

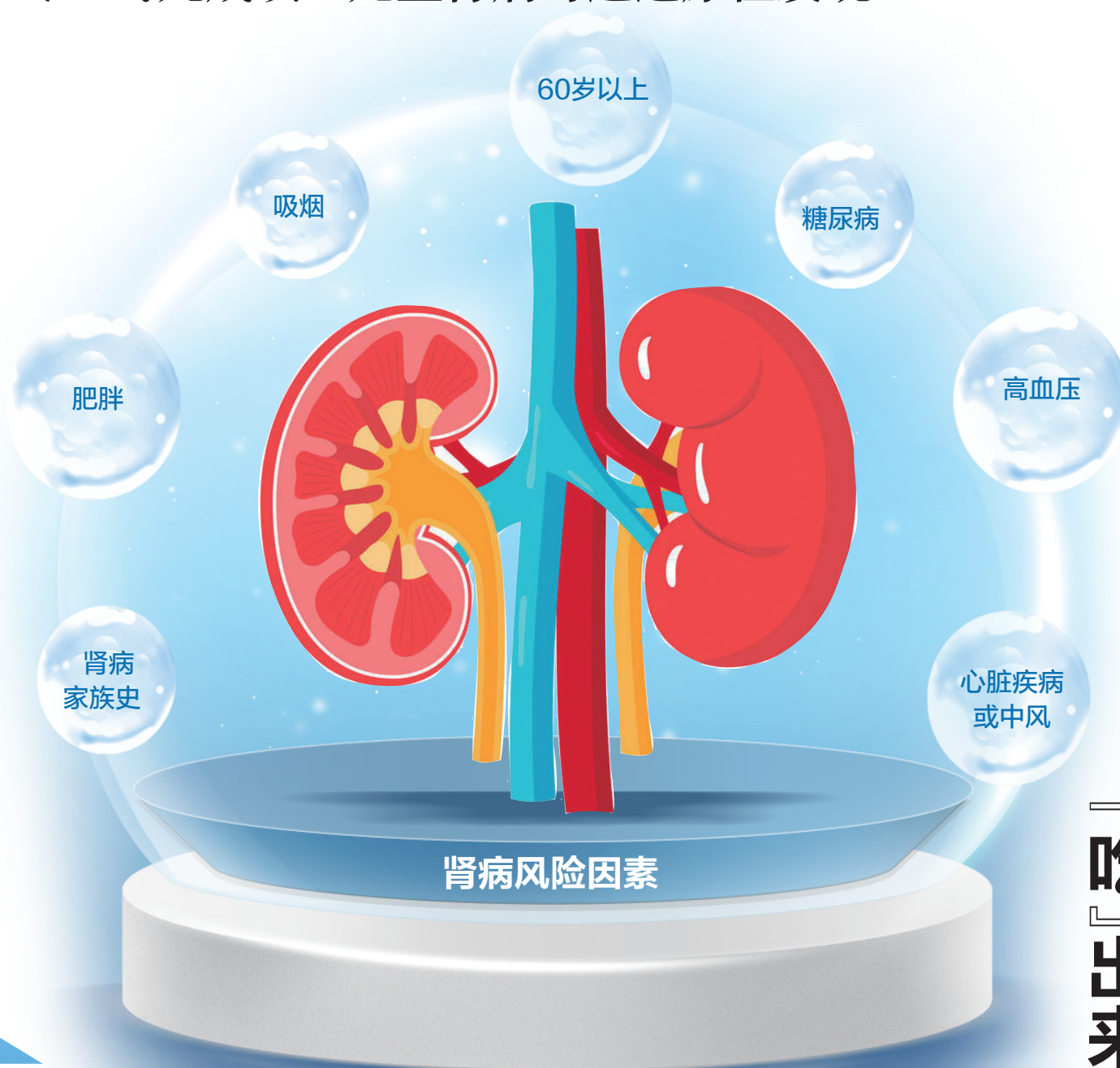
不痛不痒需谨“肾”

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

多因素致发病率上升 切忌长期高蛋白饮食、滥用药物

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小腿水肿,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。

“肾病最初可毫无征兆,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、食盐摄入过多、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,还有的中草药会引起肝肾损伤,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儿童期已埋下祸根。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。

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,如有发现应立即就医。

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,临床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,水肿也是肾脏疾病很常见的症状;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。

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物。

对于已经患病的儿童,徐志泉认为,要尽早就到医院就诊治疗,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。

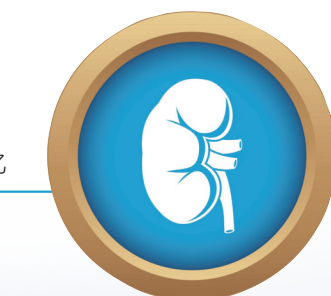
儿童肾脏病的诊断流程规范化及个体化治疗至关重要。据了解,省妇儿医学中心目前正在全力打造小儿肾活检、肾脏病理诊断、肾脏基因诊断、小儿透析和小儿肾移植等5个技术平台。到儿童肾脏病专科门诊就诊,建立小儿肾脏病登记和随访制度,对提高小儿肾脏病的诊疗水平非常重要。

此外,容易复发是儿童肾病综合征治疗“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。

数据显示
全世界
肾脏病患者 > 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



需要接受肾脏替代治疗的
终末期肾病患者有150多万
并以每年新增12~15万的趋势持续上升

本版制图
文字:侯赛

吃出来的肾病

■ 本报记者 侯赛
通讯员 冯琮

「吃」出来的肾病

慢性肾脏病如今已成为全球的公共卫生问题,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、代谢性疾病的患者;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,肾功能受损的年轻患者比例增高明显。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,延缓慢性肾患者的病情进展,并提高对肾脏健康重要性的整体认识。

第三,将肾脏病筛查(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。

健康海南行动

运动前还是运动后拉伸?

■ 本报记者 李艳玫

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、腓肠肌拉伸、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。

门诊连线

及时筛查
谨防视力悄悄溜走

■ 本报记者 李艳玫 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,全球青光眼患者人数高达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2180万人患青光眼,占全球青光眼患者的四分之一。

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后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,并且可能需要长时间的随访才能确诊。

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、虹视等都应该去眼科进行检查,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