

B 超诊断胎儿畸形的临床应用探讨

王 琼

贵州省贵定县中医院 B 超室 551300

【摘要】目的 探讨 B 超诊断胎儿畸形的临床应用价值。**方法** 于 2018 年 05 月--2019 年 05 月本院接收的 1000 例孕妇, 作为本次主要观察对象, 采用 B 超检查胎儿, 根据孕妇最终分娩结果, 统计胎儿畸形确诊率。**结果** B 超检查 1000 例孕妇中, 检出 49 例胎儿畸形, 孕 12-17 周检出胎儿畸形 6 例 (0.60%); 孕 18-27 周检出 20 例 (2.00%); 孕 28-36 周检出 11 例 (1.10%); 孕 37- 产前 1 周检出 12 例 (1.20%)。分析孕妇分娩结局, 总共 50 例畸形胎儿, B 超确诊率 98.00%, 漏诊 2.00%。**结论** 通过 B 超检查, 能够有效明确子宫内胎儿实际情况, 提高人口出生质量。

【关键词】 B 超; 胎儿畸形; 诊断价值

【中图分类号】 R445.1

【文献标识码】 A

【文章编号】 2095-9753 (2019) 07-023-02

随着人们健康意识的增强, 再加上优生优育普及, 人们对于胎儿健康发育予以了高度重视, 胎儿畸形严重影响着的人口出生质量, 更备受世界关注。每年我国出生的新生儿中, 先天性畸形儿大约占比 4%-6%^[1], 严重影响着产妇及其家庭幸福。基于此, 积极预防畸形儿, 提高人口出生质量, 临床意义重大。

1 一般资料与方法

1.1 一般资料

本文 1000 例孕妇的收治时间为 2018 年 05 月—2019 年 05 月, 年龄范围 22-38 岁, 均龄 (29.8±2.2) 岁; 其中初产妇 542 例, 经产妇 458 例。孕 12-17 周 276 例、孕 18-27 周 292 例、孕 28-36 周 270 例、孕 37- 产前 1 周 162 例。均知情本次研究意义及目的, 已经签署同意书; 通过医学伦理委员会审查。排除临床资料不全、意识障碍、器官严重障碍、异位妊娠、合并妊高症以及糖尿病的产妇。

1.2 方法

选择 C10 型彩色超声诊断仪, 孕妇保持仰卧, 探头参数调整为 4.5MHz; 全面检查孕子宫内胎儿实际情况; 测定胎儿双顶径以及股骨长度, 了解胎儿骨骼的发育情况; 了解孕妇羊水、胎盘、脐动脉以及胎盘位置、形状、厚度、成熟度。然后再实施解剖学检查, 即 (1) 颅脑。横切面观察小脑、丘脑, 了解颅内发育情况; 测定两侧颅骨之间与脑中线的距离,

观察脑中线有无偏离; 检查胎儿颅脑光滑程度以及完整性。(2) 面部。冠状切面检查胎儿面部, 比如鼻子、眼睛、嘴巴、耳朵等。

(3) 颈部。了解胎儿是否脐带绕颈, 若脐带绕颈, 深入了解绕颈情况, 比如深度、压迹、圈数, 围绕孕妇妊娠时间详细分析。(4) 心脏。切面扫描胎儿心脏, 观察左右房室瓣、四腔室的发育情况, 评估其活动度。(5) 脊柱。从枕骨一直扫描到骶尾部, 观察是否连续、完整, 警惕脊柱裂、脊柱断连。

(6) 腹部。观察胎儿腹部发育情况, 比如肝脏、胃肠、膀胱等部位有无膨出。(7) 会阴部。主要了解胎儿生殖器官的健康发育状况, 禁止非医学性鉴别胎儿性别。扫描期间, 多切面检查可疑部位, 明确该部位的实际发育情况。

1.3 观察指标

分析 B 超诊断结果, 然后与孕妇最终分娩结果进行对比, 进一步探讨 B 超确诊率、漏诊率。

1.4 统计学分析

汇总分析研究数据, 并利用统计学软件 SPSS22.0 进行处理并对比检验结果, 以 [例 (%)] 描述计数资料, 检验差异以 χ^2 表达; 以 ($\bar{x} \pm s$) 描述计量资料, 检验差异以 t 表达。P 值 < 0.05 提示统计学意义成立。

2 结果

分析孕妇最终分娩结局, 结果发现 50 例畸形胎儿, 经 B 超检出 49 例, B 超确诊率 98.00%, 漏诊 2.00%。详情见表 1。

表 1: 不同孕周产妇 B 超检查结果分析

	孕 12-17 周 (276 例)	孕 18-27 周 (292 例)	孕 28-36 周 (270 例)	孕 37- 产前 1 周 (162 例)	总计
例数	6	20	11	12	49
百分比 (%)	0.60%	2.00%	1.10%	1.20%	4.90%

3 讨论

胎儿畸形指的是宫内胎儿发育过程中, 染色体或组织结构异常, 胎儿畸形与外界环境、母体、胎儿自身遗传等诸多因素具有密切的关系。先天性心脏病、脑积水、21- 三体综合征以及神经管缺陷等, 是临床中比较常见的胎儿畸形, 对胎儿的成长、健康带来了严重的影响^[1]。胎儿畸形同时也是导致胎儿死亡的主因。基于此, 早期筛查胎儿畸形, 提高人口出生质量, 减轻其家庭负担, 临床意义十分重大。

现阶段, 临床实施胎儿畸形筛查过程中, 具有较多的方法, 比如羊膜腔穿刺, 检出率虽然较高, 但此种技术存在较大的创伤, 极易导致产妇出血性休克、严重出血, 进而危及到母婴安全^[3]。B 超在临床中比较多见, 可以清楚的显现胎儿心脏

肾肺以及四周邻近组织的实际情况, 成像立体, 与解剖结构具有较高的相似度, 进而便于临床医师观察胎儿各器官、部位, 以提高诊断准确率^[4]。随着现代影像学技术的快速发展, B 超广泛用于临床妇产科检查, 已成为临床诊断胎儿畸形的有效手段。以产妇妊娠时间为主要依据, 观察胎儿发育特征, 通过 B 超观察能够有效明确宫内胎儿实际发育状况, 且多年实践证实, B 超筛查胎儿畸形具有较高的准确率。产妇产 12-17 周, 宫内胎儿脑部组织结构已经基本成形; 孕 18-24 周, 胎儿唇部以及四肢开始发育; 孕 28 周之后, 胎儿各脏器已经发育完善^[5]。根据宫内胎儿发育情况, 结合产妇产周时间, 实施 B 超诊断, 能够进一步明确胎儿有无畸形, 然后在根据检

(下转第 27 页)

反应发生情况对比如表 2 所示。

表 2: 子宫内膜异位症伴不孕患者的不良反应发生情况

患者组别	患者例数	切口感染 (n/%)	发热 (n/%)
对照组	35	5 (14.29)	6 (17.14)
观察组	35	0 (0)	1 (2.86)
χ^2	-	3.16	4.05
P	-	< 0.05	< 0.05

由表 2 可知, 观察组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (0)、发热发生率 (2.86%) 显著低于对照组子宫内膜异位症伴不孕患者的切口感染发生率 (14.29%)、发热发生率 (17.14%), 两组患者之间的差异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

2.3 子宫内膜异位症伴不孕患者术后 5 个月妊娠状况对比

治疗 5 个月后, 对 70 例子宫内膜异位症伴不孕患者进行电话随访调查, 统计结果如下: 观察组患者的妊娠率为 40.87%; 对照组患者的妊娠率为 23.15%, 两组患者之间的差

异有统计学意义 ($P < 0.05$)。

3 讨论

临床研究认为, 子宫内膜异位症的病因主要包含内分泌功能失调、免疫防御功能缺陷等。对于伴有不孕症状的子宫内膜异位症患者, 其治疗工作不仅需要缓解患者机体的各类临床症状, 还需要解决患者的不孕问题^[2]。上述研究表明, 腹腔镜手术治疗可降低患者的出血量, 缩短手术之间, 抑制各类不良反应的发生, 并有效提高患者的妊娠率。医院可于子宫内膜异位症伴不孕患者的治疗中推广腹腔镜治疗模式。

参考文献:

- [1] 秦海霞, 陈友国, 沈宗姬, 等. 腹腔镜手术联合 GnRH-a 类药物治疗子宫内膜异位症伴不孕的疗效观察 [J]. 医学信息 (手术学分册), 2007, 20 (10): 867-869.
- [2] 王敬华, 祁建青, 任琼珍. 子宫内膜异位症伴不孕患者经腹腔镜手术和开腹手术治疗的临床疗效比较 [J]. 中国妇幼保健, 2015, 30 (09): 1353-1355.

(上接第 23 页)

查结果, 实施针对性的干预措施, 及早引产, 终止妊娠, 降低畸形胎儿出生率。另外, B 超诊断具有良好的重复性, 价格低、无创, 备受临床医师、产妇的认可、青睐。本文探讨了 B 超筛查胎儿畸形的应用价值, 结果 B 超筛查结果与产妇产前结局具有较高的符合率。

总而言之, B 超诊断价值较高, 可避免误诊 / 漏诊风险, 值得在临床中大力普及。

参考文献:

- [1] 李宏斌. B 超检测胎儿颈项透明层厚度在早孕期筛查

胎儿畸形的效果研究 [J]. 中国实用医药, 2018, 13(32):64-66.

[2] 殷保江, 贾晓辉, 杨星奎. 超声与 MRI 在胎儿心脏畸形筛查中的作用 [J]. 中国 CT 和 MRI 杂志, 2018, 16(07):23-25+75.

[3] 陈晓英. 孕中期 B 超筛查在控制出生缺陷发生率中的作用研究 [J]. 中国当代医药, 2018, 25(11):96-98+101.

[4] 廖彩华, 李淑云, 陈绿英. 产前胎儿神经系统畸形彩超诊断的价值分析 [J]. 中国医药科学, 2017, 7(09):143-145.

[5] 王彩玲. B 超产前检查诊断胎儿异常的临床意义 [J]. 中国现代药物应用, 2016, 10(19):106-107.

(上接第 24 页)

取得显著的疗效。宫腔镜用于宫腔内病情的检查, 不仅可以全面、清晰的掌握宫腔内病情情况, 还可以直观的观察到患者的子宫内状态, 利于病灶部位的明确, 治疗具有安全、经济、操作方便等特点, 因此在临床不孕不育的治疗中得到大部分女性患者的认可^[3]。

本次研究结果显示, 治疗后患者的宫腔内各种病变得到明显的改善, 与治疗前比较, 有统计学差异 ($P < 0.05$), 患者治疗后妊娠率为 83.78%, 流产率为 13.51%。该研究结果说明, 应用宫腔镜治疗后患者病变改善效果好, 且可以减少宫腔内的异常, 对妊娠率提高具有显著重要的意义。宫腔镜作为微创技术, 可以清晰、直观的对宫腔内病情

予以观察, 提高了诊断的准确率, 利于针对性的治疗, 因此使患者生殖妊娠状态得到显著的提升。

综上所述, 用宫腔镜治疗因宫腔因素导致的不孕不育, 可以提高妊娠率, 对宫腔状态改善具有积极的治疗效果。

参考文献:

- [1] 李文香, 赵少华, 安新涛, 等. 宫腔镜电切除术治疗子宫黏膜下肌瘤伴不孕生殖的预后分析 [J]. 中国肿瘤临床与康复, 2016, 10(4):452-454.
- [2] 王鹏. 宫腔镜子宫纵膈切除术治疗子宫中隔的妊娠结局及预后分析 [J]. 实用临床医药杂志, 2017, 21(11):143-143.
- [3] 孙立华. 宫腹腔镜联合治疗不孕临床疗效观察 [J]. 河北医学, 2016, 22(9):1523-1525.

(上接第 25 页)

果显示, 研究组患者的手术时间、术中出血量以及切口长度明显低于对照组 ($P < 0.05$); 跟踪随访期间两组没有发现 1 例死亡病例, 没有切口感染、窒息以及术后大出血等相关不良反应出现, 与上述相关报道相一致。

综上所述, 对单发甲状腺结节采取小切口甲状腺切除术进行治疗, 可以使手术时间和出血量明显减少, 同时并发症较低, 在临床当中得以广泛应用。

参考文献:

- [1] 陈伟雄, 李苑敏, 温永锋. 传统甲状腺切除术与小切

口甲状腺切除术治疗甲状腺结节临床对比分析 [J]. 当代医学, 2013, 19 (11): 33-34.

[2] 李勇. 患侧甲状腺峡部切除术治疗甲状腺单发结节临床分析 [J]. 中国实用医药, 2013, 5 (12):132-134.

[3] 龙仁平, 李启荣, 黄莉尤. 手术治疗甲状腺结节 312 例效果分析 [J]. 广西医科大学学报, 2014, 27 (4) 630-633.

[4] 徐文华. 47 例甲状腺结节的手术治疗疗效分析 [J]. 医学理论与实践, 2014, 27(7):906-907.

[5] 陈旭. 单侧甲状腺结节手术治疗 50 例临床体会 [J]. 大家健康, 2014, 8(7):84.