

北京大学第一医院张路霞等在《新英格兰医学杂志》撰文指出 我国糖尿病相关慢性肾病反超肾小球肾炎

近日，北京大学第一医院张路霞等研究显示，随着我国糖尿病患病率的不断增长，无论是在一般人群还是城市住院人群中，与肾小球肾炎相关性慢性肾脏病（CKD）相比，糖尿病相关性CKD均变得更为常见。（N Engl J Med. 2016;375:905）

研究者指出，该研究中约21.3%的糖尿病患者被归类为患有CKD。因此，如果以2013年研究中我国有1.139亿糖尿病患者来算，我国估计有2430万的糖尿病相关性CKD患者。

该研究分别采用不同

资源追踪了住院患者和一般人群的情况。

结果显示，2010年，住院患者中糖尿病相关性CKD的比例低于肾小球肾炎相关性CKD，分别为0.82%和1.01%。然而，从2011年起，糖尿病相关性CKD的比例开始超过肾小球肾炎相关性CKD，且两者之间的差距不断增大（图1）。2015年，住院患者中糖尿病相关性CKD和肾小球肾炎相关性CKD的比例分别为1.10%和0.75%。

不过，按地区分层后，分析发现，无论是2010年

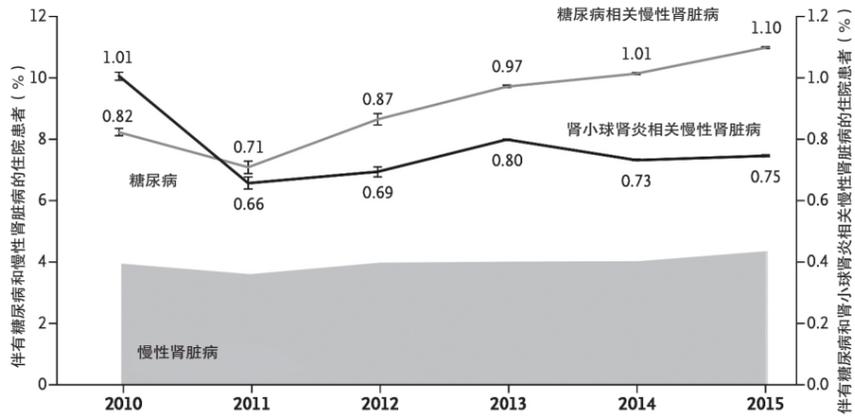


图1 我国住院患者中糖尿病和肾小球肾炎相关慢性肾脏病的流行趋势

还是2015年，城市住院患者中的糖尿病相关性CKD的比例均高于肾小球肾炎相关性CKD；2010年两者比例分别为1.02%与0.84%，2015年分别为1.55%与0.72%。

而农村住院患者仍以肾小球肾炎相关性CKD为主。2010年两者比例分别

为0.68%与1.51%，2015年分别为0.76%与0.95%。

在一般人群中，糖尿病相关性CKD的比例同样高于肾小球肾炎相关性CKD，分别为1.23%与0.91%。且在城市居民和农村居民均是如此，不过农村居民中两者之间的差距更小。

该研究采用医院质量监测系统（HQMS）追踪住院患者，对2010-2015年在三级医院住院的3530万例患者数据进行分析；同时，对2010-2011年一般人群中47204例全国代表性样本进行了分析。

哈尔滨医科大学附属第二医院于波教授团队

斑块侵蚀所致急性冠脉综合征或无需置入支架

哈尔滨医科大学附属第二医院于波教授等进行的EROSION研究结果显示，约1/4的急性冠脉综合征（ACS）由斑块侵蚀而非斑块破裂所致，这些患者可无需置入支架，仅接受抗栓治疗就足以恢复血流，并避免支架相关并发症。（Eur Heart J. 8月30日在线版）

研究纳入405例ACS患者，通过光学相干断层显像（OCT）诊断斑块侵蚀。结果显示，103例（25.4%）患者存在斑块侵蚀，其中60例冠脉狭窄<70%，TIMI血流3级，且病情稳定。给予这60例患者肝素

+双联抗血小板治疗（阿司匹林+替格瑞洛），并由医生决定是否给予糖蛋白IIb/IIIa抑制剂（63%）或手动血栓抽吸（85%）。随访1个月，47例（78.3%）患者血栓缩小超过50%，其中22例患者甚至无可见血栓。患者的中位

血栓体积从3.7 mm³缩至0.2 mm³，中位最小血流面积从1.7 mm²增至2.1 mm²。有1例患者因消化道出血死亡，另1例需置入支架，其他患者无症状。研究者表示，如果通过OCT提前识别出斑块侵蚀引起的ACS患者，其将可能避免放置支架。

国内首部高龄老年冠心病诊治中国专家共识发布

老年人往往有多重用药的问题，80%以上的老年人需要每天服用5种以上的药物。高龄患者由于年龄导致各器官系统功能下降以及其他的心理问题，用药不安全因素较多，易发生药物不良反应及药源性疾病。

解放军总医院李小鹰教授介绍，该共识指出，应遵循用药个体化，针对不同的病症选择最优治疗的一项；还需优化药物，纠正药物过量使用或者用量不足导致的治疗效果不佳；合理配伍，避免药物与疾病、药物与药物之间的相互作用；更需关注患者依从性，凡是未按医嘱用药、耐受性差、疗效不确切的药物一律需停止使用。

近日，2016中国老年疾病诊治规范教育工程巡讲活动在京启动。在现场发布《高龄老年冠心病诊治中国专家共识》。（中华老年医学杂志.2016;35:683）

该共识指出，应遵循用药个体化，针对不同的病症选择最优治疗的一项；还需优化药物，纠正药物过量使用或者用量不足导致的治疗效果不佳；合理配伍，避免药物与疾病、药物与药物之间的相互作用；更需关注患者依从性，凡是未按医嘱用药、耐受性差、疗效不确切的药物一律需停止使用。

本报编译 牛艳红

IgA 肾病患者妊娠并发症风险显著升高

天津医科大学总医院学者进行的一项系统性综述和Meta分析发现，肾功能保留的免疫球蛋白A（IgA）肾病患者妊娠不会加快肾功能的恶化，但会显著增加妊娠并发症风险。（Am J Nephrol. 2016.44:187）

研究显示，与未妊娠的IgA肾病患者相比，妊娠者的流产（OR=12.2）、早产（OR=8.5）、低出生体重（OR=9.5）和先兆子痫/

重度先兆子痫（OR=7.3）风险均显著升高。然而，IgA肾病患者妊娠并不增加不良肾脏事件风险，包括血清肌酐水平加倍、肾小球滤过率下降50%和终末期肾病（OR=0.97）。

随访结束时，两组估算肾小球滤过率无明显差异。研究纳入4项研究，包括273例妊娠（376次）和241例未妊娠的IgA肾病患者，该分析纳入其中的467例CKD 1~2期患者。

燕达国际健康城紧邻北京东燕郊，由燕达医院、金色年华健康养老中心、医学研究院、医护培训学校、国际会议中心、燕达医学院六大板块组成，分两期投资建设（详情请见健康城官网 <http://www.yandaco.com/>）。

在京津冀协同发展这一重大国家战略下，京冀两地把健康城作为试点单位。自2014年5月以来，燕达医院前后与北京朝阳医院、天坛医院、首都儿科研究所附属儿童医院、北京中医医院等多家医院实现了紧密合作关系。

为了实现健康城发展目标，现特向国内外诚聘以下人才：

燕达国际健康城 诚聘人才启事

一、高级管理人才：连续8年以上三甲医院管理经验，具有组织、经营、创新和决策力，获得过省部级以上相关荣誉称号。教授、正高、博士或硕士生导师，省部级以上相关专业委员会委员。年龄不超过55周岁。

二、领军人才：著名临床专家，主持并取得过省部级以上科研成果，国家千人计划之一。教授、正高、博士生导师，连续多年三甲医院工作经历，省部级以上相关专业委员会委员。年龄不超过60周岁（女性55周岁）。

三、专科带头人：包括但不限于肿瘤、心脑血管、妇产、普外、呼吸、消化、麻醉、重症、急诊、放射、检验、病理等专科带头人。正高，博士或硕士生导师，连续多年三甲医院工作经历，省部级以上相关专业委员会委员。能够把握本专科发展方向和特色。年龄不超过60周岁（女性55周岁）。

四、全科医生：博士或硕士学历，临床副高以上职称，具有带教资格，连续多年三甲医院工作经历，省部级以上相关专业委员会委员。年龄不超过60周岁（女性55周岁）。

五、青年人才：博士或硕士学历，主治或副高职称，连续5年以上三级医院工作经历，有第一作者或通讯作者SCI论文2篇或IF大于5分1篇。年龄不超过40周岁。

六、主管护师职称以上人才：本科学历，连续5年以上三级医院工作经历，获得过市级以上相关荣誉称号。年龄根据职称不超过30-45周岁。

七、医学科研管理人才：博士、副研究员以上职称，有10年以上医学科研和主要管理者经历，获得过省部级以上相关荣誉称号，有组织、管理、策划、创新和决策能力，有国外留学或科研经历。年龄不超过55周岁。

八、医学院筹备人才：博士或硕士学历、教授。拥有省部级大型医学院10年以上办学和主要管理者经历，具有管理、策划、创新和决策力。获得过省部级相关荣誉称号。有国外留学经历，熟悉国际医学院办学规则，并具有国内外人脉关系。年龄不超过55周岁。

九、待遇：按照应聘人才学历、职位、职称、资格和综合条件等的不同，享受以下不同待遇：给予高薪（高级人才年薪200万以上），解决户口、子女上学、家属就业、安置经费、配备专车、职称晋级、出国深造、解决住宅等（80-120平方米以上）。对高级人才还给予足额科研和学科建设经费。另还可通过医院管理和学科技术等加盟方式，成为医院或学科合伙人，实现共同发展。

十、报名方式：请如实、完整填写个人简历和信息，并把个人资质和荣誉证书等经电子扫描传至燕达医院人力资源部邮箱 hr_yanda@163.com，咨询电话010-80841240、18531815518，联系人张先生。对需要保密的，与机要室联系，电话400-673-6526、17710565675，邮箱 yandahr@126.com，联系人任先生。当收到应聘者各相关资料15日内，将通知应聘者到燕达国际健康城面谈，并负责应聘者交通费用等。按此应聘者常年均可报名。诚挚欢迎您加盟燕达国际健康城。特此诚聘！

燕达国际健康城