

先天性巨细胞病毒感染胎儿的超声与妊娠结局临床分析

杨坤祥 陈剑虹* 程琳 蔡伟奕

(惠州市第一妇幼保健院 产前诊断中心, 广东 惠州 516003)

【摘要】 目的 分析先天性巨细胞病毒(congenital cytomegalovirus, CMV)感染的胎儿或新生儿的超声与妊娠结局的临床特征,为孕妇巨细胞病毒感染的产前诊断和遗传咨询提供临床数据。**方法** 回顾性分析惠州市第一妇幼保健院 2017 年 1 月至 2019 年 12 月超声检查提示侧脑室增宽、胼胝体发育不良、Blach-pouch 囊肿、肠管回声增强、胎儿生长受限等的 700 例孕妇为研究对象,实时荧光定量聚合酶链反应(qRT-PCR)检测孕妇羊水及新生儿尿液 CMV DNA 载量,化学发光法检测孕妇及新生儿外周血 CMV IgM 和 CMV IgG 抗体。分析先天性 CMV 感染胎儿的超声与实验室筛查的临床特征。**结果** ① 700 例超声有侧脑室增宽、胼胝体发育不良、Blach-pouch 囊肿、肠管回声增强、胎儿生长受限孕妇中检测出 18 例先天性 CMV 感染胎儿,检出率为 2.57%。18 例中,5 例确诊 CMV 宫内感染后终止妊娠;2 例继续妊娠过程中复查侧脑室增宽进展后终止妊娠;1 例继续妊娠过程中磁共振成像(MRI)复查提示胚胎性脑病,终止妊娠;10 例选择继续妊娠并分娩。② 2 项及以上超声异常者先天性 CMV 感染率高于单项超声异常者[3.27%(10/306)与 2.03%(8/394), $\chi^2=1.05, P>0.05$]。脑部超声异常的胎儿先天性 CMV 感染率高于非脑部超声异常的胎儿[3.42%(14/409)与 1.37%(4/291), $\chi^2=2.85, P>0.05$]。**结论** 先天性 CMV 感染容易引起不良妊娠结局,胎儿侧脑室增宽、胼胝体发育不良、Blach-pouch 囊肿、肠管回声增强、胎儿生长受限等超声异常在预测胎儿先天性 CMV 感染有一定的临床价值。

【关键词】 巨细胞病毒感染;胎儿;超声;qRT-PCR;妊娠结局

【中图分类号】 R714.53 **【文献标识码】** A

The clinical analysis of ultrasound and pregnancy outcome of congenital cytomegalovirus infection

Yang Kunxiang, Chen Jianhong*, Cheng Lin, Cai Weiyi

Prenatal Diagnosis Center, Huizhou First Maternal and Child Health Care Hospital, Huizhou 516003, Guangdong, China

Corresponding author: Chen Jianhong, E-mail: 344878149@qq.com

【Abstract】 Objective To analyze the clinical characteristics of ultrasound and pregnancy outcome of congenital cytomegalovirus (CMV) infection fetuses or newborns, and to provide clinical data for prenatal diagnosis and genetic counseling of pregnant women with CMV infection. **Methods** A retrospective analysis of our hospital between January 2017 and December 2019, ultrasound tip broadening lateral ventricle, corpus callosum dysplasia, Blach-pouch cyst, insufflate echogenicity, fetal growth restriction of 700 cases of pregnant women as the research object, such as fluorescence quantitative real-time polymerase chain reaction (qRT-PCR) to detect amniotic fluid and neonatal urine CMV DNA loads, chemiluminescence detection of pregnant women and newborn peripheral blood CMV IgG and IgM

DOI: 10.13470/j.cnki.cjpd.2022.03.003

基金项目:惠州市科技计划项目(2020Y035)

* 通信作者:陈剑虹,Email: 344878149@qq.com

antibody. To analyze the clinical features of ultrasound and laboratory screening in fetuses with congenital CMV infection. **Results** (1) 700 pregnant women with ultrasound abnormalities such as lateral ventricle enlargement, corpus callosum dysplasia, black cyst, intestinal echo enhancement, fetal growth restriction, etc., 18 cases of congenital CMV infection were detected by PCR, the detection rate was 2.57%. Of these 18 cases, 5 cases terminated pregnancy after diagnosis of CMV intrauterine infection. Two cases of them, pregnancy was terminated after reexamination of lateral ventricle widening and progression during pregnancy. One cases of them, fetal encephalopathy was suggested by magnetic resonance imaging (MRI) reexamination during the process of continuing pregnancy and pregnancy was terminated. Ten cases chose to continue pregnancy and deliver. (2) The rate of congenital CMV infection in patients with two or more ultrasound abnormalities was higher than that in patients with single ultrasound abnormalities [3.27% (10/306) and 2.03% (8/394), $\chi^2 = 1.05$, $P > 0.05$]. The rate of congenital CMV infection in fetuses with abnormal brain ultrasound was higher than that in fetuses without abnormal brain ultrasound [3.42% (14/409) and 1.37% (4/291), $\chi^2 = 2.85$, $P > 0.05$]. **Conclusion** Congenital CMV infection is prone to adverse pregnancy outcome. Fetal lateral ventricle enlargement, corpus callosum dysplasia, Blach-Pouch cyst, intestinal echo enhancement, fetal growth restriction and other ultrasound abnormalities have certain clinical value in predicting fetal congenital CMV infection.

【Key words】 cytomegalovirus; Fetus; qRT-PCR; ultrasound; pregnancy outcome

巨细胞病毒(cytomegalovirus, CMV)属于疱疹病毒科和乙组疱疹亚科,是胎儿宫内感染的常见病原体之一,可以通过母婴垂直传播,引起胎儿宫内感染,是造成胎儿先天畸形、流产、早产、生长受限甚至死胎、以及出生后神经、肝、脾、肾等多器官功能障碍的重要原因之一^[1,2]。本研究回顾性分析了2017年1月至2019年12月间在惠州市第一妇幼保健院确诊为先天性CMV感染的18例胎儿的病例资料,并围绕孕期超声情况和妊娠结局进行分析。

1 对象与方法

1.1 研究对象 选取惠州市第一妇幼保健院2017年1月至2019年12月检查提示侧脑室增宽、胼胝体发育不良、脉络丛囊肿、肠管回声增强、胎儿生长受限等的700例孕妇为研究对象,孕妇年龄20~36岁,平均(28±3)岁。孕周22~39周,平均(27±3)周,均为单胎。其中450例孕妇接受介入性产前诊断,250例孕妇未接受介入性产前诊断。本研究经惠州市第一妇幼保健院医学伦理委员会批准,孕妇及其家属均对本研究知情且同意参与本项目,伦理批号:惠市妇计中心科教部[2020]21号。

1.2 研究方法

1.2.1 CMV感染筛查指征 孕期超声检查提示胎儿侧脑室增宽、胼胝体发育不良、Blach-pouch囊

肿、肠管回声增强、胎儿生长受限等可疑宫内感染的孕妇,建议进一步接受介入性产前诊断,检测孕妇羊水CMV DNA载量;诊断为胎儿宫内CMV感染继续妊娠和不同意接受介入性产前诊断的孕妇,则跟踪随访病例至分娩,留取新生儿外周血,检测CMV IgM和CMV IgG抗体。

1.2.2 介入性产前诊断 使用美国GE Voluson E8彩超仪,探头频率4~8MHz。使用PTC针进行羊水取样,取仰卧位,常规消毒铺巾,超声引导下抽取羊水10ml,用于检测CMV DNA载量。孕妇术前均接受遗传咨询并签署知情同意书。

1.2.3 CMV DNA载量检测 将10ml羊水或尿液标本轻轻颠倒混匀,12000转/min离心10min,弃上清,留50 μ l沉淀物,加入50 μ l DNA提取液,震荡混匀后瞬时离心数秒,100 $^{\circ}$ C保温10min,12000转/min离心5min,取上清2 μ l用于实时荧光定量聚合酶链反应(qRT-PCR),扩增条件和步骤按照广州达安基因股份有限公司生产的人巨细胞病毒核酸定量检测试剂盒(PCR-荧光法)进行,检测仪器为ABI7500型实时荧光定量PCR基因扩增仪(ABI,美国)。CMV DNA以增长曲线呈典型的S曲线且试验定量结果>500拷贝/ml为阳性,否则为阴性。

1.2.4 血清CMV IgM和CMV IgG检测 取外周血离心后取上清,使用全自动化学发光仪(罗氏公

司)进行检测,严格按照说明书进行操作。阳性定义为CMV IgM \geq 0.7AU/ml,CMV IgG \geq 6AU/ml。

1.2.5 先天性CMV感染确诊标准 羊水、新生儿尿液CMV DNA阳性或脐血、新生儿外周血CMV IgM阳性^[3,4]。

1.2.6 观察指标 根据病历及电话随访妊娠结局与转归,记录胎儿的超声情况、实验室检测结果、终止妊娠时间与方式、患儿生长发育等情况。

1.3 统计学方法 应用SPSS 20.0统计学软件进行临床资料数据处理和分析,计数资料用构成比或率(%)表示,组间比较采用 χ^2 检验,以 $P<0.05$ 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 胎儿先天性CMV感染情况 700例孕妇中检测出胎儿CMV感染18例,检出率为2.57%。其中450例孕妇进行了介入性产前诊断,11例(例1至11)胎儿羊水CMV DNA载量检测结果为阳性,提示胎儿先天性CMV感染;250例孕妇未进行介入性产前诊断,跟踪随访病例到分娩,留取新生儿外周血,检测CMV IgM和CMV IgG抗体,7例(例12至18)外周血CMV IgM和CMV IgG抗体检测结果均为阳性,提示胎儿先天性CMV感染。18例先天性CMV感染胎儿超声及病毒检测情况见表1。

表1 18例先天性CMV感染胎儿超声及病毒检测情况

病例序号	超声孕周(周)	诊断孕周(周)	孕妇年龄(岁)	超声表现					羊水CMV DNA载量(copy/ml)	新生儿外周血CMV IgM	新生儿外周血CMV IgG	
				侧脑室增宽	胖抵体发育不良	Blach-pouch囊肿	肠管回声增强	胎儿生长受限				腹腔积液
1	26	26	30	+	+	-	+	-	-	4.69E+06	/	/
2	24	26	35	-	-	+	-	+	-	1.94E+07	/	/
3	20	22	24	+	-	-	-	+	-	8.17E+06	/	/
4	29	29	26	+	-	+	-	-	-	1.80E+06	/	/
5	29	32	29	-	-	+	-	+	-	3.99E+07	/	/
6	26	26	29	+	-	+	+	-	-	1.78E+06	/	/
7	24	24	18	+	-	-	-	-	+	4.42E+06	/	/
8	28	28	26	+	-	-	+	-	-	3.90E+05	/	/
9	23	25	23	-	-	-	-	+	-	1.36E+07	阳性	阳性
10	31	33	32	+	-	-	-	+	-	7.08E+04	阳性	阳性
11	26	27	35	+	-	-	-	-	-	2.45E+05	阳性	阳性
12	32	34	25	-	-	+	-	-	-	/	阳性	阳性
13	30	33	23	-	-	-	-	+	-	/	阳性	阳性
14	32	35	34	-	-	-	-	+	-	/	阳性	阳性
15	34	36	22	+	-	-	-	-	-	/	阳性	阳性
16	23	23	20	-	+	-	-	-	-	/	阳性	阳性
17	34	37	25	-	-	-	-	+	-	/	阳性	阳性
18	34	34	23	+	-	-	-	-	-	/	阳性	阳性

2.2 孕期超声异常与胎儿先天性CMV感染的关系 \geq 2项超声异常的胎儿先天性CMV感染率3.27%(10/306)高于单项超声异常的胎儿先天性CMV感染率2.03%(8/394),差异有统计学意义($\chi^2=1.05, P>0.05$)。脑部超声异常的胎儿先天性CMV感染率3.42%(14/409)高于非脑部超声异常的胎儿先天性CMV感染率1.37%(4/291),差异有统计学意义($\chi^2=2.85, P>0.05$)。不同超声表现的先天性CMV病毒的感染率见表2。

2.3 18例先天性CMV感染的妊娠结局 5例(例2、3、5、7及8)确诊CMV宫内感染后终止妊娠;2例(例4和6)继续妊娠过程中复查超声显示侧脑室增宽进展后终止妊娠;1例(例1)继续妊娠过程中磁共

振成像(MRI)复查提示胚胎性脑病,终止妊娠;10例(例9至18)选择继续妊娠并分娩。10例先天性CMV感染的新生儿中:早产低体重儿5例(例11、12、13、15及18)和足月低体重儿5例(例9、10、14、16及17)。10例出生的新生儿均入住新生儿科治疗后出院,其中3例(例9、10及11)存在CMV感染中-重度症状,7例(例12至18)轻度症状。出院后随访结果显示,7例(例12至18)存在轻度CMV感染症状的患儿6月龄和12月龄的行为发育评估报告正常;3例(例9至11)存在中-重度CMV感染症状的患儿6月龄和12月龄的行为发育评估低于同龄人。18例先天性CMV感染胎儿妊娠结局及转归见表3。

表2 不同超声异常表现的先天性巨细胞病毒的感染率

超声异常	例数(例)	先天性巨细胞病毒感染[例(%)]
单项超声异常	394	8(2.03)
侧脑室增宽	104	3(2.88)
胼胝体发育不良	20	1(5.00)
胎儿生长受限	190	3(1.58)
肠管回声增强	35	0/35
Blach-pouch 囊肿	25	1(4.00)
腹腔积液	20	0/20
≥2项超声异常	306	10(3.27)
侧脑室增宽合并生长受限	80	3(3.75)
侧脑室增宽合并胼胝体发育不良	10	0/10
侧脑室增宽合并 Blach-pouch 囊肿	24	1(4.17)
侧脑室增宽合并肠管回声增强	23	1(4.35)
侧脑室增宽合并腹腔积液	23	1(4.35)
侧脑室增宽合并其他异常	30	0/30
侧脑室增宽合并胼胝体发育不良、肠管回声增强	25	1(4.00)
侧脑室增宽合并 Black-Pouch 囊肿、肠管回声增强	22	1(4.55)
胎儿生长受限合并 Blach-pouch 囊肿	23	1(4.35)
胎儿生长受限合并肠管回声增强	21	0/21
胎儿生长受限合并其他异常	25	1(4.00)
合计	700	18(2.57)

表3 18例先天性CMV感染胎儿妊娠结局及转归

病例序号	妊娠结局及转归
1	孕28周复查MRI,诊断为胚胎性脑病,终止妊娠,引产一女婴。
2	孕28周终止妊娠,引产一女婴。
3	孕26周终止妊娠,引产一男婴。
4	孕31周复查超声,侧脑室增宽进展,孕31周终止妊娠,引产一男婴。
5	孕33周终止妊娠,引产一女婴。
6	孕28周复查超声,侧脑室增宽进展,孕28周终止妊娠,引产一女婴。
7	孕26周终止妊娠,引产一男婴。
8	孕30周终止妊娠,引产一男婴。
9	孕40周顺产,男婴,气促、新生儿肺炎、败血症、消化道出血,症状累积2个系统以上,病情危重,转上级医院进一步治疗。足月低出生体重儿(40周,2330g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估低于同龄人。
10	孕38周剖腹产一男婴,羊水绿色,新生儿肺炎,新生儿颅内超声显示:左侧室管膜下囊肿,右侧室管膜下出血声像。足月低出生体重儿(38周,2300g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估低于同龄人。
11	孕27周顺产一女婴,羊水绿色,气促、早产视网膜病,早产极低出生体重儿(27周,900g)。 随访:6月龄视网膜病变,双眼屈光不正;6月龄和12月龄行为发育评估低于同龄人。
12	孕34周前置胎盘剖腹产一女婴,羊水清,气促,低出生体重儿(34周,2250g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估报告正常。
13	孕33周顺产一女婴,羊水清,羊水偏少,早产低出生体重儿(33周,1600g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估报告正常。
14	孕37周顺产一男婴,羊水清,羊水偏少,足月低出生体重儿(37周,2200g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估报告正常。
15	孕36周顺产一女婴,羊水清,早产(36周,2500g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估报告正常。
16	孕39周顺产一女婴,羊水绿色,足月低出生体重儿(39周,2200g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估报告正常。
17	孕37周顺产一男婴,羊水绿色,新生儿肺炎,足月低出生体重儿(37周,2250g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估报告正常。
18	孕34周顺产一女婴,羊水过少,羊水绿色,早产低出生体重儿(34周,2150g)。 随访:6月龄和12月龄行为发育评估报告正常。

3 讨论

CMV是引起胎儿感染的重要病原微生物之一,妊娠期CMV原发感染、再激活感染或再感染,病毒都可以通过胎盘感染胎儿,轻者不发生损害或轻微损害,重者可导致畸形等严重后遗症,甚至死胎^[5,6]。超声检查是最常见的用于胎儿畸形的检查手段,也是最常见的产前筛查与诊断方法,在预测胎儿CMV感染中有一定的价值^[7]。

本研究回顾性分析了700例超声异常的胎儿,确诊18例胎儿先天性CMV感染,感染率为2.57%,与李冉等人^[1,8,9]的研究一致,表明孕期超声筛查中胎儿出现侧脑室增宽、胼胝体发育不良、Blachpouch囊肿、肠管回声增强、胎儿生长受限等异常者,发生CMV宫内感染可能性增大,提示尽管存在一定的假阴性,超声检查对胎儿CMV感染仍有预测价值。本组数据显示,≥2项超声异常检查结果的胎儿先天性CMV感染率(3.27%)高于单项超声异常检查结果的胎儿(2.03%),表明多项超声异常检查结果的胎儿更可能合并CMV感染,与国内研究一致^[10]。本组数据同样发现脑部超声检查结果异常的胎儿先天性CMV感染率(3.42%)高于脑部超声检查结果无异常的胎儿(1.37%),与蒋江帆等的研究一致^[11,12]。其原因可能跟CMV具有嗜神经性,CMV感染后可激活小胶质细胞,促进神经细胞凋亡,抑制神经细胞生长,导致神经系统发育异常,从而使胎儿神经系统损伤^[13,14]。因此建议临床超声检查发现胎儿脑部异常时,应建议孕妇接受产前诊断以明确是否存在除了染色体异常外,是否还有胎儿存在病毒先天性感染,特别是巨细胞病毒的感染。

本组数据18例先天性感染CMV的胎儿,8例胎儿因为严重的超声异常引产,其中1例进展为胚胎性脑病^[15]和2例侧脑室增宽引产。提示先天性CMV感染不但会引起胎儿超声多种甚至是严重的异常指标,而且超声异常指标的改变会呈动态变化,所以胎儿CMV感染选择继续妊娠的孕妇应定期进行超声或者MRI监测可以及时评估胎儿病情进展情况,以便临床医生及时给出合理的指导和遗传咨

询意见。

本研究对10例分娩的胎儿临床症状分析和跟踪随访发现,10例先天性CMV感染的新生儿均入住新生儿科,临床症状有早产、低体重、新生儿肺炎、气促、视网膜病、败血症、消化道出血等症状,住院时间长的超过30天,少的也有10天。10例先天性CMV感染的新生儿中,3例存在CMV感染中-重度症状在6月龄和1岁随访时发现行为发育评估低于同龄人;而7例CMV感染轻度症状在6月龄和1岁的岁随访结果则是行为发育评估正常。既往研究表明,先天性CMV感染的胎儿即使出生时无临床症状,随访到2—5岁时,会有10%~25%可能发生后遗症,如感觉神经性听力障碍、智力低下和癫痫等^[16]。本组数据还偏少,且随访时间不够长,有待扩大样本量及延迟随访年限,进一步观察和总结先天性CMV感染带来的后遗症。

综上所述,先天性CMV感染容易引起不良妊娠结局,胎儿侧脑室增宽、胼胝体发育不良、Blachpouch囊肿、肠管回声增强、胎儿生长受限等超声异常在预测胎儿先天性CMV感染有一定的临床价值,结合实验室对先天性CMV感染确诊实验,可以准确筛查出胎儿是否存在CMV感染,并给予孕妇更合理的指导和遗传咨询,对促进整个社会的优生优育有一定的意义和价值。

参 考 文 献

- [1] 郭丹华,何德钦,何淑琼,等. 胎儿先天性巨细胞病毒感染超声筛查与临床分析[J]. 中华围产医学杂志,2018,21(08):519-524.
- [2] TANG N, LI JW, LIU YM, et al. Human cytomegalovirus infection is associated with essential hypertension in Kazakh and Han Chinese populations[J]. Med Sci Monit, 2014, 20(20):2508-2519.
- [3] 王谢桐,周乙华. 妊娠期巨细胞病毒感染筛查与处理专家共识[J]. 中华围产医学杂志,2017,20(8):553-556.
- [4] RAWLINSON WD, BOPANA SB, FOWLER KB, et al. Congenital cytomegalovirus infection in pregnancy and the neonate: consensus recommendations for prevention, diagnosis, and therapy[J]. Lancet Infect Dis, 2017, 17(6): e177-e188.
- [5] 冯静,周乙华. 妊娠期巨细胞病毒感染的诊断、处理和咨询策

- 略[J]. 中华产科急救电子杂志, 2020, 9(4): 199-203.
- [6] NAING ZW, SCOTT GM, SHAND A, et al. Congenital cytomegalovirus infection in pregnancy: a review of prevalence, clinical features, diagnosis and prevention[J]. Aust N Z J Obstet Gynaecol, 2016, 56(1): 9-18.
- [7] 银益飞, 齐莹. 先天性巨细胞病毒感染筛查与临床干预指南[J]. 中国实用妇科与产科杂志, 2019, 35(4): 417-423.
- [8] HAYDEN RT, TANG L, SU Y, et al. Impact of Fragmentation on Commutability of Epstein-Barr Virus and Cytomegalovirus Quantitative Standards [J]. J Clin Microbiol, 2019, 58(1): e00888-19.
- [9] 李冉. 孕期超声检查在先天性巨细胞病毒感染筛查中的应用价值[J]. 河南医学研究, 2019, 28(23): 4328-4330.
- [10] 林晓倩, 王景美, 刘景丽, 等. 巨细胞病毒宫内感染与胎儿严重畸形的相关性[J]. 中华围产医学杂志, 2015, 18(11): 818-822.
- [11] 蒋江帆, 覃艳玲, 梁凤玲. 胎儿宫内感染超声诊断的评估研究[J]. 中华医院感染学杂志, 2014, 24(6): 1526-1527+1533.
- [12] ENDERS G, BRDER U, LINDEMANN L, SCHALASTA G, et al. Prenatal diagnosis of congenital cytomegalovirus infection in 189 pregnancies with known outcome[J]. Prenat Diagn, 2001, 21(5): 362-377.
- [13] 段红蕾, 朱湘玉, 朱雨捷, 等. 202例中枢神经系统异常胎儿羊水巨细胞病毒检测分析[J]. 中国妇幼保健, 2019, 34(18): 4255-4257.
- [14] ANGELOVA M, KOVACHEV E, TODOROV N. Cytomegalovirus Infection during Pregnancy and Its Impact on the Intrauterine Fetal Development-Case Report[J]. Open Access Maced J Med Sci, 2016, 4(3): 449-452.
- [15] 杨坤祥, 陈剑虹, 谢洋. 原发性巨细胞病毒感染致胚胎性脑病1例[J]. 中国产前诊断杂志(电子版), 2018, 10(2): 49-50.
- [16] 喻欢, 黄悦, 卫飞雪, 等. 新生儿先天性巨细胞病毒感染的研究进展[J]. 中国妇幼保健, 2018, 33(14): 3345-3349.

(收稿日期: 2021-08-17)

编辑: 宋文颖

· 消息 ·

关于冒用本刊名义的重要声明

鉴于近期多次出现有人冒用《中国产前诊断杂志(电子版)》编辑部工作人员的名义对外发送邮件及索取文章发表费用, 编辑部现郑重声明如下:

1. 编辑部对于作者投稿目前暂不会收取包括版面费、审稿费在内的任何费用; 编辑部也不会以电话、邮件等形式向作者索取任何出版费用。

2. 编辑部唯一投稿平台为 www.chinjpd.com, 请不要相信网上任何关于帮您发表文章的广告。

3. 编辑部的唯一官方邮箱: chinjpd@vip.163.com, 若您收到的邮件署名为本杂志, 但并不是此邮箱发出的, 请一概不要相信, 可以来电进一步确诊。

4. 编辑部的办公电话为 021-20261150, 工作手机为 13371985138。除此以外的号码大概率为诈骗电话, 切勿轻信。特此声明!