

病及肾功能情况,如果有相当程度的肾脏病时,要与肾脏专科医师研讨可否怀孕。

9. 每年定期检查尿常规和肾功能,也可同时做肾脏B超检查。了解疾病的家族史。从而对肾脏疾病早期发现,早期治疗。

## 一级预防

对高危人群,即患有可能引起肾损害疾患(如糖尿病、高血压病等)的人群进行及时有效的治疗,防止慢性肾病发生。除上述措施外,还要注意:

应积极控制危险因素(高血压、糖尿病、高尿酸、肥胖、高血脂等),在专科医师指导下坚持药物治疗;

合理饮食,坚持相对应的低盐、低糖、低嘌呤、低脂等饮食;

密切观察自身的血压、血糖、血脂、血尿酸等指标,严格控制在正常范围以内;

至少每半年一次监测尿常规、尿微量白蛋白及肾功能,以便发现早期肾损害。

## 二级预防

对已有早期肾病的患者要给予及时有效的治疗,重在延缓或逆转慢性肾病的进展,以期尽最大可能保护受损肾脏。除以上所述各项措施外,还要注意:

1. 积极治疗原发性肾脏疾病,控制蛋白尿水平:尿蛋白越多,对肾脏的损伤越大。应维持尿蛋白每日排泄少

于0.5g,或尿蛋白/尿肌酐 $<30\text{mg/g}\cdot\text{Cr}$ 。

2. 低蛋白饮食:低蛋白饮食具有保护肾功能,减少蛋白尿等作用。通常每日每公斤体重可摄入0.6~0.8克蛋白质。对肾功能受损严重者,每日进食蛋白质的限制应更为严格,但同时必须防止营养不良。

3. 避免或及时纠正慢性肾病急性加重的危险因素:累及肾脏的疾病(如原发性肾小球肾炎、高血压、糖尿病、缺血性肾病、狼疮性肾炎)复发或加重;体内血容量不足(低血压、脱水、休克等);组织创伤或大出血;严重感染;肾毒性药物或其他理化因素致肾损伤;严重高血压未能控制或血压急剧波动;泌尿道梗阻;其他器官功能衰竭(严重心衰、肝衰竭、肺衰竭);严重营养不良等。

4. 积极治疗肾功能损害导致的并发症,如纠正肾性贫血,纠正水、电解质紊乱(如高血钾、高血磷、低血钙)和酸中毒等代谢异常。

5. 坚持治疗和随访:一些患者经治疗后症状缓解,自身感觉很好,误认为病已“痊愈”,或担心长期服药有副作用,就自行停药,忽视了维持期的治疗随访的重要性。实际上,此时病情仍在慢性迁延、缓慢进展。当再次感觉不适去就诊时,疾病的严重程度已发生了很大变化。殊不知,人体感觉的异常往往要比尿液及血液化验指标的变化晚数月甚至数年。因此,每一名肾病患者不管病情如何,都应定期复查,以防“不测”。长期随访、认真治疗是保证慢性肾病疗效的关键。