DOI:10.16016/j.1000-5404.1982.03.013

先天性孤立肾7例报告

第三附属医院泌尿科 方玉华 宁天枢 葛庆华 杨唐俊

先天性孤立肾临床上少见，迄今为止国内仅报导8例[1]，我院共收治7例，现介绍如下。

临床资料

（1）本组7例年龄在24～59岁之间，其中男5例，女2例。左侧5例，右侧2例。

（2）多数病例均作系统的泌尿系检查，包括同位素肾图，超声波，静脉肾盂造影，膀胱镜等。其中2例行腹膜后充气造影，2例作腹主动脉造影，2例经手术探查证实。

（3）7例均有腰痛或血尿、尿频等症状，1例合并附睾结核，2例并发肾结石。

（4）2例女性患者同时合并双子宫畸形，男性5例均未发现生殖系统及其他器官异常。

讨论

先天性孤立肾是不常见的一种先天性反常，据临床统计大约为0.03%[2]，而李温仁及Robert氏等同时指出约为1:1000[3][4]，Campbell氏在51880例尸解中发现94例，为1:552，Arnold氏1960年发现约为1:1286[5]。我院20年来共收治泌尿系患者3960例，发现7例，约为1:566。发生率较以上报导为高，这主要是近年来重视先天性孤立肾的存在有关。

先天性孤立肾指的是胚胎发育时期由于某种因素，使一侧肾脏及输尿管完全未能发育。它与先天性肾发育不全（Congenital Renal hypoplasia）萎缩肾或融合肾不同。所以必须进行全面的泌尿系检查，方能得出正确诊断。常用以检查法如：肾图、超声波、尿路平片、静脉肾盂造影、膀胱镜检查、腹膜后充气造影与腹主动脉造影等。腹膜后造影，过去被认为是诊断孤立肾的重要手段，但对萎缩肾等充气造影有时也并不能提供满意的依据。腹主动脉造影，缺如侧没有肾血管图像，这是诊断先天性孤立肾的可靠根据。国内尚未见这方面有关资料，我们做了2例。先天性孤立肾本身如无病变存在时，同正常健康人一样，但它常合并多系统先天性反常，如生殖系畸形或脊柱侧弯等。本组2例女性就因合并双子宫畸形而求医时才发现孤立肾。其次孤立肾容易继发感染、结石等病变，在考虑治疗时应十分谨慎，如本组1例误诊为肾结核而进行手术，另1例则因结石嵌顿输尿管，造成完全性梗阻而引起尿闭。由于处理及时，使患者转危为安。因此尿石症在孤立肾患者具有特别重要的临床意义。至于孤立肾合并其他疾病如结核、肿瘤、或外伤等需要手术治疗时，更应慎重考虑，目前的肾血管造影有时可给外科治疗提供有价值的解剖资料。

先天性孤立肾的预后：在无合并其他病变时，其肾功能本质上和正常双肾一样，同样可以维持机体内环境的稳定，而对生命没有影响。但孤立肾易罹患疾病，一旦发生病变，预后多较严重。

参考文献

（1）葛鹏等：右侧孤立肾肾结石伴缺乏旋转畸形一例报告，中华泌尿外科杂志，2:50，1981
（2）于茂生主编：实用泌尿外科学，第一版，第123页，战士出版社，北京1980
（3）李温仁等：先天性孤立肾，中华外科杂志，6(5):576，1958
（4）Robert M: J Urol, 83:360, 1960
（5）Campbell MF:Urology,2nd ed,Vol Ⅱ, P1541,Saunders, Philadelphia and London,1963

?1994-2016 China Academic Journal Electronic Publishing House. All rights reserved. http://www.cnki.net