

肾移植器官质量及移植风险因素评估专家共识框架出台

有效利用器官资源 减少排斥反应发生

▲ 本报记者 邢远翔

4月12日，由中国人体器官分配与共享计算机系统中心、中华医学会器官移植学分会肾移植学组联合主办的“聚焦风险 规范移植——全国肾移植高峰论坛”在厦门举行。经与会专家充分研讨，《中国公民死亡后器官捐献用于肾移植的器官质量及移植风险因素评估专家共识框架》正式出台。

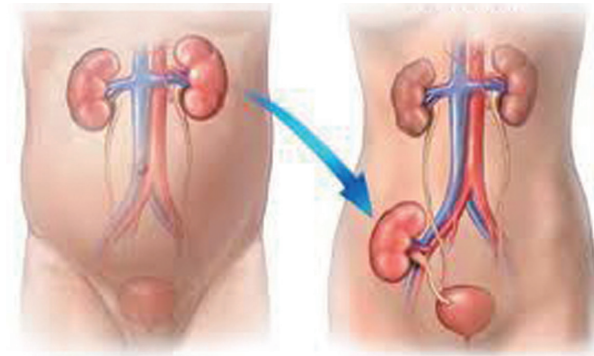
该共识框架参考国际最新研究进展，结合我国器官移植实践经验达成的该框架，对于提高肾移植成功率、减少急性排斥反应具有重要的指导意义。

我国每年至少有30万患者需要器官移植，因器官资源严重短缺，每年仅能开展约1万例手术，而美国等西方发达国家供需比为1:3。据中华医学会器官移植学分会副主任委员、解放军第309医院全军器官移植研究所所长

石炳毅教授介绍，肾移植是我国开展最早、例数最多、技术最成熟的大器官移植，但2013年仅完成6471例。

如何更合理有效地利用极其有限的器官资源、避免排斥反应、确保移植物及患者的长期生存，始

终是移植领域关注的核心。专家指出，在器官移植过程中，及时、合理的免疫诱导治疗能显著降低移植后急性排斥反应的发生率，减少因排斥反应导致器官衰竭的风险。目前，美国除了活体移植，绝大多数肾移植患者会使用免疫诱



导治疗，以预防急性排斥反应的发生。过去10年的多项研究及文献证明，实体器官移植中，即复宁等

白为首选诱导治疗药物。由于使用诱导治疗近/远期发生排斥反应少，特别是再入院率低，反而节省了医疗费用。

专家指出，我国是世界第二大器官移植国（年均器官移植数量仅次于美国），移植患者一年和五年生存率等指标已居国际先进水平。值得欣慰的是，通过各方宣传，我国公民逝世后器官捐献率不断提高，已从2010年的0.3%上升至2013年的24.5%。呼吁并鼓励全社会共同关注器官捐献、科学评价肾移植危险因素及器官功能状态、规范肾移植免疫诱导治疗方案，将为更多患者带来生存希望。

预防与早期诊断是决定急性肾损伤预后的关键

21世纪以来，肾脏病专业与急危重症医学专业提出急性肾损伤（AKI）概念，并根据病情严重程度提出了危险、损伤、衰竭、丧失、终末期肾病标准及AKI网络推荐的分层诊断。北京大学第一医院肾内科王海燕教授等在《中华内科杂志》（2014,53:161.）上发文表示，预防与早期诊断是决定AKI预后的关键，但其病因复杂、可在社区人群中发生、医院内各学科广泛分布，因此需要开展面向社会、基层医院和非肾脏专科医师的教育与培训，加强对AKI的认识和应对能力，开展多学科协作，及时获得有效的肾脏专科技术支持。



我国社区获得性AKI待进一步明确

据西方国家报道，每年社区人群中AKI的发病率约为2147例/百万人。假定我国AKI的发生率与其相近，则我国每年可能有290万社区获得性AKI患者。社区AKI常由单一病因导致，我国常见的有药物、感染、创伤、低容量、动植物食物和环境毒性、系统性和肾脏自身疾病等。目前我国社区获得性AKI的发病情况与诊疗现状尚无数据。

（整理 裴佳）

识别高风险人群并开展预防

导致AKI的原因包括脓毒症、失血、脱水、循环障碍、手术、创伤、烧伤、对比剂、潜在肾毒性药物等，且常伴随存在而致病。高龄、贫血、营养不良、肿瘤、慢性肾脏病、慢性心/肺/肝脏疾病、糖尿

病者为高风险人群。此外，特定损伤还具有特殊的风险指标，如心脏手术时合并外周血管或脑血管病变、主动脉内球囊反搏、冠状动脉旁路移植术合并瓣膜手术、心肺旁路持续时间、主动脉夹闭时间及溶血等

均为发生AKI的高危因素。识别AKI高风险人群有利于开展早期、针对性预防与保护措施。对AKI高风险人群需加强肾脏监测力度，严密监测血肌酐（SCr）的动态改变和尿量变化。

强调防治一体化

AKI的治疗需强调防治一体、系统综合的分级治疗策略：（1）控制AKI病因和易感因素，包括维持血液动力学稳定、容量管理、控制血压、输血和改善氧供，避免应用肾毒性药物和对比剂、调整药物剂量等；（2）适时开展营养支

持、血糖和电解质酸碱平衡管理、控制感染及肾脏替代等支持治疗；（3）患者出现容量过负荷、严重氮质血症、高血钾、严重酸中毒时需透析治疗；（4）AKI病因治疗包括解除尿路梗阻、致病药物或毒物、治疗感等。

建立快速诊断机制减少误/漏诊

2012年，改善肾脏病整体预后工作组推荐的AKI临床实践指南将AKI定义为：48h内SCr上升 $26.5 \geq \mu\text{mol/L}$ ，或7d内SCr升至 ≥ 1.5 倍基线值，或连续6h尿量 $< 0.5 \text{ ml} \cdot \text{kg}^{-1} \cdot \text{h}^{-1}$ 。但临床工作中AKI的漏诊与延误诊断经常发生。主要原因包括SCr复查间隔时间过长，错过了SCr初始升高的时机；忽视了肾功能轻、中度减退；将SCr升高误诊为慢性肾功能不全。对任何AKI病例均应进行急性/

慢性肾损伤鉴别，而我国患者往往缺乏住院前肾功能检查记录，这一鉴别过程尤为困难而重要。

诊断AKI的同时应尽快明确病因或致病因素。一旦诊断AKI，应通过病史、影像学检查明确是否存在肾后性梗阻性疾病，同时评估全身血容量及肾脏有效灌注，尽快去除可纠正的致病因素。AKI最常见病因急性肾小管坏死，还可见急性间质肾炎、急性肾小球炎性损伤及肾血管损伤。疑诊肾间质、

肾小球和血管病变时，应创造条件及早行肾活检。

由于AKI广泛存在于临床多个科室，而多数主管医生缺乏肾脏专科培训背景，因此要积极开展针对非肾科专业、特别是AKI高发学科的医师培训，普及和提高对AKI的认知。同时组建肾脏专科AKI诊治小分队，对医院各科AKI患者“主动出击”，与主管科室医生共同讨论患者的诊治；建立高危患者AKI监测机制、制定合理的SCr检测频度和尿量观察。



第十三届中国呼吸医师论坛暨第九届中国呼吸医师奖颁奖大会 通知

由中国医师协会主办的第十三届中国呼吸医师论坛暨第九届中国呼吸医师奖颁奖大会将于2014年6月26~29日在陕西省西安市召开。本次论坛将邀请众多国内外知名专家进行专题报告，主要内容涉及哮喘、慢性阻塞性肺疾病、肺癌、胸膜疾病、肺血管病、肺部感染、间质性肺疾病、睡眠医学、危重症、呼吸治疗、呼吸生理、肺功能、咳嗽、儿科呼吸、医学人文、论文写作、科研方法等领域，并开设学科进展报告、指南解读、病例讨论、专家答疑、正/反方专题辩论、实用技术操作与演练、读片园地、教学查房、知识竞赛等多个会议单元。期间还将进行第九届“中国呼吸医师奖”颁奖典礼和“全国优秀基层呼吸专科医师”、“全国先进省市呼吸医师分会”的表彰，并邀请国际学会或组织主席举办“主席讲坛”。

会议地点：西安曲江国际会议中心（西安市曲江新区汇新路15号）

报名地址：第十三届中国呼吸医师论坛秘书处

北京市东城区东直门外新中街11号2号楼506室（100027）

联系人：王军华

电话：010-85893342

传真：010-85893343

大会网站：www.cacp2014.com

E-Mail: cacporg@gmail.com