



血液透析患者 饮食注意事项

本期对话:王莹莹
市中医院肾病科副主任中医师

预防 幽门螺杆菌感染 还需从纠正 不良生活习惯入手

对话医生:徐璐
市三院药剂科主管药师



景梦瑶 杨冷

近日,王大妈到市三院就诊时,朝着医生大倒苦水:“现在的年轻人怎么回事啊?那么娇惯自己的孩子,不让我抱孙子,也不让喂饭哄睡,说我嘴巴臭,胃里有问题,非要我到医院检查。”医生对王大妈进行了问诊和相关检查,发现她感染了幽门螺杆菌。经过一段时间的积极规范治疗,王大妈目前已经痊愈。

幽门螺杆菌(以下简称HP)是一种螺旋形状、微需氧,且对生存条件要求十分苛刻的细菌,是迄今为止唯一可以长期在酸性胃部环境中生存的细菌。HP感染与很多胃部疾病密切相关,几乎所有的HP感染者存在慢性胃炎,67%—80%的胃溃疡和95%的十二指肠溃疡是由HP引起,HP是世界卫生组织认定的胃癌1类致癌元凶。此外,HP还与诸如缺铁性贫血、牙周病、皮肤病、特发性血小板减少性紫癜,甚至看上去毫无关联的冠心病、高血压病等疾病有密切的相关性。

HP感染的典型症状有口臭、反酸、嗝气、饱胀感等。感染引发胃炎的症状除以上几项外,还包括胃痛、恶心、呕吐等。

目前常用的HP根除治疗用药方案为四联用药,即一种质子泵抑制剂(PPI)+铋剂+两种抗菌药,疗程10—14天。常用疗法的HP根除率一般在80%—90%。

近年来,二联用药被大量报道,即PPI(艾司奥美拉唑20毫克、雷贝拉唑10毫克或20毫克,每天4次)+阿莫西林(750毫克,每天4次)。该方案简便、依从性好,根除率较高,但一般用于HP根除的补救治疗,尚需进一步临床疗效验证以及根据药敏试验结果酌情选用。

预防HP感染,还需从改正不良生活习惯入手。比如:食用果蔬前要彻底清洗干净;使用公筷,最好做到分餐制;注意口腔卫生,早晚刷牙;注重锻炼身体,提高免疫力。



景晓轶 杨冷

血液透析是终末期肾脏病患者进行肾脏替代治疗的主要方式,通过血管通路和透析器,利用弥散与对流原理将体内多余水分和毒素清除,并补充必要的元素维持体内电解质及酸碱平衡。

一些疾病的患者需要长期血液透析来维持生命,如糖尿病、高血压、心脏病等慢性疾病或慢性肾炎等引起的尿毒症。血液透析可补充丢失的营养物质,饮食治疗是血液透析患者的治疗基础,应按需要补充营养。

透析期间的体重增长控制在干体重的3%—5%以内,每周透析3次患者以每天增加体重不超过1千克

为宜。每次血液透析丢失约6克蛋白质,因此透析患者应由原来的低蛋白饮食改为优质蛋白、高热量、低盐低钾饮食。

维持性透析开始后,患者需摄入足够热量,以增加干体重,从而改善机体营养不良状态。透析患者通常需要的热量供应为30—35千卡/(千克/天)。热量主要来源于碳水化合物和脂肪,如冰糖、块糖、葡萄糖、汽水、果汁等,糖尿病者除外;高淀粉食品有粉丝、西米等。应当尽量以碳水化合物—谷类食物为主,少吃脂肪,尤其是动物性脂肪,避免高脂血症等产生。

血透患者蛋白质摄入量应从透析前0.5—1克/(千克/天),慢慢增加到1.2—1.5克/(千克/天)。规律性透析后,每周透析1次的患者,可继续沿用之前低蛋白饮食,配合必需氨基酸或 α -酮酸,仅在透析当天采用正常或高蛋白饮食。每周血透两次的患者,蛋白摄入量应为1—1.2

克/(千克/天),每周3次的患者,蛋白摄入量应为1.2—1.5克/(千克/天)。

食物中蛋白质分两类:一类是高生物价蛋白质,又称优质蛋白质,即“好”蛋白,含人体必需的氨基酸等,更容易被人体利用合成蛋白质,代谢废物少。以动物蛋白为主,如:鲜奶、鸡蛋、鱼、瘦肉等。另一类是低生物价蛋白质,又称非优质蛋白质,即“坏”蛋白,含必需氨基酸少,不宜多吃;多以植物蛋白为主,如米、面、豆类、蔬菜中的蛋白。血透患者要求2/3以上为含必需氨基酸多的高生物价蛋白质是为了弥补透析过程中蛋白质的丢失,维持氮平衡。

长期血液透析患者透析中会丢失大量维生素和微量元素,如B族维生素、维生素C、维生素D、叶酸等。维生素的缺乏易降低机体免疫力。应多食新鲜水果和蔬菜,但要合理烹调以降低钾和磷的含量后再吃。

正确认识药物球囊

健康卫士:刘永生 市四院心血管内科主任医师



钱菁璐 曹婷婷 杨冷

植入冠脉支架是指将严重狭窄(70%以上)的冠状动脉进行扩张,然后植入支架,以支撑狭窄部位,恢复管腔通畅,这是一种治疗冠心病的重要手段。但是,并非所有情况都适合放支架,对于不适合放支架的血管,药物球囊会是一个不错的选择。

药物球囊也称药物洗脱球囊,是在球囊表面涂一层具有抑制血管内膜增生作用的药物,球囊的作用是将药物送至病变处并释放,药物被局部血管内膜摄取,以抑制介入术后血管再狭窄。药物球囊目前已广泛应用于冠状动脉介入治疗,用

以解除冠状动脉狭窄病变,具有与支架相同的效果。

什么情况适合应用药物球囊?药物球囊的经典适应证为支架术后再狭窄病变,也适用于不能植入支架的小血管病变(最小支架直径为2.25毫米,药物球囊的最小直径为2毫米);病变处存在多个血管分支(支架植入后可致分支开口受压,而药物球囊扩张后无金属残留,不会影响分支);分叉病变的分支血管(若分支植入支架可能会影响主支);少部分不适合植入支架的原位血管病变(对于直径4.0毫米以上的粗大血管,即使植入最大直径的支架,也可能存在支架贴壁不良,这种情况也可考虑行药物球囊扩张成形术)。

药物球囊有其特有的适应证,支架也有其适应证,不同的冠状动脉病变处理策略都不同,所以要根据冠状动脉病变的特点选择最适合

的治疗方法。二者各有优缺点,最适合病变的就是最好的。

药物球囊有何优点?药物球囊最大的优势是没有金属残留,保留后续治疗的机会;术后双联抗血小板治疗的时间短,更适用于不能耐受长期双联抗血小板治疗的患者。

药物球囊扩张后球囊随即取出,因此更易发生血管弹性回缩,会有不同程度的残余狭窄,只要残余狭窄程度不超过20%就可以接受。

药物球囊成形术后也应预防再狭窄的发生以及局部血栓形成,需要口服至少3—6个月的抗血小板药防止血栓形成。同时长期服用他汀类药物预防再狭窄的发生,应定期复查血脂等指标。此外,注重生活方式的改善,包括合理饮食,适当限制体力活动,避免过劳,控制体重,严格戒烟,限制饮酒,保持心情舒畅,避免情绪激动等。