



近期，美国心脏学会（AHA）发布了胎儿心脏病诊断和治疗科学声明。该声明强调，随着影像学技术的飞速发展，超半数的先天性心脏病（CHD）可在出生前确诊。声明由AHA指定的编写组基于目前胎儿心脏医学实践，包括CHD和心律失常的诊断、心脏功能和心血管系统的评估、现有的治疗方法等方面，在可获取文献基础上进行综述，拟定科学声明。同时，该声明应用美国心脏病学学院（ACC）/AHA用于编写指南的推荐等级和证据分级标准对胎儿心脏病诊治实践进行推荐。

美国心脏学会发布胎儿心脏病诊断和治疗声明，将胎儿纳入心脏病患者范畴 超半数先天性心脏病可在出生前诊断

▲ 广东省心血管病研究所 广东省人民医院 刘小清 曲艳吉

超声是胎儿心脏病诊断最常用手段

声明首先对胎儿心脏病的诊断作出推荐，内容包括产检超声心动图检查、进一步进行超声心动图检查的适宜时机以及适应证，并提出开展检查和结果解释的经验性建议。声明指出，超声心动图是胎儿心脏病诊断的最常用手段，胎儿超声心动图检查的适应证应遵循三项分级。

绝对风险 >2% 属较高风险 母亲孕前或孕早期诊断为糖尿病、苯丙酮尿症、服用血管紧张素转换酶抑制剂、视黄酸或孕晚期服用非甾体抗炎药、孕早期感染风疹、可疑胎儿心肌炎的母体感染、使用辅助生殖技术、胎儿一级亲属（父母或兄弟姐妹）中有CHD、一级或二级亲属中有与CHD相关的孟德尔遗传异常性疾病、产科超声心动图检查怀疑胎

儿有心脏或心脏外畸形、胎儿染色体异常、胎儿心动过速或过缓、经常性或持续性不规则心律、胎儿颈项透明层厚度增加 >95% ($\geq 3 \text{ mm}$)、单绒毛膜双胎、胎儿水肿或积液。

绝对风险 >1% 但 <2% 属较低风险 母亲服用抗癫痫药、锂剂、维生素A、选择性5羟色胺再摄取抑制剂（只包括帕罗西汀）、孕早或孕中期服用非甾体抗炎药、胎儿二级亲属中有CHD、胎儿脐带或胎盘异常、胎儿腹内静脉异常。

绝对风险 $\leq 1\%$ 母亲妊娠期糖尿病且糖化血红蛋白 <6%、母亲服用帕罗西汀以外的其他选择性5羟色胺再摄取抑制剂、非风疹的母亲感染、维生素K激动剂（香豆素）、非一代或二代亲属有单纯CHD。

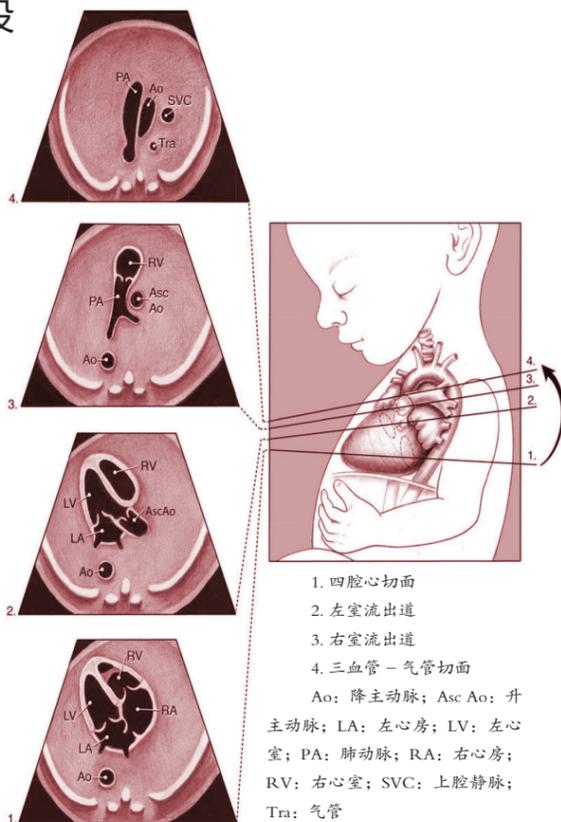


图1 胎儿超声心动图

该声明重点强调目前已知证据，并在这些证据和快速发展的、高度专业化的胎儿心脏病医疗领域经验基础上作出推荐。



刘小清 教授

产前诊治利于患儿转归

声明指出产前诊断和治疗意义重大，有利于CHD患儿的转归。首先能够为产前咨询和家庭决策提供更多时间，同时胎儿影像技术的发展和胎儿时期的研究分析能更好地预测宫内及分娩时的临床生产条件，改善胎儿和出生

死亡率。胎儿心脏病医疗在过去20年内已取得巨大进展，主要得益于先进的成像技术和治疗上的创新。超声是胎儿心脏病诊断的最常用手段，但新的技术，包括胎儿3维或4维超声心动图、MRI和心电图、心磁图仪也能提供更多先进的手段。

怀疑CHD 18~22周行超声心动图筛查

对于行胎儿超声心动图的时间，声明建议，当怀疑胎儿有CHD风险，应用胎儿超声心动图进行筛查时，通常在18~22周开展。对于明确诊断或超声

心动图筛查为可疑的CHD胎儿，考虑到疾病的进展，推荐进行多次系列胎儿超声心动图检查。必要性、时间和频率应根据病变的自然进程、严重程度、合

并心衰症状、病情发展的时间和机制，以及现有产前和围产期治疗可选择方法等综合判断。声明详细介绍了胎儿超声心动图组成的要素，包括心脏解剖、

心脏功能和心律，同时介绍评估胎儿心脏的其他补充性方法，包括使用先进的超声波技术、胎儿磁共振成像（MRI）、胎儿心电图和胎儿心磁图仪等。

链接
 声明主要撰写者、美国华盛顿国际儿童医学中心 Mary T Donofrio 博士指出，近几十年来，随着影像学技术的进步，胎儿心脏医学领域取得了突飞猛进的发展。医生可早期详尽、准确地诊断胎儿异常。临床医生的角色也发生了巨大变化，从对婴儿的诊治转移至对胎儿的诊治。因此，撰写胎儿结构性心脏病、心律失常及心血管功能障碍指南，对于临床实践十分必要。

父母抑郁影响胎儿发育

声明对父母产前咨询作出指引，并着重强调父母的心理压力和抑郁可能会影响胎儿的躯体生长、神经认知发育和心血管健康。声明指出，一旦诊断，应对父母进行压力和焦虑情绪管理，帮助父母减轻愧疚感，并讨论治疗方案。此外，还需向父母提供咨询和指导。

声明对现有胎儿心脏病治疗方法进行介绍，重

点介绍了心律失常和心衰的药物疗法，以及累及心血管系统疾病，如双胎输血综合征、肺部肿块和血管瘤的非开放性或开放性干预。

声明还讨论了经导管干预策略在宫内阻断疾病进展问题。患有CHD胎儿的分娩策略和方式，在疾病严重程度分类和产房治疗分级的基础上作出。

2014 中国高血压筛查公益项目走进上海

本报讯（实习记者董杰）5月29日，2014全民心血管健康行动·中国高血压筛查公益项目上海启动。

启动会上，复旦大学附属中山医院葛均波院士强调，我国高血压发病率高，关键目标是达标到140/90 mm Hg目标值。我国健康教育水平相对滞后，高血压知晓率低，控

制率也不尽如人意。希望通过该公益项目，优化高血压管理，构筑高血压预防和治疗模式。

中华医学会心血管病学分会主任委员霍勇教授指出，我国高血压防治未得到有效改善，最主要的原因是防治知识停留在医生层面，百姓不知也不信，更不行动。因此，该项目更有推广意义，可更好地



从专业衔接到社会责任，进而将健康的生活方式与提出“快行动，早达标”，药物治疗相结合，提高治疗率，尤其是提高达标率，首先是患者知晓高血压，最终提高心血管病的防治。