

主委访谈

张爱华：让透析患者有尊严地活着

● 本报见习记者 陈祎琪

最新数据显示,截至2021年12月,我国现有透析总人数近88万人,相较于2020年新增约18万人,跃居世界榜首。

“从前是透不起的,自2012年国家将尿毒症等12类大病纳入保障和救助试点范围后,个人的自费负担极大减轻,更多的肾脏病患者有机会接受透析治疗。但在推广腹膜透析、创新透析技术和提高患者生存质量方面,透析治疗还有很长的路要走。”近日,首都医科大学宣武医院肾科主任张爱华在接受《医学科学报》采访时表示。

血液透析患者数量远超腹膜透析

目前,我国成年人慢性肾脏病的患病率约为10.8%,估计患病总人数超过1亿人。慢性肾脏病分为1~5期,通常病情达到5期,糖尿病肾脏病患者肾小球滤过率在15ml/min以下、非糖尿病肾脏病患者肾小球滤过率在10ml/min以下需要进行透析治疗。

“但这一标准并不绝对,启动透析治疗的时机主要依据患者全身总体状况,并结合肾小球滤过率。”张爱华表示,如果患者状况良好,没有营养不良、恶心呕吐、胸闷和憋气、水肿等容量超负荷或严重高钾血症,可在肾小球滤过率为6ml/min左右再进行透析;但糖尿病肾脏病患者若出现利尿剂治疗无效的心力衰竭、高度水肿等症状体征,即使肾小球滤过率在15ml/min以上,也可能需要进行透析。

血液透析和腹膜透析是两种主要的透析方式。血液透析人力、空间、机器设备投入成本高,频率为一周三次,一般适合自我管理能力较差、体重过大、腹腔肠粘连严重、做过疝气修补术或肿瘤切除术的肾脏病患者。

“血液透析技术失败率较低。由于在医院进行,医护人员能严格管理患者,及时发现和纠正各种并发症,保证其生存质量。”张爱华说。

腹膜透析更适合糖尿病、脑出血、消化道出血、肝硬化、心血管疾病等合并肾脏病的患者,以及儿童、体重较轻和自我管理能力较好的患者。“腹膜透析居家就

能进行,而且费用更低,为边远地区的患者节省了频繁来往医院的时间和支出。”张爱华说。

当前,我国六七成的透析患者同时适合血液透析和腹膜透析,但实际情况却是,血液透析患者的数量约是腹膜透析患者的六倍,腹膜透析的有效性还未获得社会的广泛认同。

“腹膜透析要求无菌操作,这对患者而言有一定难度。另外腹膜透析时,患者毒素始终保持较为平稳的偏高水平,不像血液透析会呈现出‘透前高、透后低’的锯齿状。这两点都易使公众形成腹膜透析不如血液透析效果好的偏见。”张爱华说。

但实际上,在规范诊疗的前提下,血液透析患者和腹膜透析患者的生存质量并无差距。腹膜透析更需要慢病管理的理念,这既包括患者的自我管理,也需要医护人员的随访管理。“透析患者是社会的弱势群体,他们中大多数家庭并不富足,尤其是在地广人稀的西部地区,腹膜透析为他们提供了一个性价比更高的选择。”

多学科全方位管理透析患者

截至2021年底,血液透析患者的平均透析龄达50.9个月,相比2011年增加了19.1个月;腹膜透析患者的平均透析龄达50.3个月,相比2011年增加了20.4个月。

患者透析龄明显增长,生存时间显著延长,张爱华将其归因于中国国力的增强、医保政策的广泛覆盖、透析技术的提升、医务人员诊疗水平的提高和患者教育及管理理念的提升。例如血液透析的透析液从古老的醋酸盐透析液发展为生物相容性更好的碳酸氢盐透析液;配置方式由医院药剂科或肾科医生手工配置发展为医疗器械厂家专业提供,使透析液的纯净度不断提高,患者也免受长期的细菌内毒素污染。

在透析器方面,从前的低通量血液透析器发展为高通量的透析器,并联合血液灌流、血液滤过、血液透析滤过等多种净化方式,使清除的尿毒症毒素谱从过去单一的小分子毒素,扩大到低中大分子毒

素,有效减轻了中大分子毒素滞留导致的各种毒性,减少了淀粉样变性等问题的发生。

“客观而言,血液净化技术和终末期肾病患者的并发症管理的确取得了长足的进步,但仍存在一些问题。”张爱华指出,目前透析设备的国产化率仍然较低,还需加大研发力度,提升透析器的生物相容性。另外,应建立多学科团队对透析患者进行全方位管理。

“一个完善的透析中心应当由医生、护士、营养师、康复师、心理咨询师等人员组成。但

现在,我们只有医生和护士。虽然我们也为患者进行营养评估、康复治疗和心理疏导,但专业的事情应当交给专业的人,这样团队才能各展所长,形成最大合力。”张爱华坦言,透析患者大多面临失业、经济贫困、缺少肾源、疾病无法治愈等现实问题,“情绪异常、抑郁、焦虑、存在暴力倾向和认知障碍的人非常多”。

去年12月,中国人体健康科技促进会成立了血液净化专业委员会,张爱华当选为主任委员。接下来,她将和专委会成员共同筹备年会,并根据不同专题设计分会场,以供成员充分交流该领域的热点与难点。同时,专委会将编写慢性肾脏病的认知功能障碍和卒中临床实践指南,多中心验证非心脏外科手术急性肾损伤的术前预警评分,并通过专家帮扶、培训班等形式推广标准化、同质化的腹膜透析。

医学需要一辈子的努力

学医是张爱华很笃定的事情,但到底做临床还是干科研,张爱华迷茫过。

父母说,不认真的人做不了好医生,而她是一个认真的人;父母也说,不会和人打交道做不了好医生,而她讲话逻辑清楚、通俗易懂。爱人说,她面对患者极富耐心,会是一名称职的医生。

张爱华心想,做科研,失败是家常便饭,没有99次的失败,就换不来第100次的成功。但做医生却要争取100%的成

功,因为每一次失败都可能意味着一个生命的消逝。比起科研有点看不见摸不着的成就感,她更想获得全力以赴救治患者的满足感。

“医生这个职业真的很考验人,为了让患者活下来,我倾尽自己最大的努力,但即便如此,有时依然挽救不了他们的生命。”张爱华说,过去每当这种情况发生,她都会连续好几个晚上失落难眠。如今随着阅历增加,她也渐渐学会了自我调整。“现在我回忆整个救治过程后,如果没有发现有什么遗憾,也就坦然了。”

但“坦然”不等于冷漠,张爱华承认,患者病情发展的好坏确实主导着医生的情绪波动。就像她出门诊,如果所有的患者病情都乐观,她的心情也会大好。但若一上午碰到几个治疗不理想的患者,她还是会有挫败感,甚至吃不下午饭。“但这不会动摇我对医学事业的热爱。”

张爱华也是这么教育自己的学生,她希望朝气蓬勃的医学生们能牢记三“心”。一为热心,热爱医学事业、热爱医生、热爱患者,“没有热心,做医生容易半途而废,对待患者会缺少同情”;二为细心,无论是临床上观察患者的病情进展,还是科研中发现特殊现象和规律,都容不得一丝马虎;三为恒心,没有什么事业能一蹴而就,尤其是医学,更需要从业者终身学习。

“选择医学这条路,就意味着要付出一辈子的努力,才能对得起患者和家属的信任。”张爱华目光坚定地说。



名医简介

张爱华:主任医师,医学博士,教授,博士生导师。现任首都医科大学宣武医院肾科主任、大内科主任,中国人体健康科技促进会血液净化专委会主任委员,中国医师协会肾脏内科医师分会委员,北京康复医学会肾脏康复专业委员会副主任委员,中国老年肾脏病联盟主席,共承担国家自然科学基金委课题4项,原北京市卫计委项目1项,北京市教委—北京市自然科学基金联合重点项目1项。