

肉具有较高的诊断准确性,但仍有少部分误诊、漏诊概率。分析原因如下:(1)随着妇科学普及及激素替代治疗的人数增加,子宫息肉的发病率及检出率明显上升,但对于较小的内膜息肉,超声常不能清晰显示,容易出现漏诊;(2)剖腹产术后粘连导致的子宫拉伸、宫底壁与腹壁粘连、使阴道超声显示子宫内膜较困难。对剖宫产术后粘连患者可用经阴道探头从腹部检查,即将耦合剂涂抹于腹部,检查时用阴道探头,对近宫底处的息肉显示更清晰;吻合并子宫肌瘤的内膜显示不理想的患者于下次月经干净后 3~7 d 再次检查,此时子宫内膜薄,呈线装高回声,子宫内膜息肉多呈中强回声,较小的息肉也容易被检出。经超声阴道检查子宫内膜息肉时应注意与以下疾病进行鉴别:(1)黏膜下肌瘤常为回声较低的圆形或椭圆形团块,边界清晰,可见正常内膜的基底层而不是

宫腔线有挤压现象,附着处肌层多伴有牵拉感,经彩色多普勒血流成像可见中环状血流及内部的点状或枝状血流信号。(2)早期子宫内膜癌常表现为内膜的不规则增厚,内膜形态异常,回声不均匀,内膜基底层与肌层分界消失,彩色多普勒血流成像显示不规则增厚的内膜,膜内可见丰富的枝状血流信号。

综上所述,阴道超声对子宫内膜息肉诊断操作简单、无创,可作为对大量人群子宫内膜息肉高危人群的筛选方法,但需主要与其他子宫内膜病变鉴别,确诊仍需病理检查。

参考文献

- [1]陈备,阮鹤瑞,徐静.阴道超声对 41 例子官内膜息肉的诊断[J].中国急救医学,2015,15(z1):28
- [2]高艳宇,辛亚兰,魏秀清,等.三种方法诊断不孕症患者子宫内膜息肉的临床价值研究[J].现代生物医学进展,2015,15(16):3053-3057

(收稿日期:2017-09-07)

尿 KIM-1、血清 UA 对妊娠期高血压早期肾损害的诊断价值

袁银花 冯双苗 张化莲

(河南省驻马店市中心医院产二科 驻马店 463000)

摘要:目的:探讨检测妊娠期高血压疾病早期肾损害患者尿液 KIM-1 和血清 UA 的临床诊断价值。方法:选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 89 例 PHD 患者和 50 例正常分娩孕妇(对照组)作为研究对象,再根据有无蛋白尿将 89 例 PHD 患者分为蛋白尿组 47 例和无蛋白尿组 42 例,检测上述研究对象的血清肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)、UA 和尿液 KIM-1 等指标。结果:蛋白尿组的血清 Cr、BUN、UA 和尿液 KIM-1 高于无蛋白尿组和对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;无蛋白尿组的血清 UA 和尿液 KIM-1 高于对照组,差异有统计学意义, $P<0.05$;无蛋白尿组的血清 Cr 和 BUN 与对照组相比较,差异无统计学意义, $P>0.05$ 。结论:与血清 Cr 和 BUN 相比较,尿液 KIM-1 和血清 UA 反映 PHD 早期肾损害更加灵敏,可以用于 PHD 早期肾损害的筛查。

关键词:妊娠期高血压疾病;早期肾损害;肾损伤分子-1;尿酸

中图分类号:R714.25

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.067

妊娠期高血压疾病(PHD)是产科常见疾病之一,流行病学调研发现 PHD 占全部妊娠的 5%~10%,致孕产妇死亡约占妊娠相关死亡总数的 10%~16%,因而一直以来 PHD 都是产科学研究的热点^[1]。肾损害是 PHD 最常见的并发症之一,早期诊断并及时干预可以显著改善 PHD 患者的预后^[2]。本研究探讨尿液肾损伤分子-1(KIM-1)和血清尿酸(UA)对诊断 PHD 早期肾损害的临床价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 2 月~2017 年 2 月我院收治的 89 例 PHD 患者和 50 例正常分娩孕妇(对照组)作为研究对象,再根据有无蛋白尿将 89 例 PHD 患者分为蛋白尿组 47 例和无蛋白尿组 42 例。三组一般资料相比较, $P>0.05$,具有可比性。见表 1。

表 1 三组研究对象的一般资料比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	年龄(岁)	孕次(次)	产次(次)	妊娠时间(周)
蛋白尿组	47	26.5±3.1	1.6±1.5	0.8±0.6	34.1±5.2
无蛋白尿组	42	25.7±3.7	1.4±1.8	1.0±0.7	33.8±5.0
对照组	50	26.1±3.4	1.6±1.2	0.7±0.6	34.4±5.3

1.2 纳入标准 符合 PHD 的诊断标准者^[3];入组前无 PHD 治疗史者;随机尿蛋白阴性或者阳性(+)者。

1.3 排除标准 妊娠前已有肾功能损害者;合并影响上述指标测定结果的其他因素者。

1.4 研究方法

1.4.1 血清指标检测 抽取静脉血 3~4 ml,离心分离血清,取血清在 Hitachi 7600 全自动生化分析仪上进行血肌酐(Cr)、尿素氮(BUN)和 UA 检测,试剂盒由北京利德曼生化股份有限公司提供。

1.4.2 尿液检测 留取晨尿 5 ml,离心取上清液进行 KIM-1 检测,采用南京德铁 HBS-1096B 酶标仪和北京普天 PT-3000 酶标仪洗板机,方法为酶联免疫吸附试验(ELISA),严格按照试剂盒说明书操作。以标准品浓度的对数值为横坐标,其对应 OD 值的对数值为纵坐标,采用 Excel 绘制标准曲线,再根据样本 OD 值和稀释倍数求得对应的 KIM-1 浓度。

1.5 统计学分析 采用 SPSS21.0 统计学软件进行

数据处理,计量资料以($\bar{x} \pm s$)表示,采用 *t* 检验。 $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

蛋白尿组的血清 Cr、BUN、UA 和尿 KIM-1 高于无蛋白尿组和对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 无蛋白尿组的血清 UA 和尿 KIM-1 高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 无蛋白尿组的血清 Cr 和 BUN 与对照组相比较, 差异无统计学意义, $P > 0.05$ 。见表 2。

表 2 三组研究对象各指标的比较($\bar{x} \pm s$)

组别	n	Cr(μmol/L)	BUN(mmol/L)	UA(μmol/L)	KIM-1(ng/ml)
蛋白尿组	47	54.9± 10.9	6.23± 1.35	393.5± 101.6	9.78± 1.96
无蛋白尿组	42	49.1± 11.2	5.79± 1.09	327.1± 82.9	7.53± 1.54
对照组	50	47.9± 10.4	5.60± 1.05	278.5± 59.3	5.64± 1.25

3 讨论

妊娠期高血压疾病(PHD)是妊娠与血压升高并存的一组疾病,在其发生和发展过程中,患者肾脏可能会发生肾小球扩张和内皮细胞肿胀,纤维素也会沉积于内皮细胞,这些因素均可导致患者肾脏受损^[4]。如果患者肾脏受损未得到及时的诊断和干预,会进一步出现少尿、肾衰竭甚至肾实质损害等,当肾脏出现肾皮质坏死时,肾功能损伤将无法逆转^[5]。

KIM-1 是 T 细胞免疫球蛋白黏膜结构域 1。目前,诸多研究均认为尿液 KIM-1 诊断早期急性肾损伤的灵敏度和特异度均显著高于血清 Cr 及 BUN^[6]。本研究结果显示,蛋白尿组的血清 Cr、BUN、UA 和

尿液 KIM-1 高于无蛋白尿组和对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$; 无蛋白尿组的血清 UA 和尿液 KIM-1 高于对照组, 差异有统计学意义, $P < 0.05$, 这充分说明了尿液 KIM-1 对 PHD 早期肾损害的临床诊断价值。血清 UA 是传统的肾功能损伤标志物,在诊断慢性肾功能衰竭时,其灵敏度与 Cr 和 BUN 等均较差,但是在诊断 PHD 早期肾损害时,本研究显示血清 UA 的灵敏度显著高于 Cr 和 BUN, 其具体机制还有待临床进一步研究。综上所述,与血清 Cr 和 BUN 相比较, 尿液 KIM-1 和的血清 UA 反映 PHD 早期肾损害更加灵敏, 可以用于 PHD 早期肾损害的筛查。

参考文献

[1]Wang Y,Liu RX,Liu H.Association of adiponectin gene polymorphisms with hypertensive disorder complicating pregnancy and disorders of lipid metabolism[J].Genet Mol Res,2015,14(4):15213-15223

[2]杨静,任永变,魏列艳.妊娠期高血压疾病早期肾损害诊断指标的研究进展[J].医药前沿,2016,6(11):24-26

[3]中华医学会妇产科学分会妊娠期高血压疾病学组.妊娠期高血压疾病诊治指南(2015)[J].中华围产医学杂志,2016,19(3):161-169

[4]Zhong WY,Peng H,Tian AL,et al.Expression of miRNA-1233 in placenta from patients with hypertensive disorder complicating pregnancy and its role in disease pathogenesis [J].Int J Clin Exp Med, 2015,8(6):9121-9127

[5]刘强,张登洪,杨小梅,等.尿微量白蛋白/肌酐比值及 β₂-微球蛋白联合检测对妊娠期高血压疾病早期肾损伤的临床价值[J].四川医学,2017,38(1):69-71

[6]程爱花.血清尿酸和尿液肾损伤分子-1 在妊娠期糖尿病早期肾损害诊断中的应用[J].临床合理用药杂志,2017,10(7):121-122

(收稿日期: 2017-06-08)

产前超声检查对中晚孕期胎儿畸形筛查的诊断价值

宋素红

(河南省孟津县中医院超声科 孟津 471100)

摘要:目的:分析产前超声检查对中晚孕期胎儿畸形筛查的诊断价值。方法:选取 2015 年 3 月~2017 年 4 月我院接诊的中晚孕期孕妇 648 例为研究对象,均行产前超声检查,以分娩及引产结果为金标准,探讨产前超声检查对中晚孕期胎儿畸形筛查的诊断价值。结果:分娩及引产结果证实,648 例胎儿中,胎儿畸形 15 例,其中心脏畸形 2 例,泌尿系统畸形 1 例,消化系统畸形 1 例,体表畸形 7 例,确诊中枢神经系统畸形后引产 4 例,胎儿畸形发生率为 2.31%;产前超声检查 648 例胎儿中,胎儿畸形 14 例,其中心脏畸形 2 例,泌尿系统畸形 1 例,消化系统畸形 1 例,体表畸形 6 例,确诊中枢神经系统畸形后引产 4 例。产前超声诊断准确率为 99.23%,灵敏度为 80.00%,特异度为 99.68%。结论:超声检查对诊断胎儿畸形具有重要价值,是产前诊断的首选方法。

关键词:胎儿畸形;产前超声检查;中晚孕期

中图分类号:R714.55

文献标识码:B

doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.10.068

胎儿畸形是指胎儿于母体子宫内出现染色体或组织结构异常,主要包含脑积水、唇腭裂、21-三体综合征、神经管缺陷、先天性心脏病等临床病症,其主要病因为环境、母体、遗传等因素。及早行胎儿畸形检查,是预防胎儿畸形的主要措施,有助于及时查出严重胎儿畸形并进行引产,提高出生人口质量^[1]。产前超声检查是目前临床诊断胎儿畸形的重要手段,

是一种高效、无创、实时的影像学检查方式,具有费用低、操作简单等优点。本研究探讨产前超声检查对中晚孕期胎儿畸形筛查的诊断价值。现报道如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 2015 年 3 月~2017 年 4 月我院接诊的中晚孕期孕妇 648 例为研究对象,其中年龄 23~37 岁,平均年龄(29.26± 4.05)岁;孕次 1~4