



慢性肾脏病的饮食调理

糖尿病肾病是糖尿病并发症之一，是慢性肾脏病中常见的类型。慢性肾脏病会导致肾脏功能减退，饮食调理对该病的发展有着重要的影响。那么，慢性肾脏病1-2期患者该如何通过饮食调理养护肾脏呢？

早期糖尿病肾病的饮食原则

在糖尿病肾病的早期阶段，患者的总体营养状态大多尚可，此时饮食干预的重点在于“合理平衡、适度调整”。首先，食物种类应丰富多样，建议每日食用12种以上的食物，每周达25种以上，合理搭配，保证营养素摄入全面和充足。强调以植物性食物为主，主食来源以全谷物、杂豆类、薯类及水生蔬菜为主；保证餐餐有蔬菜，水果应适量；常吃奶类、大豆及豆制品，适量吃鱼、禽、蛋、畜肉。

尽量不吃烟熏、烧烤、腌制等过度加工食品，控制盐、油、糖和调味品的使用量，限

酒或不饮酒，限制或禁食浓肉汤或老火汤。

优化营养结构 控制蛋白摄入

饮食不仅要全面，还要适度。推荐慢性肾脏病患者的能量摄入量为每日每公斤理想体重30千卡至35千卡；超重或肥胖患者，能量摄入可减少500千卡至750千卡。慢性肾脏病1-2期患者的主食建议以谷薯类为主，搭配粗杂粮。

由于肾脏功能逐渐减退，慢性肾脏病患者不能处理体内过多的蛋白质，所以需要降低蛋白质的摄取。慢性肾脏病1-2期患者，不论是否患有糖尿病，蛋白质摄入推荐量为每日每公斤体重0.8克至1克，其中优质蛋白应占蛋白质总量的50%以上。优质蛋白通常富含于动物性食物和大豆中，动物性食物可适当选择白肉类食物如鱼禽类，红肉如猪肉、牛肉、羊肉等尽量少吃。若出现肾性贫血，可适当增加红肉进食次

数，以补充血红素铁。蛋奶通常含磷较高，需适当控制用量，鸡蛋每天不超过1个，奶类不超过300毫升。植物性食物可选择大豆及其制品如豆腐、腐竹等，作为蛋白质和钙的重要来源。因此在选择蛋白质食物来源时，可优先选择鱼禽类，其次是大豆类，最后是蛋、奶、畜肉。

此外，鼓励慢性肾脏病患者适当进食蔬菜水果，推荐每日摄入蔬菜300克至500克，水果200克至350克，糖尿病肾病患者每日水果摄入量可适当减至100克至200克。当患者出现水肿或高钾血症时，则需谨慎选择蔬菜和水果。

养成良好习惯 提升代谢能力

饮食干预不仅限于吃什么、怎么吃，更要与生活方式的调养相结合，才能形成有益的健康闭环。

推荐慢性肾脏病患者每日盐摄入量不超过5克，限制酱

油、味精、鸡精、各种酱料等调味品的摄入，尽量选择天然味道，如山楂、柠檬、辣椒、花椒、醋等。

慢性肾脏病患者应适当控制油脂摄入，建议烹调油摄入量不超过25克至40克。每日膳食磷摄入量不超过800毫克至1000毫克，以将血磷维持在正常范围。当血磷升高时，应慎选动物肝脏、坚果类、干豆类以及各种含磷的加工食品等。当血钾升高时，应慎选新鲜水果、马铃薯以及淀粉、绿叶蔬菜等。

肾病患者的肾功能减退，会导致尿量减少，对于无水肿且尿量正常的慢性肾脏病患者来说，每日饮水量应在1500毫升至1700毫升。

慢性肾脏病患者易出现营养不良，且常合并微量营养素的缺乏，如B族维生素、维生素D、钙、铁、锌等。患者若实施低蛋白饮食不当，易导致营养不足，常表现为体重下降、水

肿、消瘦、肌肉减少等。因此，慢性肾脏病患者应定期进行营养评定和监测，并由临床营养师或医生进行营养指导，防止出现营养不足。

慢性肾脏病患者应建立良好的生活方式，规律进餐、定时定量，一日三餐及加餐的时间应相对固定，避免过度饥饿或暴饮暴食。过多酒精及其代谢产物通过肾脏排泄，可造成肾脏直接损害，因此，慢性肾脏病患者应限制饮酒，尽量减少饮酒或不饮酒。

推荐慢性肾脏病患者每周进行3次至5次、每次30分钟至60分钟中等强度运动，包括快走、骑车、打乒乓球、打羽毛球、慢跑、游泳等。如无禁忌，还可以进行每周3次的抗阻运动，如哑铃运动、俯卧撑、器械类运动等，以提高肌肉力量和耐力。

（柳州市中医医院内分泌科 黄振宇）

手足口病的应对指南

手足口病是由肠道病毒引起的急性传染病。之所以称为手足口病，是因为该病最典型的症状就是手、脚、口腔这些部位出现皮疹或疱疹。病毒主要攻击婴幼儿和学龄前儿童，托幼机构等儿童聚集场所容易发生聚集性疫情，绝大多数孩子感染后症状较轻，可以自愈。

病毒是怎么传播的

1. 粪口途径：这是最主要的传播途径。病毒存在于患儿的粪便中，如果其他儿童接触被粪便污染的玩具、毛巾、餐具、门把手等，再经口进入体内，就可能被感染。给患病的婴幼儿换尿布后未彻底洗手再接触其他物品或儿童，是重要的传播环节。
2. 呼吸道飞沫传播：患儿

咳嗽、打喷嚏时产生的飞沫中含有病毒。

3. 接触传播：直接接触患儿疱疹中的液体（破溃后）或被其污染的物品。

4. 消化道传播：饮用或食入被病毒污染的水或食物。

手足口病的症状

1. 发热：往往是首发症状，多为中低烧（38℃左右），也可能高烧（超过39℃），持续一两天或更长。
2. 口腔疱疹、溃疡：口腔内（舌头、牙龈、颊黏膜、上颚等）出现小疱疹，很快破溃形成小溃疡。这是患儿最痛苦的症状，会导致疼痛、拒食、流口水、哭闹不安。
3. 皮疹：手掌、脚掌、手指脚趾缝、肛周等部位出现红色小斑丘疹，很快发展为周围

有红晕的小疱疹。

4. 其他症状：食欲不振、精神萎靡、轻微咳嗽、流鼻涕等感冒样症状，少数患儿可能仅表现为皮疹或疱疹性咽峡炎（只有口腔疱疹）。

手足口病的治疗和护理

目前没有针对肠道病毒的特效抗病毒药物，手足口病轻症的治疗原则是对症支持治疗和精心护理，等待自愈，通常需要7天至10天。

1. 退热：体温超过38.5℃或孩子因发热明显不适时，可使用对乙酰氨基酚或布洛芬，需遵医嘱或说明书。

2. 口腔护理：保持口腔清洁，可用温水、凉开水或淡盐水漱口，或用棉签蘸取轻轻擦拭。口腔疼痛严重时，可在医生指导下使用缓解疼痛的喷剂或凝胶。
3. 饮食：选择温凉、清淡、软烂、易消化的流质或半流质食物，如粥、面条、米糊、冷藏酸奶、果泥，避免酸、咸、热、硬的食物刺激溃疡。少量多次喂食，保证水分和营养充足。

4. 皮疹护理：保持皮肤清

洁干燥，穿宽松柔软的棉质衣物。剪短指甲，避免抓挠以防感染。疱疹如破溃，可局部涂擦碘伏消毒。

5. 居家隔离与休息：患儿应居家隔离至少2周，直至所有疱疹结痂、消退，避免传染给他人，尤其避免接触其他婴幼儿。同时保证充足休息。

6. 补液：鼓励多喝水，可饮用凉白开、口服补液盐等，预防脱水，尤其在高热、口腔疼痛进食少时。

此外，抗生素对手足口病无效，除非合并细菌感染（需由医生判断使用），否则不要自行使用抗生素。

如何预防手足口病

1. 勤洗手：家长和孩子都要养成用肥皂、洗手液和流动水洗手的习惯，特别是饭前便后、外出回家后、接触公共物品后、处理孩子粪便及尿布后。家长要教会孩子正确的洗手方法。
2. 注意食品卫生：不喝生水，不吃生冷食物；生熟食物分开处理；餐具充分清洗消毒。
3. 保持环境卫生：经常清

洁和消毒孩子常接触的物品，包括玩具、门把手、桌椅、地面等，可使用对肠道病毒有效的含氯消毒剂（如84消毒液），同时保持居室通风。

4. 避免接触传染源：手足口病高发期，尽量避免带孩子去人群密集、空气流通差的公共场所（如室内游乐场）。避免接触患儿及其物品。

5. 接种疫苗：目前有针对EV71型病毒的灭活疫苗，虽然不能预防所有手足口病，但能有效预防由EV71引起的重症和死亡病例。这是预防重症最经济有效的手段。

手足口病不是“得一次就终身免疫”的传染病，不同型别的病毒可导致多次感染。即使接种了EV71疫苗，仍可能感染其他肠道病毒引起手足口病（但通常症状较轻），因此日常预防措施依然重要。

手足口病常见，掌握正确的防护知识能让家长从容应对。保持冷静、做好预防、细心观察、科学护理、会识别危险信号、必要时及时就医，是守护孩子健康的关键。

（柳州市人民医院儿科 蓝秋慧）

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件投递：2971813915@qq.com 电话：13977219936