

## 慢性肾脏病患者的营养管理

广西中医药大学第一附属医院肾内科 史伟

### 一、慢性肾脏病（CKD）的基本概念

KDIGO指南指出肾脏结构或功能异常≥3个月，可以又或者无GFR下降，可表现为下面任何一条：

病理学检查异常

肾损伤的指标：学、尿成分异常或影像学检查异常

GFR<60ml/min/1.73m<sup>2</sup>≥3个月，有或无肾损伤证据

肾损伤的标志包括：(1)白蛋白尿(AER≥30mg/24h;ACR≥3mg/mmol);(2)尿沉渣异常;(3)肾小管相关病变;(4)组织学异常;(5)影像学所见结构异常;(6)肾移植病史

### 二、营养以及营养管理的基本理念

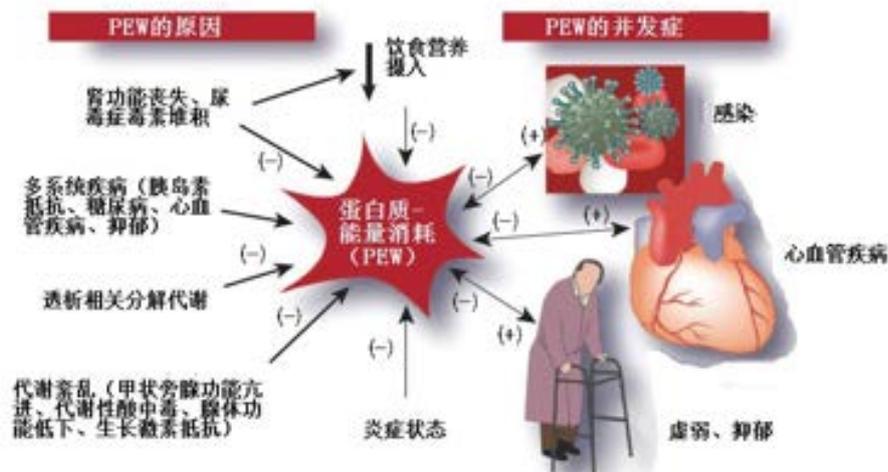
营养是人类维持生命、生长发育和健康的重要物质基础，

营养管理指由营养师、医生、护士、照护者及康复治疗师组成的多学科专业化团队，在家、社区及养老机构为老年人群提供的全程营养管理服务，是把患者的营养治疗从医院扩展到出院 /院外，将单一的治疗方式丰富为多形式的治疗方案，以患者为中心，参与人员不仅包括临床营养师、专科医生、社区医生和护士，患者家属也应积极参与进来，减少再入院的可能

### 三、营养管理对CKD的重要影响

限制蛋白质饮食是治疗CKD、特别是慢性肾衰竭的一个重要环节。

有诸多风险因子影响慢性肾脏病患者的临床结局，其中一种代谢和营养紊乱的状态，被国际肾脏营养与代谢协会称之为蛋白质-能量消耗（protein-energy wasting, PEW），这一状态尤其对终末期肾脏病患者和维持性透析患者影响重大。



#### 四、CKD患者如何进行营养管理

2005年的慢性肾脏病蛋白营养治疗专家共识根据不同情况提出了设计了不同的营养管理实施方案。

透析前非糖尿病肾病病人：.蛋白摄入量：热量摄入：各种维生素及叶酸应充分补充；

透析前糖尿病肾病病人：蛋白摄入量： b.热量摄入： c.其他营养素与非糖尿病肾病病人要求相同；

血液透析和腹膜透析病人：蛋白摄入量；热量摄入：病人需同时供给各种维生素、叶酸及铁。

2016年的慢性肾脏病营养治疗专家共识提出了更为系统、详尽的建议。营养管理适用于CKD 1-5期的患者（包括肾移植后）；这种治疗能预防和治疗蛋白质-能量营养不良和矿物质和电解质紊乱，并最大限度地减少其他合并症对肾脏疾病进展的影响，如糖尿病，肥胖症，高血压和脂质代谢紊乱等。营养管理需要根据护理环境和营养管理，应每1-3个月监测CKD患者的营养状况，如果营养摄入不足，蛋白质-能量营养不足，矿物质和电解质紊乱或存在，则应更频繁地监测、调整营养方案，否则可能会使病情恶化，死亡风险增加。

#### 五、中医对CKD营养管理的作用

营养相当于中医学中的水谷精微、气血津液等，中医对CKD营养管理的作用可从两个方面说起：其一，中医认为脾为后天之本，可以生化水谷精微和气血津液，并主运化，如果从健运脾胃入手，使食欲增加，营养更好的吸收并输送到各个器官，同时后天之本肾气也得到不断地补充，可进一步温煦脾阳，健运脾胃，形成良性循环；另一方面，一些研究表明，某些具有类激素样作用的中药，有利于减少尿蛋白，减少精微的丢失，从而改善CKD患者营养不良。