

孕产妇

YUNCHANFU
YONGYAOYUPEICAN
QUANSHU



用药与配餐

主编 / 陈立怀 王 慧
主审 / 赵桂兰

全书

孕产期用药与配餐是极为重要的
关系到宝宝一生的健康与幸福



吉林科学技术出版社

孕产妇 用药与配餐 全书

YUNCHANFU
YONGYAOYUPEICAN
QUANSHU



主 编 / 陈立怀 王 慧
主 审 / 赵桂兰
编 者 / 杨艳秋 王 平 徐 畅
李兵兵 张美丽 刘志超

图书在版编目 (C I P) 数据

孕产妇用药与配餐全书 / 陈立怀, 王慧主编. — 长春:
吉林科学技术出版社, 2009. 1
ISBN 978-7-5384-4016-4

I. 孕… II. ①陈…②王… III. ①孕妇-药物-使用②产
妇-药物-使用③孕妇-妇幼保健-食谱④产妇-妇幼保健-食
谱 IV. R984 TS972. 164

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第197359号

孕产妇用药与配餐全书

主编: 陈立怀 王 慧

责任编辑: 韩 捷 封面设计: 于 通

*

吉林科学技术出版社出版、发行

长春新华印刷有限公司印刷

*

720×990毫米 16开本 16.25印张 260 000千字

2009年2月第一版 2009年2月第一次印刷

定价: 26.80元

ISBN 978-7-5384-4016-4

版权所有 翻印必究

如有印装质量问题, 可寄本社退换。

社址: 长春市人民大街4646号 邮编 130021

发行部电话 / 传真: 0431-85635177 85651759 85651628 85677817

编辑部电话: 0431-85635170

传真: 0431-85635185

网址: www.jlstp.com

前言 FOREWORD

我国人口众多，每年的孕产妇人数占有相当大的比例。怀孕是女人一生中最特殊的阶段，随着生活质量的提高，她们越发关注自己的健康。如何优生优育？如何保养自己？如何在突患疾病的时候正确用药？如何使饮食搭配得更为营养合理？这是每一位孕产妇都要面对的问题。

孕期、产期、哺乳期的女人，生理和心理发生了很大的变化，这是正常的，要顺其自然。但是在临床上，我们经常会看到这样的异常情况，怀孕期间突发感冒咳嗽，或一直呕吐不止，或便秘，或腹泻，或小腿抽搐，或贫血，或尿路感染，或高血压；产后恶露不止；哺乳期乳腺炎等等，严重时还会发生各种并发症。

这时，孕产妇们都非常紧张，生怕影响胎儿，影响到宝宝，不知道哪些药该服，哪些药不该服。实际上一些药孕产妇是可以放心服用的；一些药是可以限量服用的；一些药是在孕产期的不同阶段有选择服用的；一些药有致畸和破血作用是绝对不可以服用的。

如何配餐也是孕产妇应该掌握的知识。孕产期的饮食一定要全面而合理，营养要均衡，这样才能充分满足胎儿及婴幼儿生长发育的需求。孕产妇须了解其常规配餐，孕早期、孕中期、孕晚期、哺乳期对饮食的需求是各有区别的；孕产妇还须了解其疾病时的配餐，孕期剧吐、腹泻、便秘、抽搐、贫血、高血压等疾病，饮食要求则各不相同。

本书是为满足孕产妇的迫切需求而精心编写的。本书的第一部分为孕产期的基本常识，简要介绍了什么是孕产期疾病，孕产期疾病是如何发生的，怎样早期发现孕产期疾病，孕产期疾病的预防；第二部分是孕产期疾病的合理用药，介绍了孕产期疾病的用药常识，从中我们可以了解

到合理的用药方案，药物的作用原理，需要了解的新药、进口药，药物之间的配伍宜忌、孕产期禁用、慎用的药物及对胎儿造成损害的药物；第三部分为孕产期疾病的常用药物，详细介绍了西药、中成药、中药单方、中药复方等；第四部分为常见孕产期疾病的推荐用药，从中我们可以了解到各种常见孕产期疾病首选且安全的用药；第五部分为孕产妇及孕产期疾病的配餐常识，介绍了孕产妇及孕产期疾病的膳食指南、营养需求、如何制订合理的配餐方案等；第六部分为孕产期的合理配餐，有孕早、中、晚期及哺乳期的配餐原则、食物摄入量、一周食谱，介绍了原料组成、制作方法等；第七部分为特殊孕产期疾病的推荐配餐；第八部分为常见孕产期疾病的食疗食谱。

本书涉及到有关孕产期的用药与配餐的中药、西药、营养配餐、食疗等内容，信息量大，内容新颖，集科学性、系统性、实用性于一体，深入浅出、通俗易懂，主要针对孕产妇普遍关注的一些热点问题。需要注意的是，由于孕产期疾病涉及孕妇及胎儿，病情复杂多变，书中介绍的有关知识仅供孕产妇日常用药和饮食借鉴。特别强调的是，孕期用药是不得已而为之，要斟酌用药的利弊得失，慎而用之。药物的选择和使用，要尊重临床医生的意见。我们希望本书能够成为孕产妇的良师益友。

本书在编写过程中得到了吉林大学第一医院临床营养学专家赵桂兰的大力支持，在此表示感谢。书中有不足之处，恳请读者批评指正。

编者

2008年12月



孕产妇须知

什么是孕期、产期、哺乳期·····	2
如何做到优生·····	3
孕产期的主要疾病·····	4
孕期疾病·····	4
妊娠剧吐·····	4
先兆流产·····	4
妊娠缺钙·····	5
妊娠贫血·····	5
孕期感冒·····	5
孕期哮喘·····	6
孕期阴道炎——外阴阴道假丝酵母菌病·····	7
孕期尿路感染·····	7
妊娠并发肾炎·····	7
妊娠浮肿·····	8
孕期便秘·····	8
孕期腹泻·····	8
妊娠期高血压疾病·····	9
妊娠并发心脏病·····	9
妊娠并发糖尿病·····	10
产后疾病·····	10
产褥感染·····	10
乳腺炎·····	11
产后缺乳·····	11
产后恶露不绝·····	11
孕产期疾病是如何发生的·····	12
哪些疾病不宜生育或终止妊娠·····	14
如何及早发现孕产期疾病·····	15
孕产期疾病的危害·····	16
大龄孕产妇应注意哪些问题·····	18
孕产期疾病是可以预防的·····	19



孕产期的用药常识

孕产期用药必须听从专科医生的指导	22
孕产期疾病如何制订合理的用药方案	23
孕产期疾病治疗药物的种类及作用原理	25
需要了解的治疗孕产期疾病的新药	27
如何选择既经济又有效的孕产期疾病的治疗药物	28
如何选择治疗孕产期疾病的中药单方	29
如何选择治疗孕产期疾病的中药复方	31
治疗孕产期疾病西药联合应用的原则与宜忌	32
治疗孕产期疾病中药应用配伍禁忌	34
治疗孕产期疾病中西药联合应用的配伍宜忌	36
如何掌握孕产期疾病的用药时间和剂量	37
如何减轻药物对孕产妇及胎儿的不良反应	38
孕期禁用慎用的药物	39
哺乳期慎用的药物	40
美国食品和药物管理局（FDA）曾颁布的药物对胎儿的危害等级标准	41
药物对胎儿及新生儿可以引起哪些损害	43

孕产期疾病的常用药物

西 药	46
止呕药	46
激素药	46
维生素D及钙剂	47
铁剂	48
抗生素	49
止泻药	52
降压药	54
降糖药	56
中成药	59
中药单方	65
中药复方	68



常见孕产期疾病的推荐用药

妊娠剧吐用药	76
先兆流产用药	80
妊娠缺钙用药	84
妊娠贫血用药	87
孕期感冒用药	91
孕期哮喘用药	95
孕期阴道炎—外阴阴道假丝酵母菌病用药	98
孕期尿路感染用药	101
妊娠并发肾炎用药	105
孕期腹泻用药	109
妊娠期高血压疾病用药	113
妊娠并发心脏病用药	117
妊娠并发糖尿病用药	121
产褥感染用药	125
乳腺炎用药	129
产后缺乳用药	132
产后恶露不绝用药	135

孕产妇及孕产期疾病的配餐常识

孕产妇及孕产期疾病的膳食指南	140
孕产妇及孕产期疾病的营养要求	146
孕产妇的膳食种类	152
如何制订孕产妇及孕产期疾病的食谱	153
孕产妇的膳食如何进行合理烹调	154
如何计算配餐的营养素含量	155
适合孕产妇及孕产期疾病的食物	156
孕产期各种食物如何进行搭配	160
孕产期所用食物搭配的慎食与忌食	161
食物和中药的搭配忌用	162
食物与食物之间的配伍忌用	164
孕产妇和孕产期疾病需要忌口吗	165
孕产期疾病的饮食宜与忌	168
孕产妇需要特殊补充维生素和矿物质吗	173



孕产期的合理配餐

孕早期配餐·····	178
孕中期配餐·····	186
孕晚期配餐·····	192
产后期配餐·····	200

特殊孕产期疾病的推荐配餐

妊娠剧吐配餐·····	208
妊娠贫血配餐·····	212
妊娠便秘配餐·····	216
妊娠期高血压疾病配餐·····	219
妊娠并发糖尿病配餐·····	223
产后缺乳配餐·····	227

常见孕产期疾病的食疗食谱

妊娠剧吐食疗食谱·····	232
先兆流产食疗食谱·····	233
妊娠缺钙食疗食谱·····	234
妊娠贫血食疗食谱·····	236
孕期感冒食疗食谱·····	237
孕期咳嗽食疗食谱·····	238
妊娠并发肾炎食疗食谱·····	239
妊娠浮肿食疗食谱·····	240
孕期便秘食疗食谱·····	241
孕期腹泻食疗食谱·····	242
妊娠期高血压疾病食疗食谱·····	243
妊娠并发心脏病食疗食谱·····	244
妊娠并发糖尿病食疗食谱·····	246
产后缺乳食疗食谱·····	248
产后恶露不绝食疗食谱·····	249



孕产妇须知



什么是孕期、 产期、哺乳期



孕期

孕期指胚胎和胎儿在母体内发育成长的过程，俗称怀孕，医学称为妊娠。卵子受精是妊娠的开始，胎儿及其附属物自母体排出是妊娠的终止。足月妊娠全程为40周或10个妊娠月（1个妊娠月为4周）。妊娠全过程平均约38周，是非常复杂、变化极为协调的生理过程。

由于不易确定卵子受精的日期，临床上常以末次月经的第一天作为妊娠的开始。临床上将妊娠全过程分为3个时期：妊娠12周末以前为早期妊娠；13~27周末为中期妊娠；28周及其以后为晚期妊娠。

产期

产期包括分娩和产褥期。妊娠满28周及以后的胎儿及其附属物，从临产发动至从母体全部娩出的过程，为分娩。妊娠满28周至不满37足周期间分娩称为早产；妊娠满37周至不满42足周期间分娩称为足月

产；妊娠满42周及其后期间分娩称为过期产。从胎盘娩出至产妇全身各器官除乳腺外恢复或接近正常未孕状态所需的一段时间为产褥期，一般为6周。

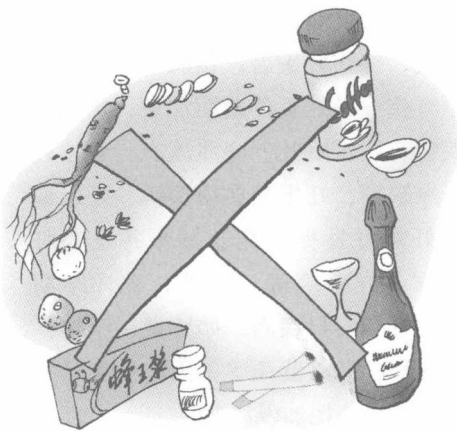
哺乳期

哺乳期是指产后产妇用自己的乳汁喂养婴儿的时期，就是开始哺乳到停止哺乳的这段时间，一般长约10个月至1年左右。

如何做到优生

所谓“优生”就是生健康的孩子，使生育的后代在体力和智力水平上没有缺陷并尽可能超过其双亲，这是每个家庭、夫妇双方的愿望。优生必须具备4个条件：优质的精子、优质的卵子、适合胎儿发育的内外环境和有利基因的互补。具体优生的方法包括选择最佳孕育年龄（女性最佳生育年龄为22~29岁）、摄入充足的微量元素、叶酸不可缺乏、远离病毒及其他感

染、加强孕期营养调理、谨慎用药和孕妇保持心情舒畅、夫妇双方禁酒戒烟、注意孕期卫生、避免X线照射等等，这些均与优生息息相关。



孕产期的

主要疾病

孕期疾病

发生在妊娠期间，与妊娠有关的疾病为妊娠病。妊娠期，孕妇体内各系统发生一系列解剖、生理及生物化学变化，以适应胎儿生长发育的需要。妊娠病必须和胎孕有关，终止妊娠后，该病可缓解或自愈。原有疾病随妊娠伴发而加重。常见的孕期疾病有妊娠呕吐、先兆流产、异位妊娠、妊娠缺钙、妊娠高血压疾病、妊娠期贫血、妊娠并发糖尿病、妊娠并发心脏病、妊娠并发肾炎等。此外，在怀孕期间，也会患有内科疾病，如感冒、咳嗽、腹泻、便秘、尿路感染等，因涉及到母儿的安危，需格外地加以注意。

妊娠剧吐

妊娠呕吐是指约60%的妇女在停经6周左右出现畏寒、头晕、乏力、嗜睡、流涎、食欲不振、喜食酸物或厌恶油腻、恶心、晨起呕吐等一系列症状，亦称早孕反应。

轻微的早孕反应为孕期的正常生理性表现，一般对日常生活与工作影响不大，不需要特殊治疗，多在妊娠12周前后自行



消失。少数孕妇早孕反应严重，频繁恶心呕吐，不能进食，以至发生体液失衡及新陈代谢障碍，甚至危及孕妇生命，称为妊娠剧吐，其发生率为0.35%~0.47%。

本病的主要特征是厌食、恶心、呕吐的发生与怀孕有密切的关系。

妊娠剧吐多见于年轻初孕妇，临床表现为停经40天左右出现早孕反应，逐渐加重直至频繁呕吐不能进食，严重者滴水不进，呕吐物为酸水或苦水，甚至呕吐物中有胆汁或咖啡样物质。严重呕吐者会引起失水及电解质紊乱，引发代谢性酸中毒，甚至危及孕妇生命。

先兆流产

妊娠不足28周，胎儿体重不足1 000g而终止者，称流产。根据流产发生时间不同，可分为早期流产和晚期流产。在妊娠12周前终止者称早期流产；在妊娠12周至不足28周终止者称晚期流产。

先兆流产在怀孕早期发生率较高，是指妊娠28周前，先出现少量阴道流血，常

为暗红色或血性白带，无妊娠物排出，相继出现阵发性下腹痛，伴腰酸及下坠感。妇科检查宫颈口未开，胎膜未破，子宫大小与停经周数相符。

先兆流产的原因较为复杂，主要有胎儿和母体两方面的因素，其确切机制尚不清楚。先兆流产者一般经过积极治疗及适当休息调养后，胎儿可以继续存活并发育正常，可以继续妊娠。但也有一部分孕妇经治疗休息后无效，出现阴道流血量增多或下腹痛加剧，可发展为难免流产。

妊娠缺钙

钙是孕期必不可少的微量元素之一，主要供应胎儿骨骼、牙齿的发育。孕妇于孕期需增加贮存30g钙。增加钙的摄入以保证孕妇骨骼中的钙不致因满足胎儿对钙的需要而被大量消耗。妊娠缺钙的主要表现是下肢肌肉痉挛，多发生在小腿腓肠肌，于妊娠后期多见，常在夜间发作。发作时应将痉挛下肢伸直使腓肠肌紧张，并行局部按摩，痉挛多能迅速缓解，并尽早补充钙剂。

妊娠贫血

贫血是妊娠期最常见的并发症，属高危妊娠范畴。由于妊娠期血容量增加，且血浆增加多于红细胞增加，血液呈稀释状态，又称“生理性贫血”。一般来说，如果妊娠期间血红蛋白在100g/L (1g/dl) 以下即可认为是妊娠并发贫血，如果血红蛋白在30g/L (0.3g/dl) 以下或红细胞

比积小于0.13者即可称为极度贫血。贫血在妊娠各期对母、儿均可造成一定危害，如发生妊娠期高血压综合征、感染，可导致胎儿生长受限、胎儿窘迫、死胎、死产、新生儿死亡等恶果。在贫血严重的国家和地区，是孕产妇死亡的重要原因之一。WHO资料表明，50%以上孕妇并发贫血，其中缺铁性贫血最常见。

缺铁性贫血 是妊娠期最常见的贫血，占妊娠期贫血的95%。由于胎儿生长发育及妊娠期血容量增加，对铁的需要量增加，尤其在妊娠后半期，孕妇对铁摄取不足或吸收不良都可引起贫血。轻者无明显症状；重者可有乏力、头晕、心悸、气短、食欲不振、腹胀、腹泻；皮肤黏膜苍白、皮肤毛发干燥、指甲脆薄以及口腔炎、舌炎等。

孕期感冒

感冒是冬、春季节流行的常见病，即使在孕期，虽得到重点关照，有时也不可能幸免。感冒分为普通感冒与流行性感冒



两大类。

普通感冒 引起普通感冒的病毒超过200种，患病后主要有打喷嚏、鼻塞、流鼻涕、咽痛、乏力、全身酸痛、头痛等症状。一般没有并发症3~5天后症状减退，自然痊愈。个别人鼻塞、流涕较重，甚至出现咽痛、干咳等上呼吸道症状，伴发热者则病情较重，如果不治疗可能产生严重后果。

流行性感 流行性感冒虽然也是病毒引起的，但来势凶猛。典型的症状是畏寒、颤抖、间断发热（体温超过39℃以上），持续2~3天，加上头痛欲裂、全身无力、肌肉骨关节酸痛、疲倦嗜睡。这些不舒服的症状可能达1星期之久，但通常会慢慢自然痊愈。



绝大部分的感冒对母亲与胎儿的健康来说，无重大的影响。而一般的感冒病毒仍有可能增加流产机会，但不会增加胎儿异常的比率。至于感冒时短暂性的轻度发热，一般来说并不会对母体或胎儿造成

伤害，不过也有些研究指出，在怀孕初期的5~6周（即神经管发育期）若孕妇的体温高过38.9℃，且持续超过24小时以上，可能会有增加胎儿发生神经管缺损（如无脑儿）的机会。流行性感冒病毒的影响则较大，根据过去的统计报告，孕妇若患流行性感对胎儿可能造成的影响，有先天性畸形（包含神经管缺陷、四肢缺陷和先天性心脏病）、流产、死亡及低体重胎儿，儿童期则产生血癌的几率偏高，而出生成年后患帕金森病与精神分裂症的几率偏高；但事实上发生这些异常的几率并不高。

感冒多是病毒感染，由于孕期妇女的抵抗力比较低，感冒后可由上呼吸道向邻近器官发展，造成鼻窦炎、喉炎、扁桃腺炎、气管炎、肺炎等，因此对孕期感冒应给予重视。

孕期咳嗽

妊娠期间，孕妇出现咳嗽或久咳不能控制，甚至喘促气短者，一般称为妊娠咳嗽，多见于妊娠并发上呼吸道感染或急慢性支气管炎等引起的咳嗽。由于过敏或感染等原因引起支气管平滑肌收缩、血管扩张、黏膜水肿、分泌亢进，广泛小气管狭窄而发生。咳嗽病因复杂，有人认为是由于体质过敏，即对细菌、病菌、蛋白质等抗原或对冷空气、刺激性气体等非抗原性刺激过敏所引起。也有专家认为机体缺钙引起气管平滑肌痉挛而咳嗽。

孕期阴道炎—— 外阴阴道假丝酵母菌病

外阴阴道假丝酵母菌病是一种常见的阴道炎性病变。80%~90%的病原体为假丝酵母菌，假丝酵母菌是真菌。假丝酵母菌对热的抵抗力不强，加热至60℃1小时即可死亡；但对干燥、日光、紫外线及化学制剂的抵抗力较强。假丝酵母菌为条件致病菌，约10%非孕妇及30%孕妇阴道中有此菌寄生，并不引起症状。有假丝酵母菌感染的阴道pH在4.0~4.7，通常<4.5。正常阴道内即有此菌寄生，当阴道中糖原增多，酸度增加时，最适于假丝酵母菌繁殖引起炎症，常见于孕妇，因妊娠时机体免疫力下降，性激素水平高，阴道组织内糖原增加，酸度增高，有利于真菌生长；糖尿病病人及接受大量雌激素治疗者。此外，长期应用抗生素使阴道内菌群失调，穿紧身化纤内裤、肥胖可使会阴局部的温度及湿度增加，也使假丝酵母菌得以繁殖而感染。

主要表现为外阴瘙痒、灼痛，严重时坐卧不宁，异常痛苦，还可伴有尿频、尿痛及性交痛。急性期白带增多，白带特征是白色稠厚呈凝乳或豆渣样。检查见外阴抓痕，小阴唇内侧及阴道黏膜附有白色膜状物，擦除后露出红肿黏膜面，急性期还可能见到糜烂及浅表溃疡。若在分泌物中找到假丝酵母菌孢子和假菌丝即可确诊。



尿路感染为孕期常见的泌尿系感染。

由于妊娠妇女特殊的生理条件，尤其在妊娠3个月后雌激素及孕酮分泌增多，引起输尿管及肾盂扩张、蠕动减弱，加之膨大的子宫压迫导致尿流不畅，或产中未及时排尿，膀胱过度膨隆，产时尿潴留，产时受压致尿道、膀胱充血、水肿均有利于细菌生长繁殖。典型症状为膀胱刺激征，即尿急、尿频和尿痛。可有轻度发热，但一般没有其他全身症状。部分病人有血尿，但多数为镜下血尿。尿液常规检查尿中可见脓细胞、白细胞及红细胞，尿蛋白(+)。若中段尿培养细菌数 $>10^5$ /ml或尿液中白细胞数 >10 个/高倍视野即可诊断尿路感染。

妊娠并发肾炎

妊娠并发肾炎主要有肾盂肾炎、肾小球肾炎。

肾盂肾炎 可分为急性与慢性两种。急性肾盂肾炎是妊娠期最常见的泌尿系统并发症，多发生于妊娠晚期及产褥早期，发生率为1%~2%。慢性肾盂肾炎与急性者不同，往往无明显的泌尿系统症状，多无明确的泌尿系统感染史，发现时即表现与肾病相似，并在孕期急性复发的机会增多，可使肾功能进一步受损。急性肾盂肾炎多因膀胱感染上行所致，亦可通过淋巴系统或血行感染，偶有由肾周围组织的感染蔓延而来，右侧者居多。起病急剧，突发寒战高热、单侧或双侧胁痛，食欲不振、恶心、呕吐，伴或不伴膀胱刺激症状。体格检查呈现急性病容，弛张高热，甚者达40℃或以上，患侧脊肋角有明显叩痛。

肾小球肾炎 可分为急性与慢性两种，前者在妊娠期罕见，发生率约为1：40 000次妊娠，可能与孕期的免疫抑制状态有关，其诊断与治疗明确；孕期慢性肾小球肾炎是比较常见的一种，其机制复杂，病情隐匿，病变与临床表现多样，与妊娠互有不利影响，且尚无特效治疗，为产科高危妊娠中的重要疾病。慢性肾小球肾炎是由多种原发或继发性肾小球疾病所致的一组病程长，以蛋白尿、血尿、浮肿和高血压为主要表现的慢性疾病。急性者主要表现为突发性少尿、血尿、浮肿、高血压，甚至出现头痛、呕吐及抽搐等高血压及脑病症状，还伴有心功能不全症状，发病前可有链球菌感染史。慢性者临床表现多种多样。早期可无自觉症状，只在化验时发现尿蛋白及红细胞；后期则常伴有明显的肾功损害。一般表现为轻重不等的蛋白尿，镜检或肉眼可见的血尿，或伴管型尿，程度不等的水肿、高血压，自觉症状可有头痛、心悸、呼吸困难、夜尿多等。

妊娠浮肿

怀孕晚期孕妇由于下腔静脉受压，血液回流受阻，足踝部常出现体位性水肿，但一般经过休息就会消失。如果休息后水肿仍不消失或水肿较重又无其他异常时，称为妊娠水肿。妊娠水肿形成有两个原因，一是由于孕期内分泌改变，体内的水分及盐发生潴留导致的。另一个原因则是由于妊娠子宫增大压迫盆腔及下肢静脉，阻碍血液回流，使静脉压升高，导致水肿。

因此水肿经常发生在下肢远端，以足部及小腿为主。如果妊娠期水肿的范围局限在膝盖以下，而且没有伴随血压升高或蛋白尿等其他症状，经过一夜卧床休息后，水肿可消退，就属于正常现象，不必担心，也无需治疗。若孕妇出现下肢甚至全身浮肿，同时伴有心悸、气短、四肢无力、尿少等不适症状时，应引起足够的重视。甚至出现较严重的水肿时，要及时去医院检查、确诊和治疗，同时要注意饮食调理。

孕期便秘

妊娠后因胃肠张力及蠕动减弱，所以孕期容易出现大便艰涩，或数日不解，或粪便干燥，难于解出者，即为孕期便秘。本病的特点为仅有大便秘结，但饮食如常，无腹痛，无压痛，腹部柔软，有时可触及肠型。

防止便秘，是妊娠期的注意重点，有正常的消化功能，才能有正常的营养吸收，因此应以预防为主。

孕期腹泻

与平常人一样，孕妇也会发生腹泻；又和常人不一样，孕妇是“两个人”；更科学地讲，是胎儿—母亲整体，这也是最重要的特点。在诊断和处理孕妇腹泻时，不能忽略或忘记这一特点。怀孕本身极少引起腹泻，也不会使已有的腹泻加重，但腹泻对妊娠来说是一个危险信号，提示有流产或早产的可能，因而不能大意，要慎之又慎。孕妇腹泻最常见的原因还是感