

($P<0.05$)。各组在免疫荧光反应上比较差异无统计学意义($P>0.05$)。见表 2。

表 2 不同年龄段患者病理特点比较[例(%)]

项目		青年组 (n=19)	中年组 (n=28)	老年组 (n=15)	P 值
病理分期	I 期	4(21.1)	4(14.3)	1(6.7)	>0.05
	I~II期	1(5.3)	1(3.6)	0(0.0)	>0.05
	II期	7(36.8)	14(50.0)	10(66.7)	>0.05
	II~III期	1(5.3)	2(7.1)	1(6.7)	>0.05
	III期	1(5.3)	2(7.1)	0(0.0)	>0.05
	IV期	0(0.0)	0(0.0)	0(0.0)	>0.05
病理表现	不典型膜性肾病	5(26.3)	5(17.9)	3(20.0)	>0.05
	系膜增生	10(52.6)	13(46.4)	8(53.3)	>0.05
	节段硬化	1(5.3)	3(10.7)	1(6.7)	>0.05
	新月体	0(0.0)	1(3.6)	1(6.7)	>0.05
	肾小管间质萎缩/纤维化	5(26.3)	9(32.1)	5(33.3)	>0.05
	肾小管间质炎症细胞浸润	4(21.1)	13(46.4)	10(66.7)	<0.01
免疫荧光	小动脉管壁增厚	3(15.8)	6(21.4)	5(33.3)	>0.05
	小动脉透明变性	4(21.1)	11(39.3)	8(53.3)	<0.05
	IgA 阳性	9(47.4)	12(42.9)	8(53.3)	>0.05
	IgG 阳性	18(94.7)	27(96.4)	15(100.0)	>0.05
	IgM 阳性	14(73.7)	19(67.9)	11(73.3)	>0.05
	C3 阳性	16(84.2)	25(89.3)	14(93.3)	>0.05
	C4 阳性	6(31.6)	12(42.9)	7(46.7)	>0.05
	C1q 阳性	10(52.6)	17(60.7)	11(73.3)	>0.05

3 讨论

特发性膜性肾病是一种病理形态学名词,被认为是引起成人肾病综合征的原因之一,在膜性病变中可占 50% 以上,在原发性肾小球疾病中,约占 15.19%。40 岁以上的男性是发病率较高的一类人,其多以高血压、蛋白尿、肾功能不全以及镜下血尿等为临床表现,但程度不一,预后也有较大差别,轻者

可不经处理自行缓解,重者则可能进入终末期肾衰竭,危及患者的安全^[4]。把握特发性膜性肾病的临床特点和病理特点对患者的有效治疗十分重要。

本文对 62 例患者的临床特点进行分析,发现中老年患者是特发性膜性肾病的主要发病人群,随年龄的增大,老年患者的收缩压、低密度脂蛋白显著高于中年,高于青年,肾小球滤过率呈相反规律。同时,各年龄段患者电镜下可见不同表现,特别是肾小管间质炎症细胞浸润、小动脉透明变性发生率上,年龄越大,发生率越高,可以作为诊断的重要依据。总之,特发性膜性肾病患者的临床表现、病理分期以及免疫荧光特征等都比较接近,但对发病率较高的年龄段或者伴高血压等合并症较多的患者,肾小管受损发生率较高,需要做好基础疾病的控制,减少肾小管损伤率。

参考文献

[1]姚霞娟,胡宏,张英姿.不同分期特发性膜性肾病的临床病理特点和治疗体会[J].中国临床研究,2016,29(6):760-761
[2]马丹娜,郑亚莉.特发性膜性肾病临床病理特点及治疗分析[J].宁夏医学杂志,2016,38(3):250-251
[3]段玉静,柴华旗,沙文刚.70 例特发性膜性肾病临床病理分析[J].安徽医药,2014,18(8):1530-1532
[4]周姗姗,李建文,陈敢,等.112 例特发性膜性肾病的临床与病理分析[J].现代医院,2014,14(7):70-71

(收稿日期:2016-12-22)

三维超声第三平面成像监测胎儿小脑蚓部发育的探讨

胡燕芳 戚小艺 谢许萍 桑颖

(南方医科大学附属小榄医院超声科 广东中山 528415)

摘要:目的:探讨三维超声第三平面成像方法对胎儿小脑蚓部发育进行监测的临床意义。方法:选取 2011 年 10 月~2014 年 10 月在我院行产前检查的 462 例孕妇为研究对象,比较二维超声和三维超声观察记录小脑蚓部最大切面的有效率;小脑蚓部发育不良或缺失的筛查率。结果:三维超声观察小脑蚓部有效率为 98.18%,明显高于二维超声观察小脑蚓部有效率 75.21%;二维超声筛查率为 0.41%,三维超声筛查率 3.18%, $P<0.05$ 。结论:通过三维超声第三平面成像能够获得小脑正中矢状切面的完整图像,及时对胎儿小脑蚓部发育异常做出正确的筛查及鉴别诊断。

关键词:胎儿小脑蚓部发育;三维超声第三平面;监测

中图分类号:R445.1

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.01.058

胎儿小脑蚓部发育情况与多种临床畸形综合征密切相关^[1-2],而胎儿小脑蚓部正中矢状切面图像可以完整的记录胎儿中枢神经系统发育情况^[3]。对胎儿颅内结构的观察和监测,是产前超声检查监测胎儿神经系统发育的重要部分。传统的二维超声排查受胎儿胎位、颅骨回声等因素的干扰,难以获得胎儿小脑蚓部正中矢状切面图像。笔者采用二维超声和三维超声方法比较,探讨三维超声第三平面成像方法对小脑蚓部发育情况进行监测的临床意义。

1 资料与方法

1.1 一般资料 按照目的抽样法,选取 2011 年 10 月~2014 年 10 月在我院行产前检查的 462 例孕妇为研究对象,年龄 21~40 岁,平均年龄(27.1±3.6)岁;孕龄 25~39 周,平均孕龄(29.8±3.1)周;均为单胎妊娠;末次月经准确,超声检查胎儿发育生长与停经孕周相符;妊娠期无母婴并发症,正常分娩。每位孕妇参与监测 1 次,行二维彩超检查者 242 例,行三维彩超检查者 220 例。

1.2 方法 本院产前检查仪器采用 GE Voluson E6 三维彩色多普勒超声诊断仪, 探头频率为 3.5~5.0 MHz; 二维超声扫查探头频率为 5.0~7.5 MHz。经腹二维扫查: 避开胎儿颅骨回声衰减的影响, 将扫查角度调细, 获取小脑蚓部最大切面二维图像, 采集并保存; 经阴道二维扫查: 旋转探头, 直至显示胎儿后颅窝池正中矢状切面, 注意调整探头的角度, 完全显示小脑蚓部最大切面二维图像, 采集并保存; 三维超声: 扫查胎儿头部, 显示小脑头颅横切面时固定探头, 利用三维容积扫查功能, 调节立体取样容积, 测量小脑蚓部前、后、上、下径和切面面积, 2 秒内获取三维容积数据库, 待存储、扫查完成后, 显示出小脑互相垂直的 3 个二维图像。

1.3 观察指标 比较二维超声和三维超声观察孕期胎儿小脑蚓部发育结构的有效率; 对二维超声和三维超声第三平面成像检测胎儿小脑蚓部发育进行统计, 比较两种检查方式下筛查小脑蚓部发育不良或缺失的情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS16.0 统计学软件进行处理分析, 计数资料使用 χ^2 检验, 用率表示, $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 二维超声和三维超声观察孕期胎儿小脑蚓部发育结构有效率比较 二维超声扫查(经腹、阴道)监测胎儿小脑蚓部发育结构有效率明显低于三维超声扫查, $P<0.05$ 。见表 1。

表 1 二维超声与三维超声显示小脑蚓部有效率比较[例(%)]			
检查方法	n	有效	无效
二维超声	242	182 (75.21)	60 (24.79)
三维超声	220	216 (98.18)	4 (1.82)
χ^2		116.52	127.86
P		<0.05	<0.05

2.2 二维超声和三维超声筛查孕期胎儿小脑蚓部发育不良或缺失情况 二维超声扫查(经腹、阴道)筛查胎儿小脑蚓部发育情况阳性筛查率明显低于三

(上接第 86 页)目的。在疾病的预后与调控方面, 老师强调, 疾病的发展是一个动态过程, 其治疗也是一个渐变发展的过程, 除了针对疾病的动态变化适当调整用药。同时也应重视饮食、情志等因素的调控, 因为这些因素均有可能促进或者减缓疾病的痊愈。所以, 在疾病的治疗中, 患者自身的调节也尤为重要。

维超声扫查, $P<0.05$ 。见表 2。

表 2 二维超声和三维超声筛查率对比[例(%)]		
检查方法	n	筛查
二维超声	242	1 (0.41)
三维超声	220	7 (3.18)
χ^2		108.96
P		<0.05

3 讨论

胎儿小脑蚓部的发育是判断胎儿生长的重要指标, 其小脑蚓部正中矢状切面图像可以完整的记录胎儿中枢神经系统发育情况^[4]。传统的二维超声扫查因受胎儿胎位(主要为枕横位)、颅骨回声衰弱等影响, 往往只能扫查到胎儿两侧小脑半球小脑蚓部的一部分(上段或下段), 部分胎儿胎头位置适合观察时才能显示整个蚓部正中矢状切面图像, 因此, 二维超声获得小脑蚓部矢状切面信息较为狭窄^[5-6]。而三维超声第三平面成像技术克服了二维超声的弊端, 通过选择胎儿颅骨声衰最小的角度去探查整个小脑, 通过三个正交切面获取第三平面, 从而直观、清晰的观察胎儿小脑蚓部正中矢状切面图像, 为评估胎儿小脑蚓部发育情况提供依据, 检查的有效率相对较高, 对鉴别胎儿发育畸形、辅助产前诊断具有十分重要的临床意义。

参考文献

[1]Chang CH,Chang FM,Yu CH,et al.Assessment of fetal cerebellar volume using three-dimensional ultrasound [J].Ultrasound in Medicine & Biology,2000,26(6):981
[2]谢红宁,蔡丹蕾,朱云晓,等.三维超声第三平面成像监测胎儿小脑蚓部发育的研究[J].中国实用妇科与产科杂志,2006,22(1):32-34
[3]解左平,金社红,王敏,等.三维立体超声容积测量功能监测胎儿小脑蚓部的临床价值[J].中国优生与遗传杂志,2010,18(2):96-97
[4]孙娟,吕亚儿,刘新颖.三维超声 VCI-C 技术量化评估胎儿小脑蚓部发育的应用研究[J].浙江医学,2016,38(12):956-958
[5]开治国,王光彬,张忠和.胎儿小脑蚓部发育的 MRI 研究[J].中国中西医结合影像学杂志,2012,10(2):109-111
[6]杨细芬.三维超声容积对比成像联合 C 平面成像监测胎儿小脑蚓部发育的研究[J].中国基层医药,2013,20(10):1458-1460

(收稿日期: 2016-12-16)

参考文献

[1]冯海鹏.论胃脘痛从肝论治六法[J].光明中医,2011,26(7):1445-1446
[2]王贝贝,屈艳艳.柴胡舒肝散治疗胃脘痛 60 例临床观察[J].长春中医药大学学报,2012,28(1):117
[3]符立镇.柴胡疏肝散加减治疗肝气犯胃型胃脘痛的疗效观察[J].哈尔滨医药,2015,35(6):490-491
[4]李永健,曾素娥,林健祥.疏肝解郁活血法治疗偏头痛随机平行对照研究[J].实用中医内科杂志,2012,26(2):28-29
[5]孙广仁.中医基础理论[M].北京:中国中医药出版社,2007.1

(收稿日期: 2016-11-28)