

● 关注

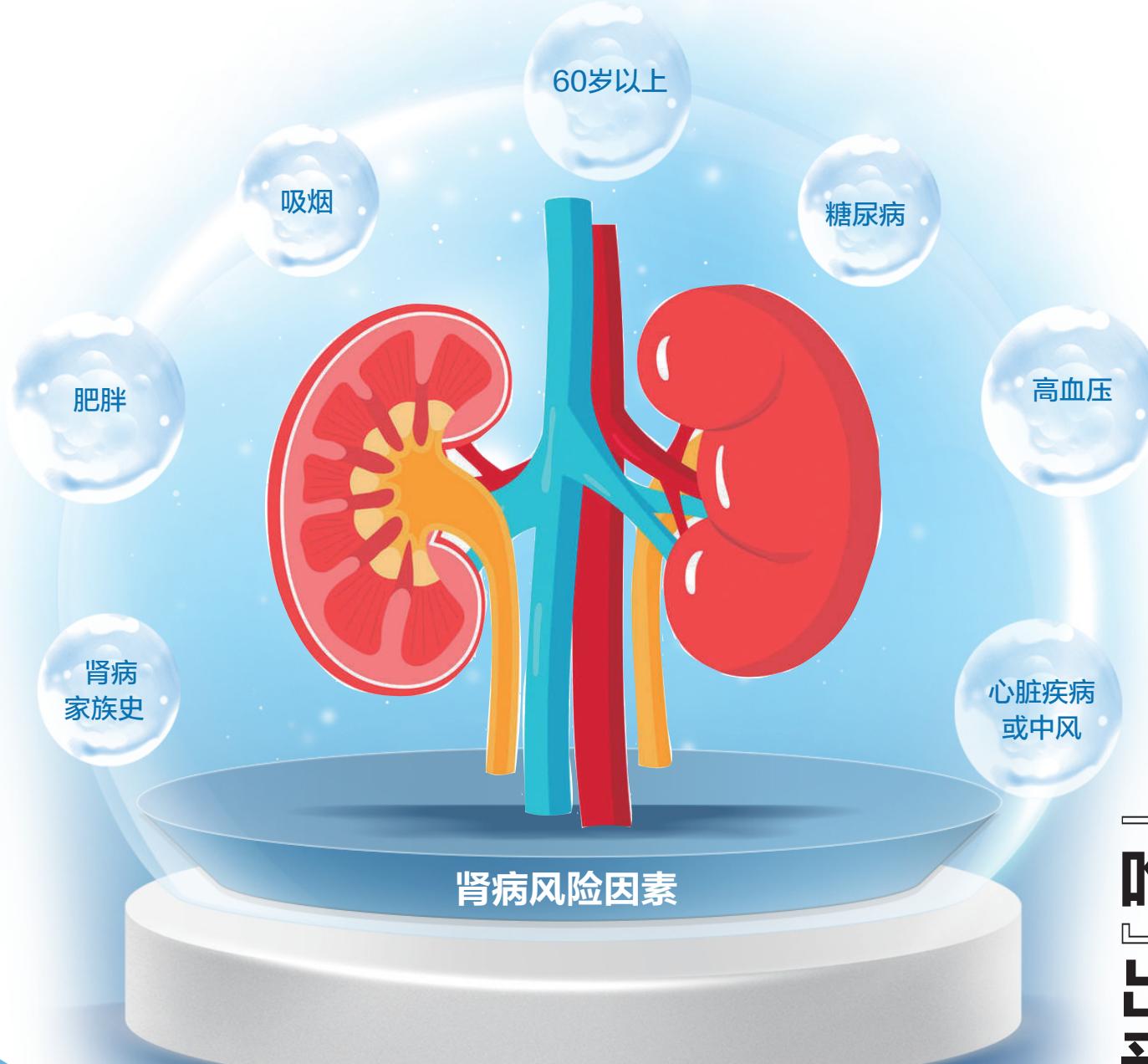
不痛不痒需谨“肾”

医生：九成以上儿童肾病可通过尿检发现

■ 本报记者 侯赛
通讯员 符王润

长期以来，儿童肾脏病的发病率和危害性被严重低估。而事实上，儿童时期的肾脏病变可能导致成年后的慢性肾脏病，未能良好控制的肾脏病有逐渐进展至肾功能衰竭的风险。

近日，我省首个儿童透析科——海南省妇女儿童医学中心儿童透析科开诊，将帮助更多儿童肾病患者获得更加规范、有效的专科治疗。海南省妇女儿童医学中心肾病风湿免疫科主任徐志泉提醒，儿童肾脏疾病有一定的隐匿性，患病早期孩子“不痛不痒”，如果发现不及时，肾病可能会发展为尿毒症。



肾病预防小贴士

- 清淡饮食，遵循“低盐、低脂、低嘌呤”的饮食原则
- 规律作息，不熬夜，保证充足的睡眠
- 适当锻炼，控制体重，增强免疫力
- 谨慎用药，忌擅自服药或保健品
- 如有原发疾病，如高血压、糖尿病等，需积极治疗，控制相关指标

早发现早治疗很关键 九成以上肾病可通过尿检发现

家住儋州那大镇的女孩童童（化名）2岁时，在一次感冒发烧后，父母发现她眼睑和双腿水肿，尿量减少，于是带童童到医院就诊，才知道孩子患了肾病综合征，接下来的5年中，童童一遇到感冒或者感染，就会肾病复发，时常往返于家与医院之间。

“肾病最初可无明显症状，等症状明显时已为时过晚。”徐志泉表示，近年来，小儿肾脏病的发病率呈逐年上升趋势。“儿童各类肾脏疾病患儿已不罕见，我们接诊到的年龄最小的孩子只有一岁甚至更小，肾小球肾炎、肾病综合征、泌尿系统感染、血尿、肾小管酸中毒等是儿童常见肾脏疾病。”

是什么原因造成了儿童肾病高发？徐志泉介绍，儿童患肾病的原因很多，除了感染因素和环境污染等，还与遗传因素、自身免疫功能紊乱有关。“儿童出现感冒、扁桃体炎时，如果不及时有效控制感染，也可能诱发肾脏疾病。”徐志泉分析。

值得注意的是，一些不良生活习惯也可能让孩子的肾脏“受伤”，比如长期高蛋白饮食、食盐进食过多、滥用药物、过度肥胖、长期憋尿等。“孩子感冒发烧很常见，一些家长会随意给孩子吃感冒药。但有的解热镇痛药副作用很大，有的抗生素带有较强肾毒性，还有的中草药可引起肝肾损伤，一旦乱用可能会给孩子带来不可逆的肾脏疾病。”

有的成年肾病患者在孩童期已埋下祸根。徐志泉指出，儿童时期的肾脏病变可能导致成年后的慢性肾脏病，未能良好控制的肾脏病有逐渐进展至肾功能衰竭的风险。大量数据表明，一些成年人的高血压、蛋白尿及慢性肾脏病在儿童时期就已经存在。

多因素致发病率上升
切忌长期高蛋白饮食、滥用药物

肾脏病最常见症状有哪些？徐志泉介绍，首先可以通过观察尿液的异常变化来判断。比如，尿色为红色、棕色、深茶色、烟灰色等，可能存在血尿；如果尿泡沫明显增多可能是蛋白尿；尿液呈乳白色或有沉淀等，均是肾脏功能异常的表现，如有发现立即就医。

临床数据显示，儿童的尿检异常率为1%。肾脏病早期可表现为血尿、蛋白尿，临幊上通常采用尿常规进行检查，对血尿、蛋白尿的出现及量的多少，作为评价患儿肾脏受累、判断预后的指标之一。九成以上的肾脏病，通过普通的尿常规检查即可发现疾病，常用于急性肾小球肾炎、慢性肾小球肾炎、肾病综合征、遗传性肾脏病等疾病的检查。

此外，水肿也是肾脏病很常见的症状；若尿量减少，则有肾炎、肾功能降低的可能；腰痛则可能有感染结石、肾炎的可能；而尿频尿急尿痛有泌尿系统感染的可能。

如果肾脏结构或功能异常超过3个月，就要考虑慢性肾脏病的可能。此时，要详细检查肾脏功能水平，利用超声可查看肾脏系统是否存在萎缩等异常。

徐志泉解释，慢性肾脏病根据肾小球功能分为一到五期，从轻到重，慢性肾脏病的五期，也就到了尿毒症期。

为了明确慢性肾病不同阶段的防治目标，徐志泉表示，医疗界提出了三级预防。一级预防，又称初级预防，是指对已有的肾脏疾患或可能引起肾损害的疾患（如糖尿病、高血压病等）进行及时有效的治疗，防止慢性肾衰竭的发生。二级预防，是指对已有轻、中度慢性肾衰竭的病人及时进行治疗，延缓、停止或逆转慢性肾衰竭的进展，防止尿毒症的发生。三级预防，是指针对尿毒症病人及早采取治疗措施，提高病人生存率和生活质量，防止尿毒症的某些严重并发症的发生，例如严重的肾性贫血、肾性骨营养不良等。

数据显示，全世界肾脏疾病患者>8亿，我国慢性肾脏病患病率高达10.8%，患者总人数已超过1亿。

儿童肾病如何防治？减少感染，早期发现，调整生活方式

儿童肾脏病如何预防？徐志泉建议，首先要减少感染、过敏、外伤的机会，其次，可通过调整生活方式进行预防，比如减少疲劳、晚睡、熬夜机会，注意饮食健康，避免吃过多种零食，避免吃动物内脏。

他建议家长定期带孩子进行尿常规、肾功能、肾脏超声等检查，可帮助识别儿童早期肾病。此外，一定要规范生病就医行为。儿童生病时应正规就医，避免私自服药和滥用药。

对于已经患病的儿童，徐志泉认为，要尽早到医院就诊治疗，待病变性质及程度确诊后再考虑治疗方案。

“大部分迁延到末期的病例，都是在患病初期没有接受规范化治疗所致。”徐志泉表示，目前，许多大医院都欠缺儿童肾病诊疗经验，因治疗长期持续，不少患儿家长只能放弃治疗。

儿童肾脏病的诊断流程规范化及个体化治疗至关重要。据了解，省妇儿医学中心目前正在全力打造小儿肾活检、肾脏病理诊断、肾脏病基因诊断、小儿透析和小儿肾移植等5个技术平台。到儿童肾脏病专科门诊就诊，建立小儿肾脏病登记和随访制度，对提高小儿肾脏病的诊疗水平非常重要。

此外，容易复发是儿童肾病综合征治疗最“头痛”的问题。徐志泉介绍，前些年肾病综合征一直以“激素”（糖皮质激素）单药应用为主，复发率达70%以上，而且激素的副作用较大。近些年加用免疫抑制剂后，可以减少激素应用，复发率仍在30%以上；近期利妥昔单抗等靶向药物运用后，有望使复发率大大降低，但家长接受程度需要进一步提高。



文字
侯赛
本版制图
许丽

运动前还是运动后拉伸？

■ 本报记者 李艳玲

春暖花开，大家纷纷按捺不住愉悦的心情，穿上心爱的跑鞋，开始跑步锻炼。众所周知，有规律的拉伸运动对于跑者来说是十分重要的，它可以维持并提高肌肉柔韧性及关节活动度，并且在运动中避免损伤。那么，我们到底应该在跑前还是跑后进行拉伸呢？解放军总医院海南医院骨科主管康复治疗师陈丹阳为大家答疑解惑。

陈丹阳指出，首先要对动态拉伸和静态拉伸这两个概念有一个基础性认识。动态拉伸是指对关节和肌肉进行全方位的活动，拉伸运动不会持续很长时间。它们可以在运动前帮助你的身体暖和起来。在跑前，最好进行10分钟至15分钟的动态拉伸，这样可以提高关节活动度，并且放松身体接下来将要使用到的肌肉，同时也可以增加心率，提高身体温度及血液循环速度。

静态拉伸是指肌肉被拉伸并保持一段时间。与跑步前热身一样，跑后拉伸也必不可少。虽然动态拉伸对热身很重要，但没有必要将动态拉伸作为冷却运动。动态拉伸会提高人体的核心体温，在冷却期间，我们的目标是降低人体跑步后的温度，可以进行静态拉伸。“跑步之后如果不拉伸，肌肉就会变得僵硬，身体产生的乳酸不能及时分解，不仅影响后期的跑步训练，人也会更容易疲惫。”陈丹阳说。

“认识了动态拉伸和静态拉伸两个概念，相信大家已经对上面的问题有了答案，我们应该在跑前进行动态拉伸，在跑后进行静态拉伸。”陈丹阳说，可通过开展屈臂向前、肩关节环绕、臀部动态拉伸、大腿内侧动态拉伸、高抬腿、勾腿跳、开合跳等动作进行动态拉伸，静态拉伸可采取臀大肌拉伸、髂腰肌拉伸、腘绳肌拉伸、股四头肌拉伸等动作。

需注意的是，拉伸时动作不要过快，避免拉伸过度；坚持20秒至30秒，让肌肉得到充分牵拉；如果有任何身体不适，应立即停止拉伸。

● 食话实说

「吃」出来的肾病

■ 本报记者 侯赛 通讯员 冯琼

慢性肾脏病如今已成为全球性的公共卫生问题，具有患病率高、知晓率低、预后差和医疗费用高等特点。据统计，全世界约有8.5亿名慢性肾病患者，其导致的死亡率逐年上升，预计到2040年将成为致死原因第五位的疾病。随着我国人口老龄化和糖尿病、高血压等疾病的发病率逐年增高，该病发病率也呈现不断上升之势。

与肾脏高发病率形成鲜明对比的是，大众对于肾脏病的危害认识不够，缺乏早期筛查和主动预防的意识。

对于肾病，哪些人更容易中招呢？海南省人民医院肾内科主任魏佳莉表示，以下几类人发生肾病的概率或会更大，需提前预防，养护肾脏：

年龄大于65岁的老年人；长期有高血压、糖尿病、代谢性疾病患者；有肾脏疾病家族史的人群；有免疫系统疾病的患者，如过敏性紫癜、系统性红斑狼疮；长期服用肾毒性药物的患者；反复泌尿系感染的患者；生活不规律，如经常熬夜通宵、吸烟、饮酒的人群。

值得注意的是，肾功能受损的年轻人比例增高明显。年轻人生活压力大，熬夜、作息不规律、没有充足的睡眠时间、缺乏锻炼，都是影响肾功能的重要因素。

另一个密不可分的因素就是饮食。奶茶不离手，三餐靠外卖，已然变成许多年轻人的常态。高盐、高油脂、高糖饮食使高血压、高血脂、高尿酸这三类疾病的发病年龄越来越年轻，进一步促成了肾功能受损的年轻化。

保护肾脏健康，我们需要做很多事情。魏佳莉建议，首先应从政策、管理、财务等多方面协调资源分配，保障肾脏病患者得到全面、公平、可持续、高质量的医疗救治。

其次，要鼓励大众采取健康的饮食和生活方式（健康饮水、积极运动、健康饮食、控制烟草、预防气候变化），保持良好的肾脏健康，延缓慢性肾病患者的病情进展，并提高对肾脏健康整体性的认识。

第三，将肾脏疾病筛查（尿常规和肾功能检查）作为保健医疗体检的重要项目。对高风险人群进行筛查，早期诊断和治疗，可有效预防或延迟进展至终末期肾病。

H 门诊连线

及时筛查 谨防视力悄悄溜走

■ 本报记者 李艳玲 通讯员 全锦子

青光眼是第一大不可逆致盲眼病，发病隐匿，危害严重，且全民知晓率低、就诊率低、漏诊率高，目前全球有320万人因青光眼致盲，占全球盲人总数的50%。预计2040年，全球青光眼患病人数高达1.18亿，而60.7%的青光眼患者在亚洲地区。中国是全球青光眼患者最多的国家。据估算，2020年我国有2120万人患青光眼，占全球青光眼患者四分之一。

海口市人民医院眼科主任谢青介绍，青光眼是一组以视神经萎缩及凹陷、视野缺损及视力下降为共同特征的疾病，病理性高眼压是其主要的危险因素。通俗地说，就是眼球承受了它不该承受的压力，导致视神经受损，引起了视力下降、视野范围受损，久而久之可能出现失明等其他症状。

谢青提醒，青光眼的早期诊断非常重要。“首先，因为青光眼的致盲是不可逆的，一旦发生即不能恢复；其次，早期发现并治疗要比病变进展到严重时再治疗更有可能取得成功。除常规检查外，还需定期查眼压、前房角、视盘、视野等。”谢青说，需注意的是，单纯的一项或几项的异常并不一定能诊断青光眼，还要排除检查结果的误差，综合分析各项检查结果，并且可能需要较长时间的随访才能诊断。

急性青光眼由于眼压急剧上升而出现明显的症状，应立即就诊。慢性青光眼患者在相当一段时间内不会去注意一些轻微的异常表现，只有当出现明显症状时才去就诊，此时往往已出现了大范围的视野受损，这种情况在老年人中更常见。无论何时，出现视觉方面的问题，不管为哪一种形式，比如眼球或眼周胀、虹视等都应当去眼科进行检查，近期短时间内出现的问题更应该引起警觉。对既没有任何眼部症状，也没有青光眼家族史的人，建议每年做一次眼科检查。

以下人群需要进行青光眼筛查：

- 有青光眼家族史者
- 远视或高度近视者
- 眼压高或眼底杯盘比大的人群
- 糖尿病、心血管疾病患者
- 经常用眼疲劳者
- 40岁以上，从未做过眼科检查者
- 长期使用激素治疗者
- 角膜病、葡萄膜炎、眼外伤患者
- 前房浅、眼轴短、白内障严重患者