



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等医学院校专科教材

供护理、助产、妇幼卫生等专业类用

# 母婴保健

## MUYING BAOJIAN

主编 张秀平

 人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高等医学院校专科教材

供护理、助产、妇幼卫生等专业类用

# 母婴保健

MUYING BAOJIAN

主 编 张秀平

副主编 丁艳萍 谢日华

编 者 (以姓氏笔画为序)

丁艳萍 中国医科大学

刘根义 济宁医学院

孙雪芹 蚌埠医学院

吴兴富 山东临沂卫生学校

张秀平 济宁医学院

岳梅红 山西医科大学汾阳学院

高香宏 唐山职业技术学院

谢日华 怀化医学高等专科学校



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

---

**图书在版编目(CIP)数据**

母婴保健/张秀平主编. —北京:人民军医出版社,2007.9

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

ISBN 978-7-5091-1220-5

I. 母… II. 张… III. ①妊娠期—妇幼保健—高等学校:技术学校—教材②产褥期—妇幼保健—高等学校:技术学校—教材③婴幼儿—妇幼保健—高等学校:技术学校—教材 IV. R715.3 R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 138596 号

---

策划编辑:王显刚 徐卓立 文字编辑:于晓红 责任审读:余满松

出版人:齐学进

出版发行:人民军医出版社

经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱

邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927270;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300-8707

网址:[www. pmmp. com. cn](http://www.pmmp.com.cn)

---

印刷:北京京海印刷厂 装订:京兰装订有限公司

齐本:787mm×1092mm 1/16

印张:14.25 字数:334千字

版、印次:2007年9月第1版第1次印刷

印数:0001~5000

定价:25.00元

---

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

---

## 内容提要

本书是普通高等教育“十一五”国家级规划教材之一,共16章,主要由3大部分组成,即母亲保健、婴儿保健、常用母婴保健技术,并融入了母婴保健新知识、新技能。全书内容科学、体例新颖、繁简得当、文笔流畅、图文并茂,是一部实用性较强的新型规划教材。本书可供护理、助产、妇幼卫生等相关医学专业的教师及学生使用。

## 前 言

母婴保健是临床医学、护理学与预防医学相结合的新兴学科,是妇幼卫生专业、助产专业、护理专业的一门必修课。母婴保健工作是为母亲和婴儿提供预防、保健和护理的综合性服务,党和国家历来十分重视,1994年全国人大常委会第十次会议审议通过了《中华人民共和国母婴保健法》,标志着我国母婴保健工作步入了法制化轨道。母婴保健人员的素质直接影响着服务质量,母婴保健人员的培训质量,教材建设又起着举足轻重的作用。为满足教师、学生和广大从事母婴保健工作人员对母婴保健知识和技能学习的需要,由济宁医学院、中国医科大学、湖南怀化医学高等专科学校、唐山职业技术学院、山东临沂卫生学校、安徽蚌埠医学院、山西医科大学汾阳学院等院校具有丰富的母婴保健知识和实践经验的专业人员共同编写了这部教材,供全日制专科和高职高专护理、妇幼卫生、助产等专业的学生和教师使用。

本教材以培养临床实用型人才以及职业技能培训为根本,突出“三基”(基本理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性)特点,满足教学、社会需要。本教材的编写以婴儿孕育过程为主线,以预防、保健与技能操作为重点,在内容上力求知识的适用性,体现了全日制专科高职高专教育的特色。

本教材共分16章,其知识体系由3大部分组成,即母亲保健、婴儿保健、常用母婴保健技术。我们在编写过程中积根吸纳母婴保健新知识、新技能,如对胎教、早期教育等内容都做了具体、详细地阐述,同时在保健技术中加入了婴儿抚触、婴儿游泳及婴儿保健操等新技术,进一步丰富和完善了教材的内容。

本教材的编写得到了各参编院校的大力支持,在此特致谢意,并向关心和支持本书出版的同仁们表示感谢。

本教材的编写方式在国内属首次,由于时间仓促、水平有限,书中存在的纰漏和不足之处,恳请读者提出宝贵意见。

张秀平

2007年5月

# 目 录

第 1 章 绪论 .....	(1)
第 2 章 孕前保健 .....	(4)
第一节 孕前保健的目的与内容 .....	(4)
第二节 孕前保健咨询 .....	(6)
第 3 章 妊娠期保健 .....	(11)
第一节 妊娠诊断 .....	(11)
第二节 妊娠期母体的变化 .....	(13)
第三节 妊娠期保健 .....	(15)
第四节 胎教 .....	(27)
第五节 产前诊断 .....	(29)
第 4 章 分娩期保健 .....	(31)
第一节 影响分娩的因素 .....	(31)
第二节 正常分娩的临床经过及保健 .....	(33)
第三节 异常产程的类型及保健 .....	(38)
第四节 保护、支持自然分娩 .....	(39)
第五节 分娩期保健措施 .....	(42)
第六节 安全接生和产时“五防”、“一加强” .....	(48)
第 5 章 产褥期保健 .....	(51)
第一节 产褥期母体的变化 .....	(51)
第二节 产褥期保健 .....	(54)
第 6 章 妊娠期常见并发症的防治 .....	(61)
第一节 流产 .....	(61)
第二节 异位妊娠 .....	(64)
第三节 妊娠高血压综合征 .....	(66)
第四节 前置胎盘 .....	(70)
第五节 胎盘早期剥离 .....	(73)
第六节 妊娠期感染 .....	(75)

<b>第7章 妊娠期常见合并症的防治</b> .....	(81)
第一节 妊娠合并心脏病 .....	(81)
第二节 妊娠合并病毒性肝炎 .....	(84)
第三节 妊娠合并糖尿病 .....	(86)
第四节 妊娠合并性传播性疾病 .....	(89)
<b>第8章 分娩期常见并发症的防治</b> .....	(95)
第一节 胎膜早破 .....	(95)
第二节 子宫破裂 .....	(97)
第三节 产后出血 .....	(99)
<b>第9章 产褥期常见并发症的防治</b> .....	(103)
第一节 产褥期感染 .....	(103)
第二节 泌尿系统感染 .....	(105)
第三节 急性乳腺炎 .....	(107)
第四节 产后抑郁症 .....	(108)
第五节 产褥中暑 .....	(109)
第六节 晚期产后出血 .....	(111)
<b>第10章 高危妊娠的管理</b> .....	(113)
第一节 高危妊娠概述 .....	(113)
第二节 高危妊娠的监护管理 .....	(113)
第三节 高危妊娠的预防保健 .....	(118)
<b>第11章 母乳喂养与哺乳期保健</b> .....	(121)
第一节 母乳喂养 .....	(121)
第二节 哺乳期保健 .....	(125)
<b>第12章 新生儿期的特点与保健</b> .....	(131)
第一节 新生儿的特点 .....	(131)
第二节 新生儿的保健 .....	(133)
第三节 新生儿常见疾病的防治 .....	(136)
<b>第13章 婴幼儿期的特点与保健</b> .....	(150)
第一节 婴儿期的特点与保健 .....	(150)
第二节 幼儿期的特点与保健 .....	(153)
第三节 婴幼儿期常见病的防治 .....	(155)
<b>第14章 早期教育</b> .....	(167)
第一节 早期教育的重要性 .....	(167)
第二节 早期教育的原则 .....	(168)
第三节 早期教育的内容与方法 .....	(170)
第四节 早期教育常用的教具 .....	(174)
<b>第15章 计划免疫</b> .....	(177)
第一节 预防接种 .....	(177)
第二节 计划免疫 .....	(180)

<b>第 16 章 常用母婴保健技术</b> .....	(184)
<b>第一节 孕期保健操</b> .....	(184)
<b>第二节 会阴擦洗</b> .....	(188)
<b>第三节 乳房护理</b> .....	(189)
<b>第四节 母乳喂养</b> .....	(191)
<b>第五节 手工挤奶</b> .....	(193)
<b>第六节 产褥期保健操</b> .....	(194)
<b>第七节 常用婴儿保健技术</b> .....	(195)
<b>第八节 婴儿喂养、配乳技术</b> .....	(209)
<b>第九节 婴儿体格发育检测技术</b> .....	(211)
<b>附录 中华人民共和国母婴保健法</b> .....	(214)



母婴保健是临床医学、护理学与预防医学相结合的一门应用性极强的学科,它以产科学、儿科学,预防医学和护理学等系统理论为基础,主要研究孕产妇、胎儿、新生儿、婴幼儿的健康保健及常见病的防治。其知识体系由3部分组成,即母亲保健、婴儿保健、常用母婴保健技术(图1-1)。



图 1-1 母婴保健知识体系

## 一、母婴保健的意义

母婴保健工作是我国卫生事业的重要组成部分,它属于预防医学的范畴,它之所以能形

成一门独立的学科,且有专门组织机构和专业队伍来承担这项工作,是因为母婴数量占我国人口的2/3,母婴健康极为重要,母亲是儿童的教育者和培养者,母亲自身健康直接关系到子代健康和千家万户的幸福,关系到国力强弱,因此,做好母婴保健工作具有十分重要的意义。

### (一)做好母婴保健工作,是提高中华民族人口素质的需要

目前,国际上以妇女和儿童的健康水平作为衡量该国家经济与社会发展状况的一种标志。我国提倡一对夫妇只生一个孩子,优生优育显得更为重要。母亲与婴儿的健康状况息息相关,婴儿的健康状况与母亲受孕前、受孕后的健康状况关系密切。因此,从生命开始形成的最初阶段就要对胚胎进行保护,在妊娠期、分娩期、产后、哺乳期及婴幼儿期大力开展母婴保健工作是提高民族素质的重要措施之一。

### (二)做好母婴保健工作,是提高母婴健康水平的需要

妊娠期、分娩期、产褥期、哺乳期是母亲特殊的生理时期,母亲健康与否直接关系到胚胎发育,而胎前期保健是婴儿期健康的基础,儿童的保健水平又与婴儿期的健康状况密切相关,可见优生、优育、优教均离不开母亲,母亲对孩子的影响贯穿了孩子一生的各个阶段;而儿童的健康水平又直接影响母亲的身心健康。因此,做好母婴保健工作,降低母婴发病率、死亡率,是提高母婴健康水平的保证。

### (三)做好母婴保健工作,是促进家庭、社会稳定和经济发展的需要

妇女是社会的基本资源,在创造人类文明和社会经济中起着巨大作用。妇女健康与否直接影响着家庭及整个社会的健康水平,母婴是家庭的核心,母婴健康直接关系到全家人的健康和卫生,家庭又是社会的基本单位,也是为人们提供生活基本需要的场所,提高家庭的健康水平与稳定性关系到整个社会的健康与发展。因此,大力开展母婴保健工作,可促进家庭、社会的稳定,可推动社会的发展。

## 二、我国母婴保健工作的组织机构

为做好母婴保健工作,国家在卫生行政组织和卫生业务部门设立了各级妇幼保健机构,建立了妇幼保健网,详见图1-2。

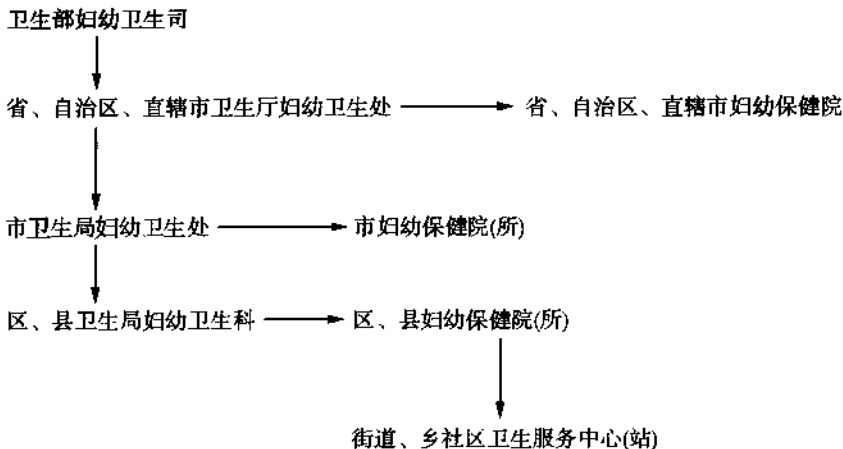


图 1-2 妇幼保健机构

### 三、母婴保健工作的对象、内容与特点

母婴保健工作是一项以群体为对象(包括孕产妇、哺乳期妇女、新生儿、婴幼儿等),以预防保健为中心,以临床为基础,保健与临床相结合的系统工程。

母婴保健工作的内容包括孕前保健,妊娠期保健,分娩期保健,产褥期保健,哺乳期保健,计划生育指导,母乳喂养,新生儿、婴幼儿保健,早期教育,计划免疫,母婴常见病防治,常用母婴保健技术等。

母婴保健工作的特点:

1. 临床医学和预防医学相结合 母婴保健工作的对象包括正常母婴和疾病状态下的母婴;即要研究疾病的诊断,又要研究疾病的预防与保健。

2. 群体与个体相结合 在母婴保健工作中,预防保健面向基本群众,是群体,而诊治疾病、纠正异常多是针对个体,因此,母婴保健是群体医学与个体医学相结合的结果。

3. 躯体与心理保健相结合 目前,由于社会迅速发展,人们的生活水平越来越高,母婴躯体疾病逐渐减少,而心理问题却越来越多,已引起社会的高度重视。随着医学模式的转变,保健模式也发生了根本性变化,母婴保健工作是以“整体保健”为中心的,即要保障母婴躯体健康,又要重视母婴心理健康。

4. 正常与疾病相结合 母婴保健工作即要负责正常母婴的健康监测,又要对母婴常见疾病进行防治。

5. 临床与社区相结合 母婴保健工作是一项社会性很强的工作,预防工作大多需要深入到社区或家庭进行。因此,母婴保健工作人员应采取各种形式向社会、家庭进行孕产妇保健、科学育儿及防病治病知识宣传和技术指导,提高母婴保健意识和能力。

### 四、母婴保健的学习方法

学习中要掌握母婴保健的基本理论、基本知识和基本技能,首先要树立整体观念,在对母体身心进行保健的同时,注意胎儿、新生儿、婴幼儿的生长发育情况,母体健康状况直接影响胎儿、婴儿的健康,母体健康又受个体因素、产科因素和社会因素等的影响,因此,学习母婴保健,必须具有前期课的基础,除具有产科学、儿科学或产科护理学、儿科护理学、预防医学和社会人文学科的基础知识外,还需要具有护理学、内科学、外科学等的基本知识。要充分认识到母婴保健是一门实践性很强的学科,在学习过程中要注重理论联系实际,例如在临床实践中,坚持针对个体差异提供个体化整体保健的原则,运用科学的方法,提供高质量的保健服务,最大限度地满足服务对象的需求。

(张秀平)

孕前保健是指怀孕前的健康检查和优生指导。为提高人口的出生素质,各种不良因素在怀孕前就应加以预防。孕前保健是妊娠的关键预防环节,是产科预防医学的重要组成部分。

## 第一节 孕前保健的目的与内容

### 一、孕前保健的目的

开展孕前保健有利于计划受孕、优生优育、提高孕妇的生殖健康水平。同时,通过孕前保健可以为具有不同风险的育龄妇女提前制定围孕期保健计划。孕前保健工作应在受孕前4~6个月开展。

### 二、孕前保健的内容

#### (一) 孕前健康评估

1. 一般资料评估 询问妇女一般资料,如年龄、职业、药毒物及烟酒接触史、生活习惯、经济状况等,评估有无影响自身及子代的危险因素。

2. 家族史评估 有无必要进行遗传学咨询,评估对子代的风险。

3. 生育史评估 根据有无不孕、习惯性流产、多次人工流产、早产、死胎、死产、新生儿死亡等病史,评估对妊娠结局的可能影响。

4. 营养评估 全面了解女性的健康情况,包括营养、发育、身高、体重、体温、脉搏、呼吸、血压,进行女性乳房检查、女性内外生殖系统检查。根据体格检查、体质指数及生化测定,评估营养状况,有无消瘦、超重、肥胖等问题;评估饮食习惯是否科学合理。

5. 心理评估 询问有无家庭暴力,用相应量表评估有无心理障碍或心理疾病;评估心理状态对孕前准备、妊娠、分娩的影响;评估分娩期的心理承受能力。

#### 6. 辅助检查

(1) 血液化验:血常规、血型、血生化检查,人类免疫缺陷病毒、TORCH 病毒筛查,病毒

性肝炎抗原、抗体检测等。

(2)病原体检查:进行滴虫、真菌、支原体、衣原体、细菌检查,可疑时行淋球菌、宫颈组织学检查。其他化验视疾病而定。

(3)影像学检查:必要时行B超、X线、CT或MRI等检查。

## (二)常见慢性疾病的孕菌指导

1. 高血压 需要了解高血压的程度、病程、有无靶器官损害,如心脏、肾脏、眼底有无损害等,是否合并其他疾病,如糖尿病。慢性高血压患者妊娠,约有25%合并先兆子痫,脑血管意外、胎盘早剥、胎儿宫内发育迟缓发生的比率也增高。轻度高血压患者,经医生检查,排除肾脏疾病或内分泌疾病,血压控制在140/90mmHg(1mmHg=0.133kPa)以下可怀孕,但必须坚持服药控制血压,睡眠采取左侧卧位,多吃高蛋白食物及蔬菜。重度高血压患者,服药后血压仍 $>180/120$ mmHg或伴有明显肾功能损害,不宜怀孕。年龄在35岁以上的高血压患者最好不要怀孕。

2. 心脏病 患有心脏病的孕妇的主要危险是心力衰竭和严重感染。经统计表明,未经产前检查的孕产妇心力衰竭的发生率和死亡率是参加产前检查的孕产妇的10倍。孕妇患有心脏病对胎儿的影响主要是发生早产、先天性心脏病的危险增加。所以,患有心脏病的妇女孕前应咨询心脏病专家和产科专家,对所患心脏病的种类、病变程度、心功能代偿级别等进行综合评估,判断怀孕后增加的心脏负担,能否承受妊娠、分娩。一般情况下,心脏病变较轻、心脏代偿功能在1~2级、医疗保健条件较好的患者可以怀孕。对于心脏病变较重,如心功能在3~4级,有肺动脉高压、慢性心房纤颤、高度房室传导阻滞、亚急性细菌性心内膜炎、发绀性先天性心脏病等的女性,不宜怀孕。一旦怀孕,应选择适当的时机和方法早期终止妊娠。

3. 肾脏疾病 孕前应了解肾脏疾病的种类、病情、病程及肾功能状况。判断各类肾脏疾病与妊娠的相互关系。单纯肾性血原、少量蛋白尿、血压正常、肾功能正常的患者,虽然怀孕后可出现蛋白尿增加或高血压,但妊娠成功率可达95%以上,可以怀孕。存在下列情况原则上不主张怀孕:①肾病综合征,由于血浆清蛋白(白蛋白)水平低下,易导致胎儿发育迟缓和早产。②IgA肾病,如早孕阶段就表现出明显高血压或轻度肾功能不全者,其胎儿死亡率很高。③孕前肌酐(Cr)水平在133~265 $\mu$ mol/L(1.5~3mg/dl)的中度肾功能不全患者,怀孕后胎儿宫内发育迟缓和早产发生率高,母体肾功测可进行性恶化甚至不可逆转,以及容易发生妊娠高血压综合征。④继发性肾脏病患者,如系统性红斑狼疮性肾炎,妊娠常可诱发或加重病情;糖尿病肾病患者,由于怀孕后蛋白尿增多和血压升高,易发生先兆子痫,且早产、胎儿先天性畸形、巨大儿、胎儿呼吸窘迫综合征的发生率较高。

4. 糖尿病 孕前血糖如未控制在正常水平,怀孕后可增加流产率以及胚胎畸形发生率,如出现神经管缺陷、心肾畸形等。因此,孕前应加强药物、饮食与运动相结合的治疗。孕前肥胖患者应减轻体重,有靶器官损害者应积极治疗。口服降糖药(可致胎儿畸形)者孕前3个月应停用,改用胰岛素。此外,自孕前3个月起每日口服叶酸0.4mg。

5. 乙型肝炎 夫妇如为乙型肝炎病毒携带者应积极治疗,待乙肝病毒脱氧核糖核酸(HBV-DNA)转阴后再怀孕。如乙肝五项检查均为阴性,应在孕前注射乙肝基因疫苗,待乙肝表面抗体(HBsAb)阳性后再怀孕。如果为大三阳,即乙肝表面抗原(HBsAg)、乙肝e抗原、乙肝核心抗体三项指标阳性,加上HBV-DNA阳性,说明有明显传染性,可能伴有肝细

胞损伤。此时,最好休息治疗,待乙肝病毒e抗原、HBV-DNA转阴后再怀孕。此外,肝炎急性期和肝炎后肝硬化患者不能怀孕。

## 第二节 孕前保健咨询

### 一、遗传咨询

遗传咨询(genetic counseling)是指从事医学遗传的专业人员或咨询医师,对咨询者及其家属所提出的家庭中遗传性疾病的病因、遗传方式、诊断、防治、预后以及再发风险等问题进行解答,并提出建议和指导,供咨询者及其家属参考。遗传咨询是提高人口素质,预防遗传性疾病发生的最主要手段之一。

#### (一)遗传咨询对象

1. 夫妇双方或家系成员患有某些遗传病或先天畸形者。
2. 曾生育过遗传病患儿的夫妇。
3. 曾生育过不明原因智力低下或先天畸形儿的夫妇。
4. 发生不明原因反复流产或有死胎、死产等情况的夫妇。
5. 近亲婚配家庭。
6. 35岁以上的高龄孕妇。
7. 长期接触不良环境因素以及患有某些慢性病的育龄青年夫妇。
8. 常规检查或常见遗传病筛查发现异常者。
9. 其他情况需要咨询者,如婚后多年不育的夫妇。

#### (二)遗传咨询内容

1. 夫妇一方或家族成员中患有遗传病或先天畸形,其后代发病机会多大,能否预测。
2. 已生育过遗传病患儿,再次妊娠的再发风险。
3. 某些遗传病的预防和治疗。
4. 某种畸形是否可遗传。
5. 习惯性流产以及不孕症的原因。

#### (三)遗传咨询步骤

##### 1. 明确诊断

(1)询问病史:详细询问咨询对象的家族遗传病史、生育史(流产史、早产史、死胎史)、婚姻史(婚龄、配偶健康状况)、环境因素和特殊化学物质接触史及特殊反应情况、年龄、居住地区、民族等。收集先证者的家系发病情况,绘制出系谱。

(2)进行体格检查与实验室检查:如皮纹检查、染色体检查、生化检查、酶测定以及基因诊断。

(3)诊断分析:确诊咨询对象是否患有遗传病。首先应正确认识遗传性疾病与先天性疾病、家族性疾病的区别。遗传性疾病是指个体生殖细胞或受精卵的遗传物质发生突变而引起的疾病。先天性疾病是指个体出生后即表现出来的疾病,伴有形态、结构异常,主要由于在胚胎发育过程中,某种环境因素的影响所致。家族性疾病是指表现为家族聚集现象的疾

病,即在一个家庭中有两个以上成员患相同疾病,如一家人生活在相同环境中,食盐中缺乏碘,可有多个家庭成员患缺碘性甲状腺肿。

2. 确定遗传病类型及遗传方式 人类遗传性疾病可分为单基因遗传病、多基因遗传病、染色体病。如果是单基因遗传病应确定是何种遗传方式。

3. 预测再发风险 按患遗传病的风险程度分为一般、轻度和高度风险率。染色体病和多基因遗传病以其群体发病率为经验风险,而单基因遗传病根据遗传方式进行系谱分析,进一步估计发病风险并预测其子代患病风险。

4. 提出建议 应向咨询对象提供生育建议或其他建议。如为高度风险率,即预测的发病风险率大于10%,如单基因遗传病、染色体易位携带者,不能再次妊娠或须做产前诊断。如患病风险率小于1%,可以再次妊娠,出生后进行早期诊断,早期治疗。

## 二、优生咨询

优生咨询包括:受孕时机的选择、受孕不良因素的避免、排卵期的识别、避孕方法的调整、合理营养、预防接种。

### (一)受孕时机的选择

1. 生育年龄的选择 女性的最佳生育年龄为25~29岁。25岁以后女性生殖系统发育成熟,卵细胞质量最高。心、肺、肾、肝、内分泌系统和神经系统等经得起妊娠的“超重负荷”。此外,大多数人此时已完成学业,参加工作,有一定的生活经验和经济基础,利于对下一代的哺育。女性18岁以前过早生育,身体发育不成熟,容易发生早产、难产。同时因抚育孩子的能力差,小孩容易夭折。35岁以后,卵巢功能逐渐衰退,卵子畸变的机会增加,容易造成流产、死胎或胎儿畸形。许多资料表明,35岁以上母亲所生的先天愚型患儿比例明显增高。男性最佳生育年龄为25~35岁。

2. 受孕季节的选择 最佳受孕季节为7~9月份,最佳分娩季节为4~6月份。因单孕阶段正值秋季,蔬菜、水果丰盛,有利于孕妇的营养补充和胎儿的大脑发育。同时又不易感染风疹、流感等疾病。预产期正值春末夏初时节,气候适宜,有利于产妇身体的恢复和对新生儿的护理。此外,春夏之交,日光充足,光照条件良好,有利于婴儿生长发育和骨骼钙化。但我国地域广大,各地气候差异显著,受孕季节的选择应根据具体情况而定。

### (二)受孕不良因素的避免

1. 疾病因素 夫妇有无急、慢性传染病,遗传性疾病家族史;女方有无心脏病、肾脏病、精神病、癫痫、糖尿病、甲状腺功能异常、不良生育史(如流产、死胎、死产、畸形儿)、良恶性肿瘤等,需要进行孕前咨询,考虑是否适合受孕与妊娠。

2. 环境因素 男女双方工作和生活环境中,某些有毒有害物质,如放射线、农药、苯、铅、芳香环烃等;一些常见的可产生有毒有害的物质,如喷漆、有机溶剂、电池、皮革、劣质建筑材料,尤其最家装材料等,都有害于受孕的质量、妊娠的发展与胎儿的发育。因此,孕前必须进行检查,确定安全后方可怀孕。

### 3. 不良的生活方式

(1)吸烟、酗酒:吸烟会影响胎儿的生长发育以及要儿期的生长、智力发育。乙醇会引起染色体畸变导致流产、早产、畸形等。因此,有烟酒嗜好的夫妇孕前必须戒烟戒酒。

(2)饲养宠物:猫、狗等小动物可能携带某种病原体而危害胎儿健康,如弓形虫原虫可致

胎儿多种畸形,狂犬病毒可致狂犬病。因此,计划怀孕的妇女应远离宠物,并到医院检查有无感染。

4. 药物因素 不少药物可影响胚胎的发育,有致畸等作用。孕前尽可能不服药或服用对胚胎安全的药物。如因治疗需要正在使用可能有害受孕的药物,或虽然停用,但在其药效尚未完全消失前,均应避免受孕。

5. 社会心理因素 工作或学习紧张、居住处拥挤、经济拮据、家庭不和、刚刚受到重大精神打击等时不宜怀孕。理想的受孕,必须是夫妻双方身心健康、关系融洽、环境和谐才有可能实现。

### (三) 排卵期的识别

1. 日历推算法 大部分女性在下次月经来潮前2周左右(12~16天)排卵,可以根据自己以前月经周期的规律推算出“易孕期”和“安全期”。最简便的推算公式:以往最长周期天数-10=排卵前易孕期的末一天;以往最短周期天数-19=排卵前安全期的末一天。由于排卵可受疾病、情绪、环境及药物的影响而发生改变,因此,本方法应与其他方法结合使用。

2. 基础体温测量法 正常育龄妇女的基础体温与月经周期一样,呈周期性变化。在正常情况下,排卵前的基础体温较低,排卵后升高,一般两者温差为0.3~0.5℃。排卵一般发生在体温上升前或由低向高上升的过程中。在基础体温升高3天内为易孕期,从第4天起直到下次月经来潮前即为“排卵后安全期”。但这种方法只能提示排卵已经发生,不能预测排卵将何时发生。若月经不规律或生活不规律,如值夜班、出差、失眠、情绪变化、发生疾病等,不能用此法判断有无排卵。

3. 宫颈黏液观察法 宫颈黏液的性状随着排卵和月经周期的变化而有所变化。在1个月经周期中,先后出现不易受孕型、易受孕型和极易受孕型3种宫颈黏液。月经干净后宫颈黏液量少而稠厚,称不易受孕型宫颈黏液,持续3天左右,此时外阴部处于“干燥期”。在月经周期中的第9~10天以后,随着卵泡发育,雌激素水平逐步升高,宫颈黏液逐渐增多而稀薄,呈乳白色,称易受孕型宫颈黏液,此时外阴部处于“湿润期”。排卵前几天,雌激素水平进一步升高,宫颈黏液清亮如蛋清状,滑润而富有弹性,拉丝度最高(可达10cm以上),称极易受孕型宫颈黏液,此时外阴部有明显的“湿润”感。一般认为分泌物清激透明呈蛋清状,拉丝度最长的一天很可能是排卵日,在这1天及其前后各3天为排卵期。

### (四) 避孕方法的调整

口服避孕药及宫内节育器对妊娠可能产生不利影响,因此怀孕前3~6个月应停止使用。放置宫内节育器的妇女,应在拟怀孕前6个月取环,待于宫内膜修复后再怀孕。口服短效避孕药者,拟怀孕前至少3个月停药,待月经周期恢复正常2~3个周期后,可考虑怀孕。长效避孕针及皮下置入避孕栓,至少停止注射避孕针或取出避孕栓6个月后考虑怀孕,确保避孕药完全排泄。在停药或取环的3~6个月内应采用其他避孕方法如屏障避孕法(男用或女用避孕套)及自然避孕法避孕。

### (五) 合理营养

一般人往往认为孕期营养重要,而对孕前营养不够重视。其实,孕前营养对于优生很重要。因此,要重视孕前的合理营养,养成良好的饮食习惯。孕前饮食要多样化,特别要注意蛋白质、矿物质和维生素的摄入。还应注意含碘、锌、铁、叶酸较多的食物的摄入。忌食辛辣



或高糖食物及各种腌制酸菜食品,不喝咖啡、茶等刺激性饮品。

### (六)预防接种

预防接种可增加机体对某些致病因素的抵抗力,因此,有些妇女为避免孕期发病,想在孕前进行预防接种。但疫苗并非绝对安全,有些疫苗的危害是明确的,如风疹疫苗,而有些疫苗对胚胎是否有害尚无确切资料。如要进行预防接种,以在孕前3~6个月进行为宜。

## 三、出生缺陷咨询

出生缺陷也称为先天异常、先天畸形,是指小儿在出生前就存在形态、结构或功能上的异常。最常见的5种畸形为:先天性心脏病、唇裂、多指、神经管缺陷、脑积水。

### (一)出生缺陷的原因

1. 遗传因素 即父母本身的遗传基因的影响。对于已生过患有神经管畸形婴儿的父母来说,再次孕育神经管畸形婴儿的危险较高。此外,我国部分贫穷落后地区,近亲婚育导致的先天愚型和残疾发生率尚未得到有效的控制。

2. 环境因素 主要包括对胎儿发育有害的生物、化学、物理、药物因素以及母体的营养状况等。接触化学有害物质,如铅、汞等重金属;病毒感染,如流感病毒、风疹病毒感染;使用抗生素、解热镇痛药、X射线、放射性核素(同位素)等;母体的营养状况不佳特别是微量营养素的摄入不足以及不良的生活方式,如酗酒、吸烟等。这些环境因素都对出生缺陷的发病有影响。

### (二)先天畸形儿的咨询

1. 对已生畸形儿的确诊 了解其生育史、畸形儿的临床特征、家族史、孕妇有害物质接触史和患病史,绘制系谱图,再结合畸形儿、父母的各项检查结果,确定患儿是遗传病,或是由于环境因素,或其他可能的原因导致畸形。

2. 确定致畸方式 如果是非遗传性致畸,通过改善环境,孕前合理膳食、注意营养素添加、禁烟限酒等,可有效地防止再生育畸形儿。如果确定是遗传性致畸,需要再分析是基因突变还是家族遗传。根据遗传方式算出再发风险,一般前者比后者的风险低。

3. 推算发病风险率 发病风险率是指一种病在患者同胞和患者子女中再出现的危险率。一般将发病风险作为咨询对象考虑再次怀孕的参考依据。

## 四、智力低下咨询

智力低下即精神发育迟滞,是指个体在发育时期内(18岁以前)的一般智力功能明显低于同龄水平,同时伴有适应性行为缺陷。智力低下是世界五大类致残疾病之一。各国流行病学调查发现智力低下的患病率为1%~2%。智力低下病因复杂多样,最常见分为产前、产时和产后三个方面,产前因素占1/3,产时、产后因素占1/3,不明原因者占1/3。智力低下是多种因素相互作用所致,是社会、文化、医学以及其他环境和遗传因素共同作用的结果,故属多因子遗传病。

治疗智力低下尚无有效疗法,因此要加强孕前预防。近亲结婚者的子女发生遗传性疾病的机会大大增加,应按照婚姻法禁止近亲婚配。孕前保证母亲充足的营养供给,如果摄入物质总量不足,热量偏低,蛋白质缺乏,将影响胎儿脑的发育;母亲膳食结构的不合理可致使