

# 慢性肾衰竭最早症状是食欲不振

慢性肾衰竭(CRF)是指各种原因造成慢性进行性肾实质损害,致使肾脏明显萎缩,不能维持基本功能,临床出现以代谢产物潴留,水、电解质、酸碱平衡失调,全身各系统受累为主要表现的临床综合征。慢性肾衰竭病因有哪些?有哪些临床表现?如何治疗?3月13日上午9:30至10:30,市场星报健康热线0551-62623752,邀请了合肥市三院肾内科主任方捷与读者交流。

■ 傅喆 记者 马冰璐 文/图



**方捷** 合肥市第三人民医院肾内科主任,主治医师,擅长治疗急慢性肾小球肾炎、肾病综合征、糖尿病肾病、尿路感染、急性肾损伤、常见病所致慢性肾功能不全及各种并发症、尿毒症等各种类型原发性、继发性肾脏疾病。

## 慢性肾衰竭最常见病因是原发性肾小球疾病

**读者:**慢性肾衰竭的病因有哪些?

**方捷:**主要病因有原发性肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、高血压肾小动脉硬化、糖尿病肾病、继发性肾小球肾炎、肾小管间质病变、遗传性肾脏疾病以及长期服用解热镇痛剂及接触重金属等。

## 慢性肾衰竭最早症状是食欲不振

**读者:**慢性肾衰竭会出现哪些表现?

**方捷:**慢性肾衰竭一般分1.肾功能代偿期(血肌酐133~177umol/L);当肾小球滤过率 $\geq$ 正常值1/2时,血尿素氮和肌酐不升高,体内代谢平衡,不出现症状。2.肾功能不全期(血肌酐 $>$ 177umol/L);肾小球滤过率 $<$ 正常值50%以下,病人有乏力、食欲不振、夜尿多、轻度贫血等症状。3.肾功能衰竭期(血肌酐 $>$ 442umol/L);当内生肌酐清除率下降到20ml/min以下,病人出现贫血,血磷水平上升,血钙下降,代谢性酸中毒,水、电解质紊乱等。4.尿毒症终末期(血肌酐 $>$ 707umol/L);内生肌酐清除率在10ml/min以下,酸中毒明显,出现各系统症状,以致昏迷。

## 慢性肾衰竭常用检查有尿常规等

**读者:**慢性肾衰竭是怎样诊断的?有哪些检查方法?

**方捷:**1.常用的实验室检查:项目包括尿常规、肾功能、24小时尿蛋白定量、血糖、尿酸、血脂等以及血电解质、动脉血气分析、肾脏影像学检查等。检查肾小球滤过功能的主要方法有:检测血清肌酐、肌酐清除率、放射性核素法测GFR等。我国Ccr正常值为:90 $\pm$ 10ml/min。对不同人群来说,其Scr、Ccr值可能有显著差别,临床医师需正确判断。2.影像学检查:一般只需做B型超声检查,以除外结石、肾结核、肾囊性疾病等。

## 慢性肾衰竭尿毒症期治疗主要是替代治疗

**读者:**慢性肾衰竭尿毒症期该如何治疗?

**方捷:**当慢性肾衰竭病人肾小球滤过率6~10ml/min(血肌酐 $>$ 707 $\mu$ mol/L)并有明显尿毒症临床表现,经治疗不能缓解时,则应让病人做好思想准备,进行透析治疗。糖尿病肾病可适当提前(GFR 10~

15ml/min)安排透析。

## 1.透析治疗

(1)血液透析:应预先给病人做动静脉内瘘(位置一般在 forearm),内瘘成熟至少需要4周,最好等候8~12周后再开始穿刺。血透治疗一般每周3次,每次4~6小时。在开始血液透析6周内,尿毒症症状逐渐好转。如能坚持合理的透析,大多数血透病人的生活质量显著改善,不少病人能存活15~20年以上。

(2)腹膜透析:持续性不卧床腹膜透析疗法(CAPD)应用腹膜的滤过与透析作用,持续对尿毒症毒素进行清除,设备简单,操作方便,安全有效。将医用硅胶管长期植入腹腔内,应用此管将透析液输入腹腔,每次1.5~2L,6小时交换一次,每天交换4次。CAPD对尿毒症的疗效与血液透析相似,但在残存肾功能与心血管的保护方面优于血透,且费用也相对较低。CAPD的装置和操作近年已有显著改进,腹膜炎等并发症已大为减少。CAPD尤其适用于老人、有心血管合并症的病人、糖尿病病人、小儿病人或做动静脉内瘘有困难者。

## 2.肾移植

病人通常应先做一个时期透析,待病情稳定并符合有关条件后,则可考虑进行肾移植术。成功的肾移植可恢复正常的肾功能(包括内分泌和代谢功能),使病人几乎完全康复。移植肾可由尸体或亲属供肾(由兄弟姐妹或父母供肾),亲属肾移植的效果更好。要在ABO血型配型和HLA配型合适的基础上,选择供肾者。肾移植需长期使用免疫抑制剂,以防排斥反应,常用的药物为糖皮质激素、环孢素、硫唑嘌呤和(或)麦考酚吗乙酯(MMF)等。近年肾移植的疗效显著改善,移植肾的1年存活率约为85%,5年存活率约为60%。HLA配型佳者,移植肾的存活时间较长。

## 医疗新闻

### 胆囊小结石“溜”进胆总管引起大麻烦

星报讯(郑慧 记者 马冰璐) 28岁的新妈妈何女士两个多月前,突然出现恶心呕吐、右上腹痛症状,由于还在哺乳期,何女士没有去医院就诊,直至几天前疼痛难忍,差点昏厥被家人送进医院。在当地医院,何女士被初步诊断为胆囊结石、胆囊炎,因为病情较重,建议转院治疗。

在安医大二附院,医生经检查诊断,何女士患有胆囊结石、胆囊炎、胆囊颈部结石嵌顿伴胆囊肿大,且她的胆管也存在增粗现象,怀疑有胆总管结石。如果只摘除胆囊,胆总管结石以后还会发作,该院肝胆外科主任医师喻宗繁决定,为何女士采用双镜(腹腔镜、胆道镜)联合技术,对胆囊切除并进行胆总管探查,取尽结石后不放置T管,对胆管进行一次缝合,从而为患者减少二次手术创伤。

据喻宗繁介绍,目前,临床上对胆囊结石合并胆总管结石的治疗有两种方式,一是腹腔镜胆囊切除联合术前或术后内镜胆总管取石术,一是腹腔镜同期胆囊切除胆总管探查。而前者一般需经历两次手术,同时内镜取石术后Oddi括约肌功能受损难以恢复,从而导致肠液长期返流,增加了患者术后结石再发的可能。传统的胆总管切开取石还需放置T管,长期留置T管(8周以上)给患者生活带来不便,同时增加了如电解质丢失、T管脱落等风险。

术中,喻宗繁专家团队经过胆道镜精准检查,对患者胆总管内结石即时清除。由于无需放置T管,手术一次性缝合给患者带来的创伤相对更小,术后患者恢复较快,住院时间较短,住院花费少。该院也是目前安徽省内开展双镜联合胆总管取石一次性缝合术最多的医院,达到国内先进、省内领先的水平。

### 春光灿烂,奈何心情“感冒”

星报讯(朱世玲 李院婷 记者 马冰璐) 春节刚过,安徽省精神卫生中心就迎来了就诊高峰,单日门急诊量高达1100人次,各亚专科门诊就诊数和住院人数均显著增加。

该中心老年心理科主任张许来建议,在春天这个敏感的季节,精神疾病患者不要随意减少药物剂量,更不可擅自停用药物,保证健康的饮食,充足的睡眠,不要过度疲劳,忌过度吸烟、过量饮酒。家属应注意观察患者的言行、情绪、睡眠、生活习惯等,如果有异常的苗头,应及时就医。而对于普通市民来说,如果发现自己有了不好的心态、不良的情绪或困惑,要想办法自我调整、减压,或及早找心理医生进行疏导。



近日,“让爱听我说”爱心朗读大型公益活动在合肥市沁心湖社区举行,中国好人、“最美乡村医生”余家军等一群热心公益的医生走上演讲台,朗读《白衣天使颂》。

■ 朱丽云 记者 马冰璐 文/图



3月是学雷锋志愿服务月,日前,合肥市青阳路社区人大工作站举行“学做新时代雷锋,睦邻行动进社区”活动,社区医生、热心志愿者等为居民们提供了义诊、健康咨询、配钥匙、修眼镜等便民服务。■ 夏玉进 付敏 记者 马冰璐 文/图

## 下期预告

为什么会有虫牙?虫牙为何要早治疗?虫牙疼了,为什么不能直接补?为什么要做根管治疗?如何保护好牙齿?下周二(3月20日)上午9:30~10:30,本报健康热线0551-62623752,将邀请合肥市口腔医院牙体牙髓二科副主任医师孙琼与读者交流。孙琼,副主任医师,口腔医学硕士,毕业于安徽医科大学口腔医学院,从事牙体牙髓疾病专业10余年。主要从事龋及非龋性疾病、牙髓及根尖周疾病的诊治,擅长疑难牙体牙髓疾病的诊断和治疗,对显微根管治疗术、前牙美容修复术、大面积牙体缺损、CAD/CAM、牙体微创手术等方面有较丰富的临床经验。■ 徐莉 记者 马冰璐

于安徽医科大学口腔医学院,从事牙体牙髓疾病专业10余年。主要从事龋及非龋性疾病、牙髓及根尖周疾病的诊治,擅长疑难牙体牙髓疾病的诊断和治疗,对显微根管治疗术、前牙美容修复术、大面积牙体缺损、CAD/CAM、牙体微创手术等方面有较丰富的临床经验。■ 徐莉 记者 马冰璐