

量校正值/相应的孕周正常孕妇血清 AFP 和 F-βhCG 的中位数得到正常孕妇外周血 AFP 和 F-βhCG 的临界值,再分别求出 AFP 和 F-βhCG 的危险系数,结合年龄因素得到完整的唐氏综合征产前筛查危险系数。胎龄计算按末次月经法,低危参考风险系数为 1/275。详细操作及结果判断均按试剂说明书进行。

2 结 果

2009 年本院共进行产前筛查人数为 436 人次,其中阳性数为 35 人次,阳性率占 8.03%;2010 年本院共进行产前筛查人数为 957 人次,其中阳性数为 79 人次,阳性率占 8.25%;2011 年本院共进行产前筛查人数为 7 491 人次,其中阳性数为 687 人次,阳性率占 9.17%。各年龄段唐氏综合征筛查结果见表 1。

表 1 2009~2011 年唐氏综合征筛查结果

年份	年龄(岁)	DS 阳性数	阳性率(%)
2009 年	<35	20	4.59
	≥35	15	3.44
2010 年	<35	41	4.28
	≥35	38	3.97
2011 年	<35	390	5.21
	≥35	297	3.96

3 讨 论

唐氏综合征是当今世界范围发病较高的新生儿严重缺陷之一。目前医学上对唐氏综合征尚无有效方法防治,唯一可采取的手段就是通过产前筛查和诊断尽可能地极早发现,给予临床和孕妇更多的时间、更早做出终止妊娠的决定^[2]。然而在产前筛查中,很多人都疏忽了唐氏筛查。一直以来,人们都以孕妇年龄(≥35)为唐氏综合征高风险的筛查指标,>35 岁孕妇建议进行胎儿染色体检查。实际上约 80%唐氏患儿是由小于 35 岁的孕妇所生。单纯以年龄为指标的筛选方法使低龄孕妇一直处于预防唐氏综合征患儿的盲区,而常用的胎儿染色体检查方法有一定创伤性及并发症如出血、感染、流产及胎儿致残等,使孕妇不易接受。20 世纪 80 年代以来,研究发现胎儿胎盘产生的 AFP 和 F-βhCG 能进入母体血清中,当胎儿患唐氏综合征、开放性神经管损伤及其他染色体异常时,母血中上述二指标的浓度发生相应变化。在此基础上建立用母血清 AFP

和 F-βhCG 两指标联合应用。当估算孕周与 B 超孕周相差 1 周或以上,以 B 超为准,因为,末次月经估算的孕周与实际孕周相差 10~14 d,其风险率可差 10 倍。本研究中,≥35 岁的孕妇唐氏筛查阳性率比小于 35 岁的孕妇组高(P<0.05)。其原因是国际通行的唐氏综合征筛查风险系数=年龄相关的风险系数×血清相关标志物的风险系数;在该公式里,年龄与唐氏综合征风险系数呈正相关。对于本方法而言,由于是通过检测孕妇血清中的标志物水平,利用公式推导出孕妇得唐氏综合征的风险值,即是间接检测,具有局限性。有些异常的胎儿通过本方法检测有可能表现为低风险值。因此在做产前筛查时,应告知有漏检的可能,签知情同意书,以减少由此带来的医疗纠纷。

如何在产前发现唐氏综合征胎儿、降低唐氏综合征胎儿的出生率,已是当前围产优生和产前诊断的重要任务。由于本县工作人员的大力支持与宣传,让患者认识到产期筛查的重要性,唐氏综合征检测率大大提升^[3-5]。建议每一位孕妇都应在孕早期就接受唐氏筛查,早筛查、早诊断、早干预,才能有效保障孕妇及胎儿的健康,并避免造成长期沉重的精神负担和经济负担的可能性。

参考文献

[1] 廖世秀. 甲胎蛋白、游离雌三醇及绒毛膜促性腺激素测定在产前诊断 DS 中的应用[J]. 中华妇产科杂志, 1997, 11: 655-658.

[2] 袁晖. 孕妇血清 PAPP-A、Fβ-HCG、uE3 联合筛查方法在产前诊断中的应用[J]. 中国优生与遗传杂志, 2004, 12 (4): 46-47.

[3] Wald NJ, Kennard A, Hackshaw A, et al. Antenatal screening for Down's syndrome[J]. Med Screen, 1997, 4: 181-246.

[4] 何桂儿, 王蕴端, 黄霜, 等. 13 736 例孕中期唐氏综合征筛查结果分析[J]. 国际医药卫生导报, 2012, 18(2): 250-251.

[5] 厉英, 陈伯儒. 天津市汉沽区 2005~2009 年产前筛查结果回顾分析[J]. 中国妇幼保健, 2012, 27(6): 872-873.

(收稿日期: 2012-03-29)

• 临床研究 •

女性卵巢肿瘤蒂扭转的超声诊断

王晶晶(江苏省仪征市人民医院超声科 211900)

【摘要】 目的 探讨女性卵巢肿瘤蒂扭转的超声声像图特征及诊断价值。**方法** 对 9 例经超声检查诊断为卵巢肿瘤蒂扭转的病例进行回顾性分析,并与手术病理检查对照。**结果** 超声检查该组患者均显示盆腔探及异常包块,为囊性或混合性包块,张力较大,其中 4 例包块周围或盆腔探及积液回声。**结论** 超声检查简便、无创,对女性卵巢肿瘤蒂扭转的及时诊断具有较高的价值。

【关键词】 卵巢肿瘤; 蒂扭转; 超声检查

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2012. 19. 041 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2012)19-2474-02

女性卵巢肿瘤蒂扭转是常见的妇科急腹症之一,可发生于任何年龄的妇女,甚至可见于儿童,以年轻妇女较多见^[1]。一

旦发生蒂扭转可引起动静脉血供受阻,卵巢肿瘤水肿甚至出血坏死,需要及时手术切除治疗。超声检查可协助临床医生及

时、准确地对其做出明确诊断,从而及时手术对症治疗。

1 资料与方法

1.1 一般资料 所有病例均来自本院 2010 年 3 月至 2012 年 2 月妇产科经手术及病理证实卵巢肿瘤蒂扭转的患者,共 9 例,为女性,年龄 30~69 岁,平均 40 岁。临床表现均有持续性下腹疼痛,疼痛轻重因蒂扭转程度不同而异,多伴有恶心、呕吐。其中 1 例合并有早期妊娠。

1.2 仪器与方法 仪器使用日立 EUB-6500 型彩色超声诊断仪,腹部探头频率为 3.5 MHz,阴道探头频率为 7.5 MHz。因此类患者一般为急诊急腹痛患者,无法饮水适度充盈膀胱,因此经腹部超声检查时一般只能予以膀胱内灌注生理盐水 500 mL 后再行检查。患者取仰卧位,于下腹部探查子宫及双侧附件区,重点探查盆腔有无异常包块及积液回声^[2-3]。如患者为已婚,无较多阴道流血,亦可采取腹部联合经阴道超声检查。因经阴道检查采用高频探头,且不受患者体型和肠管内气体干扰,所以能获得更清晰的二维图像及高敏感的彩色血流信号。二者联合检查,可进一步提高卵巢肿瘤蒂扭转的诊断准确率。经阴道超声检查时,嘱患者排空膀胱后取膀胱截石位,在避孕套内放入适量耦合剂,将阴道探头套入,并排除头端气泡,将探头缓缓放入阴道内,紧贴宫颈,转动手柄,调整探头的角度位置及方向全面观察盆腔内情况^[4]。

2 结果

本组患者 9 例,经超声检查均发现患侧卵巢显示不清,下腹部盆腔内有异常包块,直径约 5.5~11.0 cm,平均约 8.0 cm。超声检查盆腔异常包块为囊性回声 6 例,其中囊性回声内为密集点状回声 2 例(图 1),为混合性回声 3 例(图 2),

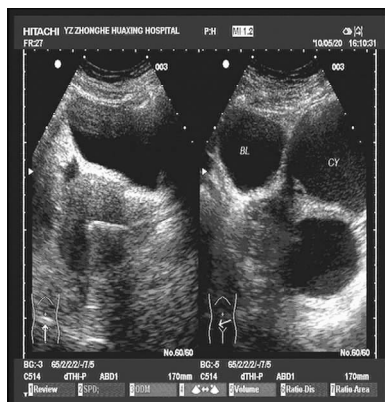


图 1 左卵巢巧克力囊肿蒂扭转膀胱 CY 巧克力囊肿



图 2 卵巢周边少量积液

前上方或左前上方 4 例,位于盆底者 3 例。发生于左侧卵巢为 5 例,右侧卵巢为 4 例。彩色多普勒检查包块内探及星点状彩色血流信号 1 例,包块内彩色血流信号未探及或消失 8 例。包块周边或盆腔内积液 4 例(图 3)。手术病理结果:9 例患者中手术病理证实卵巢单纯囊肿蒂扭转 3 例(其中 1 例合并早期妊娠),畸胎瘤蒂扭转 3 例,巧克力囊肿蒂扭转 2 例,卵巢冠囊肿轻度蒂扭转 1 例。9 例患者中,1 例超声检查时仅提示盆腔有异常包块,未提示合并有卵巢肿瘤蒂扭转可能,超声诊断符合率约 88.8%。

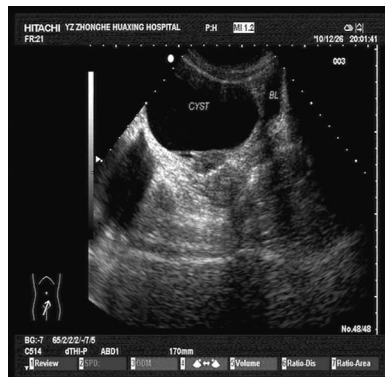


图 3 左卵巢冠囊肿蒂扭转膀胱 CY 巧克力囊肿

3 讨论

卵巢肿瘤蒂扭转在妇科急诊中占有重要地位,以年轻患者较多见,可能与这类患者活动度较大有关;并且以蒂长活动度大,中心偏于一侧(如畸胎瘤)的卵巢肿瘤多见。发生蒂扭转的原因可能与患者体位的突然改变以及肿瘤的位置在妊娠期或产褥期随子宫位置的升降而改变有关;也可能与腹压急剧变化,肠管蠕动亢进有关。上述原因在本组患者临床资料中也得到证实。如一年轻女性急腹痛患者,伴有恶心、呕吐甚至休克,超声检查时有如下声像图特征时,一般提示为卵巢肿瘤蒂扭转可能:(1)患侧卵巢显示不清,盆腔及下腹部可见异常包块。(2)包块多位于腹正中线及子宫前方。(3)包块一般为中等大小(约 8.0~9.0 cm),以囊性及混合性包块多见,边界清晰。(4)彩色多普勒显示包块内血流减少或消失。(5)患侧包块区探头检查触痛试验阳性,可伴有包块周围或子宫直肠凹积液。值得注意的是,卵巢肿瘤蒂扭转需要与阑尾脓肿、异位妊娠破裂、输尿管结石等急腹症相鉴别。阑尾脓肿包块位于右下腹麦氏区,为一边界模糊的非均质肿块图像。异位妊娠患者临床一般有停经史或阴道流血,尿人绒毛膜促性腺激素阳性,宫腔内无孕囊回声,破裂后附件区可探及回声不均,边缘不整的实性包块,子宫直肠凹可见积血无回声区,后穹窿穿刺可抽出不凝血。输尿管结石患者尿检一般有较多红细胞,超声检查显示疼痛一侧肾可有积水,同侧输尿管内可见强回声结石,后方伴声影。在超声检查时,因经阴道检查超声探头接近卵巢肿瘤,不受腹壁脂肪及腹腔肠气的影响,可较清楚地观察肿瘤内声像图变化。因此本组患者大部分均采用了经腹部联合经阴道超声检查,大大提高了卵巢肿瘤蒂扭转的超声诊断符合率。

综上所述,卵巢肿瘤蒂扭转的临床诊断往往比较困难,时常与其他急腹症相混淆。超声检查无创、简便、准确率高,对卵巢肿瘤蒂扭转具有一定的诊断价值。可帮助临床医生迅速、准确地明确诊断,及早采取手术治疗。减少临床上急腹症的漏诊及误诊^[5-7]。

(下转第 2479 页)

合并早期妊娠 1 例。包块位于腹正中线 2 例,位于子宫右

献报道,人工股骨头置换术后 5 年随访,髋关节磨损高达 64%^[12]。另有文献报道,人工股骨头置换术后因髋臼磨损、股骨头中心性脱位等并发症而需二期行髋关节翻修手术的发生率高达 55%^[13]。而全髋关节置换可以使髋臼假体与人工股骨头达到完全匹配,且关节假体间摩擦较小,可避免创伤性关节炎、股骨头中心性脱位等并发症,延迟髋关节二次翻修的时间;但其操作相对较复杂、创伤较大,而且手术时间较长,对于合并有较严重内科疾病的患者,施行该手术的危险性较大。邓仁椿等^[14]报道,应用全髋关节置换和人工股骨头置换治疗老年股骨颈骨折进行疗效比较,主要进行 Harris 评分比较,发现术后 6 个月及 1 年时两组疗效无明显差异,而术后 3 年进行比较时,全髋关节置换组的疗效明显好于人工股骨头置换组($P < 0.05$)。有许多文献表明,对于伤前髋关节活动较好的老年股骨颈骨折患者,全髋关节置换组与人工股骨头置换组相比患者术后髋关节功能评分较高、生活质量较好、二期行翻修术的时间较长,而手术并发症的发生率也相对较高^[15-16]。

因此进行全髋关节置换术或人工股骨头置换术的选择,一般认为:对于年龄相对较大(一般指大于 65 岁)、对活动能力要求不高、身体状况较差、存在较严重的内科并发症、考虑较难耐受行全髋关节置换的患者,一般建议行人工股骨头置换;而对于年龄相对较小(一般指小于 65 岁)、对活动能力要求相对较高、术前身体状况较好,无明显的内科并发症,能够耐受此手术的患者,建议行全髋关节置换。

综上所述,老年股骨颈骨折手术治疗的临床研究较多,但所得结果各有差别,因此不能制订出一套统一的临床治疗标准。在临床上,医生应根据患者的年龄、骨折的类型、患者的术前活动情况、有无合并严重内科疾病等进行综合考虑,选择合适的手术方式,提高治疗效果,同时在临床实践中不断改进和创新。

参考文献

[1] Thorngren KG, Hommel A, Norrman PO, et al. Epidemiology of femoral neck fractures[J]. Injury, 2002, 33 (Suppl 3):C1-C7.
 [2] 胥少汀,葛宝丰,徐印坎,等.实用骨科学[M], 3 版.北京:人民军医出版社, 2005:687.
 [3] Lichtblau S. Treatment of hip fractures in the elderly; the decision process[J]. Mt Sinai J Med, 2002, 69 (4): 250-

260.

[4] Leighton RK, Schmidt AH, Collier P, et al. Advances in the treatment of intracapsular hip fractures in the elderly[J]. Injury, 2007, 38(Suppl 3): S24-S34.
 [5] Browner D. 创伤骨科学[M]. 天津:天津科技翻译出版公司, 2007:1695.
 [6] 王振威,徐建高,张敏建,等.不同手术和内固定方式治疗髋部骨折疗效分析[J]. 中国基层医药, 2006, 13(7):1109-1110.
 [7] Probe R, Ward R. Internal fixation of femoral neck fractures[J]. J Am Acad Orthop Surg, 2006, 14(9):565-571.
 [8] 张昆,张光武,栗剑,等.空心钉治疗老年股骨颈骨折的疗效评价[J]. 实用骨科杂志, 2008, 14(11):671-672.
 [9] 马永江,岳雷.中空加压螺钉固定治疗老年股骨颈骨折[J]. 实用骨科杂志, 2009, 15(5):389-391.
 [10] 姜保国,张殿英,付中国.股骨近端骨折的治疗[J]. 中华创伤骨科杂志, 2004, 6(5):485-486.
 [11] 王岩.坎贝尔骨科手术学:第 3 卷[J], 11 版.北京:人民军医出版社, 2009:2564-2577.
 [12] 陈戎波,王仁,胡万华,等.人工关节置换治疗老年股骨颈骨折的临床疗效[J]. 临床军医杂志, 2010, 38(2):188-189.
 [13] Xu XX, Liu Y, Liu JG, et al. Prosthetic replacement in treatment of sub capital femoral neck fractures in the elderly[J]. Chin J Traumatol, 2002, 5(1):28-31.
 [14] 邓仁椿,洪澜,崔华明,等.全髋关节和人工股骨头置换治疗老年股骨颈骨折的比较[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2010, 25(6):532-533.
 [15] 车彪,邵增务,杨述华,等.老年股骨颈骨折患者选择髋关节置换的若干认识[J]. 中国骨与关节损伤杂志, 2008, 23 (7):567-568.
 [16] Blomfeldt R, Tomkvist H, Ponrer S, et al. Comparison of internal fixation with total hip replacement for displaced femoral neck fractures. Randomised, controlled trial performed at four years[J]. J Bone Joint Surg (Am), 2005, 87(8):1680-1688.

(收稿日期:2012-03-15)

(上接第 2475 页)

参考文献

[1] 吴钟瑜.实用妇产科超声诊断学[M], 3 版.天津:科技翻译出版公司, 2001:195-196.
 [2] 周永昌,郭万学.超声医学[M], 5 版.北京:科学技术文献出版社, 2006:874.
 [3] 雷小莹.超声妇产科疑难病例解析[M].北京:科学技术文献出版社, 2006:165.
 [4] 常才.经阴道超声诊断学[M].北京:北京出版社, 1999:

114.

[5] 乐杰.妇产科学[M], 6 版.北京:人民卫生出版社, 2005:354-362.
 [6] 谢红宁.妇产科超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社, 2006:201-204.
 [7] 曹海根,王金锐.实用腹部超声诊断学[M], 2 版.北京:人民卫生出版社, 2006:375-376.

(收稿日期:2012-03-15)