



肾积水的治疗方法

▲ 阆中市人民医院 陈先平

肾积水是一种常见的泌尿系统疾病，主要临床表现为腹痛、腹胀、尿频尿急、恶心呕吐等，发作之后会对肾脏造成严重影响，人们应当引起重视。肾积水指人体内肾脏分泌出的尿液在排除过程中受阻，逐渐累积在肾脏单侧或双侧促使内压增大，肾盂肾盏被迫扩张，最终导致肾功能减弱的疾病，肾积水大多是因泌尿系统梗阻引发的一系列并发症，当肾积水容量超过1000ml，或小儿患者超过日常24小时排尿量的时候，被称为巨大肾积水，必须立即入院治疗。

肾脏属于人体泌尿系统，是十分重要的一个系统，一旦出现问题，将会引发肾炎、尿毒症、膀胱炎等，肾积水是其中较为常见的疾病，其病因较为复杂，包括先天性疾病、后天性疾病因素、其他疾病影响等，在治疗时需要依据患者病程、病因及患者意愿进行治疗。

肾积水的临床症状

很多人对肾积水知之甚少，平时表现出

相关症状也不会联想到肾积水疾病，那如何通过症状及时治疗肾积水就显得很重要。

肾积水临床症状主要表现为：（1）引发腰背部疼痛，这是因为肾位于人体腰部位置，当肾积水形成后，体内肾盂压力扩大，患者腰部会产生疼痛感，如果是急性梗阻，严重时还会引发肾绞痛，疼痛也会放射至会阴部，部分慢性患者无明显症状，或者表现为钝痛；（2）浮肿，肾积水患者通常会有明显面部浮肿现象，其眼睑浮肿尤为明显，这是因为患者尿液无法排出情况下，尿液会随着其他途径流经其它组织；（3）泌尿系统相关症状，如尿频、尿急、尿痛等，出现继发性感染时，还会出现发热及脓尿症状；部分患者会出现血尿，如肿瘤或结石引发的肾积水，会同时出现血尿、肾绞痛等表现；（4）腹部结块或肾脏肿大，慢性肾积水患者会因长期梗阻导致腹部结块或肾脏肿大，病程较长的患者，还会在肾部位置感觉到囊性肿块，患者会逐渐出现肾功能不全的症状；

（5）针对先天性尿路结构异常导致的肾积水患儿，会阻碍其正常生长发育。

肾积水患者的治疗需要综合考虑患者发病原因、梗阻程度、病程发展等情况，采用不同方式进行治疗，保障患者生命健康。

肾积水的治疗方法

保守治疗 针对病程较轻、肾积水发展缓慢、肾功能健全的患者，可采用保守治疗方法，但需要定期到医院检查，依据患者病情变化情况，选择后续治疗方法，如患者发生尿路感染，需要及时用药维生素，防止出现慢性尿路感染。值得注意的是，妊娠期患者生理性肾积水，梗阻可自行消解。

同时，开可以采用局部治疗方法处理肾积水病变部位，包括结石摘除、纤维素带切断、粘连分离等；严重梗阻患者，可采用造瘘引流方法进行治疗；因长期压迫导致患者输尿管局部发育严重受损的患者，可先切除此段输尿管的方式进行治疗。

手术治疗 肾积水手术治疗取决于病因性质，如先天性疾病中的尿路结构异常、输尿管狭窄、先天性肾盂等，需要及早进行手术治疗，修复异常结构；当患者肾积水病程加重、肾功能持续降低、临床表现显著时，如肾结石、肾梗阻，需要及时进行外科手术治疗，去除结石、摘除前列腺增生；针对肾盂肾盏扩张情况较轻的患者，可次用矫形手术进行治疗；部分情况较为严重、患侧肾功能全部丧失、出现并发感染的患者，则需要采用肾切除或肾切除手术。

总之，肾积水是一种较为严重的泌尿系统疾病，治疗也存在一定难度，患有此病的患者会严重威胁患者生命健康，倘若没有及时治疗，可能会造成永久性肾功能损伤，严重者还会导致双侧肾衰竭，在日后的生活中只能依靠透析治疗。因此，患者除了要积极配合医生治疗外，还要严格控制日常饮食，有效控制血糖、血压，并在医生指导下合理用药，以便进一步损害肾脏，加重肾积水病程。

氨苄西林的药理作用与临床应用须知

▲ 成都城南金花医院 汪容

氨苄西林是一种用于治疗敏感菌造成的尿路、胃肠道、软组织、呼吸道、脑膜炎、心内膜炎以及败血症感染的一种青霉素类抗菌药，给药方式多有静脉滴注、肌肉注射以及口服给药，由于该药物在酸中较为稳定，且毒性低，所以临床中较为多见。

药理作用

氨苄西林是一种广谱青霉素，药理作用机制是通过影响细菌细胞壁的合成，从而抑制它的增殖，达到杀灭的目的，在所有菌类中对于肠球菌和草绿色链球菌的作用效果最佳，但对于能够耐受青霉素的金黄色葡萄球菌作用欠佳，在革兰阴性菌中伤寒与副伤寒杆菌、脑膜炎球菌、百日咳杆菌、奇异变形杆菌、流感杆菌、大肠埃希菌、淋球菌、布氏杆菌以及痢疾杆菌的作用效果较为明显，但也容易建立耐受，铜绿假单胞菌、吡啶阳性变形杆菌以及肺炎杆菌对氨苄西林不敏感，不建议使用。

使用须知

用法与用量 在氨苄西林的使用方面一般选择肌肉注射和静脉滴注两种给药方式，一般多见肌注方式，对于重症感染患者可选择静注，在肌注方式中，成年患者一般总剂量使用不超过200万U/d（tid/qid），小儿一般2.5万U/kg（bid），对于足月产新生儿选择5万U/kg（bid/q6h）；在静脉滴注给药方式中，成年患者一般总剂量使用不超过2000万U/d（tid/qid），速度不建议超过50万U/min，小儿一般不超过20万U/kg（bid/qid），足月产新生儿5万U/kg（bid/q6h）；口服给药建议空腹吞服，500-1000mg/次（qid），幼儿建议50-100mg/kg（qid）。

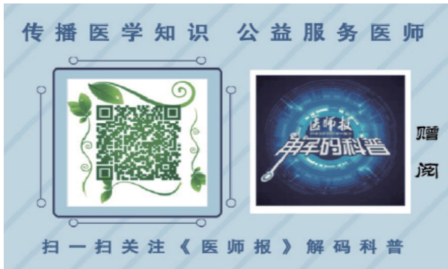
注意事项 氨苄西林在注射用药中，一般不建议使用弱酸性葡萄糖溶液作为分解溶解媒介，使用前需要先行询问过敏史，并进行皮内过敏试验，确定耐受后再对患者使用，使用中增加对患者状况的观察频率，如出现过敏相关反应立即停止用药，出现休克的患者立即肌注0.1%肾上腺素1mL，并进行相关急救处理，对于本身具有过敏相关疾病，如荨麻疹、哮喘等疾病的患者，建议谨慎考虑酌情使用，

肝肾功能异常或障碍的患者的使用剂量和频率需要慎重考虑；用药过程中如出现持续性腹泻的患者建议立即停药，考虑假膜性肠炎的可能性；用药时每次配置完成后建议立即使用给药，一般不建议保存，冷藏需在24h内使用。

不良反应 氨苄西林的不良反应多见体表皮疹类，如荨麻疹、皮疹等，严重者可见过敏性休克，肝功能损伤情况较为少见，通过临床案例观察发现注射给药的不良反应发生率高于口服给药，其中大剂量静脉注射时少见但可见神经性抽搐症状，在血液系统中，极少见血小板及粒细胞水平异常的情况，间质性肾炎较为少见。

药物配伍 氨苄西林在与阿司匹林、丙磺舒、磺胺类药物以及吡啶美辛联合使用时会使血药浓度升高，毒性反应强烈，建议避免联合使用，在与红霉素、四环素类药物以及氯霉素联合使用时会使氨苄西林的药效降低，在与抗凝药华法林联合使用时会增加抗凝作用，与避孕药同服时会影响避孕效果，在与林可霉素联合使用时会影响氨苄西林对金黄色葡萄球菌的作用效果。

虽然氨苄西林本身在酸中较为稳定，且毒性低，但由于它本身属于一种青霉素类抗生素，所以在临床使用中需要尤其注意其过敏相关反应，对于高敏感人群如哮喘患者、荨麻疹患者等，需要尤其注意各种过敏反应的发生，用药前需要严格进行过敏史以及皮内过敏试验；在使用配比中，一般不建议将弱酸性葡萄糖溶液作为分解溶解媒介进行肌肉注射或静脉滴注给药，在一般情况下多见使用口服给药或肌肉注射给药，以减少、降低不良反应发生的概率，给药需注意备齐各种急救药物，在出现过敏反应时进行急救处理，在药物配伍方面也需要注意各种药物配伍禁忌征，并且本品建议新鲜配制使用，不建议保存使用。



骨折后的处理措施

▲ 屏山县人民医院 邵玉凯

“生命不停，运动不止。”生命需不停的运动，但如果运动不当，就容易导致骨折。很多人在生活中出现骨折的情况时会不知所措，特别是一些年龄非常大的人群，出现骨折的概率就会更大，这些骨折会严重影响人们的生活水平和身体健康，因此必须要科学运动，以及对骨折的基本处理能力。

骨折的诱发因素

一般情况下，诱发骨折的因素涵盖了以下方面的要素：

直接暴力 暴力直接作用在人体，导致受力区域出现骨折，同时发生不同程度的软组织损伤。

间接暴力 暴力利用传导、旋转等，以及由于肌肉剧烈猛烈收缩，导致远离受力部位的骨组织出现骨折。

积累劳损 一些部位的骨骼长时间，频繁的受力，尽管每次受力都非常细微，不过达到一定程度必然会导致骨折情况。

骨骼疾病 如果骨骼自身出现肿瘤、炎症等病变时，受到外部因素的影响，必定会出现骨折，通常也叫做病理性骨折。

骨折通常分为闭合性和开放性两大类。闭合性骨折指皮肤软组织相对完整，骨折端尚未和外界连通；开放性骨折则是指骨折处有伤口，骨折端与外界连通。全身各个部位都可发生骨折，但最常见的还是四肢骨折。

骨折的临床表现

在患者出现骨折后，具有以下方面的临床症状：首先就是有全身表现，如果出血量相对偏大，容易引发休克，血肿吸收还会导致发热情况，开放性骨折合并感染还会引发高热；其次就是局部表现，会引发疼痛、皮肤瘀斑等临床特征。同时还会引起畸形，也就是骨折端移位，引发的肢体以及躯体的形态不同。骨折后还可能在没有关节的部位发生相关的异常活动。检查伤口时，还会聆听到骨折处两断端，发生相互摩擦形成的骨擦音或骨擦感。

骨折了怎么办？

发生骨折后，需尽快治疗，在专业医护人员到来前，可进行适当的处理。首先对于开放性骨折，运用无菌敷料或清洁布类进行包扎，其目的在于控制出血和污染。如果大血管出血加压包扎无法止血时，还可运用止血带进行止血，运用止血带必须详细记录时间，时间偏长的患者，最好每间隔1h松弛2分钟左右。骨折断端已戳出伤口患者，包扎时最好不好马上复位。

其次，骨折必须稳妥临时固定，骨折急救固定的目的就是防止继发损伤，缓解疼痛，避免休克，更加方便进行搬运，现场固定时，如果没有其他特殊的固定器材，可从实际情况入手选取器材，如果现场并没有可选取的材料，上肢骨折可把患肢固定在胸部，下肢骨折把患肢固定在对侧健肢。骨折出现显著畸形，搬运途中，骨折端有引发周边重要结构损伤的危险时，可适度牵引患肢体，让其变直后再进行固定。最后就是马上转移，患者通过初步处理，必须进行稳妥固定后，然后马上进行转移到周边医院采取治疗。

临床上对骨折的治疗，一般遵循以下几个原则：首先复位，手法复位适合大部分骨折。但有些复杂性骨折需要切开复位，常见有骨折断端出现软组织嵌入，手法复位失败；患者关节内骨折，手法复位后对位不良可能影响关节性能；手法复位没有实现预期功能复位标准，直接影响到患肢性能；骨折并发重要血管、神经损伤，修复血管神经时，最好同时作骨折切开复位。

其次是固定，其通常情况下可具体划分外固定和内固定，外固定涵盖了夹板、石膏等。内固定涵盖了钢板螺钉、髓内钉等。固定治疗后，需进行功能锻炼，主要是为了加速骨折愈合，避免出现并发症，尽早恢复患肢性能。

最后是功能复位的标准，下肢缩短标准为成人没有超出1cm，儿童没有超出2cm。同关节活动方向不同的成角移位，应尽早进行完全矫正，同关节活动方向相同的前后方向的轻微成角成人<10°，儿童<15°。