

泡沫尿≠蛋白尿

随着物质生活水平的提高,人民群众的健康意识逐渐增强,越来越重视自己在“吃喝拉撒睡”方面是否过得健康,许多人开始发现,自己的尿中竟然有“泡沫”。于是,他们开始针对这一现象进行网络搜索,这一搜索,竟出现满屏的“蛋白尿”“肾衰竭”“洗肾”“血液透析”“肾移植”等词汇,可把“当事人”们吓坏了。

但人们不知道的是,“泡沫尿”并不等于“蛋白尿”,更不等于“肾衰竭”。

“泡沫尿”是正常的吗

实际上,对大多数人而言,尿中有泡沫是一种正常现象。

首先,尿液是肾脏排出的一种代谢废物。除了水以外,尿液里还有多种代谢物质,例如尿盐、性腺黏液,也可能会有葡萄糖、红细胞、白细胞、蛋白质等。泡沫尿实际上是因为尿液表面张力的变化而产生的,尿液中任何物质浓度的变化,都参与着泡沫尿的形成过程。其次,饮水过少导致的尿液浓缩,及尿液流速过快等,均可导致泡沫尿。这类泡沫尿的泡沫通常较大,且很快

消失。

常摄入高糖、高盐等重口味食物的人,尿液中排出的糖分及盐分往往更多,尿液中自然会形成泡沫。

什么是“蛋白尿”

蛋白尿是指尿液中的蛋白质含量超过正常水平。蛋白尿可以出现泡沫,此类泡沫通常在容器四周聚集,并且较为细小、经久不散。

因此,尿液里有蛋白质的时候,可以出现“泡沫尿”;但“泡沫尿”不一定就是蛋白尿。

如何自测“泡沫尿”是否为“蛋白尿”

根据正常泡沫尿泡沫通常较大且很快消失,而蛋白尿泡沫较为细小且经久不散的特点,我们可以在家初步自测“泡沫尿”是否为“蛋白尿”。方法如下:用50毫升的试管取20毫升左右的尿液,快速来回振荡。静置后,如果泡沫较大且很快消失,通常来说这种泡沫尿不代表身体出了问题,一般无需过分紧张。但是,如果尿液中泡沫细小且经久不散,就要及时到医院

检查其是否为“蛋白尿”。

但是,所有的自测方法,都不如到医院留取一张尿常规来得靠谱。如果发现泡沫尿且伴有血尿、水肿、高血压等症状,一定要及时就医。

所有的“蛋白尿”都是不正常的吗

其实,并不是所有的“蛋白尿”都不正常。正常尿液中本身就含有少量蛋白质,其含量一般小于150mg/24h或100mg/L。临床上常见的蛋白尿主要分为两种,一种为生理性蛋白尿,另一种为病理性蛋白尿。

生理性蛋白尿尿蛋白定量一般小于1g/24h,常见于剧烈运动、发烧和脱水,通常不伴有肾脏器质性病变,去除病因后可自行消失。除此之外,部分人群可在直立时出现蛋白尿,平卧时则消失,通常见于体型瘦长的青少年,由左肾静脉受压引起,即“胡桃夹综合征”。

病理性蛋白尿尿蛋白定量一般大于1g/24h,是由肾脏器质性病变所致,多为持续性蛋白尿,可分为肾小球性蛋白尿、肾

小管性蛋白尿、溢出性蛋白尿、组织性蛋白尿。其中,肾小球性蛋白尿最为常见,通常因肾小球滤过屏障异常受损引起,且大于3.5g/24h,确诊往往需要行肾穿刺活检。

“蛋白尿”的危害有哪些

蛋白尿不仅是肾脏损伤的标志,还可以对身体的多个系统产生不良影响。

首先,蛋白尿会加重肾脏的负担,进一步损害肾小球滤过功能,导致慢性肾脏病的发生和发展。其次,长期的蛋白尿可以引发低蛋白血症,影响机体的营养状态和免疫功能,增加感染的风险。此外,蛋白尿还与心血管疾病的发生密切相关,长期存在蛋白尿的患者患心脏病和中风的风险显著增加。最后,蛋白尿可导致水肿、高血压、贫血等并发症,从而严重影响患者的生活质量。

因此,早期发现和有效管理蛋白尿对于预防和延缓肾脏疾病及其并发症的发生具有重要意义。(作者:林紫珊 福建医科大学附属第一医院 肾内科 副主任医师)

心脏康复之运动处方

近年来,心血管疾病患病率和病死率呈逐年上升趋势,已成为我国居民的首要死亡病因。心脏康复可有效降低心血管疾病风险,降低心血管疾病发病率、再入院率及病死率,提高患者生活质量。心脏康复是经康复评估,在药物、运动、营养、心理、戒烟处方干预等措施下,最大程度改善心脏病患者的身心状况,以帮助其恢复日常生活活动能力,是提高患者生活质量的长期性、综合性医疗护理干预手段,其中运动处方是心脏康复的核心。今天我们重点来了解一下运动处方。

医生在开运动处方之前会对患者进行评估,比如患者的生活习惯,喜欢什么样的运动,通过心肺运动试验、6分钟步行试验来评估患者的心肺功能,通过科学评估结果制定个性化的运动处方。

运动处方基本要素

运动类型、运动频率、运动强度、运动时间。

其中运动类型分为有氧运动和无氧运动。有氧运动包括:行走、慢跑、游泳、骑自行车等。无氧运动包括:静力训练、负重

等运动。心脏康复中的运动形式以有氧运动为主,无氧运动作为补充。

心脏病患者的运动时间通常为10~60min,最佳运动时间为30~60min。对于刚发生心血管事件的患者,从10min/d开始,逐渐增加运动时间,最终达到30~60min/d的运动时间。

运动频率:每周至少3~5d。

如何运动

第一步:热身阶段,多采用低水平有氧运动,持续5~15min,以放松和伸展肌肉、提高关节活动度和心血管的适应性,预防运动诱发的心脏不良事件及预防运动性损伤。

第二步:训练阶段,包含有氧运动、阻抗运动、柔韧性运动等,30~60min。其中,有氧运动是基础,阻抗运动和柔韧性运动是补充。阻抗运动常用的有哑铃以及弹力带,其中弹力带具有易于携带、不受场地及天气影响等优点。

第三步:放松运动,有利于运动系统的血液缓慢回到心脏,避免心脏负荷突然增加诱发心脏事件。放松方式可是慢节奏

有氧运动的延续或是柔韧性训练,根据患者病情轻重可持续5~10min,病情越重,放松运动的持续时间宜越长。柔韧性运动训练方法为每一部位拉伸时间6~15s,逐渐增加到30s。每个动作重复3~5次。

运动强度怎么决定

运动强度可有多种算法:包括心率储备法、耗氧量储备法、自觉劳累程度、谈话测试、推测的最大心率、摄氧量百分比及代谢当量法。常用的为心率储备法:(最大心率-静息心率)×运动强度(%)+静息心率

心脏康复运动分期

I期康复:早期离床活动和病房内外活动。从床上被动运动开始,逐步过渡到床上坐位、坐位双脚悬在床边、床旁站立、床旁行走、病室内及走廊步行、上楼梯或踏车训练。运动量控制在心率增加20次/min左右,且Borg评分<12分。II期康复:以体力活动锻炼为基础的运动方案。运动形式包括有氧、阻抗、柔韧性运动及平衡功能训练。运动强度可根据无氧域法、靶心

律法或自觉用力程度分级表等确定。III期康复:II期康复的延续,定期随访调整运动计划。

如何注意安全

各期心脏康复中、高危患者运动训练应全程进行医学监护,内容包括观察患者症状、进行Borg评分及生命体征监护。II期和III期心脏康复低危患者应佩戴运动手环以监测生命体征变化。

运动时或运动后出现以下情况,应及时停止运动:

- (1)运动时出现胸痛、呼吸困难、头晕、黑朦症状;
- (2)运动时心率波动范围超过30次/分钟;
- (3)运动时血压升高>200/100mmHg,收缩压升高>30mmHg或下降10mmHg以上;
- (4)运动时心电图监测ST段下移≥0.1mV或上升≥0.2mV;
- (5)运动时或运动后出现严重心律失常。

现在,你是不是也想动起来了?

(作者:蔡婉琼 福建中医药大学附属第二人民医院 B8区 心血管内科 主管护师)