

胎监基本知识（仅供参考）

基线率

定义：是指在一定时间内(至少 10 分钟)无胎动和宫缩时胎儿心率的平均值，根据胎心基线率分类：

心动过速

重度过速	>180bpm
轻度过速	161~180bpm

心动正常	120~160bpm
------	------------

心动过缓	
轻度过缓	100~119bpm
重度过缓	<99bpm

胎心率的过性变化

定义：受胎动、宫缩、触诊及声响等刺激，胎心率发生暂时性加快或减慢，称为胎心率的过性变化，这些变化是判断胎儿安危的重要指标。

加速：胎心率基线暂时增加 15bpm 以上，持续时间超过 15 秒，称为加速，这是胎儿良好表现。可分为周期性加速、非周期性加速。

减速：所谓减速主要指伴随宫缩而出现的暂短性胎心率减慢。将减速分为两种：规则型与变化型。

1、规则型：减速伴随宫缩反复出现，胎心率下降的开始点基本一定，减速波形也大体一样。升降较为缓慢。规则型减速又可分为早发减速及迟发减速两种。

2、变化型：减速开始点与宫缩波形无固定关系，有时在宫缩时不一定减速，且波形不一，变化较大，曲线升降较快。变化型减速分轻度及重度两种。

加速的临床意义

临床意义：

伴随胎动出现的散发性加速是胎儿健康的标志。

反之，长时间缺乏加速的胎心率是胎儿缺氧的征兆。

妊娠期胎心率加速：

主要是由自然的胎动刺激引起的，系胎儿良好标志。

分娩期胎心率加速：

分娩期伴随胎动发生的胎心率散发性加速也是胎儿良好的表现。伴随子宫收缩反复出现的周期性加速，多半说明脐带有轻度受压，这时要注意观察其变化，若对脐带的压迫加重，它有发展为变化减速的可能。

减速的分类-I

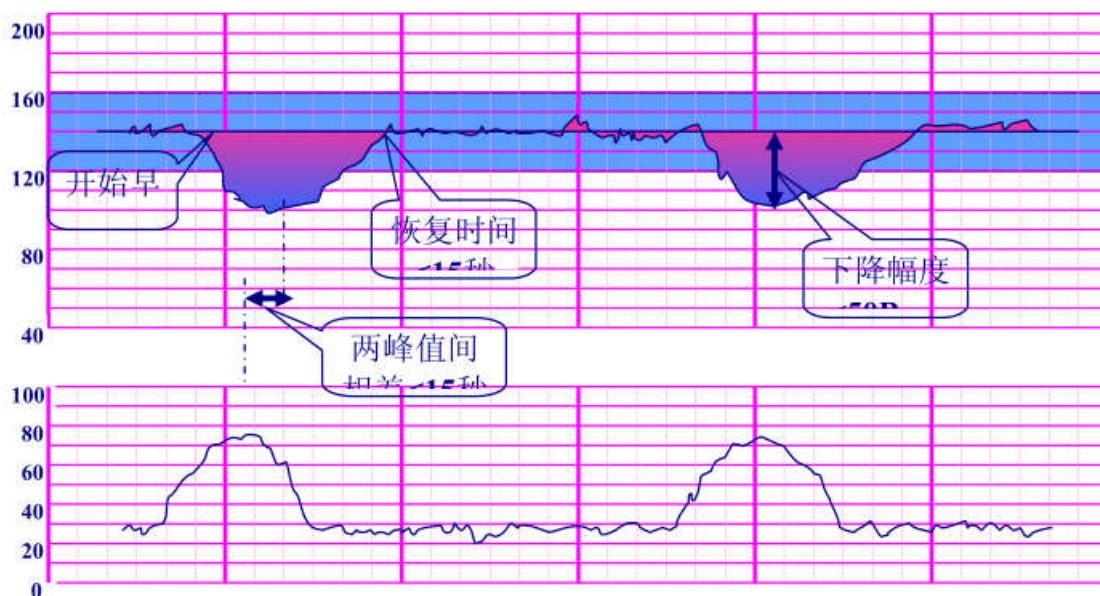
早发减速：

它的发生与子宫收缩几乎同时开始，子宫收缩后即恢复正常。

图形特点：胎心率曲线下降与宫缩曲线上升同时发生，逆向发展，胎心率曲线的最低点(波谷)与宫缩曲线的顶点(波峰)相一致，若波谷落后于波峰，其时间差大多小于 15 秒。胎心率变化幅度不超过 40 bpm。

临床意义：早期减速一般认为是胎头受压，胎儿血流量一时性减少的表现，一般认为是无害的。

胎心率早期减速的图型



减速的分类-II

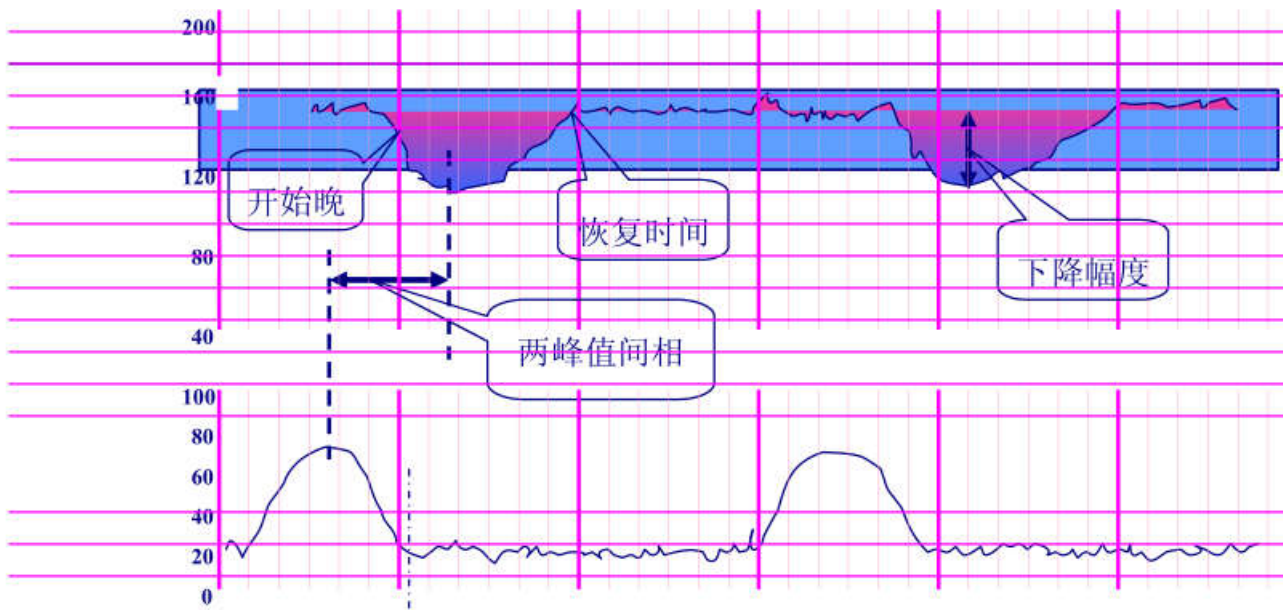
迟发减速：

子宫收缩开始后一段时间（多在高峰后），才出现胎心减慢，但下降缓慢，持续时间长，恢复亦缓慢。

图形特点：胎心率下降的起点常常落后于宫缩曲线上升的起点，胎心率曲线减速的波谷落后于宫缩曲线的波峰。时间差大多在 30~60 秒左右。心率下降振幅大小不一，但恢复至原水平所需时间较长。

临床意义：晚期减速是胎儿缺氧的表现，它的出现应对胎儿的安危予以高度注意。

胎心率晚期减速的图型



减速的分类-III

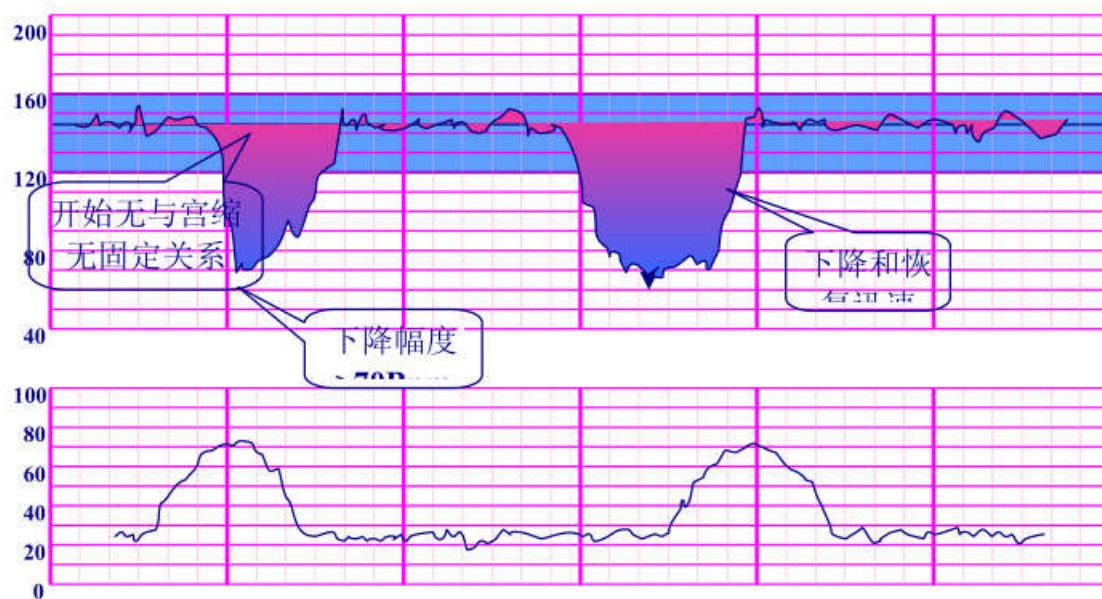
变化减速：

变化减速的典型具有以下特点：其发生、消失与宫缩无固定关系，心率曲线下降及回升均较迅速，形状不一。

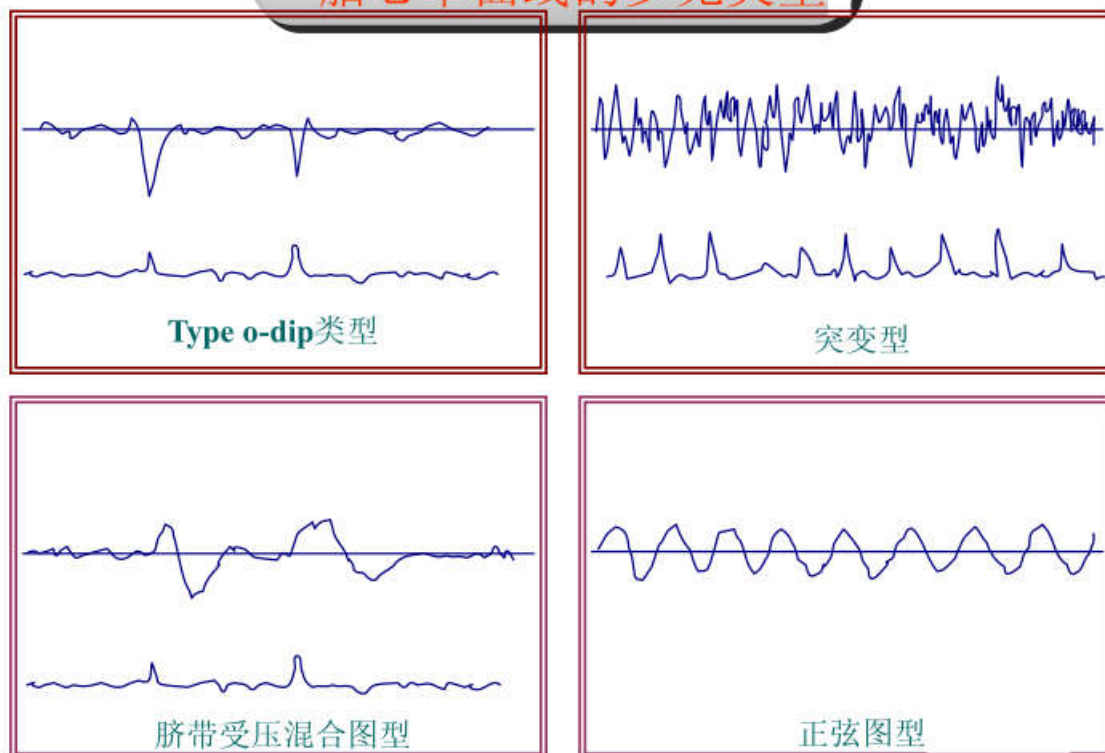
图形特点：宫缩开始后，胎心率不一定减慢，减速与宫缩的关系并不是恒定的。但出现后，下降迅速，幅度大（60-80bpm），持续时间长，恢复迅速。

临床意义：一般认为变异减速系因子宫收缩，脐带受压兴奋迷走所致。

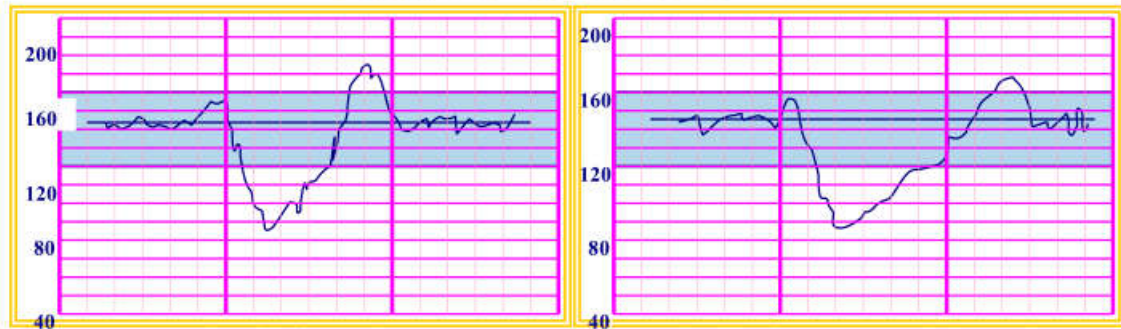
胎心率变异减速的图型



胎心率曲线的少见类型

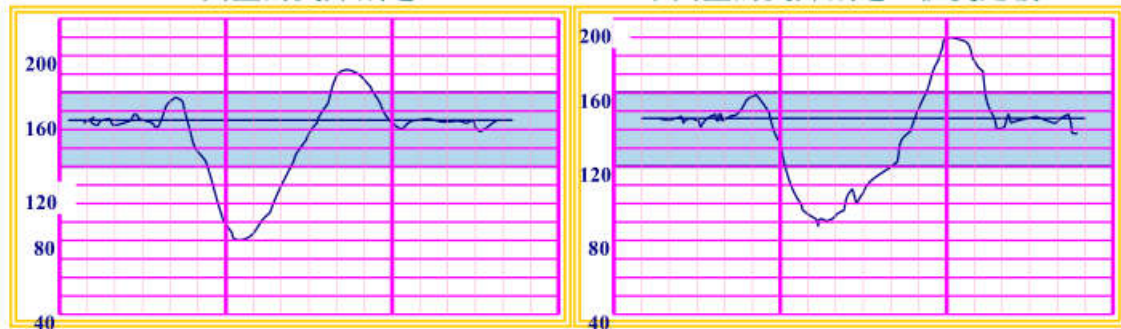


变异减速的类型-1



典型的变异减速

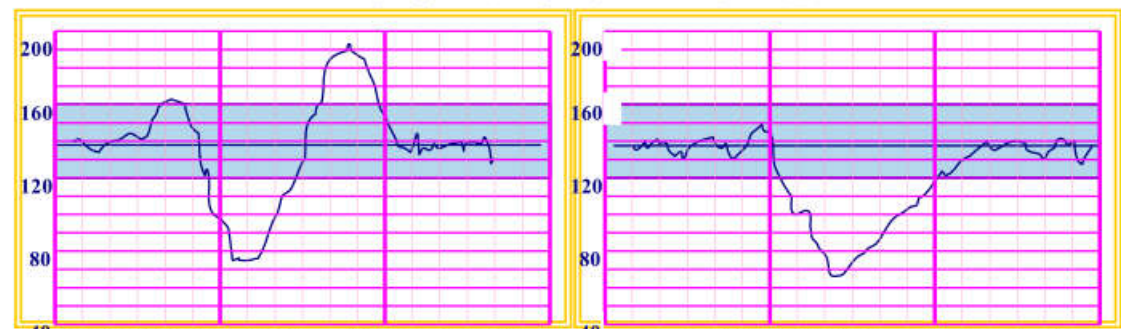
不典型的变异减速—恢复延缓



不典型的变异减速—细变异消失

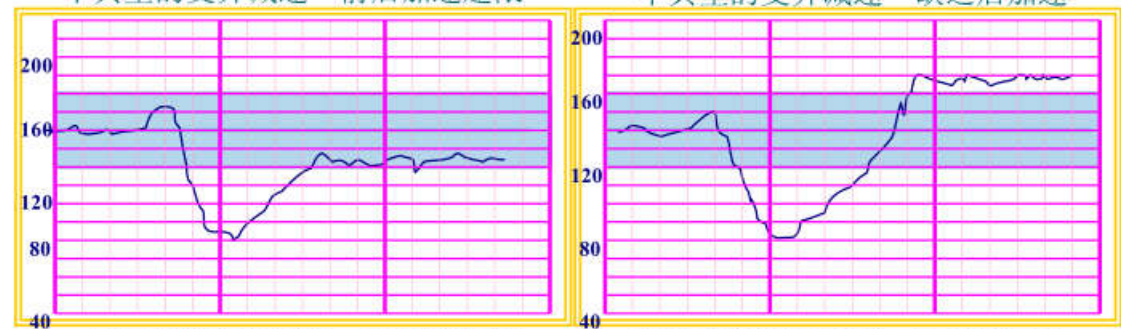
不典型的变异减速—后加速超限

变异减速的类型-2



不典型的变异减速—前后加速超限

不典型的变异减速—缺乏后加速



不典型的变异减速—后基线低限

不典型的变异减速—后基线超限