

菌培养,以增加抗生素选择的准确率。为提高 VAP 病原学诊断的准确性, NICU 已经开展了无创伤性非支气管镜保护性样本刷(NB2PSB)和非支气管镜支气管肺泡灌洗(NB2BAL)进行定量细菌培养。

目前 VAP 治疗有一定的难度,常常导致机械通气失败,病人死亡,所以加强预防措施是防止 VAP 的关键。我们的体会是: 加强 NICU 的管理,严格无菌操作制度,如有效洗手,避免呼吸机管道内凝水吸入,吸痰动作轻柔,压力控制在 13.3 kPa,定期呼吸机部件消毒; 尽量缩短机械通气时间; 根据药敏选用抗生素,尽量避免经验性、盲目性; 加强综合支持治疗,保证足够热卡,必要时可以用血浆,丙种球蛋白提高机体的抗病能力。

[参 考 文 献]

[1] 曹毅民,郭在晨 1 呼吸机相关性肺炎的诊断技术 [J]1 中华儿科杂志,2002, 40(7): 426 - 428.

[2] 陈贤楠,耿荣 1 呼吸机相关性肺炎 [J]1 中国实用儿科杂志, 1997, 12(5): 299 - 301.  
[3] Torres A, Aznar R, Gatell JM, Jimenez P, Gonzalez J, Ferrer A, et al. Incidence, risk, and prognosis factors of nosocomial in mechanically ventilated patients [J]. Am Rev Respir Dis, 1990, 142(3): 523 - 528.  
[4] 孙玉汾 1 呼吸机相关性肺炎的特点与治疗 [J]1 中国临床医学,2001, 8(2): 153 - 154.  
[5] 陈晓,陈玉璞 1NICU 呼吸机相关性肺炎 [J]1 中国当代儿科杂志,2002, 4(2): 149 - 150.  
[6] 邓跃林,罗学宏,肖桂林,李子剑,孟新科,肖奇明 1 呼吸机相关性肺炎的临床高危因素及病原菌的研究 [J]1 中国现代医学杂志,2000, 10(12): 39 - 40.  
[7] 张振坤,张晓英,钱秋芳 1 新生儿呼吸机相关性肺炎 47 例分析 [J]1 新生儿科杂志,2002, 17(1): 3 - 4.  
[8] 杨庆南,朱建幸 1 新生儿呼吸机相关性肺炎的临床分析 [J]1 临床儿科杂志,2002, 20(8): 475 - 476.  
[9] 王莹,罗长缨,许怀琪 1 儿童呼吸机相关性肺炎的病原菌分析 [J]1 中国当代儿科杂志,2002, 4(2): 93 - 95.

(本文编辑:吉耕中)

临床研究报告 ·

14 例先天性单侧肾发育不良的临床研究

高莉娟

(大连市儿童医院外科,辽宁 大连 116012)

[摘 要] 目的 发育不良肾可位于肾窝或盆腔内,可无症状,如伴有输尿管异位开口可致尿失禁。该文主要探讨先天性单侧肾发育不良的临床特点、诊疗方法以及病理分型。方法 回顾总结 14 例单侧肾发育不良患儿的临床资料。其中女 10 例,男 4 例。左侧 11 例,右侧 3 例。主要临床表现为滴尿、反复尿路感染以及腹部包块等。术前均行静脉尿路造影(IVU)、B 超检查,7 例行 CT 检查。术前确诊 9 例。结果 14 例均采用手术治疗,术后所有症状消失。术中见发育不良肾脏的体积、形态和位置异常。9 例为体积较小的肾脏,5 例为葡萄状发育不良肾。病理表现为镜下大量未成熟的扩张导管,异常排列的未成熟肾小球和肾小管。术后随访 1~2 年,生长发育正常。结论 先天性单肾发育不良女孩多见,因无特异性临床表现,不易确诊。临床上影像学检查十分重要,手术治疗效果确切。  
[中国当代儿科杂志,2004, 6(6): 518 - 519]

[关 键 词] 肾,畸形;先天性,发育障碍

[中图分类号] R691.1 [文献标识码] B [文章编号] 1008 - 8830(2004)06 - 0518 - 02

先天性单侧肾发育不良是小儿常见的泌尿系畸形,因其缺乏特异性的症状或体征,不易确诊,我院自 1998 年 5 月至 2003 年 5 月共收治先天性单侧肾发育不良患儿 14 例,现回顾总结如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

本组患儿平均年龄 4.2 岁(26 d 至 12 岁)。女 10 例,男 4 例。左侧 11 例,右侧 3 例。女孩 10 例中,左侧 8 例,右侧 2 例。6 例表现为滴尿、湿裤,滴尿与体位无关,患儿有正常排尿。3 例为腹部包块,1 例为反复尿路感染。伴发畸形:输尿管囊肿 1 例,先心病、肛门狭窄 1 例。男孩 4 例,左侧 3 例,右侧 1 例。2 例为腹部包块,1 例为反复尿路感染,1 例表现为腹痛。伴发畸形:斜疝 1 例,脑瘫、肌性斜颈 1 例。

[收稿日期] 2003 - 10 - 30; [修回日期] 2004 - 03 - 10  
[作者简介] 高莉娟(1966 - ),女,大学,副主任医师。主攻方向:泌尿外科专业。

### 1.2 影像学检查

本组 14 例 B 超检查结果,4 例报告盆腔肾脏或发育不良肾,4 例报告肾积水和囊性肿物,余未探及肾脏。14 例行静脉尿路造影(IVU)检查,仅 1 例患侧输尿管下端显影少许,余均未显影,但对侧肾盂均有不同程度的代偿性扩张。7 例行 CT 扫描,4 例显示盆腔发育不良小肾。术前确诊 9 例,4 例疑为腹膜后肿物,1 例疑为肾积水。

### 1.3 术中所见

本组病例均作肾及输尿管切除,选用患侧下腹麦氏切口,以便于延长切口。术中见患肾位于肾窝至骨盆的后腹膜间隙中,其中位于骨盆入口上方 5 例,骨盆入口下方 9 例。切除肾脏大小不等,外观分为两种,一种为实质性,其色泽和质地类似正常肾组织,但体积小,约 2.5 cm × 1.0 cm × 2.0 cm,似蚕豆,共计 9 例。另一种体积较大,呈大小不等的囊泡,似葡萄状,共计 5 例。输尿管粗细不均,其中 2 例伴有输尿管远端闭锁,输尿管扩张,内有大量积水。滴尿均为输尿管开口异位所致,开口于阴道 5 例,尿道 1 例。

### 1.4 病理报告

所有报告均为先天性肾发育不良,镜下见大量初生的未成熟的扩张异管,腔内衬以柱状或立方上皮,同时可见未成熟的肾小球和肾小管,排列异常,均有炎性细胞浸润。

### 1.5 结果与随访

所有患儿术后恢复良好,症状消失,随访 1~2 年,无尿路感染,生长发育正常。

## 2 讨论

先天性肾发育不良是较常见的泌尿生殖系畸形,单侧肾发育不良的发生频率较高<sup>[1]</sup>,输尿管开口越低,肾发育越差,女性多于男性,左侧多于右侧<sup>[3]</sup>。本组男女比例 4:10,左右比例 11:3。因没有特异性的症状或体征,尤其是男孩,在确定诊断上有一定的难度。最近,中国出生缺陷中心报告肾发育不良的发生率为 2.9/10 万<sup>[2]</sup>。

目前先天性肾发育不良的病因尚不清楚,可能是在胚胎发育过程中血液供应障碍,肾不能正常发育而形成一细小的原始器官,常含有胚胎组织,也有人认为是胚胎早期输尿管梗阻致肾发育停顿所致<sup>[4]</sup>。

本组 14 例患儿有 6 例以“滴尿”为主诉就诊,所

以比较容易想到泌尿系统疾病。其余体征及症状差异较大。有 5 例表现为腹部包块。其中 2 例男孩因“阵发性哭闹、血便”而诊断为“急性肠套叠”,行空气灌肠“肠套叠”复位后发现腹部仍有包块,方发现此病。1 例女孩因“腹部包块、排便困难”就诊,1 例因“排尿困难”入院。还有以“尿路感染”、“腹痛”就诊等。

肾发育不良是小儿泌尿系统常见疾病,少有特异性症状及体征,确诊主要依靠各种影像学检查,因大多数发育不良的肾体积小,位置异常,常用的检查方法如 IVU、B 超和 CT 等都不能全面、准确地反应发育不良肾的形态和位置。本组术前确诊 9 例。而 4 例分别疑为腹膜后肿物,1 例为肾积水。最近有报道<sup>[5]</sup>表明螺旋 CT 三维重建尿路成像(CTU)能够清晰地显示和准确定位发育不良肾和输尿管异位开口位置,为小儿肾发育不良提供了确切的依据,对制订临床治疗方案有重要的指导意义。

先天性单肾发育不良的症状和体征无特异性,在不具备 CTU 检查的情况下,因 IVU 和 B 超甚至 CT 通常仅发现一个肾,所以要与孤立肾相鉴别。

治疗原则是将发育不良的肾脏和输尿管切除,因肾脏的位置于盆腔和正常肾窝之间,所以一般选用下腹麦氏切口,以便于切口向上延长。另外因患肾体积小要仔细辨认,术中向输尿管内注射美兰,进一步证实异位开口的位置。

1992 年 Ehrich 等<sup>[6]</sup>首先报道了用腹腔镜切除小儿发育异常的小肾,其特点是创伤小,手术时间短,恢复快,住院时间短费用低等。尤其是术前不能明确患肾位置时,更加适用。

### [参 考 文 献]

- [1] 黄澄如 1 小儿泌尿外科学 [M] 1 济南:山东科学技术出版社, 1992, 72 - 73.
- [2] 梁娟,王艳萍,朱军 1 中国人肾发育不良流行病学分析 [J] 1 现代预防医学,2000, 27(1): 79 - 80.
- [3] 葛人铨,李衷初,刘国华,张忠德,葛莉,叶唯靖,等 1 先天性肾发育不良临床及病理回顾 [J] 1 中华小儿外科杂志,1993, 14(4): 221 - 222.
- [4] Thomas DF, Fitzpatrick MM. Unilateral multicystic dysplastic kidney [J]. Arch Dis Child, 1997, 77(4): 368 - 369.
- [5] 袁继炎,周学锋,杨晓进 1 先天性单侧肾发育不良合并输尿管异位开口的诊治体会 [J] 1 中华小儿外科杂志,2002, 23(6): 491 - 492.
- [6] Ehrich RM, Gershman A, Fuchs G. Laparoscopic renal surgery in children [J]. J Urol, 1994, 151(3): 735 - 739.

(本文编辑:吉耕中)