



扫码关注新民
康健园官方微信

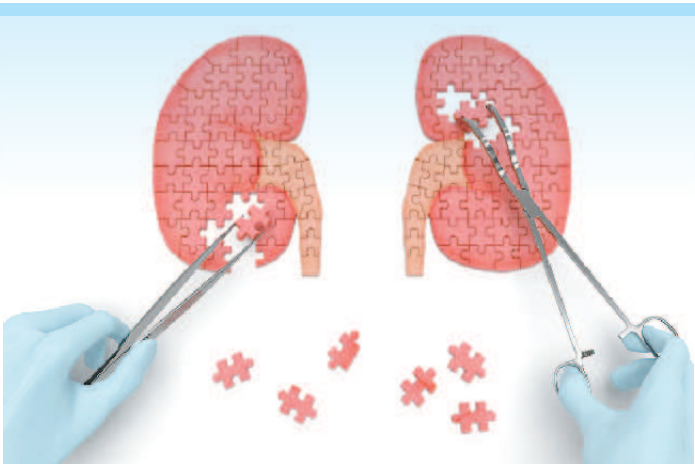
本报专刊部主编 | 第926期 | 2023年3月15日 星期三 本版编辑:潘嘉毅 视觉设计:戚黎明 编辑邮箱:pjy@xmwb.com.cn

早筛早诊早治 慢性肾脏病需关口前移

在我国,慢性肾病的患病率约为10.8%。为了提升全社会对慢性肾病以及2型糖尿病合并慢性肾病、高血压合并慢性肾病的科学认知,上海交通大学医学院附属瑞金医院终身教授、肾内科主任医师陈楠倡导重视慢性肾病的早期筛查和预防。

2012年,慢性肾脏病临床实践指南(KDOQI)提出了慢性肾脏病(CKD)的定义:各种原因引起的慢性肾脏结构和功能障碍(肾脏损害病史大于3个月),包括肾小球滤过率(GFR)正常和不正常的病理损伤、微量蛋白尿、肾功能受累伴有高血压,以及B超影像学检查异常,或不明原因GFR下降($<60\text{ml/min}\cdot 1.73\text{m}^2$)(1.73m^2 为人体的标准体表面积)超过3个月,即为CKD。慢性肾脏病是一种未被充分认知的致死性疾病。

UACR医学上是指尿白蛋白与肌酐的比值,是检测早期肾脏损伤



的重要指标。随机尿测定是目前最常用、最易行的UACR检测方法,一般是取清晨第一次尿并且是清洁中段尿作为尿液标本。UACR测定的临床意义是能反映早期肾损伤的情况,并且对评估疾病严重程度及预后有重要的参考价值,其升高常见于糖尿病肾病、高血压肾病、狼疮肾炎、妊娠子痫前期、原发性肾小球肾炎等。

陈楠教授特别强调慢性肾脏病

早筛早诊早治关口前移的重要性。一旦发现微量蛋白尿,应抓紧治疗窗口期尽早干预,全力逆转,减慢进展,争取完全阻断。

慢性肾病的常见病因包括糖尿病、慢性肾炎、高血压、多囊肾、风湿免疫疾病、泌尿系感染等。除了慢性肾小球肾炎可进展为尿毒症期以外,2型糖尿病、高血压也已成为慢性肾病发生、发展、恶化的重要原因之一。在定期检测尿微量蛋白的同

时,患者还要控制好自已的血压、血糖、血脂、血尿酸、体重和临床症状等。每年的体检筛查不要忽略。筛查的目的在于牢牢把握治疗窗口期,先于肾脏功能受到广泛损害前,给予患者适合的治疗方案,让患者恢复到没有蛋白尿的正常状态,维持良好的生活质量。如果已经出现了肾脏功能受损相关症状,就应该到医院的专业科室及时就医,规范治疗。

随着对肾脏病理的深入探索和研究,近年来许多创新药物应运而生,带来了治疗新选择。临床研究显示,作为一种非甾体选择性盐皮质激素受体拮抗剂,非奈利酮片独特的非甾体分子结构,可阻断盐皮质激素受体过度激活造成的有害影响,显著降低心血管复合终点事件风险14%和肾脏复合终点事件风险18%。不久前,非奈利酮进入了医保执行名单,价格大幅下降近80%,不仅减轻患者的经济负担,而且让临床医生可以尽早为患者制定可及性高、为肾心提供双重保护的治疗方案。从临床价值和医药经济学角度,对医生和患者都具有重要意义。

魏立 图IC

肾病患者新冠康复指导须知

在刚过去的新冠疫情中,很多肾友经历了新冠病毒感染,给身体和心理带来了一定的创伤,甚至留下一些后遗症,影响生活,也就是所谓的“长新冠”。那么,我们应该如何应对,让生活尽快回到正轨呢?

让我们先了解下为什么新冠病毒特别“青睐”肾脏。首先,新冠病毒会直接攻击肾脏造成损伤。其次,慢性肾病患者免疫力低下,特别是长期使用免疫抑制剂、透析、肾移植的患者,容易感染新冠病毒,感染后很容易进展为危重症。再次,解热镇痛类药物、抗病毒药物、感染后进食减少等,都会导致或加重肾损伤。

除了和普通人一样要放松心情,科学防疫以外,肾脏病的诊疗专业性强,定期的专科检查切莫忽视。新冠感染引起肾损伤,也可导致原本稳定的慢性肾病突然加重,如不及时干预,可能导致不可逆的肾功能下降甚至需要透析治疗,严重时直接威胁生命。

■ 常规检查:血压、尿液检查、肾功能、电解质和肾脏超声检查等。

■ 深入检查:一旦发现蛋白尿、血尿,甚至肉眼血尿,肾功能快速恶化、高血压难以控制、水肿和贫血加重、长期或极度乏力及食欲减退等严重情况,都要至肾脏专科全面检查。

■ 重点人群:老年人、慢性肾病、合并高血压、糖尿病、心功能不全、恶性肿瘤的患者是高危人群,务必牢记给肾脏做个全面检查。

疫情期间,部分患者中断或减少了激素和免疫抑制剂用量,部分患者延迟了启动治疗时间,放松了肾脏病治疗强度。治疗用药须听从医生的指导,一般在感染康复后2周,可逐步恢复或重启免疫抑制治疗。治疗前应先仔细评估:1.肾脏:尿液、肾功能、超声。2.炎症:肺部炎症和其他炎症。3.免疫功能。4.重要器官功能:如心脏、肝脏、凝血功能等。

经过评估后可进行一些循序渐进的康复训练帮助恢复。当出现静止或轻微活动后胸闷气促、思维紊乱、表达和理解困难、有消极情绪等危险信号时,也请及时向专科医师求助。

总之,新冠病毒感染可以侵袭全身各个脏器,其中肾脏尤其容易受累,并可能留下较为长期的后遗症,因此我们必须重视,及时就诊,规范治疗。

龚邵敏 丁小强(复旦大学附属中山医院肾内科、上海市肾脏疾病临床医学中心)

肿瘤防治

每年3月是国际多发性骨髓瘤关爱月。骨髓瘤是血液系统中相对比较常见的恶性肿瘤,根据流行病学资料,在血液系统的恶性肿瘤中发病率排第二,仅次于淋巴瘤。

早发现、早确诊、早干预

上海长征医院血液病科主任、全军骨髓瘤与淋巴瘤疾病中心主任杜鹃介绍,国内骨髓瘤发病高峰集中在60~70岁,中位发病年龄在65岁左右。多发性骨髓瘤是老年群体比较高发的疾病,人口老龄化势必导致患病群体的占比增高。多发性骨髓瘤有四个典型症状,也叫“CRAB”——C代表高钙血症,R代表肾功能不全,A代表贫血,B代表骨骼破坏。俗话说,防患于未然,最重要的是能够在未出现明显症状的时候完成早筛早诊,建议老年人要坚持定期体检。同时,希望通过骨髓瘤关爱月的宣传,普及早发现的知识,树立早确诊的意识,尤其是高危群体,比如60岁以上人群,建议在体检中筛查一些关键指标,如血清游离轻链等,以利于对高危人群及早干预。

治疗手段给力 促生存期延长

骨髓瘤治疗的革新与进展,让人期待,令人振奋。从本世纪初的沙利度胺、硼替佐米,直到免疫调节剂,产品的代际更替非常

快。近5年免疫治疗发展迅猛,特别以CD38单抗(达雷妥尤单抗)及CAR-T免疫治疗为代表的创新治疗方案,让骨髓瘤患者明显得到了疗效的进步和生命的延长。随着新药和新疗法的不断问世,以达雷妥尤单抗为代表的免疫治疗方案的出现并纳入医保,这种疾病有望成为可控的慢性病。

见招拆招 应对复发

多发性骨髓瘤,这个“多”不仅表现在临床症状的多样性、起病形式的多样性,更为重要的是病情反复的多样性,所以复发不可避免。骨髓瘤治疗的黄金阶段有两个:第一次诊断和首次复发,是患者获得持久缓解的重要契机。

面对复发,临床上是有对策的,概括为:“换药”,原来药可能已经耐受或者耐药了,就换一种药;“加药”,比如患者原来只是两种药组合在一起,可以加一种,或者在三种组合上加一种;“新药”,就是换成新的作用机制的药物。

上海长征医院专注骨髓瘤诊疗40余年,始终以提高患者疗效、改善预后、延长生存为己任。杜鹃主任表示,在整体治疗过程中,医生始终与患者并肩作战,希望患者不要畏惧,要有信心,相信随着临床诊疗水平的进步,患者只要尽早接受规范治疗、坚持用药、定期复查和评估,就一定能够显著提升疾病缓解率,逐步迈向和实现“临床治愈”的治疗目标。

凌溯

从生活细节到综合治疗 全力狙击头颈癌

专家点拨

在所有的恶性肿瘤中,头颈癌的复杂程度首屈一指,主要有口腔癌、咽癌、喉癌、鼻咽癌和唾液腺肿瘤,细分还囊括舌癌、扁桃体癌等,涉及众多重要器官和功能。临床学科涵盖广泛,就外科而言,有口腔外科、耳鼻喉科外科及头颈外科等。头颈癌还是放射治疗积极参与的瘤种之一。近年来,头颈癌的药物疗法也有显著进展。日前,在多位头颈癌诊疗专家的牵头下,中国首部头颈肿瘤诊疗现状相关白皮书的撰写工作已经启动,白皮书将针对头颈癌流行病学及诊治现状等展开全方位分析,推动中国头颈癌的诊疗发展。

■ 预防:不良口腔状况潜伏癌变和其他实体肿瘤相似,头颈癌患者也有赖于以外科手术治疗为基础的多学科综合治疗,力求获得长期生存乃至正常寿命。经过综合治疗后,患者5年以上生存率在50%左右,局部复发和转移是头颈癌的一大特点,也是晚期头颈癌患者谋求长期生存的最大阻碍。对此,上海交通大学医学院口腔颌面外科科学系主任张陈平教授提倡“三早”:早期发现、早期诊断、早期治疗。

作为头颈癌中的常见肿瘤,口腔癌是由内外界因素长期相互作用的恶果。局部刺激因素和患者的全身情况、免疫状态有关系。大约有1/4的口腔癌起始有早期病变,如白斑、红斑、扁平苔藓或者溃疡,这些属于癌前

状态的范畴。癌前状态是可逆的。如果出现上述问题,提醒人们要重视口腔卫生,矫治不良的口腔状况,包括牙齿有无菌斑,牙列是否整齐,是否有残冠反复刺激,是否有不适合的活动义齿长期摩擦,牙周健康状态是否良好等。张陈平教授特别提及身心健康对口腔癌发生发展的影响,全身状态尤其是精神压力超负荷也能诱发口腔黏膜扁平苔藓,迁延难愈可致癌变。

■ 治疗:免疫治疗的时机再前移 同济大学附属东方医院、肿瘤医学部副主任兼一期临床试验中心主任郭晔教授指出,虽然很多早期头颈癌患者是通过外科手术或者放射治疗根治的,但事实上超过半数甚至2/3的患者会进入复发转移这个阶段。复发转移的头颈癌是临床治疗的难点。而免疫治疗确实能改变复发转移的整体效果,免疫治疗前移从早期病变甚至口腔癌的癌前期病变就介入,乃至贯穿全病程,能够达到及时阻止癌变,改善头颈癌整体免疫治疗效果的目的。

世界卫生组织公认的头颈癌高危因素有两项:烟草和酒精(尤其饮用高度数白酒)。近年来出现一些新的致癌因素,比如感染EB病毒、人乳头状瘤病毒等。嚼食槟榔也是导致口腔肿瘤高发的因素。专家一致强调,远离不良生活行为,是规避头颈癌的必要条件。为了健康的生活,人人都要树立保健意识,坚持良好的卫生习惯。积极落实“三早”,早期治疗的头颈癌患者可以达到70%~80%的5年生存率。

乔闯