

陈香美：呼唤全民呵护肾脏健康

本期嘉宾：中国工程院院士 中国医师协会肾脏内科医师分会会长 陈香美

采访者：本报记者 牛艳红 张艳萍 许奉彦

慢性肾脏病诊疗 缺乏国人循证医学研究

医师报：我国肾脏疾病流行及诊治现状如何？

陈香美：我国慢性肾脏病患者人数众多，但缺乏国人循证医学证据及防治指南。

慢性肾脏病（CKD）已成为我国重要公共卫生问题。调查显示，我国CKD患病率为10.8%。CKD病情进展将导致终末期肾病（ESRD），据估算，目前我国有100万~200万的ESRD患者。

由于种族、生活方式、饮食习惯等差异，我国CKD的疾病构成与发达国家存在明显不同。根据全国血液净化病例信息登记的数据显示，我国ESRD病因疾病的50%以上是原发性肾小球疾病，其次为糖尿病肾病和高血压性肾损害。而欧美、日本等发达地区ESRD首位病因是糖尿病肾病。但值得注意的是，已有报告显示，中国肾脏病的流行病学正发生着转变。在中国老年患者中，导致CKD的主要病因是糖尿病和高血压，而非原发性肾小球疾病。

由于疾病构成的差异，国外制定的CKD防治指南并不完全适合于我国。然而，我国目前

不仅缺乏基于国人循证医学证据的CKD防治指南，也缺乏IgA肾病等常见原发性肾小球疾病的规范化、标准化的诊治方案。幸运的是，目前已有多项CKD流行病学研究和诊治关键技术研究正在实施，这必将有力促进我国CKD防治。

与发达国家相比，中国ESRD患者透析率较低，全国血液净化病例信息登记的血液透析和腹膜透析患者总共约33万。这主要由于我国属发展中国家，医保制度尚不完善。如今，新医改政策正致力于改变这种现状。2012年，政府将ESRD纳入重大疾病清单，这为中国透析率及透析质量的提高，提供了重要的政策保证和资源。可喜的是，我国也已完成了国产腹膜透析液与进口腹膜透析液的多中心、前瞻性、随机对照研究。国产腹膜透析液的推广促使了进口腹膜透析液降价近20%，取得显著社会和经济效益。

减少慢性肾脏病发病 提高公众认识是根本

医师报：面对我国众多CKD患者，如何才能做到有效的肾脏病防控？

陈香美：加强科普宣教、建立早期筛查制度是基础。

面对如此庞大的CKD人群，要想真正做到CKD防控，仅依靠医生和各级疾控中心远远不够，必须动员全民认识疾病，掌握疾病防控知识。

早发现、早诊断、早治疗是CKD防治的重点，但由于起病隐匿、科普宣传不足、公众缺乏相关知识，导致我国CKD知晓率低、早期诊断率低和治疗率低。据现有的流行病

学资料，我国CKD知晓率仅有12.5%。

虽然近年来通过开展“世界肾脏日”宣传活动，建立CKD视频管理网站，制作及发放宣传手册和多媒体教学资料，科普讲座，开办病友学校等科普宣传活动，促进了我国政府、社会及全体民众对CKD的了解，但公众的防治知识仍远远不足。应经常利用新闻媒体向社



1月9日，解放军总医院器官损伤与修复综合救治创新团队获得2014年国家科学技术进步奖创新团队奖。作为三支荣获创新团队奖中唯一一支临床医生代表团队，团队领衔者之一、中国工程院院士陈香美表示，“这不仅仅是解放军总医院的荣誉，更是广大临床医生的骄傲。把临床工作与基础研究相结合，把临床需求与企业发展相结合，把获取的基础数据向政府汇报，这就是转化医学的整体模式。”

陈香美院士介绍，其团队在急性器官损伤关键机制、老年慢性病诊治新方法、多器官损伤修复的再生新技术方面取得成果。作为我国著名的肾病专家，陈香美院士尤其关注慢性肾脏病（CKD）的防治。“CKD防治是跨越国家、民族的全球性公共健康问题，无论发达国家还是发展中国家，都必须面对这一严峻挑战。只有动员一切可以参与的力量，才能有效减少CKD危害，保障人民肾脏健康。”

会公众介绍肾脏解剖、生理知识，宣传CKD的危害，使公众了解早诊断、早防治的重要性，提高公众对CKD的认识。

缺乏早期筛查也是CKD知晓率低的重要原因。在我国，无论是幼儿园、学校、工作单位的体检，甚至婚检都没有规定

尿液检查项目，许多人终生都未做过尿液检查。政府应重视尿液检查，建立国民定期尿液检查制度。同时，加强非肾脏病专业医生的CKD防治知识普及，建立高危人群的肾脏定期监测机制，也是提高CKD早发现和早诊治的重要环节。

全面提高专业医护水平和数量 肾脏病学持续发展的保证

医师报：我国肾脏内科医生队伍的建设情况如何？

陈香美：医生数量远远不足，尤其是偏远地区和基层医院，诊疗水平亟待提高。

据中华肾脏病学会在2008年开展的全国肾脏病专科基本情况调查数据显示，我国肾脏病专业医生仅8400余名；全国血液净化病例信息登记系统中，2012年登记的血液净化医生也只有10365名，难以满足我国近1.2亿CKD患者的防治需求，也限制了肾脏病的临床科学研究。

另一方面，目前我国肾脏病专业医护人员的水平也有待提高，特别是偏远地区和基层医疗单位。我国不同地区、不同级别医院的肾脏病诊疗水平差别很大，省级医院与欧美发达国家接近；而在经济欠发达、卫生资源相对贫乏、设施设备和培训不足

的基层医疗机构，肾脏病诊治水平通常较低且极不规范，甚至有些地方没有肾脏内科。例如，全国还有数百个县没有开展血液透析工作，而有相当一部分CKD和ESRD患者生活在这类地区，导致其不得不去市级医院接受治疗，不仅带来极大的不便，还额外增加了经济负担。

因此，加强对肾脏病专业医护人员的培养和继续教育，建立肾脏病专业医护人员规范化培训和资质认证体制，全面提高我国肾脏病专业人员的素质和水平，不仅是提高CKD诊治水平的保障，也是我国肾脏病学可持续发展的需求。

构建肾脏内科医师之家 促进学科快速发展

医师报：分会在未来几年的工作重点是什么？

陈香美：开展培训、国际交流、科普等活动。

肾脏内科医师分会在未来几年，将组织开展继续教育、西部行、定期考核等，以提高肾脏内科医生的总体诊疗水平。为进一步与国际接轨，分会还将加强国际和两岸三地学术交流，合作开展临床研究，在提高我国肾脏内科医生科研水平的同时，获取国人数据，为制定我国指南奠定基础，积累循证医学证据。

此外，鉴于近年来医患关系紧张，伤医杀医事件频发，分会将采取系列措施，维护肾脏内科医生的职责与权益；同时分会将进一步规范肾脏内科医生行为，并大力发展肾脏内科医生

会员，将更多的肾脏内科医生纳入到分会中，以便规范、统一管理，提高其规范化诊治水平。

科普方面，分会将通过编写、发放科普书籍，开展讲座等来提高公众的肾脏病防治意识。

另外，制定和推广指南、规范也是分会的重要职责。目前分会已制定了关于肾病综合征、肾性贫血诊治和免疫抑制剂应用方面的指南，2015年计划制定肾性高血压的治疗规范、透析充分性标准、肾小球疾病治疗规范（膜性肾病、IgA肾病等），以进一步提高肾病的规范化诊疗水平。

对话 高端