

(上接第A9版)

王荣 健康生活方式和肾脏病防护

山东省立医院肾内科主任王荣教授指出，无论是原发性还是继发性肾脏病，都与生活方式、习惯有关。

随着社会经济的发展，我国居民的生活方式发生了很大的改变，不合理膳食、缺乏体育锻炼、吸烟饮酒、精神压力过大、睡眠不足等不良生活方式，导致机体免疫力下

降，或引起原发性肾脏病。不良生活方式也导致高血压、糖尿病、肥胖、高尿酸血症等疾病的患病率较前显著升高，直接或间接的导致了肾脏损伤。

健康生活方式包括：健康饮食“管住嘴”、适当运动“迈开腿”、戒烟限酒、心理健康、早睡早起健康作息。对于健康人群，健康饮食是保护肾脏

的基础，应保持低盐、低脂、增加膳食纤维、合理饮食结构。对于肾小球滤过率下降的CKD人群，则必须低蛋白、低磷饮食。戒烟限酒能够延缓CKD的进展，吸烟、过量饮酒和肾脏损害直接相关。良好的睡眠质量降低肾脏疾病风险延缓CKD进展。保持健康生活方式，让肾脏更健康！

李文歌 慢性肾病的三级预防和诊治

中日友好医院肾内科主任李文歌教授强调，当前，我国慢性肾脏病的主要构成：原发性慢性肾炎：目前占50%以上；糖尿病肾病：约占20%，并且仍在快速增加之中；高血压肾损害：约占10%；乙肝病毒相关肾炎；狼疮性肾炎等。

慢性肾病的主要临床表现包括：血红蛋白(Hb)：轻、中、重度贫血；血压：高血压(I-III级)、甚至表现为恶性高血压；血尿：多数为镜下血尿(多

与少、畸形)、肉眼血尿；蛋白尿：少量尿蛋白、大量尿蛋白、肾病综合征；肾脏功能：有无肾衰以及急与慢、轻与重，肾小球滤过功能与肾小管损伤，无尿、少尿、多尿、夜尿增多、多尿和肾性糖尿等。

慢性肾病多起病隐匿，早期仅表现为显微镜下血尿、少量尿蛋白、血压轻度升高，患者无明显不适和表现。多需要体检才发现，因此，推荐健康人群每年至少查1次尿常规、半年中至少测量1

次血压，以便尽早发现，尤其是已经患糖尿病、高血压、以及需要长期服药治疗其它慢性病的患者，是罹患肾病的高风险人群。

慢性肾病患者早期诊断、早期治疗，通过饮食和血压控制，以及糖皮质激素、免疫抑制剂等综合治疗，常能有效控制疾病进展，部分患者达到临床治愈，如慢性肾病患者治疗时，肾功能已经严重受损，治疗效果则较差，多数患者不可避免地发展至尿毒症。

付平 社区管理CKD要“知-信-行”

四川大学华西医院肾脏内科主任付平教授强调，在社区开展健康教育对CKD患者的管理是必要的，可以提高CKD患者对疾病知识的知晓率，确立良好的生活行为和遵医行为，延缓CKD的进展，降低发生心脑血管并发症和尿毒症的风险，提升生活质量。知-信-行是目前推荐的社区CKD健康教育模式。

研究表明，针对CKD危险人群开展筛查较在普

通人群中开展筛查更符合成本效果。推荐每年进行一次白蛋白尿(ACR)和血肌酐(eGFR)检测。

在CKD治疗方面，社区血透中心将在尿毒症患者的治疗中发挥重要作用。2016年，国家卫计委发文，可以独立申办血透中心，鼓励血透中心进社区，让慢性肾功能不全病人能就近完成常态治疗。

我国血透患者已超过60万，其中95%在医院进行血透。虽然有调查显

示有1/3的血透患者愿意到社区血透中心治疗，但由于目前社区透析中心的资质、效果、传染病监测、废水处理等关键问题有待明确，我国的社区血透中心的发展任重道远。

在建设社区血透中心的同时，对于尿毒症患者应大力开展医院-社区-家庭管理模式。有研究表明，对于尿毒症患者，此种模式可改善患者血压、再次住院率、透析充分性等。

倪兆慧 如何合理应用中西医结合治疗肾病

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指出，慢性肾脏病患者中有59.7%使用过中药，肾病常用中药中，57%为免疫抑制药物，28%有活血化瘀功效，其他占5%。

2016年，陈香美院士领衔的中西医结合治疗IgA肾病相关研究获得了国家科技进步一等奖，研究发现，中药黄蜀葵花的提取物可以有

效降低IgA肾病患者蛋白尿水平，效果等同甚至优于同类西药。

结合疫情，建议中西医结合治疗肾病可遵循西医诊疗与中医辨证论治相结合的思路，在西医诊疗的基础上，结合患者中医证候特点，给予辨证论治，体现同病异治特色。在中药配伍中针对西药毒副作用加用减毒增效药物，达到一加一大于二的效果。

选择安全的中药、

中成药及中药单体，避免使用有明确肾毒性或其他毒性的中药及配伍。在正规医院接受中西医结合治疗，不盲目使用所谓偏方、秘方、包治包好的治疗方法。

中西医结合治疗方案可因时因地制宜，提高患者免疫力，减少患者感染风险。积极开展中医药循证医学研究，获得更多可靠数据，提供坚实的理论依据。



刘文虎 新冠期间普通病房住院患者的防护策略

首都医科大学附属北京友谊医院肾内科主任刘文虎教授指出，根据住院患者的特点，预防住院患者与医护人员传染的核心策略包括：积极预防，最大限度不发生，防止输入性传染；早期发现，最大限度控制传染源；早期隔离，最大限度不传染，切断传播途径。

预防策略包括完善的

流行病学调查，专人负责，对医务人员进行新冠肺炎知识培训，对患者及家属进行相关知识的普及、严格入院前新冠肺炎的筛查、患者与陪护人员住院期间全程佩戴口罩、拒绝探视、强化手卫生、每日定期监测体温；工作人员严格执行消毒规范，强化手卫生，做好自身防护，定时进行房间、地面与物表消毒及通风。

早期发现与早期隔离措施主要包括：通过每日患者体温监测、症状与体征的观察，配合必要的辅助检查与流行病学资料，按国家现行诊疗指南即可快速发现疑似患者或确诊患者，并按照规定转移至定点收治医院。同时，排查可疑的密接人员进行必要的隔离观察，患者的房间与应用过的物品进行彻底消毒或焚烧。

林洪丽 新冠期间 远程诊疗助力肾病患者治疗

大连医科大学附属第一医院肾内科主任林洪丽教授强调，远程医疗是指支持远程医疗传递和服务的电子通讯技术和服务的广泛集合。在新冠肺炎疫情期间，很多医院在其公众号上开启了肾脏病患者线上免费医疗咨询，有的开通了网上医院，通过网上诊疗，结合物流系统，实现慢性肾脏病患者的远程诊疗。

对于长期随访的慢性肾脏病患者：有慢病管理系统的医疗单位，利用肾脏病慢病管理系统实现了患者居家医疗数据，结合以往患者在医院就诊的数据，医护能及时对患者进行治疗指导。

同时可一对一有针对性地对患者推送宣教资料，还可进行电话和视频随访和指导。对于危重症、疑难的肾

脏病患者：可建立三级诊疗云平台，实现远程会诊、远程急诊、MDT多学科会诊，助力解决疫情期间慢性肾脏病的异地转诊治疗。对于腹膜透析患者，可实现双向远程数据传输功能APD治疗模式，有助于远程腹膜透析患者的管理。

此次，远程医疗已显示其独特的治疗和远程会诊优势，未来，其应用前景远大。

熊飞 新冠期间正常透析要点

武汉市第一医院肾内科主任熊飞教授介绍了疫情期间血透患者每周3次的透析如何保障的问题。

收集准确数据 提供详细报告 武汉市血透质控中心一直关注事态的发展，收集相关数据信息，表明事态严重性供上级决策。知己知彼，才能把握战争主动权。

疫情防控有效指导 中心于1月27日发布的疫情应急预案及疑似病例筛查表，国家肾病质控中心发布和武汉市卫健委相继发布的做好特殊病人医疗保障工作的通知，有效预

防控制了新冠肺炎的扩散。

规范血透就医指南 有序指导就医 中心不断提出建议，武汉市新型肺炎防控指挥部医疗救治组也根据其方案，对新冠肺炎透析病人定点收治医院进行增设和改进，合理分流了病人，对患者进行指导就医。社会的有序将引导疫情的有效控制。

有序运营方舱 阻断传播途径 中心于2月3日启动信息日报制度，并向武汉市卫健委提交报告，避免传染源无序流动造成疫情扩散。真正做到了应收尽收。

互动

“目前，有超10万人在线观看，收到600余条留言点赞。”蔡广研教授表示，我们收到了很多的问题，在这里选取其中部分问题请专家进行解答。

一位27年透析史的患者近期出现严重的骨疼，刘文虎教授给出了全面而专业的回答。疫情期间如何透析，如何就诊？林洪丽教授给出了非常实用的回答。

目前直播回放正式上线，更多精彩内容，请观看回放，相信可以帮助更多的医生与患者。