

可怕？每天 4301 人因急性肾损伤住院

不同地区病因和治疗差异大

北京大学第一医院杨莉教授等研究发现，我国社区获得性急性肾损伤（AKI）常见，但受环境、经济和医疗资源等因素影响，不同地区的发生率、病因和治疗模式差异很大。（Am J Kidney Dis. 1月20日在线版）

该研究在 374 286 例成年住院患者中，检测到的社区获得性 AKI 的患病率为 1.11%。据此估算，相当于 2013 年我国有 157 万成年社区获得性 AKI 者住院，平均每天约 4301 人。

在这些患者中，有

48.8% 与肾灌注减少相关，26.9% 与固有肾脏疾病相关，12.1% 与尿路梗阻有关。相比于华北地区，华南和华中地区更多的患者暴露于肾毒性物质、脓毒症或有尿路梗阻。

研究者表示，这可能是由于华南和华中地区的尿路结石患病率明显更高，而且当地有服用中草药来预防疾病的习惯，亚热带季风气候区也更容易发生生物毒素暴露和各种感染。

而在华北地区，肾灌注减少是社区获得性 AKI 的主要原因。这可

能与北方高血压患病率高、饮食盐摄入量高、肾毒性物质暴露少和尿石病少相关。

但无论哪个地区，固有肾脏疾病都仅占社区获得性 AKI 病因的 13%~29%，强烈提示了及时筛查和补救下降的肾灌注和尿路梗阻，可能缓解或减轻大部分社区获得性 AKI 患者的肾损伤。因此，在培训农村地区和非专业医生处理 AKI 病例时，应将此作为首要原则。

此外，13% 的社区获得性 AKI 患者具有肾脏替



代治疗（RRT）适应证，但只有 64.7% 接受 RRT。

研究还发现，当地经济水平与社区获得性 AKI 的检测率及诊治相关。在较高的人均国内生产总值地区，及时诊断和适当使

是一个独立的保护因素。

该研究采用横断面与回顾性研究设计，参与者为来自于中国大陆 44 个教学/当地医院的全国性样本中 2 223 230 例住院的成年患者。在 2013 年 1 月和 7 月共有 4136 例确诊为社区获得性 AKI。

AKI 根据 2012 年 KDIGO 指南定义为血清肌酐在 48 h 内升高 0.3 mg/dl 或 7 d 内升高 50%；对于 7 d 内未重复检测血清肌酐和 AKI 恢复者，标准扩展为住院期间血清肌酐升高或降低 50%。

CSPPT 研究亚组分析： 补充叶酸可 降低高血压患者尿酸水平

近日，南方医科大学南方医院侯凡凡院士等对 CSPPT 研究进行的一项亚组分析显示，与依那普利单药治疗相比，依那普利+叶酸治疗可显著降低高血压成年患者的尿酸升高幅度。（Am J Clin Nutr. 2月1日在线版）

研究显示，中位随访 4.4 年后，依那普利单药治疗组与依那普利+叶酸治疗组的尿酸水平平均值 ± SD 分别增加 (34.7 ± 72.5) μmol/L 与 (30.7 ± 71.8) μmol/L，组间平均差异为 -4.0 μmol/L。

此外，与依那普利单药治疗组相比，依那普利+叶酸治疗组得到控制的



高尿酸血症更多 (30.3% 与 25.6%)，新发高尿酸血症更少 (15% 与 16.3%)。而且，在基线高尿酸血症或总同型半胱氨酸水平较高的受试者中观察到的获益更大。总同型半胱氨酸水平降低与尿酸水平变化呈明显的反相关。

这项双盲研究共纳入 15 364 例高血压患者，其中 7679 例服用依那普利 10 mg/d，7685 例在此基础上再每日补充 0.8 mg 叶酸。

八十岁患高血压 或可降低痴呆风险

美国一项研究发现，晚年高血压或对痴呆具有一定的保护作用，不过高血压至少得发生在 80 岁以后。（Alzheimers Dement. 1月16日在线版）

研究显示，与未发生高血压者相比，80~90 岁发生高血压者的痴呆风险降低 42%，而 90 岁以后发生高血压者的痴呆风险降低 63%。对降压药物进行校正后，90 岁以后发生高血压者的痴呆风险仍显著降低（HR=0.38）。

而且，虽然无统计学意义，但痴呆风险随高血压的严重程度增加而

降低。研究者认为，极老年人发生高血压或能形成一种生理代偿机制，在发生年龄相关血管变化时，能够保持充足的脑灌注。

在 80 岁以前发生高血压者的痴呆风险未降低。

该研究纳入 559 例基线无痴呆的受试者，平均年龄为 93 岁。平均随访 2.8 年，224 例发生痴呆，61% 报告高血压，其中 19% 在 80 岁之后报告。



《柳叶刀》：社会经济地位低下让人减寿 危害超过高血压和肥胖

最近一项包括 170 万人的研究称，社会经济地位低下者减寿，其危害超过肥胖、高血压和过度饮酒，与久坐不动相似。（Lancet. 1月31日在线版）

该研究的社会经济地位用欧洲社会经济地位分类来定义。

研究显示，贫困可以使 40~85 岁者的平均预期寿命减少 2.1 岁；过度饮酒可以使这一年龄段的平均预期寿命减少 0.5 岁；肥胖可以减少 0.7 岁；糖尿病可以

减少 3.9 岁；高血压可以减少 1.6 岁；久坐不动可以减少 2.4 岁；影响最大的是吸烟，可以减少 4.8 岁。

研究指出，在全球各地，社会经济水平低下均为过早死亡的主要原因，但这一问题被严重忽视了。全球性的健康战略并未将社会经济水平低下带来的影响视为需要控制的风险因素。

研究者称，虽然贫困对健康的影响如此重要，但 WHO 全球健康计划对此却视而不见。

院内心脏骤停儿童 低温治疗无获益

美国学者研究显示，发生院内心脏骤停后幸存的昏迷儿童，与常温治疗（目标温度为 36.8℃）相比，低温治疗（目标温度为 33℃）未显著改善 1 年生存率和神经行为结果。（N Engl J Med. 2017, 376:318）

研究纳入 37 家儿童医院的 329 例循环恢复后 6 h 内，大于 48 h 但年龄小于 18 岁的昏迷儿童。主要终点为第二版 Vineland 适应行为量表（VABS-II，分数范围为 20~160 分）评分 ≥ 70 的心脏骤停患者的 1 年生存率。由于未接受治

疗、不符合条件或缺失数据，对 257 例评价了主要终点，317 例评价次要终点神经行为功能变化，327 例评价次要终点 1 年生存率。

结果显示，低温组和常温组的主要疗效终点发生率无显著差异（36% 与 39%）；两组间 VABS-II 评分从基线至 12 个月的变化、1 年生存率（49% 与 46%）也无明显差异。血制品使用、感染、严重不良事件的发生率以及 28 d 死亡率在两组间也无显著差异。

本版编译 牛艳红 文韬

高血压严重度与认知损伤程度相关

巴西学者研究发现，高血压患者更易出现认知损伤，而且认知损伤与高血压的严重程度相关。其中，语言、处理速度、视觉空间能力和记忆受到影响的可能性最大。（J Am Heart Assoc. 2017,6:e004579）

研究纳入 150 例高血压患者和 71 例无高血压者，并按照血压水平和用药情况将高血压患者分为两组。第一组（HTN-1）血压为 140~159/90~99

mmHg 或使用 1~2 种降压药。第二组（HTN-2）血压为 160/100 mmHg 或使用 ≥ 3 种降压药。

研究者采用简易精神状态检查量表（MMSE）和蒙特利尔认知评估量表（MoCA）来评估受试者的认知功能，结果显示，与 HTN-1 和对照组相比，HTN-2 组的认知损伤情况最为严重（表 1）。

不同的神经心理学评价（NPE）结果显示，高血压组的语言、处理速度、

视觉空间能力和记忆损伤程度高于无高血压组。而高血压患者的年龄、高血

压严重程度与受教育水平是最有力的认知损伤预测因子。

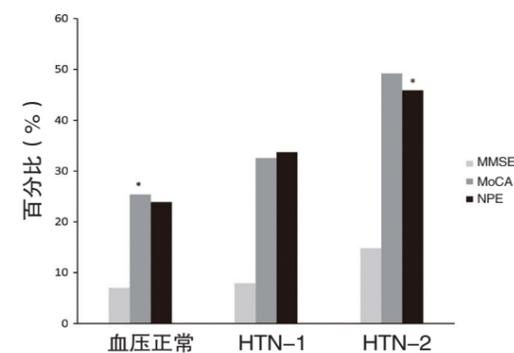


表 1 不同血压值患者认知损伤受试者的比例