

周產期會訊

中華民國周產期醫學會會訊 第三十八期 1998年11月

發行人：尹長生 會訊主編：周明明

秘書長：陳惟華

產中胎兒健康監測 (Intrapartum Fetal Surveillance)

陳惟華

三軍總醫院產科主任

非侵襲性產中胎兒監測，目前只有兩種方法：

(一)電子胎心監測記錄儀(Electronic fetal monitor or cardiotocography)

是目前產中胎兒監測最常用的方法，使用長達30多年之久(1960s年代)。但是有高達50%的假陽性和假陰性。

判斷胎心音是否正常的四個原則：

1. 胎心率基準線(baseline)：120-160跳/每分鐘(bpm)。
2. 胎心率變化性(variability)：大於6-10跳/每分鐘。
3. 胎心率下降(deceleration)：
 - 1) 早期性胎心率下降(early deceleration)：多半表示胎頭壓迫。
 - 2) 晚期性胎心率下降(late deceleration)：表示胎兒窘迫缺氧(胎盤功能不足)。
 - 3) 變異性胎心率下降(variable deceleration)：多半表示臍帶壓迫或臍帶繞頸。
4. 其他胎心變化情形：
 - 1) 胎心過慢(bradycardia)：< 110-120bpm，持續10min以上。
原因：胎兒先天性心臟病(傳導障礙)，胎兒窘迫缺氧(變化性降低)。
 - 2) 胎心過快(tachycardia)：>160-170bpm，持續10min以上。
原因：羊膜絨毛膜炎；母親發燒，甲狀腺亢進，安胎藥物。
 - 3) 正弦曲線胎心變化(sinusoidal FHR)：胎心變化性降低像正弦波，

頻率每分鐘2-5個正弦波，持續10min以上。

原因：母親接受止痛藥物，胎兒貧血(胎兒出血，Rh溶血性貧血)。

Table 1. FIGO intrapartum fetal heart rate (FHR) pattern classification

| FHR feature | FIGO FHR patterns | | |
|--------------|-------------------|--------------------------|---|
| | Normal | Suspicious | Pathological |
| 胎心率基準線(bpm) | 110-150 | 100-110 or 150-170 | <100 >170 |
| 胎心率變化幅度(bpm) | 6-25 | 5-10(>40 min) or > 25 | <5(>40 min) |
| 胎心率下降 | None | Variable | Severe variable Severe repeated early Prolonged late or sinusoidal |

(二)產中胎兒督卜勒血流阻力測定術(Intrapartum fetal Doppler velocimetry)

新興的第二種產中胎兒監測方法。本院初步的研究結果顯示，產中胎兒督卜勒血流阻力測定術預測胎兒缺氧或酸中毒的準確性，要比電子胎心監測記錄要好。不過其臨床的應用價值尚待大型研究的確認，因此需要合併使用胎心監測儀一起判讀，以增加準確性。

測量胎兒血管督卜勒血流的三項阻力值(Doppler waveform velocimetry)：

- 1) Systolic/diastolic ratio(S/D ratio)；
- 2) Pulsatility index (PI)；
- 3) Resistance index (RI)

胎兒中大腦動脈血流阻力值，一般要比臍動脈值高。因此在正常情況下，中大腦動脈與臍動脈血流阻力的比值一定大於1.0。

當胎兒發生缺氧時：

1. 胎兒中大腦動脈與臍動脈S/D的比值<1.0：

當胎兒缺氧時，血流會重新分佈到重要的器官。因此大腦動脈血

流量增加，即產生所謂的大腦免除作用 (brain-sparing effect)。當中大腦動脈與臍動脈S/D ratio的比值小於1時，胎兒可能發生**缺氧(hypoxemia)**或**代謝性酸中毒(meta-bolic acidosis)**；並常常合併胎心變化性消失或胎心率下降。請及時矯正治療病因，如果胎心率仍然持續出現不正常的變化，應該儘快地用合適的方法將胎兒生下來。

2. 臍動脈血流波形，在胎兒心室舒張時臍動脈血流呈現停止 (AEDV)或甚至逆流(REDV)：表示胎兒有右心室衰竭的現象，應該儘快地用合適的方法將胎兒生下來。
3. 胎兒臍動脈血流阻力值 >3.0 (30週以上)：
表示胎盤血管功能不好，會發生**胎兒缺氧**的機會增加(但不一定會)。此時應視為高危險性的胎兒，請密切監測胎心率的變化。

因為血流阻力出現異常，往往比胎心異常變化出現的時間要早。所以它不但能夠及早發現胎兒有缺氧的情況發生，以便及時矯正治療；也能夠從原來低危險的妊娠中找出高危險性的胎兒，給予密切觀察胎心的變化。同時也可以用來判斷胎心的異常變化是否為假陽性的情形，而減少一些不必要的剖腹生產。

不過，由於產中胎兒督卜勒血流阻力測定的方法很敏感，因此需要合併使用胎心監測儀一起判讀，來排除胎兒缺氧可能是一種可恢復性的情形。也就是說當胎兒中大腦動脈與臍動脈血流阻力比值異常時，仍然有些時間可以來矯正病因(例如：側臥，給予氧氣，大量輸液，停止催生藥，穩定母體的血壓等)以及持續觀察胎心監測儀上的胎心是否也有異常變化。最後要強調的是，胎心監測儀目前仍然是診斷胎兒缺氧的最後一道防線。而不要只憑胎兒督卜勒血流阻力測定術的結果，就馬上去開剖腹產，反而增加一些不必要的剖腹產。

中華民國周產期醫學會會員登記參選 第六屆理、監事

回 條

{ } 願意被提名為第六屆 理事 候選人

{ } 願意被提名為第六屆 監事 候選人

{ } 無意參選

{ } 推薦_____會員代表為_____事候選人

簽名蓋章：_____

中華民國 年 月 日

請於 12 月 10 日前傳真回學會，或以掛號郵寄至學會，謝謝！

學會電話：02-23816198

學會傳真：02-23814234

學會地址：100 台北市常德街 1 號

