



请选地区

当前位置: [首页](#) >> [专家讲坛](#) >> 循证医学系统评价在泌尿系统疾病中的应用

当前共有注册会员2710位, 30位在线

循证医学系统评价在泌尿系统疾病中的应用

作者: 樊均明 周 莉 李 孜 文章来源: 2005-7-22 15:38:17 点击: 424次

系统评价(包括荟萃分析)是循证医学研究的重要的基本方法,其研究结果是临床治疗和干预的最佳证据。我们以Kidney和Meta-analysis为关键字在Medline和Cochrane图书馆上进行检索,将近年来系统评价的循证医学的结论和在肾脏疾病治疗中的一些建议作一简要介绍。

1 低蛋白饮食

在延缓肾脏功能衰竭方面,传统观点认为限制饮食蛋白可能是有益的。以后陆续有一些随机对照试验和荟萃分析证实了低蛋白饮食对非糖尿病肾病延缓肾脏功能衰竭的有效性。

1994年的肾脏疾病饮食修正(MDRD)所进行的是一项多中心、设计良好、有足够统计效力的研究。该研究目的是证实是否低蛋白饮食能够延缓肾衰的进展,研究了840例非糖尿病患者限制饮食蛋白的效果。在病情较重的一组(试验2)限制饮食蛋白对肾病进展没有影响。在病情较轻的一组(试验1)限制饮食蛋白同样没能延缓肾病进展。然而,试验1之中低蛋白饮食似乎有延缓进展的趋势。

1996年Pedrin及同事后来又进行了一项包括患有糖尿病肾病患者在内的MDRD试验结果的荟萃分析,他们得出限制饮食蛋白延缓了糖尿病及非糖尿病肾病进展的结论。

以上MDRD矛盾的结果可能是由于研究的初级终点不同,是否采用了盲法以及被研究的患者群体的差异(如蛋白尿与非蛋白尿肾病的比例)影响了结果。因此,并非对所有的患者低蛋白饮食均有效。饮食蛋白控制的对延缓肾功的作用是相对较小的。

1997年Kasiske等在对2篇荟萃分析,12篇RCT及9篇其它的非随机对照试验的文献的系统评价研究中发现:限制饮食蛋白延缓肾病进展的结论目前尚无有力的证据来支持,须进一步深入研究。故我们需要更有效的其它治疗来延缓肾脏病的进展,如血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)治疗。

2 肾脏病心血管病变

在线专家

站内搜索

全部内容

请输入关键字

论坛

留言板

明日在线专家

肾病防护

- 健康长寿 贵在强肾
- 要充分重视继发性肾脏病的防
- 肾亏悄悄缠上年轻女性
- 慢性肾衰病人要补充钙吗?
- 肾病综合征饮食注意事项
- 肾病患者平时要清淡饮食

Singh通过回顾过去10年各种相关试验、临床对照研究及荟萃分析的研究后，认为由于良好的血糖控制和有效的降压治疗使糖尿病肾病和非糖尿病肾病的治疗效果有了明显的提高。除了传统的p阻滞剂和钙通道拮抗剂外，ACEI类药物更是起了非常重要的降压作用。

降血压药物不仅降低全身系统血压，还可减少肾小球内毛细血管压力，减少尿蛋白和延缓肾功能的恶化。但不是所有降血压药物在延缓肾功恶化方面都具有相同的效力。由于ACEI可通过抑制ACE使血管紧张素生成减少，抑制激肽酶使缓激肽降解减少，有利于血管扩张，使血压降低。同时ACEI对肾小球血流动力学的特殊调节作用可降低肾小球内高压、高灌注和高滤过，并能通过其非血流动力学作用，达到减缓肾小球硬化的发展和保护肾脏的作用。因而在减少尿蛋白和延缓肾功能的恶化方面有着更突出的疗效，并且这与其降压作用是独立的。

ACEI与钙通道拮抗剂（CCB）及安慰剂的比较，能更有效地延缓非糖尿病终末期肾病的进展。ACEI制剂更有效地降低了左心功能不全的患者死于心力衰竭和再发心梗的危险，降低了心肌梗死急性期的病死率，减少了大血管意外的发生和糖尿病合并高血压患者肾脏疾病的进展。Gradman发现Ang II受体拮抗剂（ARBs）在高血压伴心衰患者和1型糖尿病伴有蛋白尿及心肌梗死后心收缩功能不全的患者中，有更明显的疗效。而且大型临床研究也认为ARBs在治疗高血压及心衰中有更好的疗效。但ARBs对肾脏作用的试验尚无荟萃分析报告。

3 肾脏肿瘤的危险因素与治疗

Sali等的荟萃分析表明石棉暴露并不是增加肾癌发病危险的一个重要因素，但大剂量的石棉暴露可能会使危险增加一些。而Goodman等通过对69个石棉暴露队列研究的荟萃分析，得出职业性的石棉暴露与肺癌、喉癌的发生相关，但与肾癌的发生没有关联，也不存在潜伏期。

Hemberg等在一篇荟萃分析中指出， α -干扰素治疗转移性黑色素瘤和肾细胞肉瘤可获得更好的治疗反应和更长的生存期。

4 狼疮性肾炎的治疗

Bansal和Beto在狼疮性肾炎治疗的荟萃分析结果显示免疫抑制剂和强的松联用的效果优于单用强的松。静脉用环磷酰胺与强的松的联用效果优于单用强的松；同样，硫唑嘌呤与口服的环磷酰胺再联用强的松的疗效优于单用强的松；各种不同的免疫抑制剂之间在治疗疗效方面未发现统计学上的差异。尚须更多的前瞻性研究来推荐效果最佳的药物联用治疗方案。

5 肾小球疾病的治疗

Hogan及同事对特发性膜性肾病治疗的荟萃分析显示皮质激素与烷化剂都不能改善特发性膜性肾病患者的存活。Imperile等通过5个无对照的环孢素治疗试验计算其使膜性肾病患者达到完全缓解的RR为4.6（95%CI为2.2~9.3），意味着需要治疗4.7例病人才能达到1例完全缓解。对于特发性膜性肾病治疗的荟萃分析提示，目前提高特发性膜性肾病肾存活的治疗证据仍很少。因此，需要进行一个大型的、长期的临床试验来获得更佳的证据。

对于IgA肾病的治疗，以RCT为依据，最新的系统评价表明：（1）IgA肾病伴轻度组织病理学改变，蛋

白尿大于每日3g者，应使用强的松治疗4~6个月，初始剂量每日每千克体重1mg。有效者8周后改为隔日服用并缓慢减量。（2）IgA肾病患者建议不联合使用环磷酰胺、潘生丁和华法令，也不主张使用环孢素A。

（3）对肌酐清除率缓慢进行性下降者可以服用鱼油。（4）目前无足够证据推荐联合使用硫唑嘌呤和激素。（5）扁桃体切除对反复发作的IgA肾病伴有扁桃体炎者可能有效。（6）对伴高血压的IgA肾病，主张降压治疗，如有可能则选用ACEI制剂。

6 维持性血液透析

在透析处方方面，碳酸氢盐透析液优于醋酸盐，同价格条件下副作用小。透析膜的选择，一般患者以使用改良型纤维膜为宜。高通量合成膜效果更好，但价格较高，宜于需要长期透析和伴透析呕吐的患者使用。

无证据支持减少单次透析时间（<3.5h，每周3次）可减少血透患者病死率；相反，病死率有升高的趋势。早期和定时于肾脏科门诊就诊以及血管通路的早期建立可减少住院次数和节约费用。

对于高甘油三酯和低HDL的血透患者，饮食和小剂量的第二代脂肪酸类似物都是很好的选择。鱼油在降低总胆固醇和甘油三酯方面不如脂肪酸类似物，对于高LDL的血透患者，hMG-CoA还原酶抑制剂有效。肉碱可降低胆固醇、甘油三酯和升高HDL但对降低LDL无效。由于在血透患者中LDL和胆固醇处于相对低的水平，因此虽然肉碱比脂肪酸类似物效力差，但仍可作为血透患者降血脂的治疗方法之一。

缺铁是透析时贫血的主要原因，应限制用于鉴别缺铁性贫血的贫血筛查实验，以减少费用。

7 肾结石治疗

Cass在早期的一篇荟萃分析表明1984~1989年间采用体外超声震波碎石（ESWL）治疗的患者下极肾结石的发病率明显增加，但利用1989~1995年间的前瞻性研究的数据表明，从1990年以来接受ESWL治疗的患者中，下极肾结石的发病率维持在一个较稳定的水平（35%~36%），没有明显的增加。

Pearle将现今使用的预防草酸钙结石的药物与使用安慰剂或不服药者相比较，认为目前所采用的药物，主要是噻嗪类利尿剂能够明显减少钙盐结石的复发。其它药物如别嘌醇对尿路结石并没有特别的疗效。碱性枸橼酸盐的疗效尚有待于标准化研究设计和结论之后才能加以评价。

8 肾移植免疫抑制剂

肾移植后药物的使用方法目前尚没有定式，相关的荟萃分析近年来也很多。Shah通过比较两种不同配方的环孢素（新山地明和山地明）的安全性和疗效，指出在所有发表的文献中，新山地明似乎总的看起来由于其注射次数较少、副作用更少而更为常用。但在随机前瞻性的研究，特别是采用盲法的研究中，结论并非如此。新山地明在盲法实验中发现有更多的负反应，而山地明在非盲法的试验中表现出更多的副作用。因此，该文的作者提醒要根据患者的个性特点来选取这两种配方的环孢素。

Knoll将他克莫司（tacrolimus）与环孢素对在肾移植术后的免疫抑制作用进行比较，发现他克莫司在减少急性排斥反应中更为有效，但对移植术长期的存活是否有帮助尚需以后高质量的临床研究来证明。

有两项荟萃分析表明抗淋巴细胞抗体诱导的治疗方案和环孢素、硫唑嘌呤及强的松相比，在移植后的

头2年能明显延长同种异体移植物的存活，对肾移植前抗体大于20%的患者尤其有益。尽管抗淋巴细胞抗体诱导治疗的机理目前仍未完全阐明，这两篇荟萃分析为其在临床的应用提供了证据。

9 良性前列腺增生的治疗

Donovan等对良性前列腺增生症（BPH）治疗进行了荟萃分析，指出BPH患者最好的治疗方法是手术。但有25%的患者未能从手术中获益甚或变得更糟。对大多数患者而言，若症状并非严重到无法承受时，可以观察等待和接受生活方式的指导。由于每一治疗方案均有利弊，因此鼓励患者参加治疗方案利弊的讨论并作出选择，更好地将循证医学的最佳证据和患者的利益结合起来。

以上这些荟萃分析有利于帮助肾脏科医生更好地判断来自临床试验证据的强度。随着临床试验数目的增长和临床医生对荟萃分析结论更好地理解，荟萃分析将在肾脏病学发挥更有用的作用。荟萃分析也有其局限性。时间的变迁、出版发表或语言的偏倚、个体试验中的差异、纳入的试验质量差和机遇的存在也威胁着荟萃分析的可信度。因此，临床医生应将临床实践与循证医学结合起来，不断地总结和更新。

目前国内尚没有关于肾脏疾病的系统评价和荟萃分析的文章出现，说明我国在这一领域仍是空白，需要积极开展循证医学，合理地利用卫生经济资源，我国的传统医学内容博大精深，可通过系统评价的方法收集中草药治疗研究的相关试验，用定量的方法评价其疗效，并有效地应用于临床实践，将其独特的作用推向世界。

相关链接

[\[更多信息\]](#)

[叶传蕙教授治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的经验](#)

[刘玉宁-陈以平教授治疗肾病临床经验探讨之二
\(摘要\)](#)

[邓跃毅-尿液蛋白质组学在肾脏病研究中的应用](#)

[梁萌-抗生素在连续性血液净化中的运用](#)

[方敬爱-结肠透析疗法](#)

[谢院生-从发病机制探讨IgA 肾病的治疗](#)

专家评论

[\[查看专家评论\]](#)

用户名:

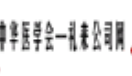
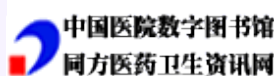
*

密码:

*

发送

友情链接



[265上网导航](#)

[shen39论坛](#)

[中华医学会](#)

[中国中西医结合学会](#)

[中国胃病网](#)

[中国肾病康复](#)

[临床心电图](#)

[肾脏病分会](#)

登陆总数:

[网站简介](#) · [广告服务](#) · [招聘信息](#) · [网站律师](#) · [在线答疑](#) · [网站申明](#) · [联系我们](#)

中国中西医结合肾脏病网 版权所有 *本站信息仅供参考 不能作为诊断及医疗的依据*