维普资讯 http://www.cqvip.com

文章编号：0253-3626(2000)03-0308-02

B超测量胎儿腹径在巨大儿预测中的应用

——附168例分析

赵纯全，邵　勇，曹珍修

（重庆医科大学临床学院妇产科　400016）

摘　要：目的　探讨一种B超预测巨大儿的简便、实用的方法。**方法**　回顾性分析1994年1月至1998年12月间出生的巨大儿共168例。**结果**　胎儿腹径[AD＝(TAD+APAD)/2]≥110mm者145例，预测巨大儿符合率为86.31%，与AC、AD+BPD、AD+FL、AD+BPD+FL相似，优于BPD、FL、BPD+FL及宫高+腹围。**结论**　B超测量胎儿腹径预测巨大儿简便、实用、准确，值得临床推广应用。

关键词　超声；腹径；巨大儿

中国图书分类法分类号：R737.31　　**文献标识码**：A　　**收稿日期**：1999-12-21

Estimating macrosomia by fetal abdominal diameter with ultrasound B scanning

ZHAO Chun-quan, et al

Department of Obstetrics and Gynecology, College of Clinical Medicine

Abstract: **Objective**　To find a simple and practical method to estimate macrosomia with ultrasound B scanning. **Methods**　168 cases of macrosomia delivered from January 1994 to December 1998 were retrospectively analysed. **Results**　Among the 168 cases, 145 cases had abdominal diameter[AD＝(TAD＋APAD)/2] ≥110mm,accounting for 86.31 %.The result was the same as those of AC, AD and BPD, AD and FL, AD and BPD and FL, and better than BPD, FL, BPD and FL. et al. **Conclusion**　It demonstrates that using fetal abdominal diameter measurement to estimate macrosomia with ultrasonography is a simple, practical and accurate method, and it can be used widely.

Key Words: Ultrasonography; Abdominal diameter; Macrosomia

巨大儿易导致分娩异常、产伤及产后出血，新生儿病率亦较常见。产前准确估计胎儿体重，预测巨大儿，根据孕妇情况作出相应的分娩计划，有利于保证母婴健康，提高产科质量。为此，本文将我院1994年1月至1998年12月间出生的巨大儿168例进行回顾性分析，以寻求一种既准确又简便的预测巨大儿方法。

1　资料与方法

1.1　**一般资料**　1994年1月至1998年12月间我院共分娩新生儿5916例，其中新生儿体重≥4000g者168例，体重≥4500g者14例，体重最大者为5410g，巨大儿发生率呈逐年上升趋势(见表1)

1.2　**方法**　使用荷兰制造的霸王200型B超实时显像仪，线阵式探头，频率3.5MHz，分娩前1周内，由专人测量胎儿各生长指标，如：双顶径(BPD)、腹横径(TAD)、腹前后径(APAD)、股骨长度(FL)等，并计算腹径(AD)，AD＝(TAD+APAD)/2。168例巨大儿均有完整记录。168例巨大儿中，AD平均值为110.49mm，BPD平均值为95.46mm，FL平均值为75.39mm。

1.3　**统计学处理**　x^2检验。

表1　1994年1月～1998年12月巨大儿发生率

年份	分娩数	巨大儿数	%
1994	1280	22	1.72
1995	1048	27	2.58
1996	1093	29	2.65
1997	1099	38	3.46
1998	1396	52	3.72
合计	5916	168	2.84

2　结　果

作者介绍：赵纯全（1963-　），男，讲师

维普资讯 http://www.cqvip.com

结果见表2。

表2 168例巨大儿中用单项及多项参数预测的百分比

参数(mm)	例	%
AD≥110	145	86.31
AC≥345	145	86.31*
BPD≥95	117	69.64**
FL≥75	122	72.62**
BPD+FL≥170	130	77.38**
AD+BPD≥205	146	86.90*
AD+FL≥185	147	87.50*
AD+BPD+FL≥280	149	88.69*
宫高+腹围≥140(cm)	102	60.71**

注：①*与腹径比较，$P>0.05$。②**与腹径比较，$P<0.01$

3 讨 论

3.1 巨大儿发生率有逐年上升趋势

安徽的邱林霞等[11]报道为3.68%，上海的杜玉华[12]报道为6.49%，说明巨大儿的发生存在地区差异。本组5年来巨大儿的发生率平均为2.84%，呈逐年上升趋势，至1998年已达3.72%，可能与人民生活水平提高有关。

3.2 与腹围比较，腹径预测巨大儿准确性高，计算简便

许多作者认为，B超测量胎儿腹围(AC)是预测巨大儿较为可靠的指标，灵敏度可达74.7%～87.80%[3,4]。本组资料AC≥345mm，预测巨大儿符合率为86.31%，与腹径比较无差异。但是AC不能通过B超直接测得，一般根据TAD及APAD应用公式计算而得到AC值，临床应用不够简便。另外，文献报道孕妇腹围＋宫高≥140cm用于预测巨大儿的符合率为34.87%～61.80%[5,6]，而我院的符合率为60.70%；宫高、腹围虽易于测量；但准确性不高，这是由于受孕妇体型、腹壁厚薄、羊水量多少及胎位等诸多因素影响。本文将TAD和APAD的均值作为腹径，若≥110mm预测巨大儿的符合率达86.31%。

3.3 与其他单项及多项参数比较，腹径预测巨大儿准确性也较高

据文献报道，BPD≥95mm预测巨大儿的符合率为76.82%[7]，我院168例巨大儿中，BPD≥95mm者117例，占69.64%；FL≥75mm者122例，占72.62%；而AD≥110mm者145例，占86.31%，由此可见在单项指标中，用腹径预测巨大儿明显优于BPD及FL，经统计学处理，有极显著差异。陈映竹等[8]报道，BPD+FL≥170mm预测巨大儿符合率为74.81%，本文资料显示BPD+FL≥170mm预测巨大儿符合率为77.38%，均显著低于根据单项指标腹径预测巨大儿的符合率86.31%。而根据AD+FL≥185mm，AD+BPD≥205mm与单项指标腹径预测巨大儿符合率比较均无显著性差异。刘焕玲等[6]报道AD+BPD+FL≥280mm预测巨大儿符合率为86.80%，与本文资料显示AD+BPD+FL≥280mm符合率88.69%相近，但与腹径预测巨大儿符合率比较也无显著性差异。倪仁敏等[9]采用B超测量胎儿肱骨软组织厚度(HSTT)预测巨大儿，灵敏度为91.30%，但HSTT测量和计算均较繁琐，目前尚未作为B超的常规测量参数。因此，我们认为：根据单项指标腹径预测巨大儿，测量容易，计算简便，准确性较高，优于其他单项及多项参数，值得临床推广应用。我们于1999年1月至1999年10月根据B超测量胎儿腹径≥110mm，前瞻性预测巨大儿48例，符合率87.12%。

参 考 文 献

[1] 邱林霞，张庆玲，曹云霞. 160例巨大儿的产前诊断[J]. 安徽医科大学学报，1998;33(1):38-39.

[2] 杜玉华. 62例巨大儿近期随访结果[J]. 中国妇幼保健，1992;7(3):52-53.

[3] Meyer WJ, Gauthier D. Ultrasonographic detection ot abnormal fetal growth with the gestational-age- independment. transverse cerebellar diameter/abdominal circumferance ratio. Am J Obstet Gynecol, 1994.171:1057.

[4] Tamuru RK, Sabbagha RE. Diabetic macrosomia: Accuracy of third trimester ultrasound. Obstet Gynecol, 1986,67:828.

[5] 陈 晖，李润兰，任秀黎，等. 介绍一种预测巨大儿体重的新方法[J]. 实用妇产科杂志，1995;11(1):31.

[6] 刘焕玲，任淑平. 76例巨大儿产前诊断的探讨及临床分析[J]. 昆明医学院学报，1996;17(3):35-36.

[7] 王秀美，季惠娣. 巨大儿718例相关因素分析[J]. 南通医学院学报，1997;17(1):75-77

[8] 陈映竹，李照林. B超对巨大儿的产前预测[J]. 铁道医学，1998;26(1):28.

[9] 倪仁敏，吴秋萍，吴咏辛. B超测量胎儿肱骨软组织厚度预测巨大儿[J]. 中华围产医学杂志，1999;2(3):170-171.