

糖尿病、心血管疾病、慢性肾脏病相互关联

三大慢病 打包管理

熊建 李秋扬



糖尿病、心血管疾病、慢性肾脏病，这三大常见慢性疾病严重危害着人们的健康。日前，北京医院国家老年医学中心内分泌科主任郭立新、北京医院心脏中心主任杨杰孚、上海交通大学医学院附属瑞金医院肾内科主任医师陈楠三位专家联合呼吁：三大慢病“相伴相依”，需“联防联控”，医务人员和患者都应高度重视上述三大关联疾病的早筛、早诊、早治和综合长期管理。

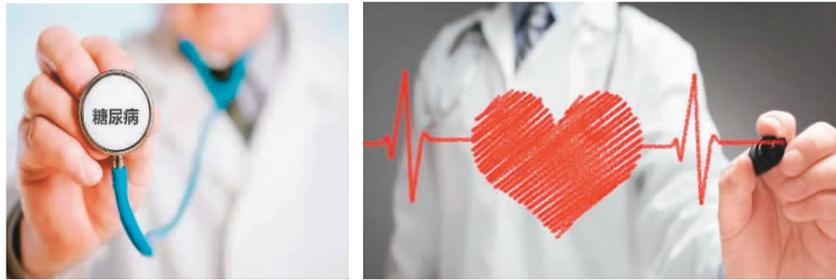
“糖、心、肾”相互关联，需要引起重视

随着跨内分泌、心内和肾内三大学科全病程管理临床医学的发展，心脏、肾脏和胰腺之间的相互联系被不断发现。这意味着当患者患有这其中某一种疾病时，会增加另一个或多个其他器官和系统受损的风险，从而导致整体病情的恶化。

2型糖尿病、心血管疾病（包括心力衰竭）以及慢性肾脏病往往会出现同一患者身上。数据显示：3位心衰患者中至少有1位患有2型糖尿病；3位慢性肾脏病患者中至少有1位患有心血管疾病；3位心衰患者中至少有1位患有慢性肾脏病。三大慢病“相伴相依”缩短患者生存时间，降低生活质量，同时极大增加医疗支出和社会负担。

“糖尿病最大的问题是慢性并发症。糖尿病的慢性并发症中导致预期寿命下降的最重要原因就是心血管疾病，因心血管疾病死亡占到糖尿病患者死亡的大约有75%，其次就是肾脏疾病，中国糖尿病患者中有20%—40%有不同程度的肾脏损害。由于糖尿病并发症十分广泛，尤其是合并心肾疾病的高发，导致很多糖尿病患者结局的恶化。”郭立新说，所以，为了控制糖尿病，继而延长糖尿病病人的寿命、改善临床结局，关注和改善患者的心肾结局是至关重要的。

“人体是一个整体，每个系统和器官都相互关联，现在医科分得越细，这有利于专科深度发展，却一定程度上忽略了学科间的横向协作。”杨杰孚说，“临床实践中，内分泌科医生需要提醒糖尿病患者血糖控制的同时，注意心脏、脑和肾



脏的保护，避免出现严重并发症。同样，由于很多高血压患者不清楚高血压对器官的危害，导致高血压服药率很低，控制率更低。心内科医生一定要提醒患者降压不仅是为了心脏好，更是为了全身好，如果血压不能降下来，最终就可能导致肾衰和脑梗等并发症。因此，患者虽然到各个专科就诊，专科医生一定要告知患者疾病可能引起的全身性损伤，尤其是对最重要的3个器官心脏、脑和肾脏的危害，引起患者的重视。”

建立整体观，进行“联防联控”

临床上，既然糖尿病、心血管疾病和慢性肾病三大疾病总是“相伴相依”，应把患者作为一个整体，以患者的全面健康结局为目标，制定个体化、全病程管理方案。

“首先，我们要树立这样一个理念，当诊断这3个疾病当中的任何一个疾病时，要想到另外两个疾病的可能。”郭立新说，“应该把它定义为共患疾病，一种疾病一旦控制不好会导致另外两种疾病的发生或恶化，它们之间互为恶性循环的因果关系。早期诊断应始终秉承共病同治的原则：在发生一种疾病时对其他疾病也进行早期筛查，进而进行早期干预，同时在治疗的时候

要统筹兼顾，要进行多器官保护的治疗。把人看作一个有机的整体，进行多种危险因素的综合干预，进而改善患者的临床结局，是非常重要的。”

目前，为了帮助患者获得心肾等靶器官保护最大化，国内外权威的糖尿病指南发生了根本改变，不再单纯将降血糖作为首要追求的目标，而是把心血管和肾脏的获益、规范救治危及患者生命的重要并发症推向治疗目标的前列。

在杨杰孚看来，心血管疾病和肾脏病、糖尿病需“联防联控”。通过早期干预高血糖、高血压、高血脂等危险因素，可以延缓心脏、肾脏和脑的问题。“治疗方面，在选择心血管治疗药物的问题上，尤其是对心衰的病人，应特别关注对肾脏的影响。在选择射血分数降低的心衰治疗药物时，如四大类改善预后的药物——β受体阻滞剂、RAS抑制剂、SGLT2抑制剂和醛固酮受体拮抗剂，不仅要考虑对心功能的改善，还要考虑对肾脏的保护作用，另外尽量选择能同时改善血糖的药物，有一个整体的观念。”杨杰孚说。

陈楠在谈到肾脏病的防治时指出：“肾脏是个沉默的器官，出现功能损害往往无声无息，而当糖尿病并发症肾脏病时，治疗难度会大幅增加，早期要特别注意微量蛋白尿、血压和肾功能的监测。我们建议在疾病早期使

用简单、有效的治疗手段来减少并发症的发生，控制血压、降蛋白、糖尿病患者一旦出现蛋白尿，如果不控制，过两三年这个患者很可能就肾功能受损了。”

慢病防治要重心前移、重心下移

“对于三大疾病早期干预、综合管理，首先提倡重心前移，即在疾病早期就开始筛查、防治。同时提倡重心下移，即充分发挥社区和二级医院的作用，做好慢病人群的综合管理。因此，需要临床医生、社会各界，包括患者、家庭、大众共同提高意识，尽早进行筛查，综合控制多重危险因素，做到三大疾病防治并重。”陈楠说。

专家提醒，有糖尿病、心血管疾病和肾脏病的患者，要坚持定期体检，早期进行器官损害并发症相关的筛查，如每年定期体检空腹血糖和糖化血红蛋白；通过心电图、心脏超声、生物标志物等对心血管风险进行筛查；还有肾功能筛查，并关注营养、酸碱平衡和包括钾、钠、氯、钙、磷在内的电解质代谢平衡；内分泌、心血管和肾脏方面都要注意微量蛋白尿筛查，可以帮助早期发现肾脏疾病。

在日常饮食中，专家们也提醒糖尿病、心血管疾病和肾脏病患者要做到少糖、少盐、低脂健康饮食，同时，不吸烟，适量运动，按时足量服药，控制血压、心率、血脂、血糖等。

专家强调，当罹患“糖、心、肾”一类疾病的时候，应该同时关注其他的伴发或者共病存在，关注高血压、高血糖、高血脂、高尿酸、肥胖等危险因素的“联防联控”。只有防治并举，才能够防止患者的临床结局得以改善，只有把内分泌代谢、心脏、肾脏等问题都关注后，才能真正让患者拥有阳光生活。

本文配图来源于网络

4月11日凌晨3点，经过近20个小时的手术，北京清华长庚医院胃肠外科主任李元新团队成功为23岁的小凌（化名）实施改良腹腔镜器官移植手术，移植器官包括胃、十二指肠、小肠、胰腺。

目前，经过术后精心照护，从小被慢性假性肠梗阻折磨的小凌终于可以经口正常饮食了，他说：“饿的感觉真好啊！”

吃饭成了童年阴影

自记事起，小凌吃完饭总是肚子胀。“没听这孩子喊过饿，我们总以为他是挑食，吃饭磨磨蹭蹭花上1个多小时。”母亲回忆道。

无规律的腹痛、恶心、呕吐、便秘就此一直困扰着小凌。高二那年，小凌病情进一步加重，不得已终止学业。2016年底，被反复肠梗阻折磨的他进行了胃肠造瘘和回肠造口手术，术后病理提示肌层内神经节细胞缺失，考虑为慢性假性肠梗阻。

对于慢性假性肠梗阻的治疗，当时只能以营养支持为主。但小凌对肠内营养极其不耐受，严重腹胀频发。就这样，医院成了小凌的第二个“家”。后来，他还经历了造口还纳手术和二次造口手术。长期通过静脉输营养液让小凌反复出现感染、肝功能损害、脱水、水电解质失衡等并发症。

更严重的是，随着疾病的进展，他从食道动力障碍渐渐发展到肠功能障碍终末期——肠功能衰竭。

手术面临世界级难题

此时，移植成为最后的救命稻草。“有段时间全家人都在生病，太难熬了，但我们做父母的，实在放弃不了啊。”小凌父亲哽咽地说道。

小凌已是肠梗阻终末期，消化道彻底失去功能，需要进行包括胃、胰、十二指肠和小肠在内的多器官移植，也就是“改良腹腔器官移植”。

作为在2010年首位将该技术引入国内的专家，李元新表示，“改良腹腔器官移植”为除肝脏以外，包括胃、胰、十二指肠和小肠的腹腔脏器以一串器官簇方式移植。“与既往开展的单独小肠移植相比，因其需移植消化外科的各个大器官，对患者全身病理生理影响极大，对麻醉、手术团队的挑战也更大，被公认为是消化外科的技术高峰和世界级难题。”

入院后，医疗团队便开始对小凌进行术前“达标”治疗，两周后他的肝功能恢复正常、黄疸逐步消退，3个月时体重增加了4.5公斤，满足手术标准。

接下来，就是等待供体了。

4组人马联合作战

“等待供体的过程对于医生而言更煎熬，因为小凌的手术条件随时都可能生变。”胃肠外科副主任医师王志冬说。就在治疗方案调整到第21版时，小凌终于等到了优质供体。

4月10日，在院领导的支持下，在器官移植中心、麻醉科、手术室、输血科、检验科、感染科等10余科室通力配合下，李元新率领团队16名医护人员、4组人马，开始对小凌进行这场手术。

李元新与王志冬首先自供体取出胃、胰腺、十二指肠、小肠并进行修整。同时，胃肠外科副主任医师王峰为小凌切除已经失去功能的大部分结肠、全部小肠、大部分胃、大部分十二指肠。其中，由于肠系膜根部解剖结构十分复杂，稍有不慎就是致命的大出血。

移植脏器和受体准备完毕，手术

健康故事汇

经过一场高难度手术，多年没喊过饿的小凌可以正常吃饭了——

「饿的感觉真好啊！」

熊建 南子钰

团队随后开始“重新组装”。除了包括胃一胃、十二指肠—十二指肠、移植小肠—自体结肠在内的消化道缝合重建，血管吻合更具挑战，李元新娴熟地解剖出受体相关部位的关键血管，与供体对应血管有条不紊地吻合架桥，最终完成移植器官簇与受体动脉、静脉的端端吻合。

随着血流的开放，移植胃、十二指肠、小肠很快由白色转变为粉红色，李元新采取特殊的关腹技术顺利完成了手术。

吃饭的感觉原来这么好

术后，和小凌一起“住”进移植重症病房的，还有胃肠外科主治医师朱长真。“可以说，睁开眼睛的时候都在ICU，患者的任何波动都需及时上报、处理。”朱长真说，对于移植患者而言，排斥反应监测、免疫抑制方案、抗感染措施以及营养支持，哪个环节出问题都是致命的，更何况是多器官移植的小凌。

“术后第11天，小凌突然说有点冷，紧接着就开始寒战、发热，很快陷入意识不清的状态。”朱长真回忆道。患者围手术期感染一旦出现休克就很难救回来，情况凶险，李元新迅速安排给药，严密监测患者各项指标并及时调整治疗方案。次日清晨，小凌逐渐恢复平稳，一夜未眠的医疗团队这才放下心来。

像这样的情况，大大小小出现了近10次，抗感染、抗排斥、伤口处理、造口问题……就这样，医患携手闯过一关又一关。小凌术后第16天转入普通病房，术后第44天完全脱离肠外营养，开始恢复经口进食，术后第65天他对妈妈说：“我觉得饿了。”

截至发稿，小凌恢复得很好，已经达到出院标准了。

目前，中国已成为继美国之后的第二大器官移植国，该病例填补了中国小肠移植领域的技术空白。

低钠盐有助于降低中风和心脏病风险

一项研究涉及低钠盐对疾病发病率的影响，参与研究的总人数超过3万人，主要是高血压患者。低钠盐中，氯化钠的比例从33%至75%不等。

结果表明，长期食用低钠盐的

人血压都得到了控制，收缩压总体下降了4.61毫米汞柱，舒张压总体下降了1.61毫米汞柱。低钠盐中，氯化钠的比例每降低10%，食用者收缩压会下降1.53毫米汞柱，舒张压会下降0.95毫米汞柱。低钠盐可

将因任何原因导致的早亡风险降低11%，心脏病或中风发病率降低11%，心血管疾病发病率降低13%。

乔治全球健康研究所执行主任、新南威尔士大学医学教授布鲁斯·尼尔表示，摄入钠含量较高的食盐容易导致高血压，而高血压是导致心脏病和中风的主要原因。这项研究表明，低钠盐可有助于降血压，从而降低中风和心脏病的发病风险。

序号	现状房屋地址	房屋权利人	产权面积(平方米)	市场总价值(元)	评估报告编号	拟安置房地地址	建筑面积(平方米)	市场总价值(元)	评估报告编号
1	广州市越秀区教育南路朝晖6号之4	何彪、何志成、何丽芳、何志成	67.8231	2699359.00	粤房评报字[2021]第0089-5号	广州市越秀区珠江路114号1907房	91.3693	4610495.00	粤房评报字[2021]第0026-13号
2	广州市越秀区北环西路流花井和里6号(现兴隆坊6号)	雷德级、黄子银、雷廷廷、雷宗强、雷法伟、雷宗林、雷宗林、雷宗林	213.6088	8582802.00	粤房评报字[2020]第0165-9号	广州市越秀区珠江路118号3108房	31.5765	1591771.00	粤房评报字[2021]第0026-18号
						广州市越秀区珠江路118号401房	99.5987	4967997.00	粤房评报字[2021]第0026-19号
						广州市越秀区珠江路116号2803房	54.3826	2724658.00	粤房评报字[2021]第0026-20号
						广州市越秀区珠江路114号0601房	99.567	4969389.00	粤房评报字[2021]第0026-21号

序号	现状房屋地址	房屋权利人	产权面积(平方米)	市场总价值(元)	评估报告编号	拟安置房地地址	建筑面积(平方米)	市场总价值(元)	评估报告编号
1	广州市越秀区教育南路朝晖6号之4	何彪、何志成、何丽芳、何志成	67.8231	2699359.00	粤房评报字[2021]第0089-5号	广州市越秀区珠江路114号1907房	91.3693	4610495.00	粤房评报字[2021]第0026-13号
2	广州市越秀区北环西路流花井和里6号(现兴隆坊6号)	雷德级、黄子银、雷廷廷、雷宗强、雷法伟、雷宗林、雷宗林、雷宗林	213.6088	8582802.00	粤房评报字[2020]第0165-9号	广州市越秀区珠江路118号3108房	31.5765	1591771.00	粤房评报字[2021]第0026-18号
						广州市越秀区珠江路118号401房	99.5987	4967997.00	粤房评报字[2021]第0026-19号
						广州市越秀区珠江路116号2803房	54.3826	2724658.00	粤房评报字[2021]第0026-20号
						广州市越秀区珠江路114号0601房	99.567	4969389.00	粤房评报字[2021]第0026-21号