

# 这种“胖”不是真的胖 可能是肾脏疾病

□王森

1个月前,病房来了一名叫轩轩的小朋友,全身水肿得非常厉害。接诊医生经过仔细询问得知,在来医院的2周前,轩轩的妈妈发现轩轩的小脸变圆了,肚子变大了,两条腿也粗了,她以为孩子是长胖了,当时也没有特别在意。后来,孩子因发热了在附近的诊所输液治疗2天后,不仅病情没有好转,还不想吃东西,全身都肿了起来,尿也少了,肚子也比以前更圆了,连阴囊都鼓鼓的。轩轩的妈妈这才意识到孩子可能出了“大问题”,经亲戚介绍急忙带着轩轩来到郑州大学第一附属医院小儿肾脏风湿门诊就医。

郑州大学第一附属医院儿童肾脏风湿科专家张建查看后,考虑孩子可能患上了肾病综合征,需要住院治疗。随后,医务人员经过检查,发现轩轩有大量蛋白尿、低白蛋白血症及高胆固醇血症,明确诊断为肾病综合征,要求限水、低盐饮食,并给予标准剂量的糖皮质激素(泼尼松)。药物口服约1周后,轩轩的水肿症状明显减轻了,没有出现并发症及肾功能损害,轩轩妈妈悬着的心这才慢慢落下来。

那什么是肾病综合征呢?肾病综合征是指在临床上的一组肾小球滤过膜对血浆蛋白通透性增高,导致血浆内大量蛋白质从尿中丢失,出现以大量蛋白尿、低白蛋白血症、水肿和高脂血症为主要特点的症候群。肾病综合征按病因可分为原发性肾病综合征、继发性肾病综合征和先天性肾病综合征3种类型,其中,绝大多数患者属于原发性肾病综合征(占90%),轩轩就属于这一类。如果能及时发现、及时诊断,并给予规范治疗,肾病综合征患儿的预后大都是比较好的;但如果处理不规范,则有可能导致病程延长、病情反复。如果蛋白尿检查结果不能持续转阴,则需要进一步进行肾穿刺病理检查,指导下一步治疗,尽量避免出现肾衰竭的严重后果。

那么,如何在早期发现肾病综合征呢?家长要关注以下几点。1.水肿:肾病综合征患儿常出现水肿,开始见于眼睑,后逐渐遍及全身,严重者可有腹腔积液或胸腔积液,常伴有尿量减少、尿色变深。轩轩最初的症状就是出现眼睑水

肿,因没能及时发现,最后发展为全身水肿。2.尿尿异常:当孩子患了肾病综合征后,尿中的蛋白质会增多,可在尿液中发现很多小泡沫,且长时间不散。因此,家长一旦发现孩子的尿液中泡沫增多,又伴有尿量减少、尿色变深或变成其他颜色时,就要及时带孩子去医院就诊。3.容易疲劳、乏力、气色差:低蛋白血症、水肿可导致患儿循环血量不足,引发局部缺血、缺氧,肌肉组织营养供应不足,导致全身乏力。而且,患儿的胃肠道也会水肿,对蛋白质的营养物质的吸收能力下降,这也是导致患儿容易疲劳、乏力的原因。另外,出现贫血症状,也会导致孩子不愿意活动、气色差。

一旦发现患上肾病综合征,该如何保护患儿的肾脏呢?除了应用激素等正规药物治疗外,生活中还应该注意以下几点:

1.适量饮水,健康饮水(白开水即可);2.控制体重,必要时减肥;3.饮食均衡,吃健康的食物;4.减少盐的摄入量;5.保持血糖、血压、胆固醇在正常范围;6.经常锻炼;7.避免使用肾毒性药物(如两性霉素、成分不明的中草药等)。

在这里,笔者也提醒各位家长,如果孩子短时间内胖了许多,排除是真的胖了外,还需要辨别是不是水肿导致的,警惕孩子是不是得了肾脏疾病,并及时带孩子到医院就诊,避免延误病情。

(作者供职于郑州大学第一附属医院儿科)

# 怎样提高心肺功能

□崔宇

许多朋友,特别是女性朋友可能会有这样的苦恼,例如冬天手脚冰凉、脸色苍白。实际上,这种情况和我们的心肺功能有关,一般心肺功能不好的人体会虚、体寒。那么,一般情况下,我们应采取什么办法提高心肺功能呢?下面,我们就来探讨一下。

心肺功能是指人体吸收氧气,并将氧气转变为能量的能力。整个过程,涉及了心脏的泵血功能、肺部摄氧及交换气体能力、血液循环系统携带氧气至全身各部位的效率,以及肌肉使用这些氧气的功能。心肺功能正常,反映身体主要机能都可正常运作,从而可推断出心血管系统、内分泌系统、呼吸系统疾病等慢性病的患病概率。

现在,很多人锻炼身体是为了减肥,但要注意在锻炼身体的同时,还要注意锻炼心肺功能,进行适当的有氧运动可以促进心脏和肺部的机能。身材肥胖的人要先进行适度的运动锻炼,改善基础的心肺功能,然后增加运动强度,以达到锻炼心肺功能、消脂减肥的目的。一般人对自己的心肺功能并不是很了解,可做一些相关检查确定自己的身体状态,然后再进行适当的运动,逐渐提高自己的心肺功能。

坚持运动有益于心肺功能的发展。身体健康依赖于强大的心脏和肺部功能。人体的气体是由肺部(呼吸器)进行的,这就是所谓的“外呼吸”。向身体各个细胞提供氧气和养分,也就是所谓的“内呼吸”。因此,心肺功能的好坏与身体的新陈代谢能力以及运动后身体的恢复速度有很大的关系。

运动能使人心跳加快,心脏的输出量也随之增加,心脏微循环也得到充分的扩展。运动时,肌肉活动产生的二氧化碳会促进呼吸中枢,提高呼吸速度,增加肺部容积,同时增加呼吸肌和辅助呼吸肌的运动幅度,尤其是膈肌的上下运动幅度。规律运动的人在静息状态下心跳率仅为40次/分~50次/分,而在激烈的运动中,心率可以达到120次/分;缺少运动的人会出现恶心、呕吐、头晕、面色苍白、出汗等症。

美国运动医学协会建议,年龄超过45岁的男性及超过55岁的女性,在进行最高摄氧量测试时最好在医师的陪伴下进行,以防发生意外。除了用仪器测量氧气的摄入量外,还可以进行爬楼梯测试。受肥胖和运动的影响,普通人的心肺功能会有轻微的降低。专家认为,都市人群的运动量相对较小,应经常锻炼身体,提高心肺功能,以维持身体和心理的健康。

有关文献报道,如果在青春期中就停止运动,那么在10年后,体内的氧气含量平均减少29%,而心脏体积却没有任何变化。这表明,青春期的运动对心肺功能有很大的作用,对身体素质的提高也有很大的帮助。

(作者供职于郑州市金水区总医院康复医学科)

# 胸腔积液对人体的影响

□方翔

胸腔积液是由于胸膜腔内出现病理问题,胸膜腔间隙聚集大量液体,或者在一定的时间内,由于黏膜吸收能力下降而形成的一种病理状态。胸膜腔为壁层胸膜与脏层之间的潜在间隙,正常人的胸膜腔内一般有6毫升~14毫升的液体,在人体进行呼吸运动时起到润滑的作用。胸膜腔内每天有500毫升~1000毫升的液体不断地被吸收和生成,但是,由于生病或间隙破损等其他原因,可能导致胸膜腔内的液体增多或减少,进而产生胸腔积液。

## 胸腔积液对人体的影响

胸腔积液对人体产生的危害包括以下3个方面:

影响肺部的呼吸功能

在正常的人体调节过程中,胸腔积液量在较少的情况下会被身体很快地吸收,不会对肺组织造成损害,但如果胸腔积液量过多,并且胸腔积液聚集的时间较长,就会造成肺部组织出现感染。如果胸腔积液急剧增多,会压迫肺组织,出现肺组织萎缩、不张的情况,患者也因此出现呼吸困难、胸闷、呼吸不畅等症。长时间的肺组织不张后,肺内的痰液不容易被排出,导致痰液长期聚集在肺组织中,引发肺部感染,造成肺损伤。

## 使身体内的脏器受压

胸腔积液会使纵隔内的脏器受到压迫,容易使患者产生心慌、心悸、气短等症状,并伴有人体血压升高等。

机体出现中毒症状

如果胸腔积液长时间不能被人体吸收,就会导致机体出现中毒症状。胸腔积液中的纤维蛋白沉积在胸膜腔,会使胸膜肥厚纤维化,造成人体出现呼吸困难。

## 胸腔积液的治疗方法

根据患者身体内存留的胸腔积液的多少及可能病因,如炎症、肿瘤、结核、心脏、肝肾疾病,或者风湿免疫性疾病等进行有针对性的处理。如果胸腔积液量过大,一般采取胸腔穿刺、置管引流等方法来减少胸腔积液对内脏器官以及肺部的压迫,同时针对病因治疗也很重要,应给予合适的干预,以控制胸腔积液。

(作者供职于河南省胸科医院呼吸科)

# 食管癌的早期症状有哪些

□陈海平

早期的食管癌一般没有明显的吞咽障碍,吞咽障碍是大部分晚期食管癌的常见表现。肿瘤侵入食管外或出现溃疡性病灶,则会导致咽下痛、胸背痛。食管癌的临床表现有七大类,具体如下:

1. 吞咽困难:这是患者发病后常见的症状之一。一般情况下,患者会记得很清楚。第一次发生喉咽阻塞后,症状会自行消退,过几天或几个月就会复发。患者常把这种症状描述为“食管中有一股气流阻碍了呼吸”。所以,患者主要抱怨“噎气”。

2. 胸骨后疼痛:此症状为临床上最普遍的表现。在吞咽食物时,患者往往会感到肋骨后面隐隐作痛,并且

可以指出疼痛的位置。疼痛的类型有:烧灼样痛、针刺样痛、拖拉摩擦样痛。疼痛程度取决于饮食的特性:吞咽粗糙的、热的或刺激性的食物时,疼痛症状会加重;吞咽流食和温食时,会感到痛苦,但进食后疼痛症状会缓解或消除。也有一些患者会出现严重的疼痛,且呈持续性疼痛。胸骨后疼痛可以通过药物来暂时减轻,一般需要几天或者几个月才能得到缓解,但如果患者的心情不稳定或者饮食不合理,往往会持续很久。

3. 食管内有异物感:患者往往会因为吃了太粗糙的东西而受伤,或者怀疑食管中存在什么东西,比如米饭或者青菜粘在食管上,虽然无法下咽,但是不会感到痛苦。这与吃东西没有关系,就算没有吞咽,也会有异物感。

4. 进食速度较慢,有滞后感:患者经常抱怨食管口变小、收缩,食物下降速度较慢,且有一种停滞的感觉。这种情况仅在吞咽后才会消失,与饮食

的特性没有关系。患者喝水时,也会有同样的感受。

5. 喉咙干涩和紧张:患者经常抱怨喉咙干涩、紧绷,吞咽食物困难,尤其是在吞咽干硬的食物时。这些征象的出现往往与患者的心情不稳定有关系。

6. 剑突下痛:大多数患者会表现为火辣辣的刺痛,一般发生在吞咽后,吞咽后疼痛逐渐缓解或消失;还有一些患者会伴持续隐痛。

7. 胸骨后闷胀不适:一般患者无法描述此症状,仅以胸膈不舒适为特征。

这是早期食管癌的典型表现,个别患者会出现背沉、暖气、耳痛等表现,也有一些患者没有明显的表现。早期食管癌患者,可能同时出现多个临床表现,也可能仅出现一种症状,有些会长期存在,有些会间断出现。

(作者供职于博爱县人民医院心胸外科)

# 脑梗死的预防策略

□王利英

脑梗死是由于缺血、缺氧、缺血导致的局限性脑组织软化或坏死,好发于中老年人。脑梗死可表现为意识障碍、延髓性麻痹、四肢瘫痪、昏迷、中枢性高热等,进展阶段会明显增加脑疝的发生风险,进而对患者的生活质量、身心健康构成严重威胁。因此,临床上将预防及改善预后作为有效干预脑梗死的策略。本文将详细讲解脑梗死的预防策略。

## 调整心态

调查显示,脑梗死多在情绪激动时发作,短时间内进展较快、危害性较高。因此,保持良好的心态显得尤为重要。在日常生活中,脑梗死高危人群应避免大喜大悲,学习如何释放情绪,例如听音乐、逛街、看电影、与人交流等,并了解脑梗死的危害性,从而提高自我主动性,较好地改善负面情绪,预防疾病发作。

## 规律生活

在日常生活中,中老年群体要保持良好的生活习惯,戒烟、戒酒,禁止熬夜,减少玩手机的时间,家属负责监督,鼓励此类人群外出活动,参加有氧训练,如散步、打太极拳等。在此过程中,患者还要对活动强度、活动时间进行严格把控,并准备充足的食物和水,避免造成低血压、低血糖等,从而增强体质,提高免疫力,预防各类疾病的发生。

## 科学饮食

在脑梗死的诱发机制中,高脂饮食占据关键比例。因此,中老年群体在饮食方面要引起足够的重视,饮食原则以低盐、低脂、清淡易消化为主,尽量避免摄入辛辣、强烈刺激性、腌制食物等,多摄入富含优质蛋白、维生素的食物。家属在为其购买蔬菜时,以新鲜为首要原则,并监督中老年人不可暴饮暴食,多饮水,从而较好地控制体重,降低脑梗死的诱发风险。

有关研究表明,高血压、糖尿病、高脂血症人群发生脑梗死的风险较高。因此,对于有以上疾病的患者,需要及时前往医院检查,并在医生的指导下服用相关药物。对于药物剂量、服用时间,患者需要严格遵循医生的嘱咐,不可私自停药或更改药物剂量。在就诊的过程中,医生还可为此类患者分享反面案例,引起患者的重视,并为患者讲解脑梗死的诱因、症状、危害性等相关知识,从而提高患者的用药依从性、配合度。另外,此类患者还要定期前往医院进行复查,并在医生的指导下调整个人的生活习惯,有效降低脑梗死的诱发风险,保障身体健康。

综上所述,在日常生活中应养成良好的生活习惯,规律饮食,保持积极向上的状态。患病时也不要压力过大,应遵医嘱,合理用药,有效避免脑梗死的发生,控制疾病的发展。

(作者供职于汤阴县人民医院神经内科)

# 安全用药常识知多少

□贾莎莎

“是药三分毒”“药能治病,也能伤人”,这些道理大家都懂,但对如何规避药害却不得要领。下面,为大家介绍几点安全用药常识。

1. 处方药一定要由医生开。处方药的特点是:针对较严重或复杂的疾病,患者自己无法做出准确判断。比如抗生素、激素、抗肿瘤药物、多种心血管药物、精神和麻醉类药物等,服药风险较大,必须由医生开具处方方可买药或用药。诸如解热镇痛药、腹泻时用的黄连素、止咳药水、各种外用药物等,属于病人可以根据常识来判断的非处方药,安全性相对较高,可以自行购买,但切不可认为非处方药就是安全的。

2. 新药的安全性问题更大。新药研发要经历三大阶段:首先发现某个具有潜在药用价值的化学或生物物质;然后在动物身上做有效性和毒性实验;最后进入临床试验阶段。临床试验也要经历漫长的三期。一个新药从发现到上市需要研究6年~12年,最终从10万~30万物质中筛选出一个,那为何还不安全呢?因为,参加药物临床试验的只有400多对病例,如果这个药物的某种严重不良反应的发生率是千分之一,在临床试验中就不一定被发现,只有在新药上市后,才有可能“暴露”。另外,临床试验中对参

试者设定了很多选择或排除标准,所选病例都相对单纯,而临床实际却非常复杂。所以,试验的结果与临床实践的差异必然存在。由此可见,新药在疗效上可能更好,但在安全性上不一定更优。

3. 药品有药性,不合理用药一定不安全。在不当使用药物的情况下,比如用药适应症不当、剂量不当、配伍不当、用药途径不当、药物保存不当、药物过了有效期仍继续使用等,出现药害的概率会增加十几倍。总之,用药的“不安全”是绝对的,合理用药可以相对地提高安全性。

4. 切勿听信广告自行用药。处方药不会在公共媒体做广告。对于做广告的药物,大家要多个心眼。请警惕如下虚假广告词:(1)夸张疗效类:如“一针见效”“绝不反弹”“不再需要手术”;(2)夸张安全类:如“放心药品”“安全无毒”“安全无副作用”;(3)狐假虎威类:如“美国某某博士潜心研究”“某科研院所(药研所)认证”;(4)付款诱惑类:如“先用后付款”“无效退款”等。

5. 提高用药依从性,减少无知受害。依从性不单纯是“听医生的话,照医生的指示办事”,而是在遵医嘱的基础上学会自我观察和正确处理用药中的不良反应,一旦出现不良反应要及时向医生报告,切不可自行处理不良反应。此外,依从性还包括未经医生同意不增减剂量、间断用药、停药、加减药物品种、增减用药时间、变更用药方式、变更空饱服用药等。这些做法可能会增加不良反应的发生率,也可能严重削弱药物的疗效。

(作者供职于焦作市卫生医药学校附属医院(焦作市第六人民医院)药剂科)

# 如何发现自己可能患了白内障

□郭建莲

## 老花眼

由于客观因素,例如人体衰老、基因突变、部分机能减退、免疫力下降和新陈代谢失常等,均可能引起晶状体新陈代谢障碍,导致晶状体蛋白水解而发生混浊,这种现象被称为老年性白内障。这是由于光被混浊晶状体阻挡无法投射到内部,导致无法成像,进而视野模糊不清。白内障常见于40周岁以上人群,随着年龄增加患病率也逐渐升高。老年人得了白内障后,会有非常明显的临床表现。如果自己或家人有以下症状,一定要及时去医院做检查,切忌推诿。白内障发现得

## 视野模糊

越晚,治疗难度系数越大。视野模糊不清,从眼睛聚焦的东西慢慢扩散开,有时会发现光线

出现锐化的情况。白内障患者晚上开车时,面对迎面而来的汽车灯光,会产生强烈的烦躁和不适感。通常,老年性白内障的初期病变发展过程相当缓慢。白内障的严重程度要视晶状体混浊部位以及进度的全过程来定。

## 眼前固定黑影

白内障前期,晶状体的一部分浑浊区域在眼瞳区,在眼前可造成位置固定不动、形状不变的斑点状或块状黑影。它跟玻璃体浑浊所引起的飞蚊症不同,后者的暗黑斑点是可移动的,虽然活动范围并

不大,但若隐若现,形状很多。

## 色觉异常

白内障前期,因为晶状体吸收养分多且发胀,其瞳孔上皮细胞间隙扩大而填充颗粒水珠,光线通过时会产生映射,出现星光,又称为虹视。

## 昼盲或夜盲症

当晶状体浑浊首先从核心区开始,白天光线明显、瞳孔收缩时,光线进入眼睛时受阻,进而产生昼盲。若晶状体浑浊在双眼附近区,则夜里暗光线进入到内部眼

底,黄斑时受阻,因为眼底黄斑的节状神经细胞是兼管液态夜视的,因此会产生夜盲。这也是老年性白内障的初期主要表现之一。

总体来说,白内障的临床诊断并不难,倘若大家察觉到自己有以上临床症状,要及时到医院就诊,通过散光检查基本就能诊断是否患病,但需要注意的是,白内障有时候可伴有其他系统疾病,并且可能会引起其他并发症。患者一旦被诊断为白内障,就必须定期治疗保养,随时留意白内障的发展进度。

(作者供职于济南市历下区人民医院)