

致肾积水患儿家长的一封信

亲爱的家长朋友们：

当新生命在母腹中成长，有时一次常规产前超声(B超)会提示“胎儿肾盂分离”或“肾积水”。肾盂是肾脏内部汇集尿液的“蓄水腔”，尿液积聚过多，撑大了这个腔，即形成肾积水。对许多家庭来说，这几个字会立刻引发担忧：孩子到底怎么了？严重吗？会不会影响一生？先说最重要的：先天性肾积水并不少见，多数情况并不像名字听起来那么可怕。它通常不是“最终结论”，而是提示需要进一步评估的超声异常。

可以把宝宝的肾脏想象成一座“废水处理厂”——血液流进去，肾脏将其中多余的水分和代谢废物分离出来，变成尿液。尿液再通过一根细管道——输尿管——送往膀胱，最终排到体外。输尿管某处先天狭窄、堵住，或“回流的阀门”不严，尿液排出变慢甚至受阻，逐渐在肾脏的集尿部分(主要是肾盂)中积聚，形成扩张。超声看到的“肾盂变大”，即为我们所说的肾积水。因

此它更像是“结果”，背后可能对应不同的结构原因。

大多数先天性肾积水属于发育过程中的结构差异，并非父母孕期做错了什么，通常也不是直接遗传所致。常见原因包括：肾盂输尿管连接处梗阻，最为常见，相当于“出水口”先天偏窄；膀胱输尿管反流，尿液不够“单向”，容易倒流回肾脏；其他较少的情况，如输尿管末端梗阻、重复肾畸形等。这些多在出生前即已存在。

评估的目标是明确积水严重程度以及肾脏功能是否受影响。常用检查包括：B超，无创且便于重复检查，是首选的监测手段。肾动态显像通过观察尿液生成与排出的过程，了解左右肾功能是否下降。必要时行排尿性膀胱尿道造影，用以排查是否存在尿液反流。检查结果共同决定后续方案。

核心原则是：治疗是为了保护肾功能，而不是单纯消除“积水”。许多轻中度肾积水在出生

后会保持稳定，甚至随着发育逐渐改善，常见做法是观察随访。

出现以下情况时，医生会更倾向考虑进一步处理：肾功能持续下降；积水逐渐加重；反复出现泌尿系感染；双侧严重积水，或孩子为孤立肾等更高风险情况。确实需要手术时，常见方式为肾盂成形术，将狭窄段切开或矫正，使尿路重新通畅。目前许多医院可采用腹腔镜微创手术，创伤更小、恢复更快。手术时机由医生根据积水程度、肾功能变化及孩子整体状态综合判断，并无统一的年龄截点。部分病情较重的孩子可能在出生后数月内手术，另一些可能在观察数年后再做决定，甚至最终无须手术。

家长的作用非常关键，主要是三点：建档随访、按计划复查、留意感染信号。尽早建立随访档案，出生后尽快到小儿外科或泌尿专科安排管理。严格按复查计划执行，常见安排为出生后1周、1个月先评估一次，稳定后可能

延长至3个月、6个月甚至更久，具体由医生根据分级与功能决定。观察日常异常，包括不明原因的发热(婴幼儿发热需警惕感染)、排尿时哭闹、明显憋尿或排尿异常、尿液浑浊或尿线异常等。怀疑感染时应尽快就医，不要拖延。同时保持平和心态，家长的焦虑会影响家庭节奏，但肾积水本身多数预后良好，在科学随访或必要时及时干预下，多数孩子能保护肾功能、正常成长。

这条路可能从一次B超结果开始波动，但您并不孤单。清晰认知、专业判断、规律随访和细心照护，这个“看起来可怕的小问题”往往只是孩子成长过程中一个需要管理的阶段。愿每一位小朋友都能被及时看见、被正确保护，走向明亮的未来。

(作者：陈江龙 福州大学附属省立医院 副主任医师
基金项目：福州大学附属省立医院专科建设经费2024ZK001)

一分钟自测 发现孩子隐性脊柱侧弯

每天看着孩子背着沉重的书包往返校园，或长时间伏案学习，家长们往往把注意力放在成绩上，容易忽视一个潜在的健康隐患——儿童青少年的隐性脊柱侧弯。近年来，我国青少年脊柱侧弯发病率持续上升，更令人担忧的是，这种畸形在早期几乎没有痛感，外观变化也很细微，很多孩子直到体态出现明显变形才被察觉，往往错过了最佳干预时机。其实，不必特意跑医院，每天花上一分钟，在家就能完成一次高效的初步筛查，尽早发现异常信号。

隐性脊柱侧弯，早期为何难察觉

脊柱侧弯指从后方观察，脊柱向侧方出现病理性弯曲并伴随椎体旋转的三维畸形，确诊需靠全脊柱站立位X光片测量角度。“隐性”二字道出了它的隐蔽性：轻度侧弯时，孩子外观几乎无变化，穿日常衣物难以察觉，自身也无腰酸背痛等症状，极易被忽视。在各类脊柱侧弯中，青少年特发性脊柱侧弯最常见，高发于10~16岁，女孩发病率显著

高于男孩。此阶段正值身高快速发育期，脊柱生长快，侧弯进展风险大幅升高。未及时干预，侧弯角度会随身高增长持续加重，后续治疗难度倍增。

一分钟两步筛查，在家轻松完成

家庭筛查操作简单，全程仅需一分钟，分两步精准捕捉异常。站立目测筛查，约30秒。让孩子脱去上衣，双脚并拢、全身放松站立，家长站其正后方，重点观察四个部位：双肩是否等高，双侧肩胛骨下角是否水平，腰部两侧肌肉凹陷是否对称，骨盆是否平齐。任一部位明显不对称，均提示脊柱可能异常，需进一步检查。Adams前屈试验，约30秒。这是筛查旋转性侧弯的核心方法，准确率高。孩子双脚并拢、膝盖伸直，双手合掌下垂，缓慢前弯至背部接近平行地面。家长蹲低与背部平视，观察胸背及腰背两侧：若一侧肌肉明显隆起(即“剃刀背”)，大概率存在旋转性侧弯，需立即就医。临床研究显示，该测试结合背部旋转角度观察，对早期侧弯识别

准确率达70%~80%，是家庭筛查的首选方法。

科学干预分程度，谨遵指南不盲目

家庭筛查发现异常后，家长既不要过度焦虑，也不要拖延，应及时带孩子前往骨科或康复科就诊，通过X光片明确脊柱侧弯角度，根据严重程度给予相应处理。极轻度侧弯，医生判断无须特殊治疗时，以定期观察为主，每年复查一次。日常可多游泳，这是养护脊柱、改善轻度体态的优质运动，能强化周边肌肉力量，稳定脊柱形态。轻度侧弯需调整坐姿与学习环境，纠正歪坐、趴桌、单侧负重等习惯，每6~12个月复查一次，密切监测角度变化。中度侧弯仅靠姿势调整不够，医生会根据骨骼发育定制矫形支具，孩子需严格保证每日佩戴时长，配合专业施罗斯体操训练(须在专业人员指导下进行，避免自行跟练加重侧弯)。重度侧弯，骨科医生会综合年龄、骨骼发育、角度等因素评估手术必要性，家长需配合医生随访，

术后坚持系统康复训练，助力脊柱功能恢复。

破除认知误区，做好日常防护

家长常见误区容易耽误干预：认为“不喊痛就没事”，早期侧弯多无症状，等出现酸痛时角度已较重；认为“发育成熟后自愈”，身高快速增长期(尤其女孩月经初潮前后)正是侧弯进展最快阶段，不会自行好转；盲目使用矫姿带，矫姿带仅改善表面体态，无法纠正椎体旋转，长期使用会削弱背部肌肉力量，反而不利于脊柱健康。日常防护需注意：书包重量控制在体重10%以内，选双肩包均衡受力，避免单肩或斜挎包；每天保证半小时以上户外活动，多做伸展、跑跳类运动，放松脊柱肌肉；控制电子产品使用时间，连续低头不超过30分钟，定时起身活动；将脊柱检查纳入学年常规体检，做到早筛、早发现、早干预，守护孩子脊柱健康发展。

(作者：龚骏 莆田市中医医院 主治医师)