

尿毒症不换肾只能等死吗？

▲ 广东省普宁市人民医院 钟志旭

尿毒症是由于肾脏功能丧失，导致尿素毒素在体内蓄积，从而出现恶心、呕吐、食欲差等症状。真的只有通过换肾才能治疗尿毒症吗？首先，需要了解肾脏的功能。肾脏被视为人体的生物过滤系统，其主要任务是对血液进行过滤，清除体内的废物和多余水分，最终生成尿液将这些废物排出体外。然而，当肾脏功能受损，无法有效地过滤血液时，就会导致尿素毒素和其他有害物质在体内蓄积，从而引发尿毒症。

尿毒症的治疗手段

对于尿症患者，只要能替代肾脏的功能，就可以治疗尿毒症。目前，针对尿毒症的治疗手段有这些。

肾移植 肾移植是一种手术治疗方法，通过将健康的肾脏移植到患者体内，以取代其原有的受损或功能不全的肾脏。这是一种根治性的治疗方法，但由于供体肾脏的短缺和移植后的排异反应，因此并不是

所有的尿症患者都适合进行肾移植。

血液透析 血液透析是通过一个机器，模拟肾脏的过滤功能，清除血液中的毒素和多余的液体。患者的血液通过半透膜，将有害物质和多余水分从体内血液中过滤出来，然后将干净的血液输回体内。这是一种常见的治疗尿毒症的方法，可以帮助患者维持生命，但需要定期进行。

腹膜透析 腹膜透析是利用患者自身的腹膜作为过滤媒介，通过引入特殊的透析液，从血液中清除体内的有害毒素和多余的液体。通过这一过程帮助维持体内的电解质平衡和排除废物。

所以，尿毒症并不是一个无法治疗的疾病。除了肾移植，还有其他的治疗方法可以选择。患者和家属应该根据自己的实际情况咨询医生，选择最适合自己的治疗方法。

血液透析的具体内容

血液透析的基本原理是通过使用半透

膜，清除血液中的代谢废物。半透膜是一种特殊的膜，它可以让某些小分子物质通过，但不允许大分子物质通过。在透析过程中，患者的血液和特殊的透析液分别流过半透膜的两侧。由于血液中的毒素和多余的液体比透析液中的浓度高，这些物质会自然地 从血液中移动到透析液中，从而达到清除毒素和多余液体的目的。

除了清除毒素和多余的液体，血液透析还可以帮助维持水电解质和酸碱平衡。当肾脏功能受损，体内的水、钠、钾、钙、磷等电解质和酸碱平衡会受到影响，这可能导致一系列的健康问题。通过血液透析，可以有效地调节这些电解质的浓度，维持体内的酸碱平衡。

血液透析通常在医院或专门的透析中心进行。患者需要定期进行透析，每次透析的时间通常为 3~4 小时，每周需要透析 3~4 次。在透析过程中，患者的血液会被引出体外，通过透析机进行清除毒素和调

节电解质，然后再输回体内。

腹膜透析的核心是腹膜，一个薄而透明的膜，覆盖在腹腔的内壁上。在透析过程中，特殊的透析液被注入腹腔，通过腹膜与血液进行交换。由于血液中的毒素浓度高于透析液，毒素会自然地 从血液中移动到透析液中。几个小时后，透析液被排出体外，带走了大部分的毒素。腹膜透析优势为：（1）便捷性：腹膜透析可以在家中进行，不需经常去医院或透析中心，为患者提供了更多的自由和灵活性。

（2）连续性：与血液透析不同，腹膜透析是一个连续的过程，可以更好地模拟肾脏的自然功能。

（3）对心脏的压力较小：由于透析过程是连续的，不会引起快速的液体和电解质变化，因此对心脏的压力较小。

尿毒症并非不治之症。患者和家属不必过于恐慌，应该积极寻求医生的建议，选择最适合自己的治疗方法。

妊娠期糖尿病管理对母婴的影响

▲ 山东省博兴县中医医院 刘焕珍

妊娠期糖尿病（GDM）是怀孕期间常见的代谢性疾病，它对母亲和胎儿的健康产生广泛的影响。妊娠期糖尿病是指在怀孕期间出现的高血糖情况，通常发生在妊娠的第 24 周之后。这种情况出现时，孕妇的身体无法足够有效地利用胰岛素来维持正常的血糖水平。导致血糖升高，增加母亲和胎儿的健康风险。

妊娠期糖尿病的影响

对母亲的影响（1）孕期并发症：患有妊娠期糖尿病的孕妇可能面临高血压、妊娠毒血症、羊水过多等孕期并发症的风险。这些并发症可能对母亲的健康构成威胁。

（2）日常生活负担：管理高血糖可能需要孕妇进行严格的饮食控制、锻炼和监测血糖水平。这对于怀孕的女性而言是一个巨大的日常生活负担。

（3）妊娠和分娩的风险增加：GDM 可能增加剖宫产的风险，因为大婴儿的出生需要更复杂的分娩。

（4）远期影响：产后 5 年内约 50% 的产妇会发展为 2 型糖尿病，产后 ≥ 10 年，约 60% 的产妇会发展为 2 型糖尿病。

对胎儿的影响（1）儿童体重增加：GDM 可能导致胎儿过多的胰岛素分泌，促进胎儿的生长。这可能会增加大儿童（胎儿体重超过 9 磅）的风险，可能增加分娩的复杂性。

（2）低血糖：一旦出生，患有 GDM 的母亲 的婴儿可能会经历低血糖（新生儿低血糖症），因为他们的胰岛素水平仍然很高，但母亲的高血糖不再提供额外的燃料。

（3）患糖尿病的风险：患有 GDM 的母亲的孩子在成年后患糖尿病的风险也会增加，这使得 GDM 不仅是暂时的问题，还可能影响子代的健康。

妊娠期糖尿病的管理

妊娠期糖尿病的管理是至关重要的，它有助于降低上述风险并确保母婴的健康。以下是一些常见的管理措施：

近年来，在“无瘢痕”理念的倡导下，单孔腹腔镜手术逐渐在临床得到应用和推广，在实现微创手术的同时，还可减轻患者术后疼痛，进一步减少镇痛药物使用量。妇科单孔腹腔镜手术根据手术入路的不同，可分为经阴道单孔腹腔镜和经脐单孔腹腔镜。

经阴道单孔腹腔镜的优势

经阴道单孔腹腔镜是使用内镜经阴道进入盆腹腔进行操作，不但可减轻术后疼痛、加速术后恢复，且术后体表无疤痕，可达到令人满意的效果，受到广大患者的喜爱。

作为一种更为微创的手术治疗术式，它多以阴道后穹窿作为手术的入路，利用阴道较好的弹性及扩张性，使阴道切口扩张性大于经脐部单孔腹腔镜切口，腔镜操作器械体内部分短于体外，从而使镜头与器械间形成的操作三角优于经脐单孔腹腔镜，降低“筷子效应”而易于缝合和打结；术后疼痛感比腹部、脐部轻微，有利于患者尽早下床活动。

另外经阴道腔镜手术主要局限于盆腔内操作，相比较经脐单孔腹腔镜操作，与肠管及腹膜接触机会少，术后肠道梗阻及肠粘连机会明显减少，因术中较少牵拉肠管，有利于患者术后肠道功能的恢复，加快术后肛门通气及康复，能够有效地缩短手术时间，从而达到更好的手术治疗效果。

经阴道单孔腹腔镜术后并不影响正常的性生活及今后的生育，极大满足女性在身体及心理上对微创的需求。

经脐单孔腹腔镜的优势

经脐单孔腹腔镜是经过脐部人体这一自然皱褶部位将腹腔镜及其器械置入腹腔进行手术的技术。

经脐单孔腹腔镜手术在妇科疾病中应用广泛，主要适用于妇科良性肿瘤、子宫内膜异位症、子宫腺肌病、盆底功能障碍性疾病等需要手术治疗的 患者。

经脐单孔腹腔镜是安全、可行的，其临床疗效与多孔腹腔镜手术一致，不仅具有多孔腹腔镜的微创特性，而且还有手术瘢痕隐

蔽、美容效果好，肚脐是出生后脐带脱落留下的疤痕。此处的手术切口可以被肚脐皱褶掩盖，术后瘢痕不明显，更具有美观性。同时减轻疼痛，由于单孔手术中切口数量的减少，切口小，最大限度减少了对腹壁肌肉的创伤，脐部无皮下脂肪及肌肉组织，为腹壁最薄之处，各层连接紧密，且血管神经分布少。将脐部作为切口，出血少、术后疼痛轻、恢复快、住院时间短，无瘢痕，愈合后的切口瘢痕与原有脐部融为一体，真正实现“无瘢痕”手术。

还有取标本快速安全，单孔腹腔镜手术中取出标本更容易。肚脐切口被撑开后直径可以达到 3 cm，使得手术中取出标本更容易，比如在输卵管妊娠手术中可以完整取出输卵管，而不用担心绒毛被挤压破碎；子宫肌瘤挖除术中可以通过“削苹果”的方式经过肚脐取出肌瘤组织，而不用使用旋切器。

与传统腹腔镜比较，经阴道单孔腹腔镜有以下差异：

（1）进行经阴道单孔腹腔镜手术时，术者采用坐位，以非常理想的角度进行手术操作；相较于传统腹腔镜术，经阴道单孔腹腔镜给予术者的舒适度更好。

（2）与传统腹腔镜手术相比，经阴道单孔腹腔镜降低穿刺口出血及损伤脏器风险。

（3）阴道切口愈合能力强，避免了术后疼痛及腹壁切口感染、腹壁切口疝等并发症。

（4）盆腔或腹膜外操作，降低了术后发生肠粘连和肠梗阻的风险。

与传统腹腔镜比较，经脐单孔腹腔镜区别为：

（1）尽量由腹腔镜操作经验丰富的外科医师实施手术，能够熟练准确进行每一项操作，术中可及时有效止血；

（2）持镜医师密切协调主刀医生，尽量少进行镜头上下摆动或大幅度的摆动，减少医师的目眩感。

（3）组织脏器、切口缝合时采用倒刺缝线，避免缝线打结。

（4）必要时可应用智能能量手术器械，以减少器械之间的碰撞情况。