

糖肾患者如何降低“心”风险

● 本报记者 李惠钰

2型糖尿病患者罹患慢性肾病的风险很高，而慢性肾病伴2型糖尿病患者的心血管疾病风险也很高。“心”“糖”“肾”三个疾病互相关联，慢性肾病伴2型糖尿病患者迫切需要延缓肾脏疾病进展并降低心血管事件风险的治疗方案。

近日，上海交通大学医学院附属瑞金医院内科主任医师金玮在接受记者采访时表示，糖尿病与慢性肾病都是心血管病高危因素，糖尿病及慢性肾病患者的心血管病的发生风险远高于非糖尿病和非慢性肾病患者。从另外一个角度来看，心血管病也是慢性肾病患者的首位死亡原因。

“慢性肾病伴2型糖尿病患者通常伴有动脉粥样硬化的情况，从而导致心肌梗、冠心病的发生比例增加，如果控制不好，会逐步发展为慢性心衰。”金玮提醒道。

警惕慢性肾病风险

慢性肾病意味着肾脏受损，无法以应有的方式过滤血液，也无法控制体内水和电解质的量。这种损害会导致废物在体内积聚，患者可能会出现一系列症状，如水肿、疲倦、恶心、肌肉痉挛、疼痛、关节积液和记忆力问题；还会影响心脏，导致心梗、中风和心衰等疾病风险增加。

数据显示，大约40%的2型糖尿病患者会发展成为慢性肾病，这意味着10个2型糖尿病患者中有4个患有慢性肾病，在全球范围内影响大约1.6亿2型糖尿病患者。即使按照指南进行治疗，

慢性肾病伴2型糖尿病的患者也处于肾病进展和发生心血管事件的高风险，他们的预期寿命缩短高达16年。

“合并慢性肾病的患者在临床上较为常见，主要表现为肌酐升高或蛋白尿阳性，特别是高血压患者，血压控制不佳往往会导致肾脏的损伤，逐步发展为慢性肾病。”金玮说。

目前慢性肾病伴2型糖尿病的预防和治疗主要聚焦于严格的血糖、血压控制，主要治疗药物包括α-糖苷酶抑制剂、GLP-1受体激动剂、SGLT2抑制剂等降糖药物和血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素2受体阻断剂(ARB)等降压药物。

研究显示，新一代高选择性非甾体类盐皮质激素受体拮抗剂(MRA)非奈利酮可显著减少肾脏复合终点事件达18%，能显著减少心血管复合终点事件达14%，这是全球首个被证实为2型糖尿病合并慢性肾病患者带来心肾双重获益的MRA。未来该药有望在中国获批上市。

非奈利酮是一种非甾体选择性盐皮质激素受体拮抗剂。临床前研究显示可阻断盐皮质激素受体过度激活导致的有害影响。

要有“防线”意识

为了避免肾衰，专家表示，定期检测



图片来源:摄图网

非常重要，可以帮助发现早期肾病征兆，减缓疾病进展。

目前，两种检测对于早期发现慢性肾病都至关重要。第一是尿检，检查尿液中是否有一种叫白蛋白的蛋白质。健康的肾脏不会让蛋白质进入尿液，因此如果尿中有白蛋白，说明肾脏发生渗漏，可能受到损害。第二是血检，通过测量血液中被称作肌酐的物质衡量肾功能。肌酐通常由肾脏去除，因此随着肾脏疾病的恶化，肌酐水平升高。

金玮表示，肾病隐匿，特别是在早期往往容易漏诊。微量白蛋白尿(MAU)是反映早期肾损伤的传统指标，现被认为是全身血管内皮细胞损伤、功能障碍及炎症反应的标志物，更是脑血管疾病(CVD)的独立危险因素和心血管事件的独立预测因子，可判断CVD预后和全因死亡率，在心血管领域的临床价值已逐渐得到认可。我国高血压患者中微量蛋白尿的检出率为18.6%，对蛋白尿进行筛查，有助于临床上识别心血管事件的高危人群并尽早干预，有利于患者整体心肾远期预后。

此外，“一般来说，我们重视心血管病风险评估，以便分辨心血管病高危人群，对处于不同危险等级的人群进行不同强度的干预。”金玮表示，主要的指标有家族史情况、个人行为习惯(吸烟、饮酒、运动、睡眠情况等)、心血管相关疾病病史情况(卒中、肥胖、高血压、高血脂、糖尿病、心绞痛、心肌梗死、房颤、慢性肾脏病等)，综合评估分为极高危、高危、中危和低危等。

金玮表示，一般临床医生会结合糖尿病病史、心血管病症状，通过体格检查、实验室检查、心电图、影像学检查等诊断糖尿病心血管病变。患者本人需要注意的是慢性肾病的某些症状，比如水肿，与慢性心衰的症状是类似的，这给疾病判断造成困难，需要特殊甄别。

金玮强调，医生和患者都要有“防线”意识，这是与疾病在战斗，尽量把防线向前推，不要让疾病兵临城下。第一道防线就是控血糖和血压，守住它，尽量延长破防的时间，为后面的疾病诊治争取时间。同时要配合医生的治疗，遵医嘱定时定量吃药，不随便停药。

金玮还建议，科学、适量的运动可以减少尿蛋白的排泄，改善肾小球滤过率，这可能与运动改善血糖、血压、胰岛素的敏感性以及营养状况有关。对于普通糖尿病伴肾病患者而言，对运动没有特殊的限制，适宜做一些轻、中度的运动，但运动时要注意血压及血糖的情况，避免血压突然升高或低血糖的情况发生，注意调整降糖药物和饮食，掌握好运动强度和时长。

李建兴：被同道称为“神之手”的泌尿外科医生

(上接第7版)

李建兴在培养学生时特别注重以下三点：主动学习的能力、创新探索的勇气和永不言败的志气。不仅仅是对学生，李建兴对每一位来科室进修、学习的年轻大夫，都是一样认真带教。“手把手”学习班已经举办60期，每一期都是一“票”难求。手把手培训让学员感受操作要点，年轻大夫深有感触地

说，通过“神之手”点拨，操作更精准到位了。

“要想走得快是一个人，但要想走得远，一定是一个团队。”李建兴日常工作中不断培养成员的团队精神，同时结合每个人的特点和意愿，让他们各显其能。

今年5月29日，为响应《“健康中国2030”规划纲要》，中国人体健康科

技促进会(以下简称健科会)启动了“清石无阻，健康同行”全国大型公益活动。作为健科会泌尿系结石防治专委会主任委员，李建兴期望通过专家访谈、专题讲座、远程手术点评、结石学习班、进修培养等形式，做到技术下沉，精准帮扶基层医院，推动结石诊治技术的标准化和普及化，加强基层泌尿医师的专科能力和基层医师的规范化

操作。

“微创依然是有创伤的，我们要始终致力于止病于药物、预防。”李建兴说，医学不是完美的，即便遵循规范化诊疗并做好万全准备，我们仍然会面临无能为力的时刻。但正因如此，我们才要在每一次诊疗中都竭尽全力，以最大的同情心解救每一位受病痛折磨的患者。