

孕期超声检查“通关指南”

◎乐至县人民医院 李微微

孕期超声检查既能直观看到宝宝的发育动态，也是排查健康风险的关键防线。从孕早期的NT检查到孕中期的大排畸，每一项都有明确的检查重点。这份“通关指南”能帮你理清思路，轻松应对每一次超声检查。

NT检查：孕早期的“第一道健康筛查”

NT检查全称为“胎儿颈项透明层超声检查”，是孕期超声的“开篇重点”，堪称孕早期的“健康预警信号”。

最佳时间：孕11~13周+6天，这个阶段胎儿颈项透明层厚度稳定。超过14周后，透明层可能被淋巴系统吸收，检查结果会失真。

核心重点：通过测量胎儿颈项部皮下无回声透明层的厚度，排查染色体异常风险，尤其是唐氏综合征（21-三体综合征）。正常数值一般 $\leq 2.5\text{mm}$ ，若超过 3mm ，医生会建议进一步做无创DNA或羊水穿刺确认。同时，检查还会初步评估胎儿是否有严重心脏缺陷、脊柱裂等问题，并确认孕周和预产期。

注意事项：无需空腹憋尿，但胎儿姿势会影响测量结果。若宝宝不配合，准妈妈可以适当走动、吃点甜食或轻轻抚摸腹部，让胎儿改变姿势。

无创DNA：NT后的“精准助攻”

虽然无创DNA是基因检测，但常与NT检查搭配进行，超声在此过程中也有辅助作用。

最佳时间：孕12~22周+6天，与NT检查间隔不久，可形成“双重筛查”。

核心重点：超声会先确认胎儿存活状态和孕周，为无创DNA

检测提供基础信息。无创DNA主要通过母体血液检测胎儿游离DNA，排查唐氏综合征等常见染色体异常，准确率比NT更高，但它是筛查而非诊断，异常结果仍需进一步确诊。

适用人群：NT检查正常但有顾虑的准妈妈，或年龄35岁以上、有染色体异常家族史的高危人群。

大排畸：胎儿的“全面体检”

大排畸正式名称为“中孕期胎儿系统超声检查”，是孕期最全面的超声检查。

最佳时间：孕20~24周。此时胎儿各器官已基本发育成型，羊水充足，胎儿活动空间大，能清晰显示各个结构细节。

核心重点：从头到脚排查胎儿结构畸形，包括颅脑（排除脑积水、无脑儿等）、面部（筛查唇腭裂）、心脏（查看心腔结构、血管走向，排除先天性心脏病）、脊柱（确认是否有脊柱裂、脊柱侧弯）、腹部（检查肝、肾、胃等器官是否正常）、四肢（测量长骨长度，确认肢体发育）。同时还会评估胎盘位置、羊水深度和脐带血流情况。

注意事项：检查时间较长（约30分钟），建议提前预约。若胎儿处于睡眠状态难以配合，准妈妈可适当活动、听音乐或进食，唤醒胎儿。无需空腹，建议穿着宽松易穿脱的衣物，方便检查。

小排畸：孕晚期的“查漏补缺”

小排畸一般在孕30~32周进行，是大排畸的补充复查，重点关注胎儿后期发育情况。

核心重点：复查胎儿主要器官结构，确认大排畸时发现的轻微问题是否得以改善（如部分胎儿早期肾盂分离可能自行缓解）。同时评估胎儿生长发育速度（通过测量双顶径、腹围、股骨长判断是否与孕周相符）、胎位（确认是否为头位，为分娩方式提供参考）、胎盘成熟度和羊水情况，排查晚期出现的异常。

注意事项：若胎位不正，医生会根据情况给出调整建议。羊水过多或过少时，需进一步排查原因。

孕期超声避坑指南

误区1：超声做得越多越好。

孕期超声检查次数需遵医嘱，常规检查不会对胎儿造成伤害，但无需额外频繁检查。

误区2：一次正常就万事大吉。

不同阶段超声检查的重点不同，需按时完成各节点检查，形成完整的监测链条。

误区3：超声能查出所有问题。

超声并非万能，部分微小畸形或功能性问题可能无法完全发现，需结合其他检查综合判断。

孕期超声检查的意义是早发现、早干预，每一次检查都是为胎儿健康保驾护航。准妈妈无需过度焦虑，按时产检、遵医嘱配合检查，就是给宝宝最好的成长支持。😊