

千万别被这些肾脏病“传言”迷惑

□ 张静

谣言粉碎机

在日常生活中，有不少人包括患病多年的肾脏病患者，都会被一些肾脏病的传言迷惑，甚至走入误区。

传言：慢性肾脏病一定会发展为尿毒症。

真相：积极治疗可以控制病情。

慢性肾脏病有很多种，不同类型的肾脏病，其预后也不同。即使是同一种肾脏病，是否得到了及时的诊断和正确的治疗，是否能做到长期随访和细致管理，对预后起着至关重要的影响。临床数据表明，慢性肾脏病患者中约有2%的患者会进入终末期肾病阶段（即俗称的尿毒症），需要通过透析或者肾移植治疗维持生命。总的来说，得了慢性肾脏病，如果能积极配合治疗，是可以控制病情和延缓肾功能恶化的，多数患者最终并不会发展为尿毒症。

传言：得了肾脏病就不能吃豆制品。

真相：慢性肾脏病人可以吃大豆蛋白，但肾功能减退患者需根据情况而定。

慢性肾脏病患者在保证充足热量的基础上，蛋白质摄入应以优质蛋白为主。优质蛋白的必需氨基酸含量更高，其氨基酸结构与人体相似，易被消化吸收，不易产生代谢废物给肾脏造成负担。牛奶、鸡蛋、精肉等动物蛋白是优质蛋白，水果蔬菜和主食等食物里所含的蛋白质是非优质蛋白。

大豆蛋白是优质蛋白。它是一种特殊的高生物效价的植物蛋白，是肉类的良好替代品。原国家卫计委2017年发布的《慢性肾脏病患者膳食指南》中明确推荐慢性肾脏病人可以吃大豆蛋白。

但是可以吃不等于放开吃，对于出现

肾功能减退患者的具体摄入量，需根据肾功能情况以及医生建议决定。

传言：得了肾脏病就不能多喝水。

真相：对于大多数慢性肾脏病患者，建议遵循普通人群的饮水量。

肾脏是人体重要的排泄器官，好比人体的下水道。充足的饮水能够确保并促进体内的代谢废物及时排出。平时应养成多次适量饮水的好习惯，每天总饮水量保持在2000—2500毫升。

在慢性肾脏病患者中，我们只对某些类型的病人提出限制饮水的要求。比如，存在低蛋白血症的肾脏病活动期患者、肾功能较差的多为慢性肾脏病5期患者。对于其他大多数的慢性肾脏病患者，建议遵循普通人群的饮水量。

事实上，肾脏对缺水是非常敏感的，慢性肾脏病患者更应该避免发生脱水的情况。饮水量不足不仅可能会加重肾功能损害，同时也会增加尿路感染、尿路结石的风险。

传言：“补肾”对肾脏有好处。

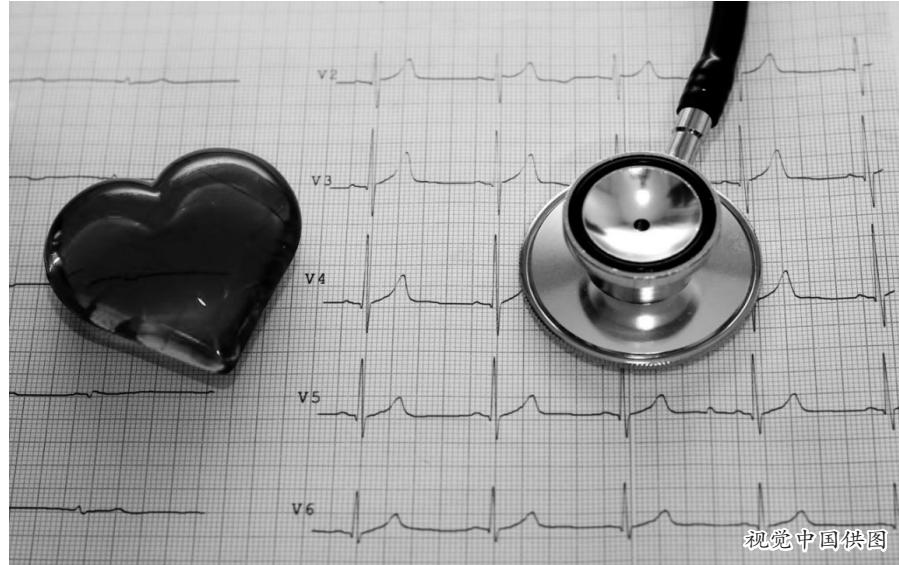
真相：养护肾脏真正需要的是休息，而不是进补。

首先要明确，西医和中医里关于“肾”的概念并不相同。中医认为“肾为先天之本”，因而“补肾”在中国老百姓的观念里根深蒂固。现代医学认为，肾脏是人体重要的排泄器官，堪称人体最累的器官，我们日常活动产生的代谢废物和吃进去的食物、药物，都需要经过肾脏代谢排出。

养护肾脏真正需要的是休息，而不是进补。某些肾脏补品存在着增加肾脏负担的风险。还有一些中药和西药，已被证实存在明确的毒性，长期服用可能导致不可逆的慢性肾脏损伤。还有人进食动物内脏期待“以形补形”，恐怕吃进去更多的是脂

预防心脏骤停居家救命药

□ 王立祥



北京市卫健委官网“120”急救信息统计显示，3月1日至4月5日期间，北京急救中心救治的心脑血管案例共计13774例。冬春两季为心脑血管病高发季节。每年的4月份左右，也就是晚春的时候，往往会有冷空气的突然降临，这种气温的不稳定对心脑血管病患者来说是个严峻的考验。

心脏骤停是直接威胁人类生命安危的急症，全球每年平均约有1750万人死于心血管疾病和脑卒中，占所有死亡人数的1/3，且80%的心脏骤停发生在院外，而幸存者只有1%左右。国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告》显示：我国的心脏猝死发生率为万分之四，心脏性猝死的总死亡人数每年高达54.4万，相当于每分钟约有1人发生心脏性猝死。随着国家倡导家庭药箱的普及建设，约有78.6%的家庭备有小药箱，预防原发性、继发性、诱发性心脏骤停，建议重点储备以下救命药物。

预防原发性心脏骤停的“硝酸甘油”

基于心脏本身疾患而导致的心脏骤停为原发性心脏骤停，常见为冠心病，又称为冠状动脉粥样硬化性心脏病，是冠状动脉血管发生动脉粥样硬化病变而引起血管腔狭窄或阻塞，造成心肌缺血、缺氧或坏死而导致的心脏病。

适时早期应用急救药物硝酸甘油，可舌下含服1片，2—3分钟即发挥作用，缓解心绞痛，使周围血管舒张，外周阻力减小，回心血量减少，心输出量降低，心脏负荷减轻，心肌耗氧量减少，利于改善心肌缺血、缺氧，缩小心肌梗死面积，能起到预防冠心病引发心脏骤停的作用。注意心肌梗死早期，如有严重低血压及心动过速时、严重贫血、青

光眼、颅内压增高和对硝酸甘油过敏者禁用。

根据《中国心血管行业白皮书》显示，中国心血管病患人数约2.9亿，其中冠心病患者约1100万，大约每5人中就有1人患有某种形式的心血管疾病，远高于美国的每33人有1人患病。我国大约每年每1000人中就有3人死于心血管疾病，可见家庭药箱中常备硝酸甘油对于预防原发性心脏骤停非常必要。

预防继发性心脏骤停的“硝苯地平”

基于因心脏疾患而导致的心脏骤停为继发性心脏骤停，常见引发心脏骤停的疾病是高血压。高血压病患者出现头痛、头晕、恶心、呕吐、血压急剧升高，并伴有心悸、气急、神志不清等症状。

是导致心脏骤停重要的危险因素。

当出现以上症状时，可立即舌下含服硝苯地平（心痛定、利心平）10毫克；对昏迷患者可将药片研成粉末置其舌下，一般10—15分钟后血压即明显下降，为送医院抢救争取时间。注意孕妇忌用，低血压者慎用。

国家心血管病中心高润霖院士和王增武教授等进行的我国高血压抽样调查（CHS）最新结果表明，我国18岁以上成人高血压患病率为23.2%，患病人数达2.45亿；正常高值血压患病率为41.3%，患病人数4.35亿。提高全社会对高血压危害的认知，提倡广泛开展自我家庭血压监测，及早发现血压升高，及早确诊高血压。在积极改变生活方式的同时，对高危高血压患者及时启动有效降压药物治疗，必要时联合降压药物治疗，才

能大幅提高我国高血压患者的血压控制达标率，以降低心血管病致残率和致死率。

预防诱发性心脏骤停的“肾上腺素”

基于过敏因素导致的心脏骤停为诱发性心脏骤停，常见诱发心脏骤停的是过敏性休克。过敏性休克是指外界某些抗原性物质进入已致敏的机体后，通过免疫机制在短时间内触发的一种严重的全身性过敏反应，可使后微动脉和毛细血管前括约肌舒张，大量毛细血管开放，通透性增加。另外，组织胺作为一种身体内的化学传导物质，影响许多细胞的反应。它可选择性地使一些器官的微静脉和小静脉收缩，因而造成微循环淤血，容量扩大，大量血液淤积在微循环内，致静脉回流量和心输出量急剧减少，血压降低导致休克，乃至心脏骤停危及生命。

遇到以上情况，早期应用肾上腺素急救药物，通过皮下注射或肌注0.5—1毫克，能使心肌收缩力加强、兴奋性增强、传导加速、心输出量增多，使心跳与呼吸加速、血流增加、血压升高，拯救过敏性休克患者，预防诱发性心脏骤停的发生。

根据全国过敏性疾病诊疗中心、北京大学协和医院千例过敏性休克患者的研究表明，导致过敏性休克的诱因，食物占77%、药物占7%、昆虫0.6%、不明原因占15%，呼吁国人应该尽早掌握肾上腺素肌肉注射方法，关键时刻能救人一命。

最后提醒大家，预防心脏骤停除备好上述救命药外，同时勿忘及时前往医疗机构诊治。

（作者系中华医学会科学普及分会前任主任委员、中国研究型医院学会心肺复苏学专业委员会主任委员）

肪、胆固醇和嘌呤，反而会加重肾脏的负担和诱发痛风等并发症。

传言：腰酸背痛就是肾不好。

真相：大多数肾脏病早期是没有症状的。慢性肾脏病患者中，腰痛并非为其主要症状。因腰痛来就诊的患者里，真正由肾脏问题引起的腰痛只占不到10%。事实上，无论年轻人还是年长人群，腰酸背痛更为常见的原因是来自腰肌的疼痛或者腰椎的病变。而大多数的肾脏病早期是没有症状的。

不过，确实很多人因为出现腰部不适开始关注到肾脏的健康问题。如果你近期没有进行肾脏方面的检查，同时认为这次腰痛不能用肌肉骨骼疼痛来解释的话，还是建议先到肾内科门诊进行排查。

（作者系北京和睦家医院肾内科医生、副主任医师）

康养新识



视觉中国供图

有伴侣参与，减肥效果好三倍

荷兰阿姆斯特丹应用科学大学的一个研究发现：当伴侣共同进行生活习惯的改变时，更有可能获得健康上的改善，尤其是可能减肥成功率提高近3倍。

这项研究的对象是824名心脏病发作幸存者。他们被要求选择一些方式来改变自己的生活，以减少心脏病复发的可能，包括：减肥、体育锻炼和戒烟。参与者的伴侣也可以选择加入，与爱人共同进行改变。

研究发现，有伴侣陪着一起改变者，改变成功率是单独改变者的2.45倍。其中，有伴侣陪着一起减肥，成功的可能性比单独减肥高2.71倍。

研究人员说，伴侣往往有相似的生活习惯。如果只有一个人想改变，通常是很困难的。但当两个人共同改变时，伴侣提供的心理支持可以帮助另一半增加改变的动力。

孩子被打屁股，大脑神经和心理受影响

小时候被打屁股，可能是很多人的童年经历。美国哈佛大学的一项研究发现，打孩子屁股不仅不能规范孩子的行为，还会以类似虐待的方式影响孩子大脑神经发育和心理发展。

哈佛大学研究团队招募了147名10—11岁左右的儿童，这些孩子都被打过屁股，但没有遭受过更严重的暴力对待。

研究人员使用核磁共振成像仪，扫描了孩子们在看到分别代表“恐惧”和“中性”面孔的图像时的大脑活动，并与未被打过屁股的孩子进行对照。

结果显示，对于所有儿童，看到“恐怖”面孔与看到“中性”面孔相比，引起大脑多个区域激活的程度大；相对于未被打过屁股的儿童，被打过屁股的儿童看到“恐怖”面孔，会引起前额叶皮层多个区域更大程度激活。这些区域会对环境中的威胁做出反应，可能会影响个体的决策和应对；被打过屁股的儿童，在面对“恐怖”面孔时激活的脑区，与受过虐待的儿童相似。

研究人员表示，家长们常常将打屁股看作一种合理的管教手段。但实际上，打屁股会使孩子对环境中的威胁过敏感，难以调节自己的情绪，会习惯性地认为别人是有敌意的。在对孩子大脑神经发育的影响上，它与一般的虐待行为没有差别。而虐待对人的心理影响，只有程度的差别，没有种类的差别。

每天喝绿茶，有助于预防糖尿病

近日，发表在《临床营养》上一项针对50万人的最新研究发现，常喝绿茶对糖尿病的预防和病情控制都有帮助。

北京大学公共卫生学院研究人员，从中国慢性病前瞻性研究中，纳入482425名无糖尿病成年人和30300名糖尿病患者进行11.1年随访分析发现：与从不喝茶的人相比，每天都喝茶的人患2型糖尿病的风险降低8%。

在糖尿病患者中，与从不喝茶者相比，每天都喝茶的患者全因死亡和微血管并发症风险分别降低了10%和12%。

此前，日本早稻田大学的一项研究证实，绿茶对于餐后血糖上升具有抑制作用，富含儿茶素的绿茶可以刺激餐后胰岛素的分泌，从而抑制餐后血糖。

但需要注意的是，喝茶对于控制血糖仅仅是一种辅助治疗方法，不能替代药物作用。糖尿病患者和需要控糖的人群，还需要在医生指导下进行血糖控制。

（康健）

人工智能助力远程实时监测

呼气检测或成为早期胃癌筛查方向

□ 崔大祥

日前，香港某著名男演员患胃癌离世；去年内地年轻男歌手不幸罹患胃癌……知名人士频患胃癌的消息不时见诸报端。其实做到早检查、早发现、早治疗，胃癌是完全可控的。

我国早期胃癌发现率只有15%

胃癌是全球高发肿瘤，而中国占世界胃癌发病数近一半。近5年来，我国每年新发胃癌40多例，发病率占全世界的42%左右。

90%的胃癌可防可控。胃癌发生可以分为两大阶段，早期阶段和中晚期阶段。我国早期胃癌患者5年生存率达90%以上，中晚期胃癌患者5年生存率只有24%左右。只要提高预防意识，早检查、早发现、早治疗，胃癌是完全可防可控的。

是，我国早期胃癌的发现率只有15%，因此快速筛查出早期胃癌患者，对降低死亡率和维护人民健康具有十分重大的现实意义。

一直以来，胃镜是发现早期胃癌最好的检查手段，但对于根本没有症状的早期患者而言，将胃镜纳入其常规体检项目中并非易事。

呼气分析可筛选不同时期胃癌

人呼出的气体中包含的代谢产物，能够实时反映人体的健康状况。检测人体呼出的气体，无疑能为早期胃癌检测提供新方法。

人体呼气的成分比较复杂，有2000多种，这些不同的成分与不同的疾病密切相关。呼气分析是一种非侵入式、灵

敏、特异、低成本、快速、安全、高效的诊断方法。但是，呼气成分的含量都非常低，如何解决其定性定量问题，具有挑战性。

日本癌症研究会的研究人员利用人工智能深度学习技术，识别胃癌病变征兆，分析一幅图像平均耗时仅为0.02秒，诊断准确率超过92%。当前，人工智能深度学习作为一种新兴的工具，已被用于医学领域的疾病诊断，也为早期胃癌的检测开辟了新的研究方向。

目前，我国研究人员运用人工智能深度学习技术，将呼吸样本按照训练好的模型在50个特征峰中辨别，对检测情况进行分类，有效区分早期胃癌、中晚期胃癌和健康人群。这种检测方法保持了呼吸样本输入数据集的结构，同时提高了检测早

期胃癌的准确率。

实现远程呼气标志物实时监测

在这些工作基础上，研究人员还开展了呼气组学基础上的胃癌筛查远程监测分析专家系统的研制，并研发出呼气标志物检测的纳米锌阵列柔性传感器、透明的加热膜、信号实时传输平板和柔性天线，结合互联网，实现了远程呼气标志物的实时监测。系统除用于胃癌的筛查之外，还适用于肺癌、糖尿病等的远程筛查监测。

人工智能技术的加入，让人体呼气的秘密逐步得以揭开，如果能把呼气诊断列入常规检测，无疑可以更好地服务于大众健康。

（作者系上海交通大学教授）

不是所有子宫肌瘤都需要“动刀”

□ 谭先杰

子宫肌瘤让人宽慰的地方就是它本质上是良性的，恶变的可能性很小（约0.47%），这就是为什么医生对没有症状的子宫肌瘤患者敢于采取观察手段的主要原因。事实上，很多女性的子宫肌瘤都没有被诊断出来，与瘤共存而不影响健康。

对于没有月经过多、疼痛、排尿困难、贫血等症状且体积小的肌瘤，如直径2—3厘米或者更小的肌瘤，一般建议观察，每3—6个月行一次B超或盆腔检查。女性朋友大可不必为这样小的肌瘤惊慌失措、辗转反侧，当它就是脸上长了个瘊子罢了。

但是，如果出现以下情况，就需要考虑治疗了，包括：单个肌瘤直径超过5厘米或子宫总体积超过怀孕时的子宫2—3个月大小。尽管肌瘤不大，但由于位置特殊引起症状者：例如肌瘤长在子宫下段和子宫颈（宫颈肌瘤），引起尿频、尿急或者排

尿困难者；肌瘤压迫直肠引起便秘或腹泻者；长在子宫腔内（黏膜下肌瘤）引起月经过多，甚至贫血者。多次流产或者不孕，怀疑子宫肌瘤为主要原因者。有提示子宫肌瘤恶变的征兆：绝经后先前存在的子宫肌瘤不缩小反而增大；短期内子宫肌瘤突然迅速增大；超声检查提示肌瘤血运极其丰富等。

宫腔动脉栓塞。在血管造影技术的帮助下，通过股动脉插入特殊导管，并在血管造影的指引下，将导管选择性地放入双侧子宫动脉，并用特殊的药物或者器械堵住血管，以阻断子宫肌瘤的血供，从而使子宫肌瘤坏死或缩小。

刮宫术。如果子宫肌瘤合并有月经不规律，应行诊断性刮宫术，既可排除子宫内膜病变，又对子宫肌瘤引起的出血也有暂时治疗效果。

肌瘤剔除术。即从子宫上将瘤子剜下来，保留子宫，这种手术适合于年轻、需保留生育功能的妇女。位于子宫腔的黏膜下肌

瘤凝固性坏死，空化效应使细胞膜、核膜破裂，失去扩散能力，从而达到破坏病变目的。

性激素治疗。对于体积较大或位置特殊的肌瘤，如宫颈肌瘤和阔韧带肌瘤或有贫血的患者，可用促性腺激素释放激素的激动剂（GnRH-a）治疗，降低雌激素水平，使肌瘤缩小并且闭经，达到改善患者贫血和降低手术难度的目的。

如此繁多的方法，没有最好，合适就好。需要医生综合考虑，解释利弊并给予倾向性建议，最后由患者做出决定。

（作者系中国医学科学院北京协和医院妇产科主任医师、教授、博士研究生导师，第三届“国之名医”）