

## 肾病患者的超滤量算对了吗？

本期对话：王莹莹  
市中医院肾病科  
副主任中医师



景晓轶 杨冷

需要透析的肾病患者，与自身透析治疗相关的一些数据是需要关注和了解的，包括自己的目标体重（即干体重）、透析时的血流量、抗凝剂用药剂量等。

干体重是制定当日透析脱水量的一个参考基础，一般是用本次透析前的体重减去上一次透析后的体重。当然，也不是这个数字算出来多少就必须透多少，尤其对于肢体水肿明显、“涨水大户”或者既往在透析过程中出现急性并发症的患者，医生还会根据患者个体情况评估是否需要调整在目标体重的基础上，增加或者减少脱水重量。

算对超滤量是一件很重要的事情，否则容易出大问题，脱水或存水太多都是不好的。

有的肾病患者会说：“每次脱掉多少水，都是医生算的，和我们有啥关系？”当然有关系，这就要谈到衣物的影响。

同一个人穿夏天的衣物和冬天的衣物，重量可差不多。每到季节变换时，血透室的医护都会提前提醒肾病患者，如果增加或减少了衣服或鞋子，最好要知道增减的重量。要随着衣物变化来调节干体重的数值，裤子上的皮带以及鞋子、帽子、手机这类物品，在不在身上，称出来的分量也是很不一样的。要么每次都带着称，要么每次都去掉，避免因为这些随身物品的问题，导致体重差异，从而算错超滤量。有时候肾病患者透析下机称完体重，说机器脱水不准，仔细查找原因，发现原来是透析前后称体重时配饰、衣物数量不同导致的。最佳方法是，每次透析时所穿衣服相对固定，这样就能尽量避免衣物变化引起的问题。实在算不清的，也一定要主动告诉医生。



## 培养良好睡眠习惯，宝宝安睡到天亮

健康卫士：陆纯  
市四院儿童保健科副主任医师



钱菁璐 曹婷婷 杨冷

充足的睡眠对婴儿体格和智能发育非常重要，宝宝年龄越小睡眠越多，有的婴儿晚上睡觉不安稳、入睡困难，夜间醒后哭闹或含着奶头睡，都让父母疲惫不堪。建立良好的睡眠习惯尤为重要，好的习惯可以预防睡眠问题的发生。培养婴儿睡眠习惯应该从宝宝4-6个月开始。

教宝宝自己入睡。夜间睡眠是由睡眠周期组成，睡眠周期包括浅睡—深睡—浅睡—半醒，然后进入下一个睡眠周期。在每一个周期末，成人将重新检测他们的

环境和移动体位（移动枕头或毯子、翻身）。婴儿的睡眠周期比成人短，如果宝宝在父母怀里入睡，然后被放到小床上，或是在吸吮乳汁、安慰奶嘴过程中入睡，当宝宝在睡眠周期醒来时，将期望同样的条件，即要“睡眠拐杖”。宝宝如果发现没有自己想要的东西，而且独自在小床上，便会觉得一切不正常，就会哭闹。也就是说，宝宝入睡时的环境要和夜间醒着时保持一致。

让孩子适应常规活动。宝宝4个月开始，要坚持白天小睡和晚上入睡，有固定的时间和小床。睡前有一个比较固定的“仪式”有利于培养宝宝入睡，如洗澡、按摩，然后和宝宝亲热、依偎或唱歌。稍大些的宝宝可看图画书、读故事书、做手指游戏，时间不要太长，约半小时，然

后告诉孩子：“现在你要睡觉了。”将醒着的孩子放在床上，将灯光调暗。天天如此，孩子就会养成习惯，学会自己入睡。

早睡早起。孩子入睡早能睡得更好，过度疲劳不会延长睡眠时间。孩子一般在晚上8点入睡为佳。白天小睡应适当，避免白天长时间或频繁地小睡。

丢掉“睡眠拐杖”。不要含着奶头睡，不要抱着、拍着、摇动着睡觉，睡前不要用安慰奶嘴。因为宝宝已经知道睡前的环境，如果入睡时用以上方法作“拐杖”，后半夜醒来仍需要这些“拐杖”才能再入睡。

重温睡眠常规。宝宝旅游、生病或出牙后需要重温睡眠常规，这需要几天时间。如果家长没有重新培养宝宝良好的睡眠习惯，宝宝

将保持紊乱的睡眠时间表。

对4月龄的宝宝，不要像新生儿一样。如果给4个月的宝宝机会学习自己入睡，宝宝是能够做到的。让宝宝转变到较好的睡眠类型的具体方法：每个宝宝虽然不完全相同，但基本原则是给尽可能少的安慰，在排除宝宝刚喂完奶不久的情况下，尽量不开灯、不抱起、不喂奶。如果夜间宝宝部分觉醒时不干预，至少有一半4个月大的宝宝能够自己入睡、75%5个月大的宝宝能自己入睡、100%6个月大的宝宝能自己入睡。如果父母能从宝宝4-6个月开始培养其入睡习惯，会使宝宝成为一个会睡的孩子。当然，如果家长实在没有办法判断自己的宝宝到底睡眠习惯如何，可以请专业的儿保科医生进行科学评估。

## 介入治疗，为肝癌患者带来长期生存希望



景梦瑶 杨冷

我国原发性肝癌的临床发病率占全球的45%以上，虽然目前外科切除手术或局部消融治疗是根治原发性肝癌的常用治疗手段，但实际上我国约72%的肝癌患者初诊时已是中晚期，已经丧失外科根治手术机会，这个时候，介入治疗就可以给患者提供更多治疗选择。

距离周明（化名）初次诊断患有肝癌已有近10年。2014年1月，周先生在外地医

院检查出肝癌，当时，深陷焦虑、害怕和迷茫中的周先生在外院医生的建议下进行了肿瘤切除手术，病理检查结果为肝细胞肝癌。

回到镇江后，周先生多方打听到市三院介入科毛金忠主任在肝癌的介入治疗上经验丰富，于是来到该院进行检查。回想起2014年5月的第一次检查，周先生直言“胆战心惊”。当时CT提示肝脏病灶复发性转移，毛金忠第一次为其做肝动脉导管化疗栓塞术（TACE）介入治疗时，发现周先生肝内肝癌灶竟有40个之多，最大的一个直径有4厘米。毛金忠先后为其进行了3次TACE介入手术才处理好这次复发转移的癌灶。

由于周先生肝癌肿瘤指标不敏感（临床上约30%-40%肝癌患者相关肿瘤指标是不高的），所以毛金忠要求周先生每半年复查一次。2018年11月，经CT检查发现一个复发灶，随即进行精细介入治疗，之后病情一直保持平稳。自2020年起，由于疫情原因，周先生疏于复查，直至今年6月份复诊时，发现肝内多了8个新发癌灶。毛金忠再次为周先生行TACE介入治疗处理了这批癌灶，由于病灶数量增多，他特意嘱咐周先生复查的频次要由原来的半年一次缩短到3个月一次。可是转眼5个月过去了，迟迟不见周先生来复查，毛金忠放心不下就打电话提醒，原来周

先生术后恢复很好，于是又“不听话”了。11月下旬，在毛金忠的再三催促下，周先生终于入院复查，结果这一查，又发现了5个新发癌灶。此次，毛金忠耗时1小时45分钟，一次性为周先生解决了全部癌灶。

原发性肝癌恶性程度很高、复发率高，大多数患者就诊时已失去外科手术指征，仅有10%-30%能够外科手术切除。可即便可以进行外科手术切除，术后肿瘤复发率还是很高——术后3年复发率40%-50%，术后5年复发率60%-70%。TACE可以算是这部分患者的首选治疗手段，必要时辅以局部消融、靶向、免疫等治疗。