图书在版编目（CIP）数据

轻松孕育小百科/刘建国主编．—北京：化学工业出版社，2007.7

ISBN 978-7-122-00715-5

Ⅰ.轻… Ⅱ.刘… Ⅲ.①妊娠期-妇幼保健-基本知识 ②婴幼儿-哺育-基本知识 Ⅳ.R715.3 R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字（2007）第 096054 号

责任编辑：熊 飏　　文字编辑：张春娥
责任校对：郑 捷　　装帧设计：尹琳琳

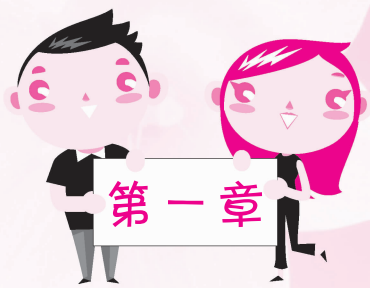
出版发行：化学工业出版社 科普·医学出版分社
（北京市东城区青年湖南街 13 号 邮政编码 100011）
印 装：化学工业出版社印刷厂
720mm×1000mm 1/16 印张 20 字数 352 千字 2007 年 9 月北京第 1 版第 1 次印刷

购书咨询：010-64518888（传真：010-64519686） 售后服务：010-64518899
网 址：http://www.cip.com.cn
凡购买本书，如有缺损质量问题，本社销售中心负责调换。

定 价：38.00 元

版权所有 违者必究

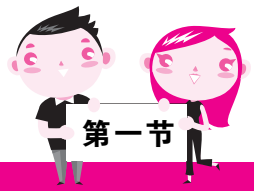
需要全本请访问 www.ertongbook.com



孕前知识早知道



怀孕生子，是女性一生中最了不起的一件大事。每一位准妈妈都渴望生出一个健康、聪明、可爱的宝宝，为此，了解一些与怀孕有关的婚育知识、医学知识及保健知识等，可以让女性在怀孕前在身体上、心理上和物质上都做好充分的准备，以便顺利度过十月怀胎，享受做妈妈的乐趣。



了解一些婚育知识



1. 慎重选择结婚对象

据国家计划生育部门提供的最新资料显示，全国近几年出生缺陷总发生率为1.307%，因先天性异常导致的新生儿死亡率由1995年的2.2%上升到1999年的3.06%。我国每年有20万～30万肉眼可见的先天畸形儿出生，加上出生后数月和数年才显现出来的缺陷，先天残疾儿童每年出生高达80万～120万，占每年出生人口总数的4%～6%。

孩子出生缺陷给家庭和社会带来了巨大的精神压力和经济负担，也不利于我国人口素质的提高。造成新生儿缺陷的原因是多方面的，有遗传因素、环境因素及父母的生活因素等。有遗传史或妇女在孕期感染病毒、饮食生活不当和接触有害化学物质、物理辐射等都可能危害胎儿生长，出现畸形，导致出生缺陷。

在这些影响因素中，有些是可以避免的，有些如遗传因素则是一旦选定就再也无法更改。因此，慎重选择另一半，是遏制出生缺陷的第一步。

① 首先，要了解对方家族史。如果父母双方或一方有遗传病，那么他们的子女或部分子女就会承袭该遗传病，而且会按遗传病规律一代一代地延续下去。所以，在择偶时必须互相了解对方是否有遗传病，尤其是有些遗传病有隔代遗传的可能性，所以择偶时必须了解对方家族史，主要是家族病史。

② 其次，最好扩大择偶区域。据世界卫生组织调查证实，近亲结婚子女患智力低下、先天畸形和遗传性疾病要比非近亲结婚子女高150倍，近亲结婚子女的死亡率也远远高于非近亲结婚子女的死亡率。也就是说，血缘关系越远的婚配，他们之间相同的致病基因越少，其后代患遗传病的可能性也很小。所以在选择对象时要尽可能地扩大区域范围。

③ 再次，双方能取长补短。除了高矮胖瘦等形体上的差异之外，一个人的智慧和能力与遗传也紧密相关，因此选择配偶最好在智力和能力方面可以取长补短，相互补充。

④ 最后，了解对方是否患有性病。性传播疾病（简称性病）现已成为比较常见的传染病，严重威胁着人们的健康。因为有些性病不仅危害成人，而且还危害母婴，传播到下一代。有的病种如梅毒、淋病等不但对患者本身有害，而且能够直接影响后代

健康，造成出生缺陷。有的病种如艾滋病尚无治疗方法，死亡率很高。因此在选择另一半时，必须检查有无性病，这对于防止性病传播以及保证后代健康都是至关重要的。

2. 婚前别忘身体检查

2003 年 10 月 1 日我国新的《婚姻登记条例》取消了强制婚检，但这并不是说婚检没意义，而是提倡自愿进行婚检。婚前医学检查是对准备结婚的男女双方可能患有的影响结婚和生育的疾病进行医学检查。检查的主要疾病包括严重遗传性疾病、指定的传染病、有关的神经疾病和其他与婚育有关的疾病。无疑，这对于防止遗传疾病有极其重要的作用。

婚检的好处主要有以下几点：

① 可全面了解男女双方的健康状况。

② 有利于生育健康的后代。

③ 指导新人婚后的性生活。

3. 避孕与节育

避孕是选择合适的药具，用科学的方法破坏受孕条件，达到不受孕的目的。节育就是节制生育，包括利用各种绝育手术或为终止妊娠而施行的人工流产、引产术等。避孕和绝育的方法很多，常用的有以下几类。

（1）药物避孕法

① 女用避孕药。有口服避孕药、避孕针及阴道药环等。利用避孕效果好，停药后能较快恢复生育功能，是目前应用较广的一种避孕方法。

② 外用药物避孕法。如避孕药膏、栓剂、片剂及避孕药膜等。在性生活前将外用避孕药物放入阴道内，利用药物的化学作用杀死精子或使其失去活力；还可利用药物机械作用，在子宫外口形成油层或薄膜，以阻碍精子进入宫腔而达到避孕目的。

（2）工具避孕法

① 外用避孕工具。如避孕套、阴道隔膜。避孕套是男用避孕工具，性交时套在阴茎上，使精液排在套内而不能和卵子相遇，从而达到避孕目的。阴道隔膜是女用避孕工具，性交前将其放入阴道内盖住子宫颈口，从而阻止精子进入宫腔而达到避孕目的。



② 宫内节育器：宫内节育器又叫避孕环。目前我国多数育龄妇女采用这种方法避孕。宫内节育器是用不锈钢丝、塑料或硅橡胶等材料制成的环形、带铜的 T 型和 V 型节育工具，能阻止受精卵着床，从而达到避孕的目的。

（3）其他避孕法

① 安全期避孕法。是根据女性月经周期的自然规律，选择适当的性交时间，使卵子和精子不能相遇而达到避孕的目的。

② 体外排精避孕法。在射精之前将阴茎从阴道中抽出，使精液射到阴道外，而不能进入女性体内。安全期避孕法及体外排精避孕法效果并不十分可靠，因而不宜提倡。

(4) 绝育方法

有男性输精管结扎术、黏堵术、栓堵术；女性输卵管结扎术、黏堵术。

(5) 补救措施

① 人工流产。简称人流，是避孕失败后的一种不得已的补救措施，不是节育手段。

② 中期引产。指怀孕 13～24 周期间，用人工的方法终止妊娠。其引产方法可分为药物和手术两大类。给药途径又可分为宫腔内包括羊膜腔内给药及羊膜腔外给药、静脉滴注给药、肌内注射给药以及阴道内置药等，手术引产主要为水囊引产。常用于引产的药物有依沙吖啶（利凡诺）、天花粉、地诺前列酮（前列腺素）、缩宫素（催产素）、高渗盐水等。用利凡诺羊膜腔内注射法引产，引产的成功率较高，是目前各医院常采用的方法，尽量不采用剖腹取胎术。



4. 安全期避孕

安全期避孕是一种生理性避孕方法。但是如果不能严格掌握或者使用不当，容易导致失败。此避孕方法是根据女方的月经周期而推算的。每个需要避孕的女子，在采取其他避孕措施之前，可根据自己的月经周期，画出一个表，将这一个月分成几个阶段，以便知道自己在一个月经周期中的生理规律。

按每个月经周期 28 天计算，排卵日期约在第 14 天左右，因此第 10～17 天为易孕期，第 8、9 天和第 18～20 天为相对较易怀孕期，其他时间除了月经来潮的时间即为安全期。如果你的月经周期不是 28 天，是 31 天，但只要有规律，你就可采用月经完后 3 天和月经前 8 天为安全期，可简单记为前 8 后 3。

安全期避孕最主要的是掌握好排卵期。那么怎样才能确切判断卵子已经排出来了呢？可主要根据每天早上醒来时的基础体温变化，如月经完后 14～18 天早上体温比其他时间的体温高 0.3～0.5℃（排除其他原因所致），就可断定大概的排卵期。简易方法可根据阴道和宫颈分泌的黏液如果由浓稠变得稀淡，黏性变小，就表明卵子已经排出了；还可用月经的第一天减 14，如每月 20 日来月经就用 20 减 14，那你的排卵期是 6 日，因排卵后 14 天必来月经。卵子从卵巢内排出 24 小时内均可受孕，而精子排入子宫内能存活 60 小时，这说明，只要能避开这 84 小时，就可避免怀孕。

安全期避孕就是在排卵期停止性交，这就需要得到男方的密切配合，夫妇双方至少有一方能掌握测定排卵期的方法，如不能掌握这种方法就不能采用安全期避孕。当然，在排卵期使用外用避孕药具也可以。

需要全本请访问 www.ertongbook.com

安全期避孕只适用于月经准期、排卵恒定的人，各人应根据自己的具体情况而慎重选用。



专家在线

安全期小常识——正常育龄女性每月来 1 次月经，从本次月经来潮开始到下次月经来潮第 1 天，称为 1 个月经周期。如从避孕方面考虑，可以将女性的每个月经周期分为月经期、排卵期和安全期。安全期避孕就是在排卵期内停止性生活的一种避孕方法。这是一种传统的避孕方法，在避孕药和宫内节育器问世之前是国内外常用的避孕方法之一。

安全期又分为排卵前安全期和排卵后安全期。从月经干净那天到排卵期开始的前一天的那段日期为排卵前安全期。从排卵期结束后的第一天到下次月经来潮的前一天为排卵后安全期。排卵后安全期比排卵前安全期更安全。这是因为有些女性有时受环境变化和情绪波动等影响而使排卵提前，这样排卵前安全期就会缩短，而自己并不知道，这样排卵前安全期就不大安全了。卵巢在一个月经周期中先后排两次卵的机会是极少的，即排卵后到下次月经来潮前这段时间一般不会再发生第二次排卵，所以，排卵后安全期就比较安全。

采用安全期避孕的关键是测定女性的排卵日期。卵巢排卵时，一般没有特殊感觉，即使有些女性可能有下腹痛、腰酸、乳房发胀及情绪改变等症状，但这些现象并不是排卵时的特有症状，故不能作为排卵的依据。月经和排卵呈周期性变化，两者之间有着密切的关系，如果掌握了两者的变化规律，就可以通过间接的方法来测定排卵日期。测定排卵日期的方法很多，而女性能够自己掌握的方法有根据月经周期推算、测量基础体温以及观察宫颈黏液分泌等。



5. 测定排卵期

（1）利用基础体温　基础体温是指人体在较长时间的睡眠后醒来且尚未进行任何活动之前所测量到的体温。正常育龄女性的基础体温与月经周期一样，呈周期性变化。这种体温变化与排卵有关。在正常情况下，女性在排卵前的基础体温较低，排卵后升高。这是因为卵巢排卵后形成的黄体以及分泌较多的孕激素刺激了下丘脑的体温调节中枢，导致基础体温升高，并一直持续到下次月经来潮前才开始下降。下一个月经周期的基础体温又重复上述这种变化。

把每天测量到的基础体温记录在一张体温记录单上，并连成曲线，就可以看出月经前半期体温较低、月经后半期体温上升，这种前低后高的体温曲线称为双相型体温曲线，表示卵巢有排卵，而且排卵一般发生在体温上升前或由低向高上升的过程中。有人认为体温上升前到最低点的那一天是排卵日，但多数不存在，

仅有 20％左右女性有此表现。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”。

基础体温测量法仅能提示排卵已经发生，而不能预告排卵在何时发生，因此它只能确定排卵后安全期，不能确定排卵前安全期。如果能配合日历法及宫颈黏液观察法，就能解决这个问题。

在多数情况下，基础体温测量法对判断排卵后安全期十分可靠，但有时也会遇到体温曲线不规则，因此不能确定排卵的准确时间，这种情况就不能利用安全期避孕了。



专家在线

正确地测量基础体温——一个人的体温受外界环境和机体内在活动的影响而有所波动，为了排除这些外来的和内在的各种影响，常常把早晨六七点醒来尚未起床之前的体温作为基础体温。基础体温是人体一昼夜中的最低体温。

测量基础体温的方法虽然简单，但要求严格，还需要长期坚持。测量前要准备一支体温计和一张记录基础体温的记录单（如没有这种记录单，也可用一张小方格纸代替），从月经期开始，于每日凌晨起床前，在不说话和不作任何活动的情况下，把体温计放在口腔里 5min，然后把测量到的体温记录在体温记录单上。

为了提高测量基础体温的正确性，应在每晚临睡前把体温计上的水银柱甩到 35℃以下，并把它放在易于拿到的地方，以便使用时随手可取，尽量减少活动。如果起床拿体温计，就会使基础体温升高，使这一天的体温数值失去意义。对于上中班或夜班的女性，把测量基础体温的时间放在每次睡觉 4～6h 后初醒的时候。

基础体温一般需要连续测量 3 个以上月经周期才能说明问题。如果月经周期规则，在测量几个月经周期的基础体温后，就可以基本上了解自己的排卵日期。

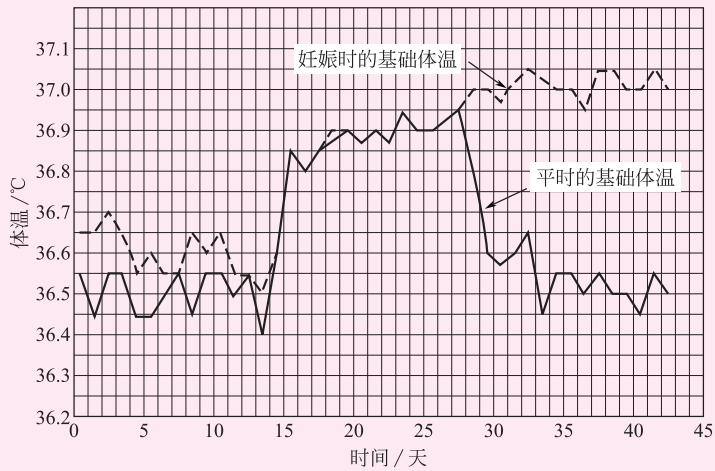


图 1-1　妊娠与非妊娠时的基础体温



专家在线

为了操作简单，可以选定从排卵日前的 3～4 天开始测试体温，待体温升高后再继续测试 3～4 天就可以了，也就是说只要测量排卵期内的基础体温即可用于避孕的需要。

将测量到的基础体温正确地记录在体温记录单上，能反映出卵巢的功能情况。如记录不正确，就失去其意义。下面是正常育龄女性在一个月经周期中的一张基础体温曲线图（图 1-1）。由图所见，前半部分体温较低，后半部分体温升高，呈典型的双相型体温曲线。这种体温曲线表示卵巢有排卵功能，高、低体温曲线交界处为卵巢的排卵日期。图中的纵轴坐标表示体温，每一小格为 0.1℃。横轴坐标表示日期和月经周期日，每一小格为 1 天。从月经来潮的第 1 天开始，将每天所测量到的体温用小点画在相应的体温记录单的格子中，一直到下次月经来潮的前 1 天为止，最后将各个小点用直线按顺序连接起来，就成为一个月经周期的基础体温曲线（图 1-1）。

如遇有感冒、发热、腹泻、失眠、饮酒、使用电热毯等情况，往往容易影响基础体温，应在表格的下面加以说明。

（2）利用宫颈黏液　宫颈黏液是由子宫颈管里的特殊细胞所产生，随着排卵和月经周期的变化，其分泌量和性质也跟着发生变化。在一个月经周期中，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。

① 不易受孕型宫颈黏液。为月经周期中的早期黏液，在月经干净后出现，持续 3 天左右。这时的宫颈黏液少而黏稠，外阴部呈干燥状而无湿润感，内裤上不会沾到黏液。

② 易受孕型宫颈黏液。这种黏液出现在月经周期中的第 9～10 天以后，随着卵巢中卵泡的发育，雌激素水平升高，宫颈黏液逐渐增多，稀薄，呈乳白色。这时外阴部有湿润感。

③ 极易受孕型宫颈黏液。排卵前几天，雌激素进一步增加，宫颈黏液含水量更多，也更加清亮如蛋清状，黏稠度最小，滑润而富有弹性，用拇指和食指可把黏液拉成很长的丝状（可达 10 厘米以上），这时外阴部感觉有明显的湿润感。一般认为分泌物清澈透明呈蛋清状，拉丝度最长的一天很可能是排卵日，在这一天及其前后各 3 天为排卵期。

卵巢排卵后，黄体形成并产生孕激素，从而抑制子宫颈细胞分泌黏液，所以宫颈黏液又变少而呈黏稠状，成为不易受孕型宫颈黏液，直到下次月经来潮。在下个月经周期宫颈黏液又出现上述这种变化。

宫颈黏液法适用于月经周期正常的女性避孕，也适用于月经周期不正常的女性、更年期女性和哺乳期女性避孕。如果放节育环的女性结合宫颈黏液法避孕，可以减少带环和脱环怀孕，起到双保险的作用。



6. 关于节育环

节育环即宫内节育器，是一种安全、简便的避孕方法，我国约有 40% 的妇女使用宫内节育器。然而，迄今为止，可以说任何避孕措施都尚未达到可完全安全避孕的目的。宫内节育器也不例外，它确实比较安全、有效，但也有可能失败，也有可能引起出血、腰酸、腹坠、感染，甚至发生移位、带环怀孕。据国内有关统计资料表明，金属单环的带环妊娠率达 10%，并且随放置年数增长而升高，其主要原因有以下两个。

(1) 环脱落　节育环不是人体自己的组织，它是外来的“异物”，当它进入子宫腔后会引起子宫收缩，出现排异反应，在放置后早期最明显，半年后减轻，一年以后基本适应，放环半年内容易脱落，尤其是头 3 个月内脱落最多，一年以后极少发生。脱落多数发生在月经期，因为月经期子宫收缩力强，子宫口放松，节育器就从子宫口脱出到阴道内或者体外。如果没有及时发现就有可能怀孕。一旦月经过多，环会随经血脱出，未生育过的妇女，子宫敏感性强，放置后更容易造成环脱落。

(2) 带环怀孕　大多数是由于环的位置移动了。这是因为节育环在子宫内局部会发生变化，干扰受精卵着床或阻止受精，如果环的位置移动了就容易受孕。带环怀孕多发生于节育环大小、形态不适合，子宫畸形，如双子宫、子宫纵隔，或环的质量问题等。



专家在线

如何防止带环怀孕?

首先，放置节育环后应适当休息，不要在放置的当天就走远路、干重活，如下蹲、扛重东西等，从而造成腹内压力过大，容易将宫内节育器挤出；其次，放置节育环后半个月内不要过性生活，因性生活容易引起子宫收缩。此外，放置早期要注意有无环脱落，在月经垫、水盆、便池中，尤其是经量较多时，第一次月经必须留心观察。放环后也应定期到医院检查，如节育环放置后出现腰酸、下腹坠痛、月经滴血不净应及时去医院做 B 超检查，一旦证实是节育环移位，应及时取出。

那么，一旦带环怀孕了怎么办? 据统计，约有半数以上的带环妊娠会发生流产、早产，甚至造成死胎、死产。此外，国内曾经报道过一些特殊病例，在中期妊娠引产或死胎排出时，发现有的金属单环套在胎儿体部。因此得出结论，凡是带环妊娠，应当及早进行人工流产及取出节育环，不宜继续妊娠。此外，要特别警惕的是带环怀孕以后，如果出现阴道流血、腹痛等异常情况，即使月经未过期，也必须及时就诊。千万不能把这些异常情况当作带环的副作用而掉以轻心。因为，宫内节育器非但不能避免宫外孕，还有可能引起感染，导致输卵管炎，使输卵管管腔通而不畅而发生输卵管妊娠，成为最常见的宫外孕。

7. 避孕失败的补救

任何一种避孕方法都有其局限性，例如：服用避孕药者可能会偶尔漏服；放置在宫内的节育器会意外脱落；使用避孕套因不慎出现脱落或破裂；利用安全期避孕出现计算失误等。因此，许多育龄妇女都曾有过类似的担心：避孕失败怎么办?

答案是不用怕，目前常用的紧急避孕法有以下几种。



① 口服毓婷（左炔诺孕酮）片。在房事后 72 小时内口服第一片，12 小时后口服第二片，成功率可达 98%。

② 口服后定诺（即米非司酮）片。只需在房事后 72 小时内口服 1 片（25 毫克），成功率可达 99%。

③ 口服 53 号探亲避孕片。在房事后立即口服 1 片，再于第二天早晨口服 1 片，成功率可达 95%。

④ 于房事后 120 小时内放置宫内节育器，成功率可达 100%。

其中紧急避孕专用药品毓婷是我国第一个专门用于紧急避孕的药品，育龄妇女可在避孕失败后的 72 小时即 3 天之内服用 1 片，12 小时后再服用 1 片，即可有效地防止避孕失败后的妊娠发生。与用其他常规避孕药品来替代紧急避孕药相比，毓婷具有以下优点：

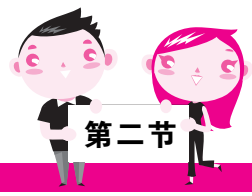
① 安全：无副作用，服用当中无痛苦，所以对人体没有任何损伤。

② 有效：延迟或抑制排卵，干扰着床，可有效地达到避免非意愿妊娠的目的。失败率仅为 20%。

③ 方便：服用方便，吸收快，便于携带和保存。

作为非处方用药，毓婷（或同类可替代药品）可在药店直接买到，我国部分大城市还将其引入了超市，育龄妇女也可提前购买，以备急用之需。

采取上述任何一种紧急避孕法，开始时间越早，有效率就越高。需要提醒育龄妇女的是，紧急避孕法应在紧急情况下使用，切不可经常使用。一旦女方采取紧急避孕法仍没有按期来月经，应及时去医院检查。



影响怀孕的疾病

想要顺利地生育一个健康、聪明的孩子，夫妇双方的身体必须是健康的。如

果夫妇在某一方面患有疾病，应当认真治疗后再怀孕，这不仅是生育一个健康聪明孩子的必要条件，也是保证妻子安全度过孕期生活的必要措施。

妇女怀孕后，除生殖器官有明显改变外，其他器官的代谢活动也大大增强，以适应妊娠期间胎儿生长发育的需要。如果母体患有某些比较严重的局部或全身性疾病时，就会影响到胎儿的生长和发育，造成流产、早产或胎儿畸形。此外，怀孕也会影响甚至加重母体疾病的痊愈。所以，凡患有以下疾病的妇女，在治疗前或病状减轻前，都应先咨询医生，再决定是否怀孕。

1. 口腔疾病

许多女性在计划怀孕前，都会有意识地到医院进行内科、妇产科方面的身体检查和化验，以保证自己的身体在受孕前达到最佳状态。但是，还有一项不应该遗漏的就是口腔检查。因为孕期许多常见病的发生都与口腔疾病密切相关。



（1）牙龈炎和牙周炎　女性在怀孕后，体内的雌激素水平明显上升，尤其是黄体酮水平上升很高，会使牙龈中血管增生，血管的通透性增强，容易诱发牙龈炎，这被称作“妊娠期牙龈炎”。研究证实，怀孕前未患牙龈炎的女性，其怀孕后患“妊娠期牙龈炎”的比例和严重程度均大大降低；而在孕前就患有牙龈炎或牙周炎的女性，怀孕后炎症会更加严重，牙龈会出现增生、肿胀，出血显著，个别的牙龈还会增生至肿瘤状，称为“妊娠期龈瘤”，极容易出血，严重时还会妨碍进食。另外，患者牙周袋中细菌毒性增加，对牙周骨组织的破坏也加重，往往引起多颗牙齿的松动脱落。如果是中度、重度的牙周炎，孕妇生出早产儿和低体重儿的机会也会大大增加。

（2）蛀牙　孕期生理的改变和饮食习惯的变化，以及对口腔护理的疏忽，常常会加重蛀牙病情的发展。一旦暴发急性牙髓炎或根尖炎，不但给孕妇带来难以忍受的痛苦，而且服药不慎也会给胎儿造成不利影响。另外有调查证明，母亲患有蛀牙，生出的小宝宝患蛀牙的可能性也大大增加，原因之一就是母亲是婴儿口腔中致蛀牙细菌的最早传播者。所以，怀孕以前治愈蛀牙无论对自己还是对小宝宝都是有好处的。

（3）阻生智齿　阻生智齿的牙体与牙龈之间存在较深的间隙（医学上称为“盲袋”），容易积留食物残渣，导致细菌滋生、繁殖而直接引起急、慢性炎症，这就是通常说的“智齿冠周炎”。由于智齿多在18岁以后萌出，且智齿冠周炎又最容易发生在20～35岁之间，而这个年龄段恰好是育龄女性选择怀孕的时间，所以要想防止智齿冠周炎的发生，可以选择在孕前将口腔中阻生智齿拔除。

需要全本请访问 www.ertongbook.com



2. 哮喘病

研究显示，患有哮喘病的妇女与没有哮喘病的妇女相比，前者比后者患怀孕并发症的概率要高。尤其是那些患有严重哮喘病的妇女，生出的婴儿体重较轻，提前分娩的可能性要高，在有些情况下，甚至会出现死胎。

不少妇女不仅担心哮喘会影响怀孕，同时也担心怀孕是否会加重哮喘病。目前，医生无法预测怀孕将对哮喘病有何影响。因有些妇女的症状恶化，而有些妇女的症状保持不变，或者有所好转。但可以肯定的是，哮喘病较为严重的妇女比起症状较轻的妇女，其病情在怀孕期间更有可能恶化。而且第一次怀孕期间哮喘病反应的方式往往就是以后怀孕期的反应方式。

有些患哮喘病的妇女在怀孕期间，由于害怕药物影响胎儿的生长，便停止服药。其实，虽然一些药物会造成潜在性的危害，但一些治疗哮喘的药物在怀孕期间服用是安全的。专家指出，不服用药物可能比服药更加危险。如果一位妇女不服用药物，她就有哮喘发作的危险。一旦哮喘发作，母亲不能顺利呼吸时，胎儿也就无法得到足够的氧，这将限制胎儿的成长，使胎儿体重过轻，若病情严重时，甚至造成死胎。在非常严重的情况下，母亲和胎儿都会死亡。

总而言之，患有过敏和哮喘病的育龄妇女应在怀孕前去看医生，以便很好地了解自己的病情以及最适合于在怀孕期服用的药物，从而保证在怀孕之前拥有更健康的身体。同时，在怀孕期间应继续使用药物控制哮喘，因为不可控制的哮喘比用于控制病情的药物对母亲和胎儿的危害要大得多。但一定要按照医嘱选服对怀孕无害的药物。



3. 糖尿病

不少患有糖尿病的青年女性在结婚后会担心自己能否怀孕、怀孕对胎儿有什么影响，以及应该注意什么。

其实，糖尿病病人可以怀孕。但与正常孕妇相比，存在许多不利因素。比如糖尿病女性在怀孕后尤其是在妊娠晚期并发症增多，胎儿易发生宫内窘迫、巨大胎儿等；糖尿病女性微血管病变可加重胎儿缺氧，严重时导致胎死宫内。临床研究发现胎儿死亡率及畸形率主要与孕期血糖水平相关。

因此，糖尿病女性怀孕后，应当听从医生的指导，定期检查血糖和尿糖，有条件者可自购血糖监测仪、尿糖试纸，自我监测血糖和尿糖，并做好记录。作为用药及调整药量的依据，还要定期做产科检查，适当做体育锻炼，严格控制食物中高热能的摄入，即少食高脂肪、高蛋白质食品，合理搭配蔬菜、水果、豆类在食物中的比例。



4. 心脏病

妇女患心脏病并不影响怀孕。但从妊娠、分娩及产褥期对心脏的影响来看，都极易发生心力衰竭。若发生心力衰竭，则由于缺氧可引起子宫收缩，发生早产，或因缺氧引起胎儿发育迟缓和胎儿窘迫。据统计，有 40％的心脏病患者妊娠时发生心力衰竭，其中死亡率达 15％。这是因为正常妇女妊娠后，会使心肌肥厚，心跳加快，心脏每分钟搏出血量增加 30％～40％，妊娠末期可增加 50％，心脏总循环血量增加 30％，这些都是妊娠期心脏负担加重的表现。如果孕妇患有严重的心脏病，心脏的功能自然不好，妊娠和分娩都有较大的生命危险。

患心脏病的妇女有下列情况之一的不宜怀孕。

① 过去曾发生过心力衰竭，现在心脏功能仍不好。做一般体力劳动感到疲劳、心慌气短或稍活动甚至休息时都感到心跳加快、气短、心慌。

② 患有风湿性心脏病伴心房纤颤、心肌炎。

③ 患有先天性心脏病，有严重紫绀、心悸、气短症状的。

④ 心脏病伴有肺结核、贫血、肾炎疾患的。

⑤ 年龄在 40 岁以上的心脏病妇女。

⑥ 在妊娠 34 周时，出现妊娠高血压综合征，应终止妊娠。

⑦ 妊娠早期有心力衰竭者，在控制心力衰竭后，应于早期（3 个月内）做人工流产。

心脏病孕妇的胎儿发育与正常孕妇胎儿的发育相差很大，尤其是先天性心脏病紫绀型和发生心力衰竭的孕妇。这是因为患心脏病的妇女即使加重了心脏负担，仍难以满足自身的氧和能量的需要。如果怀孕后，再增加了对胎儿氧和能量供应的重任，自然孕妇和胎儿对氧和能量的需求都难以满足，胎儿的发育也就差了。

但某些患心脏病的育龄妇女在下列情况下可以考虑生育：

① 先天性心脏病患者，经手术治疗后，无心悸、气短的症状。

② 风湿性心脏病患者在做一般家务劳动时，无心悸、气短的现象。

③ 高血压性心脏病患者，血压在 150/100 毫米汞柱❶以下，又无严重心肌缺血，心脏功能正常。

④ 妊娠超过 7 个月，不能再终止妊娠，又无很明显的心脏病症状者。

在以上几种情况下妊娠，应在医生的严密监护下，定期检查，保证休息，稳定情绪，并控制体重。如发生心悸、气短，要及时就诊。到分娩前期要提前住院。

当分娩时，如无任何异常感觉者，可以自娩；若心功能不好，为了避免因分娩而加重心脏负担，以剖宫产为宜。否则由于心功能不好，产妇无力分娩，很可

❶ 1 毫米汞柱＝133.322 帕。

能导致产程延长，这不但影响孕妇的安全，甚至引起胎儿窘迫，影响胎儿神经系统，对将来胎儿的脑发育和智力开发都有不利的影响。



5. 高血压病

患有高血压病的妇女是否可以怀孕，主要看高血压病的严重程度而定。

① 患有早期高血压病的妇女，约有 30％～40％在妊娠早期及中期血压降到正常，到妊娠 7 个月血压又逐渐升高。没有明显血管病变的早期高血压病人，只要在孕期认真检查监护，对母婴一般都不会有不良影响，所以说可以怀孕。

② 有眼底血管明显痉挛或硬化的高血压病孕妇，妊娠晚期容易并发妊娠高血压综合征，这将加重血管痉挛，影响子宫血流量，以致胎盘绒毛缺血，使胎盘功能减退，胎儿在宫内缺氧，发育停滞，导致婴儿体重小于孕龄体重，严重时可导致死胎。另外，胎盘绒毛缺血严重时，可导致绒毛坏死、出血，引起胎盘早期剥离，这是一种严重并发症，直接威胁母婴生命。所以，患这种情况的高血压病的妇女不宜怀孕。

③ 高血压病为多基因遗传病，遗传度为 62％，群体发病率为 3.4％～7.3％。父母之一患高血压者，子女再发风险为 15％～28％；父母双方均为患者，子女再发风险为 20％～40％。所以，双方家庭均有此病者最好不通婚。

患有高血压病的妇女计划怀孕时，要认真检查所患的高血压病，请医生决定是否可以怀孕，切不可盲目怀孕。盲目怀孕会出生畸形儿或高血压病儿，不利于优生。

有些孕妇是妊娠后才出现高血压，往往出现在 24 周以后，表现为头痛、头晕、眼花、恶心、胸闷。另外的重要症状是水肿，主要发生在脸、颜面、腹壁、外阴和大腿等处。即使经过休息，水肿仍不能消失。如果出现蛋白尿，或尿中出现红细胞、白细胞，这就是妊娠高血压综合征。此种情况会导致胎儿体重小，严重时胎儿死亡，比较危险，应请医生处理，最好终止妊娠，不要生下畸形儿。

严重高血压妇女不宜怀孕。轻度高血压者怀孕后加以调整，再加上以后对婴幼儿生活环境的改善，是可以降低下一代高血压的发病率的。



小贴士：高血压知识

据世界卫生组织（WHO）规定：成人的收缩压（俗称高压）在 140 毫米汞柱以下，舒张压（俗称低压）在 90 毫米汞柱以下为正常血压；凡成人收缩压达 140 毫米汞柱，或舒张压达 90 毫米汞柱就可确诊为高血压了。而收缩压在 140～149 毫米汞柱，舒张压在 90～94 毫米汞柱之间者称为临界高血压。临界高血压的人若加强预防，可转为正常血压。在预防方面要注意精神乐观恬淡，避免刺激；生活有规律，参加适宜的体力活动；饮食调节和控制体重等。



6. 肺结核

肺结核病人怀孕，会使身体各个脏器的负担增加；再加上早期妊娠反应，孕妇很难满足营养和休息方面的需要；更重要的是随着胎儿月份增加，需要的营养也相应增加，这样会使母体的营养水平更差，因此会大大降低抵抗力。由于孕妇抵抗力下降，一旦患病则消耗大量营养，使胎儿的发育也要受到影响。此外，患肺结核的孕妇分娩的时候，因为腹腔里的压力突然下降，肺部扩张，可能会使肺结核病灶向周围扩散。应用药物治疗肺结核病，还可能引起畸形儿或死胎。如果应用链霉素治疗，药物可能通过胎盘使胎儿中毒，有可能生出先天性聋儿。

因此，活动期的肺结核病人不宜怀孕。已经怀孕或怀孕不久得了肺结核病，应该争取在妊娠前 3 个月内进行人工流产，终止妊娠。妊娠已超过 3 个月，病情又比较严重，可考虑引产。病情不太严重的可以足月自然分娩，但是婴儿出生后应当和母亲隔离，并且尽早接种卡介苗，预防感染。



7. 肾病

患肾病妇女妊娠，由于母体需要供给胎儿营养以维持胎儿的生长、发育，肾血流量加大，使肾脏的负担加重，往往导致肾病加剧。一般认为慢性肾炎患者不宜妊娠，但近年来由于围生医学的发展以及监护和治疗手段的进步，使多数妊娠合并慢性肾炎患者得以安全完成分娩。

妊娠期肾脏负担明显加重，肾血流量明显增加，肾小球滤过率增加，同时有血液高凝状态、水钠潴留等代谢状态，正常孕妇能适应这些生理性代偿变化，不会引起肾脏损害。但对于慢性肾病患者，这些改变就有可能造成原有肾脏疾病的恶化，尤其是合并重度妊娠期高血压综合征（简称妊高征）时，相互影响会使病情进一步恶化，发生肾功能衰竭或肾皮质坏死，妊娠后期甚至发生尿毒症而死亡。因此，慢性肾炎病人如果想怀孕，应征求医生的建议。如果一般状况较好，病情较轻，可以检测尿蛋白、肾功能及血压。若尿蛋白为（＋）或＜0.5 克/天，血压低于 150/100 毫米汞柱，血清肌酐＜132.6 微摩/升可以妊娠，但必须明确，即使符合上述条件，妊娠后慢性肾小球肾炎仍有可能加重，甚至发生妊娠高血压综合征。因此，妊娠期应严密观察病情变化。

一般来说，初产妇、病情较轻者，在严密观察下允许怀孕；经产妇，已有子女者应劝其人工流产。病情较重者，无论初产妇或经产妇，伴随肾功能减退，发生妊高征的机会大，妊娠对母婴均不利，应终止妊娠。



8. 甲状腺功能亢进

甲状腺功能亢进（简称甲亢）妇女由于常合并月经不调和无排卵，所以不易

怀孕，怀孕后，流产、早产率也均比正常者高。在怀孕早期甲亢症状可一度恶化，中期以后则逐渐趋于稳定，晚期在分娩、引产、手术产时又趋于加重。多数学者认为，妊娠能使甲亢患者的心血管系统症状加重，甚至出现心力衰竭和甲亢危象。患甲亢的妇女怀孕，除可导致胎儿宫内发育迟缓、低体重儿和偶见胎儿畸形外，尚可由于母体内长效促甲状腺物质通过胎盘进入胎儿而引起先天性甲亢，或由于其所服用的抗甲状腺药物经过胎盘进入胎儿体内而导致先天性甲状腺功能减退症。先天性甲亢的发生率为 1/70，据认为它可能是一种常染色体显性遗传性疾病。先天性甲亢的新生儿死亡率很高，仅 12％存活至 8 周以后，50％在出生后数周死亡。先天性甲状腺功能低下的新生儿 70％在出生后 3 个月内死亡。

一般来说，妊娠合并甲亢通过治疗是可以安全度过妊娠和分娩期的。因此，甲亢患者，除甲亢危象或伴甲亢性心脏病及高血压等重症外，是可以怀孕的。但甲亢患者应积极治疗，待症状缓解后方能怀孕，其疗程一般为 1 年半左右，最短不少于 1 年，怀孕后仍须进行治疗。对甲亢孕妇的治疗，既要控制甲亢的发展，又要确保胎儿的正常发育和成长。孕期应严禁采用放射性的诊断及治疗，抗甲状腺素药物的用量宜小，剂量为非孕期的 1/2。



9. 甲状腺功能减退

妊娠合并甲状腺功能减退症（简称甲减）可见于以下三种情况：甲状腺功能低下症原发于幼年或青春期，经治疗后妊娠；原发于成年，经治疗后妊娠；甲亢患者，甲状腺瘤经放射治疗、手术后继发甲状腺功能低下，经治疗后妊娠。妊娠合并甲状腺功能低下者发生流产、死胎、低体重儿和宫内发育停滞的机会均高于正常孕妇。虽然有一些甲状腺功能低下的妇女，在怀孕后其甲状腺功能低下症状可以缓解，但其所生的子女日后可能会出现智力发育低下、体格发育迟缓等，而经系统治疗者，其子代则可正常发育。

因此，凡妊娠期甲状腺功能低下者应积极治疗，以确保优生。



10. 乙型肝炎

据有关研究发现，患乙型肝炎（简称乙肝）的孕妇，其流产、早产、死胎、死产及新生儿死亡率均增高。目前认为传播的途径可能为：通过胎盘，分娩时接触母亲的血或羊水；产后接触，通过乳汁传播。

过去认为乙型肝炎的抗原不能通过胎盘传播，实际上乙型肝炎表面抗原（HbsAg）阳性的孕妇，约半数其胎儿脐带血 HbsAg 亦为阳性。

据调查，患乙型肝炎的孕妇，其新生儿大概有以下几种情况发生。

① 早产率为 20％～35％，但很少在妊娠 35 周以前发生。

② 母亲 HbsAg 阳性，其新生儿 50％为阳性，其中一小部分有急性肝炎的症状，一部分则成为无症状的病毒携带者。

③ 若母亲血清中 e 抗原阳性，表示病人处于感染状态，新生儿多数 HbsAg 阳性，且可能有急性肝炎的症状。

④ 假使母亲血清中有抗 e 抗体，则新生儿大多数不会被感染，将来也不会成为病毒携带者。

因此，为了安全起见，在患乙型肝炎期间，还是以不怀孕为好。同时，还应采取有效的预防措施，例如餐具、用具专用以及用后消毒，饭前洗手等，以预防夫妻间的相互传染。患乙型肝炎的妇女如果已经怀孕，应注意营养及饮食卫生，并尽快到医院进行咨询，以便决定是否继续妊娠。如果乙型肝炎患者怀孕后，肝炎症状加重，在妊娠 12 周以前，应进行人工流产为妥。中、晚期妊娠时，一般认为不宜终止，因手术、失血、麻醉等都可加重肝脏的负担，使病情加重。但在各种治疗无效、病情继续进展时，也可考虑终止妊娠。



专家在线

乙肝患者的怀孕时机——急性女性乙肝患者经过适当治疗和合理调养后，数月内即可获得痊愈，此时检查肝功能恢复正常，乙肝病毒抗原指标都已转阴。患者再休养一段时间，体力完全恢复，即可怀孕。

慢性女性乙肝患者应该首先了解自己病情的轻重程度，然后再决定是否怀孕。如果患者属于病毒携带者，长期随访检查肝功系列始终正常，B 超检查不提示肝硬化，可以考虑怀孕。如果患者乙肝炎症正处于活动阶段，检查肝功异常，自觉疲乏、食欲不振、腹胀等，这时应该避免怀孕，否则会加重身体负担，因怀孕后肝脏要完成更多的工作，炎症不容易恢复，反而容易导致重型肝炎，危及孕妇生命。另外，对于胎儿的发育生长也不利。

对于活动期的乙肝患者，应该首先接受正规的治疗，包括抗病毒和免疫调节治疗等。待肝功恢复正常、病毒复制指标转阴或复制能力降低时再怀孕，这样对于母子均有利。如果 B 超检查发现肝炎已经发展到肝硬化程度，最好不要怀孕。对于活动性肝炎患者经治疗后，病情稳定，肝功正常半年以上，怀孕较为安全。

需要说明的是，乙肝患者一旦怀孕，应该终止使用各种具有肝脏毒性或副作用的药物，如抗生素、抗结核药物、治疗糖尿病药物等。乙肝孕妇，尤其是乙肝“大三阳”（HBsAg、HBeAg、抗 HBc 阳性，此时肝炎病毒复制明显，传染性强）的孕妇，应该在怀孕的第 7、8、9 月，分别注射 1 支高效价乙肝免疫球蛋白，以预防乙肝病毒的宫内感染，使新生儿健康出生。



11. 肿瘤

肿瘤一般分为良性肿瘤和恶性肿瘤，无论患上哪一种肿瘤都不宜盲目怀孕。

良性肿瘤如果不是生长在生殖系统上，一般不影响妊娠，但如果生长在生殖

需要全本请访问 www.ertongbook.com