



7月14~17日，中国医师协会肾脏内科医师分会2016年学术年会在武汉召开。本届年会以“开展肾脏专科医师规范化培训，提高基层医生诊疗水平”为主题，继续将基层医师的培训放在重要位置。会议吸引近4000余人参会，会议期间同时举办了湖北省医师协会肾脏内科医师分会首届年会。

大会主席、解放军总医院陈香美院士在开幕式上进行了工作汇报。她指出，分会过去一年重视基层医师的培训，开展了“万名肾科基层医生慢性肾脏病及血液净化培训项目”，从2015年6月到2016年7月，走进了云南、广西、河北、湖北等8个省（区、市）的多家基层单位，通过现场培训、网络直播及分会场视频互动等多渠道，培训近万名基层医疗机构医护人员。

陈院士表示，2016年是“十三五”发展规划的开局之年，是落实中国医师协会第三个五年规划的关键之年，分会将在原有工作基础上，继续把肾脏内科医师分会办成广大肾脏病医师之家。

中国医师协会肾脏内科医师分会 2016 年学术年会在武汉召开 培训万名基层医师成主基调

▲本报记者 董杰 许奉彦 武冬秋

陈香美：提高医疗质量 保障医疗安全



陈香美 院士

陈香美院士指出，开展医疗质量管理与控制具有重要意义，可以促进肾病学专业医疗质量管理与控制工作的规范化、专业化、标准化、精细化，提高医疗服务同质化程度和整体水平，缩小地区、不同等级医院间的

差距，改善医疗服务，提高医疗质量，保障医疗安全。

然而，我国血液透析质控仍存在诸多问题，医疗资源分配不合理，质量控制有待提到。具体表现在：（1）血液透析患者过于集中在三甲医院，许多仅需常规单纯血液透析维持治疗的患者，浪费大型医疗中心的资源；（2）并发症较重的患者在一、二级医院治疗，导致患者生存率低下；（3）高水平的血液净化专业医护人员集中在大型医疗中心，而基层医院合格的专业医护人员缺乏；（4）血液净化中心集中在城市、特

别是大都市，而农村血液净化中心明显不足；（5）不同地区、不同等级医院的血液净化治疗水平差别较大，质控有待提高。

为解决这些问题，国家开展了一系列工作。2010年5月建立了全国血液净化病例信息登记系统，该系统为中国血液净化质量控制工作提供了基础数据。此外，制定了血透和腹透的国家标准规程、临床操作技术规范 and 医疗服务标准，推广应用至全国5000余家血液净化中心，培训医护人员21300余人。

在3月30日召开的国家肾脏病医疗质量控制

2016年工作会上，国家卫计委医政医管局医疗质量处樊静处长作了“加强肾病质量控制，保障医疗质量与患者安全”的报告，对提高数据质量提出了具体措施和要求：（1）正确填报患者基本信息；（2）减少漏报率。新增患者和已经在透患者，应尽可能完整填报相关信息，特别是患者转归和相关实验室数据；（3）实时填写数据，对于变更的数据，按照质控指标的要求，需及时填写。血常规、血液生化每3个月至少1次，乙肝丙肝标志物、铁蛋白、钙磷、Kt/v等每6个月至少1次；（4）加强监督管理。

侯凡凡：精准医学使患者 得到最恰当治疗



侯凡凡 院士

精准医学和个体化治疗是用最适当的方法治疗最适当的患者，以最小的风险获取最大的治疗收益。

精准医学是综合患者遗传和表现遗传特征、环境暴露、疾病病理生理、临床表型以及对治疗的反应，集成分析个体的疾病信息，形成疾病的知识网络。按疾病知识信息，对疾病进行精准定义和分型，将患者群分为不同亚群实施精准干预，以获取防治效果的最大化。

南方医科大学南方医院侯凡凡院士对疾病的精准干预进行讲解。

环境可影响疾病的发病和分布，侯院士团队近期发表的研究发现，过去十年，中国膜性肾病的发病率增加了一倍，而发病率增加与空气颗粒物污染区域分布密切相关。

RAS阻滞剂可起到肾脏保护的作用。动物实验提示，RAS阻断剂疗效与剂量有关，增加剂量能有效减少蛋白尿。临床中，患者对RAS阻断剂的反应有个体差异，增加RAS阻断剂的剂量能更有效地保护肾脏，但是否会增加不良反应？肾脏保护该用多大剂量的RAS阻断剂？

针对这些问题，侯院士进行了一项研究，研究入选360例糖尿病合并肾脏病患者。治疗组根据蛋白尿对治疗的反应，逐步增加ACEI或ARB的剂量至最大耐受量。对照组应用常规剂量的ACEI或ARB。

该研究的治疗组采用“向上递进法”，找到患者最佳的治疗剂量，并个体化地根据患者的反应进行治疗，使发生不良反应的风险下降。

余学清：IgA 肾病需要国人自己的数据



余学清 教授

中山大学附属第一医院余学清教授介绍了IgA肾病治疗现状及未来展望。余教授指出，临床诊疗需要根据患者病理改变、肾功能状态等决定，由于种族差异，现有国际证据与我国国情

存在差异。

IgA肾病数据库是国人自己的数据库。可实时动态地进行IgA肾病患者信息采集和登记、查询管理、随访管理；实时动态统计分析IgA肾病患者临床病理特点及生存情况；实时统计报表监测，便于患者管理；多重数据资料控制、多种格式数据导出、严格数据权限管理。

该数据库系统自2012年11月1日开放以来，共有28个省（区、市）的115家中心加入，目前录入病例13727家，其中登记>100例的中心有25家。

通过分析发现，我国

IgA肾病以中青年为主，性别分布没有显著差异，女性略高于男性，与国际数据不同（男性是女性的两倍）。大多数肾病较为稳定，处于早期阶段。IgA肾病患者高尿酸血症比例较高，尤其是男性。29.41%的患者有高胆固醇血症，33.23%的IgA肾病患者合并高血压。临床表型以镜下血尿型伴蛋白尿不伴高血压最多。

余教授指出，值得注意的是，我国IgA肾病患者15年的累计生存率都很高，但肾脏累计生存率却不高。因此，保护肾脏尤为重要。

对于IgA肾病未来应该做些什么？余教授给出了努力的方向，他表示，目前，我们知道IgA肾病的患病率，却不知道发病率。IgA肾病的易感因素和危险因素也尚未完全弄清楚，预防便很难开展。我们要有自己的靶标药物，期待有一天中国人能有自己的肾病药物在世界展示。不能拿着国家的科研经费，发几篇文章到国外的英文网站上，而没有实际的临床效用。我们要找到早期预警生物标记和特异性干预靶点，为国人服务，希望共同努力实现该目标。



（下转第15版）