

# 季节变化,谨防肾脏损伤

■贾洁爽 郭云珊

许多疾病在寒冷季节都会有显著变化。随着冬季到来,人们熟知的急性心肌梗塞、心力衰竭、肺炎、败血症、呼吸道感染性疾病等的发病率逐渐升高。此时,不少人忽略了另一个重要脏器——肾脏。研究显示,肾脏疾病的发病率也会在冬季激增,尤其是每年的1月到3月,肾功能损伤的发生率最高。

## 气温降低,先影响肾脏

肾脏为成对的扁豆状器官,红褐色,位于腹膜后脊柱两旁窝窝中。它的基本功能是生成尿液,借以清除体内代谢产物及某些废物、毒物,同时经重吸收功能保留水分及其他有用物质。

肾脏同时还有内分泌功能,生成肾素、促红细胞生成素、活性维生素D3、前列腺素、激肽等,也是机体部分内分泌激素的降解场所和肾外激素的靶器官。肾脏的这些功能,保证了机体内环境的稳定,使新陈代谢得以正常进行。

此前,《柳叶刀》公布的一项数据显示,中国慢性肾脏病患者人数达1.3亿,也就是全国平均每10人里面就有一名慢性肾脏病患者。慢性肾脏病也不仅仅是“老年病”,年轻化趋势越来越明显。

俗话说,寒气通于肾。当天气变冷时,首先影响的就是肾脏,因此冬季也成了肾脏病发作和复发的高峰期。天气寒冷,血管容易收缩,血管阻力增加,导致肾脏血供减少。与此同时,温度降低,皮肤排出的汗液减少,也会导致肾脏的负担逐渐加重。

天冷容易引起血压升高,尤其是年龄大于75岁的年长者,血压更容易发生大幅度的季节性波动。一项关于中国10个地区、随访七年的数据表明,冬季人体平均收缩压较夏季明显升高。当气温低于5℃后,温度每下降10℃,收缩压会升高6.2毫米汞柱,而收缩压每升高10毫米汞柱会增加21%的心血管疾病死亡率,心血管事件的发生会导致肾脏缺血,最终引起肾功能异常。

此外,收缩压变异指标每增加1毫米汞柱,发生慢性肾脏病的风险将增加5%,收缩压波动度越大,肾脏损伤



害的发生率也越大。究其原因,血压波动大,单位时间内肾小球灌注显著增加,肾脏内皮细胞受损,肾小球硬化加重,尿蛋白漏出增多,从而导致肾功能损害。

## 不良用药习惯,正悄悄损伤肾功能

进入冬季,各种感染性疾病也进入高发期,这同样与肾功能损伤息息相关。研究表明,腺病毒、流感病毒、带状疱疹病毒、腮腺炎病毒、埃可病毒、柯萨奇病毒等均与肾小球肾炎的发生有明确关联。

肾小球肾炎常表现为蛋白尿、血尿、水肿等。上述各类病毒还可以侵入肾脏组织,生成免疫复合物或诱导炎症反应等直接引起肾脏损伤。

此外,不良用药习惯也值得警惕。目前,滥用、误用药物的情况仍然很普遍,很多常见药物都有一定肾毒性。寒冷季节容易出现感染并发热,不少人习惯使用一些解热镇痛药物,比如链霉素、庆大霉素、磺胺类等,这些药物对肾脏都有损害。

还有一些中草药如使用不当也会损伤肾功能,比如用于清除内热、安胎肺气的马兜铃酸类草药,祛风除湿、利水消肿的防己、关木通、细辛、天仙藤、杜衡、青木香、寻骨风、巴豆等都需遵医嘱使用。

凡药三分毒,大多数药物都要通过肾脏排泄,不加控制地滥用或误服某些肾毒性药物而引起慢性肾脏病,实在是得不偿失。

## 关注自身情况,肾脏损伤有信号

大众也不必过于紧张,肾脏损伤也是有信号的。首先,可以每日关注自己的排便情况,比如夜尿增多,夜间小便的次数和量明显增加;小便泡沫增多,一般为细小泡沫,且静置一段时间不消失;小便颜色变为浓茶、洗肉水、乳白色等;小便量逐渐减少等。当出现这些情况就要注意了。

此外,可每日观察眼睑及下肢水肿情况,比如晨起是否眼睑水肿、双下肢水肿、体重莫名增加等;关注每日食欲情况,若出现日渐胃口减退、乏力等,建议尽早去医院肾内科就诊,进行尿常规、肾功能、泌尿系超声等检查。

大众在日常生活中该如何做好预防?

■冬季注意保暖。避免低体温,减少因天气寒冷导致的血管收缩的发生。

■出行尽量戴口罩。尤其是年长者,患有慢性肺病、慢性肾小球肾炎、心血管疾病等慢性基础性疾病者,避免交叉感染,保护身体健康。

■提前接种疫苗,预防感染。比如可以接种流感疫苗、新冠疫苗、肺炎球菌疫苗等相关疫苗。

■避免服用肾毒性药物。若出现必须服用的情况,如果没有水肿,请一定要多喝水,促进药物尽快排泄。

■建议进行规律运动。每周不少于5天,每天不低于30分钟的有氧体育锻炼,比如步行、慢跑和游泳等,都是不错的选择。

## 关注血压变化

进行家庭血压监测,测量血压不必过于频繁,以免产生对血压变化的焦虑。一般只需每日早、晚测量血压两次即可,每次测量应在坐位休息5到10分钟后,测量2到3次,每次间隔1分钟,取平均值为当次血压值。

血压的控制标准:2023年最新颁布的《中国高血压防治指南》提出,普通人群血压应控制在130/85毫米汞柱以下。

一些特殊人群,比如65岁至79岁的老年人降压目标应小于140/90毫米汞柱,如患者可耐受,可考虑降低至130/80毫米汞柱;80岁及以上高龄老年人降压目标应低于150/90毫米汞柱,对于体弱者收缩压尽量不低于130毫米汞柱。有蛋白尿的肾脏病患者及糖尿病患者,血压控制目标应低于130/80毫米汞柱。

值得注意的是,血压控制目标需要根据年龄、是否伴有心脑血管并发症、是否存在血管病变、肥胖等因素,进行个体化调整。随着寒冷季节的到来,希望每个人除了关注心脑血管事件的发生,同样关注自己的肾脏,早日发现及预防肾脏损害。保护肾脏,让人人享有肾脏健康。

(作者为上海市第一人民医院肾内科医生)

## 求医问药

你有医学健康疑问,我们邀请医学专家来解答。

ley@whb.cn

## 问 痛风不痛了还要治吗?

答 刘欣颖

上海市第十人民医院风湿免疫科医生

近年来,随着人们饮食结构的改变,痛风的发病率逐年上升并且呈年轻化趋势,成为仅次于糖尿病的第二大代谢性疾病。高尿酸血症是痛风发病的基础和最直接的病因。我国痛风和尿酸血症患病率分别为1.1%和13.3%,其中约有10%的高尿酸血症患者会发展为痛风。痛风发展有三个阶段,但不幸患者急性发作期缓解后就不再坚持治疗,这样极易导致痛风反复发作且病情加重。因此,需提醒患者切勿忽视痛风间歇期与缓解期的治疗,不可随意停药。

痛风发展的第一个阶段是急性关节炎期。痛风急性期典型表现为下肢关节局部明显红肿热痛,痛如刀割或咬噬样。多见于足第一跖趾关节,即足大拇趾关节,也可发生于其他较大关节,尤其是踝部与足部关节。

临床多表现为单关节炎,少数患者可出现两个或两个以上关节同时发病。男女发病诱因有很大差异,男性患者最主要为饮酒诱发,其次为高嘌呤饮食和剧烈运动。女性患者最主要为高嘌呤饮食诱发,其次为受凉或剧烈运动。痛风急性期引起的疼痛多具有自限性,一般在数天至2周内自行缓解。

痛风发展的第二个阶段是间歇期。痛风间歇期是指两次急性痛风性关节炎发作的期间,短则数周,长则数十年。

如果尿酸控制不佳,痛风反复发作,间歇期变短,可逐步转变成慢性关节炎。其间滑膜增生明显,关节内有尿酸盐结晶,并且逐渐增多。尿酸盐结晶沉积于关节,被认为是痛风发生发展的重要节点。

痛风发展的第三个阶段是慢性关节炎期。关节出现大量尿酸盐结晶,形成痛风石。痛风石是人体对尿酸盐晶体的慢性、异物肉芽肿性炎症反应。慢性关节炎期还可出现关节韧带及关节囊被侵蚀变形,骨质破坏,关节受限,关节畸形甚至功能受损。严重降低患者的生活质量。

对于患者而言,痛风发展的不同阶段治疗目标不一样。

## 急性关节炎期:缓解疼痛

痛风急性发作时,卧床休息、避免活动,保持平躺姿势,抬高患肢,避免关节负重。可局部冰敷患处,以缓解关节及周围组织的红肿热痛。进一步治疗需在医生指导下服用非甾体抗炎药、秋水仙碱或糖皮质激素。

痛风发作时,高嘌呤的食物一定不要吃。肾功能正常的患者,可以多饮水。在痛风急性发作没有得到有效控制前,不可以进行降尿酸治疗。因为痛风往往发生在尿酸急剧波动之时,加用降尿酸药物可导致痛风加重。但痛风发作前已经服用的降尿酸药物可继续服用。

## 间歇期和慢性关节炎期:避免复发

低嘌呤饮食至关重要,应避免食用肉汤、海鲜、动物内脏等嘌呤含量高的食物。尽可能多吃新鲜蔬菜,均衡营养。

建议每日饮水2000毫升以上,促进尿酸排出。应避免喝碳酸饮料、果汁、功能饮料等高果糖甜饮料,果糖在肝脏内可以转化为嘌呤。需戒酒,酒精可导致尿酸升高,无论白酒、黄酒、啤酒、红酒都一样。

注意足、膝、手等好发部位的保暖,慎用影响尿酸排泄药物。日常生活中,注意适度锻炼、控制体重。

如果经以上措施尿酸仍不达标,需在医生指导下坚持长期用药治疗。目前降尿酸药物分为以下两类:抑制尿酸合成类药物主要有别嘌醇、非布司他;促进尿酸排泄类药物包括苯溴马隆等。

如果患者在慢性关节炎期已形成痛风石,严重影响生活质量,可考虑外科手术治疗。

总之,痛风患者如能遵医嘱进行规范治疗,可以达到不发作的目标,也尽可能避免尿酸对身体造成的其他伤害,收获高质量的健康生活。

## 问 感冒、发热就得“消炎”?

答 范群

浦东新区人民医院急诊与重症医学科护士



朱老伯今年66岁,患有高血压、冠心病10多年,身体尚可。一有头疼脑热,朱老伯就在家中自己服用头孢,每次服药后症状有所好转,就觉得发热吃抗生素“百治百灵”。

可在半年前,朱老伯突然觉得身体乏力不适,同时皮肤容易出现淤青,刷牙时牙龈出血等。检查显示,朱老伯的白细胞、血小板明显降低。到底是什么原因导致他的血液系统出现了异常?

发热是指各种原因导致人的体温超过37.3℃。大部分发热是因为身体某个部位有感染,其中最常见的是呼吸道感染。不少人一咳嗽发热,就自行服用抗生素,这是不对的。头孢、氧氟沙星等抗生素基本只对细菌有效,对病毒没有任何作用。一旦乱用抗生素,会产生很多不良反应,比如诱发细菌耐药、损害人体器官、出现过敏反应、神经系统损害及血液系统损害等。朱老伯就是因为服

用了过多头孢导致不良反应的发生,从而引起了血液系统的损害。因此,用药前一定要明确病情,方可对症处理。如果碰巧是细菌感染,用点头孢可以治疗;如果是病毒感染,其实不吃任何药物,只要休息好、多喝水,一般会在1周左右自愈。就发热而言,如果体温不超过38.5℃,无需过度干预,这是身体抵抗炎症的一种自我防御。

当体温超过38.5℃,可以用点退烧药或物理降温,使体温降下来。所谓的退烧药,即大众口中常说的感冒药,比如泰诺、百服宁、克感敏这类药物都属于非甾体抗炎药。这类药吃多了也会影响胃肠和肝脏,一定要注意。

除了细菌或病毒感染会引起发热,还有很多其他情况也会导致发热。比如,肿瘤、免疫系统疾病、中暑等,这些疾病导致发热更不必服用抗生素,应尽快就医治疗。

## 问 视网膜会积压“垃圾”?

答 曾程程

海军军医大学第二附属医院眼科医生

如果把眼睛比作照相机,视网膜就是胶卷,视网膜上弯弯曲曲的血管就是视网膜动脉和视网膜静脉。视网膜动脉负责运输氧气和各种营养,而视网膜静脉则负责将视网膜“吃饱喝足”产生的代谢产物带出眼睛,一旦受阻,视网膜就会堆积垃圾,导致视网膜静脉阻塞。

视网膜静脉阻塞是一种比较常见的眼底血管阻塞性疾病,视网膜静脉系统血流回流受阻,会造成上游血管压力升高、血液淤塞、循环不良等,导致静脉迂曲扩张,视网膜呈火焰状出血,黄斑水肿等眼底病变。

视网膜静脉阻塞的形成与血栓的形成有关,患有高血压、高血脂、糖尿病、眼部及全身炎症性疾病、血液系统疾病等人群,容易形成血栓,栓子一旦脱落卡在血管狭小处,就会造成阻塞。

当代代谢产物无法正常运输,就会聚集在一起,压力过大时血管破裂,造成出血及液体渗漏,累及到黄斑时,便形成黄斑水肿,这是造成视力下降的主要原因,

也是最常见的并发症。

视网膜静脉阻塞早期时,患者视力正常或者有轻微的视力下降,随着病情发展会突然发生视力下降,或某一个方向视野缺损,也无任何痛感。眼底彩照可以发现视网膜静脉迂曲扩张,如同蚯蚓一般,眼底呈火焰状广泛出血。光学相干断层扫描(OCT)可以发现视盘和视网膜结构的改变以及黄斑水肿的程度。

视网膜静脉阻塞病因复杂,常常为多因素共同导致疾病发生。首先需明确原发疾病的治疗,对高血压、高血脂、糖尿病等疾病应积极治疗,并早期、定期筛查眼底,若出现视力下降应立即前往医院。

做到尽早对症治疗外,患者如果合并黄斑水肿、视网膜新生血管等并发症,在玻璃体腔注射抗血管内皮生长因子(VEGF)是一线治疗方案。同时还有激光治疗、口服药物改善血液循环以减少对眼睛造成永久性损伤的风险。如果患者合并玻璃体出血,视网膜脱离等严重并发症,则需行玻璃体切割手术挽救视力。

# 比拼免疫力,学会补充营养是关键

■高晶晶

合理营养是保障和提升免疫力的基础。抵挡来势汹汹的冬季高发传染性疾病,儿童、青少年一定要好好吃饭。

吃是为了获得人体健康必需的营养素,使人体的免疫细胞处于最佳的战斗状态,如果营养跟不上,不仅容易被病原体感染,而且感染后,也不易恢复。因此,营养是预防、治疗和康复疾病的重要手段,对冬季传染性疾病的预防、治疗和康复而言,更是如此。

## 孩子感染后有哪些营养风险

进入冬季,气温明显下降,各类传染性疾病轮番来袭,比如流感病毒、水痘-带状疱疹病毒、新冠病毒等呼吸道传染病,以及诺如病毒、柯萨奇病毒等肠道传染病,儿童、青少年等免疫力低下人群易被感染。

孩子感染后,会有哪些营养风险?

### ■高代谢、高消耗

儿童感染呼吸道疾病初期症状以发热为主,机体处于高分解代谢状态,能量迅速消耗,导致营养物质供不应求。尤其当病毒侵袭上呼吸道时,肺部营养被大量消耗,影响器官正常功能,不利于输送营养物质。

■肠道微生态失衡  
儿童退热后会伴有消化道症状,可能会伴有呕吐、腹泻等胃肠道症状,会导致肠道微生态失衡,再加上如果使用抗生素治疗,会进一步加重肠道菌群紊乱,导致继发性感染。

### ■炎症

儿童自身免疫系统发育不够完善,当受到病毒侵害时,免疫细胞并喷式作战,“战斗垃圾”无法及时清除,就会有炎症风暴的风险。



本版图片:视觉中国

## 重塑免疫“城墙”该怎么吃

如果孩子“中招”,如何通过吃来缓解症状,帮助孩子尽快恢复体力,重塑免疫“城墙”?

孩子如果食欲不受影响,只需要保证正常一日三餐,合理搭配,摄入充足的蛋白质(肉蛋奶、鱼虾及大豆制品等)及丰富的新鲜蔬果,同时多喝水即可,不需要疯狂进补。

如果孩子出现了比较常见的症状,比如高热、乏力、咽喉痛、咳嗽不止,那家长该怎么办?

### ■高热、乏力

此时的饮食摄入要满足较高的能量密度和帮助补充水分两个基本要求。不要只喝粥:无论是白米粥还是小米粥,其膳食模式单一,营养密度也低,还会严重稀释胃酸。如果本身有消化道症状或胃肾功能较差的儿童,喝粥无疑会“雪上加霜”。

如果在粥内搭配一些蔬菜和肉类一同进食,营养摄入就会更加充分和全面。家长也可以试试烩面、馄饨等食物,既好消化也可以提供更加充足的热量。

补充电解质:补充液体的同时,也要注意电解质的补充。除了凉白开和矿泉水外,也可以试试蜂蜜柠檬水、果汁、果泥、口服补液盐、红糖姜茶等。

### ■咽喉痛、咳嗽

当咽喉疼痛且伴有烧灼感时,如果孩子没有牛奶蛋白过敏、乳糖不耐受或是伴随消化道不适症状的话,可以少量进食奶制的冰淇淋或低糖酸奶。进食时小口慢咽,既可以增加能量摄入,又可以缓解咽喉的烧灼感。

病程后期,如果症状只有咳嗽,待咽喉疼痛灼烧的情况好转后,家长要注意不要给孩子摄入过多高糖、高油脂的食物,此类饮食会刺激免疫细胞,刺激机体产生炎症反应。只需多喝水,稀释痰液,帮助咽喉“打扫战场”即可。

### ■食欲不振

如果患儿对食物失去兴趣,家长不必紧张,在这种时候,可以尝试通过下面几种食物来提高食欲:

酸甜口味的食物,比如酒糟、食醋、盐渍话梅、山楂糕等,或许可以帮助患儿找回一些味觉。

发酵的小菜,比如韩国泡菜、酸萝卜、炆黄瓜等提高清淡菜肴的风味,补充维生素和膳食纤维。发酵食物富含各种益生菌,可以帮助维持肠道健康。

果泥罐头,比如水果罐头、番茄罐头等,既可以补充维生素,酸甜的口感也可以增进食欲。

### ■肠胃不适

肠道传染病的肠胃不适症状主要有腹痛、腹胀、恶心、呕吐等,如果出现上述症状,在饮食方面需注意以下几点:

饮食卫生:严格做好生熟分开,食物完全煮熟煮透,酱卤肉等即食食品尽量一顿吃完,少做凉拌菜,实施分餐制,养成勤洗手好习惯。避免食用平时很少食用的食品或没食用过的食品,防止过敏。

少食多餐:不用定时每日三餐,可以多餐或每隔两小时吃一点东西,也不要饿极了再吃,要靠吃的过程激发孩子食欲。家长可以在家中准备一些即食食物,比如鸡蛋、牛奶或营养液、坚果、洗净的水果等。

暂停含乳糖的牛奶、洋葱、生白萝卜、大量的薯类、豆类等易产气的食物,可以选择零乳糖牛奶、酸奶或营养液,根茎较少的绿叶蔬菜、冬瓜、番茄、胡萝卜、山药、南瓜和大豆制品(豆腐、腐竹等)来代替。

不要吃得过饱,每餐八分饱即可,餐后静坐15至20分钟后原地踏步或慢走可以缓解嗝气、腹胀的症状;如果孩子有明显腹泻、呕吐症状,则需要及时口服补液盐来补充丢失的水分。严重者,需及时就医。

(作者为上海市儿童医院营养科营养师)