

10 g、当归 15 g、白芍 15 g、郁金 10 g、香附 10 g、山楂 15 g、茯苓 15 g、白术 10 g、太子参 25 g、益母草 15 g、麦芽 100 g、甘草 6 g、酸枣仁 15 g、川牛膝 15 g。治疗 5 个月后,月经如期而来。于 2013 年 11 月顺产 1 男婴,随访未见异常。

3.2 讨论 本患者体胖,体胖者多与脾虚有关,因反复 3 年不孕,思想负担加重,出现情志不畅,肝失疏泄,肝失条达,气血运行不畅,气血不能到达冲任。肝木为病易传脾,肝藏血,主疏泄,肝郁脾虚血虚,疏肝健脾、养血安神为其法则。柴胡以疏泄肝气;郁金、香附疏肝解郁;当归养血和血;白芍酸苦微寒,养血敛阴。睡后易醒为心脾气血两虚之证,本病重点在于脾,

脾旺则气血生化有源,方中茯苓、白术、太子参甘温之品,补脾益气以生血,使气旺则血生;山楂散瘀活血,川牛膝引血下行,与益母草活血通络;重用麦芽以疏肝并降低催乳素;酸枣仁养血安神。诸药合用,使肝郁得疏,脾虚得复,气血生化有源,肝脾同治,立法周全,组方严谨,月事如期而来。

参考文献

[1]陈嫣,王秀娣.促排卵治疗对高催乳素血症不孕患者疗程的影响[J].江苏大学学报(医学版),2011,21(5):402-404
[2]福岛峰子.芍药甘草汤治疗高催乳素血症伴排卵障碍[J].国外医学·中医中药分册,1988,10(2):18-20
[3]金晶,周明忠.中医药治疗高催乳素血症的研究进展[J].湖北中医学院学报,2006,8(2):64-65

(收稿日期:2014-10-10)

超声对胎儿肾盂积水的观察及其临床意义

陈家燕

(广西合浦县人民医院 合浦 536100)

摘要:目的:探讨超声对胎儿肾盂积水的观察及其临床意义。方法:选取我院 2012 年 7 月~2014 年 1 月接诊的疑似胎儿肾盂积水的 113 例孕妇作为研究对象,皆采取超声观察,观察孕周 20~40 周;主要对胎儿肾盂形态与大小、肾皮质厚度、肾盏变化等进行观察与测量,同时进行分级并随访。结果:本次研究 113 例孕妇经超声观察后显示胎儿肾盂积水 104 例,其中 I 级胎儿肾盂积水 72 例(93 只肾),肾盂前后径 0.31~1.05 cm;II 级胎儿肾盂积水 23 例(26 只肾),肾盂前后径 1.14~1.83 cm;III 级胎儿肾盂积水 5 例(5 只肾),肾盂前后径 1.53~3.31 cm;IV 级胎儿肾盂积水 4 例(5 只肾),肾盂前后径 1.56~7.22 cm。随访结果表明 I 级与 II 级预后好,而 III 级及以上产后大部分需要手术治疗。结论:胎儿肾盂积水比较常见,其中又以 I 级与 II 级居多且预后好,基本无需随访监测,III 级及以上虽然少见但产后需要手术治疗,往往需要随访监测。

关键词:胎儿肾盂积水;超声;观察;临床意义

中图分类号:R445.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2014.12.046

近几年,超声技术不断发展与完善,使得产前超声在妇产科的应用越来越普遍,其中胎儿肾盂积水的检出率也逐渐提高^[1]。对孕妇进行超声检查,能尽早发现胎儿肾盂积水,同时予以连续观察,可以为产前提供指导与诊断,并对预后提供依据。为了进一步探讨超声对胎儿肾盂积水的观察及其临床意义,我院进行了相关研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取我院 2012 年 7 月~2014 年 1 月接诊的疑似胎儿肾盂积水孕妇 113 例作为研究对象,年龄 20~34 岁,平均(28.7±1.3)岁;孕周 20~40 周,平均(26.5±3.1)周。

1.2 方法 本次研究采取的观察仪器为 ALOKAα 5-PHKILIPS-HD9 彩超仪,其探头频率设定为 3.5 MHz,而新生儿与小儿检查时探头频率设定为 5.0 MHz。检查时,先对胎儿双肾大小进行测定,取胎儿腹部横断与脊柱两侧对肾盂最大前后径线进行测量,最后对胎儿肾盏扩张情况进行纵切与横切扫描,必要时可对肾皮质厚度进行测量。

1.3 观察指标 对胎儿肾盂形态与大小、肾皮质

厚度、肾盏变化等进行观察与测量,同时进行分级并随访。

1.4 肾盂积水分级评价标准 参照美国胎儿泌尿协会制定的超声影像分级标准(1988 年)^[2]:0 级:无肾盂积水;I 级:仅可见肾盂;II 级:除了肾盂扩张还有部分肾盏扩张;III 级:肾盂与肾盏均扩张;IV 级:肾盂与肾盏均扩张,同时肾皮质相较于正常者更薄。胎儿肾盂前后径正常范围为 0.2~1.0 cm。

2 结果

本次研究 113 例孕妇经超声观察后显示胎儿肾盂积水 104 例,仅有 9 例胎儿无肾盂积水,具体情况如下:

2.1 I 级胎儿肾盂积水 共计检出 I 级胎儿肾盂积水 72 例(93 只肾),肾盂前后径 0.31~1.05 cm,仅见肾盂扩张,皆无肾盏扩张情况;产后随访结果显示胎儿肾盂前后径均低于 0.5 cm,没有 1 例产后需手术治疗。

2.2 II 级胎儿肾盂积水 共计检出 II 级胎儿肾盂积水 23 例(26 只肾),肾盂前后径 1.14~1.83 cm,除了可见肾盂扩张还能见到部分肾盏扩张。其中有 2

例胎儿各自出现 1 只肾检查时扩张,随访时增加;1 例生后 4 个月、1 例生后 7 个月采取手术处理,显示均为肾盂和输尿管连接狭窄。

2.3 III 级胎儿肾盂积水 共计检出 III 级胎儿肾盂积水 5 例(5 只肾),肾盂前后径 1.53~3.31 cm,肾盏基本上显示为花瓣形,甚至扩张变平,孕期检查显示均呈现加重,并且有 3 只肾在出生后 6 个月左右因肾盂输尿管狭窄与膀胱输尿管返流而予以手术治疗,另外 2 只肾产后 1 只缓解、1 只无明显进展,依旧在随访中。

2.4 IV 级胎儿肾盂积水 共计检出 IV 级胎儿肾盂积水 4 例(5 只肾),肾盂前后径 1.56~7.22 cm,肾盏扩张圆钝,且部分无法辨认,个别甚至呈现多个相同大的囊腔。该级胎儿肾盂积水产后随访皆无明显缓解,甚至有加重趋势,皆入院采取手术治疗。

3 讨论

胎儿肾盂积水比较常见,主要是因为多种因素导致的尿液从肾排泄受梗阻而引发的肾盂内压力升高所致的疾病^[1]。从近几年相关研究可知,产前超声诊断能对中晚期妊娠胎儿肾盂积水的发现、观察及转归提供依据,故而逐渐受到广大产科医师重视。超声观察胎儿肾盂积水不仅关系到产前的指导与诊断,同时还会关系到如何解除孕妇的担忧与焦虑,以及胎儿宫内与出生后合理的处理,必须加强重视。

本次研究针对接诊的疑似胎儿肾盂积水孕妇 113 例进行研究,皆进行超声观察,主要对胎儿肾盂形态与大小、肾皮质厚度、肾盏变化等进行观察与测

量,同时进行分级并随访。研究结果显示胎儿肾盂积水 104 例,其中 I 级胎儿肾盂积水 72 例(93 只肾),肾盂前后径 0.31~1.05 cm;II 级胎儿肾盂积水 23 例(26 只肾),肾盂前后径 1.14~1.83 cm;III 级胎儿肾盂积水 5 例(5 只肾),肾盂前后径 1.53~3.31 cm;IV 级胎儿肾盂积水 4 例(5 只肾),肾盂前后径 1.56~7.22 cm。随访结果表明 I 级与 II 级预后好,而 III 级及以上产后大部分需要手术治疗。从本次研究结果来看,超声检出胎儿肾盏不超过 1 cm 时往往属于 I 级,产后均会呈现明显消退或者正常,故而认为这类肾盂积水属于生理性;若胎儿肾盂前后径在 1.1~1.5 cm 之间,特别是孕末期仍为 II 级时,产后新生儿随访肾盂基本也属于正常;III 级及以上肾盂积水胎儿在产后往往需要手术治疗,而且分析原因可能与梗阻有关^[4],应加强重视。

综上所述,胎儿肾盂积水比较常见,其中又以 I 级与 II 级多见且预后好,基本无需随访监测,III 级及以上虽然少见但产后需要手术治疗,往往需要随访监测。基于此,早期超声观察胎儿肾盂积水有着重要的临床意义。

参考文献

[1]刘瑞.超声诊断 50 例胎儿肾盂积水的临床效果观察[J].大家健康(下旬版),2013,7(6):51
[2]孟星星,李媛媛.胎儿肾盂积水的超声诊断及预后评估[J].内蒙古医学杂志,2012,44(4):437-439
[3]邵国丽,赵世春.胎儿肾盂积水 13 例临床分析[J].中国民族民间医药,2013,22(8):108
[4]李志华,宋奕宁.胎儿肾盂积水的产前超声检查及预后评价[J].基层医学论坛,2012,16(7):899-900

(收稿日期:2014-09-14)

(上接第 35 页)1 周以后仍有阴道流血或排液,伴下腹疼痛,或体温 37.5℃ 以上。

1.4 统计学处理 采用 χ^2 检验、t 检验。

1.5 治疗结果 观察组患者有效 92 例,无效 8

例,其中宫内残留 2 例,后行清宫术;对照组患者有效 91 例,无效 9 例,其中宫内残留 2 例,后行清宫术。两组用药后出血时间、感染、药物反应情况见表 1。

表 1 两组用药后情况比较 例

组别	n	7 d 内出血停止	出血超过 7 d	生殖系统感染(发热、腹痛)	药物不良反应	宫内残留
观察组	100	92	8	3	0	2
对照组	100	91	96	3	0	2
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:观察组与对照组在术后子宫复旧、出血及术后感染等方面比较,差异无统计学意义(P>0.05)。

2 讨论

人工流产术后出血的主要原因是子宫复旧不良、子宫或内膜损伤、感染及残留等所致,人工流产术后为使人体早日康复、尽可能减少术后并发症的损伤,需常规应用药物促进子宫复旧和子宫内膜的修复以及消炎、止血处理。裸花紫珠颗粒是以毛蕊花糖苷、鞣质为主要原料的具有止血、修复创面、抗菌抗病毒功效的中成药。其机理是鞣质具有收敛性,能凝固微生物体内的原生质,抑菌抗病毒;能使创面

的微血管收缩,止血;能使创伤后渗出物蛋白质凝固,形成痂膜修复创面。应用于人工流产术后,可以起到修复子宫内膜创面、促进子宫复旧、止血抗感染的作用。传统方法是术后应用抗生素和中药生化汤,常见胃肠反应,且中药汤剂服用不方便;裸花紫珠颗粒是一种纯天然中成药,单独用于人工流产术防治出血和感染效果好,副反应轻,服用方便、口感好,患者乐意接受,可作为人工流产术后常规用药。

(收稿日期:2014-08-21)