

· 经验交流 ·

老年与非老年肾脏病患者行肾穿刺活检术后并发症的差异及安全性

赵炎*, 王丽, 张珺玮

(深圳市龙华区人民医院肾内科, 深圳 518109)

【关键词】 老年人; 肾脏病; 并发症; 肾穿刺活检术

【中图分类号】 R692

【文献标志码】 B

【DOI】 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.02.027

经皮穿刺活检是肾脏疾病诊断最为可靠的方法之一,但该检查为创伤性检查,而老年人由于其特有的病理生理特点,常有多种基础疾病,因此对其实施此项检查的安全性和必要性受到了临床广泛关注^[1]。为此,本研究回顾性分析了2016年4月至2018年4月在深圳市龙华区人民医院就诊且需要行肾穿刺活检术的肾脏病患者临床资料,探讨老年肾穿刺活检术的安全性及必要性,现作以下报道。

1 临床资料

回顾性分析2016年4月至2018年4月在我院就诊的需要行肾穿刺活检术的肾脏疾病患者160例。纳入标准:(1)符合肾脏病诊断标准^[2];(2)符合肾穿刺适应证;(3)签署知情同意书。根据年龄分为2组:老年组(≥ 60 岁)和非老年组(< 60 岁),每组80例。穿刺活检术前,由医师根据病史(是否有水肿、血尿、少尿或无尿、腰痛、尿痛、尿急等)及实验室检查结果(尿常规、肾功能、血尿电解质测定等)做出临床诊断。经皮肾穿刺活检术使用BARD MAX-CORE全自动活检枪在彩色多普勒超声引导下进行。患者取俯卧位,腹部垫一软枕,在超声引导下穿刺,以肾下极作为穿刺点,进针至肾被膜后嘱患者屏住呼吸,放射穿刺针,之后将穿刺针取出,取长0.5~2.2 cm的肾组织,标本行病理检查。对比2组患者的基线资料、术后48 h肾脏彩色超声复查情况、尿镜检红细胞变化、术后并发症发生情况等。采用SPSS 18.0软件进行数据处理。计量资料以均数 \pm 标准差($\bar{x}\pm s$)表示,组间比较采用 t 检验。计数资料以例数(百分率)表示,组间比较采用 χ^2 检验。 $P < 0.05$ 为差异具有统计学意义。

2组患者基线资料间差异无统计学意义($P > 0.05$;表1)。临床诊断结果显示,原发性肾小球疾病所占比例为90.0%(144/160),继发性肾小球疾病所占比例为10.0%(16/160);病理结果显示,原发性肾小球疾病所占比例为81.3%(130/160),继发性肾小球疾病所占比例为18.8%(30/160)。160例患者以原发性肾小球疾病为主,其中膜性肾病发病率最高,老年组以膜性肾病占比最多(47.5%,38/80),微小病变(16.3%,13/80)及IgA肾病(7.5%,6/80)

次之,非老年组主要为膜性肾病(46.3%,37/80),IgA肾病(18.8%,20/80)及微小肾病(6.3%,5/80)次之。老年组继发性肾脏病中肾淀粉样变性占比最高(6.3%,5/80),其次为糖尿病性肾病(5.0%,4/80),而非老年组中主要为狼疮性肾炎(2.5%,4/80),其次为糖尿病性肾病(3.8%,3/80)。肾穿刺活检术后,老年组尿红细胞升高10例(占12.5%)、肾周血肿11例(占13.8%)、腹胀和肉眼血尿各3例(占3.8%)、排尿困难和镜下血尿各2例(占2.5%);非老年组尿红细胞升高9例(占11.3%)、肾周血肿8例(占10.0%)、镜下血尿3例(占3.8%)、肉眼血尿2例(占2.5%)、腹胀和排尿困难各1例(占1.3%)。2组患者术后并发症发生率间差异无统计学意义($P > 0.05$)。

表1 基线资料比较

Table 1 Comparison of baseline data between two groups ($n = 80$)

Item	Non-aged group	Aged group
Age (years, $\bar{x}\pm s$)	45.6 \pm 2.5	68.6 \pm 3.5
Gender (male/female, n)	45/35	46/34
SCr ($\mu\text{mol/L}$, $\bar{x}\pm s$)	125.76 \pm 25.33	128.52 \pm 0.38
Albumin (g/L, $\bar{x}\pm s$)	25.62 \pm 2.33	26.35 \pm 2.52
Urine protein (g/24 h, $\bar{x}\pm s$)	5.95 \pm 1.26	5.93 \pm 1.28
Blood platelet ($\times 10^9/\text{L}$, $\bar{x}\pm s$)	230.62 \pm 65.32	231.65 \pm 60.34
Coagulation time (s, $\bar{x}\pm s$)	10.75 \pm 0.78	10.76 \pm 0.52
Systolic blood pressure (mmHg, $\bar{x}\pm s$)	131.95 \pm 13.36	132.02 \pm 15.82
Body mass index (kg/m^2 , $\bar{x}\pm s$)	24.32 \pm 3.65	24.35 \pm 2.52
Diastolic blood pressure (mmHg, $\bar{x}\pm s$)	82.74 \pm 5.36	84.41 \pm 5.24

SCr: serum creatinine. 1 mmHg=0.133 kPa.

2 讨论

肾脏疾病在临床上较为常见,老年人由于身体机能减弱,器官衰退,导致发病率较高。老年肾脏疾病的发病特点有其特异性,不同于中青年肾脏疾病,主要表现为血尿、蛋白尿及水肿。肾穿刺活检术是本病临床诊断的“金标准”,但

对老年患者行该有创性操作使医患双方均存在顾虑^[3]。本研究通过分析老年与非老年肾脏疾病患者的临床资料发现,临床诊断为肾病综合征的患者经病理诊断后发现了IgA肾病、膜性肾病等不同分型,不同病理类型的治疗疗程、治疗方案及预后均不同,若统一给予激素治疗,将会给对激素类药物不敏感及无需使用免疫抑制剂的患者带来不必要的经济负担及药物不良反应。临床诊断仅能提示疾病的共性表现,而肾穿刺活检术得出的结果能显示肾组织形态学的改变,反映疾病的性质所在,提示肾穿刺活检术对于老年肾病患者仍是一项必要的检查。

肾穿刺是一种有创性操作,但对组织器官的损伤较小,术后引起的多为轻微并发症,常见为血尿、轻微腰痛,而一些严重并发症,如肾周围血肿、感染、大出血等较为少见^[4,5]。老年人随着年龄增加,身体各项机能逐渐下降,且往往伴有多种慢性基础病,因此通常认为相比于中青年患者,其进行肾穿刺活检术的风险较大。本研究结果表明,老年组与非老年组患者术后并发症发生率比较差异无统计学意义,提示老年患者行肾穿刺活检术的并发症相较于非老年患者并无明显增加,与文献报道的结果一致^[6-8]。尿中红细胞升高考虑为病情发展以及活检手术对肾组织造成损伤所致,但本组中无1例需要给予血液制品纠正贫血者。本研究中结果显示,2组患者均以原发性肾脏病为主,老年组最为常见的为膜性肾病,其次为微小病变及IgA肾病,非老年组主要为膜性肾病,IgA及微小病变次之。而以往研究发现,微小病变及IgA肾病是非老年患者的主要肾脏病病理类型,与本研究结果不相符^[9-13],分析原因可能是近年来人们生活习性的改变及环境污染加重。肾脏病理类型的分布随着疾病的多发及环境污染可发生改变,因而在临床诊断时仅凭医师自身经验制定治疗方案易导致患者病情延误。及时制定治疗方案对缩短病程、减少并发症尤为重要,因而肾穿刺活检术对于老年患者亦是一项有必要的检查。

综上所述,老年患者与非老年患者行肾穿刺活检术后的并发症发生率比较差异无统计学意义,相对安全,且有助于指导治疗,是一项必要的检查手段。

【参考文献】

[1] 郑旭州, 罗曼宇, 严之桢, 等. 老年肾脏病患者肾穿刺活检术的安全性评估[J]. 中国老年学杂志, 2018, 38(2): 443-444. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.02.080.

Zheng XZ, Luo MY, Yan ZZ, et al. Safety evaluation of renal biopsy in elderly patients with kidney disease[J]. Chin J Gerontol, 2018, 38(2): 443-444. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2018.02.080.

[2] 马秋娟, 陈书人. 纽曼系统护理在缓解B超引导下肾穿刺活检术患者术前焦虑及降低术后并发症中的作用[J]. 实用临床护理学电子杂志, 2018, 3(9): 52-53. DOI: 10.3969/j.issn.2096-2479.2018.09.046.

Ma QJ, Chen SR. Newman system nursing care in relieving anxiety and reducing postoperative complications in patients with ultrasound-guided nephropuncture biopsy[J]. J Appl Clin Nurs Pract, 2018, 3(9): 52-53. DOI: 10.3969/j.issn.2096-2479.

2018.09.046.

[3] 叶寅寅, 张道友, 汪裕伟, 等. 经皮肾穿刺活检术后大出血的治疗体会[J]. 中华全科医学, 2014, 12(10): 1568-1569, 1671.

Ye YY, Zhang DY, Wang YW, et al. Experience in the treatment of massive hemorrhage after percutaneous renal biopsy[J]. Chin J Gen Pract, 2014, 12(10): 1568-1569, 1671.

[4] 顾晓霞, 郁丽霞, 叶建明, 等. 169例超声引导下肾穿刺活检术临床分析[J]. 国际泌尿系统杂志, 2018, 38(5): 788-791. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4416.2018.05.024.

Gu XX, Yu LX, Ye JM, et al. Clinical analysis of 169 cases of ultrasound-guided renal biopsy[J]. Int J Urol Nephrol, 2018, 38(5): 788-791. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4416.2018.05.024.

[5] 田树元, 蒋天安, 余永红, 等. 超声引导下徒手法肾组织穿刺活检的应用价值[J]. 介入放射学杂志, 2016, 25(5): 408-411. DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2016.05.011.

Tian SY, Jiang TA, Yu YH, et al. The value of ultrasound-guided bare-handed renal biopsy[J]. J Intervent Radiol, 2016, 25(5): 408-411. DOI: 10.3969/j.issn.1008-794X.2016.05.011.

[6] 祁建军, 曹建国, 刘素青, 等. 经皮肾穿刺活检术后B超动态监测肾周血肿的临床效果观察[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(5): 8-10. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3807.2018.05.005.

Qi JJ, Cao JG, Liu SQ, et al. Observation of clinical effect of B-ultrasound dynamic monitoring of perirenal hematoma after percutaneous renal biopsy[J]. J Imaging Res Med Appl, 2018, 2(5): 8-10. DOI: 10.3969/j.issn.2096-3807.2018.05.005.

[7] 梁小玲. B超引导下肾穿刺活检术的围手术期的护理体会[J]. 实用医技杂志, 2017, 24(1): 117-118. DOI: 10.19522/j.cnki.1671-5098.2017.01.069.

Liang XL. B ultrasound-guided renal biopsy perioperative nursing experience[J]. J Pract Med, 2017, 24(1): 117-118. DOI: 10.19522/j.cnki.1671-5098.2017.01.069.

[8] 闫振宇, 买春阳, 郝玉华, 等. 老年肾脏疾病患者活检病理特征分析[J]. 中国老年学杂志, 2017, 37(1): 169-171. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.01.075.

Yan ZY, Mai CY, Hao YH, et al. Analysis of biopsy pathological characteristics of elderly patients with renal diseases[J]. Chin J Geriatr, 2017, 37(1): 169-171. DOI: 10.3969/j.issn.1005-9202.2017.01.075.

[9] 柳长青, 刘树军, 林萍, 等. 肾穿刺活检患者肾脏疾病临床病理特点——附1600例资料分析[J]. 中国实验诊断学, 2013, 17(6): 1101-1104. DOI: 10.3969/j.issn.1007-4287.2013.06.040.

Liu CQ, Liu SJ, Lin P, et al. Clinical and pathological characteristics of renal diseases in renal biopsy patients with 1600 cases of data analysis[J]. China Exp Diagn, 2013, 17(6): 1101-1104. DOI: 10.3969/j.issn.1007-4287.2013.06.040.

[10] 付辉, 李小亚, 吴小磊, 等. 尿液蛋白质组对肾病患儿肾损伤的预测价值[J]. 中国临床医生杂志, 2016, 44(6): 53-56. DOI: 10.3969/j.issn.2095-8552.2016.06.019.

Fu H, Li XY, Wu XL, et al. The predictive value of urinary protein components for renal injury in children with nephropathy[J]. Chin J Clin, 2016, 44(6): 53-56. DOI: 10.3969/j.issn.2095-

8552. 2016. 06. 019.

[11] 华锦程, 许树根, 胡玉清, 等. 老年肾病患者经皮肾穿刺活检术的临床病理分析及安全性评估[J]. 东南国防医药, 2017, 19(4): 361-364. DOI: 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.04.007.

Hua JC, Xu SG, Hu YQ, *et al.* Clinical pathological analysis and safety evaluation of percutaneous renal biopsy in elderly patients with nephropathy [J]. *Mil Med J Southeast China*, 2017, 19(4): 361-364. DOI: 10.3969/j.issn.1672-271X.2017.04.007.

[12] 王可, 邹翰琴, 叶江, 等. 超声引导经皮肾脏穿刺组织活检的临床应用[J]. 西部医学, 2013, 25(11): 1721-1722, 1725. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3511.2013.11.045.

Wang K, Zou HQ, Ye J, *et al.* Clinical application of ultrasound

guided percutaneous renal biopsy [J]. *Med J West Med*, 2013, 25(11): 1721-1722, 1725. DOI: 10.3969/j.issn.1672-3511.2013.11.045.

[13] 李照青, 张金苹, 邢小燕. 超声引导下甲状腺细针穿刺活检在老年急性化脓性甲状腺炎中的应用——2例报道[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2015, 14(10): 749-750. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.10.171.

Li ZQ, Zhang JP, Xing XY. Ultrasound-guided fine-needle thyroid biopsy in the elderly with acute suppurative thyroiditis: a report of 2 cases [J]. *Chin J Mult Organ Dis Elderly*, 2015, 14(10): 749-750. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.10.171.

(编辑: 吕青远)

· 消 息 ·

《中华老年多器官疾病杂志》“临床病理讨论”栏目征稿

临床病理讨论(Clinicopathological Conference, CPC)是临床实践中的一个重要环节,是多个学科合作对患者进行个体化诊治的一种形式,尤其对于一些疑难和罕见病例更为重要。综合患者的临床表现、实验室检查、影像学检查和病理检查等各项结果,一方面可以明确疾病的诊断并制定治疗方案,使患者受益,另一方面亦有利于为临床医师提供更好的经验和更开阔的思路,提高医师的诊疗能力。一篇好的临床病理讨论,往往是教科书上找不到的活教材,也是其他文体难以取代的好形式。

“临床病理讨论”一直以来都是本刊的一个特色栏目,深受广大读者喜爱。所刊登的一般多为回顾性的病例讨论与总结,旨在总结经验、吸纳教训和传播知识。在工作实践中,我们根据广大读者和作者的建议,对临床病理讨论文章的格式进行了调整。(1)作者在文题下署名(而非仅在文末注明由何人整理),**作者拥有本文的著作权**。(2)文章正文为中文,正文前有言简意赅的中英文摘要。**论文性质等同于本刊“论著”**。(3)所选病例可以是疑难、罕见病例,也可以是诊断明确、但病情危重或有诸多并发症、治疗上甚为棘手的病例,亦可为其他对临床实践有指导或提示意义的病例。

本刊热忱欢迎广大专家学者为本刊撰写或推荐相关稿件。

具体格式请参考本刊近期发表的“临床病理讨论”文章。

地址: 100853 北京市复兴路28号,《中华老年多器官疾病杂志》编辑部

电话: 010-66936756

网址: www.mode301.cn

E-mail: zhldnqg@mode301.cn