

# 老人长期服药须定期监测肾功能

老年人高血压、糖尿病、脑卒中等慢性疾病患病率逐年攀升,在慢性疾病基础上合并肾脏病使得老年患者死亡风险增加。此外,抗生素以及速效感冒药、止痛剂等非类固醇药物对老年人肾脏有很大损害。因此,老年人切忌随意服药,若需长期服药,须定期监测肾功能。

## 高血压、糖尿病等加剧慢性肾脏病恶化

在老年慢性肾病中,以高血压肾病、糖尿病肾病、高尿酸肾病等居多,在慢性疾病的基础上合并肾脏病,会使患有上述疾病的老人死亡风险成倍增加。另一方面,高血压、糖尿病等也会加剧慢性肾脏病的恶化,一旦肾功能变差,其恶化程度很可能在10年内让肾功

能完全进入尿毒症状态。而尿毒症所需的肾脏替代治疗,如肾移植、长期透析,都会给患者及家庭带来极大的经济负担。

## 每年检查血尿素氮和肌酐指标

肾脏的功能就如同筛子一般过滤血液,因此,肾脏的过滤能力就成为了临床医生评估肾脏功能的主要方法。临床主要通过抽血检查血中尿素氮与肌酐来判断肾功能的好坏。老年人血尿素氮与肌酐的急剧变化都可视为肾脏病。

由于慢性肾脏病起病隐匿,缺乏特异性的临床表现,使得很多老年患者未能及时就诊和诊断,延误了后期的治疗。提醒老年人及其家人,一定要多了解一些肾脏损害时的症状。

一旦发现老人脚踝水肿、晨起眼睑水肿、皮肤瘙痒、尿色变红或泡沫尿等,都应及时就诊。

此外,由于血中尿素氮和肌酐的上升通常没有任何症状,因此,建议老年人每年的常规体检中加入血尿素氮和肌酐检查。

## 适时接受替代治疗

其实,很多老年慢性肾脏病是可以预防和治疗的。早期发现,控制糖尿病、高血压等慢性病,改变不良生活习惯,肾脏保护治疗,控制代谢障碍,减少心脑血管危险因素等都是比较有效的防治措施。

老人如果被确诊为慢性肾脏病,在积极接受治疗的基础上,也应注意生活方式的调整,比如饮食要清淡有规律,控制



盐和磷的摄入,多喝水少饮酒,痛风的病人注意吃低嘌呤的食物。同时,加强体育锻炼,提高抵抗力,预防感染。

老年人慢性肾脏病万一进入尿毒症阶段,也不必过于恐惧。随着现代医学的发展,患者通过替代治疗,如腹膜透析和血液透析,完全可以像正常人一样生活甚至工作。通过适当管理,老年透析患者一样可以维持良好且稳定的生活质量。

邓林/文

## 胸闷气短谨防心脏神经官能症

一些患者自觉胸闷气短、呼吸困难。这些人没有心脏病史,平时血压也不高,他们往往睡眠不好,并伴有严重的焦虑情绪。如果没有冠心病危险因素,动态心电图没有明确的缺血情况,他们很可能是心脏神经官能症。

心脏神经官能症是植物神经功能紊乱导致的一些躯体症状,如心悸、呼吸困难、胸痛不适,还伴随着焦虑、睡眠障碍、食欲不振等。对于诊断清楚的患者,可以给予调节神经的药物治疗,比如维生素B1、谷维素,适当给予一些抗焦虑的药物。

郑大二附院心血管外科 赵根尚

## 单侧肢体麻木 或为中风先兆

李先生有高血压,最近一周睡觉比较晚,前天早上起床后发觉自己左手发麻,但过一会儿这种麻木的感觉就消失了,所以并未在意,直到左脚也开始麻木才有点害怕,做头颅磁共振(MRI)检查后发现右侧基底节区脑梗死,就是中风了。

一些中老年人,偶尔或持续出现单侧肢体麻木,有时还伴有口唇发麻、舌麻、面麻等不适,很多人并不会很介意,以为是上了年纪、颈椎病、睡觉时压着了等,觉得这点小毛病算不了什么。直到麻木加重,甚至出现单侧肢体无力、偏瘫时,才后悔莫及,到医院检查治疗,往往错过了缺血性中风治疗的“黄金时间”。

一般来说,35岁以上的人,特别是已经存在高血压、动脉硬化、血脂异常、糖尿病、心房颤动、吸烟、肥胖等中风危险因素者,一旦突然出现一侧肢体麻木,尤其是同时出现面部麻木、舌麻、口唇发麻等感觉异常时,很可能是中风先兆,千万不可掉以轻心,必须尽快到医院接受相应的评估、检查、治疗,避免神经功能障碍的进一步恶化。海建/文

## 血压控制不好 脏器会报警

在很多情况下,高血压刚开始的一段时间,患者可能并不会感到不适,但机体长期处于高压状态,会慢慢给脏器带来损害。

心慌、胸闷,心脏在“诉苦”。如果高血压患者出现心慌、胸闷、胸痛、下肢水肿等症状,要尽早到医院做心电图、心脏彩超等检查,必要时还要做冠状动脉造影检查。

眼皮肿、夜尿多,肾在“呼救”。如果发现眼皮肿、夜尿增多,或血尿、泡沫尿,除了进一步控制血压外,还要及时到医院做尿常规检查。

两臂压差大,动脉在“抱怨”。每个人的双上肢血压都略有不同,身体健康者差值可达5毫米汞柱至10毫米汞柱,但高血压患者若出现两臂压差很大,就应尽快到医院做血管超声、增强CT、血管造影检查。

头晕、身体发麻,脑血管在“挣扎”。如果突然出现头晕、视物模糊、上下肢运动障碍或麻木、言语不清等情况,应立即拨打120急救电话。

上海交通大学附属第六人民医院心血管内科 陈彬

## 预防再次心梗要管理好胆固醇

患者第一次发生心梗后1年内再次发生心梗、卒中或心血管疾病死亡的平均风险为20%。而低密度脂蛋白胆固醇(LDL-C)升高是导致心梗复发的最重要危险因素。因此,心梗患者应遵照医生建议,将低密度脂蛋白胆固醇等相关指标严格控制在合理水平。

不同人群的低密度脂蛋白胆固醇水平有不同的目标值。心梗患者的低密度脂蛋白胆固醇的目标值要更低。

绝大多数心梗患者属于动脉粥样硬化性心血管疾病(ASCVD)超高危人群。超高危人群应更加严格管理胆固醇水平,其低密度脂蛋白胆固醇目标值应降至1.4mmol/L以下,且应比用降脂药前的

水平至少降低50%,两者均应达标。对于2年内发生2次及以上不良心血管事件的患者,可考虑将低密度脂蛋白胆固醇降至1.0mmol/L以下,且较用降脂药前降幅超过50%。

由于血脂检查化验单上的正常值参考范围是针对普通人,心梗患者不能仅凭化验单显示正常就放松对低密度脂蛋白胆固醇的管理,一定要在医生指导下做到低密度脂蛋白胆固醇双达标,以预防再次心梗。

心梗患者应接受规范治疗和改善生活方式的干预,并应该注意以下几点建议:

定期测血脂。发生过心梗的患者每3~6个月应测一次血脂,并在医生指导下将血脂中的低密度脂蛋白胆固醇控

制在目标水平以下。

保持健康的生活方式。心梗患者应在医生的指导下,科学管理膳食、戒烟戒酒、控制体重和腰围、保持适量身体活动。

坚持规范治疗。心梗发生后1年内再发风险很高。心梗患者应在改善生活方式的基础上进行规范临床治疗,尤其是超高危人群,应尽早且持续做到低密度脂蛋白胆固醇控制双达标。

血脂、血压、血糖共同管理。高血压、糖尿病等均会增加再发心梗的风险。心梗患者必须对“三高”进行严格管理,以最大限度地降低再次心梗的风险。

首都医科大学附属北京安贞医院心脏内科中心主任 马长生

## 胃病恶变始于浅表性胃炎

胃病恶变的早期很难发现,临床症状常被误诊为胃炎、胃溃疡、胃痉挛等,确诊时很多患者已经转移,失去早期诊治的机会。

胃病恶变给人的感觉往

往是突然之间,其实和劳累过度、心情抑郁、饮食不规律、小病不治等关系密切。胃病恶变有一定的规律,肠型胃癌的恶变模式一般是浅表性胃炎、胃溃疡等,逐步转化为肠上皮化

生及不典型增生到胃病恶变。

预防胃病恶变,前期的相关检查是关键。若上腹部饱胀、食欲减退、消瘦等,要到医院做胃镜排查消化道肿瘤的可能。

张媛/文

## 讲文明树新风 公益广告



抛洒激情 收获梦想  
这火树金花 不夜天呦  
把咱们的幸福照亮

打树花 蔚县 任志国