

基层适宜技术

慢性肾衰竭的诊治方法

慢性肾衰竭指各种原发和继发的慢性肾脏疾病进行性恶化,逐渐出现肾功能不全,发展到最终的统一性结局。目前,这一概念在全球肾脏病领域已被慢性肾脏病(CKD)所取代。

CKD指肾损害或肾小球滤过率(GFR)<60毫升/(分钟·1.73平方米)持续≥3个月;肾损害指肾出现病理改变或损害指标如血或尿检查异常,影像学检查异常。

近年来,根据国际公认《肾脏病预后质量指南》,临床按照肾小球滤过率的水平将CKD分为5期,其中2期~5期为慢性肾衰竭进展的不同阶段。

1期 肾损害:GFR正常或升高(≥90毫升/(分钟·1.73平方米))。

2期 肾损害伴GFR轻度下降:(60毫升~89毫升/(分钟·1.73平方米))。

3a期 GFR轻到中度下降:[45毫升~59毫升/(分钟·1.73平方米)]。

3b期 GFR中到重度下降:[30毫升~44毫升/(分钟·1.73平方米)]。

4期 GFR重度下降:(15毫升~29毫升/(分钟·1.73平方米))。

5期 肾衰竭:[GFR<15毫升/(分钟·1.73平方米)]。

慢性肾衰竭(或慢性肾脏病)病因多样、复杂,在我国以IgA(免疫球蛋白A)肾病为主的原发性肾小球肾炎较为多见。

慢性肾衰竭(或慢性肾脏病)病因多样、复杂,在我国以IgA(免疫球蛋白A)肾病为主的原发性肾小球肾炎较为多见。感染、血容量不足(出血或液体入量不足及丢失过多)、不适当药物的应用、血压增高、尿路梗阻、饮食不当等因素,可导致慢性肾衰竭患者肾功能急剧恶化。

临床表现

水、电解质、酸碱平衡失调 水:患者对水的调节能力差,可有水潴留,但也有脱水。肾小管浓缩功能受损时,患者可有夜尿增多,排出低渗尿。当肾小球普遍严重受损时滤过减少,出现少尿。

钾:晚期肾衰竭患者,多有血钾增高,尤其是少尿、代谢性酸中毒、用药不当及处于高分解状态患者,可以出现致命的高钾血症。

酸碱平衡失调:由于酸性物质排出减少,肾小管泌氢和泌NH₄⁺能力下降,导致血浆中HCO₃⁻浓度下降,出现代谢性酸中毒。当酸中毒时体内多种酶活性受抑制,患者可有严重的临床表现,出现呼吸深长、嗜睡,甚至昏迷死亡。

消化系统 食欲减退、恶心、呕吐是慢性肾衰竭患者最早出现的临床表现。晚期患者可有消化道出血。

心血管系统 心脑血管疾病是慢性肾脏病患者死亡的主要原因。大部分患者有不同程度的高血压病、容量负荷过重和贫血。患者可出现左心室肥厚或尿毒症性心肌病,出现心力衰竭、心律失常。晚期或透析患者可以有心包炎的临床表现,以及动脉粥样硬化的快速进展。

血液系统 主要表现为贫血和出血倾向。在慢性肾衰竭的不同阶段均可以合并有不同程度的贫血,多为正常细胞正色素性贫血。其主要原因是肾脏生

成促红细胞生成素(EPO)减少所致。患者血浆中存在的红细胞生长抑制因子、红细胞寿命缩短、失血、营养不良等诸多因素,也是造成贫血的原因。患者末梢血白细胞和小板的数目变化不大,但功能受损,因此患者易发生感染并有出血倾向(与凝血机制异常亦有关)。

呼吸系统 并发代谢性酸中毒时出现呼吸深长,水潴留和心力衰竭可导致肺水肿;终末期肾脏病还可出现尿毒症肺病,胸部X线片可见肺门两侧出现对称型蝴蝶状阴影。

矿物质及骨代谢异常 由于排磷减少致血磷升高,肾脏产生活性维生素D₃的功能减退,均致血钙浓度降低。血钙浓度降低刺激甲状旁腺激素(PTH)分泌增加,发生继发性甲状旁腺功能亢进。骨骼系统表现为高转化性骨病、低转化性骨病和混合性骨病,统称为肾性骨营养不良。患者可有骨酸痛,甚至发生自发性骨折。

神经、肌肉系统 患者早期多有乏力、失眠、记忆力减退、注意力不集中等症。随着病情进展,患者表现出尿毒症性脑病和周围神经病变症状,出现嗜睡、抽搐、昏迷、肢体(下肢更常见)远端对称性感觉异常、肌无力等。

内分泌系统 肾脏本身分泌EPO减少导致贫血,分泌活性维生素D₃减少导致肾性骨营养不良,肾脏本身降解、排出激素的功能降低致一些激素在体内蓄积,如胰岛素。部分患者有轻度甲状腺功能减退,以及性腺功

能受损的表现。

代谢紊乱 慢性肾衰竭患者因蛋白质分解大于合成造成严重的蛋白质缺乏。同时,氨基酸代谢紊乱,必需的氨基酸减少,非必需的氨基酸相对升高。有高血脂症的患者,主要表现为甘油三酯增加,低密度脂蛋白及极低密度脂蛋白升高,患者空腹血糖多正常,但糖耐量降低,这与胰岛素靶组织反应受损有关。

其他 慢性肾衰竭患者多有皮肤瘙痒、面色较暗且萎黄,并稍有水肿。

治疗原则

非透析疗法的原则 目的是延缓早期、中期慢性肾功能减退患者症状进一步恶化,主要包括以下几个方面:

营养治疗:保证足够的热量摄入(每天每千克体重30千卡~35千卡),以避免蛋白质过多分解;蛋白质的摄入应采用优质低蛋白的原则;优质(动物)蛋白质摄入量应占50%;限制磷的摄入量;可加用必需的氨基酸、α-酮酸和α-羟酸;水溶性维生素B族、维生素C、活性维生素D应予以补充。

维持水、电解质平衡,纠正酸中毒:合并高血压或水肿时,钠摄入量<2克/天(氯化钠摄入量<5克/天)。当GFR下降至20毫升/分钟~25毫升/分钟或更低时,易出现高钾,应积极处理,同时避免使用可引起高钾血症的药物,如ACEI(血管紧张素转化酶抑制剂)、ARB(血管紧张素II受体拮抗剂)、保钾利尿剂等。当血钾>5.5毫摩尔/升时,可口服聚磺苯乙烯(降钾树脂)。

控制高血压:ACEI或ARB可以降低系统性高血压和肾小球内高压(无论有无系统性高血压),故可使用。但如果果血肌酐升高>264微摩尔/升(3毫克/分升)或孤立肾、双肾动脉狭窄或老年人,使用此类制剂可致急性肾衰竭,故应慎用或不用。

清除体内毒性代谢产物:口服吸附剂或中药大黄等,通过肠道增加毒性代谢产物排泄。

肾脏替代治疗 包括血液净化和肾脏移植。适应证包括:限制蛋白质摄入等不能缓解尿毒症的症状;难以纠正的高钾血症;难以控制的水钠潴留,合并充血性心力衰竭或急性肺水肿;尿毒症性心包炎;尿毒症性脑病和进行性神经病变。

转诊

1. 首诊肾功能不全,不能鉴别急性或慢性肾衰竭者。
2. 慢性肾衰竭患者短期内肾功能急剧恶化,提示可能存在某些可逆因素导致疾病快速进展。
3. 慢性肾衰竭患者进展到终末期肾衰竭,有血液净化指征者。

(河南省卫生健康委基层卫生健康处供稿)

每周一练 (肾上腺疾病)

一、库欣综合征较常见的病因是

- A. 肾上腺皮质癌
- B. 肾上腺皮质腺瘤
- C. 异位ACTH(促肾上腺皮质激素)综合征
- D. 药物性皮质醇增多症
- E. 垂体ACTH分泌过多

二、患者为女性,45岁,脸圆、脸色红1年,体重增加,月经稀发6个月。查体:血压160/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),向心性肥胖,皮肤薄,面部痤疮较多,大腿根部可见宽紫色纹路,血钾3.3毫摩尔/升,空腹血糖15.4毫摩尔/升。该患者可能被诊断的疾病是

- A. 原发性醛固酮增多症
- B. 原发性高血压
- C. 女性男性化
- D. 库欣综合征
- E. 糖尿病

三、患者为女性,45岁,脸圆、脸色红1年,体重增加,月经稀发6个月。查体:血压160/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),向心性肥胖,皮肤薄,面部痤疮较多,大腿根部可见宽紫色纹路,血钾3.3毫摩尔/升,空腹血糖15.4毫摩尔/升。定性诊断主要的检查是

- A. 大剂量地塞米松抑制试验
- B. 血ACTH测定
- C. 小剂量地塞米松抑制试验
- D. 皮质醇测定
- E. 血醛固酮测定

四、患者为女性,45岁,脸圆、脸色红1年,体重增加,月经稀发6个月。查体:血压160/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),向心性肥胖,皮肤薄,面部痤疮较多,大腿根部可见宽紫色纹路,血钾3.3毫摩尔/升,空腹血糖15.4毫摩尔/升。可能发生的病因是

- A. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症
- B. 胰岛素瘤
- C. 营养不良
- D. 2型糖尿病
- E. 自主神经功能紊乱

五、患者为女性,32岁,近期出现头晕、头痛、乏力,偶有手足抽搐。实验室检查血钾降低。其病因应首先考虑

- A. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症
- B. 胰岛素瘤
- C. 营养不良
- D. 2型糖尿病
- E. 自主神经功能紊乱

六、患者为男性,46岁,消瘦、乏力、头晕、食欲减退3年,近5个月早晨有时出现精神症状,进食后缓解。查体:血压80/60毫米汞柱,皮肤色素沉着,心率60次/分,血糖2.7毫摩尔/升,血钠124毫摩尔/升,血钾5.2毫摩尔/升。可能发生的病因是

- A. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症
- B. 胰岛素瘤
- C. 营养不良
- D. 2型糖尿病
- E. 自主神经功能紊乱

七、患者为女性,45岁,脸圆、脸色红1年,体重增加,月经稀发6个月。查体:血压160/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),向心性肥胖,皮肤薄,面部痤疮较多,大腿根部可见宽紫色纹路,血钾3.3毫摩尔/升,空腹血糖15.4毫摩尔/升。定性诊断主要的检查是

- A. 大剂量地塞米松抑制试验
- B. 血ACTH测定
- C. 小剂量地塞米松抑制试验
- D. 皮质醇测定
- E. 血醛固酮测定

八、患者为女性,45岁,脸圆、脸色红1年,体重增加,月经稀发6个月。查体:血压160/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),向心性肥胖,皮肤薄,面部痤疮较多,大腿根部可见宽紫色纹路,血钾3.3毫摩尔/升,空腹血糖15.4毫摩尔/升。可能发生的病因是

- A. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症
- B. 胰岛素瘤
- C. 营养不良
- D. 2型糖尿病
- E. 自主神经功能紊乱

九、患者为女性,45岁,脸圆、脸色红1年,体重增加,月经稀发6个月。查体:血压160/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),向心性肥胖,皮肤薄,面部痤疮较多,大腿根部可见宽紫色纹路,血钾3.3毫摩尔/升,空腹血糖15.4毫摩尔/升。定性诊断主要的检查是

- A. 大剂量地塞米松抑制试验
- B. 血ACTH测定
- C. 小剂量地塞米松抑制试验
- D. 皮质醇测定
- E. 血醛固酮测定

十、患者为女性,45岁,脸圆、脸色红1年,体重增加,月经稀发6个月。查体:血压160/100毫米汞柱(1毫米汞柱=133.322帕),向心性肥胖,皮肤薄,面部痤疮较多,大腿根部可见宽紫色纹路,血钾3.3毫摩尔/升,空腹血糖15.4毫摩尔/升。可能发生的病因是

- A. 原发性慢性肾上腺皮质功能减退症
- B. 胰岛素瘤
- C. 营养不良
- D. 2型糖尿病
- E. 自主神经功能紊乱

关注2023年提高妇女儿童健康保障水平民生实事

常见高危孕产妇健康教育

(之二)



孕妇贫血

孕妇容易发生贫血,以缺铁性贫血为主,其诊断标准是孕期血红蛋白含量小于110克/升。

对母婴的影响

轻度贫血症状不明显,或只有皮肤、口唇和眼睑结膜稍苍白;随着贫血的加重,可出现乏力、头晕、心慌、气短、食欲不振等情况。贫血可以增加妊娠期高血压疾病、产后出血、产褥感染、产后抑郁、早产、低出生体重、新生儿窒息、婴幼儿贫血等。重度贫血还可危及

孕妇和胎儿生命。

孕期贫血的主要危险因素有贫血病史,孕前月经量多,多次怀孕或1年内连续怀孕,素食,胃肠功能紊乱等。

患者要采取健康生活方式,积极规范治疗,有助于身体康复,改善母婴健康和生活质量。

健康生活方式

1. 食物多样化,营养均衡,不偏食,不挑食。
2. 动物性食品补铁效果好。鼓励每天吃鱼、禽、蛋、瘦肉150克~250克,其中包括畜禽瘦肉50克~150克。
3. 每周吃一两次动物血或肝脏。
4. 每天吃500克左右新鲜蔬菜,尤其是深绿色或橙红色等有色蔬菜。
5. 每天吃水果200克~400克,比如一两个中等大小的苹果;避免喝浓茶、浓咖啡和奶茶;不吸烟(吸烟者要戒烟),避免接触二手烟;不饮酒。
6. 关注体重变化,保持适宜体重。
7. 避免过度疲劳,规律作息,保证充足睡眠。
8. 身体状况允许时,可在医生指导下进行适量运

动,以不引起劳累和不适为宜。

9. 保持心情舒畅,情绪稳定,减轻精神压力。

治疗与康复

1. 遵医嘱服药,不要自行停药或调整药物。
2. 餐后1小时同服铁剂与维生素C,利于铁剂吸收。铁剂不与钙剂同服。
3. 遵医嘱定期复查血常规,了解贫血治疗情况。
4. 如同时患有胃肠功能紊乱或消化不良等疾病,应及时就医,以免影响铁的摄入和吸收。
5. 血红蛋白恢复正常后,应继续口服铁剂3个~6个月或至产后3个月,避免再次出现贫血。

急症处理

如果病情加重,特别是出现下列情况,患者应尽快到医院诊治。

比如出现头晕、眼花、头痛、耳鸣、心慌、心悸、气促、嗜睡、注意力不集中、反应迟钝、手脚麻木或针刺感,甚至昏厥等症,或血红蛋白低于70克/升,提示贫血较重,应尽快就医。补充铁剂2周后,如果症状未好转,应到二级以上医疗机构进一步查找贫血原因。

瘢痕子宫



瘢痕子宫主要指做过手术遗留瘢痕的子宫,尤其以剖宫产较为常见。

对母婴的影响

早孕期自发性流产、人工流产时发生致命性大出

血(多见于剖宫产瘢痕处妊娠)。

晚孕期自发性子宫破裂及生产时子宫破裂。前置胎盘的发生率明显升高,发生胎盘粘连、植入、穿透的概率提高。

健康生活方式

孕期要营养均衡,控制体重实现合理增长,避免巨大儿。

孕期需要注意的一些生活方式:不可用力挤压腹部,预防便秘,减少性生活,运动要适当等,避免出现早产或子宫破裂。

注意事项

瘢痕子宫孕妇属于高危孕妇,应按照《孕前和孕期保健指南(2018)》的规定,定期到二级以上医疗机构进行产前检查,一般需要7次~11次检查,必要时增加检查次数。

孕期定期B超随访。瘢痕子宫妇女一旦停经,应立即到医院就诊,以确定是否怀孕;经超声检查了解孕囊的着床位置,避免孕囊着床于子宫的切口瘢痕上,形成子宫切口瘢痕妊娠。孕中期、晚期同样需要B超随访,它不仅要排除胎儿畸形的检查,也要了解胎盘位置和子宫瘢痕之间的关系,是否形成前置胎盘甚至胎盘植入,监测子宫下段的肌层变化等。

在妊娠24周~28周进行妊娠期糖尿病筛查,避免羊水过多和胎儿过度发育对瘢痕子宫造成的伤害。即使没有妊娠期糖尿病,瘢痕子宫孕妇也一定要控制

饮食,避免胎儿过大。

瘢痕子宫终止妊娠时机。孕晚期应定期超声监测子宫下段肌层的变化,若无胎盘种植异常或并发症,于怀孕38周后住院。合并前置胎盘并植入,在家保胎至全天有一位成年人陪同,一旦发生出血、腹痛或宫缩应立即住院治疗,若无异常也应于怀孕32周~34周住院待产。具体终止妊娠时间,由医生评估后决定。

分娩方式的选择。剖宫产术后瘢痕子宫再次妊娠,分娩方式包括再次剖宫产及阴道分娩。再次剖宫产可以降低某些母婴并发症,如子宫破裂及新生儿缺血缺氧性脑病的风险,在一定程度上降低新生儿死亡率,但术后疼痛增加,术后出血、产褥期感染、子宫内膜异位症、手术损伤及盆腔粘连等发生率较高,同时再次妊娠时增加了前置胎盘和胎盘植入的风险。而阴道分娩有很大的优势,但阴道试产有其局限性,万一一试失败,子宫不全破裂和子宫破裂的风险可能增加。因此,在终止妊娠前,需要医生全面评估孕妇的具体情况,看是否适合阴道试产,如果选择阴道试产,必须到具备胎儿监护条件和抢救孕产妇条件的医疗机构待产,尽可能确保母婴安全。

剖宫产术后2年~3年子宫切口瘢痕肌肉化程度达到最佳状态,因此应安全避孕至少2年。

急症处理

如果出现腹痛、阴道流血、阴道流液、胎动异常等状况,孕产妇要及时前往医院诊治。

(河南省妇幼保健院供稿)

怎样预防脑出血

□李智超

脑出血是一种严重的疾病,可能导致严重后果,甚至死亡。因此,预防脑出血至关重要。人们采取简单有效的预防措施,可以保护大脑健康,并降低患病风险。下面,笔者带大家学习预防脑出血的有关方法。

脑出血的危害

生命危险 严重的脑出血可能导致生命危险。当脑部血管破裂时,大量血液会流入脑组织,造成颅内压增高,进而对大脑功能产生严重影响。如果不及时处理,脑出血可能导致患者死亡。

神经功能损伤 脑出血会对大脑神经组织造成损伤,导致神经功能受损。这可能包括肢体瘫痪、语言障碍、认知障碍,以及视力和听力问题等。这些后遗症可能对患者的日常生活和独立性产生长期影响。

导致残疾 发生脑出血后,一些患者可能面临残疾的风险。这可能需要长期康复治疗,对患者和家庭造成巨大负担。

如何预防脑出血

健康饮食 保持营养均衡的饮食,对预防脑出血至关重要。选择低盐、低胆固醇和低脂肪饮食,多摄入水果、蔬菜、全谷物和蛋白质;避免高盐、高脂肪和高胆固醇食物,如油炸食品、加工肉类和甜食。

控制血压 高血压是导致脑出血的主要原因之一。定期测量血压,如果有需要应采取降低血压措施,比如改变饮

食习惯、减轻体重、限制饮酒和适量运动等。

戒烟、限酒 吸烟和饮酒对脑血管健康有害,应戒烟、限酒。控制血糖 高血糖会损害血管,增加脑出血的风险。糖尿病患者要严格控制血糖水平,并遵循医生的建议控制血糖。

锻炼身体 定期进行适度体育锻炼可以提高心血管健康,降低脑出血风险。选择适合自己的运动方式,比如散步、跑步、游泳、瑜伽等。

减轻压力 长期处于高压环境下可能会增加脑出血的风险。寻找减压方法,比如冥想、放松技巧、艺术创作或与亲友交流等。

定期体检 定期进行身体检查,包括血压、血糖和血脂等指标的监测。这有助于及早发现并控制潜在的风险因素。

避免过度用药 避免滥用非处方药和违禁药物,这些药物可能对血管造成损害。定期检查视力 视网膜病变是导致脑出血的常见原因。定期检查视力,及早发现并治疗眼部疾病。

增强健康意识 了解脑出血的症状和风险因素,比如突然出现的剧烈头痛、恶心、呕吐、意识丧失等。如果出现这些症状,请立即就医。

总之,预防脑出血需要综合治疗,保持健康的生活方式。上述措施,可以帮助我们降低脑出血的风险,并保持脑部健康。(作者供职于长葛市人民医院神经外科)