

慢性肾脏病,您知道多少?

平煤神马医疗集团总医院血液净化科 王淑歌

目前我国慢性肾脏病患者已超过1.5亿人,平均10个人中就有一位。成年人慢性肾脏病的患病率高达10.8%,知晓率仅为12.5%,合理治疗率为7.5%。慢性肾脏病患者早期临床表现轻微,部分人群无临床表现,当出现高血压、水肿、大量蛋白尿等表现时,往往病情较重,故慢性肾脏病被称为“沉默的杀手”。

慢性肾脏病是什么?

慢性肾脏病是指各种原因引起的慢性肾脏结构或功能异常(肾脏损伤≥3个月),伴或不伴肾小球滤过率下降,表现为肾脏病理学异常或肾脏损伤(血、尿成分异常或影像学检查异常)或不明原因的肾小球滤过率下降($60\text{ml}/(\text{min}\cdot 1.732)$)超过3个月。

日常“伤肾行为”有哪些?

- 1.经常熬夜,生活不规律:熬夜损伤肾脏,早睡早起有益肾健康。
- 2.饮水少或憋尿:长期憋尿、不喜欢饮水,尿路结石、感染等可能会找上你。

- 3.吃盐太多:吃盐会增加肾脏负担。成人每天摄入的盐量最好不要超过6克。

- 4.喜好啤酒、海鲜:海鲜和啤酒含有高嘌呤,经常摄入易导致高尿酸血症,引发高尿酸肾脏损害。

- 5.吸烟:香烟中含有尼古丁等有害物质,容易导致肾损害。

- 6.常喝饮料,吃烧烤:饮料中含有色素、防腐剂、添加剂等,加重肾脏负担,容易伤害肾脏,建议多喝白开水。

- 7.滥用药物:很多药物有肾毒性,比如消炎镇痛药、含马兜铃酸的中成药等,滥用药物可能造成肾脏伤害。

- 8.肥胖:肥胖的人常伴有高血压、高血糖、高血脂以及高尿酸血症,这些都会加重肾脏负担。

- 9.偏方、保健品:保健品成分复杂,摄入过多会增加肾脏负担。

- 10.剧烈运动:突然剧烈运动可能导致肌肉损伤,肌红蛋白释放增多,堵塞肾小管,严重时可能导致急性肾损伤,比如横纹肌溶解症。

伤,比如横纹肌溶解症。

身体出现哪些症状要警惕是否得了肾脏疾病?

- 1.水肿:常见眼睑、面部、双下肢,特别是低垂部位及皮肤疏松部位。

- 2.泡沫尿:尿中泡沫增多,久置不散,为细小泡沫。

- 3.血尿:尿液呈洗肉水样或血样。

- 4.夜尿次数增多:夜间尿量多于白天的尿量,或夜尿大于750毫升。

除此之外,还有食欲不振、恶心呕吐、腰痛、尿频、尿急、尿痛等症状。

科学检查肾脏问题

定期体检,及时发现。肾病只有早期及时发现、有效规范治疗,才能很好地控制病情发展。建议大家定期检测尿常规、肾功能、泌尿系B超(最好每年一次),留意有无蛋白尿或血尿、肾功能异常以及肾脏结构异常。对于合并有糖尿病、高血压、高尿酸、肾结石等基础病的患者,适当增加检测次数,定期肾内科专科随访。

子宫肌瘤究竟是啥

平顶山市第一人民医院妇产科
主治医师 张文静

子宫肌瘤(uterinemyoma)是女性最常见的良性肿瘤。一些女性谈“瘤”色变,发现自己患有子宫肌瘤十分担心,不知道该怎么办。子宫肌瘤严重吗?需不需要手术?怎么治疗呢?一些绝经期的女性会问不切会不会癌变?大家先别急,听我慢慢给您讲子宫肌瘤到底是怎么回事。

子宫肌瘤知多少?

子宫肌瘤发病率很高,常见于30岁至50岁妇女。一般为宫体部位肌瘤(占92%),宫颈肌瘤(占8%)。

不少患子宫肌瘤的女性会问“为什么我会得子宫肌瘤?”遗憾的是,目前子宫肌瘤确切病因不明。一般子宫肌瘤好发于生育年龄的女性,与体内的雌孕激素有很大关系。另外子宫肌瘤也与情绪有关,如果患者情绪抑郁,内分泌失衡,也会诱发子宫肌瘤,所以要保持心态平衡。

很多子宫肌瘤患者早期并没有明显症状,多在体检时发现。子宫肌瘤的症状与肌瘤生长部位、大小、增长速度有关,其中部位最关键。根据生长部位,子宫肌瘤分三大类——

第一类是子宫肌壁间肌瘤,占60%至70%,肌瘤位于肌壁间,当肌瘤导致宫腔增大时,可致月经、白带增多。

第二类是子宫浆膜下肌瘤,占20%,肌瘤向子宫浆膜外生长,突出于子宫表面,可有蒂与子宫相连,这类肌瘤对月经影响小。但当肌瘤较大,会压迫膀胱、直肠。若肌瘤蒂扭转出现腹痛,需急诊手术。当肌瘤较大,腹壁松弛时,患者甚至自己就能摸到硬块。

第三类是子宫黏膜下肌瘤,占10%至15%,肌瘤向宫腔生长,突出于宫腔,这类病人症状最明显,一般有月经量增多、不规则出血,部分患者肌瘤脱出至阴道内。

若子宫肌瘤出现变性,特别是怀孕期的红色变性,肌瘤内部出血,病人会出现腹痛,这是经常发生在孕期的并发症。年龄较大的妇女也要注意肌瘤肉瘤样变的可能,虽然发生率仅0.4%至0.8%,但这属于恶变,预后不良。如果肌瘤生长迅速,血流丰富,也要高度重视,必要时及时手术治疗。

哪些患者需要手术治疗呢?

一般来讲,子宫肌瘤出现月经量多导致贫血;严重腹痛,有蒂肌瘤引起急性腹痛时或肌瘤生长迅速;膀胱、直肠有压迫症状;另外对有生育要求的妇女,因子宫肌瘤导致不孕不育时;怀疑肌瘤变性时,都需要手术治疗。

子宫肌瘤的手术类型主要有两种:第一种是去除瘤体,保留子宫,也叫肌瘤切除术。适用于尚未生育或要求保留子宫的患者,可以开腹,也可以腹腔镜下做(也就是微创手术)。不管哪种手术方式,因为肌瘤的特性,不排除复发的可能。

第二种是子宫切除,完全根治肌瘤。肌瘤过大,症状严重,又无生育要求或怀疑有恶变,就可以切除子宫。有些妇女对子宫切除有顾虑,怕切除子宫后老得快。事实上,切除子宫并不会过多影响女性内分泌功能,因为卵巢还保留着,卵巢才是女性内分泌的主要器官。

所以子宫肌瘤大部分是不需要治疗的,一般建议3至6个月复查一次,特别是近绝经期妇女,绝经后肌瘤多可萎缩。不管是“与瘤共存”,还是“挥手再见”,只要在医生的指导下采取合适的处理措施,做到早发现、早治疗,预后都是很好的!

当妊娠期遇到糖尿病怎么办?

平煤神马医疗集团总医院妇产科 刘巧香 王华莉

女人怀孕够辛苦,为了孕育一个健康宝宝,顺利通过每一项产前筛查是所有妇产科医生和准妈妈的心愿。

仲女士怀孕24周至28周的糖耐量筛查没通过,被诊断为妊娠期糖尿病。这该怎么办?让我们一起了解一下妊娠期的糖尿病。

什么是妊娠期的糖尿病?

一是妊娠期糖尿病(GDM):妊娠期发生的不同程度的糖耐量异常,妊娠期才出现或确诊的糖尿病;诊断标准为妊娠期任意时间:FPG:5.1-6.9mmol/l;75gOGTT:1h血糖 $\geq 10.0\text{mmol}/\text{l}$,2h血糖 $8.5-11.0\text{mmol}/\text{l}$ 。

二是糖尿病合并妊娠:妊娠前已确诊患糖尿病;诊断标准为妊娠期任意时间:FPG $\geq 7.0\text{mmol}/\text{l}$;75gOGTT:2h血糖 $\geq 11.1\text{mmol}/\text{l}$,有糖尿病症状且随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol}/\text{l}$ 。

危害

对母亲的影响:妊娠期高血压、先兆子痫、糖尿病酮症酸中毒或感染、羊水过多、增加剖宫产率等。

对胎儿的影响:流产或早产、胎儿窘迫或胎死宫内、胎儿畸形,胚胎发育异常、巨大儿或胎儿生长受限;新生儿低血糖,新生儿呼吸窘迫综合征,新生儿肥胖等。

高危因素

孕妇因素:年龄 ≥ 35 岁、孕前超重或肥胖、糖耐量异常史、多囊卵巢综合征;

家族史:糖尿病家族史;

妊娠分娩史:不明原因的死胎、死产、流产史、巨大胎儿分娩史、胎儿畸形和羊水过多史、GDM史;

本次妊娠因素:妊娠期发现胎儿大于孕周、羊水过多、反复外阴阴道假丝酵母菌病者。

临床症状

常无明显症状,通常在孕妇产检时发现血糖升高。部分孕妇可能会有口干、多饮、多尿、多食等症状。

怎么办?

谨记从容应对,积极配合医生治疗,驾好控制血糖的“五驾马车”,即

疾病认识、饮食控制、合理运动、血糖监测、药物治疗。

①饮食治疗:约90%的GDM仅靠控制饮食量与种类,即能维持正常血糖值。烹饪方法最好为蒸、煮、凉拌等。

避免高糖食品,规律进餐(每天6餐,3正餐3加餐),平衡膳食,保持血糖平稳,预防夜间低血糖。

应合理控制每日摄入热量和营养比例,选用优质碳水化合物和优质蛋白质,增加膳食纤维、维生素及矿物质的摄入,且尽可能少吃高糖水果,如葡萄、香蕉等和粥汤类升糖快且容易饥饿的食物。

②运动疗法:运动疗法可降低妊娠期基础胰岛素抵抗,每餐后30分钟后进行低至中等强度的有氧运动对母儿无不良影响,每次30分钟左右(孕晚期孕妇可单纯运动下肢,活动不受限制孕妇可进行散步活动等)。

③血糖监测:孕妇及其家属应学会进行自我监测,记录饮食量与种类,配合医生指导调整。

你手麻了吗

平顶山市第一人民医院特检科电生理室 齐秀琴

作为一名医生,在日常的工作中经常碰见很多手麻的患者,以女性多见,年龄多在40岁至50岁,自诉多为拇指、食指、中指及无名指桡侧半麻木,在做家务、看报纸、开车、打电话时麻木感更明显,夜间时常麻醒。

注意!这可能是腕管综合征(CTS)!

正中神经在腕部嵌压性病变即腕管综合征,是临床上最常见的嵌压性周围神经病。正中神经在腕部通过的一个较为狭窄的管道即腕管,因为出入口径很小,当手腕部反复活动时,可造成此处腕横韧带肥厚,导致腕管内空间变小,正中神经受压,最终缺血,继之出现髓鞘脱落。常见于一些从事和手部反复活动有关职业的人,如家庭妇女、打字员、经常用计算机的人、老师等,一些患者发病可能与局部腱鞘炎有关。妊娠和生产也易患此病,尤其是在妊娠后期,但一般在生产后两周自然缓解。

本病女性比男性患者多见,虽然临床和神经电生理检查发现多数患者是双侧,但优势侧手通常受影响的更明显或更重。腕管综合征临床表现多种多样,但患者最常见的主诉为手腕和手指麻木、针刺感和疼痛;其次可有手部无力、酸胀,手指僵硬,不能屈曲,手笨拙等,麻木多局限于拇指、食指、中指和无名指桡侧半,多数患者做一些屈曲手腕部动作时而诱发,如做家务、打电话、骑车等。

诊断腕管综合征除了基于临床表现和病史外,神经电生理检测是一项必不可少的检查,占有神经电生理检查患者总数的30%至40%,是骨科、内科和神经科医生在门诊遇到的手指麻痹最常见的原因之一,也是所有嵌压性神经病中最常见的一种。尤其对于早期患者,若能及早发现并治疗,就不至于发展到拇短展肌无力和萎缩。本病早期主要影响感觉神

经纤维,多数患者都是由于感觉症状如麻木和疼痛来就诊,当病情进一步发展,累及运动神经时,才出现手指无力、易疲劳、不能持重物,渐渐会出现手部大鱼际肌处肌肉萎缩。

对于手麻患者首先要结合病史排除腕管综合征,另外需要鉴别引起手麻的其他疾病:近端正中神经病、尺神经病、桡神经病、臂丛神经损害、C6-C7神经根病等,以及其他引起手麻的原发性疾病,如糖尿病等。而神经电生理(肌电图)检查无疑对腕管综合征的临床诊断和鉴别诊断提供重要的诊断依据,起到任何其他检查不可替代的作用,能够做到早检查早诊断,确定病因,尽早治疗,以免造成漏诊和误诊。



联系电话:13592191890