

彩色多普勒超声对妊娠高血压综合征 胎儿宫内窘迫的诊断价值分析

潘 强

云南省红河州红河县人民医院功能科, 云南红河 654499

[摘要] 目的 研究彩色多普勒超声(彩超)在妊娠高血压综合征(妊高征)胎儿宫内窘迫诊断中的价值。方法 以2018年1月~2019年12月我院接收的50例妊高征胎儿宫内窘迫孕妇为实验组,且以同期正常产检的50例孕妇为对照组,两组均行彩超检查,比较异常胎动率、异常胎心率,分析实验组妊高征胎儿宫内窘迫的诊断符合率。结果 (1)实验组异常胎动率(68.00%)、异常胎心率(78.00%)均高于对照组(8.00%)(6.00%)($P < 0.05$);(2)参照产后诊断结果,实验组妊高征胎儿宫内窘迫的超声诊断符合率较高。结论 给予妊高征胎儿宫内窘迫孕妇超声检查,诊断准确率高,对于优生优育有较高价值,值得推广。

[关键词] 彩色多普勒超声; 妊娠高血压综合征; 胎儿宫内窘迫; 诊断价值

[中图分类号] R445.1; R714.5 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 2095-2856(2020)04-76-02

妊娠高血压综合征(妊高征)是妊娠期特有的疾病,可危及孕妇与胎儿生命安全,易引起胎儿宫内窘迫。胎儿宫内窘迫可影响胎儿正常生长发育,造成缺血缺氧性脑病,发生脑瘫等后遗症。因此,产前阶段采取有效的检查方法辅助预测妊高征胎儿宫内窘迫,有助于尽早采取防治措施,实现优生优育。本文对彩超在妊高征胎儿宫内窘迫诊断中的价值进行了分析,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

以2018年1月~2019年12月我院接收的50例妊高征胎儿宫内窘迫孕妇为实验组,且以同期正常产检的50例孕妇为对照组。对照组:年龄23~41岁,平均(33.6±2.5)岁,孕周36~40周,平均(38.4±1.7)周,经产妇21例、初产妇29例;实验组:年龄22~43岁,平均(33.9±2.1)岁,孕周36~41周,平均(38.1±1.9)周,经产妇23例、初产妇27例。两组在一般资料方面比较,不存在显著差异($P > 0.05$)。见表1。

纳入标准:①均为单胎,表现为血压升高、头痛等;②检查记录齐全;③均自愿参与本研究。

排除标准:①双胞胎者;②中途退出者;③有妊高征病史者。

1.2 方法

全部入选者接受彩超检查:探头频率为2~6 MHz,使用配套软件与设备。测量脐动脉时,血流流动频率的测量可选择任意脐带;测量大脑中动脉(MCA)时,以胎头双顶径为主进行切面测量,

测量时探头稍向下,启动功能键,确保基底动脉环得以有效显示,从MCA中端取样,获得颅脑断面以及血流频谱;当检测肾动脉(RA)血流频谱时,借助血流探测方法,先行确定腹主动脉,RA则在其两侧。检查过程中容积调整为2 mm,并校对取样线与血管间角度,以获取准确图像,测量后冻结,经由相关软件计算检测数据,之后存储并脱机分析。

1.3 观察指标

以异常胎动率、异常胎心率、妊高征胎儿宫内窘迫的超声诊断符合率为观察指标,其中:(1)正常胎心为120~160次/min,过高、过低为心动过速、心动过缓;(2)胎动异常包括胎动消失、胎动过于频繁;(3)羊水过少为羊水指数超过80 mm;(4)胎儿脐动脉(S/D)超过3.00,代表超声频率异常^[1]。

1.4 统计学方法

以SPSS23.0统计学软件分析观察数据,异常胎动率、异常胎心率、诊断符合率以[n(%)]表示,行 χ^2 检验,计量资料以均数±标准差($\bar{x} \pm s$)表示,采用t检验, $P < 0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 两组异常胎动率、异常胎心率比较

实验组异常胎动率(68.00%)、异常胎心率(78.00%)均高于对照组(8.00%)(6.00%)($P < 0.05$)(表2)。

2.2 实验组妊高征胎儿宫内窘迫的诊断符合率

参照产后诊断结果,实验组妊高征胎儿宫内窘迫的超声诊断符合率较高(表3)。

表1 两组一般资料比较

组别	n	年龄 ($\bar{x} \pm s$, 岁)	孕周 ($\bar{x} \pm s$, 周)	产妇类型 (n)	
				初产妇	经产妇
对照组	50	33.6 ± 2.5	38.4 ± 1.7	29	21
实验组	50	33.9 ± 2.1	38.1 ± 1.9	27	23
P		>0.05	>0.05	>0.05	

表2 两组异常胎动率、异常胎心率比较 [n (%)]

组别	n	异常胎动率	异常胎心率
对照组	50	4 (8.00)	3 (6.00)
实验组	50	34 (68.00)	39 (78.00)
χ^2		38.2003	53.2020
P		<0.05	<0.05

表3 实验组妊高征胎儿宫内窘迫的诊断符合率 [n (%)]

指标	彩超诊断 (n)	产后诊断 (n)	诊断符合率 (%)
脐带绕颈	48	48	96.00
羊水过少	47	47	94.00
心动过缓	43	43	86.00
心动过速	50	50	100.00
胎儿脐动脉 (S/D) >3.00	50	50	100.00

3 讨论

妊高征常见于妊娠期,病情凶险,可导致出血、感染、死亡等不利后果,危及母胎健康。妊高征患者通常存在血压异常升高情况,此时脐带血氧交换欠缺,胎盘血流灌注不足^[2],可发生胎儿宫内窘迫,影响胎儿发育,严重时导致新生儿死亡。基于此,必须高度重视妊高征胎儿宫内窘迫,在有效诊断的基础上,及时采取应对措施,如可进行药物治疗或终止妊娠,或是直接剖宫产而不阴道试产,亦或尽早对新生儿进行气管插管通气等,所以产前诊断至关重要。

本次研究表明,彩超可有效诊断妊高征胎儿宫内窘迫。彩超是当前临床中常用的诊断方法,对于多种疾病均有较高的诊断价值,经由彩超行扫描检查,既能观察胎儿有无畸形、胎儿形态与大小等^[3],也可观察胎儿血流动力学、宫腔内运动状况,进而为临床诊疗提供依据,辅助医生做出有效判断,从而确保母胎安全。在本次研究中,实验组异常胎动率(68.00%)、异常胎心率(78.00%)均高于对照组(8.00%)、(6.00%),差异有统计学意义($P < 0.05$),表明彩超通过检测脐动脉血流,能够评估胎儿宫内状况,当搏动指数增加时,意味着胎盘血流阻力较高^[4],可辅助判断有无宫内缺氧缺血,而宫内缺氧程

度加重时,胎儿可扩张肾上腺动脉、冠状动脉^[5],从而改善缺氧敏感器官,维持器官血供,有效抵抗缺氧所造成的损害;另外,本研究通过参照产后诊断结果,发现实验组妊高征胎儿宫内窘迫的超声诊断符合率较高,说明检查期间发现S/D值增加后,再检测RA、MCA,可有效了解胎盘内阻力大小情况,可反映宫内有无缺血或缺氧^[6],而在MCA降低时,表示胎儿存在脑部保护效应,此效应可发生于心率异常的4~8d内,提示产前进行有效的彩超检查,能够监测胎儿缺氧状态,便于及时进行应对,并选择适当的分娩方式,减轻对胎儿的损伤,减少胎儿死亡。

综上所述,对妊高征胎儿宫内窘迫孕妇进行彩超检查,可尽早发现异常胎心与异常胎动,诊断符合率较高,有助于增加胎儿成活率,值得推广。

[参考文献]

- [1] 余从琴. 彩色多普勒超声对妊高征胎儿宫内窘迫的诊断价值[J]. 现代医用影像学, 2019, 28 (1): 134-135.
- [2] 刘艳. 产前肾动脉血流彩色多普勒超声监测对胎儿宫内窘迫的诊断价值评估[J]. 西藏医药, 2018, 39 (2): 17-19.
- [3] 刘鹏云. 胎儿宫内窘迫采用彩超脐血流测定与胎心 (下转第82页)

胀痛,大便不通,痰滞气阻;瓜蒌主要用于肺热咳嗽、痰浊黄稠、肺痛、大便秘结的治疗;炙枇杷叶有清肺和滞内停,痞满胃,降气化痰的作用,可用于肺热咳嗽的治疗;炒莱菔子可用于饮食停滞、脘腹胀痛、大便秘结、痰壅喘咳的治疗;连翘有清热、解毒、散结作用;蝉蜕有疏散风热的作用,可用于风热感冒的治疗。诸药合用,可消积化痰,宣肺气,提高脾运能力,用于痰热咳嗽兼食积证的治疗,达到治标又治本的目的。

本研究结果显示,两组临床有效率比较,研究组较高($P < 0.05$)。说明小儿消积止咳颗粒对患儿咳嗽和食积有明显的改善作用。治疗后,研究组总症候积分、次症积分及体征积分均低于对照组($P < 0.05$)。两组主症积分比较,无显著性差异($P > 0.05$)。说明小儿消积止咳颗粒对患儿咳嗽热证等主症及食积等次症状、体征的改善作用均比较明显。对患儿进行安全性指标检查后,两组均无用药不良反应及毒副作用。说明小儿消积止咳颗粒有较高的安全性。

综上所述,采用小儿消积止咳颗粒治疗小儿痰热咳嗽兼食积证,可起到治标又治本的效果,且临床用药安全性高。

[参考文献]

- [1] 胡思源,陈馨雨,丁樱,等. 小儿化食口服液治疗儿童功能性消化不良(积滞食积化热证)的多中心临床研究[J]. 中医儿科杂志,2018,14(6): 29-34.
 - [2] 杨积宝. 金贝痰咳清颗粒联合孟鲁司特钠治疗儿童喘息性支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2019,34(3): 750-754.
 - [3] 陈延波,严孟元,王瑞产. 祛风解痉宣肺化痰法治疗小儿过敏性咳嗽风痰夹热证 59 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2019,15(6): 60-64.
 - [4] 中华中医药学会. 急性气管-支气管炎诊疗指南[J]. 中国中医药现代远程教育,2011,9(12): 114.
 - [5] 李建生,余学庆. 急性气管支气管炎中医诊疗指南(2015版)[J]. 中医杂志,2016,57(9): 806-810.
 - [6] 吴迪. 清热散结胶囊联合头孢克肟治疗儿童急性支气管炎的临床研究[J]. 现代药物与临床,2019,34(9): 2632-2635.
 - [7] 钱黎红,竺海东. 宣肺涤痰方内服外敷辅助治疗小儿肺炎喘嗽痰热闭肺证 75 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2018,14(2): 38-41.
 - [8] 崔娜娜. 自拟清热宣肺汤治疗小儿肺热咳嗽 60 例临床观察[J]. 中医儿科杂志,2018,14(3): 40-42.
-
- [5] 杨姝. 妊高征胎儿宫内窘迫诊断中彩色多普勒超声的应用价值[J]. 中国医药指南,2019,17(36): 187-188.
 - [6] 刘海宁. 彩色多普勒超声对妊高征患者胎儿宫内窘迫的诊断效果评价[J]. 中国社区医师,2016,32(34): 129-130.

(上接第 77 页)

监护诊断的临床分析[J]. 影像研究与医学应用,2017,1(5): 114-116.

- [4] 戴琴香,冯娟,邢顺莲,等. 彩色多普勒超声对妊高征胎儿宫内窘迫的诊断价值研究[J]. 中国医药科学,2017,7(5): 114-116,131.