

## Logistic分析SLE伴消化系统受累的危险因素

耿光庆

耿光庆, 青海省中医院皮肤科 青海省西宁市 810000

耿光庆, 主治医师, 主要从事皮肤病学方面工作.

作者贡献分布: 本文主要由耿光庆独立完成.

通讯作者: 耿光庆, 主治医师, 810000, 青海省西宁市城中区七一路338号, 青海省中医院皮肤科. 2849289005@qq.com  
电话: 0971-8456222

收稿日期: 2016-06-30

修回日期: 2016-07-28

接受日期: 2016-08-07

在线出版日期: 2016-09-08

### Risk factors for digestive system involvement in systemic lupus erythematosus

Guang-Qing Geng

Guang-Qing Geng, Department of Dermatology, Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, Xi'ning 810000, Qinghai Province, China

Correspondence to: Guang-Qing Geng, Attending Physician, Department of Dermatology, Qinghai Provincial Hospital of Traditional Chinese Medicine, 338 Qiyi Road, Chengzhong District, Xi'ning 810000, Qinghai Province, China. 2849289005@qq.com

Received: 2016-06-30

Revised: 2016-07-28

Accepted: 2016-08-07

Published online: 2016-09-08

### Abstract

#### AIM

To investigate the risk factors for digestive system involvement in systemic lupus erythematosus (SLE) in order to provide reference for the prevention of this disease.

### METHODS

Clinical data for 130 patients with SLE treated from June 2013 to December 2015 were retrospectively analyzed to identify risk factors for digestive system involvement using Logistic regression analysis.

### RESULTS

Of 130 patients with SLE, 42 (32.3%) had digestive system involvement. Respiratory system involvement and SLE disease activity index (SLEDAI) score  $\geq 12$  points were identified as risk factors for digestive system involvement in SLE (OR  $> 1.0$  and  $P < 0.05$ ).

### CONCLUSION

Respiratory system involvement and SLEDAI score are risk factors for digestive system involvement in SLE.

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

Key Words: Systemic lupus erythematosus; Digestive system involvement; Risk factors

Geng GQ. Risk factors for digestive system involvement in systemic lupus erythematosus. *Shijie Huaren Xiaohua Zazhi* 2016; 24(25): 3733-3736 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i25/3733.htm>  
DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wcjd.v24.i25.3733>

### 摘要

#### 目的

探讨系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)合并消化系统受累的危险因素, 为预防该病提供参考.

### 背景资料

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)在临床中属于常见的免疫性系统疾病, 经常会累及其他脏器官功能的损害, 尤其消化系统受累比较常见, 如何加强对该病的危险因素分析具有重要的意义.

### 同行评议者

钦丹萍, 教授, 浙江中医药大学附属第一医院消化内科; 阳学风, 教授, 南华大学附属南华医院消化内科

## ■ 研究前沿

SLE消化系统受累在临床中受到了高度的关注, 如何准确的了解该病的影响因素对指导该病的治疗有着重要的作用。但是, 临床中对于SLE消化系统受累的影响因素报道并不多见, 积极的解决该问题在临床中有显著的作用。

## 方法

采取回顾性方法对医院2013-06/2015-12的130例SLE患者的临床资料进行分析, 分析SLE合并消化系统受累的临床资料差异性, 并应用Logistic分析其危险因素。

## 结果

130例SLE患者中42例患者伴消化系统受累, 比例为32.3%。SLE合并消化系统受累患者中呼吸系统受累、SLE疾病活动指数(SLE disease activity index, SLEDAI)评分的比例差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 呼吸系统受累、SLEDAI评分 $\geq 12$ 分均是SLE合并消化系统受累的危险因素(OR均 $>1.0$ , 且均 $P<0.05$ )。

## 结论

SLE合并消化系统受累的影响因素较多, 而呼吸系统受累、SLEDAI评分均是其影响的危险因素, 临床中应引起足够的重视。

© The Author(s) 2016. Published by Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

关键词: 系统性红斑狼疮; 消化系统受累; 危险因素

**核心提要:** 系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)合并消化系统受累具有较高的发病率, 其影响的危险因素主要体现在呼吸系统受累、SLE疾病活动指数(SLE disease activity index)评分两个方面, 临床中可依据影响因素进行制定干预措施, 改善预后。

耿光庆. Logistic分析SLE伴消化系统受累的危险因素. 世界华人消化杂志 2016; 24(25): 3733-3736 URL: <http://www.wjgnet.com/1009-3079/full/v24/i25/3733.htm> DOI: <http://dx.doi.org/10.11569/wjcd.v24.i25.3733>

## 0 引言

系统性红斑狼疮(systemic lupus erythematosus, SLE)在临床中属于自身免疫性疾病, 在临床中具有较高的发病率, 常常会累及血液系统和肾脏以及消化系统。SLE累及消化系统在临床中对患者的影响相对比较大, 严重影响患者的生活质量<sup>[1,2]</sup>。因此, 临床中加强对该病的控制与预防有着重要的作用。本次研究重点探讨SLE合并消化系统受累患者的临床特点及危险因素, 旨在降低SLE患者的消化系统受累, 改善病情状态, 具体的分析如下。

## 1 材料和方法

**1.1 材料** 收集医院2013-06/2015-12的130例SLE患者作为研究对象, 且均符合美国风湿病协会(American College of Rheumatology, ACR)的诊断标准。男20例, 女110例, 年龄16-70岁, 平均 $37.9 \pm 3.5$ 岁。病程时间20 d-22年, 平均 $3.5 \pm 1.0$ 年。依据其是否消化系统受累进行分组, 即消化系统受累组和非消化系统受累组。**1.2 方法** 采取回顾性的方法对患者的临床资料进行分析, 包括一般资料(性别、年龄和病程时间以及合并其他疾病等)、临床指标[包括免疫学的指标和SLE疾病活动指数(SLE disease activity index, SLEDAI)等资料], 做好详细的记录, 并分析其SLE合并消化系统受累的影响因素与危险因素。

**统计学处理** 应用SPSS18.0软件对数据进行处理, 单因素资料 $\chi^2$ 检验, 计量数据mean $\pm$ SD表示,  $t$ 检验, 多因素资料Logistic回归分析,  $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 系统性红斑狼疮合并消化系统受累单因素分析** 130例SLE患者中42例患者伴消化系统受累, 比例为32.3%。88例SLE患者无消化系统受累, 比例为67.7%。SLE合并消化系统受累患者中呼吸系统受累、SLEDAI评分的比例差异有统计学意义( $P<0.05$ ); SLE合并消化系统受累患者在性别、年龄、病程时间、发热、合并基础疾病、肾脏受累、神经系统受累、心血管系统受累、血液系统受累和关节受累中的比较差异无统计学意义( $P>0.05$ )(表1)。

**2.2 系统性红斑狼疮合并消化系统受累的多因素分析** 通过对SLE合并消化系统受累多因素的Logistic回归分析, 呼吸系统受累、SLEDAI评分 $\geq 12$ 分均是SLE合并消化系统受累的危险因素(OR均 $>1.0$ , 且均 $P<0.05$ )(表2)。

## 3 讨论

SLE属于一种累及多器官的疾病, 患者常常具有多重表现, 在临床中具有较高的发病率<sup>[3,4]</sup>。患者消化系统受累是临床中比较常见的受累系统, 对患者的预后具有重要的影响<sup>[5]</sup>。研究显示, SLE合并消化系统受累患者常常表现多种临床表现, 主要有急性肠胃炎、胰腺炎和肝损害以及肠梗阻等, 对患者生活影响比较大<sup>[6,7]</sup>。

## ■ 相关报道

临床中对于SLE的研究相对比较多, 认为该病经常会累及到其他脏器官, 而消化系统受累的影响因素研究并不多见。本次的临床研究对SLE合并消化系统受累的危险因素进行分析, 旨在全面的预防和治疗该病。

表 1 42例系统性红斑狼疮合并消化系统受累的单因素分析

单因素	n	消化系统受累例数	比例	$\chi^2$ 值	P值
性别				0.149	>0.05
男	20	6	30.0		
女	110	36	32.7		
年龄(岁)				0.328	>0.05
≥35	70	21	30.0		
<35	60	21	35.0		
病程时间(年)				0.553	>0.05
≥2	72	22	30.6		
<2	58	20	34.5		
合并基础疾病				0.563	>0.05
有	50	15	30.0		
无	80	27	33.8		
肾脏受累				0.723	>0.05
有	30	10	33.3		
无	100	32	32.0		
神经系统受累				0.152	>0.05
有	40	13	32.5		
无	90	29	32.2		
呼吸系统受累				6.712	<0.05
有	50	28	56.0		
无	80	14	17.5		
心血管系统受累				0.208	>0.05
有	45	15	33.3		
无	85	27	31.8		
血液系统受累				0.127	>0.05
有	35	11	31.4		
无	95	31	32.6		
关节受累				0.461	>0.05
有	30	9	30.0		
无	100	33	33.0		
SLEDAI评分(分)				4.253	<0.05
≥12	60	26	43.3		
<12	70	16	22.9		
发热				0.308	>0.05
有	38	12	31.6		
无	92	30	32.6		

■创新亮点

本文对SLE合并消化系统受累的危险因素进行全面的分析,从单因素与多因素进行了解.通过危险因素的分析,从而可以更好的了解影响SLE患者发生消化系统受累的因素,可以准确的采取干预措施.

表 2 系统性红斑狼疮合并消化系统受累多因素的Logistic分析

危险因素	$\beta$	SE	Wald $\chi^2$	P值	OR	95%CI
呼吸系统受累	1.216	1.033	6.329	0.003	1.364	0.734-3.125
SLEDAI评分≥12分	0.782	0.427	5.361	0.008	1.103	0.528-2.691

■应用要点

本文在临床中的实际应用价值相对较高,尤其对预防和治疗SLE消化系统受累有较强的指导作用.同时,SLE消化系统受累的危险因素分析对填补国内医学上的空白.

因此,临床中加强对SLE合并消化系统受累的早期预防与诊断,在临床中具有重要的意义.

本次研究显示,临床中SLE合并消化系统受累在临床中具有较高的发病率,且影响因素的也比较多,具体体现在呼吸系统受累、

SLEDAI评分两个方面.临床数据显示,SLE合并消化系统受累患者中其性别、年龄、病程时间、是否发热、是否合并基础疾病、是否肾脏受累、是否神经系统受累、是否心血管系统受累、是否血液系统受累和是否关节受

## ■名词解释

系统性红斑性狼 (SLE): 疮是一种机转类似风湿性关节炎的炎性疾病, 是因人体之免疫系统失调导致人体自己形成抗体来对抗自己的器官或组织。

累等方面的差异性并无统计学意义。这一结论与临床中相关报道认为一致, SLE合并消化系统与患者的临床基础资料并无相关性<sup>[8]</sup>。临床其他研究显示也说明, SLE合并消化系统的影响因素多数受到自身因素的影响并不多见<sup>[9]</sup>。另外, 临床数据还显示, 呼吸系统受累、SLEDAI评分 $\geq 12$ 分均是SLE合并消化系统受累的危险因素。这一结论与国外研究报道相同, 临床中应加强对SLE合并消化系统受累患者的呼吸系统受累、SLEDAI评分的评估, 从而准确的判断患者是否并发消化系统受累<sup>[10-12]</sup>。其中, SLEDAI评分是临床中评估SLE患者病情状况的重要指标, 且消化系统受累也常常与SLEDAI评分有着紧密的联系。临床研究显示, SLEDAI评分越高的SLE患者很容易加重病情, 从而会经常累及到其他的脏器官损害<sup>[13-15]</sup>。呼吸系统受累会影响患者的呼吸功能受阻, 使得食物不能够有效的进入消化道, 导致消化功能也受到影响。因此, 临床中应加强对SLE合并消化系统受累的危险因素分析, 从而依据其进行制定针对性的干预措施。

总之, SLE合并消化系统受累在临床中具有较高的发病率, 其影响因素较多, 主要体现在呼吸系统受累、SLEDAI评分两个方面, 可依据影响因素进行干预。

## ■同行评价

本文观点鲜明、可行性强, 具有较好的指导作用。同时, 文章的整体思路相对比较清晰, 文章科学性强, 结果也真实可信, 在临床中具有较好的指导作用。

## 4 参考文献

- 1 徐东, 杨红, 张焯, 张奉春, 曾小峰, 钱家鸣. 系统性红斑狼疮消化系统受累患者实验室指标的多因素分析. 北京医学 2011; 33: 9-11
- 2 王海英, 李吴萍, 朱彩侠, 鱼云霞. 影响系统性红斑狼疮疾病预后的临床因素分析. 现代预防医学 2013; 40: 2358-2361

- 3 唐晓艳, 李正红, 宋红梅, 何艳燕, 魏珉, 董梅. 儿童系统性红斑狼疮的消化系统表现及急重症分析. 中华实用儿科临床杂志 2014; 29: 1451-1454
- 4 郑可弟. 消化系统受累的系统性红斑狼疮临床分析. 中国当代医药 2015; 22: 43-45
- 5 李青, 李雪, 张欣. 系统性红斑狼疮消化系统受累临床特点分析. 中国现代医学杂志 2015; 25: 80-82
- 6 张磊. 少见消化道部位受累的系统性红斑狼疮临床特点分析. 山东医药 2013; 53: 107-108
- 7 徐东, 杨红, 张焯, 李攀, 张奉春, 曾小峰, 钱家鸣. 系统性红斑狼疮消化系统受累的临床分析. 第15次全国风湿病学学术会议论文集 2010: 133
- 8 Lim SY, Kijirichareanchai K, Winn R. Progressive disseminated histoplasmosis in systemic lupus erythematosus-an unusual presentation of acute tenosynovitis and a literature review. Clin Rheumatol 2013; 32: 135-139 [PMID: 23065146 DOI: 10.1007/s10067-012-2102-5]
- 9 Cuervo A, Hevia A, López P, Suárez A, Sánchez B, Margolles A, González S. Association of polyphenols from oranges and apples with specific intestinal microorganisms in systemic lupus erythematosus patients. Nutrients 2015; 7: 1301-1317 [PMID: 25690419 DOI: 10.3390/nu7021301]
- 10 熊理守, 伍晓剑, 任明, 詹钟平, 杨岫岩, 陈晏湖. 以消化系统症状为首表现的系统性红斑狼疮临床特征分析. 中华消化杂志 2010; 30: 737-740
- 11 吴胜兰, 汤绍辉. 以消化系统症状为主要表现的系统性红斑狼疮1例. 山东医药 2013; 53: 109-110
- 12 Zhen J, Ling-Yun S, Yao-Hong Z, Xiang-Dang W, Jie-Ping P, Miao-Jia Z, Juan T, Yu Z, Kui-Lin T, Jing L, Zhi-Wei C, Xiang D, Xian Q, Zhan-Yun D, Mei-Mei W, Wen-You P. Death-related factors of systemic lupus erythematosus patients associated with the course of disease in Chinese populations: multicenter and retrospective study of 1,958 inpatients. Rheumatol Int 2013; 33: 1541-1546 [PMID: 23263494 DOI: 10.1007/s00296-012-2605-z]
- 13 汲泓, 孙明伟, 卞蓉. 系统性红斑狼疮合并消化系统病变病例分析. 全国第十二届中西医结合风湿病学学术会议论文集 2014: 145-147
- 14 蒋彩凤, 施斌, 谢渭芬. 以消化系统症状为首表现的系统性红斑狼疮15例临床分析. 临床内科杂志 2010; 27: 65
- 15 郭爱华, 刘劲松. 以消化系统症状为首表现的系统性红斑狼疮1例报告. 临床消化病杂志 2011; 23: 192

编辑: 于明茜 电编: 李瑞芳



ISSN 1009-3079 (print) ISSN 2219-2859 (online) DOI: 10.11569 © 2016 Baishideng Publishing Group Inc. All rights reserved.

## • 消息 •

## 《世界华人消化杂志》2011年开始不再收取审稿费

本刊讯 为了方便作者来稿, 保证稿件尽快公平、公正的处理, 《世界华人消化杂志》编辑部研究决定, 从2011年开始对所有来稿不再收取审稿费。审稿周期及发表周期不变。(《世界华人消化杂志》编辑部)



Published by **Baishideng Publishing Group Inc**  
8226 Regency Drive, Pleasanton,  
CA 94588, USA  
Fax: +1-925-223-8242  
Telephone: +1-925-223-8243  
E-mail: [bpgoffice@wjgnet.com](mailto:bpgoffice@wjgnet.com)  
<http://www.wjgnet.com>



ISSN 1009-3079

