

浅谈肾结石的病因、症状及防治

□顾燕 陈慧琪 杨佳伟

肾脏是排尿和排毒的器官,如果一些物质没有排出体外,沉积在肾上,时间长了就会形成结石。肾结石是泌尿外科最常见的疾病,通常会引发腰痛、血尿等症状。在我国,肾结石的发病率为1%~5%,南方地区高达10%,并且发病率呈逐年上升趋势。下面,我们一起来学习有关肾结石的相关知识吧。

为什么会会长肾结石?

尿液中的草酸钙或其他化学物质析出并形成结晶,黏合在一起,生成一种坚硬的物质,附着于肾脏的内表面,即为肾结石。正常情况下,尿液中含有可防止生成肾结石的物质,如枸橼酸、镁等,某些因素导致这些物质失去作用,就会形成结石,如不良饮食习惯可诱发肾结石。

肾结石容易复发吗?

肾结石很容易复发。目前所用的治疗肾结石的方法,只是治疗了本次结石所造成的对人体的损害,近期疗效是满意的,但并没有根除结石形成的原因。如果不积极预防,5年~10年结石常会复发。随访15年发现,肾结石复发率竟高达75%。

肾结石有什么表现?

如果肾结石在肾里面好好待着不动是没有症状的,但当它排到输尿管里时会出现一系列症状,比如剧烈的腰部绞痛、恶心、呕吐、肉眼血尿、尿频、尿急、尿痛等,如果继发感染,还会有发热和寒战症状。

肾结石患者需要做哪些检查?

最常见的门诊检查是泌尿系B超、CT、尿常规检查。如果经常复发,可以进行甲状旁腺激素、尿电解质等评估。

肾结石的治疗方法有哪些?保守治疗

一般小于6毫米的肾结石,大多数病人可以通过大量饮水

(2000毫升/天~3000毫升/天),使肾结石通过尿道排出体外。

微创碎石

1.体外冲击波碎石术 对于肾、输尿管上段1厘米以下的结石,体外冲击波碎石术是最为常用的一种治疗手段。这种治疗技术可以利用体外产生的冲击波,穿过皮肤和组织,到达其要冲击的致密结石,使结石破碎成颗粒,通过尿液排出体外。在治疗中,需用X线或超声波来测定结石所在的位置。

2.经皮肾镜碎石取石术

当结石大于2厘米时,体外冲击波碎石术不再是理想的治疗方法。由于结石太大或结石位于不利于排出的位置,必须采用手术方法取出结石。采用经皮肾镜碎石取石术治疗时,医师需要在病人的肾区做一个很小的切口,并通过此切口做一个直接通向肾脏的通道,再利用肾镜找到、击碎并取出结石。

3.输尿管镜碎石术

对于输尿管中段或下段结石,可采用输尿管镜碎石术。这种治疗方法不用做任何切口,只是将输尿管镜通过尿道和膀胱深入输尿管中,进而找到并击碎结石,置入输尿管支架,以帮助输尿管内黏膜的愈合。

没有症状,就不用管肾结石了吗?

肾结石不痛容易使人误以为病好了,从而延误治疗时机。因此,如果有肾结石,切记

一定要定期复查,一般3个月~6个月进行一次泌尿系B超复查,确保没有并发症。

为何南方地区肾结石的发病率高于北方地区?

这与当地的气候、水质、饮食习惯有关。南方地区相对而言天气多湿热,高温天气使人体水分蒸发,使尿液高度浓缩,促进结晶沉淀,促进矿物质析出并形成基质而构成结石。南方硬水较多,含钙、钠等矿物质较多,喝这种水易得结石。南方沿海,海鲜多,当地居民易得高尿酸血症,容易长肾结石。

肾结石会遗传吗?

影响肾结石形成的因素很多,包括年龄、性别、环境、遗传、饮食因素等。单纯的肾结石没有遗传性,但是引起肾结石的病可能具有遗传性。比如,家族性胱氨酸尿症,会使患者体内形成胱氨酸结石的概率升高。家族里出现多个肾结石病例,可能与同一屋檐下日常生活习惯、饮食相似有关。

过量饮水是不是会对肾脏造成负担?

身体健康的人群,喝水过多一般不会对肾脏产生危害,但肾功能异常的患者,喝水多会增加肾脏的负担,从而加快肾脏病的进展。因此,应该根据身体的实际情况来调整饮水量。一般情况下,一天2000毫升的量,对肾脏不会有影响。

可以用喝茶和喝汤来代替饮水吗?

不可以。浓茶和老火汤里面含有较多的草酸、尿酸,长期饮用容易长结石。

肾结石患者健康指导

肾结石患者应合理膳食,宜以清淡、低蛋白、低脂肪饮食为主,饮食应多样化。合理的饮食可有效控制肾结石的发生和发展,主要可归结为六忌:一忌饮水过少,二忌营养过剩,三忌过多食用糖类,四忌食用草酸多的食物,五忌过量饮酒,六忌食物过精。

肾结石也有许多类型,预防和治疗办法并不相同,下面以较常见的草酸钙、尿酸结石为例,进行介绍。

1.草酸钙结石:溶石欠佳,喝水是“王道”

草酸钙结石是最常见的肾结石类型,在我国的结石病人中占80%左右。目前,尚无大规模临床试验验证的溶石药物,所以各种医药小广告上讲的溶石汤、化石散基本无效。但是,可通过多饮水来预防草酸钙结石。关于饮水的建议如下:

(1)建议多饮水,夏季或活动后适当增加饮水量。除白天饮水外,睡前、睡眠中醒来起床排尿后也须饮水。

(2)饮食方面要注意。要限制摄入草酸盐。一些食物中含有较多草酸盐,少吃,这类食物有甜菜、巧克力、咖啡、茶、

可乐、坚果及小麦麸皮等。奶制品可以多吃。奶制品虽然钙含量高,但所含的钙可以在肠道中结合草酸离子后排出,降低尿钙水平,减少肾结石复发的风险。多吃富含枸橼酸的食物。枸橼酸可以抑制草酸钙结晶形成,因此建议增加摄入。可多吃柑橘类水果,也可服用枸橼酸类药物。

2.尿酸结石:可以溶解,预防效果好

尿酸结石是一种比较好“欺负”的结石,溶石和预防的效果都非常不错。随着生活条件越来越好,尿酸结石病人也越来越多,最常见的是高尿酸血症患者。可通过控制尿酸预防尿酸结石。服用别嘌醇、枸橼酸氢钾钠等药物,或者碱化尿液,增加排尿,可使尿酸结石溶解并排出。多喝水、碱化尿液、药物治疗及饮食控制是治疗尿酸结石的四大基石。

饮食方面要注意。饮食宜清淡,低脂肪。每天的尿量最好达2000毫升以上。动物内脏、海产品、豆腐、花生和菠菜等富含嘌呤类物质,最终代谢为尿酸,应少吃。

通过以上介绍,相信大家充分了解了肾结石的症状、形成的原因、该如何治疗以及如何预防。肾结石并不可怕,及时就医、合理饮食很关键。

(作者供职于上海市浦东新区公利医院泌尿外科)

肠癌筛查项目知多少

□程玉洁

结肠癌是一种常见的恶性肿瘤,也是人们广泛关注的健康问题之一。为了对结肠癌进行早期诊断,许多研究从不同角度,包括粪便检测、影像学诊断等方面进行了探索,而粪便钙卫蛋白检测和隐血定量分析是常用于结肠癌和结直肠癌疾病诊断和筛查的两种检测方法。这两种方法的使用有助于提高结肠癌和结直肠癌疾病的检测率,从而实现早期诊断和早期治疗。近年来,随着技术的发展和人们对健康问题的日益重视,关于粪便钙卫蛋白检测和隐血定量分析的研究也在不断深入。

粪便钙卫蛋白是一种人体大腸的标志物,其在结肠癌和结直肠癌的发生和发展过程中发挥着重要作用。粪便钙卫蛋白的检测可以实现不良病变的早期发现,为早期治疗提供机会。粪便钙卫蛋白的正常值范围是0微克/克~50微克/克;如果超过50微克/克,说明大腸存在炎症。

隐血定量分析是通过检测人体大腸内的血液量,以检测肠癌等疾病的存在和程度。隐血定量分析分为化学隐血法和免疫隐血法两种。化学隐血法是检测肠道中红细胞的过氧化物反应,免疫隐血法则是采用免疫学方法检测肠道中的血红蛋白。化学隐血法和免疫隐血法的检测结果都可以实现早期的肠道癌症诊断,也有助于进行后续跟踪和治疗。

联合使用粪便钙卫蛋白和隐血定量分析,可以提高结肠癌和结直肠癌疾病的检测准确度和特异性。近年来,大量研究发现,这两种方法联用可以显著提高早期诊断率和筛查率,进一步减少患者的治疗成本和康复时间。未来,随着科技的不断创新,关于粪便钙卫蛋白检测和隐血定量分析的研究还将继续深入。目前,许多技术快速发展,这些技术包括芯片技术、纳米技术、免疫诊断技术、分子生物学技术等。这些技术的应用,将使粪便钙卫蛋白检测和隐血定量分析的结果更加准确、敏感、特异,为早期诊断和治疗提供更好的支持。粪便钙卫蛋白检测和隐血定量分析各有其优点和局限性。

优点:粪便钙卫蛋白检测和隐血定量分析是两种相对简单、非侵入性的结肠癌和结直肠癌检测方法。它们的优点:一是非侵入性。相较于其他诊断方法,它们不需要进行肠镜检查或者淋巴结活检。二是无痛苦。患者在这项检测中无需忍受疼痛或不适。三是方便操作。这两种检测方法操作起来相对简单,不需要很多技术支持。四是检测效果可靠。使用这两种方法进行诊断,可靠性得到了很好的验证和普及。

局限性:粪便钙卫蛋白检测和隐血定量分析也存在一些局限性。一是误检率高。这两种方法对其他非肠癌也有一定的敏感性,误检率相对较高。二是时效性受限制。在某些情况下,患者需要将这两种方法作为长期监测措施,来确保他们一旦发生结肠癌或结直肠癌,能够及时进行最佳治疗。三是敏感性受限。有些早期结肠癌不一定会引起这两种检测方法的阳性反应。

众所周知,通过结肠镜检查及活检确定是否有肿瘤,能够准确地检测出结肠癌。此方法检测结果准确性高,对癌症的早期发现十分有效,因此常用于确诊癌症。但缺点也比较明显,主要是技术难度大、费用高、消耗时间长等问题。因此,早期筛查就显得格外重要。多种肠癌检测方法相互配合,不失为一种有效的策略。结肠癌不再是一种不可防范、难以治疗的疾病。

粪便钙卫蛋白检测和隐血定量分析这两种检测方法的联合,大大提高了结肠癌的检测率和治疗效果。在今后的研究中,新技术的引入和旧技术的改进,必然会给疾病的诊断和治疗带来帮助。我们应该重视与人体内环境和生活方式相关的健康问题。吸烟、肥胖、饮酒、长期高红肉饮食等,这些不良生活习惯,与结肠癌的发生发展息息相关。因此,除了结肠癌的检测与治疗,人们还应该养成健康的生活习惯。

(作者供职于上海市松江区中心医院检验科)

肠息肉的常见症状、危害和治疗

□孔维敏

肠息肉的发生率会随着年龄的增长不断上升。肠息肉可以出现在肠道内任何部位,临床上存在癌变可能。那么,肠息肉究竟是怎么回事?有哪些危害呢?

什么是肠息肉? 肠息肉是指肠黏膜表面突出的异常生长组织,在没有对其病理性质进行确定前,统称为息肉。依照病理性质,肠息肉可以分为肿瘤性和非肿瘤性;依照发生部位,肠息肉可以分为直肠息肉、乙状结肠息肉、左/右半结肠息肉及十二指肠息肉。其中,大肠息肉的占比可以达到80%。

肠息肉的常见症状 肠息肉一般没有十分明显的症状,如果有症状,通常有3种表现形式: 大便形状异常。粪便正常情况下多为圆柱形,而如果有肠息肉的存在,会对粪便形成压迫,排出时可能呈扁状或者较细,还可能带血痕。

大便习惯变化。患者大便的时间和次数会改变,严重时可能伴不明原因腹泻及便秘。如果这两种情况交替出现,或者存在腹部剧烈疼痛的情况,则需要进行手术治疗。如果是治疗溃疡性结肠炎引发的炎性息肉,可以参考溃疡性结肠炎的治疗方式。患者应该注意饮食调整,多食用高纤维食物,蔬菜,促进肠道蠕动,恢复肠道功能。

肠息肉的治疗

符合内镜下治疗指征的肠息肉,可以采用微创治疗的方式。如果肠息肉存在癌变倾向,或者在内镜切除后发现存在残留病变或者癌变的情况,则需要进行手术治疗。如果是治疗溃疡性结肠炎引发的炎性息肉,可以参考溃疡性结肠炎的治疗方式。患者应该注意饮食调整,多食用高纤维食物,蔬菜,促进肠道蠕动,恢复肠道功能。

便血。便血是肠息肉患者最常出现也是最为明显的症状,但是不少患者将其误认为是痔疮引发的,导致延误治疗时机。如果是痔疮引发的便血,一般血液呈鲜红色,且通常是大便后滴血,平时并不会出

(作者供职于长垣市人民医院内镜检查科)

家长是孩子手足口病防治的“第一责任人”

□苏佳

手足口病是一种常见的传染病,以发热、口腔溃疡和疱疹为特征。手足口病以婴幼儿发病为主,3岁以下的婴幼儿发病率最高,3岁~5岁的儿童发病率随着年龄的增长快速降低,5岁以上的学龄儿童极少发生。

根据全国和河南省的监测结果,3岁以下婴幼儿是手足口病发病的主要群体,也是重症高发群体。这一年龄段的孩子往往散居在家,因此,家长成为孩子手足口病防治的“第一责任人”。

手足口病是怎么传播的?家长如何做到早期发现?

手足口病的传播途径多,可经胃肠道(粪-口途径)传播,

也可经呼吸道(飞沫、咳嗽、打喷嚏等)传播,亦可因接触患者的口鼻分泌物、皮肤或黏膜疱疹液及被污染的手及物品等造成传播。

手足口病一般起病较急,开始症状常为低热、食欲减退伴咽痛。发病1天~2天后,患者的口腔里出现红色小疱疹,然后发展为溃疡;同时,手、足和臀部出现斑丘疹、疱疹,疱疹周围可有炎症性红晕,疱内液体较少,可伴咳嗽、流涕、食欲不振等症。皮疹不痒。部分患者无发热,仅有皮疹或疱疹。少量病例发展为精神萎靡和嗜睡。此类病例应高度警惕,往往可能发展成重

症。若发现孩子口腔不适,以及手掌、足底、屁股等部位有皮疹等,家长要及时带孩子到医院就诊。

如何预防手足口病?

预防手足口病没有非常有效的特异性方法,必须从生活习惯入手。家长应牢记和做到“十”字口诀:“常洗手、勤开窗、喝开水、吃熟食、晒衣被”。具体来说,就是饭前便后要洗手,勤洗手要勤换衣,不喝生水喝开水,剩菜剩饭热处理。房间厕所勤通风,孩子家长要谨记。拥挤场所要少去,降低感染的概率。室内室外常清洁,经常曝晒被褥衣物。科学膳食加营养,增强自身免疫力。观察孩子要小心,发

目前有没有可以预防手足口病的疫苗?

能引起手足口病的病毒种类很多,EV71病毒引起的手足口病比较严重,目前上市的疫苗是专门针对EV71病毒研制的。接

种疫苗后,对EV71病毒引起的手足口病的有效率可达90%以上,但对其他病毒引起的手足口病不会产生免疫力。

另外,尽量减少与患儿家长接触,因为成人亦可感染手足口病相关肠道病毒,虽然不发病,但是可感染他人。对孩子的奶瓶、奶嘴及餐具,使用前应充分清洗,最好煮沸消毒。在本病流行期间,不宜带孩子到人员聚集、空气流通性差的公共场所。就河南省而言,流行期主要是每年3月底~6月中旬,最高峰是4月~5月。

目前有没有可以预防手足口病的疫苗?

能引起手足口病的病毒种类很多,EV71病毒引起的手足口病比较严重,目前上市的疫苗是专门针对EV71病毒研制的。接

腹主动脉瘤患者术后要定期复查这些项目

□唐俊楠 高佳敏 秦臻

腹主动脉瘤手术成功后并非一劳永逸,患者仍然需要继续控制血压、心率和血脂等,并定期进行复查,内容包括基本情况,以及下肢活动、血运是否异常等。进行复查时,常规影像学项目包括CTA(CT血管成像)或超声检查,观察血流是否通畅、人工血管或支架位置情况、是否有内漏、支架感染、狭窄等情况。在腹主动脉瘤患者的术后康复过程中,定期复查和科学护理很重要。一般术后进行CTA或血管彩超复查的时间点为术后1周、3个月、术后半年、一年和两年,往后每年一次。如果术后随访在两年之内都没有发现问题,那么以后5年左右复查一次即可。在院外期间,如果有腹痛、腰痛、持续高热、胃肠道出血、下肢缺血等症状,要及时到医院就诊或寻求血管外科专家会诊。

对所有术后患者均长期进行常规监测,以确保腹主动脉瘤修复始终安全有效。CTA检查是术后最重要的随访检查手段,能准确测量瘤体的最大直径和移植物的通畅性,还能检测内漏及其他相关并发症。但是,CTA检查花费多、有辐射,反复注射对比剂会导致肾功能损伤。其他随访手段包括血管超声、超声造影和DSA(数字减影血管造影术)检查等,其中超声造影检查尤其适用于II型内漏筛查和肾动脉不全病人。推荐在腹主动脉瘤腔内修复术(EVAR)后一个月进行CTA检查,如果不存在内漏或瘤体增大,之后每年进行1次超声检查,每5年进行1次CTA检查;如果存在内漏或瘤体增大,应在术后的第6个月进行CTA检查。对持续性内漏或瘤体增大者应择期进行二次手术。对炎

性或感染性病人,推荐同时在风湿免疫科和感染科随访。

MSCTA(多层螺旋CT血管造影)检查作为一种无损伤性检查方法,可重复性强,应用其对腹主动脉瘤术后和支架植入后的病人进行定期随访,可以发现桥血管的阻塞情况、支架有无移位、有无内漏的存在及腹主动脉周围的情况,及时了解术后可能出现的问题,为临床医生提供详细的资料。MSCTA可以准确详细地显示结构及其与腹主动脉干支的关系,能充分满足临床诊断的要求,对预后的评估有着重要指导意义。术后,患者进行MSCTA检查,可显示手术人工血管或人工血管内支架的位置,以及其内血流是否通畅。

内漏是EVAR术后最常见的近期并发症。患者进行MSCTA检查,内漏的表现有支架外、腹主动脉瘤壁内有造影剂

充填。MSCTA已成为术前评估和术后随访的主要手段。判断支架治疗成功的重要标准是腹主动脉瘤直径的变化。腹主动脉瘤的破裂与瘤体大小有直接关系,直径<5厘米者,破裂的可能性为1%~15%;>7厘米时,破裂的可能性增至72%~83%,若短期内迅速增大,也应警惕有破裂的危险。复查的主要目的是观察瘤体形态的变化和手术植入的移植物或者人工血管的位置、吻合口的通畅程度、病人下肢血管的情况。

CTA主要检查指标:1.支架形态是否良好;2.有无支架的近端或远端移位;3.是否存在内漏(包括各型内漏);4.有无新发的腹主动脉瘤。术后需要观察体内的支架是否发生移位,是否由于其他侧支开放导致腹主动脉瘤腔内发生内漏,瘤体会不会由于支架移位导致进一步增大等,以便发现后能够及时进行处。术后24小时,要重点关注穿刺部位的出血情况。

(作者供职于郑州大学第一附属医院心血管内科)

