

● 产科及妇女保健人员继续教育教材

X I A N D A I

# 现代 产 科 服 务



● 主 编 贾万梁 副主编 朱丽萍

上海科学技术出版社

产科及妇女保健人员继续教育教材

# 现代产科服务

主 编 贾万梁  
副主编 朱丽萍

上海科学技术出版社

**图书在版编目 (CIP) 数据**

现代产科服务/贾万梁主编. - 上海: 上海科学技术出版社, 2004.9

产科及妇女保健人员继续教育教材

ISBN 7-5323-7661-3

I. 现... II. 贾... III. ①妊娠期-妇幼保健-终身教育-教材 ②产褥期-妇幼保健-终身教育-教材  
IV. R714

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2004) 第065107号

世纪出版集团 出版发行  
上海科学技术出版社

(上海瑞金二路 450 号 邮政编码 200020)

新华书店上海发行所经销

常熟市兴达印刷有限公司印刷

开本 787×1092 1/16 字数 128 000

印张 5.75

2004 年 9 月第 1 版

2004 年 9 月第 1 次印刷

印数 1-4 200

定价: 20.00 元

---

本书如有缺页、错装或坏损等严重质量问题,  
请向本社出版科联系调换

## 内 容 提 要

本书简明而系统地介绍了产科服务的现状与前景、任务与要求、问题与对策。

本书的主要内容包括现代产科服务的新要求、孕前准备和保健、孕期营养和健康、孕产妇心理及保健、分娩准备教育和产时保健、保护和支持自然分娩、陪伴分娩、分娩镇痛、产褥康复与母乳喂养、健康教育和健康促进、人际交流与咨询技巧,并结合国际社会的要求及上海工作的实践介绍了产科服务的现代化管理。全书具有鲜明的科学性、实用性和指导性。

本书的特点:一是内容全面,从孕前准备到产褥期保健,增加了健康教育、人际交流与咨询等保健工作者所必须重视和掌握的基本知识与技能;二是重点突出,强调了目前孕产期保健的薄弱环节如合理营养、心理保健,针对产时“人性化”服务问题重点阐述了陪伴分娩、分娩镇痛等适宜技术;三是综合性强,有创新独到之处,不仅关注产科临床基础问题、基本技能,而且强调临床与保健的密切结合,保健与社会的互动,以真正体现妇幼保健的工作方针。此外,还涉及提高一个国家或地区产科质量的产科服务的现代化管理的内容,反映出孕产期保健工作的科学发展观。

本书为上海市产科及妇女保健人员继续教育的基本教材,也可作为从事妇幼保健的广大医务人员和管理人员的参考用书。

## 编写人员

(按姓氏笔画排列)

- |     |                 |
|-----|-----------------|
| 王德芬 | 上海市第一妇婴保健院      |
| 朱丽萍 | 上海市第一妇婴保健院妇女保健所 |
| 华嘉增 | 上海市第一妇婴保健院      |
| 苏琦枫 | 国际和平妇幼保健院       |
| 李笑天 | 复旦大学附属妇产科医院     |
| 应 豪 | 上海市第一妇婴保健院      |
| 邵玉芬 | 复旦大学医学院         |
| 郑 敏 | 上海市卫生局妇幼与基层卫生处  |
| 顾 玮 | 国际和平妇幼保健院       |
| 董国良 | 长宁区中心医院         |
| 裘佳敏 | 上海市第一妇婴保健院      |
| 管祖玲 | 上海市第一妇婴保健院妇女保健所 |

## 前 言

妊娠和分娩是一个正常的健康的生理过程,但每个母亲和婴儿的健康与生命在此过程中面临着危险,孕产期保健和产科服务的宗旨是保护和支持这个生理过程的顺利进行,保障母婴安全。

为了进一步提高孕产期保健和产科服务质量,真正做到保障母婴安全,我们针对目前产科服务中的问题,结合国内外最新信息,编写了《现代产科服务》一书。该书有以下特点:一是内容全面,从孕前准备到产褥期保健,其中增加了健康教育、人际交流与咨询等保健工作者所必须重视和掌握的基本知识与技能;二是重点突出,强调了目前孕产期保健的薄弱环节如合理营养、心理健康,尤其针对产时“人性化”服务问题重点阐述了陪伴分娩、分娩镇痛等适宜技术;三是综合性强,有创新独到之处,不仅关注产科临床基础问题、基本技能,而且强调临床与保健的密切结合,提出了如何加强产前、产时和产后一体化服务中环节链的有效管理,如何通过灵活多样的服务模式、服务项目,优质便捷的服务方式来满足孕产妇个体特点与需求,真正体现孕产期保健服务中的人性化与科学化。此外,还涉及提高一个国家或地区产科质量的产科服务现代化管理的内容,反映出孕产期保健工作的科学发展观。

为了进一步提高上海市的产科服务质量,我们在上海市卫生局妇幼与基层卫生处领导的支持下编写了这本书,作为本市产科及妇女保健人员继续教育的教材。我们在书中提供了这一领域中的新信息、新理念、新技能,对广大产科及妇女保健工作者必定也有帮助。希望同道们能在了解新信息、接受新观念、掌握新技能的基础上,还能从每个章节中寻找最有价值的学习内容并将其应用到实际工作中,共同为保障母婴安全多做贡献。在该书编写过程中,得到了华嘉增、王德芬教授的大力支持和帮助,在此表示感谢。

上海市第一妇婴保健院院长 贾万梁

2004年6月

## 目 录

|                       |    |
|-----------------------|----|
| 第一章 现代产科服务的新要求 .....  | 1  |
| 第二章 孕前咨询和保健 .....     | 7  |
| 第三章 孕妇营养与健康 .....     | 12 |
| 第四章 孕产妇心理与保健 .....    | 17 |
| 第五章 分娩准备教育和产时保健 ..... | 25 |
| 第六章 保护和支持自然分娩 .....   | 30 |
| 第七章 陪伴分娩 .....        | 43 |
| 第八章 分娩镇痛 .....        | 50 |
| 第九章 产褥期保健和母乳喂养 .....  | 55 |
| 第十章 健康教育与健康促进 .....   | 62 |
| 第十一章 人际交流与咨询技巧 .....  | 70 |
| 第十二章 产科服务的现代化管理 ..... | 77 |

## 第一章 现代产科服务的新要求

随着社会的进步、科学的发展,人们对健康和生活质量的要求不断地提高,为人民健康服务的医学发展亦已从治疗医学、预防医学发展到保健医学;医学服务的模式也不断地发生着变化,从生物医学模式发展为生物、心理、社会医学模式,以适应现代的需求。在这样的形势下,我们产科工作者急需对产科服务的现状进行反思,看清当前存在的问题,找出差距,明确现代产科服务的新要求。

### 一、产科服务的发展与现状

#### 产科服务发展

妇女为人类的繁衍承担着光荣的使命。妇女作为母亲,当她们把新生命带到人世来的时候,应该是充满希望和欢乐的时刻,但是却会因妊娠和分娩的并发症引起伤残、死亡等悲剧。产科学就是研究妊娠和分娩的生理和病理过程,维护母婴生命安全与健康的一门学科,在 20 世纪有了很大的发展,对危害母婴健康和生命的常见疾病,都能有效地进行防治;特别是 20 世纪 30 年代起,抗生素、输血及剖宫产等关键技术的应用,以及住院分娩的逐步普及,使孕产妇死亡率和婴儿死亡率有了大幅度下降。除了边远、贫穷的地区得不到足够的医疗服务外,孕产妇安全已有了一定保证。

1. 住院分娩使产科服务模式发生变化 住院分娩实施后,由于消毒隔离的条件改善,现代科学技术设备的应用,产程监护的加强,对产科并发症、合并症处理能力的加强,提高了产科质量。但同时亦产生了一些弊病,即分娩的正常性、自然性遭破坏;过多不必要的干预措施,增加了工作量及费用;对产妇照顾欠周;一个产妇要遇到多个陌生的医护人员,使产妇感到紧张;干预措施会对母婴有伤害。同时使产科服务的模式起了变化:将产妇当作病人;以产妇为主体的分娩过程改变为以医生为主体、以产妇为对象的医疗处理过程;以常规处理代替密切观察;医生对技术的依赖超过了对产妇能力的信任;医疗工作中过多的不必要干预代替对产妇的支持和关爱;而严格的消毒隔离制度,使产妇与家人隔离且陷入在“孤寂的禁闭”之中。因此,在住院分娩普及后出现了产程延长、医疗干预增加、自然分娩率下降及剖宫产率升高等现象。

2. 对产程延长问题进行的研究 产科工作者在对产程延长问题进行研究探索时,有两种不同的观点与途径。持医疗观点者采用各种医疗方法来增强子宫收缩,如采用破膜、滴注缩宫素(催产素)等可有效地缩短产程,采用镇痛剂、麻醉剂等可有效地减轻疼痛。持自然观点者采用加强护理的方法来预防产程延长,找出了 3 个关键,即临产的正确诊断、一对一护理抚摩及非药物性镇痛处理。

两种观点在医疗服务与处理上采取了迥然不同的做法(表 1-1)。



表 1-1 对分娩的两种观点

| 内 容  | 自然的观点                | 医疗的观点       |
|------|----------------------|-------------|
| 入院时间 | 尽可能晚                 | 尽 早         |
| 电子监护 | 必要时做                 | 常规连续        |
| 体 位  | 自 由                  | 卧 床         |
| 刺激宫缩 | 走动、改变体位              | 破膜或药物       |
| 陪 伴  | 丈夫 + 导乐              | 丈 夫         |
| 会阴切开 | 选择性                  | 常 规         |
| 母子接触 | 长时间 早接触、<br>早吸吮 母婴同室 | 短 暂<br>母婴分室 |

自然的观点更符合现代“人性化”服务的需求,且与改变产时服务模式密切相关。

3. 改变产时服务模式已引起国际上的重视 20 世纪 70 年代起改变产时服务模式已引起国际上的重视。欧洲 20 世纪 70 年代末即开始对产时“常规”进行研究;荷兰仍保持着 30% 的助产士家庭分娩;英国 1993 年卫生部提出发挥助产士作用,改变产时服务模式;WHO 1996 年 1 月出版《正常分娩监护实用守则》,以循证医学的原则来确定分娩适宜技术,达到减少医疗干预的目的;1996 年美国 M. Klaus 总结了 15 年来实施导乐(Doula)陪伴分娩的研究结果,出版了《MOTHERING THE MOTHERS》一书全面介绍了产时保健服务新模式。同年 7 月美国促进产时服务的医学组织(CIMS)提出推进爱母分娩行动(Mother Friendly Childbirth)的倡议,立即得到国际组织 WHO 及 UNICEF 的支持。一个转变产时服务模式,提高产时保健质量的行动已在全球范围内掀起。

4. 我国面临的情况 为降低两个死亡率,20 世纪 90 年代起大力提高孕产妇系统管理率及住院分娩率,孕产妇死亡率从 1990 年的 94.7/10 万降至 2000 年的 53.01/10 万,围生儿死亡率从 1990 年的 50.2/1 000 降至 2000 年 32.2/1 000。但是医疗干预增加、自然分娩率下降及剖宫产率升高等的倾向却越来越明显。改变以医疗为中心的服务模式尚未引起足够的重视,这样不仅增加了分娩费用和医疗资源的消耗,而且还可能对母婴近期及长期的健康造成不良影响。同时,与以人为本的服务理念和以保护健康、促进健康的服务宗旨都是相违背的。

## 二、现代医学与产科服务模式

### (一) 现代医学要求新的医学服务模式

最初,医务人员将救死扶伤作为自己的天职。随着时代的进步,人们对健康的标准逐步提高,于是医学的发展目标亦从降低死亡率发展到降低发病率和伤残率,进而起到促进健康,提高生活质量。医学的内容从治疗医学发展到预防医学,进而发展到保健医学。医学服务的模式也从生物医学模式转变为生物、心理、社会医学模式。新的医学服务模式强调要以人为本、送医到人;要从单纯的医疗处理到对服务对象的生理、心理、社会适应的全面支持;要从个体医疗转向群体保健。

根据新的医学服务模式,产科的服务模式亦应该从生物医学模式转变为生物、心理、社会服务模式;从防治孕产期疾病为目的,转变为以保护孕产妇健康、促进孕产妇健康为目

的,即保护自然分娩为目的;从以医疗为中心,要求产妇配合,转变为以人为本,以产妇为中心,根据产妇需要提供服务;从单纯的医疗处理转变为生理、心理、社会适应的全面支持;从重视个体医疗转变为重视健康教育、重视群体保健,将提高孕产妇的自我保健能力为己任;最重要的是要树立以人为本的观念,一切都要以产妇为中心,根据产妇的需要进行服务。

## (二) 转变产科服务模式的必要性

1. 服务模式必须根据产妇的需求 为了母亲安全,WHO一再强调“妊娠是人生大事,务使母婴安全”,并提出“每次妊娠、分娩都面临危险”,要求医务保健工作者要认真对待。但是妊娠和分娩毕竟都是生理过程,绝大多数的分娩是一个正常、自然、健康的过程;每个产妇都希望自己的分娩能顺利、平安,婴儿能健康成长。产妇和胎儿是完成分娩过程的主角。医生的任务应该是保护和促进产妇的健康,排除各种不利的因素,为分娩提供最良好的大小环境,不但在生理上,而且还要从心理上、社会适应性上支持产妇,使她能在最好的状态下充分发挥她的能力,来完成自然分娩,而不是以医疗措施来替代,将自然分娩过程转变为医疗处理过程。因此,产科服务模式必须转变到以产妇为中心,根据产妇的需要来提供服务,而不应以医疗为中心,采取各种医疗措施来替代产妇的自然过程。

现在国内妇女大多实行计划生育,生得少了,但都希望生得好;在承担做母亲这个光荣任务的时候,她们希望得到应有的关爱和支持;她们不仅希望妊娠和分娩不并发疾病,顺利、平安,而且还希望这是人生一次愉快而难忘的经历,更好地体现出她们的能力和价值。她们希望“优生”,希望自己的孩子不因孕产期中的疏忽而影响生长发育,希望孩子能健康成长。所以,必须迅速转变目前的产科服务模式才能满足这些需求。

2. 为进一步降低两个死亡率所必须 产科技术的发展已具备了防治和处理孕产期各种常见并发症的能力,而目前引起孕产妇死亡的主要原因与产妇的社会、经济及教育水平低和医疗及转诊系统的薄弱相关。如贫困和边缘地区的母亲和城市中的流动人口得不到最基础的孕产期保健服务,发生问题后又得不到及时转诊,据报道,2000年全国孕妇无产前检查者农村占31.6%,城市占20.0%;产妇在家中分娩者农村占55.8%,城市占6.5%;孕产妇死在家中者有26.8%。严酷的事实说明,转变服务模式,面向弱势群体,十分必要。

3. 为维护妇女的生殖健康所必须 目前剖宫产率居高不下,不少大城市的剖宫产率都已超过50%,虽然由于手术的熟练、麻醉的进步、护理的改善,剖宫产的近期并发症已降得很低,但是对身体及妇女生殖健康的远期影响还是存在的。对婴儿生长发育方面的影响也有报道。

## (三) 爱母分娩行动

1996年国际倡导的“爱母分娩行动”就体现了人们对现代产科服务的要求。

### 1. “爱母分娩行动”的五点理论基础

(1) 分娩过程的正常性(normality):分娩是一个正常、自然、健康的过程;一个健康的产妇和一个发育正常的婴儿是能相互配合来完成分娩的;分娩可在医院、保健中心安全地进行;重视支持和保护分娩的正常性,对大多数产妇是最合适的助产士服务模式。

(2) 支持的重要性(empowerment):产妇对分娩的信心和能力受环境和周围人的影响;母婴在妊娠、分娩及婴儿期中,虽是两个独立的个体,却又密切相连,母婴间的联系是非常重

要的,必须受到尊重;分娩的经历对妇女、婴儿、父亲及家庭都有重要而持久的影响。

(3) 维护产妇的自主权(autonomy): 产妇应有权经历愉快而健康的分娩过程;应有权知情选择有利于自己及孩子的最好的安全和满意的支持和服务;应有权得到关于妊娠和分娩的科学知识;应有权得到有关妊娠和分娩的科学知识,产时各种干预措施及用药利弊的最新信息,并有选择采用或拒用的权利。

(4) 无损伤性(do no harm): 不宜常规采用干预措施,许多干预措施会对母婴有影响,必须有指征时才使用。要提供友好、安全的服务。

(5) 医务人员的职责: 应根据产妇的需求服务。

## 2. “爱母分娩行动”的十点实施要点

(1) 为所有产妇提供分娩的陪伴者。

(2) 为公众提供及普及有关产时保健的内容,包括干预措施的方法和后果等知识。

(3) 提供适合当地风俗文化的保健服务和监护。

(4) 为临产妇提供自由走动和活动的场所,同意产妇自由选择体位,不提倡采用平卧位或膀胱截石卧位。

(5) 在加强各级妇幼保健机构以及社区服务方面,有明确的规定和程序,以提供良好的围生保健服务。

(6) 不宜常规使用缺乏科学依据的操作,如剃毛、灌肠、静脉点滴、禁食、早期人工破膜、电子监护等。其他干预措施应有一定限制,如为引产或催产使用的滴缩宫素率 $\leq 10\%$ ;会阴切开率 $\leq 20\%$ ,争取 $\leq 5\%$ ;社区医院剖宫产率 $\leq 10\%$ ,接收高危孕妇的医院剖宫产率 $\leq 15\%$ ;剖宫产后阴道分娩率 $\geq 60\%$ ,争取 $\geq 75\%$ 。

(7) 教育医务人员用非药物性镇痛,不鼓励使用镇痛剂和麻醉。

(8) 鼓励所有母亲和家庭,包括那些有病、早产及有先天性问题的婴儿,情况许可下都要接触、搂抱、母乳喂养和照顾自己的孩子。

(9) 不主张非宗教性的男婴包皮环切。

(10) 力争达到 WHO/UNICEF 倡导的促进母乳喂养成功的十点措施。

## 三、现代产科服务的新要求

### (一) 产科“人性化”服务

人性化服务的总的原则是一切服务都要以产妇为中心、以“爱母行动”为准则。我们的工作态度必须从我们习惯的“人求我”转变为“我为人”;认识到我们的职责是根据对象的需求提供服务,不要认为自己有知识、有技术、有经验,而要求对象服从配合;要认识到产妇是分娩的主体,要尊重产妇;要确信产妇和胎儿是有能力、能相互配合完成分娩的,我们的任务是支持和保护自然分娩,不要多加干扰;环境和设施都应改变以医务人员工作方便为前提,成为以对象方便舒适为前提。端正我们的服务观念,转变服务模式,提高我们自身的心理及技术素质是提供高质量的“人性化”服务的关键。具体要求有以下几点。

(1) 应为孕产妇提供舒适、温馨、宁静而安全的环境。

(2) 注意尊重孕产妇的尊严,感受,注意保护隐私,提供生理、心理、精神全方位的支持。

- (3) 提供“导乐”等方式的陪伴分娩服务。
- (4) 以循征医学的原则来确定适宜技术,从而减少医疗干预。

WHO 对近 10 年来世界各国产时服务技术方面的研究进行了总结,将目前产时服务常用的措施分为四大类:①有用的、应鼓励使用的如陪伴分娩、自由体位、非药物性镇痛等。②无效的或有害的应废弃的措施如灌肠、剃毛、肛查、平卧分娩、常规补液。③常用但不适宜的措施如限制饮食、全身性药物镇痛、胎儿电子监护、缩宫素滴注、会阴切开等。④需要进一步研究的如第一产程常规早破膜,分娩时宫底加压等。对照以上要求,对于已被循征医学证明为无效的或有害的不适宜的措施,我们就不应该再作为常规使用,而要考虑如何废弃。

## (二) 针对存在问题扩大服务内容

上海市的两个死亡率虽然已降至较低水平,2002 年的孕产妇(包括流动人口)死亡率为 34.64/10 万,围生儿死亡率为 6.64/1 000,但是与国际先进水平相比还有差距,应该还有下降的潜力。如何使流动人口也能得到基本的产科服务是急需研究对策进行解决的大问题。目前孕产妇中存在的三高,即剖宫产率高,巨大儿发生率高及产妇年龄偏高的现象都影响着产科质量;一些可以通过产前诊断予以发现的大畸形儿仍有出生,为达到优生的目的,进一步降低出生缺陷率(2002 年为 10.09/1 000)亦是当务之急;这些都需要通过扩大以下服务内容,予以解决。

- (1) 孕前及孕早期的保健。
- (2) 合理营养预防巨大儿。
- (3) 孕产妇心理保健。
- (4) 分娩镇痛。
- (5) 产褥期母婴保健。

## (三) 开展健康教育

提高咨询技巧,切实提高群体的自我保健能力,促进和提高母婴的健康水平,除了医务人员的努力外,关键在提高我们服务对象的自我保健能力,而且付之实施,做到符合科学的知情选择。现在各医院虽普遍设立了孕妇学校,但是内容还需不断加以补充和更新。

- (1) 优生优育知识和产前诊断。
- (2) 分娩准备教育和产时保健。
- (3) 自然分娩和产时保健要点。
- (4) 产褥康复与母乳喂养。

目前产前诊断的使用率不高,选择用剖宫产分娩的倾向不容易扭转,与我们没有及时将正确的信息传递给群众有关。健康教育要采取多种群众喜爱的形式,辅之以友善的咨询,能取得更好的效果。

## (四) 实行分娩的现代化管理

- (1) 队伍素质的提高。
- (2) 环境和设备的改善(待产室和产房的设置)。
- (3) 适宜技术的推广。

## 现代产科服务

(4) 产科急救的组织。

(5) 产科质量控制。

围绕以上内容进行学习交流,开展产科“人性化”服务,对进一步提高产科质量,一定能起到很好的促进作用。

(华嘉增)

## 第二章 孕前咨询和保健

1990年美国的公共卫生保健机构(Public Health Service)倡导“健康民众2000”计划(Health People 2000),其核心内容就是“卫生保健问题”,其主要目标就是增加人生中健康的时间,减少个体之间的保健制度的差别。其中有18个评估卫生保健水平的指标中有3个指标就是产科的指标:围生儿死亡率(第1位)、低体重儿(第14位)和妊娠早期产前保健(第16位)。其中一个特殊的指标就是要求给60%的妇女提供孕前保健和咨询。

孕前咨询是产科的预防性的医学干预措施,在妊娠前确定所有可能影响妊娠的因素,孕妇被告知妊娠的风险大小,通过制定计划来减轻或消除家族史、过去史、不良妊娠和分娩史导致的病理妊娠。1989年美国卫生保健机构的专业委员会提出的关于孕前咨询内容中是这样描述的:“在准备妊娠的前提下,孕前咨询无疑是十分重要的。”

我国医疗保健事业不断发展,对孕产期保健越来越重视。优生优育既是国家的政策,也是群众的愿望。开展孕前保健,可为新生命的产生和发育创造良好的先天和后天条件,可以预防遗传性疾病的传衍,可避免环境中有害因素对生殖细胞及其功能的损害,使一些对母婴不利的危险因素包括母体疾病可在孕前得到识别,从而采取措施来消除或减少其不良作用。但这项有利于提高出生人口素质的措施,目前在国内尚不普及,仅结合婚前检查进行一些教育。据1996年Peoples-Sheps的报道也仅11%接受了孕前保健。需要通过开展健康教育,在群众中普及孕前保健知识,通过开展咨询,加强对个体的指导。

### 一、孕前保健的内容

#### (一) 提倡计划妊娠(planned pregnancy)做到向生命负责

性是生命之源。有了两性的结合,就能孕育出新的生命。据报道,健康的夫妇结婚后,如果不采取避孕措施,80%可在第1年内受孕。因此,结婚后夫妇最好暂时避孕,待共同生活一段时间,性生活协调,情绪稳定,精力充沛,并在思想上充分做好担负做父母责任的准备,物质上(包括居住条件及经济能力)亦为抚育下一代创造一定条件的基础时,有计划地安排受孕和生育,为新生命的诞生创造最好的起点,是非常重要的。有些人没有准备,又不采取措施,糊里糊涂中怀了孕,事后懊悔,或以人工流产来终止妊娠,或是怨声载道地对待妊娠,亦有一味依赖父母来抚育,都是对生命不负责任的表现。而且第一胎人工流产很可能影响母亲的健康和以后的受孕。

孕前咨询可以减少无计划妊娠的比例,增加有准备的、有计划的妊娠。有许多研究表明,有计划的妊娠对孕妇和胎儿均是十分有益的措施。

## (二) 计划受孕前要排除遗传和环境方面的不利因素

遗传和环境是影响优生的两大因素。凡是夫妇双方之一有遗传病家族史,夫妇双方之一为遗传病或染色体病患者或携带者,女方年龄过大,有生过畸形儿、智力低下儿史,有习惯性流产、死胎、死产等不良生育史等情况,都需在计划受孕前找从事医学遗传学的专业人员或掌握一定遗传学知识的临床医师进行遗传咨询。通过分析发病的原因、遗传方式、子女患病风险率等,对能否妊娠以及怀孕后是否需进行产前诊断等进行指导。

环境中有毒有害物质,会损伤生殖功能,包括影响月经异常、精子异常、不孕或生育能力下降、早早孕丢失、自然流产、死胎、死产、早产、出生缺陷等。男女双方既往曾接触过,或目前正从事可造成生殖损害的职业及含有害因素的作业,如接触铅、汞、苯、放射线、放射性核素等,应调离工作岗位,且在孕前进行相应的检查后方可怀孕。

## (三) 计划受孕前对母亲患有某些疾病应给予指导

1. 产前指导 妇女如果患有肝炎、肾炎、结核、心脏病等主要脏器疾病,应暂时避孕,待疾病完全治愈,恢复健康后方可怀孕。在计划受孕前应征求相关专科医生的意见,因为这些疾病可能对妊娠及胎儿发育有不良影响,在治疗母体疾病时的用药也会影响胚胎及胎儿。另一方面,妊娠亦可能会加重上述疾病。妇女如患有贫血,应在孕前查找原因,予以矫治。

2. 患有慢性内科疾病者需要进行孕前咨询

(1) 糖尿病:在糖尿病患者中,由于高血糖对孕妇和胎儿的不良影响,因此孕前咨询和指导,以及及时、有效地控制血糖对改善孕产妇和围生儿的预后具有十分重要的作用。这就要求医务人员在妊娠前让糖尿病患者了解妊娠的危险性,制定有效的控制血糖的方法。

在妊娠合并糖尿病的患者中畸形、流产、死胎等发生率均升高,导致胎儿畸形的时期是妊娠早期,高血糖是重要的因素。因此,在孕前期咨询,有效控制血糖后妊娠可以降低胎儿畸形的发生率。1992年 Gregory 等报道糖尿病患者在孕前进行咨询后血糖控制满意者,胎儿畸形的发生率为1.0%;而未咨询的患者血糖控制不满意,胎儿畸形的发生率高达8.8%。同时,孕前咨询组无1例在妊娠30周前分娩,未咨询组为17%;还有巨大儿、胎儿发育迟缓、新生儿死亡、NICU等指标在两组之间均有明显的差别。另一方面,从经济的角度分析,在孕前咨询的糖尿病组,妊娠并发症的发生率降低,导致孕期住院人数和平均住院天数均明显降低。因此,妊娠期的花费也大幅度降低。

(2) 癫痫:患有癫痫的妇女的后代发生畸形的风险比正常妇女的后代要高2~3倍;如果当患者在妊娠期服用抗惊厥药物时,畸形率会进一步升高。这些患者在孕前咨询时往往要求选择对胎儿相对较安全的药物,或者在完成一个疗程,停药以后妊娠。这样就可以降低胎儿的畸形率。1998年美国神经学会要求患有癫痫的育龄妇女在妊娠前进行咨询,服用叶酸,并且选择对胎儿影响较少的单剂抗惊厥药物。这个决定是基于1984年 Biale 的研究结果:在66例癫痫患者服用抗惊厥药物,但未服用叶酸的患者中有10例(15%)的后代有先天性畸形,但在33例同时服用叶酸的患者中无1例发生先天性疾病。

(3) 其他内科疾病:内科疾病有慢性高血压病、慢性肾炎、甲状腺疾病、哮喘、心脏病等。

#### (四) 维护母体健康,建立健康生活方式,为未来的新生命创造优良的小环境

母体是孕育新生命的小环境,其健康状况和生活方式将会对新生命产生直接的影响。

1. 提高抗体水平,增强免疫力 孕妇患风疹,病毒致畸早已被 1940 年澳大利亚风疹大流行及 1964 年美国风疹大流行造成大批畸形儿出生所证实。现在由于环境条件的改善,小儿中风疹感染已大大减少。当这些幼时未患过风疹的妇女进入育龄期,由于体内风疹抗体水平低,没有抵御风疹感染的能力。为预防孕时感染引起的悲剧,在计划受孕后应采血作风疹抗体水平测定,如抗体水平低,注射风疹疫苗,以提高抗体水平,增强免疫力,但切记风疹疫苗注射后一定要坚持避孕 3 个月以上。

##### 2. 建立健康的生活方式

(1) 重视合理营养,培养良好的饮食习惯:有偏食习惯的要进行纠正,因为偏食易致营养素缺乏而使不良妊娠结局的发生率增加,有肥胖倾向者要控制体重,因为肥胖者妊娠时并发糖尿病、高血压等危险性增加。近年的研究证明,孕前及孕初服用叶酸,可降低胎儿神经管畸形的发病率。孕前咨询有明显效果的疾病是神经管缺陷。神经管畸形的发生率为 0.1%~0.2%,是继先天性心脏病后的最多见的胎儿结构畸形。神经管畸形可能与胎儿的甲基四氢叶酸还原酶的基因(677C-T)突变有关,在受孕期前后补充叶酸可以预防部分疾病的发生。一个多中心的病例对照研究表明,在受孕期应用叶酸可以减少约 70% 的神经管畸形发生,对于第一胎有神经管畸形病史的妇女应用叶酸后也可以降低复发的风险。因此,孕前多食含叶酸的食物如肝、肾、蛋等动物性食品和菠菜、芹菜、莴苣、橘子等蔬菜水果或加服叶酸片。

(2) 戒烟戒酒:目前普遍认为,胎儿的生长发育与乙醇(酒精)、吗啡、可卡因、安非他明、海洛因等药物有关。孕妇的吸烟与围生儿预后的关系越来越受到重视,一般认为吸烟对胎儿的影响呈剂量依赖形式。吸烟可导致宫内发育迟缓、低体重儿,这种影响可延续到婴幼儿期,如多动症、行为和学习能力低下等;主动吸烟和被动吸烟都会影响胎儿的生长发育。乙醇可通过胎盘进入胎儿体内,使胎儿发生酒精综合征,引起染色体畸变,导致畸形和智力低下等。

(3) 远离宠物,预防弓形虫病:猫狗可能传染弓形虫病。孕妇弓形虫病感染会引起流产或胎儿畸形和发育迟缓。因此,家有宠物者,在计划受孕时,应将宠物寄养出去,避免接触。

(4) 调整避孕方法:计划受孕决定后,要调整避孕方法。如果用口服避孕药避孕的,应停药;如用宫内节育器避孕的,应取出节育器。一般都要在停药和取器后半年再受孕,以彻底消除药物的影响和调整子宫内环境。在此半年内需采用其他避孕方法如屏障避孕法(男用或女用避孕套)及自然避孕法。

## 二、孕前咨询的内容和方法

医务人员在对生育期妇女每年常规体格检查的时候是提供孕前咨询的最好时机。妇产科、内科、小儿科以及家庭医生都可以提供各种有关妊娠的知识。有一项统计显示,约有 95% 的育龄妇女存在至少一个有关生育方面的问题,约有 52% 的人存在药物和生殖的问



题,50%的人关心后代遗传风险,25%的人关心发生肝炎和其他疾病对胎儿的影响,还有54%的人关心孕期的营养。

总之,除了要解答以上的问题以外,咨询者还要提供饮食、运动、良好的行为和习惯、各种疾病对妊娠的影响等方面的专业忠告和意见。同时,要作相应的病史记录;对于自己不是十分熟悉的领域要建议到专科医生那里咨询。

### (一) 一般情况

孕前咨询从了解过去疾病史、生育史、生活习惯、家族史等病史开始。许多情况可以通过特殊的问题以量表的形式获得。一般的量表内容有:①内科和外科的疾病史。②生育史,包括以往每次妊娠的结局。③药物史和药物过敏史。④家族史,包括家族中的慢性疾病情况、遗传性疾病以及生殖方面的异常情况。⑤种族和信仰。⑥不良的生活习惯,包括饮酒、吸烟、吸毒、不良的药物史、不良的性生活以及多个性伴侣等。⑦环境因素,对有毒物的接触史,如杀虫剂、清洁剂;家庭和周围环境中是否存在不良的因素等。通过问卷调查,并作相应的记录,以便进一步的咨询时能对症下药。当然,对夫妇的问卷调查存在一些局限性,特别是有关父母的家族遗传病方面的调查很不准确。

### (二) 生育史

生育史包括受孕情况、不孕不育和异常的分娩结局,如流产、异位妊娠、习惯性流产等。在某些情况下,直系亲属中的生育史也可能有帮助,如对于有习惯性流产史的患者,如果直系亲属中也存在习惯性流产,那么家族性染色体易位或其他染色体疾病的发病风险大大地增加。对于病史提示有子宫颈功能不全或子宫畸形的患者需要进行相应的检查和评估。

对于那些需要辅助生殖技术帮助的患者也要引起注意。某些技术对妊娠的结局可能有不良的影响,如胞质内精子注射(intracytoplasmic sperm injection, ICSI)、胚胎低温储藏等技术都增加了先天性疾病的风险。另外,还有反复的分娩史、早产史、妊娠高血压综合征、胎盘早剥、上胎剖宫产史等对进一步妊娠的影响均要作充分的估计。

### (三) 年龄

根据美国的卫生统计中心(National Center for Health Statistics)的报道,年龄在15~19岁的青春期女孩妊娠后易发生贫血、宫内发育迟缓、早产,导致围生儿死亡率明显升高;可能的原因是这些女孩的妊娠往往是非计划妊娠,绝大部分都没有孕前的咨询。青春期女孩自身的发育尚未完成,需要的能量较大。因此,对于正常体重的或者相对较瘦弱的孕妇建议摄取更多的能量。

另一与年龄有关的高危人群是高年产妇,年龄大于35岁者,大约有10%产妇的年龄属于这个人群。这部分人群对孕前的咨询有很大的需求,有些孕妇错过了最佳的生育年龄,目前对生育有很强的愿望;有些是由于不孕不育经过治疗后妊娠的,对本次妊娠十分珍惜。以往认为高年初产妇(older gravida)的危险性增加,目前认为,不管是初产妇还是经产妇,随着年龄的增加,各种导致母儿疾病的危险性均增加,如妊娠高血压综合征、糖尿病、前置胎盘、胎盘早剥、剖宫产、子宫肌瘤等合并症和并发症均明显增加,同时,围生儿的死亡率也明显增加。当然,有些并发症与胎次有关,如难产率与高年初产妇有关。