

需考虑其他病理改变。

参考文献

[1] 戴海丽. 尿与血清 HCG 金标定量同步比较及临床实用性[J]. 放射免疫学杂志, 2004, 17(6): 488-489.

[2] 周军. U2-HCG 定量对判断妊娠的应用[J]. 医学信息, 2010, 31(12): 3569-3570.

[3] 张瑞, 贾良勇. 电化学发光免疫分析法在 HCG 定量检测中的应用[J]. 延安大学学报: 医学科学版, 2008, 6(3): 108-109.

[4] 王立明. HCG 定量检测的应用[J]. 内蒙古中医药, 2011, 30(10): 100.

[5] 王丹, 赵猛, 林曼君. 福州地区正常孕妇妊娠期标准化尿 HCG、 β HCG 变化曲线[J]. 标记免疫分析与临床, 2010, 17(1): 22-24.

• 个案与短篇 •

[6] 黎哲斌, 魏换娣. 饮水对尿常规和尿 HCG 检测影响的临床观察[J]. 实验与检验医学, 2010, 28(6): 639-640.

[7] 殷红阳, 毕艳丽, 王文秀, 等. 动态测定异位妊娠患者尿-hCG 含量的临床意义[J]. 职业与健康, 2004, 20(4): 138-139.

[8] 张瑾敏. 超声检查结合尿 HCG 测定早期诊断异位妊娠的临床价值[J]. 中国现代医生, 2010, 48(31): 189-190.

[9] 于艳, 黄长江, 易慧娟. 药物流产后尿 HCG 转阴时间的临床分析[J]. 中国妇幼保健, 2008, 23(1): 830-831.

[10] 张培海, 范俊, 王世华, 等. 尿 β -HCG 定量在妊娠相关疾病治疗监测中应用价值的分析[J]. 实用妇产科杂志, 2003, 19(1): 30.

(收稿日期: 2012-07-08)

2 207 例孕中期妇女产前筛查结果分析

孔小玲, 刘勇安, 刘小英

(湖北省孝感市孝南区妇幼保健院, 湖北孝感 432000)

DOI: 10. 3969/j. issn. 1673-4130. 2013. 02. 071 文献标识码: C 文章编号: 1673-4130(2013)02-0256-01

目前产前筛查的主要疾病是唐氏综合征、开放性神经管缺陷和 18-三体综合征。据统计, 我国大城市中约有 1/5~1/4 的新生儿围生期死亡是由于出生缺陷造成的, 每年大约有 2 万至 3 万缺陷儿出生, 缺陷儿的出生带给家庭精神上的负担和感情上的伤害是无法估量的, 因此预防和避免缺陷儿的出生, 必须做到产前早筛查、早诊断、及时终止妊娠。笔者对 2 207 例孕中期妇女产前筛查结果进行了分析, 现将结果报道如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 研究对象为 2011 年 1 月至 2012 年 6 月本院孕产妇保健科 2 207 例孕中期(孕 16~20 周)单胎孕妇, 本人和家属均未发现遗传性疾病, 年龄 18~43 岁, 按年龄分为: <30 岁组, 30~35 岁组, >35 岁组, 以孕妇知情自愿为前提接受产前筛查。

1.2 方法

1.2.1 标本采集 抽取孕妇空腹静脉血 3 mL, 离心留取血清, 4℃冰箱保存, 3 d 内完成检测。

1.2.2 方法 以日本东曹 RIR-600 全自动化学发光仪及配套试剂, 测定孕妇血清中甲胎蛋白(AFP)和 β -人绒毛膜促性腺激素(β -HCG)水平。风险率计算采用珠海艾博罗生物技术有限公司提供的产前筛查软件, 将测定结果和孕妇基本信息(出生年月日、月经年月日、孕周、体质量、胎儿双顶径)输入筛查软件, 软件将自动计算出其风险率。结果判断: AFP 超出 0.5~2.5 MOM, β -HCG>2.11 MOM, 发生唐氏综合征的风险率大于 1/250, 发生 18-三体综合征的风险率大于 1/350, AFP>2.50 MOM 时, 为神经管缺陷高风险; 其中 1 项超标时, 经软件计算出高风险率, 判断为高风险孕妇。

2 结果

2.1 产前筛查结果 筛查 2 207 例孕妇血清, 检出 127 例高风险孕妇(5.75%), 其中唐氏综合征高风险者 110 例(4.98%)、神经管缺陷高风险者 8 例(0.36%)、18-三体综合征高风险者 9 例(0.41%)。

2.2 年龄分组结果 2 207 例孕妇中, <30 岁组 1 918 例, 高风险孕妇 74 例(3.85%); 30~35 岁组 200 例, 高风险孕妇 27

例(13.5%); >35 岁组 89 例, 高风险孕妇 26 例(29.2%)。

2.3 确诊结果 产前筛查 127 例为高风险孕妇, 对其进行染色体核型分析、超声影像等产前检查, 确诊 5 例, 其中唐氏综合征 2 例、神经管缺陷 2 例、18-三体综合征 1 例。

3 讨论

产前筛查是对孕妇进行怀有某些先天性异常胎儿的危险程度的筛选。产前筛查的目的是进一步对高危人群确诊, 并为孕妇提供终止妊娠的方法预防和减少出生缺陷。受到目前技术水平的限制, 产前筛查不能做到筛查百分之百正确, 会出现假阴性(将疾病妊娠误诊为正常妊娠)和假阳性(将正常妊娠误查为疾病妊娠), 假阴性病例因此会误诊, 假阳性病例一般在产前诊断实验时被纠正。产前诊断通常以羊膜腔穿刺、绒毛活检、脐带取术术进行染色体核型分析诊断, 其中羊膜腔穿刺有一定的创伤性, 并有可能引起流产, 且检测方法繁琐、耗时长、费用高。就胎儿出生缺陷的发生率而言, 产前诊断不适宜作为孕妇普查的项目。而产前筛查通过孕中期妇女血清标志物, 结合孕妇基本信息进行分析, 可对唐氏综合征、神经管缺陷、18-三体综合征进行风险评估, 对筛查出的高危孕妇再行产前诊断, 此方法简单易行, 创伤小, 值得推广。

参考文献

[1] 葛苗苗, 苗正友, 李为玉. 孕中期母血筛查胎儿出生缺陷的研究[J]. 中国优生与遗传杂志, 2004, 12(4): 98.

[2] 宋文龄, 孙景辉. 产前筛查唐氏综合征的应用价值[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2007, 22(7): 944.

[3] 张盈, 沈国松, 查艺葆, 等. 孕中期唐氏综合征多指标联合筛查应用分析[J]. 中国预防医学杂志, 2010, 10(5): 332-334.

[4] 石祖亮, 易松. 35 961 例孕妇产前筛查结果回顾性分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2010, 18(2): 47-49.

[5] 王蕾, 李守霞, 刘波, 等. 1 102 例孕中期母体血清产前筛查结果分析[J]. 国际检验医学杂志, 2010, 18(2): 2143-2144.

(收稿日期: 2012-07-18)