

功能损害^[3],低体重儿宫内发育迟缓,遗传、妊娠疾病,高危状态下耳蜗对缺氧敏感,肺炎呼吸音增粗,增加了阳性检出。(4)高胆红素:高胆红素可致多器官功能损害,其神经毒性主要损伤听神经或沉积在内耳毛细胞、耳蜗核^[4],对脑干诱发电位(ABR)敏感性较高。本组检出阳性率低于国内 ABR 检出率(37.5%)。

3.2 筛查模式与质控 进行 DPOAE 新生儿听力筛查,阳性率较高,根据 1999 年美国儿科研究院政策:采用耳声发射进行新生儿听力筛查初筛未通过率在 5%~20%,复筛未通过率<4%。本院初筛覆盖率达 98%,复筛阳性率为 8.7%,经实施技术培训,专人操作及调整婴儿测试状态后,降到了 3.65%,最后听力障碍确诊率约为 0.18%~0.3%,假阳性率约为 3.47~3.35%,其中两年 NICU 确诊率约为 1.13%~1.78%。质量控制与筛查结果密切相关,应加以重视。DPOAE/AABR 联合测试能降低过高的假阳性率^[5]。

3.3 随着炎症导致的听损伤发生率下降、高危儿抢救成活率提高及远期后遗症比率的增高,高胆红素血症、低氧血症、酸中毒、呼吸暂停等并发症造成的

脑损伤成为听损伤的根本原因。本文仅以较完整的初筛大样本数据揭示不同新生儿疾病在听力筛查中存在阳性率的差异,以提醒临床医师加强对高阳性病种患儿听力状况的重点监护和随访,重视新生儿疾病的早期预防和治疗,降低获得性听损伤的发生率。

参考文献

- 1 余红,沈沛,赵军.畸变产物耳声发射用于新生儿听力筛查的影响因素分析[J].听力学及言语疾病杂志,2003,11(4):264-265.
 - 2 孙建华,李箐,许政敏,等. NICU 高危新生儿早期的听力研究[J].中华儿科杂志,2003,41(5):357-358.
 - 3 袁欣,孙若鹏,相丽丽,等.高危儿与听损伤[J].听力学及言语疾病杂志,2003,11(2):138-139.
 - 4 陈为兵,李宜国.高胆红素血症新生儿脑血流速度与脑干听觉诱发电位的相关性研究[J].实用诊断与治疗杂志,2007,21(10):743-744.
 - 5 许政敏,赵新.比较单一的 DPOAE 和 DPOAE/AABR 联合技术进行的目标新生儿听力筛查方法研究[J].中国听力语言康复科学杂志,2007,4(1):29-30.
- [收稿日期 2009-03-26][本文编辑 宋卓孙 刘京虹]

论 著

B 超在宫颈成熟度评估及预测早产中的价值

苏东露, 蒋军松, 韦景秋, 谭桂兰, 王惠香, 杨玲

基金项目:广西河池市科技攻关课题(河科攻 0327012)

作者单位:547000 广西,河池市人民医院超声科

作者简介:苏东露(1967-),女,大学本科,学士学位,副主任医师,研究方向:腹部及妇产科超声诊断。E-mail:hchjj-555@163.com

[摘要] 目的 探讨 B 超测量宫颈长度及宫颈内口宽度评估宫颈成熟度对早产的预测价值。方法 选择因先兆早产住院保胎的初产妇 187 例,适当充盈膀胱后腹部 B 超测量宫颈长度及宫颈内口宽度。结果 宫颈长度<30 mm,宫颈内口≥5 mm,早产的危险性明显增加。结论 B 超检测妊娠期宫颈变化是一种客观、有效、可重复的预测早产的方法。

[关键词] B 超; 早产; 宫颈长度; 宫颈内口宽度

[中图分类号] R 714.21 **[文献标识码]** A **[文章编号]** 1674-3806(2009)06-0569-03

doi:10.3969/j.issn.1674-3806.2009.06.09

The value of the evaluation of cervical ripeness and the prediction of premature delivery by B ultrasound SU Dong-lu, JIANG Jun-song, WEI Jing-qiu, et al. Hechi People's Hospital, Hechi Guangxi 547000, China

[Abstract] Objective To explore the value of the evaluation of cervical ripeness and the prediction of pre-

mature delivery by B ultrasound measurements of cervical length and width of cervical internal opening. **Methods** The B ultrasonographic examination of 187 hospitalized primipara with singleton fetus were performed to measure the length of uterine cervix and width of cervical internal opening after filling of bladder. **Results** The length of uterine cervix were <30 mm, width of cervical internal were ≥ 5 mm, the risk of premature delivery increased. **Conclusion**

The ultrasonography exam is an objective, effective, and repeatable method in predicting premature delivery.

[Key words] Ultrasonography; Premature delivery; Length of uterine cervix; Width of cervical internal opening

早产是围产儿死亡和疾病的首要原因^[1],准确预测早产并进行合理处理,能改善围产儿预后,目前认为B超检测宫颈变化是一种有效的预测方法。我们以我院住院的187例先兆早产的孕妇作为研究对象,通过检测宫颈变化、评估宫颈成熟度,研究其预测早产的价值,现报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 选择2002~2008年在我院妇产科住院的187例先兆早产的孕妇作为研究对象,均为单胎头位的初产妇,年龄23~38岁,平均年龄 (24.03 ± 6.5) 岁,平均孕周 (17 ± 6.5) 周。先兆早产的诊断标准参考妇产科学第6版^[2],并采用前瞻性研究的方法,将187例先兆早产的孕妇根据妊娠结局分成早产组和非早产组。

1.2 仪器与方法 使用仪器为荷兰飞利浦SD-800型和MyLab50型彩超诊断仪,探头频率3.5 MHz,患者适当充盈膀胱,经腹探测时顺子宫颈纵切方向测量:(1)宫颈管长度(宫颈管内外口间距离);(2)宫颈内口楔形区宽度(宫颈内外口的宽度);如部分患者不能清晰显示宫颈,改为经阴道超声检查,嘱患者排空膀胱,取膀胱截石位,将阴道探头插入阴道,用探头接触宫颈,获得清晰宫颈图像,并进行宫颈测量。

1.3 统计学处理 计量资料以 $\bar{x} \pm s$ 表示,组间比较采用t检验,计量资料组间比较采用 χ^2 检验。

2 结果

2.1 经腹与经阴道超声检查比较 在187例先兆早产的孕妇中经腹部超声检查能获得满意宫颈图像有78例,显示率为41.7%,经阴道超声检查宫颈获得满意图像者为109例,显示率为100.0%,两组比较后者显著高于前者,差异有统计学意义($\chi^2 = 100.57, P < 0.01$)。

2.2 妊娠结局 187例先兆早产的孕妇中,经保胎治疗后仍发生早产者40例(早产组),保胎治疗后未发生早产的147例(非早产组)。

2.3 宫颈测量结果及Bishop评分比较 早产组宫颈长度明显短于非早产组($P < 0.01$),宫颈内口宽

度两组比较差异有统计学意义($P < 0.01$),宫颈Bishop评分早产组较非早产组明显增加($P < 0.01$)。见表1。

表1 两组孕妇宫颈测量结果及Bishop评分比较($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	宫颈长度(mm)	宫颈内口宽度(mm)	宫颈Bishop评分(分)
早产组	40	20.4 ± 6.1	11.2 ± 3.1	7.4 ± 3.5
非早产组	147	33.5 ± 5.8	4.4 ± 2.6	4.6 ± 2.1
t	-	12.168	12.710	4.829
P	-	<0.01	<0.01	<0.01

2.4 宫颈长度与早产的关系 宫颈长度越短,早产发生率越高($\chi^2 = 20.87, P < 0.01$)。见表2。

表2 宫颈长度与早产的关系

宫颈长度(mm)	例数	早产例数	早产发生率(%)
≥ 30	70	2	2.86
<30	56	12	21.43
<20	37	11	29.73
<10	24	15	62.50
合计	187	40	21.39

2.5 宫颈内口宽度与早产的关系 宫颈内口宽度越宽,早产发生率越高($\chi^2 = 17.32, P < 0.01$)。见表3。

表3 宫颈内口宽度与早产的关系

宫颈内口宽度(mm)	例数	早产例数	早产发生率(%)
<5	114	13	11.40
≥ 5	73	27	36.99
合计	187	40	21.39

3 讨论

3.1 宫颈成熟度的评估是准确预测早产的关键环节 自60年代以来,产科医生一直以传统的阴道指检Bishop评分方法来判断评价宫颈的状况,并由此来判断宫颈成熟度,从而预测早产。但Bishop评分主观性强,经阴道指检仅能触及宫颈阴道部,对占宫

颈一半的阴道上宫颈段难以评价。国外文献报道^[3]不同检测者对同一孕妇的阴道检查结果有较大差异,重复性差。而宫颈 B 超检测受主观因素影响小、操作简单、易于重复。在本组 187 例先兆早产的孕妇中经腹超声检查能获得满意宫颈图像者有 78 例,显示率为 41.7%;经阴道超声检查获得满意的宫颈图像者为 109 例,显示率为 100.0%。而且阴道超声检查前无需充盈膀胱,但是阴道超声是一种阴道内操作,有医源性上行感染可能,且孕妇受传统观念影响认为阴道内操作易引起早产等不良后果而拒绝。因此,在本组资料中首选经腹超声检查,如不能清晰显示宫颈,才改为经阴道超声检查。

3.2 根据宫颈长度筛查出无症状的早产高危孕妇,对发生早产的可能性进行预测。随着宫颈长度的缩短,早产的危险增加。本研究通过对 187 例先兆早产的 B 超宫颈长度测量发现,当宫颈长度 ≥ 30 mm,经保胎治疗,早产发生率为 2.86%,当宫颈长度 < 30 mm,经保胎治疗,早产发生率为 21.43% ~ 62.50%,差异有统计学意义($P < 0.01$)。

3.3 宫颈内口扩张与早产的关系 Bergelin 等^[4]对正常足月产孕妇自 24 周开始观察其宫颈内口变化情况,发现宫颈内口扩张在 30 周以后。如过早出现宫颈内口的扩张,发生早产的危险性增加。本组

有 73 例宽度 ≥ 5 mm,早产发生率明显高于宽度 < 5 mm 组($P < 0.01$),这与陈文等^[5]报道的结论相一致。

综上所述,通过 B 超对宫颈进行测量特别是对宫颈长度和宫颈内口这两项指标的测量,以对宫颈成熟度进行评估,其方法简便、安全、相对客观,可望成为临床上预测早产的有效指标。

参考文献

- 1 张 荣,陈贞英. 41 例死亡围产儿临床探讨[J]. 中国医刊,1999,34(1):30-31.
 - 2 乐 杰. 妇产科学[M]. 第 6 版. 北京:人民卫生出版社,2004:92-93.
 - 3 Rozenberg P, Coffinet F, Hessabi M, et al. Comparison of the Bishop score, Ultrasonographically measured cervical length, and fetal fibronectin assay in predicting time until delivery and type of delivery at term[J]. Am J Obstet Gynecol, 2000, 182(1pt1):180-113.
 - 4 Bergelin I, Valenlin L. Pattern of normal change in cervical length and width during pregnancy in nulliparous women: a prospective longitudinal ultrasound study[J]. Ultrasound Obstet Gynecol, 2001, 18(3):217-222.
 - 5 陈 文,吴曼祯,杨楚香,等. 超声下测量宫颈长度与内口宽度在预测早产的价值[J]. 中国妇幼保健,2006,21(13):1867-1868.
- [收稿日期 2009-03-18][本文编辑 宋卓孙 黄晓红]

论 著

小剂量环磷酰胺与血浆置换治疗重症系统性红斑狼疮

黄卫华, 宁 军, 黄乙江, 钟雪清, 吴董平, 张 河, 刘莹莹, 周 敏, 许宁本, 肖裕芳

基金项目:钦州市科学研究与技术开发计划项目(合同编号:20073704)

作者单位:535000 广西,钦州市第一人民医院肾内科

作者简介:黄卫华(1955-),女,学士学位,内科副主任医师,研究方向:中西医结合治疗各种肾小球疾病。电话:0777-2982822,

E-mail: xnb405@163.com

[摘要] 目的 评价小剂量环磷酰胺(CTX)与血浆置换(plasm exchange, PE)治疗重症系统性红斑狼疮(SLE)的临床疗效。方法 对我院收治的 60 例重症 SLE 患者分为治疗组和对照组,治疗组行小剂量 CTX + PE 治疗,对照组行大剂量 CTX 冲击治疗,观察两组治疗后临床症状(面部红斑、关节疼痛、发热)和活性指标(抗 ds-DNA 抗体、ANA、Scr、24 h 尿蛋白、血沉、补体 C₃)变化。结果 与对照组相比,治疗组临床症状缓解率高且快,活性指标有显著性差异($P < 0.05$)。结论 血浆置换可较快地控制重症 SLE 活动,联合应用小剂量环磷酰胺,提高近期及远期临床疗效,降低副作用。