

控制慢性肾脏疾病 须注意合理饮食

▲ 郑州市第七人民医院 梁冰

慢性肾脏疾病是由于多种原因导致肾脏结构发生异常的功能障碍性疾病，常见病因有慢性肾炎、高血压、糖尿病、感染、服用肾毒性药物等。慢性肾脏疾病患者早期无特殊表现，随病情进展可出现不同程度的临床症状，Ⅰ～Ⅲ期患者无明显症状，少数患者仅表现为无力、食欲降低、腰酸、夜尿增多等，且部分患者可能伴有恶心、呕吐、轻度贫血、水肿等症状；Ⅳ期患者肾损害和临床症状明显加重，患者会出现肌肉抽搐、下肢肿胀、精神不振、皮肤瘙痒，并可能引发消化道出血、胸痛、呼吸困难等症状；Ⅴ期患者主要表现为心力衰竭、消化道出血、肌无力、感觉神经障碍等尿毒症相关症状，严重者可危及生命。

多数慢性肾脏疾病的发生与饮食结构改变和不良生活习惯密切相关，在治疗的同时也应该注意日常合理饮食。那么，如何在饮食方面控制慢性肾脏疾病进展呢？

保持优质蛋白饮食

慢性肾脏疾病患者肾脏的机械屏障遭到破坏，导致蛋白质从肾脏丢失，进而引发不同程度的蛋白尿升高，因此，应适当增加蛋白质的摄入。在日常饮食中应控制米、面类食物及植物蛋白质的摄入量，以小麦淀粉制作的食物代替普通米、面类食物。蛋白质摄入应以蛋清、牛奶、鱼、瘦肉、家禽等动物蛋白为主，优质蛋每天摄入量大约为 1.2～1.5 克 / 每公斤体重。

保证热量供应充足

在合理限制蛋白质摄入的同时应保证充足的能量摄入，尽量食用多样化、营养均衡的食物，多选择以复合碳水化合物为主的糖类和植物油为主的不饱和脂肪酸作为能量来源，减少动物油脂、肥猪肉、鸡皮等富含饱和脂肪酸的摄入量，每天需摄入能量大约为 35 千卡 / 每公斤体重。

注意适量饮水

慢性肾脏疾病患者会因肾功能异常而产生高血压和浮肿症状，因此，在控制饮水量方面尤为重要。合并少尿、水肿、高血压、心衰等症状的透析患者需严格控制每日进水量，防止加重患者心脏负担和肾功能损害。每日进水量应为前日尿量 +500ml，食物含水量也要计算在内，运动过后出汗较多时可增加 200ml。饮水时可采用带有刻度的水杯，有计划饮水，饮水时以少量多次为主要原则；尽量不饮用浓茶、浓咖啡，可在饮品中加入柠檬片或薄荷叶，或部分饮品做成冰块，含在口中，降低口渴感。

增加维生素摄入

慢性肾脏疾病患者大多缺乏维生素 B、维生素 C 等多种维生素。在日常生活中多食用新鲜的蔬菜和水果，适当服用复合维生素制剂，补充日常膳食不足，避免维生素缺乏。

坚持低盐饮食

盐摄入量过多会导致体重增加、高血压、水肿、心力衰竭等多种不良事件，因此，在日常生活中需控制盐的摄入。患者每天盐摄入量应为 6 克左右，合并严重高血压或水肿的患者，每天盐摄入量应为 3 克左右。日常饮食应保持清淡，减少各种调味料及腌制品摄入。

维持钙磷平衡

钙磷代谢紊乱是慢性肾脏疾病的常见原因之一，患者常表现为低血钙和高血磷。因此，在日常饮食中应适量补充钙剂和活性维生素 D，同时减少蛋黄、动物内脏、干豆类、坚果、乳酪、巧克力等高磷食物摄入量；多食用磷和蛋白比值低的食物，如蛋白、猪皮、海参、罗非鱼等，饮用含磷少的饮料；在烹饪时应尽量减少食物添加剂的使用。

房颤合并慢阻肺如何选择控制心率药

▲ 睢县中心医院 汪海军

李阿姨今年 69 岁，出现慢阻肺 2 年后由房颤再次入院就诊，日常行走时心率处于 110 次 /min，尽管持续服用地高辛治疗，李阿姨心率始终管控不佳。那么慢阻肺合并房颤患者如何选择药物呢？一般而言，慢阻肺患者继发房颤后，极易生成栓子，加上慢阻肺患者长期缺氧影响，血液长期处于高凝状态，而房颤属于冠心病，表现为心律不齐、心房纤颤，极易出现血液旋涡，进而生成栓子，增加脑栓塞、肺栓塞风险。因此临床治疗慢阻肺伴房颤患者时多选取控制心室率药物治疗，如抗血小板聚集药物，以规避栓子生成，若患者病情严重，需尽早回院复诊，开展相关检查，规避病情迁移。

房颤治疗是指恢复患者心脏跳动、恢复窦性心律。但高龄房颤患者若仅依赖药物治疗，难以取得预期效果。近年来，相关学者发现控制房颤患者心率与稳定期心律一样重要，且患者心率稳定后，生活质量随之提升。

因此治疗高龄房颤患者目的主要为稳定心率，目前临床常用稳定房颤患者心率药物包括钙通道阻滞剂、β 受体阻滞剂与地高辛等。但具体选择哪种药物，需结合患者病情程度及是否合并心衰决定。

地高辛 该药物为治疗房颤是临床常用药物，适用于伴房颤伴心衰患者治疗中，但不建议地高辛作为房颤一线用药或常规用药推广。房颤患者服用地高辛治疗时，需 60~120min 后方可见效，经兴奋迷走神经稳定患者夜间心率、静息心率，但服用地高辛治疗可能延长患者夜间心跳间歇，且难以控制患者白日活动时心率。此外，慢性方式患者心率管控要有明确目标范围，即患者处于静息状态时，心率要稳定在每分钟 60~80 次；患者在白日高强度活动时，心率要稳定在每分钟 90~115 次。若房颤患者接受地高辛治疗，难以精准控制心率。

β 受体阻滞剂 此药物属于抗心律失常药物，适用于合并冠心病、慢性心衰、



高血压等慢性病变的房颤患者治疗中，同时适用于接受心脏手术后合并房颤患者治疗中。β 受体阻滞剂进入人体后，在气管平滑肌区域发挥药效，可提升气道阻力，因此哮喘患者要慎用此药。

非二氢吡啶类钙通道阻滞剂 该药物已广泛用于房颤治疗中，常用药物为地尔硫卓，可稳定心率，优势如下

起效迅速，安全性高，房颤患者服用地尔硫 30min 左右，心率可降至每分钟 100 次以下，且静脉给药效果更佳。

地尔硫治疗房颤患者时，可稳定患者运动心率与应激状态下心率，疗效优于地高辛。地尔硫适用于慢阻肺、哮喘合并房颤患者治疗中，不会影响患者呼吸功能。

地尔硫能够扩张冠脉，适用于伴心肌缺血的房颤患者治疗中。因此美国与欧洲心脏病学会制定的房颤控制指南指出，地尔硫卓是能够提升房颤患者运动奶量、改善房颤患者生活质量的高效药物，且地尔硫卓安全性较高，不良反应风险低，极少数患者服药期间可能出现心律失常缓慢、低血压等反应，且上述不良反应无需特殊治疗，患者可自行缓解。

骨质疏松的预防

▲ 郑州市第九人民医院 卫瑞娟

骨质疏松是骨科常见疾病之一，是指单位体积内骨质发生代谢性病变。骨质疏松患者临床表现主要包括驼背、腰背酸痛、身长减少及易骨折等。根据骨质疏松发生原因予以对应治疗可有效缓解病情发作，中老年人群是骨质疏松好发人群，所以这类人群需特别注意。

经常有中老年人群会提出疑问，自己怎么会发生骨质疏松呢？听说缺少维生素 D 会发生骨质疏松，那么如何预防？

导致骨质疏松有很多种原因，其中最常见的原因缺乏维生素 D。由于维生素 D 是一种较好的降钙素，可有效加速机体吸收钙类物质。若机体长期缺少维生素 D 会引起钙类物质吸收异常，使得骨质疏松发生率增加。机体内维生素 D 的来源主要有两个；一是直接从动物类食物中获取，如摄入富含维生素 D 的饮食，包括牛奶、鸡蛋、动物脾脏、肝脏及骨头等；二是维生素 D 可经机体皮肤自己合成，机体真皮及表皮内存在 7~ 脱氢胆固醇，在紫外线或阳光照射时，可形成维生素 D₃ 前体，并在肾脏及肝脏羟化，最终转变为活性物质，即维生素 D₃。所以缺少维生素 D 的人群可每天花费 30min 接触阳光，即使在背阴处接触散射阳光也行。同时人们在日常生活中，可通过补充维生素 D、服用深海油鱼、食用富含维生素 D 的饮食等方式均

可有效补充维生素 D。

骨质疏松的病因

钙物质吸收障碍 老年人群较易发生骨质疏松，这是因为随着年龄的增长，机体各个代谢均较前降低，造成机体对摄取的营养物质吸收异常，再加上伴发消化道疾病的患者需长期服用 PPI 制剂，这也会导致钙类物质吸收障碍，进而引发骨质疏松。

缺乏运动 机体骨骼合成通常需要成骨细胞，而成骨细胞仅仅在纵向压力的情况下开始出现运动。若人体缺乏运动量会造成骨细胞活性降低，导致无法合成骨骼，进而发生骨质疏松。所以对于运动量缺乏的人群需特别注意保持每天适当的运动。

内分泌异常 破骨细胞及成骨细胞的失衡主要与雄性激素及雌性激素密切相关。当机体内缺乏这两种激素后，导致破骨细胞活性升高，而成骨细胞活性降低，进而造成机体骨骼中的钙类物质进一步流失，最终出现骨质疏松。

自身因素 很多患者可能患有某种疾病，或者平时有喝咖啡、酗酒及抽烟，这些都可能引起骨质疏松，其原因为长期服用某类药物，会影响骨骼合成，不良生活习惯会导致机体处于低钙状态。

上述是导致人们患上骨质疏松的常见原因，多数原因与缺少钙类物质或钙类物质吸收障碍有关。所以在日常饮食中，患者可多摄入富含钙类饮食。若部分食用富含钙类物质仍吸收不良，需寻找致病原因，以便从根本上减少骨质疏松的发生。

