

胎儿畸形的超声诊断分析

李晶玉

陇西县第一人民医院 甘肃定西 748100

【中图分类号】R445.1

【文献标识码】A

【文章编号】1005-4596 (2019) 11-019-01

超声对于胎儿畸形的早期诊断是一种方便易行的可靠方法,采用实时超声及彩超对 2000 名孕 12 周以上的妇女进行了检查。结果共发现胎儿畸形 13 例,其中无脑儿 3 例,脑积水 4 例,脊柱裂 2 例,右手缺如 1 例,室间隔缺损 1 例,左下肢缺如 1 例,右手六指 1 例。漏诊 2 例。

1 结论

胎儿畸形的超声图象表现比较典型,细心检查、正确分析可以避免漏诊,能为临床尽早终止妊娠提供可靠的依据。

胎儿检查的顺序为:首先确定胎方位,然后按照胎儿颅脑、面部、脊柱、胸部、腹部、四肢、脐带、胎盘、羊水的顺序分九个步骤扫查,检查至少 20 个切面,各个切面至少留取 1 幅图存储在超声图文工作站上,1) 颅脑:丘脑水平横切面,侧脑室水平横切面,小脑水平横切面;2) 面部:眼眶水平横切面,面部正中矢状切面,上唇冠状切面;3) 脊柱:全段纵切面;4) 心脏:四腔心切面,左室流出道切面,右室流出道切面,三血管气管切面;5) 腹部:腹围标准切面,膀胱脐动脉出脐处切面,双肾水平横切面,左肾纵切面;6) 四肢:双上肢水平,双下肢水平;7) 羊水:羊水最深平面;8) 脐带:脐动脉血流频谱图;9) 胎盘:胎盘附着位置平面。测量数据包括:双顶径、头围、腹围、股骨长、小脑横径、后颅窝池宽度、侧脑室宽度、脐动脉血流、胎盘厚度、羊水最大深度及羊水指数,并估测胎儿孕周及体重等。

对妊娠 12 周以上的妇女 2000 例常规进行胎儿系统检查,从中发现胎儿畸形 13 例,孕妇年龄 23 ~ 35 岁,全部胎儿经引产或者产后证实。

2 典型病例

例 1 女,25 岁,孕 26 周。超声检查:未见胎头完整颅骨环回声,沿脊椎向上扫查,颈部前端呈“蛙头”样不规则回声团,前上缘见“金鱼眼”状圆形无回声区向外周突起。脊椎排列完整,股骨径 5.6cm。胎心搏动每分钟 145 次,羊水深度 10.6cm。超声诊断:无脑儿畸形伴羊水过多。5 天后引产娩出无脑畸形男胎。

例 2 女,23 岁,晚孕 40 周。超声检查:胎儿为头位,胎头颅骨环显示完整,双顶径 9.3cm,股骨径 7.1cm,腹围 31.8cm。胎儿二维超声心动图左室长轴切面与四腔切面显示室间隔连续中断 0.6cm,彩色多普勒显示左室向右室分流彩色血流信号,M 型观察胎心搏动每分钟 156 次。一周后正常分娩顺产一男婴,体重 3.1 公斤。婴儿出生后 6 天超声心动图检

查提示:婴儿先天性心脏病室间隔膜部缺损。

例 3 女,26 岁,孕 18 周。超声检查:胎头颅骨环完整,双顶径 4.9cm,脊柱颈胸段呈双排串珠状排列整齐,腰椎段椎管连续中断长达 1.6cm,椎管前壁向前凸出,椎管内径 1.4cm×1.7cm×2.0cm,对应椎后方显示 4.2cm×5.3cm 包块,壁清晰,其内为无回声。超声诊断:胎儿腰椎裂伴硬脊膜膨出,1 周后引产出男婴,腰椎后方皮肤破损,可见 10cm×8cm 圆形囊性物呈紫黑色,包膜破溃。

例 4 女,25 岁,晚孕,37 周。超声检查:胎头颅骨环显示完整,双顶径 10cm,双侧侧脑室显示为大片透声暗区呈“蝴蝶状”,脑组织严重受压。三天后胎头穿刺抽取脑脊液 150 毫升,引产出一男胎。

3 讨论

胎儿先天性畸形又称胎儿出生缺陷,范围很广,轻者无碍健康,重者可影响存活。因此,超声早期检查并进行实时检测实属必要。胎儿畸形的发生与遗传、环境、食物、药物、病毒感染、母儿血型不合等因素有关,也与孕妇年龄及胎次有关,以年龄较大(40 岁以上)的孕妇较为多见。本组 13 例畸形胎儿发生率占 6.5%,孕妇年龄除 1 例为 35 岁,其余 12 例均在 30 岁以下。12 例中 2 例在受孕时有饮酒史,3 例在早孕时有用药史(注射抗菌素),1 例为接触放射性元素工作,其余无特殊。

超声检查对胎儿畸形的检出率较高,特别是无脑儿,超声检查一经确诊即应及时引产,若膨出过大可能造成分娩困难,提请临床,以保护母体为原则进行毁胎处理。脑积水超声显示脑室内有大量积液,贮积量可达 1000 毫升,脑组织严重受压,胎头体积增大,颅缝及囟门明显增宽,可引起梗阻性难产,造成子宫破裂,甚至危及孕妇生命。胎儿脑积水为胎儿脑部发育异常,即使能存活也无正常成长的机会,超声可明确提示诊断及早引产处理。胎儿其他异常,如联体双胎、颈、胸(心脏大血管)、背、腹、臀等处发育异常,先天性心脏病,胆道闭锁,腹水、多囊肾、肿瘤等,超声检查都有一定的临床应用价值,对优生优生及时终止妊娠或对较轻微胎儿发育异常,产后可治疗疾病均能提供参考依据。本组超声误诊 2 例分析:1 例胎儿六指,早孕或中孕时很难发现,超声检查时应逐次对胎儿的每个部位仔细检查,认真分辨。另 1 例左下肢缺如完全是超声检查时疏忽造成的,如能及时发现,可避免孕妇不必要的负担,本例应引以为戒。

(上接第 18 页)

疗后肺功能恢复良好,临床症状得到快速缓解,患者恢复健康速度较快,故值得在临床医疗中应用。

参考文献

- [1] 刘世宝. 中西医结合治疗阻塞性肺气肿的临床应用分析[J]. 世界最新医学信息文摘, 2019, 19(57):248-249.
- [2] 王开丽. 慢性阻塞性肺气肿治疗中西医结合的效果研

究[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2019, 7(09):175-176.

[3] 许发银. 中西医联合治疗慢性阻塞性肺气肿的临床应用分析[J]. 内蒙古中医药, 2019, 38(02):55-56.

[4] 牛建旭, 王忠太. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺疾病肺气肿表型 39 例临床观察[J]. 新中医, 2018, 50(12):75-78.

[5] 石元龙. 中西医结合治疗慢性阻塞性肺气肿的疗效探讨[J]. 中西医结合心血管病电子杂志, 2018, 6(26):144+146.