文章编号:1000-5404(2013)13-1415-05

论著

有卒中危险因素的住院患者对卒中危险因素及卒中风险的认识

曹莹莹,王 健,杨 娟,张 杰,王 妮,高 攀 (400016 重庆,重庆医科大学附属第二医院神经内科)

[摘要] **目的** 调查神经内科住院患者中有卒中危险因素的人群对卒中危险因素、自身卒中风险、卒中预防的认知情况。**方法** 2012年1-8月,采用自制调查问卷,以面对面的方式,对重庆医科大学附属第二医院神经内科住院患者中500例有卒中危险因素者进行调查。调查内容主要为要求患者回答卒中危险因素、自身是否存在卒中风险以及卒中预防措施等,并应用Logistic回归分析方法对相关因素进行分析。**结果** 共完成调查问卷467份。其中,46.3%的患者能正确回答至少1个卒中危险因素,15.5% 能回答≥3个。回答卒中危险因素中比例最高的分别为高血压(39.4%)、高脂血症(17.1%)及糖尿病(14.6%)。44.8%的患者意识到自己存在卒中风险,多因素Logistic回归分析显示,文化程度、高脂血症、心脏病、既往卒中病史与卒中风险认识水平独立相关。55.2%的患者认为卒中能够预防。卒中预防措施中提到最多的是合理饮食(29.3%)、适当锻炼(28.5%)、避免情绪激动或跌倒(18.4%)。**结论** 神经内科住院的卒中高危患者缺乏对危险因素、卒中风险及卒中预防措施的认识,有必要加强健康教育以提高其对卒中预防的认识水平。

[关键词] 脑卒中;危险因素;卒中风险;卒中预防
[中图法分类号] R195.4; R494; R743.3 [文献标志码] A

Awareness of stroke risk factors and perceived risk for developing stroke among inpatients with stroke risk factors

Cao Yingying, Wang Jian, Yang Juan, Zhang Jie, Wang Ni, Gao Pan (Department of Neurology, Second Affiliated Hospital, Chongqing Medical University, Chongqing, 400010, China)

[**Abstract**] **Objective** To investigate the knowledge of stroke risk factors, perceived risk for developing stroke and stroke prevention among patients with stroke risk factors in Department of Neurology. **Methods** From January to August 2012, face to face interviews were carried out among 500 patients with stroke risk factors by using self-designed questionnaire in Department of Neurology, the Second Affiliated Hospital of Chongqing Medical University. They were asked to answer: "what were stroke risk factors", "whether they would suffer from stroke" and "how to prevent stroke". Multivariate logistic regression was adopted to analyze the factors. **Results** Four hundred and sixty-seven patients completed the questionnaire. Of the 467 respondents, 40.7% of them knew at least one risk factor of stroke, and 15.5% knew more than 3 risk factors. The highest proportion in the response to stroke risk factors were hypertension (39.4%), hyperlipidemia (17.1%) and diabetes (14.6%). Patients of 44.8% were aware of their own risks of stroke. Multivariate logistic regression analysis revealed that stroke was independently associated with education, hyperlipidemia, heart disease, previous history of stroke and the awareness of their own risks of stroke. Patients of 55.2% believed that stroke could be prevented. The most mentioned preventive measures for stroke were reasonable diet (29.3%), appropriate exercise (28.5%), and avoidance of emotion agitation and fall (18.4%). **Conclusion** Patients with high risk of stroke in Department of Neurology are often unable to identify risk factors of stroke, do not perceive themselves to be at risk to stroke, and are lack of awareness of the stroke preventive measures. It is necessary to strengthen health education to improve their level of awareness of stroke prevention.

[**Key words**] stroke; risk factors; stroke risk; stroke prevention

Corresponding author: Wang Jian, Tel: 86-23-63693088, E-mail: jian.wx@163.com

目前,脑血管疾病已成为世界范围内人口死亡的第3位病因及成人致残的第1位原因[1];而最新的调查结果显示,脑卒中已成为我国国民第1位死亡原因[2]。我国的脑卒中发病率及复发率均高于世界平均水平,且卒中发生率以每年近9%的速度增长[1]。研究表明,控制卒中危险因素如高血压、糖尿病、高脂血症等,可减少卒中发病率[3]。而认识到自身存在的

[通信作者] 王 健,电话:(023)63693088, E-mail: jian.wx@163.com
[优先出版] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130108.1140.014.html(2013-01-08)

卒中风险能促进危险因素的干预,从而有助于降低卒中发生风险[4]。存在危险因素的卒中高危人群最需要进行卒中预防。国外的一些研究显示,卒中高危人群对卒中危险因素及卒中风险的认识水平较低[5],而国内尚缺乏类似的研究。神经内科住院的患者中有卒中危险因素者是卒中预防的重点对象,本研究中我们对神经内科住院的脑卒中高危患者进行调查,以了解他们对卒中危险因素、自身卒中风险以及卒中预防措施的认识。

1 对象与方法

1.1 调查对象

2012年1-8月重庆医科大学附属第二医院神经内科住院患者(共500例),住院时间≥5 d,至少有1项卒中可控危险因素的高危患者。

1.2 调查方法

采用自行设计的问卷调查,由经过培训的医师对符合以上条件的患者以面对面的方式进行询问调查。调查前需向患者及家属解释该调查的目的及意义,以取得其知情,并签署知情同意书。

1.3 调查内容

自行设计调查问卷。内容包括:①患者的一般资料:性别、年龄、民族、文化程度、家庭月收入、医保等;②卒中相关危险因素:吸烟、高血压、糖尿病、高脂血症、心脏病、卒中病史等;其中,吸烟的定义为每日吸烟1支以上,并持续6个月以上,或戒烟未持续6个月;不吸烟指不吸或偶吸但不够以上标准,或曾经吸烟但现已戒烟并持续6个月以上;心脏病包括冠心病、心力衰竭、心房纤颤等;③对危险因素的认识:要求回答:"您知道什么是卒中的危险因素吗?"。参考"中国卒中一级预防指南(2010)"[6],正确的危险因素包括高血压、糖尿病、高脂血症、吸烟、心脏病、大量饮酒、性别、种族、遗传、缺乏体力活动及肥胖等。④对卒中风险的认识,要求回答:"根据您目前的健康状况,您认为自己是否有发生卒中的危险? 请选择是、否或不知道/不确定";⑤卒中预防:要求回答"您认为卒中是否可以预防,请选择是、否或不知道/不确定,如果回答'是',那么您觉得应该采取什么措施才能有效地预防卒中发生?"

1.4 统计学处理

调查资料经整理后录入项目组统一编制的EPIDATA数据库,再将数据导入SPSS 11.5统计软件进行统计分析。描述性统计分析患者的一般特征,对危险因素、卒中风险、卒中预防措施的认识;χ^2检验分析患者一般特征、卒中危险因素与卒中风险认识的相关性。多因素Logistic回归分析患者卒中风险认识的影响因素。

2 结果

总共有500例符合条件的住院患者参与了调查,最终获得符合要求的调查问卷467份,完成率93.4%。

2.1 有卒中危险因素的住院患者一般情况

467例患者的年龄为(65.39±10.38)岁,详细人口统计学资料见表1。其中,危险因素所占比例吸烟为18.0%,高脂血症为52.2%,高血压为51.6%,既往卒中或短暂性脑缺血发作(TIA)为30.4%,心脏病为28.1%,糖尿病为26.6%。所有患者中,有1个危险因素的患者占30.8%,2个危险因素的患者占32.1%,有3个危险因素的患者占24.0%,≥4个危险因素的患者占13.1%。

表1 有卒中危险因素的住院患者的人口统计学资料

项目	人数(n=467)	百分比(%)
性别		
男性	228	48.8
女性	239	51.2
年龄(岁)		
≤55	74	15.8
>55~70	240	51.4
>70	153	32.8
民族		
汉族	458	98.1
其他	9	1.9
文化程度		
小学及以下	116	24.8
初中	138	29.6
高中/中专	125	26.8
大专及以上	88	18.8
家庭月收入(元)		
<2 000	64	13.7
2 000~3 999	152	32.5
4 000~7 999	145	31
≥8 000	106	22.7
医保		
是	426	91.2
否	41	8.8
婚姻		
已婚	386	82.7
未婚或丧偶	81	17.3

2.2 有卒中危险因素的住院患者对危险因素的认识

高血压、高脂血症、糖尿病是患者回答的最常见的3个卒中危险因素,而认为心脏病及吸烟的比例明显偏少。此外,有少数患者认为跌倒、压力、情绪激动等是卒中的危险因素。见表2。

所有患者中,20.1% 能正确回答1个卒中危险因素,10.7%能正确回答2个卒中危险因素,15.5%能回答至少3个卒中危险因素。53.5%的患者不能正确说出任何1个卒中危险因素,其中90.8%(占总数的48.6%)不能提供任何回答。多因素Logistic回归分析显示,文化程度(小学 OR=3.88,95% CI 1.93~7.78;初中 OR=2.33,95% CI 1.24~4.37)、缺乏体力活动(OR=1.80;95% CI 1.03~3.15)与不能说出卒中危险因素独立相关。

此外,自身存在某种危险因素者,认识到该危险因素是卒中危险因素的比例高于自身不存在该危险因素者,其中,高血压患者回答高血压是卒中危险因素的比例为44.0%,比非高血压患者增加9.5%(OR=1.49;95% CI 1.03~2.17);糖尿病患者回答糖尿病是卒中危险因素的比例为21.0%,比非糖尿病患者增加8.8%(OR=1.90;95% CI 1.11~3.26);高脂血症患者回答高脂血症是卒中危险因素的比例为24.1%,比非高脂血症患者增加14.7%(OR=3.07;95% CI 1.79~5.25);心脏病患者

回答心脏病是卒中危险因素的比例15.3%,比非心脏病患者增加9.6%(*OR*=3.01;95% *CI* 1.55~5.84)。

表2 有卒中危险因素的住院患者对卒中危险因素的认识情况

危险因素	人数	百分比(%)	95% *CI*
正确的			
高血压	184	39.4	32.3~46.5
高血脂	80	17.1	8.9~25.4
糖尿病	68	14.6	6.2~22.9
心脏病	39	8.4	5.3~9.9
动脉硬化	31	6.6	3.9~8.0
大量饮酒	23	4.9	2.7~6.3
吸烟	16	3.4	1.8~5.0
脑血管狭窄	15	3.2	1.5~4.5
年龄	12	2.6	1.2~4.0
肥胖	10	2.1	0.9~3.6
缺乏体力活动	4	0.9	0.2~2.0
家族史	1	0.2	0.0~1.1
不正确的			
跌倒	17	3.9	1.8~5.0
压力	13	2.8	1.2~4.0
情绪激动	10	2.1	0.9~3.6
其他	41	8.8	5.3~9.9

2.3 有卒中危险因素的住院患者对卒中风险的认识

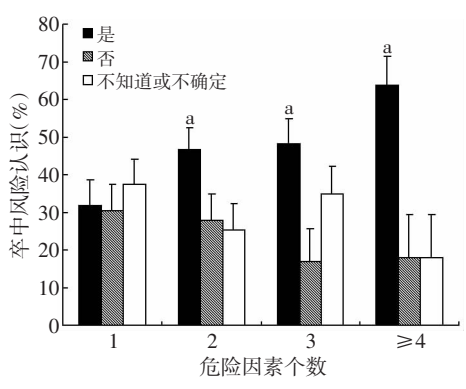
44.8%的患者认为自己有发生卒中的危险,24.8% 认为自己没有卒中风险,30.4%不确定自己有无卒中风险。见表3。在单因素统计分析中,性别、年龄、民族、医保、家庭收入对卒中风险的认识无影响。不同文化程度的患者,其卒中风险的认识水平存在差异(P=0.043),文化程度越高,卒中风险的认识水平越高,大专及以上的患者对卒中风险的认识水平明显高于小学及以下的认识水平(53.4% *vs* 34.5%)。既往有高脂血症、心脏病、卒中病史者认识到自己发生卒中风险的比例高于无上述危险因素者(P<0.01)。而是否吸烟、肥胖、缺乏体力活动、是否患高血压、糖尿病对卒中风险的认识无影响。

多因素Logistic回归分析显示,文化程度(仅限于小学及以下)、高脂血症、心脏病、既往卒中病史与卒中风险的认识水平独立相关。有≥3个危险因素者,仅有文化程度(仅限于小学 *OR*=0.49;95% *CI* 0.25~0.97)、心脏病(*OR*=2.08;95% *CI* 1.27~3.39)、既往卒中病史(*OR*=2.21;95% *CI* 1.40~3.49)与卒中风险的认识水平独立相关。

所有患者中有1个危险因素者认识到卒中风险的比例为31.9%,有2个、3个、4个及以上危险因素者认识到卒中风险的比例较1个危险因素者分别增加了14.8%(*OR*=1.86;95% *CI* 1.16~3.00)、16.3%(*OR*=1.98;95% *CI* 1.19~3.30)、32.0%(*OR*=3.78;95% *CI* 2.01~7.09),其差异有统计学意义(P<0.01)。见图1。此外,卒中风险的认识水平与危险因素的知晓水平相关,知晓的危险因素个数越多,卒中风险的认识水平越高(P<0.01)。有1个卒中危险因素的患者中,能知晓该危险因素是卒中危险因素者,认识到卒中风险的比例为53.7%,与不能知晓者比较,比例增加了32.6%(*OR*=4.34;95% *CI* 2.03~9.30)。有2个卒中危险因素者,对两个危险因素是卒中危险因素均知晓者,认识到卒中风险的比例为80.8%,与两个均不知晓者比较,增加40.8%(*OR*=6.43;95% *CI* 2.27~18.2)。

表3 有卒中危险因素的住院患者对卒中风险的认识

项目	卒中风险		P值	调整的*OR*值
	是(n=209)	否(n=258)		(95% *CI*)
性别			0.994	
男性	44.7(102/228)	55.3(126/228)		1.15(0.68~1.94)
女性	44.8(107/239)	55.2(132/239)		–
年龄(岁)			0.577	
≤55	39.2(29/74)	60.8(45/74)		1.15(0.55~2.41)
>55~70	45.8(110/240)	54.2(130/240)		1.34(0.82~2.20)
>70	45.8(70/153)	54.2(83/153)		–
民族			0.510	
汉族	44.5(204/458)	55.5(254/458)		0.45(0.11~1.77)
其他	55.6(5/9)	44.4(4/9)		–
文化程度			0.043	
小学及以下	34.5(40/116)	65.5(76/116)		0.44(0.24~0.82)
初中	44.9(62/138)	55.1(76/138)		0.66(0.36~1.16)
高中/中专	48.0(60/125)	52.0(65/125)		0.73(0.41~1.32)
大专及以上	53.4(47/88)	46.6(41/88)		–
家庭收入(元)			0.680	
<2 000	39.1(25/64)	60.9(39/64)		0.83(0.44~1.59)
2 000~3 999	43.4(66/152)	56.6(86/152)		0.88(0.53~1.45)
4 000~7 999	47.6(69/145)	52.4(76/145)		1.02(0.62~1.70)
≥8 000	46.2(49/106)	53.8(57/106)		–
医保			0.079	
是	46.0(196/426)	54.0(230/426)		1.55(0.74~3.24)
否	31.7(13/41)	68.3(28/41)		–
吸烟			0.891	
是	45.2(38/84)	54.8(46/84)		1.10(0.56~2.09)
既往吸烟史	45.2(26/62)	54.8(36/62)		0.81(0.41~1.60)
否	45.1(145/321)	54.9(176/321)		–
高血压			0.129	
是	48.1(116/241)	51.9(125/241)		0.99(0.66~1.48)
否	41.2(93/226)	58.8(133/226)		–
糖尿病			0.460	
是	47.6(59/124)	52.4(65/124)		1.01(0.65~1.57)
否	43.7(150/343)	56.3(193/343)		–
高脂血症			<0.01	
是	53.3(130/244)	46.7(114/244)		1.81(1.20~2.72)
否	35.4(79/223)	64.6(144/223)		–
心脏病			0.01	
是	56.5(74/131)	43.5(57/131)		1.86(1.18~2.91)
否	40.2(135/336)	59.8(201/336)		–
卒中病史				
是	58.5(83/142)	41.5(59/142)	<0.01	2.18(1.42~3.34)
否	38.8(126/325)	61.2(199/325)		–



a:P<0.01,与有1个卒中危险因素者认识卒中风险的比较

图1 危险因素与卒中风险认识

2.4 有卒中危险因素的住院患者对卒中预防的认识

55.2%的患者认为卒中能够预防,36.4%不确定卒中是否能预防,8.4%认为卒中不能预防。预防措施中提及最多的是合理饮食(29.3%)、适当锻炼(28.5%)、避免情绪激动或跌倒(18.4%)。13.5%的患者提到控制血压,而控制血糖、血脂以及戒烟等预防措施的比例分别6.4%、8.1%和7.5%。其中,44.8%的患者不能回答至少一项预防措施。多因素Logistic回归分析显示,这一结果与文化程度(小学 *OR* = 3.89,95% *CI* 1.87~8.10;高中及中专 *OR* = 2.18,95% *CI* 1.10~4.32)、缺乏体力活动(*OR* = 1.95;95% *CI* 1.08~3.50)独立相关。

3 讨论

本研究对卒中危险因素的调查结果显示,不到1/2的患者能正确回答至少1个卒中相关危险因素,仅有15.5% 的患者能报告至少3个卒中危险因素。高达53.3%的患者不能正确报告任何1个卒中危险因素,结果提示卒中高危患者对卒中危险因素的认识严重缺乏。我们的研究与国外有关研究结果[7]类似,与国外的一些社区研究比较,我们的研究所显示的住院卒中高危患者对卒中危险因素的认识水平明显低于国外社区居民的认识水平。法国Neau等[8]的研究显示,10.5%受访者无法说出1个卒中危险因素。1项来自澳大利亚的研究发现,12%的受访者不知道任何卒中的危险因素[9]。而另1项来自巴西的研究报告显示,18.5%的受访者不能说出任何一种卒中危险因素[10]。

高血压、高脂血症、糖尿病3个可控性危险因素是本研究中患者回答的比例最高的卒中危险因素。此外,自身有某种卒中危险因素的患者,比没有该危险因素更多认识到该危险因素是卒中危险因素。结果与文献报道一致。爱尔兰的1项调查研究显示,吸烟者、高血压者、高脂血症者比非吸烟者、非高血压者、非高脂血症者认识到该卒中危险因素的比例更高[11]。尽管如此,我们注意到,有某种卒中危险因素的患者对自身危险因素的认识水平仍较低,如高血压患者报告高血压是卒中危险因素的比例最高,为44%,而心脏病患者报告心脏病是卒中危险因素的比例最低,仅为15.3%,结果与文献[5]报道一致。

所有接受调查的患者中,不到1/2的患者认识到自身存在卒中风险,尽管随着自身危险因素数量的增加,认识到存在卒中风险的比例增加($P<0.01$)。但即使≥4个危险因素者,仍有超过1/3的患者未认识到自己存在卒中风险。我们的调查结果与国外的调查结果类似。Harwell等[12]对45岁以上的社区居民进行调查,结果发现即使在具有3个或以上卒中危险因素的人群中,仍有46%没有认识到卒中风险的存在。而Gupta等[13]对65岁以上有卒中危险因素的门诊患者的调查发现,仅15% 认识到自己有卒中风险。Dearborn等[5]对卒中高危女性的调查显示仅有1/3能经常意识到自己有卒中风险。文献[12]报道年轻、吸烟、糖尿病、高血压、高脂血症、心脏病、既往卒中/TIA与对卒中风险的认识水平独立相关。我们的研究发现,卒中高危的住院患者对卒中风险的认识水平仅与文化程度(限于小学及以下)、高脂血症、心脏病、既往卒中病史独立相关,而是否吸烟、是否患高血压及糖尿病对卒中风险的认识无影响,提示高血压、糖尿病患者及吸烟者尚未意识到自身存在的卒中危险因素会增加卒中发生的危险。此外,我们还发现,与不能知晓危险因素者相比,知晓危险因素者对卒中风险的认识水平明显增高,一些研究已表明,卒中健康教育可提高公众对卒中危险因素及警示症状的知晓水平[14],并有助于提高卒中高危人群对卒中风险的认识,促使其主动参与卒中危险因素的控制,预防卒中发生[15]。

本研究发现,仅约1/2的患者认为卒中是可以预防的。预防措施中提到最多的是合理饮食、适当锻炼及避免情绪激动或跌倒,仅约13.5%的患者提到控制血压,而其他常见危险因素的控制如控制血糖、血脂以及戒烟的比例均不到10%(分别为6.4%、8.1%和7.5%)。结果提示,患者对卒中预防措施的认识匮乏,且没有反映目前卒中预防的观点,即积极干预卒中危险因素可减少卒中事件的发生[6]。最近法国的社区研究也显示,接受调查者报告的卒中预防措施中,比例最高的两个是避免应激和避免争论,仅10%将降低血压列为预防措施[16]。

本调查不足之处:①调查对象仅限于重庆医科大学附属第二医院神经内科住院患者,其样本量有限,结果不能代表重庆市卒中高危人群总体水平;②危险因素设置有限,没有分析不可控危险因素及少数可控危险因素;③患者对自身卒中相关危险因素的回答可能存在一定的回忆偏倚。

综上,本研究显示,即使是在神经内科住院的卒中高危患者,仍然严重缺乏对卒中危险因素的认识,大多数没有意识到自身存在卒中发生的风险,同时也缺乏对卒中预防措施的正确认识。因此,医护人员有必要加强对住院的卒中高危患者开展卒中相关知识的宣教,提高其对卒中危险因素的认识,增强卒中风险意识,并强调积极干预卒中危险因素对于卒中预防的重要性。

参考文献:

[1] Roger V L, Go A S, Lloyd-Jones D M, *et al*. Heart disease and stroke statistics—2011 update: a report from the American Heart Association [J]. Circulation, 2011, 123(4): e18-e209.

[2] 陈竺. 全国第三次死因回顾抽样调查报告[M]. 北京:中国协和医科大学出版社, 2008: 15-16.

[3] Reeves M J, Hogan J G, Rafferty A P. Knowledge of stroke risk factors and warning signs among Michigan adults[J]. Neurology, 2002, 59(10): 1547-1552.

[4] Kreuter M W, Strecher V J. Changing inaccurate perceptions of health

risk: results from a randomized trial[J]. Health Psychol, 1995, 14(1): 56-63.
[5] Dearborn J L, McCullough L D. Perception of risk and knowledge of risk factors in women at high risk for stroke[J]. Stroke, 2009, 40(4): 1181-1186.
[6] 中华医学会神经病学分会脑血管病学组"卒中一级预防指"撰写组. 中国卒中一级预防指南2010[J]. 中华神经科杂志, 2011, 44(4): 282-288.
[7] Pandian J D, Jaison A, Deepak S S, *et al*. Public awareness of warning symptoms, risk factors, and treatment of stroke in northwest India[J]. Stroke, 2005, 36(3): 644-648.
[8] Neau J P, Ingrand P, Godeneche G. Awareness within the French population concerning stroke signs, symptoms, and risk factors[J]. Clin Neurol Neurosurg, 2009, 111(8): 659-664.
[9] Sug-Yoon S, Heller R F, Levi C, *et al*. Knowledge of stroke risk factors, warning symptoms, and treatment among an Australian urban population[J]. Stroke, 2001, 32(8): 1926-1930.
[10] Pontes-Neto O M, Silva G S, Feitosa M R, *et al*. Stroke awareness in Brazil: alarming results in a community-based study[J]. Stroke, 2008, 39(2): 292-296.
[11] Hickey A, Holly D, McGee H, *et al*. Knowledge of stroke risk factors and warning signs in Ireland: development and application of the Stroke Awareness Questionnaire (SAQ)[J]. Int J Stroke, 2012, 7(4): 298-306.
[12] Harwell T S, Blades L L, Oser C S, *et al*. Perceived risk for developing stroke among older adults[J]. Prev Med, 2005, 41(3/4): 791-794.
[13] Gupta A, Thomas P. Knowledge of stroke symptoms and risk factors among at-risk elderly patients in the UK[J]. Int J Clin Pract, 2002, 56(9): 634-637.
[14] 杨娟,王健,欧书,等. 重庆市渝中区社区居民对卒中警示症状的认知及急救意识的调查研究[J]. 第三军医大学学报, 2013, 35(1): 77-81.
[15] Marx J J, Gube C, Faldum A, *et al*. An educational multimedia campaign improves stroke knowledge and risk perception in different stroke risk groups[J]. Eur J Neurol, 2009, 16(5): 612-618.
[16] Kelly-Irving M, Mulot S, Inamo J, *et al*. Improving stroke prevention in the French West Indies: limits to lay knowledge of risk factors[J]. Stroke, 2010, 41(11): 2637-2644.

(**收稿**:2012-11-07;**修回**:2013-01-05)
(编辑 王小寒)

文章编号:1000-5404(2013)13-1419-02

个案与短篇

新生儿先天性肺发育不全1例尸检病理分析

吴兴龙,杨 华,黄佳佳,侯 文 (563000 贵州 遵义,遵义医学院附属医院病理科)

[**关键词**] 先天性肺发育不全;尸检病理;新生儿
[**中图法分类号**] R725.6 [**文献标志码**] B

先天性肺发育不全是一种少见的肺先天性发育畸形,是新生儿死亡的重要原因[1]。该病的临床表现极易与其他肺部疾病相混淆。我们对1例先天性肺发育不全死亡的新生儿做尸检病理分析,报告如下。

1 临床资料

患者,女性,30岁,因"停经38^{+4}周,下腹阵痛2 h"于2012年1月22日02:30入院。入院诊断:38^{+4}周妊娠临产,G3P0,LOA。于当日06:25经阴道助娩一男活婴,Apgar评分2/1′、3/5′、4/10′。羊水Ⅲ度,产瘤4.0 cm×4.0 cm,外观无畸形。出生后无自主呼吸、心率、肌张力及喉反射。立即清理呼吸道,正压人工呼吸,胸外心脏按压等抢救约35 min,新生儿出现自主呼吸(约40 /min)、心率(125 /min),肌张力及喉反射,皮肤红润。出生诊断:①足月新生儿;②新生儿重度窒息。经救治21 d患儿病情无好转,于2012年2月13日死亡。为明确死亡原因,经家属同意后委托我科对死婴进行病理学尸检。

2 结果

2.1 尸体解剖情况

男性新生儿尸体,尸长约53 cm。头颅外观无畸形。前、后囟未闭。双眼睑、球结膜苍白。口腔见少量咖啡色样液体流出。双手背各见皮肤青紫一处,直径分别约1.0 cm,双手指甲床发绀,以右侧明显。

双肺表面光滑,质地较实。咽喉部、气管及左右主支气管内见较多淡红色黏液样物附着。卵圆孔未闭,直径0.2 cm,室间隔无缺损。脑回增宽,脑沟变浅,未见脑疝形成,各脑室及脑实质未见出血。

2.2 尸检病理

脑、肝、胰腺、肾脏及肾上腺等器官组织间质血管扩张充血。心肌间质水肿,脑中度水肿,肝细胞轻度水肿。

肺脏:总质量110 g,右肺7.5 cm×6.5 cm×3.0 cm,左肺7.0 cm×6.5 cm×3.0 cm。双肺表面光滑,表面及切面呈灰褐色,质地稍实。镜下:喉头、气管及左、右支气管管壁血管扩张充血,黏膜下见少量淋巴细胞、单核细胞散在或灶状浸润。双肺组织结构尚清楚。肺泡壁明显增厚,间隔增宽,肺间质内大量梭形细胞增生(图1A),免疫组化示部分梭形细胞表达CD34(图1B),部分梭形细胞表达平滑肌肌动蛋白(SMA)(图1C)。双肺毛细血管及细小支气管数量明显减少。肺泡上皮细胞减少,甚至缺乏,免疫组化示细胞角蛋白(CK)阴性,甲状腺转录因子-1(thyroid transcription factor-1,TTF1)阴性。肺间质可见少量巨噬细胞、淋巴细胞浸润。部分区域肺泡腔扩张,部分区域肺泡腔小而不规则或呈肺不张表现(图1A),肺泡腔内见较多巨噬细胞,部分肺泡腔内见纤维素渗出,少量肺泡腔内见碎片状透明膜形成,高碘酸-无色品红(PAS)染色阳性。未见明显

(下转1429页)

[**通信作者**] 吴兴龙,E-mail:guizhoudragonfly@sina.com
[**优先出版**] http://www.cnki.net/kcms/detail/51.1095.R.20130428.0820.011.html(2013-04-28)