

健康园

本报专刊部主编 | 第 577 期 | 2016 年 3 月 7 日 星期一 责任编辑:潘家新 视觉设计:窦云阳 编辑邮箱:pjx@xmwb.com.cn

“预防慢性肾病,应从儿童开始”

3月10日是第11个“世界肾脏病日”,今年的主题是“预防慢性肾病,应从儿童开始”,将聚焦儿童肾脏病以及可能从儿童时期迁延而来的成人肾脏病。为此,相关专家撰写了一组科普文章,希望通过宣传,普及“许多成年肾脏病实际从儿童时期就开始的”这个理念。认识到儿童时期

就存在的肾病高危因素及事件,就有可能识别并早期干预有慢性肾病高危风险的人群,能够进一步提高大家对肾脏疾病的早期认识。早期预防干预就可能降低尿毒症的风险。

上海市医学会肾脏病专科分会主任委员,上海交通大学医学院附属仁济医院肾脏科主任

倪兆慧 教授

上海市医学会肾脏病专科分会前任主任委员,复旦大学附属中山医院肾脏科主任 丁小强 教授

上海市医学会肾脏病专科分会候任主任委员,上海交通大学医学院附属新华医院肾脏科主任 蒋更如 教授



说起儿童肾炎,很多家长可能十分陌生,有的会表示怀疑:“小孩子也会有肾炎?”而有的则表示恐慌:“这么小就得肾炎,以后会不会要透析啊?”儿童肾炎,是指一系列由多种病因引起的肾小球疾病,不同的病因、病理改变有不同的临床表现和发展过程。

那么,需要了解儿童肾炎在早期有哪些症状,只有了解了这些内容,才能在疾病早期及时发现,避免肾炎的进展。

肾炎早期可能会有尿中泡沫增多,这可能提示尿中蛋白增多。儿童肾炎早期也会出现血尿的症状,血尿有肉眼血尿和镜下血尿之分。肉眼血尿即为肉眼可看见的血尿,尿色呈洗肉水样或茶色,另有一部分血尿仅在显微镜下检查才可以发现。当然,血尿的原因众多,肾炎只是其中之一。此外,浮肿这一症状也可以是儿童肾炎早期的常见症状,儿童肾炎早期产生浮肿的主要原因是:肾脏对水的

许多药物都是经肾脏清除的。由于潜在的肾毒性,慢性肾脏病患者需要调整剂量或避免使用有些药物。慢性肾脏病患者与用药相关的问题包括:对药物和/或代谢产物的清除能力下降;对药物的敏感性增加;对药物副作用的耐受性降低;等等。这取决于患者肾功能损害的严重程度,不同肾功能的患者所能使用的药物不同,使用药物的剂量也不同。

常用药物中,慢性肾脏病患者使用时需要调整和避免的主要方面有:

解热镇痛药,包括消炎痛、吲哚美辛、布洛芬、芬必得、西乐葆、感冒通、安乃近、氨基比林、百服宁等。这类药物对于肾功能损害严重的患者要避免使用,对于肾功能损害较轻的患者要避免长期使用。对于服用卡托普利、洛汀新、蒙诺、代文、科素亚、傲坦等降压药物的慢性肾脏病患者,应避免同时使用这些解

门诊时一对心急如焚的母女来就诊,原来昨天女儿咽疼低热,37.5℃,考虑是感冒所致,未服用药物,早早休息了。但今天女儿早晨排尿二次,均为暗红色尿,但无其他不适症状。查尿液常规示尿蛋白2+,红细胞3+,尿相差显微镜显示红细胞形态90%为异形。我对她们说,从发病的过程及目前检查来看,主要考虑是慢性肾小球肾炎。母亲一听就急了,说“我们今天发现就来了,怎么会是慢性的,怎么不是急性的呢?”无独有偶,我想起两天前一位16岁的男孩,扁桃体化脓,当时高热39.2℃,在当地医院抗生素治疗后体温正常,但10天后出现全程性洗肉水样肉眼血尿。也是母亲带儿子来看病,母亲不停地自责“我以为就是扁桃体化脓,没想到要查小便,这么长时间,不会把肾炎拖成慢性了吧?”每次碰到这样的患者,我知道,应该给他们普及一下什么是急性肾炎,什么是慢性肾炎。



儿童肾炎的特点和防治

◆ 复旦大学附属儿科医院 沈茜 徐虹

排泄和调节功能受到损坏,加上蛋白流失导致低蛋白血症,使患儿体内的水和钠增多。除了上述的一些症状外,肾炎患者还可伴有血压升高。当肾炎进展出现慢性肾功能不全时常常还会合并贫血,出现乏力、头晕、面色苍白等症状。

当然,需要特别注意的是,也有相当一部分的儿童肾炎起病十分隐匿,临床可没有任何症状,可通过定期的尿液筛查以早期发现。因此,建议儿童可每年接受一次尿常规检查,简便易行,以早期发现隐匿起病的各类肾炎,并给予及时干预。当家长发现小儿有不明原因的血尿、泡沫尿、浮肿时,应及时

就医。根据医生的建议做相关检查,包括尿常规、尿蛋白定量、肾功能、泌尿系B超等,必要时还需行肾穿刺病理检查,明确肾炎类型和病变严重程度,以指导临床治疗、判断患儿的预后。

那么,在儿童时期我们应当怎样预防肾脏疾病呢?首先要保持良好的生活习惯,合理饮食,适当运动,健康饮水,增强体质;平时避免感染,慎用肾脏损害药物。出现异常情况,如排尿异常(如夜尿增多、尿量减少等),尿色异常,泡沫尿,不明原因的眼睑或下肢水肿,需及时就诊;家中有肾脏疾病家族史者,尤其需要注意。

慢性肾脏病患者如何合理用药

◆ 上海交通大学医学院附属仁济医院肾内科 牟姗 倪兆慧

热镇痛药物。

抗生素,大多数的抗生素在使用时,都需要根据慢性肾脏病患者的肾功能情况进行剂量和/或使用频率的调整,避免因肾脏清除功能下降,而导致的药物过量。其中,氨基糖苷类抗生素,如丁卡、链霉素、庆大霉素、妥布霉素等具有一定的肾毒性,应避免使用,必须使用时,在调整剂量的同时必须监测肾功能变化。

降糖药,当肾功能减退时,经肾脏清除的药物,包括胰岛素,会在慢性肾脏病患者体内蓄积,从而引起低血糖,故而需根据患者的肾功能情况调整药物种类及剂量。

另外,中草药也不是完全安全的,中药如含马兜铃酸的药物,也是导致药物性肾损害的主要药物之一,需要严格按照医生的医嘱使用。

总之,建议患者在医生开具处方药时,告知医生你是慢性肾脏病患者,以便调整药物及剂量。建议慢性肾脏病患者在使用非处方药物或营养品前,征询医生的意见。建议慢性肾脏病患者不要自行使用中草药治疗,需正规就医。建议慢性肾脏病患者需要使用肾毒性药物治疗时,与医生全面评估利弊,选择合适的剂量,并做好肾功能监测。

慢性肾炎都是急性发展而来?

◆ 复旦大学附属中山医院肾内科 刘红 章晓燕 丁小强

急性肾炎全称是急性链球菌感染后肾小球肾炎,是由于链球菌感染后诱发的急性肾炎综合征(血尿、蛋白尿、水肿和高血压),可伴一过性肾功能损害。其他病源微生物如其他细菌、病毒及寄生虫等亦可致病,但临床表现一般不如链球菌感染所致的急性肾炎表现典型。急性肾炎主要发生于儿童,高峰年龄为2-6岁,2岁以下或40岁以上的患者仅占所有患者15%。发作前常有前驱感染,潜伏期为7-21天,一般为10天左右。典型的急性肾炎临床表现为突发的血尿、蛋白尿、高血压,部分患者表现为一过性血肌酐升高。实验室检查方面,上呼吸道感染的患者中2/3会有抗链球菌溶血素“O”抗体(抗“O”,或ASO)滴度上升,90%的患者滴度可大于200U,ASO滴度的逐渐上升比一次性的滴度高更有意义。疾病早期,补体(C3和CH50)下降,8周内逐渐恢复到正常水平,这些均是急性肾炎的重要特征。典型的急性肾炎在肾活检病理上表现为毛细血管内增

生性病变。急性肾炎一般只需要对症治疗,预后良好,大多数患者可以完全治愈,只有少数患者病程迁延至慢性肾小球肾炎。可见慢性肾炎只有很少部分是从急性肾炎迁延不愈发展而来,大多数患者起病就是慢性肾炎,急性和慢性肾炎并不是完全按照病程的长短或发病的快慢来鉴别的。文章开头提到的那对母女,女儿上呼吸道感染后没有明显的潜伏期,第二天就出现肾性的肉眼血尿,完全不符合急性肾炎的临床表现,因此更多地考虑是慢性肾小球肾炎,反而是那16岁的男孩,明确地有10天左右的潜伏期,如果进一步检查ASO、补体等指标,则可判断是否为急性肾炎。

因此,慢性肾炎并非都是急性肾炎发展而来,但一小部分急性肾炎患者确实可以发展至慢性肾小球肾炎。无论何种情况的疾病,只要出现尿检异常,都应及时就诊,明确是否为肾脏疾病,是哪种肾脏疾病。早诊断,早治疗,是提高疗效、提高预后的最有效措施。

慢性肾小球肾炎简称慢性肾炎,是一种病情迁延,缓慢进展,最终将发展为慢性肾衰竭(尿毒症)的一组肾小球疾病。

许多因素会影响慢性肾炎的病情发展,如何才能更好地延缓甚至阻止慢性肾炎的病情发展呢?这是很多患者关心的问题,如果您患有慢性肾炎,下列几个方面必须加以关注。

■ **明确病理:**慢性肾炎的预后和不同的病理类型密切相关。判断慢性肾炎的预后,首先建议尽早行肾穿刺活检,明确诊断,了解病情,指导治疗,评估预后。

■ **血压:**慢性肾炎出现持续性高血压者,预后比无高血压的差。因此控制血压是控制慢性肾炎病情发展的关键之一,建议患者在家也要定期测量血压,注意自己的血压变化,血压要控制在140/90mmHg以下。如果24小时尿蛋白大于1g和/或出现了肾功能减退,血压则要尽量控制在130/80mmHg以下。一类被称为血管紧张素转化酶抑制剂(ACEI)和血管紧张素受体拮抗剂(ARB)类的降压药物具有在控制血压的同时减少蛋白尿和保护肾脏的独特优势,建议优先选用。

■ **饮食:**无论是否伴有肾功能不全,控制饮食中的蛋白含量都是非常重要的。要注意优质低蛋白饮食,建议蛋白摄入量不超过0.8g/(kg·d)。如果出现肾功能损害,建议蛋白摄入量控制在0.6g/(kg·d)以下,如果肾功能受损严重,蛋白的控制要更加严格。蛋白质食物的选择应以鱼、瘦肉、鸡肉、牛奶为主,尽可能少食植物蛋白。可以在低蛋白饮食的基础上补充α-酮酸。另外,伴有高血压的患者还要控制钠盐的摄入,每天的摄入量要小于6克。

■ **避免感染:**尽量避免感冒、腹泻等感染。如果发生感染要引起重视,及早就医,尽早控制。

■ **蛋白尿:**要注意定期复查尿蛋白,建议以24小时尿蛋白定量作为主要观察指标。至少将24小时尿蛋白控制在1克以内,如果有可能,尽量将尿蛋白降到接近正常。

■ **尽量避免使用肾毒性药物:**就诊时要提示医生自己患有慢性肾炎,请医生为您选择合适的对肾脏无损害或肾毒性最小的药物。

■ **血糖、血脂和尿酸:**如果同时伴有血糖、血脂和尿酸的异常,要尽量把它们控制在正常范围。

■ **定期随访:**定期随访需要关注血压、肾功能、24小时尿蛋白定量、血红蛋白、水电解质等指标的变化。

慢性肾炎病情发展的影响因素

◆ 上海交通大学医学院附属新华医院肾内科 姚瑶 蒋更如