

# 糖尿病肾病-隐匿的“甜蜜杀手”

□王培永 蚌埠市第一人民医院肾脏内科

糖尿病肾病是糖尿病最常见的微血管并发症之一，也是导致终末期肾病(尿毒症)的主要原因。全球30%-40%的糖尿病患者会发展为糖尿病肾病，而在我国，糖尿病肾病已成为慢性肾脏病的第二大病因。然而，由于早期症状隐匿，许多患者确诊时已进入不可逆阶段。本文将从病因、症状、诊断、治疗及预防等方面，全面解析这一“甜蜜杀手”。

## 一、什么是糖尿病肾病?

糖尿病肾病是长期高血糖导致肾脏结构和功能受损的疾病。肾脏中的肾小球负责过滤血液中的废物，但持续高血糖会损伤肾小球的滤过屏障，导致蛋白质泄漏(蛋白尿)，并逐渐发展为肾功能衰竭。糖尿病肾病通常分为5期，早期可逆，晚期则可能需透析或肾移植。

I型糖尿病患者多在患病10-15年后出现肾病；

II型糖尿病患者可能在确诊时已存在肾脏损伤(因糖尿病前期未被发现)；

20%-40%的糖尿病患者会进展为糖尿病肾病。

## 二、发病机制：高血糖如何摧毁肾脏?

- 代谢紊乱**：长期高血糖引发糖基化终产物(AGEs)堆积，直接损伤肾小球细胞。
- 血流动力学异常**：高血糖导致肾小球内高压、高滤过，加速肾小球硬化。
- 氧化应激与炎症反应**：活性氧

自由基(ROS)增多，引发炎症因子释放，加重肾脏纤维化。

4. **遗传易感性**：某些基因(如ACE基因多态性)可能增加患病风险。

危险因素包括：

- 血糖控制不佳(HbA1c > 7%)；
- 高血压(> 140/90 mmHg)；
- 高血脂(尤其是低密度脂蛋白胆固醇升高)；
- 吸烟、肥胖、糖尿病病程长。

## 三、临床表现：从隐匿到致命

糖尿病肾病病程缓慢，早期常无症状，易被忽视。其症状随病程分为三个阶段：

### 1. 早期(I-III期)

**微量白蛋白尿**：尿液中白蛋白排泄率为30-300mg/天(正常值< 30mg/天)，需通过尿微量白蛋白检测发现。

**血压轻度升高**：部分患者出现高血压。

**肾功能正常**：血肌酐、尿素氮指标无异常。

### 2. 中期(IV期，显性蛋白尿期)

**大量蛋白尿**：尿蛋白> 300 mg/天，严重时尿液出现泡沫。

**水肿**：常见于眼睑、下肢，甚至全身。

**高血压加重**：血压难以控制，加速肾功能恶化。

**肾功能下降**：肾小球滤过率(eGFR)逐渐降低。

### 3. 晚期(V期，尿毒症期)

**少尿或无尿**：肾脏无法排出代谢

废物，出现尿毒症症状(恶心、皮肤瘙痒、乏力)。

**严重水肿与贫血**：因蛋白质丢失和促红细胞生成素减少。

**需替代治疗**：透析或肾移植。

## 四、诊断：抓住“蛛丝马迹”

### 1. 筛查对象

所有糖尿病患者每年至少进行一次肾脏病筛查(尤其病程> 5年者)。

### 2. 核心检查

**尿微量白蛋白/肌酐比值(UACR)**：早期诊断的金标准。

**肾功能检查**：血肌酐、尿素氮、eGFR评估肾功能。

**肾脏超声**：观察肾脏大小及结构(晚期肾脏常萎缩)。

## 五、糖尿病肾病的治疗方法

**治疗**：多管齐下，延缓进展

### 1. 控制血糖

糖尿病肾病患者在患病初期，应将糖化血红蛋白控制在7.0%以下。严格的血糖控制可以有效改善异常的肾血流动力学。

### 2. 控制血压

高血压在糖尿病肾病患者中，以II型糖尿病出现早，发生率高，是导致糖尿病肾病患者发生和发展的一项重要因素。I应将血压控制在≤ 130/80mmHg。控制血压的过程中，可选择使用血管紧张素转化酶抑制剂或血管紧张素受体拮抗剂。

选择的降压药物，应具有改善患者的肾内血流动力学、减少尿蛋白排出的效用。即使全身血压正常的情况下也可产生肾脏保护作用，且不依赖

# 蜂蜇伤了怎么办?

□丁震 安徽省庐江县人民医院

## 1. 蜂蜇伤的概念

蜂蜇伤是指由蜂类昆虫的刺针尾部毒腺分泌的毒素所导致的叮咬。当毒素侵入人体皮肤后，可能引发局部或全身性的过敏反应。被蜂蜇后，患者通常会出现局部红肿、疼痛、瘙痒等症状，严重时可能导致呼吸困难、休克甚至死亡。

## 常见的蜇人蜂类

**蜜蜂**：体型小，黄黑相间，毒液含多种酶和生物活性物质，蜇后局部红肿疼痛，可能伴有全身症状，如恶心、呕吐。

**黄蜂**：体型大，黄或黑色，毒液含神经毒素和溶血毒素，蜇后疼痛剧烈，红肿迅速扩大，易引起过敏反应。

**马蜂**：体型大，毒性较强，蜇伤后局部剧痛，红肿范围大，可能伴有全身症状，如发热、寒战，严重时危及生命。

**土蜂**：生活在地下或树洞，毒性较强，蜇伤后局部反应剧烈，易引发过敏和全身症状。

## 蜂蜇伤的发生场景

**户外环境**：如山林、果园、草地等，是蜂类活动的常见场所。在这些地方活动时，应尽量穿着鲜艳衣物或涂抹香水等吸引蜂类的物品。

## 2. 蜂蜇伤症状

### 局部症状

**红肿与疼痛**：被蜂蜇后，局部会出现明显的红肿，这是由于毒液刺激皮下组织所致。同时，伴随强烈的疼痛感，疼痛程度因人而异，但通常会持续

数小时至数天。

**瘙痒与灼热**：随着红肿的扩散，被蜇部位还会出现瘙痒感，并伴有灼热不适。这是由于毒液中的成分引发皮肤局部炎症反应所致。

**皮肤变色**：毒液注入后，局部皮肤可能会因充血而变红，随后可能转为暗红或紫色，颜色变化通常与毒液类型和个体差异有关。

**水泡形成**：在严重情况下，被蜇部位可能出现水泡，这是由于毒液刺激导致皮肤组织液渗出所致。水泡的大小不等，需小心处理以防感染。

### 全身症状

**过敏反应**：部分人对蜂毒敏感，能出现过敏反应，如皮疹、荨麻疹等。严重者可发生过敏性休克，表现为喉头水肿、支气管痉挛等，危及生命。

**呼吸困难**：蜂毒引起的过敏反应可导致呼吸道肿胀，进而引发呼吸困难。这是过敏反应中较为严重的表现，需立即就医。

**头晕与恶心**：蜂毒还可能引起消化系统反应，如恶心、呕吐等。这是由于毒液对胃肠道黏膜的刺激作用所致。

### 3. 蜂蜇伤的处理方法

#### 现场急救措施

小、拖查，甚至有些患者会觉得行动沉重、笨拙。这种情况使得患者的日常生活变得困难，甚至可能导致跌倒等意外。

#### 3. 肌肉僵硬

肌肉僵硬也是帕金森病的常见症状之一。患者的四肢或躯干会感到僵硬，导致肢体活动不灵活。有时，患者的手臂在走路时也会缺乏自然的摆动，动作显得僵硬。

#### 4. 姿势不稳

随着病情的发展，帕金森病患者可能会出现站立不稳、容易跌倒的情况。患者的身体姿势往往向前倾斜，站立时不容易保持平衡，走路时容易摔倒。

#### 三、如何诊断帕金森病?

医生通常会从病人的症状开始询问。你需要告诉医生自己是否出现了震颤(手抖)、运动迟缓(动作变慢)、肌肉僵硬或姿势不稳等。特别是这些症状什么时候开始的，是否逐渐加重，是否家族中有类似的情况。这些信息能帮助医生判断是否可能是帕金森病。

#### 2. 体格检查

医生会对你的身体进行检查，特别是对运动功能的评估。他们会观察你是否有震颤、步态、肌肉僵硬等症状。医生还会测试你的反射和协调能力，看看是否存在运动迟缓或动作不灵活等问题。

被蜂蜇后，迅速远离蜂巢，保持冷静，避免激怒蜂群。用指甲或平滑硬物轻刮除毒刺，避免挤压，若困难，寻求医疗帮助。用清水或生理盐水清洗伤口，避免使用刺激性液体。清洗后，可冷敷缓解疼痛。

### 医院治疗手段

**抗过敏药物使用**：对于出现过敏反应的患者，医生会使用抗过敏药物，如抗组胺药、糖皮质激素等，以缓解过敏反应症状。

**伤口处理与消毒**：在医院，医生会对伤口进行彻底清洗和消毒，去除残留毒液和污染物，减少感染风险。

**对症治疗**：根据患者的具体症状，医生会采取对症治疗措施，如缓解呼吸困难、稳定血压、改善循环等。

**重症监护治疗**：对于病情严重的患者，如出现休克、多器官功能衰竭等，需立即转入重症监护室进行密切监测和治疗，以确保患者生命安全。

### 4. 预防蜂蜇伤的措施

#### 个人防护注意事项

**穿着合适衣服**：在户外活动时，尽量穿着长袖长裤和鞋子，避免暴露过多皮肤。选择颜色较浅的衣物，因为深色衣物更容易吸引蜜蜂。同时，穿戴紧口衣物，防止蜜蜂从领口、袖口等处进入。

**避免使用香味浓郁的物品**：不要使用含有强烈香味的化妆品、香水或洗发水，这些气味可能吸引蜜蜂。尽量选择无香或低香的产品，以减少对蜜

蜂的吸引。

**保持警惕**：在户外行走时，要时刻留意周围环境，观察是否有蜜蜂飞舞。避免在蜜蜂频繁出没的地方长时间停留，特别是在花期和果实成熟期。

**避免惊扰蜂群**：发现蜜蜂时，不要惊慌失措或用手拍打。应迅速而平静地离开现场，避免惊扰蜂群，以免引发攻击。

#### 蜂蜇伤的误区

**常见的错误处理方式**

**挤压伤口**：挤压伤口是许多人面对蜂蜇时的第一反应，但这种做法极易导致毒液扩散，增加局部组织的损害程度。正确的做法应是保持冷静，避免过度挤压，以减少毒液对周围组织的进一步伤害。

**用嘴吸出毒液**：用嘴吸出毒液不仅效果有限，还可能增加感染风险。口腔中的细菌可能通过伤口进入体内，引发二次感染。应使用清洁的镊子轻轻拔出毒刺，避免挤压。

**涂抹不明药膏**：随意涂抹不明药膏可能导致皮肤过敏或加重伤势。在处理蜂蜇伤时，应避免使用未经医生建议的药膏或草药，以免产生不良反应。

**忽视症状**：有些人在被蜂蜇后可能觉得症状不严重而选择忽视，但这样做可能会错过及时治疗时机。即使症状看似轻微，也应密切观察身体反应，并在必要时及时就医。

于降压后血流动力学的改善。

### 3. 调节血脂

目标：LDL-C < 2.6 mmol/L(高危者 < 1.8 mmol/L)。

他汀类药物为首选。

### 4. 新型药物

盐皮质激素受体拮抗剂可降低心血管及肾脏事件的风险。

内皮素受体拮抗剂研究显示可减少蛋白尿。

### 5. 透析与移植

当eGFR < 15ml/min/1.73m<sup>2</sup>时需透析(血液透析或腹膜透析)。

肾移植是终末期患者的理想选择，但需长期进行抗排斥治疗。

### 6. 饮食疗法

高蛋白饮食会加重肾小球的高灌注、高滤过，因此患者的饮食应以优质蛋白为主。早期蛋白质的摄入量应限制在0.8g/(kg·d)，若患者已出现大量蛋白尿和肾衰竭，则摄入量应降低至0.6g/(kg·d)，以动物蛋白为主。

对于中晚期肾功能损伤的患者，可适当补充必需氨基酸。同时，患者可以用鱼、鸡内等代替部分红肉，增加不饱和脂肪酸的摄入。透析患者、儿童及孕妇不宜过度限制蛋白质的摄入。

糖尿病肾病作为糖尿病的一种严重慢性并发症，需要患者、医生和社会的共同努力来进行管理和治疗。通过科学的饮食管理、合理的药物治疗、积极的生活方式和心理支持，以及定期的监测与随访，我们可以有效地控制病情进展，提高患者的生活质量。

# 髋关节置换术后的护理

## 你需要知道这些

□艾文娟 无为市人民医院骨科

髋关节置换术(Total Hip Arthroplasty, THA)是治疗髋关节严重退行性病变、骨关节炎、股骨头坏死等疾病的一项常见外科手术。手术通过更换受损的关节面，恢复患者的活动能力，减轻疼痛，改善生活质量。然而，术后恢复过程至关重要，术后的护理不仅关系到术后并发症的预防，也直接影响到患者的恢复速度和

生活质量。本文将详细介绍髋关节置换术后护理的各个环节，帮助患者和家属了解如何科学、有效地护理术后病人。

### 一、术后初期护理(术后1-3天)

在手术后的初期，患者的身体尚处于恢复阶段，护理的重点是确保手术部位的安全，减轻疼痛并预防并发症。

**疼痛管理**：术后疼痛是常见的不适，患者应在医护人员的指导下按时服用止痛药物，必要时使用镇痛泵或硬膜外麻醉来控制疼痛。

**伤口护理**：保持手术部位的干燥和清洁，避免感染。定期观察伤口是否有红肿、渗液等异常情况，出现异常及时向医生报告。

**体位护理**：患肢维持外展中立位，膝下垫一软枕，穿防旋鞋，双腿间夹三角枕或梯形枕。待下肢感觉恢复，既可进行患肢踝关节的背曲和曲趾活动。

**早期活动**：术后48小时内，患者通常开始进行床上活动，如屈膝、踝泵等，促进血液循环。术后第三天开始，患者可在医护人员的帮助下下床走动，使用助行器辅助行走，逐步增加站立和行走的时间，有助于恢复关节功能。

**预防血栓**：髋关节置换术后，血栓形成的风险较高。患者通常需要使用抗凝药物，并进行预防性活动，如早期下床活动，适当进行踝泵运动以促进血液循环。

**辅助设备使用**：患者可能会使用助行器、拐杖等辅助工具，以减轻关节负担，减少摔倒的风险。术后应避免髋关节过度内旋或屈曲，防止脱位。

**二、术中及术后活动恢复(术后4-7天)**

进入术后的恢复期，患者的活动量逐渐增加，但仍需在医护人员的指导下进行合理的活动。

**物理治疗**：物理治疗在术后康复中起着至关重要的作用。通过特定的锻炼，帮助恢复髋关节的活动度，强化周围肌肉，提高关节的稳定性。患者应在专业的物理治疗师指导下进行治疗，避免过度运动导致二次损伤。

**卧床护理**：对于卧床患者，护理人员需要定期为其翻身，防止褥疮发生。同时，要保持患者的呼吸道通畅，定时拍背、清理口腔。

**三、术后饮食与营养支持**

良好的营养是术后康复的基础。患者在术后需要适当补充蛋白质、维生素和矿物质，以促进伤口愈合、提高免疫力。

**高蛋白饮食**：增加高蛋白食物的摄入，如瘦肉、鸡蛋、鱼类等，有助于修复组织，增强免疫系统的功能。

**补充维生素与矿物质**：术后补充足够的维生素C、钙、镁、锌等，有助于促进骨骼愈合和减少术后并发症。尤其是钙质的补充，对于术后骨骼愈合至关重要。

**充足的水分**：保证每天足够的水分摄入，以防止便秘和维持身体的正常代谢。

**四、长期护理与康复(术后1个月及以后)**

在术后一个月及更长时间内，患者的活动范围和功能恢复逐渐增强，但仍需要持续的康复和护理。

**定期随访**：术后患者需要定期回院复查，主要检查髋关节的活动度、X光片以及关节的稳定性。同时，医生会评估患者的恢复情况，调整药物治疗和物理治疗方案。

**逐步恢复运动**：术后初期，患者应避免进行剧烈运动，如跑步、跳跃等。随着康复的进展，患者可以进行游泳、骑自行车等低冲击的运动，这有助于增强关节的灵活性和肌肉力量。

**心理支持**：很多患者在术后会出现焦虑、抑郁等心理问题，家属和医护人员应给予充分的心理支持，帮助患者建立积极的康复心态。

**五、并发症的预防与处理**

虽然髋关节置换术是一项相对安全的手术，但术后并发症仍然是需要关注的问题。常见的并发症包括：

**感染**：术后感染是最常见的并发症之一，患者应注意手术部位的清洁和保护。若出现发热、红肿等感染迹象，应及时就医。

**脱位**：脱位通常发生在术后早期，特别是在髋关节过度内旋或屈曲时。患者和护理人员应避免不当动作。

**血栓**：术后血栓的发生可导致肺栓塞等严重问题，患者应按时服用抗凝药物，并尽量避免长时间静坐。

**结论**

髋关节置换术后的护理不仅仅是关注伤口愈合和疼痛管理，还包括从饮食、活动到心理的全面支持。患者和家属需要在专业医护人员的指导下，进行科学的护理和康复训练，最大限度地促进康复，恢复髋关节功能，改善生活质量。只有通过细致的术后护理，患者才能早日恢复，回归正常生活。

专业医师对大血管(如股动静脉)进行充分评估，确定导管置入位置，经超声引导穿刺，置入专用导管。3、管路预充，ECMO管路接入血管导管前通常用生理盐水进行管路预充，将管路、膜肺、离心泵中的空气全部排出，避免空气栓塞。4、启动运行，待管路与导管确认连接后，即可启动ECMO，逐步增加血流量至目标值(通常2-4L/min)，持续监测氧合及循环状况。5、撤机过渡，专业医师会每日评估患者的心肺功能，当心肺功能恢复后，逐步降低ECMO支持力度，最终撤机拔除导管。

**ECMO的风险与并发症**

ECMO的应用在获得益处的同时，同样面临诸多风险。风险一：出血，血液在ECMO管路中运行需长期抗凝，可能引发插管穿刺部位渗血、严重者可导致颅内出血；风险二：血栓，管路或膜肺内血栓形成，血栓脱落随血流可能导致脑梗或肺栓塞；风险三：感染，导管相关血流感染风险显著增加；风险四：肢体缺血，VA-ECMO可能因股动脉阻塞导致下肢缺血坏死(发生率约10%)。面对风险，医护人员寻求最佳应对策略的脚步从未停息。针对出血风险，采取精细化抗凝管理，监测凝血功能状况来调节抗凝剂的用量(比如：根据活化凝血时间结果，调整肝素用量)；针对肢体缺血风险，在VA-ECMO患者常规置入远端灌注导管，增加下肢的血流灌注，预防肢体缺血；通过每日评估心脏功能、血管通畅度及器官灌注进行多模态监测，最大程度减少并发症的发生。

**ECMO的未来：技术进步与伦理挑战**

随着科技攻关和技术创新，ECMO技术必然有新的突破，未来ECMO设备必然越来越小型化、便携化，应用越来越常规化、普遍化。目前在美国的院前急救转运中，已经看到便携式ECMO身影；为最大程度降低溶血风险，会有新的方法(比如：利用患者动脉血压差驱动血流)驱动ECMO血流，不再依赖离心泵；在ECMO的临床应用中，还有一些问题常常会引起临床讨论，目前单次ECMO治疗费用在几万元到几十万元，如何做到平等医疗?若患者器官功能不可逆衰竭，是继续支持还是终止?值得思考。

**写给患者家属的话**

ECMO不是“起死回生术”，更不是“生死阎王”，而是为原发病治疗争取时间的“生命桥梁”。它的成功依赖于三个核心要素：早期识别适应症、多学科团队协作、精细化管理。若您的家人正在接受ECMO治疗，请充分信任医疗团队，同时做好长期支持的心理准备。

**ECMO如何操作?**

ECMO技术操作包含五大关键步骤：1、评估决策，该技术启动前通常需要多学科团队(重症、心血管、外科等)进行综合评估适应症与禁忌症，由医护和家属共同决策。2、血管置管，置入ECMO导管前，

# 正确认识帕金森病，让生命不再惧“帕”颤抖!

□郭大荣 安徽省马鞍山市和县人民医院

帕金森病，这个名字对于很多人来说并不陌生。随着年龄的增长，越来越多的人开始听到关于“帕金森”的消息。有人可能会认为，这种病离自己很远，觉得只是“老年病”，与自己无关；也有人可能听过一些关于帕金森的恐怖故事，对其产生了害怕和误解。其实，帕金森病并不等于“生命无望”，我们只需要了解它、认识它，学会如何科学应对，很多帕金森患者仍然可以拥有相对正常和幸福的生活。