



·论 著·

胎儿心电图在高危妊娠诊断中的临床意义

伍平

(湖南省妇幼保健院 410008)

摘要:目的 探讨胎儿心电图在高危妊娠诊断中的临床意义;方法 回顾性分析 2016 年 1 月~2017 年 12 月我院收治的 120 例高危妊娠孕妇作为研究对象,作为观察组。选择同期我院收治的 120 例正常孕妇患者作为对照组。两组患者在孕 34-42 周均进行胎儿心电图检查。比较两组孕妇胎儿心电图表现的差异;**结果** 观察组孕妇胎儿心电图异常发生率为 48.3%高于对照组 13.3%,比较具有统计学差异 ($P < 0.05$);两组孕妇在胎儿心电图异常具体分型方面无统计学差异 ($P > 0.05$);**结论** 胎儿心电图对高危妊娠孕妇具有较高的诊断价值,有助于早期发现胎儿不良事件并及早干预,值得临床选择。

关键词: 胎儿;心电图;高危妊娠;诊断意义;

中图分类号: R256.12

文献标识码: A

文章编号: 1009-5187 (2018) 03-170-01

心血管系统是胎儿生长发育过程中首要具备的功能,胎儿心电图可经腹壁记录胎儿心脏功能,可因缺血、缺氧、代谢紊乱而出现心电图异常变化[1-2]。胎儿心电图是高危妊娠孕妇较为重要的筛查手段之一,其对胎儿心血管系统异常变化具有较高的检出率,同时重复性高,无创,安全性也较高。本研究观察胎儿心电图在高危妊娠诊断中的临床意义,现汇报如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料 回顾性分析 2016 年 1 月~2017 年 12 月我院收治的 120 例高危妊娠孕妇作为研究对象,作为观察组。选择同期我院收治的 120 例正常孕妇患者作为对照组。观察组 120 例,年龄 20~42 岁,平均年龄(27.43±1.85)岁;其中妊娠期高血压 58 例,过期妊娠 8 例,贫血 17 例,脐带绕颈 37 例;入选标准:①所有孕妇均符合高危妊娠的诊断标准[3];②无精神异常者;③无严重脏器功能障碍者;④均签署检查知情同意书;⑤本研究经医院伦理委员会批准;排除标准:①临床资料缺失或不完整者;②精神异常者;③严重脏器功能障碍者;④未签署检查知情同意书;对照组 20 例,年龄 22~41 岁,平均年龄(27.53±1.76)岁。两组孕妇在年龄等方面大体一致;

1.2 方法 患者均采用杭州正源 FECG-D 型胎儿心电图,检查前复查电解质等常规检查,仰卧位 2min 后进行检查,排空膀胱,生理盐水清洁电极片皮肤,正极片置入子宫底部,负极片置于耻骨联合上,

表 2 胎儿心电图异常具体分型在两组间比较[n(%)]

组别	病例	心动过速	心动过缓	心律不齐	ST 段变化	QRS 增宽
观察组	58	25	11	9	12	1
对照组	16	8	4	2	2	0
x ²		0.04	0.03	0.01	0.14	0.48
P		>0.05	>0.05	>0.05	>0.05	>0.05

注:与对照组比较,* $P < 0.05$

3 讨论

胎心监测是了解胎儿宫内状况较为重要的手段之一,传统听诊法、胎儿监护仪器虽然可得到胎儿心率平均值,但无法有效反应胎儿宫内缺氧情况。经孕妇腹壁对胎儿心电图进行检测,是采用胎儿心脏活动引起的生物电,经胎盘、羊水、腹壁传出而反应胎儿宫内客观指标,可反应胎儿缺氧状态下的耐受情况。胎儿心电图是一种非创伤性的检查,对母婴无伤害,操作较为简便,可重复检查,能够较为准确反应胎儿心脏电活动、心脏传导中的心电改变[5]。

本研究探讨胎儿心电图在高危妊娠诊断中的临床意义。其结果显示:观察组孕妇胎儿心电图异常发生率为 48.3%高于对照组 13.3%,比较具有统计学差异 ($P < 0.05$);两组孕妇在胎儿心电图异常具体分型方面无统计学差异 ($P > 0.05$);因此,胎儿心电图对高危妊娠孕妇具有较高的诊断价值,有助于早期发现胎儿不良事件并及早干预。这一结果与国内相关研究相一致[5]。胎儿心电图可在孕 20-28 周可用于筛查先天性心脏病,晚期 28-42 周多应用于检测宫内缺氧、胎儿窘迫等。胎儿宫内缺氧是引起胎儿心电图异常变化较为重要的因素之一,脐带绕颈、胎儿窘迫也可引起心电图异常改变。胎儿心脏对缺氧较为敏感,心电图 ST 段改变是目前反应胎儿宫内窘迫较为敏感指

地线置入左前臂内侧。电压为 5mm/mV,速度为 25mm/s,若心电图与母体心电图均存在规律、小 QRS 波,时限 0.02-0.05s,振幅≥5uV,持续时间为 15s,则为胎儿心电图[4]。1.3 观察项 记录两组孕妇胎儿心电图表现情况。

1.4 统计学方法 采用 SPSS22.0 软件分析观察项数据。计数资料通过 x² 检验表示。 $P < 0.05$ 为有统计学差异;

2 结果

2.1 胎儿心电图异常在两组间的比较 观察组孕妇胎儿心电图异常发生率为 48.3%高于对照组 13.3%,比较具有统计学差异 ($P < 0.05$),见表 1

组别	例数	胎儿心电图异常	例数	发生率 (%)
观察组	120		58	48.3#
对照组	120		16	13.3
x ²			34.46	34.46
P			<0.05	<0.05

表 1 胎儿心电图异常在两组间的比较[n(%)]

注:与对照组比较,# $P < 0.05$ 。

2.2 胎儿心电图异常具体分型在两组间比较 两组孕妇在胎儿心电图异常具体分型方面无统计学差异 ($P > 0.05$),见表 2

标[6],若临床早期及时发现,可积极给予早期干预和治疗,也可通过心电图的恢复来指导治疗是否得当。

综上所述,胎儿心电图对高危妊娠孕妇具有较高的诊断价值,有助于早期发现胎儿不良事件并及早干预,值得临床应用和推广。

参考文献:

- [1]虞春宜.胎儿心电图在高危妊娠诊断中的临床意义[J].蚌埠医学院学报,2016,41(06):800-802.
- [2]魏爱云.206 例妊娠期妇女的心电图分析[J].临床心电学杂志,2016,25(02):113-115.
- [3]王瑛,方连妹,林喜妹,等.高危妊娠胎儿心电图的临床研究[J].实用心脑血管病杂志,2011,19(09):1504-1505.
- [4]李瑛,吴玮,邹育清.妊娠期糖尿病的胎儿心电图改变特点及临床分析[J].中外医疗,2013,32(14):15-16.
- [5]石春红,王岩.高龄孕妇妊娠晚期心电图异常情况及其对妊娠结局的影响[J].中华保健医学杂志,2017,19(06):516-518.
- [6]马莹,田宁,陈奕,等.基于胎儿心电技术的母胎动态心电图监护在无应激试验中的应用[J].北京医学,2017,39(03):253-256.