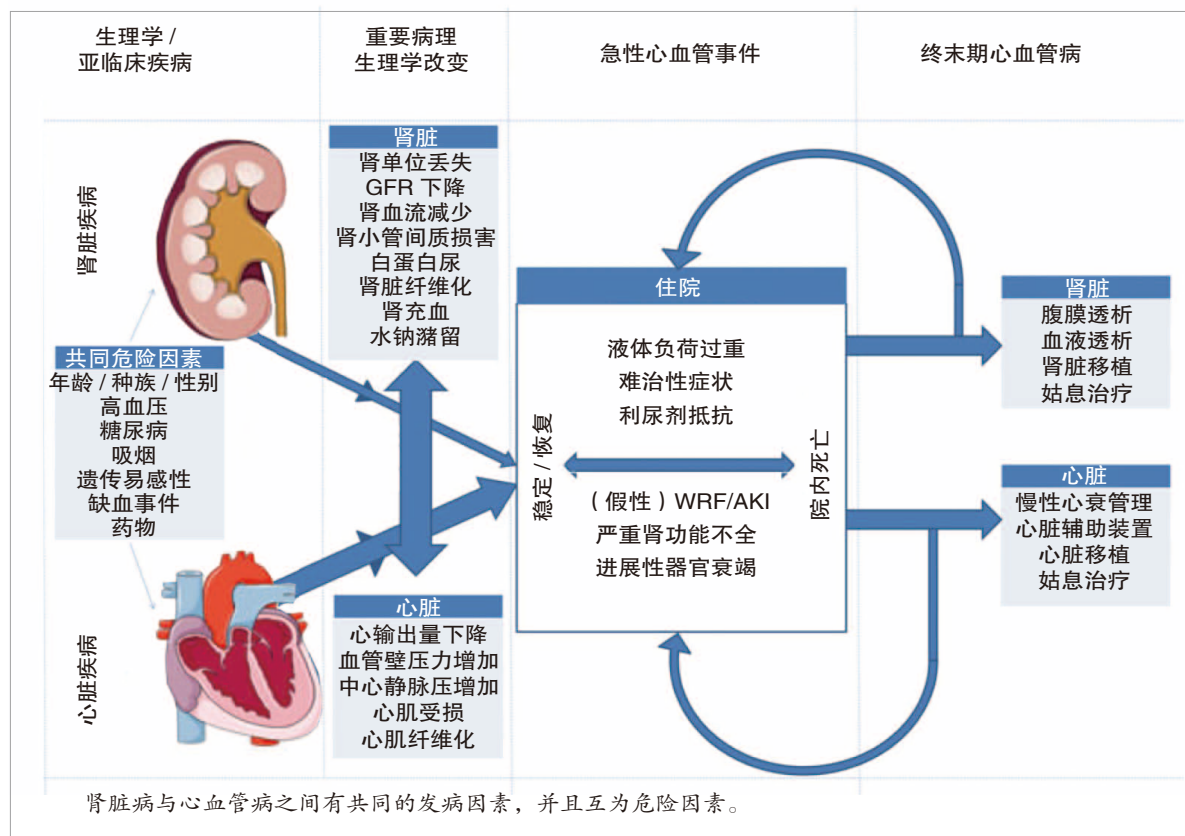


《欧洲心脏病杂志》心衰与肾脏要点解读

心衰与肾功能不全本是“难兄难弟”

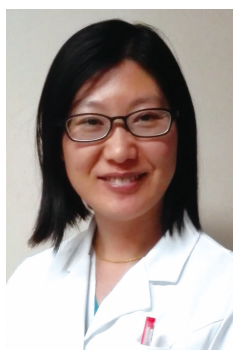
▲本报记者 董杰

心脏和肾脏是人体的一对“难舍难分的好兄弟”，当其中一个出现问题时，另一个通常也会受累。在所有类型的心衰中，肾功能不全都很常见。近日，《欧洲心脏病杂志》发文更新了心衰患者肾功能的一些新理念，文章通过复习大量文献，阐述了心脏疾病与肾脏病之间相互影响、互为因果的复杂关系。（Eur Heart J. 2015年4月2日在线版）。

专家
解读

心衰患者是肾功能恶化高危人群

▲北京大学人民医院肾内科 赵新菊



赵新菊 主治医师

心衰患者是肾功能恶化（WRF）的高危人群，应对这个群体的肾脏功能给予足够的重视，早期识别及治疗 WRF，以提高患者生活质量，改善预后。

当患者处于肾功能不稳定状态时，不能使用以 Scr 为基础的 eGFR 作为 WRF 的评价指标。开发 eGFR 公式的人群均为慢性肾脏病（CKD）患者，不包括肾功能处于不稳定

状态的患者，因此，此时 eGFR 并不适用。

一般来讲，患者发生 AKI 时，eGFR 高估 GFR 真实值，相反，如果患者已经处于恢复期，则会低估真实值。

发生 AKI 的患者死亡率、再住院率等不良结局事件风险均大幅增加。既往无肾脏病的患者出现 AKI 后发生 CKD 的几率也明显增加。

WRF 发生原因与预后密切相关

出现 WRF 的患者需仔细寻找可逆因素，如是否合并低血压、有效循环血容量不足、梗阻性因素、容量负荷过重等。对于有明确原因的 WRF，往往可采取有效的针对性治疗。

血液浓缩、减轻充血或降压治疗中发生的 WRF，多由肾前性因素所导致，随着诱因迅速纠正并给予有效处理，恶化的肾功能较快得到改善，往往预后最好。对于疾病或药物相关的急性肾小管坏死、急性间质性肾炎等肾

实质性原因导致的 WRF，即便可有效治疗，器质性损害往往带来后续不良的临床过程，预后相对较差。而对于原因不明的 WRF，临床只能被动地对症支持治疗，往往预后不佳。

肾素-血管紧张素-醛固酮系统（RAAS）抑制剂治疗相关的 WRF 与预后不能一概而论。心脏与肾脏具有共同的神经体液调节机制，RAAS 是重要的调节因素之一。RAAS 抑制剂对心脏保护的作用与机制已经广为熟知。

使用此类药物治疗最大的顾忌是 WRF 与高钾血症。其治疗相关的 WRF 需个体化分析，若 Scr 升高幅度在可控范围内（<30%），一般认为不需调整用药，甚至有研究表明这部分人群预后更好。但如果 Scr 升高 > 50%，则很可能加速患者进入终末期肾脏病的进程，需要减停药。因此，临床医生需要选择性地处方 RAAS 抑制剂，密切监测不良反应，平衡患者用药的风险收益，使临床获益最大。

谨慎解读血肌酐的波动

任何以实验室检测水平作为诊断依据的疾病都需要临床医师谨慎对待。除 WRF 外，还有多种原因可以导致 Scr 升高：（1）心衰时心输出量减少，合并低氧血症导致的外周血管扩张可能引起血管内容量不足，此时，肾脏重吸收尿素氮增加，是对有效血容量不足的代偿性反

应，及时改善心脏功能，恢复有效血容量患者血肌酐就会出现回落；（2）合并疾病、合并用药的影响；（3）外源性动物蛋白摄入过多，由饮食及活动等因素所导致的 Scr 每日变化可达 10%；（4）内源性产生过多等。此时 Scr 升高并非由于 WRF，而是假性升高，需要首先予以排

除。如果 Scr 检测结果与临床过程不符，需要复测或复查。

此外，内源性色素原（如胆红素等）以及外源性色素原及药物还可以影响肌酐的实验室测定。因此 Scr 并不总是能够准确反映患者的 GFR，只有发生较大变化时，才能提示肾功能真正发生了变化。

恰当选择利尿或超滤治疗心衰

利尿剂是治疗心衰最为经济便捷的手段，患者对利尿治疗有反应，说明肾脏至少部分保留了调节水盐、血压的功能，研究发现这部分患者临床获益最佳是情理之中的。

临床上最常使用的是袢利尿剂。但当传统的药物治疗方法无效，或患者对利尿剂无反应时，超滤是一种通过半透膜直接从血浆中去除机体多余水分的

但可以快速清除容量负荷，还可以促进肾功能的恢复，维持水、电解平衡和内环境稳定，并为其他治疗创造条件。许多患者在间断超滤脱水后还可以恢复对利尿剂的治疗反应。

十项要点

1. 50% 以上急性和慢性心衰患者（无论是射血分数保留还是降低）的估算肾小球滤过率（eGFR）< 60 ml·min⁻¹·1.73 m⁻²。

2. 肾功能恶化（WRF）是肾功能不全患者的本质。WRF 可增加住院患者及门诊患者死亡率，血肌酐（Scr）水平大幅升高预示着患者的不良结局。

3. 原因不明的 WRF 患者预后比血液浓缩、减轻充血或降压治疗中发生的 WRF 更差。

4. 目前，对利尿剂的反映/效果被推荐用于患者早期监测，虽然拥有利尿剂最佳反映/效果的患者 Scr 升高程度最大，但这类患者的临床获益最佳。因此，至少在急性心衰中，Scr 略升高或患者整体身体状况尚可的情况，不必过于担心。

5. 与肾素-血管紧张素-醛固酮系统抑制剂（血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素 II 受体拮抗剂与盐皮质激素受体拮抗剂）治疗相关的 WRF 往往不会导致不良结局，因为这类治疗可带来明显获益。

6. 除肾血流量下降外，中心静脉压升高或静脉充血与肾小球滤过率（GFR）降低之间也存在联系。

7. 肾功能受损的心衰患者不仅表现出 GFR 降低，还经常出现蛋白尿。正常尿液、微量蛋白尿、大量蛋白尿的患者，心衰住院与死亡率风险依次增加。

8. 大多数肾功能损伤相关风险仅限于 N 末端脑钠肽前体升高或血液尿素氮/肌酐比例升高的患者。

9. 尽管超滤治疗能直接减轻静脉充血，但对 CARRESS-HF 研究中，对于伴 WRF 与急性心衰持续充血患者来说，超滤治疗实际上不优于改变 Scr 水平的药物治疗。

10. 未来 10 年，还需进一步研究以区别“真性”与“假性”肾功能恶化，可能通过肾小球或肾小管标记物，或其他未被发现的标记物或影像学方法。