

重视产前胎心监护 读懂宝宝宫内信号

每位孕妈都期待宝宝能平安出生，而产前胎心监护就是守护宝宝宫内安全的关键防线，能实时捕捉胎儿的心跳、胎动等信号，精准判断宝宝在宫内是否缺氧、健康状况是否良好。但很多孕妈做完胎心监护后，面对报告单上的曲线和数据一头雾水，对宝宝的健康状态无从判断。下面就带大家全面了解产前胎心监护知识，教孕妈轻松读懂宝宝的宫内信号。

为什么孕晚期必做胎心监护

产前胎心监护，全称胎儿胎心电子监护，是孕晚期评估胎儿宫内安危最简便、无创、精准的检查方式。检查时，医生会用专业仪器，在孕妈腹部放置两个探头，一个专门监测胎儿的胎心率，另一个记录子宫收缩情况，同时捕捉胎儿胎动时的心率变化，最终形成连续的胎心监护曲线，全程无痛苦、无辐射，不会对孕妈和胎儿造成任何伤害。

孕32周后，胎儿逐渐发育成熟，宫内空间变小，脐带受压、胎盘功能下降、羊水异常等情况都可能导致胎儿缺氧。而胎儿在宫内缺氧初期，身体不会有明显异常，孕妈很难通过自身感觉察觉，一旦缺氧加重，就会危及胎儿生命安全。胎心监护能持续监测胎儿状态（通常为20~40分钟），及时发现胎儿宫内窘迫、缺氧等危险信号，让医生第一时间采取干预措施，是降低孕晚期胎儿风险、保障顺产安全的核心检查。因此，孕晚期要定期做胎心监护，足月后还要增加



检查频率。

为了提高胎心监护的成功率，建议孕妈吃饱喝足后再检查，避免因饥饿导致胎儿活跃度低，影响监测结果。另外，检查前可以适当走动、轻轻抚摸腹部，唤醒沉睡的胎儿，宝宝在清醒状态下检查能提高通过率。

胎心监护报告单怎么看？ 抓住3个核心数据

1. 胎心率基线 正常胎儿的胎心率基线在110~160次/分钟，这是胎儿安静状态下的平均心跳速度。如果胎心率持续高于160次/分钟，属于心动过速，可能是胎儿早期缺氧，孕妈发热、甲亢等原因导致；如果持续低于110次/分钟，属于心动过缓，提示胎儿可能存在严重缺氧、心脏发育异常等问题，需立即就医。

2. 基线变异 指胎心率曲线的波动幅度，正常波动在5~25次/分钟。基线变异良好，说明胎儿中枢神经系统发育正常，宫内储备能力好；如果曲线变得平直，变异幅度小于5次/分钟，提示胎儿可能缺氧，神经系统受到抑制，需要重点关注。

3. 胎动加速 这是判断胎儿健康的关键指标。胎动时，胎心率会突然加快，较基线上升 ≥ 15 次/分钟，持续时间 ≥ 15 秒，就是有效的胎动加速。孕晚期正常胎心监护，20分钟内出现 ≥ 2 次胎动加速，说明胎儿在宫内状态良好，氧气充足，如果胎动时没有加速，或加速不达标，可能是胎儿睡眠，也可能是缺氧信号，需进一步复查。

出现这些异常信号 务必警惕

如果胎心监护出现以下现象，是宝宝在宫内发出的求救信号，孕妈一定要立刻告知医生，及时处理。

一是胎心减速，早期减速一般与宫缩相关，多为胎儿头部受压，通常无危险，变异减速突发突止，多是脐带受压导致，需及时调整体位缓解。晚期减速是最危险的信号，宫缩后胎心率才缓慢下降，提示胎儿严重宫内缺氧，需立即采取急救措施。二是胎动异常减少或消失，如果胎心监护中长时间没有胎动，且复查后依然无反应，结合孕妈自身感觉胎动明显减少，很可能是胎儿缺氧加重，必须马上干预。三是胎心率基线持续异常，无论心动过速还是过缓，经过休息、吸氧、更换体位后仍无改善，都要高度重视，医生会根据孕周判断是否需要提前终止妊娠。

宝宝在宫内无法用语言表达感受，胎心监护是宝宝健康状况的重要体现，孕妈应重视每一次胎心监护，不忽视任何异常信号，保障胎儿宫内安全。

湘潭市妇幼保健院
护理部 黄钰

子宫肌瘤的超声影像学评估 对妊娠结局的指导意义

子宫肌瘤是育龄期女性最常见的良性肿瘤，发病率为20%~50%，尤以备孕女性高发，可通过改变子宫形态、干扰宫腔环境等，增加不孕、流产、早产等不良妊娠风险。超声检查凭借无创、精准、便捷等优势，成为备孕女性肌瘤评估的首选手段，能全面明确肌瘤关键特征，为临床制定个体化方案、预判妊娠风险提供可靠依据，对改善妊娠结局具有重要指导意义。

超声影像学评估的核心内容

备孕阶段超声评估需围绕肌瘤关键特征展开，明确其对妊娠的影响，核心内容包括四方面：

1. 肌瘤大小与体积的量化评估 子宫肌瘤可分为小肌瘤（直径小于5厘米）、中等肌瘤（5~10厘米）和大肌瘤（超过10厘米），超声通过径线测量和体积计算，可精准量化肌瘤大小。对于6个月内直径增加超过2厘米的肌瘤，需警惕恶变风险（肉瘤变率0.4%~0.8%），三维重建技术可更直观地显示肌瘤体积及空间分布，辅助复杂病例评估。

2. 肌瘤位置的精准定位 肌瘤位置是影响妊娠的关键，经阴道与经腹部超声联合评估可提高定位准确性。根据肌瘤位置可分为三类——黏膜下肌瘤（占10%~15%）直接破坏内膜容受性，流产率达20%~30%；肌壁间肌瘤（占60%~70%），直径超过5厘米或内突者可影响胚胎着床；浆膜下肌瘤（占20%~30%）对妊娠影响较小，但直径超过8厘米者可能引发蒂扭转，需谨慎评估。

3. 肌瘤形态、回声及血流特征评估 超声可评估肌瘤的良恶性及生长活性——良性肌瘤通常边界清晰、回声均匀且血流信号中等；边界模糊、回声不均或血流异常丰富（阻力指数 $RI < 0.4$ ）的肌瘤，需警惕退行性变或恶变可能。彩色多普勒超声能够清晰显示肌瘤的血流分布情况，血流丰富往往提示肌瘤生长较为活跃，此时需结合其他影像学特征综合判断是否需要在孕前进行干预。

4. 肌瘤数量及并发症评估 超声可明确肌瘤数量，其中，多发性肌瘤对妊娠的影响更大，合并不孕的比例较单发肌瘤高1.8倍。同时，超声还能排查子宫内息肉、子宫腺肌病等其他影响妊娠的疾病，并评估是否存在经量过多、继发性贫血等症状，为综合评估提供依据。

对妊娠结局的具体指导意义

超声评估的核心价值是预判风险、指导干预、优化管理，具体体现在以下三个方面：

1. 预判受孕概率，指导孕前干预时机与方式 黏膜下肌瘤无论大小均建议孕宫腔镜手术，0型术后1~2个月可备孕，I、II型术后需休息3~6个月；肌壁间肌瘤直径大于5厘米或内突者，建议孕前药物缩小体积或腹腔镜剔除，术后6~12个月备孕；浆膜下肌瘤直径小于8厘米可直接备孕，超过8厘米或带蒂者建议孕前手术。无症状小肌瘤、近绝经期或高龄女性，可定期随访，优先备孕。

2. 预判妊娠并发症风险，优化孕期管理方案 肌瘤直径超过5厘米、肌壁间内突或黏膜下肌瘤，流产风险增加2~3倍，孕期需加强超声监测；较大肌瘤或多发肌瘤易导致胎位异常，需提前预判并指导矫正；孕期肌瘤易发生红色样变，超声可识别生长趋势，重点监测，优先保守治疗，无效时孕中期手术。

3. 指导分娩方式选择，降低产后并发症风险 肌瘤位于后壁、浆膜下，无其他产科指征者可尝试经阴道分娩；位于子宫下段、合并胎位异常或既往肌瘤切除史者，建议剖宫产，术中可评估切除小浆膜下肌瘤。超声可评估胎盘位置，排查胎盘早剥风险，优化应急方案。

桂东县人民医院 李启媛

健康卡通

女性慎用高锰酸钾溶液外洗

高锰酸钾是一种强氧化剂，将其溶于水制成的高锰酸钾溶液清洗外阴，具有消毒、杀菌和收敛的作用，可辅助治疗特定类型的阴道炎和外阴炎。但使用高锰酸钾时一定要注意浓度，配成淡粉色浓度最合适，浓度太高会刺激皮肤，甚至造成腐蚀。另外，不能长期依赖高锰酸钾坐浴，否则可能破坏阴道菌群平衡。出现外阴不适，最好先去医院检查，对症治疗，不要自己擅自用药。

图/文 陈望阳

