

当心！小感冒也会致肾病

感冒后出现浮肿、尿少别轻视

几乎每个人都有过患感冒的经历，一般吃点药、多饮水，注意休息，就好了。在众多人看来，感冒是很不起眼的小病，更不会把它和肾病联系到一起。肾内科专家邹和群提醒读者，小小的感冒也可能对身体最为重要的排泄和代谢调节器官肾脏造成伤害，感冒时随意吃药也可能导致肾功能损伤。因此，感冒后出现乏力或尿少、浮肿等，要提高警惕，及时就医。

感冒后尿少、浮肿要警惕肾炎

5岁的小强（化名）不久前突然出现全身水肿，在医院就医被确诊为急性小管间质肾炎。接诊他的肾内科专家邹和群教授说，在追溯病史时发现，就在小强出现水肿的几天前，他刚得了一次感冒，感冒并不严重，两三天就好了，但这很可能就是他患上肾炎的罪魁祸首。

感冒为何会导致肾炎？邹和群解释，感冒本身并不会导致肾炎，而是机体对感冒的反应导致了肾炎。一些感冒发生时，病毒或细菌侵入人体，机体识别这些外来物，动员防御体系（免疫系统）产生抗体，当抗体与抗原结合后形成免疫复合物，这种情况下虽可以消灭外来抗原（细菌或病毒），但形成的免疫复合物也会随着血液循环运行到肾脏，沉积到肾组织，导致炎症细胞浸润，诱发炎症性反应，从而引起肾炎。

那么，感冒后我们应注意些什么可以预防肾炎的发生？邹和群指出，由于免疫系统的作用而引起的这类肾炎是没有办法预知的，作为患者能够做到的就是有这个意识，早期自我发现。急性肾炎大都在咽痛或上呼吸道感染后1至2周发病，发病时表现为：轻重不一的食欲减退、疲乏无力、恶心呕吐、头痛、精神差等非特异性症状；小便量减少，颜色深而混浊，继而出现肉眼血尿，但持续时间不长，数天后多转为镜下血尿（即肉眼看不到的血尿）；绝大多数



肾炎患者有蛋白尿，一般病后2~3周尿蛋白可转为少量或微量，2~3个月后多会消失，而持续性蛋白尿的出现则提示有转变为慢性肾炎的可能；面部、眼睑、双下肢浮肿。

如果在感冒后出现了以上症状要及时就医。特别是间质性肾炎，就像前面提到的小强那样，往往血尿和蛋白尿都不明显，不容易被及时诊断出来。

滥用感冒药会导致肾损伤

另外，感冒时感冒药服用不当，也可能引起肾损伤。邹和群介绍，临幊上经常能碰到因滥用感冒药而引起急性肾损伤甚至肾功

能衰竭的病例，他提醒患者在感冒时用药一定要非常小心，不要自己随便到药店买药，或认为感冒药是非处方药就可以随便吃，又或者为求好得快，几种感冒药一起吃。

小小的感冒药为何会有这么大的威力？邹和群解释，肾脏对药物是非常敏感的。这是因为肾脏是人体的“净化中心”，其主要功能是清除体内新陈代谢的产物和毒物，调节机体水盐和酸碱平衡，维持机体内环境稳定。但“是药三分毒”，人吃药后，药物通过血液循环到全身，最终大多要通过肾脏来排泄到体外。我们日常比较熟悉的药物，如阿司匹林、去痛片、扑热息痛与庆大霉素、卡那霉素、利福平等都具有不同程度的肾脏毒性，可能会导致急性肾脏损伤。特别是两种以上具有相似成分的感冒药同时服用，就相当于加大了药物剂量，不良反应发生的危险性会成倍增加。

怀疑肾病只查尿常规还不够

一些有点医学常识的人，发现自己有浮肿、乏力现象时，担心是否肾脏有问题，于是便自己跑到医院简易门诊，开张尿常规的化验单，当看到化验结果是正常的就放心。其实，仅凭尿常规的检查并不能够放心，邹和群提示说，上文提到的小强，已经全身水肿了，尿常规检查仍是正常的，通过尿微量蛋白和尿沉渣检测才发现了问题。

邹和群介绍，绝大部分慢性肾脏病患者的尿常规检查结果都是正常的，说明仅仅凭尿常规检查判断是否患有肾病容易造成漏诊、误诊。他建议，有条件的人，在每年的体检中，除尿常规外，可增加尿微量蛋白检测和尿沉渣检查，后两项检查的费用加起来仅50多元，但有助于发现早期肾病。

（陈辉）

“年人均输液8瓶”是误读，不过专家表示，能吃药最好别输液

三种情况才输液 五种反应要当心

近期，一则关于“中国人每年人均输液8瓶”的消息在网上热传。随后，又有热心网友总结出输液“4宗罪”，再一次引发了公众对输液的担忧。后虽有国家卫生计生委员会作出回应，输液制剂的生产量不能等同于输液量。但仍有些专家提醒，输液过多对人体有害无益，如果能吃药尽量不要输液。

年人均输液8瓶？解读错误

近日，一则消息在网络中热传：我国输液制剂年均销售百亿瓶以上，相当于13亿中国人年人均输液8瓶。

年人均输液8瓶的概念一出，立刻引来各大媒体的关注。对此，国家卫生计生委宣传司副司长邓海华表示，这种解读不科学，输液制剂的生产量不能等同于输液量。邓海华表示，误读中的数字在2010年底就曾出现过，这次再次引用，只不过把2009年的数据换成了2011年。事实上，目前我国每年生产的输液制剂，一部分用于出口，一部分用于动物使用，还有一部分在流通环节流转。

药师宋素异表示，不少人误读了这一数据，因为即使制剂到了医院以后，也不光用于输液，还用于手术冲洗、创口换药、血液透析、腹膜透析等各个方面。“这些方面用量还很大，而且医院也有库存，所以说，人均输液8瓶以上，是不科学的。”

专家逐条解释理清认识误区

近期热传的微博中，输液被列举出“四大危害”：一是微粒沉积在心、肝、肺等部位的毛细血管中，对身体造成影响；二是输液次数过多、过快易引起急性心衰竭，加重心脏、肾脏负

担；三是输液过多伴随抗生素滥用，导致人体抵抗力下降、免疫力降低；四是如果消毒不严、操作不规范，会导致过敏、不良反应等。

这条关于输液危害论的微博有没有科学依据？药师宋素异一一作了解答。

“从第一条说起吧，一般的液体都是经过国家相关部门严格检测后，才能被一些机构购买。”宋素异说。在《药典》里有关液体微粒的相关要求，只要符合规定，一般液体是不会导致沉积的，而且在输液管距离针头20厘米的地方，特别设有滤膜，这个膜完全可以滤掉微粒，“有些液体微粒小，厂家一般都会配备专门的输液管。”

而“输液过多易导致急性心衰竭”的说法也存在误区。宋素异说，对于输液的量和速度，都由医务人员专业控制，“一般的液体每分钟滴60下左右即可，但有些液体的要求就是很慢，如果快了可能就会危及生命。”

最后一点也是片面的，宋素异说，如果一些医疗机构没有完善的院感流程，从业人员没有相关的资质，这样的危险确实存在。

“有些药在输液前要做皮试，医务人员也会详细询问患者的病史和过敏史，避免意外的发生。所以只要在正规医院，一般也不会出现操作、污染等问题。”

能吃药尽量别输液

得了病到底是服药还是打针？世卫组织的推荐是“能口服的药尽量要求口服，可肌肉注射不静脉输液”。

宋素异说：“一般来说，输液的话也是相当于一个创伤，而且输液确实存在一些潜在危险，因为药物直接进入血液，对无菌和微粒度的要求比较高，一旦出现问题也比较危险。”

宋素异介绍，现在不少病人觉得输液见效快，到了医院就跟医生要求要输液，其实未必如此，输液效果如何也要根据具体的药物来看。

据了解，一般对于吞咽困难、急症重症和需要大量补充营养的才推荐输液，普通的病人医生都尽量建议口服药品。“一般输液里面都加的有别的药物，咱们国家抗生素使用就比较多，如果不需要的时候过多使用抗生素也会降低自身的抵抗力。”宋素异说，“我们一直建议病号能口服就口服，因为输液未必就能加快病情的缓解和康复。”

国外有人甚至不知道“打吊瓶”的英语怎么讲

在美国，如果病人看的不是急诊，医生一般不会安排静脉输液，对于含抗生素的“吊瓶”更是慎之又慎；在澳大利亚，当地人鲜有“输液好得快”的观念，很少有打吊瓶甚至打针的经历，甚至有人25岁了从未输过液，甚至都不知道“打吊瓶”的英语怎么讲，在美国人眼里，打吊瓶堪比一次小手术。

即使需要输液，美国医院也有严格的操作规程，如设备必须彻底消毒，使用一次性针具等。还有美国医生介绍说，医生不随便给病人输液主要基于四方面考虑：一是输液比较容易产生不良反应；二是交叉感染；三是为了减少病人在用药时的疼痛；四是避免病人产生抗药性。

■健康小贴士

三种情况才需要输液

专家认为只有3种情况才适合输液：1.吞咽困难，同时也没有办法注射肌肉针；2.严重吸收障碍（如呕吐、严重腹泻等），需要大量补充营养和体液；3.病情危重，发展迅速，药物在



组织中宜达到高浓度才能紧急处理的情况。
五种常见不良反应要当心

发热反应：因输入致热物质而使患者出现发冷、寒颤、高烧等症，并伴有恶心、呕吐和头痛。

心力衰竭：因为输液速度过快，使短时间内血液系统输入太多液体，导致心脏负荷增加。

静脉炎：由于输液器具达不到无菌要求而使静脉局部感染，或由于长时间输液浓度高、刺激性强的药品，而使输液处静脉内壁出现炎症。症状为手臂出现条状红线、局部红肿热痛。

空气栓塞：因为输液管内空气没有排尽，或者导管连接不紧而使空气进入静脉。常表现为胸部异常不适，同时出现呼吸困难，严重时会致人死亡。

肺水肿：输液时突然感到胸闷、气短，咳嗽时出现泡沫状的痰液。

（郑宛）