

CKD在初级保健中的真正影响：让我们向专家提问

<https://www.medscape.org/interview/ckd-primary-care-chinese>

Peter Lin, MD, CCFP: 大家好，我是Dr. Peter Lin。我是一名家庭医生，也是位于加拿大多伦多的加拿大心脏研究中心初级保健活动的负责人。欢迎参加“CKD在初级保健中的真正影响：让我们向专家提问”节目。接下来将是一些简短、快速、简洁的问题，希望回答也一样简短、快速、简洁。今天的专家是Dave Cherney。他是一位享誉世界的超级专家，也是我的一位好朋友。他是多伦多大学的医学教授，UHN肾脏科临床科学家。他还是多伦多综合医院高级科学家，也是加拿大多伦多UHN肾脏生理实验室的研究事业主任。所以，基本上所有和肾脏有关的东西都经过他的手，你可以在很多出版物上看到他的名字。欢迎Dave，非常感谢您今天能来参加节目。

David Cherney, MD, PhD, FRCPC: 很高兴见到你，Peter。非常感谢。

Dr Lin: 太棒了。我知道肾脏是一个伟大的器官，这不仅仅是因为你坐在这里，Dave。它是一个伟大的器官，因为它一直在工作。它从不“抱怨”，不停地前进。因为它从不“抱怨”，所以慢性肾病（CKD）经常容易诊断不足，或者在很晚期才被诊断出来。所以，我认为这个节目非常有用，因为我们正在寻找方法来识别患者，然而更重要的是为他们提供治疗，这样我们就可以预防CKD并避免所有这些并发症。Dave，我知道你靠肾脏生存和呼吸。对我们来说，它是一个器官。让我们从CKD在世界上有多普遍开始，比如说？

Dr Cherney: 非常感谢你的问题，Peter。不幸的是，慢性肾病非常普遍，据估计，全世界约有7亿人患有慢性肾病。慢性肾病之所以重要，是因为它与我们今天要讨论的其他疾病（包括心血管疾病）有关，并且随着时间的推移肾病的死亡风险也在增加。慢性肾病还与生活质量下降有关，正如我提到的，与死亡率过高有关，因此预期寿命缩短。在包括全球700多万人的大型研究中，估计全球约13%的患者患有不同分期的慢性肾病，从1期到5期不等。1期当然肾功能最完好，5期是最严重的肾病，需要透析。

全世界约有10%的人患有处于3至5期的慢性肾病。临床意义重大，3期。因此，GFR为60或更低，意味着这是世界上极为普遍的情况。

Dr Lin: 所以，你所说的是巨大数字。您开始介绍CKD对患者的影响。那么，这种病对我们的患者有什么样的影响呢？

Dr Cherney: 是的，慢性肾病确实是世界范围内的主要死亡原因，在过去二三十年内，与慢性肾病相关的全球死亡率有所上升。那么，随着时间的推移，这个问题变得越来越重要。慢性肾病与心血管疾病风险增加和死亡率相关的主要原因之一是，肾病有许多常见机制和有害影响，它影响肾脏，也影响心血管系统。二型糖尿病就是其中之一，相关的高血糖水平与肾脏损害和心血管疾病有关。但也有其他因素，包括盐和水的潴留、高血压和其他损害肾脏和心脏的因素，并导致死亡率和风险方面的联系和关联。

另一件重要的事情是，肾病不仅与心血管疾病有关，还与许多其他疾病有关。它与骨病、贫血、电解质异常（包括高钾血症）以及其他因素有关，这些因素使得管理这些患者变得非常复杂。因此，对于肾病患者而言，另一件要考虑的事是寻找所有这些并发症，特别是在患者肾病已接近5期时。

Dr Lin: 这意味着肾病本身会造成很大的损害，人们会因此而死亡，但在其他疾病存在的情况下，如果你患有肾病，它会导致其他疾病更加严重。你提到糖尿病患者也属于我们需要筛查的人群。在肾病筛查方面，我们还应关注哪些患者？

Dr Cherney: 是的，这是一个很好的观点。我提到了2型糖尿病，因为在最终需要透析或移植的患者中2型糖尿病约占40%。因此，2型糖尿病极其重要，它可能是导致终末期肾病的最常见的单一因素。但还有许多其他重要因素。其他风险因素包括高血压，心血管疾病本身也会增加患肾病的风险，因为如果心脏有病，心脏就不能向肾脏输送足够的血液，肾脏就会因此缺乏氧气和营养，随着时间的推移，这也会导致肾功能受损。也有家族和遗传相关疾病导致慢性肾病。例如多囊肾病和其他遗传性肾病。

此外，那些曾因手术或其他医疗条件并发症而造成肾脏损害的患者，随着时间的推移，未来肾功能丧失的风险也很高。还有其他高危人群。不幸的是，炎症性肾病也很常见。此外，在世界上某些地区，还需要考虑高风险职业暴露。因此，不仅是糖尿病，还有其他原因，尤其是高血压、心血管疾病和炎症性肾病。

Dr Lin: 我想你已经说出了我们通常在办公室遇到的所有类型患者。除非非常健康的人来做年度体检或类似检查，你基本上接触到了他们所有人，这意味着我们应该把肾病列在“我们应该做的事情”清单的前列。我们应该做哪些检查来筛查这些慢性肾病患者？例如，我们可以在初级保健中做些什么？

Dr Cherney: 因此，直到或下降到肾功能水平的30%左右，患者通常不会出现很多症状。他们可能血压较高，也可能患有心血管疾病，但临床上肾病本身往往具有隐匿性。因此，确实需要做一些检查（包括验血验尿），以确定肾病及其严重程度。幸运的是，这些检查很容易完成。包括验血或验尿。验血是肌酐水平的GFR，在尿液中是白蛋白与肌酐的比率或UACR，这也可以识别出有风险的患者。

例如，在2型糖尿病患者中，这类检查应至少每年进行一次，以通过筛查机制识别患者，然后在肾功能不全程度更严重的患者中，通常应根据肾病严重程度更频繁地进行这些检查，以了解病情进展速度。

Dr Lin: 这具有很好的指导作用。你给我们介绍了eGFR和白蛋白-肌酐比。那么我们如何将其组合在一起？

Dr Cherney: 就将这些数字按分数汇总而言，我们确实有KDIGO建议的热图，我很喜欢这张图，因为它显示了我们无需担心以及应该多关注的地方。它还告诉我们一些关于如何监测和跟踪患者的信息。

在绿色风险较低的患者中，这些患者蛋白尿水平较低，GFR保持不变。这些患者通常需要较少的随访，通常不需要转诊给肾科医生，并且这些患者的治疗通常不太积极。当我们从绿色到黄色到芥末色再到红色时，这些患者当然需要更多关注，我们必须更加频繁地

进行监测。例如，对于红色方块中的患者，我们必须每年随访3到4次，尤其是当患者发展到CKD 5期时。对于红色方块中的患者，我们还必须考虑他们的肾病是否有其他并发症？他们是否患有贫血，我们是否必须用铁或红细胞生成素刺激剂来治疗？他们是否出现代谢性酸中毒需要我们纠正？他们的钙和维生素D中是否含有磷酸盐？肾脏当然对骨骼健康负责。因此，这些都是我们在查看这张热图时必须考虑的因素，不仅要考虑严重程度，还要考虑我们必须如何采取行动来降低风险，并减少其他并发症的光环，这些并发症可能会在肾病患者身上发生，而肾病是他们面临的主要问题。

Dr Lin: 是啊，说得好。所以，通过这两个数字，你可以把它们放置在2个轴上，eGFR和尿白蛋白。谢天谢地，他们做了我们都理解的颜色编码，红色为严重，绿色为健康。还有一个你之前提到过的风险计算器。

Dr Cherney: 是的，所以有很多方法可以计算未来进展风险和透析风险，也存在不同类型计算器，但最常用的是KFRE方程，旨在了解肾病的1, 5甚至更长期风险（在需要透析方面）。所以，你可以登录KFRE方程网站，输入年龄、性别、GFR和尿白蛋白排泄等数字，这以了解患终末期肾病的1年和5年风险。

这一点之所以重要，是因为有一定肾病进展阈值（约10%）的患者通常有资格获得额外资源。因此，他们通常有资格在多护理肾脏中心接受护理，那里有医生、护士、药剂师、社会工作者以及其他相关的健康专业人员，他们可以帮助制定策略，让患者了解肾病以及如何预防，在肾病恶化时为他们提供支持，以确保他们做好透析或移植的准备。因此，这些数字对于了解风险非常重要，同时也有助于指导治疗，并在全各地为我们的患者提供更多资源。

Dr Lin: 这其实是一个很好的表达方式。一旦我们确定了这些人，我们能做些什么治疗呢？我认为我们大多数人都关注血压和ACE抑制剂或类似东西，但我们的肾病患者现在可以获得哪些治疗呢？

Dr Cherney: 从两大类来考虑这个问题。一种是生活方式的改变，另一种是药物治疗。因此，对于生活方式的改变而言，就是我们通常推荐的有益心血管健康的所有东西。这些建议也适用于肾脏，因为导致肾病和心血管疾病的因素之间存在相互作用和影响。这包括戒烟。保持适合肾脏的健康饮食以及健康的体重也同样重要。我们知道肥胖与肾损伤和蛋白尿有关，因此减肥通常是减少肾病进展的重要策略，包括定期锻炼。最后，避免使用一些肾毒性药物或其他药物，包括NSAID、消炎药以及草药和其他可能损害肾脏的物质。这就是生活方式。在医学药理学方面，我们知道血压控制很重要。无论生活方式还是药物治疗，控制糖尿病都十分重要。ACE抑制剂或血管紧张素阻滞剂对血压控制和减少蛋白尿和肾病进展很重要。

最近，我们为糖尿病患者和非糖尿病患者提供了SGLT2抑制剂，以预防肾病的进展。还有盐皮质激素受体拮抗剂，如非奈利酮，已被证明对患有肾病的2型糖尿病患者也有益处，也有明显的证据表明心血管和肾脏风险降低。因此，除使用他汀类药物和常用于2型糖尿病患者的其他疗法来控制心血管风险之外，这些都是重要的医疗干预措施。

Dr Cherney: 所以，从您的角度来看，如果可以问您一个关于随访的问题，我们会得到各种各样的关于GFR和蛋白尿肾病患者随访的转诊。如何决定何时去看肾病医生？

Dr Lin: 当我想尽办法时，我会要求转诊，因为我不知道还能做什么。如果我确实看到不在正常范围内的任何异常，比如说正常的糖尿病肾病，缓慢进行性下降，如果看到我无法解释的eGFR突然下降或尿液中有大量蛋白质，尿液中有血，或者如果说高血压问题现在没有改善，有耐药性，我们在谈论高血压的次要原因吗等等。如果有高钾血症，那么高的钾没有任何意义，这是致命的。因此，我们必须去除这些钾。

如果有人有很多肾结石，实际上我们会在这些结石厚后发现很多甲状旁腺激素肿瘤。正如您提到的，遗传性肾病在家族中遗传，这些都是不正常的。所以，对于那些人，我转向Dave，我说，“来，把患者带上来。”希望不会让您负担过重，但至少给了那些我认为需要专业护理的人一些帮助。我继续聊聊糖尿病肾病、高血压之类的疾病，我们知道如何应对这些疾病，我们确实可以做到这一点。

我们今天的节目差不多要结束了，Dave，真的很想再花一小时听您介绍相关知识，那么还是让我总结一下在这短短的几分钟里我们了解到的内容。CKD很常见，而且具有隐匿性，所以我们需要去寻找它。正如您提到的，我们应该重点筛查糖尿病、高血压、心血管疾病、肾病家族史、急性肾损伤或任何损害肾脏的疾病，例如狼疮、化学暴露。换句话说，多数患者都应该考虑筛查肾功能。

我们应该用eGFR来检测速度，用白蛋白肌酐比来检测筛选的质量。我们应该使用热图来确定他们在哪里，不仅仅是确定他们患了什么样的肾病，有什么样的风险，还有我们应该为他们做些什么。换句话说，就是阻止肾病进展。这个风险计算器很简洁。我喜欢你的说法，如果我们也能完成风险评分，我们就为您提供更多资源。

避免使用NSAID，我已经牢记在心，确保患者不会服用。您还再次强调了RAS阻断的必要性，因此ACE抑制剂、ARB，当然还有SGLT2和醛固酮拮抗剂是即将上市的药物，我们可以在患者身上使用，如果及早使用，可能会预防所有这些并发症。当然，当我想尽办法，而患者病情越来越严重时，我会要求转诊。当你不确定该做什么时，这就是一个合适的转诊时机。

所以，Dave，非常感谢您的时间和专业讲解，感谢您所做的所有基础科学工作，感谢让患者，更重要的是我们这些普通观众了解这些。感谢观众们抽出宝贵的时间，请回答几个问题并填写评估表，帮助我们改进节目。这确实有助于我们提高演讲的质量。再次感谢您的参与，谢谢Dave，我们下次活动再见。

本文内容为逐字记录，未经编辑。

免责声明

本文档仅用于教育目的。阅读本文档内容并不会获得继续医学教育(CME)学分。欲参与本次活动，请访问 <https://www.medscape.org/interview/ckd-primary-care-chinese>

如有关于本次活动内容方面的问题，请发送电子邮件给本次活动的主办方：

CME@medscape.net。如需技术支持，请联系CME@medscape.net

以上介绍的教育活动可能涉及基于病例的模拟场景。在这些场景中描述的患者都是虚构的，与任何实际的患者没有关联，也不应推断存在此种关联。

这里给出的材料并不一定代表Medscape, LLC 或者那些在medscape.org 网站上支持教育立项的公司的观点。这些材料可能讨论尚未获得美国食品药品监督管理局批准的治疗性产品以及已获批产品的超说明书使用。使用任何被讨论的治疗性产品前，请咨询合格的医疗保健专业人员。阅读这些材料的医疗保健专业人员在治疗患者或者使用本教育活动中描述的任何治疗前，应当确认所有的信息和数据。

Medscape Education © 2022 Medscape, LLC