

专家连线

彩色多普勒超声对各型胎盘早剥的诊断分析

曹青峰 史景璐

笔者对胎盘早剥患者35例的声像图进行回顾性分析,结果发现:超声符合率为91.4%,漏诊3例。从以上数据发现超声检查对胎盘早剥的诊断准确性高,可作为首选检查方法,对于临床治疗有重要意义。

资料与方法

一般资料:治疗胎盘早剥病例共35例。孕妇产龄21岁~38岁,平均29.5岁。初产妇26例,经产妇9例,中高度妊高征15例,胎膜早破4例,有外伤史2例,前置胎盘合并胎盘早剥2例,无明显诱因12例,全部伴有不同程度腰腹痛及下坠感。

完整、胎盘与子宫壁之间是否有异常回声,用彩色多普勒血流显像(CDFI)检测胎盘内及胎盘基底相应区域血流信号。超声能及时发现动态观察宫腔及子宫切口变化,为临床积极治疗及避免严重并发症的发生提供可靠依据。因此,积极提倡自然分娩,严格掌握手术指征,加强术后切口的护理,积极处理对有高危易感因素的患者,从而减少剖宫产引起的近期并发症和远期并发症。

结果

32例胎盘早剥患者经手术证实,其声像图特征为单纯胎盘增厚9例,胎盘增厚伴胎盘后血肿13例,胎盘边缘血肿6例,漏诊3例,患者就诊时超声检查,均无明显阳性改变,住院观察,胎心加快不规则,后手术证实为胎盘早剥内出血型。

手术结果:32例中8例胎盘剥离面<1/3,19例胎盘剥离面在1/3~2/3,5例胎盘剥离面>2/3,致胎死宫内。

讨论

胎盘早剥是指妊娠20周后,植入正常的胎盘在胎儿娩出前部分或全部从子宫壁剥离,是妊娠晚期的一种严重并发症。胎盘早剥开始于底蜕膜血管破裂,血肿形成,使胎盘与子宫壁之间发生剥离。胎盘早剥根据出血去向分为显性、隐性及混合性。胎盘早剥所出血液积聚在胎盘与子宫壁之间,即为隐性剥离。当出血到一定程度时,血液冲开胎盘边缘与胎膜而外流,形成混合性出血。

分析该35例胎盘早剥声像图,归纳为以下几类:

单纯性胎盘增厚:厚度>5厘米,胎盘增厚明显时轮廓往往显示不清,失去胎盘的形态,内见不规则光块及暗区相同,CDFI检测胎盘无血流信号。

胎盘后血肿:表现为胎盘与子宫壁间衰减回声区,液性暗区或中等密度光团。暗区或光团剥离面成正比,剥离部位胎盘局部增厚,若血肿较大时可见绒毛向羊膜腔隆起,并且以前壁胎盘最易显示。胎盘局部底蜕膜出血量少或隐性出血时,胎盘与子宫壁之间常探及不到液性暗区而造成漏诊以及由于胎盘附着部位的不同影响超声的检出率,其中附着于子宫侧壁的胎盘漏诊率最高,其次为附着于子宫后壁的胎盘。

胎盘边缘血肿:表现为胎盘边缘见楔形肿物,内部回声为液性或低回声区。CDFI检测其内无血流信号。羊水光团:羊水中见有强回声的光点、光斑或不规则光团浮动,为血液进入羊膜腔。

胎心变异或消失:胎心出现变异或见不到胎心搏动,多见于严重的胎盘早剥病例(剥离面均超过胎盘1/3)。

本组单纯性胎盘增厚9例,胎盘后血肿13例,胎盘边缘血肿6例,胎盘后面血肿伴羊水中光团2例,胎膜与子宫壁间血肿1例。

超声动态观察可发现胎盘厚度增加、胎盘与宫壁间的低或强回声区扩大、羊水中出现回声光点或光团。

超声检查诊断胎盘早剥的符合率较高,尤其对重度早剥符合率较高,可作为诊断急症胎盘早剥的首选方法,为产科医生临床决策提供必要的帮助,确保产妇胎儿得到及时有效救治。

(作者供职于河南省人民医院)

两种常用止泻药的选择

洛哌丁胺(商品名:易蒙停)和蒙脱石散(商品名:思密达)是临床上常用的止泻药,止泻效果都不错。那么,如果遇到腹泻患者,是选用哪个都可以吗?

其实不是这样的,虽然二者止泻效果都不错,但作用机制不同,并不能相互代替。

下面,我们先来看一个病例:

患者,男,81岁,发病前3天夜间睡觉受凉后,出现发热、轻微腹痛,伴稀水样黄便每天5次~7次,腹泻物无黏液脓血便,无里急后重感,不伴头晕、恶心、呕吐,自服盐酸小檗碱3天,症状无缓解。既往有高血压病、脑供血不足病史20余年。查体:体温37.4摄氏度,脉搏74次/分,呼吸16次/分,血压135/70毫米汞柱(1毫米汞柱=133.32帕),神志清楚,一般情况好,心肺正常;腹平软,墨菲征阴性,脐周略有压痛,无反跳痛,肝脾肋下未及,麦氏点无压痛,肠鸣音10次/分。

诊断:急性肠炎。

治疗:给予患者诺氟沙星胶囊0.2克,盐酸洛哌丁胺胶囊4毫克,腹痛缓解,但仍排稀水不成形便2次~3次。患者于就诊后第2天发热38摄氏度,给予左氧氟沙星注射液0.2克,静脉滴注,盐酸洛哌丁胺胶囊4毫克,口服。第3天患者出现腹胀,腹痛加重,未排大便,肠鸣音1次~2次/分。患者被急诊转送上级医院,经检查诊断为:麻痹性肠梗阻。考虑为盐酸洛哌丁胺胶囊所致,给予持续胃肠减压、补液等对症处理后,患者痊愈出院。

该患者为急性细菌性肠炎患者,出现中等以上的发热,医师选盐酸洛哌丁胺胶囊止泻不适宜,导致麻痹性肠梗阻。该患者止泻应选择蒙脱石散。

那么,问题来了,洛哌丁胺和蒙脱石散有什么区别,发生腹泻该怎么选用,使用时有哪些注意事项呢?

作用机制有区别

洛哌丁胺:洛哌丁胺化学结构类似吗啡醇和哌替啶,但治疗量对中枢神经系统无任何作用,对肠道平滑肌的作用与阿片类药物相似,可抑制肠道平滑肌的收缩,减少肠蠕动;可减少肠壁神经末梢释放乙酰胆碱,通过胆碱能和非胆碱能神经元局部的相互作用,直接抑制蠕动反射;还可延长食物在小肠的停留时间,促进水、电解质及葡萄糖的吸收,抑制前列腺素、霍乱毒素和其他肠毒素引起的肠过度分泌。此外,洛哌丁胺还可增加肛门括约肌的张力,可抑制大便失禁或便秘。

蒙脱石散:蒙脱石散为天然蒙脱石微粒粉剂,具有层纹状结构和非均匀性电荷分布,对消化道内的病毒、病菌及其产生的毒素有极强的固定、抑制作用,使其失去致病作用。此外,对消化道黏膜还具有很强的覆盖保护作用,修复、提高黏膜屏障对攻击因子的防御功能,具有平衡正常菌群和局部止痛作用。服用后可引起腹泻的细菌、病毒、毒素被吸附后随粪便排出。

洛哌丁胺最适宜应用于功能性腹泻,如肠易激综合征伴腹泻者,不宜应用于急性细菌性肠炎或急性细菌性痢疾等感染性腹泻。因为在感染性腹泻时,通过增多排便次数能把病原体排出体外。如果此时服用洛哌丁胺,则会使排便减少,导致病原体滞留在体内,可能会引起严重的中毒症状,如高热、腹痛、腹胀、神志不清,甚至休克等。应用于回肠造瘘术患者可减少排便体积及次数,增加粪便稠度;应用于肛门直肠手术后的患者,可以抑制排便失禁。

蒙脱石散应用范围较为广泛,对急性细菌性、细菌性肠炎和急性细菌性痢疾疗效较好。但要注意对急性细菌性肠炎和急性细菌性痢疾要加服有效的抗菌药物。

用药禁忌

洛哌丁胺过敏者禁用;过敏体质、食物和药物过敏史及家族史的患者慎用;禁用于2岁以下儿童;禁用于伴有高热和脓血便的急性细菌性痢疾;应用广谱抗生素引起的伪膜性肠炎患者禁用;禁用于肠梗阻、巨结肠和中毒性巨结肠者;重度肝损害者慎用。蒙脱石散禁忌证尚不明确。

小结

洛哌丁胺与蒙脱石散作用机制不同,临床应用有区别,不能相互代替。腹泻患者若无感染存在,可选用洛哌丁胺;若同时伴有感染则宜选用蒙脱石散。对于伴有肠道细菌感染的腹泻,必须同时应用有效的抗菌药物治疗。脱水患者必须纠正脱水。

(河南中医药大学葛金华供稿)

贾娟:辨证施治 实现个体化诊疗

王婷 席娜

如果一个人能够豁达地面对工作中的辛酸和委屈,即便是历尽风雨,仍选择无悔前行,那一定是对这份职业爱得深沉。郑州市第八人民医院(以下简称郑州市八院)心身科主治医师贾娟就是如此。

初见贾娟的人,都会被她温柔的气质、舒缓的语调所吸引,然而熟悉她的人也会对她的雷厉风行的一面称赞有加。在面对不同的患者时,她会适时调整言行方式,该急的急、该缓的缓,力求给患者带来最大程度的舒适感,让他们在自然轻松的氛围中完成诊疗。

同病异治有讲究

抑郁症是临床上最为常见、发病率较高的精神疾病之一,在一般人看来,思维迟缓、自我评价低、意志活动减退即为抑郁症典型表现,而实际上,由于各种内在和外因,呈现在每个抑郁症患者身上的感觉和症状也有些不同。医生要做的就是精准诊断、辨证施治,实现个体化诊疗。

小袁今年刚上高三,学习成绩一直很好,人缘也不错,可近半年却变得沉默寡言,对任何事情都提不起兴趣,学习成绩也

不如以前好了,整天躺在家里不吃不喝。父亲便带他来到郑州市八院心身科就诊,经评估诊断,确诊小袁患上了抑郁症。住院期间,细心的贾娟观察发现,小袁的行为表现和一般的抑郁症状有些不同。他每天都戴着个大口罩,有人和他说话时,他便下意识地向后退,病房的窗帘永远拉得严严实实,不留一丝缝隙,睡觉时会把头埋进被子里,不让任何人看到自己。

根据种种迹象,贾娟判断小袁同时伴有社交恐惧症,于是把小袁的父亲叫来详细询问。原来,小袁平时总感觉自己有口臭,曾到多家医院的口腔科和消化内科就诊,结果没查出任何问题。但这件小事在小袁心里被无限放大,总认为别人都反感自己,在人际交往中变得自卑、自责,逐渐回避社交。

经过一段时间的药物治疗,小袁逐渐打开了紧闭的“心门”,愿意进行一些简单交流,循序渐进进行心理疏导半个月以后,也敢走出病房了,慢慢地可以独自乘坐公交车,再后来能到公共场合与人接触。

“同样的病,因为处于疾病的

不同阶段,呈现的症状也不尽相同。结合患者年龄、体质、性格特征及家庭支持的差异,治疗方法也会有所不同。”贾娟说,对于抑郁症患者来说,有时不单困扰于病症本身,在某些时候也会困扰于抑郁症背后的社交恐惧症、强迫症、强迫症等。这就要求医生在精准制定药物方案的同时,还要在相处方式上根据不同患者的性格特质进行区别对待。

拨开迷雾辨共病

与其他病区不同,心身科收治的患者以老年人居多,通常伴随一些躯体疾病。一些老年人原本患有高血压病、糖尿病、脑梗死等基础疾病,这些器质性疾病也会反过来引发一系列精神障碍。如何在错综复杂的共病之中拨开迷雾,揪出背后的罪魁祸首,这对精神科医生的专业技能水平是个极大的考验。

58岁的陆先生原本是一所学校校长,工作能力强,在家里也是兄弟姐妹的主心骨。在一年前,他因突发脑梗死住院,恢复出院后,慢慢地可以独自乘坐公交车,再后来能到公共场合与人接触。

何效果,自己仍然反应迟钝,口齿不清,一直念叨着再无颜面见人,陷入不断自我否定的状态中无法自拔。无奈之下,家人带他到郑州市八院寻求帮助,没想到被确诊为抑郁症。

造成患者精神障碍的原因,究竟是器质性疾病,还是功能性疾病,或二者兼有呢?这是心身科疾病诊疗的难度所在,也是贾娟在工作中探索的方向。

经过再三斟酌,贾娟认为,脑梗死发生后会导致一部分脑神经组织受损,以致有些患者的性情也会发生变化。尤其对老年患者来说,曾患过脑梗死的人,对外界的感知能力会变得迟钝。此外,从精神疾病方面来说,相比不伴有躯体疾病的患



协办:郑州市精神卫生中心 郑州市第八人民医院 疫情防控心理援助热线(0371)55622625

脾脏肿大、脾功能亢进的介入治疗

韩新巍 毕永华

人们身体健康的标志就是不容易生病,不生病也就是抵抗力高,抵抗力高意味着免疫力强,而免疫力强弱取决于人体免疫器官功能的好坏。人体的免疫器官包括全身淋巴结、胸腺和脾脏等。脾脏是人体最大的免疫器官,占全身免疫器官的25%~30%,同时也是人体的免疫中心。一旦失去脾脏,人体的免疫力将会严重减退。没有脾脏者受到细菌或病毒侵袭时出现临床感染的概率是正常人的18倍,一旦感染发生致死性感染(顽固性败血症)的发生率高达48%。没有脾脏的人易患癌症,治疗效果也不好,且癌症易于扩散。故才有“今天没脾不会要命,明天一定会因为没脾而丧命,保脾保命”之说。

何为脾功能亢进

中国是肝炎大国,有2000万乙型肝炎和1000万丙型肝炎患者,还有无数的酒精性和药物性肝损伤、无数的脂肪肝患者。肝损伤修复引起肝脏纤维化,肝纤维化使肝脏的质地变硬、结构破坏而形成肝硬化。正常胃肠道吸收的营养和水分都汇集到门静脉,门静脉血液回流进入肝脏,经过肝脏进行代谢,对人体不需要的废物、毒素,如血氨和胆红素等进行分解排泄,同时合成人体需要的元素,如白蛋白、凝血酶等。肝硬化时门静脉血液回流肝脏受

阻,导致门静脉高压使脾脏血液回流出现障碍,门静脉高压脾脏淤血继发脾脏肿大,肿大的脾脏杀灭过多的血细胞使血液中的各种血细胞减少,称为脾功能亢进。血液中的细胞有3种,包括白细胞、血小板和红细胞,各种血细胞的功能不同,不同血细胞减少则产生相应的临床症状。

脾脏肿大与脾功能亢进的诊断

脾脏是否肿大进行影像学检查可一目了然,可以选择的影像技术有超声、CT或MRI(磁共振成像)。脾脏功能是否亢进通过血常规检查便能一清二楚,但仅表现为单种血细胞减少,如血小板降低或白细胞降低;也可表现为两种或全血细胞减少,如血小板和白细胞减少,或血小板、白细胞和红细胞都减少,即“三系减少”。

脾脏肿大合并血细胞减少,便可诊断为脾功能亢进。白细胞发挥着杀灭细菌、病毒等致病因子的作用,若白细胞减少便会表现为人体抵抗力下降,身体遭受细菌或病毒侵袭后易于感染,并且一旦感染难以控制。血小板发挥凝血作用,若血小板减少,人体凝血机制将会受到影响,在身体受伤后容易出血,并且一旦出血不易止血。红细胞携带氧气,为全身组织器官输送氧气以维持正常生理活动,若红细胞减少会表现为全身组织获得氧气

不足,生理活动下降,疲乏无力等。

脾脏肿大与脾功能亢进是否需要治疗

单纯脾脏肿大而功能不亢进者不需要治疗。存在脾脏肿大和脾功能亢进,但是没有明显临床症状者也不需要治疗,即无症状性脾功能亢进,身体已经耐受和适应了这种血细胞减少的功能。比如血小板减少没有易于出血和顽固性出血现象者无须治疗,易于出血是指身体轻微触碰受伤就会出血;顽固性出血是指身体受伤一旦出血,进行各种止血治疗都难以有效止血。此类患者由于血小板减少后,体内的其他凝血因子功能加强,代偿了血小板减少引起的凝血功能不足,尽管血小板减少但是凝血功能正常。

白细胞减少没有易于感染和顽固性感染症状者不必治疗。易于感染是指遭受细菌或病毒侵袭后即感染、发热,略有受凉就感冒、发热、得肺炎,饮食稍有不洁就出现发热、拉肚子等;顽固性感染是指一旦出现感染经正规治疗,感染难以控制。不易于感染和未出现顽固性感染症状的患者由于白细胞减少后,体内其他免疫因子功能加强,代偿了白细胞减少引起的免疫功能缺失,尽管白细胞减少但是免疫功能正常。以上患者均不必治疗,只有如下情况才需要进行治疗:

脾脏肿大合并血小板减少,易于出血,顽固性出血不易止血者;脾脏肿大合并白细胞减少,易于感染,顽固性感染不易于控制者要治疗脾功能亢进。

脾脏肿大合并血细胞减少,不能耐受有关疾病药物治疗者,如丙肝进行干扰素治疗等,要治疗脾功能亢进。

脾脏肿大与功能亢进如何治疗

保护脾脏免疫功能是治疗脾脏疾病的永不改变的准则。脾脏由周围部的皮质(红髓)和内芯部的髓质(白髓)两部分组成,皮质是人体血液的垃圾处理厂,血液中的衰老细胞、变性细胞、外来因子在皮质内被吞噬细胞杀灭、分解、消化、吸收;脾功能亢进是过度杀灭血细胞,误把正常没有衰老的血细胞当作异常细胞而进行杀灭破坏,破坏却补充不足,导致血细胞减少。因此,治疗脾功能亢进只需要消减肿大的皮质。

髓质是淋巴索和淋巴小体组织的免疫组织,有大量淋巴

细胞并产生大量免疫物质,是体内细胞免疫和体液免疫两大免疫体系的中枢,脾功能亢进时,髓质的功能并没有亢进。治疗脾功能亢进需要保护髓质,以保护人体的正常免疫力。

脾脏内部的血管分布与血液供应具有特殊性,进入脾脏的每根脾门动脉都是由粗逐渐变细的终末血管,动脉之间没有侧支循环。选择性脾动脉栓塞术是在局麻下经股动脉穿刺引入导管,插入脾动脉直至脾脏内部,造影显示脾脏的皮质与髓质动脉,由于皮质与髓质之间的动脉直径存在差异,经导管向脾门动脉缓慢注射直径为100微米~200微米的栓塞微粒,可将皮质动脉大部分栓塞以控制脾功能亢进,并保留大部分的髓质动脉以保护正常的免疫功能。总之,介入治疗目前已经成为取代脾切除术治疗脾功能亢进的有效治疗方式,不用开刀且安全有效。

(作者供职于郑州大学第一附属医院)



汝州市第一人民医院 妇产科主任郑玉霞: 关于孕期保健的那些事儿 扫码看视频

稿约 为了更好地为基层医生的日常诊疗工作提供帮助,本版对内容进行了调整,设置了《专家连线》《实用栏目》《误诊误治》《经验分享》《临床提醒》《用药指南》等栏目。请您关注,并提供稿件或建议。 稿件要求:一定是原创,言之有物,具体可行;需要1000字以内;可以用小故事开头,以增加趣味性。 联系人:朱忱飞 电话:13783596707 投稿邮箱:5615865@qq.com 邮政编码:450000 地址:郑州市金水东路与博学路交叉口东南角河南省卫生健康委员会8楼医药卫生报社总编室。