

产前超声检查在胎儿肢体畸形中的诊断价值

王红林¹ 党建萍² 史银娟³

1 安宁市中医医院 云南安宁 650300 2 昆明市第一人民医院 云南昆明 650000

3 安宁市人民医院 云南安宁 650300

〔摘要〕目的 探讨和研究产前超声检查在胎儿肢体畸形中的诊断价值。方法 选择 2016 年 9 月至 2018 年 1 月期间在我院进行产前超声检查的 602 例孕妇为研究对象,对所有孕妇都采用超声技术进行产前检查,将产前超声诊断的胎儿畸形结果与孕妇实际分娩出的畸形胎儿结果进行对比分析,以此来研究产前超声检查胎儿肢体畸形中的诊断价值。结果 根据结果显示,在产前超声检查结果中,有 16 例产妇被发现有畸形胎儿。而在实际生产后,有 18 例产妇分娩出畸形胎儿,产前超声检查结果与实际分娩结果的符合率为 88.89%。结论 孕妇在生产前,采用超声检查技术,能够有效判断胎儿的实际情况,及早发现胎儿的肢体畸形,检出率较高,具有较高的诊断价值,值得推广应用。

〔关键词〕超声诊断;产前检查;胎儿畸形;符合率

〔中图分类号〕R445.1 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165(2018)07-065-02

胎儿骨骼发育异常是临床上最常见的出生缺陷之一,发生原因有很多,例如遗传、环境、食物、药物和病毒感染等。有文献表示,我国先天残疾儿童总数高达 80-120 万,占我国出生人口总数的 4%-6%,而严重畸形则可能导致新生儿死亡或严重残疾^[1]。产前检查,尤其是超声检查可以通过特有的物理特性,来动态显示患儿的大体形态,帮助医生和准妈妈准确了解胎儿的生长发育、胎盘是否正常等,在肢体畸形胎儿方面,检出率较高,已成为当前诊断胎儿情况中最常用的方法之一。本文就主要研究产前超声检查在胎儿肢体畸形中的诊断价值,来为临床上提高肢体畸形胎儿的检出率做出一定的建议和参考。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选择 2016 年 9 月至 2018 年 1 月期间在我院进行产前超声检查的孕妇 602 例,孕周均在 15-40 周范围之内。年龄 21-37 岁,平均年龄为(27.82±2.73)岁;生产次数:1 到 3 次,平均产次为(1.57±0.14)次;孕妇既往病史:5 例孕妇有感冒发热史、3 例孕妇接触过毒物、1 例孕妇有神经系统缺陷、4 例孕妇有自然流产史、2 例孕妇有过死胎史。

1.2 方法

对所有孕妇采取产前超声检查,诊断仪器选择 GE Voluson E8 彩色超声诊断仪、HP SONOS 5500 型彩色多普勒超声诊断仪和西门子 Acuson Sequoia 512 彩色多普勒超声系统,探头频率分别为 3.0、6.0、5.0 MHz。接受超声检查的孕妇采取合适体位,一般采取仰卧位,通过顺序追踪检查技术为主对孕妇进行常规检查,检查顺序主要是从胎儿的肢体近端延伸至远端,即上肢后下肢,上肢顺序为肱骨、尺骨、桡骨和手,下肢检查顺序为股骨、胫骨、腓骨和足。主要的检查项目有胎儿是否存活、胚胎的数目、胎动情况和联合应用双顶径、腹围、股骨综合估计孕周大小及胎儿体重,对胎儿严重致死性的畸形进行大致筛查。随后对产妇进行系统的胎儿超声检查,主要检查胎儿脊柱、四腔心切面和腹部脏器(肝、胃、

肾、膀胱),来提高胎儿畸形的检出率,降低严重缺陷胎儿出生。如果发现胎儿某一方面出现缺陷,就要采取针对性超声检查,对胎儿某一方面进行更进一步的检查,例如胎儿超声心动图检查、颜面部针对性超声检查、胎儿四肢超声检查等。

1.3 观察指标

对孕妇的超声检查结果进行详细的记录和分析,观察诊断结果中的畸形胎儿数量和类型。将超声检查结果中的畸形胎儿检出率和产后分娩结果进行对比,总结产前超声检查的漏诊情况,分析产前超声检查在胎儿肢体畸形中的诊断价值。

1.4 统计学方法

对所有采集的数据均采用 SPSS19.0 统计学软件进行分析和处理,其中,计数资料运用卡方检验,用 % 来表示计数资料。 $P < 0.05$ 表示差异显著,具有统计学意义。

2 结果

根据结果显示,胎儿的畸形类型主要八种:肢体增多、肢体缺失、足内翻、四肢短小、手脚姿势异常、并指并趾、骨连接异常和足裂。在接受产前超声检查的 602 例产妇中,被发现有畸形胎儿的产妇共有 16 例。而根据产妇分娩后的实际情况统计来说,有 18 例产妇分娩出畸形胎儿,两者符合率为 88.89%。详细结果见表 1:

表 1: 超声诊断与产后诊断的符合率对比分析 [n (%)]

| 胎儿畸形类型 | 产后分娩结果 | 超声诊断结果 | 符合率 |
|--------|--------|--------|--------|
| 肢体增多 | 2 | 2 | 100.00 |
| 肢体缺失 | 3 | 3 | 100.00 |
| 足内翻 | 2 | 2 | 100.00 |
| 四肢短小 | 3 | 3 | 100.00 |
| 手脚姿势异常 | 3 | 2 | 66.67 |
| 并指并趾 | 2 | 1 | 50.00 |
| 骨连接异常 | 1 | 1 | 100.00 |
| 足裂 | 2 | 2 | 100.00 |
| 总计 | 18 | 16 | 88.89 |

3 讨论

作者简介:王红林(1975.12.23-),男,汉族,云南曲靖,主治医师,大学本科,从事超声 15 年工作。

(下转第 68 页)

不连续及光滑, 呈现偏心状。

鉴别诊断: 必须对宫腔粘连、子宫内膜结核二者进行有效区分, 其均可伴随有闭经, 但宫腔粘连均存在有月经量少、周期性腹痛、刮宫史及闭经, 而子宫内膜结核患者, 其主要症状通常表现为家族结核史、自身结核史、闭经; 这两种病症在宫腔内声像中均显示为低回声, 内膜结核的声像表现能显示出强回声钙化灶, 但其声像的特异性较弱, 一般情况下主要是宫腔取活检病理进行确诊。除此之外, 其仍然需要和宫腔中的多种相关疾病, 如内膜囊性增长、内膜息肉、黏膜下肌瘤以及过期流产进行区分, 这些疾病在临床上的诊断通常表现为经期长、月经过多或不规则, 上述症状和宫腔粘连所表现的临床症状是存在明显的差异的, 而借助宫腔声学造影能对其更好地分辨。

3.3 超声诊断在宫腔粘连治疗中的作用

在宫腔粘连临床治疗中, 宫腔镜是一种理想的治疗方法, 但是在以下情况中, 此法在分粘以及操作上是较为困难的: 子宫形态呈现后屈后倾; 一些宫腔粘连相对严重的患者, 其腔内的视野不是很宽阔; 肌性粘连非常严重的患者, 其子宫肌层在薄厚方面是不均的。经超声诊断后, 操作医师可根据术前的超声诊断结果对患者的病变部位、方向有一定的掌握,

顺利开展手术, 因此, 术前超声诊断作用是非常大的, 能在有效上协助主治医师术中的操作。

综上所述, 在宫腔粘连临床诊断及治疗中, 超声诊断具备非常高的应用价值, 其是提高宫腔镜分粘术成功概率的关键所在, 此法值得在临床中推荐使用。

【参考文献】

- [1] 李航, 郭莹, 陈婷婷. 宫腔粘连的超声诊断价值与治疗监护的前瞻性研究 [J]. 当代医学, 2017, 23(07): 72-73.
- [2] 周军, 李玲, 陈婷婷, 等. 超声诊断宫腔粘连的价值与治疗监护的临床研究 [J]. 中国医药指南, 2014, 0(09): 147-148.
- [3] 邓志贤, 蓝霓, 谭卫荷. 经阴道三维超声在诊断宫腔粘连的临床价值研究 [J]. 现代诊断与治疗, 2011, 27(09): 1694-1695.
- [4] 高博, 邱菊. 探讨经阴道超声诊断宫腔粘连的临床应用价值 [J]. 实用妇科内分泌杂志 (电子版), 2017, 4(11): 22-23.
- [5] 黄丽卿. 经阴道三维超声诊断宫腔粘连的临床价值 [J]. 中国中西医结合影像学杂志, 2016, 14(01): 53-55.
- [6] 林芳芳. 经阴道二维超声联合经阴道三维超声诊断宫腔粘连的临床研究 [J]. 中外医疗, 2017, 36(05): 378-380.

(上接第 65 页)

畸形胎儿的产出, 无论是对胎儿本身还是家庭来说, 都是一辈子的痛点。在这种情况下, 尽早诊断出畸形胎儿就显得尤为重要。产前超声诊断由于其特有的物理特性, 能够对孕妇和胎儿进行相应的影像学检查, 是了解胎儿大体形态中最常用和简便的方法。有研究表明, 对孕妇做产前检查, 可以动态地观察胎儿的生长发育、胎儿活动、胎心搏动、呼吸和吞咽等相关情况, 而应用彩色多普勒超声诊断仪对胎儿进行检查, 可以对胎儿的畸形与异常、胎盘疾患和脐带的缠绕等情况做出必要的诊断, 尽早发现胎儿的肢体畸形情况^[2]。一般来说, 孕妇有以下情况的都应在医师的指导下进行超声检查, 比如羊水过多或过少、胎儿发育异常、孕妇接触过毒物导致胎儿可能患有先天缺陷和有遗传病史等^[3]。而在进行产前超声检查中, 检查人员一旦发现胎儿有异常情况, 应在超声报告中作详细的说明, 为医生判断胎儿情况提供较好的

证明, 提高畸形胎儿的诊出率。本文就选择 602 例孕妇为研究对象, 对其采用产前超声检查, 以此来研究产前超声检查在胎儿肢体畸形中的诊断价值。而根据结果显示, 产前超声检查的肢体畸形胎儿有 16 例, 而实际分娩出的肢体畸形胎儿有 18 例, 产前超声检查的诊出率为 88.89%。由此可见, 在孕妇生产前, 应用超声技术对孕妇进行检查, 能够尽早发现胎儿是否存在肢体畸形, 具有较高的临床推广价值。

【参考文献】

- [1] 赵红琳. 浅论进行产前超声检查在诊断胎儿肢体畸形方面的临床价值 [J]. 当代医药论丛, 2016, 14(18):118-119.
- [2] 刘宏雄. 产前超声检查胎儿肢体畸形临床诊断价值研究 [J]. 陕西医学杂志, 2016, 45(07):829-831.
- [3] 于清霞, 曹福志, 刘海燕, 常青, 张保隆. 产前超声检查在诊断胎儿泌尿系统畸形中的应用价值 [J]. 中国优生与遗传杂志, 2015, 23(12):83+102.

(上接第 66 页)

值的测定, 可以较客观地量化病变组织中水分子扩散运动的程度, 一定程度上反映肿瘤组织肿瘤细胞构成、病理分级及预后, 已在多种肿瘤性病变研究中广泛使用^[1]。在恶性肿瘤中, 肿瘤增殖活跃, 细胞密度高、EES 减少, 使得水分子的运动减弱, 扩散受限, ADC 值减低, 因此通过 ADC 值能够定量反映直肠癌的扩散受限程度。在一定范围内随着 b 值的提高, 直肠癌组织与其周围组织信号差异更加明显, 病变检出的敏感度和特异度得到提高, 有助于准确分期^[2]。体部扩散加权成像是近年来发展起来的 MR 功能成像的新技术, 它能够在体检测水分子扩散运动, 并能从分子水平反映疾病的病理生理状态, 对直肠癌的分期具有重要的临床应用价值^[2]。DWI 判断淋巴结转移的敏感度及特异度甚高, 本组研究表明直肠癌转移阳性淋巴结的平均 ADC 值明显低于阴性淋巴结, 随 b 值增加 (0-2000 s/mm²), 高场强多 b 值弥散加权成像鉴别直肠癌淋巴结性质, 具有高度特异性, 与文献报道结果相似^[3]。2018 版 CSCO 结直

肠癌诊疗指南更新了直肠癌治疗前环周切缘 (CRM) 阳性的影像学诊断, 推荐使用盆腔高分辨率核磁共振 (MRI) 判断原发肿瘤, 直肠系膜内转移性淋巴结 / 癌结节, 直肠壁外血管侵犯与直肠系膜筋膜 (MRF), 相邻器官及结构的关系, 距离小于 1mm, 即为硬性学诊断 CRM 阳性。因此高场强磁共振高分辨率薄层扫描、扩散加权成像、动态增强添加到标准方法对直肠癌的诊断、分期、风险及治疗效果评估有重要价值。

【参考文献】

- [1] 侯炜寰, 任静, 潘琦, 李娜, 等. ADC 值评估直肠癌病理及预后的可行性研究 [J]. 实用放射学杂志, 2014, 30:795-798.
- [2] 元俊霞, 白人驹, 于长路, 等. 磁共振扩散加权成像对直肠癌的显示及其恶性程度评估的初步研究 [J]. 实用放射学杂志, 2013, 29:400-404.
- [3] 李健明, 刘云霞, 张孟超, 曲阳春. 磁共振多 b 值弥散加权成像评价直肠癌淋巴结转移的价值 [J]. 磁共振成像. 2016, 7:96-101.