

通过早期症状诊疗肾炎

▲ 绵阳市疾病预防控制中心 王力

肾炎是一种比较常见的肾脏疾病，主要发生于人体双侧肾脏肾小球。患者要对肾炎早期症状具有全面认识，才能做到尽早发现，有利于疾病的尽早治愈。

肾炎早期症状

肾炎在发作早期，经常会出现血尿、高血压、肾功能不全、皮疹、关节症状、水肿、纳差、腰部疼痛、尿量变少、乏力、充血性心衰等症状。一部分患者身体的部分部位会产生浮肿，一般患者面部水肿会比较明显，然后会向其他部位延伸。尿液颜色变深，尿量变少，一天尿液量在 400 ml 以下，甚至个别患者无尿。据统计，超过 30% 的患者尿液颜色为浓茶色，这种情况通常会持续很长时间。此外还伴随出现乏力、食欲不振、恶心等，很多人会认为使过于劳累所致，殊不知这

是肾炎早期的一种症状。

如果患者出现以上症状，需要进行及时预防，如果患者病情过于严重，就需要直接到医院就诊，避免延误病情。如果患者发现自己出现皮疹，也需要多加注意，皮疹是紫癜性肾炎发病的一个重要标志。患者的皮肤出现对称的出血性红色斑点，一般会出现在患者的膝关节、下肢等，少数患者会出现在上肢或臀部。如果出现腹痛，伴随出现的症状还有血便、恶心呕吐，也可能是紫癜性肾炎。如果儿童出现肠梗阻或肠穿孔，就需要家属警惕，可能是紫癜性肾炎。

肾炎发病病因

水肿 通常来说，肾炎在发病早期的症状是水肿，如会阴部、眼睑、生殖器、面部以及下肢部位等，如果患者病情较轻，可能会出现体重增加，

这是一种隐形水肿。如果患者病情较重，会产生全身性肿胀，一部分患者会出现腹腔积液或胸腔积液。

高血压 高血压也是肾炎早期的一种表现，肾脏会将钠盐与水分排出身体，对身体血管的血容量造成一定影响。在身体内部出现肾素，会将血管收缩，也会参与到调节血压的行列中来。如果出现肾炎，患者传输盐分与水分的能力都会出现下降现象，产生过多肾素导致高血压。

调查显示，有慢性肾炎的患者出现高血压的概率可达到 80% 以上。慢性肾炎的高血压患者在临床上可能会出现夜间生理性血压下降，甚至消失，部分患者可能产生单纯性收缩期高血压。

蛋白尿 如果出现肾炎，血液里的蛋白质会被过滤到人体外，可能出现蛋白尿。如果患者尿液中泡沫变多，且长时间不消失，可能就是出现了蛋白尿。

如何选择阑尾炎手术切口

▲ 遂宁市射洪县洋溪中心卫生院 文其华

阑尾炎是一种常见疾病，是人体内的阑尾受到多种因素影响而形成的一种炎症症状，分为急性阑尾炎和慢性阑尾炎。

急性阑尾炎属于常见外科疾病，急性阑尾炎的病程及结果很大程度上取决于患者是否及时的进行治疗。急性阑尾炎病发时，多数会表现出明显的转移性下腹疼痛，患者会出现发烧、呕吐等症状，对右下腹固定位置进行按压能够明显感觉到疼痛。阑尾炎及早发现且积极治疗能够康复，但大多数情况下，急性阑尾炎发作引起的疼痛很多患者难以忍受，手术是常见的治疗阑尾炎的方式。

但很多患者都会发现，同样是阑尾炎手术，自己身上的手术切口却与别人的不一样，于是产生疑惑：为什么同样是阑尾炎手术，但手术切口会出现不同？

阑尾炎手术切口之所以不一样是因为采用的手术类型不同，大多数情况都会使用传统阑尾切除手术、腹腔镜下阑尾切除手术以及小切口切除手术这 3 种手术方法，不同手术方法的手术切口不同。

传统阑尾切除手术

这种手术方法的切口位置大多在患者右下腹，伤口形状斜向下。传统阑尾切除手术应用广泛，大多数人进行阑尾炎手术都是使用这种方法。但传统阑尾切除手术与其他两种手术相比手术切口较大，且手术过后需要经过很长一段时间才可愈合，一不小心就会让伤口感染，影响伤口愈合。最重要的是手术切口会留下很长的一道伤疤，这也是大部分女性患者比较抗拒这种手术方式的原因。

腹腔镜下阑尾切除手术

这种手术方式的优点是切口十分小，且切口愈合速度较快。但是需要先进的技术以及设备支持，手术费用相对较高，县级或县级以下医院往往并不支持进行这种手术。

相信随着科学技术的进步，这种切口小、痛苦小，且愈合快的手术方式将逐渐普及，人们也将告别传统的阑尾切除手术的大切口。

小切口切除术

之所以叫做小切口手术，是因为其相较于传统阑尾切除手术，切口十分小，通常情况下在 2~4 厘米。在对这种切口进行缝合的时候，采用可吸收线缝合，手术后的切口伤疤不会过于明显。

小切口切除术不仅对腹壁组织、腹腔脏器的损伤较小，同时切口的恢复和愈合效果也较好，并且将患者阑尾炎手术后发生肠梗阻以及腹腔粘连的可能性降低。使用这种手术方式进行阑尾炎手术的患者不需要长时间住院，节约了住院费用。

患者自身情况决定切口状态

除了手术类型的不同导致患者阑尾炎切口不一样之外，患者的自身的情况也决定着切口状态。阑尾炎手术的切口方向是根据阑尾的位置决定的。由于人体器官存在个体差异，不同的人阑尾生长的位置也不同，所以阑尾炎手术切口位置及方向也不是固定不变的，如后位阑尾、异位阑尾、部分伴阑尾穿孔的阑尾切除术患者，其切口也不尽相同。只要术后不发生切口感染、肠粘连等并发症，切口愈合良好，就不必担心切口方向、形状与别人不一样的问题了。

良好的生活方式能减少阑尾炎的发生，饭后切忌暴走奔跑，盛夏酷暑切忌贪凉过度，平时饮食注意不要过于肥腻，避免过食刺激性食物，应积极参加体育锻炼，增强体质，提高免疫能力。



老年人体位性低血压的防治

▲ 简阳市中医医院 吴春梅

体位性低血压指因为人的身体位置发生变化而产生的一种低血压症状，这种变化主要表现为身体由仰卧（也有可能是俯卧）位变为站立体位（或头部倾斜 60° 以上）后，有时长时间坐着然后站起或忽然蹲下后迅速起身，在 3 分钟内，人体内的血压发生剧烈波动，其中收缩压直接下降超过 20 mmHg，舒张压下降超过 10 mmHg，人会感到“眼前一黑”，有头晕目眩之感，这种症状持续数分钟或十几分钟不等，比较严重的甚至还会突然昏厥、晕倒。

体位性低血压病症多见于老年人群，其中 65 岁以上人群发生体位性低血压概率高达 20%~50%。如果老人还患有高血压与糖尿病，则更容易发生体位性低血压，这种疾病还会增加心血管事件，如卒中、心梗等，增加死亡风险，因此需要及时做好诊治与预防工作。

体位性低血压发病机制

从老年人体位性低血压发病机制来看，首先老年人因为年龄因素，自身的血管或多或少都存在硬化问题，并且对于压力感觉的敏感度也有所下降，当老年人在长时间平卧后，如早晨起床，身体由平卧变为直立，此时老年人的上半身血流量减少，由于针对压力感觉的敏感度下降，致使血管没有及时“反应过来”，未能立刻进行相应收缩，从而导致老年人脑部供血量不足，由于头脑和眼睛对氧气和养料的要求特别严格，来不得半点松懈，即使短暂的供血不足，也会使它们的工作发生故障从而引发低血压症状。

另一方面，随着年龄增加，老年人肾功能开始减退，对于口渴反应能力也在不断下降，因此通过神经体液调节血容量的能力也在不断减弱，难以有效保持钠盐和水分，最终导致老年人血容量不足，引发低血压症状。

体位性低血压的预防

在饮食方面，尽量少食多餐，对重盐、重油类食物应忌口，以易消化、清淡类食物为主，餐后可进行适当有氧运动，如散步、骑自行车等。

在日常起居方面，尤其是在早上起床时，患者醒来后应先过几分钟再起床，起床不要用力过猛，整个人从仰卧到直立过程中应尽量缓慢，在站立前还可以先做简单轻微的四肢活动，如此有助于促进静脉血向心脏回流，减少体位性低血压的发生。

老年人应多喝水，少吃难消化的食物，以免引发便秘，便秘会因用力过度导致空腹压力增大，在如厕完毕起身时容易诱发低血压。再如在洗澡时，应避免水过热或长时间冲洗，在发生体位性低血压症状后，应注意尽快蹲下或者躺平，有助于血液向大脑灌注，有效缓解症状。

在穿衣方面，可以酌情选择弹力裤或弹力袜，可有效减少直立时静脉回流的血容量。平时还需要保证充足的睡眠时间，避免劳累和长时间站立。

体位性低血压的治疗

针对老年人体位性低血压，当前国内尚没有特效药，这是一种慢性疾病，仍以日常调理与预防为主。药物治疗可选择米多君，其可有效改善老年人体位性低血压，是一种短效 α 肾上腺素能受体激动剂，可使动静脉收缩。口服剂量为每天 5~10 mg，药效持续时间为 4 h 左右，睡前 4 h 内避免给药，否则可引起卧位高血压。其次还可以选择氟氢可的松，其能够有效提升肾脏对钠的重吸收效率，有效增加血容量，同时能够起到良好升压作用，可改善患者外周阻力并维持血压。