

母子健康指南
母子健康指南
母子健康指南
母子健康指南

SHENG MING ZHI SHI DE PU JI

中國兒童發展中心編
上海科學技術出版社



生命知識的普及

R17-49
1
3

母子健康指南

——生命知识的普及

中国儿童发展中心 编

2001/1
北京科学技术出版社
藏書京

B687055

责任编辑 杨振球

母子健康指南

——生命知识的普及

中国儿童发展中心 编

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 祝桥新华印刷厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4 插页 3 字数 87,000

1994年4月第1版 1995年8月第1次印刷

印数 1—25,000

ISBN 7-5323-2120-7/R·607

定价: 1.95元

前 言

《生命知识》是由联合国儿童基金会、世界卫生组织和联合国教科文组织共同发起，针对发展中国家最为突出的健康问题，组织著名的儿童保健专家合作编写的一本有关母子保健知识的通俗性读物。由中华人民共和国卫生部妇幼卫生司和全国爱国卫生运动委员会办公室组织编译的。广大群众了解和掌握这方面的知识，不仅可以大大改善妇女和儿童的健康状况，而且可以使成千上万的妇女、儿童免于因缺乏卫生知识而引起的疾病和死亡。书中提出的问题在我国也十分突出，特别是农村和少数民族地区。因此，在我国普及《生命知识》具有重大的现实意义。

为促进《生命知识》的普及和推广，为使其有效地解决我国母子保健中存在的主要问题，我们组织有关方面的专家，结合我国国情编写《母子健康指南——生命知识的普及》，对《生命知识》一书的内容进行讲解，以培训县以上的卫生工作者、保健工作者、儿童工作者和社会各界人士。《母子健康指南——生命知识的普及》属于科学普及读物。因此，本书不仅用作培训专业人员的参考资料，也适用于初中以上文化程度的家长自学。

《母子健康指南——生命知识的普及》可以和社区妇幼保健工作结合。在推广的过程中，关键在于学以致用。书中的道理通俗易懂，措施简单易行。只要坚持贯彻，赋之于行动，

就能促进我国儿童的生存与发展。

儿童是祖国的未来，全社会都来关心儿童是每个公民的社会义务。殷切希望各级领导者，新闻、宣传工作者，教育工作者，卫生工作者，社会各界人士以及年轻父母都能成为《母子健康指南——生命知识的普及》的读者，承担起传播和推广母子健康知识的义务。

本书在联合国儿童基金会的支持下，由中国儿童发展中心组织编写。孙娥、苏玲、刘伟等同志参加了组织工作，书中插图由宋军同志设计。在出版工作中，得到上海科学技术出版社的大力协助。对于本书的作者和关心、支持本书出版、发行的单位和同志，在此一并表示感谢。

由于编写水平有限，错误之处，敬请读者指正。

中国儿童发展中心拟以我国儿童发展应用科学研究的成果为基础，参考国内、外的先进经验，针对我国儿童的实际情况和需要，组织各方面专家编写儿童发展系列丛书，作为培训儿童发展工作者的参考资料和广大家长自学之用。《母子健康指南——生命知识的普及》作为儿童发展系列丛书之一出版。希望能得到儿童发展工作者和社会各界人士的帮助和支持。

中国儿童发展中心
1990.1.

编 写 者 (按目录先后次序排列)

陈文珍 王如文 崔可忻 林传家 宋广林
顾又芬 江泽菲 张北翔 王光超

目 录

第一章	生育时间的选择	1
第二章	保护母亲	12
第三章	母乳喂养	27
第四章	儿童生长发育	46
第五章	预防接种	54
第六章	小儿腹泻	64
第七章	咳嗽与感冒	80
第八章	讲卫生	92
第九章	疟疾	103
第十章	艾滋病(AIDS)	114
	(附:淋病)	



第一章

生育时间的选择

一、计划生育是社会发展的需要

人类从事两种类别的生产，这就是物质资料的生产和人类自身的生产——生儿育女。两者是相互联系的，是人类历史存在和发展的前提条件和决定因素，缺一不可；国家的强盛繁荣则依赖于人民身体健康和生产的发达。人类的生命在于运动，它表现为人体组织器官的新陈代谢，从而维持了人的个体生存。食物、衣服、住房等生活资料是新陈代谢的物质基础；环境、医疗、卫生是新陈代谢正常进行的重要条件；活动、休息、睡眠是新陈代谢的必然要求；两性关系是延续生命的需要，是新生命的起点。因此人类的生活和生存既要依赖物质生产，也是在一定的社会生产方式中生存和增殖的。在发展

物质生产的同时,还要合理地控制人类的增长,才能有足够的资源建设国家。为了适应社会的物质经济发展,必须通过生育时间的选择,来调节人口增长的速度;另一方面为了母婴的健康,也需要选择适当的生育时间。

人口是人类社会存在和发展的前提,对社会发展起促进或延缓作用。一个国家或地区,如果人口数量少、密度小、增殖慢,往往影响自然资源的开发和经济的发展,从而制约对社会生产力的发展和社会的发展。如果一个国家或地区的人口数量过多、密度过大,则适当控制人口的增长,会对社会生产力的发展和建设更为有利。因此要重视人口增长快慢对社会发展产生的影响。

为了控制人口增长,需要制定生育政策,而它的重要依据之一是人们的生育愿望,也就是人们对生育问题的看法、愿望或要求。通俗地说就是人们为什么想生小孩、想生几个小孩等。生育愿望是影响人们生育行为和生育率高低的因素;它不是人们头脑中固有的,而是受许多因素制约的,其中社会经济因素对人们的影响最大。生产力的发展水平,对劳动者的数量和质量有不同的要求,从而对人们的生育愿望产生巨大的影响。例如,以手工劳动为主的生产条件下,只要求劳动者有一定的体力和技艺,孩子生下后,培养费用很少,参加劳动后便可得益,客观上刺激劳动者加速自身的生产,使人们倾向于早婚、多育。在现代生产条件下,生产对劳动者提出了更高的要求,不仅要求有一定的体力,更主要的是要有一定的智力和技艺,这就需要用相当的投资来培养小孩;另外,现代化的生产不要求劳动力的大量增加,因而促使人们控制自己的生育。

我国是世界上人口最多的国家,1984年底全国大陆总人

数为10.35亿,占世界人口的22%,比苏联、美国、印尼、巴西和日本五个国家的人口总数还多。我国有960万平方公里的土地,约占世界陆地面积的6.5%,小于苏联和加拿大,居世界第三位。人口密度也是世界上较大的国家之一,平均每平方公里有107人,而世界人口密度为每平方公里33人;我国的人口密度只低于日本和欧洲各国。1949年我国的人口为5.4亿,每人平均耕地面积为3亩,之后因为人口的增长,使它下降到1.5亩,比世界的人均耕地5.5亩的水平低得多。由此看来我们必须控制人口的增长,使之适应社会经济的发展;通过选择适宜的生育时间,可以达到控制人口的目的。

人类完全有能力控制和调节自身的生育功能,通过夫妇双方商议后,坚持计划生育措施,不但能实现国家人口按计划增长的目标,而且进行生育时间的选择,对母婴的健康也有利。近年来,妇女因为怀孕和分娩小孩而发生的死亡,引起了全世界各国际组织的重视,连续召开了几次国际性会议,呼吁全社会共同努力以保障儿童健康生活、家庭幸福和保护母亲健康。妇女在生产和家庭中所起的重要作用还未引起所有的人足够重视,孕妇和产妇的死亡也未引起应有的重视。1987年在肯尼亚的内罗毕召开了国际母亲安全会议,同年又召开了“通过计划生育、增进母婴健康”的国际性会议。会上报告每年全世界有五十万名孕产妇死亡,其中99%是发生在发展中国家。这孕产妇死亡的数量,相当于每天每4小时有一架载有250名妇女的喷气式飞机坠毁,全部乘客死亡。她们大多数是在生命旺盛时机,有的才十多岁;她们是孕妇或最近生小孩的,多数人的家里还有小孩,而且家庭是依靠她们的。目前飞机失事死亡的人数不这样多,但是已引起了各方面人士的重视,而这样大数量的孕产妇死亡却未引起足够的重视,因为

它发生的时间是分散的而且是在不同的地区。除了死亡外，还有10~15倍的妇女虽然未死于怀孕和分娩，但因与此有关的病患留下了永久的残疾，不能健康地生活。表1为发达国家与发展中国家孕产妇死亡比较资料，发展中国家，怀孕和分娩

表1 孕产妇死亡在发达国家和发展中国家的比较

	发达国家	发展中国家
孕产妇死亡率，每10万活产中	2~9人	300~1 600人或更多
妇女死于怀孕和其有关疾病	几分之一	1/25或1/40
分娩死亡的机会	1/3 000~1/10 000	1/15~1/70
孕产妇死亡占育龄妇女死亡的%	美国1%	20~45%

的妇女死亡率高的原因，不仅是妇女健康状况差，也是因为怀孕次数多。世界各国的调查研究都提出，特别容易死于怀孕和分娩的妇女人群有以下几种：

① 15岁以下的青少年妇女怀孕或生小孩，其死亡率为20~24岁妇女的5~7倍。

② 有过5次或更多次怀孕的妇女。

③ 年龄大于35岁的妇女。

④ 两次怀孕间隔短于两年的妇女，她们的小孩也更容易得病和死亡，她们的怀孕后果不好，怀孕和分娩的死亡率也高。

因此避免怀孕“太早、太晚、太多和太密”可以防止妇女因怀孕和分娩而死亡，并且可以增进婴儿的健康及降低围产儿和婴幼儿死亡率。通过计划生育，减少怀孕的这些风险和不要的怀孕，可以降低25~40%的孕妇和产妇死亡，可以预防每年300多万儿童和20多万妇女的死亡。

二、计划生育是提高人口素质和保障妇女、儿童健康最

有效的措施

我国的孕妇和产妇死亡率,在解放后,通过妇女保健工作的开展有显著的下降。但是,全国各地的孕妇和产妇死亡率的差距还很大,和世界先进国家相比较,死亡率仍很高。1984年我国21个省、市、自治区的287个市、区、县1.8亿人口选点地区,进行了孕妇和产妇的死亡调查,活产总数为2 483 269,孕妇和产妇死亡1 211名,死亡率为48.8/10万活产,最低为每10万活产中17.7人,最高达每10万活产中106.6人。

影响人口数量和质量的因素是:初婚年龄、初育年龄、生育间隔和人们对子女数量和质量的要求。根据这些因素,我国制订了符合我国计划经济和人民健康及利益的计划生育政策。70年代党和政府提出“晚、稀、少”的要求:

晚:就是晚婚、晚育。我国婚姻法规定的结婚年龄是男22周岁以上、女20周岁以上。按此年龄,推迟3年以上是晚婚;晚婚年龄以后的生育为晚育。

稀:就是两个孩子之间,要有4~5年的间隔。

少:就是少生,一对夫妇最好只生一个小孩(图1)。

国际上,为了母婴健康,提出“不要生的太早、太多、太密和太晚”。这和我提的“晚、稀、少”,原则上相似,但在具体内容里有些差别,然而其目的和效果是一致的。

生育时间的选择,可从以下四方面理解:

1. 不要生得太早

生育太早,则人口增殖的速度也快,如果在15岁生育,100年内可生6代人;如果20岁生育,则能生5代人;如果在25岁生育,则生4代人;相差的人数是非常巨大的。所以,晚婚、晚育对于减少人口的增长和减慢人口增长的速度有重大意义。

另一方面,女孩子的成长发育和生殖功能有密切关系。新



图 1 一对夫妇只生一个孩子好

生儿到12岁左右的小孩为幼年期，儿童在体格上生长发育很快，而性腺和生殖器官则仍维持在幼稚的状态。青春期的从13~18岁左右，是幼稚的生殖器官向成熟过渡的时期；全身体格迅速发育，性功能也逐渐成熟。女子的骨盆继续发展，子宫体也明显增大。女孩子月经来潮，只能说明有生育的可能，但是生殖器官功能还不成熟。1978~1980年对全国十三万余人口的调查，其中包括九千余名少数民族，统计出城市中女孩子的月经初潮年龄77%在13~17岁，农村则80%在14~18岁。年轻的女孩子如果怀孕和分娩，会对正在发育的身体和各个器官有损害，并且对健康不利。在分娩时会造成难产和损

仿。例如骨盆尚未发育完好，骨盆狭小，会引起梗塞性难产；子宫颈还未成熟时，在分娩时扩张容易受损伤，引起生理和解剖方面的损害，并将造成以后怀孕的合并症。

性成熟期大约在18岁左右，这时开始排出卵子，连续约30年左右。但是在这个时期，整个生殖器官的功能并不完善，女孩子的身体发育和大脑对性功能的调节也不够完善；到24~25岁左右，生殖器官和卵巢内分泌功能都很旺盛。这时卵巢周期性地排卵、分泌激素，乳房和生殖器官也都有周期性变化，是妇女生育活动最旺盛的时期，也叫做生育期。

妇女生理上还不成熟时怀孕，容易生低体重儿（出生体重在2500克以下），这些孩子因为身体软弱，容易在出生后一年内得病而死亡。同时，妇女身体发育不健全，怀孕和生育对她的健康的危害也较大、死亡率也高。未发育好的骨盆会造成难产。年轻的初产妇也容易患妊娠高血压症、子痫（抽搐）和贫血。这些疾病都会严重地影响孕妇和产妇的健康，甚至威胁母子的生命安全。在尼加拉瓜的研究，显示15岁的孕妇和产妇的死亡率是20~24岁孕妇和产妇的7倍。在青少年期怀孕，对未来的生育也有危害。

早生又会多生，对妇女的健康危险性更增加了。晚育对青年夫妇本身也有好处，就是有利于学习，有利于积极参加四化建设，又有利于身体健康地发育成长，成为德、智、体、美全面发展的人才。因此，全社会都应关心和倡导所有妇女只在发育成熟后再做母亲。

2. 不要生得太多

每个家庭生育孩子多了，国家的人口增长也就快了。随着我国人口增长的不同情况，对我国的计划生育工作提出了不同的要求。在70年代提出晚、稀、少；每对夫妇最好只生一个

小孩,最多生2个孩子。1978年党和政府提出到本世纪末,把我国人口总数控制到12亿左右的奋斗目标,发出了提倡一对夫妇生育一个孩子的号召。我国人口数量大,1966~1974年出现了人口持续高速度的增长,每年平均出生2 600多万人;这些人进入生育期时,将会造成人口迅速增长。1989年4月14日为我国人口11亿日,如果不提倡每对夫妇生一个小孩,不很好地调节生育,则本世纪把人口控制在12亿左右的目标是难以实现的。

生育子女多,对妇女和儿童的健康都不利。怀孕和分娩虽然是生理过程,但是其中仍有一部分会合并有异常情况,增加了对母婴健康和生命的危险性。在葡萄牙的调查,妇女第5次分娩时死亡的危险性是第2次分娩者的3倍;当第6次分娩或更多次分娩时,危险性就更大。在牙买加的调查说明第5~9次分娩时有43%比第2次分娩者更可能死亡。多次怀孕是对



图 2 多子女的苦恼

母亲体内营养的剥夺,例如怀孕4次以上的妇女患贫血的更多一些,而且增加了分娩时出血死亡的危险性,给母子的健康和生命都带来比较大的危险性。

家庭小孩多,经济负担也重。父母照顾和关心孩子的时间和精力都有限,多子女家庭的孩子,往往得不到应有的和足够的照顾,在体力和智力的发育上都会受到影响(图2)。从婴儿到青春期,多子女家庭的孩子,得病更多,生长也慢,学习成绩也低些。为了母子的健康和下一代儿童健壮的成长,所以不要生太多的孩子。我国提倡一对夫妇只生一个孩子,可以有效地、有计划地控制人口的增长,是符合人民和国家利益的。在世界其它国家的家庭计划中,按照国情,提倡不超过4个小孩,少生则更好;在发达国家,虽然国家没有人口计划,而许多家庭只要2~3个小孩。

3. 不要生得太密

每次妊娠和分娩之间的相隔时间短,则所生的小孩数量也多,例如间隔2年生育就比间隔4年生育的要多生一倍的小孩。生育太密的结果也就生得太多,就有上述“生得太多”的不良后果。

从妇女的健康来说,怀孕和分娩后,须有恢复体力和健康的一定时间,一般为2年左右。怀孕太密,对孕妇健康的损耗也大。身体还未恢复好,过密的怀孕生出低体重婴儿(早产儿和小样儿)的机会也多些。这些低体重婴儿,在生后一年内患病的死亡率是足月正常体重婴儿的4倍。对2岁以下儿童的健康和发育来说,最大的威胁之一是妈妈又怀孕,突然停止用母乳喂养婴儿,而且母亲再次怀孕,没有精力很好地照顾这刚断奶的孩子和给予幼儿所需要的关心,这会影晌幼儿身心的正常发育。两次生育间隔太短所生的儿童,他们的身体和智力

发育不如间隔2年以上的儿童，他们死亡的危险性增加50%。在国外家庭提倡生育间隔要在2年以上。

我国目前提倡一对夫妇只生一个小孩，不生第二个小孩，一般没有生育间隔的问题。如果第一个小孩因病或意外而发生死亡，要再生一个小孩时，必须注意两次怀孕间隔的时间。我国70年代提倡“稀”时，提出的间隔时间以4年为宜，是为了母亲可以更好地照顾第一个小孩。如果第一胎为流产或婴儿不幸死亡，则可根据妇女的健康和家庭的具体情况，间隔2~4年再怀孕。

4. 不要生得太晚

生育太晚是指孕妇的年龄到达或超过35岁。我国提倡的晚婚和晚育是妇女在23岁及以上婚育，这正是生育旺盛时期，不会超过35岁。妇女在35岁及以后怀孕和分娩的危险性增加，是由于随着年龄增大，患有疾病的机会就增多，例如患高血压、心脏病、糖尿病、肾病、肝炎等，患病妇女怀孕的危险性比其它妇女大。同时高龄怀孕也更容易得妊娠合并症，例如妊娠高血压综合征、胎盘异常、出血等。曾经生过几个孩子的高龄妇女，怀孕后则更不利。在8个发展中国家的调查说明，35岁以上的孕妇和产妇的死亡率高些。有6个发展中国家的统计表明35~39岁的孕妇和产妇85%比20~24岁的孕妇和产妇更容易死亡。

另外，年龄到35岁和更大的妇女的卵子分裂容易发生异常，生育有先天缺陷的儿童的危险性也增大，生低体重婴儿的机会也增多，这就影响下一代儿童的生存率和身体的素质。我国控制人口的数量，使人口的增长和社会经济发展相适应，同时也要提高人口素质。优生优育是提高人口素质的重要方面，要生育智力发达、身体健康的后代；避免生育有遗传性和先天