

球囊,以免血管破裂或假性动脉瘤形成,推荐外科手术处理<sup>[7]</sup>。

最终治疗:建议患者尝试经皮肾动脉血运重建治疗,患者及家属表示考虑。暂时给予硝苯地平控释片 30 mg,2次/d,比索洛尔 5 mg,1次/d,氯沙坦钾 50 mg,1次/d,血压波动在 122~148/80~97 mmHg,偶有波动。

患者后续完善肾图测定分侧肾功能,结果提示左肾血流灌注差,肾小球滤过功能重度减低;左肾显影不清晰、轮廓影小;左侧肾小球滤过率 6.698 mL/min。右肾血流灌注未见异常,肾小球滤过功能正常;右肾形态、大小未见异常;右上尿路引流通畅;右侧肾小球滤过率 53.5 mL/min。

该患者为青少年女性,分侧肾功能检查结果如上,如何选择下一步治疗方案?患者最终选择在其他医院施行了自体肾移植,术后并发了左侧髂外静脉血栓形成,服用抗凝剂治疗,无需服用降压药。目前(1年后)随访患者,未服用任何药物,血压正常。

参考文献

[1] Safian RD, Textor SC. Renal-artery stenosis[J]. N Engl J Med, 2001,344(6):431-442.

[2] Yamada I, Shibuya H, Matsubara O, et al. Pulmonary artery disease in Takayasu's arteritis: angiographic findings[J]. Am J Roentgenol,1992,159(2):263-269.

[3] Arend WP, Michel BA, Bloch DA, et al. The American College of Rheumatology 1990 criteria for the classification of Takayasu arteritis[J]. Arthritis Rheum,1990,33(8):1129-1134.

[4] Gornik HL, Persu A, Adlam D, et al. First international consensus on the diagnosis and management of fibromuscular dysplasia [J]. J Hypertens,2019,37(2):229-252.

[5] Plouin PF, Baguet JP, Thony F, et al. High prevalence of multiple arterial bed lesions in patients with fibromuscular dysplasia: the ARCADIA registry (Assessment of Renal and Cervical Artery Dysplasia)[J]. Hypertension,2017,70(3):652-658.

[6] Savard S, Steichen O, Azarine A, et al. Association between 2 angiographic subtypes of renal artery fibromuscular dysplasia and clinical characteristics[J]. Circulation,2012,126(25):3062-3069.

[7] Persu A, Giavarini A, Touz E, et al. European consensus on the diagnosis and management of fibromuscular dysplasia[J]. J Hypertens,2014,32(7):1367-1378.

[8] Mukhtyar C, Guillemin L, Cid MC, et al. EULAR recommendations for the management of large vessel vasculitis [J]. Ann Rheum Dis,2009,68(3):318-323.

[9] Gan FY, Fei YY, Li MT, et al. The characteristics of patients having ankylosing spondylitis associated with Takayasu's arteritis [J]. Clin Rheumatol,2014,33(3):355-358.

[10] 中国医疗保健国际交流促进会血管疾病高血压分会专家共识起草组. 肾动脉狭窄的诊断和处理中国专家共识[J]. 中国循环杂志,2017,32(9):835-844.

[11] 蒋雄京,吴艳,杨倩,等. 经皮血管成形术治疗肾动脉纤维肌性发育不良的临床结果[J]. 中华高血压杂志,2010,18(7):643-647.

收稿日期:2022-06-08 责任编辑:林东杰

· 简 讯 ·

美国 25~64 岁成年人的心血管疾病住院率及死亡率

Henry CM, Oseran AS, Zheng Z, Dong H, Wadhwa RK. Cardiovascular hospitalizations and mortality among adults aged 25 to 64 years in the United States. *Eur Heart J*,2023;ehad772.

自 2011 年以来,美国心血管死亡率并未减少。人们越来越担心这样的形势反映了年轻人心血管健康的恶化。然而,该人群中急性心血管疾病住院率及死亡率负担的变化尚不明确。本研究从总体及不同社区收入水平,评估了 25~64 岁成年人心血管住院率及死亡率变化。方法:采用国家住院样本,在 25~64 岁成年人中,评估急性心肌缺血(acute myocardial infarction,AMI)、心力衰竭和缺血性脑卒中的年龄标准化年住院率及住院死亡率。采用准泊松和准二项式回归模型,比较居住于低收入及高收入社区人群的结局。结果:2008—2019 年,年轻人 AMI 年龄标化年住院率(95%CI)从 155.0(154.6~155.4)/10 万增长至 160.7(160.3~161.1)/10 万[绝对变化:+5.7(5.0~

6.3)/10 万], $P < 0.001$ 。住院率同样增长的还有心力衰竭[从 165.3(164.8~165.7)/10 万到 225.3(224.8~225.8)/10 万,绝对变化:+60.0(59.3~60.6)/10 万, $P < 0.001$ ]、缺血性脑卒中[从 76.3(76.1~76.7)/10 万到 108.1(107.8~108.5)/10 万,绝对变化:+31.7(31.2~32.2)/10 万, $P < 0.001$ ]。低收入社区的年轻人各种疾病的住院率显著高于高收入社区的年轻人,不同人群之间的差异并未缩小。研究期间各种疾病的住院死亡率有下降。结论:2008—2019 年,美国年轻人心血管疾病住院率增长速度惊人,居住于低收入及高收入社区的人群差异并未缩小。

袁源(译),郑武洪(审校)