

(上接第14版)



蔡广研 教授



刘文虎 教授



汤力 教授

临床问题争鸣

老年ESRD是否应积极替代治疗?

由于人口老龄化,世界各国老年人终末期肾病(ESRD)的发病率均逐年升高。我国发达地区新接受透析治疗者近半数均为老年人,老年人已经成为ESRD的主要人群。美国统计数据显示,自2000年以来75岁以上的老年透析人数已经增加11%。

解放军总医院蔡广研教授介绍,与中青年相比,老年ESRD治疗有其特殊性:(1)老年ESRD发病率、死亡率和医疗费用高,预期生存较青年短,老年人接受透析治疗后,50%的生存率只有2~4年。(2)常合并糖尿病、心血管病、高血压病等疾病,与年龄相关疾病(机体衰弱、生理功能减退、认知障碍等)发生风险高。(3)受心理社会、经济、交通等复杂影响因素。有许多因素导致老年患者照料困难,包括视力听力下降、经济问题、营养不良、独居、跌倒、尿便

失禁、焦虑或抑郁等。

由于多数临床试验将老年人排除在外,已有的数据多为回顾性研究,因此目前提供给老年人透析决策的数据缺乏。老年ESRD因其特殊性,临床决策面临两难选择。

许多观察性研究显示,晚透析的老年ESRD的生存率优于早透析,该现象在不同原发病因、不同种族、不同血管通路、不同机能状态的亚组分析趋势一致。接受透析治疗的老年人群,开始透析数月内,50%的内源性肾功能丢失,更早地进入炎症状态,有尿量的患者生存率高,炎症状态程度低。残余肾功能的快速丢失更易使患者在透析时出现电解质紊乱,增加心血管死亡风险(如心源性猝死)。增加了患病率与死亡率。

对于70岁老年估算肾小球滤过率<20 ml/min晚期肾病患者,肾脏替代治疗(RRT)可延长平均寿命2.4年。对于高龄

老年人(80岁以上)研究显示,血液透析治疗与保守治疗的生存率相当。伴有明显缺血性心脏病的老年患者,透析治疗与保守治疗结果相当。目前认为,对于如下情况的老年ESRD,RRT未显示出优势:年龄>80岁、WHO机能评分>3分、有明显共患疾病、机体机能明显下降者。

美国肾脏病学会推荐老年人血液透析,应以患者为中心,参与式决策。决策人员包括患者、家庭成员、健康照料者共同讨论。老年ESRD治疗的临床决策,应充分评估老年ESRD的病情、预后等,多学科、多方面共同努力,应认识到RRT和保守治疗各有利弊,权衡选择治疗方案。首要关注患者的特殊性和优先权,关注影响患者健康状况的各类可变因素,重点考虑老年ESRD预期寿命和生活质量,延长存活时间仅是治疗目标之一。

肾脏专科医师规范化培训

药物性肾损伤防治规范五大要点

首都医科大学附属友谊医院刘文虎教授指出,研究显示,近10余年来,药物性肾损伤发生率呈上升趋势。药物导致急性肾小管坏死或急性间质性肾炎的发生率高达18.3%,其中抗生素肾损害的发生率达36%。

药物性肾损伤的主要临床类型包括急性肾小管坏死、急性间质性肾炎、急性肾炎综合征或肾病综合征、急性梗阻性肾病、慢性肾损害。

刘教授介绍了药物性肾损伤防治规范。

第一,对就诊者建立完整的信息档案 包括既往药物使用

史,过敏史、家族史、遗传史,生活状况、生活环境,存在潜在肾损伤的疾病,如心脑血管病、糖尿病、高血压等。

第二,熟悉药物特性和剂型 包括毒副作用和不良反应,药物联合应用时的相互作用,药物的剂量和用法,注意事项等,如肾毒性大的药物可辅助适量饮水,以缓冲药物在肾脏的积蓄浓度,减少毒副作用的发生。

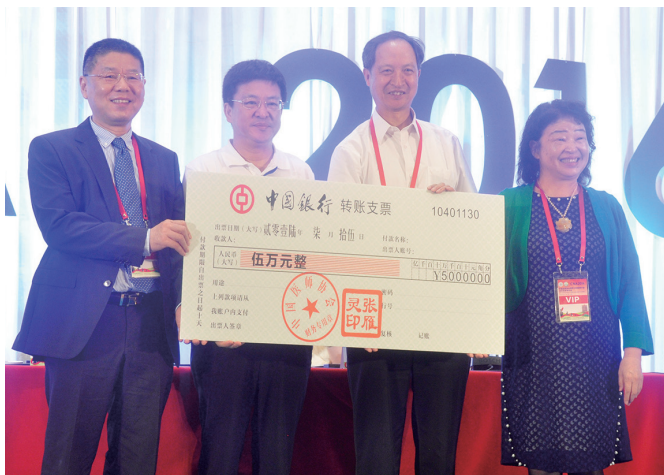
第三,因人而异个体化用药 关注75岁以上的老人、过敏体质者、血容量不足者、存在潜在肾损害者、肾功损伤者。

第四,用药全过程定期

监测早期肾损伤标志物 进行血、尿常规与肾功能检查,监测相关标志物。(1)肾小球早期损伤标志物:尿微量白蛋白(mAlb)、转铁蛋白(TRf);(2)肾小管早期损伤标志物: β_2 -微球蛋白(β_2 -MG)、N-乙酰- β -D-氨基葡萄糖苷酶(NAG)、视黄醇结合蛋白(RBP);(3)肾小球滤过率损伤标志物:血清胱抑素C(CysC)。

第五,关注症状细节,及时采取干预措施 早期发现不适、腰酸、恶心等症状,进行早期干预。如停止用药、采取水化治疗,扩容利尿等。

图片新闻



近期,我国南方部分省市遭受了洪涝灾害,湖北省是受灾严重的省份之一,包括肾脏科医师在内的广大医护人员奋战在抗灾前线。为表达对湖北省广大医学同仁的慰问和敬意,中国医师协会向武汉医师协会捐赠5万元。



中国医师协会“以岭关爱医师健康专项基金”关爱医师健康,向复旦大学附属华山医院肾内科罹患系统性淀粉样变、心功能衰竭的顾勇教授(郝传明教授代领)送去最诚挚的问候和关怀。

医患沟通与风险防范

读懂患者心理学

大量临床实践表明,良好的心理更有利于疾病的治疗和身体的康复。解放军总医院汤力教授报告了医护人员如何通过患者的心理变化,来干预疾病,更好地服务疾病治疗。

汤教授介绍,患者处于患病状态中,可出现焦虑、退化、主观感觉异常、猜疑、孤独感、无助感和自怜、期待等一般心理特征。

国内研究发现,慢性肾脏病患者中有身心症状者占91.5%,肾脏病患者因为思想紧张、忧虑重重、情绪急躁、悲观失望,皆可直接影响到血压,从而加重肾脏负担,导致病情加重。

汤教授指出,肾病患者在不同时期可表现出不同的心理特征。(1)初诊时的心理。可表现为不能接受自己真的患病的事实,频繁更换医生,以“确诊”,也可表现为对疾病的过度担忧,只有镜下血尿时就觉得离血液透析不远了,要求“积极”治疗。(2)

肾穿刺前后的心理。肾穿刺前的焦虑,担心肾穿刺造成的身体损害,肾穿刺后的焦虑,害怕肾穿刺结果不好,或埋怨病理报告太慢,耽误治疗等。(3)危重症患者的心理。患者可表现为焦虑、恐惧、行为退化。心理上可能会特别依赖医生和亲属,希望他们能随时守在自己身边,也可能表现为极度暴躁,挑剔医护人员关心不够。(4)终末期肾病患者的心理。可表现为悲观失望,认为自己没有出路,对治疗失去信心,对生活缺乏勇气,情绪低落。该阶段的患者心理问题需要临床重点关注。

汤教授建议,在使用精湛医疗技术治疗患者的同时,医护人员还必须遵循哲学思维方法,以生物-心理-社会医学模式为基调,凸显医学的人文属性,重视对患者的心理治疗,并使患者得到来自社会、家庭以及朋友的支持和鼓励,才能最终取得较好疗效。

(下转第16版)