

超声对前置胎盘植入的诊断价值及血清 AFP、HCG 和不同胎盘植入类型的相关性分析 *

刘瑞景 李志海 彭海燕
(广东省东莞市大朗医院妇产科 东莞 523770)

摘要:目的:探讨超声对前置胎盘植入的诊断效果及血清 AFP、HCG 和不同胎盘植入类型的相关性。方法:选取前置胎盘产妇(研究组)和无前置胎盘无胎盘植入(对照组)的产妇各 153 例,对所有患者进行胎盘超声学检查后根据病理分型分为粘连性胎盘、植入性胎盘和穿透性胎盘,并且测定产前、产后 3 d 和 4 周血清 AFP 和 HCG 水平。结果:植入性、粘连性、穿透性胎盘组产前、产后 3 d、4 周血清 AFP、HCG 普遍很高,均明显高于单纯前置胎盘组,差异有统计学意义($P<0.05$)。结论:超声对前置胎盘植入具有一定诊断价值,血清 AFP 和 HCG 水平和胎盘植入类型具有一定关系,联合超声检测可以更准确判断胎盘植入类型。

关键词:超声诊断;人绒毛膜促性腺激素;胎盘植入;甲胎蛋白

中图分类号:R714.2

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.067

前置胎盘作为一种最常见的产前出血疾病,是妊娠期的严重并发症^[1]。胎盘植入同样作为一种严重的产科并发症,主要是指胎盘绒毛穿入子宫肌层内,发生于孕早期。根据胎盘绒毛侵入肌层的程度不同将胎盘植入分为粘连性胎盘、植入性胎盘以及穿透性胎盘^[2]。B 型超声具有简单、安全、可靠、无创伤、且可重复检查等特点,目前被广泛应用。本研究主要探讨超声联合血清 AFP、HCG 检测对前置胎盘植入以及不同胎盘植入类型的相关性。现报道如下:

1 材料与方法

1.1 一般材料 选择 2011 年 12 月~2015 年 12 月我院收治和诊断的 153 例前置胎盘植入患者,患者年龄 25~39 岁,平均年龄(34.56±3.23)岁;孕期 28~35 周,平均孕期(34.5±3.01)周。选 153 例无前置胎盘无胎盘植入的产妇为对照组,患者年龄 27~39 岁,平均年龄(33.56±3.33)岁。年龄组成、孕期间时间比较无统计学意义($P>0.05$)。

1.2 方法 产前超声检查:通常采取仰卧位,首先确定胎儿的数目及方位,按照常规方法测量胎儿的头径,股骨及肱骨长度等基本情况。并且检查胎盘位置,形态,厚度,胎盘回声,实质和结构,胎盘与子

宫肌层的界限。若胎盘位于子宫下段或宫颈口时,判断胎盘下缘与宫颈口的关系。

1.3 观察指标 术后根据病理分型将前置胎盘植入患者分为单纯前置胎盘组、粘连性胎盘植入组、植入性胎盘组和穿透性胎盘组,测定产前、产后 3 d 和 4 周血清甲胎蛋白 (AFP) 和人绒毛膜促性腺激素 (HCG) 水平。

1.4 统计学分析 选择 SPSS18.0 进行数据统计,计量数据采用($\bar{x} \pm s$)表示,采用 t 检验,计数资料采用 χ^2 检验,当 $P<0.05$ 时,差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 超声对前置胎盘植入的诊断准确率 153 例前置胎盘患者经超声诊断出现 41 例胎盘植入,最后病理确诊为 48 例胎盘植入,超声诊断准确率为 85.4%(41/48)。

2.2 各组患者产前、产后 3 d、4 周的血清 HCG、AFP 水平比较 对照组血清 AFP、HCG 最低,植入性胎盘组,粘连性胎盘植入组、穿透性胎盘组产前、产后 3 d、产后 4 周血清 AFP、HCG 普遍很高,均明显高于单纯前置胎盘组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。见表 1。

表 1 各组患者产前、产后 3d、4 周的血清 HCG、AFP 水平分析($\bar{x} \pm s$)

组别	n	产 前		产 后 3 d		产 后 4 周	
		AFP(U/ml)	HCG(ng/ml)	AFP(U/ml)	HCG(ng/ml)	AFP(U/ml)	HCG(ng/ml)
对照组	153	231.23± 25.12	208.0± 33.12	5.35± 0.83	31.73± 6.86	2.63± 0.48	23.46± 6.75
单纯前置胎盘组	105	236.08± 30.52	216.35± 36.78	6.07± 0.72	37.32± 7.45	2.78± 0.38	28.32± 5.75
粘连性胎盘植入组	21	276.42± 32.16	223.32± 73.25	17.05± 1.45	175.72± 31.73	7.26± 1.43	112.48± 9.01
植入性胎盘组	15	265.34± 32.72	426.35± 262.28	27.64± 3.68	292.89± 132.56	6.24± 1.69	237.16± 40.01
穿透性胎盘组	12	385.40± 35.22	510.09± 700.03	71.56± 4.84	384.93± 170.94	8.41± 2.12	310.51± 41.67
t		39.98	136.76	16.95	31.54	23.06	107.35
P		0.00	0.00	0.00	0.00	0.00	0.00

3 讨论

多项研究表明,胎盘前置、胎盘植入的发病与剖宫产有较大联系,剖宫产可造成子宫内膜机械损伤,

胚胎在着床的过程中下移植到子宫下段,甚至宫颈口附近这些多数为上次剖宫产手术留下疤痕处的部位会出现胎盘着床位置无正常内膜,最终发生胎盘

* 基金项目:广东省东莞市科技计划项目(编号:201610515000274)

植入^[3]。胎盘植入的主要治疗方案为子宫切除^[4],但这一方法对孕妇的伤害较大,因此对于那些胎盘出血不多、胎盘植入少、想要保留子宫的孕妇采用保守性治疗也是一种很有效的方法。超声检查具有操作简便、安全可靠、且可重复检查等优点^[5]。但其对前置胎盘的诊断准确率并不是很高,需要结合其他项目共同检测提高检测率。

研究显示,产前 AFP、HCG 水平异常升高可能与孕妇胎盘植入相关^[6]。产妇出现胎盘植入时,胎儿体内的 AFP 通过被破坏的胎盘屏障进入产妇体内,使得 AFP 水平升高。而子宫基底膜与胎盘绒毛间的营养物质交换减弱,胎盘组织供氧不足,最终 HCG 水平升高,而在产后 3 d、产后 4 周,穿透性胎盘产妇的 AFP 下降较明显,可能是由于胎盘组织残留的缘故。所以,对于胎盘植入的诊断可以将超声与血清

AFP、HCG 相结合。不同的植入类型因植入程度不同诊断结果也不近相同。综上可知,血清 AFP、HCG 水平和胎盘植入类型具有一定关系,联合血清检测可以更准确判断胎盘植入类型。

参考文献

[1]李婧宇,蔡爱露,王冰,等.前置胎盘是否合并胎盘植入的产前超声诊断[J].中国现代医学杂志,2014,24(5):68-71
[2]翁铁南,来蕾,倪卫星.胎盘植入的产前超声诊断分析[J].中国妇幼保健,2014,29(10):1620-1621
[3]钱怡,孙丽洲.胎盘植入 67 例分析[J].江苏医药,2013,39(23):2882-2884
[4]施华芳,皮丕湘,丁依玲.二维超声及彩色多普勒对瘢痕子宫合并前置胎盘植入的诊断及临床分析[J].中南大学学报(医学版),2012,37(9):939-943
[5]陆桂月,任芸芸.胎盘植入的产前超声诊断及临床应用[J].中国临床医学影像杂志,2012,23(10):746-748
[6]金日男,许红雁,钟永红,等.血清甲胎蛋白联合彩色超声检查在胎盘植入产前诊断中的价值[J].现代妇产科进展,2016,25(8):611-613
(收稿日期:2017-02-11)

产前 B 超对胎儿脐带绕颈的诊断价值

刘廷春

(河南省唐河县人民医院 B 超室 唐河 473400)

摘要:目的:探讨分析产前 B 超对胎儿脐带绕颈的临床诊断价值。方法:采取回顾性分析的方法,随机选取 2015 年 5 月~2016 年 5 月在我院进行产前检查的产妇 220 例作为研究对象,观察记录 220 例产妇产前 B 超诊断胎儿脐带绕颈检出情况和产后的临床结果。结果:220 例产妇中,在分娩前进行 B 超诊断检查出 43 例胎儿脐带绕颈,包括 39 例绕颈 1 周,3 例绕颈 2 周,1 例绕颈 3 周;最终的经产分娩情况发现 45 例胎儿脐带绕颈现象,其中包括 41 例绕颈 1 周,3 例绕颈 2 周,1 例绕颈 1 周。总体检查率高达 95.56%,其中,胎儿脐带绕颈 1 周的检出率为 95.12%,绕颈 2 周和绕颈 3 周的检出率均是 100.00%。孕妇产前 B 超诊断检查结果,与孕妇分娩时确定胎儿脐带绕颈的结果比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:产前 B 超对胎儿脐带绕颈的诊断价值非常高,可有效检出产妇及腹中胎儿在分娩前出现的一些不良状况,是产妇和胎儿安全的重要保障。

关键词:胎儿脐带绕颈;B 超;诊断价值;安全

中图分类号:R714.43

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.03.068

为了更好的为产妇提供优质的临床护理服务,保证分娩前后各项指标检查的有效性,产前 B 超诊断对胎儿脐带绕颈的判断价值非常高^[1]。本文为了探讨分析产前 B 超对胎儿脐带绕颈的诊断价值,选取了 2015 年 5 月~2016 年 5 月我院接收的产妇 220 例进行了相关研究。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 采取回顾性分析的方法,随机选取 2015 年 5 月~2016 年 5 月在我院进行产前检查的产妇 220 例作为研究对象,观察记录 220 例产妇产前 B 超诊断胎儿脐带绕颈检出情况和产后的临床结果^[2]。所有产妇的胎儿均为单胎,产妇年龄 20~37 岁,平均年龄(26.7±2.4)岁,分娩时的平均孕周为(39.0±1.2)周,包括经产妇 87 例,初产妇 133 例。

所有产妇经身体各项功能检查,排除了患有心脏肝肾疾病者。

1.2 方法 B 超诊断使用的仪器为 SIUICTS-360B 超声诊断仪,探头的频率设置为 3.5 MHz。在进行 B 超诊断检查的过程中,孕妇取仰卧位姿势,对产妇进行常规检查,包括脐带检查、胎盘检查和羊水检查等^[3]。常规检查后,再将仪器探头慢慢移动到胎头位置处,沿着脊柱予以纵向操作扫查,此时,医务人员通过显示器可以清楚地看到产妇腹中胎儿颈部及颈后皮肤线,在观察的过程中,重点观察产妇腹中胎儿颈后软组织外缘情况,看其是否显示 U 形状或 W 形状^[4]。

1.3 诊断标准 检查出胎儿颈后或者颈前等部位存有脐带回声,并且胎儿颈后皮肤有压迹,即可确定