

· 标准 · 方案 · 指南 ·

儿童常见肾脏疾病诊治循证指南(试行)(五):

儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎 诊断治疗指南

中华医学会儿科学分会肾脏病学组

一、前言

乙型肝炎病毒相关性肾炎 (HBV-associated glomerulonephritis, HBV-GN) 是我国儿童常见的继发性肾小球疾病之一,也是儿童期膜性肾病的主要病因。为进一步规范 HBV-GN 的诊断和治疗,2000 年 11 月中华医学会儿科学分会肾脏病学组在珠海召开了研讨会,制定了乙型肝炎病毒相关性肾炎的诊断、治疗方案(草案)。2008 年中华医学会儿科学分会肾脏病学组在原有诊疗常规的基础上,参考国内外最新研究成果,按照循证医学的原则,修订本指南。

本指南旨在帮助临床医生认识儿童 HBV-GN,并做出正确的诊断,采用合适治疗方案,并非强制性标准。因此,在针对某一具体患者时,临床医生应充分了解最佳临床证据和现有医疗资源,并在全面考虑患者的具体病情及其综合因素基础上,根据自己的知识和经验,制定合适的诊疗方案。

二、证据来源

本指南检索截至 2007 年 12 月发表相关的文献和指南,英文数据库包括:PubMed、EMBASE、Cochrane Library 数据库,中文数据库包括:中国生物医学文献数据库和中国期刊全文数据库;指南的检索还包括下列网上资源:www.guideline.gov, www.nice.org.uk, www.show.scot.nhs.uk, www.nzgg.org.nz, www.eguidelines.co.uk 以及 The Cochrane Renal Group Trials Register、Kidney Disease Outcomes Quality initiative、UK Renal Association、Canadian Society of Nephrology、European Best Practice Guidelines、international Guidelines 等。外文检索词包括:hepatitis B virus-associated glomerulonephritis, hepatitis B virus-associated membranous nephropathy, hepatitis B virus-associated nephrotic syndrome, guideline, epidemiology, diagnosis, pathology and therapy。中文检索主题词包括:(肾炎或肾病)和乙型肝炎病毒。此外,手工检索学术会议论文汇编、学位论文集。排除重复文献后,电子、手工检索共检出与 HBV-GN 治疗相关的英文文献 54 篇、中文文献 924 篇,包括 Meta 分析 1 篇,RCT 研究 1 篇(Jadad 评分 3 分),队列研究 8 篇,上述研究中 5 篇为对儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎的研究,其余资料为质量不高的小

样本回顾性研究或个例报道。

三、证据评价和推荐建议分级标准

依据中华医学会儿科学分会肾脏病学组建议,参照欧洲心血管病学学会提出的证据和推荐建议进行证据水平分级和推荐分级,其中证据级别分为 A、B、C 3 个级别,推荐的意见分为 I、II a、II b 和 III 共 4 个等级(表 1)。在本指南中以 [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	研究设计情况
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有害的证据

四、HBV-GN 的定义

HBV-GN 指由慢性乙型肝炎病毒感染导致的免疫复合物性肾小球疾病,临床上以不同程度蛋白尿为主要表现,可伴有镜下血尿。

五、流行病学

1. 发病率:HBV-GN 的发生与 HBV 感染密切相关,HBV-GN 的发病率也大致与 HBV 感染率高低相平行。儿童免疫功能尚未发育完善,HBV-GN 发病率明显高于成人。中华医学会儿科学分会肾脏病学组 1982 年统计^[1]全国 20 省市 105 家医院儿童肾脏病住院患者,乙型肝炎病毒表面抗原 (HBsAg) 阳性占 21.7%,各地差异较大,以中南地区最高,达 39.2%。但收集全国 20 家医院儿童肾脏活检结果,HBV-GN 占肾脏活检儿童的 8.7%^[2]。

2. 乙肝疫苗接种影响:我国儿童 HBV 感染率在 1992 年乙肝疫苗纳入儿童计划免疫后显著降低^[3],3~12 岁城市儿童 HBsAg 阳性率、HBV 感染率分别为 2.10%、20.45%,农村儿童分别为 8.25%、39.22%。HBV-GN 的发生率也呈逐渐降低趋势,占肾脏活检儿童的比例也降至 5% 以下^[4]。

六、病理

DOI:10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2010.08.008

通信作者:周建华,430030 武汉,华中科技大学同济医学院附属同济医院儿科 (Email: jhzhou@tjh.tjmu.edu.cn)

1. 病理类型分布: 儿童 HBV-GN 的病理改变以膜性肾病(MN)为特征, 膜增生性肾小球肾炎是次常见的病理改变, 其他病理类型少见^[5-7], 与成人 HBV-GN 病理改变多种多样有区别。

2. 非典型膜性肾病: HBV-GN 的 MN 的病理特征与原发 MN 不同, 为“非典型膜性肾病”, 常伴一定程度系膜增生, 肾小球基底膜增厚呈链环状但钉突不显著。除 C3、IgG 沉积外, 也常有 IgM、IgA、C4 及 C1q 沉积, 可出现“满堂亮”现象, 呈颗粒样沉积, 沿毛细血管襻分布, 也可见于系膜区^[5-8]。

3. HBV 抗原沉积: 肾组织中 HBsAg、乙型肝炎病毒 e 抗原(HBeAg)和 HBeAg 检出率与实验方法有关, HBsAg 和 HBeAg 总检出率最高。根据报道^[8-10]肾组织中 HBsAg 阳性率 11.8%~100%, HBeAg 阳性率 33.3%~100%, HBeAg 阳性率 26.7%~88.2%。HBV-DNA 在肾小球内系膜细胞、内皮细胞、上皮细胞、肾小管、肾间质和血管均有不同程度的分布[B]。

七、临床表现

1. 临床特点: 多在 2~12 岁发病, 平均年龄为 6 岁, 男童显著多于女童, 可高达 90%^[9]。临床大多表现肾病综合征(73%), 有一些表现为非肾病范围蛋白尿和镜下血尿^[9]。肉眼血尿、高血压和肾功能不全较少。大多无肝脏病症状, 有近半数患儿丙氨酸氨基转移酶(ALT)升高。约半数患者 C3 降低, 下降程度较轻^[9]。

2. 血清学检查: 血清学检查约 3/4 患儿为 HBsAg、HBeAg、核心抗体(HBcAb)阳性(俗称大三阳), 其余为 HBsAg、HBeAb 和 HBcAb 阳性(俗称小三阳), 个别为 HBsAg 或 HBeAg 伴 HBeAg 阳性, 但有个别报道血清 3 种抗原均阴性而肾脏仍可发现 HBV 抗原沉积的病例^[9][B]。

八、诊断标准

确诊仍依赖肾活检^[9], 诊断依据包括^[11-12]:

1. 血清乙型肝炎病毒标志物阳性: 大多数为 HBsAg、HBeAg 和 HBcAb 同时阳性(俗称大三阳), 少数为 HBsAg、HBeAb 和 HBcAb 同时阳性(俗称小三阳), 个别血清 HBsAg 阴性但 HBV-DNA 阳性[B]。

2. 患肾病或肾炎并除外其他肾小球疾病: 大多数表现为肾病综合征, 少数表现为蛋白尿和血尿[B]。

3. 肾小球中有 1 种或多种 HBV 抗原沉积: 大多有 HBsAg、HBeAg 或 HBeAg 在肾小球沉积[B]。

4. 肾脏病理改变: 绝大多数为膜性肾炎, 少数为膜增生性肾炎和系膜增生性肾炎[B]。

确诊标准为: ①同时具备上述第 1、2 和 3 条依据; ②同时具备上述第 1、2 条依据, 并且第 4 条依据中为膜性肾病; ③个别患者具备上述第 2 和 3 条依据, 血清乙型肝炎病毒标志物阴性也可确诊。

九、治疗

(一)一般治疗

由于儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎有一定的自发缓解倾向, 轻症患儿推荐采用利尿消肿、抗凝等一般对症治疗也

有可能获得缓解^[5][B/IIa]。

(二)抗病毒治疗

1. 抗病毒治疗是儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎的主要治疗方法[A/I]: 抗病毒治疗适合血清 HBV-DNA $\geq 10^5$ 拷贝/ml (HBeAg 阴性者血清 HBV-DNA $\geq 10^4$ 拷贝/ml) 伴血清 ALT 上升超过正常上限的 2 倍患者。存在大量蛋白尿, 血清 ALT 水平在正常上限的 2 倍内, 但 HBV-DNA $\geq 10^5$ 拷贝/ml 也可考虑抗病毒治疗。

有报道对抗病毒治疗观察进行 Meta 分析^[13], 结果表明抗病毒治疗 3~12 个月后蛋白尿缓解率高于对照组(91.0% vs. 56.0%), 两组差异有统计学意义($P=0.02$); 且 HBeAg 转阴率高于对照组(73.3% vs. 7.4%), 两组差异有统计学意义($P<0.0001$); 并能在一定程度上延缓肾功能恶化的发生。HBeAg 的清除与蛋白尿的缓解密切相关。

2. 对儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎推荐采用重组干扰素抗病毒治疗[A/I]:

(1)疗效的预测因素^[14-15]: 有下列因素者常可取得较好的病毒学应答: ①治疗前高丙氨酸氨基转移酶(ALT)水平; ② HBV-DNA $< 2 \times 10^8$ 拷贝/ml; ③女性; ④病程短; ⑤非母婴传播; ⑥对治疗的依从性好。其中治疗前 HBV-DNA、ALT 水平及患者的性别是预测疗效的主要因素[A/I]。

(2)监测和随访^[14-16]: 治疗前应检查肝肾功能、血常规、血糖、甲状腺功能、尿常规和尿蛋白定量, 血清病毒学指标包括 HBV-DNA 基线水平; 开始治疗后的第 1 个月, 应每 1~2 周检查 1 次血常规, 以后每月检查 1 次; 血肝肾功能包括 ALT、天冬氨酸氨基转移酶(AST)等每月检查 1 次, 正常后 3 个月 1 次; 血清病毒学指标包括 HBV-DNA 和甲状腺功能每 3 个月检查 1 次; 并定期评估精神状态, 直至治疗结束[A/I]。

(3)治疗剂量和疗程^[16]: 儿童推荐剂量每次 3~6 MU/m²(≤ 10 MU/m²), 每周皮下或肌注 3 次, 疗程至少 3 个月。高剂量、长时间(12 个月)干扰素(IFN)治疗效果好于普通剂量[A/I]。

(4)不良反应及其处理方法^[14-17]: 主要不良反应包括:

①流感样症候群: 表现为发热、寒战、头痛、肌肉酸痛、乏力等, 可在睡前注射 IFN α , 或在注射 IFN 同时服用解热镇痛药, 以减轻流感样症状, 随疗程进展, 此类症状逐渐减轻或消失[B/IIa]。

②一过性骨髓抑制: 主要表现为外周血白细胞(中性粒细胞)和血小板减少。如中性粒细胞绝对数 $\leq 1.0 \times 10^9/L$, 血小板 $< 50 \times 10^9/L$, 应降低 IFN α 剂量, 1~2 周后复查, 如恢复, 则逐渐增加至原量。如中性粒细胞绝对数 $< 0.75 \times 10^9/L$, 血小板 $< 30 \times 10^9/L$, 则应停药。对中性粒细胞明显降低者, 可试用粒细胞集落刺激因子(G-CSF)或粒细胞巨噬细胞集落刺激因子(GM-CSF)治疗[C/IIa]。

③精神异常: 可表现为抑郁、妄想症、重度焦虑和精神病, 因此, 使用 IFN 前应评估患者的精神状况, 治疗过程中也要密切观察。抗抑郁药可缓解此类不良反应, 但对症状严重

者,应及时停用 IFN[C/II a]。

④干扰素可诱导自身抗体和自身免疫性疾病的产生:包括抗甲状腺抗体、抗核抗体和抗胰岛素抗体。多数情况下无明显临床表现,部分患者可出现甲状腺疾病(甲状腺功能减退或亢进)、糖尿病、血小板减少、银屑病、白斑、类风湿性关节炎和系统性红斑狼疮样综合征等,严重者应停药[B/II a]。

⑤其他少见的不良反应:包括肾脏损害、心律失常、缺血性心脏病和心肌病、视网膜病变、听力下降和间质性肺炎等,发生上述反应时,应停止 IFN 治疗[B/II a]。

3. 对不耐受或不愿意干扰素注射治疗的儿童 HBV-GN 可采用口服拉米夫定抗病毒治疗[B/I]:国内外随机对照临床试验表明^[13,18-19]拉米夫定治疗儿童慢性乙型肝炎的疗效与成人相似,安全性良好,每日口服 3 mg/kg 可明显抑制 HBV-DNA 水平。HBeAg 血清学转换率随治疗时间延长而提高,治疗 1、2、3、4 和 5 年后 HBeAg 血清学转换率分别为 16%、17%、23%、28% 和 35%。治疗前 ALT 水平较高者,一般 HBeAg 血清学转换率也较高,治疗时间延长也提高 HBeAg 血清学转换率,但随用药时间的延长患者发生病毒耐药变异的比例增高(第 1、2、3、4 年分别为 14%、38%、49% 和 66%)。拉米夫定治疗 HBV-GN 获得肯定疗效,但资料多来源于成人患者,儿童主要为少量病例报道^[18-19]。

①监测和随访^[20]:治疗前应检查血常规、肝肾功能、磷酸肌酸激酶、尿常规和尿蛋白定量,血清病毒学指标包括 HBV-DNA 基线水平;开始治疗后每月检查血肝肾功能、尿常规和尿蛋白定量 1 次,每 3 个月检查血清病毒学指标包括 HBV-DNA 1 次,1 年以上检查 HBV 多聚酶基因 YMDD 氨基酸序列(酪氨酸-蛋氨酸-天门冬氨酸-天门冬氨酸)中是否有核酸变异。据病情需要,酌情检测血常规和血清磷酸肌酸激酶[B/II a]。

②治疗剂量和疗程:儿童每日 3 mg/kg 拉米夫定一次顿服,疗程至少 1 年。无论治疗前 HBeAg 阳性或阴性患者,于治疗 1 年时仍可检测到 HBV-DNA,或 HBV-DNA 下降不到 2 个数量级者,应改用其他抗病毒药治疗(可先重叠用药 1~3 个月)^[20][B/II a]。

(三)糖皮质激素治疗

对儿童乙型肝炎病毒相关肾炎应以抗病毒治疗为主,在抗病毒治疗时应慎用糖皮质激素治疗,不推荐单用糖皮质激素治疗[B/II b]。

糖皮质激素治疗乙型肝炎病毒相关肾炎疗效有争议,Lai 等^[10]前瞻性对照研究表明糖皮质激素对肾病并不能带来额外效益,且有增加 HBV 复制的风险。Meta 分析^[13]表明激素治疗组与对照组(仅一般对症治疗)蛋白尿缓解率的差异无统计学意义(88.2% vs. 63.9%, P = 0.34),糖皮质激素较对照组 HBeAg 血清学转换率低,但差异无统计学意义。对大量蛋白尿抗病毒治疗疗效欠佳或病理为膜增生性肾小球肾炎的 HBV-GN 可以在抗病毒治疗的基础上考虑加用糖皮质激素治疗。

(四)免疫抑制剂治疗

考虑到免疫抑制剂特别是细胞毒性药物激活 HBV 的潜在风险,对表现为膜性肾病儿童患者不推荐应用[B/II b]。

有报道联合应用拉米夫定和吗替麦考酚酯(MMF)或来氟米特治疗成人 HBV-GN 安全有效^[21],对表现为膜增生性肾小球肾炎的 HBV-GN 可以在抗病毒治疗基础上加用免疫抑制剂治疗,不推荐单用免疫抑制剂治疗^[22][B/II b]。

(五)免疫调节治疗

免疫调节治疗是治疗 HBV-GN 的重要方法之一,在抗病毒治疗同时应用免疫调节剂如胸腺肽可提高 HBeAg 血清学转换率^[23][B/II a]。

胸腺肽 α₁ 是一种由 28 个氨基酸组成的合成多肽,具有免疫调节作用,可增强非特异性免疫功能,不良反应小,使用安全,有报道单独使用时 HBeAg 血清学转换率可达 31%^[24],对 HBeAb 阳性者 HBV-DNA 阴转率可达 29.4%^[25]。胸腺肽 α₁ 与 IFNα 合用,可提高 HBeAg 血清学转换率。但有关儿童报道不多,且价格昂贵,应谨慎使用。

(六)中医中药治疗

中医中药有一定肾脏和肝脏保护甚至抗病毒作用,在我国应用广泛,可辅助治疗儿童 HBV-GN,但多数药物缺乏严格随机对照研究,其治疗效果尚需进一步验证,不作为主要治疗手段^[26][B/II a]。

(周建华 姜红 包琰 执笔)

参 考 文 献

- [1] 全国儿科肾脏病科研协作组. 儿科泌尿系统疾病调查. 中华儿科杂志, 1986, 14: 69-72.
- [2] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组. 我国小儿肾小球疾病肾组织病理改变. 中华儿科杂志, 1996, 34: 323-326.
- [3] 梁晓峰, 陈园生, 王晓军, 等. 中国 3 岁以上人群乙型肝炎血清流行病学研究. 中华流行病学杂志, 2005, 26: 655-658.
- [4] 孙利, 徐虹, 周利军, 等. 接种乙型肝炎疫苗对儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎患病的影响. 中华儿科杂志, 2003, 41: 666-669.
- [5] Bhimma R, Coovadia HM. Hepatitis B virus - associated nephropathy. Am J Nephrol, 2004, 24: 205-206.
- [6] Ozdamar SO, Gucer S, Tinaztepe K. Hepatitis B virus associated nephropathies: a clinicopathological study in 14 children. Pediatr Nephrol, 2003, 18: 23-28.
- [7] 王洪涛, 周建华. 儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎临床分析. 实用儿科临床杂志, 2006, 21: 685-686.
- [8] Lin CY. Hepatitis B virus - associated membranous nephropathy: clinical features, immunologic profiles and outcomes. Nephron, 1990, 55: 37-44.
- [9] 朱慧, 周建华. 乙型肝炎病毒相关性肾炎临床诊断的探讨. 实用儿科临床杂志, 2005, 20: 241-243.
- [10] Lai KN, Tam JS, Lin HJ, et al. The therapeutic dilemma of the usage of corticosteroid in patients with membranous nephropathy and persistent hepatitis B virus surface antigenaemia. Nephron, 1990, 54: 12-17.
- [11] 中华内科杂志编委会. 乙型肝炎病毒相关性肾炎座谈会纪要. 中华内科杂志, 1990, 29: 519-521.
- [12] 中华医学会儿科学分会肾脏病学组. 小儿肾小球疾病临床分类、诊断和治疗. 中华儿科杂志, 2001, 39: 746-749.
- [13] 张瑜, 周建华, 王凤玉, 等. 乙型肝炎病毒相关性肾炎药物治疗的 Meta 分析. 中国循证儿科杂志, 2008, 3: 177-185.

[14] Sokal R. Drug treatment of paediatric chronic hepatitis B. *Pediatric Drugs*, 2002, 4; 361-369.

[15] Brook MG, Karayiannis P, Thomas HC. Which patients with chronic hepatitis B virus infection will respond to alpha-interferon therapy? *Hepatology*, 1989, 10; 761-763.

[16] Lin CY. Treatment of hepatitis B virus-associated membranous nephropathy with recombinant alpha-interferon. *Kidney Int*, 1995, 47; 225-230.

[17] Hoofnagle JH, Dibisceglie AM. The treatment of chronic viral hepatitis. *N Engl J Med*, 1997, 349; 347-356.

[18] Tang S, Mac-Moune Lai F, Lui YH, et al. Lamivudine in hepatitis B-associated membranous nephropathy. *Kidney Int*, 2005, 68; 1750-1758.

[19] Connor FL, Rosenberg AR, Kennedy SE, et al. HBV associated nephritic syndrome: resolution with oral lamivudine. *Arch Dis Child*, 2003, 88; 446-449.

[20] Liaw YF, Leung N, Guan R, et al. Asian-Pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B; a 2005 update. *Liv Int*, 2005, 25; 472-489.

[21] 汤力, 陈香美, 赵威, 等. 霉酚酸酯治疗乙肝病相关性肾炎的临床研究. *北京医学*, 2005, 27; 166-169.

[22] Katz LH, Fraser A, Gafter-Gvili A, et al. Lamivudine prevents reactivation of hepatitis B and reduces mortality in immunosuppressed patients: a systematic review and meta-analysis. *J Viral Hepat*, 2008, 15; 89-102.

[23] Lin CY, Lo SC. Treatment of hepatitis B virus-associated membranous nephropathy with adenine arabinoside and thymic

extract. *Kidney Int*, 1991, 39; 301-306.

[24] You J, Zhuang L, Cheng HY, et al. Efficacy of thymosin alpha-1 and interferon alpha in treatment of chronic viral hepatitis B: a randomized controlled study. *World J Gastroenterol*, 2006, 12; 6715-6721.

[25] Andreone P, Cursaro C, Gramenzi A, et al. A randomized controlled trial of thymosin-alpha1 versus interferon alfa treatment in patients with hepatitis B e antigen antibody - and hepatitis B virus DNA - positive chronic hepatitis B. *Hepatology*, 1996, 24; 774-777.

[26] Liu J, Zhu M, Shi R, et al. Radix Sophorae flavescentis for chronic hepatitis B: a systemic review of randomized trials. *Am J Chin Med*, 2003, 31; 337-354.

(收稿日期:2009-11-13)

(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 魏琰 夏正坤 徐虹 杨秉云
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 李晚忠 林瑜 鹿玲
王峥 张碧丽

· 会议 · 征文 · 消息 ·

第十五届全国儿童血液病学术会通知

中华医学会儿科学分会血液学组、《中华儿科杂志》编辑委员会定于 2010 年 9 月 15 至 18 日在贵州省贵阳市召开“第十五届全国儿童血液病学术会”。

1. 会议报到地点:贵州省贵阳市, 贵州喀斯特酒店(地址:贵阳市神奇路 1 号, 前台电话:0851-8196888, 8192666)。

2. 会议时间:2010 年 9 月 15 日报到, 16 至 17 日学术会议, 18 日中午 12:00 之前撤离。

3. 会议收费:7 月 1 日起开通网上提前注册交费:请登录 <http://www.cmaped.org.cn/> 点击中间消息栏“第十五届全国小儿血液病学术会注册交费”, 点击进入后在左侧栏依次点击完成“个人注册”→“登陆”→“代表提前注册”→“网上支付”即可注册并交费(成功注册务必完成“网上支付”)。会务费标准:8 月 5 日前 900 元/人; 9 月 5 日前 1000 元/人。9 月 5 日以后停止网上注册, 现场注册交费(现金)1100 元/人。网上注册费一旦上交成功, 不可退回, 可由本单位其他人员替代参会。房费 160 ~ 320 元/人/床/天、加床 120 元/人/床/天, 多个标准。请登录注册网站查询, 优先为提前注

册交费代表保留标准间。

4. 已经网上注册并交费的代表不需要邮寄回执。无条件网上注册并交费的代表请将回执卡于 2010 年 8 月 20 日以前(以邮戳为准)回复至:100710 北京东四西大街 42 号《中华儿科杂志》编辑部 关卫屏 收, 收费标准同现场交费标准 1100 元/人, 可预留房间。因贵阳酒店房间数量有限, 未回执者会务组可能安排在附近酒店住宿。

5. 欢迎没有投稿的代表参加会议。本次会议讲座主要涉及儿童 MDS、再生障碍性贫血、ITP、自免溶贫、小细胞性贫血、急非淋、血友病的诊断和治疗, 并邀请 2 ~ 3 名外籍知名专家到会讲座。本次学术会议首次设立特约大会发言时段, 邀请国内近年小儿血液专业重要科研成果的研究者进行汇报和学术交流。同时精选全国自由来稿的大会发言, 涉及的研究领域广泛, 突出前沿性、临床实用性。

6. 会务组联系人:关卫屏, 电话:010-85158221, 85158220, 传真:010-85158359。

毒相关性肾炎诊断治疗指南

作者: [中华医学会儿科学分会肾脏病学组](#), [The Subspecialty Group of Nephrology, The Society 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): 2010, 48(8)

参考文献(26条)

1. [张瑜;周建华;王王玉 乙型肝炎病毒相关性肾炎药物治疗的Meta分析\[期刊论文\]-中国循证儿科杂志 2008\(3\)](#)
2. [梁晓峰;陈园生;王晓军 中国3岁以上人群乙型肝炎血清流行病学研究\[期刊论文\]-中华流行病学杂志 2005\(9\)](#)
3. [中华医学会儿科学分会肾脏病学组 我国小儿肾小球疾病肾组织病理改变 1996](#)
4. [朱慧;周建华 乙型肝炎病毒相关性肾炎临床诊断的探讨\[期刊论文\]-实用儿科临床杂志 2005\(3\)](#)
5. [Lin CY Hepatitis B virus-associated membranous nephropathy:clinical features,immunologic profiles and outcomes 1990](#)
6. [王洪涛;周建华 儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎临床分析 2006](#)
7. [Ozdamar SO;Gucer S;Tinaztepe K Hepatitis B virus associated nephropathies:a clinicopathological study in 14 children 2003](#)
8. [Bhimma R;Coovedia HM Hepatitis B virus-associated nephropathy 2004](#)
9. [孙利;徐虹;周利军 接种乙型肝炎疫苗对儿童乙型肝炎病毒相关性肾炎患病的影响\[期刊论文\]-中华儿科杂志 2003\(9\)](#)
10. [Liu J;Zhu M;Shi R Radix Sophorae flavescens for chronic hepatitis B:a systemic review of randomized trials 2003](#)
11. [Andreone P;Cursaro C;Gramenzi A A randomized controlled trial of thymosin-alpha versus interferon alfa treatment in patients with hepatitis B e antigen antibody-and hepatitis B virus DNA-positive chronic hepatitis B 1996](#)
12. [You J;Zhuang L;Cheng HY Efficacy of thymosin alpha-1 and interferon alpha in treatment of chronic viral hepatitis B:a randomized controlled study 2006](#)
13. [Lin CY;Lo SC Treatment of hepatitis B virus-associated membranous nephropathy with adenine arabinoside and thymic extract 1991](#)
14. [Katz LH;Fraser A;Gafer-Gvili A Lamivudine prevents reactivation of hepatitis B and reduces mortality in immunosuppressed patients:systematic review and meta-analysis 2008](#)
15. [汤力;陈香美;赵威 霉酚酸酯治疗乙肝病毒相关性肾炎的临床研究\[期刊论文\]-北京医学 2005\(3\)](#)
16. [Liaw YF;Leung N;Guan R Asian-Pacific consensus statement on the management of chronic hepatitis B:a 2005 update 2005](#)
17. [Connor FL;Rosenberg AR;Kennedy SE HBV associated nephritic syndrome:resolution with oral lamivudine 2003](#)
18. [Tang S;Mac-Moune Lai F;Lui YH Lamivudine in hepatitis B-associated membranous nephropathy 2005](#)
19. [Hoofnagle JH;Dibisceglie AM The treatment of chronic viral hepatitis 1997](#)

20. [Lin CY Treatment of hepatitis B virus-associated membranous nephropathy with recombinant alpha-interferon](#)[外文期刊] 1995
21. [Brook MG;Karayiannis P;Thomas HC Which patients with chronic hepatitis B virus infection will respond to alpha-interferon therapy](#) 1989
22. [Sokal R Drug treatment of paediatric chronic hepatitis B](#) 2002
23. [全国儿科肾脏病科研协作组 儿科泌尿系统疾病调查](#) 1986
24. [中华医学会儿科学分会肾脏病学组 小儿肾小球疾病临床分类、诊断和治疗](#) 2001
25. [《中华内科杂志》编委会 乙型肝炎病毒相关性肾炎座谈会纪要](#) 1990
26. [Lai KN;Tam JS;Lin HJ The therapeutic dilemma of the usage of corticosteroid in patients with membranous nephropathy and persistent hepatitis B virus surface antigenaemia](#) 1990

本文链接: http://d.g.wanfangdata.com.cn/Periodical_zhek201008008.aspx