



• 论 著 •

产前超声诊断在胎儿肢体畸形中的运用观察

刘丽丽

(新化县人民医院 湖南新化 417600)

摘要:目的 总结产前超声诊断在胎儿肢体畸形中的应用方法以及应用价值。方法 选取我院在以往一年之内所接诊的肢体畸形胎儿 50 例开展回顾性分析,总结其产前超声情况。结果 50 例孕妇接受产前超声诊断肢体畸形 49 例,产后畸形 50 例,产前诊断准确率为 98.0%。结论 产前超声诊断在胎儿肢体畸形检查中存在极为关键的意义和价值,检查期间需要结合病理知识与临床表现开展综合分析,从而提升临床胎儿肢体畸形的检出率,降低误诊以及漏诊的出现几率。

关键词:产前超声诊断;胎儿肢体畸形;应用价值

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 04-108-01

胎儿肢体畸形在临床中比较多见,根据出生缺陷检测显示,我们国家围生儿出现先天畸形的几率为 1.31%左右,其中四肢畸形排在首位,占据 26.0%[1]。因为胎儿肢体在子宫中的自由活动度比较大,不会存在固定的姿势,非常容易遭受胎儿躯干与胎头位置的影响,倘若不遵照一定的检查顺序,给予胎儿四肢全面并且完整的评价难度较大,以往常规超声检查出现漏诊的几率较高,特别是胎儿肘关节与膝关节以下肢体畸形,非常容易出现漏诊,目前临床中推广连续顺序追踪超声法重点为对胎儿四肢开展连续有顺序的追踪观察,同时提高对肢体近端直到最远端的逐段观察。本文选取我院在以往一年之内所接诊的肢体畸形胎儿 50 例开展回顾性分析,总结其产前超声情况,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取我院在 2016 年 1 月到 2017 年 1 月所接诊的肢体畸形胎儿资料 50 例实施回顾性分析,孕妇的最小年龄为 22 岁,最大年龄为 39 岁,平均 27.0 ± 2.8 岁,孕周最短 17 周,最长 25 周,平均 18.0 ± 2.8 周;50 例孕妇全部自愿接受此次研究,排除重大精神疾病。

1.2 方法

超声检查方法:应用非金属超声检测分析仪,检查之前指导孕妇保持侧卧位,严格观察孕妇体内胎儿的具体情况,包括羊水以及胎盘等,同时仔细测量胎儿身体状况,为了掌握胎儿的发育情况,测量值需要包括胎儿头围、腹围、羊水深度以及阻力指数等,另外重点检查胎儿四肢,通过连续顺序追踪超声法开展检查,检查期间保持从近处开始检查,之后慢慢从近到远的检查顺序,对肢体扫描结束之后,需要对胎儿肢体的结构、长度、姿势、形态和数目等开展分析,倘若检查期间胎儿肢体显示不清,需要指导孕妇更换体位,也可以指导孕妇进行活动之后在接受检查,如果发现胎儿存在异常情况,需要马上开展三维成像技术检查,获得更多有价值的参考数据。

1.3 统计学处理

选取 SPSS15.0 统计软件加以计算,其中计量数据采取 $\bar{X} \pm S$ 表示,计数资料采取 χ^2 表示,计算得出的 P 值大于 0.05 表明不存在统计学差异,计算得出的 P 值小于 0.05 表明存在统计学差异。

2 结果

50 例孕妇胎儿肢体畸形类型检查结果见表 1;50 例孕妇接受产前超声诊断肢体畸形 49 例,产后畸形 50 例,产前诊断准确率为 98.0%,具体数值见表 2。

表 1 50 例孕妇胎儿肢体畸形类型检查结果

肢体畸形类型	例数	所占比例
短肢畸形	13	26.0
足内翻	15	30.0
肢体缺如	10	20.0
指趾畸形	12	24.0

表 2 产前超声诊断胎儿肢体畸形准确率

检查例数	产前诊断畸形例数	产前诊断准确率
50	49	98.0%

3 讨论

最近几年以来,临床中胎儿肢体畸形的出现几率不断升高,属于围产儿出现死亡的重要因素,是最多见的一类遗传缺陷,根据大量研究显示,此类胎儿染色体与肢体正常胎儿比较存在显著的异常,对此临床中准确的诊断非常关键,可以及时发现、治疗或是终止妊娠。肢体畸形产前检查期间,需要结合相关病理知识以及超声检查,给予孕妇体内全面并且系统化检查,不但需要检查胎儿肢体是否具有畸形,

还需要详细检查其他合并畸形情况,在必要情况下需要结合三维超声对异常部位数据加以采集与重建[2]。通过本文的研究显示,选取我院在以往一年之内所接诊的肢体畸形胎儿 50 例开展回顾性分析,总结其产前超声情况,结果表明,50 例孕妇接受产前超声诊断肢体畸形 49 例,产后畸形 50 例,产前诊断准确率为 98.0%。超声诊断肢体畸形的类型很多,但是具体概括起开分为四类,对称性四肢短小,其中也存在不对称现象,主要为对称性,大部分存在其他系统畸形现象,最显著的特征为羊水过多,检查期间需要测量股骨以及肱骨长度,评估胎儿的发育情况,在检查期间针对严重性对称性短肢的检出率相对较高,产生误诊以及漏诊的情况比较少见。超声检查期间最多见的一类肢体畸形为小腿纵切为并且显示小腿与脚掌,肢体畸形大部分会伴随其他畸形,包括足内翻以及足外翻严重,但是开展产前超声诊断期间需要谨慎判断足内翻,将其和足内翻状态加以区别,指导孕妇改变体位便于观察,只有胎足活动期间内翻姿势一直处于不便,才可以加以诊断,避免出现误诊。胎软骨发育不全在超声检查中的表现包括腹围显著增大,羊水多,肢体相对比较小。成骨不育不良的超声检查表现包括肢体短小,存在弯曲现象,颅骨薄,倘若加压塌陷会比较显著,骨回声存在减弱现象,胸腔存在变形。足畸形的超声检查表现包括同一平面内足底、腓骨以及小腿胫骨显示长轴切面。手部畸形的超声检查表现包括双下肢软组织融合,双足存在显著的外八字表现,羊水量减少[3]。根据文献资料显示,产前开展肢体畸形筛查的最佳时机为 17 周到 23 周,此阶段,孕妇体内羊水充足,胎儿肢体发育完全,同时存在较大的活动空间,可以利于观察胎儿畸形情况,从而提升临床诊断准确率,倘若孕周较短,胎儿四肢还没有发育完全,接受超声检查期间肢体末端不会完全显露,提高了诊断难度,倘若孕周时间过长,体内羊水下降,胎儿四肢无法在超声中完全显露,会遭受各方面因素的影响,包括躯干遮挡以及体位等,产生误诊与漏诊的几率较高,对于临床诊断效果造成干扰,所以建议孕妇在 17 周到 23 周之间接受筛查,查看胎儿四肢是否具有畸形[4]。接受超声检查期间,需要认真观察肢体缺陷情况,特别是一些特定综合征检查,胎儿存在畸形现象不表示属于肢体畸形,但是肢体畸形一般会伴随其他畸形,最多见的为心脏畸形,倘若伴随其他综合征会影响到母婴安全,所以产前确诊非常关键,虽然超声检查的优势极多,但是还是存在漏诊与误诊的几率,在一定情况下需要结合三维超声检查,可以使图像表现的更为直接,能够作为超声检查的补充[5]。

综上所述,临床中开展产前超声诊断在胎儿肢体畸形检查中存在极为关键的应用价值和意义,在检查期间需要结合病理知识与临床表现实施综合性分析,抓住检查重点,从而提升肢体畸形的临床检出率,降低误诊以及漏诊的几率,将其作为临床治疗的可靠参考依据。

参考文献

- [1] 刘东艳,张玉洁,曹宪涛,等.根管治疗中四手操作与传统操作疗效比较的系统评价[J].中国循证医学杂志,2012,6: 656-665
- [2] 赵力静.四手操作在口腔根管治疗中的医护配合[J].中国医药指南,2012,15: 665-666
- [3] 付雪峰,李萍.四手操作法在根管治疗术中的临床应用[J].吉林医学,2012,33: 6793-6794
- [4] 卢晓燕.四手操作在口腔根管治疗中的医护配合[J].护士进修杂志,2010,4: 369-370
- [5] 赵云,邹丽,金惠方,等.孕中期孕妇血清标志物联合 B 超检测在产前筛查和产前诊断中的应用.中国优生与遗传杂志,2016,14(5): 66-67.