

糖尿病肾病

早期症状识别与日常护理要点

对于糖尿病患者来说，控制血糖固然重要，但千万别忘了关注肾脏健康。糖尿病肾病早期往往没有明显症状，及时识别糖尿病肾病的早期信号，并做好自我管理，是保护肾脏的关键。



这些信号是身体在“求救”

1. 泡泡尿 小便后马桶里漂浮着一层细小、密集、久久不散的泡沫，就像啤酒上层的泡沫，提示尿液中蛋白质含量升高了。健康的肾脏如同精密的滤网，会牢牢留住血液中的蛋白质。当滤网受损，蛋白质进入尿液，改变了尿液表面张力，就会形成泡泡尿，尤其是排尿较急或晨起第一次小便时最明显。

2. 夜尿频 起夜次数明显增多，且夜间尿量接近甚至超过白天，一定要提高警惕。肾脏功能下降时，浓缩尿液的能力减弱，导致夜尿频繁。

3. 水肿 晨起时眼睑浮肿，或傍晚双脚、脚踝、小腿明显肿胀，用手指按压后出现凹陷且恢复缓慢。这是因为肾脏排水排钠能力下降，多余的水分滞留在组织间隙所致。

4. 血压升高 原本血压正常或控制良好的“糖友”，如果发现血压持续升高，且较难控制，很可能是肾脏损伤的一个信号。肾脏受损时，会激活体内某些升压系统，形成肾性高血压；血压升高反过来又会加剧肾脏损伤，形成恶性循环。

5. 易疲劳 肾功能下降会影响肾脏分泌促红细胞生成素，导致红细胞生成减少，引发肾性贫血。患者常表现为精力不济、易疲乏、面色苍白或萎黄、活动后心慌气短等。

守护肾脏从日常生活做起

1. 控制血糖 务必遵医嘱规律用药（口服药或胰岛素），不可自行增减或停药。勤测血糖，特别是空腹和餐后2小时血糖，及时了解血糖波动情况。

2. 控制血压 家中常备血压计，养成规律监测的习惯（目标血压为130/80毫米汞柱）。按时服用降压药，即使血压正常也不能停用。

3. 蛋白尿管理 如果发现蛋白尿，及时就医，并遵医嘱服药。

4. 科学饮食 适量摄入优质蛋白（每日每公斤体重约0.8~1.0克），避免过量，以免增加肾脏负担。每日食盐摄入量控制在5克以内，警惕隐形盐，烹调多用葱姜蒜、醋、柠檬汁、香料提味替代盐分。控制总热量，维持健康体重（BMI18.5~23.9千克/米²），主食粗细搭配，减少精米白面，远离肥肉、动物内脏、油炸及人造奶油。

5. 规律运动 每周至少进行150分钟中等强度有氧运动，可分次进行。避免剧烈运动，运动前后监测血糖，防止低血糖。

6. 戒烟 烟草中的尼古丁会收缩肾血管，损害肾功能，糖友必须戒烟，且远离二手烟。

7. 谨慎用药 避免服用非甾体抗炎药、某些抗生素及不明成分的偏方、保健品，以免对肾功能造成损害。

8. 定期复查 除了日常血糖血压监测，还要定期到医院复查尿常规、尿ACR（尿微量白蛋白/尿肌酐比值）、血肌酐、血脂等指标。

郴州市第一人民医院 曹雪莉

胸腰椎骨质疏松性压缩性骨折的高发人群和应对措施

胸腰椎骨质疏松性压缩性骨折为常见的骨骼疾病，尤以特定人群高发。了解该病的高发人群，并采取相应的预防措施有重要的指导意义。

1. 老年人 随着年龄增长，老年人的骨逐渐退化，骨密度明显降低，使得老年人的骨骼更容易受到损伤，难以抵御日常活动外力冲击，极易导致胸腰椎骨质疏松性压缩性骨折的发生。因此，老年人需格外重视骨骼健康，可以通过合理饮食、适当锻炼以及必要的医疗干预来减少骨折的发生。

2. 绝经后女性 雌激素对维持骨骼健康有着至关重要的作用。绝经后女性体内的雌激素含量明显下降，导致骨量下降，骨骼更加脆弱，这一生理变化使得绝经后女性成为胸腰椎骨质疏松性压缩性骨折的高危人群，即使受到轻微外力作用也易骨折。对于绝经后女性来说，应定期做骨

密度检测，适时补充雌激素，并维持合理的饮食习惯，坚持锻炼，均是预防骨质疏松性压缩性骨折的必要手段。

3. 长期服用类固醇药物者 类固醇药物广泛应用于某些炎症性疾病及自身免疫性疾病的治疗，如哮喘与风湿性关节炎，但长期服用此类药物可扰乱骨骼正常代谢过程，造成骨量减少、骨骼脆性升高，使得这类人群在日常生活中更易骨折。因此，这部分人群应密切关注自身的骨骼健康状况，必要时调整治疗方案，还要通过合理饮食、适度锻炼等途径保持骨骼健康。

4. 长期缺乏运动者 现代社会随着人们工作方式的变化，生活节奏不断加快，导致很多人常常久坐不动，缺少必要的体育锻炼。而长期缺乏锻炼会导致骨骼所承受的压力降低，骨密度也随之降低，不能耐受日常活动负荷时易导致骨折。

因此，加大日常活动量、适当运动对预防胸腰椎骨质疏松性压缩性骨折有很好的作用。合理运动可促进骨骼血液循环，提高骨密度，增强骨骼抗压能力，可有效减少骨折的发生。

5. 某些慢性疾病患者 某些慢性疾病，特别是对骨骼健康有影响的疾病，如糖尿病和风湿性关节炎，会引起骨骼代谢紊乱、骨密度降低和骨骼结构的损伤。这类疾病在治疗时，往往要使用一些会给骨骼带来副作用的药物，使骨质疏松状况进一步恶化。因此，患有这类慢性疾病的患者，医生需全面考虑其整体健康情况，制定个性化治疗方案，在控制慢性疾病进展的同时，也应重视骨骼的健康状况。同时，患者要加强自我管理，遵医嘱用药，通过合理饮食、适度锻炼等途径，保持骨骼稳定与健康。

湘西自治州保靖县人民医院 痛痛科 李斗盈

从卧床到行走 脑卒中康复要抓住“黄金3个月”

脑卒中俗称“中风”，发病急骤，常导致肢体瘫痪、言语障碍、吞咽困难等后遗症，严重影响患者的生活质量。研究发现，脑卒中后的3个月是神经功能恢复的黄金窗口期，这一阶段通过科学的康复训练，70%以上患者可恢复生活自理能力。本文将系统解析如何把握这一关键期，助力患者从卧床迈向独立行走。

黄金3个月是神经修复关键期

脑卒中后，大脑启动自我修复机制，通过轴突芽、突触重组等神经可塑性过程重建神经通路。研究显示，发病后3个月内，大脑对康复训练的响应最敏感，此时干预可最大限度激活病灶周围健康脑组织代偿功能，促进运动、语言、认知等功能的恢复。若错过这一时期，神经修复效率将显著下降，康复难度倍增。

分阶段康复策略“三步走”

1. 卧床期（发病后1~4周）此阶段的目标是预防并发症，打好功能基础，细节护理至关重要。仰卧时，患侧肩部垫高，上肢伸直外展、掌心向上，下肢髋膝关节微屈且足下垫软枕，能防关节挛缩；每日进行2~3次被动关节活动，如关节屈伸、旋转训练，维持活动度；每2小时翻身拍背一次，预防压疮与肺部感染；早期吞咽训练用冰酸刺激、门德尔松手法，改善吞咽功能。

2. 离床期（发病后2~8周）该阶段的目标是重建平衡，激活运动能力。

3. 步行期（发病后6~12周）该阶段需多举措助力患者纠正步态、独立行走。平衡训练从床边坐位开始，逐步过渡到无支撑独立坐稳，站立架辅助训练可增强下肢力量。上肢功能可通过抓球等精细动作训练，改善手部灵活性。认知与心理干预需同步开展，提升注意力、缓解不良情绪、降低病耻感。此外，平行杠内训练、水中运动疗法、步态矫正可以从不同方面改善行走能力。

多学科协作提升疗效

脑卒中的康复需要综合施策——物理因子治疗运用低中频电疗、超激光等设备，改善肌肉血液循环、缓解痉挛；言语训练从单字发音起步，配合经颅直流电刺激恢复构音功能；营养支持保证每日蛋白质摄入达标，优选优质蛋白并补充维生素D和钙剂；有氧训练于发病2周后开展，控制心率，水中运动或功率自行车是安全之选。

需要提醒的是，脑卒中康复不等于“躺平”，需把握以下关键要点：家属应鼓励患者主动参与训练，哪怕动作慢也要坚持，避免过度保护，防止“废用综合征”；每2周进行一次专业评估，动态调整方案；黄金期过后仍要持续训练，部分患者1年后功能还能改善。

脑卒中康复是一场与时间的赛跑，抓住黄金3个月，通过科学分阶段训练、多学科协作和家属支持，患者完全有可能从卧床状态重获行走能力，重新拥抱生活。

郴州市第一人民医院康复科 卢金彪