

吃出来的肾损伤

这些常用药切记不可滥用

肾脏是人体重要的“过滤器”,承担着清除代谢废物、调节水电平衡的关键职责。但它也是个脆弱的器官,许多常用药物都可能对其造成损伤,这就是临床上所说的药物性肾损伤。不少慢性肾脏病甚至尿毒症患者都与用药不当有关。

药物性肾损伤早期信号

药物之所以容易伤害肾脏,主要和肾脏的生理特点有关。

首先,肾脏血流量极其丰富,占心脏输出量的20%至25%,大量药物会随血液进入肾脏,相当于肾脏要直面药物的冲击。其次,肾脏的肾小管具有浓缩功能,会让药物及其代谢产物在肾小管内的浓度大幅升高,增加了对肾小管上皮细胞的刺激和损伤风险。

此外,肾内毛细血管表面积大,容易发生药物相关的抗原-抗体复合物沉积,引发免疫性损伤。尤其是老年人,有基础肾病、糖尿病、高血压等人群,肾脏功能本身较弱,对药物的耐受性更低,更易发生损伤。

肾脏被称为“沉默的器官”,早期损伤往往没有明显痛感,容易被遗漏。但只要留意身体的细微变化,就能捕捉到预警信号:

一是尿量和性状改变。这是最直观的表现,成人24小时尿量少于400毫升(少尿)或多于2500毫升(多尿),都要警惕。尿液中出现泡沫(提示蛋白尿),颜色变深如浓茶色(提示血尿),也可能是肾脏受损的信号。

二是全身不适症状。出现不明原因的乏力、头晕、活动后心慌(可能是肾损伤导致的贫血),或是恶心、食欲不振、口中有异味(毒素在体内蓄积引起),这些看似普通的症状,背后可能隐藏着肾脏问题。

三是其他伴随症状。如眼睑、下肢甚至全身水肿,突然出现的高血压,部分患者还可能出现腰痛。

需要提醒的是,定期体检做尿常规、肾功能等检查,是早期发现肾损伤最可靠的方式,尤其是长期用药人群,务必定期监测肾功能。要强调的是,肾功能检查中只看血肌酐水平是不够的,由于肾脏有强大的代偿能力,轻度肾损伤时血肌酐往往在正常水平,因此需要关注肾小球滤过率和

胱抑素C,才能更早发现肾损伤。

常见药物引发肾损伤

别以为药物性肾损伤离我们很远,对这些常用药,就要警惕肾损伤风险。

肿瘤治疗药物:伴随肿瘤患者的增加,肿瘤治疗药物(含化疗、靶向、免疫治疗)引起的肾损伤日益常见。因作用机制特殊、用药周期长且多联合用药,肾毒性风险最为突出,也是临床重点关注的类型。此类药物引发的肾损伤若未及时发现和干预,可能导致肿瘤治疗的被迫中断,影响肿瘤治疗进程。

以传统化疗药物为例,作为肿瘤治疗的基础药物,其肾毒性明确且发生率较高,多为直接损伤肾小管或导致代谢产物沉积。临床用药期间,医生会严格监测尿常规、肾功能,同时通过静脉补液等措施来降低肾损伤风险。

靶向治疗药物精准作用于肿瘤细胞靶点,虽整体副作用较化疗小,但肾毒性仍不容忽视,且多为慢性进展,早期症状隐匿。

近年来,PD-1/PD-L1抑制剂等免疫治疗药物在肿瘤治疗中应用广泛,但其引发的免疫相关性肾损伤也需高度警惕。与化疗、靶向治疗的直接损伤不同,这类药物的肾损伤机制为免疫紊乱——激活的免疫系统在攻击肿瘤细胞的同时,误攻击肾脏组织,引发免疫相关性肾炎,最常见的病理类型为急性间质性肾炎,部分患者可快速进展为急性肾衰竭。临床症状多表现为不明原因的肌酐升高、蛋白尿,部分患者可伴随发热、皮疹、关节痛等全身免疫反应,且损伤多在用药后数周至数月出现,停药后仍可能进展。因此,用药期间及停药后3至6个月内,需定期监测肾功能、尿常规。

非甾体类抗炎药:这类药物是退热镇痛的常用药,包括布洛芬、对乙酰氨基酚、塞来昔布等,广泛用于缓解感冒发热、关节痛、头痛等症状。但长期或大剂量使用,会抑制肾脏前列腺素合成,导致肾血流量下降,诱发急性肾损伤,长期使用还可能发展为慢性间质性肾炎。尤其是在感冒时,一定要避免多种含此类成分的药

物叠加使用,也不可自行长期服用。

糖尿病治疗药物:部分降糖药存在肾损伤风险,如二甲双胍,本身无直接肾毒性,但肾功能不全时,药物在体内蓄积会增加乳酸中毒风险,因此肾功能下降的糖尿病患者需谨慎。格列齐特等磺脲类药物,主要经肾脏排泄,肾功能不全时易导致低血糖和药物蓄积,需根据肾功能调整剂量。糖尿病患者本身易合并肾病,用药更需严格遵医嘱。

高血压治疗药物:高血压和肾病互为因果,部分降压药需在肾功能正常前提下使用。如血管紧张素转化酶抑制剂、血管紧张素受体拮抗剂类药物,虽能保护肾脏,但在肾功能严重不全、血钾偏高时使用,可能加重肾损伤和高钾血症。此外,利尿剂长期使用可能导致电解质紊乱和肾灌注不足,诱发肾损伤。高血压患者需定期监测肾功能和血钾,不可自行调整用药。

记住五条“保肾”原则

预防药物性肾损伤,核心是“安全用药”,记住这五点:

一是遵医嘱用药,不自行购买、增减剂量或延长用药时间,尤其是处方药;

二是用药前主动告知医生病史,是否有肾病、糖尿病、高血压,以及过敏史;

三是不滥用药物,尤其是解热镇痛药、抗生素;

四是用药期间多喝水,促进药物代谢产物排出;

五是定期监测,长期用药者要定期做肾功能、尿常规检查,及时发现异常。

在中医看来,药物性肾损伤的核心病机是“药毒伤肾”,不同患者的体质、损伤程度、症状表现不同,病机侧重也不同。比如有的患者以乏力、水肿为主,有的以恶心、口中黏腻为主,医生会根据具体证型制定专属方案,避免“一刀切”治疗。此外,中医药治疗药物性肾损伤除了内服中药,还有特色外治法,比如中药保留灌肠、穴位贴敷等辅助治疗。

最后要提醒的是,药物性肾损伤大多可防可治,早期发现、及时干预非常重要。(今晚报 李 交)

卧室24℃时睡眠最利心脏



夜间温度过高不仅干扰正常睡眠,还可能影响心血管系统和神经系统。一项新研究表明,夜间睡眠时将卧室温度调到24℃,对心脏最有利。

从生理机制来看,当人体处于高温环境时,会触发一系列生理反应,其中最明显的就是心跳加快。这是因为心脏需要加大工作强度,促使血液快速流向皮肤表面,通过皮肤散热来维持正常体温。但如果心脏长时间处于高负荷工作状态,持续不断地努力泵血,就可能影响心脏的正常功能,还会严重限制身体的自主调节功能,进而影响整体健康。

为了解夜间温度的具体影响,研究人员在澳大利亚昆士兰州招募了47名老年人,要求他

们佩戴可穿戴设备,用于监测晚上9点至早上7点的睡眠状况和心率变化;老人卧室同时安装了高精度的温度传感器,以实时监测卧室温度变化。结果显示,在14179小时的有效睡眠时间内,参试老人卧室的平均温度为25.9℃。与室温低于24℃相比,夜间卧室温度超过24℃的老人心率明显升高。

研究人员解释说,夜间卧室温度高于24℃导致自主神经紊乱和心率加快,可能与交感神经变化和生理压力增加有关。值得注意的是,尽管目前各国已有日间室内温度不宜超过26℃的建议,但针对夜间睡眠环境的适宜温度条件,尚未出台相应的推荐标准。

(中老年时报 刘 冬)

吃饭限时不限量,减重难



作为一种干预性饮食模式,间歇性禁食法受到众多减肥者的欢迎。但德国一项新研究发现,在严格控制总热量摄入不变的前提下,单纯将每日进食时间窗口缩短至8小时,并不能带来预期的代谢改善。

德国人类营养研究所波茨坦-雷布吕克分所与柏林夏里特医学院合作,招募31名超重或肥胖女性参与试验。她们先后遵循了两种进食方案:早进食(上午8点至下午4点)和晚进食(下午1点至晚上9点),每种方案持续两周。整个研究过程中,所有餐食的热量与营养成分经过精确匹配,以排除热量差异对结果的干扰。分析数据发现,所有参与者的核心代谢指标,包括胰岛素敏感性、血

糖、血脂及炎症标志物等,均未发生具有临床意义的积极变化。但进食时间确实影响了人体生物钟。与早进食相比,晚进食使得人体内部生物钟平均延迟了约40分钟,参与者的作息也相应后移。

研究负责人奥尔加·拉米奇教授明确指出,限时进食研究中观察到的健康益处,可能主要归功于参与者无意中减少的总热量摄入,而非时间限制本身。她总结道:“对于希望通过调整饮食来管理体重或改善代谢健康的人来说,关注并控制总能量平衡,可能比单纯聚焦于进食时间更关键。”研究提醒,在追捧任何一种流行饮食法时,应辨别其起效的核心机制。(中老年时报 冯国川)

警惕节后“肠胃陷阱”

医生:胃胀恶心别乱吃药,可能是心脏发出求救信号

假期亲友聚餐、美食不断,不少人饭后会出现胃胀、恶心等不适症状,大多数人会下意识认为是“吃多了、消化不良”,可服用胃药却迟迟没有缓解,到底是怎么回事?医生提醒,这看似普通的肠胃反应,对高血压、高血脂、糖尿病患者而言,可能是心脏病的“伪装”信号,务必提高警惕,切勿掉以轻心。

西安市第三医院心内二病区张环医生介绍,典型的心脏病表现为胸骨后压榨性疼痛,疼痛可放射至左肩、左臂,症状较为典型易识别,但临床上近三成患者的心脏病症状并不典型,容易被忽视。“对于中老年群体,特别是伴有糖尿病的人群,神经敏感度会有所下降,心脏痛发作时可能不会出现明显的胸痛,仅表现为上腹闷胀、恶心呕吐,和消化不良的症状极为相似,极易被误判为肠胃问

题,进而延误最佳救治时机。”张环说。

如何区分是单纯消化不良,还是心脏病的“伪装”?张环给出了明确的区分方法,主要从诱因和疼痛性质两方面判断。

从诱因来看,消化不良大多与饮食直接相关,通常在暴饮暴食、进食辛辣刺激、油腻生冷食物后立刻发作,症状持续时间较长,可能还会伴有反酸、打嗝等表现,服用胃药后症状会有所缓解;而心脏病的发作多与饮食无直接关联,常见诱因包括劳累、情绪激动、受凉、饱餐后(非饮食不当导致),发作持续时间较短,一般为3分钟至5分钟,休息片刻或含服硝酸甘油后可较快缓解。

从疼痛性质来讲,消化不良多为持续的闷堵感、饱腹感,疼痛位置较为模糊,主要集中在上腹部;心脏病

则常表现为压迫感、发紧感,部分患者会形容为“胸口压了块石头”,疼痛位置多在胸骨后,可能会伴随心慌、乏力、冒冷汗等症状,严重时还可能放射至颈部、下颌部。

专家提醒,春节及其后一段时间,是心血管疾病的高发期。一方面,春节后气温仍较低,低温刺激会导致血管收缩、血压上升,加重心脏负担;另一方面,节日期间作息紊乱、熬夜、饮食油腻、饮酒过量等,也大大提升了心脏病的发作风险。本身有高血压、高血脂、冠心病、糖尿病病史的人群,若出现上腹部不适、胃胀、恶心等症状,切勿盲目断定为胃病并自行服药。若症状反复出现、持续不缓解,或伴随心慌、乏力、冒冷汗等表现,应及时就医排查心血管相关问题,避免因误判错过最佳救治时机。(西安日报 王江黎)