

具有更高的安全性；同时，也缩短了住院时间。

综上所述，电子输尿管软镜联合负压吸引软镜鞘手术一期治疗肾结石具有良好的疗效，且能提高结石清除率，缩短住院时间，降低术后并发症，安全性高。

#### 〔参考文献〕

- (1) 王家展. 输尿管软镜负压鞘应用于输尿管软镜治疗感染性肾结石的临床效果观察 (J). 山西医药杂志, 2020, 49(3): 284-286.
- (2) 李金, 刘伟, 郑亮亮, 等. 负压组合镜联合输尿管软镜治

疗 2~3 cm 肾结石的疗效观察 (J). 微创泌尿外科杂志, 2020, 9(3): 171-175.

- (3) 王欣, 高振利. 负压吸引组合式输尿管镜与输尿管软镜应用于感染性肾结石治疗的疗效观察 (J). 基层医学论坛, 2019, 23(19): 2697-2698.
- (4) 罗生军, 袁野, 胡豪, 等. 硬镜与输尿管软镜治疗单侧上尿路结石的效果分析 (J). 第三军医大学学报, 2019, 41(21): 2101-2106.
- (5) 李天, 孙祥宙, 盛明, 等. 输尿管软镜负压鞘在输尿管软镜治疗感染性肾结石术中的应用 (J). 实用医学杂志, 2018, 34(1): 79-82.

(文章编号) 1007-0893(2020)22-0117-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.052

## 130 例儿童血尿的病因分析

冯 静 何 文

(福建省立医院南院 福建省立金山医院, 福建 福州 350028)

〔摘要〕 **目的:** 探讨儿童血尿的病因, 为儿童血尿的诊断和治疗提供帮助。**方法:** 回顾性分析 2018 年 5 月至 2020 年 5 月福建省立医院南院收治的 130 例血尿患儿病因。**结果:** 130 例患儿中, 肾小球性血尿 64 例 (49.3%), 非肾小球性血尿 27 例 (28.4%), 原因不明血尿 29 例 (22.3%)。肾小球性血尿包括: 急性肾小球肾炎 21 例 (16.2%), 单纯性血尿 11 例 (8.5%), 紫癜性肾炎 6 例 (4.6%), 免疫球蛋白 A (IgA) 肾病 17 例 (13.1%)、Alport 综合征 6 例 (4.6%)、薄基底膜肾病 3 例 (2.3%)。非肾小球源性血尿包括: 泌尿系感染 23 例 (17.7%), 左肾静脉压迫综合征 9 例 (6.9%), 特发性高钙尿症 2 例 (1.5%), 泌尿系结石 2 例 (1.5%), 泌尿系肿瘤 1 例 (0.8%)。**结论:** 儿童血尿病因复杂, 以肾小球性血尿常见, 对于部分病因诊断困难的病例可行肾脏穿刺活检明确。

〔关键词〕 肾小球性血尿; 非肾小球性血尿; 儿童

〔中图分类号〕 R 726.9 〔文献标识码〕 B

血尿是临床最常见的症状之一, 也是儿童泌尿系统常见症状之一, 分为肉眼血尿和镜下血尿。我国南方部分城市儿童尿液筛查血尿检出率达 1.07%, 近年来国内部分地区报道儿童血尿初筛检出率在 5% 左右<sup>[1-3]</sup>, 可见其在儿童中存在一定的发生率, 故引起越来越多的临床医生关注。血尿的病因很多, 包括肾小球、肾间质、肾血管、输尿管、膀胱、尿道的疾病及全身性疾病等。明确血尿的病因一直是临床难题。由于很多基层医院未开展肾活检及部分家属对肾活检存在抵触或顾虑, 导致部分血尿患儿无法早诊断、早治疗。血尿的病因复杂, 且部分病因可导致急性肾损伤并影响肾脏远期预后<sup>[2]</sup>。笔者通过对 130 例血尿患儿的临床资料进行回顾性分析, 以期对儿童血尿的病因分析提供参考, 详情

报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

收集 2018 年 5 月至 2020 年 5 月期间本院儿科收治的 130 例血尿患儿资料。其中男 57 例, 女 73 例, 发病年龄 1~10 岁。纳入标准: 符合血尿定义<sup>[3]</sup>即清洁中段尿尿沉渣中每高倍视野 (high power objective, HPF) 中有 3 个以上红细胞, Addis 红细胞计数 (red blood cells, RBC) > 50 万。排除标准: 明确外伤病史; 既往已确诊肾脏疾病。

#### 1.2 方法

回顾性分析 130 例血尿患儿的临床资料, 包括现病史、

〔收稿日期〕 2020-09-17

〔作者简介〕 冯静, 男, 住院医师, 主要研究方向是儿童肾脏病。

既往病史、出生史、生长发育史、家族史、体格检查以及辅助检查(血常规、尿常规、尿红细胞畸形率、24 h尿蛋白定量、24 h尿钙定量、血液化学、肾功能、凝血功能、红细胞沉降率、免疫球蛋白 A (immunoglobulin A, IgA)、自身免疫全套、抗中性粒细胞胞浆抗体 (anti-neutrophil cytoplasmic antibodies, ANCA)、抗“O”、补体 C3、听力检查、泌尿系 B 超、肾活检)等,统计病因。

## 2 结果

130 例患儿中,肾小球性血尿 64 例 (49.3%),非肾小球性血尿 27 例 (28.4%),原因不明血尿 29 例 (22.3%)。肾小球性血尿包括:急性肾小球肾炎 21 例 (16.2%),单纯性血尿 11 例 (8.5%),紫癜性肾炎 6 例 (4.6%),此外 26 例患儿完善肾脏穿刺术后行肾脏病理检查提示:17 例为 IgA 肾病 (13.1%)、6 例为 Alport 综合征 (4.6%)、3 例为薄基底膜肾病 (2.3%)。非肾小球源性血尿包括:泌尿系感染 23 例 (17.7%),左肾静脉压迫综合征 9 例 (6.9%),特发性高钙尿症 2 例 (1.5%),泌尿系结石 2 例 (1.5%),泌尿系肿瘤 1 例 (0.8%,腹部彩色多普勒超声提示左肾占位性病变,肾母细胞瘤可能)。此外 29 例患儿因家属拒绝完善肾脏病理及其他部分相关检查,未能明确具体病因,归为原因不明血尿,详见表 1。

表 1 130 例儿童血尿的病因分析

病 因	n	占比 /%
肾小球性血尿	64	49.3
急性肾小球肾炎	21	16.2
IgA 肾病	17	13.1
单纯性血尿	11	8.5
Alport 综合征	6	4.6
紫癜性肾炎	6	4.6
薄基底膜肾病	3	2.3
非肾小球性血尿	37	28.4
泌尿系感染	23	17.7
左肾静脉压迫综合征	9	6.9
特发性高钙尿症	2	1.5
泌尿系结石	2	1.5
泌尿系肿瘤	1	0.8
原因不明血尿	29	22.3
合计	130	100.0

## 3 讨论

儿童血尿病因根据其来源分为肾小球性血尿和非肾小球性血尿两大类。肾小球性血尿主要包括原发性肾小球疾病、继发性肾小球疾病、家族遗传性肾小球疾病以及单纯性血尿等。非肾小球性血尿主要包括肾小球以下泌尿系统疾病和全身出血性疾病。本研究结果显示 130 例儿童血尿以肾小球性血尿为主,与国内其他学者研究报道一致<sup>[4-5]</sup>。其中以急性肾小球肾炎、IgA 肾病、单纯性血尿常见。而非肾小球性血

尿病因中以泌尿系感染、左肾静脉压迫综合征相对常见,泌尿系肿瘤少见。原因不明血尿占比相当高,这与未完善相关检查有一定的关系,故不排除其中部分病例可归于已知病因中,导致占比有所偏差。

对于肾小球性血尿和非肾小球性血尿的鉴别,尿红细胞形态学分析仍是临床中应用最普遍的检查方法<sup>[6]</sup>,即对尿中红细胞利用相差显微镜、扫描电镜或光镜进行相关形态学检查。但其诊断标准尚不统一,目前常根据其总畸形率结果进行判定,较为公认的标准是:尿红细胞畸形率 > 80% 考虑为肾小球性血尿, < 20% 考虑为非肾小球性血尿,在 20% ~ 80% 之间考虑混合性血尿。本研究 130 例患儿通过尿红细胞形态学检出肾小球性血尿 47 例,与最终确诊病例数存在差异,与此法有一定假阴性结果相关。国内部分研究已证实尿标本的留取时段、尿渗透压等因素均可影响尿红细胞形态<sup>[7-8]</sup>。有学者<sup>[9]</sup>认为采用特定畸形红细胞率判定相比采用总畸形率判定方法有更高的敏感度,但尚缺乏大规模样本论证。同时,在某些疾病或状态下会出现“双向性血尿”,如 IgA 肾病、薄基底膜肾病、Alport 综合征、肉眼血尿和利尿剂应用等。因此,不应以一次或一种尿红细胞定位方法结果而武断血尿来源,应尽量采用多次或多种方法定位,提高准确率,减少延误、漏诊。

肾脏穿刺活检是肾脏疾病诊断的金标准,对于血尿病因的鉴别有着不可替代的作用,但目前对于单纯性血尿患儿是否行肾脏穿刺活检存在较大争议。多数学者认为,此类患儿多数预后好,病理上多为非特异性轻微改变,故不需做肾脏穿刺活检,定期随访即可。李玉峰等<sup>[10]</sup>认为在肉眼血尿或者血尿合并蛋白尿患儿中 IgA 肾病、局灶性节段性肾小球硬化和系膜增生性肾小球肾炎三种病理类型的比例总和占 1/2 以上,病理类型相对严重,需尽早行肾脏穿刺活检<sup>[11]</sup>。本研究资料中 26 例行肾脏穿刺活检病例均为单纯性血尿患儿,肾脏病理均为非特异性轻微改变,这与上述观点相吻合,但由于样本量过少,临床意义有待更大样本量的研究验证。对于随访过程中,血尿加重,病程持续 1 年以上时,可有选择地进行肾穿刺检查。对于有明确肾脏疾病家族史、病程中如发现伴发蛋白尿,应及时行肾穿刺活检及尽早干预治疗,以阻止或延缓病理进展,改善预后。

总之,儿童血尿病因繁多,以肾小球性血尿常见,多数病例可根据尿红细胞形态及其他相关实验室检查结果明确病因。部分病例病因无法明确时,需结合临床资料,适时行肾脏穿刺活检明确诊断,及时治疗,改善预后。

## 〔参考文献〕

- (1) 沈彤,彭桂兰,张慧芬,等.厦门市 34455 名儿童尿常规筛查分析(J).中国儿童保健杂志,2009,17(1):89-91.
- (2) 张宏文,苏白鸽,王芳,等.儿童肉眼血尿对肾功能的影响(J).中华实用儿科临床杂志,2019,34(5):375-377.

- (3) 江载芳, 申昆玲, 沈颖. 诸福棠实用儿科学 (M). 8 版. 北京: 人民卫生出版社, 2015: 1738-1741.
- (4) 孙智才, 刘玉玲, 潘晓芬, 等. 儿童无症状血尿 431 例病因分析及随访 (J). 临床儿科杂志, 2015, 33(9): 810-812.
- (5) 陈慧, 林瑜, 钟日荣. 儿童肉眼血尿 63 例临床分析 (J). 中国医药指南, 2016, 14(6): 177-178.
- (6) 姚勇. 尿红细胞形态学分析及其诊断肾小球性血尿的价值 (J). 中国实用儿科杂志, 2014, 29(4): 249-252.
- (7) 陈静, 汪靖园. 论不同尿液标本对尿红细胞位相检测的影响分析 (J). 临床检验杂志 (电子版), 2020, 9(3): 396-397.
- (8) 范晓光. 光镜检测尿变形红细胞的临床意义及尿渗透压对尿红细胞形态的影响 (J). 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(85): 50.
- (9) 张艳华, 王建成, 史振伟. 异常形态红细胞百分比法和芽孢状等特殊异常形态红细胞百分比法在小儿肾性血尿诊断中临床价值的对比观察 (J). 临床和实验医学杂志, 2020, 19(9): 961-963.
- (10) 李玉峰, 卫敏江, 吴伟岚, 等. 儿童无症状血尿肾穿刺指征探讨 (J). 临床儿科杂志, 2017, 35(7): 494-497.
- (11) 谢丹凤, 阳海平. 儿童无症状性血尿的病理特征及肾活检指征的探讨 (J). 中国临床新医学, 2020, 13(5): 487-491.

〔文章编号〕 1007-0893(2020)22-0119-03

DOI: 10.16458/j.cnki.1007-0893.2020.22.053

## 左乙拉西坦与丙戊酸钠治疗小儿癫痫的疗效观察

苏秋萍 陈钰霜

(厦门市儿童医院, 福建 厦门 361000)

〔摘要〕 **目的:** 研究左乙拉西坦与丙戊酸钠在小儿癫痫治疗中的应用效果。**方法:** 在厦门市儿童医院 2019 年 2 月至 2020 年 1 月接诊的小儿癫痫中选出 240 例为研究对象, 根据治疗方法分为对照组 (120 例) 和观察组 (120 例)。对照组患儿应用丙戊酸钠治疗, 观察组患儿应用左乙拉西坦治疗, 比较两组的总有效率、不良反应发生率、认知功能评分等。**结果:** 观察组治疗总有效率为 95.83%, 高于对照组的 88.33%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组的不良反应发生率为 5.83%, 低于对照组的 15.0%, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ ); 观察组治疗后的言语智商和操作智商均高于对照组, 差异具有统计学意义 ( $P < 0.05$ )。**结论:** 相较于丙戊酸钠, 左乙拉西坦在小儿癫痫治疗中应用疗效更佳, 有利于促进患儿认知功能改善, 促进儿童的健康成长, 且药物不良反应少, 有利于提高患儿的服药依从性。

〔关键词〕 癫痫; 左乙拉西坦; 丙戊酸钠; 儿童

〔中图分类号〕 R 971<sup>+</sup>.6 〔文献标识码〕 B

癫痫是神经内科学的多发病, 其发病率仅次于脑卒中, 且有明显遗传倾向, 在儿童中发病率较高, 8~9 岁是儿童癫痫的高发年龄, 到 16 岁前缓解或消失, 预后较好<sup>[1]</sup>。小儿癫痫的临床表现多样, 如肢体抽搐、意识改变、特殊行为、感觉异常等, 严重时会出现强直阵挛发作, 影响患儿的健康成长发育, 给家庭也带来沉重负担。药物治疗是小儿癫痫的主要治疗方法, 选择疗效好、不良反应少的药物治疗十分重要。丙戊酸钠、左乙拉西坦都是常用的抗癫痫药物, 其中丙戊酸钠是抗癫痫药物的代表, 是应用最为广泛的广谱抗癫痫药物<sup>[2]</sup>; 左乙拉西坦是新型的抗癫痫药物, 秦雪的报道指出<sup>[3]</sup>其有助于促进癫痫患儿认知功能改善, 提高生活质量。

本研究旨在比较分析丙戊酸钠与左乙拉西坦在小儿癫痫中的应用效果, 为临床用药提供指导, 现报道如下。

### 1 资料与方法

#### 1.1 一般资料

在本院 2019 年 2 月至 2020 年 1 月诊治的小儿癫痫中选出 240 例为研究对象, 根据治疗方法分为对照组 (120 例) 和观察组 (120 例)。对照组男童 78 例, 女童 42 例, 年龄 6~10 岁, 平均 (7.65 ± 1.22) 岁; 发作类型: 单纯部分性发作 29 例, 复杂性发作 33 例, 强直-阵挛发作 26 例, 肌阵挛发作 14 例, 部分继发全面性发作 18 例。观察组男童

〔收稿日期〕 2020-09-23

〔作者简介〕 苏秋萍, 女, 初级药师, 主要研究方向是儿童神经内科用药。