

# 肾活检穿刺术 让肾病诊断“一锤定音”

▲ 安徽医科大学附属宿州医院（宿州市立医院） 陆浩

肾活检穿刺术，听起来可能有点让人紧张，但实际上，它是一种医生用来准确诊断肾脏疾病有效方法。简单来说，就是用一根细针从肾脏中取出一点组织，然后对这些组织进行详细检查，从而确定肾脏疾病的类型和严重程度。

## 为什么需要肾活检穿刺术

由于肾脏疾病的种类繁多、病因复杂，临床表现也各不相同。有时候，仅凭血液检查、尿液检查或影像学检查等常规手段，很难准确判断肾脏疾病的类型和程度。而肾活检穿刺术则是一种直接获取肾脏组织样本的方法，通过显微镜观察肾脏组织的形态学改变，能够让医生更深入地了解肾脏的病理状况。这种方法不仅可以为医生提供更准确的诊断依据，还可以帮助医生制定更为有效的治疗方案，提高治疗效果，减少患者的痛苦。

## 肾活检穿刺术过程

**术前准备** 在进行肾活检穿刺术前，患者需要进行一系列基本的检查，如凝血功能、心功能、血压等，以确保

手术的安全性。在确定患者适合进行检查后，医生会详细告知患者术前和术后的注意事项，包括憋气训练、卧床排尿练习等，以确保患者在手术过程中能够配合良好，术后能够顺利恢复。此外，医生还会与患者沟通手术的风险和可能遇到的问题，让患者充分了解手术情况，缓解紧张情绪。

**手术过程** 患者需要采用俯卧的姿势躺在手术床上，医务人员会将患者的腹部垫起、双臂前伸、头偏向一侧，以便医生进行穿刺操作，从而有效减少手术过程中的不适感，提高手术成功率。随后，医生会手持穿刺针，逐层深入肾脏，取出少量组织。这个过程通常很快，患者可能会感到一些不适，如轻微的疼痛或压迫感。

**术后护理** 手术后，患者需要平卧一段时间，并密切监测血压、脉搏等生命体征，以确保术后恢复良好。医生会定期巡诊，观察患者的病情变化，及时处理可能出现的问题。

期间，患者需要注意观察尿液颜色，如果有血尿出现患者不用慌张，大多数情况下是暂时性的，可以通过多喝水、

休息等方式缓解。同时，患者需要注意饮食卫生，避免剧烈运动和过度劳累，以免影响术后恢复。

**注意事项** （1）床上大小便练习：由于穿刺后需要卧床休息，患者需要在术前进行床上大小便的练习，以适应术后卧床的需要。（2）憋气训练：肾脏是随着呼吸而移动，在肾脏穿刺时，如果患者肾脏移动，会造成肾脏出血。练习时患者采用俯卧位，双手举高过头部，头偏向一侧，用力缓慢的吸气，吸到最大量，尽量坚持 20s 以上，然后缓慢呼气，每天练习 1~2 次，次数不宜过多，以免引起劳累。

## 肾活检穿刺术的意义

**明确诊断** 肾活检穿刺术在肾脏疾病的诊断中扮演着至关重要的角色。通过这一技术，医生可以直接获取肾脏组织的样本，利用先进的医学仪器进行详细的分析和检查。这不仅有助于医生准确判断肾脏疾病的类型和严重程度，还能有效避免误诊和漏诊的发生。

**指导治疗** 在获得肾脏组织的病理结果后，医生可以依据这些详实的数据

制定出更加精准的治疗方案。这些方案不仅针对患者的具体病情，还考虑了患者的个体差异和潜在风险，能够在最大程度上提高治疗效果，减少不必要的药物使用和副作用。通过肾活检穿刺术的指导，医生可以更加科学、合理地进行治疗决策，为患者带来更好的康复前景。

**评估预后** 肾活检穿刺术不仅能够帮助医生明确诊断和指导治疗，还能在评估预后方面发挥重要作用。通过对肾脏疾病病理特点的深入了解，医生可以对患者的病情发展趋势进行较为准确的预测。这有助于医生为患者制定合适的康复计划和预防措施，从而在疾病的不同阶段提供有针对性的指导和支持。同时，患者也能更加清晰地了解自己的病情和未来的治疗方向，增强战胜疾病的信心。

总的来说，肾活检穿刺术就像是肾脏疾病的“侦探”，通过它，医生可以更加准确地了解肾脏的状况，为患者提供更加精准的治疗方案。因此，当医生建议进行肾活检穿刺术时，患者应该积极配合，以便获得更好的治疗效果。

# 一秒入睡的“超能力” 可能是种罕见病

▲ 山东省戴庄医院 贺心秀

对于长期失眠的人来说，晚上能够秒睡，无疑是一件幸福的事，但是如果白天不分时间及不分场合的出现秒睡，并且会影响我们的学习、工作及正常生活，就不能它说是一件幸福的事了。有这样一种疾病就会导致患者出现白天控制不住的频繁秒睡，即发作性睡病。

## 定义

发作性睡病是一种目前原因不明的全球公认的罕见病，患者在日常生活中会经历无法抗拒的睡眠冲动。这种睡眠通常是短暂的，但频繁发生，严重影响患者的正常生活和工作。该病在全球的患病率从 0.00023%~0.05% 不等，在亚洲地区，韩国患病率为 0.015%，中国台湾地区的患病率为 0.0129%。中国大陆目前尚缺乏系统性、大规模的流行病学研究。

也正是由于患病率低，且睡眠医学在我国起步晚、发展慢，大部分医院没有睡眠医学科或睡眠中心，医生对发作性睡病认识不足，容易误诊及漏诊。资料显示，我国超过一半的发作性睡病患者存在误诊经历，成人患者平均确诊时长为 2.98 年，儿童/青少年患者平均确诊时长为 0.7 年。

发作性睡病是一种严重的高发于儿童期的慢性罕见神经系统疾病。我国多发于 8~12 岁。2019 年世界卫生组织为了让大众引起对此疾病的重视，将每年的 9 月 22 日定为世界发作性睡病日。

2023 年 9 月我国发布了《第二批罕见病目录》，共纳入 86 种罕见疾病，发作



性睡病位列第 52 位。其多发生在 10 岁之前，且男性患者为女性的 2 倍。

## 病因及分型

发作性睡病的病因尚不明确，研究结果表明，多基因易患性、自身免疫因素、感染等影响睡眠与觉醒相关神经环路的功能等有关。常见的诱发因素包括病毒感染（尤其是甲型流感病毒感染）、遗传、中枢神经系统炎症、肿瘤等。

目前认为，发作性睡病分为 1 型（伴猝倒）和 2 型（不伴猝倒）。1 型是由于下丘脑分泌下丘脑泌素的神经元广泛丢失所致，而 2 型的原因则不详。下丘脑泌素通过刺激皮层、脑干、前脑促醒神经元来维持觉醒状态，并抑制快速眼动睡眠（REM）。因此，下丘脑泌素不足会导致睡眠增多及猝倒发作。

## 症状

发作性睡病的临床表现：典型的四联征有日间过度嗜睡、猝倒、睡眠瘫痪及入睡前幻觉。

**日间过度嗜睡** 患者在白天有不能克制的睡意，可能发生在任何时间和地点，如吃饭、步行或工作时。这种嗜睡往往非常严重，导致学习成绩、工作能力下降，甚至发生交通事故。

**猝倒** 患者会由于强烈情感刺激诱发的猝倒、不分场合，会突然出现肌肉无力，导致跌倒。这是由于大脑中控制肌肉活动的部分暂时失去功能所致。

**睡眠瘫痪** 患者在入睡或醒来时，可能会暂时无法移动身体或说话，持续几秒到几分钟。

**入睡前幻觉** 多在在入睡时发生，可

能会出现视觉、听觉或触觉的幻觉，这些幻觉通常十分生动且不愉快，也可以为梦境样体验。

此外，发作性睡病患者还可能出现夜间睡眠紊乱：易醒多梦、再入睡困难、夜间肢体活动明显增多、起床困难。注意力不集中、情绪波动、自动行为（如在半睡半醒状态下走路、说话）等症状。部分患者还伴有肥胖、性早熟、复杂性运动障碍、焦虑或抑郁等其他症状。

## 检查

临床一般通过多导睡眠监测及多次睡眠潜伏期试验、下丘脑泌素的测定、脑电图、颅脑磁共振成像检查以及相关量表评估等对疑似发作性睡病患者进行诊断。

## 发作性睡病的治疗

**一般宣教** 应保持规律而充足的夜间睡眠，避免睡前使用电子设备，创造安静、舒适的睡眠环境；日间应有计划地安排小睡；不宜从事高危工作；戒烟戒酒；应把生活安排得丰富多彩。

**药物治疗** 抗猝倒的抗抑郁剂药如文拉法辛；作用于多巴胺的药物；改善夜间睡眠紊乱的镇静催眠药。

**认知行为疗法** 训练患者识别导致睡眠发作的诱因，帮助患者认识和改变不良睡眠观念和行为习惯。

发作性睡病，大家了解了吗？如果您或您身边的人出现了类似症状，请及时就医并咨询专业医生的意见。