

基层适宜技术

肾结石的临床诊疗与预防措施

肾结石是泌尿外科常见疾病，是晶体物质在肾脏内异常聚集形成的固体病灶，发病率呈逐年上升趋势，且复发率较高，严重影响患者的生活质量，甚至引起肾功能损伤。

常见病因

肾结石的形成是代谢异常、尿路因素、药物影响及饮食习惯等多因素共同作用的结果。其中，代谢异常为核心诱因。

在代谢异常方面，钙代谢紊乱最为常见，如甲状旁腺功能亢进导致血钙升高，肾脏滤过钙增加，尿液中钙浓度超标，与草酸、磷酸等阴离子结合形成结石；尿酸代谢异常，可因嘌呤摄入过多、尿酸排泄减少引发高尿酸血症，尿酸盐结晶沉积于肾脏形成尿酸结石；草酸代谢异常，多由肠道吸收草酸增加或内源性草酸生成过多导致，草酸与钙结合形成溶解度极低的草酸钙结石，此类结石占所有肾结石的80%以上。

尿路因素包括尿路梗阻、感染与异物。尿路梗阻（如肾盂输尿管连接部狭窄、前列腺增生）会导致尿液淤积，晶体物质易在此处沉积；尿路感染产生的脓细胞、细菌可作为结晶核心，同时改变尿液pH（酸碱值）值，促进磷酸镁铵结石形成；尿路异物（如留置尿管、缝线）可吸附晶体，加速结石生长。此外，长期服用磺胺类药物、维生素D过量、钙剂补充不当等，也会增加结石形成风险；高钙、高草酸、高嘌呤饮食摄入过量，以及饮水不足、缺乏运动等生活习惯，同样是结石形成的重要因素。

临床特点

肾结石的临床表现与结石大小、位置、是否梗阻及感染密切相关，部分患者可有无明显症状，仅在体检时偶然发现。

疼痛是肾结石典型症状，主要表现为肾绞痛与钝痛两类。肾绞痛多因结石移动阻塞输尿管引起，表现为突发腰部剧烈刀割样绞痛，疼痛可向会阴部、腹股沟区放射，同时伴有恶心、呕吐、面色苍白、冷汗等症；疼痛持续时间从数分钟至数小时不等，缓

解后可无明显不适。肾钝痛多由较大的结石压迫肾实质或引起尿路不完全梗阻导致，表现为腰部酸胀、隐痛，且在劳累后会明显加重。

血尿是肾结石的常见症状，多为镜下血尿，少数患者会出现肉眼血尿，这种症状通常与疼痛同时出现，是结石摩擦尿路黏膜引起黏膜损伤出血。当结石合并尿路感染时，患者会出现尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状，严重时还会出现发热、寒战等全身感染症状，甚至可能引发感染性休克。如果结石长期梗阻尿路，会导致肾积水，疾病晚期会出现肾功能减退，若双侧尿路均被梗阻，还可能引发尿毒症。

诊断思路

肾结石的诊断需要结合病史、体格检查、实验室检查及影像学检查，形成“病史筛查-辅助检查确诊-病因溯源”的完整诊断体系。其中，影像学检查与实验室检查是诊断的核心环节。

采集病史时，医务人员要询问患者是否有腰腹部疼痛、血尿、尿频尿急等相关症状，有无结石病史、家族史，以及日常饮食结构、用药史、基础疾病（如甲状旁腺疾病、痛风）等情况。体格检查时，肾绞痛发作期的患者腰部或腹部会有明显压痛、叩击痛；合并肾积水时，可触及肿大的肾脏；感染严重时，患者会出现发热、腹膜刺激征等表现。

实验室检查主要包括尿常规检查、血常规检查及结石成分分析。尿液常规检查可发现红细胞、白细胞、蛋白尿，以及尿pH值异常（尿酸结石患者尿pH<5.5，磷酸镁铵结石患者尿pH>7.0）；尿培养检查可以明确患者是否合并尿路感染，为抗生素的合理使用提供指导。血液常规检查需要检测血钙、血磷、尿酸、肌酐等指标，排查代谢异常情况及肾功能状态，例如血钙升高提示可能存在甲状旁腺功能亢进，尿酸升高则提示存在尿酸代谢异常。结石成分分析是病因诊断的关键，通过红外光谱法或X线衍射法确定结石类型（如草酸钙、磷

酸钙、尿酸、磷酸镁铵等），为治疗方案的制定及预防复发提供科学依据。

影像学检查可以明确结石的位置、大小、数量及尿路梗阻情况。超声检查是首选的筛查方法，具有无创、便捷、经济的优势，可显示结石的强回声及后方声影，同时评估肾积水程度，对直径>0.3厘米的结石检出率较高，但对输尿管中下段结石的显示效果欠佳。CT（计算机断层成像）平扫是诊断肾结石的金标准，可清晰显示所有类型的结石，精准测量结石大小、位置，评估尿路梗阻及肾脏实质损伤情况，尤其适用于超声检查结果阴性但临床高度怀疑结石的患者。腹部X线平片（KUB）可显示含钙结石，但无法显示尿酸等透光结石，且易受肠道气体干扰，临床主要用于术后复查。静脉肾盂造影（IVU）可评估尿路形态及肾功能，明确结石与尿路的解剖关系，但由于其具有创伤性且需要使用造影剂，目前临床应用逐渐减少，仅用于特殊病例。

当患者出现腰腹部疼痛、血尿等症时，结合病史可初步怀疑肾结石，要进行超声筛查；超声检查提示阳性者，结合实验室检查明确结石类型及病因；超声检查结果为阴性者，需要进行CT平扫确诊；最终根据各项检查结果，为患者制定个体化治疗方案。

治疗方法

肾结石的治疗目标：消除结石，缓解疼痛，解除梗阻，保护肾功能，预防复发。治疗方案需要根据结石大小、位置、成分、患者肾功能及全身状况综合制定，主要分为保守治疗、微创治疗及开放手术治疗。

保守治疗适用于结石直径<4毫米、无尿路梗阻、感染及肾功能损伤的患者，核心目的是促进结石排出。饮水治疗是保守治疗的基础，每日饮水量要达到2000毫升~3000毫升，保持尿量在2000毫升以上，通过稀释尿液中晶体浓度，促进小结石排出体外，同时减少结晶沉积。饮食调整需要结合结石成分进行，草酸钙结石患者需要减少菠菜、浓茶、咖啡

等高草酸食物的摄入量，同时限制高钙饮食（如牛奶、豆腐）；尿酸结石患者需要采取低嘌呤饮食，避免食用动物内脏、海鲜、肉汤等食物，同时碱化尿液，可口服碳酸氢钠将尿pH值调整至6.2~6.8；磷酸镁铵结石患者需要积极控制尿路感染，限制高磷饮食的摄入量。药物治疗可辅助结石排出，例如α-受体阻滞剂（坦索罗辛）可松弛输尿管平滑肌，促进结石排出体外；疼痛发作时，可使用非甾体抗炎药（双氯芬酸钠）、阿片类药物（哌替啶）缓解疼痛；合并感染时，需要选用敏感抗生素进行抗感染治疗。此外，适度运动（如跳绳、跑步）也可促进结石排出体外，患者需要定期进行超声检查，评估结石的位置变化等情况。

体外冲击波碎石术（ESWL）是治疗直径<2厘米肾结石及输尿管上段结石的常用微创方法，其原理是利用高能冲击波聚焦于结石，将结石击碎成小颗粒，再通过尿液排出体外。该方法具有无创、恢复快的优势，适用于肾功能良好、无凝血功能障碍、无急性感染的患者。但对于直径>2厘米、硬度较高的结石（如胱氨酸结石）、输尿管下段结石，ESWL的治疗效果较差，且治疗后可能出现血尿、肾绞痛、肾损伤等并发症，患者术后需要多饮水、口服排石药物，并定期复查。

内镜治疗适用于ESWL疗效不佳或不适合手术的患者，主要包括经皮肾镜取石术（PCNL）、输尿管镜取石术（URL）。PCNL是治疗直径>2厘米肾结石、鹿角形结石的首选方法，通过在腰部建立微小通道，将肾镜置入肾脏，利用激光、超声等设备击碎并取出结石，具有取石彻底、疗效确切的优势，但是该方法属于有创操作，可能导致出血、感染、肾实质损伤等并发症，患者术后需要留置造瘘管。URL适用于输尿管中下段结石及直径<1厘米的肾结石，通过尿道、膀胱置入输尿管镜，抵达结石位置后将其击碎并取出，分为硬性输尿管镜与软性输尿管镜两种，其中软性输尿管镜可处

理肾脏内的结石，具有创伤小、恢复快的特点，其并发症主要包括输尿管损伤、感染等。开放手术治疗肾结石目前临床应用较少，仅适用于结石较大、病情复杂、合并严重尿路畸形、内镜治疗失败或出现严重并发症的患者，常用木式切开肾盂切开取石术、肾实质切开取石术等。该方法具有创伤大、恢复慢、并发症多等缺点，患者术后需要长期护理与定期复查。

预防措施

肾结石的复发率较高，5年复发率可达50%。因此，预防措施尤为重要，核心是调整生活方式与控制基础疾病。

坚持足量饮水，每日饮水量维持在2000毫升~3000毫升，均匀分布于全天，避免憋尿，可饮用白开水、淡茶水，减少含糖饮料的摄入量，通过稀释尿液，促进晶体排出，降低结石形成概率。饮食调整需要个体化，根据结石成分制定具体方案，同时保持饮食营养均衡，避免单一食物过量摄入。规律进行运动，每周开展3次~5次有氧运动，如快走、跳绳、游泳等，每次运动时间不少于30分钟，同时控制体重，避免肥胖，进一步减少结石形成的风险。

积极治疗基础疾病，如甲状旁腺功能亢进、痛风、尿路感染、尿路梗阻等，从根源上减少结石形成的可能。避免滥用药物，如果需要长期服用磺胺类药物、钙剂、维生素D等，需要在医生指导下使用，并定期监测尿液成分。定期进行体检，尤其是有结石病史、家族史的高危人群，建议每年进行1次超声检查，做到早发现、早干预，避免结石增大引发梗阻与肾功能损伤。

肾结石的诊疗需要遵循“精准诊断、个体化治疗、长期预防”的原则，需要掌握其临床特点与诊断思路，及时识别高危患者，合理选择治疗方案；同时，重视健康宣教，指导患者养成良好生活习惯，降低复发率，保护患者的肾功能。

（文章由河南省卫生健康委基层卫生健康处提供）

周一练

（肺炎、肺脓肿）

一、下列符合小叶性肺炎炎症特点的是

- A.以浆液渗出为主
- B.以纤维素渗出为主
- C.以淋巴癌细胞渗出为主
- D.以中性粒细胞渗出为主
- E.以嗜酸性细胞渗出为主

二、下列符合大叶性肺炎炎症特点的是

- A.以浆液渗出为主
- B.以纤维素渗出为主
- C.以淋巴癌细胞渗出为主
- D.以中性粒细胞渗出为主
- E.以嗜酸性细胞渗出为主

三、患者为男性，76岁，患慢性阻塞性肺疾病长达30年，3天前受凉后出现寒战、高热、咳嗽、咯痰，查体：体温39.5摄氏度，呼吸28次/分，口唇发绀，双肺呼吸音减弱，右上肺可闻及湿啰音。胸部X线片显示：右上肺有大片状模糊影。该患者最可能的诊断是

- A.真细菌肺炎
- B.克雷伯菌肺炎
- C.干酪性肺炎
- D.葡萄球菌肺炎
- E.肺炎链球菌肺炎

四、患者为男性，24岁，急性起病，高热、寒战、咳嗽、咯褐色痰。胸部X线片显示：右上肺大片实变。该患者最可能的诊断是

- A.肺炎葡萄球菌肺炎
- B.肺炎链球菌肺炎
- C.肺炎支原体肺炎
- D.病毒性肺炎
- E.肺炎衣原体肺炎

五、患者为男性，18岁，缓慢起病，头痛、乏力、肌痛。胸部X线片显示：双下肺间质性肺炎。该患者最可能的诊断是

- A.畏寒高热
- B.咳嗽伴咯血
- C.呼吸困难
- D.咯大量脓痰
- E.咳嗽伴胸痛

六、患者为女性，34岁，寒战、高热、咯血痰1周，2周前干农活儿时右小腿外伤。查体：体温39.7摄氏度，神志清楚，精神差，双肺未闻及干湿性啰音，右外踝上方可见小脓疱；血常规白细胞 17×10^9 /升，中性粒细胞 0.95×10^9 /升。胸部X线片显示：右下肺、左上肺类圆形阴影，其内可见空洞及液平。该患者最可能的诊断是

- A.血源性肺脓肿
- B.真菌性肺炎
- C.吸入性肺脓肿
- D.肺结核
- E.革兰阴性杆菌肺炎

七、患者为男性，35岁，高热、寒战、咳嗽3天，1周前曾因面部疖挤压排脓。查体：双肺呼吸音增强。血常规检查：白细胞 18×10^9 /升，中性粒细胞 0.91×10^9 /升。胸部X线片显示：两肺多发性圆形密度增高阴影。该患者最可能的诊断是

- A.吸入性肺脓肿
- B.肺淋巴瘤
- C.病毒性肺炎
- D.肺血管炎
- E.肺真菌病

本期答案

一、D	二、B	三、B	四、B
五、C	六、D	七、A	八、C

便秘直肠给药别盲目 对症选药才有效

□陈晓慧

“上厕所半小时，使劲到脸红脖子粗，大便却硬得像石头”——便秘这一看似“难言之隐”的小毛病，困扰着各年龄段人群。慢性便秘患病率随年龄增长呈上升趋势，尤其多见于老年人、孕产妇。很多人一旦遇到便秘随意使用开塞露等药物，长期使用容易产生依赖性；盲目灌肠，还可能损伤直肠黏膜。其实，直肠给药是治疗便秘的常用有效方式，药物直接作用于肠道，全身副作用小，关键在于“选对药、用对法”。下面为大家讲解常用药物及使用要点。

首先要先搞懂什么是直肠给药？为什么适合治便秘？

直肠给药就是经肛门将药物送入直肠或结肠，直接发挥药物的作用。相较于口服药，它有三大大优势：一是直达病灶，起效更快；二是全身影响小，对肝、肾负担轻；三是适用范围广，偶尔便秘、慢性便秘及粪便嵌塞等均可使用。

需要注意，偶尔因熬夜、辛辣饮食等导致的便秘可以自行缓解，必要时应急用药即可；每周排便少于3次且持续6个月以上为慢性便秘，需要科学选药、长期调理。

其实，直肠给药应按需选用，不盲目跟风。甘油栓：全家适用，新生儿、孕妇均可使用，适合慢性便秘。主要成分为甘油，温和无刺激，不良反应极少。使用时将栓剂塞入肛门一两个指节深，停留15分钟~30分钟即可，其明胶基质更加适合儿童和体弱的老年人。

开塞露：应急必备，含甘油或山梨醇，5分钟~10分钟即可起效，适合偶尔便秘或粪便嵌塞的患者。开塞露严禁长期使用，以免加重便秘。患者使用开塞露时应采取侧卧位，导管插入肛门5厘米~10厘米，挤入药液后平卧5分钟~10分钟，避免划伤肛门。

磷酸钠盐灌肠液：适合偶尔便秘或直肠检查前肠道清洁、温和无腹痛，患者接受度高。但是，磷酸钠盐灌肠液不可过量使用，否则可能引发脱水、肾损伤，用药

后要保持姿势5分钟~10分钟。

复方角菜酸酯栓：便秘合并痔疮首选药物，能保护直肠黏膜、润滑粪便，还可止痒抗炎。复方角菜酸酯栓适合孕产妇使用，使用方法与甘油栓相同。

液体石蜡：适合老年人、儿童及术后人群，药性温和且安全；需要自行用生理盐水调配，导管插入肛门5厘米~10厘米缓慢灌入，平卧5分钟~10分钟。

中药灌肠：芒硝、生大黄粉等煎剂进行灌肠，需要严格控制温度（38摄氏度~40摄氏度），插管深度10厘米~15厘米，务必在医生指导下调配使用。

目前，还有一些国外研制的药物，如多库酯钠制剂适用于偶尔便秘者，腹痛、直肠出血者禁用；复方碳酸氢钠栓排便接近自然状态，适合12岁以上的人群；比沙可啶栓起效快，禁忌证较多，适

合短期使用。

直肠给药的原则，要记住4点：偶尔便秘用开塞露，磷酸钠盐灌肠液，长期便秘用甘油栓；老年人、儿童首选甘油栓，孕产妇慎用；液态插管5厘米~10厘米，栓剂一两个指节；严格控制用药剂量，避免损伤直肠。

常见误区要避开：误区一，开塞露可以长期使用——错，仅适合应急；误区二，孕妇可以随便使用灌肠剂——错，首选复方角菜酸酯栓；误区三，儿童用成年人剂量——错，需要用儿童剂量（应减量使用）；误区四：插管越深越好——错，按剂型要求操作。

总之，长期便秘可能引发痔疮、肠梗阻等症状，直肠给药需要对症选药、规范使用。

（作者供职于郑州市第八人民医院药学部）



藏在春节团圆里的“健康密码”

□刘芙蓉

新春佳节，万家团圆。在欢声笑语的背后，健康是支撑这份幸福的基石。健康是“1”，财富、地位等在拥有都是幸福其后的“0”，唯有守住“1”，后续的“0”才能叠加价值；失去健康，所有美好都将落空。每个人都是自己健康的第一责任人，父母更是孩子健康的守护者，这份坚守与担当，正是家庭幸福的底气。

何为真正的健康？世界卫生组织明确界定：健康不仅指无病或无虚弱，更是身体、心理与社会适应能力的统一，生理无疾病、心态平和、社交顺畅缺一不可。

影响健康的因素分可控与不可控两类，遗传、环境等不可控因素占40%，而占比60%的可控生活方式是关键，其核心是合理膳食、适度运动、戒烟限酒、心理平衡与充足睡眠这“五大基石”。

当下，人们因工作原因长期缺乏运动，饮食以高油、高糖食物较多，以及熬夜等不良习惯普遍存在。春节期间，聚餐应酬较为集中，暴饮暴食、过量饮酒、

熬夜均容易引发肠胃不适、免疫力下降等问题，成为节日常见健康困扰。维护健康，需要从认知走向行动：用《中国公民健康素养——基本知识与技能（2024年版）》武装自己，规避健康误区，妇幼群体等需要额外掌握专属保健知识。

在生活方式上，春节期间人们更需要保持良好的生活规律和饮食习惯，遵循平衡膳食原则，少精制碳水化合物、控油盐糖，优选健康烹饪方式，每餐六七分饱；结合家庭团聚开展运动，每日保证30分钟中等强度运动，久坐之后要及时起身运动；

与家人沟通缓解精神焦虑，戒烟限酒，用茶水替代酒精。定期体检是健康的“安检”，建议不同年龄段的人们按需要进行体检，发现异常结果应及时干预。

健康投资效能极高，预防保健每投入1元，可以减少100元医药费。春节期间，可以和家人准备体检套餐、健身器材，将关爱转化为健康保障。

春节团聚是传递健康理念的契机，可以分享健康心得，为家人制定专属的健康计划，备好家庭药箱。

（作者供职于郑州大学第三附属医院/河南省妇幼保健院）

经验交流

干燥症的中医疗法

□强新民主

初诊：王某，女性，54岁，近3个月来反复出现鼻孔干燥、糜烂、伴口、舌、咽喉干燥，大便干燥，症状持续不缓解。

查体：脉细，舌无苔。辨证：津液亏虚，无法濡润脏腑及口、鼻、舌、咽喉、大肠等部位，引发诸证。

治则：滋阴润燥、生津止渴。

方选：玉泉丸方加味。葛根30克，天花粉30克，麦冬30克，生地30克，山药30克，五味子10克，芦根30克，薏苡仁30克，冬瓜仁30克，黄芩20克，桑白皮10克，石膏30克，甘草30克。共7剂。

按语：玉泉丸方为主方，专攻口、鼻、舌、咽喉干燥等，主要功效为滋阴生津。二诊方药合千金苇茎汤之意，有针对性改善鼻孔干燥、糜烂症状，加用黄芩、桑白皮、石膏，清泻肺热，兼顾鼻腔相关病证，恢复鼻窍濡润功能。

（作者供职于洛阳市涧西区珠江路第二社区卫生服务中心）

方药：葛根30克，天花粉

征稿

本版旨在给基层医务人员提供较为基础的、实用的医学知识和技术，来稿应注重实践操作，介绍常见病和流行病的诊治、安全用药等；栏目包括《经验交流》《合理用药》《答疑解惑》《老药新用》等。欢迎您踊跃投稿，并提供宝贵的意见和建议。

邮箱：5615865@qq.com 联系人：朱忱飞
电话：13783596707

本版治疗方法需要在专业医生指导下应用



河南疾控CDC