



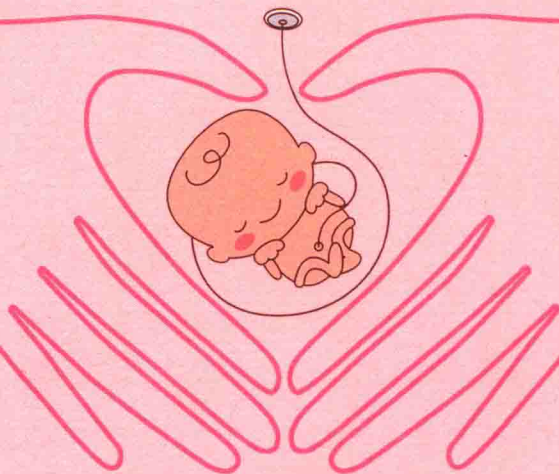
王芳主编

二胎男女

ERTAI SHENGYU ZHIYIN
FUKE ZHUANJIA JIAONI RUHE SHENGDESHUN

生育指引

妇科专家教你如何生得顺



SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社



ERTAI SHENGYU ZHIYIN
FUKE ZHUANJIA JIAONI RUHE SHENGDESHUN

生育指引

妇科专家教你如何生得顺

王 芳 主编

SPM 南方出版传媒

广东科技出版社 | 全国优秀出版社

· 广州 ·

图书在版编目 (CIP) 数据

二胎生育指引: 妇科专家教你如何生得顺 / 王芳主编. —广州: 广东科技出版社, 2018.3

ISBN 978-7-5359-6846-3

I. ①二… II. ①王… 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 (2018) 第006131号

责任编辑: 李 旻

装帧设计: 友间文化

责任校对: 冯思婧

责任印制: 彭海波

出版发行: 广东科技出版社

(广州市环市东路水荫路11号 邮政编码: 510075)

<http://www.gdstp.com.cn>

E-mail: gdkjyxb@gdstp.com.cn (营销)

E-mail: gdkjzbb@gdstp.com.cn (编务室)

经 销: 广东新华发行集团股份有限公司

印 刷: 广州市一龙彩印有限公司

(广州市增城区花荔新九路43号1幢自编101房 邮政编码: 511340)

规 格: 889mm×1 194mm 1/32 印张6 字数120千

版 次: 2018年3月第1版

2018年3月第1次印刷

定 价: 39.00元

如发现因印装质量问题影响阅读, 请与承印厂联系调换。



作为医生，在二孩政策放开的那段日子，在回复朋友和患者咨询的过程中，我有一种写作的冲动，希望将自己多年的临床经验和心得分享给大家，能使更多人受益。

我长年在不孕不育的专科门诊工作。与生育相关的患者多，门诊工作量大，同样的话、同样的事常常要重复很多次。虽然我很敬业，患者的医治效果也不错，但患者越看越多，好像永远看不完。一些患者拿来的化验单多达几十页，但仍然没有解决生育问题。在与患者沟通如何顺利生育的过程中，我发现大多数人只考虑能够尽快怀孕，甚至想尽一切办法直接接受辅助生育技术——试管婴儿的治疗。对这类尝试怀孕及生育的风险，压根就没想过，更没有思考将来出生宝宝的健康问题。当然，部分医生也没有思考过这

些问题。

门诊患者中有相当一部分人到医院来要求医生给自己做孕前检查。那每个人的优生优育检查该怎么做呢？要个体化呢，还是做一整套呢？门诊患者多，医生很难事无巨细地讲解每一个检查的必要性和优缺点以满足患者的要求。虽然生育二孩的机会来了，对于准备生育的妈妈来说，如何计划再次妊娠，很有必要进行细致认真的分析和评估。特别是年龄偏大，或者之前有过妇科相关疾病的妈妈。此外，对不孕症的诊治需要全面分析和综合治疗。影响生育的因素很多，不孕原因可能是单一的，也可能是多因素的。全面评估，分析不孕原因，找到问题，才能获得治疗的金钥匙。

以上种种，我都想竭我所能在书中得以呈现，以便大家对生育二孩能有更加客观、全面的认识。

我选取了部分病例在书中分享，期望广大准备生育的妈妈和同行在这些常见的病例分析中，能够体会到病史在生育相关问题评估的方法选择中的重要性。我希望更多人为解决生育问题少走弯路，通过合适的医疗干预生育健康宝宝，为健康中国尽绵薄之力。

本书的部分插图由王晴葳绘制，在此表示感谢。

主编

2017.12

第一章 ● 生孩子，天经地义，我有错吗？

- 002 ● 第一节 二胎利弊：生或不生
- 019 ● 第二节 普及常见问题，提高医患沟通效率
- 024 ● 第三节 如何做到生殖健康
- 031 ● 第四节 关注一孩心理健康，分担抚养者的育儿负担

第二章 ● 高龄妇女二胎指引

- 038 ● 第一节 孕前评估有什么意义？如何评估受孕能力？
- 069 ● 第二节 如何选择助孕方式
- 078 ● 第三节 妊娠合并其他常见内科疾病

第三章 ● 男性生育评估

- 092 ● 第一节 评估方法
- 104 ● 第二节 治疗方法

第四章 • 怀孕后应注意些什么

- 113 • 第一节 关注早孕期
- 127 • 第二节 孕期监护
- 145 • 第三节 分娩方式

第五章 • 产后应注意些什么

- 152 • 第一节 产后抑郁
- 157 • 第二节 产后哺乳
- 161 • 第三节 产后盆底康复

第六章 • 医生的困惑

- 170 • 第一节 现代生殖辅助技术，人类的福音还是潘多拉的魔盒？
- 176 • 第二节 生命的神奇，尊重生命

第一章

生孩子，天经地义，
我有错吗？



第一节 二胎利弊：生或不生

当媒体铺天盖地地把全面两孩的政策传达到千家万户时，在我们960万平方千米的土地上，这一消息给太多的家庭带来了突如其来的改变。相当多的女性开始取环、备孕，各大医院的妇产科相继挂出了二胎咨询门诊。

在广州医科大学附属第三医院门诊就诊人群中，25~29岁育龄妇女计划生育二胎的比例极少，30~35岁来就诊的患者多是因为第一胎生育困难而来医院，而这个年龄生育二胎的多是来医院做孕前检查，要求优生。35~39岁生育二胎者的比例约占就诊患者的30%，在这部分人群中，相当一部分是有流产病史或月经异常史而要求助孕的。人群中最期望生育二胎的是40岁以上的女性。就诊者中年龄最大者为51岁，已经停经1年以上，因为听到媒体报道60岁以上的人也可以生育，故她也期望自己能够再次怀孕。因此，在临床上出现了“想生生不了，能生不想生”的普遍现象。

■ 年龄因素

由于计划二胎的女性中，大于35岁者居多，年龄因素使得生育的风险增大。首先是遗传性疾病的发病率升高。DNA双螺旋结构如图1-1所示，生物学中再没有比双螺旋结构更具代表性的构造了，正是这一结构最终形成了具有遗传性的染色体。1953年，剑桥科学家Watson和Crick在《自然》杂志上提出著名的DNA双螺旋结构，这一结构从此成为所有生命的化学密码。DNA双螺旋结构被阐明，揭开了生命科学的新篇章，基因遗传的神秘性开始被人类了解。虽然DNA的结构不会随着人的年龄、营养等因素改变，但构成这

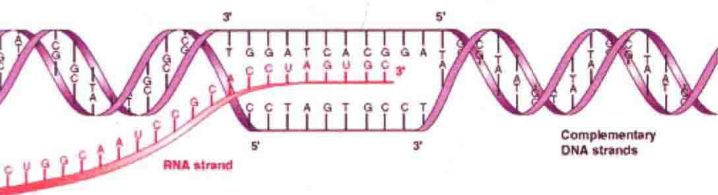


图1-1 DNA双螺旋结构

图片来源：Leon Speroff, Robert H.Glass, Nathan G.Kase.
Clinical Gynecologic Endocrinology and Infertility [M] //
Reproductive Physiology. Philadelphia Lippincott Williams
& Wilkins Publishing, 1999: 15.

提示

再高明的医生也无法改变年龄因素对生育条件的限制。



一结构之间的力却随着年龄的增加越来越弱，如果说刚开始的时候它们之间的力像钢筋一样有力，那么随着年龄的增加，这个力慢慢变成了麻绳，到最后可能就像老化的橡皮筋一样无力。因此，虽然我们身体内的细胞天天都在改变着，但由于DNA双螺旋结构之间这一力的变化，使得我们的身体出现了衰老的现象。细胞在复制过程中容易出错，因为老化了的橡皮筋的力量过于薄弱，使得DNA双螺旋结构之间的碱基配对不精确。这也是高龄女性流产机会增大的主要原因——胚胎的染色体出现异常的概率变大。关于这点，我们应该清醒地意识到自然界优胜劣汰的法则，对这样的流产应该感到庆幸。若是没有自然界的这个法则，不知世间会有多少发育异常的孩子出生，这又会给多少家庭带来痛苦呢？当然，由于医疗技术的发展，掩盖了一些不正常的胚胎，从而使得发育异常的胚胎躲过了自然界优胜劣汰的法则而出生。因此，在助孕治疗的过程中，一定要适可而止，过度治疗造成的后果也许要几十年后才可以发现。

■ 前次剖宫产的影响

当前在医院想生二胎的这部分人群在生育第一胎时多处于中国的剖宫产率高峰期，再次生育又面临着瘢痕妊娠、子宫破裂等风险。“单独二孩”政策放开后，头胎剖



宫产想要生二胎的人群迅速壮大。

33岁的李女士一家都很高兴，自从7年前剖宫产生下儿子以后，全家人都在等待开放“单独二胎”政策的消息。准备了差不多2个月的时间，李女士发现自己怀上了。兴奋之余，李女士注重身体调养，准备迎接新生命的到来。可就在孕16⁺周时，李女士突然开始阴道出血，伴有腹痛，到医院急诊住院。原来李女士竟然怀了双胎，既往就有腺肌症和多发子宫肌瘤，但因为没有什么症状，从来没有留意过。腹痛时来医院检查，发现一个胎儿就生长在上一次剖宫产的位置上，也就是我们说的瘢痕妊娠，另一个胎儿在宫颈内口的上方，这个位置有较大的两个肌瘤，子宫肌层非常薄。医生告诉李女士家人情况后，李女士及其家人都要求积极保胎，因此做了宫颈环扎术，并用了保胎药。待情况稳定后，李女士就出院回家了，在门诊定期检查。但在孕22⁺周时，李女士突然腹痛严重，及时送至医院住院。发现宫口已经开大，腹痛，考虑存在感染，部分胎盘已经脱出阴道，及时进行环扎线拆除。排出一死胎，出血极多，情况非常危急，开通绿色通道，直接进入手术室剖腹探查。在手术室台上进行检查时，

提示

对女性而言，生育的最佳年龄是26~28岁，这个时候的卵子质量达到人一生中的巅峰；35岁之后，卵子质量下降，因此，高龄女性出现胚胎发育异常导致的流产率和胎儿畸形的概率增加。对男性而言，过了46岁之后，精子质量也有比较明显的下降。



大家都惊呆了，满肚子的血涌出来，腹腔积血总量约有5 000mL。原来是李女士子宫瘢痕处已经破裂，出现子宫破裂，另一胎儿已经死于宫内，为了抢救母亲的生命，只能切除子宫。

在医疗上，我们一般建议剖宫产后18个月才考虑再次妊娠，因为剖宫产后18个月受损的肌纤维恢复正常，但这不等于瘢痕子宫再次怀孕的风险就降至零。毕竟子宫受过伤，瘢痕子宫再次妊娠足月时子宫的体积增大至35cm×25cm×22cm，容量约5 000mL，增加约1 000倍；质量约1 100g，增加约20倍，子宫肌纤维极度的牵拉，使得肌纤维断裂的机会比正常子宫大。而且，子宫的功能只能恢复到产后18个月的水平，并不会因为时间延长而得到更好的恢复。

当出现了瘢痕妊娠的时候，怎么办？

我国的剖宫产率远高于世界卫生组织推荐的剖宫产率上限，同时随着育龄妇女腹腔镜下子宫肌瘤剔除术的广泛开展，瘢痕子宫妊娠逐年增多，其导致的相关问题如瘢痕部位妊娠行人工流产时严重出血、瘢痕部位胎盘植入、子宫破裂、再次妊娠分娩时机及方式的选择等，也成为产科医生临床处理十分棘手的问题。面对这些问题，广州医科大学附属第三医院根据胎盘植入的特点和瘢痕子宫妊娠的



特点，在临床上发明了一种新的手术方式，来挽救这类高危产妇的子宫和宝宝。该院产科采用经子宫后路切开子宫的剖宫产术式，减少输血，从根本上改善这类产妇的生产质量。从2015年起，广州医科大学附属第三医院采用3D打印介入手术的“经后路切除加子宫修补术”，为胎盘植入产妇的生命安全及保全子宫创造了新方法，使得胎盘植入产妇的子宫切除率从18.45%降至4.16%。简而言之，这种方法就是在每一例胎盘植入的手术前，利用3D打印模型，获得精确的胎盘及其周围组织脏器的图像数据，立体展现个体化胎盘及其周围组织、脏器，准确评估胎盘植入的部位、程度及与毗邻脏器的关系，从而进行体外手术设计。产妇出血量可控制在1 600mL左右。通过这些改革与创新，我们实现了“三降一升”，即孕产妇死亡率下降，产后出血率下降，子宫切除率下降，新生儿存活率上升。

新型技术——3D打印模型开创的新型手术，为二胎妈妈们带来了新的机会。

基础疾病、身体体质的影响

随着年龄的增加，人体各个器官功能都下



降，妊娠期代谢性疾病的发生率也日趋上升，这一系列的问题，不仅在心理上给高龄产妇造成压力，在生理上也使她们面对诸多挑战。因此，全身身体检查少不了，尤其要查明有无高血压、糖尿病等基础疾病以及心、肝、肾的功能。这些基础疾病会影响胎儿和产妇健康，若有这些基础疾病，要待病情稳定后才备孕，否则在怀孕10个月中因无法预测的一些突发事件，有可能将母子均置于危险境地。

对有长期慢性病的患者，是否接受二胎助孕的治疗应该非常谨慎。

39岁的杨女士，因慢性肾炎长期存在尿蛋白++，为控制疾病长期服用糖皮质激素类药物。在二胎政策开放后，杨女士也来到我们的诊室要求接受助孕治疗。经过详细询问病史，发现杨女士的月经周期为3天/21~23天。考虑到年龄及月经情况，推断杨女士卵巢储备功能下降，建议她在月经期2~5天空腹就诊，抽血化验性激素和抗苗勒氏管激素，结果均提示受孕概率低，因此建议杨女士放弃二胎打算。但杨女士强烈要求助孕治疗，即使有1%的希望，她也要尽200%的努力去接受治疗。

面对这样的患者我感到很无奈，如果她接受治疗而没有怀孕，我会庆幸患者没有怀孕而避免了风险，同时也为她在助孕过程中使用的药物捏把汗。因为服用任何药物都要从肝脏、肾脏代谢出去，因此，这些药物对已经有病的



肾脏来说就是一个危险物。杨女士的肾脏本来需要借助药物才能维持正常功能，现在却要多代谢一些药物，肾脏的负担加重，一旦不能代偿，后果不敢想象。而且一旦怀孕，准妈妈身体负荷加重，肾脏还要排泄胎儿的代谢物。因此，极有可能在孕期就出现肾功能衰退，甚至出现肾功能衰竭，到那时，我们医生该如何面对呢？患者可能的结局又有哪些呢？也许在医院又多了一个需要肾脏透析的患者，又有一个家庭有可能因巨额医疗费用而致贫。我们不希望出现这样的结局。这样的结局本是应该预测到，而且是可以通过选择避免的。

二胎门诊的咨询所要做的一件重要的事情就是，通过孕前咨询进行风险评估、健康教育和干预，来达到减少孕期风险的目的。

本来，在医疗的干预中，安全是放在首位考虑的因素，但对这种缺乏基本医疗知识，意愿强烈要求助孕的患者，医生又能为她做些什么呢？有时候，医生会感到非常无助，内心对患者所做的决定非常不赞同，但却没有权力阻止这些不理智的选择。从表面上看，这类型的女性非常有奉献精神，为了家庭，自己做出牺牲，但作为医生



的我，恰恰觉得她缺乏责任感，作为家庭成员，冒险是对家庭中的另外一个孩子非常不负责任的，而且这对丈夫来说也是很不公平的。非常遗憾的是，我们医疗机构目前还不能提供这样的咨询，比如说，家庭成员在此类事件中的参与度。医疗的人文关怀该怎么做才可以解决这样的问题？

四 妇科疾病的影响

很多女性都会关注妇科疾病对生育的影响。相当一部分计划怀孕的女性，在怀孕前都会到妇产科、不孕专科或生殖中心做相应的检查。从生育角度来说，需要关注女方的年龄、既往生育史（如曾经上环、人流，尤其瘢痕子宫）和月经情况，同时检查子宫、附件有无病变，排除生殖道感染，子宫颈的变化及宫颈的防癌筛查；通过盆腔B超检查排除明显的输卵管积水及宫腔异常，卵巢的大小以及窦卵泡数的多少、月经期2~5天的空腹性激素检查、抗苗勒氏管激素、甲状腺功能等的检查。如年龄超过35岁，有瘢痕子宫的女性，再次生育发生妊娠异常的风险比较高，医生要权衡利弊，了解女方是否适合生二胎。

如果在妇科检查中，发现有妇科疾病，比如最为常见的子宫肌瘤，那要仔细看看肌瘤的多少、大小、位置，才能决定患者是先行怀孕还是先行治疗子宫肌瘤。如果是黏膜下的肌瘤，那一定要先治疗后怀孕，如果不处理，子宫