

坏疽性阑尾炎多呈“蚯蚓状”、“手指状”或“腊肠状”回声,本组具有此声像表现的 101 例中,超声诊断急性阑尾炎正确 98 例,正确率达 97%,说明该征象是急性阑尾炎的典型声像表现,对阑尾炎的诊断具有较高的特异性。当炎症发展至阑尾周围脓肿时,超声则表现为右下腹杂乱回声的混合性团块,阑尾形态常无法辨认。本组 74 例表现为混合性团块的急性阑尾炎,超声诊断正确 66 例,正确率为 89.2%,说明混合性团块对急性阑尾炎的诊断亦有重要的价值,但它并非急性阑尾炎的典型征象,许多疾病也可出现与之相似的声像表现,有时鉴别比较困难。本组 8 例混合性团块被误诊,其中 4 例被误诊为右附件炎性包块,2 例误诊为右侧输卵管妊娠,2 例误诊为回盲部肿瘤,究其原因因为声像表现无特异性所致。急性阑尾炎除了上述的直接征象外,因炎症对周围组织的刺激,还可伴随一些间接征象,如:右下腹肠管局部扩张、游离液性暗区、右下腹气体多层反射、淋巴结肿大等;还有一部分患者超声未能检出直接征象,而仅表现出各种各样的间接征象,这些间接征象同样无特异性,自然也会给诊断带来困难。本组亦有 12 例因无直接征象而仅表现出间接征象(其中 6 例右下腹局部肠管扩张,4 例游离液

性暗区,1 例右下腹淋巴结肿大,1 例右下腹气体多层反射)而漏诊。这提示我们,要重视这些间接征象,不能因为缺少直接征象而排除阑尾炎,对临床难以解释的右下腹肠管局部扩张、游离液性暗区、右下腹气体多层反射、淋巴结肿大等征象,应想到可能由阑尾炎所致。

综上所述,急性阑尾炎的声像表现多种多样,超声对具有典型声像表现的急性阑尾炎诊断准确率高,对声像表现不典型的急性阑尾炎易漏、误诊。因此,当临床怀疑急性阑尾炎,而超声未能发现阑尾炎的典型声像表现时,在排除回盲部肿瘤、妇科疾病、胃十二指肠穿孔等疾患后,应高度怀疑有急性阑尾炎的可能,这将有助于提高急性阑尾炎的超声诊断符合率。

参考文献

1 蒋艳君,邓靖. 超声诊断急性阑尾炎的临床价值及体会[J]. 临床超声医学杂志,2010,12(2):134-135.
2 刘会民,刘桂珍,张静,等. 超声对急性阑尾炎的诊断价值[J]. 临床超声医学杂志,2008,10(3):198-199.
3 张正顺,白文科,高翠霞. 急性阑尾炎超声检查方法与声像图分析[J]. 临床超声医学杂志,2006,8(8):499-500.
[收稿日期 2012-05-17][本文编辑 刘京虹 吕文娟]

学术交流

畸形胎儿 652 例超声诊断分析

周 华

作者单位: 537000 广西,玉林市妇幼保健院产科
作者简介: 周 华(1972-),女,大学本科,医学学士,主治医师,研究方向:孕期保健。E-mail:zhouyisheng8083@163.com

【摘要】 目的 分析玉林市孕妇胎儿畸形的类型及预防措施。方法 对 2009-01~2011-12 在玉林市妇幼保健院进行常规超声检查发现的 652 例胎儿发育异常的孕妇进行回顾分析;所有异常者均作定期追踪随访,最后的结果均证实与超声诊断相符。结果 652 例畸形儿的类型分布从高到低前 10 位分别为畸胎(胎儿腹水、肝脾肿大)29.9%(195/652),唇腭裂 13.8%(90/652),心脏畸形 11.5%(75/652),脑积水 10.1%(66/652),内脏外翻 8.0%(52/652),无脑儿 6.9%(45/652),颈部水囊样淋巴瘤 3.8%(25/652),全前脑 2.3%(15/652),脑膨出 1.8%(12/652),软骨发育不全 1.5%(10/652)。畸形胎儿孕妇 92.2%集中在 20 岁~和 30 岁~两个年龄组。结论 在所有畸形胎儿中以畸胎(胎儿腹水、肝脾肿大)为主,超声检查是发现畸形胎儿简便、有效的方法,可为减少畸形胎儿活产提供技术支持。

【关键词】 超声检查; 畸形胎儿
【中图分类号】 R 445.1 【文献标识码】 B 【文章编号】 1674-3806(2013)01-0055-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2013.01.19
万方数据

Analysis on ultrasound examination of 652 fetuses with malformation *ZHOU Hua. Department of Obstetrics, Women and Children Health Hospital of Yulin City, Guangxi 537000, China*

[Abstract] **Objective** To study the main types and correspondin prevention measures of fetal malformation in pregnant women in Yulin city. **Methods** The clinical data of 652 pregnant women in whom fetus with malformation was proved by conventional ultrasound examination in the Women and Children Health Hospital of Yuling city from January 2009 to December 2011 was retrospectively analyzed. All cases were followed up regularly. The final results were identified with ultrasound diagnosis. **Results** Among 652 fetuses with malformation, the order of the top 10 malformation types from high to low was teratogeny (fetal ascites, hepatosplenomegaly), accounted for 29.9% (195/652); cleft lip and palate accounted for 13.8% (90/652); cardiac malformations accounted for 11.5% (75/652); hydrocephalus accounted for 10.1% (66/652); viscera eversions accounted for 8.0% (52/652); anencephaly accounted for 6.9% (45/652); cystic hygroma of the neck accounted for 3.8% (25/652); holoprosencephaly accounted for 2.3% (15/652); encephalocele accounted for 1.8% (12/652); achondroplasia accounted for 1.5% (10/652). The pregnant women with fetal malformation mainly distributed in the age groups 20 ~ years and 30 ~ years. **Conclusion** In all fetal malformation types, teratogeny (fetal ascites, hepatosplenomegaly) is predominant. Ultrasonography is a simple method to found fetal malformation, and can provide technical support for reducing the rate of live births of fetuses with malformation.

[Key words] Ultrasound examination; Fetus with malformation

优生优育对国家、社会及家庭至关重要,发现及分析畸形胎儿的类型有利于指导孕期保健及优生优育,而通过超声产前诊断可以有效预防畸形胎儿的出生,减少出生缺陷。本文就 2009-01 ~ 2011-12 在我市妇幼保健院进行常规超声检查中发现的 652 例胎儿发育异常的孕妇进行回顾分析。现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 对 2009-01 ~ 2011-12 在我市妇幼保健院就诊的孕妇 16 760 名进行超声检查,其中 652 例超声提示胎儿发育异常,孕妇年龄 17 ~ 43 岁,孕产 0 ~ 5 次,所有孕妇均进行定期追踪随访,最后的结果均证实与超声诊断相符。

1.2 检查方法 所有在我院就诊的孕妇于孕 11 ~ 14 周、孕 22 ~ 28 周、孕 32 ~ 34 周进行常规超声检查,其中孕 11 ~ 14 周、孕 32 ~ 34 周使用日本生产的日立 EUB-7500 二维超声;孕 22 ~ 28 周使用美国通用生产的 VoluSoN 730 PRo 四维超声检查,共筛查出超声异常胎儿 652 例。

1.3 诊断标准 根据李胜利主编的 2004 年 6 月第 1 版《胎儿畸形产前超声诊断学》作为标准。

1.4 随访方式 常规于检查后 1 个月内利用广西妇幼卫生信息管理系统或电话随访,如在我院分娩的查阅住院病历,通过以上方式进行随访。

2 结果

2.1 畸形胎儿的发生率 共检查孕妇 16 760 名,其中 652 例超声提示胎儿发育异常,畸形率为 3.89%。万方数据

2.2 畸形胎儿的类型及孕妇年龄分布 652 例畸形胎儿的类型分布,从高到低前 10 位分别为畸胎(胎儿腹水、肝脾肿大)、唇腭裂、心脏畸形、脑积水、内脏内翻、无脑儿、颈部水囊样淋巴瘤、全前脑、脑膨出和软骨发育不全。畸形胎儿孕妇的年龄集中在 20 岁 ~ 组和 30 ~ 岁组,占畸形总数的 92.2%。见表 1。

表 1 652 例畸形胎儿的类型及孕妇年龄分布

类 型	<20 岁	20 岁 ~	30 岁 ~	≥40 岁	合计
胎儿腹水、肝脾肿大	16	127	51	1	195(29.9)
唇腭裂	4	73	10	3	90(13.8)
心脏畸形	1	56	18	0	75(11.5)
脑积水	4	52	9	1	66(10.1)
内脏外翻	4	40	6	2	52(8.0)
无脑儿	4	31	10	0	45(6.9)
颈部水囊样淋巴瘤	5	13	7	0	25(3.8)
全前脑	0	13	2	0	15(2.3)
脑膨出	0	7	5	0	12(1.8)
软骨发育不全	0	6	4	0	10(1.5)
脊柱裂	1	4	2	0	7(1.1)
小脑蚓部缺失	1	2	3	0	6(0.9)
其他畸形	3	32	18	1	54(8.3)
合计	43(6.6)	456(69.9)	145(22.2)	8(1.2)	652(100.0)

注:心脏畸形包括了单腔心、室间隔缺损、右室双出口、先天性心内膜缺失等

3 讨论

3.1 畸形胎儿的发生率 本组资料表明,超声检查

畸形儿的发生率为 3.89% (652/16 760), 高于宋莉^[1]报道的 2.16% 和杨梅花^[2]报道的 1.9%, 低于王淑敏^[3]报道的 4%。

3.2 畸形胎儿类型分布 本组资料表明, 采用超声检查所发现的畸形胎儿类型分布以胎儿腹水、肝脾肿大为主, 占 29.9% (195/652), 其次为唇腭裂, 占 13.8% (90/652)。胎儿超声检查的目的是发现畸形胎儿, 减少畸形儿活产。发现畸形胎儿的类型文献报道各有不同, 曾可为^[4]报道, 超声检查胎儿 6 789 例, 发现畸形胎儿 113 例, 最常见的 5 种畸型为神经系统畸形、泌尿生殖系统畸形、颜面部畸形、先天性心脏畸形、胎儿水肿。张春丽^[5]报道, 畸形胎儿类型分布前 3 位依次为胎儿水肿综合征占 40.81%, 唇裂与腭裂占 14.28%, 先天性心脏病占 12.24%。罗宇迪^[6]报道, 畸形胎儿类型分布前 8 位依次为胎儿水肿综合征占 21.98%, 唇裂与腭裂占 16.35%, 多指(趾)占 11.01%, 四肢短缩占 5.17%, 脑积水占 5.13%, 先天性心脏病占 3.28%, 神经管缺陷占 3.57%, 唐氏综合征占 1.26%。韦瑞敏^[7]报道, 畸形胎儿类型分布前 5 位依次为水肿综合征占 33.20%, 先天性心脏病占 12.30%, 唇裂与腭裂占 11.89%, 脑积水占 6.15%, 无脑儿占 4.92%, 足内翻外翻占 4.51%。

3.3 畸形胎儿的孕期妇女年龄分布 本组资料表明, 畸形儿孕妇集中在 20 岁 ~ 和 30 岁 ~ 年龄组, 占畸形总数的 92.2%, 但并不代表这年龄为畸形儿的好发年龄, 而是这年龄是生育的高峰期, 人数众多, 畸形儿数量就多。传统的医学教育认为 35 岁以上的初产妇为高危因素。

3.4 胎儿畸形原因 致胎儿畸形的原因有多种, 包括遗传因素、孕期营养因素、感染因素、化学因素、物理因素、环境污染等, 活产畸形儿不仅给家庭和社会造成沉重的负担, 也给孕妇本人带来巨大的精神痛苦。本组资料发现在所有畸形胎儿中, 以畸胎(胎

儿腹水、肝脾肿大)为主, 临床上其类型主要为重度地中海贫血患儿, 这与广西是地中海贫血高发区一致, 孕期常规检查地中海贫血及唐氏综合征及神经管畸形是预防出生缺陷的最有效的方法, 其他学者所报道的也证实了这一点。

3.5 预防措施 预防畸形胎儿的发生首先要重视婚前医学检查, 通过婚前检查能及时发现引发胎儿畸形的疾病, 接受医学指导, 孕前补充叶酸, 孕期建立围产保健卡, 定期孕检, 定期影像检查, 发现畸形胎儿及时终止妊娠。孕期超声检查, 特别是孕中期四维超声检查有助于胎儿畸形的诊断, 有助于妊娠结局的判别, 对优生医学的发展起着积极的作用^[8]。通过加强孕前、孕期保健、地中海贫血筛查、地贫基因诊断、产前筛查、产前诊断及定期超声检查等一系列预防措施, 严防畸形胎儿活产, 避免给社会、家庭带来沉重的负担, 实践证明通过系统的孕期保健可有效减少出生缺陷, 提高出生人口素质。

参考文献

1 宋莉, 汤北平, 李 娇. 胎儿先天畸形的产前超声规范化检查与超声监测分析[J]. 中国医药指南, 2012, 10(20): 409-410.

2 杨梅花, 钟美容, 王 莲, 等. 三维彩色多普勒超声在孕中期胎儿畸形筛查中的应用分析[J]. 河北医学, 2012, 18(5): 588-590.

3 王淑敏. 探讨超声在胎儿畸形筛查中的运用[J]. 中国医药指南, 2012, 10(27): 231-232.

4 曾可为, 黄文霞. 云贵高原遵义地区超声诊断胎儿畸形的探讨及畸形原因分析[J]. 现代预防医学, 2009, 36(16): 3177-3178, 3180.

5 张春丽, 张 宁. 2007~2008 年平南县围生儿出生缺陷监测结果分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(17): 2621.

6 罗宇迪, 梁宏煊. 2006~2008 年玉林市围产儿出生缺陷监测分析[J]. 中国妇幼保健, 2011, 26(17): 2626-2627.

7 韦瑞敏, 张 宁. 2006~2008 年玉林市妇幼保健院出生缺陷监测结果分析[J]. 中国实用医药, 2010, 5(2): 265-267.

8 冯 丽, 宰建国. B 超诊断胎儿神经管畸形 56 例临床分析[J]. 实用医技杂志, 2006, 13(15): 2622-2623.

[收稿日期 2012-07-10][本文编辑 宋卓孙 蓝斯琪]

作者书写统计学符号须知

本刊已执行国家标准 GB3358-82《统计学名词及符号》的有关规定, 请作者书写统计学符号时注意以下规格: 1. 样本的算术平均数用英文小写 $\bar{x}$ 表示, 不用大写 $\bar{X}$ 表示, 也不用 *Mean* 或 *M* (中位数仍用 *M*); 2. 标准差用英文小写 *s*, 不用 *SD*; 3. 标准误用英文小写 *s $\bar{x}$* , 不用 *SE*, 也不用 *SEM*; 4. *t* 检验用英文小写 *t*; 5. *F* 检验用英文大写 *F*; 6. 卡方检验用希腊文小写 χ^2 ; 7. 相关系数用英文小写 *r*; 8. 自由度用希腊文小写 *v* (钮); 9. 样本数用英文小写 *n*; 10. 概率用英文大写 *P*; 11. 以上符号 $\bar{x}$ 、*s*、*s $\bar{x}$* 、*t*、*F*、 χ^2 、*r*、*v*、*n*、*P* 均用斜体。望作者注意。