

红色便便之谜

邻居李奶奶跟着旅行团刚从新疆回来,原本成天乐呵呵的她拉着行李箱进门的时候眉头紧锁,似乎有什么心事。第二天,李奶奶叫住要去上班的我:“小周,这两天我发现大便都是红色的,把我吓的呀,昨天一晚上都没睡好,你在医院工作,像我这个情况是不是要去检查一下?”

“可以呀。”到医院后,我递给她一个取样杯,“大便就装在这个杯子里,拿到检验科检查。”

“放心吧,大便检查都是正常的,您这几天有没有吃西瓜之类的水果呀?”

“噢……我想起来了,在新疆的时候,“塔乌兹”简直太好吃了,根本停不下来。”看我一脸蒙,李奶奶解释道:“西瓜的维吾尔语叫塔乌兹。”“原来如此!”“你说我这是吃西瓜惹的祸?”“是的,李奶奶,您听我详细给您说。”

“粪便常规检查一般有理学、化学检查。包括颜色、性状、量、显微镜检查、粪便隐血试验等。

健康成年人的大便颜色是黄褐色,圆柱状,质软,排便量随着进食的食物量而增减,每日排便一到两次或两天一次,当粪便颜色、性状、次数发生改变时,有可能是肠道疾病最开始的表現。

粪便颜色容易受食物、药物、病理等因素的影响。比如食用大量绿色蔬菜呈绿色,病理情况下见于婴儿肠炎;肠道检查时服用硫酸钡呈白色或灰白色,病理情况下见于胆道阻塞等;食用西瓜等食物呈红色或粉红色,病理情况下见于痔疮出血、肛裂、直肠癌等;食用大量咖啡、巧克力等呈果酱色,病理情况下见于阿米巴痢疾等;服用铁剂、食用动物血或肝脏呈黑色、柏油色等,病理情况下见于上消化道出血、消化道肿瘤等。

粪便的性状:细条状便常见于食入矿物油,病理情况见于直肠和肛门狭窄,常提示有肿物;球状便常见于便秘,因粪便在结肠内停留过久,水分过度吸收而

排出羊粪样、球样硬便;脓血便常见于下消化道病变,如细菌性痢疾、阿米巴痢疾、结肠癌、各类肠炎等;鲜血便常见于结肠癌、直肠息肉、肛裂等;白色淘米水样便,常见于霍乱、副霍乱;凝块便常见有肉眼可见的白色、黄色或绿色的乳凝块或蛋花样便,见于婴儿消化不良、婴儿腹泻。

显微镜检查粪便中的细胞与病原学检查:1.白细胞:正常粪便中无白细胞或偶见。增多见于肠炎,大量增多见于细菌性痢疾、溃疡性结肠炎;嗜酸性粒细胞较多时常见于肠道寄生虫病。2.红细胞:正常粪便中无红细胞,痢疾、结肠癌、痔疮等下消化道炎症或出血时可见数量不等的红细胞。3.巨噬细胞:正常粪便中无吞噬细胞,急性细菌性痢疾、急性出血性肠炎可出现巨噬细胞。4.上皮细胞:增多见于结肠炎症等。5.真菌:肠道真菌感染见于大量使用抗生素、激素或免疫抑制剂等引起的肠道菌群失调,需要注意的是,粪便里

面的真菌有一些是污染引起的,比如留取标本时候被马桶或大便池污染,或者留取标本的容器被污染。6.病原学检查如寄生虫卵和原虫;粪便检验是诊断肠道寄生虫感染最直接、可靠的方法。

粪便隐血试验包括化学法和免疫法。化学法检查前3天应避免食用动物血、铁剂、维生素C等物质,免疫法检查则无限制。粪便隐血试验是消化道恶性肿瘤的筛选指标之一。免疫法隐血试验目前认为是对大肠癌普查最适宜的检查。

以上就是大便常规检查的基本内容了,建议50岁以上人群关注肠道健康,定期体检。

“好好好,你这么一分析,总算解开这红色便便之谜,也学到了粪便检查的重要意义。谢谢你啦!”“不客气,您慢走!”从医院回来的李奶奶又恢复到以前乐呵呵的样子了。

(作者:周晓毅 泉州市皮肤病防治院 检验科 副主任技师)

产前排畸第一关 NT 检查

2024年5月31日,国家卫生健康委召开新闻发布会,全国孕产期妊娠风险筛查评估,推进防、筛、诊、治一条龙服务。随着社会对产前排畸越来越高度重视,在不少网络平台,例如“小红书”、“抖音”,越来越多的用户发布孕期检查的“闯关攻略”。

我们来认识排畸第一关:NT检查。

NT是nuchal translucency的缩写,意思是颈后透明层即皮肤层与筋膜层之间软组织的最大厚度。正常胎儿淋巴系统建立之前,少量淋巴液聚集在颈部淋巴管内,形成这层透明层。14周以后胎儿淋巴系统发育完善,聚集的淋巴液迅速引流到颈内静脉,透明层消退。孕11周至13周6天是检测NT的最佳时机,采用超声测量胎儿颈后透明层得出的数值,是评估胎儿是否存在染色体疾病风险的重要指标,但NT值仅代表胎儿患畸形的风

险程度。

一般情况下,11周至12周的胎儿NT值小于2mm,12周至13周6天的胎儿NT值小于2.5mm。NT值正常,并不能说明胎儿没有畸形的风险,其染色体异常发生率为0.2%。NT增厚则提示胎儿罹患染色体疾病的风险增高,包括21-三体综合征、18-三体综合征、13-三体综合征等。当NT大于等于6.5mm时,染色体异常的发生率升高至65%。尽管如此,NT值增加绝大多数的胎儿出生时仍是健康的新生儿。故发现NT增厚时,建议到有资质的医疗机构进行遗传咨询和产前诊断,必要时进行介入性产前诊断,如绒毛取样或羊水穿刺检查胎儿染色体核型、微缺失微重复和外显子测序。

NT值与NT检查不完全一样。虽然NT值体现的是罹患染色体疾病的风险,并非直接体现结构畸形,但是染色体疾病大多合并结构畸形,研究表明,许多结构畸形在11周至14周间就能

被检测到,特别是超声检测技术的进步可以更早地显示胎儿的解剖结构。

哪些胎儿器官的结构畸形可以在11周至14周检测出?

一项纳入了526322个胎儿(52项研究)的综合荟萃分析显示:在妊娠早期单一畸形(除去心脏结构方面)的超声检出率并不相同,情况严重的畸形检出率较高(>80%),如无脑畸形、腹裂、脏器外翻和全前脑畸形;检出率相对低的(30%~80%)诸如开放性脊柱裂、下尿路梗阻、致死性骨骼畸形、肢体缺陷、面裂、多指畸形和先天性膈疝;检出率低(<30%)的情况包括双侧肾发育不全、闭合性脊柱裂、单纯唇裂、足内翻。另一项纳入了328214个胎儿(63项研究)的综合荟萃分析显示:不同类型心脏畸形的检出率差别很大,但严重的心脏畸形(包括复杂的心脏缺陷、单一心室、心脏异位、瓣膜闭锁)就能够被识别出。NT检查是一种标准化的筛查方法,胎儿畸形的发现

率取决于孕妇、胎儿、超声医师经验和检查设备等筛查因素。早期胎儿畸形筛查永远不能直接取代妊娠后期的系统筛查,但早期畸形筛查能够有效地发现畸形。准爸爸妈妈们更青睐于早筛查、早诊断、早知情,为基因检测、多学科诊疗、是否宫内治疗等妊娠期管理提供足够的时间窗。

做NT检查除了注意检查时间是11周至13周6天,还需要注意哪些呢?

绝大部分的孕妇可以经腹部超声检查,不需要憋尿、空腹等特殊准备,只有在胎儿位置或体位不好时、无出血禁忌时,才需要孕妇进行适量的活动;无血糖要求的情况下还可以吃甜食、饮料刺激胎儿有效活动,从而观察到标准切面,测量值就会更加准确。

孕期筛查确如“闯关”一般,祝愿准妈妈们过关顺利。

(作者:丁华 福建省立医院 超声科 主治医师)