



心血管、肾脏和代谢疾病密切相关，具有共同的风险因素和治疗方法。因此，以基层医疗为主导的整体协调方法对于维护个体的心肾代谢健康至关重要。该方法应根据患者的具体情况制定，考虑临床表现、合并症、社会健康决定因素、年龄、性别以及妊娠/哺乳期等因素，并可能包括指南推荐药物的使用及/或非医学干预措施。

健康社会决定因素

- 影响健康的社会因素是指人们出生、成长、生活、工作和衰老时所处的条件（例如教育、家庭收入、食品安全、就业状况、与污染物的距离、住房）。
- 根据这些情况，考虑是否需要将患者转介给多学科团队的其他成员，例如社会工作者、理疗师和营养师。



值得探讨的非药物干预措施



戒烟



规律的体育锻炼



体重控制



避免使用肾毒性药物（例如传统药物、非甾体抗炎药、造影剂）

这些非医疗干预措施不仅适用于肾脏疾病，也适用于心血管疾病和代谢性疾病。

一线疗法

RAASi

- 适用于慢性肾病（伴或不伴糖尿病）、心力衰竭、高血压。
- 如果肾小球滤过率 (GFR) < 20 ml/min，且存在充分的指征，则可继续使用，但起始用药需极为谨慎，如确有必要方予启用；若起始用药，则需严密监测。
- 如果患有高血压，则在最大耐受剂量下，目标是使收缩压低于 120 mm Hg。
- 采取预防措施降低高钾血症的风险（持续监测伴随用药、饮食、使用利尿剂、纠正酸中毒和使用钾结合剂）。
- 如果出现高钾血症，请按照进行处理。

SGLT2抑制剂

- 适用于慢性肾病、心力衰竭、2型糖尿病。
- 持续进行直至透析或移植。
- 如果肾小球滤过率 (GFR) < 20 ml/min，且存在充分的指征，则可继续使用，但起始用药需极为谨慎，如确有必要方予启用；若起始用药，则需严密监测。

其他疗法

nsMRA

- 降低 2 型糖尿病合并 CKD 患者以及心力衰竭 (HFpEF) 患者发生 CKD 进展和心血管事件的风险。
- 如果 eGFR < 25 mL/min，则不应开始治疗。
- 采取预防措施降低高钾血症风险（持续监测合并用药、饮食、使用利尿剂、纠正酸中毒和使用钾结合剂）。如果出现高钾血症，请根据进行处理。

GLP-1受体激动剂

- 适用于2型糖尿病患者。
- 控制高血糖，降低慢性肾病进展和心血管事件的风险。

根据患者情况，考虑以下需求：

个体化血压控制



血糖控制



抗血小板疗法用于心血管保护



血脂异常干预的心血管保护策略



症状管理

