

患者治疗疗程,减轻患者痛苦,降低医疗成本。

#### 参考文献:

- [1] 金凤玲,张磊.多重耐药革兰阴性菌的分离及其药敏谱分析[J].中国感染控制杂志,2005,4(2):157-161.
- [2] Sotto A,De Boever CM,Fabbro-Peray P,et al. Risk factors for antibiotic-resistant Escherichia coli isolated from hospitalized patients with urinary tract infections; a prospective study[J]. J Clin Microbiol,2001,39(2):438-444.
- [3] 李华,马筱玲.临床分离大肠埃希菌耐药性检测[J].安徽医学,2007,28(1):72-73.
- [4] 刘文恩,王红梅,唐银,等.124株多重耐药菌株对5种抗菌药物的敏感性[J].中华医院感染学杂志,2005,15(6):

665-667.

- [5] 王辉,陈比钧,倪语星,等.2003~2004年中国十家教学医院革兰阴性杆菌的耐药分析[J].中华检验医学杂志,2005,28(12):1295-1303.
- [6] Lamoth F,Buclin T,Csajka C,et al. Reassessment of recommended imipenem doses in febrile neutropenic patients with hematological malignancies[J]. Antimicrob Agents Chemother,2009,53(2):785-787.
- [7] 孙明霞,赵玉亮,林蓉燕,等.亚胺培南经验性治疗肿瘤患者中性粒细胞缺乏伴发热的回顾性分析[J].中国肿瘤临床与康复,2007,14(5):418-419.

(收稿日期:2011-12-09 修回日期:2012-01-24)

#### • 短篇及病例报道 •

## 超声诊断胎儿膈疝并左心/发育不良 1 例报道

杨倩,韩小容

(重庆市第九人民医院超声科 400700)

doi:10.3969/j.issn.1671-8348.2012.13.051

文献标识码:C

文章编号:1671-8348(2012)13-1352-01

### 1 临床资料

患者,女,年龄 21 岁,孕 37 周, G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>, 2011 年 3 月 4 日在本院行常规产科超声检查,胎方位 ROA,双顶径 9.2 cm,头围 33.4 cm,腹围 33.9 cm,股骨长 7.3 cm,超声估测孕周 37 周+6 d,胎盘:前壁,2 级,羊水指数 8.0 cm,颅内结构未见异常。胸、腹腔异常声像描述:胎儿左侧胸腔内可见混合性回声,疑似肠管(封 4 图 1),胎儿心脏被推挤到右侧胸腔,心尖指向左侧,四腔心不对称,左心室明显小于右心室(右心室横径 3.4 mm,左心室横径 2.0 mm),左心房明显小于右心房(右心房横径 3.6 mm,左心房横径 2.1 mm);胃泡回声位于腹腔内。超声提示:晚孕,单活胎;胎儿膈疝;胎儿左心发育不良。追问病史,该患者于孕 24 周+曾在本院行“三维彩超”检查,未发现异常。3 月 9 日于本院行引产手术,术后病理检查发现:男性,胎儿膈疝,左心发育不良,左肺发育不良(封 4 图 2)。

### 2 讨论

先天性膈疝是较少见的先天畸形之一,由于膈肌的发育缺陷导致腹腔内容物疝入胸腔,发病率约为新生儿的 1:2 000~1:3 000<sup>[1]</sup>,约占所有产前检出胎儿畸形的 3%。膈疝胎儿出生后死亡率可高达 60%,若合并其他畸形,则死亡率可高达 79%<sup>[2]</sup>。国外大宗报道膈疝的产前诊断率约 59%<sup>[3]</sup>,不同地域之间差距较大(30%~75%)。超声可显示胎儿膈肌,正常膈肌表现为圆顶突向胸腔的薄带状低回声结构,位于胸腔与腹腔之间,紧贴肺与心脏的下面,肝脏上面,在胎儿矢状及冠状切面显示最清楚。但超声评价整个膈肌的完整性较困难,通常只有当腹腔内脏器进入胸腔内,才可能被检出膈疝。典型的胎儿先天性膈疝声像图表现为正常胎儿左、右肺环绕四腔心切面特征消失,胸腔内发现占位病变<sup>[4]</sup>。文献报道先天性膈疝以左侧多见,病变多为混合性回声,其中胃泡回声最具有特征性,近 50%合并其他异常,其中心血管系统畸形最为常见<sup>[5-6]</sup>。

该患者于 24 周孕在外院检查未发现异常,可能由于胎儿腹腔压力较小,腹腔内容物暂未疝入胸腔而未被发现。孕 37 周时来本院检查,超声未能提示左肺发育不良,主要是由于对病变认识不足,另外晚孕期受羊水及胎位的影响,肺回声显示不佳也有一定影响。本例胎儿胃泡未疝入胸腔内,且腹围测值基本正常,是容易导致漏诊的因素,但探查四腔心切面时能发现异常。因此,检查胎儿时按一定顺序扫查,不漏掉所有重要部位是十分重要的,中孕筛查时如能注意观察胎儿矢状及冠状切面的膈肌回声可能会提高膈疝的检出率。

### 参考文献:

- [1] 严英榴,杨秀雄,沈理,等.产前超声诊断学[M].北京:人民卫生出版社,2005.
- [2] Stege G,Fenton A,Jaffray B. Nihilism in the 1990s: the true mortality of congenital diaphragmatic hernia[J] Pediatrics,2003,112(3 Pt 1):532-535.
- [3] Garne E,Haeusler M,Barisic I,et al. Congenital diaphragmatic hernia; evaluation of prenatal diagnosis in 20 European regions[J]. Ultrasound Obstet Gynecol,2002,19(4):329-333.
- [4] 接连利,许燕,陈希平,等.产前超声诊断胎儿先天性膈疝的价值[J].中华超声影像学杂志,2008,17(3):234-236.
- [5] 郑菊,谢红宁,李丽娟,等.胎儿先天性膈疝及其相关异常的产前诊断[J].中华围生医学杂志,2010,13(2):98-101.
- [6] 孙琦,杨祖菁,祝菁.胎儿先天性膈疝的产前超声诊断[J].中国医学影像学杂志,2010,10(6):573-576.

(收稿日期:2011-12-25 修回日期:2012-01-30)