

尿病的早期筛查及诊断应用[J].重庆医学,2016,45(13):1770-1772
[6]余凤花,罗宋,陈妙岚,等.早孕期糖化血红蛋白检测在妊娠期糖尿病诊断中的应用[J].中国实验诊断学,2015,19(6):921-923
[7]吴红丽,孙健,孙冀兵,等.孕早期糖化血红蛋白水平检查在诊断妊娠期糖尿病中的效果评价[J].中国实验诊断学,2017,21(3):455-458
(收稿日期:2017-09-23)

产前超声在胎儿占位性病变诊断中的价值探讨

王威

(河南省开封市妇幼保健院超声科 开封 475002)

摘要:目的:探讨产前超声在胎儿占位性病变诊断中的应用价值。方法:选取 589 例高危胎儿占位性病变孕产妇作为研究对象,均分别进行常规超声和三维超声检查,并进行跟踪随访,将随访结果作为金标准,评估产前常规超声和三维超声在胎儿占位性病变诊断中的应用价值。结果:589 例受试者中共有 14 例发生胎儿占位性病变,胎儿占位性病变的发生率为 2.38%;胸腔、腹腔、颅内、颜面、胎儿附属物、肢体和骶尾部发生占位性病变者的构成比分别为 14.29%、28.57%、14.29%、7.14%、14.29%、14.29%和 7.14%;三维超声的灵敏度、特异度、准确度和约登指数均明显高于常规超声检查。结论:胎儿占位性病变的发生风险较高,建议定期进行常规超声和三维超声检查,其中常规超声是基础,但三维超声的诊断价值更高。
关键词:胎儿占位性病变;常规超声;三维超声;诊断价值
中图分类号:R445.1 **文献标识码:**B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.072

胎儿占位性病变是先天性发育畸形中最为常见的类型,同时也是导致死胎和围生期死亡的重要原因。关于产前超声在胎儿占位性病变诊断中的应用价值的临床研究较多^[1-2],但是,对常规超声与三维超声在胎儿占位性病变诊断中的应用对比研究较少。因此,本研究特采用回顾性分析的方法对比了产前常规超声和三维超声在胎儿占位性病变中的诊断价值。现报告如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 选取 589 例高危胎儿占位性病变孕产妇作为研究对象,均分别进行常规超声和三维超声检查,并进行跟踪随访,589 例受试者年龄 20~42 岁,平均年龄(29.6± 5.1)岁。

1.2 排除标准 双胎或者多胎妊娠者;未接受跟踪随访者;随访期间非意外原因死亡者;存在严重的精神障碍或者沟通障碍者;难以配合完成检查者。

1.3 方法

1.3.1 检查方法 所有受试者均接受常规超声检查,即采用彩色多普勒超声诊断仪(荷兰飞利浦公司 IU22 型)对受试者进行检查,选用 C5-1 探头,腹部探头频率为 3.5 MHz,腹部容积探头频率为 3.0~6.5 MHz。首先,嘱受检者选取侧卧或者仰卧位,具体体位根据个人情况而定。在进行超声检查的过程中受试者须根据需要及时配合临床医师调整体位,此外,医师还需要对探头的角度和方向进行及时调整才能保证获得最理想的观察视角。首先对常规胎儿检查数据进行测量,了解胎儿在子宫中的大致生长发育情况。然后对胸腔、腹腔及其他可能发生胎儿占位性病变的部位进行细致扫查,了解占位性病变的发生情况及类型。同时所有患者均进行三维超声扫描,

并且对占位性病变的发生情况进行详细观察和记录。

1.3.2 跟踪随访 对所有孕产妇经过超声诊断后均进行跟踪随访,明确占位性病变的实际发生情况,必要时,在征得孕产妇夫妻双方同意后,尽早进行引产处理,处理后对胎儿尸体进行解剖,记录占位性病变的发生情况;若未明确诊断者,则继续跟踪随访,观察胎儿的发育情况,统计引产和分娩结果,对所有胎儿最终证实的占位性病变发生情况进行详细准确的记录。

1.4 观察指标 将随访结果作为金标准,对比常规超声与三维超声在胎儿占位性病变检查中的灵敏度、特异度、准确度和约登指数。将随访结果显示胎儿占位性病变阳性且超声检查也显示阳性者记录为真阳性;将随访结果显示胎儿占位性病变阳性,但超声检查显示阴性者记为假阳性;将随访结果显示胎儿占位性病变阴性且超声检查显示阴性者记为真阴性;将随访结果显示胎儿占位性病变阴性,但超声检查显示阳性者记为假阴性。灵敏度为真阳性在随访结果阳性者中的构成比;特异度为真阴性在随访结果阴性者中的构成比;准确度为超声检查与随访结果相符者在总受试者中的构成比。约登指数=灵敏度+特异度-1^[3]。

2 结果

2.1 胎儿占位性病变随访结果 本组 589 例受试者中经过跟踪随访显示共有 14 例发生胎儿占位性病变,胎儿占位性病变的发生率为 2.38%,其中胸腔、腹腔、颅内、颜面、胎儿附属物、肢体和骶尾部发生占位性病变者分别有 2 例、4 例、2 例、1 例、2 例、2 例及 1 例,构成比分别为 14.29%、28.57%、14.29%、

7.14%、14.29%、14.29%和 7.14%。

2.2 不同超声诊断方法的对比分析 在 14 例发生胎儿占位性病变者中,常规超声和三维超声检查分别显示有 8 例和 13 例发生胎儿占位性病变;在 575 例未发生胎儿占位性病变者中,常规超声和三维超声检查分别显示有 7 例和 2 例发生胎儿占位性病变。见表 1。

表 1 不同超声诊断方法的对比分析(例)				
诊断方法	结果	随访结果		合计
		发生者(n=14)	未发生者(n=575)	
常规超声检查	发生	8	7	15
	未发生	6	568	574
三维超声检查	发生	13	2	15
	未发生	1	573	574

2.3 不同超声诊断方法的价值比较 三维超声的灵敏度、特异度、准确度和约登指数均明显高于常规超声检查。见表 2。

表 2 不同超声诊断方法的价值比较(%)				
诊断方法	灵敏度	特异度	准确度	约登指数
常规超声	57.14	98.78	97.79	55.92
三维超声	92.86	99.65	99.49	92.51

3 讨论

胎儿占位性病变不仅会给患儿家庭造成沉重的打击,同时也会增加家庭的医疗经济负担,因此,应当及早对胎儿占位性病变进行准确的诊断,以便能及时干预,最终达到及早发现及早处理的目的,从而减轻对孕产妇造成的伤害^[4]。产前超声检查在胎儿占位性病变诊断中具有安全、无创和快捷等优势,并且已经得到了广泛的应用和普及。彩色多普勒超声主要是采用发射、接收和监测等不同操作了解超声波发射和接收的情况,对于了解胎儿占位性病变的

发生情况有一定的指导作用^[5]。常规超声在胎儿占位性病变筛查中很可能会出现漏诊或者误诊的情况,因此,建议进行三维超声检查,以便能够更为清晰、主观地了解胎儿占位性病变的发生情况。

本研究结果中,胎儿占位性病变的发生率为 2.38%,其中胸腔、腹腔、颅内、颜面、胎儿附属物、肢体和骶尾部的构成比分别为 14.29%、28.57%、14.29%、7.14%、14.29%、14.29%和 7.14%,可见胎儿占位性病变的发生率较高,且腹腔和胸腔等均是常见的胎儿占位性病变的发生部位。此外,本研究结果还显示,三维超声的灵敏度、特异度、准确度和约登指数均明显高于常规超声检查,说明在胎儿占位性病变诊断中三维超声的应用价值明显高于常规超声。

综上所述,胎儿占位性病变的发生风险较高,建议定期进行常规超声和三维超声检查,其中常规超声是基础,但三维超声的诊断价值更高,因此,可考虑将两种超声检查方法联合应用,以便能够为临床干预提供丰富的信息。

参考文献

[1]房芳.胎儿占位性病变产前超声诊断分析[J].齐齐哈尔医学院学报,2016,37(5):574-575
[2]王海燕.产前超声诊断胎儿占位性病变的临床价值[J].中华医学超声杂志(电子版),2014,11(2):160-166
[3]田秋蓉.四维超声用于胎儿畸形产前诊断的价值分析[J].数理医药学杂志,2016,29(2):287-289
[4]董素贞,朱铭,钟玉敏,等.胎儿先天性右侧膈疝的产前超声及磁共振图像分析[J].中华医学超声杂志(电子版),2015,12(5):364-368
[5]沈淳,庄于修,顾蔚蓉,等.产前多学科会诊模式对胎儿结构畸形诊治的价值[J].中华围产医学杂志,2014,17(12):817-821

(收稿日期:2017-08-19)

剖宫产与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用对比

王瑞华

(河南省郑州市第七人民医院妇产科 郑州 450000)

摘要:目的:探讨剖宫产与阴道助产术在足月妊娠临产胎儿窘迫中的应用价值。方法:选取我院 2015 年 1 月~2017 年 7 月足月妊娠临产胎儿窘迫产妇 180 例,按随机数字表法分为对照组和观察组各 90 例。对照组行阴道助产术,观察组行剖宫产术。比较两组胎儿窘迫改善情况、新生儿窒息情况、新生儿出生 10 min 阿氏(Apgar)评分及分娩过程中并发症发生情况。结果:观察组胎儿窘迫改善率明显高于对照组,分娩过程中并发症发生率低于对照组($P<0.05$);两组新生儿窒息率、新生儿出生 10 min Apgar 评分比较无显著性差异($P>0.05$)。结论:存在足月妊娠临产胎儿窘迫的临产孕妇应用剖宫产术或阴道助产术均可获得良好的临床效果,提高新生儿出生 10 min Apgar 评分,减少新生儿窒息发生情况,且剖宫产改善胎儿窘迫效果更佳,安全性更高。

关键词:足月妊娠临产胎儿窘迫;阴道助产术;剖宫产

中图分类号:R719 文献标识码:B doi:10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.073

胎儿窘迫是由于胎儿在母体子宫内难以得到维持基本生命过程需要的氧气所致,临床表现为低氧血症、酸中毒、胎心下降等,多见于足月妊娠临产时

期,严重威胁胎儿与母体的生命健康。对于足月妊娠临产胎儿窘迫产妇,临床主要根据产妇的实际情况选择阴道助产术或剖宫产,均为挽救母婴生命安全