维普资讯 http://www.cqvip.com

胎粪吸入，综合征，早产儿

重庆医科大学学报 1992年第17卷第4期

305-307

早产儿胎粪吸入综合征（附21例报道）

儿童医院 周有碧 陈贻骥 吴仕孝 R722.6

中图分类号 R722.6

胎粪吸入综合征（MAS）一般认为多见于足月儿及过期产儿[1]。我院1986至1990年共收治359例MAS患儿，早产儿21例，占5.9%。本文对此21例早产儿MAS进行分析报道如下。

临床资料

1. 一般资料

男13例，女8例。孕周<32周4例，～35周10例，～37周7例。发病时间，生后<2h11例，～6h4例，～24h6例。宫内胎儿窘迫15例，其中胎心改变5例，滞产8例，子痫2例。重度窒息8例，轻度窒息11例，1例不详。剖宫产2例。羊水胎粪污染Ⅰ°4例，Ⅱ°8例，Ⅲ°3例，6例不详，但见皮肤有胎粪或气管中吸出胎粪样物。胎盘钙化1例。均无脐带绕颈。体重<2000g10例，（最轻为1500g），2000g～2500g6例，>2500g5例。21例生后或生后不久均因呼吸困难而行复苏。5例在产院用过可拉明、洛贝林。无1例作支气管吸取胎粪。

2. 临床表现

气急15例，发绀19例，口吐白沫5例，呻吟5例，咳嗽1例，惊厥1例，三凹征3例，胸廓饱满2例，肺部闻湿啰音13例，呼吸音粗8例，心率<120次6例，>150次6例，拥抱、吸吮、觅食反射消失7

参考文献

[1] 刘 千，等.中华耳鼻咽喉科杂志 1982;17:50

[2] 徐荫祥，主编.气管食管学 上海科学技术出版社 1984，188

（收稿日期1991-11-19）

ANALYSIS OF 276 CASES WITH FOREIGN BODIES OF THE ESOPHAGUS AND THEIR COMPLICATIONS

Lu Mengxin, et al

Dept. of Otolaryngology, the First Hospital

The patient's age, the kinds, lodge levels and remaining times of the foreign bodies, and occurences of the complications in 276 cases with foreign bodies of the esophagus were analysed. Authors proposed three necessary steps of the diagnosis, and showed that diagnosis and treaiment in time can decrease the occurences of the complications, and sometimes they have to receive surgical operations immediately.

KEY WORDS Foreign bodies of the esophagus; Complication

维普资讯 http://www.cqvip.com

例，减弱9例，可引出5例，无1例发生新生儿气漏。治愈16例，好转1例，自动出院1例，死亡3例。合并硬肿症11例，败血症8例，缺氧缺血性脑病3例，颅内出血2例，坏死性小肠结肠炎1例，肺出血1例。

12例血气分析中呼酸失代偿4例，pH7.017～7.235，PCO_2 93～44kPa。代酸失代偿2例，pH7.171～7.274，ABE－9.4～10.1。代碱失代偿1例，pH7.514，ABE4.9。呼碱失代偿1例，pH7.514，PCO_2 16.8kPa。正常4例，系入院后2—4d，经过有关处理后测定。

3．X线表现

19例患儿胸部X线片3例表现为肺纹理增粗，轻度肺气肿、膈肌轻度下降、心影正常（轻型）。8例表现为肺野有密度增加的粗颗粒或片状团块，云絮状阴影、或有节段性肺不张伴过度透亮的泡型气肿，心影缩小(中型)。另8例表现为两肺有广泛的粗颗粒阴影或斑片状云絮影，透亮的泡型气肿及肺气肿（重型）。但均无气胸和/或纵隔气肿。

4．诊断

本组21例具有较典型的病史、体征及X线表现。其中产母有高危因素12/21，羊水胎粪污染15/21，皮肤胎粪污染3/21，咽及气管吸出胎粪样物3/21，生后发绀19/21，气急15/21，体征中13例肺部闻及湿啰音，摄胸片者均有MAS的改变，符合诊断标准[2]。

早产儿MAS要与肺透明膜病（HMD）鉴别，一般MAS发病常更早，多在6h以内[3]，本组<2h超过半数，而HMD一般在6～12h内出现明显呼吸困难，且进行性加重，伴呼气性呻吟，吸气性三凹征，早期无湿啰音，而MAS早期即可闻湿啰音。胸片更有鉴别诊断价值。

5．防治

MAS的重点在预防。21例均用氨苄青霉素及庆大霉素治疗，5例用酚妥拉明，均采取了不同方式给氧，1例呼吸衰竭用呼吸机。监测血气，纠正酸碱失衡，保持气道通畅。无1例发生气胸及纵隔气肿。治愈好转17例，死亡3例。

讨　论

MAS的发生与胎儿缺氧关系密切。一般认为早产儿对缺氧耐受能力强，是指从窒息开始到最后喘息（继发呼吸停止)的时间，胎龄越小，持续时间越长[4]，但缺氧后呼吸反应的第一阶段，即明显的强烈的呼吸运动，甚至可发展为惊厥（常伴肛门括约肌松弛），早产儿照样可迅速发生。早产儿宫内无生理性排胎便[5]，羊水中如有胎粪均表明宫内胎儿窘迫。30～32周早产儿肺就能进行充分的气体交换以维持生命，胎儿窒息刺激引起宫内喘息吸入就可能发生，并可进入较远端支气管[5]。本组有明显宫内窘迫15例，产时窒息19例，21例羊水均有胎粪污染，所以早产儿MAS发生仍为产前、产时窒息所引起。

早产儿MAS的治疗，特别要强调保暖，呼吸监测，在早产儿要避免持续高浓度用氧，随时监测P_aO_2，防止发生晶体后纤维增生症。胎粪能促进细菌生长[6]，一般主张用抗生素，本组多用氨苄青霉素及庆大霉素治疗，效果较好。用纯氧青紫改善不明显者，表明可能发生持续胎儿循环，最好使用扩张血管持续时间较长的酚妥拉明，降低肺动脉压力。合并呼吸衰竭使用呼吸机时吸气峰压应稍低，在20—25cmH_2O之间，频率40～45次/min，PEEP一般不超过5cmH_2O。特别要强调指出的是早期支气管灌洗。一旦诊断MAS，生后吸引毕即行气管插管，每次0.5～1ml生理盐水，左右分别灌洗。皮囊加压给氧反复拍背，洗净为止，一般1—2次。操作中注意呼吸、心跳，防止咽心反射、心跳骤停。

本组无1例发生新生儿气漏，Adler等[7]通过临床及动物试验表明早产儿肺有较高的表面张力，肺组织发育差，肺泡数量少，呼吸道粘膜上皮呈扁平立方型，肺泡壁厚，呈囊状，毛细血管与肺泡间间距较大，表面活性物质低下，气体不容易使肺泡张开的缘故，能忍受较高的压力而不破裂，肋骨活动度差，胸廓扩张差，极少咳嗽，肺泡压力低，加上胎粪的形成主要在妊娠最后几周，早产儿胎粪积蓄量少质稀，不易引起严重的阻塞等多种因素，使早产儿MAS气漏发生率低，此外早产儿对缺氧耐受性较好，故预

维普资讯 http://www.cqvip.com

307-309 心脏瓣膜疾病，钙化性，老年人，诊断

重庆医科大学学报 1992年第17卷第4期

老年钙化性瓣膜病（附8例报告）

第一医院内科 吴庆玲 R542.504

中图分类号 R542.5

近年来随着寿命的延长，对老年病学的重视及超声心动图的广泛应用，发现退行性病变引起的心瓣膜病在老年组中有较重要的临床意义。据国外报道左心的瓣叶硬化或钙化在老年人中甚至超过缺血性心脏病，国内亦逐渐重视，但大多数限于本病的超声心动图发现。过去认为本病临床症状轻微，多呈良性过程，心功能减损不明显，本文报道自1986年～1991年住院确诊的8例老年钙化性瓣膜病，均经超声心动图证实，重点讨论其临床表现及超声心动图诊断标准，以期加深对本病严重度的认识。

临床资料

本文8例均因心功能不全入院，排除风湿性及

后较好。本组病例无1例发生气漏，病死率亦较足月儿过期产儿低。

MAS只要加强产前检查，提高产科技术发病率可大大减少。如妊娠已过35周，一旦发生宫内窘迫，应尽快结束妊娠。发现胎粪污染羊水，胎头娩出而肩未娩出时吸取口腔后，再吸鼻腔内的胎粪。MAS的发生臀位产最多，剖宫产次之[8]，剖宫产见羊水胎粪污染者，胎头经过子宫切口，肩娩出前也应及时吸取口腔鼻腔胎粪。一旦娩出，助手用双手环绕胎儿胸廓，拇指相遇于胸骨下端，施以适当压力制止婴儿呼吸，争取在未开始吸气前尽量将胎粪吸净。如胎粪稠厚或婴儿不哭，必须立即作气管插管吸取，必要时作支气管灌洗，Carson对273例胎粪污染羊水患儿一见胎头就进行吸取，只1例发生MAS，因此产科或新生儿科医生必须熟练掌握气管插管术，对胎粪吸入的新生儿给予及时彻底的处理。本组21例早产儿转我院后，仍有3例吸出1—3ml的胎粪，可见产科医生吸取胎粪很不彻底。有待引起我们的重视。

早产儿MAS在整个MAS中尽管只占一小部份。但判断一种疾病在不同胎龄的发病率的高低，首先要考虑到该胎龄新生儿在活产儿中的发生率。早产儿在活产婴儿的发生率一般为2.68%。本组早产儿MAS却占MAS的5.9%，占同期住院早产儿的1.8%。(MAS在活产婴儿发病率为1.2～1.6%)都说明早产儿MAS并不少见，值得重视。

参考文献

[1] 赵时敏，等.中华儿科杂志 1984；22(1)：15

[2] 竹峰久雄他.围产期医学 1981；11(7)：1019

[3] Fanaroff A. Medicine edj sr lyuis: mosby, 1983；443

[4] 郭俊良.临床儿科杂志 1985；3(1)：265

[5] 秦振庭.宫内窒息.围产医学基础 第一版 北京人民卫生出版社 1987：190

[6] Byran G. S. Johns Hopkins Med J 1967；121：9

[7] Adler SM. J Pediatr 1975；87：721

[8] 张永纯.中华妇产科杂志 1987；22(1)：44

(收稿日期1992-02-22)