Weiss PF, Feinstein JA, Luan X, et al. Effects of corticosteroid on Henoch-Schönlein purpura: a systematic review. *Pediatrics*, 2007, 120:1079-1087.
 - [9] 赵丹, 王君, 李惠芳, 等. 儿童过敏性紫癜性肾炎药物治疗的 Meta 分析. *中国循证儿科杂志*, 2007, 2: 88-101.
 - [10] 殷蕾, 周伟, 金燕梁, 等. 糖皮质激素对过敏性紫癜患儿肾脏损害预防作用的 Meta 分析. *临床儿科杂志*, 2007, 25: 147-150.
 - [11] 关凤琴, 易著文, 党西强, 等. 儿童过敏性紫癜早期应用糖皮质激素预防肾脏损害 Meta 分析. *中国循证儿科杂志*, 2006, 1: 258-263.
 - [12] 郑荣, 赵学良, 匡维宏. 尿微量白蛋白, β_2 微球蛋白测定在过敏性紫癜患儿肾脏损害诊断的价值. *中国实验诊断学*, 2005, 9: 995-996.
 - [13] 陈光明, 李秋, 李永柏, 等. 过敏性紫癜患儿肾受累的实验指标选择与分析. *中国实用儿科杂志*, 2001, 16: 207-208.
 - [14] Szeto CC, Choi PC, To KF, et al. Grading of acute and chronic renal lesions in Henoch-Schönlein purpura. *Mod Pathol*, 2001, 14:635-640.
 - [15] Kawasaki Y, Suzuki J, Sakai N, et al. Clinical and pathological features of children with Henoch-Schoenlein purpura nephritis: risk factors associated with poor prognosis. *Clin Nephrol*, 2003, 60:153-160.
 - [16] Yoshikawa N, White RH, Cameron AH. Prognostic significance of the glomerular changes in Henoch-Schoenlein nephritis. *Clin Nephrol*, 1981, 16:223-229.
 - [17] 杨晓, 李秋. 过敏性紫癜肾炎的临床与病理分析. *实用儿科临床杂志*, 2004, 19: 739-740.
 - [18] 赵桂臣, 汪丽娟, 拜尔娜, 等. 过敏性紫癜肾炎临床与病理分析: 附 20 例报告. *临床儿科杂志*, 2005, 23: 647-649.
 - [19] 吴小川, 易著文, 赵维玲, 等. 紫癜性肾炎患儿肾脏病理程度评分与临床关系的探讨. *中华肾脏病杂志*, 2000, 16: 335-336.
 - [20] 吴小川, 易著文, 何小解, 等. 小儿紫癜性肾炎肾脏病理定量分析. *湖南医科大学学报*, 2000, 5: 403-405.
 - [21] Halling SF, Soderberg MP, Berg UB. Henoch Schönlein nephritis: clinical findings related to renal function and morphology. *Pediatr Nephrol*, 2005, 20:46-51.
 - [22] 杨芸云. 小儿过敏性紫癜性肾炎诊治中的几个问题. *肾脏病与透析肾移植杂志*, 2004, 13:147-149.
 - [23] 丁樱, 吴力群, 黄可丹. 血尿停颗粒剂联合雷公藤多甙片治疗小儿紫癜性肾炎 30 例. *上海中医药杂志*, 2004, 38: 37-38.
 - [24] 袁玉芳, 孙慧丽. 丹参并用雷公藤治疗儿童紫癜性肾炎 35 例疗效分析. *实用临床医药杂志*, 2004, 8: 86-87.
 - [25] 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. *临床药理学*, 2005, 14: 64-65.
 - [26] Tanaka H, Suzuki K, Nakahata T, et al. Early treatment with oral immunosuppressants in severe proteinuric purpura nephritis. *Pediatr Nephrol*, 2003, 18:347-350.
 - [27] Shin JI, Park JM, Shin YH, et al. Henoch-Schönlein purpura nephritis with nephrotic-range proteinuria: histological regression possibly associated with cyclosporin A and steroid treatment. *Scand J Rheumatol*, 2005, 34:392-395.
 - [28] Ronkainen J, Autio-Harmainen H, Nuutinen M. Cyclosporin A for the treatment of severe Henoch-Schönlein glomerulonephritis. *Pediatr Nephrol*, 2003, 18:1138-1142.
 - [29] Niaudet P, Habib R. Methylprednisolone pulse therapy in the treatment of severe forms of Schönlein-Henoch purpura nephritis. *Pediatr Nephrol*, 1998, 12:238-243.
 - [30] Shin JI, Park JM, Shin YH, et al. Can azathioprine and steroids alter the progression of severe Henoch-Schönlein nephritis in children? *Pediatr Nephrol*, 2005, 20:1087-1092.
 - [31] Singh S, Devidayal, Kumar L, et al. Severe Henoch-Schönlein nephritis: resolution with azathioprine and steroids. *Rheumatol Int*, 2002, 22:133-137.
 - [32] Foster BJ, Bernard C, Drummond KN, et al. Effective therapy for severe Henoch-Schönlein purpura nephritis with prednisone and azathioprine: a clinical and histopathologic study. *J Pediatr*, 2000, 136:370-375.
 - [33] Bergstein J, Leiser J, Andreoli SP. Response of crescentic Henoch-Schoenlein purpura nephritis to corticosteroid and azathioprine therapy. *Clin Nephrol*, 1998, 49:9-14.
 - [34] 俞全胜, 朱光华, 何威逊, 等. 霉酚酸酯与环磷酰胺治疗肾病综合征型紫癜性肾炎疗效比较. *临床儿科杂志*, 2007, 25: 271-274.
 - [35] 吴玉斌, 杨香红. 霉酚酸酯联合小剂量糖皮质激素治疗儿童紫癜性肾炎 8 例临床观察. *实用药物与临床*, 2004, 7: 87.
 - [36] 钟日荣, 林瑜, 林新富, 等. 霉酚酸酯治疗以肾病综合征为主要表现的小儿紫癜性肾炎 11 例. *福建医药杂志*, 2004, 26: 38.
 - [37] 闵月, 徐琴英, 王丽峰, 等. 长春新碱治疗紫癜性肾炎 30 例疗效观察. *苏州大学学报*, 2004, 24: 767-768.
 - [38] 韩子明, 张贺, 赵德安, 等. 米氮来特治疗过敏性紫癜性肾炎的疗效观察. *中国医药*, 2006, 1: 690-691.
 - [39] 杨芸云. 过敏性紫癜肾炎临床分型及治疗. *中国实用儿科杂志*, 2001, 16: 198-200.
 - [40] Kawasaki Y, Suzuki J, Suzuki H. Efficacy of methylprednisolone and urokinase pulse therapy combined with or without cyclophosphamide in severe Henoch-Schoenlein nephritis: a clinical and histopathological study. *Nephrol Dial Transplant*, 2004, 19:858-864.
 - [41] Kawasaki Y, Suzuki J, Murai M, et al. Plasmapheresis therapy for rapidly progressive Henoch-Schönlein nephritis. *Pediatr Nephrol*, 2004, 19:920-923.
 - [42] 刘冰, 何威逊. 儿童紫癜性肾炎治疗研究现状. *临床儿科杂志*, 2006, 24: 534-537.
 - [43] Huber AM, King J, McLaine P, et al. A randomized, placebo-controlled trial of prednisone in early Henoch Schönlein Purpura. *BMC Med*, 2004, 2: DOI: 10.1186/1741-7015-2-7.
 - [44] Trapani S, Micheli A, Grisolia F, et al. Henoch Schönlein purpura in childhood: epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature. *Semin Arthritis Rheum*, 2005, 35:143-153.

(收稿日期:2009-07-13)

(本文编辑:关卫屏)

本指南审定专家组成员(以姓氏拼音为序):陈述枚 丁洁
管娜 黄松明 蒋小云 魏珉 夏正坤 徐虹 杨霖云
姚勇 易著文 赵孟准 周建华

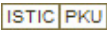
方法学指导专家:詹思延

参加本指南审定的人员(以姓氏拼音为序):包瑛 冯仕品
高岩 郭艳芳 姜红 金玉 李秋 李晓忠 林瑜 鹿玲
王峰 张碧丽

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)

作者: [中华医学会儿科学分会肾脏病学组](#), [The Subspecialty Group of Nephrology, Society of Pediatrics, Chinese Medical Association](#)

作者单位:

刊名: [中华儿科杂志](#) 

英文刊名: [CHINESE JOURNAL OF PEDIATRICS](#)

年, 卷(期): 2009, 47 (12)

被引用次数: 6次

参考文献(44条)

1. 闰月;徐琴英;王丽峰 [长春新碱治疗紫癜性肾炎30例疗效观察](#)[期刊论文]-[苏州大学学报](#) 2004 (5)
2. 钟日荣;林瑜;林新富 [霉酚酸酯治疗以肾病综合征为主要表现的小儿紫癜性肾炎11例](#) 2004
3. 吴玉斌;杨香红 [霉酚酸酯联合小剂量糖皮质激素治疗儿童紫癜性肾炎8例临床观察](#) 2004
4. 俞全胜;朱光华;何威逊 [霉酚酸酯与环磷酰胺治疗肾病综合征型紫癜性肾炎疗效比较](#)[期刊论文]-[临床儿科杂志](#) 2007 (4)
5. Bergstein J;Leiser J;Andreoli SP [Response of crescentic Henoch-Schoenlein purpura nephritis to corticosteroid and azathioprine therapy](#) 1998
6. 赵丹;王君;李惠芳 [儿童过敏性紫癜性肾炎药物治疗的Meta分析](#)[期刊论文]-[中国循证儿科杂志](#) 2007 (2)
7. 杨霁云 [小儿过敏性紫癜性肾炎诊治中的几个问题](#)[期刊论文]-[肾脏病与透析肾移植杂志](#) 2004 (2)
8. Halling SF;Soderberg MP;Berg UB [Henoch Schonlein nephritis:clinical findings related to renal function and morphology](#) 2005
9. 吴小川;易著文;何小解 [小儿紫癜性肾炎肾脏病理定量分析](#)[期刊论文]-[湖南医科大学学报](#) 2000 (05)
10. 吴小川;易著文;赵维玲 [紫癜性肾炎患儿肾脏病理程度评分与临床关系的探讨](#) 2000
11. Kaku Y;Nohara K;Honda S [Renal involvement in Henoch-Schonlein purpura:a multivariate analysis of prognostic factors](#) 1998
12. Weiss PF;Feinstein JA;Luan X [Effects of corticosteroid on Henoch-Schonlein purpura:a systematic review](#) 2007
13. Zaffanello M;Brugnara M;Franchini M [Therapy for children with henoch-schonlein purpura nephritis:a systematic review](#) 2007
14. Narehi H [Risk of long term renal impairment and duration of follow up recommended for Henoch-Schonlein purpura with normal or minimal urinary findings;a systematic review](#) 2005
15. [中华医学会儿科学分会肾脏病学组](#) [紫癜性肾炎的诊断与治疗\(草案\)](#) 2001
16. Brogan PA;Dillon MJ [Vasculitis from the pediatric perspective](#) 2000
17. Trapani S;Micheli A;Grisolia F [Henoch Schonlein purpura in childhood:epidemiological and clinical analysis of 150 cases over a 5-year period and review of literature](#) 2005
18. Huber AM;King J;McLaine P A [A randomized, placebo-controlled trial of prednisone in early Henoch Schonlein Purpura](#) 2004
19. 刘冰;何威逊 [儿童紫癜性肾炎治疗研究现状](#)[期刊论文]-[临床儿科杂志](#) 2006 (6)
20. Kewasaki Y;Suzuki J;Murai M [Plasmapheresis therapy for rapidly progressive Henoch-Schonlein nephritis](#) 2004

21. [Kawasaki Y;Suzuki J;Suzuki H Efficacy of methylprednisolone and urokinase pulse therapy combined with or without cyclophosphamide in severe Henoch-Schoenlein nephritis:a clinical and histopathological study 2004](#)
22. [杨霖云 过敏性紫癜肾炎临床分型及治疗\[期刊论文\]-中国实用儿科杂志 2001\(4\)](#)
23. [韩子明;张贺;赵德安 米氟来特治疗过敏性紫癜性肾炎的疗效观察 2006](#)
24. [Avner ED;Harmon WE;Niaudet P Pediatric Nephrology 2004](#)
25. [Foster BJ;Bernard C;Drummond KN Effective therapy for severe Henoch-Schonlein purpura nephritis with prednisone and azathioprine:a clinical and histopathologic study 2000](#)
26. [Singh S;Devidayal;Kumar L Severe Henoch-Schonlein nephritis:resolution with azathioprine and steroids 2002](#)
27. [Shin JI;Park JM;Shin YH Can azathioprine and steroids alter the progression of severe Henoch-Schonlein nephritis in children? 2005](#)
28. [Niaudet P;Hahib R Methylprednisolone pulse therapy in the treatment of severe forms of Schonlein-Henoch purpura nephritis 1998](#)
29. [Ronkainen J;Autio-Harmainen H;Nuutinen M Cyclosporin A for the treatment of severe Henoch-Schonlein glomerulonephritis 2003](#)
30. [Shin JI;Park JM;Shin YH Henoch-Schonlein purpura nephritis with nephrotic-range proteinuria:histological regression possibly associated with cyclosporin A and steroid treatment 2005](#)
31. [Tanaka H;Suzuki K;Nakahata T Early treatment with oral immunosuppressants in severe proteinuric purpura nephritis 2003](#)
32. [王墨;李秋;王晓刚 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 2005](#)
33. [袁玉芳;孙慧丽 丹参并用雷公藤治疗儿童紫癜性肾炎35例疗效分析\[期刊论文\]-实用临床医药杂志 2004\(2\)](#)
34. [丁樱;吴力群;黄可丹 血尿停颗粒联合雷公藤多甙片治疗小儿紫癜性肾炎30例\[期刊论文\]-上海中医药杂志 2004\(8\)](#)
35. [Saulsbury FT Henoch-Schonlein purpura in children.Report of 100 patients and review of the literature 1999](#)
36. [赵桂臣;汪丽娟;拜尔娜 过敏性紫癜肾炎临床与病理分析:附20例报告 2005](#)
37. [杨晓;李秋 过敏性紫癜肾炎的临床与病理分析\[期刊论文\]-实用儿科临床杂志 2004\(19\)](#)
38. [Yoshikawa N;White RH;Cameron AH Prognostic significance of the glomerular changes in Henoch-Schoenlein nephritis 1981](#)
39. [Kawasaki Y;Suzuki J;Sakai N Clinical and pathological features of children with Henoch-Schoenlein purpura nephritis:risk factors associated with poor prognosis 2003](#)
40. [Szeto CC;Choi PC;To KF Grading of acute and chronic renal lesions in Henoch-Schonlein purpura 2001](#)
41. [陈光明;李秋;李永柏 过敏性紫癜患儿肾受累的实验室指标选择与分析\[期刊论文\]-中国实用儿科杂志 2001\(4\)](#)
42. [郑柔;赵学良;匡维宏 尿微量白蛋白、 \$\beta_2\$ 微球蛋白测定在过敏性紫癜患儿肾脏损害诊断的价值\[期刊论文\]-中国实验诊断学 2005\(6\)](#)

43. [关风军;易著文;党西强](#) [儿童过敏性紫癜早期应用糖皮质激素预防肾损害Meta分析](#)[期刊论文]-[中国循证儿科杂志](#) 2006(4)
44. [殷蕾;周纬;金燕梁](#) [糖皮质激素对过敏性紫癜患儿肾损害预防作用的Meta分析](#)[期刊论文]-[临床儿科杂志](#) 2007(2)

引证文献(6条)

1. [徐大明,赵丽萍](#) [儿童过敏性紫癜286例临床分析](#)[期刊论文]-[现代中西医结合杂志](#) 2011(8)
2. [姚勇](#) [从临床角度审视儿童紫癜性肾炎的肾脏病理](#)[期刊论文]-[临床儿科杂志](#) 2011(4)
3. [孙嫻,沈颖](#) [儿童紫癜性肾炎的诊断、治疗与预后](#)[期刊论文]-[临床儿科杂志](#) 2011(4)
4. [郭庆寅](#) [辨证论治儿童过敏性紫癜性肾炎\(肾病型\)62例疗效观察](#)[期刊论文]-[中国中西医结合儿科学](#) 2010(4)
5. [易著文](#) [儿童紫癜性肾炎诊治循证指南的解读](#)[期刊论文]-[中国中西医结合儿科学](#) 2010(4)
6. [袁增辉,袁斌,刘光陵,孙轶秋,夏正坤,高远赋,樊忠民,任现国](#) [162例小儿紫癜性肾炎肾脏病理与中医辨证关系探讨](#)[期刊论文]-[中国中医急症](#) 2010(10)

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhek200912007.aspx