

# 产前彩色多普勒超声在帆状胎盘并血管前置筛查中的价值

刘晓艳

陕西省榆林市靖边县靖京医院超声影像科,陕西靖边 718500

**[摘要]** 目的 分析彩色多普勒超声在帆状胎盘并血管前置筛查中的价值。方法 选择2018年1月~2019年6月间于我院接受产前彩色多普勒超声筛查的帆状胎盘孕妇90例作为研究对象,对帆状胎盘及血管前置的彩超诊断情况进行统计分析,对其声像图特征、临床特点进行分析。结果 本组90例孕妇超声诊断帆状胎盘82例,漏诊6例,误诊2例,诊断符合率为91.11%;产科证实血管前置者15例,彩超诊断13例,诊断符合率为86.67%。帆状胎盘的脐带入口位于胎盘边缘游离胎膜的内部,经过羊膜与绒毛膜之间,最终进入到胎盘的内部;血管彩色超声检查结果显示,胎膜血管位于胎儿先露的前方,跨越宫颈内口或与其接近。结论 产前彩色多普勒超声检查对帆状胎盘、血管前置诊断的准确率相对较高,对妊娠结局的改善具有积极意义,但是因各种因素的影响仍存在一定的漏诊率,值得临床关注。

**[关键词]** 帆状胎盘;血管前置;彩色多普勒超声;诊断

**[中图分类号]** R445.1

**[文献标识码]** B

**[文章编号]** 2095-2856 (2019)12-68-02

帆状胎盘是指脐带入口在胎盘边缘的游离胎膜内,因膜内脐带血管无华腾胶保护,易诱发脐带血管破裂、栓塞<sup>[1]</sup>。血管前置是指胎膜血管位于胎儿先露的前方,跨越了宫颈内口或与其接近,属于绒毛发育状态异常而导致的一种疾病。如果进行有效的胎盘组织和脐带保护,会对创伤产生较强的敏感性,特别是在胎盘发生膜裂时。帆状胎盘存在的位置如果存在血管前置,孕妇的预后会与血管前置相同,多会造成大量出血,如果没有得到及时有效的处理,很容易诱发胎儿窒息、宫内死亡等诸多严重并发症<sup>[2]</sup>。若未并发血管前置,则母婴健康受到影响的可能性较小,胎儿出现宫内发育迟缓的比例会明显降低。早期对帆状胎盘、血管前置进行诊断意义重大<sup>[3]</sup>。本研究对我院产科确诊帆状胎盘孕妇的产前彩色多普勒超声诊断结果进行分析,现报道如下。

## 1 资料与方法

### 1.1 一般资料

选择2018年1月~2019年6月间于我院接受产前彩色多普勒超声筛查的帆状胎盘孕妇90例,均于我院产科确诊为帆状胎盘。孕妇年龄22~42岁,平均(28.4±11.3)岁,孕周21~28周,平均(23.4±1.7)周,初产妇49例,经产妇41例。

纳入标准:患者接受彩色多普勒超声检查;愿参与研究并签同意书,本研究符合医院伦理委员会的相关要求;符合临床帆状胎盘诊断标准<sup>[4]</sup>。

剔除标准:未接受彩色多普勒超声检查;患者

合并严重其他妊娠并发症。

### 1.2 方法

采用GE Voluson E8彩色多普勒超声诊断仪在中孕期阶段对孕妇进行超声筛查,检查时孕妇保持仰卧位,充分暴露需要检查的区域,经多切面检查胎儿系统,重点检查胎盘,对脐带插入口与胎盘间关系予以明确,同时判断宫颈内口情况。

### 1.3 观察指标

对彩色多普勒超声检查的诊断结果、与产科诊断符合率、帆状胎盘及血管前置超声特点、产妇妊娠结局等指标进行统计分析。

### 1.4 统计学方法

采用SPSS18.0软件处理所得相关数据,计量资料以均数±标准差( $\bar{x}\pm s$ )表示,采用 $t$ 检验,计数资料采用 $\chi^2$ 检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

## 2 结果

### 2.1 彩超结果

本组90例孕妇超声诊断帆状胎盘82例,漏诊6例,误诊2例,诊断符合率为91.11%;产科证实血管前置者15例,彩超诊断13例,诊断符合率为86.67%。

### 2.2 超声特征

帆状胎盘的脐带入口位于胎盘边缘游离胎膜的内部,经羊膜、绒毛膜间的位置最终进入到胎盘的内部;血管彩色超声检查结果显示,胎膜血管处于胎儿先露前方,跨越宫颈内口或接近宫颈内口。见图1、2。

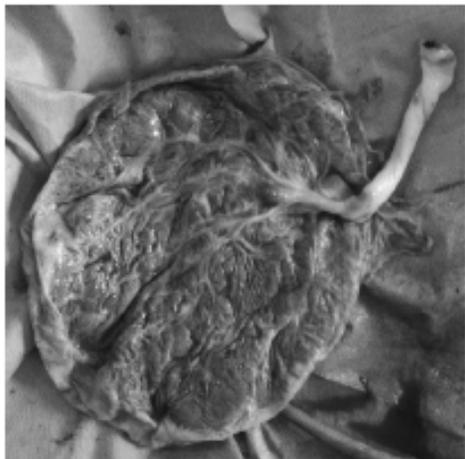


图1 胎盘胎儿面

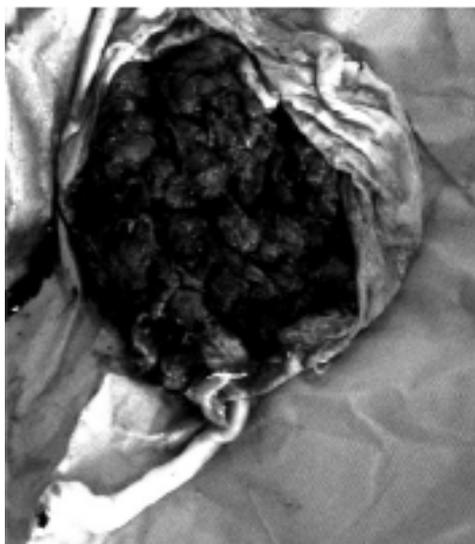


图2 胎盘母体面

### 2.3 妊娠结局

产前彩超确诊的82例帆状胎盘孕妇中,有57例选择剖宫产,另外25例选择顺产。产前超声判断为帆状胎盘血管前置者均进行剖宫产,胎膜早破急诊剖宫产2例,新生儿的状况均保持良好。

### 3 讨论

超声属于常见的无创检查技术,在中孕期阶段

对孕妇进行相关检查,可对脐带的大小、形态表现、插入胎盘情况进行观察,并能够使彩色多普勒追踪脐带血管的走行情况得以明确,从而对血流的性质进行具体分析,使帆状胎盘和血管前置等相关疾病的诊断符合率得到显著提高<sup>[5]</sup>。

本研究对产科确诊帆状胎盘孕妇的产前彩色多普勒超声诊断结果进行回顾性分析,结果发现,超声诊断结果与产科诊断结果的符合率为91.11%;彩超对血管前置的诊断结果与产科诊断结果的符合率为86.67%。帆状胎盘的脐带入口位于胎盘边缘游离胎膜的内部,经过羊膜、绒毛膜间的位置最终进入到胎盘的内部;血管彩色超声检查结果显示,胎膜血管处于胎儿先露前方,跨越宫颈内口或者是接近宫颈内口,与相关文献<sup>[6]</sup>报道相似,说明经产前彩色多普勒超声检查对帆状胎盘和血管前置等相关疾病的诊断准确率相对较高,对妊娠结局的改善具有积极意义,但是,因各种因素的影响,仍存在一定的漏诊率,值得临床关注。

#### [参考文献]

- [1] 殷珊珊,卫红艳,邓世华,等. 脐带异常附着的现状与超声诊断进展[J]. 医学综述,2017,23(21): 4322-4326.
- [2] 朱成德. 超声检查对胎儿脐带血管前置的诊断价值[J]. 分子影像学杂志,2018,41(2): 178-180.
- [3] 方静,苏建芬. 宫颈内口处彩色多普勒超声诊断价值[J]. 医学信息,2018,31(18): 152-154.
- [4] 余彩,水旭娟,王佳佳,等. 超声对帆状胎盘的诊断价值及误漏诊分析[J]. 现代实用医学,2017,29(10): 1377-1379.
- [5] 王冠华,郝莉. 21例帆状胎盘的围生结局的临床分析[J]. 实用妇科内分泌杂志(电子版),2018,5(24): 39-40.
- [6] 帅秀芳,郑慧. 彩色多普勒超声诊断帆状胎盘和血管前置的临床价值及漏诊误诊原因分析[J]. 医学信息,2019,32(20): 164-166.