

中国肾脏病监测网络发布 2016 年肾脏病数据

我国慢性肾病 住院患者近百万人 住院总支出 276 亿



1 分钟内爬 4 楼 提示心脏健康

近日, 西班牙一项研究表明, 在不到 1 分钟的时间内爬上 4 层楼, 表明心脏健康状况良好。(源自 Medical Xpress)

研究者表示, 爬楼梯测试是检查心脏健康的一个简单、廉价且有效的方法, 如果爬 4 层楼梯需要 1 分半钟以上, 说明健康状况就不太理想。

研究纳入 165 例已确诊或疑似冠心病而进行平板运动试验的受试者。受试者参加平板试验, 用代谢当量 (MET) 描述运动能力。在休息 15~20 min 后, 受试者要以尽可能快的速度爬四段楼梯 (60 级楼梯), 中间不能停, 也不需要跑, 研究人员记录所用时间。

研究人员分析了运动试验中的 MET 与爬四层楼梯所需时间之间的关系。在 < 40 s 或 45 s 的时间内爬完楼梯的患者达到了 9~10 个 MET。有研究表明, 在运动试验中, 达到 10 个 MET 与低死亡率相关 (每年 < 1%, 或 10 年为 10%)。相比之下, 爬楼梯花费 1.5 min 或更长时间的患者 < 8 个 MET, 年死亡率为 2%~4%, 或 10 年死亡率为 30%。

研究发现, 约 58% 爬 4 层楼超过 1.5 min 的受试者运动试验结果异常。研究者认为, 在一般人群中, 爬楼梯时间可反映一个人的运动能力。

近日, 中国肾脏病监测网络 (CK-NET) 发布了 2016 年肾脏病数据报告, 结果显示, 我国三级医院住院患者慢性肾病患者比例接近 5%, 糖尿病为其最常见原因, 住院死亡率为 2.56%, 医疗总支出达 276.46 亿人民币。(Kidney Int. 2020;98:1419)

报告显示, 住院患者共计 2040 万, 其中慢性肾病患者占 4.86%。13.9% 合并糖尿病, 11.4% 合并高血压。住院患者慢性肾病最常见病因为糖尿病 (26.70%); 城市居民慢性肾病最常见病因为糖尿病 (32.01%) 和高血压 (23.23%); 农村居民最常见则为梗阻性肾病 (21.95%), 其次是高血压肾病 (18.23%) 和肾小球肾炎 (17.51%), 以及糖尿病肾病 (17.14%)。

慢性肾脏病患者

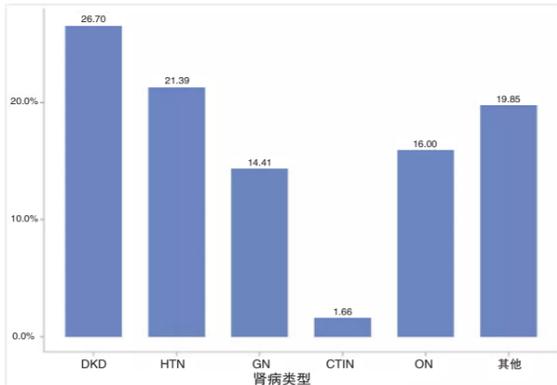


图 1 慢性肾病的病因分布

(注: DKD: 糖尿病肾病; HTN: 高血压肾病; GN: 肾小球肾炎; CTIN: 慢性肾小管间质肾病; ON: 梗阻性肾病)

中, 合并最多的为冠心病 (18.82%), 其次为心衰 (16.91%)、卒中 (13.11%) 和房颤 (4.01%)。透析患者心血管病患病率为 45.9%, 冠心病为 42.4%。仅 0.80% 的患者接受经皮冠脉介入治疗, 0.42% 置入起搏器或埋藏式心律转复除颤器 (ICD)。

2016 年, 患者流出

比例最高的 3 个省级行政区是甘肃 (17.91%)、安徽 (16.50%) 和河北 (15.47%)。流入比例最高的是北京 (31.42%)、上海 (24.75%) 和宁夏 (13.55%)。慢性肾病住院患者跨地域 (跨省份) 就诊比例为 5.98%。

报告显示, 2016 年, 慢性肾病患者医疗费用

总支出为 276.46 亿人民币。患者中位花费为 14 965 元人民币, 高于糖尿病患者的 13 868 元和非慢性肾病患者患者的 11 182 元。此外, 合并心衰者花费相对较高。中位住院时间 13 d, 多于糖尿病患者 (11 d) 和非慢性肾病患者 (8 d)。

慢性肾病住院患者死亡率为 2.56%, 高于全部住院患者 (0.84%) 和糖尿病患者 (1.48%), 低于心衰患者 (4.52%)。≥ 85 岁患者死亡率最高, 达 11.52%。急性肾损伤患者占比为 0.3%。慢性肾病患者中 1.76% 诊断为急性肾损伤, 急性肾损伤患者中, 27.1% 为慢性肾病, 16.7% 为糖尿病。

报告还提示, 血液透析是慢性肾病主要治疗方式 (91.94%)。2016 年, 透析患者的年龄标化患病

率为 419.12/百万人, 年龄标化发生率为 116.10/百万人。透析的患病率和发生率随着不同地区经济发展水平的增加而增加。透析患者的全因住院率为 2.67 次/人年, 30 d 再住院率为 24.18%

2016 年, 18 083 例透析患者医疗总支出为 9.11 亿元, 其中 75.6% 由医保报销。腹膜透析患者每年中位医疗费用为 7.3 万元, 血液透析为 8.7 万元。透析维护是血液透析患者主要花费来源 (30.79%), 其次是药物治疗 (30.27%)。

对于腹膜透析, 药物治疗是主要花费 (34.48%), 而透析维护次之 (28.74%)。与 2015 年相比, 血液透析 (89 257 元与 87 125 元) 和腹膜透析 (79 563 元与 73 266 元) 平均花费均有所增加。

LDL-C 为 3.6 mmol/L 最合适

近日, 丹麦一项研究表明, 低密度脂蛋白胆固醇 (LDL-C) 水平低和高时, 全因死亡风险均增加, 当 LDL-C 水平为 3.6 mmol/L 时, 死亡风险最低。(BMJ. 2020;371:m4266)

多因素分析显示, LDL-C 水平与全因死亡风险之间为 U 型曲线关系。与 LDL-C 水平为 3.4~3.9 mmol/L 者相比, LDL-C 水平 < 1.8 mmol/L 以及 > 4.8 mmol/L 者全因死亡风险分别增加 25% 和 15%。

在总人群和未接受降脂治疗的人群中, LDL-C 水平为 3.6 mmol/L 时, 死亡风险最低。而在接受降脂治疗的人群中, LDL-C 水平为 2.3 mmol/L 时, 死亡风险最低。

其中, 男性和女性有差别: LDL-C 水平分别为 2.7 mmol/L 和 1.9 mmol/L 时, 死亡风险最低。

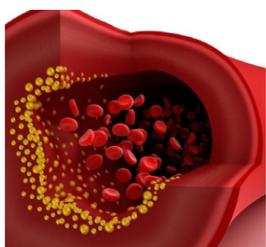
在总人群中, 心血管死亡、癌症死亡、其他原因死亡风险最低时, 对应的 LDL-C 水平分别为 3.4

mmol/L、3.7 mmol/L、3.5 mmol/L。分析显示, 在总人群和未接受降脂治疗的人群中, 随着 LDL-C 水平升高, 心梗风险逐渐增加。

研究者认为, 该研究结果对于理解一般人群中“正常和健康”的 LDL-C 水平可能有重要意义。

另外, 该研究也证实, LDL-C 水平越高, 心梗风险越高。因此, 在决定是否用降脂药物时, 要先评估动脉粥样硬化性心血管病的绝对发生风险, 而不是仅根据 LDL-C 水平升高就启动降脂治疗。

研究纳入 108 243 例 20~100 岁的成年人, 中位随访 9.4 年间, 10.5% 死亡, 中位死亡 81 岁。



我国 7% 中青年为单纯收缩期高血压 治疗率仅 13%

近日, 中国医学科学院阜外医院李静等进行的一项基于 China PEACE 项目的研究结果显示, 在中国中青年 (35~49 岁) 人群中, 约 1/4 有高血压, 其中 26.7% 为单纯收缩期高血压, 即 7% 的中青年存在单纯收缩期高血压。(JAMA Netw Open. 2020;3: e209743)

研究发现, 在单纯收缩期高血压中青年人群中, 86.7% 没有接受治疗, 其中

93.2% 不知道自身患有高血压, 比全国高血压患者 44.7% 的知晓率更低。即便在收缩压 ≥ 160 mmHg 的中青年人群中, 高血压知晓率也仅为 13.1%。

研究者指出, 与老年人相比, 中青年更不会主动就诊, 也可能不知道早期控制血压的益处, 且不积极改善生活方式。

研究还显示, 在肥胖 (20.4%)、糖尿病 (22.8%)、吸烟 (18.7%)、饮酒 (18%)、

存在心梗 (17.4%) 或卒中病史 (17%) 的人群中, 约 1/5 有单纯收缩期高血压。

研究从 China PEACE 项目中纳入全国 31 个省级行政区的 898 929 例中青年, 平均年龄 43.8 岁, 女性 61%, 26.2% 有高血压。高血压人群中, 26.7% 为单纯收缩期高血压, 平均年龄 45 岁, 女性 65.9%。单纯收缩期高血压指舒张压 < 90 mmHg, 收缩压 ≥ 140 mmHg。

舒张压 J 型曲线理论被质疑

近日, 美国一项研究发现, 尽管观察性分析显示舒张压与心梗风险之间为 J 型曲线关系, 舒张压为 70 mmHg 时风险最低, 但孟德尔随机分析表明, 舒张压与包括心梗在内的心血管事件之间并非 J 型或 U 型曲线关系。

线性孟德尔随机分析显示, 舒张压每降低 1 mmHg, 心梗风险降低 7%。非线性孟德尔随机分析进一步证实, 随着舒张压降低, 心梗风险也持续降

低, 即便在基线舒张压水平较低的人, 也是如此。也就是说, 有舒张压偏低遗传倾向的人, 不用担心心梗或其他心血管事件。

(Circulation. 11 月 30 日在线版)

作者认为, 如果患者的收缩压较高, 而舒张压偏低, 如在 70 mmHg 左右, 在将收缩压降至目标值的同时, 舒张压自然也会降低, 这并不是坏事, 反而是好事。

不过, 有专家指出,

孟德尔随机分析并不等于因果关联, 因为有“致死血压基因”的人可能已经死了, 不会有参与这个研究。

但这项研究说明, 舒张压越低, 预后越好, 这与 SPRINT 研究中“强化降压 (收缩压目标值 120 mmHg) 更有益”的结果是一致的。但专家表示, 在临床随机研究验证之前, 尚不能建议舒张压偏低的高血压患者强化降压。

研究者推断, 观察性分析发现舒张压偏低时心梗风险增加, 可能与舒张压无关, 而与血管硬化或钙化等有关。

研究者对来自 5 个大规模队列研究的 47 407 例受试者数据进行了汇总分析。受试者平均年龄 60 岁, 77% 为女性。平均随访 16.5 年间, 7.3% 受试者发生心梗。

本版编译
融媒体记者 朱柳媛 卢芳