

肾脏会说话 早发现早保健早健康

3月13日是第20个世界肾脏日,主题为“您的肾脏还好吗?早保健,早健康!”。这一主题再次强调了早期筛查与干预在肾脏疾病防控中的核心地位。普及肾脏健康管理理念,提升高危人群早期诊断率,并推动针对性干预措施落地,是实现“人人享有肾脏健康”目标的关键路径。值此之际,《医师报》策划了“关注肾脏健康,关爱肾脏患者”活动,邀请20余位专家从肾脏病学术发展与健康科普两方面,对肾脏健康进行全方位的宣传报道,助力提升全民肾脏健康意识。

扫一扫
观看
世界
肾脏
日
专题
报道

踝臂指数 2型糖尿病肾病早期预警新指标



秦献辉教授

近期,《美国肾脏病杂志》在世界肾脏日特别合辑中收录了南方医科大学南方医院的原创研究论文《超重合并2型糖尿病患者踝臂指数纵向变化轨迹与慢性肾脏病进展的相关性研究》。该研究由南方医科大学南方医院国家肾脏病临床医学研究中心侯凡凡院士和秦献辉教授作为通信作者,首次证实踝臂指数(ABI)及其动态变化趋势与超重合并2型糖尿病患者慢性肾脏病(CKD)进展风险显著相关,为糖尿病肾病早期预警提供了一项简便、无创的检测指标。(Am J Kidney Dis. 2025;85:36)

研究结果

研究纳入3631例基线肾功能正常且伴有超重或肥胖的2型糖尿病患者,进行了为期10年的随访。

结果显示,ABI与CKD进展之间存在反J形关系:ABI过低或过高均与CKD进展风险上升有关(图1)。

具体而言:当ABI值低于1.17时,每降低1个标准差,CKD进展风险增加23%;当ABI值大于等于1.17时,每增加1个标准差,风险增加10%。

此外,ABI的年变化率也与CKD进展呈反J形关系:变化率低于-0.007时,每降低1个标准差,CKD进展风险增加37%;年变化率 ≥ -0.007 时,每增加1个标准差,风险增加13%。

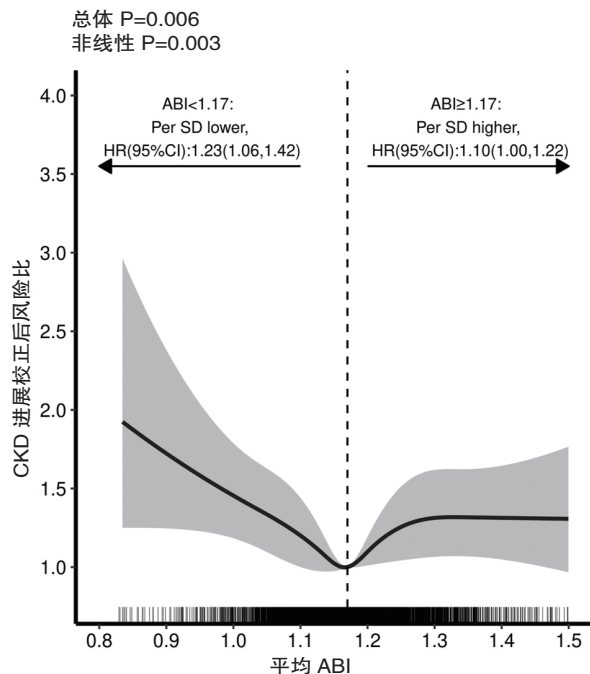


图1 平均ABI与CKD进展风险的关系

这表明,ABI的“相对正常值”及其动态变化均可作为肾脏病进展的预警信号。

扫一扫
关联
阅读
全文

中医诊疗模型 推动儿童肾病从“个体化”迈向“标准化”

▲湖北省中医院儿科 陈俞清



刘晓鹰教授

儿童原发性肾病综合征(PNS)是儿科常见难治性疾病,中医药在长期临床实践中积累了丰富的经验。为系统传承名老中医诊疗精髓并推动中医现代化,湖北中医药大学附属医院、湖北省中医院儿科肾病团队,在刘晓鹰教授、张雪荣教授带领下,开展“基于真实世界的名老中医诊疗经验研究”及“真实世界儿童肾病综合征的临床诊疗规律研究”,本研究以倪珠英教授、刘晓鹰教授诊治的222例儿童PNS连续性病例(8786诊次)为对象,构建“数据-知识”双驱动诊疗模型,为中医临床决策精细化及智能化奠定基础,相关成果为肾脏病学术发展提供新思路。

研究结果

研究通过回顾性与前瞻性数据(1980-2024年)建立儿童PNS中医临床数据库,涵盖222例患儿、8786诊次,结合知识关联技术及复杂网络分析,挖掘诊疗规律。

结果显示,在流行病学特征方面,男女比4.3:1,平均发病年龄3岁,脾肾阳虚证占比最高(76.58%),首次体质以血瘀质为主(24.05%),治疗6个月和平和质比例显著增加,提示

其可能降低难治性肾病风险。

在核心处方与疗效方面,高频药物包括茯苓、黄芪、人参等,核心处方为参芪地黄丸合四君子汤加减(总有效率98.20%),治疗6个月后患儿生存质量积分显著提升(27.33与23.40),且安全性良好(81例前瞻性病例无严重不良反应)。

此外,本研究基于“病-证-症”维度,建立了分阶段诊疗模型——分期论治,即将病程分为水肿期、肿退

尿浊期、缓解期,结合证候动态调整方剂,如脾肾阳虚证(2385诊次)侧重温补脾肾,核心处方人群特征涵盖舌暗红、苔白厚、单纯型等辅助辨证指标。

隐性知识显性化,即通过Logistic回归提取脾肾阳虚证9项辅助诊断信息(如早产、母亲生育年龄异常),并基于WOE编码构建核心处方人群画像,融合“天人合一”理念,增强辨证精准性。

研究者说

本研究通过现代信息技术与中医理论的深度融合,验证了中医药治疗儿童PNS的高效性与安全性,其核心处方及分阶段模型为临床实践提供重要参考。本研究的学术创新与价值主要有以下三点:

第一,方法学突破:以儿童肾病综合征为病种

建立“数据-知识”双驱动模型,整合真实世界数据与知识关联技术,将名医碎片化经验转化为可视化诊疗方案,模拟临床决策过程,为儿科疾病研究提供新范式。

第二,规范化体系构建:率先建立儿童肾病综合征中医本体库及知识库,规范术语、方剂、五

运六气等要素,推动中医循证医学标准化发展,弥补指南“病-证-症”框架的不足。

第三,多维度诊疗模型:首次提出儿童PNS脾肾阳虚证精细化诊疗模型,细化“病-证-症状群-症”决策层次,体现“扶中固本、分期论治”思想,为临床提供可操作路径。

研究者说

CKD是全球公共卫生的重大挑战,影响约10%的成年人,其中糖尿病是主要致病因素。30%~50%的CKD病例由糖尿病引发,而2型糖尿病合并肥胖患者的肾功能恶化风险更高。因此,寻找简便、无创的早期预警指标具有重要临床意义。

ABI通过测量踝部与上臂收缩压的比值评估外周血管状态。传统上,ABI低于0.9提示下肢动脉狭窄,高于1.3则与血管钙化相关。以往研究多关

注ABI对心血管事件的预测价值,但其在糖尿病肾病进展中的作用尚不明确。

这项大规模前瞻性研究为ABI与糖尿病患者CKD进展风险的关联提供了新证据。研究发现,即使ABI处于传统正常范围,较低或较高的ABI值或其动态变化仍可提示亚临床血管损伤,增加肾脏病风险。

这一发现突破了单一ABI截断值的评估模式,强调了动态监测的重要性。基于此,研究者建议临床医生定期监测2型糖

尿病患者(尤其是合并肥胖者)的ABI变化趋势,并将其纳入肾脏病风险管理体系,结合血糖、血压、估算肾小球滤过率等指标,可更精准地识别高危个体,优化干预时机。

ABI作为一项简便、无创的检测指标,不仅能够评估血管健康,还可能成为糖尿病肾病早期预警的重要工具。未来研究可进一步探索ABI监测的临床应用价值,以及通过干预血管健康改善2型糖尿病患者肾脏病预后的潜力。

健康科普

如何早期发现肾病?

一是通过尿液检查。尿常规是最简便且易于操作的检测肾脏疾病的方法,可以初步判断是否存在蛋白尿、血尿、白细胞尿等。这些指标异常通常意味着肾脏可能遭受损伤。如果尿常规有异常,医生可能会安排24h尿蛋白定量、尿微量白蛋白肌酐比和尿液红白细胞镜检等进一步检查。

二是通过抽血化验。血肌酐和尿素反映肾脏滤过功能的主要指标,这二者主要通过肾脏排泄,升高很可能意味着肾功能下降。但这些指标也和饮食、

早期发现肾病三大方法

▲北京大学人民医院肾内科 王琰

肌肉含量、脱水等多种因素有关,因此如果判断不清,医生还可能开具血胱抑素C的化验。胱抑素C同样通过肾脏排泄,并且与饮食和肌肉含量无关,可以协助判断肾功能。此外,还有一项指标非常重要,那就是肾小球滤过率(GFR),它指的是肾脏过滤血液的能力。但事实上直接测量GFR非常繁琐、不易开展,因此目前通常根据血肌酐水平、年龄和性别计算得出。GFR数值越低,意味着肾脏滤过功能越差。

三是通过影像学检查。肾脏超声是一种无创、无



王琰教授

辐射的检查,可以直观地看到肾脏大小和结构,有助于评估肾脏病变,尤其是对于肾结石、肾囊肿、肾积水和肾脏肿瘤等疾病的早期发现,非常有帮助。如果肾脏超声发现异常,医生会根据具体情况安排CT、MRI或核素显像等进一步检查。