

严重胎儿心律失常 1 例临床报告及文献复习

蔡小琴

上杭县医院 福建龙岩

【摘要】目的 探析严重胎儿心律失常的临床特点以及诊疗方式。**方法** 回顾性分析 1 例严重胎儿心律失常患者的临床资料,对诊疗过程给予重点讨论。**结果** 本案例中,胎儿心律失常表现为心动过速,考虑到安全性,对孕妇进行急诊剖宫产,手术顺利,新生儿 Apgar 评分为 10 分;新生儿心电图提示:心房扑动,予行电复律及对症支持治疗,复律后未再反扑发作,复查心电图正常,母子平安出院。**结论** 严重胎儿心律失常的危害性大,可导致胎儿死亡,给孕妇带来极大伤害,应尽早检查确诊,根据实际病情采取有效的治疗措施,确保顺利分娩,同时积极改善预后。

【关键词】 胎儿心律失常; 诊断; 治疗; 预后

Severe fetal arrhythmia: a case report and literature review

Xiaoqin Cai

Shanghang County Hospital, Longyan, Fujian

【Abstract】 Objective To explore the clinical characteristics and diagnosis and treatment of severe fetal arrhythmia. **Methods** the clinical data of a case of severe fetal arrhythmia were analyzed retrospectively, and the diagnosis and treatment process were discussed emphatically. **Results** In this case, the fetal arrhythmia was manifested as tachycardia. Considering the safety, emergency cesarean section was performed for the pregnant woman. The operation was successful, and the neonatal Apgar score was 10. The neonatal ECG indicated: atrial flutter, and electrical cardioversion was performed. And symptomatic and supportive treatment, no counterattack after cardioversion, reexamination electrocardiogram was normal, mother and child were discharged safely. **Conclusion** severe fetal arrhythmia is very harmful, which can lead to fetal death and great harm to pregnant women. It is necessary to check and diagnose as soon as possible, and take effective treatment measures according to the actual condition to ensure smooth delivery and actively improve the prognosis.

【Keywords】 Fetal arrhythmia; Diagnosis; Treatment; Prognosis

胎儿心律失常在妊娠阶段十分常见,总发生率为 1%-2%,直接影响胎儿的生命安全,导致不少孕妇产生焦虑、害怕等紧张情绪,进而增加不良妊娠结局风险。有研究指出,胎儿心律失常多发生在妊娠中晚期,具有阶段性特点,预后与孕期、临产治疗等存在紧密关系^[1]。基于此,本次将 1 例严重胎儿心律失常作为典型案例,探析其临床特点以及诊疗方式,旨在为临床诊断与治疗胎儿心律失常提供参考。

1 临床资料

患者,女性,30 岁,孕 2 产 1,末次月经为 2021 年 09 月 12 日,平素月经正常,孕早期 B 超核对预产期无误,孕 17 周自觉胎动伴腹部微隆。自述孕早

期没有放射性毒物接触史与感冒、发热病史,孕期未出现阴道流血等不适症状,截至治疗前,共产检 10 次,均未发现任何异常,2022 年 05 月 28 日因“胎儿心率上升至 210 次/min”收住我院。入院后立即展开胎心监护,测得胎儿心率持续在 220 次/min 左右,临床诊断为胎儿心律失常。

2 诊疗过程

2.1 超声检查

首先对孕妇进行超声检查,排除其他异常情况,仪器为 HS70A 超声诊断仪,由三星麦迪逊有限公司提供,明确胎儿的基本结构以及各项生命指标参数,重点观察心脏结构,明确胎儿心脏的基本情况,如

大小、瓣膜、大动脉、房间隔、室间隔等，观察大动脉血流情况，展开多切面检查，从而判断胎儿心律失常的类型、病因以及实际病情等。正常情况下，胎儿心律规整，心率为 110-160 次/min，当产前检查无宫缩时，胎心节律不规则或是胎儿心率在正常范围外，判定为心律失常，包括心动过缓、心动过速、心律不齐三种主要类型，其中心动过缓为胎儿心率不足正常心率低限的 20%，心动过速为胎儿心率超过正常心率高限的 20%，且两者时间均大于 10s。

2.2 胎心监护

其次对孕妇进行胎心监护，仪器为 BT-250 多普勒胎心监护仪，准确评估胎儿的健康状况，因为胎儿心率受交感神经以及副交感神经调节，可通过信号描记瞬间的胎心变化形成的监护图形曲线，帮助了解胎动、宫缩时胎心反应，进而推测宫内胎儿是否缺氧。实施前，嘱孕妇排空膀胱，选择左侧卧位，把探头放在腹部胎心音最清晰处，连续记录不同时间段的胎心率，监测时间为 20 分钟。根据胎儿心率的正常范围，当胎心率持续 10min 以上均大于 160 次/分，提示为异常，其中当胎心率持续超过 160 次/min、不足 110 次/min 或心律不齐，且不存在胎儿宫内窘迫，可考虑心律失常。为进一步明确，完善相关检查，给予间歇性吸氧，确保孕妇与胎儿的生命安全，并对症治疗，严密监测各项指标变化情况，尤其是胎儿心率。

3 结果

完善相关检查后，考虑到安全性，对孕妇进行急诊剖宫产，顺利产下一女婴，新生儿 Apgar 评分为 10 分，新生儿心电图提示：心房扑动；心脏彩超提示：动脉导管未闭（管型 2.5mm），卵圆孔未闭（约 2.7mm），左室收缩及舒张功能正常。新生儿予行电复律及对症支持治疗，复律后未再反扑发作，心率波动于 120bpm 左右，复查心电图正常，母子平安出院，产后 42 天随访，新生儿一般情况良好。

4 总结及文献复习

胎儿心律失常是一种常见的妊娠并发症，但大多数为良性，基本不会导致严重后果，只要及时接受治疗，可确保胎儿的生命安全，极少数为恶性，对预后直接影响。胎儿心率异常多提示胎儿在宫内存在缺氧情况，若胎心异常程度越严重，说明胎儿缺氧情况越严重，不过并不是所有胎心异常均由缺氧导致，同样受孕妇自身干扰，如当孕妇发烧时，

胎心率可超过 160 次/min，当孕妇患有甲状腺功能亢进，因为本身心率过快，胎儿心率也会受到影响。随着妊娠时间延长，胎儿神经系统不断发育，到妊娠晚期，胎心甚至可能低于 120 次/min，可知，胎心受多种因素影响，一旦发生胎心异常，应该对实际情况进行仔细分析，及时确诊并正确处理，若胎儿的确存在缺氧，需要尽快分娩。

针对胎儿心律失常诊断，张涛^[2]等人在研究中表示，尽管大部分胎儿心律失常无需给予特殊治疗，预后良好，但是持续的胎儿心律失常可造成心输出量减少、心力衰竭、水肿，严重时导致死亡，准确判断胎儿心律失常类型对帮助临床医师做出正确决策有重要意义，目前超声心动图是诊断胎儿心律失常的主要方法，能够观察胎儿心内结构和血流动力学变化。超声心动图属于无创性技术，经过借助超声短波的特殊物理学特性检查心脏与大血管解剖结构、功能状态，显示各结构对应的活动与时间之间的关系曲线，包括二维超声心动图、M 型超声心动图、多普勒超声心动图等类型。M 型超声心动图与心音图、心电图、心尖搏动图和颈动脉搏动图同步描记，可分析彼此之间的相互关系，是胎儿心律失常产前检查诊断的常见方式之一，检查时把心房壁运动作为 A 波，心室壁运动作为 V 波。王小丹^[3]在研究中发现，对于胎儿心律失常，胎儿心脏超声总检出率 100% 明显高于常规产前检查 71.88%，且操作简单，值得在临床中应用。因此，超声检查在胎儿心律失常诊断中具有积极意义，可提高诊断准确率，效果优于常规产前检查。胎心监护的目的为监测胎儿胎动是否正常，按照胎心变化情况，及时作出相应处理，一般检查时间为 28 周后，而胎儿心律失常多发生在妊娠中晚期，胎心监护具有必要性。本次案例中，经超声检查和胎心监护，胎儿心律失常表现为心动过速。

针对胎儿心律失常治疗，因为胎儿心律失常存在多种类型，每一种类型的治疗方法不同，应对症处理：①心动过速；胎儿心动过速与早产、非免疫性胎儿水肿和死亡率有密切联系，如果胎儿心动过速持续存在，需要高度重视，包括窦性心动过速、室上性心动过速、室性心动过速，其中室上性心动过速最常见，多发生在孕 24-32 周，胎儿心率为 220-300 次/min，室性心动过速较少见，并不易鉴别，常误诊为室上性心动过速。对于心动过速，在胎肺

未成熟的基础上,给予药物抗心律失常治疗,以改善胎儿宫内缺氧状况,给药方式有胎盘给药、胎儿宫内给药两种方式,胎盘给药为母体口服或是静脉给药,胎儿宫内给药为脐静脉给药。在药物选择上,室上性心动过速多采用地高辛、氟卡尼、索他洛尔等药物,室性心动过速多采用硫酸镁静滴或利多卡因、美西律等药物,另需要严格控制剂量。②心动过缓:当胎儿心动过缓持续存在应考虑病理性改变,判断是否为窦性心动过缓、房室传导阻滞等,窦性心动过缓的发病原因为母体特殊用药、心房异构、窦房结纤维化,导致房室率按 1:1 传导,通常不需特殊治疗,与出生时新生儿期血流动力学改变没有关系,不过因为胎儿窦性心动过缓可能由长 QT 综合征造成,应该在出生后尽快给予心电图检查。胎儿长 QT 综合征临床表现复杂,包含尖端扭转型室速、轻度窦缓等,对于以心动过缓为主要表现的长 QT 综合征,不建议宫内干预,以尖端扭转型室速为主要表现的长 QT 综合征,需要特殊干预。房室传导阻滞的治疗受心室率、发病原因以及胎儿是否存在心衰等因素影响,张慧君^[4]等人在研究中指出,地塞米松联合静脉丙种球蛋白可成功治疗胎儿Ⅲ度房室传导阻滞,β-肾上腺素能药物、糖皮质激素和丙种球蛋白能够通过胎盘给药或是经脐静脉给药治疗胎儿房室传导阻滞。但与胎儿心动过速比较,胎儿心动过缓的产前宫内干预临床效果目前未明确,应该严格把握用药指征。对此,胡青^[5]等人表示,胎儿心律失常是否合并母体自身免疫性疾病、先天性心脏病、胎儿水肿等影响围产结局,需要制定个体化治疗方案,必要时实施宫内治疗干预,改善围产结局。在本次案例中,为让孕妇和胎儿尽快脱离生命危险,选择保守治疗方式,即母体口服用药,结果获得令人满意的效果,说明该种治疗方式可取。

针对胎儿心律失常的临床特点,大多表现为窦性心动过速、孤立的室上性期前收缩以及不规则心律等,其中严重胎儿心律失常具有持续性,可导致继发性损害的快速或缓慢性心律失常和不规则心律,并伴有胎儿心率衰竭与水肿。边珍^[6]等人经过对 2 例严重胎儿心律失常临床分析发现,该疾病易导致胎儿宫内死亡,进而提高新生儿病死率,应根据孕周大小给予正确处理,未足月孕妇需严密观察,尽量延长孕周到足月,若近足月,可按照胎儿心律

失常严重情况,合理选择终止妊娠方式。在本案中,对孕妇采取剖宫产终止妊娠,既保证胎儿安全,同时防止威胁孕妇的生命安全。

综上所述,随着我国晚婚晚育的情况愈加严重,初产妇年龄不断上升,高龄孕产妇越来越多,相比于低龄孕产妇,高龄孕产妇发生胎儿心律失常的风险大。虽然大部分胎儿心律失常预后良好,但部分严重胎儿心律失常依然可危及孕妇和胎儿生命,需要加大监测力度,提醒孕妇定期进行产检,以及及时发现,临床治疗考虑妊娠孕周、宫内恶化情况、有无合并产科并发症等因素,制定个体化干预方案。

参考文献

- [1] 陈世荣,王思远,韩平.妊娠晚期胎儿心律失常 30 例临床分析[J].江苏医药,2018,44(12):1396-1398.
- [2] 张涛,赵胜,杨小红.胎儿心律失常的超声诊断及随访分析 108 例[J].中华医学超声杂志(电子版),2021,18(08):765-767.
- [3] 王小丹.胎儿心脏超声和常规产前检查在胎儿心律失常诊断中的意义探讨[J].中国医药指南,2020,18(04):91-92.
- [4] 张慧君,李井华,赵芳,等.地塞米松联合静脉丙种球蛋白成功治疗胎儿Ⅲ度房室传导阻滞一例[J].中华风湿病学杂志,2018,22(12):835-837.
- [5] 胡青,廖华,徐婷婷,等.胎儿心律失常围产结局分析及其临床管理[J].实用妇产科杂志,2021,37(05):364-369.
- [6] 边珍,普布卓玛,尼玛卓嘎,等.严重胎儿心律失常 2 例临床分析[J].西藏医药,2020,41(06):144-145.

收稿日期: 2022 年 7 月 10 日

出刊日期: 2022 年 8 月 25 日

引用本文: 蔡小琴, 严重胎儿心律失常 1 例临床报告及文献复习[J]. 国际妇产科研究, 2022, 2(2): 45-47
DOI: 10.12208/j.ijog.20220043

检索信息: RCCSE 权威核心学术期刊数据库、中国知网 (CNKI Scholar)、万方数据 (WANFANG DATA)、Google Scholar 等数据库收录期刊

版权声明: ©2022 作者与开放获取期刊研究中心 (OAJRC) 所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS