胎儿室管膜下囊肿的超声表现、临床结局与预后的探讨

李玲　李童　林碧芬　赖慧华

（广东省佛山市顺德区妇幼保健院超声科　佛山 528300）

摘要：目的：本研究对胎儿室管膜下囊肿的超声表现、临床结局与预后进行探讨，旨在提高临床诊断的有效性，并改善胎儿的预后。方法：选取我院 2014 年 6 月 ~2015 年 6 月于超声检测中确诊为室管膜下囊肿的胎儿 76 例，对这些胎儿的临床资料进行回顾性的分析，探讨这些胎儿室管膜下囊肿病例的声像图诊断的特点和临床的结局。结果：76 例室管膜下囊肿胎儿的囊肿均处于侧脑室前角的外部或者其与体部交界处的外部，边界较清晰且壁薄；56 例为双侧，20 例为单侧；42 例表现为串珠样或者多发囊肿，34 例表现为单发囊肿。此外，合并妊娠期高血压的孕妇有 2 例，合并胎儿异常的孕妇有 12 例。后期随访发现，合并畸形引产的有 3 例；早产 2 例（其中 1 例神经系统发育落后，另 1 例不满 28 周出生后便死亡）；胎死宫内 2 例，合并脑室扩张 5 例，后期随访后发现 1 例神经系统发育落后，其余 68 例后期随访后发现均为健康发育。结论：采用超声检查可准确诊断胎儿室管膜下囊肿，排除其他合并畸形或者相关异常的室管膜下囊肿，患儿的短期预后较好。

关键词：胎儿；室管膜下囊肿；临床结局；超声表现

中图分类号：R445.1　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.085

室管膜下囊肿指胚胎生发层基质发生的囊肿，由于此种囊肿未出现上皮细胞覆盖的情况，因此可称之为假性囊肿[1]。在临床诊疗过程中，新生儿室管膜下囊肿超声诊断的研究比较多，一般在胎儿出生后的 24 h 内头颅超声便能够准确检出，推测室管膜下囊肿在胎儿期便已发生。随着产前超声技术不断提升，在胎儿时期的室管膜囊肿逐渐被关注[2]。胎儿期常见的室管膜囊肿位于侧脑室前角区域，单发或多发，可单独存在，也可合并其他异常。本研究对我院 76 例胎儿室管膜下囊肿的超声表现、临床结局与预后进行探析。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取我院 2014 年 6 月 ~2015 年 6 月于超声检测中确诊为室管膜下囊肿的胎儿 76 例，孕妇年龄最小 20 岁，最大 38 岁，平均年龄（25.98± 4.24）岁；首次检出时间最短为孕 24 周，最长为孕 40 周，平均孕（30.25± 1.39）周，均为单胎妊娠。其中行 2 次或以上产前超声检查有 33 例；所有活产儿产后 1 d 内行新生儿头颅超声检查，随访后发现 70 例新生儿存活。

1.2　检查方法

1.2.1　检查仪器　本次超声检查的仪器选取 GE Voluson 730 和 E8 彩超诊断仪，三维探头频率 4.0 MHz~8.0 MHz，二维探头频率 3.0 MHz~6.0 MHz；产后颅脑超声选取 Philips M2540A 彩超诊断仪，频率为 3.0 MHz~7.0 MHz。

1.2.2　检查内容　对胎儿进行产前超声检查和测量，常规扫查胎儿颅脑、面部、脊柱、胸腹腔脏器、脐带、胎盘及羊水，测量并记录相关数值。选取胎儿头部的横切面和旁矢状切面对其侧脑室的前角外侧进行观察。对病例声像图所显现的所有特点进行分析。此外，还需观察合并胎儿异常、妊娠合并症以及发生时间的具体情况。所有活产儿于生后 24 h 内行颅脑超声检查。

1.3　评价指标　（1）对实施 2 次或者 2 次以上产前超声检查囊肿大小的变化情况进行观察；（2）产后 24 h 内新生儿行头颅超声诊断，并与产前超声诊断的结果相互比较；（3）对胎儿的临床结局进行随访，并对新生儿出生后到 1 岁的神经发育状况进行评估，评定标准参照《Baylay 婴幼儿发育量表》（第 2 版）。

1.4　统计学方法　采用 SPSS20.0 统计学软件对本次研究相关数据进行分析和处理，计数资料以%表示，采用 χ^2 检验。$P<0.05$ 为差异具有统计学意义。

2　结果

2.1　声像图表现特点　在对胎儿的头颅作横切面扫查时发现囊肿均处在侧脑室前角的外侧或其与体部交界处外侧；而在对胎儿行头颅旁矢状切面时则发现其位于丘脑和尾状核头的室管膜下区，边界清晰，囊肿壁较薄。其中单侧发生 20 例，占 26.3%；双侧发生 56 例，占 73.7%。此外，42 例为串珠样或者多发囊肿，34 例为单发囊肿，囊肿的大小直径在 3~16 mm。

2.2　妊娠合并症情况　本次合并妊娠期高血压的孕妇为 2 例，占 2.6%，为轻度子痫前期；而合并胎儿异常的孕妇则为 12 例，占 15.8%。见表 1。

表 1　胎儿室管膜下囊肿合并异常与临床结局情况（例）

合并异常	n	妊娠结局		
		胎死宫内	引产	存活
轻度脑室扩张	5	0	0	5
生长受限	2	1	0	1
脐血流异常	2	1	0	1
水肿综合征	1	0	1	0
心内膜垫缺损	1	0	1	0
Dandy-Walker 畸形	1	0	1	0

2.3　产前和产后转归　33 例孕妇实施产前超声复查，其中 2 例囊肿消失，消失间隔时间为分别为 2 周、5 周，均为单发囊肿。所有活产儿均在产后 24 h 内行头颅超声检查，经产前超声检查为单侧囊肿在产后超声的检查中为双侧的有 2 例，其中囊肿消失 2 例（为单发囊肿）；剩余 64 例颅脑超声与产前超声诊断的结果均相同，且囊肿的大小变化不明显。

2.4　胎儿临床结局　本次对确诊为室管膜下囊肿的 76 例胎儿进行随访后发现，合并畸形引产的胎儿有 3 例；而早产的胎儿有 2 例（其中 1 例神经系统发育落后，另 1 例在孕 27 周时便早产，于出生后死亡）；胎死宫内 2 例（主要原因为宫内生长受限、羊水少、脐血流频谱异常）；合并脑室扩张 5 例（其中 1 例期随访后发现神经系统发育落后）；其余 68 例新生儿在后期的随访发育状况均良好。

3　讨论

室管膜下囊肿的病因有多种说法，多数学者认为与室管膜下出血及先天性宫内感染有关。可对新生儿及婴儿的生长和智力发育造成一定的影响。胚胎 24 周左右，在脑室系统和室管膜下出现胚胎生发层基质，妊娠 30~32 周胚胎生发层基质主要集中在侧脑室近尾状核头部和丘脑交界处，相当于室间孔水平的室管膜下，妊娠 32 周以后，该基质逐渐萎缩，至足月时基本消失[3]。该基质由一些仅含内皮细胞的毛细血管组成，缺乏结缔组织的支持，对缺氧、高碳酸血症及酸中毒极为敏感，容易发生坏死崩解出血从而引起相应的改变。本研究发现，室管膜下的囊肿主要发生在孕晚期，双侧多见。对其原因进行推测可考虑为孕晚期的胚胎生发层基质残留在胎儿侧脑室前角的周围，此阶段的胎儿极容易出现缺氧缺血等改变造成颅内发生相应变化从而形成囊肿。本研究中妊娠期高血压疾病 2 例，胎儿生长受限 2 例，脐血流异常 2 例，胎儿水肿综合征 1 例，心内膜垫缺损 1 例，推测可能因为缺血缺氧疾病导致室管膜下囊肿的形成。

产前超声 33 例复查囊肿完全消失的有 2 例，占比为 6.1%，另外有产后 24 h 囊肿完全消失的有 2 例，均为单发囊肿，说明囊肿具备吸收自愈的可能性，并且单发囊肿易被吸收；除此之外，新生儿出生后 24 h 经颅脑超声诊断得出囊肿依旧存在，且大小与产前超声相仿。2 例经产前超声检查为单侧囊肿的胎儿，在产后颅脑超声检查中确诊为双侧囊肿，究其原因可推测为近场颅骨声影遮挡及胎位的影响，近场侧对病变的诊断可能会出现漏诊情况。由于本次研究为回顾性分析，未能对胎儿宫内感染的情况进行有效地分析，为本次研究的不足之处。

综上所述，超声检查能够有效检测胎儿室管膜下囊肿，在不合并宫内生长受限、胎儿畸形等异常因素的情况下，新生儿短期预后的效果较好。当发现胎儿室管膜下囊肿时，应注意观察是否合并有上述引起室管膜下囊肿的相关病因及是否伴发胎儿畸形，为临床预后做出评价。

参考文献

[1]尚宁,肖珍,张玉兰,等.胎儿室管膜下囊肿的超声诊断及临床结局[J].临床超声医学杂志,2015,17(6):415-417
[2]王新霞,栗河舟,王铭,等.胎儿室管膜囊肿的超声表现及预后分析[J].中国超声医学杂志,2014,30(5):435-437
[3]周丛乐.新生儿颅脑超声诊断学[M].北京:北京大学医学出版社,2007.58

（收稿日期：2017-01-23）

扶正法治疗儿童复发性过敏性紫癜的临床分析

邓敏红　刘克伟
（广东省广州市花都区妇幼保健院　广州 510800）

摘要：目的：研究扶正法治疗儿童复发性过敏性紫癜的临床效果。方法：选取我院 2015 年 2 月 ~2016 年 2 月收治的 60 例复发性过敏性紫癜患儿，随机分为实验组和对照组，每组 30 例。对照组采用西药常规治疗，实验组给予扶正法治疗，比较两组患者症状消失时间、复发率以及临床疗效。结果：实验组患儿症状消失时间、复发率以及临床疗效均优于对照组，差异具有统计学意义，$P<0.05$。结论：采用扶正法治疗儿童复发性过敏性紫癜效果良好。

关键词：复发性过敏性紫癜；儿童；扶正法；临床效果
中图分类号：R725.9　　**文献标识码**：B　　doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.02.086

随着人们饮食结构的变化，过敏性紫癜的发病率逐年攀升[1]，严重影响患儿的生命健康。西医治疗过敏性紫癜多采用维生素 C、葡萄糖酸钙、糖皮质激素等药物治疗，复发率高，有效率低，见效慢。中医认为幼儿过敏性紫癜主要证型之一即为气虚型，本文主要研究扶正法治疗儿童复发性过敏性紫癜的临床效果。现报道如下：

1　资料与方法

1.1　一般资料　选取我院 2015 年 2 月 ~2016 年 2 月收治的 60 例复发性过敏性紫癜患儿为研究对象，