

如何保护肾功能,远离肾衰竭危害

柳云

通常都会超过3个月,患者病情持续进展,难以逆转。早期诊断、积极有效治疗原发疾病、避免和纠正造成肾功能进展的危险因素是防治慢性肾衰竭的基础。

二、挽救肾功能需要注意的几个方面

1.积极治疗肾病

一旦发现患有肾脏疾病,应及时就诊,通常早期肾脏疾病可能无明显症状,但如果不及时治疗,病情可能逐渐恶化导致肾衰竭。比较常见的肾脏疾病包括慢性肾炎、肾病综合征、肾结石等,治疗包括生活方式调整、药物治疗,而对于肾结石移位引起的尿路梗阻则需手术治疗,患者应遵医嘱,按时服药,定期复查并及时调整治疗方案。

2.积极治疗痛风,预防痛风性肾病

痛风是一种因体内尿酸代谢异常导致的代谢性疾病,不仅影响关节健康,反复发作还可能致尿酸盐结晶沉积在肾脏,引发痛风性肾病。所以,规范治疗痛风对于预防肾衰至关重要。

痛风的规范治疗包括一般治疗、药物治疗和手术治疗。其中一般治疗主要是控制饮食,减少动物内脏、海鲜等高嘌呤食物的摄入,日常生活中要保持充足的水分摄入,促进尿酸排泄。药物治疗则根据患者病情选择适当的降尿酸药物,如在医生指导下合理使用别嘌醇、非布司他等药物。对于那些严重痛风石或关节变形的患者,可考虑手术疗法。除了规范治疗痛风外,还应定期监测尿酸水平和肾功能,这样就可以及时发现并处理异常情况。

3.积极控制血压和血糖

高血压和高血糖是引起及加剧肾功能下降的重要原因,积极控制血压和血糖对于

改善肾功能非常重要。

血压控制:建议控制目标是130/80mmHg以下,对于老年人需要适当放宽,可控制在150/90mmHg以下;需要注意降压治疗的个体化,避免因过度降压带来的副作用。

血糖控制:空腹血糖控制在4.4~7.0mmol/L,餐后控制在10mmol/L以内,糖化血红蛋白的控制目标是7.0%以下,有条件的患者降到6.5%以下更好;而对于有严重低糖病史、有显著微血管或大血管并发症、糖尿病病程较长的患者应采用较为宽松的

4.避免接触或使用肾毒性物质

有些药物和化学物质具有肾毒性,会损害肾功能,所以在使用这些药物时需谨慎,并监测肾功能。肾毒性药物和化学物质包括部分化疗药物(如铂类药物、吉西他滨等)、质子泵抑制剂、非甾体类抗炎药、马兜铃酸类草药、碘造影剂等。

不要暴露于有害物质:尽量避免接触有害物质,保护肾脏免受损伤。

5.合理调整饮食结构

饮食调理在治疗肾脏疾病中有着重要作用,合理的饮食结构不仅可以减轻肾脏负担,也能够提供必要的营养支持,有助于病情康复。肾脏疾病患者日常生活中,应遵循低盐、低脂、优质低蛋白的饮食原则,日常饮食中限制钠盐摄入有助于控制血压和水肿;减少脂肪摄入有助于降低血脂和预防心血管疾病;优质低蛋白饮食能够减轻肾脏负担,同时,也需要提供必要的氨基酸和营养支持,还应增加蔬果摄入,保持营养均衡。

6.适量运动,预防感染

适量的运动有助于增强身体免疫力,对改善血液循环、促进新陈代谢、降低感染风险很有帮助,有益于肾脏健康。但是肾脏疾病患者,要选择适合自己的运动方式,不要过度劳累,不可做剧烈运动。可以选择散步、慢跑、游泳、骑自行车等有氧运动方式,在运动时需要根据自身情况调整运动强度和

时间,以免出现不良反应。感染是肾脏疾病恶化的常见诱因之一,预防感染对于保护肾功能至关重要,大家应注意个人卫生,运动出汗后要及时洗澡,注意保持皮肤清洁干燥。并要避免与感染性疾病患者密切接触,以减少感染机会。

7.定期检查

定期检查有助于及时发现并处理潜在的风险因素,防止病情持续恶化。所有肾脏病患者都应定期检查尿常规、肾功能等,对于合并有高血压和高血糖的患者还需每日监测血压及血糖,这样可以及时发现并处理异常情况。

总而言之,肾衰竭是一种严重的肾脏疾病,但只要早发现、早诊断,并采取科学合理的防治措施,可以有效保护肾功能,帮助部分急性肾衰竭获得完全治愈以及延缓慢性肾衰竭病情进展。抗肾衰需要从多个方面入手,包括积极治疗肾病、积极治疗痛风,预防痛风性肾病、控制血压和血糖、避免毒性物质、合理调整饮食结构、适量运动预防感染、定期检查等等。患者自身也要遵医嘱,积极配合医生的治疗建议,同时保持良好的生活习惯和心态,共同努力挽救肾功能,远离尿毒症。让我们从此刻就行动起来,保护肾脏健康,共享健康生活。(作者单位系六安市人民医院)

治疗急性或亚急性重症肝炎的挑战与希望

王志军

如前所述,急性或亚急性重症肝炎的病因复杂多样,不同病因的治疗方法也有所不同,因此,准确确定病因对于制定有效的治疗方案至关重要。然而,在实际临床工作中,确定病因往往需要进行一系列的检查,这可能需要一定的时间,而患者的病情可能在这段时间内继续恶化。

3.缺乏特效治疗药物

目前,对于急性或亚急性重症肝炎尚无特效治疗药物。虽然有一些药物可以在一定程度上改善肝功能,但对于病情严重的患者,效果往往有限。例如,对于乙肝病毒感染引起

的重症肝炎,虽然可以使用抗病毒药物,但不能完全阻止病情的进展。

4.肝移植的限制

对于一些病情极为严重的患者,肝移植可能是唯一的治疗方法。然而,肝移植面临着诸多限制,如供体短缺、手术风险高、费用昂贵等。此外,肝移植后的患者需要长期服用免疫抑制剂,这也增加了感染和其他并发症的风险。

三、治疗方法

1.一般支持治疗

(1)卧床休息:患者应绝对卧床休息,以减少体力消耗,减轻肝脏负担。

(2)营养支持:给予高热量、高维生素、易消化的饮食,必要时可通过静脉途径给予营养支持。

(3)维持水电解质平衡:密切监测患者的水电解质变化,及时纠正紊乱。

2.病因治疗

(1)抗病毒治疗:对于病毒感染引起的重症肝炎,应及时使用抗病毒药物,如乙肝病毒感染可使用恩替卡韦、替诺福韦等;丙肝病毒感染可使用索磷布韦、维帕他韦等。

(2)停用可疑药物:如果是药物或毒物引起的重症肝炎,应立即停用可疑药物或毒物,并采取相应的解毒措施。

(3)治疗自身免疫性疾病:对于自身免疫性肝炎引起的重症肝炎,可使用糖皮质激素、免疫抑制剂等进行治疗。

3.对症治疗

(1)防治肝性脑病:限制蛋白质摄入,保持大便通畅,使用乳果糖、门冬氨酸鸟氨酸等药物降低血氨水平。

(2)防治出血、补充凝血因子,如新鲜血浆、凝血酶原复合物等;使用止血药物,如氨甲环酸、酚磺乙胺等。

(3)防治感染:合理使用抗生素,预防和治疗感染。

(4)防治肝肾综合征:避免使用肾毒性药物,给予扩容、利尿等治疗,必要时可进行血液透析或腹膜透析。

4.人工肝支持治疗

人工肝支持治疗是一种通过体外装置清除体内毒素、补充有益物质,暂时替代肝脏部分功能的治疗方法。目前常用的人工肝支持治疗方法包括血浆置换、血液灌流、血液滤过、分子吸附再循环系统(MARS)等。人工肝支持治疗可以为患者的肝脏恢复争取时间,提高患者的生存率。

5.肝移植

对于病情极为严重、经内科治疗无效的患者,肝移植是唯一的治疗方法。肝移植可以替代患者受损的肝脏,恢复肝脏的正常功能。然而,肝移植面临着供体短缺、手术风险高、费用昂贵等问题,因此需要严格掌握适应证。

四、治疗希望

1.新型药物的研发

随着医学科学的不断发展,越来越多的

新型药物正在研发中,例如,一些针对乙肝病毒的新型抗病毒药物正在临床试验中,有望为乙肝病毒感染引起的重症肝炎患者带来新的治疗希望。此外,一些具有保肝、抗纤维化作用的药物也在不断研发中,可能对急性或亚急性重症肝炎的治疗起到积极作用。

2.个体化治疗

随着精准医学的发展,个体化治疗将成为未来急性或亚急性重症肝炎治疗的重要方向。通过对患者的基因、蛋白质等进行分析,可以为患者制定更加精准的治疗方案,提高治疗效果。例如,对于某些特定基因变异的患者,可以选择更加有效的抗病毒药物或免疫抑制剂。

3.细胞治疗

细胞治疗是一种新兴的治疗方法,有望为急性或亚急性重症肝炎的治疗带来新的突破。例如,干细胞治疗可以促进肝脏的再生和修复,改善肝功能。此外,免疫细胞治疗也在探索中,有望通过调节患者的免疫系统,增强机体对病毒的清除能力。

4.多学科协作

急性或亚急性重症肝炎的治疗需要多学科协作,包括肝病科、感染科、重症医学科、外科、影像科、检验科等。通过多学科协作,可以为患者提供更加全面、专业的治疗方案,提高治疗效果。

随着医学科学的不断发展,新型药物的研发、个体化治疗、细胞治疗以及多学科协作等方面的进展,为急性或亚急性重症肝炎的治疗带来了新的希望。未来,我们相信通过不断的努力,急性或亚急性重症肝炎的治疗效果将不断提高,患者的生存率和生活质量也将得到显著改善。

(作者单位系长沙市第一医院)

认识肝炎病症,呵护肝脏健康

宋立新

性肝炎主要有甲、乙、丙、丁、戊肝等,其中乙肝和丙肝较为常见。全球约有2.4亿人患有慢性乙肝,7100万人患有慢性丙肝。甲肝和戊肝通常为急性肝炎,主要通过消化道传播。除了这些常见的嗜肝病毒外,胆道病毒、巨细胞病毒等也可能引起肝炎,但相对较少见。

细菌感染也可能导致肝炎,虽然不如病毒感染常见。某些细菌在人体内繁殖,释放毒素,损害肝脏细胞。

寄生虫同样能引发肝炎,例如肝吸虫等寄生虫寄生在肝脏内,破坏肝脏组织,引起炎症反应。

化学毒物是另一大病因。如甲基多巴、四环素以及砷、汞、四氯化碳等化学物质中毒都有可能引发肝炎,甚至导致慢性肝炎、肝硬化。

药物性肝炎也不少见,痛风类患者服用抗生素者或心脑血管疾病患者在服用药物时如果未注意,可能出现药物性肝炎。特殊体质的人也更容易发生药物性肝炎。

酒精性肝炎主要由长期大量饮酒引起。如果持续酗酒五年以上,很容易对肝脏产生损害,引起酒精性肝炎,甚至可能导致酒精性肝硬化。

自身免疫性肝炎是由于自身免疫系统紊乱,攻击自体肝脏导致。

遗传性肝脏疾病如肝豆状核变性也会引发肝炎。这种疾病是一种常染色体隐性遗传的铜代谢障碍性疾病,铜在肝脏等器官沉积,导致肝脏受损。

三、肝炎的治疗方法

1.一般治疗

肝炎患者在患病期间需要注意休息,避

免过度劳累,因为过度劳累会增加肝脏负担,不利于病情恢复。在饮食方面,应选择易消化、富含维生素的清淡饮食,如小米粥、蔬菜汤等,避免食用油腻、辛辣、刺激性食物。如果患者食欲下降且恶心呕吐较为严重,可短期静脉滴注葡萄糖液、维生素和电解质,以维持身体的营养需求和水电解质平衡。一般来说,急性肝炎早期及症状加重者,应严格卧床休息;而症状较轻以及处于慢性肝炎活动期的患者,无需绝对卧床休息,可以进行轻度活动,如散步、打太极拳、慢跑等,适当的活动有助于促进身体的血液循环和新陈代谢。

2.保肝治疗

保肝治疗是肝炎治疗的重要环节之一。常用的保肝药物有还原型谷胱甘肽,它具有抗氧化、解毒等作用,可以保护肝细胞免受损伤。此外,硫普罗宁、复方甘草酸苷等药物也被广泛应用于保肝治疗。这些药物可以降低转氨酶、减轻肝脏炎症,促进肝细胞的再生和修复。在使用保肝药物时,应严格按照医生的建议进行,避免自行用药。

3.抗病毒治疗

不同类型的肝炎需要选择合适的抗病毒药物进行治疗。

(1)乙型肝炎:乙型肝炎的治疗药物主要包括抗病毒药物和免疫调节剂。常用抗病毒药物有恩替卡韦、替诺福韦等。免疫调节剂如干扰素α、长效干扰素(如聚乙二醇干扰素α-2a)等。这些药物可以抑制乙肝病毒的复制,减少肝细胞的损伤,延缓病情的进展。

(2)丙型肝炎:丙型肝炎的治疗药物主要是直接抗病毒药物,包括索磷布韦、达卡拉韦

白血栓又称为血小板性血栓,多发生于动脉或者心脏内,其主要成分是血小板及少量的纤维蛋白,颜色为灰白色,与血管壁结合比较紧密。白血栓一般发生于血流较快的部位,如动脉、心瓣膜、腔内或者血栓形成时血流较快的时期。

红血栓多发生在血流极度缓慢甚至停止后,其主要成分是纤维蛋白原和红细胞,颜色暗红,新鲜的红血栓湿润,有一定的弹性,陈旧的红血栓由于水分被吸收,易碎,失去弹性,并易于脱落,造成栓塞。

一、血栓的形成原因

1.血液高凝状态

高龄人群身体机能下降,血液中的凝血因子含量相对增加,抗凝血因子活性降低,容易使血液处于高凝状态。肥胖者体内脂肪堆积,可能会引起血脂异常等情况,导致血液黏稠度增加,进而促进血栓形成。妊娠期间,孕妇体内的激素水平发生变化,为了防止分娩时出血,血液会处于相对高凝状态。口服避孕药中的某些成分也可能影响血液的凝固性,增加血栓形成的风险。

2.血管内皮损伤

手术、创伤、骨折等情况会直接破坏血管内皮。当血管内皮受损时,内膜下的胶原纤维暴露,会激活多种生物活性物质,从而启动内源性凝血系统。同时,损伤还会引起血管壁电荷改变,使得血小板聚集、黏附在损伤部位,逐渐形成血栓。例如,严重的骨折患者如果没有得到及时有效的治疗和护理,发生血栓的概率会显著增加。

3.血流缓慢

在瘫痪、住院、久坐不动等状态下,身体的活动量大幅减少,血流速度也会随之变慢。尤其是在静脉瓣膜处,容易形成涡流,导致瓣膜缺氧。这种缺氧状态会引起白细胞黏附,为血栓的形成创造了条件。比如,长期卧床的患者,由于缺乏运动,下肢静脉血流缓慢,很容易发生下肢深静脉血栓。

4.遗传性因素

抗凝血酶缺乏、蛋白S缺乏、蛋白C缺乏、V因子Leiden突变、纤溶酶原不良血症等遗传性因素都可能导致血栓形成。部分人家族中不止一人发生血栓或年轻人反复发生血栓,多考虑可能是存在凝血因子异常引起。虽然血栓本身不具有直接的遗传性,但这些遗传因素会增加个体患血栓的风险。如果家族中有血栓病史,应更加关注自身的健康状况,定期进行体检,采取相应的预防措施。

二、血栓的症状表现

1.脑部血栓症状

脑部血栓,患者可以出现各种不同的症状,主要取决于血栓的部位和血栓的大小。如果是基底节区脑血栓,患者一般表现为一侧肢体感觉障碍、运动障碍,也可以出现偏盲、象限盲。如果是左侧病变时也可以出现失语和构音障碍。如果考虑是小脑脑干血栓时,患者可以出现头晕、恶心、呕吐、平衡障碍、共济失调,也可以出现眼球震颤和复视,可以表现为吞咽困难和饮水呛咳,也可能出现爆发性的语言。如果考虑是颞叶血栓,比如颞叶和颞叶血栓的患者,可以出现精神症状,出现癫痫发作。大的血栓,患者可以出现意识障碍,包括嗜睡、昏睡和昏迷,也可以出现麻痹和四肢瘫。多数患者有脑水肿和颅内压增高。严重颅内压增高时,可以导致患者死亡。

2.肺部血栓症状

肺血栓栓塞的临床表现主要有胸痛、气促、面色苍白、头晕,严重者会出现呼吸困难、咯血等表现。肺血栓栓子堵塞肺部毛细血管阻塞,导致肺组织供血不足,细胞缺血缺氧会出现疼痛的表现。气促是肺功能下降的表现,原因是肺组织缺血缺氧呼吸运动不能正常维持,机体由于本能的应激反应会加快呼吸满足细胞供氧所需,故而出现气促的症状。由于肺部血管栓塞会导致流向脑部的血液减少,大脑缺血缺氧会出现面色苍白、头晕的症状。若栓子完全堵塞肺部血管,肺组织细胞长时间处于缺血缺氧状态会导致呼吸无力,出现呼吸困难的表现。堵塞的肺部毛细血管随着体循环血液不断回流胸腔压力会逐渐升高,最终会导致血管破裂血液流到气管中引起咯血的表现。

3.心脏血栓症状

心脏血栓对于患者的影响是非常大的,会出现眩晕,肢体麻木以及胸闷、胸痛,大汗淋漓,乏力,严重的还会出现呼吸困难以及猝死。心脏血栓是由动脉粥样硬化引起,而动脉粥样硬化会导致血管狭窄,血栓脱落并阻塞血管,导致心肌梗死,主要的症状是心脏压榨性的疼痛,伴胸闷、气短,伴心悸、呼吸困难、大汗淋漓、全身乏力。严重者可能会出现血压下降、休克的表现,甚至出现恶性心律失常、猝死。

三、血栓的治疗方法

1.药物治疗

治疗血栓的药物主要有抗凝药物、抗血小板药物和溶栓药物等。抗凝药物能防止血液凝固,阻止血栓的进一步发展,常见的抗凝药物有华法林、利伐沙班、低分子肝素等。华法林是一种传统的抗凝药物,通过抑制维生素K依赖的凝血因子合成来发挥抗凝作用,但使用时需要定期监测凝血功能,调整剂量,以避免出血风险。利伐沙班是新型口服抗凝药物,服用方便,无需频繁监测凝血功能。低分子肝素主要用于住院患者的抗凝治疗,起效快,作用时间相对较短。

2.介入治疗

血栓的介入治疗包括两种方法,第一类是导管溶栓;第二类是机械吸栓。导管溶栓的方法是应用介入人的方法,将溶栓导管插入到血栓内,然后经溶栓导管持续地泵入尿激酶等溶栓药物,使血栓与溶栓药物直接接触效果更好。根据凝血功能的变化来调整尿激酶的用量,使其能够在相对安全的范围内,达到最佳的溶栓效果。机械吸栓是近年来新兴的一种介入治疗方法,是通过吸栓装置,也是先将尿激酶注入到患者体内,让血栓与血管壁之间因溶解作用发生松动,然后采用负压吸引的装置,将血栓从体内吸出。这种吸栓效果更明显,但是费用可能相对更高。

3.手术治疗

对于动脉血栓急性期可以应用导管取栓术,将取栓导管置入血栓远端,利用注射器将取栓导管球囊打开,使其与血管壁贴合,拉拽导管,将血栓脱出体外。也可应用腔内的方法,利用球囊扩张,将血栓挤压贴壁后置入腹膜支架,改善局部血流。静脉血栓急性期,在腔静脉滤器保护下,在血栓内置入溶栓导管溶栓治疗,或者应用导管吸栓术将血栓吸出体外。(作者单位系深圳市第三人民医院)

血栓的形成原因、症状表现及治疗方法科普

陈美慧