



提高我国儿童肾脏病诊疗水平

▲ 解放军总医院肾脏病科 解放军肾脏病研究所 陈香美



陈香美 院士

CKD 5 期患儿首要病因仍为肾小球疾病

儿童因为其自身生长发育的特点，CKD 病因与成人明显不同。比较国外研究和我国十年前的研究数据可以发现，与发达国家不同，我国 CKD 5 期患儿的首要病因仍为肾小球疾病，先天性遗传性疾病所占比例较十年前并未发生显著变化。

儿童 CKD 病因构成在一定程度上与当地的卫生经济水平有关，发达国家和地区先天性及遗传性疾病是导致 CKD 的主要原因，而发展中国家及欠发达地区，病因为肾小球疾病所占比例较高。

世界肾脏日首次聚焦儿童肾脏疾病，旨在认识和了解儿童慢性肾脏病，对患儿进行早期干预和治疗，向公众普及“许多成年肾脏疾病实际上从儿童时期就已经开始发生发展了”的观念，加强全社会对儿童肾脏病的重视。儿童期起病的慢性肾脏病可以迁延至成年期，产生长期的后遗症，造成巨大的医疗费用，加重家庭和社会经济负担。



儿童 CKD 流行病学研究报道有限

目前，我国现有的对儿童 CKD 流行病学研究报道十分有限，尤其是缺乏有关 CKD 2~4 期患儿的病因研究，因此，希望在“十三五”期间加强我国 CKD 整体患儿流行病学研究，加强多中心联合协同作用，对全国范围的大数据进行科学的统计分

析，争取早日获得符合我国国情及特点的研究成果。

研究发现，CKD 患儿的教育、情绪、社会适应等方面能力都较低，不少患儿生活质量低下，在生理功能、学习交友、家庭活动中都受到了很大的限制。

国外研究表明，约

30%~58.8% 的 CKD 患儿存在睡眠障碍，这些患儿容易出现低沉、疲乏、白天困倦等表现。此外 CKD 患儿的家庭往往面临情绪、生理和经济的压力，如何疏导患儿及家长的压力及负面消极情绪更是需要包括医护人员在内的全社会关注与支持。

CKD 防治面临巨大挑战

儿童慢性肾脏病的管理和治疗涵盖面广，涉及的问题多，尤其在中国这样一个幅员辽阔、经济发展水平不平衡的国家，更是面临着巨大的挑战。通过今年世界肾脏日，让全社会关注儿童肾脏健康，关注儿童慢性肾脏病人这个特殊的群体，必将为改善患儿预后、规范慢性肾脏病患儿的管理带来积极的意义。

儿童健康即是国家

富强、民族复兴的希望，肾脏健康是身体和心理健康的基础，也是家庭美满幸福的重要组成部分。我们要从现在起，积极关注儿童肾脏健康，防治急性肾损伤和慢性肾脏病，减少肾脏发育异常和遗传性肾脏疾病等出生缺陷，努力提高中国儿童肾脏疾病的诊治和预防水平，为提高国民身体素质奠定良好基础。

前沿链接

全球首个低成本透析设计亮相

经过一年的全球征集，世界上首个低成本透析装置设计在 2016 年世界肾脏病日正式亮相。这将是一项每年可挽救数百万人生命的发明。

这项创新型设计荣获“可负担透析机设计奖”，由乔治全球健康研究院、国际肾脏病学会、亚太肾脏病学会设立。

(李晓韵)



中国透析患者增量高于透析仪器增量

CKD 防控任务艰巨

▲ 本报记者 董杰

CKD 发病率已高达 10%~11%，进入透析治疗患者数量不断攀升，目前已登记的血液透析患者已达 30 万，还有大量患者因无力支付透析费用而未能得到有效治疗。北京医院肾内科毛永辉教授表示，中国各透析中心可承载的患者人数已基本饱和，新增透析患者人数高于透析仪器增量，透析难已是现状。

因为 CKD 不可治愈，患者一旦得病，将伴随终身，而且随着病情加重，进入透析后还面临着继发性甲状旁腺功能亢进症（SHPT）等多种并发症的

折磨，患者十分痛苦，同时承受身体、经济和精神带来的巨大压力，而国家医保支出压力也非常大。

为此，在世界肾脏病日来临之际，毛永辉教授呼吁：早期发现、早期治疗 CKD 对于减少进入透析的患者人数、花费、治疗时间，减轻患者痛苦有具有重要意义，全社会应该给予高度重视。

面临 CKD 目前给患者及国家带来的严峻挑战，毛永辉教授表示，“目前管理 CKD 的主要目标只能是减缓病情发展速度，尽量使患者不进入透析治疗。”一旦 CKD 进入尿毒

症阶段，就需要进行透析治疗，患者一周的时间有近一半在医院，对患者的生活和工作影响很大，特别是老年人，还需要家属陪同，对全家都牵涉很大的精力。

另外，CKD 患者一旦进入透析治疗，还需注意多种并发症的发生。毛教授介绍，由于透析治疗只能替代肾脏的排泄功能，却无法替代内分泌功能，可能发生肾性贫血、维生素 D 缺乏引起的钙磷代谢紊乱、肾性骨病等病症，此时就需要其他药物来进行治疗。

慢性肾衰患者常伴随

钙磷代谢紊乱，表现为高磷血症、低钙血症，若长期得不到纠正和治疗，就会发展为 SHPT。在透析并发症中，SHPT 非常常见，50% 的透析患者均会出现，且较难控制。有研究显示：伴 SHPT 的 CKD 患者透析或死亡风险较未出现 SHPT 的 CKD 患者高四倍以上。

在 SHPT 的治疗上，降磷是需普遍关注的问题，毛教授指出，一方面应通过饮食限制磷的摄入，另一方面需应用药物降磷，同时通过活性维生素 D 抑制甲状旁腺素水平，从而调节骨骼中的钙磷释放。

CKD-矿物质和骨异常（CKD-MBD），是与 CKD 相关的代谢紊乱，实际上包括了心血管病等。毛教授表示，CKD-MBD 在国外控制得相对较好，因为有很多药物可以选择。医生可根据患者病情，个体化地选用选择性维生素 D 受体激动剂、不含钙的磷结合剂、拟钙剂等。随着我国医疗条件的进步，在治疗 SHPT 临床药物选择上，除了原有的含钙的磷结合剂，口服维生素 D 之外，目前已有更多更好的药物进入国内，包括：骨化三醇针剂、选择性维生素 D 受体激动剂、



毛永辉 教授

拟钙剂、不含钙的磷结合剂等。

据了解，目前国内一些公益项目，如中国初保基金会的胜享未来项目等，将帮助血透患者更好的预防并发症，减轻患者痛苦。