

肾结石夏季高发,谈谈如何防治

■门诊新闻

肾结石是我国居民常见疾病。有关数据显示,肾结石在中国发病率为1.61%~20.54%,好发于男性,30~50岁为高发期。该病在我国呈现南方比北方更为多见、夏季明显高于其他季节的特点。

肾结石发病原因

肾结石的形成因素有很多,其形成过程是某些因素造成尿液中成石物质浓度升高或溶解度降低,呈过饱和状态,析出结晶并在局部聚积形成结石。这主要与年龄、性别、种族、遗传、环境、饮食习惯、药物等,以及自身的内分泌代谢异常、长期卧床、营养不良、感染等因素有关。这些因素均可影响结石的形成。一般来说,以下人群肾结石发病率较常人更高。

一是代谢综合征人群,肥胖、血脂高、尿酸高的人群;二是长期精神压力过大的人;三是个人生活、饮食习惯不良者,如喜欢高盐少水多肉食的人,饮水水质过硬,以及过度摄入富含甘蓝、菠菜、杏仁、花生、动物内脏、沙丁鱼等草酸和嘌呤的食物;四是性别差异,男性出现肾结石的几率会更大;最后是从我国的发病地域来看,南方地区肾

结石病会更容易出现。

肾结石治疗方法

肾结石的治疗方法主要有药物排石、体外碎石以及手术取石(微创手术/开放手术)。具体治疗方案的选择,主要取决于结石大小、肾积水程度以及有无合并感染。在临床中,一般结石直径小于0.6厘米可以采用多喝水、运动或药物排石,如保证每日饮水量在2500毫升~3000毫升以上,尿量保持在2000毫升以上,稀释尿液,减少尿液中固体成分的沉淀,促进结石排出。适当运动,比如跳绳、爬楼梯等,可以促进结石排出。也可以结合服用排石药物和中草药方剂,松弛输尿管平滑肌,减少输尿管痉挛,促使结石排出。若结石直径大于0.6厘米小于2厘米的,可采用体外冲击波碎石;但若结石直径大于2厘米的患者,只有溶石治疗方法了,可采用微创的经皮肾镜、输尿管软镜和完全开放式等手术治疗。

肾结石的预防

研究表明,肾结石的终身复发率是100%,所以肾结石重在预防。日常生活中不可摄取过量脂肪、暴食暴饮,生活不规律、憋尿、便秘、操劳过度等是产生

结石的诱因。

多喝水有利于防止结石的形成。对于有肾结石病史的人来说,建议每天饮水量至少2升,足够的饮水,能产生足够的尿量进行排泄。如果居住在天气炎热干燥的环境里或者经常进行体育锻炼,则需饮用更多的水以产生足够的尿液。

养成低盐低脂饮食习惯有助于预防结石的形成。平时我们在日常生活中应减少饮食中盐的摄入量,忌酸辣、油腻食物,清淡饮食。

根据结石标本成分来规划自己的饮食,可以降低结石发生。无论是药物排石或手术取石得到的结石标本,建议进行成分分析,再根据结果进行针对性调整饮食。如果是草酸钙结石,应限制浓茶、菠菜、巧克力、草莓、麦麸、芦荟、土豆、芒果、芝麻、花生,各种笋类、茭白,虾米、番茄、坚果、洋葱等食物。如果是尿酸结石,则应控制尿酸水平,不要进食动物内脏、海产品、老火汤等高嘌呤食物,多吃柑橘、柠檬水等。若是碳酸磷灰石结石,则与尿路感染有关,除应加大饮水量外,还应适当使用抗生素控制尿液细菌。

常宁市中医医院 李丽君

香港教授来湘求医 泌尿专家精准切除肾脏肿瘤

本报讯(通讯员 梁辉 贾叶红)“来内地就医体验太好了,感谢段主任、贾护士长团队……”近日,来自香港的赵先生从湖南省人民医院顺利出院时,为泌尿三病区团队送上锦旗表达感谢。

57岁的赵先生是来自香港的一位大学教授,4月初在深圳体检时查出“左肾肿瘤(肾癌可能性大)”。由于在香港公立医院做手术要排队数月之久,赵先生经人推荐来到湖南省人民医院泌尿外科段燧星主任医师处就诊,随后被收入泌尿外科三病区住院治疗。

入院完善相关检查后,段燧星主任团队在麻醉科、手术室的配合下,为赵先生实施“全麻下腹腔镜左肾部分切除术”。术中完整切除直径约3厘米的肿瘤,手术耗时约2小时,术中出血不足50毫升。

术后,经过泌尿三病区医护团队的精心治疗和快速康复护理,赵先生顺利康复出院。

“肾脏肿瘤是泌尿系常见肿瘤之一,腹腔镜肾部分切除是治疗局限性肾肿瘤的主要手术方式。”段燧星表示,由于赵先生肿瘤生长的位置十分刁钻,加上肾脏周围脂肪粘连严重,手术存在不小的难度。他提醒:肾癌早期往往没有典型症状,常规体检是该病早发现、早治疗的关键。

持续高热并非感冒 小伙诊断出“感染性心内膜炎”

本报讯(通讯员 卜萍 秦璐)19岁的大二学生万江(化名)受凉后持续发热、全身酸痛,服用感冒药后病情也无缓解,且伴随食欲减退、全身乏力。在长沙市中心医院(南华大学附属长沙中心医院),医生经过抽丝剥茧,发现万江并非普通感冒,而是较为少见的“感染性心内膜炎”,如果未及时治疗,有可能会对心脏瓣膜造成永久性损害。

该院全科医学科主任、主任医师肖智权介绍,感染性心内膜炎在临床诊断中比较少见,且疾病的症状表现复杂多样,差异很大。最常见的表现是发热,多伴寒战、食欲减退和消瘦等,其次为心脏杂音,其他表现包括血管和免疫学异常,脑、肺或脾栓塞等。老年患者及免疫抑制状态患者的临床表现常不典型,发热的发生率较低。临床医生需要通过对患者进行详细问诊、体格检查,以及多种实验室检查来综合判断。

找到致病元凶后,全科医学科联合多学科会诊,为患者制定最佳的治疗方案。“感染性心内膜炎最重要的治疗措施是抗菌药物治疗,要早期、足量、长疗程静脉用药,疗程一般需4至6周。”经过对症治疗,患者体温恢复正常,食欲改善,乏力症状也逐渐恢复。

肖智权提醒市民,感染性心内膜炎发病凶险,治疗困难,死亡率高,要注意预防。平时要注意口腔、牙齿和皮肤的卫生,防止皮肤黏膜损伤后的继发性感染,减少病原菌侵入的机会。积极、规范地治疗各种感染灶如口腔感染、皮肤感染、泌尿道感染和肺炎等,切忌小病拖成大病。

长沙一新献血点投入使用

近日,长沙血液中心新献血点——绿地缤纷荟机采献血屋正式启用,该献血点位于溁湾镇地铁站附近,它取代原有的河西通城商业广场献血点,其面积是旧献血屋的两倍,并增加多个献血机位,优化献血流程,大大减少了献血者的等待时间。目前,长沙市区共有16个献血屋,流动献血车12台。新献血点的投入使用,标志着长沙市无偿献血服务水平的进一步提升,助力全市无偿献血事业的蓬勃发展。

记者 王璐 通讯员 杨驾财
摄影报道



多学科“上下场”手术成功切除巨大纵膈肿瘤

本报讯(通讯员 郭倩)不久前,中南大学湘雅三医院心胸外科联合放射科、乳甲外科等多科共同救治一例胸部巨大纵膈肿瘤患者。患者术后恢复良好,现已康复出院。

据了解,患者因2个月前体检时发现纵膈肿块,来到了中南大学湘雅三医院心胸外科,复查CT结果为甲状腺右侧叶——上纵膈肿块,考虑胸内甲状腺肿,胸内大小约5.5厘米x9.2厘米x12.8厘米,性质待定,合并气管狭窄、左移。由于患者患有糖尿病、高血压等基础疾病,肿块

大,压迫气管等周围血管,且肺功能为重度阻塞性通气功能障碍,这些因素都无不为了手术增加了难度。术前,该院组织了包括放射科、乳甲外科、内分泌科、耳鼻咽喉头颈外科及麻醉科进行全院大会诊。针对患者的病情发展、手术存在的风险进行多角度分析,保证手术的安全实施。

因患者气管受压最严重处成扁平线状大约只有5毫米,需插异型导管才能通过,麻醉科廖琴教授及其团队凭借精湛的技术,顺利为患者插入气管插管,为手术提供了强有力的保障。此次手

术的难度在于如何完整地游离整个肿块,避免大量出血,损伤喉返神经和气管、食管等部位。手术分“上下场”。乳甲外科钱立元教授团队先为患者实施右侧甲状腺全切+甲状旁腺移植术,心胸外科金龙玉教授团队再接力为患者实施右纵膈肿瘤切除术,共同完整地切除了患者胸内甲状腺肿块。术后第一天在麻醉科医生共同协作下,患者顺利拔除气管插管,未出现喉返神经损伤、气管塌陷、声嘶等情况。术后第二天患者病情平稳转回普通病房。