

底、复发率低等优势,临床可根据患者不同生育需求和年龄情况选择合理的术式,在尽可能保留子宫的情况下,有效改善患者子宫异常出血,保留患者生育功能^[9]。李红梅等^[10]研究显示,宫腔镜治疗子宫内膜息肉效果确切,避免了传统方法的局限性,且治疗彻底、复发率低,是治疗子宫内膜息肉的首选方法。

本研究中,A 组 16 例有生育要求者采取息肉切除和内膜功能层切除,可促进子宫内膜变薄,使得子宫内膜变平整光滑,为受精卵着床提供有利条件。B 组 14 例无生育要求者切除息肉、内膜功能层和基底层,这两种术式均可降低息肉复发率,预防术后复发。有研究显示,息肉的存在即使体积很小也可影响患者生育功能,因而对于有生育需求的患者应在保留生育功能的基础上尽可能彻底切除息肉^[7-8]。本研究结果显示,宫腔镜治疗子宫内膜息肉不同手术(息肉、内膜功能层两者切除以及息肉、内膜功能层和基

底层三者切除)疗效相似,均可显著改善月经情况,临床需要根据妇女有无生育要求选取合理的手术方式进行治疗。

参考文献

[1]魏庆云,郑平勇.宫腔镜治疗子宫内膜息肉后放置曼月乐的临床疗效[J].中国妇幼保健研究,2013,24(1):89-91
[2]温海燕,王靖,杜文君,等.左炔诺孕酮宫内缓释系统联合宫腔镜治疗子宫内膜息肉[J].实用医学杂志,2010,26(10):1814-1816
[3]丘峻朝,姜翔,陈萍,等.宫腔镜治疗子宫内膜息肉的临床疗效观察[J].河北医学,2012,18(6):818-819
[4]孟丽,赵肖丽,李芳,等.宫腔镜治疗子宫内膜息肉及术后复发的预防[J].中国内镜杂志,2012,18(1):78-80
[5]林立华,钟伟青,周兰芳,等.宫腔镜治疗子宫内膜息肉 56 例[J].浙江中西医结合杂志,2011,21(6):433-434
[6]李红梅,张洁,王秀艳,等.宫腔镜治疗子宫内膜息肉切除术 108 例临床分析[J].重庆医学,2013,42(3):339-341
[7]施晓波,张江霖.宫腔镜治疗子宫内膜息肉的临床疗效观察[J].中国内镜杂志,2011,17(5):471-473,477
[8]杨波.宫腔镜治疗子宫内膜息肉疗效观察[J].河北医药,2012,34(15):2278-2279

(收稿日期: 2017-09-08)

产前彩色多普勒超声检查对小儿先天性心脏病的诊断价值

李兆柱

(广东省佛山市南海区第四人民医院功能科 佛山 528000)

摘要:目的:分析彩色多普勒超声用于小儿先天性心脏病临床诊断中的价值。方法:选取我院 2015 年 1 月~2016 年 1 月收治的产前彩色多普勒超声筛查诊断为胎儿先天性心脏病并选择继续妊娠的患者 55 例为研究对象,在其患儿出生 1 年以内,进行心脏彩色多普勒超声检查确诊,分析产前诊断符合率。结果:本研究 55 例患者的胎儿产前检出符合率为 90.91%。结论:产前彩色多普勒超声检测具有较高的诊断符合率,对小儿先天性心脏病具有较高的临床应用价值,能对大部分小儿先天性心脏病做出诊断,能提高小儿先天性心脏病的检出率,进而尽早采取治疗措施,可以减轻患儿家庭的痛苦和经济负担,提高我国优生优育水平,值得临床研究。

关键词:小儿先天性心脏病;产前彩色多普勒超声;诊断价值
中图分类号: R445.1 **文献标识码:** B **doi:**10.13638/j.issn.1671-4040.2017.11.086

小儿先天性心脏病在临床上较为常见,是婴幼儿重要死因,而早期诊断患儿疾病十分重要。近年来,随着影像学技术不断提高,产前彩色多普勒超声检查已被广泛应用于小儿先天性心脏病筛查中^[1]。因此,我院对其用于小儿先天性心脏病临床诊断中的价值进行分析。现报道如下:

1 资料和方法

1.1 一般资料 选取我院 55 例产前超声筛查诊断为小儿先天性心脏病并继续妊娠的患者,时间在 2015 年 1 月~2016 年 1 月,在其患儿出生后 1 年以内进行跟踪随访,男性 20 例,女性 35 例,年龄 1~6 个月,平均年龄为 (9.20± 3.20) 个月。

1.2 检查方法 本院 55 例产前诊断为小儿先天性心脏病的患儿再采用彩色多普勒超声 (型号为 acuson SEQUOIA 512,GEvivid E9,GE vivid S6) 检查:将探头频率调整为 2.5~3.5 MHz,在患儿安静时

检查,若患儿检查时哭闹较严重,可对其采用水合氯醛溶液 (10%) 口服,剂量为 0.5~0.8 ml/kg,总用量不可>12 ml,服药后安静即可进行检查。患儿取仰卧位,首先对剑突下各切面及常规标准切面进行检查,再根据患儿的疾病情况对其胸骨上窝位置检查,若患儿伴有心脏复杂畸形,则需根据心脏 3 级分段法对患儿实施检查,最后得出影像学诊断结果^[2-3]。

1.3 观察指标 采用彩色多普勒超声对患儿心脏形态及结构进行分析,并且对患儿主动脉、肺动脉、房室间隔连续性、心脏瓣膜启闭及流速、四腔内径、射血分数等数据进行测量和分析。

2 结果

本院 55 例小儿先天性心脏病患儿产前检出符合率为 90.91%,由此可见,产前彩色多普勒超声检查具有较高的诊断符合率。见表 1。

表 1 小儿先天性心脏病患者诊断符合率

类型	产前超声 诊断(例)	出生后心彩超 检查(例)	符合率 (%)
房间隔缺损	28	24	-
室间隔缺损	25	14	-
动脉导管未闭	-	5	-
完全性肺静脉异位引流	-	1	-
法洛氏三联征	-	1	-
肺动脉狭窄	2	5	-
总计	55	50	90.91

3 讨论

有研究显示,我国小儿先天性心脏病的发病率为 8%左右,近年来呈升高趋势,随着检查超声仪器不断改进,临床对小儿先天性心脏病的诊断率不断提高,但是产前超声检查依然是难点和重点,其受多方面因素影响,如胎儿体位或者母体自身因素等。因此,医生实施超声心动图时应全面了解胎儿心脏检查方式、检查时机以及特点等^[4]。

彩色多普勒超声检查提供心脏大血管及血流断面影像信息,可以对心脏结构进行“切面”样显示,与血管造影技术不同,后者显示轮廓结构。由于切面显像提供的是心血管结构不同距离的影像,因此想要全面了解心脏房室及瓣膜功能结构,需要整合多个切面获得的信息^[5]。胎儿心脏在胚胎发育的 14 d 左右形成,在发育第 8 周已经基本发育完成,发育完善的的心脏除了和成人心脏相同外,还具有动脉导管、卵圆孔、静脉导管等,并且胎儿的右心系统压力高于自身左心,而肺动脉也长期处于高压状态,由于存在上述特点,胎儿先天性心脏病的声像图特点和出生后的声像图特点并不完全相同,例如室间隔缺损、房间隔缺损时胎儿自身四腔心的大小依然对称,而肺动脉口狭窄在出生后易被诊断,在胎儿期易发生误诊情况。本研究结果表明,产前彩色多普勒超声检查对于小儿先天性心脏病患者具有较高的诊断价值,尤其是在使用胎儿四腔心切面行扫查时,能够对患者心脏内的重要解剖结构及心瓣膜活动等情况清晰显示,对典型的小儿先天性心脏病患儿可以做到早期诊断,还可通过将脉冲多普勒及彩色多普勒对患儿瓣口的血流速度进行严密的观察,从而有利于提高对小儿先天性心脏病患儿的检出率及准确率。

室间隔缺损:检查可见患儿的心脏室间隔有明显缺损的情况,在收缩期可见以红色为主的五彩血流束自左心室经室间隔缺损口射入右心室或右心室流出道;动脉导管未闭:检查时可见左心房及左心室伴有扩大室壁增厚,检查提示有以红色为主的花色血流,由降主动脉经未闭合的动脉导管进入肺动脉,分流束多沿肺动脉左侧壁分布,呈整个心动周期的连续性;房间隔缺损:检查可见于房间隔的局部出现

回声连续性中断,残端处反射增强,代表增厚的房间隔游离缘,各切面提示右心室及右心房内径增大,且三尖瓣、肺动脉瓣的运动状态及室间隔的组织结构形态均出现不同程度的异常,而肺动脉内径明显出现增宽现象^[6-7]。而小儿先天性心脏病发现的越早,对产妇的损伤就越小。有研究显示,在产妇产 16 周左右即可发现心脏畸形,其主要为致死性畸形,包括心内膜垫缺损、右心室发育不良、两腔心、单心房、单心室、三尖瓣闭锁、肺动脉闭锁、左心发育不良综合征等,由于多数胎儿的心脏较小,超声对较为细微的结构显示不清,难以显示细小血流束,并且其切面显示不清^[8]。而本研究中的小儿先天性心脏病发生时间大多数为孕 20~28 周,是超声心动图探查的最佳时期,由于该段时期产妇的羊水较多,其肋骨钙化不全、胎儿心脏大小及结构易于观察,若其心脏显示欠佳,应采用变换产妇体位或者适当活动等方式改变产妇胎位,从而获得心脏最佳透声窗,而在产妇产 28 周之后,虽然胎儿自身心脏结构不断增大,其结构较为清晰,但是随着产妇羊水减少,其胎儿活动度减少,缺乏观察胎儿心脏的最佳透声窗,肋骨声影、胎儿脊椎、胎盘位置、胎方位对超声的干扰均较大,易影响超声图像,导致检出率降低。

本研究结果表明,本院 55 例产前彩色多普勒超声检查对小儿先天性心脏病检出符合率为 90.91%,由此可见,产前彩色多普勒超声对小儿先天性心脏病具有较高的应用价值,能对大部分小儿先天性心脏病做出早期诊断,同时建议临床医师应熟知胎儿的超声心动图全部特点,及时对产妇实施心脏超声检查,并且按照节段分析法进行,能显著提高小儿先天性心脏病的检出率,进而优生优育。

参考文献

[1]陆燕,向慧娟,范建华,等.彩色多普勒超声在小儿先天性心脏病中的诊断价值[J].中国医药导刊,2013,15(8):1292,1294
[2]吴静,张晓红.彩色多普勒超声在小儿先天性心脏病中的诊断价值分析[J].中国社区医师(医学专业),2012,14(19):252-253
[3]王敏,邓伶兰.彩色多普勒超声心动图在小儿先天性心脏病诊断中的价值研究[J].中国医药导刊,2013,15(12):1978,1980
[4]陈丽,赵明.彩色多普勒超声在诊断小儿先天性心脏病中的临床价值[J].中国疗养医学,2014,23(10):897-898
[5]赵博文.心血管超声诊断学图解[M].北京:人民军医出版社,2009.13
[6]刘娜.彩色多普勒超声在小儿先天性心脏病中的诊断价值分析[J].医药前沿,2016,6(9):107-108
[7]刘桂芝.浅谈应用彩色多普勒超声诊断小儿先天性心脏病的临床价值[J].当代医药论丛,2014,12(10):54-55
[8]Hassani H,Raynal G,Spie R,et al.Imaging-based assessment of the mineral composition of urinary stones: an in vitro study of the combination of hounsfield unit measurement in noncontrast helical computerized tomography and the twinkling artifact in color Doppler ultrasound[J].Ultrasound Med Biol,2015,38(5):803-810

(收稿日期: 2017-07-30)