

血液透析患者的“重生密码”

□谭芳英

当肾脏功能衰竭，无法正常排出体内废物和多余的水分时，血液透析便成为维持生命的关键治疗手段。它通过将血液引出体外，经透析器过滤后再回输到体内，帮助患者清除毒素、调节电解质平衡、控制血压。然而，很多人误以为透析意味着生命终结，实际上，随着医疗技术的进步，越来越多的患者通过科学管理，不仅延长生存期，更提升了生活质量。

透析：新生活的起点

血液透析是慢性肾衰竭患者维持生命的重要方式。肾脏功能严重受损时，身体代谢产生的废物和多余的水分无法排出，会引发一系列严重并发症，甚至危及生命。透析治疗能有效替代肾脏部分功能，为患者争取生存机会。

饮食管理

饮食管理是血液透析患者自我管理的核心环节。合理饮食既能补充营养，又能减轻肾脏负担，降低并发症风险。

精准控制蛋白质摄入

程中会丢失部分蛋白质，患者需要增加蛋白质的摄入量，但要精准控制。一般建议每日蛋白质摄入量为每公斤体重1克~1.2克，其中优质蛋白应占50%以上。优质蛋白富含人体必需的氨基酸，生物利用率高，如鸡蛋、鱼肉、瘦肉等。患者可每天早餐吃一个鸡蛋清，午餐和晚餐选择清蒸鱼或鸡胸肉，既能满足营养需求，又避免摄入过多的劣质蛋白，减轻肾脏代谢负担。

限水控盐 多数透析患者无尿或尿量极少，过多摄入水分会导致水肿、高血压，甚至心力衰竭，故每日饮水量要根据尿量及时调整。高盐饮食会加重水肿和高血压，建议患者每日盐摄入量不超过3克，或可选择低钠盐，并严格控制含盐调味品的使用量。

低钾低磷 当肾脏功能衰竭时，钾和磷排泄受阻，易在体内积累。高钾可能引发心律失常，高磷会导致骨骼病变。患者要避免食用土豆等高钾食物，以及乳制品等高磷食物。

运动和睡眠管理

适度运动 适度运动不仅能增强体质，更能重建心理平衡。坚持每周3次、每次30分钟轻度运动，可以降低感染风险，提高患者的生活质量。运动要循序渐进，量力而行。

睡眠管理 睡眠管理同样重要，透析患者常因皮肤瘙痒、腿抽筋等问题失眠。睡前用温水泡脚，避免饮浓茶咖啡，保持卧室安静、光线黑暗……都能改善睡眠质量。透析患者每天保证7小时~8小时睡眠，透析中发生低血压的概率会降低。

心理管理

约60%的透析患者会出现焦虑、抑郁情绪，这些负面情绪会直接影响治疗效果和生活质量。

1. 建立透析同伴支持系统是有效的心理干预方式。有经验的患者分享应对心得，新患者倾诉内心困惑，能有效缓解负面情绪。
2. 患者家属的角色尤为关键。专家建议患者家属要避免过度保护，鼓励患者做力所能及的事，共同营造轻松的家庭氛围。

3. 寻找兴趣爱好是转移注意力的好方法。书法、绘画、园艺等活动能让患者在专注中获得成就感，改善心理状态。

并发症管理

继发性甲状旁腺功能亢进、肾性骨病、贫血是常见的“三大并发症”，做好早期监测和干预能有效降低危害。

继发性甲状旁腺功能亢进 患者可能出现骨痛、骨骼变形、皮肤瘙痒等症状。预防措施包括：严格控制血钙、血磷水平，根据病情遵医嘱使用药物，来调整抑制甲状旁腺激素的合成与分泌，若药物治疗效果不佳，及时与医师联系重新调整治疗方案。

肾性骨病 患者可表现为骨质疏松、骨硬化、骨软化等。预防要从多方面入手：除了控制好血钙、血磷，还应定期监测骨密度，一般每年检查一次；及时治疗，听从医嘱，按时服药，定期复查；坚持适度运动，如散步、打太极拳等，有助于增强骨密度，减少骨折风险。

贫血 贫血在透析患者中发生率高，铁摄入量不足、慢性失血、炎症等因素都会导致贫血。预防和纠正措施有：定期监测血常规，每月至少一次，及时了解血红蛋白水平；根据医生指导，进行治疗干预；改善营养状况，保证优质蛋白的摄入量，避免慢性失血。

定期复查

定期复查是血液透析患者健康管理的重要环节。通过复查，医生能及时了解患者的病情变化，调整治疗方案。一般患者每月进行一次全面检查，复查后若存在身体不适，要如实告知医生，以便医生准确评估病情，制定合理的治疗计划。

血液透析不是生命的终点，而是新生活的起点。通过科学饮食、生活调适、心理护理、并发症的管理和定期复查，患者可以拥有高质量生活。只要掌握这些“重生密码”，血液透析患者的生活依然可以充满希望。

（作者供职于湖南省娄底市第三人民医院）

扮鬼脸：6月龄后，宝宝开始“咿呀”学语，观察家人的表情，家长可以通过嘟嘴、扮鬼脸等表情吸引宝宝注意。

幼儿期

踢皮球：家长和宝宝一起玩儿滚球、踢球等，边玩边交流。

找一找：当宝宝自己玩小汽车时，家长可以说“看，小汽车在哪里”。

读一读：和宝宝一起看书，鼓励宝宝大声朗读，注意观察宝宝是否对图书感兴趣。

搭积木：取颜色、大小、形状不同的积木，按不同的方式开展游戏。

画一画：鼓励宝宝在纸上自由涂鸦，并观察“宝宝画的是什么”。

过家家：家长可以根据养育情境设定游戏内容，通过角色扮演、模仿等形式展开。

儿童的健康成长离不开家长的精心呵护与陪伴，而优质的陪伴和照护对于儿童早期发展更加重要。

“小猫，喵喵”：家长拿一张小猫的图片给宝宝看，一边指着图片一边说“小猫，喵喵”。

（作者供职于河南省驻马店市妇幼保健院）

其他饮食注意事项

低磷饮食 肾功能下降时磷排泄减少，血磷升高会引发皮肤瘙痒、骨骼病变。需要限制动物内脏、碳酸饮料、加工食品。

适量饮水 无水肿患者无需严格限水，但出现水肿或尿量减少时需要记录每日出入量，遵循“量出为人”的原则。

避免高嘌呤食物 动物内脏、红肉汤等易导致尿酸升高，加重肾脏负担。

肾病的饮食管理并非简单的“一刀切”，而是需要根据肾功能分期、并发症情况等进行个性化调整。低盐、低蛋白、低钾三大原则要灵活掌握：早期肾病患者可能只要轻度限制，而透析患者则需更严格把控。记住，饮食调整只是治疗的一部分，配合药物治疗、定期复查才能更好地保护肾脏。

如果患者对具体饮食方案有疑问，务必咨询肾内科医生或营养师，制定最适合自己的计划。

（作者供职于河南省人民医院）

读懂儿童发育 分龄游戏促成长

□黄俊丽

越来越多的年轻父母开始意识到科学育儿对儿童的生长、发育的重要性。如何掌握科学的育儿知识与技能？家长要了解儿童不同年龄段的发育特点及需求，采取有针对性的养育照护措施，方能使我们的宝宝健康成长。

各年龄段发育特点

新生儿期

精细动作：持续手握拳；大动作：仰卧抬头1秒~2秒，伸展脊柱从侧卧位到仰卧位；视觉：喜欢看人脸、图片，对光有反应等；听觉：惊跳反射、眼脸反射、觉醒反射。

婴儿期

3月龄：精细动作：注视双手、胸前玩手、抓握物体；大运动：抬头45度、自由旋转；语言：逗笑；情感：看清人脸。
6月龄：精细动作：单手活动

伸手过身体中线；大运动：反翻身/双手支撑坐，扶站上下跳；语言：“咿呀”学语；情感：家人离开有反应。

9月龄：精细动作：捏起小物体；大运动：坐稳、爬行、扶物站立片刻；语言：听从成人指令会指物；情感：惧怕陌生人、陌生环境。

12月龄：精细动作：转动手、会拿勺子和笔；大运动：独自站立/扶走；语言：乱语、叠词、姿势表示；情感：对新鲜事物的出现会惊奇。

幼儿期

1.5岁：精细动作：搭2块~3块积木，脱袜子；大运动：弯腰捡物；语言：会说15个字~20个字；情感：知道妈妈离开会再返回。

2岁：精细动作：用杯子喝水、模仿画圆和垂线；大运动：跑、倒退走；语言：会说2个字~4个字的短

语；情感：共情、自我意识。

2.5岁：精细动作：模仿搭桥、用餐具；大运动：单足站立1秒~2秒，原地并足跳；语言：表达日常生活中的事情；情感：伙伴关系。

3岁：精细动作：会使用“工具性玩具”；大运动：上下楼梯/单足跳；语言：掌握简单语法，会话性言语发展；情感：可表达情绪和愿望。

根据发育特点 游戏推荐

新生儿期

乖宝宝歌谣：双手抱着宝宝，注视宝宝的眼睛，和宝宝说话。

追视玩具：把玩具放在宝宝正前方大约20厘米处，吸引宝宝注意，再慢慢移动玩具，让宝宝慢慢转头追视。

趴一趴：在两次喂奶之间与宝宝玩趴一趴，先让宝宝处于仰卧

位，两只小手放在下巴下方起到支撑头的作用，家长用玩具在宝宝头的前方逗引宝宝注意。

安抚宝宝：家长轻轻地安慰、抚摸和拥抱宝宝，尽可能地与宝宝进行皮肤接触。

婴儿期

表达关爱：宝宝有需求时，家长要及时做出回应。

手指歌谣：家长手拉着宝宝的小手，边做边说。

躲猫猫：家长用手绢轻轻蒙住宝宝的眼睛，问“宝宝，妈妈在哪里呢”。

爬行比赛：家长在宝宝头部前方放一个吸引他的玩具，鼓励宝宝爬行并够取玩具。

“小猫，喵喵”：家长拿一张小猫的图片给宝宝看，一边指着图片一边说“小猫，喵喵”。

肾病患者的饮食指南

□朱桂珍

低盐饮食：控制血压和水肿的关键 盐的主要成分是氯化钠，过量摄入会导致体内钠盐潴留，加重高血压和水肿症状。对于肾病患者来说，低盐饮食是基础。

为什么要限盐？

减轻肾脏负担：高盐饮食会刺激肾脏排出更多的钠离子，而受损的肾脏无法高效调节钠平衡，可能导致水肿潴留。

控制血压：约80%的肾病患者合并高血压，而高盐是高血压的重要诱因。减少盐的摄入量有助于稳定血压，保护剩余的肾功能。

预防水肿：盐分过多会导致水分滞留在组织间隙，引发眼睑、下肢甚至全身水肿。

如何做到低盐？

每日盐摄入量：建议控制在3克~5克（约一啤酒瓶盖），严重水肿患者要进一步减至2克以下。
警惕“隐形盐”：酱油、味精、腌

制食品（如咸菜、腊肉）、加工肉类（如火腿、香肠）含盐量高，应尽量避免。

巧用调味品：用葱、姜、蒜、柠檬汁等天然香料替代盐，提升食物的风味。

低蛋白饮食：减少肾脏代谢压力 蛋白质代谢会产生尿素氮等废物，需要通过肾脏排出。肾功能受损时，过量蛋白质会加重肾脏负担，但完全限制蛋白质又会导致营养不良。因此，需要“精准控制”。

为什么要低蛋白？

减少含氮废物：蛋白质分解产生的尿素、肌酐等需要经肾脏排泄，低蛋白饮食可降低这些废物的生成量。

延缓肾功能恶化：研究结果表明，适量限制蛋白质摄入能减缓慢性肾病进展，尤其是糖尿病肾病患者获益更显著。

如何实现低蛋白？

每日蛋白摄入量：轻度肾功能不全患者，每天摄入量为0.8克/公斤~1克/公斤（如60公斤成人需要48克~60克蛋白质）。

透析患者，蛋白质摄入量需要增加至每天1.2克/公斤（因透析会丢失部分蛋白质）。

优选优质蛋白：动物蛋白（鸡蛋、牛奶、鱼肉、瘦肉）利用率高，产生的废物较少。

植物蛋白（大豆制品） 适量摄入，避免过多摄入杂豆类（如红豆、绿豆）。

避免摄入高蛋白食物：加工食品（如蛋白粉、肉干）、动物内脏、海鲜（如虾、蟹）等要严格限制。

低钾饮食：预防心脏骤停

钾离子参与肌肉收缩和神经传导，但肾功能衰竭时排钾能力下降，血钾升高可能引发心律失常甚至心脏骤停。

为什么要低钾？

避免高钾血症：血钾正常范围为3.5毫摩尔/升~5.5毫摩尔/升，超过6.0毫摩尔/升可能危及生命。

症状包括四肢麻木、心跳减慢、呼吸困难，严重时可导致猝死。

常见高钾食物：水果（香蕉、橙子、哈密瓜、猕猴桃），蔬菜（菠菜、蘑菇、土豆、西红柿），加工食品（低钠盐、番茄酱、运动饮料）。

如何控制钾摄入量？

每日钾摄入量：建议控制在2000毫克以下（约相当于4根香蕉的钾含量）。

去钾小技巧：蔬菜切小块后浸泡1小时再焯水，可去除部分钾。

水果选择低钾品种（如苹果、梨），避免榨汁（浓缩后钾含量更高）。

警惕“低钠盐”陷阱：许多“低钠盐”用氯化钾替代氯化钠，肾病患者要避免食用。

怎样破解深静脉血栓危机

□冯松兰

当我们长时间保持坐姿，无论是办公桌前专注工作、沉迷于牌局娱乐，还是乘坐长途交通工具，都有可能被一个“沉默杀手”盯上，它就是深静脉血栓。

警惕“沉默杀手”

血栓，简单来说就是“血块”，它像塞子一样堵塞身体各部位的血管通道，切断相关脏器的血液供应，导致细胞突然死亡。深静脉血栓就是血液在深静脉（常见于下肢）内异常凝结，形成栓子，从而堵塞血管。早期大多没有明显的症状，像腿部轻微肿胀、隐隐作痛等都很容易被忽视。可一旦血栓脱落，就会随着血液流动堵塞肺动脉，引发肺栓塞，严重时短短几分钟就会危及生命。由于深静脉血栓早期症状不明显，甚至毫无征兆，因此被称为“沉默杀手”。

哪些人容易中招

1.久坐、久站族：办公室白领、司机、教师、长途旅行者（“经济舱综合征”）。

2.长期卧床者：骨折、术后、瘫痪患者。

3.血液“变稠”时：肿瘤/化疗患者，遗传性或获得性易栓症患者，孕产妇。

4.循环“减速”者：肥胖、高血压、糖尿病、高龄、心力衰竭、慢性静脉功能不全。

5.其他：吸烟、脱水、有血栓家族史或既往病史者。

出现这些信号尽快就医

1.若小腿或大腿出现肿胀、疼痛、压痛，伴有明显的沉重感，且活动后症状加重，尤其是单侧肢体出现这些表现，可能是下肢深静脉血栓的征兆。静脉血液回流受阻，会导致肢体肿胀；若血栓脱落，还可能引发严重后果。

2.受阻静脉远端的肢体若出现皮温升高，颜色变为暗红色或青紫色，这是由于局部血液循环障碍，血液淤积所致。这种情况提示

静脉血液回流受阻较为明显，要及时干预以恢复血液循环。

3.更要警惕的是突发不明原因的呼吸困难、剧烈胸痛、心跳加速、咯血甚至晕厥，这些症状可能是肺栓塞的典型表现。下肢深静脉血栓发生后，脱落的栓子随血液流动至肺部，阻塞肺动脉，会严重危及生命，要立即就医。

六大实用防栓妙招

避免久坐久站，打破静止魔咒

建议每小时起身活动3分钟~5分钟，做一些简单动作就能有效促进血液回流，比如踮脚运动，通过脚跟抬起、落下的重复动作，带动小腿肌肉收缩；还可以做踝泵运动，缓慢勾脚尖再下压，让脚踝充分活动，增强下肢血液循环。

长途旅行时，尽量不穿过紧的裤子和袜子，以免束缚下肢血管影响血流。选择医用弹力袜能帮助静脉血液回流，同时要多喝水，降低血液黏度。还要避免交叉腿坐，

这种姿势会压迫血管，加重血液淤积，增加血栓风险。

踝泵运动：

体位：平卧或坐姿，大腿伸展，下肢放松。

动作：先进行趾屈，即脚尖向地伸；再做背屈，即脚尖向上钩；最后，做踝关节360度环绕。

频次与时长：建议每天实施踝泵运动10次~15次，每次20组~30组，每次3分钟~5分钟，趾屈与背屈维持时间3秒。

饮食调整，控制体重

饮食应清淡，营养均衡，多吃富含膳食纤维的食物，如蔬菜、水果、全谷物、深海鱼、生菜、黑木耳等。保证足够水化，若无禁忌建议每日饮水1500毫升~2000毫升。少吃高盐、高脂、高糖食物（会增加血液黏度）。

戒烟限酒

预防深静脉血栓，戒烟限酒至关重要。吸烟时，烟草中的有害物

质会直接损伤血管内皮，破坏血管壁的完整性，使血液更易在受损处凝结形成血栓。

而过量饮酒会导致身体脱水，使得血液黏度增加，减缓血液流动速度，为血栓形成创造条件。吸烟与饮酒的双重作用，会显著提升血栓风险。因此，养成戒烟限酒的习惯，对保护血管健康、预防血栓意义重大。

梯度压力弹力袜

从脚踝向上压力梯度递减，促进血液向心脏回流。需要医生评估后开具处方，选择合适压力等级和尺寸。弹力袜务必早晨起床前穿上，睡前脱下。

术后/卧床患者应早期活动并做好物理预防

手术后的患者应尽早下床活动，不能下床者需要做被动腿部运动或使用气压治疗仪。
高危人群遵医嘱进行药物预防 使用肝素、华法林及新型口服抗凝药（如利伐沙班）等，应遵照医嘱，避免自行调整剂量。长期用药者定期监测凝血功能，观察有无出血倾向（如牙龈出血、皮下瘀斑等）。

（作者供职于湖南省张家界市桑植县民族中医院普外科）

随着医疗技术的发展，无痛化、舒适化的诊疗越来越受到广大患者的欢迎。无痛胃肠镜检查就是其中之一。如何做好无痛胃肠镜检查前后的工作，需要向大众普及相关知识。

关于无痛胃肠镜的基本认知

无痛胃肠镜检查患者需要全身麻醉，但全身麻醉并非适用于所有患者。患者可提前通过网络预约医院，咨询相关注意事项。

目前我国无痛胃肠镜常规采用丙泊酚、依托咪酯或瑞马唑仑等全麻镇静药，有时会复合芬太尼、瑞芬太尼、纳布啡等阿片类镇痛药物静脉注射，使患者快速入睡，检查结束后快速苏醒。

麻醉存在一定风险，如呼吸抑制、呕吐窒息、血压波动、心律失常等。因此，麻醉医生会评估患者的情况，判断是否耐受麻醉或选择合适的药物。检查后患者需要观察半小时至1小时，无异常方可离院。

无痛胃肠镜检查的注意事项

检查前准备

1.胃镜检查准备
检查前一天晚餐要清淡易消化，尽量选择粥、面条等；检查时要取下假牙、首饰，穿宽松的衣服，并携带既往检查报告。

2.肠镜检查准备
检查前2天~3天要吃少渣半流质饮食（如稀饭、面条等）。

3.清流流程

第一步：检查前一天21时，将1盒复方聚乙二醇电解质（含A、B、C三包）全部溶解于1000毫升温水中，搅拌至充分溶解后，半小时内喝完。

第二步：检查当天，距预约时间提前6小时，将2盒复方聚乙二醇电解质溶解于2000毫升温水中，充分溶解后1小时内喝完，之后禁食禁饮。

肠道准备：最后一次排出的大便为无色透明或淡黄色；未达到标准者，建议继续饮用清水。

小技巧：用温水冲服泻药，可加少量柠檬汁改善口感；勤走动，以促进肠道蠕动。

特殊情况：糖尿病患者，要监测血糖；女性，要避开月经期；感冒、发热、咳嗽咯痰者不可进行检查，治愈一周后再做检查。

麻醉评估

患者要提前在麻醉门诊完成麻醉评估，根据病情完善心电图等相关检查，以判断是否耐受麻醉。

检查前药物使用规范

根据风险判断哪些药物要停用，哪些药物可以继续使用，在特殊情况下也可选择局部麻醉。

术前合并有糖尿病、长期服用降糖药或注射胰岛素维持治疗者，当日检查前应停药，检查后根据医生建议用药。

检查前合并有心绞痛、快速型心律失常、长期服用β受体阻滞剂（普萘洛尔、美托洛尔）维持治疗者，术前一般不主张停药，但可酌情适当调整剂量。

检查前合并有心力衰竭、心房颤颤，正用洋地黄（地高辛）维持治疗者，手术当日应停药。

检查前做过心脏瓣膜置换术或冠脉安装过支架需要长期服用如华法林、阿司匹林等抗凝药物的患者，要停药4天~5天，有些医院要求时间更长。

对高血栓栓塞风险的患者，从检查前停药至检查后华法林效果尚未恢复的时段是血栓栓塞的高风险时期。检查前后约一周时间，通过肝素过渡性抗凝治疗可以有效减轻围术期患者发生血栓的风险。

检查前合并有抑郁症、正在服用三环类抗抑郁药（阿米替林、多虑平）维持治疗者，手术前应停药，最好2周以上。

单胺氧化酶抑制药（MAOI）是儿茶酚胺、5-羟色胺和其他单胺物质的主要灭活酶的抑制药，如帕吉林、异唑唑、苯已肼等。这类药物可使儿茶酚胺类药物代谢减慢，在服用儿茶酚胺类药物或间接作用的拟交感药时加压反应可增强多倍，甚至出现高血压危险。服用MAOI者必须于术前2周~3周停药，如果急诊没有停药（及时知道用药情况），麻醉中出现低血压时，麻黄碱类升压药不能使用。

合并高血压者，β受体阻滞剂（美托洛尔）、钙离子通道拮抗剂（尼卡地平）可继续使用；血管紧张素受体2拮抗剂、血管紧张素转化酶抑制剂及利尿剂（托拉塞米、螺内酯），检查当天需要停药。

服用含利水平成分的降压药（如复方利水平）者，术前1周~2周需要停药，并在医生指导下更换为其他药物。

合并甲状腺功能亢进（服用抗甲状腺药物）或减退（服用甲状腺素替代治疗）者，术前不停药。

合并癫痫（服用抗癫痫药物，如苯妥英钠）或帕金森综合征（口服多巴胺类药物）者，术前不停药。

饮食限制与其他准备

术前应当禁水4小时，禁食8小时以上；胃镜检查前应当取下义齿，肠镜检查前应当提前应用聚乙二醇电解质散进行清洁肠道的准备工作，喝泻药以后要多喝水，直至排出的大便为清水样或黄水，没有粪渣才可以做肠镜的检查。

检查后注意事项

观察腹部症状，若出现恶心、呕吐、头晕、腹痛加重或腹膜炎体征，需及时告知医生。

胃肠镜检查会因机械刺激导致肠胃内壁充血，可能还会取组织活检，苏醒后立即进食易引发恶心、呕吐，增加出血风险。检查后禁食2小时~4小时，再逐步从流质、半流质饮食过渡到普通饮食；手术治疗者要住院观察，防止出血、穿孔等并发症。

避免进食生冷、辛辣、油腻等刺激性食物，以及难消化、富含纤维素的食物。

在家观察有无黑便，必要时及时就医。

患者检查后需要家属陪同，避免驾驶汽车、骑自行车、高空作业等危险行为，注意休息，特殊情况需要立即就诊。

术后不可立即离院，需要经麻醉医生评估通过后，由家属搀扶至等候区观察至少半小时，无不适方可离开。

在等候区休息至无头晕、无需搀扶后，由家属陪同离院。

检查当天禁止饮酒、吸烟、剧烈活动及高空作业等。

若进行内镜下治疗（如胃息肉切除术），患者需要严格卧床休息，未经医生允许不可下床活动或进食，否则有出血风险。

胃肠息肉切除后饮食指导

术后24小时内进流质饮食，按“流质、半流质、软食、普食”顺序过渡。无痛胃肠镜检查2小时后，可先少量饮水，无呛咳再进少量温凉流食或软食；当天吃薄粥、鸡汤汤等流质饮食，次日无出血可改流食、面条等半流质饮食，3天后改软食，一周后恢复正常饮食（忌刺激性、难消化食物）；一周内避免剧烈运动，每次如厕需要观察粪便性状，查看是否出血。

（作者供职于上海市公共卫生临床中心麻醉科）

无痛胃肠镜检查攻略

□陈祥剑