

慢性肾衰竭患者的日常生活护理与饮食指导

□李名伶 怀远县中医院消化科

慢性肾衰竭(CKD)是肾脏的进行性实质损伤,是由各种原发性或继发性肾脏疾病不断进展、恶化所致的病症,以肾功能障碍程度为据,可分成4个时期,即肾功能不全代偿期、肾功能不全失代偿期、肾衰竭期、尿毒症期。CKD患者由于肾脏的持续性不可逆受损,肾功能难以维持正常运转,导致水电解质紊乱、糖类脂肪代谢障碍等症状出现,重症患者还可能并发动脉粥样硬化、高钾血症、尿毒症性脑病等疾病,危及其健康安全。以现阶段的医疗技术而言,包含CKD在内的大多数慢性性疾病是无法得到根治、痊愈的,这一事实与患者尽快康复的愿望相违背,但是现阶段有着诸多的病情控制稳定措施,其中日常生活和饮食的调节改善是一种可行性高、可操作性强、便于患者学习和掌握的措施对策。接下来,就让我们共同了解探析常见的CKD患者日常生活和饮食护理措施。

1. CKD患者的日常生活护理

1.1水分控制

水分控制对CKD患者排尿量有效把控,心血管负担显著减轻、体重增加/全身水肿等症状确切缓解具有积极影响,且利于透析治疗期间心脏衰竭、高血压等并发症预防效果的明显改善。每日液体出入量应尽量尽可能地保持平衡,如尿量1000ml,液体补给量应控制在1000

-1200ml。

1.2血压和体重管理

高血压是透析治疗的常见并发症,也是脑梗死等危急重病的重要诱因,更是透析治疗期间患者死亡的主要因素。肥胖是威胁人体健康的一大隐性杀手,除了会增加身体疾病风险,引起自卑、焦虑等负面情绪外,还可能会导致社会层面的危害,影响个体的正常社交活动,且透析期间,肥胖还易造成心肌损伤的增加,诱发心力衰竭。因此,需加强患者血压和体重的管理干预,如定时定点自测血压,并做好测量记录,一旦发现血压偏高或波动幅度较大,需及时就医,遵医嘱服用降压药;每次透析前检测记录体重值,保障2次透析间的体重增幅<5%,如超过5%,则需在深入分析挖掘体重增加原因的基础上,予以针对性的解决处理。

1.3生活习惯调整

1.3.1防寒保暖

天气寒冷会造成血管收缩、血压升高,进而引起肾脏负担过大,故需注重寒冷季节的防寒保暖,如依据天气预报及时增添衣物;外出时佩戴围巾、帽子等保暖用品;利用空调、电采暖器、暖风机等设备增加室内温度保暖等。

1.3.2健康作息

健康规律的作息和充足的睡眠休息是CKD患者肾脏功能稳定、身体各项机能恢复的重要保障,建议起床入睡时间固定,不晚于11点入睡、不

早于6点起床,确保睡眠7-8小时。同时,良好的睡眠环境可以在很大程度上改善睡眠质量,故可通过睡前泡脚、饮用酸梅果汁、听助眠音乐等措施构建舒适安静、温馨凉爽的环境氛围。

1.3.3劳逸结合

过度劳累极易造成肾脏负担的加重,不区分脑力或体力劳动,故CKD患者需合理安排工作劳务时间,尽量避免高强度劳动,如有疲劳感需及时休息,切勿强撑,或将工作劳务进行切割细化,分多次完成。

1.4心理调适

培养兴趣爱好,丰富日常生活,转移对疾病的注意力;学习掌握疾病知识,正确认知疾病;家属予以患者更多的陪同关怀;咨询心理辅导员等。

1.5定期复查

病情稳定者,复查频率1-3个月/次即可,病情变化较大者,需谨遵医嘱指导,增加复查频次。

2. CKD患者的饮食指导

2.1高热量

低蛋白饮食是CKD患者必须坚持的饮食原则之一,而每日充足的热量补给可以很好地降低蛋白质分解、增加蛋白质生物利用率,对低蛋白血症的预防、营养不良的防范极为有利,且兼具良好的肾脏疾病病情控制作用。由于CKD患者严格控制蛋白质的摄入补给,故其热量的

摄入途径以碳水化合物、植物性油脂为主,如小麦淀粉、大豆油、南瓜等。

2.2低蛋白饮食

低蛋白饮食可以有效规避因大量氮质代谢产物堆积所致残余肾单位的进一步受损破坏,对CKD病情进展抑制极为有利,故需以血尿素氮和肌酐清除率为确定每日蛋白质补给量,最低为0.26-0.6g/(kg·d),其中优质蛋白质需占每日总量的50%以上,常见食物有牛奶、鱼、蛋等,坚果、豆制品等植物性蛋白质食物应严格把控摄入量。

2.3低钾低磷高钙

高钙低磷或不含磷的食物有鸡蛋、胡萝卜、牛奶等,花生、巧克力、海鲜等高钾食物应尽可能地不食用,以芹菜、豌豆等低钾食物为宜。

2.4无刺激、易消化、丰富维生素

虽说鲜果蔬菜中含有丰富的维生素,但红薯、西蓝花、榴莲、牛油果等果蔬不易消化,辣椒、生葱、菠萝、芒果等果蔬具有一定的刺激性,不利于CKD病情稳定,故宜选择苹果、西红柿、葡萄、胡萝卜等易消化且无刺激的果蔬。

3. 总结

综上所述,虽说CKD对患者肾脏疾病造成的影响具有不可逆性,但通过科学有效的日常生活和饮食护理可以很好地稳定控制病情,达到“带病生存”的效果。

一文读懂：

肿瘤治疗三大核心疗法的原理与区别

□丁伟 肥东县中医医院肿瘤科

在肿瘤疾病治疗中,手术治疗、放射治疗、化学治疗是临床常用的三大核心疗法,其各有特点,适用于不同阶段、不同类型以及不同身体条件的患者。接下来,由我带领大家了解肿瘤治疗三大核心疗法的原理与区别,一起来看看吧!

1. 手术治疗

1.1原理

手术是治疗肿瘤疾病较为直接的一种方法,医生通过使用手术刀或者操作医疗器械,对肿瘤组织以及可能受到侵犯的周围组织进行精确切除,进一步实现移除病灶的目的。手术治疗的过程,类似于拆除一颗“定时炸弹”,旨在完全清除肿瘤细胞,避免其继续扩散。

1.2适用情形

手术治疗适用于以下情形:①实体瘤早期患者:罹患乳腺癌、肠癌、肺癌以及宫颈癌等,肿瘤尚未发生转移,且所处位置可被完整切除。②身体条件允许:患者能够承受手术带来的创伤,且具备较好的术后恢复能力。譬如,心肺功能良好、无任何基础疾病的患者。

1.3优缺点

手术治疗的优点在于:①若肿瘤在早期阶段被完全切除,可能实现根治性治疗。②手术治疗能够快速缓解肿瘤引起的压迫症状,如疼痛和肠道梗阻等。手术治疗的缺点在于:①手术属于一种有创治疗方案,可能会引起感染或者出血。②对于已发生转移的肿瘤细胞,无法实现有效清除。③若手术范围过大,可能会对器官功能造成一定影响,严重的还会引起永久性损伤。

1.4常见副作用

①术后疼痛、伤口愈合不佳、感染或者局部肿胀。②器官功能受损,比如肺部通气受阻、术后胃肠蠕动能力下降等。

2. 放射治疗

2.1原理

放疗通过利用X射线或者质子束等高能射线,精准照射肿瘤区域,对肿瘤细胞的脱氧核糖核酸结构进行破坏,使其丧失分裂、增殖的能力,最终走向灭亡。放疗治疗的过程,类似于使用“隐形武器”精准打击敌人,避免了传统手术治疗的侵入性操作。

2.2适用情形

放射治疗适用于以下情形:①局部肿瘤。比如,鼻咽癌、宫颈癌和前列腺癌等对射线较为敏感的患者。②术后辅助治疗。放疗治疗用于杀灭可能残留的肿瘤细胞,减少病情复发可能。例如,乳腺癌术后对患者的乳房区域进行放射治疗。③晚期姑息治疗。放疗治疗能够快速缓解解骨转移引起的剧烈疼痛症状,进而提高肿瘤晚期患者的生活质量。

不痛不痒的“沉默杀手”

——高血压你真的了解吗？

□晋秀云 马鞍山市中医院

高血压被称为“沉默杀手”,因其早期无明显症状,却在悄无声息中损伤心、脑、肾等器官。据统计我国每4名成年人中就有1人患高血压,但知晓率和控制率不足50%。结合医学指南与临床案例,揭开高血压的隐蔽危害与认知误区。

一、高血压的“沉默”危害:血管的慢性崩塌

1.无症状≠无害

血压升高时,血管内壁长期承受高压冲击,导致动脉硬化、斑块形成,最终引发:心脏:心肌梗厚→心力衰竭,冠心病风险增加3-5倍。大脑:脑动脉瘤破裂(脑出血)、脑梗死风险升高。肾脏:肾小球硬化→尿毒症,高血压是终末期肾病第二大病因。

二、四大认知误区:你以为的“安全”可能致命

1.误区一:“没有头晕头痛,血压肯定正常”,仅20%的高血压患者有头痛、耳鸣等症状,多数人在血压升高时无感知。定期测量血压(至少每年1次),家庭自测更可靠(诊断标准:≥135/85 mmHg)。**2.误区二:**“年轻人不会得高血压”,我国18-34岁人群高血压患病率超10%,熬夜、高盐饮食、肥胖是主因。长期久坐、常吃外卖、有家族史者,建议每半年监测血压。**3.误区三:**“血压降下来就能停药”,擅自停药会导致血压剧烈波动,加速血管损伤。降压药需长期规律服用,调整剂量需医生指导。**4.误区四:**“吃清淡点就能控压,不用吃药”,生活方式干预仅对轻度高血压有效(收缩压<160 mmHg),中重度患者必须联合药物治疗。

三、科学防控:抓住“血管自救”黄金期

1.饮食管理:限盐比限糖更重要,每日盐摄入<5克(约一啤酒瓶盖)。泡菜、咸鱼、方便面、火腿肠、酱油等加工食品或腌制食品中含有大量的钠。譬如,一小勺酱油中可能含有超过1克的盐分。故需特别重视阅读食品标签,选择低钠类型的产品。此外,推荐采用DASH饮食法,这是一种科学饮食模式。简单来说,在饮食中以新鲜果蔬、全谷物和低脂乳制品为主,适量摄入一些禽类、鱼类、坚果,尽可能避免进食红肉、甜食或者

肺癌治疗新选择：

靶向药、免疫治疗如何精准“杀敌”？

□康雨 利辛县人民医院呼吸内科

抑制肿瘤增殖。对于存在ALK重排的肺癌患者,可使用特定靶向药物对ALK进行精准抑制,阻断癌灶生长。对于RET、MET等发生率较低的罕见突变,也存在对应的靶向药物,在药物的精准干预下可以有效控制病情。

1.2治疗优势

传统放疗化疗虽然具有“广谱杀伤”作用,但正常组织会受到不必要的损伤。而靶向药能够针对作用于癌细胞特定分子靶点,不会对正常细胞产生过多影响,具有精准高效、便捷、安全等优势,部分患者接受靶向药物治疗后甚至能够长期带瘤生存,生活质量得到明显改善。

1.3适应证

靶向药物治疗并非肺癌一线治疗方法,仅适用于基因检测证实存在特定突变的肺癌患者,如典型的EGFR、ALK突变等。我国非小细胞肺癌患者中,近五成患者基因检测提示EGFR突变,此部分患者是靶向治疗的主要受益群体。

2. 肺癌的免疫治疗

2.1治疗原理

免疫治疗主要通过激活患者自

体免疫系统来应对癌细胞的“免疫逃逸”机制,使T细胞能够准确识别癌细胞并及时发起攻击。正常情况下,人体免疫系统可以对异常细胞进行有效识别和清除,但癌细胞表面的PD-L1蛋白通过结合T细胞表面的PD-1来抑制T细胞活性,且肿瘤微环境内的免疫抑制性细胞也会对抗肿瘤免疫反应产生干扰,使癌细胞逃避免疫监视。而免疫治疗可以阻断癌细胞PD-L1蛋白的信号传导,重启免疫系统功能,恢复T细胞的抗癌能力,从而达到灭活或抑制癌细胞的治疗目标。

2.2治疗优势

免疫治疗具有“持久性”,T细胞被激活之后,能够形成长期记忆,从而实现对体内残余癌细胞的持续监控和清除。临床中,一些肺癌患者在免疫治疗后数年病情无进展,甚至肿瘤完全消失。同时,免疫治疗作为一种辅助性手段可以与化疗以及靶向药联合应用,有利于疗效的增强。

2.3适应证

免疫治疗适用于存在PD-L1异常表达、驱动基因野生型以及局部晚期的非小细胞肺癌患者,小细胞肺癌患者可以通过免疫治疗联合放疗

胃穿孔的早期识别与紧急处理：

你需要知道的事

□吴莉 萧县人民医院普外科

胃穿孔属于严重急性腹部疾病,是患者胃壁因某种原因破裂形成缺口,进而导致胃内容物泄漏至腹腔的严重疾病,可能引发剧烈炎症甚至危及患者生命。胃穿孔发生率相对较低,但是具有进展迅速、后果严重的特点,若不及时予以识别和处理不仅会增加患者痛苦,且可能导致感染性休克、多器官功能衰竭等致命并发症。因此,加强民众对于胃穿孔的了解,帮助其认识到胃穿孔的早期症状以及正确应对措施极为关键。

1.什么是胃穿孔

胃穿孔是指胃壁由于病变或外伤等原因发生破裂并出现开放性缺口,胃内酸性消化液和食物残渣由此进入腹腔造成化学性和细菌性腹膜炎,引发剧烈疼痛和全身感染反应的疾病。胃穿孔的发生与以下几点因素有关:消化性溃疡是胃穿孔最常见的原因,长期未治疗的胃溃疡或十二指肠溃疡可逐渐侵蚀胃壁,最终导致破裂;幽门螺杆菌感染是导致慢性胃炎和溃疡的重要病原体,也是胃穿孔发生的重要影响因素;长期使用非甾体抗炎药或不恰当地使用可能损伤胃黏膜屏障;腹部剧烈撞击、手术操作不当等外伤因素也可能造成胃壁破裂进而穿孔。一般情况下,有长期胃溃疡或慢性胃病史者、长期服用止痛药或激素

类药物者、饮食不规律者、吸烟酗酒人群以及长期处于高压环境的群体发生胃穿孔的概率更高。

2.胃穿孔症状的早期识别

2.1常见症状

胃穿孔患者最常见、最典型的症状为电击样、刀割样的突发性剧烈腹痛,最初始于上腹部,后迅速扩散至整个腹部。与其他胃部疼痛病症不同,胃穿孔的疼痛不会因为进食和胃药缓解,反而可能令疼痛加剧。此外,患者还会因腹膜受到刺激腹部肌肉强直,出现“板状腹”;初期可能出现反射性恶心、呕吐,但呕吐后疼痛无明显缓解;随着病情发展,可能出现低热、心跳加快等全身反应,提示感染开始;过程中少数患者由于膈肌受到刺激而出现肩部或背部牵涉痛,尤其在仰卧时最为明显;发病后患者往往采取蜷缩姿势以减轻疼痛,无法平躺或弯腰,不愿意改变体位。

2.2与其他腹痛性疾区分

部分患者在胃穿孔发作时会认为是其他腹部疾病而未加以重视,延误疾病治疗。那么,如何区分胃穿孔与其他腹痛性疾病呢?首先,与胃痉挛相比,胃痉挛疼痛较为钝痛,持续时间短,休息或服药后可缓解;其次,与胰腺炎相比,胰腺炎患者表现为中上腹持续性剧痛,常向背部放射,血清淀粉酶升高;再次,与胆囊炎及胆结石相比,此类患者的疼痛以右上腹

为主,多在油腻饮食后诱发,且常伴随黄疸表现;最后,与阑尾炎相比,阑尾炎起初为脐周痛,逐渐转移至右下腹。总之,若患者腹痛呈突发性、持续性、放射性且伴有腹肌紧张,应怀疑为胃穿孔,应在第一时间就医,及时治疗。

3.紧急处理措施

胃穿孔属于外科急症,患者必须尽快送往医院接受治疗,临床多予以患者手术治疗以抑制疾病进展。而在到达医院前或转运途中患者和家属应采取何种手段予以紧急处理呢?首先,现场急救上,患者应保持安静、避免活动,以减少胃内容物流出,防止感染扩散,同时建议半卧位或屈膝位,减轻腹部张力;此外患者必须禁食禁水,避免进一步刺激胃部,减少胃肠负担;需注意不要自行服用止痛药或胃药,以免掩盖真实病情,延误诊断。其次,转移过程中,患者或者家属应第一时间拨打120或者,尽快将患者送往最近的医院急诊科,条件允许的情况下可在医护人员指导下给予静脉补液以防脱水,注意监测患者意识状态、呼吸频率以及脉搏等生命体征。最后,至医院后,医护人员需要第一时间予以胃肠减压,通过静脉输液与抗生素治疗纠正水电解质紊乱,控制感染,另外做好术前准备,在不影响诊断的前提下适当镇痛,缓解患者痛苦。

