

孕前检查 异常情况处理



胡祖斌 易念华 文莉 主编



孕前检查

异常情况处理

编委会

主 编 胡祖斌 易念华 文 莉

副主编 张 艳 谢 婷

编 委 付晴晴 孙雪静 曹伟丽 吴 兰

策 划 周建跃 温红蕾 黄松鹤

图书在版编目(CIP)数据

孕前检查异常情况处理 / 胡祖斌, 易念华, 文莉主编. —武汉: 湖北科学技术出版社, 2016. 1

ISBN 978-7-5352-8458-7

I. ①孕… II. ①胡… ②易… ③文… III. ①妊娠期—妇幼保健—基本知识 IV. ①R715.3

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2016)第 006802 号

责任编辑:冯友仁 徐丹

封面设计:胡博

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027-87679454

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:湖北知音印务有限公司

邮编:430023

700mm×1000mm 1/16 12 印张

202 千字

2016 年 1 月第 1 版

2016 年 1 月第 1 次印刷

定价:25.80 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换



孕育一个健康的宝宝是每个家庭的希望,也是预防出生缺陷所要达到的目的。准爸妈双方的身体状况将直接决定着配子(精子和卵子)、胚胎、胎儿、新生儿的质量,因此孕前检查至关重要。

孕前检查首先要对夫妇双方进行优生健康教育,其目的在于建立健康生活方式及提高风险防范意识和参与的自觉性。其次是对夫妇双方进行病史询问,通过了解孕育史、疾病史、家族史、用药情况、生活习惯、饮食营养、环境危险因素等,评估是否存在相关风险,以降低不良生育结局风险。

孕前体格检查项目:①常规检查(包括身高、体重、血压、心率,甲状腺触诊,心肺听诊,肝脏、脾脏触诊,四肢、脊柱检查等),目的是评估健康状况,发现影响优生的相关因素。②女性及男性生殖系统检查,目的是检查双方有无生殖系统疾病,减少影响受孕的因素及降低不良妊娠结局的发生风险。

孕前实验室检查项目:①阴道分泌物检查。白带常规用于筛查有无阴道炎症,检查目的是减少宫内感染。特殊人群做淋球菌和沙眼衣原体检查用于筛查有无感染,目的在于减少流产、早产、死胎、胎儿宫内发育迟缓。②血液常规检验(血红蛋白、红细胞、白细胞及分类、血小板)。目的是筛查贫血、血小板减少等,减少因重症贫血造成的胎儿宫内发育迟缓,减少因血小板减少造成的新生儿出血性疾病。③血型检验。目的是预防血型不合发生溶血,减少胎儿溶血导致的流产、死胎、死产、新生儿黄疸等。④血清葡萄糖测定(女性)。目的是筛查糖尿病,减少流产、早产、胎儿畸形等风险。⑤肝功能检测及乙型肝炎五项检测。目的是评估女性是否有感染及肝脏损伤情况,指导生育时机的选择,减少母婴传播。⑥肾功能检测。目的是评价肾脏功能,指导生育时机的选择,减少胎儿宫内发育迟缓。⑦甲状腺功能检测。目的是评价甲状腺功能,指导生育时机的选择,减少流产、早产、胎儿宫内发育迟缓、死胎、死产、子代内分泌及神经系统发育不全、智力低下等。⑧四项病毒筛查(TORCH)。弓形体 IgM 和 IgG 抗体测定:筛查弓形体感染状况,减少流产、死胎、胎儿宫内发育迟缓等。巨细胞病毒 IgM 抗体和 IgG 抗体

测定:筛查巨细胞病毒感染状况,减少新生儿耳聋、智力低下、视力损害、小头畸形等。风疹病毒 IgG 抗体测定:发现风疹病毒易感个体,减少子代先天性风疹综合征,如先天性心脏病、耳聋、白内障、先天性脑积水等。⑨妇科超声常规检查。目的是筛查子宫、卵巢异常。检查意义是减少不孕、流产及早产等不良妊娠结局。⑩男方精液常规检查。目的是检查精子的活力、密度、畸形率,减少不孕、不育及流产的风险。

通过上述筛查,一部分夫妻会发现异常情况。本书对合并有常见疾病的情况做了详细的讲解,包括疾病的基本情况、疾病对妊娠的影响、妊娠对疾病的影响、指导妊娠的适宜时间、治疗方法、疾病的预防及保健等,力求使普通民众对常见的疾病有正确的认识,通过自己的努力,结合医生的治疗,使疾病得到好的控制。

本书内容通俗易懂,带有一定的专业水平。针对书中重要条目为读者整理出清晰明确的提纲,让读者在轻松愉快的阅读中掌握专业医学知识。

相信准爸妈能从本书中获得有益的帮助,愿每一个家庭都能拥有一个健康聪明的宝宝!

编者

2015年9月



目录

Contents

第一章 总论	1
第一节 孕前检查的重要性	1
第二节 孕前保健的内容	3
第三节 孕前准备	6
第二章 妇科疾病的孕前保健	9
第一节 月经失调	9
第二节 功能失调性子宫出血	15
第三节 卵巢囊肿	21
第四节 卵巢巧克力囊肿	26
第五节 多囊卵巢综合征	29
第六节 子宫肌瘤	33
第七节 子宫腺肌病(瘤)	43
第八节 妇科炎症	46
第九节 宫颈病变	58
第十节 不良孕产史	62
第三章 心血管疾病的孕前保健	71
第一节 心脏疾病的孕前保健	71
第二节 慢性高血压	81
第四章 贫血患者的孕前保健	87
第一节 贫血疾病的病因	87
第二节 缺铁性贫血	88
第三节 慢性病与贫血	90
第四节 巨幼细胞贫血孕前保健	91
第五章 感染性疾病的孕前保健	94
第一节 病毒性感染	94
第二节 TORCH 感染	96
第三节 乙肝病毒感染	110

✂ 第六章	消化系统疾病的孕前保健	116
第一节	消化性溃疡	116
第二节	胆石症和胆囊炎	117
✂ 第七章	内分泌相关疾病的孕前保健	119
第一节	甲状腺疾病	119
第二节	糖尿病	123
✂ 第八章	肾脏疾病的孕前保健	130
第一节	原发性肾小球病变	131
第二节	继发性肾小球病变	132
第三节	肾小管-间质性疾病	134
第四节	泌尿系结石	136
第五节	其他肾脏疾病	137
✂ 第九章	乳腺疾病的孕前保健	139
第一节	乳腺的发育及护理	139
第二节	乳腺增生	141
第三节	乳房纤维瘤	144
第四节	乳腺囊肿	147
第五节	乳头溢液	149
第六节	乳腺癌	151
✂ 第十章	皮肤病患者的孕前保健	155
第一节	银屑病	155
第二节	湿疹	156
✂ 第十一章	孕前营养膳食调控	158
第一节	孕期营养	158
第二节	高危人群的准备	160
✂ 第十二章	癫痫病患者的孕前保健	164
✂ 第十三章	口腔的孕前保健	170
✂ 第十四章	男科疾病的孕前保健	172
第一节	男性性功能障碍	172
第二节	前列腺炎	174
第三节	弱精子症	177
✂ 第十五章	遗传咨询与遗传病	180



第一章 总论第一节 孕前检查的重要性

小张夫妇结婚3年了,看着身边年龄相仿的年轻人都有了可爱的宝贝,他们也计划着要一个健康的宝宝。小张的闺蜜告诉她在准备孕育之前一定要做一个全面的孕前检查。怀孕前要做什么准备?什么是孕期检查?它和身体检查不一样吗?带着许多个问号,小张夫妇找到了妇女保健科的刘主任,刘主任听了小夫妻的各种问题后,微笑着解答了他们有关孕前检查的各种疑问。让我们也来听听刘主任是怎么说的吧!

在孕育小生命之前,你必须有足够的心理准备,因为小孩子的降临意味着你目前生活方式的转变,而且儿女的降生也会使你承担更重的压力。孕前检查不同于常规体检,孕前检查是指夫妻准备生育之前到医院进行身体检查,以保证生育出健康的婴儿,从而实现优生。夫妻双方怀孕前要做一次全面的孕前检查,检查是否患有内科、外科或遗传等方面的疾病,并听取医生对夫妻怀孕的评估。特别是那些曾有异常孕产史,如自然流产、死胎、胎儿发育畸形或新生儿不明原因死亡的女性,在下次怀孕前,更应到医院遗传优生咨询门诊进行咨询。很多新婚夫妇由于各种原因,婚后并没有马上要小孩。夫妻俩在婚检时一切正常,但到妻子怀孕时往往已间隔一段时间,此时夫妻俩的健康已有变化。因此,夫妻双方应该到医院做孕前检查。为了胎儿及新生儿的健康,专家提醒年轻夫妇不要以为婚前检查过关就不做孕前检查。孕前检查基本上可以涵盖婚前检查的内容,如体格检查、妇科生殖器检查、慢性疾病检查等,而染色体、病毒遗传等检查项目则是婚前检查中没有的。目前,孕前体检的主要病毒遗传检查包括弓形虫、风疹病毒、单纯疱疹病毒、巨细胞病毒、性病等项目,感染了其中之一都可能导致死胎、早产等。有些孕妇查出问题时已到妊娠晚期,保胎还是引产,往往进退两难。如能在孕前进行全面检查,有些麻烦完全可以避免。

我国每年的新生儿出生缺陷率加上0~14岁期间出现的先天残疾率共占

4%~6%，这就意味着我国每年新增先天残疾儿童 80 万~120 万。

我国人群中先天性智力障碍者已达 3 000 万，且每年以 2% 的比例增长。在我国，平均每 20 分钟就会出生 1 个先天愚型儿，每 6 分钟将出生 1 个神经管畸形儿，每年仅神经管畸形造成的直接经济损失就超过两亿元。

如果家族中有明显的遗传病患者，夫妻双方在生育小孩时就会注意这方面的检查，自觉地向医生咨询。然而，有的父母跟正常人的表现一样，却是某种遗传病基因的携带者，虽然自身没有发病，但很有可能将这一遗传病传给他们下一代。目前，遗传病患儿一旦出生，还没有很好的手段可以根治。所以，遗传病重在预防，我们要采取各种检查手段，以防止遗传病患儿的出生。

在怀孕前进行充分的计划和准备，母婴的预后可以明显地优于非计划的妊娠。目前，并非所有的女性都能认识到这一点，约一半妊娠仍为非计划性妊娠，许多女性对自身情况并不了解，也没认识到生育会带来的风险；有的女性饮酒、吸烟、吸毒，她们并不知道烟、酒、毒品对母婴的危害；一些女性使用了可致胎儿畸形的药物，如癫痫的女性在孕期长期服用苯妥英钠，可导致胎儿出现“苯妥英钠综合征”，从而引起畸形。患有慢性疾病的女性，许多疾病不仅会影响其妊娠的结局，也会对孕妇本身造成严重的危害，甚至威胁其生命。例如，严重的心脏病患者，妊娠可导致心力衰竭而死亡；严重的糖尿病患者，病情较重或血糖控制不良者，对母婴的影响极大，母婴的近期、远期的并发症发病率较高，甚至可引起胎儿畸形；既往不良的妊娠史，如早产、流产、畸形等都对以后的妊娠有所影响，如孕前不纠正某些危险因素，再次妊娠又可能出现上述异常。有的高龄女性并不知高龄妊娠可能发生的异常，如染色体异常，若在孕后未能及时检查，可能会错过诊断时间，而生出染色体异常的胎儿。其实孕前的教育可避免该情况的发生。

人们往往有一个误区，认为只有准妈妈做检查就行，准爸爸就不用了，殊不知，无精子症等疾病患者自身并不一定有不适感。众所周知，健康宝宝首先必须是健康的精子和卵子的结合。因此，对育龄夫妇进行孕前检查及健康教育十分重要，使他们认识到孕前检查是良好妊娠的开始，育龄夫妇应该计划妊娠，并应在孕前数月就开始进行。只有在孕前做好了系列的检查、预防、保健，才能使他们在孕前认识到影响围产预后的因素，从而纠正影响妊娠的不良因素，减少或去除病理性的影响因素，从全身心的各个方面做好准备，以获得最佳的母婴结局。因此，孕前保健也是围产保健中的重要环节之一。



第二节 孕前保健的内容

一、孕前身心保健

1. 孕前生活方式:我国许多地区逢年过节都有饮酒的习惯,在节日期间受孕者也较多见,长期少量或一次大醉的饮酒都有可能导致“胎儿酒精综合征”,从而引起畸形及智力发育障碍。吸烟或被动吸烟均可导致低体重儿的发生,吸毒可引起胎儿低体重、早产、宫内缺氧、胎盘早剥甚至胎儿死亡。孕前改正这些不良的习惯,认识到它的危害是很必要的。高温环境不利于妊娠,也应避免。

2. 孕前的营养状况:孕前的营养状况与妊娠的结局密切相关,已证实叶酸的缺乏不仅与胎儿的神经管畸形有关,还与先天性心脏病、唇腭裂的发生有关。孕前补充叶酸,进食含有丰富叶酸的食物很有必要,尤其是既往生育过神经管畸形患儿,或服用抗抽搐药物、吸烟、患糖尿病的女性更需补充叶酸。特殊饮食习惯的女性,如绝对的素食者有可能出现低蛋白、贫血或维生素的缺乏,孕前应进行了解,予以补充。

3. 孕前的生活环境:育龄夫妇有无较长时间或一次性大量接触铅、汞、苯等有害金属或氯乙烯等塑料物品,包括工作的环境,生活中使用污染的水源、食品,入住新装修的房屋等。如新生儿室里护士感染巨细胞病毒、微小病毒 B₁₉、风疹病毒等,可能使其感染概率增加,孕期需做筛查。在工作中接触化学物重金属、有机溶剂、农村化学杀虫剂或水污染者,孕前及整个孕期需脱离。

4. 孕前心理状况:重点关注女性是否有抑郁存在,其经济状况、生活水平如何。处于低社会经济水平的女性易患感染性疾病,孕前应予以检查治疗。

5. 有无家庭暴力,有无长期睡眠不足等。

6. 性伴侣的状况:是否为多性伴,性伴侣的健康状况、烟酒嗜好均可影响精子质量。

7. 饲养宠物及饮食习惯:如是否养猫、是否吃半生烤肉等习惯与弓形虫的感染关系较大。

二、孕前的健康常规检查

1. 健康筛查:健康筛查对每一位计划妊娠的女性都十分重要。其目的是筛查女性是否处于风疹病毒、巨细胞病毒、疱疹病毒、弓形虫的急性感染期,养猫或进

食半生烤肉的妇女更要筛查弓形虫的感染,急性感染期(如处于风疹或巨细胞病毒感染感染期)需治疗后再妊娠,以避免胎儿感染而出现畸形。此外,需检查女性有无性传播疾病,如梅毒、淋病等;是否处于乙肝急性期;宫颈是否存在人乳头瘤病毒的感染,宫颈病变的程度如何,是否应在孕前予以适当的治疗;有无阴道或泌尿系的感染,是否为结核感染的活动期;是否为罕见血型,如 Rh 阴性(尤其是既往已妊娠或输过 Rh 阳性血);对于肥胖的妇女,孕前减轻体重很有必要,以防止孕期发生妊娠高血压综合征、妊娠糖尿病、血栓栓塞等并发症。对检查出来的异常情况,孕前要积极治疗后再妊娠。

2. 孕前详细了解既往妊娠情况:多于两次早期流产、晚期流产、早产、死胎、畸形等需认真寻找原因,做相应的化验检查,必要时做遗传咨询。

3. 家族史:了解有血缘的亲属是否有内科病的存在,例如父母有糖尿病、高血压、精神病等,其女怀孕后有可能发生妊娠糖尿病、妊娠高血压或遗传精神病。了解家族中是否有父母兄妹是出生缺陷儿,以及流产、早产、难产等情况,这些都可能对妇女今后的妊娠有影响。了解家族遗传性疾病的存在及种族或宗教情况,因为这些有增加隐性遗传性疾患的可能性。

三、医学特殊咨询

医学特殊咨询即孕前对特殊疾病患者进行指导。

1. 糖尿病:糖尿病患者妊娠可导致母婴高血糖,使围产儿胎儿畸形、胎儿缺氧、巨大儿、难产致分娩创伤、新生儿窒息、黄疸、低血糖等发病率增高。孕妇血糖控制不好可发生酮症酸中毒、靶器官受损等问题,如能进行孕前保健告知其危险性,控制血糖,那么在妊娠期间可避免许多并发症。对照研究表明,进行孕前保健组与无保健组相比,孕前保健组糖化血红蛋白较低,早产、巨大儿、畸形、胎死宫内、新生儿死亡、新生儿住院率均有明显的降低。由于孕前保健减少了产科并发症,因此母婴的发病率及经济花费也都降低。另外,糖尿病患者孕前需停用降糖药物,改用胰岛素。

2. 心脏病:心脏病患者妊娠会增加孕妇心脏负担,对母婴均有较大的危险。某些心脏病患者由于其自身的严重性不适合妊娠,因为妊娠可能带来死亡的严重后果,因此,孕前咨询十分重要。如原发性肺动脉高压、缺血性心肌病、主动脉缩窄伴有瓣膜病变、Marfan 综合征伴有主动脉受累、严重的脊柱侧弯引起的心脏病等,孕妇的死亡率很高,此时应告知其不宜妊娠。有些心脏瓣膜置换的患者常用华法林抗凝治疗,该药物可导致胎儿畸形,因此孕前需停药,改为肝素抗凝。

3. 慢性高血压:慢性高血压患者妊娠易合并妊娠高血压综合征,导致母婴出现严重的并发症,因此孕前保健很重要。严重的高血压($\geq 180/110$ 毫米汞柱)不宜妊娠,需查明原因并得到有效的控制后再妊娠。有些降压药物如血管紧张素转化酶抑制剂和血管紧张素Ⅱ受体拮抗剂都有致畸作用,孕前需停药,改用其他降压药物。

4. 肾脏病变:肾病患者妊娠会加重肾脏负担,对于患有高血压者更甚,因此,孕前了解肾脏病变的原因及严重程度,伴发的高血压、蛋白尿状况,以及肾功能的情况十分重要,以决定是否能够妊娠。若孕前肾功能已有中度以上受损,尤其是伴有高血压时,不宜妊娠。肾移植患者若决定妊娠,所用的免疫抑制药物需减少到最低剂量。

5. 其他慢性病:血液系统疾病,如再生障碍性贫血、难治性贫血、严重的血小板减少等,都需要血液专家认真评估后才能妊娠。免疫系统疾病,如系统性红斑狼疮,尤其是狼疮肾患者,只有在病情稳定至少半年以上,经检查各项化验指标及肾功能较好,所用的免疫抑制药物减少到最低量,经专家同意后才能妊娠。癫痫是常见的神经系统疾病,许多抗抽搐药物都可引起胎儿畸形,如苯妥英钠可引起胎儿畸形、智力低下、发生“苯妥英钠综合征”的可能。因此,患者在孕前要将药量控制在最低剂量方可妊娠,同时需服用叶酸,以防止胎儿畸形。注意教育癫痫患者,不要因惧怕抗抽搐药物致畸而随意停药,以免引发“癫痫持续状态”。甲状腺功能亢进者孕前需积极治疗,病情稳定再考虑妊娠,孕前服用甲巯咪唑的患者需改服丙硫氧嘧啶,以防止胎儿畸形。

四、预防遗传病的发生

对以下的育龄夫妇需做孕前遗传咨询:①夫妇一方或双方有单发或多发先天性异常。②夫妇一方或双方或家系成员有遗传性疾病(显性或隐性遗传),或为隐性遗传的携带者。③生育过遗传病患儿的夫妇。④生育过不明原因的智力低下或先天畸形儿的夫妇。⑤不育或产史不良,反复出现流产、死胎、死产、新生儿死亡的夫妇。⑥高龄妇女或丈夫年龄过大。⑦长期接触不良环境或患有慢性疾病的夫妇。⑧家系中有多人患有同一种内科病。⑨近亲结婚。⑩药物成瘾者。

五、孕前免疫

孕前需注射疫苗行乙肝及风疹免疫。破伤风疫苗为类毒素,肺炎疫苗、乙肝疫苗、脑膜炎疫苗、狂犬病疫苗为灭活疫苗,即使妊娠后都可应用,但麻疹疫苗、腮

腺炎疫苗、脊髓灰质炎疫苗、风疹疫苗、水痘疫苗、黄热病疫苗为减毒疫苗,孕前3个月可用,因此风疹 IgG 抗体筛查阴性者,为防止孕期感染,须孕前3个月注射。

第三节 孕前准备

一、女性生理周期

完整的生育功能对育龄期的女性完成生育必不可少。完整的生育功能包括有规律的排卵,生殖管道的通畅以及容受功能良好的子宫内膜。完成受精以及胚胎的发育还需要有男方功能良好的精液、卵巢黄体功能的支持和母体营养的支持。

正常情况下,女性的月经周期为25~35天,在规律性的月经周期下,卵巢内定期有卵泡发育、成熟和排出,这是成功妊娠的必要条件。卵泡的发育受卵巢激素的调控,在卵巢激素周期性的调控下,子宫内膜也相应发生增生期、分泌期和月经期的改变。卵巢的激素是受垂体周期性分泌的促卵泡激素(FSH)和黄体生成素(LH)的调控的,下丘脑又是调控垂体的上级结构。子宫内膜-卵巢-垂体-下丘脑这个复杂的系统中任何一个环节的节律性被破坏,都会导致月经的紊乱。精神压力、天气改变、饮食辛辣均会导致月经的紊乱,从而导致不排卵。

有排卵的妇女,其月经量、月经特征和月经期一致,常伴有可预知的经前症状。无排卵的妇女的月经往往不规律,月经量和月经持续的时间也不定,经常没有固定的经前症状。对于计划妊娠的女性,应尽可能保持心态的平和,避免精神情绪上的紧张,从生活方式上加以调整,避免紧张的工作、学习和生活。育龄期夫妇在月经周期规律、性生活频率正常的情况下,一年的受孕率可达80%。对于月经周期不规律的女性,由于不排卵的可能性大,应在孕前进行咨询,必要的时候进行周期的调整,应用激素或者使用促排卵药物都是调整月经周期、促进受孕的方法。

二、排卵的监测

对于计划妊娠的妇女,一般情况下没有必要进行特别的排卵监测,刻意地对排卵进行监测反而会增加妊娠的心理压力,导致不排卵。对于某些解除避孕时间较长的夫妇,监测排卵可能会有帮助。目前有多种进行排卵监测的方法,有宫颈黏液监测、排卵期疼痛监测、基础体温监测、尿LH试验、超声监测等方法。



1. 宫颈黏液监测:宫颈黏液的自我监测是了解是否排卵以及何时排卵的一个比较简便的方法,雌激素使得宫颈黏液分泌量增多,宫颈黏液清澈、稀薄,精子容易穿透,而孕激素抑制宫颈黏液的分泌,使之变得混浊和黏稠。了解宫颈黏液分泌的规律对于指导同房的时间有意义。

2. 排卵期疼痛监测:有些女性在排卵期会出现下腹部隐痛,对于排卵有规律的女性,也可以作为监测排卵、指导性生活的方法。

3. 基础体温监测:基础体温监测有助于确定排卵发生的时间和了解黄体功能,基础体温在降到最低点的时候提示排卵,但是在观察到基础体温升高的时候,往往已经发生了排卵,因此最好是对基础体温曲线进行连续监测,以了解排卵的规律。

4. 尿 LH 试验:尿 LH 试验阳性提示 90% 的女性将会在 24~48 小时内出现排卵,这对于指导同房的时间有帮助。

5. 超声监测:超声监测排卵较为复杂,需要一系列的连续阴道超声监测,其对于了解优势卵泡的发育有帮助,适用于不孕症患者的受孕指导。

三、避孕措施

计划妊娠前若是采用宫内节育器避孕,宜在取出宫内节育器 3 个月后考虑妊娠。如果是采用短效避孕药,停药后可考虑妊娠。在解除避孕措施后计划受孕前,宜采用避孕套的方式进行避孕。

四、孕前营养的调整

在妊娠前,至少从孕前 3 个月开始要补充生理需要量(0.4 毫克)的叶酸,其可以有效地降低神经管畸形等出生缺陷的发生率,服用多种维生素也是一种很好的选择。对于既往分娩过神经管畸形儿的女性,每日补充的叶酸量应提高到 5 毫克。女性在孕前也应尽可能避免接触有毒有害的物质,以免对妊娠造成影响。孕前肥胖($BMI \geq 30$)或者体重过轻($BMI < 18$)都是发生排卵障碍和不孕的高危因素。研究中发现,肥胖妇女减轻体重后,大部分可恢复自然排卵。同样,无排卵的低体重女性增加体重后,也提高了妊娠率。

五、易孕时机

正常的精子在女性生殖道内可存活 3~5 天并保持受精的能力,但是卵子排卵后只有 12~24 小时的成功受孕能力。研究发现大多数成功的妊娠性交是发生

在排卵前的6天内,那段时间内受孕的概率较高,而在之后迅速下降。因此,为增加受孕的机会,建议在估计排卵期前的6日内隔日同房,以增加受孕的概率。

六、性生活的方式和体位

为增加受孕的概率,性生活的频率并非越高越好,性生活频率过高会使精液数量和精子密度降低,从而导致精子活动率和生存率降低,受孕的机会将会降低。而性生活频率过低,受孕的概率也低。因此,每周宜保持1~2次性生活,不要特意追求受孕的体位,但是在射精时,男性的阴茎插入越深,越靠近宫颈,就越有利于受孕。射精后,宜采用抬高女性臀部的体位,使精液有更多的机会进入子宫,增加受孕的概率。

七、孕前心理准备

由于家庭对孕母和胎儿的质量过度关心,在孕前对于生活环境、工作环境要求过高,甚至苛刻,这非常不利于女性妊娠,因此,保持平和、轻松的心态对于正常的怀孕是必要的。很多久试不孕或者既往发生过自然流产的夫妇容易产生紧张、焦虑、自责、抑郁的情绪,而这些负面、消极的情绪又会影响内分泌,导致排卵的障碍,从而影响妊娠。对于不孕症的心理干预研究提示,支持小组和行为治疗小组的方式可以增加不孕妇女的妊娠率。

八、夫妻共同的责任

孕育一个健康的孩子是每一对夫妻的愿望,在做出要孩子的决定后,女性会经历一个从怀孕、妊娠直到生产和哺育的全过程。这个过程要占用很多时间,这些时间将对生活、学习和工作产生较大影响。如果预先有所计划,认为这一切都不会给生活带来太大的压力,那么也就不会为要一个孩子而顾虑重重了。在孕育这段时间里,夫妇双方都要为未来的孩子负起责任。关心孩子的成长不是从孩子出生之后开始的,而是从怀孕之前便开始了。





第二章 妇科疾病的孕前保健



第一节 月经失调



小文结婚1年多了,自从14岁月经初潮起月经周期就没有规律,经常是几个月来一次。以前还没太在意,甚至还觉得不来很轻松,减少了很多麻烦。但是最近半年没避孕也没怀上,夫妻俩有些着急了,想着是不是与月经有关系,于是前往医院咨询。

医生告诉他们月经失调也称月经不调,是妇科常见病,一般经过规律治疗是可以生育的,夫妻俩这才松了一口气,但还是希望多了解一些月经不调的专业知识。医生告知他们一周后在高林小区有一场月经不调的讲座,欢迎他们去听。

一、月经不调的基本症状

1. 周期提前:指平时月经周期正常,突然出现月经周期缩短,短于21天,而且连续出现两个周期以上,但月经量正常。其属于排卵型功血,基础体温双相,卵泡期短,仅7~8天,或黄体期短于10天,或体温上升不足0.5摄氏度。

2. 周期延迟:平时月经规律,突然月经推后7天以上,甚至40~50天来一次月经,并连续出现两个月经周期以上,但月经量正常。有排卵者,基础体温双相,但卵泡期长,高温相偏低;无排卵者,基础体温单相。

3. 经期延长:月经周期正常,经量正常,但经期延长,经期超过7天以上,甚至两周才干净。有炎症者平时小腹疼痛,经期加重,平时白带量多,色黄或黄白、质稠、有味。黄体萎缩不全者同时伴有月经量多。子宫内膜修复延长者在正常月经期后,仍有少量持续性阴道出血。

4. 月经失调:月经先后不定期月经提前或延迟,周期或短于21天,或长于35天。

5. 月经中期出血:又称经间期出血、排卵性出血,指两次规律正常的月经周期中间出现的出血,是由于雌激素水平短暂下降,子宫内膜失去激素的支持而导致的子宫内膜脱落引起的出血。

二、月经不调的临床表现

月经不调表现为月经周期或出血量的紊乱,有以下几种情况。

1. 不规则子宫出血:包括月经过多或持续时间过长,常见于子宫肌瘤、子宫内膜息肉、子宫内膜增殖症、子宫内膜异位症等。月经频发即月经间隔少于 25 天;月经周期延长即月经间隔长于 35 天;不规则出血可由各种原因引起,出血无规律性。以上几种情况可由局部原因、内分泌原因或全身性疾病引起。

2. 功能失调性子宫出血:指内外生殖器无明显器质性病变,而由内分泌调节系统失调所引起的子宫异常出血,是月经失调中最常见的一种,常见于青春期及更年期,分为排卵性和无排卵性两类,约 85% 的病例属无排卵性功血。

3. 绝经后阴道出血:指月经停止 6 个月后的出血,常由恶性肿瘤、炎症等引起。

4. 闭经:指从未来过月经或月经周期建立后又停止 3 个周期以上的情况,前者为原发性闭经,后者为继发性闭经。

三、月经异常表现或其他并发症状

1. 痛经:月经期间合并下腹部疼痛,严重影响工作和日常生活。临床上分原发性和继发性两种。

2. 经前期综合征:指少数妇女在月经前出现的一系列异常征象,如精神紧张、情绪不稳定、注意力不集中、烦躁易怒、抑郁、失眠、头痛、乳房胀痛等。多由性激素代谢失调和精神因素引起。治疗上以适当休息为主,必要时可用镇静药。

3. 多囊卵巢综合征:原因不明。表现为月经稀发或闭经、不孕、多毛和肥胖等症,双卵巢呈多囊性增大,可用激素及手术治疗。

4. 绝经期综合征:指部分妇女在绝经期前后出现性激素波动或减少所致的一系列躯体及精神心理症状,如性功能减退、阵发性出血等。临床上又可分为自然绝经和人工绝经。

四、月经不调的病因

月经不调可能是器质性病变或是功能失常引起。血液疾病、高血压、肝病、内分泌疾病、流产、宫外孕、葡萄胎、生殖道感染、肿瘤(如卵巢肿瘤、子宫肌瘤)等均可引起月经失调。

1. 神经内分泌功能失调引起:主要是下丘脑-垂体-卵巢轴的功能不稳定或缺