

[首页](#)[组织机构](#)[专家在线](#)[肾病防治](#)[委员风采](#)[专家讲坛](#)[题字赠画](#)[会员注册](#)[视频播报](#) / [新闻快讯](#) / [科研动态](#) / [专家讲坛](#) / [疑难病的讨论](#) / [临床验案](#)请选地区 [专家检索](#) [专科检索](#)  
[医院检索](#) [药品检索](#)当前位置: [首页](#) >> [专家讲坛](#) >> 介入性超声硬化治疗多囊肾的临床体会

当前共有注册会员2713位, 30位在线

## 介入性超声硬化治疗多囊肾的临床体会

作者: 陈光 黄惠民 鲍小俊 陈娟 胡仲荣 文章来源: 2006-2-27 15:25:09 点击: 294次

中华中西医杂志 2004年4月 第5卷 第7期

【文献标识码】 B 【文章编号】 1606-8106 (2004) 07-0646-02

外科去顶减压手术是多囊肾经典的治疗方法,但创伤重,病人痛苦大。随着介入性超声在临床中的广泛应用,为多囊肾的治疗增添了新的手段。二维超声不但能清楚地显示患肾的轮廓、病灶的部位、数量和大小,而且还能选择进针的部位并适时引导穿刺,成功率高,疗效肯定。自1989年以来,我院行介入性超声硬化治疗多囊肾48例,现报告如下。

### 1 资料与方法

1.1 一般资料 48例中男35例,女13例,平均年龄45.6岁。主要临床表现为上腹部包块34例,肾区胀痛36例,间歇性血尿17例,高血压39例,肾功能损害33例。

1.2 方法 采用EUB-40型和HP尖端影像超声诊断仪,探头频率3.5MHz。取俯卧或侧卧位扫查双肾,选直径30mm以上囊肿为穿刺对象,用十字交叉法选定距穿刺目标路径最短又能避开重要脏器和大血管的部位为穿刺点,根据扫查时的角度和皮肤距囊肿后方1/3的深度作为进针方向和深度。常规消毒铺洞巾,局麻下用无菌探头沾75%酒精适时引导进针,当针尖到达肾表面时,嘱患者屏气后快速进针,直到囊腔中央,拔除针蕊,抽尽囊液并记量。将无水乙醇按抽出液的1/4量(最大注入量不超过100ml)缓慢注入囊内,保留10min后,对直径<50mm囊肿把注入的无水乙醇全部抽出,对直径>50mm的囊肿将保留注入乙醇的1/3量。最后边拔针边注入1%奴夫卡因,防止乙醇沿针道溢出产生疼痛。术前病人查出、凝血时间和血小板计数,且禁食6h以上。术后穿刺点按压5min以防出血,平卧半小时,注意观察血压、脉搏及尿液情况。

### 2 结果

本组仅选取直径30mm以上囊肿进行硬化治疗,一侧肾同次穿刺2个囊腔39例,双肾同次穿刺42例,共计127个囊,一次穿刺成功率100%。抽出液为淡黄色,其中3例5个囊液为咖啡样。治疗1月后B超复查,经治疗过的囊肿小于治疗前1/2的有26例45个囊。3个月后,11例23个囊腔消失,患处为一高回声斑,除7例直径>60mm的囊腔缩小不明显,需经第二次治疗外,其余囊腔都小于治疗前1/2以上。经测量患肾局部厚径和横径都较治疗前缩小。半年后复查,37例共89个囊肿消失,7个较大囊肿经第二次治疗半年后,2个消失,5个小于治疗前1/2以上,总有效率100%。

术后并发肾周血肿1例,经止血、抗炎治疗2个月后消失,醉酒貌5例。治疗后1~3月患者临床症状改善,28例腹部包块明显缩小,腰区胀痛减轻,血压下降,32例肾功能损害者肌酐、尿素氮24例恢复正常,8例

[在线专家](#)

::: 站内搜索 :::

全部内容

请输入关键字

[论坛](#)[留言板](#)[明日在线专家](#)[肾病防护](#)

- 健康长寿 贵在强肾
- 要充分重视继发性肾脏病的防
- 肾亏悄悄缠上年轻女性
- 慢性肾衰病人要补充钙吗?
- 肾病综合征饮食注意事项
- 肾病患者平时要清淡饮食

有不同程度下降, 1例肾功能不全患者曾经4次硬化治疗, 一度肾功能改善, 11年后因肾脏萎缩发展成尿毒症。

### 3 讨论

多囊肾是一种先天性发育反常疾病, 属常染色体显性遗传病。在胚胎发育过程中, 肾小管与集合管之间连接不良, 尿液排泄受阻, 在肾实质内形成无数个大小不等的潴留性囊肿。从病理角度看, 多囊肾为双侧性, 但临床上少数病例两肾发展并不一致。病人一般在40岁后出现腰痛、血尿、上腹包块, 晚期有高血压和肾功能损害, 预后差。声像图主要表现为肾脏增大, 其增大的程度视病程和囊肿的大小而异。肾实质回声增强, 内为无数个大小不等(小的如芝麻大小), 形态各异的液性暗区, 囊肿较大时, 肾边缘明显向外凸出。肾盂、肾盏无分离。

随着病情的进展, 囊肿不断增大, 伴随肾内张力增加, 压迫肾小血管和肾小管, 使患者出现一系列症状和体征。及早选择直径30mm以上囊腔硬化治疗, 可减轻肾内张力, 解除对肾内血管的压迫, 改善肾脏血液循环, 使肾功能得到改善或恢复, 临床症状减轻, 延缓病情发展。本组32例一度肾功能损害, 硬化治疗后, 24例肾功能恢复, 8例得到改善, 1例肾功能不全患者经4次硬化治疗, 11年后诊断为尿毒症。可见通过介入性超声对多囊肾硬化治疗确实有效, 具有临床应用价值, 但直径>60mm的囊肿有时要进行第二次治疗才能见效, 本组共7例。

囊肿单纯抽液, 其复发率30%~78%, 而用硬化剂治疗可以预防复发 [1]。无水乙醇是一种蛋白质凝固硬化剂, 它对囊壁细胞无菌性坏死的作用迅速, 使囊壁上皮的分泌细胞失去活性, 达到使囊腔缩小或闭合的目的, 疗效肯定, 本组有效率100%。硬化剂仅限于对囊壁细胞的破坏, 每次治疗同侧患肾控制在2个囊肿以内, 不会对机体及周围肾组织产生不良影响 [2]。

治疗前必须排除患者无明显出血倾向等禁忌证。穿刺过程中应避免开邻近重要脏器和大血管, 选既安全到达目标, 路径又短的部位作进针点, 遵守操作规程, 进针准确、敏捷, 抽液要彻底, 除直径>50mm的囊肿外, 囊内不要过多地保留硬化剂, 这些都是治疗过程中必须遵循的原则。实时超声的精确定位和引导, 选用细针穿刺, 可有效地避免穿刺的盲目性和发生并发症。

硬化剂治疗多囊肾目前看法不一, 有人认为不宜硬化治疗。但通过本组48例硬化剂治疗多囊肾的疗效观察, 结果表明, 在出现症状的早期, 对直径>30mm的囊肿进行治疗, 能迅速减轻症状, 有效改善肾功能, 延缓或避免外科手术的巨大创伤, 尤其对那些有严重肾功能不全已失去手术机会, 内科治疗又不显效者, 硬化治疗更是此阶段唯一行之有效的方法, 并为手术创造条件。本方法具有简便易行、痛苦小、费用低廉、治疗可重复进行、延缓手术时间、安全有效等优点, 值得临床推广应用。


#### 参考文献


- 1 刘艳华. 肾囊肿穿刺酒精注射治疗效果观察. 中国超声医学杂志, 1988, 4(4):253-254.
- 2 周永昌, 郭万学. 超声医学. 第四版. 北京:科学技术文献出版社, 2003, 1670.


作者单位:230041合肥武警安徽总队医院特检科

相关链接

[\[更多信息\]](#)


 [叶传蕙教授治疗慢性肾小球肾炎蛋白尿的经验](#)

 [刘玉宁-陈以平教授治疗肾病临床经验探讨之二  
\(摘要\)](#)

 [邓跃毅-尿液蛋白质组学在肾脏病研究中的应用](#)

 [梁萌-抗生素在连续性血液净化中的运用](#)

 [方敬爱-结肠透析疗法](#)

 [谢院生-从发病机制探讨IgA 肾病的治理](#)

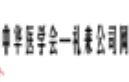
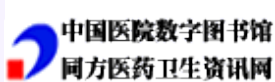
专家评论

[\[查看专家评论\]](#)

用户名:  \* 密码:  \*

发送

友情链接



[265上网导航](#)  
[中国胃病网](#)

[shen39论坛](#)  
[中国肾病康复](#)

[中华医学会](#)  
[临床心电图](#)

[中国中西医结合学会](#)  
[肾脏病分会](#)

登陆总数:

[网站简介](#) · [广告服务](#) · [招聘信息](#) · [网站律师](#) · [在线答疑](#) · [网站申明](#) · [联系我们](#)  
中国中西医结合肾脏病网 版权所有 \*本站信息仅供参考 不能作为诊断及医疗的依据\*