

河北省 孕前优生健康检查 风险评估指导手册

HEBEISHENG
YUNQIAN YOUSHENG JIANKANG
JIANCHA FENGXIAN PINGGU
ZHIDAO SHOUCHE

张亦心 刘效群 崔 巍 主编


河北科学技术出版社

河北省 孕前优生健康检查 风险评估指导手册

HEBEISHENG
YUNQIAN YOUSHENG JIANKANG
JIANCHA FENGXIAN PINGGU
ZHIDAO SHOUCHE

张亦心 刘效群 崔巍 主编

河北科学技术出版社



《河北省孕前优生健康检查风险评估指导手册》编委会

编委会主任 孔祥骊

编委会副主任 纪玉瑄 李国正 李斌斌

主 编 张亦心 刘效群 崔 巍

主 审 朱俊真

编 委(按照拼音字母排序)

陈拽生 崔 巍 高 健 高章圈

纪玉瑄 孔祥骊 李斌斌 李国正

李耀龙 李文平 刘 杰 刘效群

裴 玉 田慧艳 阎 华 于风华


张 萌 张亦心 赵慧芬 赵建宏

赵 慎 朱俊真

前 言

孕前优生健康检查风险评估工作是关系到国家免费孕前优生健康检查项目成败的关键。风险评估是否科学、规范，直接影响孕前优生健康检查项目的实施效果，影响服务对象对计划生育技术服务结果的评价。根据基层计划生育技术服务工作现状及需求，河北省人口和计划生育委员会组织专家，由河北省计划生育科学技术研究院主持编写了《河北省孕前优生健康检查风险评估指导手册》一书。

本书最大的特点是将风险因素划分为高风险、低风险和一般风险。根据风险评估结果对应地将服务对象区分为高风险人群、低风险人群和一般人群。高风险人群即存在较大发生出生缺陷等不良妊娠结局的影响因素的人群，对于这部分人群要重点指导，进行面对面咨询，提供个性化服务，严格跟踪随访，建议推迟怀孕。低风险人群为存在一定发生出生缺陷等不良妊娠结局因素的人群，对于该类人群，要跟踪随访，密切关注风险因素



变化，建议定期体检，阳性症状或体征消失或检验指标转阴，咨询医生后再怀孕。一般人群指存在较小发生出生缺陷等不良妊娠结局因素的人群，一般建议目前可以怀孕，保持良好生活习惯将更有助于生育健康宝宝。但是需要特别强调的是，一般人群仅针对所检查和评估的风险因素而言，“一般风险”不等于“没风险”。

在本书编写过程中，河北省人民医院于风华教授和高健教授、河北医科大学第二医院阎华教授和赵建宏教授、河北医科大学第三医院李文平教授等专家给予了大力支持，付出了艰辛的努力。特别感谢河北省人民医院朱俊真教授对本书的关注和给予技术上的支持。在本书一年多的试用过程中，基层技术人员反馈了一些非常宝贵的意见和建议，这些来自最基层的意见和建议对修改本书帮助很大，在此一并感谢！

本书编写尚属首次，虽然作者尽了最大努力，难免有疏漏和不妥之处，诚请读者在使用过程中将意见和建议及时反馈给我们，以便修订再版时进一步完善。

编委会

2012年5月18日

序

免费孕前优生健康检查项目是由国务院批准，国家人口和计划生育委员会、财政部于2010年联合启动的一项重大民生项目，两年来的试点工作受到各级党政领导的高度重视和广大干部群众的普遍欢迎。实践证明，这是一项合民心、顺民意、利长远的好项目，对促进民族兴旺、家庭幸福与社会和谐都具有重要意义。

风险评估工作是孕前优生健康检查项目的关键环节，如何正确评价、度量风险程度，科学界定高风险人群，是风险评估工作的核心。为了帮助基层计划生育技术服务人员科学评估计划怀孕夫妇健康状况，发现影响优生风险因素，进而有针对性地开展孕前优生咨询和健康指导，切实降低出生缺陷的发生风险，河北省人口和计划生育委员会组织专家，编写了《河北省孕前优生健康检查风险评估指导手册》，供全省开展孕前优生健康检查项目使用。

在本书一年多的试用过程中，基层技术人员

反馈了一些非常宝贵的意见和建议，专家们对本书进行了补充修订，现正式出版。期待基层计划生育工作人员充分利用这本书，为计划怀孕夫妇提供更加满意的孕前优生健康检查服务，促进育龄群众健康、家庭幸福和社会和谐。

河北省人口和计划生育
委员会 主任



2012年5月

目 录

第一章 女性常见疾病	1
第一节 高血压	1
第二节 心脏病	3
第三节 糖尿病	5
第四节 肾脏疾病	9
第五节 贫血	11
第六节 甲状腺疾病	14
第七节 系统性红斑狼疮	17
第八节 风湿性关节炎	19
第九节 类风湿性关节炎	20
第十节 银屑病	22
第十一节 龋齿、牙周炎	24
第二章 神经精神系统疾病	26
第一节 癫痫	26
第二节 心理疾病	27
第三节 精神病	28
第三章 生殖道感染与性传播疾病	31
第一节 滴虫性阴道炎	32
第二节 外阴阴道假丝酵母菌病	33
第三节 细菌性阴道病	35
第四节 非特异性阴道感染	36
第五节 混合性阴道感染	37

第六节	子宫颈炎	38
第七节	尖锐湿疣	41
第八节	生殖器疱疹	42
第九节	生殖道沙眼衣原体感染	44
第十节	支原体感染	45
第十一节	女性生殖器官结核	46
第十二节	淋病	47
第十三节	梅毒	48
第十四节	艾滋病	50
第十五节	盆腔炎性疾病	51
第四章	女性生殖器官肿瘤	53
第一节	外阴肿瘤	53
第二节	阴道肿瘤	54
第三节	子宫颈肿瘤	54
第四节	子宫肌瘤	56
第五节	子宫内膜癌	57
第六节	子宫肉瘤	58
第七节	卵巢肿瘤	59
第八节	输卵管肿瘤	62
第九节	滋养细胞疾病	62
第五章	女性生殖器官发育异常	64
第六章	感染性疾病	67
第一节	TORCH 感染	67
第二节	肺结核	70
第三节	乙型肝炎	72
第七章	男性常见疾病	75
第一节	高血压	75
第二节	糖尿病	76

第三节	肾脏疾病	76
第四节	贫血	77
第五节	甲状腺疾病	78
第六节	乙型肝炎	80
第七节	神经精神系统疾病	81
第八章	男性生殖系统疾病	82
第一节	隐睾	82
第二节	无睾丸	83
第三节	包茎和包皮过长	84
第四节	精索静脉曲张	85
第五节	前列腺炎	86
第六节	附睾结核	87
第七节	睾丸肿瘤	88
第八节	男性性功能障碍	89
第九节	射精障碍	90
第九章	不良妊娠史与母儿血型不合	92
第一节	不良妊娠史	92
第二节	母儿血型不合	93
第十章	遗传性疾病	95
第一节	先天愚型	95
第二节	苯丙酮尿症	96
第三节	先天性耳聋	97
第四节	进行性肌营养不良	98
第五节	智力低下	100
第六节	神经管缺陷	101
第七节	血友病	102
第八节	先天性心脏病	103
第九节	白化病	104



第十节	鱼鳞病	105
第十一节	软骨发育不全	107
第十二节	高度近视	107
第十三节	眼科疾病	109
第十一章	不良生活习惯与高危环境因素暴露对生育的影响	112
第一节	不良生活习惯与高危环境因素暴露对女性生育的影响	112
第二节	不良生活习惯与高危环境因素暴露对男性生育的影响	114
第十二章	避孕方法停用后的妊娠	118
第十三章	女性体格检查	119
第一节	心律失常	119
第二节	血压异常	120
第三节	甲状腺肿大	121
第四节	体重异常	122
第十四章	男性体格检查	123
第一节	心律失常	123
第二节	血压异常	123
第三节	甲状腺肿大	124
第四节	心脏杂音和呼吸音异常	124
第五节	其他查体发现	124
第十五章	临床检验	125
第十六章	超声检查	129
第一节	子宫肌瘤和子宫腺肌病	129
第二节	卵巢囊肿	130
第三节	盆腔积液	131

第一章 女性常见疾病

高血压、心脏病、糖尿病、贫血、甲状腺疾病等疾病对妊娠有不同程度的影响。女性患者在妊娠前如疾病未得到有效控制，妊娠后一方面会增加孕妇妊娠并发症的发生，加重病情甚至恶化；另一方面会影响胎儿的正常发育、增加先天畸形、流产、胎死宫内等危险的发生。因此，病情没得到控制前暂时不宜妊娠。

第一节 高 血 压

高血压是一种常见的以体循环动脉血压升高为主的综合征。正常人的血压在不同的生理情况下有一定的波动幅度，焦虑、紧张、应激状态、体力活动时都升高，收缩压又随年龄而增高。因此，高血压与正常血压之间的界限常不易截然划分。

一、诊断标准

成年人无论收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$ 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 者可诊断为高血压。

二、对孕妇及胎儿的影响

高血压对孕妇、胎儿的影响见表1。

表 1 高血压对孕妇和胎儿的影响

对孕妇的影响	对胎儿的影响
<ul style="list-style-type: none"> ○子痫发生风险增加 ○妊娠期由于血流动力学的改变,加重心脏负荷,处理不当可发生心力衰竭 ○发生脑溢血的危险性增加 ○因脑血管意外、心力衰竭引起孕产妇死亡风险增加 	<ul style="list-style-type: none"> ○早产、胎死宫内、胎儿宫内窘迫、胎儿生长受限的发生风险及围产儿死亡率均明显增高 ○某些降压药对胎儿有害

三、重点咨询人群

1. 孕前基本情况询问有高血压病史者。
2. 体检时发现收缩压 $\geq 140\text{mmHg}$, 或舒张压 $\geq 90\text{mmHg}$ 者。

四、孕前优生指导及建议

患有高血压的育龄女性,计划妊娠前首先要咨询专科医生,确定身体状况能否胜任妊娠,在高血压得到有效性控制的情况下再妊娠。

1. 发现血压增高者,建议转诊至妇产科或心内科进一步检查明确诊断。
2. 患高血压的女性若计划妊娠,一定要提前做好准备,将血压控制平稳后再考虑妊娠。
3. 为尽量减少药物对胎儿产生的不良反应,应在医生的指导下服用适宜的降压药,调整药物剂量并对其效

果进行监测。

4. 慢性高血压合并糖尿病、高血脂要在专科医生指导下同时治疗。

5. 严重高血压患者伴冠状动脉硬化、心功能不全、肾功能减退，或年龄大于35岁者，不宜妊娠。

五、风险指数

血压 $\geq 160/100\text{mmHg}$ 者为高风险，不宜妊娠，尤其合并肾脏功能不全、心脏扩大者，如果已经受孕应及时终止，否则对母儿均会造成不良后果。

第二节 心 脏 病

心脏病患者孕前咨询的关键是对心功能状态能否胜任妊娠作出正确的判断，以确保母儿的健康。妊娠期、分娩期、产褥期均可能使心脏病患者心脏负担加重而诱发心力衰竭，是孕产妇死亡重要原因之一。

一、诊断标准

详细询问既往心脏病史、心脏病类型、患病时间、有无心衰史、胜任劳动强度等。详细体格检查，如心脏听诊、X线、心电图等。

心功能分级：

I级：一般体力活动不受限。

II级：一般体力活动轻度受限，活动后心悸、轻度

气短，休息时无症状。

Ⅲ级：一般体力活动明显受限，休息时无不适，轻微活动即感不适，心悸、呼吸困难，或既往有心衰史。

Ⅳ级：一般体力活动严重受限，不能进行任何体力活动，休息时有心悸、呼吸困难等心力衰竭表现。

二、对孕妇及胎儿的影响

心脏病对孕妇及胎儿的影响，见表2。

表2 心脏病对孕妇、胎儿的影响

对孕妇的影响	对胎儿的影响
<p>◎孕妇的总血容量较非孕期增加30%~45%，血容量增加引起心排出量增加和心率加快，使心脏负担加重，分娩时大量回心血量增多，极易发生心衰，甚至死亡，分娩时增加剖宫产机会</p>	<p>◎心脏病患者一旦妊娠或妊娠后心功能恶化者，流产、早产、死胎、胎儿生长受限、胎儿宫内窘迫及新生儿窒息的发生率明显增高</p> <p>◎围生儿死亡是正常妊娠的2~3倍</p> <p>◎先天性心脏病系多基因遗传，子代的再发风险较正常人群增加10倍</p>

三、重点咨询人群

心脏病患者孕前咨询十分必要，根据心脏病种类、病变程度、是否需要手术、心功能级别及医疗条件综合判断耐受妊娠能力。

1. 可以妊娠：心脏病较轻，心功能Ⅰ～Ⅱ级，无心衰史。

2. 不宜妊娠：心脏病较重，心功能Ⅲ～Ⅳ级，既往有心衰史。

四、孕前优生指导及建议

心脏病孕妇主要死因为心衰，应从妊娠早期开始定期产前检查，可减少心衰发生率，及早发现心衰早期征象。孕20周前每2周产检1次，孕20周后每周1次，孕36～38周提前住院待产。

孕期充分休息，每日保证10小时睡眠，避免过度劳累，做好饮食调节，积极治疗其他疾病，如上呼吸道感染、贫血、心律失常等。

五、风险指数

1. 心功能Ⅲ、Ⅳ级为高风险，不宜妊娠。

2. 心功能Ⅰ、Ⅱ级为低风险，可在严密观察、定期随诊中继续妊娠。

第三节 糖 尿 病

糖尿病是代谢缺陷性疾病，由于糖代谢功能紊乱而造成。糖尿病患者准备怀孕之前，应到专科门诊进行孕前糖尿病评估，根据病情确定是否适宜怀孕。

一、诊断标准

1. 有以下情况之一者考虑糖尿病可能：

①空腹血糖 $\geq 6.1\text{mmol/L}$ ，餐后 2 小时血糖 $\geq 7.8\text{mmol/L}$ 者。

②空腹血糖 $\geq 7.0\text{mmol/L}$ ，或尿糖阳性排除干扰因素、检测误差者。

③曾经有多饮、多食、多尿，体重不增加反而下降者。

④随机血糖 $\geq 11.1\text{mmol/L}$ 者。

2. 糖尿病分级：

A 级：妊娠期出现或发现的糖尿病。

B 级：显性糖尿病，20 岁以后发病，病程小于 10 年。

C 级：发病年龄 10 ~ 19 岁，或病程达 10 ~ 19 年。

D 级：10 岁前发病，或病程 ≥ 20 年，或合并单纯性视网膜病。

F 级：糖尿病性肾病。

R 级：眼底有增生性视网膜病变或玻璃体出血。

H 级：冠状动脉粥样硬化性心脏病。

T 级：有肾移植史。

二、对孕妇及胎儿的影响

糖尿病对孕妇、胎儿的影响，见表 3。