

基层计生专干 医学知识读本

JICENG JISHENG ZHUANGAN YIXUE ZHISHI DUBEN

迟宝荣 主编

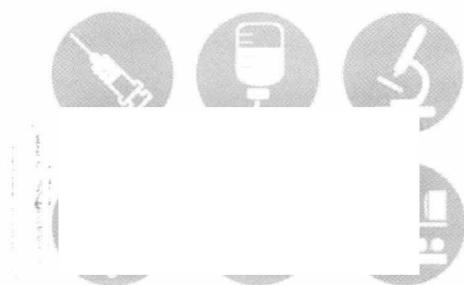


中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版单位

基层计生专干 医学知识读本

JICENG JISHENG ZHUANGAN YIXUE ZHISHI DUBEN

迟宝荣 主编



中国人口出版社
China Population Publishing House
全国百佳出版单位

图书在版编目(CIP)数据

基层计生专干医学知识读本/迟宝荣主编. —北京:中国人口出版社,2015.3

ISBN 978-7-5101-3217-9

I. ①基… II. ①迟… III. ①医学-普及读物 IV. ①R-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2015)第 032103 号

基层计生专干医学知识读本

迟宝荣 主编

出版发行	中国人口出版社
印刷	北京中印联印务有限公司
开本	880 毫米×1230 毫米 1/32
印张	7
字数	200 千字
版次	2015 年 3 月第 1 版
印次	2015 年 10 月第 3 次印刷
书号	ISBN 978-7-5101-3217-9
定价	30.00 元

社 长	张晓林
网 址	www.rkchs.net
电 子 信 箱	rkchs@126.com
总编室电话	(010)83519392
发行部电话	(010)83530809
传 真	(010)83519401
地 址	北京市西城区广安门南街 80 号中加大厦
邮 编	100054

版权所有 侵权必究 质量问题 随时退换

编 委 会

主 编 迟宝荣

副主编 赫东芸 许建成 周琪

秘 书 张茜茜

目 录

第一章 计划生育相关内容	1
第二章 避 孕	6
第一节 概 述	6
第二节 激素避孕	8
第三节 紧急避孕法	12
第四节 宫内节育器避孕	13
第五节 安全期避孕	16
第六节 绝育术	18
第三章 孕前准备	19
第四章 孕期保健	33
第一节 产前检查	33
第二节 孕期注意事项	39
第三节 产前诊断	55
第四节 孕期相关疾病	62
第五章 产时指导	71
第六章 产后注意事项	83
第七章 新生儿分类	92
第八章 正常新生儿生理特点及特殊表现	96

第九章 新生儿喂养	106
第十章 新生儿护理	115
第十一章 新生儿常见疾病	125
第一节 新生儿常见症状及体征	125
第二节 新生儿黄疸	130
第三节 感染性疾病	134
第四节 呼吸系统疾病	137
第五节 心血管系统疾病	144
第六节 消化系统疾病	155
第七节 血液系统疾病	160
第八节 泌尿生殖系统疾病	164
第九节 眼科疾病	166
第十节 皮肤疾病	167
第十一节 产伤性疾病	171
第十二节 免疫性疾病	172
第十三节 遗传性疾病	173
第十四节 内分泌疾病	174
第十五节 神经系统疾病	177
第十六节 其他疾病及诊疗操作	186
附录1 新生儿常用药物及剂量	191
附录2 新生儿常用检验参考值	203
附录3 中共中央 国务院关于调整完善生育政策的意见	211
参考文献	215
后记	216

第一章 计划生育相关内容

一、计划生育简介

计划生育是有计划地生育子女的措施,在人口稠密的国家或地区,提倡控制生育;在人口稀少的国家或地区,则采取有利发展人口的措施;在现代世界人口猛增,每 35 年人口就增加一倍的情况下,节制生育便成了计划生育的主要内容。节制生育是按照夫妇的愿望,采用科学的暂时避孕或永久性绝育的方法,有计划地安排生育的次数与时间。

二、计划生育的意义

人类自身的生产,必须与物质生产相适应,即人口的增长必须与国民经济的增长相适应,如果人口增长超过了人类的衣、食、住、行所需生活资料的生产,就会影响人民生活水平的提高,加剧人多地少和就业难等矛盾。影响教育事业和国民经济的发展。因此,实行计划生育不但有利于母亲和子女的健康,有利于工作学习和家庭经济生活,有利于下一代的培养与教育,而且关系到经济和社会的发展,关系到国计民生、国家兴旺、民族繁荣的根本利益和长远利益。

三、实行计划生育的途径

实行计划生育有两方面的途径:一是未婚青年实行晚婚;一是已婚夫妇采用科学的方法做到有计划地生育子女。

四、计划生育的主要内容和目的

我国的计划生育政策包括生育政策、避孕节育政策、奖励优待政策和限制处罚政策等几个方面,其中生育政策是整个计划生育政策的核心。《宪法》规定:“国家推行计划生育,使人口的增长同经济和社会发展规划相适应。”《宪法》还规定:“夫妻双方有实行计划生育的义务。”而《婚姻法》则将计划生育作为一个基本原则确立在总则之中。概括的讲,计划生育就是指有计划地调节人口的增长速度,使之与经济发展水平相适应。

1. 对我国或一个地区而言,计划生育就是在我国或整个地区范围内,对人口发展进行有计划地调节,使人口的增长同社会和经济的发展相适应。对一个家庭或一对育龄夫妇而言,则是有计划地安排生育子女,以适应家庭与社会的要求。

2. 在人口发展速度超过社会 and 经济发展速度时,应采取节制生育的政策、降低人口增长速度。提倡一对夫妇只生一个孩子,提倡晚婚、晚育、优生、优育,以降低人口出生数量,提高人口素质,促进人口长期均衡发展。

3. 针对中国的国情,计划生育不仅是对人口数量上的控制,而且要提高人口素质,改善人口结构。提高即提高人口实体的各种素质,如思想素质、身体素质、文化素质等,是计划生育的更高层次上的要求。为了提高中国人口素质,应采取如下措施:积极提倡优生;高度重视和大力发展教育事业;进一步改善医疗卫生条件,扩大集体福利,保障妇幼健康,同时对青年加强优生、卫生、婚姻生育观和性知识方面的宣传教育工作。

五、如何界定独生子女

独生子女一般是指本人没有同父同母、同父异母或同母异父的

兄弟姐妹。单独两孩政策适用于一方为独生子女的夫妇。

六、单独两孩政策

根据人口形势发展变化,在全国普遍实行双方均为独生子女的夫妇可生育两个孩子政策的基础上,启动实施一方是独生子女的夫妇可生育两个孩子的政策。“单独”两孩政策的放开,是我国进入 21 世纪以来生育政策的重大调整完善,是国家人口发展的重要战略决策。

“单独两孩”不等同于“单独二胎”。如果“单独家庭”的第一胎生的是双胞胎或多胞胎的话,那该家庭就不再适用此次的新政了。通俗来说,计划生育管的是孩子数量,而不是胎次,因此“单独两孩”更为准确。

七、隐性遗传病有哪些主要特点

由隐性致病基因导致的疾病称为隐性遗传病。其具有以下特点:其一,发病率很低;其二,多为散发的,也就是家族聚集性不明显;最后,患儿的双亲为身体健康的致病基因携带者,其再生育患同样病子女的风险为 25%。

八、显性遗传病有哪些特点

由显性致病基因导致的疾病为显性遗传病,即一对等位基因中只要一个产生了突变,或从双亲之一获得了一个显性基因,就会致病。相对于隐性遗传病来说,它的发病率较高,患儿双亲之一大多也是本病患者,且再生患儿的风险高达 50%。因此通过家系调查,显性遗传病一般有非常明显的家族性。

九、暂缓结婚包括哪些情况

1. 性传播性疾病需等治愈后再结婚。
2. 急性传染病控制之前暂缓结婚。
3. 影响结婚的生殖道畸形在矫正之前暂缓结婚。

十、可以结婚,但禁止生育包括哪些情况

1. 男女一方患严重常染色体显性遗传病,如强直性肌营养不良等,目前尚无有效治疗方法,子女发病几率高,而且产前正确诊断困难。

2. 男女双方均患相同的严重常染色体隐性遗传病,如男女均患白化病,若致病基因相同,其子女发病率几乎是100%。

3. 男女一方患严重的多基因遗传病,如精神分裂症、躁狂抑郁型精神病、原发性癫痫等,又属于该病的高发家系,后代再现风险率高。

十一、限制生育包括哪些情况

1. 对产前能做出准确诊断或植入前诊断的遗传病,可在确诊后,选择健康胎儿继续妊娠,否则终止妊娠。

2. 对产前不能做出诊断的X连锁隐性遗传病,可进行性别诊断,选择性生育。

十二、不能结婚包括哪些情况

1. 直系血亲和三代以内旁系血亲。
2. 男女双方均患有相同的遗传病,或男女双方家系中患相同的遗传病。
3. 严重智力低下,生活不能自理,男女双方均患病无法承担家

庭义务及养育子女,其子女智力低下概率也大,故不能结婚。

十三、三道防线预防出生缺陷

我国是出生缺陷的高发国,全国每年有近 100 万出生缺陷儿发生,其中 30% 在出生前后死亡,40% 造成终生残疾,只有 30% 可以治愈或纠正。虽然出生缺陷的许多病因还不十分明了,但有一部分出生缺陷是可以预防的,通过实施出生缺陷一、二、三级预防措施,可以减少出生缺陷和先天残疾儿的发生和出生。

一级预防即婚前检查:是预防出生缺陷的发生,具体措施有增补碘、增补叶酸;接种风疹疫苗;严格控制孕期用药,避免受孕早期接触有害化学物质;禁止近亲结婚等。

二级预防即产前诊断:是预防出生缺陷的发生,具体措施有产前遗传咨询;检查高危孕妇;产前 B 超检查;甲胎球蛋白检查;产前遗传(染色体)检查等。

三级预防即出生后干预:是使出生缺陷不致残或少致残,具体措施有出生时新生儿系统检查,早期发现髋关节脱臼、唇腭裂和先天性心脏病等,早期治疗。

第二章 避 孕

第一节 概 述

一、什么是避孕

应用各种不同的方法阻止受精卵形成及发育,使女方暂时不能受孕的方法。各种避孕方法有不同的优、缺点,要根据男女双方的具体情况选择不同的方法。

二、常用的避孕方法

激素避孕、宫内节育器、外用避孕药具、安全期避孕、手术避孕(绝育术)及其他。

三、避孕的原理

1. 抑制精子与卵子的产生;
2. 阻止精子与卵子的结合;
3. 使子宫环境不利于受精。

四、避孕失败后妊娠的补救措施

人工流产分为早期人工流产和中期妊娠引产。凡在 13 周内采

用人工或药物方法终止妊娠为早期妊娠终止。其又分为手术流产与药物流产。手术流产分为负压吸引术(适用于妊娠 10 周以内终止妊娠者)和钳刮术(适用于妊娠 10~14 周以内终止妊娠者)。药物流产应用于妊娠小于 49 天内终止妊娠者或手术流产高危对象,如瘢痕子宫、多次人工流产及严重骨盆畸形等。13~28 周以内终止妊娠为中期妊娠引产,常采用水囊引产、利凡诺羊膜腔内注射引产术等。

五、避孕方法的选择

1. 新婚夫妇避孕的方法:可依次选择男用避孕套、口服短效避孕药、女性外用避孕药,一般不主张选用宫内节育器;

2. 有一个子女的夫妇避孕:宫内节育器是首选方法,男用避孕套、口服短效避孕药、长效避孕针、阴道杀精剂等,一般不主张行绝育术;

3. 有两个或以上子女的夫妇避孕:最好采用绝育措施,也可用宫内节育器;

4. 哺乳期妇女避孕方法:不宜选用激素避孕药,可选用避孕套或宫内节育器;

5. 围绝经期妇女避孕:首选避孕套或外用避孕药,也可用宫内节育器。但 45 岁以后一般不主张用口服避孕药或避孕针。

六、避孕失败胎儿是否能要

1. 在口服避孕药期间怀孕最好不要,因为胚胎已受到损伤。如果孕妇本人要求继续妊娠,应于妊娠 6~8 周时取绒毛组织进行染色体检查;孕妇在 16~20 周行羊水穿刺术,抽取羊水进行羊水细胞的染色体检查。同时尚需动态观察母体血中的甲胎蛋白的含量,注意 B 超下的胎儿大体形态和内脏结构是否异常,一旦发现异常应及时终止妊娠,以免缺陷儿的出生。此外,长期使用口服避孕药在计划怀

孕时,以停药6个月后再受孕为妥。

2. 带环受孕应流产:据统计,带器妊娠中约有半数会发生流产、早产,甚至死胎,且随着胎儿的发育长大,常会发生节育器套住胎儿肢体的现象。因此,凡带器妊娠者应及早进行人工流产并取出节育器。

3. 使用杀精剂后受孕最好不要:杀精剂包括避孕药膜、避孕药膏、避孕栓或片剂。这类含有酸性的药物,具有强烈杀精作用,放入阴道深处2分钟左右即可,如果这些药不失效,用法得当,是不会出现意外的。反之,如果避孕失败,说明所含的杀精子药失效,或放置阴道内的位置不当,未起到作用,在这种情况下妊娠,一般对胚胎不会造成伤害。但鉴于化学药品对精子有明确的损伤作用,并且从优生的角度出发,孕妇还是应考虑终止妊娠。

4. 避孕套、阴道隔膜、安全期避孕及体外排精等避孕方法可以要:避孕套、阴道隔膜、安全期避孕及体外排精等避孕方法,都是通过阻断精卵相遇而避孕的。避孕失败,实际上是精子和卵子相遇的结果,这时精子和卵子并未受到损伤,当然也不影响胎儿,一般可不考虑终止妊娠。

第二节 激素避孕

一、激素避孕包括哪些

1. 口服避孕药,包括长效、短效及探亲避孕药;
2. 长效避孕针;
3. 缓释系统避孕药:皮下埋植剂、缓释阴道避孕环、微球和微囊缓释避孕针;

4. 避孕贴剂。

二、应用激素有哪些不良反应

1. 类早孕反应:出现恶心、呕吐,乏力等;
2. 阴道流血、停经或月经过少:应用激素类药物后会出现不规则阴道流血或月经不调;
3. 体重增加;
4. 色素沉着等。

三、激素避孕禁忌证

1. 避孕药经肝肾代谢,故患有慢性肝炎和肾炎的妇女禁用;
2. 避孕药促进体内水、钠潴留,从而加重心脏负担,故有心脏病患者禁用;
3. 有异常阴道流血、精神病患者等不宜使用;
4. 有糖尿病及糖尿病家族史者不宜使用;
5. 患内分泌疾病的妇女,特别是甲状腺功能亢进的妇女,在没有治愈前最好不要使用;
6. 乳房良性肿瘤、子宫肌瘤以及各种恶性肿瘤或癌前病变的患者等不宜使用;
7. 有血液病或血管栓塞性疾病病史的患者,如脑血栓、心肌梗死、脉管炎等患者不能使用,以免加重病情;
8. 慢性头痛,特别是偏头痛和血管性头痛的妇女不宜使用;
9. 使用避孕药可使子宫内膜呈萎缩状,故月经过少者最好不用;
10. 药可使乳汁分泌减少,并降低乳汁的质量;避孕药还能进入乳汁,对新生儿产生不良影响,所以哺乳期妇女不宜使用。还有一点就是年龄在45岁以上或吸烟妇女年龄在35岁以上者也不宜使用。

四、为什么避孕药可以避孕

避孕药是由人工合成的雌激素和孕激素组成的,可以通过抑制卵巢排卵,使宫颈黏液变稠、干扰子宫内膜发育、改变输卵管蠕动、抑制精子获能,抑制或杀死精子等几个环节起作用。

五、服用避孕药需注意什么

选择避孕药前,应去医院做身体检查,以了解自己是否适宜使用避孕药。无论哪一种避孕药,都要严格按照说明书的规定服用,不可随意改变服用方法和剂量,否则会影响避孕效果。避孕药要放在阴凉、干燥的地方保存,家里有小孩的,要放在小孩拿不到的地方。有少数妇女服用避孕药后会出现恶心、呕吐、头晕等反应,可以把短效避孕药放在晚饭后或临睡前服,而长效避孕药放在午饭后服用,以减轻反应。服药期间如果出现阴道出血或3个月不来月经,应去医院检查清楚原因。长效避孕药不能突然停药,要在停药后接着服用短效避孕药2~3个月经周期作为过渡,以免发生不规则阴道流血。长期服用避孕药的妇女应定期到医院做健康检查。如想生育时,应停药半年后再怀孕,在停药后的半年中最好采用避孕套避孕。

六、避孕药不宜与哪些药同时服用

正在服用避孕药的妇女,如果因病又服用了某些其他药物,可加速避孕药的代谢,干扰避孕药的作用,导致避孕失败。到目前为止,已知能影响避孕药效果的药物大致有以下几种:抗生素类有氨苄青霉素、四环素、氯霉素、新霉素和红霉素等;抗结核药如利福平;抗风湿药;抗癫痫药及镇静药有苯妥英钠、扑痫酮、利眠宁、速可眠及眠尔通等;其他影响避孕药疗效的药物还有磺胺药、克霉唑、胰岛素及呋喃坦啶等。因此正在服避孕药的妇女,需要使用上述药物时,最好暂

时停用避孕药,改用避孕套、外用避孕药及节育环等避孕方法。

七、避孕常见误区

(一)安全期避孕法很安全

一些女性月经周期较准,认为通过计算安全期即可达到避孕的作用。排卵后24小时如果卵子未能受精,卵细胞会自行死亡。精子在排出后,一般来说在3天以内能使卵子受精,但也有报道说性生活一星期后精子仍保留受精能力。所谓的“安全期”时间非常短,对于月经周期为28天的女性而言,排卵期在下次月经前14日,排卵日及其前后5日以外的时间为安全期。而且由于气候、饮食、情绪、环境等的变化,排卵时间也会发生波动,甚至发生额外排卵,因此安全期避孕的方法不可靠。

(二)偶然一次性生活不会导致怀孕

据不完全统计,在人流的女性当中,最常见的原因就是存在侥幸心理,认为怀孕不是那么容易,偶然一次性生活怀孕的几率很低。专家提醒,这是一种非常错误的观点,每一次性生活都有怀孕的风险,切忌存有侥幸心理。

(三)已生过小孩的女性只有上环

很多已生育过的女性认为只有上环一种避孕方法,妇女如患有子宫肌瘤、月经周期不规则、痛经等疾病则往往不适合放环,觉得没有其他可供选择的方法。其实可供选择的方法较多,包括上环、口服避孕药(包括长效和短效)、避孕套、液体避孕套、避孕针、皮下埋植、绝育等。

(四)放环时间过长会长入子宫肌壁

环是放在子宫腔里,附着在子宫内膜上,而不是贴在子宫肌壁上,子宫内膜每月都要脱落、排出和再生,因此,节育环经常处于活动状态,既不会固定在子宫内膜上,更不会长在子宫肌肉层中。