

警惕“沉默杀手”——肾脏疾病

迎接3月8日“世界肾脏日”，沪上专家谈肾病



常用于肾脏疾病的检查有哪些

上海交通大学医学院附属瑞金医院肾脏科 陈楠

慢性肾脏病(CKD)是一种患病率很高的常见病,由于表现隐匿,早期没有明显症状或很晚出现症状,多数患者及家属对这个“沉默的杀手”缺乏警惕,得了肾脏病而没有就医治疗的人数远远超出医院收治的肾脏病人数,危害巨大。

如果定期接受相关检查,凭借目前的医疗条件,完全可以做到肾脏疾病的早期确诊,避免漏诊。常用的肾脏疾病检查包括尿液常规检查和特殊检查、肾功能血液检查、影像学检查等多种形式。

留取清晨第一次尿液标本新鲜送检,最普通的尿常规检测是了解肾脏有无疾病、病变性质和程度最简便的检查手段。其中,蛋白尿是肾脏病重要的表现和预后指标,检测手段包括尿常规、尿微量蛋白、24小时尿蛋白定量、尿蛋白电泳等,不同的方法具有不同敏感性和特点,有效控制蛋白尿可延缓慢性肾脏病进展并减少心血管并发症。对于血糖正常的患者,如尿液检测葡萄糖阳性,可能是肾小管疾病导致葡萄糖从肾小管漏出去

而形成的“肾性糖尿”,并非糖尿病。尿常规中如有红细胞增多则称为“血尿”,轻者通过显微镜检查才能确定,称“镜下血尿”;重者肉眼可见尿色呈洗肉水色或血色,为“肉眼血尿”,是肾脏病的常见表现,应及时接受尿相差显微镜检查,以明确血尿是否来源于肾脏。尿液白细胞增多者应常规留取中段尿培养,根据微生物学检测结果鉴别泌尿路感染。

尿微量白蛋白测定,是判断早期肾损害的敏感指标之一。尿微量白蛋白检测包括尿中微量白蛋白排出总量、排泄率和利用尿肌酐纠正的尿白蛋白/肌酐比值。流行病学研究显示,糖尿病、高血压、心血管疾病、有肾脏疾病家族史、年龄(60岁以上)以及肥胖、自身免疫性疾病、出生时低体重、慢性尿路感染、长期服用解热镇痛类药物者,是慢性肾脏病的高危人群,应定期检测尿微量白蛋白,以便早期筛查,尽早发现肾脏损害。

慢性肾脏病的早期诊断强调对肾功能的正确评估。以往普遍使用的肾功能指标是血液中的肌酐、尿酸、尿素氮三大项。利用血肌酐值衡量肾功能,容易受年龄、性别、体内肌

肉含量等多种因素影响判断的准确性。将个体的年龄、体重和血肌酐值代入特定公式计算得出的肾小球滤过率(eGFR)、同位素检测肾小球滤过率、内生肌酐清除率测定、碘海醇(Iohexol)血浆清除率测定、胱抑素抑制剂(CystatinC)测定等检测手段比传统的血肌酐更能早期反映肾损害。选择2-3种合适的方法进行综合评估,可以使更多的患者在精确的肾功能评价方式中受益。

肾脏是血压调节的重要器官,高血压和肾脏可谓“难兄难弟”,结伴存在,相互作用,互为因果。高血压也是慢性肾病患者肾损害加重的重要因素。血压不正常,请记得筛查肾脏病,尤其年轻患者出现高血压,应常规检查尿液和肾功能。

总之,“没有感觉并不等于没病”,肾脏病早知晓,关键就是坚持每年定期筛查。即使没有症状,一般成人也需每年筛查一次尿常规、肾功能。如果已有高血压、糖尿病等,应每年定期筛查尿常规、肾功能等项目两次或两次以上。如果已经有某些症状,应当及时去医院做全面检查,以尽早确诊。

谁是尿毒症的元凶

第二军医大学附属长征医院肾内科 汤晓静 梅长林

尿毒症是晚期肾功能衰竭,是人类生存的重要威胁之一,很多人“听毒色变”。目前对于尿毒症的治疗手段主要是透析和肾移植,无论是哪一种治疗方法,其治疗效果以及治疗费用都让很多患者感到望尘莫及。所谓“防患于未然”,对于许多疾病来说,防胜于治!那么如何才能更好地预防尿毒症呢?这就需要患者了解尿毒症的常见病因、诱发尿毒症的元凶有哪些。

1.慢性肾小球肾炎 我国尿毒症病因中,以原发性肾小球肾炎为“头号元凶”,根据肾脏病理类型的不同,各种肾炎对肾脏的“破坏”能力也各不相同。如果发现尿尿、血压异常和浮肿等,应该及时就医,明确病变的类型,以采用针对性的治疗。

2.糖尿病肾病 随着糖尿病的发病率越来越高,过去主要在发达国家出现的继发性肾脏疾病如糖尿病肾病也有后来居上的趋势。糖尿病患者比正常人患肾病的几率高出许多倍,糖尿病肾病是糖尿病患者最常见和最严重的并发症之一,所以在控制血糖的同时,一定要定期体检,尤其要重视尿液检查。一旦出现异常,应及时到肾脏病专科就诊,取有效办法阻止糖尿病肾病进展。

3.高血压肾病 高血压也是引起肾脏病变的重要原因之一。高血压患者肾小球内的压力增高,滤过的东西就会增多。时间长了,这个“筛子”本身也发生病变,出现肾小球硬化。另一方面,高血压引起肾小动脉硬化,使肾小球缺血硬化。因此,严格控制血压才能延缓肾脏病进展。

4.全身系统性疾病 如狼疮性肾炎、血管炎等全身性疾病也可累及肾脏,病变严重的患者会进展至尿毒症。

5.慢性肾盂肾炎 肾盂肾炎反复发作会使肾脏疤痕累累,长此以往也会引起肾功能异常。

6.梗阻性肾病 泌尿系统由于结石或狭窄导致“下水道”不通畅,会引起肾脏积水而引起肾功能衰竭。

7.遗传性疾病 一些肾脏病与遗传相关,如多囊肾病、遗传性肾炎等,也会逐渐发展成尿毒症。

以上是临床上常见的一些尿毒症病因,除此之外,还有一些可逆因素可以加重肾脏损害,如感染、高血压、高血糖、肾毒性药物、饮食不当、过度劳累等均可加速肾衰竭的进程。虽然引起尿毒症的病因不能完全避免,但这些可逆因素是可以控制的,只要在医生的指导下按时用药、随访,我们就能延缓肾脏病进展,远离尿毒症。



尿毒症(又称终末期肾病)是各种原发性和继发性肾脏疾病发展到肾功能衰竭阶段的共同结局。但尿毒症绝非不治之症,只要适时开展肾脏替代治疗,并积极防治相关并发症,尿毒症患者也可以有质量地长期存活。所谓肾脏替代治疗,是透析疗法(包括血液透析、腹膜透析)和肾移植的总称。

血液透析,简称血透,通俗的说法也称之为人工肾、洗肾,是最常用的一种血液净化技术。目前血液净化模式有血液透析、血液透析滤过等多种方式,供不同病情患者选用。随着各种透析设备和方法的改进,维持性血透患者的预期寿命接近正常人,且具有较好的生活质量。

腹膜透析,简称腹透,是利用患者自身的腹膜作为半透膜,通过新鲜腹透液的灌入和引流来清除毒素,纠正水、电解质和酸碱平衡紊乱。相对血液透析来说,尿毒症患者早期进行腹膜透析能更有效清除中分子物质,保持心血管功能稳定,保护残余肾功能。随着连接系统的改善和病人教育的细化,腹透相关性腹膜炎的发病率已大幅减少,腹透患者退出和死亡的主要原因是心脑血管疾病,其次是透析不充分。

对于尿毒症患者来说,肾移植是恢复健康而有活力生命的最佳选择。成功的肾移植受者在生活的满意度、体力和情感的舒适性,以及重新工作的能力等方面均显著优于透析患者,并且肾移植能够纠正或改善透析治疗不能完全逆转的尿毒症的合并症,如贫血、周围神经病变、自主神经病变及性功能障碍等。但肾移植也存在一些不足:①肾源明显缺乏,尿毒症患者等待肾移植的时间延长;②长期服用免疫抑制药均接近毒性,

什么是尿毒症患者的替代治疗

复旦大学附属中山医院肾内科 吉俊 邹建洲 丁小强



必须合理使用,并定期测定其血中浓度以调整用量;③机体的免疫抑制状态引起术后感染、肿瘤的发病率增加。

总之,尿毒症患者选择何种肾脏替代治疗,应根据患者自身情况(包括疾病情况、血管条件、工作和生活习惯、经济条件等)和当地医疗技术条件谨慎抉择。一般来说,应先选择透析治疗,等待时机成熟接受肾移植治疗;若移植失败还可再改回透析。腹膜透析和血液透析两种方法可以互换,腹膜透析失败后可以改为血液透析,血液透析失败后也可以改为腹膜透析,这也就是人们常说的肾脏替代的一体化治疗。

(复旦大学附属中山医院将于3月7日下午1:00-3:00在医院门诊大厅举行“尿毒症的防与治”健康讲座。上海市医学会肾脏病分会将于3月8日下午1:00-4:00在南京路步行街浙江中路至福建中路段举行“世界肾脏日”咨询活动)