



蔡广研教授

慢性肾脏病（CKD）是全球重要的公共卫生问题，影响超过 8.5 亿人。若不及时干预，肾病可能进展至肾衰竭，导致严重并发症甚至死亡。预计到 2040 年，CKD 将成为全球导致预期寿命缩短的第五大病因。3 月 13 日是第二十个世界肾脏日，今年的主题是：您的肾脏还好吗？早检查，保健康。为此，中华医学会肾脏病学分会提出三大倡议。



扫一扫
关联阅读全文



中华医学会肾脏病学分会护肾三大倡议

倡议一 关注高风险人群，及早发现肾病。

高风险人群应定期检查肾脏健康：

- ☆ 主要风险因素：患糖尿病、高血压、心血管疾病、肥胖、有肾脏病家族史。
- ☆ 其他风险因素：有过急性肾损伤、妊娠相关肾病、自身免疫性疾病、低出生体重或早产、尿路梗阻、反复肾结石、肾脏或泌尿系发育异常；以及中暑、蛇咬伤、环境毒物、有毒药物、病毒及寄生虫感染等。

倡议二 推广早期检查，减轻疾病负担。

通过简便、无创、性价比高的检测方法评估肾脏健康：

- ☆ 监测血压：控制高血压，减轻肾损害。
- ☆ 计算体重指数：关注超重和肥胖对肾脏的影响。
- ☆ 尿液检查：化验尿白蛋白 - 肌酐比值（uACR）评估肾损伤程度。
- ☆ 血液检查：化验糖化血红蛋白或空腹 / 随机血糖筛查 2 型糖尿病；用血肌酐和胱抑素 C 估算肾小球滤过率（eGFR）评估肾功能。

倡议三 加强人员培训，增加检查机会。

- ☆ 培训基层医务人员，临床常规诊疗应包括肾病检查。
- ☆ 将肾病筛查纳入社区体检，整合常见病筛查资源，降低成本，提高效率。
- ☆ 普及公众健康知识，多渠道开展健康教育，提高健康意识，加强自我管理。

值此第二十个世界肾脏日之际，我们呼吁社会各界携起手来，共同推进慢性肾脏病早期检查、及时治疗和科学预防，共筑全民肾脏健康，为健康中国贡献力量！

中华医学会肾脏病学分会

凝聚医患共识 共筑“肾”采奕奕

▲复旦大学附属中山医院 丁小强



丁小强教授

慢性肾脏病起病隐匿，早期无明显症状，众多患者确诊时已步入中晚期，错失最佳治疗时机。所以，

早筛早查是肾脏病预防与控制的关键，且高危人群需格外重视肾脏健康检查。

高风险人群 包含患有糖尿病、高血压、心血管疾病、肥胖、高尿酸血症者及有肾脏病家族史者。此外，曾有急性肾损伤、妊娠相关肾病、自身

免疫疾病、低出生体重或早产、尿路梗阻、反复肾结石、肾脏或泌尿系发育异常者也应定期进行肾脏检查。

常规筛查项目 建议健康成年人每年至少进行一次尿白蛋白肌酐比值（uACR）、用血清肌酐

估算肾小球滤过率（eGFR）和肾脏影像学检查，用以评估肾脏健康。高风险人群则至少每半年检测一次。对于高龄、营养不良、肌肉含量低以及肝功能障碍者，建议加测胱抑素 C，且应用 CKD - EPI 公式计算 eGFR。

知行合一 高效贯彻黄金八项法则

今年，世界肾脏日提出预防肾病的“8 大黄金法则”，为大众提供了简便易行的肾脏保护策略：

控制体重 坚持日常的身体活动，每周至少开展 5 天中等强度的身体活动，其累计时长要达 150 min 以上；主动身体活动量以每日 6000 步为佳。同时，鼓励适度进行高强度的有氧运动，每周 2 ~ 3 日进行抗阻运动。减少久坐时长，每小时起身活动一下。

健康饮食 健康饮食有助于维持理想体重，降低血

压，预防糖尿病、心脏病以及其他与 CKD 相关的疾病。应减少盐的摄入量，建议每日摄入 5~6 g 盐。

监测和管理血糖 约有 50% 的糖尿病和高血压患者并不知晓自己的病情，所以定期监测血糖和血压极为关键。对于糖尿病合并 CKD 的患者，建议糖化血红蛋白的靶目标值为 7% 以下，同时根据具体情况个体化制定靶目标。

监测血压 推荐血压控制在 <130/80 mmHg，降低心血管疾病的死亡风险，

延缓 CKD 的进展。

科学饮水 推荐饮用白开水或者茶水，少饮用或者不饮用含糖饮料，不建议用果汁替代白开水。保持每天尿量在 1500 毫升。多囊肾、肾结石、反复尿路感染等尿量需要保持在每天 2000~2500ml，甚至更多。

戒烟 吸烟可兴奋交感神经导致血压升高，尼古丁也可直接导致肾损害，吸烟还会增加肾癌的风险。所以，戒烟是保护肾脏的重要举措。

避免乱用药 非甾体抗炎药、部分抗生素等可能

对肾脏造成损害，应避免自行服药，必要时需向医生咨询。

定期筛查高危因素 若存在肾脏损害的高危因素，就应当定期进行肾脏检查，从而实现早发现、早治疗。

肾脏健康，关乎人人。强化健康教育，提升公众对肾脏病的重视程度，是肾科学者公认需要解决的问题。让我们即刻行动起来，积极践行“8 大黄金法则”，一同构筑健康防线，达到“肾”采奕奕的肾脏健康状态。

肾脏悄悄喊“疼” 高尿酸的“暗箭”不得不查

▲上海市第十人民医院 薛闻 彭艾



彭艾教授

在门诊，常听到痛风患者说：“医生，我痛风又犯了，关节剧痛，快开点止痛药吧，每次疼了一吃止痛药很快就好，没啥大问题。”可事实上，高尿酸带来的麻烦远不止关节疼痛这么简单，它正如同暗处射出的“冷箭”，悄无声息地瞄准了我们的肾脏，而大多数人对此毫无察觉。

尿酸是人体正常代谢产物，生成过多或排泄不畅时，会引发高尿酸血症。过多尿酸会在肾脏“捣乱”。高浓度尿酸形成的结晶，如同沙子在肾脏“过滤器”中沉积，堵塞内部“管道”，干扰尿液生成与排泄。同时，尿酸结晶刺激肾脏组织，引发炎症，损害肾脏细胞，进而导致尿酸性肾病。

肾脏受高尿酸侵害初期，会发出一些容易被忽视的“疼痛”信号。患者常感到腰酸、身体乏力，因这些症状与劳累后相似，人们往往以为休息就能缓解，错过早期诊治时机。夜尿增多也

是重要预警，夜间排尿 ≥ 2 次，且夜间尿量超全天总尿量的 1/3，这是肾小管间质因高尿酸受损、浓缩功能减退的表现。部分患者还会出现轻度蛋白尿，这是肾小管重吸收蛋白质功能减弱，少量蛋白质进入尿液所致。

怀疑肾脏因高尿酸受损时，实验室检查能提供关键线索。尿酸检测很重要，正常嘌呤饮食下，非同日两次空腹尿酸水平，男性 $> 420 \mu\text{mol/L}$ 、女性 $> 360 \mu\text{mol/L}$ ，可诊断高尿酸血症。晨尿常规和尿微量蛋白检查也意义重大，若晨尿尿比重下降，提示肾脏浓缩功能异常；出现管型尿，表明肾脏有病变；尿 N - 乙酰 - β - D - 氨基葡萄糖苷酶（NAG）活性增高，敏感反映肾小管上皮细胞受损。医生综合分析这些结果，判断肾脏是否受损。

肾脏如同不知疲倦的“清洁工”，维持身体内环境稳定。我们要摒弃“高尿酸只会引发痛风，不痛就没事”的错误观念，关注身体早期信号。定期体检，监测血尿酸水平，发现异常及时就医。只有这样，才能守护好肾脏健康，不让高尿酸这个“隐形杀手”得逞。

