

为何肥胖易伤肾

作为肾内科医生,我经常遇到一些体型肥胖的患者。某天体检发现尿常规中有蛋白,或者血肌酐升高,进一步检查已是慢性肾脏病。他们往往很困惑:“医生,我平时没什么不舒服,肾怎么就出问题了?”

今天,我和大家聊一个很多人不知道的事实:肥胖本身就是伤肾的“隐形杀手”。减重,是最经济、最有效的护肾手段之一。

肥胖是怎么一步步伤肾的

肾脏的主要工作是过滤血液、排出废物、调节水和电解质平衡。肥胖会从多个层面破坏这个系统。

肾脏“超负荷工作”

肥胖者体重增加,代谢总量增大,肾脏每天需要过滤的血流量也相应增多。为了完成任务,肾小球长期处于“高压力、高灌注、高滤过”的三高状态。

代谢综合征的“组合拳”

肥胖很少单独存在,常伴有高血压、高血脂、高血糖和胰岛素抵抗。这些因素互相叠加,造成更大伤害:

高血压直接冲击肾小球的血管壁,造成机械性损伤。

高血糖可引起肾小球病变,

还可引起肾小管萎缩、肾间质纤维化。

它们共同作用,使肾脏从轻微蛋白尿,一步步走向大量蛋白尿,最终发展为肾功能不全甚至肾衰竭。

脂肪不仅是“油库”,更是“内分泌器官”

内脏脂肪会分泌大量炎症因子(如瘦素、脂联素等)。这些因子进入血液,引起全身性的低度慢性炎症,肾脏也会受损。久而久之,肾组织发生纤维化。

睡眠呼吸暂停与缺氧损伤

肥胖者常伴有睡眠呼吸暂停综合征,造成夜间反复缺氧。肾脏是对缺氧非常敏感的器官,长期慢性缺氧会导致肾小管间质损伤。

证据:肥胖与肾病的“亲密关系”

多项大规模临床研究已证实:体重指数(BMI)>30kg/m²的肥胖人群,发生慢性肾脏病的风险高于正常体重人群。

肥胖可导致新发蛋白尿或肾功能减退,即使在无高血压、糖尿病的情况下也是如此。

对于已有肾病的患者,肥胖会加速病情进展,使其更快进入

尿毒症阶段。

临床上还有一类“肥胖相关性肾小球病”,病理上可见肾小球体积增大、局灶节段性肾小球硬化,患者表现为蛋白尿,有时合并肾功能下降。

减重就是护肾:效果可见

好消息是:肥胖对肾脏的伤害,只要早期发现并重视,在很大程度上是可逆的。

如何有效护肾减重

合理控制总热量,不搞极端节食。建议在营养师或医生指导下积极减重。

低盐、低脂、优质蛋白饮食。每天盐摄入量控制在5克以下(约一啤酒瓶盖)。减少红肉、加工肉和油炸食品。

规律运动,每周至少150分钟。有氧运动(如快走、慢跑)结合抗阻训练,有助于减少内脏脂肪。注意运动要循序渐进,避免过度运动引起横纹肌溶解而损伤肾脏。

必要时考虑医学干预。对于肥胖的肾病患者,可在医生评估后使用减重药物(如胃肠道脂肪酶抑制剂奥利司他、GLP-1受体激动剂)或接受减重手术。

给肥胖朋友们的建议

别等到肌酐升高才关注体重。肥胖伤肾是“温水煮青蛙”,早期可能完全没有症状。要定期体检,关注血压、血糖、血脂、尿酸、肾功能、尿常规、尿微量白蛋白/肌酐比值等指标。

减重不是“形象工程”,而是治疗。对于肥胖合并慢性肾脏病的患者,减重与降压、降糖一样,是核心治疗措施。

小目标,大收益。随着体重下降,肾脏也能感受到“减负”。

如果你体型偏胖又想护肾,最该吃的“药”不是昂贵的保肾中成药或保健品,而是——管住嘴、迈开腿。

肥胖对肾脏的伤害是实实在在的,但减重带来的肾脏获益也是实实在在的。肾脏是一个沉默的器官,它不会喊痛,但会用肌酐和蛋白尿来报警。请倾听它的声音,从今天开始重视体重,保护那两颗默默为你工作一辈子的肾脏。

肚子小一寸,肾脏多一分安全。

(作者:何来明 福建医科大学附属漳州市医院 副主任医师)

守护高龄老人:科学营养 让生命更有质量

随着老龄化程度加深,越来越多高龄、失能、长期卧床老人需要家庭照护。在日常护理中,营养是决定老人康复速度、免疫力和生活质量的关键一环,却常常被忽视。

长期卧床的高龄老人,因活动少、消化弱、咀嚼吞咽困难、食欲差,常伴有慢性病和卧床并发症,容易出现营养不良、肌肉萎缩、压疮、感染和康复缓慢等问题。因此,科学的营养支持不仅是“吃饱”,更是重要的治疗手段。

卧床高龄老人,营养面临三大难题

长期卧床的高龄老人,身体状况与普通老人完全不同。

咀嚼吞咽能力下降,很多老人无法正常吃饭,只能喝粥、吃流食,导致营养严重单一不足。

卧床不动导致肌肉快速流失,抵抗力变差,伤口、压疮难以愈合。

肠胃功能弱,容易腹胀、便秘、呛咳,家属不敢喂、不会喂,进一步加重营养不良。

临床数据显示,超过一半的卧床高龄老人存在中重度营养不良,而营养不良会直接增加感染、

跌倒和死亡风险。因此,对卧床老人来说,营养支持非常重要。

卧床老人饮食原则:软烂、高质、少量多餐

对于尚能经口进食的卧床老人,饮食应做到高营养密度、易消化、少渣、安全。

少量多餐,一天可分5~6餐,减轻肠胃负担。

食物细软,如蒸蛋、豆腐、肉泥、菜泥、烂面、粥品等,避免干硬、粗糙、易呛咳的食物。

保证优质蛋白,如鸡蛋、牛奶、鱼肉、瘦肉、豆制品,帮助维持肌肉、修复组织。

清淡少盐,控制油盐,减轻心肾负担。

吃不够、吃不消:肠内营养液是科学选择

当高龄老人出现以下情况时,医生和临床营养师通常会建议规范使用肠内营养液:

进食量不足正常量的1/2,持续一周以上;

体重明显下降,出现极度消瘦;

反复感染、压疮难以愈合; 吞困难,呛咳风险高; 咀嚼无力,胃口极差。

肠内营养液是经过科学配比的全营养制剂,含有蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质等人体必需的营养素,营养均衡、易于吸收、不增加肠胃负担,适合卧床高龄老人长期使用。

它可以单独作为唯一营养来源,也可以与少量流食搭配,保证每天营养“达标”,帮助改善体力、增强免疫力、促进压疮愈合、减少并发症。

使用肠内营养液,需在医生或营养师指导下进行,根据老人病情、体重和消化情况选择合适剂型,不可自行随意购买或停用。

家庭照护必知:卧床老人营养避坑指南

护理卧床高龄老人时,应避免以下常见误区:

只喂白粥、米汤、清汤。这类食物营养密度极低,会加重虚弱状态。

认为“老人瘦点更长寿”。卧床老人消瘦意味着肌肉流失,是危险信号。

过度追求清淡,完全不吃肉蛋。易导致低蛋白血症、水肿和乏力。

自行购买保健品代替营养。补品不能替代正餐,更不能替代肠内营养。

一次喂食太多、太快。易引发腹胀、呕吐和误吸。

专家提醒:营养好,卧床老人也能有尊严

对于高龄、长期卧床的老人来说,优质营养至关重要。科学的饮食不仅能减少病痛,还能提高生活质量、延长健康寿命、减轻家庭负担。

如果老人进食明显减少、体重下降、精神变差,建议尽早咨询医生或临床营养师,评估营养状况,必要时启动肠内营养支持。

用心照护,从“吃对”开始。愿每一位卧床高龄老人都能得到科学的营养守护,少些痛苦,多些安康,更有尊严地安享晚年。

(作者:谢巧云 福建中医药大学附属第二人民医院 护师
林丽芳 福建中医药大学附属第二人民医院 主管护师
林晓梅 福建中医药大学附属第二人民医院 护师)