

蹄铁形肾 PDF转换可能丢失图片或格式，建议阅读原文

[https://www.100test.com/kao\\_ti2020/305/2021\\_2022\\_\\_E8\\_B9\\_84\\_E9\\_93\\_81\\_E5\\_BD\\_A2\\_E8\\_c22\\_305529.htm](https://www.100test.com/kao_ti2020/305/2021_2022__E8_B9_84_E9_93_81_E5_BD_A2_E8_c22_305529.htm) 名称蹄铁形肾所属科室泌尿生殖外科病因

铁形肾是两肾下极（90%以上为下极）在身体中线融合形成蹄铁形。一般学者认为这种肾脏的形态反常，是在胚胎早期，两侧肾脏的生肾组织细胞，在两脐动脉之间被挤压而融合的结果。融合部大都在下极，构成峡部。峡部为肾实质（或多或少）及结缔组织所构成。位于腹主动脉及下腔静脉之前及其分叉之微上。两肾因受下极融合的限制而不能正常旋转，使肾脊角恰与正常相反。肾动脉可来自髂动脉，来自腹主动脉分叉处，或来自肠系膜下动脉。输尿管较正常之输尿管为短，在峡部之前下行至膀胱（图1）。图1 蹄铁形肾临床表现 蹄铁形肾可由三类症状而出现于临床，一类是脐部疼痛包块。二类是胃肠紊乱症状，如腹痛便秘。三类是泌尿系的合并症状，如感染、积水、结石等。实际情况是多数病例是在手术擦察时所发现，或被误诊为腹部其它情况如阑尾炎、胰腺炎、十二指肠溃疡等。诊断 确诊本病，主要仍赖肾盂造影。在肾盂造影片上可见两肾纵轴与脊柱所成之角度（肾脊角）向下方，而不是如正常者向上。有时在静脉造影片上，由于一侧肾功较差或技术条件未显影，则误认显影者为肾转位不全。在考虑诊断时，要注重此点。并发症 感染；积水；结石 治疗 本病肾功能常无明显异常，故无合并症时，不须任何非凡治疗。如有感染、积水、结石、或严重的压迫症状时，再根据情况，采取相应的治疗措施。

100Test 下载频道开通，各类考试题目直接下载。详细请访问

[www.100test.com](http://www.100test.com)