

爱婴医院

母乳喂养知识讲座

长沙市妇幼保健院
一九九六年十一月

目 录

母乳喂养概论.....	(1)
乳房的解剖、泌乳和产妇营养.....	(6)
母乳的营养成分及功能特点.....	(8)
特殊婴儿的母乳喂养问题.....	(13)
母亲特殊情况下的母乳喂养.....	(21)
母乳喂养的技巧.....	(25)
母乳喂养中常见问题的处理.....	(34)

母乳喂养概论

创建爱婴医院的远期目标是九十年代实现母乳喂养，它得到世界儿童问题首脑会议的确认。具体的内容即“所有妇女能够进行完全的母乳喂养，并所有的婴儿从出生到4—6月，应该母乳喂养，以后在添加适当的辅食的同时，继续母乳喂养到2岁或更长。”

国际上已将保持、促进和支持母乳喂养作为妇幼卫生工作的一个重要内容。1990年世界儿童问题首脑会议通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《90年代行动计划》二个文件，并将2000年4个月的纯母乳喂养率提高到80%，列为全球保护儿童生存与发展规划的奋斗目标之一。

40年代随着工业发展，奶粉及代乳品的生产促进人工喂养逐步代替母乳喂养，首先在工业发达的国家盛行→发展中国家。在全世界范围内，母乳喂养的发展模式是从高母乳喂养率→下降→再上升。

母乳喂养率的下降，在城市内其立即不良影响尚不明显，但在贫困地区由于卫生知识水平及条件都差，安全用水问题尚未解决，因而常发生腹泻、营养不良。在发展中国家由于营养不良导致的疾病，使每天有四万儿童死亡（相当于每分钟28人死亡），在婴儿出生后4—6月用纯母乳喂养的婴儿患病机会低于用母乳代用品者的2.5倍，因患腹泻致死的人数要少2.5倍。因此，母乳喂养被列为抢救儿童生存的四大战略技术之一。（GOBI即生长发育监测和促进、口服补液、母乳喂养、计划免疫。）

一、母乳喂养定义：

1、纯母乳喂养：不给婴儿吃其他任何液、固体食物。

2、部分母乳喂养：

高比例：母乳喂养 $>80\%$

中比例：母乳喂养 $>20\%$

低比例：母乳喂养 $<20\%$

3、象征性母乳喂养：指不提供能量的母乳喂养。

二、母乳喂养的好处：

(一) 对婴儿的好处 (经过 10 多年的研究, 公认母乳是婴儿最适宜的食品, 有利于婴儿健康成长, 使之少生病。)

1、母乳是婴儿最理想的食物

所含的各种营养物质最适合婴儿消化吸收, 且有最高的生物利用率。母乳的质与量随婴儿生长而相应改变。母乳中的氨基酸类对婴儿的神经发育比牛奶强得多, 可能影响智商。蛋白质、乳清蛋白的分子小易吸收。脂肪含不饱和脂肪酸, 含分解脂肪的酶、钠含量低, 磷钙比例适合, 利于钙的吸收, 铁吸收率达 77% (牛奶 10—30%), 故母乳喂养的婴儿不致缺铁。

2、提高免疫。母乳含丰富的抗感染物质, 初乳中的分泌型 IgA 量多, 覆盖在粘膜、皮肤表面, 保护儿童不易得病, 所以母乳喂养的婴儿很少患腹泻、呼吸道、皮肤感染的危险。此外, 母乳中含溶菌酶、乳铁蛋白、巨噬 Cell、嗜中性粒 Cell、TB 淋巴 Cell、补体、抗葡萄球菌因子等抗感染物质。

3、吸吮母乳, 使吸吮肌肉运动有利于面部正常发育, 且可预防龅齿。

4、防过敏: 牛奶含异体蛋白, β -乳蛋白, 可引起湿疹、哮喘、腹泻, 母乳中不含 β -乳蛋白, 减少全身性猝死综合症的发生。

5、减少婴儿糖尿病、儿童淋巴腺瘤的发生率、减少坏死性结肠炎的危险。

6、通过母乳喂养, 母子密切接触, 对婴儿的心理发育有好处。

(二) 对母的好处:

1、有助于孕期状态的恢复

吸吮刺激乳头 N 末梢 → 脑垂体前叶 → 泌乳素 → 泌乳

脑垂体后叶 → 催产素 → 子宫收缩

→ 减少产后出血

→ 减少铁、营养流失 → 产后康复

2、有利于延长生育间隔

催乳素 ↑ → 促性腺激素 ↓ → 卵泡的发育受到抑制 → 延长生育间隔可减少乳腺癌和卵巢的发生

3、母乳最经济、方便，不担心变质。

三、母乳喂养新观点

1、早开奶：出生后30'内开奶，爱婴医院评估条件之一。新生儿出生后有强的觅食吸吮、吞咽等反射。吸吮是关键，出生后2°内最强，以后下降，第二天恢复。

(1) 学会吸乳的好机会。

(2) 初乳含天然的免疫抗体，作为人生第一次免疫。

(3) 吸吮促进胃肠蠕动，加速胎粪排出，有助于胆红素↓

(4) 吸吮促进泌乳素产生早→乳汁产生早又多。

(5) 密切母子感情，与母亲皮肤接触，是天然的温箱。

2、按需哺乳，打破按时哺乳的习惯。

(1) 婴儿不致饥饿，有利于生长发育。

(2) 母亲减少奶胀之苦。

3、母婴同室，一天24小时在一起，有利于按需哺乳。

学会料理婴儿，减少感染性疾病发生，父母抱婴儿并不增加感染，作为一个小家庭的病原具有免疫力。

4、开奶前不喂糖水或代乳品，奶瓶喂多致乳头错觉。

吸吮↓→乳汁↓→母亲误以为自己不能喂乳→乳汁不足，代乳品可能致敏。

5、废除奶瓶、奶头，用小药杯、小匙喂。

四、干扰母乳喂养的因素：

1、医院制度、母婴分室、奶瓶喂养、医务人员缺乏母乳喂养知识技术等。

2、社会上家庭模式，由大家庭按老方式喂养，现在小家庭年轻母亲由于职业妇女，不少以进口食品喂养为荣，来妨碍母乳喂养，年轻妇女误以为喂养致肥，影响乳房的美观，而拒绝哺乳。

3、社会广告代奶品过份宣传，销售无孔不入等严重妨碍母乳喂养。

五、创爱婴医院的行动措施

1、国际上主要措施

1981年世界卫生大会通过的国际母乳代用品销售守则10条，制止各公司对婴儿食品所进行的推售活动。目前已有130个国家执行，采取不同程序行动。

2、1989年，世界卫生组织和联合国儿童基金会联合发表《保护、促进和支持母乳喂养的联合声明》，有书面母乳喂养政策十条。

3、建立培训中心。1982年国际上设立在美国圣地亚哥取名Wellstart（良好开端），为各国培训师资。

4、开创爱婴医院活动（BFHI）

1991年，国际儿科学会上提出这个倡议，得到儿童基金会及世界卫生组织等联合国组织支持。现在已成为一个全球性的活动。目的支持母乳喂养，改革不利于母乳喂养的医院制度。终止奶粉商廉价供应奶粉活动。要求医院能认真做到促母乳喂养成功的十点措施。

1992年，我国第一批爱婴医院创建共21所（其中3所综合医院），计划1995年在全国各地成立。

六、促进母乳喂养与产科改革

1、1989年WHO和儿童基金会发表《保护、促进和支持母乳喂养联合声明》，要求每个妇幼保健机构都应做到《促使母乳喂养成功的十点措施》。

- （1）有书面的母乳喂养政策，并常规的传达到所有保健人员。
- （2）对所有保健人员进行必要的技术培训，使之能实施这一政策。
- （3）要把有关母乳喂养的好处及处理方法告诉所有孕妇。
- （4）帮助母亲产后半小时开奶。
- （5）指导母亲如何喂奶，以及在需与其婴儿分开的情况下如何保持泌乳。
- （6）禁止给新生儿喂任何食物及饮料，除非有医学指征。
- （7）实行母婴同室（24小时在一起）。
- （8）鼓励按需哺乳。
- （9）不让新生儿吸橡皮乳头或使用乳头作安慰物。

(10) 将出院母亲转给促进母乳喂养的支持组织。(即产后访视组织,其主要内容是支持母乳喂养)。

其中的重点: A、开展母乳喂养指导

B、早开奶

C、母婴同室

D、建立母乳喂养支持组织

2. 改革观念,建立新制度

(1) 开展产后30分钟内早吸吮,通过吸吮乳头,母婴皮肤接触。吸吮是人类本能,在孕32—36W时成熟,出生后10'—30'最强,30'后↓→第二天恢复。

早吸吮有助于母乳喂养成功,且吸吮可使产妇脑垂体释放催产素、催乳素。

(2) 按需哺乳,无时间限制,夜间也不停止。建立人乳库。

(3) 母婴24小时同室,室温在22℃,婴儿床高度适合,母亲能看到抱到。

(4) 要求医疗护理人员素质好,服务态度好,随喊随到,应有专人指导母亲喂养技巧。

(5) 禁止给新生儿喂任何食物或饮料,除非有医学指征。正常新生儿在出生前体内积聚一定量水份,在出生1—3天内乳汁未盈前,每次吸入10—20ml高质量的初乳,即使炎热天,也不需补充水份或牛奶,如补充将减少乳汁分泌,减少母乳喂养率。

(6) 产科技术改革

A、剖宫产术后新生儿1小时内进行早吸吮,皮肤接触(国际上要求剖宫产率<15%,我国要求控制在25—30%),12小时内进行喂奶,母婴同室。

B、阴道分娩,不剃毛,尽量减少会阴切开,减少会阴抹洗。

C、家庭待产室、分娩室。

D、婴儿衣着宽松,改变蜡烛包。

乳房的解剖、泌乳和产妇营养

一、解剖：

(一) 位置：位于第2—6肋软骨表面的筋膜之上，在胸大肌及深筋膜之表面。左右对称，形状因人而异，也有种族差异。

(二) 主要结构：

1、皮肤：包括乳头、乳晕和一般皮肤。

乳头：是乳晕中央的圆锥状突起，可随妊娠，哺乳而发生变化，有个体差异。

乳晕：在乳头周围的环形色素沉着区域，呈粉红色，在孕期呈褐色，且增大。在乳晕是散着粗大隆起即皮脂腺（乳晕腺、蒙氏腺）。

一般皮肤：较薄，有韧性，毛发、皮脂腺和汗腺。

2、皮下脂肪：乳房大小由脂肪堆积多少而定，与今后乳汁分泌多少不成正比。

3、乳腺体：

(1) 每个乳房有15—20个乳腺叶，由乳头为中心呈辐射状排列，由不同量脂肪、结缔组织互相分开。

(2) 每叶含有许多小叶，小叶又由10—100个腺泡形成，腺泡是由一层柱状分泌细胞构成的泡状体，周围被复一层肌上皮细胞。

(3) 输乳管直径0.2—0.4mm，乳突直径5—6mm。

二、泌乳与喷乳

乳房是最复杂的内分泌器官之一，乳腺功能的激素调节极为复杂。

(一) 分娩后胎盘娩出→雌激素↓孕激素↓→对PRL抑制作用解除→PRL↑→泌乳 此反射亦称催乳素反射。

(二) 吸吮等刺激 $\xrightarrow{\text{感觉神经}}$ 下丘脑→垂体后叶释放催产素→直接

作用于肌上皮细胞→乳腺管内压力↑→乳汁排出 此反射亦称催产素反射。

(三) 影响泌乳喷乳的因素有精神压力、睡眠不好、紧张、疼痛、药物等。

三、产妇营养：

(一) 从妊娠开始→哺乳终止，是母体一个特殊生理调节过程，合理营养是个综合概念，既要通过膳食调配提供满足产妇生理需要的热卡和各种营养素，又要考虑合理的膳食制度和烹调方法以利于各种营养素的吸收、消化和利用，还要避免膳食结构比例失调（碳水化合物、脂肪、蛋白质等）

(二) 乳汁分泌量与乳母营养状况有关，乳汁成份与摄入营养素量有密切关系，乳汁中各种营养成分全部来自母体。

(三) 为泌乳提供物质基础和正常分泌条件，并恢复乳母本身健康，乳母应在原来 2300 Kcal 基础上每天增加 800 Kcal，其中：

蛋白质占13—15%	大米、面粉、鱼类、蛋、瘦猪肉、牛羊肉、豆制品
脂肪27%	豆油、花生油、香油、猪油、奶油
碳水化合物58-60%	大米、小米、面粉、玉米
无机盐	蛋、乳类、豆类、肝、肾、海带、芹菜、菠菜
维生素A	肝、奶、蛋鱼肝油
B	大米、面粉、白菜、瘦肉肝、蛋
C	水果、蔬菜
D	奶油

母乳的营养成份及功能特点

一、初乳、过渡乳和成熟乳

初乳：产后7天内分泌的乳汁称初乳。由于含有 β 胡萝卜素故色黄，含蛋白质及有形物质较多故质稠。开始三天内乳房中乳汁尚未充盈之前，每次喂乳亦可吸出初乳2—20ml。初乳中含蛋白质比成熟乳多，尤其是分泌型IgA（SIgA）曾被称为出生后最早获得的口服免疫抗体。脂肪与乳糖含量较成熟乳少。

过渡乳：产后7—14天所分泌的乳汁，其中所含蛋白质逐渐减少，而脂肪和乳糖含量逐渐增加，系初向成熟的过渡。

成熟乳：产后14天所分泌的乳汁，实际上乳汁中的成份要稳定下来需30天左右。

二、母乳与牛乳中所含成份的比较

热卡基本相似，但成分不同。母乳中主要是乳糖、乳清蛋白比例高，而牛奶中酪蛋白成分高，因此，在胃中停留时间长，各种成分比例见表1。

表1 人乳和牛乳成分比较

化学、生理等情况		人乳含量(g/dl)	牛乳含量(g/dl)
化学方面：	蛋 白 质	1.2	3.3
	乳 糖	7.0	4.8
	脂 肪	3.8	3.7
	矿 物 质	0.2	0.7
	维 生 素	较多	较少
	脂肪、淀粉酶	较多	较少
	免疫球蛋白	较多	较少
	水 分	87.5	87.5
	热 量	68	66
	缓 冲 能 力	较低	较高
生理学方面：	在胃液中的乳凝块	较小	较大
	在胃中消化时间	较短1.5h	较长4h
	氮吸收与存储	较多	较少
	脂 肪 吸 收	较多	较少
细菌学方面：		几乎无菌	易于感染
	PH	7.0	6.8

表2 人乳与牛乳铁代谢的比较

	人 乳	牛 乳
铁 含 量	低($\pm 1.5\text{mg/L}$)	低($\pm 1\text{mg/L}$)
吸收	好(49.7%)	差(10—30%)
丢失	无	时有(肠道少量出血)
促铁吸收因子	Vite较多	Vite少
缺铁性贫血 (6—12月)	不常见	常见

表3 人乳与牛乳钙代谢的比较

	人 乳	牛 乳
钙 含 量	+(330mg/L)	++(1250mg/L)
吸收	量	+
丢失	—	++
新生儿低血钙	少见	常见

吃牛奶的小儿大便干、硬、发白，主要是有大量的皂钙

表4 人乳与牛乳中乳清蛋白的主要成分

	人乳	牛乳
乳铁蛋白	1.5	微量
α —乳清蛋白	1.5	0.9
β —乳清蛋白	—	3.0
血清白蛋白	0.5	0.3
溶菌酶	0.5	0.0001
IgA	1.0	0.03
IgG	0.01	0.6
IgM	0.01	0.03

三、母乳量

乳母所产生乳汁的量与很多因素有关。包括种族、文化、营养、环

境等，故各家报道的日产量有一定的差异。此外尚与哺乳反射有关，疼痛、紧张和忧虑可抑制此反射；母子间感情交流，包括对视、倾听等，可刺激此反射。至于平时乳房大小，主要和脂肪多少有关，而与产后乳量关系不密切。

一般认为成熟乳的量，在6个月内平均每日产量为850ml，有的可达1200ml。据Hartmann氏报道双胎母亲可分泌，2500ml/天。

吸吮一次奶不同时间的奶含成分不同：

前奶：量多，含蛋白质、糖较多，脂肪较低。

后奶：量少，含脂肪量多。

所以一般要求每次要把一边奶吸空，使所有成分都吃下去。

另外，一天中母乳的成分不同。0点—上午：量少，乳糖、蛋白质含量低，脂肪高；下午至夜间：蛋白质含量高。因此，要按需哺乳及24小时母婴同室。

四、母乳的营养及功能特点：

(一) 蛋白质：在哺乳类动物中，母乳含蛋白质是最低的。初乳中含量高与含大量的S IgA有关，在1—1.6g/100ml之间，平均1.2g/100ml，以后逐渐减少，产后3个月起比较稳定为0.8g/100ml，出生后4个月的婴儿纯母乳喂养，能足够维持对蛋白质的需要量。

1、乳清蛋白：母乳中乳清蛋白占蛋白质总量的60%，主要与免疫功能有关。

(1) S IgA：免疫抗体有IgA、IgG和IgM，IgG可通过胎盘进入胎儿体内，而IgA和IgM则不能通过胎盘。乳腺泡上皮细胞能将血清二个分子的IgA由双硫链结合而成S IgA，进入乳汁中去，此S IgA经婴儿摄入后在胃肠道中不受胃酸及消化酶所破坏，大部分粘附在肠胃粘膜上，对乳母过去曾接触过的细菌和病毒有抗体作用，防范这些细菌和病毒的入侵。S IgA可通过肠粘膜吸收直接进入乳儿血液

中去，所吸收的S IgA再由上皮细胞分泌，分布在其他粘膜如呼吸道和泌尿道粘膜的表面，从而防止呼吸道和泌尿道感染。

(2) 乳铁蛋白：是一种能和铁离子结合的蛋白质，本身所结合的铁离子只占饱和度的1/3，故和铁离子的结合甚为活跃，能抑制肠道需铁细菌的繁殖（如大肠杆菌），防止发生腹泻。

(3) 溶菌酶：是一种能溶解细菌的酶。有抗大肠杆菌，沙门氏菌的活性。母乳中的含量远比牛乳中丰富(0.5: 0.0001) S IgA必须有溶菌酶并存时才有作用。

(4) 双歧因子、婴儿刚出生时肠道中是无菌的，数小时后细菌开始生长，3—4天后肠道中99%的细菌为厌氧的双歧杆菌，其他为少量腐生菌(包括类杆菌、产气杆菌、梭状芽孢杆菌等厌氧菌)。纯母乳喂养婴儿，所以能保持酸性大便，主要粪便中含有双歧杆菌，可能和母乳的低缓冲度、高乳糖含量和双歧因子有关，一旦增加辅食，粪便中的菌群发生改变并逐渐和成人相似。过早添加辅食，影响双歧杆菌生长，易发生感染。

母乳中除上述具有免疫功能蛋白质外，尚有细胞免疫的参与。乳汁中有活性白细胞，其中巨细胞占90%，含量为2100mm³，这些细胞能合成补体，乳铁蛋白质和溶菌酶；淋巴细胞约占10%，包括T和B细胞，B淋巴细胞能合成IgA。

2、乙磺酸：是一种含硫氨基酸，在母乳中含量丰富，在初乳中为5.93mg/dl，成熟乳中为4.53mg/dl，而在牛奶中含量极少，仅0.6mg/dl。正常人可由体内的蛋氨酸和胱氨酸经半胱氨酸转化而成，但在新生儿和早产儿因缺乏亚磺酸脱羧酶活性，合成较少，新生儿的脑、肝脏等器官的乙磺酸含量特别多，它对神经系统的机能、智力发育、保障视力和胆汁代谢等有重要意义。

(二) 脂肪：脂肪在母乳中的含量为3.5—4.2g/dl，提供50%左右的热能，含有脂溶性维生素尤其是维生素A，也含中枢神经发育必

需的脂肪酸，母乳中脂肪的组成，油酸含量高，故易消化；母乳尚有溶解脂肪的活性，故容易吸收。

胆固醇为神经发育及合成胆盐所必需，成熟乳中为20mg%，为牛奶的三倍。动物实验提示，给幼仔喂胆固醇，可促进代谢胆固醇的酶的产生，保持血清中低胆固醇值。

(三) 碳水化合物：主要为乳糖，母乳中乳糖约为7g%，而牛乳中为4.8%。乳糖内一个分子半乳糖和一个分子葡萄糖在乳腺泡中合成。婴儿摄入后，在小肠中由乳糖酶和 β -1.4 半乳糖甾酶分解后吸收，提供50%左右的热能。乳糖消化缓慢，在大肠仍可发现乳糖有促进双歧杆菌的生长，从而抑制致病菌生长的作用。

(四) 无机盐类：牛奶中的含钙量为母乳的四倍，磷为母乳中的6倍，高磷阻碍对钙的吸收，故人工喂养易发生缺钙性抽搐。牛奶和母乳中含铁量相似都为约70ug%，但母乳中的铁质49—70%能被吸收，而牛奶中的铁只能吸收10—30%，故人工喂养者于半岁后易发生贫血。

牛奶中无机盐类多，且蛋白质约为母乳中的三倍，这些高电解质和高蛋白质含量增加肾脏的溶质负荷。新生儿肾发育不全，能承担母乳负荷（其肾负荷与血浆相似），而对牛奶负荷就显得有些力不从心了。

(五) 维生素：给乳母补充维生素可增加母乳中维生素含量，但4—6个月内，纯母乳喂养的乳儿不论给母亲补充与否，一般不发生明显的维生素缺乏症。

特殊婴儿的母乳喂养问题

一、早产儿母乳喂养

(一) 早产儿母乳喂养的必要性

母乳是婴儿尤其是早产儿最理想的食物，这不仅仅是因为母乳的营养价值高，还在于母乳中某些成分能促进孩子的生长发育，防御和抵抗外界致病因子的侵袭。

1、能充分满足早产儿的营养要求

早产儿出生后的生长发育速率要比足月儿快得多，而且还有一个很高的脑/体重比率。因此按每公斤体重来计算，他们对葡萄糖、蛋白质、维生素、钙、铁等的需要量很大，对蛋白质也有特殊要求。在母乳中乳糖和低聚糖的含量较牛奶高得多，这样就能充分满足早产儿的大脑对糖的需要。人脑发育必需的重要物质——长链不饱和脂肪酸只存在于母乳中，早产儿只有在母乳中才可获得这些物质。在早产儿大脑快速发育的易感期间，它有保护脑细胞膜免受游离氧基损伤的作用。更有利的是早产儿母亲乳汁中的蛋白质含量要比足月儿母亲乳汁中的高出30%，这更适合于早产儿迅速生长发育的需要。

2、有利于早产儿的消化吸收

早产儿的消化道粘膜未发育成熟，通透性大，对牛奶等异性蛋白质比足月儿更容易过敏，肝脏和肾脏的功能也未尽完善，所以含酪蛋白高的牛奶非但不易被消化，而且排泻又较困难，往往造成早产儿氮质血症和晚期酸中毒。母乳中的蛋白质以乳清蛋白为主，乳清蛋白保持着溶解状态，再加上母乳中蛋白酶含量也高，所以蛋白质容易被消化吸收，母乳中的脂肪都是以乳化得很好的小脂肪球颗粒存在的，它又含有牛奶中缺乏的肉碱，对脂肪酸的氧化作用，这都有利于早产儿对脂肪的消化和利用。母乳的渗透压接近人血清的渗透压，对肠粘膜的损伤小。

3、提高早产儿的免疫能力

早产儿与足月儿相比，通过胎盘从母体得到的抗体较少，自身的免疫系统又尚未发育成熟，再加上皮肤粘膜的防御能力差，极易受外界致病因子的侵袭而患病。

早产儿母乳与足月儿母乳成份比较

	早产儿母乳	足月儿母乳
蛋白质	高(比足月儿高80%)	低
IgA	高	低
S IgA	高	低
溶菌酶	高	低
乳铁蛋白	高	低
乳糖	较低	较高
铜、锌、铁	较高	较低

早产儿母乳中高溶菌酶、IgA、S IgA及高浓度乳铁蛋白，对免疫系统发育较慢，功能较差的早产儿有极大好处，能提高其免疫力。

(二) 早产儿母乳喂养率低的原因

1、早产儿与母亲分离时间较长。早产儿常因合并其他较严重的疾病或体重太低需要住院治疗，因而与母亲分离的时间较长。如果在这段时间内，母亲不按时挤空乳房，乳汁分泌就会减少，以至等到早产儿出院时，乳汁已近乎“枯竭”，此时，母亲往往误认为自己已无乳汁，因而采用人工喂养，其实只加强吸吮，乳汁分泌还会重新增多。

2、母亲缺乏信心。早产儿的口腔较小，吸吮功能不全，而母亲的乳头与橡皮奶头相比显得又大又短，使早产儿的口腔难以含住，在住院时早产儿已习惯于吸橡皮奶头，所以一旦吸吮母亲乳头很觉费力，以致不肯吸吮。对母亲来说，分娩一个早产儿本来心里已很紧张，再遇到喂养“困难”就对母乳喂养完全失去了信心。

3、对早产儿母亲乳汁的特性认识不足。最主要的是没有充分认识到早产儿母亲的乳汁除具备一般母乳的优点外，还有许多独特之处，最适合于早产儿生长发育等各方面的需要。

（三）提高早产儿母乳喂养率的措施

1、鼓励母亲使其充满信心

2、给予更多喂养指导。有的早产儿因为刚出生，吸吮功能太差或需要治疗而不能直接吸吮时，我们应该指导母亲按时挤奶（至少每三小时挤一次），然后用滴管、小匙等喂给早产儿。一旦早产儿有可能直接吸吮母亲乳房时，应尽量早日试喂。早产儿可以进行早期母乳喂养的指征是：（1）时间已满32周（与胎龄一并计算）或更长一些为宜。（2）婴儿已具备协调的吸吮和吞咽动作，全身一般情况稳定或喂养过程中仅偶尔出现屏气和心率减慢的现象。

由于早产儿胃容量小，每天至少喂12次，尽量延长母亲住院时间与小儿同时出院。

3、家庭和社会的充分支持

二、母乳喂养和黄疸

（一）母乳喂养性黄疸

母乳喂养性黄疸也称为“缺乏”母乳的黄疸，属于早发性黄疸，一般发生在出生后3—4天，持续时间一般不超过10天，胆红素最高值在15—20mg%。多见于初产妇的孩子，每天哺乳次数较少，口服了葡萄糖，减少了母乳的摄入量，使胎粪延迟排出，使血中胆红素升高。

处理：母乳喂养性黄疸关键在于预防。

1、白天和夜间都要勤哺乳。

2、仔细观察新生儿是否确定有效地吸吮到乳汁。

3、胎粪延迟排出，必要时灌肠，促使胎粪早日排出。

4、限制辅助液体的添加。