

双胎畸型的 B 超诊断 9 例报告

钱晓芹 周素兰

(扬州大学医学院附属医院, 扬州, 225001)

本文总结了本院 10 年间诊断的 9 例双胎合并畸形的 B 超声像图表现, 现报告如下。

1 临床资料

本组患者年龄 24~32 岁, 平均 28 岁。初产妇 7 例, 经产妇 2 例。孕周 24~32 周, 平均 28 周。其中 8 例由本院 B 超室确诊, 并经引产后证实, 1 例肩部联体漏诊。使用东芝 240、EUB450 机, 探头频率 3.5Hz。B 超检查结果: 双胎伴一胎无心无头寄生胎畸胎 2 例, 双胎伴一胎纸样儿 2 例, 肩部联体 1 例 (漏诊), 臀部联体 2 例, 双胎伴 1 胎无脑畸形 1 例, 下颌包涵体。

双胎合并畸形有不同的声像图表现: ①寄生胎 (胎中胎、包涵体) 超声声像图表现为一胎发育, 另一胎未能发育成形且与前者的膈部或臀部相联, 呈形态不规则的混合性肿物样回声。其中有一种特殊类型: 双胎合并无头无心畸胎, 超声表现为一胎正常, 一胎无头无心, 无上肢, 有脊柱回声, 躯干周围组织厚, 内呈稀疏点状回声, 双下肢存在, 并有屈伸运动。②联体双胎表现为: 两胎儿失去正常解剖形态, 在宫内位置较固定, 胎心相距较近, 两胎儿某部份相连, 无法从图像上分开。③双胎合并纸样胎儿图像表现为一胎正常, 一胎失去正常解剖形态, 比正常孕周小得多, 紧贴在羊膜囊壁上。④双胎伴一胎无脑畸形, 一胎不能探及颅骨光环, 双眼呈“金鱼眼征”。⑤其中肩部联体胎儿未能注意到肩部解剖形态的完整性而被漏诊。

2 讨论

本院双胎发生率 0.87%, 与有关资料报告发生率 0.91% 相近^[1]。近年随着促排卵药的运用, 双胎发生率有上升趋势。双胎中畸胎发生率占 3% 左右^[2]比单胎畸胎发生率高, 其中单卵双

胎畸胎率更高。双胎可分为双卵性双胎和单卵性双胎, 又可分为单体双胎与联体双胎。单体双胎包括一卵性双胎, 纸样胎, 无头无心寄生胎畸胎。联体双胎分为对称性联体与非对称性联体。非对称性联体又称寄生胎或胎中胎^[2]。产前超声检查是诊断双胎合并畸形的最好办法。联体双胎的产前超声诊断可以明确联体方式, 联体程度。要注意探测两个胎儿的完整性。特别是对晚期妊娠, 由于胎儿大, 羊水较少, 易漏诊, 但只要仔细检查胎儿各个超声解剖切面图像就不难做出准确诊断。本文 1 例肩部联体漏诊, 就值得我们注意。另外, 联体双胎分娩方式的选择与确诊的孕周有关, 产前超声检查可以提前确诊时间, 文献报告最早确诊联体双胎是孕妇 10 周左右^[4,5]。孕早期明确诊断可经阴道引产, 即使碎胎对孕妇损伤也小, 否则孕晚期联体胎儿长大特别是合并胎位异常很难经阴道分娩, 只好以剖宫产结束妊娠。BRAND 等提出在孕 24 周以前诊断出联体双胎并明确其结局后可经阴道分娩。孕 24 周以后, 为预防难产可行剖宫产取胎或等待至足月时再行剖宫产终止妊娠。产前超声检查发现纸样儿要明确其在宫内的位置、大小以及与正常胎儿同在一个羊膜囊内还是在正常胎儿羊膜囊外, 若漏诊, 分娩后纸样儿残留, 易致产后出血, 对母体威胁很大, 必经再次清宫取出。本文 1 例纸样儿 2 月超声检查为双胎, 5 月再次复查为单胎, 7 月时产前超声检查才发现一纸样儿紧贴在羊膜囊壁上。寄生胎与畸胎瘤必须经引产后病理组织学才能鉴别诊断。超声可以明确寄生体寄生的部位及大小。双胎合并畸形, 尤其是单体双胎畸形, 要仔细检查另 1 正常胎儿, 一旦发现也存在畸形即可引产, 如另一胎儿声像图正常, 也常有宫内发育迟缓及羊水过多, 母体负担过重。

总之, 随着超声仪器的改进, 诊断技术的提

酚妥拉明佐治婴幼儿哮喘 42 例

李志梅 汤文蔚 秦国钧

(常州市第一人民医院, 常州, 213003)

酚妥拉明佐治婴幼儿哮喘尚少见报道, 我院于 1996 年 2 月~1998 年 2 月用酚妥拉明辅助治疗婴幼儿哮喘 42 例, 疗效较好, 现报告如下。

1 临床资料

按 1992 年全国儿科哮喘协作组计分法诊断标准^[1]确诊的婴幼儿哮喘 80 例, 年龄 6 个月~3 岁, 其中 6 个月~1 岁 33 例, >1 岁 47 例, 男 57 例, 女 3 例, 随机分成治疗组 42 例, 对照组 38 例。两组基础用药相同, 均为氨苄青霉素、琥珀氢考 5mg·kg⁻¹/d, 氨茶碱 4mg/次, 8h 1 次, 口服, 治疗组加用酚妥拉明 0.3mg·kg⁻¹/d。以治疗 3d 为限。治愈: 3d 后不喘, 咳嗽缓解, 肺部哮鸣音消失; 未愈: 3d 后仍有哮喘, 肺部有哮鸣音。结果: 治疗组治愈 36 例, 未愈 6 例, 治愈率 85.57%, 对照组治愈 23 例, 未愈 15 例, 治愈率 60.53% (P<0.01), 说明治疗组疗效优于对照组。在治疗组中有 5 例患儿出现鼻塞, 给予 0.5% 呋麻滴鼻液滴鼻后症状缓解。

2 讨论

哮喘主要是由气道迟发型变态反应所引起的气道高反应性疾病。皮质激素能阻断哮喘发病的多个环节, 但反复口服及静脉应用易影响婴幼儿生长^[2]。虽然二丙酸培氯松雾化吸入疗效确

切^[3], 但婴幼儿常常不能有效地进行吸入疗法。茶碱类药物对平滑肌有松弛作用, 使平滑肌张力降低, 气道扩张, 但常有中枢神经兴奋作用, 使患儿烦躁, 加重呼吸困难。由于激素或递质的调节, 在药物的作用下, 哮喘患者的支气管平滑肌内 β 受体的数目减少, 且随着哮喘发作次数的增加, 减少也越显著, 在这种情况下, 应用 β 受体兴奋剂就难以发挥满意的疗效。支气管平滑肌还存在 α 受体, 兴奋时可致支气管收缩, 由于其数目较少, 对支气管的舒缩支配作用不占主要地位。但哮喘患者的支气管 α 受体的数目增加, 因此, 采用 α 受体阻滞剂部分代替 β 受体兴奋剂治疗哮喘。本文通过对酚妥拉明治疗婴幼儿哮喘的疗效观察, 确实取得较好的疗效, 因此在临床上对一些应用 β 受体兴奋剂疗效欠佳的哮喘患儿可应用酚妥拉明治疗, 但需注意滴速, 以免产生低血压及小婴幼儿产生鼻塞而加重呼吸困难。

参考文献

- 1 全国儿科哮喘协作组. 儿童哮喘诊断标准治疗常规. 中华儿科杂志, 1993; (31): 222
- 2 黄达枢. 我国小儿哮喘病防治的现状与对策. 中华儿科杂志, 1993; (31): 195
- 3 Litterwood JM, et al. Growth retardation in asthmatic children treated with inhaled beclomethasone. Lancet, 1988; (1): 115
(收稿日期: 1998-12-10)

高, 产前超声检查可以使双胎畸形的早期诊断成为可能, 最大程度减轻对母体的损伤。尤其对有分娩畸形儿家族史的孕妇更具实际意义, 为临床的诊断、处理提供了可靠的依据。

参考文献

- 1 POTTER EC, CRAIG JM (北京第二医院病理解剖学教研室, 中国医学院首都医院病理科译). 胎儿及婴儿病理学 (上册). 北京: 人民出版社, 1982; 139

- 2 吕恩范, 高淑华主编. 妇产科超声诊断图谱. 北京: 人民卫生出版社, 1989; 8
- 3 周永昌, 郭万学主编. 超声医院. 北京: 科学技术文献出版社, 1994; 873
- 4 张海鹰, 等. 单羊膜囊单卵联体双胎畸形病例分析. 中国实用妇科与产科杂志, 1996; 1 (12): 232
- 5 Brend se, Niphuis jg, Dongen pw. Prenatal Ultrasound diagnosis of unjoinalutins. Obstet Gynecol saw, 1994; 49 (9): 656
(收稿日期: 1998-10-18)