



盛夏将至,干燥综合征肾损害患者要注意啥

▲ 安徽省淮南市寿县中医院 毕锐

在我国,盛夏之时一般是指7~9月,部分地区可能会有一定的差异。盛夏是一个具有显著气候特征的时期,标志着夏季的最炎热阶段,具有高温炎热、降水丰沛、日照充足等气候特征,与此同时,自然景观美丽、天文现象独特。临床上,干燥综合征及其并发症患者具备特殊的临床特点,在盛夏之时,正是尤其需要特别关注和管理的 key 时期。

干燥综合征是一种全身性疾病,可影响到唾液腺、泪腺、呼吸道、消化道、肾脏等多个器官和系统,造成了口渴、眼干、瘙痒、猖獗齿、关节疼痛等多种症状和体征。而由该病引起的肾损害通常是慢性进行性的,病程较长,可能逐渐出现肾功能不全的症状肾脏受累。正因此,该类患者所承受的痛苦较多。

盛夏之时,由于温度较高、湿度较大等因素,导致人们容易出现多种疾病,如中暑、脱水等疾病的发生概率增加,加重了干燥综合征肾损害患者口渴、眼干等症状,进而过多的摄入水分,加重了肾脏的负担,或可增加水肿、肾小管酸中毒等并发症的发生率;夏季细菌和病毒容易繁殖,不洁食物或水源的摄入机会更多,或将诱发肠道和呼吸道的感染,甚至发展为急性肾损伤;夏季室内、外温差较大,也将刺激血管频繁舒张收缩,加重肾性高血压的发生,甚至可能诱发心脑血管疾病等危急重症。

基于此,对于患有干燥综合征肾损害的患者,如何保证自己在盛夏之时的身体健康和生活质量,笔者提出以下建议:

保持适宜的室内环境 首先,要确保室内有良好的通风,避免细菌和病毒的滋生;其次,保持适宜的温度和湿度,必要时可使用加湿器,避免室内、外温度差异过大,也避免过于干燥的环境导致原有的症状加重。

保持生活卫生,注意饮食安全 患者应该避免去人多的地方,减少交叉感染的风险。同时,注意个人卫生,勤洗手,并保持口腔和眼部的清洁,同时,少吃外卖,多在家庭饮食。

外出时,应注意防晒、保湿 患者外出时,应该佩戴太阳镜,使用防晒霜和遮阳伞等防晒用品,以避免阳光直射,这有助于保护眼睛和皮肤。保持皮肤和口腔的湿润,使用加湿器增加空气湿度,涂抹保湿霜和唇膏等。

合理控制水分的摄入 患者应根据自身的情况及专业医务人员的建议,制定明确的每日水分摄入量,同时,应减少水分的丢失,以避免急性肾损伤的发生。

合理饮食 饮食方面,患者应选择清淡、营养的食物,多吃水果和蔬菜,多咀嚼无糖口香糖。可以适量食用一些有助于滋润的食物如荸荠、莲藕和蜂蜜等,控制食盐摄入,避免辛辣、过咸和高盐饮食,以减少对肾脏的损害。同时,若肾脏功能受损,应注意低盐低脂优质蛋白的饮食。

定期检查 干燥综合征肾损害虽起病隐匿,但在盛夏之时,极易因脱水等急性因素的发生,从而造成肾脏病的进展,若不及时干预,可能形成不可逆性的损伤,定期进行肾功能检查、血压的管理和随访就显得非常

重要。建议定期检测肾小管功能,及时发现并处理潜在的问题,如禁水试验检测尿渗透压和酸负荷试验,有助于早期发现问题。此外,肾活检可以帮助明确肾损伤的病理特征。口腔方面,建议定期牙科检查,使用含氟牙膏抗菌漱口水(如氯己定)预防龋齿和口腔真菌感染。眼睑方面,建议使用温水热敷、清洁睑板腺,预防睑缘炎,若夏季出现严重的干眼症,可考虑临时或永久性泪点封闭。

及时治疗 夏季出汗易导致水、电解质的丢失,若该类患者发生肾小管性酸中毒(RTA),可以使用碳酸氢钠或枸橼酸盐来纠正酸中毒,并补充钾盐以纠正低钾血症。若出现尿浓缩功能障碍,常表现为多尿和夜尿增多,在限制水摄入的同时,采用抗利尿激素来管理这些症状。

控制并发症 夏季时节,尤其注意控制其他可能加重肾损害的因素,如感染、脱水等。上文中已提及脱水的预防,夏季感染的预防也应该予以重视,患者应定期进行口腔和眼部的检查,预防真菌和细菌引发的感染。同时,应接种疫苗(如流感、肺炎疫苗),但需要避免活疫苗。此外,应避免使用可能加重肾小管损伤的药物,如一些抗生素和非甾体抗炎药。

远期预后管理 远期管理应贯穿一

年四季,包括定期肾功能检测、维持适当的水电解质平衡和预防感染。为减轻慢性肾小管间质病变的进展,可能需要长期温和的免疫抑制治疗。

情绪管理 保持良好的心态和情绪也是非常重要的。避免过度紧张和压力,保持心情舒畅有助于整体健康。

通过以上措施,可以帮助干燥综合征肾损害患者在盛夏之时更好地管理自己的病情。不过,任何具体治疗或调整方案都应在专业的医务人员的指导下进行。



来源 / 千库网

无抽搐电休克治疗与传统电休克治疗有何不同

▲ 山东戴庄医院 谢贞

生活中不少人一提及电休克治疗,便产生恐惧害怕的心理,认为电休克治疗会电死人。其实这是一种误解,是对传统电休克治疗(ECT)的一种偏见认识。由于这种治疗是在患者意识清晰的状态下进行的,患者难免恐惧害怕,拒绝治疗,但它的治疗效果是不可否认的,不过由于这种治疗方式的不太人性化及安全性较差,早已成为历史一去不复返了,取而代之的是现代电休克治疗,也叫无抽搐电休克治疗,它克服和改善了传统电休克治疗的并发症和常见的不良反应。赢得了广大患者的信赖。

什么是无抽搐电休克治疗

无抽搐电休克治疗(简称MECT),又称为改良电痉挛治疗,是目前治疗精神疾病常用的一种安全、快速、有效的物理治疗方法,其原理是在通电治疗前,先给予患者适量的静脉麻醉剂和肌肉松弛剂,然后通过电子治疗仪换算成能量百分比,通电给予患者一定量的脉冲电流,刺激大脑,使大脑皮层广泛性放电,促使脑细胞发生一系列生理变化反应,从而改变异常思维,达到治疗目的。通俗说,对患者进行MECT就像“对电脑死机进行重启”。

无抽搐电休克治疗的优势

那么无抽搐电休克治疗相对于传统电休



来源 / 千库网

克治疗有哪些优势呢?

二者治疗效果相同,但MECT克服了ECT常见的并发症如关节脱位等,改善了ECT正常的不良反应,如头痛、恶心、记忆力下降等。对患者来说MECT更加人性化、舒适化,安全系数较高。治疗开始时患者是在暂时没有意识的熟睡中进行的,真正的刺激时间仅需要几秒钟,痉挛发作时间因人而异,最佳发作时间约为20~40秒,全程配备心电、血氧监测及呼吸机供氧,确保病人生命体征稳定,待病人呼吸恢复后,推至复苏间持续鼻氧管吸氧,直至病人生命体征正常,意识清晰,肌力恢复后方可离开复苏室。如此舒适化的治疗,难怪许多患者醒后问道

“我做完治疗吗?怎么没感觉?”

是的,这就是改良版的电休克治疗,那么它的适应证有哪些呢?

无抽搐电休克治疗的适应证

一些报道说MECT无绝对禁忌证,任何精神疾病患者只要检查合格都可以尝试一下该治疗方式。即便如此,治疗都应在医生建议及患者或家属知情同意并签订该同意书的前提下进行,相关检查无禁忌证后开展治疗。通常在临床中MECT主要用于重性精神疾病患者,如:伴有自杀行为的重度抑郁症患者、有冲动伤人毁物行为的精神分裂症急性发作期患者、木僵患者,以及用药效果不好或无

效的其他精神病患者等。

无抽搐电休克治疗前如何准备

为确保治疗的安全性,MECT前需做哪些准备呢?

1. 治疗前需进行心电图、脑电图、血常规、血生化等常规性检查,以及必要的体格检查。特殊患者还需进行CT或MRI检查。
2. 医生根据检查结果进行风险评估并做好风险防范预案。
3. 治疗前需与患者家属签署《MECT知情同意书》和《麻醉知情同意书》
4. 治疗前6~8小时告知患者要严格禁食禁饮。
5. 治疗前30分钟,需给患者测量体温、脉搏、呼吸、血压,如有异常要及时告知医生,嘱患者排空大小便。
6. 治疗时患者禁止佩戴发卡等饰品,取下活动义齿、需穿宽松衣裤,保持面部清洁干燥,禁止涂抹化妆品,叮嘱患者保持气道通畅,有痰液尽量咳出。
7. 治疗后,患者需观察15~30分钟,直到意识清醒、生命体征稳定,肌力恢复正常后,经医护人员同意,在亲属或护士的陪同下,方可离开治疗室。

总之,无抽搐电休克治疗较传统电休克治疗的主要区别在于前者治疗过程中的舒适性和安全性均较高,值得推广。