

认识儿童肾病综合征 守护肾脏的每一步

▲ 广东省湛江中心人民医院 梁艺耀

在儿科肾脏疾病里，儿童肾病综合征极为常见，家长不能小觑。它不是单一疾病，而是多种原因引发的临床综合征，严重影响孩子健康，家长得引起高度重视。

儿童肾病综合征就是因多种因素使肾小球基底膜“漏洞”大开，大量蛋白质随尿溜走的临床综合征，有大量蛋白尿、低蛋白血症等表现。病因分原发、继发和先天，其中原发最常见，约占儿童病例九成。

孩子患病后有哪些表现

蛋白尿 这是肾病综合征最典型症状，尿液里蛋白质大量“出逃”，让尿变浑浊，还冒出好多细密小泡沫，久久都不消散。

水肿 先从眼皮肿起，慢慢全身都肿，严重时肚子、胸口会积水，男孩阴囊也可能肿起来。

高脂血症 血胆固醇水平升高，通常高 5.7mmol/L。这是由于肝脏合成脂类物质增多，而分解减少所致。

低蛋白血症：血清白蛋白低于 25g/L，这是由于大量蛋白质从尿中丢失所致。低蛋白血症可导致免疫力下降，容易感染。

高血压 肾脏受损会影响体内水、盐和电解质的平衡，从而引起血压升高。虽然多数患儿血压正常，但少数会有轻度升高。

疲劳和乏力 尿中蛋白质的丢失会导致营养不良，进而引起疲劳和乏力等全身症状。患儿可能表现为精神不振，活动减少。

儿童肾病综合征的诊断与治疗

诊断方法如下。

尿常规检查 发现尿蛋白阳性，是诊断肾病综合征的重要依据。

血液生化检查 检测血清白蛋白和胆固醇水平，辅助诊断低蛋白血症和高脂血症。

肾脏超声检查 观察肾脏形态和结构，排除其他肾脏疾病。

治疗方案有 3 种。

糖皮质激素治疗 是世卫组织推荐的诱导肾病缓解的首选药物。治疗时需遵循“始量足、减量慢、足疗程”的原则，以避免或减少不良反应。

免疫抑制剂治疗 对于激素耐药或频繁复发的患儿，可考虑使用免疫抑制剂。

对症治疗 包括利尿、降压、抗感染等，以缓解患儿症状，提高生活质量。

日常护理与预防

饮食护理 给予清淡、易消化且营养充足的食物，保证热量、优质蛋白质和维生素的摄入。水肿明显时严格限盐，消了肿、血压稳了，每天盐也别超 2 克。牛奶、鸡蛋、瘦肉这些好蛋白得吃，但别过量，免得给肾脏添负担。多吃新鲜菜和水果。

休息与活动 孩子得好好歇着，别疯跑瞎闹，也不能玩起来没个够。等好利索些，再慢慢增加活动量，可千万不能过头，得悠着来才行。

预防感染 家里得常打扫、多开窗透气，别带娃去人多的地方。天变了赶紧添减衣服，防着呼吸道生病。勤洗手也很关键。

心理支持 关注孩子的心情，多抱抱多鼓励，帮他打起精神战胜病魔。

定期复查 定期带孩子到医院复查，医生能及时知道病情变没变，好调整治疗办法。

预防糖尿病足的内分泌护理要点

▲ 广东省廉江市人民医院 欧华群

糖尿病足是糖尿病常见的严重并发症之一，它不仅给患者带来身体上的痛苦，还可能严重影响患者的生活质量，甚至导致残疾。内分泌系统在糖尿病的发生发展中起着关键作用，因此，在糖尿病足的预防中，实施内分泌精准护理至关重要。下面将详细介绍糖尿病足预防中内分泌精准护理的要点。

血糖精准控制

血糖波动是引发糖尿病足的重要危险因素。长期高血糖会损害神经和血管，导致下肢感觉减退、血液循环障碍，增加足部受伤和感染的风险。因此，精准控制血糖是预防糖尿病足的基础。根据患者的年龄、病程、治疗方案等因素，制定个性化的血糖监测方案。对于血糖波动较大或使用胰岛素治疗的患者，应增加监测频率，包括空腹血糖、餐后血糖以及睡前血糖等。通过密切监测血糖变化，及时调整治疗方案，确保血糖稳定在合理范围内。内分泌科护士要向患者详细介绍各类降糖药物的作用机制、服用方法、不良反应等。指导患者按时、按量服药，避免自行增减药量或停药。对于使用胰岛素的患者，要教会他们正确的注射技术和部位轮换方法，防止因注射不当导致血糖波动。饮食控制是糖尿病治疗的重要环节。根据患者的体重、身高、活动量等，为其制定个性化的饮

食计划，合理分配碳水化合物、蛋白质和脂肪的摄入比例。鼓励患者多食用富含膳食纤维的食物，如蔬菜、全谷物等，控制糖分和盐分的摄入。

神经病变的早期筛查与护理

糖尿病神经病变是糖尿病足的常见诱因之一，早期筛查和干预可以有效预防足部溃疡的发生。内分泌科护士应定期为患者进行神经病变筛查，常用的方法包括踝反射、针刺觉、温度觉、振动觉等检查。通过这些检查，可以早期发现神经病变的迹象，及时采取干预措施。对于存在神经病变的患者，要特别注意保护足部感觉。指导患者选择合适的鞋袜，避免穿着过紧、过硬的鞋子，以免挤压足部。鞋子应具有良好的透气性和支撑性，袜子要选择棉质、宽松的款式。同时，要提醒患者避免赤脚行走，防止足部受到意外伤害。如果患者出现足部麻木、刺痛、灼热感等神经病变症状，要及时给予相应的治疗和护理。

血管病变的评估与护理

糖尿病血管病变会导致下肢血液循环障碍，影响足部的营养供应和伤口愈合，增加糖尿病足的发生风险。定期为患者进行血管病变评估，常用的方法包括踝肱指数（ABI）测定、血管超声检查等。通过这些检查，可以了解患者

下肢血管的狭窄程度和血流情况，为制定护理方案提供依据。对于存在血管病变的患者，要采取措施促进下肢血液循环。指导患者进行适当的足部运动，如勾脚尖、踮脚尖等，每天多次进行，每次 10 ~15 分钟。同时，可以按摩足部和小腿，从脚趾向上按摩至膝盖，促进血液回流。此外，要注意保持足部温暖，避免受凉，但不要使用热水袋等直接加热水足部，以免烫伤。

足部日常护理指导

良好的足部日常护理是预防糖尿病足的关键。指导患者每天用温水清洗足部，水温控制在 37~40℃ 之间，以免烫伤足部。清洗后，用柔软的毛巾轻轻擦干，尤其是脚趾间要擦干，保持足部干燥。定期检查足部皮肤，观察是否有破损、水疱、鸡眼、胼胝等异常情况。如果发现皮肤问题，要及时就医处理，不要自行撕扯或修剪。可以使用温和的润肤霜涂抹足部皮肤，防止皮肤干燥、皸裂，但不要涂抹在脚趾间。指导患者正确修剪趾甲，避免修剪过短或损伤甲沟。修剪时要平剪，然后用指甲锉将边缘磨光滑。如果趾甲增厚、变形，难以修剪，应寻求专业人员的帮助。

通过以上内分泌精准护理要点的实施，可以有效预防糖尿病足的发生，提高糖尿病患者的生活质量。

夏季剩菜危机：急诊医生教你避开“冰箱里的毒药”

▲ 河南科技大学第一附属医院 杨骥

盛夏时节，高温高湿的环境让细菌繁殖速度飙升。在急诊科，每年夏季都会见到很多食用剩菜导致食物中毒的患者——轻则上吐下泻，重则肝肾衰竭甚至进 ICU。剩菜处理不当，就是“隐形毒药”。今天就用临床经验，教你科学应对剩菜危机。

预防优先：记住两大“绝不剩”原则

宁剩菜，不剩素 蔬菜（尤其绿叶菜）烹饪后硝酸盐会转化为亚硝酸盐，即使冷藏后二次加热，其含量仍会上升。更致命的是，蔬菜中的维生素 C、叶酸等营养素在反复加热后几乎损失殆尽，剩菜变“废菜”。

安全替代：根茎类蔬菜（土豆、胡萝卜）可分装冷藏，但叶菜务必当餐吃完。

凉菜、海鲜：一口不留 凉菜未经加热，易残留金黄色葡萄球菌等致病菌；海鲜中常见的副溶血弧菌在夏季繁殖极快，即使冷藏也可能产生耐热毒素，加热无法彻底消灭。

科学储存：颠覆传统的“冰箱使用法”

趁热放冰箱，别等凉透 传统“晾凉再存”是重大误区。食物在室温（32℃ 以上）放置超过 1 小时，细菌数量可翻倍。

正确做法：将食物分装至浅底保鲜盒，趁余热未散时密封入冰箱（4℃ 以下），加速降温抑菌。

分装隔离，避免“交叉感染” 不同剩菜分盒存放，避免细菌交叉污染。特别提醒的是，对于汤类，应弃铁锅，用玻璃盒储存（铁离子加速氧化）；豆制品、米饭最易滋生葡萄球菌，需单独密封。

严格限时冷藏 绿叶菜不建议冷藏，易导致亚硝酸盐激增。肉类、根茎类最长冷藏时间为 24 小时，超时易产毒素。米饭、豆制品最长冷藏时间为 24 小时，超 48 小时或致黄曲霉素中毒。

安全加热：杀菌的关键在“透”不在“热”

100℃沸腾 3 分钟以上 无论微波炉或明火加热，需确保食物中心温度超 70℃ 并持续 15 秒以上。

重点要注意。大块肉类应切碎再加热，或蒸煮超 10 分钟；豆制品需煮沸 5 分钟以上（蛋白质易腐）；海鲜应额外加姜、蒜、料酒辅助杀菌。

这些食物严禁二次加热 菌菇类：二次加热后亚硝酸盐暴涨，诱发腹痛腹泻；菠菜：草酸 + 硝酸盐→强毒性亚硝酸盐；

溏心蛋：沙门氏菌的温床，冷藏后风险倍增。

剩菜翻新术：急诊医生的创意食谱

剩肉剩饭也能变身健康餐！牢记三招：（1）改刀工，酱牛肉切片拌黄瓜→凉拌牛肉；红烧肉切丁 + 鸡蛋→肉末蒸蛋；（2）换调味，剩烤鸡撕丝 + 咖喱粉→咖喱鸡丝卷饼；油焖虾去油 + 番茄酱→茄汁虾仁意面；（3）加配料，剩米饭 + 燕麦、莲子→养生粥；剩馒头切片夹坚果→快手早餐。

高危人群：剩菜 = “高危毒药”

老年人、孕妇、儿童及慢性病患者（尤其肝肾功能不全者）免疫力低下，务必严格避免吃剩菜。临床案例显示：一名肝病患者因食用冷藏 2 天的鱼肉，诱发肝衰竭进 ICU——变质食物中的毒素会直接攻击受损器官。

剩的不是菜，是风险账本

钟南山院士曾警示：“节约勿以健康为代价。”与其纠结剩菜处理，不如从源头减少浪费：夏季按需做饭、小份分装、叶菜现做现吃。若出现呕吐、腹泻或唇色发绀（亚硝酸盐中毒征兆），请立即就医，毕竟在急诊科，见过太多因“舍不得一盘菜”而付出万元医疗费用的悲剧。