



近日，中山大学附属第一医院余学清教授等在《美国肾脏病杂志》撰文阐述了中国腹透的现状及面临的挑战。（Am J Kidney Dis. 2015;65:147）

余教授指出，我国目前有超过 4 万例腹透患者，约占总透析人数的 20%。腹透治疗终末期肾病在中国已开展了 30 余年，国内拥有一批质量和规模一流的国家级腹透中心。这些大中心在实施规范化腹透中心管理和临床实践等方面树立了榜样。今年 6 月，余教授等多位中国学者在《国际腹膜透析》杂志发表专刊，介绍了中国腹透的发展和进步，彰显了中国腹透在国际腹透界的引领作用（Perit Dial Int. 2014;34 Suppl 2:S31）。然而中国幅员辽阔，不同地区的腹透发展状况仍有很大差异。



《美国肾脏病杂志》刊发中国腹透现状文章 中国腹透受世界瞩目

▲本报记者 牛艳红 董杰

ESRD 负担：患病率 200~250/ 百万人 人均年花费 9 万~10 万元

多中心横断面研究显示，我国慢性肾脏病（CKD）患病率为 10.8%，相当于我国有 1.195 亿 CKD 患者。即使得到良好的治疗，仍有相当部分的 CKD 患者持续进展至终末期肾病（ESRD），即尿毒症。据专家预计，我国 ESRD 患病率为 200~250/ 百万人。

透析（血透和腹透）是治疗 ESRD 的有效肾脏替代治疗方法。在我国，治疗 1 例 ESRD 患者每年约需花费 9 万~10 万元，给个人和医疗系统都带来巨大的经济负担。由于我国经济和医疗资源有限，以及医保覆盖范围限制，相对于发达国家，我国透

析率极低。根据中国肾脏病数据登记系统统计结果，至 2013 年底，中国大陆地区共有 32.6 万例患者接受透析治疗（血透 28 万例，腹透 4.6 万例），约占 ESRD 患者的 20%。

鉴于高患病率及高治疗成本，ESRD 已成为我国的一个重大公共卫生问题。



余学清教授

腹透优势：便捷、安全性好且费用较低

中国政府近年来高度重视 ESRD 患者的治疗。ESRD 被列为中国社会医疗保险覆盖的 8 种重大疾病之一。然而，如何利用有限的医疗和经济资源，让更多的 ESRD 患者得到合适的肾脏替代治疗是中国大陆肾脏病学工作者面临的一个严峻的挑战，也

是重大机遇。

“作为肾脏替代疗法，腹透相比中心血透具有很多优势。”余教授指出，腹透是居家治疗方式，患者具有更独立和自由的生活方式，社会回归率和劳动能力高等；残余肾功能下降速度较慢，血液动力学较稳定，中分子物质

清除较好，此外，腹透患者肝炎病毒感染率较低，肾移植后移植肾功能恢复延迟发生率低。所占用的医疗资源较少，包括人力、空间及医疗设备，治疗费用也相对低于血透

中国国家卫生发展研究中心评估 ESRD 患者透析方式选择及费用的报告

显示，腹透每年花费 93 520 元，而中心血透需花费 103 520 元。尤其是对于农村地区患者，以家庭为基础的腹透可减少往返医院的不便和财政负担，最大程度上减少了透析对患者生活的影响。此外，腹透还可减少患者对医疗机构的依赖，降低医疗系统的负担。

腹透现状：地区差异大 全国范围内培训已展开

“中国已成为全世界腹透患者最多的国家。”余教授介绍，中国目前约有 1024 家医院为超过 4 万例 ESRD 患者提供腹透治疗，约占中国大陆透析患者总数的 20%。

余教授在文中介绍了中山大学附属第一医院腹透中心的经验，并总结指出腹透中心成功的关键因素包括：（1）优秀的腹透团队；（2）标准化操作和管理流程；（3）精心设计的患者培训计划；（4）全方位的随访程序；（5）持续质量改进和再评价；（6）

临床科学问题为导向的水平研究。

除广州外，上海、北京等城市的大医院也都成功建立了高质量腹透中心。然而，中国不同地区的腹透应用情况与质量仍存在很大差异。在西北、西南等欠发达地区，腹透患者的人数和治疗质量尚不乐观。“造成该差异的原因包括患者的社会经济状态，边远农村和城市居民获得医疗服务的可及性不同，以及全国部分地区的培训、教育和质量控制体系尚不完善。”余教授说。

为了提高全国不同地区对腹透治疗的知晓率及腹透治疗的临床水平，中华医学会肾脏病学分会从 2011 年起在全国组织了 22 场腹透标准操作流程培训项目，至今共培训了约 4000 名肾脏内科医生。此外，受国家卫计委委托，中国医师协会肾脏内科医师分会于 2013 年 1 月 14 日启动了全国县级医院血液净化规范化管理和培训项目。作为项目负责人，余教授表示，该项目以加强县级医院血液净化规范管理和质量控制为主导思

想，旨在建立基层 ESRD 的预防、诊断和治疗的综合体系，从根本上解决 ESRD 的基层防治问题，更好地为基层患者服务。

“腹透知晓率的提高及腹透技术的改善将有助于推动腹透在中国的应用，尤其是农村和边远地区。我们相信在不久的将来，中国腹透应用将增加。然而，如何保证全国不同地区的腹透质量仍然是一个很大的挑战，需要政府、肾脏病学学会、医院和相关行业的进一步努力。”余学清教授说。

我国居民体质指数 与高血压前期相关性最强

高血压前期（收缩压 120~139 mmHg，舒张压 80~89 mmHg）的全球患病率高达 30%~50%。在我国，由于北方地区气候寒冷和钠摄入量较高，高血压患病率明显高于南方，这种地方性因素或许同样影响高血压前期患病率。那么，在中国南方地区，高血压前期患病率如何？

南方医科大学附属南方医院许顶立教授等进行的一项研究发现，广东省顺德地区的血压正常、高血压前期和高血压人群比例分别为 39.1%、38.6% 和 22.3%。高血压前期患病率与中国东北城市地区相当，但相较于 21 世纪初（2000~2001 年）调查显示的全国患病率（21.9%）明显升高。（BMJ Open. 2014 年 11 月 13 在线版）

多元 logistic 回归分析显示，超重、男性、年龄和高尿酸血症是高血压前期的独立危险因素。其中，体质指数已成为高血压前期最重要的危险因素。即使在低值亚组，体质指数也明显高于血压正

常组。研究者认为，这也解释了为什么南方钠盐摄入量较低，而高血压前期患病率却与北方相当的原因。随着我国经济的发展和生活方式的改变，超重/肥胖已成为血压升高非常重要的危险因素。

此外，研究还发现，与血压正常人群相比，高血压前期人群的平均年龄较大，男性比例更高，超重、空腹血糖受损、血脂异常和高尿酸血症发生率也显著升高。而且，高血压前期不同亚组间合并的心血管危险因素不同。高值亚组中超重、血脂异常和空腹血糖受损的比例均高于低值亚组。

该研究分析了广东省顺德地区 2011 年 1 月至 2013 年 12 月 4711 份社区体检数据，受试者年龄均 > 35 岁。

根据体检数据，将受试者分为高血压组、高血压前期组和血压正常组，并将高血压前期组进一步分为低值亚组（120~129/80~84 mmHg）和高值亚组（130~139/85~89 mmHg）。

研究者说

应加强高血压前期患者管理



许顶立 教授

mmHg 人群。对于这部分人群，要加强管理。当然，管理指的是定期随访和血压评估，加强筛查伴随情况等；而并非指药物治疗，目前还没有证据表明药物可以带来更多益处，且药物存在不良反应。

该研究的意义不在于研究本身，该研究只是我们有关高血压前期系列 Meta 分析中的一篇。此前，高血压前期未得到足够重视，我国将其称为正常高值，认为它是正常的血压。通过研究发现，高血压前期人群在心脑血管死亡风险及肾脏疾病等上，均高于血压 < 120/80

该研究发现，高血压前期人群血液中尿酸增加，符合顺德地区的特点，因为在广东沿海地区海鲜摄入较多。这些现象的发现，对于公共卫生政策的制定具有一定指导作用，引导政策制定者关注这些人群，给予资源和资金支持，对于防治心脑血管事件的发生有很大裨益。