

11. 实时超声显像诊断胎儿先天性畸形的临床价值

王绍文

(上海宝钢二十冶职工医院)

在产前明确胎儿有无畸形,对决定妊娠的终止与否及分娩方式的选择,有非常重要的意义。我院

表1 24例胎儿畸形种类超声诊断
与分娩结果

类 型	无 脑 积 水 儿	脑 积 水	其 它					
			无脊 脑柱 裂 伴	脑出 脊 膜 膨	心 脏 外 翻	胎 水 胸 腹	胎 积 水 肾 孟	双 胎 一 胎 畸 形
实时超声诊断	13	5	1	1	1	2	1	4
分娩或尸检结果	13	5	3	1	1	2	1	4

44例双胎妊娠伴一胎畸形中1例为脑脊膜膨出,1例为心脏外翻,2例为无脑畸形。24例中有3例为多种畸形

应用灰阶实时超声显像诊断胎儿各种先天性畸形2例,均经分娩证实,结果见表1。

胎儿畸形重现问题 凡生过畸形儿的妇女再次分娩畸形儿的可能性较一般高得多,从常见而易发现的神经管畸形(无脑儿,脑积水,脊柱裂)为例,再次分娩有上述任何一种畸形的发生率为5~10%以上,而一般发生率为0.5%。增加20倍,三次复发的可能性为13%。本组有1例(28岁)连续三胎畸形,第一胎无脑儿,羊水过多;第二胎脑积水伴脊柱裂,第三胎无脑儿。另1例(27岁),连续二胎畸形,第一胎无脑儿伴脊柱裂,第二胎脑积水伴有脊柱裂。由此可见产前早期发现并及时处理畸胎的重要性。

12. B型超声胎盘分级在妊娠高血压综合征中的临床意义

刘锦芝 马庭元

(同济医科大学同济医院 妇产科)

一、资料来源与方法 本文分析妊娠37~43周妊高征患者共47例,其中单胎45例,双胎2例。妊高征分类按统一教材标准,属轻度者18例,中度者15例,重度者14例。

47例患者于产前进行B型超声检查,产前一周内进行检查者39例,超过一周检查者8例。检查内容包括双顶径、羊水量的测量,胎盘位置及胎盘成熟度,并按Grannum等胎盘分级标准共分4级。

0级:胎盘绒毛膜板呈一条平滑线,胎盘组织均匀。

I级:胎盘绒毛膜板稍向胎盘组织内凹陷,呈轻度花边状,胎盘组织中有散在小光点。

II级:胎盘绒毛膜板明显向内陷,呈深花边状,

基底板可见,但未与绒毛膜板相连,胎盘组织内光点增大,数目增多。

III级:胎盘绒毛膜板与基底板相连,形成明显的不规则光环状,即胎盘小叶。

二、结果

(一)孕周与B型超声胎盘分级的关系 47例中最小为37⁺₃周,最大为43⁺₄周,足月妊娠39例,过期妊娠8例。I级胎盘15例,II级胎盘16例,III级胎盘16例,无0级。经统计学处理无明显差异。

(二)妊高征分度与B型超声胎盘分级的关系(表1)。

47例中III级胎盘占34.0%(16/47),其中轻度妊高征为44.4%(8/18),中度为26.6%(4/15),重度