

# 优化联合降压治 疗对慢性肾脏病 的保护作用\_陈钦 开



# 内 容

- ✿ CKD的概述
- ✿ 高血压与慢性肾脏病（CKD）的关系
- ✿ 高血压引起肾损害的早期监测指标
  - ✦ 微量白蛋白尿
- ✿ 优化联合降压治疗对慢性肾脏病的保护作用

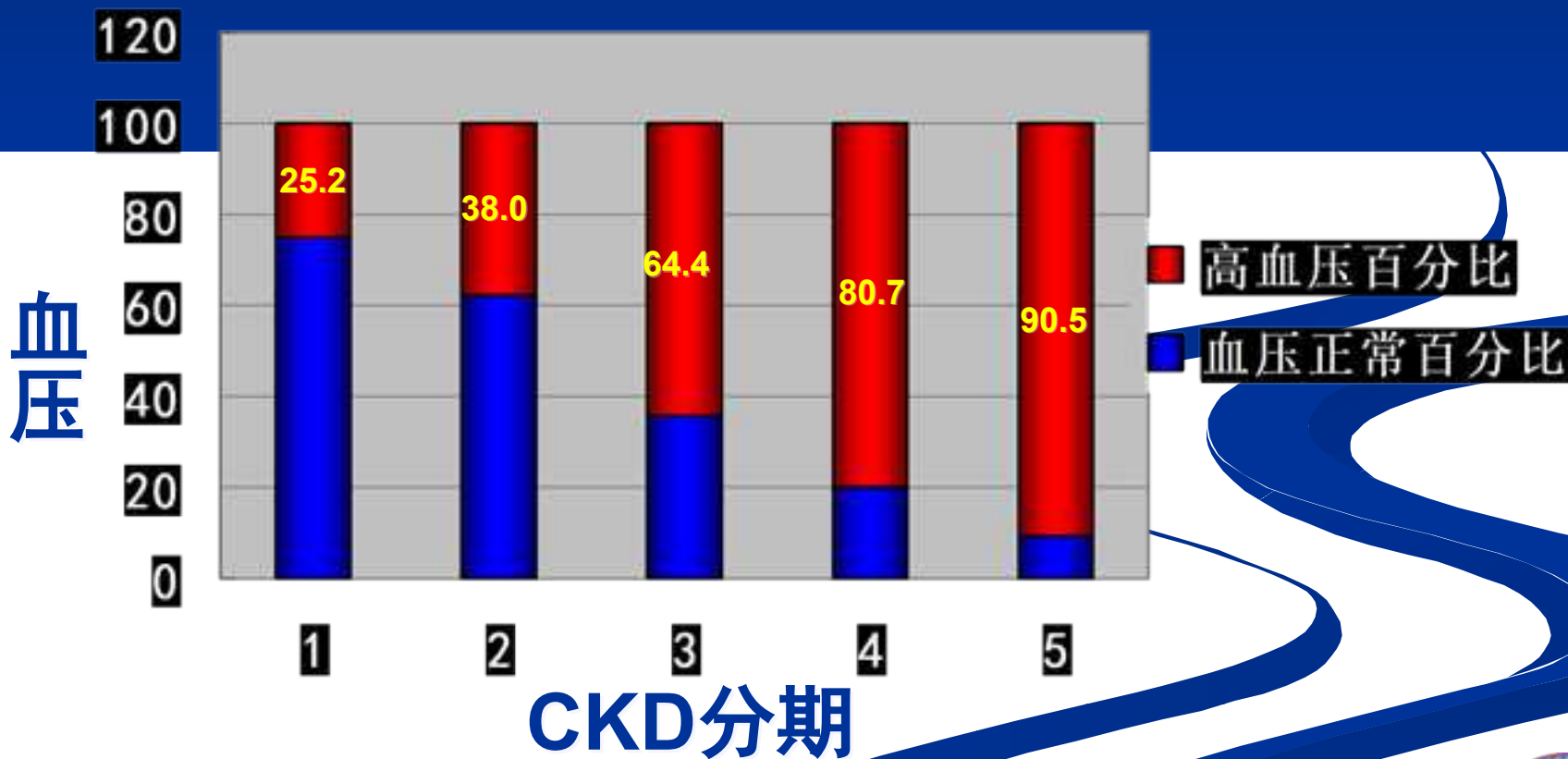
# CKD概述

- CKD—任何原因引起的肾脏结构的改变/功能的损害或GFR小于60ml/min，持续超过三个月。
  - CKD的发病率：06年欧美10.2%；北京地区9.2%；08年欧美13.5%
- 

- CKD不但发病率高且逐年上升，而且所占医疗费用是所有慢性病中较高的一种。去年我国社保局统计CKD所占慢性疾病比例约0.6%但所占医疗费用比例高达7%。早期干预治疗是阻止CKD进展至ESRD有效途径，即可以减轻患者的经济负担也可以减轻国家的负担

# CKD高血压流行病学调查

2239例IgA肾病CKD分期与高血压发生率的关系



解放军总医院肾脏病科 国家重点学科



# 2019例透析病人病因分布

病因	人数	构成比 (%)
原发性肾小球肾炎	982	49.07
高血压肾损害	343	17.14
糖尿病肾病	238	12.04
多囊肾	103	5.14
药物性肾损害	78	3.90
慢性肾盂肾炎	75	3.75
梗阻性肾病	35	1.75
狼疮肾炎	34	1.70
痛风肾损害	24	1.15
缺血性肾损害	22	1.05

# 中华肾脏病学会“世界肾脏日”活动

- ◆ 2019年的“世界肾脏日”为3月9日，中华肾脏病学分会在北京举行新闻发布会，提出了“关爱健康，呵护肾脏——及早诊断，积极预防”的口号
- ◆ 2019年的“世界肾脏日”为3月8日。中华肾脏病学分会在北京举行新闻发布会，提出“了解肾脏，关爱肾脏——从我做起，从基层做起”的口号
- ◆ 2019年的“世界肾脏日”为3月14日，中华肾脏病学分会提出的宣传口号为“令人惊奇的肾脏”。
- ◆ 2009年的“世界肾脏日”为3月12日，中华肾脏病学分会提出的宣传主题为“**平稳降压，保护肾脏**”。



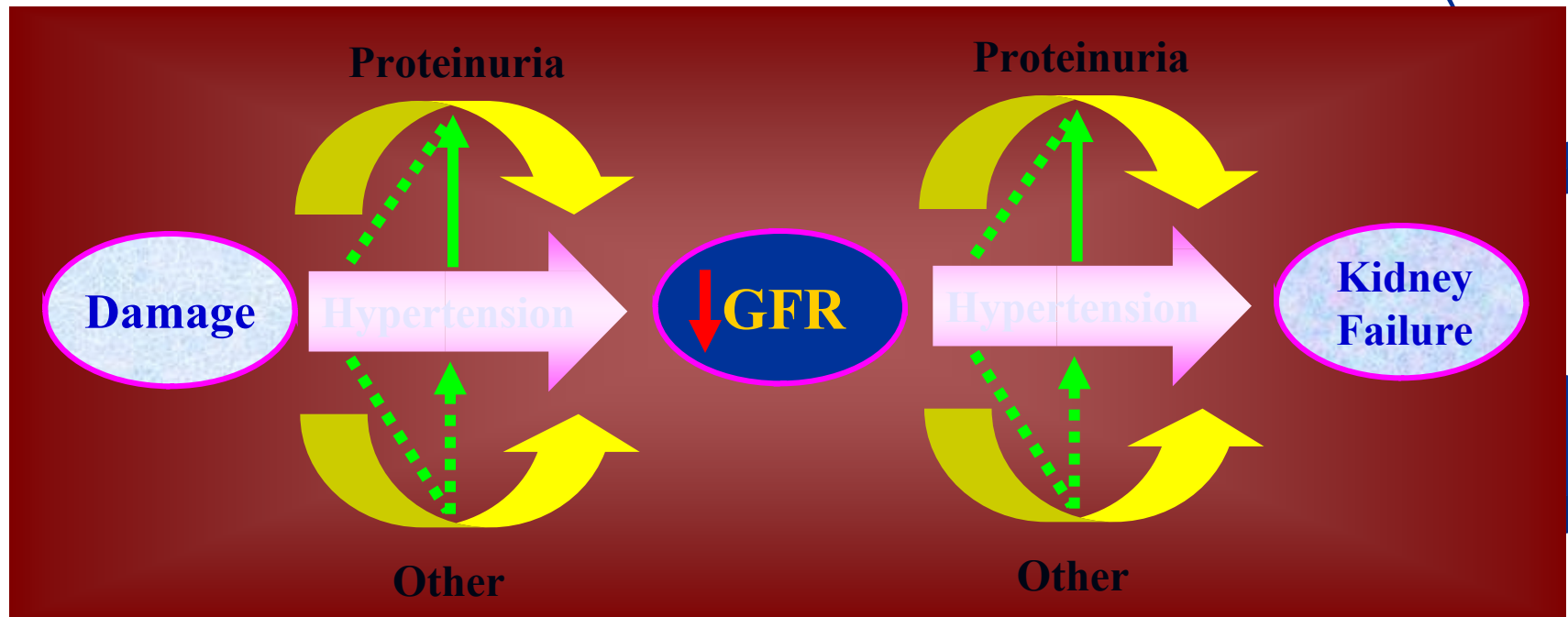
# 内 容

- 🌸 CKD的概述
- 🌸 高血压与慢性肾脏病（CKD）的关系
- 🌸 高血压引起肾损害的早期监测指标
  - 微量白蛋白尿
- 🌸 优化联合降压治疗对慢性肾脏病的保护作用



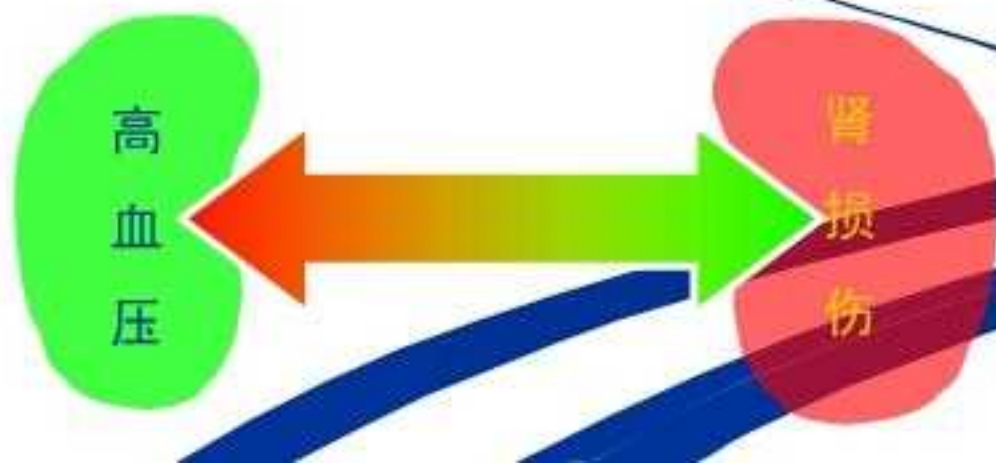
# 高血压：肾脏损伤的关键因素之一

- 高血压是肾病进展和心血管疾病的危险因素
- 50%—75%的慢性肾病患者同时患有高血压



# 高血压与肾脏的相互关系

- 肾实质疾病能通过各种机制（容积、阻力）导致高血压
- 高血压又能通过下列机制进一步损伤肾脏，形成恶性循环
  - ✎ 导致肾小球前小动脉硬化，肾小球缺血
  - ✎ 导致肾小球内高血压、高灌注、高滤过



# 内 容

- CKD的概述
- 高血压与慢性肾脏病（CKD）的关系
- 高血压引起肾损害的早期监测指标
  - ↳ 微量白蛋白尿
- 优化联合降压治疗对慢性肾脏病的保护作用



# 2019ESH/ESC高血压指南：影响预后的因素

## 危险因素

- 收缩压和舒张压水平
- 脉压水平（在老年人中）
- 年龄（男性>55岁；女性>65岁）
- 吸烟
- 血脂异常
  - 总胆固醇 > 5.0 mmol/L (190mg/dl) 或；
  - LDL-C > 3.0 mmol/L (115 mg/dl) 或；
  - HDL-C: M < 1.0 mmol/L (40mg/dl), W < 1.0 mmol/L (46mg/dl) 或；
  - 甘油三酯 > 1.7mmol/L (150mg/dl)
- 空腹血糖 5.6–6.9 mmol/L (102–125 mg/dl)
- 糖耐量试验异常
- **IMT** 腹型肥胖（腰围 男性 >102 cm, 女性 >88 cm）
- 早发心血管病家族史（男性年龄 < 55岁, 女性 < 65岁）

## 亚临床器官损害

- 心电图提示左心室肥厚 (sokolow-lyons >38mm; Cornell > 2440 mm<sup>2</sup>·ms)
- 超声心动图提示左心室肥厚\* (LVMI M ≥125g/m<sup>2</sup>, W ≥110g/m<sup>2</sup>)
- 颈动脉粥样增厚 (IMT ≥0.9mm) 或斑块
- 颈动脉-股动脉脉搏波速度 <10 m/s
- 踝肱指数 <0.9
- 血清肌酐水平轻度升高：
  - 男性 115-133μmol/L (1.3-1.5mg/dl)；
  - 女性 107-124μmol/L (1.2-1.4mg/dl)
- 降低的估计肾小球滤过率† (<60ml/min/1.73m<sup>2</sup>) 或肌酐清除率\* (<60ml/min)
- 微量白蛋白尿 30-300mg/24h 或白蛋白-肌酐比：男性 ≥22, 女性 ≥31mg/g-肌酐

## 糖尿病

- 反复测量空腹血糖 ≥7.0 mmol/L (126 mg/dl) 或
- 负荷后血糖 >11.0 mmol/L (198 mg/dl)

## 确诊的心血管或肾脏疾病

- 脑血管疾病：缺血性卒中；脑出血；短暂性脑缺血发作
- 心脏疾病：心肌梗死；心绞痛；冠脉血运重建；心力衰竭
- 肾脏疾病：糖尿病肾病；肾功能受损（血清肌酐：男性 >133, 女性 >124 mmol/L）；蛋白尿 (>300mg/24h)
- 外周动脉疾病
- 晚期视网膜病变：出血或渗出物，视神经乳头水肿

IMT: 内膜中层厚度; \*Cockcroft Gault 公式; † MDRD 公式; ‡ 对于向心性左心室肥厚, 最大风险: 左心室重量指数增加伴室壁/半径比 >0.42

# 微量白蛋白尿的检测

- 微量白蛋白尿 (microalbuminuria, MAU) 是高血压、糖尿病、肾小球疾病造成的CKD的**早期敏感指标**
- 检测方法
  - ✘ 尿白蛋白排泄率 (UAE)
  - ✘ 清洁中段晨尿Alb/Cr比率 (ACR)
  - ✘ 24h尿白蛋白定量



# 微量白蛋白尿 (MAU) 的定义

	正常	微量白蛋白尿	显性蛋白尿
24h尿ALB (mg/d)	<30	30-300	>300
UAE (ug/min)	<20	20-200	>200
尿ALB/Cr (mg/mmol)	<2.5 男 <3.5 女	2.5-25 男 3.5-25 女	>25

# 高血压患者中MAU的发病率

💡 原发性高血压患者中MAU发生率20~30%

✿ 11343例高血压非DM患者：MAU发生率为男性 32%，女性 28%

J Hypertens, 2019;14:180-4

# 内 容

- ❁ 高血压与慢性肾脏病的关系
- ❁ 高血压引起肾损害的监测指标
  - 微量白蛋白尿
- ❁ 优化联合降压治疗对慢性肾脏病的保护作用





# 更多的降压，更多的获益

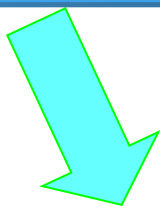
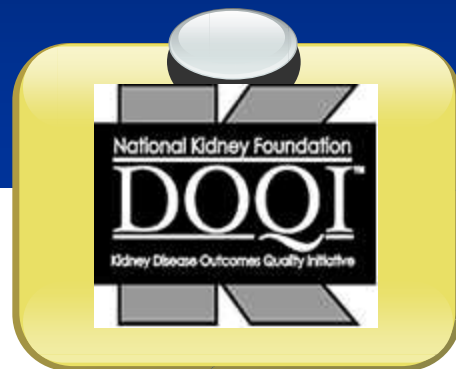
JNC7



2019ESC/ESH  
高血压指南



K/DOQI慢性肾病高血压和降压药物指南



## ▶ 严格控制血压

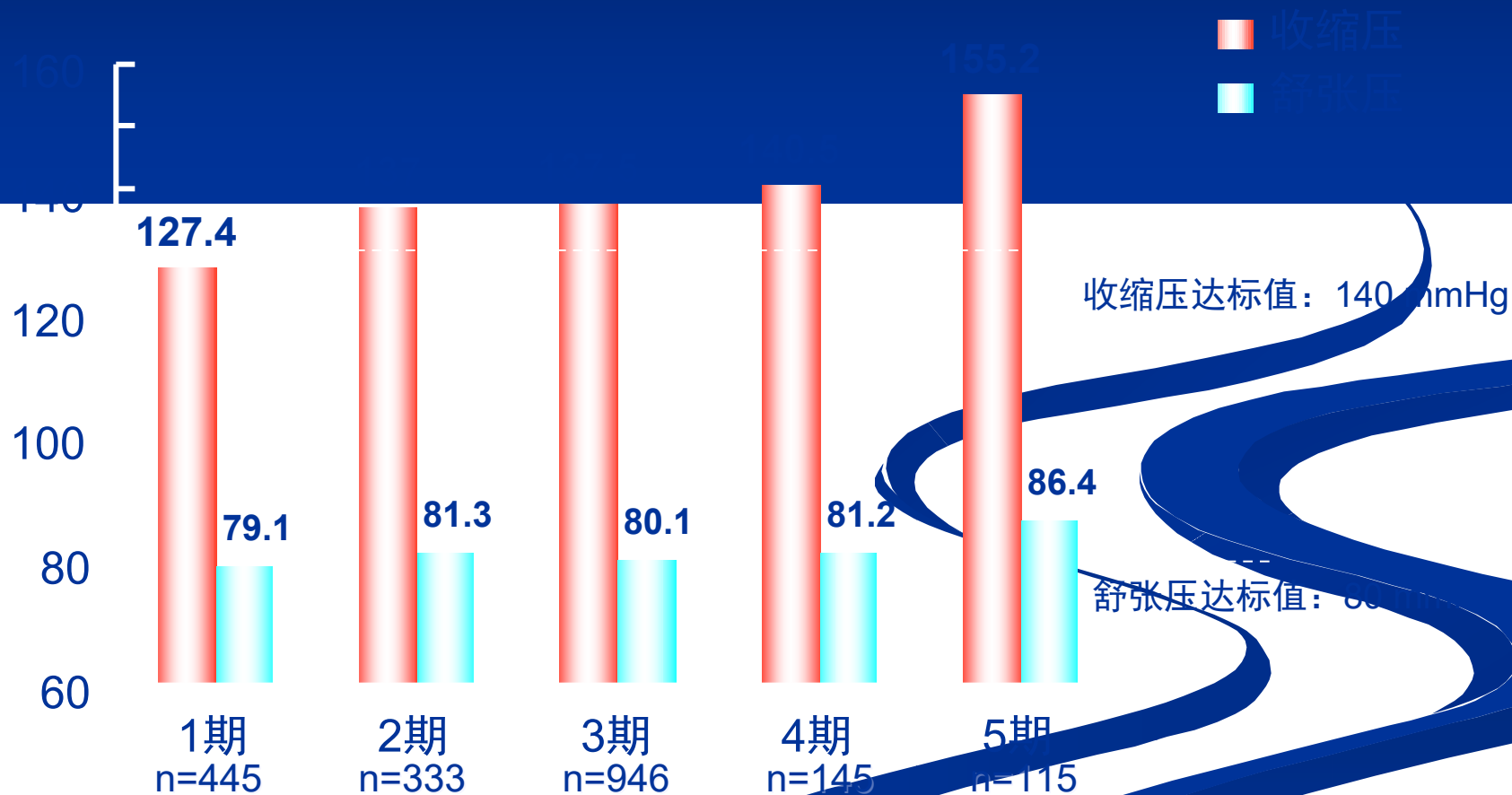
目标血压： $\leq 130/80$  mmHg

如果蛋白尿 $\geq 1$ g/天：目标血压则更低

▶ 保护肾脏，延缓肾病进展

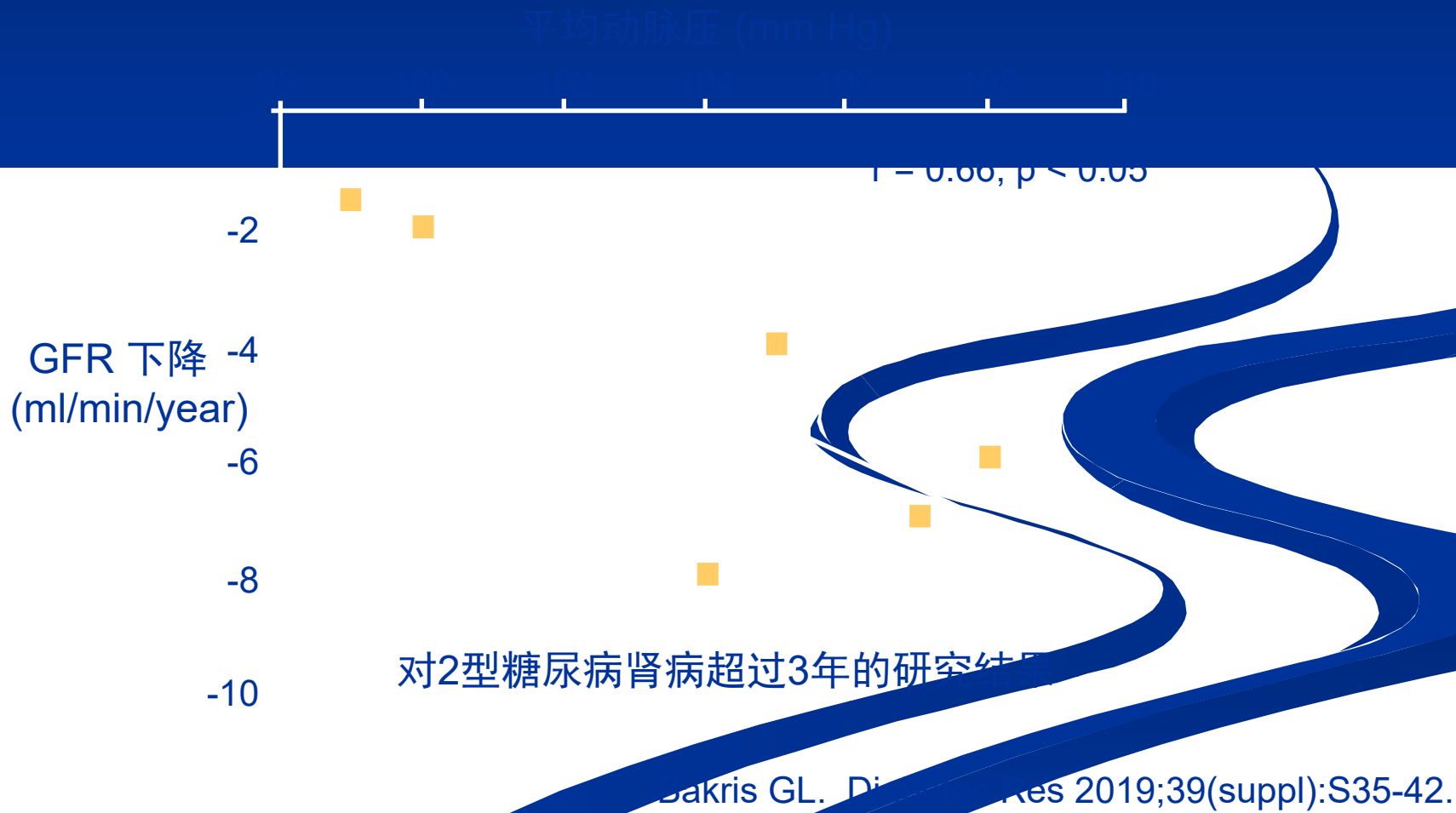
▶ 降低心血管疾病危险

# 中国慢性肾病患者的血压控制状况令人堪忧




Bi-Cheng Liu, Xiao-Chun Wu, Yan Li, et al. *Clinical and Experimental Nephrology* 387 (2019) 128–132.

# 积极降压能够有效延缓肾功能的衰退



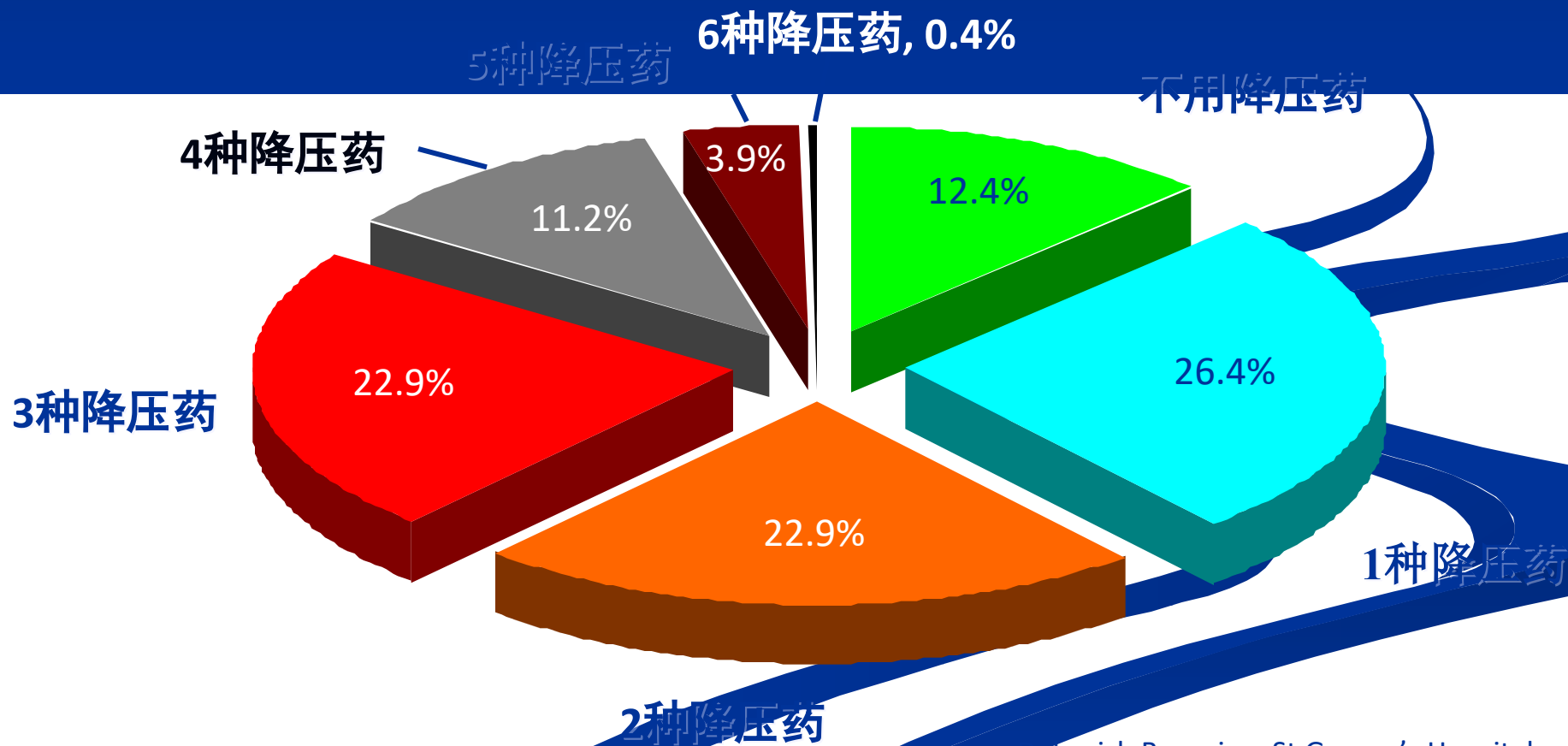
# 良好的血压控制可以有效降低肾衰事件



SBP降低	肾衰事件的降低
2-15mmHg	35%
16-20mmHg	40%
>20mmHg	60%

**结论：**对患有肾脏疾病且伴高血压的个体而言，收缩压降低的幅度与慢性肾功能衰竭发生危险的减少呈正比。

# 大部分高血压患者需要 使用2种以上的降压药物



以上内容仅为本文档的试下载部分，为可阅读页数的一半内容。如要下载或阅读全文，请访问：<https://d.book118.com/235244202214011124>