

防治肾病误区多

误区一：肾炎是不治之症。实际上肾炎不仅能治,而且绝大多数通过积极合理的治疗可以临床缓解或完全控制。疗效的好坏主要取决于诊疗是否及时、合理,更重要的是与病人自身的保健措施有关(如饮食、休息等)。

误区二：肾功能正常即可排除患肾病的可能。肾脏具备很强的储备能力,轻微病变不容易表现出来。只有肾脏损害超过 50%才会失去代偿能力,表现出肾功能衰竭的症状。目前,最常用的肾功能检查方法是测定血清尿素氮和肌酐水平,这两项指标在损害超过 50%才会异常升高。因此,肾功能正常也可能患有肾脏病,需由专科医生做进一步检查。

误区三：尿中蛋白、红细胞多说明肾脏病变严重。尿中蛋白质、红细胞多不一定表明病变严重。要防止过分强调消除蛋白尿、血尿而使用大量药物过度治疗,尤其

要避免使用肾毒性药物。

误区四：忌盐禁水。对于没有水肿、高血压和尿量减少的病友,医生建议“限盐不限水”。每日食盐摄入量为 5 克,饮食清淡为主,不宜进食咸菜、腌制品等。对于有水肿、高血压或尿量减少的病友,则应该“水盐双限”,即严格限制水和食盐的摄入,每日食盐摄入量为 3 克。

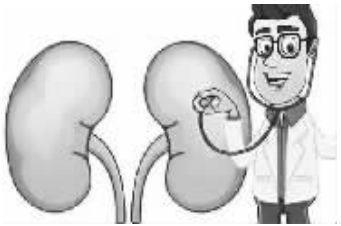
误区五：吃肾补肾。有人认为吃动物肾脏可以滋补自体的肾脏,其实这是一个误解。动物肾脏虽然蛋白质含量较高,但不宜食用,因为这类食物除胆固醇高外,嘌呤成分含量也很高,它们不但不起营养作用,反而会加重肾脏的负担,引起不良后果。而且动物肾脏,如猪腰往往有大量重金属(如镉、铝等)沉积,进食后对人体肾脏会产生毒副作用。

误区六：肾炎患者要少进蛋白。蛋白质是人的必需营养素,是人体新陈代谢不可缺少

的。另一方面,蛋白质分解代谢产物由肾脏排泄,患肾功能障碍时,这些产物排泄受阻,会给人带来很多不良影响。同时蛋白质中的某些氨基酸,可以使肾脏内血流及压力发生改变,肾功能恶化。慢性肾炎、肾病综合征患者只要肾功能正常,就不能以素食为主,应摄入一些人体利用度较高而对肾脏排泄要求较低的蛋白质,如牛奶、鸡蛋、鱼等。

误区七：滥用肾毒性药物。由于肾脏血流量极大,每分钟从心脏排出的血液约 25%流经肾脏,是人体血液灌注最多的器官,加上肾脏毛细血管十分丰富、耗氧量大、老年肾储备能力减退等因素,药物随血流进入肾脏后容易造成肾脏损伤。当患有肾脏疾病或肾功能减退时,药物更易对肾脏造成毒性反应或诱发免疫反应,加重肾脏损伤。

误区八：相信偏方。有病乱



投医是久治不愈病人的一种心态,偏方治大病也是病人求治心切的一种心理寄托。但肾炎根据临床及病理改变分数十至数百种,不同种类的肾炎其病因、病变性质及轻重完全不同,治疗方法也截然不同,用一种偏方来治疗所有类型的肾脏病显然不合适。

误区九：中药无毒。中草药的肾毒性目前已得到证实,引起肾损害的中药最常见的是关木通、防己及其中成药制剂,均含有主要成分马兜铃酸,肾脏损害主要表现为急性肾衰、慢性肾功能不全、慢性肾小管-间质损伤,称为“马兜铃酸肾病”。

王桂香/文

频繁打哈欠或是脑中风前兆

年近七旬的李先生经常哈欠连天,开始没有在意,不料发展到肢体乏力,家人赶紧带他去医院就诊,经检查,确诊他患了脑中风。

一般人在感到疲劳时,常打几个哈欠,可使疲劳感暂时减轻,可是中老年人,尤其是高血压、动脉硬化者,若频频打哈欠,就有可能是缺血性脑中风的先兆,应提高警惕。有 70%~80% 的缺血性脑中风患者,在发病前 1 周左右,会因大脑缺血、缺氧而频繁出现打哈欠的现象。打哈欠可使胸腔内压力下降,上下腔静脉回流心脏的血量增多,心脏的输出血量增多,脑细胞的供血能力得到改善,但这种改善是暂时的,因此,频频打哈欠常预示缺血性脑中风可能在近期内发生。

中老年人,尤其是有心脑血管疾病者,若出现无诱因的频繁哈欠,切不可掉以轻心,应及时去医院检查,在医生指导下,对高血压、高血脂等积极进行治疗。

周治涛/文

如何正确对症挂号

头痛头昏——神经内科、心内科,伴视力障碍——神经外科。
胸闷胸痛——心内科,伴呼吸受限——呼吸内科。
呼吸困难——呼吸内科、心内科。
咳嗽咳痰咯血——呼吸内科。
腹部疼痛,喜欢按着腹部——消化内科,拒绝按压腹部——普外科。
腰腹痛伴小便异常——泌尿外科。
腹痛伴腹泻——感染科。

呕吐:伴全腹痛——普外科,伴呕血黑便——消化内科。
便血:鲜红色——普外科,暗红或黑色——消化内科。
关节痛:多发性——风湿免疫科,单发性——骨科。
腰腿痛——脊柱外科。
小便异常:血尿——泌尿外科、肾脏内科,尿频尿急尿痛——肾脏内科,尿少伴浮肿——肾脏内科,尿少伴腰痛——泌尿外科。
发热:伴咳嗽、咳痰、胸痛——呼吸内科,伴腹泻、腹

胀、腹痛——感染科,伴头痛、恶心、神志改变——神经内科,伴关节疼痛——风湿免疫科。
浮肿:脸肿为主,伴尿少——肾脏内科,腹胀为主,伴黄疸——消化内科,下肢肿为主,伴气促——心内科,伴怕冷、嗜睡、脱发——内分泌科。
体重减轻:伴多尿、多饮、多食——内分泌科,伴怕热、多汗、急躁——内分泌科,伴厌食、腹部不适、大便异常——消化内科。

中南大学湘雅医院门诊部 向选东

老人用药 三项注意

减量为宜。60 岁以上的老年人,其生理功能处于逐渐衰退的状态。机体对药物的吸收能力、生物转化和排泄能力等各项指标较年轻时都有一定的下降。老年人对药物的敏感性比普通成年人更强,用药应当适当减量。目前国际上较流行的标准是:老年人用药剂量是普通成年人的四分之三。

人老莫“恋药”。不少老年人被高血压、心脏病、糖尿病等慢性疾病所困扰,认为自己身体不行了,多吃药对自己有好处。殊不知,非处方药尽管安全性相对较高,但仍具有毒副作用,尤其是老年人肝肾代谢能力减退,药物容易在体内积蓄,可对身体造成药源性危害。

联合用药需留心。老年人患病时,易并发其他疾病,在用药时要尽量避免过多品种的药物联用。应谨遵医嘱,了解各药之间的相互作用,有无不良反应。如确有禁忌,可根据病情的轻重缓急,先使用急症的药物,待病情控制后再兼顾其他方面的药物。

韩昌平/文

老年痴呆有别于普通健忘

老年痴呆是一种严重的智力致残症,其患病率随年龄的增加呈显著增长趋势。值得注意的是,有的老年痴呆或许在中年就开始有症状,如果不及时发现和治疗,等发展严重就无法治愈了。

老年痴呆最初的表现就是记忆力减退,怎么判断到底是普通健忘还是老年痴呆初期呢?

第一,老年痴呆症主要发生在老年阶段,病情会随着时间的推移越来越严重。患者最初对过去经历的事只是极少数想不起来,逐渐将很多事都忘得一干二净,而一般的健忘在各个年龄段都可能出现,不会健忘得如此厉害,症状时轻时重。

第二,痴呆病人除了记忆力衰退,还伴有多种病态症状。比如连最简单的计算也不能做,自己在什么地方也弄不清。也有的患者一改以往的性格,变得易于发怒和激动,变得寡言少语,变得特别固执甚至偏执等。

第三,痴呆患者本人不知道自己健忘,而一般健忘者自己却有这种感知能力,并能自我克服或用药改正。

判断一个人是否患上了老年痴呆,可由家人对其进行一些测试:

1. 考察其短程记忆和保存能力。如家人先说出三个无关联的词语,但对方却在 3 分钟内无法正确复述。
2. 细察其是否有近事遗忘情况。比如刚放下碗筷又嚷着要吃饭,看到非常熟悉的人却想不起或叫不出名字,无法说出最近身边发生的事等。
3. 关注其是否重复说或做某事。比如反复问同样一个问题,反复做同样一件事情等。

龚虹/文



富强 民主 文明 和谐

自由 平等 公正 法治

爱国 敬业 诚信 友善

图说
我们的
价值观

子也孝
孙也孝

中国福
中国喜

中宣部宣教局

人民日报 漫画周刊

中国网络电视台