

这几类肾病可逆转

姚水华

肾脏病，在临床上多以慢性肾病（CKD）来称呼，也就是慢性肾脏病的简称。肾小球的滤过功能减退，导致血液中的毒素增加、水分滞留、钙离子等物质在尿中的排泄减少。肾炎、肾衰、尿毒症等疾病是肾脏病中比较常见的几种类型。而一些早期肾病，如微小病变肾病（MN）、IgA 肾病等，如果采取积极的治疗措施，是有可能实现“逆转”的。

但是，需要注意的是，有些肾病即使出现了明显的肾脏损害，但也不一定会进展为尿毒症。也就是说，肾脏病也有“重来”机会。也就是说，只要治疗及时、恰当，完全有可能“逆转”肾功能。那么，哪些肾病在治疗中可能出现“逆转”呢？根据临床观察及治疗经验总结，我们认为如下几类肾病有逆转机会：

一、微小病变肾病(MN)

微小病变肾病(MN)，又称微小蛋白尿，是一种常染色体隐性遗传的疾病，发病率约为 1/10 万-1/1 万。它是原发性肾小球疾病，在临床上以大量蛋白尿、低白蛋白血症、管型尿及高度水肿为主要表现。该疾病临床表现轻微，进展缓慢，无明显肾脏损害的进展型肾炎，临床上多称为“静止期”。

微小病变肾病早期症状不明显，常在体检时发现。部分患者可仅表现为蛋白尿、血尿或少量血尿。部分患者可有轻度水肿、高血压及轻度肾功能损害。

在临床上，微小病变肾病多见于青年男性。一般来说，微小病变肾病的进展速度比较慢。不过，如果患者的病情没有得到及时治疗或控制，也会有出现进展的可能。微小病变肾病出现尿蛋白的时间越早、病情越重，那么出现严重肾脏损害的几率就越高。因此，对微小病变肾病进行积极、规范的治疗是非常重要的。

二、IgA 肾病

IgA 肾病是一种常见的原发性肾小球肾炎，IgA 肾病的特点是 IgA 在肾小球的沉积，因此它的病理类型以系膜细胞增生及系膜基质增多为主，且这些增生的系膜细胞和基质会使肾脏遭到破坏，从而引起肾脏损害。在疾病早期，一般表现为镜下血尿、蛋白尿及管型尿等临床症状，如果能够早期发现，并及时给予激素治疗，可以获得较好的治疗效果。临床上有一部分患者在症状出现后 5 至 10 年仍然不会进展到尿毒症。如微小病变、局灶节段性硬化及膜增殖性肾小球肾炎等都是 IgA 肾病的典型表现。随着病程的进展，这些疾病均可以发展为尿

毒症。但是，对于原发性肾小球肾炎来说，在治疗中通过激素及免疫抑制剂治疗后，出现部分患者肾功能下降速度明显减慢甚至出现“逆转”情况。因此，对于早期 IgA 肾病来说，及时诊断与及时治疗是可能逆转肾功能的。

三、膜性肾病

膜性肾病是肾脏中最常见的一种病理类型，约占肾脏病的 15%至 20%。它发病较缓慢，早期肾脏损害表现为水肿、少尿与肾功能减退，之后发生肾功能衰竭。对于膜性肾病的治疗，原则是维持水、电解质及酸碱平衡，限制蛋白质摄入及减少尿蛋白排出。这一点与其他肾病不同。其他肾病主要以“打激素”为主，而膜性肾病主要以“补钙”为主。在药物治疗方面，激素治疗效果较好，但是容易复发。因此，如何正确使用激素及如何降低复发率是膜性肾病治疗中的两个关键问题。

膜性肾病治疗中的另一个关键问题是找到病因并积极治疗原发病，这一点往往被患者及医生所忽视。常见的原因包括感染、过敏反应、免疫复合物沉积、先天性或遗传性因素等。

四、狼疮性肾炎

狼疮性肾炎(LN)是系统性红斑狼疮的主要并发症之一，其预后与发病年龄、活动状态、有无并发症等因素有关。病情轻的患者，如果及时进行有效治疗，完全有可能逆转病情。当然，治疗过程中也要密切观察患者的病情变化，根据患者的具体情况调整治疗方案。

在临床上，通过激素治疗的 LN 患者，大约有一半以上可以完全恢复到正常水平，而另一半则需要长期维持用药甚至终身用药。而对于肾功能已经受损严重的患者来说，则需要采取积极的措施进行治疗，如补充适量激素、免疫抑制剂或生物制剂等。这些都助于减少 LN 的复发机会。

五、肾淀粉样变性病

肾淀粉样变性病是一种自身免疫性疾病，主要表现为淀粉样物质在肾小球和肾小管等器官沉积。发病初期可出现血尿、蛋白尿及不同程度的肾功能减退。肾淀粉样变性病在治疗过程中，通过采取积极的治疗措施，完全可以实现“逆转”。肾淀粉样变性病的治疗主要是激素、免疫抑制剂、抗凝治疗，同时配合激素加免疫抑制剂、抗凝治疗及保护肾脏等治疗。

对于原发性淀粉样变性病来说，一

般认为其与感染有关。因此在临床上需要针对感染进行治疗。但对于继发性淀粉样变性病来说，病因是明确的，因此只需针对病因进行治疗即可实现逆转。

综上所述，肾病有逆转机会的肾脏病包括：微小病变肾病、IgA 肾病、膜性肾病、IgA 肾病及狼疮性肾炎等。以上五类肾病在临床上可以实现“逆转”，如果出现了明显的肾脏损害，也可以选择保守治疗来实现逆转。因此患者朋友们一定要重视肾病的早期发现与早期诊断。

六、糖尿病肾病

糖尿病肾病是糖尿病的严重并发症之一，常发生于糖尿病患者中。糖尿病肾病早期主要表现为肾小球滤过率增高、肾功能下降及微量白蛋白尿，晚期则表现为显著的微量白蛋白尿及肾功能衰竭。临床上糖尿病肾病患者可以通过控制血糖、血压及血脂等措施来延缓病情进展，但是要想逆转病情则必须在严格控制血糖、血压及血脂的基础上积极寻找和治疗其肾脏病变。目前对于糖尿病肾病的治疗多采用二甲双胍、血管紧张素转换酶抑制剂(ACEI)、血管紧张素 II 受体拮抗剂(ARB)或/和钙通道阻滞剂(CCB)、β 受体阻滞剂等药物，这些药物都具有抑制肾小球高滤过的作用，从而延缓其病情发展。但是，在规范治疗的同时，患者仍需注意控制血压与血糖。

七、多囊肾

多囊肾是一种遗传性疾病，多发生于儿童期，可以发生在任何年龄。多囊肾患者一般在 15 岁以前就会出现症状，表现为双侧肾肿大、腰痛、血尿和蛋白尿等，如果不及及时治疗，很快就会进展到尿毒症。由于多囊肾患者常伴有高血压，高血压会加重多囊肾的病情，也就是多囊肾会加速发展。

一般情况下，多囊肾患者在出现高血压的时候就应该开始治疗，而不是等到出现症状之后才开始治疗。控制血压的目的是为了减少肾素的分泌，同时也可以减轻肾脏负担。为了减轻肾脏负担，除了降压药以外，可以服用一些对肾脏无损害的中药或者中成药。如果多囊肾患者出现高血压了，还应该及时使用利尿剂、降压药物等来降低血压。但是有一点需要注意的是，在使用降压药的时候应该严格控制血压指标。如果降压药物控制好，同时多囊肾患者出现高血压的情况也会逐渐改善。

(作者单位系重庆市第二人民医院)

青光眼头痛和普通头痛有何不同

赵友英

头痛是一种常见的症状，但有些疾病也会引起头痛，尤其是青光眼。青光眼是一种具有进行性视功能损害的疾病，导致视神经萎缩和视野缺损，严重者可能造成失明。当眼睛中的房水循环受到阻塞时，房水无法排出，造成眼球内部压力升高。这种压力升高到一定程度，就会引起神经组织的损害，从而产生头痛等症状。

青光眼的头痛与其他原因引起的头痛有什么不同？青光眼头痛和普通头痛有哪些区别？下面我们一起来了解一下。

一、头痛部位不同

青光眼头痛在早期往往是间歇性的，发作时表现为单侧或双侧头部疼痛，疼痛可以随着时间推移逐渐加重。在急性发作时，患者往往表现为剧烈的头痛，整个头部都会被挤压，而且整个头部都会出现疼痛。在发作期间，患者可以躺下休息，或者用冷水冲头缓解头痛。在平时，患者还可以吃一些止痛药物来缓解头痛症状。

普通头痛则是持续性的，在发作时往往是头部一侧或两侧的疼痛。这种头痛症状也是与青光眼不同的一点。普通头痛多是由于炎症或外伤引起的，通常会持续几个小时或几天。但青光眼引起的头痛，一般会持续数小时或数天，而且患者可以通过休息和其他治疗来缓解头痛。另外，普通头痛通常不会出现恶心呕吐等症状。

二、头痛持续时间不同

普通头痛一般出现在急性青光眼发作期间，这是由于眼压升高，导致视神经缺血，神经功能障碍，引起头痛。如果不及及时治疗，可能会导致视神经损伤和失明。

青光眼的头痛不同于普通头痛，持续时间较长，且反复发作。当青光眼发作时，患者会有一种被锁住的感觉，这也是由于眼压过高。因此，当患者出现类似于青光眼的症状时，要及时到医院检查治疗。

三、头痛程度不同

青光眼引起的头痛会出现在

眼睛周围，并伴有搏动性疼痛，患者不能忍受。普通的头痛一般发生在后脑勺，患者没有任何不适感。

青光眼引起的头痛多为中度以上，甚至会出现剧烈头痛。青光眼患者的视力会明显下降，看东西模糊，并伴有畏光、流泪、面部疼痛等症状。青光眼引起的头痛主要是由于眼压升高导致视神经萎缩和视野缺损，从而引起头痛。大多数青光眼患者在早期阶段会出现明显的眼压升高症状。但是，很多人并没有注意到这种疾病的存在，以至于错过了最佳治疗时机。目前还没有治愈青光眼的方法，只能通过药物或手术来控制眼压，使眼压稳定在正常范围内。患有青光眼的患者必须注意日常生活中的小细节，避免对眼睛造成伤害。如外出时应佩戴太阳镜、戴眼罩或用纱布覆盖眼睛；不要长时间看电视或手机；不能在黑暗中长时间玩手机等。

四、是否伴视力下降

青光眼的头痛和普通的头痛是有区别的，青光眼的头痛是持续性的，而且在发作期间，患者会出现视力下降，后又会再次发作，不会有逐渐恢复的情况。

普通的头痛是间歇性的，在发作时也会出现视力下降，但是很快就会恢复正常。

青光眼患者在治疗时需要注意以下几点：

- 应及时就医。青光眼患者应该在医生的指导下积极配合治疗，定期到医院复查。一旦病情恶化或出现并发症，应及时就医，以避免造成不可挽回的后果。
- 保持良好的心态。青光眼患者要保持积极乐观的心态，正确面对疾病和治疗，这样才能更好地控制病情发展。
- 不要熬夜。熬夜是青光眼患者常见的诱因之一，因此要避免熬夜和过度疲劳。
- 注意眼睛卫生。平时要注意眼睛卫生，尽量少用眼或不用眼、避免过度疲劳等情况发生。
- 多喝水。要多喝水以保持身

伤害卵巢的几个习惯

万晓文

卵巢是女性的性腺器官，位于骨盆腔内，卵巢的主要功能是产生卵子、分泌雌激素和孕激素。此外，卵巢还可以促进女性第二性征的发育，维持女性的青春和美丽。

卵巢对于女性来说，具有不可替代的作用，但随着社会环境和生活方式的改变，卵巢功能衰退等问题越来越多见。因此，女性需要重视卵巢健康，了解可能会伤害卵巢的习惯，并采取相应措施来保护它。

一、不健康的饮食习惯

在生活中，很多人存在不健康的饮食习惯，例如过度摄入含糖饮料、高热量食物、高盐食物，或者是经常吃快餐食品等。这些不良的饮食习惯会对女性的卵巢造成伤害。

大量摄入高糖食物，可引起胰岛素分泌过多，从而影响卵巢功能；高热量食物中的饱和脂肪可能会对卵巢功能产生负面影响；高盐食物会使血管压力增大，导致卵巢血流不畅，进而影响卵巢健康。

因此，在日常生活中需要注意饮食多样化，尽量不要摄入过多的高糖、高盐和高脂肪食物。同时，饮食需要均衡搭配，注意营养摄入的全面。

此外，还可以通过多吃一些含有植物性雌激素的食物来保护卵巢健康。例如大豆、黑豆、红豆、葵花籽等食物都是富含植物性雌激素的食物。

二、吸烟

吸烟是诱发卵巢功能衰退的危险因素之一，烟草中的有害物质可损伤血管内皮细胞，降低血管的弹性，引起卵巢缺血缺氧，从而导致卵巢功能减退。有研究表明，吸烟者卵巢早衰发生率比不吸烟者高 2 至 3 倍。

吸烟还可以引起全身血管病变，从而使卵巢的血流灌注减少，影响卵巢营养和氧气供应，从而引起卵巢功能衰竭。

吸烟还会造成卵子质量下降。因为烟草中含有的尼古丁可使卵子的发育停止于第 3 至 8 天；尼古丁还会使卵巢对促性腺激素的敏感性降低，进而影响卵泡的发育和

成熟。

此外，吸烟还会导致血管内皮功能障碍、增加血小板聚集性、增加血液粘稠度、引起内分泌紊乱，进而影响雌激素合成和分泌，引起卵巢功能减退。

三、长期熬夜

现在，熬夜已成为许多年轻人的常态，尤其是年轻女性。经常熬夜会影响女性内分泌系统，进而导致卵巢功能异常，影响女性的正常生理功能。有研究发现，长期熬夜会导致卵巢功能衰退、月经紊乱等问题，严重的甚至会影响女性生育。

在此提醒大家，为了我们的健康，请不要熬夜。

四、情绪不稳定

卵巢是内分泌器官，受神经内分泌系统调控，具有一定的情感性。如果女性经常情绪不稳定、心情压抑，就会对卵巢造成一定影响。

避免长期精神紧张，保持愉快的心情，避免焦虑、抑郁等不良情绪；如果是初次生育，最好在孕前接受规范的辅助生殖技术治疗，调整好整个孕期情绪。

五、缺乏运动

研究表明，缺乏运动、久坐不动是损伤卵巢功能的重要原因之一。长期缺乏运动，会导致新陈代谢速度下降，影响人体免疫功能，容易导致病毒、细菌和其他有害物质趁虚而入。此外，缺乏运动还会导致人体内分泌紊乱，造成卵巢功能早衰。因此，女性朋友要坚持适量的体育锻炼，选择适合自己的运动方式。

六、久坐不动

久坐不动也是伤害卵巢的重要习惯之一，这是因为久坐不动会导致盆腔静脉血回流受阻，从而引起卵巢供血不足。长此以往，卵巢就会逐渐出现早衰的现象。

因此，建议大家日常生活中尽量不要久坐不动，多运动。另外，有吸烟、喝酒等不良习惯的女性也应注意少吸烟、少喝酒，以减少对卵巢的伤害。

七、频繁使用避孕药

如何应对老年肌少症

张俊梅

老年人肌肉力量下降，就会引起平衡能力、步态、行动能力等的下降，严重时甚至导致老年人跌倒及死亡。研究表明，肌少症已成为全球老年人的第三大死亡原因。

肌少症是一种以骨骼肌质量和功能进行性下降为特征的慢性疾病，表现为肌肉力量、耐力、力量耐力和肌力的进行性下降。它的特征是骨骼肌质量减少、功能降低和衰老。肌少症是一种多因素导致的综合征，可能由多种病因引起。

一、营养因素

营养不良是肌少症的重要原因。老年人因营养不良导致的肌肉减少，占肌少症的 70%至 80%。营养不良会导致蛋白质、钙、磷、维生素和微量元素等营养物质的摄入不足，从而使肌少症的发生风险增加。我国老年人中，营养不良的发生率高达 15%至 30%，其中有一半以上是因为饮食结构不合理引起的。

研究表明，蛋白质缺乏是导致老年肌少症最主要的因素。蛋白质摄入不足，肌肉含量下降，容易引发老年人跌倒、骨折等事件。优质蛋白摄入不足时，会导致肌肉收缩能力下降，进而引发肌肉萎缩。此外，钙和维生素 D 缺乏也与老年人肌肉力量下降有关。而摄入优质蛋白质丰富、且富含维生素 D 的饮食可以有效改善这一现象。

二、运动因素

运动可通过改善肌肉质量和功能，降低老年肌少症发生率，延缓老年肌少症的发生和进展。运动通过增加肌肉蛋白质合成和消耗的双重机制促进肌少症的发生和发展。

运动训练是控制老年人肌少症发生和发展的有效方法，运动训练是一种全身性、非固定器械的主动肌肉练习，适用于所有年龄段的人群。

肌肉训练可以改善老年人整体健康状况，提高生活质量，延缓老年肌少症的发生和进展。老年人应根据自身情况，制定适合自己的运动计划，可以采用多种运动方式相结合。

老年人常见的运动方式包括有氧运动、抗阻训练、平衡训练、柔软度训练等。有氧运动是指在较长时间内持续进行有规律的呼吸。有氧运动是指人体在氧气充分供应下进行的体育锻炼。如步

行、慢跑、骑自行车、游泳等，可以增强心肺功能和肌肉力量，提高机体耐力，减少肌少症发生。

三、疾病因素

力量下降及功能受损等危险因素并加以改善和控制。此外还应评估和了解患者身体状况、营养状况、心理状态和社会支持情况等。

在进行科学的运动干预前，应对患者进行营养风险筛查与评估，根据其营养风险情况制定个性化运动方案。

五、其他因素

随着年龄的增长，体内蛋白质合成逐渐减少，骨骼肌功能逐渐衰退，但衰老又不是引起肌少症的唯一原因，肌肉疾病、内分泌疾病、慢性感染、精神心理疾病等均可能导致肌少症。

肌少症发生后，可能会影响老年人的运动能力，增加跌倒风险；增加营养不良和低蛋白血症的饮食风险；导致免疫功能下降，容易感染和发生自身免疫性疾病；可能增加肿瘤的发生率等。

对于肌少症患者，可以通过改变饮食习惯、增加活动、改善睡眠、补充营养等方式进行积极治疗。在改善饮食方面，肌少症患者应注意补充优质蛋白（如肉类）及维生素 C，适当减少脂肪的摄入。在改善睡眠方面，建议老年人白天适当晒太阳，保持适宜的睡眠时间和睡眠质量。在补充营养方面，建议患者食用富含蛋白质的食物。

六、预防措施

1.营养：蛋白质是构成肌肉的重要原料，也是肌肉修复和再生的重要原料，适量摄入蛋白质有利于改善老年人肌肉衰减和骨质疏松，而蛋白质摄入不足，会导致肌少症发生。因此，应多吃含优质蛋白质丰富的食物，如牛奶、鸡蛋、鱼虾等。适当补充维生素 D 可以促进骨骼肌的合成与修复。另外，多摄入富含钙、铁等矿物质的食物也能预防肌少症。

2.运动：适度运动有利于改善老年人肌肉质量和功能，但过度的运动也会导致老年人肌少症的发生。因此，应根据个人身体情况和实际情况来进行锻炼。

3.药物：若通过营养和运动无法改善肌肉质量和功能时，可适当补充营养和药物辅助治疗。药物治疗常用的有激素、免疫抑制剂、抗凝剂等。

(作者单位系黑龙江邮电医院)

本版投稿咨询电话：
0554—6657551
189 9404 5261