维普资讯 http://www.cqvip.com

局解手术学杂志 1996 年第 5 卷第 4 期总第 20 期

产前超声诊断胎儿神经系统畸形 94 例分析

河北石家庄市第四医院功能科 王 玲 邸英芬
（河北石家庄，邮政编码 050011）

随着优生医学的发展，B 超诊断已成为妇产科检查的常规手段之一，B 超以其直观性能好、能够进行动态观察和反复检查、检出率高且对孕妇和胎儿基本无影响的优点而成为诊断胎儿先天畸形的有效方法之一。现将我院应用 B 型超声诊断胎儿神经系统畸形 94 例报告如下：

临床资料：1995 年 1 月至 1996 年 1 月我院引产及分娩畸形的胎儿 130 例，其中 127 例产前 B 超诊为胎儿畸形，符合率为 97.69%。3 例漏诊者 1 例为孕 40 周骶尾部隐性脊柱裂，另一例为孕足月臀位骶尾关节开放性脊柱裂，第 3 例为先天性手指缺如。127 例中神经系统畸形为 94 例，占畸形率的 74%。94 例中无脑儿 23 例，其中孕 20 周前检出 4 例，孕 28 周前检出 11 例，孕 29 周后检出 12 例，B 超均为初诊。脊柱裂 18 例，孕 28 周前检出 2 例，孕 29 周后检出 12 例均为初诊。胎儿小头畸形 1 例，孕足月分娩前确诊，脑积水 14 例，20 周前检出 1 例，25 周检出 1 例，29 周至 32 周检出 5 例，孕 33 周检出 2 例，孕 37 周后检出 5 例，脊柱裂合并的内脏外翻 1 例 21 周检出；脊柱裂合并上消化道梗阻 1 例 31 周检出，脑积水合并腹水 1 例孕 25 周检出；脑膜脑膨出合并胸腹水 1 例孕 21 周检出。

诊断标准：①无脑儿：胎头的圆形光环缺如，头端可见“瘤结”样块状物，可探及胎儿的面部和圆形的眼眶回声，颅内脑组织回声缺如。羊水明显增多可达 8cm 以上。子宫总容积大于孕周，但胎儿各参数不比同孕周胎儿大。②脑积水：脑室系统扩张，胎儿颅内部分或绝大部分显示液性暗区，中间可见纤薄光带，呈漂浮状反射，或脑室扩大其间为透声暗区。有时一侧脑室增宽脑中线出现偏移，双顶径较同孕周胎儿为大。③脊柱裂：脊柱的横切面上椎管环形消失，呈“U”、“W”型，皮缘回声不完整。纵切面上脊柱的结构中断，有时可见到囊状透声暗区向羊水中突出为合并脑脊膜膨出。严重脊柱裂脊柱短小、不规则弯曲，有时甚至无完整的脊柱形态。超声对隐性或裂隙较小的脊柱裂诊断是有困难的，脊柱裂的诊断还受孕周过大胎儿较大、羊水少、胎背偏向后方、脊柱裂部位的高低和髂耻骨阻挡扫查方向等因素的影响易造成漏诊。可疑又未能明确诊断者需依靠病史及 AFP 水平做出分析。脊柱裂常合并脑积水、脑脊膜膨出、羊水过多等，须仔细检查反复纵切、横切检查脊柱，以防漏诊。④脑脊膜膨出：可见一囊性肿物与颈部、头部或脊柱相连，头颅光环及脊柱均有缺如或裂隙。囊肿内呈液性暗区或有网状回声或有均质的脑组织回声。

讨论：本组 B 超 127 例畸形，以无脑儿为多，脊柱裂次之，诊断符合率高，与文献报道相符。神经系统畸形大多合并羊水过多，所以 B 超检查中如果发现羊水大于 7cm 则应仔细检查或定期复查，一般孕 22 周至孕 35 周之间孕周越大羊水随之增多。脑积水在 24 周以前不能盲目诊断。据文献报道，因为此阶段侧脑室可能有暂时性失调现象。通过我们 B 超观察，孕 24 周左右侧脑室增宽或颅内其它部位见大量无回声暗区，则预约其 3～4 周后复查，这时大多数暗区已消失，侧脑室不增宽。据我们 B 超临床观察部分脑积水病例于孕 30 周以后才出现，侧脑室增宽个别病例甚至于孕 34 周以后才会出现，所以在孕 28 周以前 B 超检查无畸形，也不能忽视个别病人有脑积水存在的可能，本组脑积水 14 例，29 周后检出 12 例。

B 超检查是诊断胎儿畸形的重要手段之一。因妊娠中期胎体小、羊水量相对充足、胎儿轮廓及内部结构显示清楚，故能对胎儿畸形易做出诊断。我们认为在孕 18 周～24 周间为临床筛选胎儿畸形的最佳时期，以及早发现胎儿畸形，终止妊娠、降低围产儿死亡率和新生儿先天性畸形的发生率。

（收稿日期：1996－03－26）