

当肾脏变成“海绵” 先天缺陷背后的健康攻防战

您的肾脏里或许天生藏着一块“海绵”，这不是科幻剧情，而是髓质海绵肾患者的真实写照。这块特殊的“海绵”虽不致命，却暗藏结石风暴与感染危机，甚至可能悄然侵蚀肾功能。作为泌尿系结石领域的“拆弹专家”，我将为您揭开这一先天异常的神秘面纱，教您与“海绵”智慧共处！

肾脏里的“海绵”从何而来？——病因探秘

健康肾脏如同精密的“净水厂”，而髓质海绵肾患者的肾脏中却有特殊“海绵”。它是先天发育异常的产物，肾髓质区域的尿液引流管道（集合管）像气球般膨胀扩张，形成无数微小囊泡，在影像检查中呈现海绵状结构。胚胎期肾脏发育异常是主要病因，约5%的病例有家族史，可能与常染色体显性或隐性遗传有关。部分学者认为，GDNF/RET等基因异常表达会干扰集合管分支，导致“施工图纸”出错，形成迷宫样结构。此外，Beckwith-Wiedemann综合征等遗传病也可能伴发此异常。尽管结构异常出生即存在，但多数人直到成年后因肾结石

或尿路感染才被发现。高钙饮食、脱水等后天因素虽不直接致病，却是并发症的“助推器”。

沉默的隐患——海绵肾的潜在危害

髓质海绵肾本身不致命，却像潜伏的“危机策划者”。扩张的集合管如同复杂“下水道”，易滞留钙盐形成微小结石，患者一生中患肾结石的风险比普通人高20倍，结石会引发腰痛、血尿甚至尿路梗阻。“海绵”凹凸不平的结构为细菌提供藏身地，导致反复尿路感染，出现尿频、尿急等症状，严重时会引起肾盂肾炎。长期的结石和感染会磨损肾脏组织出现血尿，约10%~15%的患者50岁后肾功能下降，少数会进展为肾衰竭。值得警惕的是，约60%的患者终身无症状，但无症状并不等于无风险，定期检查是守护肾脏健康的关键。

如何揪出肾脏里的“海绵”？——诊断方法解析

诊断髓质海绵肾如同破解“医学悬案”，需要症状、实验室检查和影像学证据相互印证。患者出现反复腰痛、血尿或尿路感染时，医生先通过尿常规找红细胞

或白细胞等线索，再用24小时尿钙测定评估结石风险。影像学检查是关键：超声能初筛肾髓质回声增强情况，但可能漏诊微小病变；静脉尿路造影(IVU)是经典诊断方法，造影剂在X线下勾勒出扩张集合管的“花束样”图案；高分辨率CT像“高清扫描仪”，能清晰显示海绵状结构并精准定位微小结石。有趣的是，约30%的患者是在腰椎或腹部CT检查时意外发现这一异常，堪称医学检查中的“意外收获”。

与“海绵”和平共处——防治策略全攻略

面对髓质海绵肾这一先天“室友”，科学管理需贯穿日常与医疗干预。每日饮用2~3升水是基石，通过充足尿液冲刷肾脏，降低结石风险。饮食需巧妙

平衡：限制菠菜、坚果等高草酸食物，但需保证每日800毫克钙摄入（如两杯牛奶），利用钙在肠道结合草酸的特性减少结石形成；低盐、低蛋白饮食可减轻肾脏代谢负担。若出现并发症，针对性治疗可精准“拆弹”：噻嗪类利尿剂（如氢氯噻嗪）联合枸橼酸钾能降低尿钙浓度，维生素B₆辅助调节草酸代谢；反复尿路感染者需按药敏结果选择抗生素，必要时长期低剂量预防；针对结石，直径在2cm以下且位于肾盂或肾中上盏，可考虑体外冲击波碎石，复杂病例则采用输尿管软镜或经皮肾镜取石。定期随访不可或缺，无症状者每年需超声和肾功能检查，有结石或感染史者每半年复查，通过动态监测及时消除风险隐患。

与其恐惧 不如科学应对

髓质海绵肾虽是天生的“不完美”，但并非健康“死刑判决书”。通过充足饮水、科学饮食、及时治疗并发症和规律随访，多数患者能与“海绵”和谐共存。下次体检多关注肾脏超声报告，早发现、早干预，是守护肾脏的最佳策略。

（作者：陈文炜 福建医科大学附属第一医院 泌尿外科 副主任医师）

翼状胬肉 VS 白内障如何辨别

作为一名眼科医生，常常遇到患者指着眼角问：“医生，我眼睛里长了个白内障！”通常我看过之后会笑着跟患者解释说这不是白内障，是翼状胬肉。这种把白内障与翼状胬肉混淆的情况在临床工作中屡见不鲜，今天我们就来揭开这对“孪生兄弟”的庐山真面目。

一、它们是谁？——两个完全不同的“眼睛杀手”

如果把眼睛比作一台精密的相机，翼状胬肉就像镜头边缘长出的一片“肉翅膀”，而白内障则是相机镜头内部起了雾。这两个问题看似都会影响视力，实则病因、症状和治疗方案完全不同。

1. 翼状胬肉：结膜上的“补丁”

翼状胬肉就像眼睛的防风罩破损后长出的“补丁”。当长期暴露在风沙、紫外线中的人群（如渔民、农民、建筑工人等），其结膜组织会像修补匠一样增生出一块三角形肉膜，从眼白朝黑眼珠像爬山虎一样蔓延，形似昆虫翅膀，肉眼可见。

典型症状包括：

- ①初期：眼白出现红色肉状增生，眼红、异物感、干涩；
- ②进展期：牵拉性散光、看东西变形；
- ③晚期：遮挡瞳孔导致失明。

2. 白内障：晶状体的“雾化危机”
如果说翼状胬肉是“表面文章”，白内障就是“内部故障”。晶状体就像照相机的镜头，随着年龄增长逐渐混浊，就像相机镜头蒙上雾气，需在裂隙灯下检查。多见于中老年人，与年龄、糖尿病、外伤及激素的滥用等有关。

典型症状包括：

- ①早期：近视突然加深、老花减轻的“返老还童”假象；
- ②中期：阳光下视力反而更差的“阴阳眼”现象；
- ③晚期：成熟期呈现乳白色混浊。

二、症状对比：别再张冠李戴特征

翼状胬肉：外观——眼角长红色肉膜，像蝉翼；对视力影响——肉膜遮挡角膜时视力下降；不适感——干痒、异物感、

易充血。

白内障：外观——黑眼珠透明，无肉眼可见变化，需裂隙灯检查；视力影响——渐进性视物模糊，夜间更严重；不适感——无明显疼痛，可能眩光。

三、治疗

翼状胬肉治疗好比修剪草坪：

1. 初期：使用激素类或非甾体类滴眼液，像“除草剂”一样，控制胬肉生长。
2. 进展期（胬肉侵入角膜缘2mm）：需要行微创手术“连根拔除”。不要等到胬肉遮挡瞳孔了再来手术，这种程度即使手术了，瞳孔区中央角膜也可能留有瘢痕，将会影响术后视力的恢复。
3. 术后戴防紫外线墨镜+人工泪液，降低胬肉复发率。

白内障治疗则是更换相机镜头：

1. 视力轻度影响：可定期门诊观察随访，或可用吡诺克辛钠滴眼液、复明片、石斛夜光丸等延缓晶状体“起雾速度”，但疗效不确切。
2. 视力重度影响：视力严重

受影响或者现有视力无法满足日常工作及生活时，则手术治疗。目前手术治疗仍是各种白内障的主要治疗手段，白内障超声乳化联合人工晶体植入是目前主流的手术方式，手术过程扣除消毒铺巾，植入人工晶体等，关键超乳的时间5~10分钟，若眼底无明显病变，患者术后视力恢复立竿见影。

3. 特殊情况：当白内障合并翼状胬肉时，需遵循“先胬肉后白内障”原则，先处理翼状胬肉，这样被胬肉牵拉变形的角膜才会恢复到原本的形态，更有利于人工晶状体度数的精准计算，让白内障术后效果更好，还患者清晰的视力。

眼睛是心灵的窗户，希望通过这篇科普，大家能正确认识这两种疾病。记住：当眼睛出现不明“白膜”或“模糊感”，请及时前往眼科进行专业的眼部检查。

（作者：陈晓霖 厦门大学附属龙岩中医院 眼科 主治医师）