

3.2 鉴别诊断 当涂片中出现多量小细胞时,应注意与小细胞未分化癌、结核性胸膜炎引起的反应性增生的淋巴细胞区别。

3.2.1 小细胞未分化癌 癌细胞较多,弥散分布,但也可出现紧密成团的细胞,细胞呈卵圆形或梭形,异型性明显,有明显的相嵌现象,核形态多样,粗颗粒染色质,偶可见核仁和核分裂相。

3.2.2 非霍奇金氏淋巴瘤 细胞大量出现,弥漫散在,极少聚集成团,细胞呈圆形或卵圆形,大小有差异但形状相似,核圆或椭圆形,核膜光滑,可出现块状染色质和明显核仁,核分裂象常见,80%的细胞可见核裂隙。

3.2.3 反应性增生的淋巴细胞 细胞数较多,单个散在,多以小淋巴细胞为主,圆形或椭圆形,个别形态不规则,染色质呈浓密云雾状,结构紧密,胞浆量少,核质边界清楚。

由于小细胞未分化癌、小圆细胞型非霍奇金淋巴瘤和小淋巴细胞的胞质均稀少,大部分呈裸核状态,所以鉴别主要依据核形态、核染色质和排列方式。小细胞未分化癌细胞异形性明显,主要表现为核形多样性,染色质多为粗块状,而非霍奇金

氏淋巴瘤细胞核形态表现单一,但核染色质变化丰富,小淋巴细胞的核染色质则无恶性特点^[1-6]。

参考文献

- [1] 丛玉隆,李顺义,卢兴国. 中国血细胞诊断学[M]. 北京:人民军医出版社,2010.
- [2] 徐玉莲,惠小阳,周道银. 胸腹水常规检查诊断恶性淋巴瘤一例[J]. 上海医学检验杂志,1995,10(2):122.
- [3] 杨侃. 全国淋巴瘤研究座谈会采用的各型淋巴瘤诊断标准介绍[J]. 中华肿瘤杂志,1988,10(5):151.
- [4] 蒋娅玲,肖宁新. 淋巴瘤性胸腹水细胞形态学特点[J]. 实用医技杂志,2007,14(15):2001-2002.
- [5] 周道银,凌励,赵超,等. 提高胸腹水包积液一般性检查质量的探讨[J]. 临床检验杂志,2002,20(2):107.
- [6] 周道银,张乐之. 胸腹水心包腔积液细胞诊断图谱[M]. 北京:人民军医出版社,1997.

(收稿日期:2012-11-11 修回日期:2012-12-12)

266 例胎儿窘迫的临床分析

抄晓萍¹,王超²,吴凤琴²(1.首都医科大学全科医学系德胜社区卫生服务中心,北京 100120;
2.怀柔区妇幼保健院,北京 101400)

【关键词】 新生儿窒息; 胎儿窘迫; 病因

DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.12.089 文献标志码:B 文章编号:1672-9455(2013)12-1624-02

胎儿窘迫是由多种原因引起胎儿在宫内发生缺氧,从而产生酸中毒,对胎儿健康和生命造成严重危害的一种综合症状,是引起围生儿死亡和新生儿窒息的重要原因。胎儿窘迫多在胎儿临产过程中发生,部分病例也可出现在妊娠后期,严重者可出现神经系统后遗症(如智力低下和新生儿脑瘫等),甚至导致死亡。本文就 266 例胎儿窘迫进行分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 2008 年 1 月至 2011 年 6 月笔者所在医院共分娩 2 231 例新生儿,其中 1 026 例为阴道分娩,1 205 例为剖宫产;经检测确诊 266 例发生胎儿窘迫,胎儿窘迫发生率为 11.92%,47 例出现新生儿窒息。病因中 39 例为羊水胎粪污染者(Ⅲ度 22 例,Ⅱ度 17 例),发生新生儿窒息 17 例,发生率为 43.59%;胎心监护异常者 203 例,发生新生儿窒息 10 例,发生率为 4.93%;胎心监护、羊水均异常者(包括羊水过少、羊水胎粪污染Ⅱ度、Ⅲ度)24 例,发生新生儿窒息 20 例,发生率为 83.33%。266 例胎儿窘迫病例中,单胎 263 例、双胎 3 例,初产妇 208 例、经产妇 58 例;年龄在 18~37 岁之间,平均年龄 26.5 岁;孕周 30~43 周,平均孕周 38 周;新生儿体质量 1 500~4 000 g。235 例足月妊娠,18 例孕周不低于 42 周,13 例孕周小于 37 周,68 例高危妊娠。

1.2 胎儿窘迫产生原因 胎儿因素:胎儿畸形和心血管系统功能障碍等;母体因素:由前置胎盘、胎盘早剥、贫血、妊娠糖尿病、妊娠高血压疾病、产程延长、过期妊娠、孕妇精神过度紧张、胎膜早破、宫缩过强等引起的母体血液含氧量不足;胎盘因素:包括胎盘形状异常(轮廓胎盘和膜状胎盘等)、胎盘发育异常

(过大或过小)、过期妊娠以及胎盘感染等胎盘功能低下情况;脐带因素:如脐带血运障碍;其他因素:如羊水过少等。

1.3 胎儿窘迫诊断标准 根据乐杰主编的《妇产科学(第 6 版)》,其标准如下:(1)胎心率异常变化:在无胎动和无宫缩的情况下,出现持续 10 min 以上的胎心率小于 120 次/分钟或大于 160 次/分钟,经胎儿电子监护宫缩应激试验提示有多发重度变异减速和晚期减速;胎心率小于 100 次/分钟和基线变异小于 5 次/分钟,晚期减速频繁发作表明胎儿缺氧程度严重,胎儿可能随时死于宫内。(2)羊水以及胎粪污染:根据污染程度羊水污染可分为Ⅲ度,Ⅰ度羊水呈浅绿色,多见于胎儿有慢性缺氧;Ⅱ度羊水呈黄绿色或深绿色,表明胎儿为急性缺氧;Ⅲ度羊水呈棕黄色且稠厚,表明胎儿严重缺氧。(3)胎动变异:每 12 小时胎动小于 20 次为胎动减少^[1]。

1.4 胎儿窘迫观察

1.4.1 胎心观察 在第一产程时正确对胎心进行监护和对异常情况及时进行处理尤为重要,胎心变化是胎儿健康状况和储备能力的一种体现,是建立在胎儿中枢神经系统调节机制可正常发挥作用的基础上。胎心听诊时间间隔可根据分娩的不同时间进行调整(如在潜伏期间隔 1~2 h、活跃期间隔 15~30 min、第二产程间隔 5~10 min),每次听诊 1 min。在宫缩强时听胎心的频次相对增加。活跃期对胎心进行定时监护,尤其是高危妊娠病例,其原因是:宫缩持续时间在活跃期相对长,间歇时间相对较短,存在高危因素时,胎儿耐受缺氧的能力较差。

1.4.2 羊水观察 作为观察胎儿状况的临床重要指标,羊水性状的观察对胎心异常者显得尤为重要。在临产孕妇宫口扩

张程度不小于 3 cm 时,胎头已衔接,若无头盆不称,可采用人工破膜的方式观察羊水的流量、性状和颜色。前羊水清且存在胎心异常者,可在子宫收缩的间歇期将胎先露部稍向上推,此时对后羊水的情况进行观察,注意操作要在无菌条件下进行。

1.4.3 胎动观察 胎动自我计数可及时、经济地提供胎儿宫内安危,胎动减少是胎儿慢性缺氧期的代偿表现,减少的指标以胎动 12 h 小于 20 次为标准;胎动极度频繁应注意胎儿急性窘迫^[2]。

1.5 胎儿窘迫的处理

1.5.1 慢性胎儿窘迫 根据孕周、胎儿成熟以及窘迫的程度结合病因制订相应的处理方案。(1)对于可以定期进行产前检查的孕妇,若胎儿情况无明显异常,鼓励孕妇休息时采用侧卧,从而改善胎盘供血,尽量延长孕周。(2)若胎儿窘迫无法改善、孕期接近足月,且胎儿娩出后存活概率大者,可行剖宫产。(3)孕周越小,和足月距离越大,娩出后胎儿的存活概率越小,应以保守治疗为主,尽量延长孕周。若孕妇胎盘功能差,将影响胎儿的发育,预后不佳。

1.5.2 急性胎儿窘迫 (1)对于宫口开全,胎先露部位处于坐骨棘平面以下 3 cm 的产妇,应尽早采用助产手段使胎儿经阴道娩出。(2)对于宫颈扩张不完全且胎儿窘迫较轻的产妇,可采用面罩吸氧的方式来改善母体血氧含量,从而提高胎儿的血氧供应,并鼓励孕妇采用左侧卧位,监测 10 min 后,如果胎心率无明显异常,则继续进行监测;若胎心率异常减慢为使用催产素造成宫缩过强所致,则停止使用催产素;若经上述处理无效或病情加重,则采用剖宫产手术结束分娩。

1.5.3 新生儿窒息的抢救准备 抢救新生儿需要的技术包括:胸外心脏按压、清理呼吸道、气囊人工呼吸、吸氧以及抢救药物应用等,抢救过程主要进行保暖。为提高新生儿抢救的成功率,抢救过程要争分夺秒。

2 结 果

2.1 胎儿窘迫发生率 本院胎儿窘迫发生率为 11.92% (266/2 231),发生在临产前 45 例,占 16.92%,发生在分娩期 221 例,占 83.08%,与文献^[3]报道基本一致。

2.2 发生胎儿窘迫的相关因素 266 例胎儿窘迫病例中,产程延长 47 例、妊娠糖尿病 31 例、脐带缠绕 28 例、过期妊娠 18 例、妊娠期高血压疾病 17 例、胎膜早破 16 例、宫缩过强 16 例、贫血 11 例、脐带过短 6 例、前置胎盘 6 例、胎盘早剥 3 例、脐带打结 3 例、脐带扭转 2 例;超声提示羊水过少 23 例。以上病例中,在术前、术中发现羊水Ⅱ~Ⅲ度胎粪污染有 63 例。

2.3 发生胎儿窘迫的妊娠结局 2008 年 1 月至 2011 年 6 月

笔者所在医院共分娩 2 231 例新生儿,阴道分娩 1 026 例、剖宫产 1 205 例。266 例胎儿窘迫病例中,阴道分娩 61 例(包括阴道助产 9 例),剖宫产分娩 205 例,以胎儿窘迫为手术指征在剖宫产病例中占 15.71%,包括 39 例术前胎心监护显示异常、孕妇自觉胎动减少以胎儿窘迫为手术指征。结果术中羊水基本正常且未发现引起胎儿窘迫的相关因素,新生儿 Apgar 评分理想,术后取消胎儿窘迫的诊断,266 例胎儿窘迫病例中发生新生儿窒息 47 例,占 17.67%。

3 讨 论

胎儿窘迫是胎儿宫内缺氧所产生的病理变化,是新生儿窒息的主要原因,新生儿窒息的程度与胎儿宫内缺氧的时间长短及处理是否及时密切相关^[4-5]。如果处理不及时可导致新生儿窒息、死亡及远期智力障碍等^[6]。

本研究结果显示,发生胎儿窘迫的主要因素有前置胎盘、胎盘早剥、贫血、妊娠期糖尿病、妊娠期高血压疾病、产程延长、过期妊娠、胎膜早破、宫缩过强、脐带缠绕、脐带过短、脐带打结、脐带扭转、羊水过少、羊水胎粪污染等。因此及时发现胎儿窘迫的高危因素并积极治疗,可以降低胎儿窘迫的发生率。对于基层医院,要做好产前检查的宣传教育工作,使孕妇能够自觉进行定期、系统、规范的产前检查,以及时发现并积极治疗妊娠并发症、预防早产、避免过期妊娠,对胎儿窘迫要采取多项监测指标、综合判断、提高确诊率、不过度诊断、不能贻误病情,从而降低胎儿窘迫中的新生儿窒息发生率。

参考文献

- [1] 曹泽毅. 中华妇产科学[M]. 2 版. 北京:人民卫生出版社, 2004:395.
- [2] 黎凝. 胎心监护对 150 例胎儿窘迫诊断的临床评价[J]. 当代医学, 2011, 17(28):40-41.
- [3] 门晓亮, 赵书燕. 以胎儿窘迫为指征的剖宫产 193 例临床分析[J]. 中国美容医学, 2012, 21(7):199-200.
- [4] 杜少韵, 陈映婷, 刘俐. 胎心电子监测分析预测胎儿窘迫的价值[J]. 中国医药导报, 2008, 5(30):57-58.
- [5] 崔红霞. 探讨胎心监护仪监测诊断胎儿窘迫的临床价值[J]. 中国医药指南, 2012, 10(26):463-464.
- [6] 陈红波. 胎儿窘迫监测方法研究进展[J]. 蚌埠医学院学报, 2012, 37(10):1267-1270.

(收稿日期:2013-01-12 修回日期:2013-03-25)

(上接第 1618 页)

use of EUROPE in Gaza Strip-Palestine[J]. J Med Syst, 2007, 31(4):497-503.

[4] 滕菲, 关丽征, 王亚东, 等. 基于欧洲满意度调查量表的社区卫生服务满意度评价方法探讨[J]. 中国全科医学, 2011, 14(25):2484-2487.

[5] 袁欣, 张雪梅, 蒋德川. 医院患者满意度调查的现状与思考[J]. 医学与社会, 2010, 23(8):50-51.

[6] 白先平. 开展优质护理示范工程活动对患者满意度调查的影响[J]. 检验医学与临床, 2011, 8(21):2651-2652.

[7] 袁志敏. 应用 PDCA 循环模式进行护理质量管理[J]. 护理实践与研究, 2010, 7(2):75-77.

[8] 朱锦莲. PDCA 循环法在提高病区晨间护理质量中的作用[J]. 中国当代医药, 2010, 17(31):107-108.

(收稿日期:2013-01-06 修回日期:2013-01-20)