XINSHOU MAMA

新手妈妈系列

完美妈妈执业通行证

妊娠·分娩·育儿一本通



程蔚蔚 主编

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

快节奏社会的轻松育儿读本
准备要个宝宝
从怀孕的那一刻起
轻松养育健康宝宝

本书是科学孕育健康宝宝的指导手册，也是科学育儿的宝典。本书集系统性、科学性、时代性于一体，具有很强的操作性和指导性。



新手妈妈系列

中国福利会国际和平妇幼保健院权威专家联手打造

Xinshou Mama

《孕产妇的甜蜜纪律——十月怀胎一朝分娩》 马梅英 主编

《快乐味蕾之舞——孕产全程营养与美食》 严之彦 编著

《妈咪的厨房小秘密——婴幼儿营养与喂养》 施婴婴 主编

《辣妈是这样炼成的——孕产前后美体与健身》 王曼华 编著

《完美妈妈执业通行证——妊娠·分娩·育儿一本通》 程蔚蔚 主编

完美妈妈执业通行证 妊娠分娩育儿一本通

专家介绍

程蔚蔚



主任医师、医学博士，现任中国福利会国际和平妇幼保健院副院长，围产科主任。从事妇产科医疗、教学、科研20年，对妇产科疾病的诊断治疗积累了丰富的经验。近十年尤其专注高危妊娠、胎儿发育异常、妊娠期复杂并发症处理及优生优育等方面的研究，在该领域颇具造诣。

ISBN 978-7-5345-5704-0

9 787534 557040 >

定价：24.80 元

新手妈妈系列

完美妈妈执业通行证

妊娠·分娩·育儿一本通

主　编　程蔚蔚

凤凰出版传媒集团
江苏科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

完美妈妈执业通行证:妊娠分娩育儿一本通/程蔚蔚主编. —南京:江苏科学技术出版社,2007.12
(新手妈妈系列)
ISBN 978-7-5345-5704-0

Ⅰ.完… Ⅱ.程… Ⅲ.①妊娠期—妇幼保健—基本知识②分娩—基本知识③新生儿—妇幼保健—基本知识
Ⅳ.R714 R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2007)第 161723 号

新手妈妈系列
完美妈妈执业通行证——妊娠·分娩·育儿一本通

主　　编	程蔚蔚
责任编辑	董　玲
责任校对	郝慧华
责任监制	张瑞云
出版发行	江苏科学技术出版社(南京市湖南路 47 号,邮编:210009)
网　　址	http://www.pspress.cn
集团地址	凤凰出版传媒集团(南京市中央路 165 号,邮编:210009)
集团网址	凤凰出版传媒网 http://www.ppm.cn
经　　销	江苏省新华发行集团有限公司
照　　排	南京紫藤制版印务中心
印　　刷	扬中市印刷有限公司
开　　本	718 mm×1 000 mm 1/16
印　　张	20
字　　数	320 000
版　　次	2008 年 1 月第 1 版
印　　次	2008 年 1 月第 1 次印刷
印　　数	1～10 000 册
标准书号	ISBN 978-7-5345-5704-0
定　　价	24.80 元

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。



主　　编	程蔚蔚
副 主 编	高泳涛
编　　者	（按姓氏笔画排序）
	丁　艳　毛尔一　朱金萍
	刘春敏　余　文　陈　焱
	周　晔　范建霞　施婴婴
	骆月娥　陶然清　程蔚蔚
	蒋鉴芬
插　　图	肖轶璇
版式设计	宋　胤　吴佳欣

前　言

21世纪是一个科学技术高度发展的时代，也是人类对健康要求向更高层次发展的阶段，因而优生优育提高到了新的水平。随着医学的发展，对人类孕育过程的探索不断深入，优生优育又增添了许多新的内容。



母婴保健法明确指出："儿童健康　母亲优先"，说明母亲安全是妊娠、分娩过程的核心，也是胎儿健康的重要基础保证。同样，如何科学育儿也愈来愈受到社会和家长的重视。本书即针对母婴健康的热点问题，分为准备、妊娠、分娩、产后、育儿五篇，围绕如何有计划受孕、怀孕前要做哪些准备、受孕前和妊娠期如何避开一些危险因素、孕期营养指导、胎儿在子宫内的生长发育过程、如何自我监测胎儿的情况、分娩的过程、如何科学坐月子、产后营养与康复、新生儿生长发育特点、日常喂养护理、新生儿常见症状应对、如何做好幼儿的早期智力教育等，进行了专业的介绍和指导。

上海国际和平妇幼保健院是一家享誉国内外的三级甲等妇产科专科医院，年分娩量在1万左右，在妊娠期疾病监测处理、孕期保健、助产技术、新生儿护理技巧、高危新生儿救治、婴幼儿学能开发等方面均积累了大量经验。本书编者汇集了该院知名的产科专家、新生儿专家、儿童保健专家，他们不仅具有扎实的理论功底，同时具有丰富的临床实践经验。

本书文字通俗易懂，配有图画，是科学孕育宝宝的指导手册，也是科学育儿的宝典。本书集系统性、科学性、实用性、时代性于一体，具有很强的操作性和指导性。相信每对计划怀孕或已经怀孕的夫妇一定能从中获得帮助。愿每一对夫妇能拥有一个健康、聪明的宝宝！

程蔚蔚

目录

准备篇 …… 1

第一章　孕前必须知道的知识 …… 2

一、怀孕需要具备哪些基本条件 …… 2
二、认识遗传病 …… 3
三、为什么要禁止近亲结婚 …… 7
四、哪些因素会导致出生缺陷 …… 8
五、患这些病能怀孕吗 …… 14
六、怀孕前，如何预防宠物病 …… 16
七、性病对怀孕的影响 …… 17

第二章　如何实现计划受孕 …… 19

一、什么是最佳生育年龄 …… 19
二、什么是最佳受孕季节 …… 19
三、如何安排受孕时间 …… 20
四、准爸爸的优生准备 …… 21
五、生男生女事先可选定吗 …… 22
六、孕前需要接种疫苗吗 …… 24

第三章　孕前的营养指导 …… 25

一、饮食准备提前开始 …… 25
二、小叶酸大作用 …… 25
三、饮食调整注意事项 …… 27
四、准爸爸的饮食准备 …… 28

妊娠篇 …… 31

第一章　孕期产前检查 …… 32

一、早孕的诊断 …… 32
二、建立孕妇联系卡定期检查 …… 32

三、早孕期检查内容 …… 34
四、中孕期检查内容 …… 35
五、晚孕期检查内容 …… 36
六、血清学筛查的必要性 …… 38
七、孕期胎儿 B 超检查的意义 …… 39
第二章　正常妊娠 …… 41
一、我真的怀孕了吗 …… 41
二、学习计算预产期 …… 42
三、宫内宝宝 10 月成长记录 …… 43
四、胎盘的形成和成熟 …… 47
五、羊水的产生和作用 …… 49
六、了解脐带 …… 50
七、通过胎动感知宝宝的生长 …… 51
八、胎儿成熟的判断 …… 53
第三章　妊娠期母体的生理变化 …… 55
一、孕期体重及血压变化 …… 55
二、皮肤及色素变化 …… 57
三、生殖器官的变化 …… 58
四、循环系统的变化 …… 60
五、呼吸系统的变化 …… 61
六、消化系统的变化 …… 61
七、泌尿系统的变化 …… 63
八、骨骼系统的变化 …… 64
九、孕妇的心理变化 …… 64
第四章　孕期营养指导 …… 68
一、孕期需要哪些营养 …… 68
二、孕早期营养需要 …… 72
三、孕中晚期营养需要 …… 74
四、饮食讲究合理性和科学性 …… 78
五、孕早期准妈妈的饮食原则 …… 79
六、孕中期准妈妈的饮食原则 …… 81

七、孕晚期准妈妈的饮食原则 …… 82
八、值得强调的粗粮和水果 …… 83
九、如何看待孕期营养品 …… 87
十、营养素缺乏或过多的危害 …… 88
十一、孕期特殊食谱介绍 …… 89
第五章　异常妊娠 …… 92
一、异位妊娠(宫外孕) …… 92
二、流产 …… 95
三、早产 …… 96
四、孕晚期阴道流血 …… 97
五、羊水异常 …… 98
六、胎儿宫内发育异常 …… 100
七、胎位异常 …… 103
八、其他异常妊娠 …… 104
第六章　妊娠期常见症状及应对 …… 107
一、常见的消化道症状 …… 107
二、皮肤的这些变化可逆吗 …… 109
三、感冒了怎么办 …… 111
四、不可忽视的腿部问题 …… 112
五、怀孕期真菌感染 …… 113
六、妊娠期的口腔疾病 …… 114
七、孕期疼痛 …… 115
八、产前抑郁 …… 117
第七章　妊娠与疾病 …… 118
一、妊娠与心脏病 …… 118
二、妊娠与高血压 …… 120
三、妊娠与贫血 …… 122
四、妊娠与糖尿病 …… 125
五、妊娠与病毒性肝炎 …… 127
六、妊娠与肺结核 …… 129
七、妊娠与肾脏疾病 …… 131

八、妊娠与甲状腺功能亢进 …… 133
九、妊娠合并甲状腺功能减退 …… 134
十、妊娠与阑尾炎 …… 135
十一、妊娠合并急性胆囊炎和胆石症 …… 137
十二、妊娠与子宫肌瘤 …… 138
十三、妊娠与卵巢肿瘤 …… 140
十四、妊娠与性病 …… 141
十五、妊娠与弓形虫感染 …… 145
十六、妊娠与巨细胞病毒感染 …… 145
第八章　孕期生活指导 …… 147
一、孕妇学校 …… 147
二、孕期快乐运动 …… 147
三、孕妇体操 …… 150
四、孕妇瑜伽 …… 152
五、怀孕期间能开车吗 …… 156
六、孕期能不能旅行 …… 158
七、孕期能有性生活吗 …… 160
八、胎教知识 …… 163
九、怀孕期间可以看电视用电脑吗 …… 167
十、孕妇防辐射服的作用 …… 168
分娩篇 …… 169
第一章　正常分娩 …… 170
一、临产先兆自我识别 …… 170
二、如何确定正式临产 …… 171
三、了解分娩三大阶段 …… 172
四、如何减轻分娩痛 …… 174
五、认识“拉梅兹” …… 177
六、体验水中分娩 …… 179
七、临产准备全攻略 …… 180
八、关于分娩的一些疑问 …… 183

第二章　异常分娩 …… 186

一、难产怎么办 …… 186
二、胎位异常怎么办 …… 188
三、出现产程延长或停滞怎么办 …… 190
四、为什么要做人工破膜 …… 191
五、头盆不称怎么办 …… 192
六、需要阴道助产吗 …… 193
七、胎盘滞留怎么办 …… 195
八、哪些情况需要剖宫产 …… 195
九、产后出血怎么办 …… 197

产后篇 …… 199

第一章　如何坐月子 …… 200

一、产褥期母体的生理变化 …… 200
二、产褥期常见问题解答 …… 201
三、产褥期常见误区 …… 206

第二章　产后康复 …… 208

一、何时做产后检查 …… 208
二、产后注意生理和心理卫生 …… 209
三、产后何时恢复月经和性生活 …… 210
四、产后形体恢复锻炼适时进行 …… 211

第三章　月子饮食 …… 213

一、月子饮食要点了解 …… 213
二、月子饮食的安排 …… 217
三、月子饮食中的禁忌 …… 219
四、素食产妇的月子饮食 …… 220
五、月子里的常用食品 …… 220

育儿篇 …… 221

第一章　科学喂养健康宝宝 …… 222

一、大力提倡母乳喂养 …… 222

二、如何保持充足有营养的奶水 …… 224
三、采取正确的哺乳姿势 …… 226
四、乳房保健 …… 227
五、不宜母乳喂养的母亲 …… 230
六、乳母服药会影响孩子吗 …… 231
七、什么时候选择人工喂养 …… 232
八、如何冲调与保存奶粉 …… 232
九、人工喂养的注意事项 …… 234
十、人工喂养的方法 …… 238
十一、喂奶期间常见问题 …… 240
十二、如何添加辅食 …… 244
十三、如何断奶 …… 245
第二章　宝宝的护理 …… 249
一、怎样测定宝宝的体温 …… 249
二、怎样观察宝宝的心率与心律 …… 250
三、怎样观察宝宝的呼吸 …… 251
四、如何观察宝宝的大小便 …… 252
五、尿布的选择与使用 …… 254
六、怎样给宝宝穿衣服 …… 256
七、宝宝的睡眠 …… 257
八、怎样给宝宝洗澡 …… 260
九、怎样护理宝宝的脐部 …… 262
十、宝宝五官(眼、耳、口、鼻)的护理 …… 263
十一、宝宝出现红臀怎么办 …… 266
十二、宝宝的户外活动 …… 267
十三、宝宝的预防接种 …… 267
十四、宝宝哭闹的常见原因 …… 270
十五、宝宝生病了怎么办 …… 272
十六、宝宝意外事故的预防 …… 279
十七、意外事故的家庭急救处理 …… 281
第三章　宝宝脑发育与早期教育 …… 288
一、影响宝宝脑发育的三大因素 …… 288

二、如何进行感觉训练 …… 290
三、动作训练循序进行 …… 293
四、语言发展与训练 …… 298
五、婴儿抚触 …… 299
六、婴儿操 …… 301
七、婴儿游泳 …… 304

准备篇





第一章 孕前必须知道的知识

一 怀孕需要具备哪些基本条件

结婚有一段时间了，很多夫妻就会有想要个宝宝的念头出现。很多想做妈妈的女性看到商场里漂亮可爱的婴儿服，总会流连忘返，有的甚至就买回家了。怀孕生宝宝是件简单的事吗？有的夫妻会认为，生个宝宝是件可遇而不可求的事情，能不能生、生怎样的宝宝要看老天爷的安排。但是，你们知道吗，要个宝宝，尤其是健康聪明的宝宝，是需要做好充分准备的，而且最重要的是想为人父母者身体的准备。你准备好了吗？



有些父母匆忙上阵，结果带来终身的遗憾；有的夫妇求子心切却屡屡不孕。所以，在怀孕前很有必要了解一下，怀孕都需要哪些身体条件。

我要做妈妈

◎ 第一，身体健康。没有什么医生明确诊断的疾病，如传染病、严重的心脏病、肾脏病、糖尿病、血液病、癫痫及精神类疾病等，或是你原有的疾病经过正规治疗，目前已处于控制稳定期，医生说可以怀孕。

◎ 第二，月经正常。有正常的月经周期，才可能有正常的排卵，才会有受孕的机会。

◎ 第三，确定你的工作环境中无有毒、有害因素。

◎ 第四，停止避孕。原先在服用避孕药，现已停药 3 个月；原本使用宫内节育器（放环）者，现已取环 2 个月。

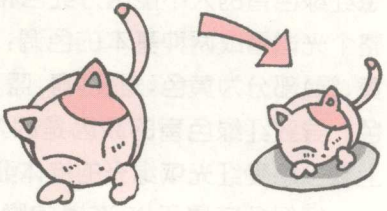
我要做爸爸

◎ 第一，身体健康。没有什么医生明确诊断的疾病，如传染病、严重的心脏病、肾脏病、糖尿病、血液病、癫痫及精神类疾病等，这些疾病可以影响精子的数量和质量，直接或间接影响受孕或下一代的质量。

- 第二，确定你的工作环境中无有毒、有害因素。
- 第三，忌饮酒过度、吸烟或吸毒，这些都会影响精子质量。
- 第四，你已做好了充分的思想准备和物质准备。

二 认识遗传病

1 遗传病就是先天性疾病吗



所谓遗传病，是指从父母接受到已发生突变的遗传物质（如染色体、基因）而引起的疾病或缺陷。这种遗传因素（致病基因）按一定的方式传给子代，子女就可能发生遗传性疾病。通俗地讲，就是孩子的父母有异常的基因（这个基因可以是从祖辈那里遗传来，也可以是突变的），父母可以是正常人，也可以表现出某种疾病，而孩子却因为这个基因发病，即遗传病。

基因是遗传单位，染色体是基因的载体，染色体的主要成分是脱氧核糖核酸（DNA），所以决定人类遗传的主要物质是 DNA。

先天性疾病是指婴儿出生时就发生的疾病。先天性疾病中有些是遗传因素引起的，属于遗传病，如先天愚型（Down's 综合征）；还有些是怀孕期受到外界某种不良因素影响，引起胎儿发育异常所产生的疾病，如先天性心脏病等。所以遗传病都是先天性疾病，而先天性疾病不全是遗传病。

2 比较常见的遗传病

1 唐氏综合征：又称先天愚型，也就是我们通常所说的先天性智力低下。这种疾病是怎么产生的呢？

我们正常人都有 23 对（46 条）染色体，而由于某种原因（精子卵子问题、病毒、放射线等），染色体分裂出现异常，致使胎儿有 47 条染色体，一般是 21 号染色体由 2 条变为 3 条，所以也叫“21 三体”。

唐氏综合征在普通人群中的发生率为 1/800，是遗传病中发病率最高的一种，且随着孕妇年龄增大，发生概率增加。唐氏综合征在高龄产妇中发生比例尤其高，根据资料报道，孕妇 35 岁时发生概率为 1/270；40 岁时发生概率为

1/100。目前，孕中期做唐氏筛查可以发现很大一部分异常。所以避免高龄生育，同时做好孕前、产前检查非常重要。

唐氏综合征的临床表现有：特殊面容、严重的智力障碍、50%先天性心脏病、胃肠道畸形等。特殊面容表现为：口小舌大，故舌常半伸于口外，并伴流涎；鼻短而塌，面扁而圆，近于“满月脸”；头小而圆、枕部多为扁平等。

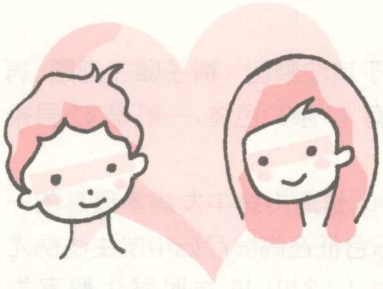
由于患儿出生后无有效的治疗方法，且会增加社会和家庭的负担，故通过孕期筛查防止这类患儿的出生具有重要的意义。



2 红绿色盲：是一种单基因遗传疾病，患红绿色盲的人不能区分红色和绿色，他们把整个光谱看成两种基本的色调：长波（红、橙、黄、绿）部分为黄色，短波（青、蓝、紫）部分为蓝色。导致红绿色盲的原因是因为患者视网膜上缺少感受红光或绿光的锥体细胞。

红绿色盲属于X连锁的隐性遗传，决定此病的红绿色盲基因是隐性的，位于X染色体。如果男性患者与正常女性结婚，则儿子均正常，而女儿则都为携带者。如果女性色盲患者与正常男性结婚，儿子都为患者，女儿均为携带者。如果女性色盲携带者与正常男性结婚，后代中儿子将有1/2可能发病，女儿不发病，但有1/2为携带者。如果女性色盲携带者与男性色盲患者结婚，后代中儿子有1/2可能发病，女儿有1/2可能发病，1/2为携带者。由于目前尚无有效的治疗方法，可以通过遗传咨询及产前检查有效地防止向下一代遗传。

3 血友病：血友病是一种单基因遗传病，它是因为一组先天性凝血因子缺乏，以致凝血活酶生成障碍的出血性疾病。其中包括血友病甲、血友病乙及血友病丙。临床上血友病甲多见，约为血友病乙的七倍。



血友病甲为典型的性联隐性遗传，由女性传递，男性发病。男性患病与正常女性婚配，儿子均正常，女儿为携带者；正常男性与女性携带者婚配，儿子中半数为患者，女儿中半数为携带者；男性患者与女性携带者婚配，所生男孩半数有血友病，所生女孩半数为血友病，半数为携带者。约30%无家族史，其发病可

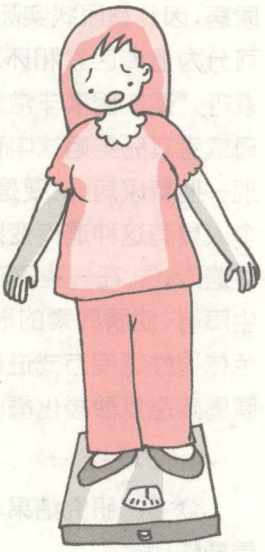
能因基因突变所致。

血友病临床表现：主要为出血现象，自发或轻微外伤后出现皮下大片淤血或肌肉深部血肿、局部紫黑，黏膜出血以鼻出血、牙龈出血多见，消化道出血不多见，膀胱、肾、肺及胸膜出血均少见，颅内出血虽不多见，但可危及生命。关节病变主要表现为肿痛，反复出现引起慢性增生性关节炎，导致关节畸形，丧失功能。

以上为较典型的、常见的遗传病，但也有些疾病其发病并不那么典型，现代医学研究表明也属于遗传病。

3 这些是遗传病吗

肥胖



肥胖是指由于能量摄入超过消耗，导致体内脂肪积聚过多而造成的疾病。社会调查表明，肥胖在某些家族中特别容易出现，而60%～80%的严重肥胖者有家族发病史。此外，有人还发现，不但肥胖有遗传性，而且脂肪分布的部位也有遗传性。当然，这里也必须指出，即使有家族发病史的肥胖者，其发病也并不一定就是遗传因素起决定作用，因为一个人的饮食、生活、工作习惯都会受其家族生活环境的影响。在全球范围，通过国家与国家、民族与民族、同一国家和同一民族之不同社会阶层等的对比观察发现，在现实生活中，对肥胖的发生起决定作用的，通常有的是其能量的超量摄入，而有的是遗传特质决定的。

高血压

高血压是目前的常见病，有关原发性高血压的病因目前尚不十分清楚，随着病因学研究的深入，越来越多的研究支持这样的观点：高血压是一种多基因的遗传病，它的发病除与遗传有关，还与吸烟、酗酒、缺乏锻炼、摄盐过量、超重、精神紧张等有关。

高血压病的发病具有明显的家族聚集性。临床上约60%的高血压病患者可询问到有高血压病的家族史。国内调查发现，父母一方有高血压的，子女的高血压病患病率达28.3%；父母均有高血压，子女高血压病的患病率达46%；而父母无高血压，子女高血压的发病概率只有3.1%，可见高血压病与遗传密切相

关。动物实验也证明了这一点。

糖尿病

糖尿病是一种慢性新陈代谢疾病，主要是因为胰腺的β细胞分泌胰岛素不足或者分泌出来的胰岛素不能发挥应有的作用，不能将吸收的葡萄糖带入细胞内有效地转化为我们日常所需的能量，当然也不能有效地储存起来，导致过多葡萄糖在血液中积聚，使血糖增高，超过肾脏的负荷或阈值，就会经尿液排出，引起糖尿。因此，糖尿病是以高血糖为特征的，可伴有糖尿。糖尿病长期高血糖往往会造成许多组织，尤其是眼、神经、肾脏、心脏及血管的损伤，导致其功能缺陷和衰竭。

现代医学研究发现，糖尿病属于多基因遗传病。由于许多疾病都可引起糖尿病，因此糖尿病实际上是一种新陈代谢障碍综合征。糖尿病的发病因素大体可分为遗传因素和环境因素，其中环境因素有自身免疫因素、行为习惯、饮食因素等。遗传因素非常复杂，以下证据支持遗传因素的作用：① 如果一个人的父母或者其兄弟姐妹中有糖尿病患者，这种人今后就很容易患糖尿病；② 研究发现一些糖尿病（主要是1型糖尿病）与某些遗传基因变异有很强的关联，如果一个人具有这种遗传变异基因，这个人就更容易患糖尿病，医学上称为糖尿病易患性遗传；③ 在一些家族中，由于基因异常也可导致胰岛素原向胰岛素的转化发生障碍，使胰岛素的形成减少而致使血糖升高，引起糖尿病，这种糖尿病以常染色体显性遗传方式进行遗传；④ 如编码胰岛素受体的基因发生缺陷，或者编码胰岛素酪氨酸羧化酶的基因异常等都可以引起严重的糖尿病。

近视

众多的研究结果表明，遗传因素和环境因素在近视眼的发生及发展中起着重要作用。

1 遗传因素：近视的发生率存在着家族发病的倾向，近视眼患者的家庭成员，患有近视眼的百分率明显高于非近视眼的人群。

2 环境因素：包括视距过近、连续用眼时间过长、学习环境不良、观看电视方法不当、微量元素缺乏等。

但是，以上两种因素是如何相互作用的，哪一个是主要因素尚不明确。遗传因素是内因，是前提；环境因素是外因，是决定近视眼发生的条件。

癌症

癌症是一类细胞因失去正常调控机制而失控性生长形成的恶性疾病。可发

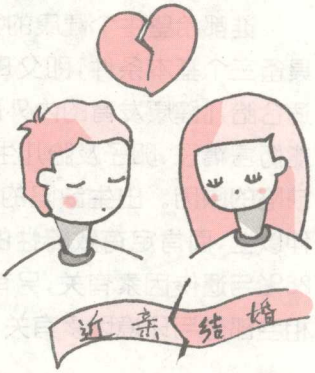
生于任何器官中的任何组织。当癌细胞生长和繁殖，它们就形成一个能侵犯邻近组织和能向全身播散（转移）的癌性肿块。癌症属于一种体细胞遗传病，体细胞基因突变是癌症的发病基础。有不良环境因素（如吸烟、过度暴露和不良饮食习惯等）、有癌症家族史的人易患癌症。

癌细胞是从正常细胞经过一个称为转化的复杂过程发展而来。这个过程的第一步是启动，使原来细胞的基因物质变成癌细胞性。细胞基因物质的改变是由致癌物（如化学品、病毒、放射线或日光等）所引起。但是，不是所有的细胞都对致癌物敏感。细胞中的一个基因缺陷或其他称为启动剂的物质可使细胞更敏感。甚至慢性物理刺激也可使细胞变得更敏感成为癌细胞性。第二步，促进作用，即将一个经过启动的细胞变成癌细胞。促进作用对一个没有启动的细胞是不起作用的。敏感细胞和致癌物共同作用是发生癌症的必需条件。

三 为什么要禁止近亲结婚

1 为什么要禁止近亲结婚

我国婚姻法明确规定“直系血亲和三代旁系血亲”禁止结婚，目的是为了减少或避免遗传疾病的发生。但许多人不明白，为什么近亲结婚生子就容易出现先天性疾病。在过去的故事中，无论是帝王家族或是平民家庭经常出现家族中亲上加亲的联姻，也没有问题子代的出现。这是因为过去医学知识、科学技术水平有限，有些孩子出生后得病或夭折人们都不知道原因。



随着医学的发展，遗传学研究进展发现，起源于同一祖先的人群，就起源于相同的基因，血缘关系愈近，他们之间具有相同基因的概率愈高。如果某家族中有致病基因，该家族成员就有可能分别从共同祖先遗传到这种致病基因，他们结合后，这些致病基因就可能在下一代叠加，就容易发病。其发病的概率随亲缘关系愈接近愈高。一般普通人群结婚，夫妇间基因相同的可能性为 1/50～1/500，而三代内的可能性为 1/2～1/8，可见近亲结婚的危险性。

所以，为了家庭幸福，年轻的情侣们千万不能感情用事，要充分认识近亲结

婚的危害，以科学的观念选择配偶，确保下一代的聪明健康。

2 怎样界定近亲关系

一级亲属：父母与亲生儿女之间，同胞姐妹之间，其相同基因出现几率为1/2。

二级亲属：祖孙之间，伯、叔、姑与侄之间，舅、姨与外甥之间，其相同基因出现概率为$(1/2)^2=1/4$。

三级亲属：堂兄弟姊妹之间，姑表、姨表兄弟姐妹之间，其相同的基因出现概率为$(1/2)^3=1/8$。

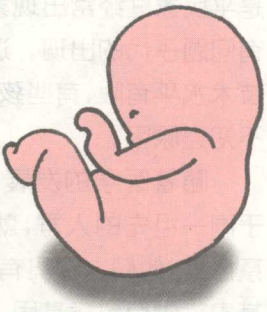
四级亲属：表叔、表舅与表侄、表甥之间（即父母的表亲与本人，包括堂亲），其共同基因出现的概率为$(1/2)^4=1/16$。

五级亲属：指隔代的表或堂兄弟姐妹之间（即祖父母或外祖父母之间的堂、表亲），其相同基因出现概率为$(1/2)^5=1/32$。

四 哪些因素会导致出生缺陷

出生缺陷是指婴儿出生时就存在各种身体结构、智力或代谢方面的异常。出生缺陷是目前我国最常见的婴幼儿死亡原因，我国每年有80万～100万缺陷儿出生，这给国家带来沉重的经济负担，也给每个家庭造成了长期的不幸和负担。

谁都希望生个健康的宝宝，而健康宝宝的诞生必须具备三个基本条件，即父母优质的精子、优质的卵子和适合胎儿健康发育的内外环境。除了遗传因素外，所有能伤害精子、卵子及胎儿生长环境的因素都是发生出生缺陷的原因。出生缺陷的发生原因很多，估计有1 000种以上，而肯定有致畸性的有100多种。研究认为，仅25%与遗传因素有关，另有60%～70%原因不明，其中相当部分与环境因素有关。

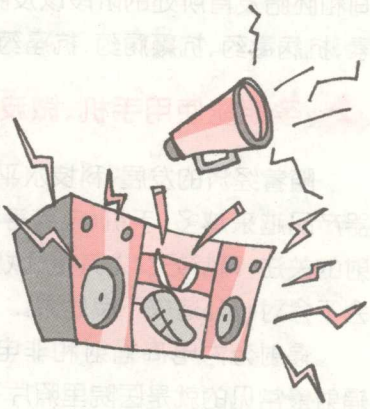


1 常见的致畸因子有哪些

何谓致畸因子？能引起先天畸形发生的作用物，有化学性、物理性或生物性等物，称为致畸因子或致畸原。目前已发现多种多样的致畸因子，它们的有害影响能在动物实验中得到证实，但仅少数已证实对人类有影响。因此，只能把这些因素看作对人类有很大的潜在危险，不过仍应予以重视。

常见的致畸因素包括：物理因素、化学因素、生物因素、药物因素等。

1 物理致畸因素：① 放射线对人体的危害与暴露时间长短、射线强度等有关。大剂量X射线可使染色体发生结构畸变，尤其对6周以内的胚胎有很强的致畸作用。② 多数人认为微波辐射没有明显的致畸作用，也有人认为其对人体有不良影响，对此需要做更深入细致的研究才能定论。③ 已明确噪音对人体健康有影响，实验性噪音致畸亦早已得到证实。严重的噪音可使先天缺陷患儿、低体重儿的发生率升高。



2 生物因素：目前已确证对人类胚胎有致畸作用的生物因子主要有巨细胞病毒、疱疹病毒、病原体、单纯疱疹病毒、梅毒螺旋体、弓形虫等，以病毒最为常见。

巨细胞病毒(CMV)种属特异性高，即人类CMV只感染人类。CMV可通过胎盘侵袭胎儿，引起宫内感染。发生率为0.5%～2.5%，其中5%～10%引起临床症状，表现为黄疸、肝脾肿大、血小板减少性紫癜、溶血性贫血和不同程度的神经系统损害，包括小脑畸形、智力低下、耳聋、视神经萎缩等，严重可导致流产或死胎。

孕期感染风疹病毒后可经垂直传播导致胎儿的先天畸形，感染后胎儿细胞的有丝分裂和染色体结构均可发生变化。常导致先天性心脏病、耳聋、失明、智力低下。病原体可经胎盘感染胎儿，导致早产，宫内感染的胎儿可见有小头畸形、小眼球、视网膜脉络膜炎、发育迟缓、智力低下，严重可导致死胎。弓形虫经胎盘使胎儿发病，多表现为隐性感染，也可导致流产和死胎，或导致胎儿脑积水、小脑畸形及智力发育障碍等。

3 化学因素：化学物质能损害人体健康，这一事实早已被人们认识。工业“三废”、农药、食品添加剂、防腐剂中都含有致畸因子，环境污染的日趋严重也使空气、水等含有更多的有害物质。目前已知的有600多种化学物质可经胎盘进入胎儿体内，对胎儿宫内生长发育造成不同程度的影响。常见铅、汞等重金属及含磷(氯)农药和苯类化合物等易导致胎儿神经系统畸形、宫内生长迟缓，甚至死亡；过量的食品添加剂、防腐剂、调味添加剂，二氧化硫、苯并芘等气体以及一些石油化工产品都有致畸作用。

4 药物因素：药物对胎儿的致畸影响，取决于药物的性质、剂量、持续的时间和胚胎发育所处的阶段以及胎儿遗传个体对药物的敏感程度。大剂量的抗生素、抗病毒药、抗癫痫药、抗癌药等，都有导致死胎、畸胎的报道。

2 孕期能使用手机、微波炉或电脑吗

随着经济的发展、科技水平的提高，人们日常工作中、生活中接触使用的电器产品越来越多，手机、电脑等给人们带来方便的同时，也引起了大家对孕期辐射的关注，育龄妇女尤其是计划怀孕者更为关心这些电器产品是否会产生辐射，会不会对胎儿造成不良后果。



辐射分为电离辐射和非电离辐射。电离辐射最常见的就是医院里照片子用的X线，所以医院都会在放射科的墙上贴上防辐射材料。非电离辐射比起电离辐射对人体的危害要小，家用电器、手机这些物件都是辐射源。

实际上，我们生活中发光发热的东西都会产生不同程度的辐射，这些辐射也是不可避免的。个人体质不同，辐射对其伤害程度也不同。

像普通电视屏幕、液晶电脑屏幕等，基本上不会有大的伤害，但一定要远离微波炉，因为它是靠水分振荡的原理来起作用的，会伤害软组织，所以，孕妇最好不要靠近微波炉。

手机有一定的辐射，而且为了让人听得更清楚，在听筒处多安装了加强装置，增强了辐射，加之贴近头部，对大脑和眼睛可能有影响。

3 孕妇防辐射服有用吗

孕妇防辐射服的功效到底有多大，目前还有很大争议。



厂家说法：衣服内有金属网可起到保护作用。专家说法：孕妇防辐射服标准尚未制定。

像孕妇电脑防护服一类的服装，里面大多夹有金属丝，是针对一般电磁波的防护用的。用防护服包住手机，能使手机信号少几格，但因为没有

明确标准，究竟能在多长的波段起防护作用很难进行检测。

目前，我国还没有专门针对孕妇防辐射服装制定的标准。现在很多厂家都生产孕妇防电脑辐射服，但究竟是否能够达到其在产品标志上向消费者承诺的防护遮挡效果，还无法明确下定论。

温馨提示

为了母婴的身体健康，孕妇还是尽可能减少对这些有辐射物体的接近，但也没必要莫名地恐慌。

4 超声检查对胎儿有危害吗

美国有关超声的动物实验研究报告，超声波可干扰老鼠胚胎的大脑发育，结果推断超声波会影响人类胎儿发育，建议孕妇减少扫描次数。但实际上人类与老鼠接受超声波扫描时区别较大，例如两者的体形大小不同，故人类胎儿与扫描器的距离较老鼠要远得多；人类胎儿的脑部发育所需的时间亦比老鼠长得多；人类脑细胞成长过程亦较老鼠复杂。所以国际上大多数科学家认为动物研究结果并不代表人体实验结果，没有必要禁止在人类孕期使用超声波扫描。当然，怀孕妇女应避免进行不必要的超声波扫描。

温馨提示

检查胎儿宫内生长发育，B超的作用是肯定的，而且目前来讲是其他检查手段无法替代的；用于诊断的超声波对人体无明显危害，是安全的；怀孕期应遵照医生的建议合理进行超声检查。

5 吸烟的危害到底有多大

大家都知道吸烟对健康不利，几乎损害人体全部重要器官，并且对男女生育能力、胎儿发育都有明确的危害。

1 吸烟可增加不孕症

* 吸烟可使女性生育能力下降。烟草中含有大量的有毒物质，影响女性内

分泌功能，导致排卵障碍、子宫内膜和输卵管异常变化，最终导致不孕。

＊ 吸烟是造成男性不育症的重要原因之一。烟草中的尼古丁对精子的外形、游动能力和穿透卵子的能力均有影响，且尼古丁浓度越高，影响越大。

2 孕妇吸烟对胎儿的影响：可以肯定地说，孕妇吸烟对胎儿的发育和健康是非常不利的。烟草中含有大量的有毒物质，除大家所熟知的尼古丁外，还有氢氰酸、氨、一氧化碳、二氧化碳、吡啶、芳香族化合物和焦油等。这些有毒物质可以随着烟雾被吸收到母体血液中，对母亲健康、子宫内环境、胎儿生长均产生不利影响。

＊ 先天性畸形的发生率增加：吸烟母亲所生先天畸形儿的数量是非吸烟母亲的 23 倍。吸烟者导致胎儿发生无脑儿、腭裂、唇裂、痴呆和体格发育障碍等畸形儿是不吸烟者的 2.5 倍。



＊ 流产、早产增加：近年来的不少研究还表明，凡是吸烟的妇女较难怀孕并容易流产。胎儿由于缺氧，生长发育迟缓，易发生流产、早产、死胎和低体重儿。

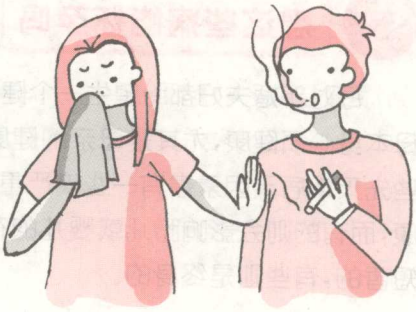
＊ 死胎、低体重儿发生率增加：尼古丁使母体血管收缩、母体的血氧含量降低，胎盘中的血氧含量也随之减少，造成胎儿在母亲子宫里缺氧，造成死胎或胎儿生长迟缓。

＊ 新生儿听力障碍：胎儿经母体接触香烟中的尼古丁等化学物质，可严重影响耳蜗的神经细胞，影响听力神经的发育，导致婴儿听力障碍。

＊ 新生儿各类疾病增加：据研究报道，吸烟者所生婴儿先天性心脏病的发病率为 7.3%，而不吸烟者所生婴儿先天性心脏病的发病率为 4.7%。怀孕期若每天吸烟 10 支，婴儿患癌症的危险性增加 50%，患白血病的可能性增加一倍。

3 吸烟增加孕妇本身妊娠危险：孕妇吸烟不但对胎儿造成很大的伤害，对其自身的身体也十分不利。有报道表明，吸烟的孕妇在临产时出现胎盘早剥、出血、胎膜早破等异常情况比正常产妇高 1～2 倍。

4 吸烟可改变遗传基因：近期科学家研究发现香烟的毒素竟然会影响到子孙的健康。研究人员认为，烟草制品有可能改变了胎儿生殖细胞的一些基因表达，因此将疾病影响到第三代。



关于吸烟影响到第三代的这个现象反映出烟草化学物质的两大效应。第一个效应是，烟草会直接损害妇女的未成熟的卵子，这样会影响到所生子女的健康。第二个效应是，烟草还会损害胎儿的部分细胞，以至于影响基因的表达。第二个效应对主管免疫系统的基因产生非常不好的作用，因此增加了小孩的哮喘易感性。

所以，为了下一代的健康成长，为了孕妇自身的身体健康，孕妇应远离香烟，并避免被动吸烟，在清新愉悦的环境中度过孕产期。

6 胚胎发育各阶段对致畸因素的感受性

胚胎或胎儿的不同发育阶段对致畸因素的感受性是不同的。下面就来介绍一下致畸因子对胚胎发育各阶段的影响：

1 **胚胎前期**：即受精后 2 周。此期某些致畸因子可干扰胚泡的植入或引起胚胎的死亡，一般不会引起畸形。

2 **胚胎期**：受精后 3 周进入胚胎期，至受精后 9 周，是器官发生期，人体几乎所有器官均在此期间形成，要经历细胞增殖、迁移、分化和细胞生理性死亡等重要过程。对致畸作用的感受性最强，易受致畸因子的干扰而发生紊乱，发生各种类型的先天畸形。

3 **胎儿期**：自妊娠第 3 个月初至妊娠终了的胎儿期阶段，是各器官组织分化和功能发生期，胚体生长迅速。此期对致畸因子的敏感性逐渐下降，一般不引起畸胎，即使有也是器官内的结构异常和功能的缺失。此期受有害因素的影响可导致生长发育迟缓、出生低体重儿或出生后行为发生异常。

各类先天畸形的发生有严密的规律性，即按器官系统分化的顺序不同，于不同时期受致畸原影响时，出现不同类型的畸形。例如，人受精后 21～40 天时，胚胎心脏最易受影响，随后为四肢及眼睛。大多数器官都有其对致畸作用的特殊易感期，神经系统的易感期最长，为自受精后第 20 天至胎儿娩出。由于各器官系统的易感期有交叉，故往往可同时出现多种畸形。

五 患这些病能怀孕吗

每对新婚夫妇都盼望生一个健康、聪明、漂亮的孩子，但要想达到此目的，父母本身必须健康，尤其是母亲的健康对孕育宝宝有很大影响。有些女性由于一些先天或后天因素患有一些较严重的疾病会对怀孕造成危险，有的危及孕妇健康，而有的则会影响胎儿或婴儿的存活和健康。这些疾病对宝宝的影响有些是短暂的，有些则是终身的。

1 暂时不宜怀孕的情况

（1）女方如患有心脏病、肝炎、肾炎、肺结核、糖尿病、甲状腺功能亢进、哮喘、癫痫等疾病，妊娠会加重原有疾病的病情，所以应该先治疗原有疾病。对有些难以治愈的也应该在病情控制平稳后，经医生认可允许后方能怀孕。

（2）女方如患有腹腔、盆腔、乳腺、甲状腺等部位良性肿瘤，在孕前应先接受手术或治疗，以免孕期肿瘤增大或突变，到时难以处理。

（3）在计划怀孕前应向专科医生咨询，了解自身病情、器官功能状态及长期服用的药物对胎儿的影响，再决定怀孕与否，先怀孕再咨询检查，对孕妇和胎儿都是很危险的。因为妊娠期的生理变化会使移植的脏器不堪重负而出现衰竭，最终不得不终止妊娠来保全母亲的生命。另外，器官移植后需长期服药以维持器官功能，而这些药物几乎都有致畸作用。

2 终身不宜怀孕的情况

（1）男女任何一方或双方患有先天痴呆或严重精神病，终身不宜怀孕。

（2）患有严重的心脏病（严重先天性心脏病、风湿性心脏病等），平时心脏功能不好或有心力衰竭者，亦不宜怀孕，以免孕后加重病情危及孕产妇的生命安全。

所以，夫妇双方必须在充分了解各自的健康状况后再制定怀孕计划；对暂时不宜怀孕的，应先进行治疗，等病情控制稳定并调理好身体后再怀孕；对终身不能怀孕者，夫妇双方应互相理解，切忌冒着生命危险贸然生育，最终抱憾终身。

3 必须治疗后才能受孕的情况

妇女带病妊娠，不仅对本人有危险导致病情加重，而且还会影响胎儿在子宫

内的生长发育，甚至危及胎儿生命安全。不过，也并非所有的慢性病人都不能妊娠。因为，有些慢性病虽不能治愈，但经过合理、恰当的治疗，待病情好转后，也可以妊娠。

1 **贫血**：在妊娠前如发现患有贫血，首先要查明病因，确定是属于哪一种原因引起的贫血，然后进行治疗。如果是缺铁性贫血，除要在食物中增加含铁和蛋白质丰富的食品，还应按照医生的指导服用铁剂，待贫血基本纠正后，方可妊娠。如果不治疗就受孕，孕期贫血可加重，并且可对妊娠造成不良影响，包括流产、早产、胎儿宫内生长受限、出生低体重儿等。

2 **高血压病**：在受孕前应按医生嘱咐进行合理治疗，把血压控制在允许的水平，自觉症状基本消失后，方可以妊娠。但应比一般孕妇更加重视孕期检查，经常检测血压、尿蛋白，并提防妊娠高血压疾病的发生。

3 **肾脏病**：严重的肾脏病均不宜妊娠。症状较轻且肾功能正常者，经医生允许可以妊娠，但要经过合理治疗，必须把浮肿、蛋白尿和高血压等主要症状控制稳定，妊娠后也应经常监测血压、蛋白尿、肾功能指标，同时也要警惕妊娠高血压疾病的发生。

4 **肝脏病**：对于迁延性慢性肝炎（即通常所说的“大三阳”），如病情轻微、肝功能正常，且病人年轻、体质又好，在经过适当治疗后也可以妊娠，但存在易发胎儿宫内感染的风险。所以怀孕后，孕妇应坚持合理饮食和充分休息，同时更要加强孕期监护。

目前在我国人群中，单纯的乙型肝炎病毒携带者（即乙型肝炎表面抗原阳性）有较大比例。但他们与迁延性或活动性肝炎患者不同，肝炎病毒携带者一般对妊娠本身无影响。

5 **糖尿病**：一般情况下，妊娠会加重糖尿病的病情，而且危害胎儿，所以病人不宜妊娠。但如属于轻型，不用胰岛素就可以控制住血糖，且体质尚好，可以在正规治疗控制好尿糖和血糖后受孕。但是，必须强调怀孕期间要加强产前检查和自我保健，饮食控制应更严格一些，同时经常复查尿糖、血糖。孕期要保持在糖尿病医生处接受随访，要在产科医生、糖尿病医生共同监测、治疗下完成妊娠。



6 **心脏病**：所有的心脏病人必须先向医生咨询，

经医生同意后方可妊娠。有些心脏病人还需使用一些药物，甚至必须在医院住院接受治疗和监测，切不可大意。因为怀孕对心脏负担加重很多，心脏病的病情会出现意想不到的变化。所以，整个孕期应取得心脏科医生和产科医生的共同指导，二者缺一不可。

7 膀胱炎、肾盂肾炎：反复发作的慢性膀胱炎或肾盂肾炎，虽然不是危及生命的疾病，但均是妇女常见病，必须经过正规的彻底治疗，最好在治愈之后妊娠，以减少孕期的复发影响妊娠的顺利进展。

8 阴道炎：反复感染发作的阴道炎，如果未治愈会使胎儿在分娩过程中遭受感染。尤其是淋球菌性阴道炎，会引起新生儿的淋球菌性眼炎。另外，患有真菌性阴道炎的妇女，也可能造成胎儿的感染。所以，这些患者应在治愈之后再受孕。

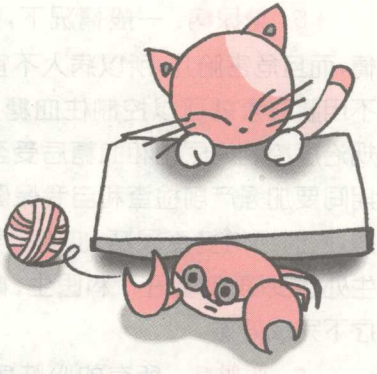
六 怀孕前，如何预防宠物病

现在很多年轻女性都喜欢养猫、狗等小动物，但在准备怀孕时，则会担心感染宠物病——弓形虫病。

弓形虫病是怎么回事？

其实，几乎所有的哺乳动物和鸟类都能传染弓形虫。美国爱猫协会的一项调查显示，从人类的感染源来说，猫粪传染弓形虫的机会其实比吃未熟肉类要少。

人如果食用了感染了弓形虫的动物的肉，如吃涮肉时温度不够或时间过短，用切生肉的案板切熟食，或者食用未经消毒的奶制品，没洗干净或生的蔬菜、水果，都可造成感染。



猫是弓形虫的最终宿主，弓形虫寄生在猫的肠黏膜上，感染了弓形虫的猫所产生的粪便可以把弓形虫传染给人。家猫感染弓形虫通常是食用了死老鼠等被感染的小动物所致，所以住在室内、从未与老鼠接触过的猫被传染的机会很少。

狗是弓形虫的中间宿主，也可以传染弓形虫，但是它的排泄物却没有传染性，所以单纯和狗接触不会感染弓形虫病。

孕妇感染弓形虫后，病原体进入血液后可感染胎盘，胎儿则可通过胎盘受感染，甚至发生先天性弓形虫病。

先天性弓形虫病的临床表现不一。多数婴儿出生时可无症状，其中部分于出生后数月或数年发生视网膜脉络膜炎、斜视、失明、癫痫、精神运动或智力迟钝等。出生时即有症状者可有下列不同组合的临床表现：视网膜脉络膜炎，脑积水、小头畸形、无脑儿或颅内钙化，伴脊柱裂、脑脊膜膨出、兔唇腭裂，肾上腺缺如、双多囊肾，连体畸胎，抽搐、精神运动障碍，淋巴结肿大、肝脾肿大、发热、黄疸、皮疹等。由上可见，如果婴儿患有先天性弓形虫病，则其健康受到的危害很大。

专家建议，饲养宠物的女性在怀孕前，要做一项叫做 TORCH 的化验，这将查出有没有感染弓形虫。TORCH 一词是由几种病原体英文名称的第一个字母组合而成，其中字母 T 就代表弓形虫。如果 TORCH 检查显示已经感染过弓形虫，可以不用担心，因为女主人体内已经产生了抗体。如果显示从未感染过，则表明没有免疫力，那就要在整个怀孕期间，注意喂养宠物的方式和自己的饮食卫生。如果化验结果显示正在感染，暂时不能怀孕。如果在怀孕 3 个月内，女主人的 TORCH 检查显示感染了弓形虫，应立即中止妊娠，因为感染了弓形虫，对胎儿的发育影响较为严重。

所以，希望所有准备生育的夫妇，暂时和宠物告别一段时间。在准备生育前，放弃饲养宠物，并做弓形虫的检查，感染者应在孕前积极治疗后再怀孕。

七 性病对怀孕的影响

我国主要的性病是梅毒、淋病、尖锐湿疣、艾滋病。这些性病的危害较大，应该在怀孕前积极预防及治疗。即使治疗了，病人也必须经过一定时间的随诊，肯定没有复发才能考虑生育。如梅毒，一般在经正规治疗指标转阴性后 1 年不复发，再怀孕才是安全的。而艾滋病病人是不宜生育的。

性病对优生的危害在哪里呢？

1 艾滋病

目前还没有一种特效药物可以治愈该病。艾滋病的感染者死亡率极高，而受感染的母亲和胎儿都可能死亡。因为艾滋病病毒可以通过血液的垂直传播造成胎儿死于宫内或产后新生儿期的死亡，也可以通过乳汁传播给婴儿，造成婴儿

的感染。

2 梅毒

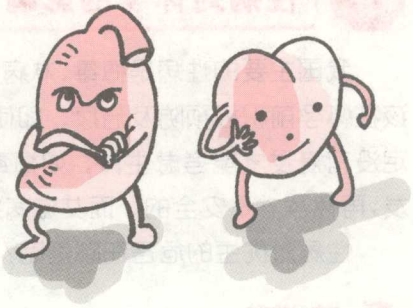
近十几年来梅毒发病率又逐渐上升，现在由于有了非常有效的药物治疗和检测手段，不再会有那种骨质被破坏、面目可怕的晚期病人了。但梅毒对下一代的影响是很大的，梅毒螺旋体也是通过血液进入胎盘直接传给胚胎，造成胎儿早期感染，被感染的胎儿可出现畸形、死胎、早产，出生的孩子则患有先天性梅毒，造成下一代终身的痛苦或过早夭折。

3 淋病

淋病是发病率最高的性病之一。淋病双球菌主要是通过下生殖道的感染累及到宫颈、宫腔及输卵管和盆腔。很多被感染的妇女造成严重不孕症。患有淋病的妇女一旦怀孕，可导致胎膜早破、感染性流产，孩子可经产道而被感染，发生淋球菌性咽炎、淋球菌性眼炎，最终导致双目失明。产妇可因产后淋球菌感染引起盆腔感染、败血症，甚至危及生命。

4 尖锐湿疣

尖锐湿疣是人乳头状瘤病毒(HPV)感染所引起的一种乳头状赘生物，主要生长在女性外阴、阴道部位，所有的药物治疗、手术治疗或激光治疗都难以彻底治愈，复发率极高。特别是在妊娠后，由于激素的刺激，尖锐湿疣生长很快，形成外阴、阴道广泛的病灶，这些赘生物可以由小至米粒大，生长至丛状、菜花状及球形。在孕期由于治疗药物毒性大，无法坚持治疗。如果胎儿经阴道分娩，病毒可在孩子喉部造成感染，导致孩子喉部乳头状瘤的生长，十分痛苦。



所以，每一对希望生育健康宝宝的夫妻，在自己平时的生活中应该积极避免感染性病；已患病的，不要隐瞒病情，在生育前应该积极治疗，彻底治疗后，在医生的指导下再决定生育，这样对自己、对宝宝都好。

(程蔚蔚)

第二章 如何实现计划受孕

计划受孕就是夫妇双方根据个人情况，预计宝宝出生时间，选择最佳受孕时间，创造最优受孕环境，并做好充分准备实现后代优生的措施。

如果您期望拥有一个健康宝贝，就要好好细心计划一下！

一 什么是最佳生育年龄

从医学和社会学观点看来，女性最佳婚育年龄为 23～28 岁。通常在此之前，女性的生殖器官和骨盆尚未完全成熟，为人父母的心理准备也不够充分，如过早婚育，妊娠、分娩的额外负担对母亲及婴儿的健康均不利，难产的机会也会增加，甚至造成一些并发症和后遗症。

但也不提倡女性过晚生育，一般女性生育不宜超过 35 岁。因为年龄过大，妊娠、分娩中发生并发症的机会增多，难产率也会增高。尤其要避免 35 岁以后再怀孕，因为卵巢功能在 35 岁以后逐渐趋向衰退，卵子的质量下降，卵细胞中的染色体畸变的机会增多，容易造成流产、死胎或胎儿发育异常。此外，年龄过大，孕妇本身疾病增多、肌肉韧带僵硬，易发生难产及其他产科并发症。

二 什么是最佳受孕季节

打算要宝宝的夫妇，建议选择在夏末秋初时受孕。夏末秋初气温适宜，人的体力情绪好，流行性疾病少，所以胚胎受影响明显少于冬春受孕者。另外，女性选择在夏末秋初怀孕，那么早孕反应阶段正值秋季，避开了盛夏对食欲的影响；秋季是食物丰富的季节，新鲜的蔬菜、瓜果供应齐全，容易调节食欲，保证充足的营养摄入。当进入易感风疹、流感等疾病的冬季时，妊娠已达中期，对胎儿的器官发育的影响已大大减少；足月分娩时，正是气候宜人的春末夏初，这样的季节有利于新生儿对外界环境的适应，从而能更好地生长发育。



当然，在每对夫妇的实际生活中，究竟何时怀孕最为理想，还应从双方的健康情况、工作学习安排等因素进行全面考虑。

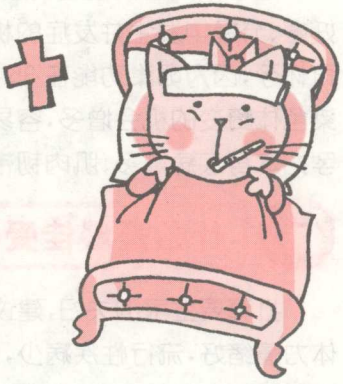
三 如何安排受孕时间

掌握女性的排卵期，这一点对于受孕非常重要。女性排卵期一般在两次月经周期的中间几天。排放后的卵子大约可存活 1～2 天，精子在子宫内可存活 3 天，因此在排卵前三天和后一天过性生活比较容易受孕。

如何知道哪几天是排卵期呢？测出排卵期的方法有好多种，下面来教你几种常用的方法。

1 测定基础体温识别排卵期

基础体温（BBT）是机体处于最基本情况下的体温，反映了机体在静息状态下的能量代谢水平。在月经周期中，随不同时期雌、孕激素分泌量的不同，基础体温呈周期性变化。在月经后及卵泡期基础体温较低，排卵后因卵巢有黄体形成，使体温上升 0.3～0.5℃，一直持续到经前 1～2 日或月经第 1 日，体温又降至原来水平。



每晚睡前将体温表水银柱甩至 36℃以下，置于伸手可取的地方。第二日清晨醒后，不讲话，也不活动，取体温表放于舌下，测口腔温度 5 分钟。每天测体温时间最好固定不变。夜班工作者应在睡眠休息 6～8 小时后，按上述方法测量。

若基础体温曲线呈双相，则在体温上升前的那一天即为排卵日。

2 从白带变化看排卵

白带在女性的月经周期中经历为干燥期—湿润期—干燥期的循环变化。每月中，当白带出现较多且异常稀薄，为湿润期。在期间观察若白带呈蛋清样，清澈、透明、拉丝度长，这很可能就是排卵期。

3 依靠仪器、试纸确定排卵日

市面上出售的排卵试纸、避孕优生检测镜都能告诉你哪一天是排卵日。

四 准爸爸的优生准备

1 准爸爸也要做孕前检查

尽管在生儿育女方面，女性要承担更多的责任，但是生育毕竟离不开“男女搭配”。准爸爸们在孕前应该做些什么？

要优生优育，首先就要了解自身的健康和生殖能力，孕前检查咨询不仅是检查一下，最重要的还是通过咨询，清除准爸爸们认识上的一些误区。

首先，做一下全身体格检查，尤其像肝炎、梅毒、艾滋病等传染病检查，其他如有无高血压、糖尿病、肾病及血液病等也是常规检查的内容。

其次，男性泌尿生殖系统的疾病对下一代的健康影响极大，因此这个隐私部位的检查必不可少。如果觉得自己的睾丸发育可能有问题，一定要先问一下父母亲，自己小时候是否患过腮腺炎，是否有过隐睾、睾丸外伤和手术，是否有过睾丸疼痛肿胀、鞘膜积液、斜疝、尿道流脓等情况，将这些信息提供给医生，并仔细咨询。

第三，也是最关键的就是精液化验检查。不少男性过于自信，总认为自己身体棒得很，或因为觉得羞涩而不愿意到医院检查。其实，这就进入了一个认识上的误区！要知道有些生殖问题，比如患有无精子症等疾病的男性自身并不一定会有身体上的不适感觉。另外，随着社会的发展和工业化产业的增多，工作压力、环境污染及性病等因素均导致了男性精液质量呈下降的趋势。还有些人认为以前女友怀过孕，自己生育能力一定很好而不来医院。事实上，即使已经有过一个健康的孩子，由于种种原因要生育第二个孩子而来检查，却发现精子数量质量有问题的人也不在少数。

另外，也有不少男性朋友觉得取精液麻烦而不愿检查，虽然手淫取精液作检查是有一些不便，但这与妻子生育力检查的烦人过程和费用相比，精液检查已经算是很方便的。也正是因为平时体检肯定不会检查精液，因此更有必要到医院对精子进行必要的检查。

2 准爸爸必须远离吸烟

有人认为“饭后一根烟，胜似活神仙”。也许，吸烟的确能给他们带来一时的快乐，可是，这个“活神仙”对他们今后的宝宝简直是一个无声而残忍的杀手。

烟草中的有害成分通过血液循环可以进入生殖系统而直接或间接发生毒性作用。对准爸爸而言，吸烟不仅容易发生性功能障碍，会影响到受孕的成功率，而且也会严重地影响受精卵和胚胎的质量。



所以，为了下一代，希望准爸爸们在准备怀孕前至少要提早三个月到半年开始戒烟。

3 为了宝宝要戒酒

长期酗酒容易发生性功能障碍，过量喝酒可造成身体酒精中毒，影响了生殖系统功能，使精子数量减少，活力降低，畸形精子、死精子的比率升高，从而影响受孕和胚胎发育。故准爸爸不要光顾着自己快乐，还是少碰酒为好。

4 少洗桑拿浴

有不少男士认为蒸蒸桑拿，洗得干净又解疲乏。可你也许不知道，睾丸最怕高温了，精子在 34～35℃ 环境中活力最好，而桑拿浴时温度可高达 70～80℃，如此高温可以直接影响精子的数量和活力，从而影响生育功能。所以，准爸爸们还是少洗桑拿浴为好。

5 开始健康的生活方式

计划怀孕这段时间生活应当有规律，劳逸结合，适当锻炼，改掉一些不良习惯，比如熬夜等等。饮食方面要做到食物新鲜、卫生。每种食品都有其营养价值和特色，食谱应尽可能广泛一点，做到不挑食即可。

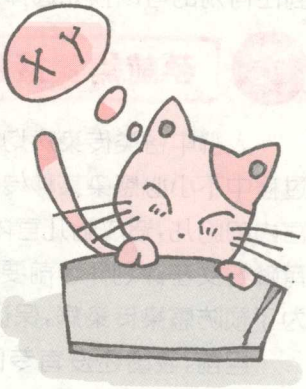
五 生男生女事先可选定吗

生男生女到底是由什么决定的呢？古往今来，曾经出现了许许多多的猜测。科学家为此曾作了不懈的研究探索。

1 什么决定性别

直到 20 世纪，人们发现了人体体细胞中的染色体，终于拉开了性别这个神秘世界的第一道帷幕。在正常人的 23 对染色体中，22 对为常染色体，1 对为性

染色体。性别是由这一对性染色体决定的，男性的一对为 XY 染色体，女性的一对为 XX 染色体。正常精液中，每毫升约含 1 亿个精子，其中含 X 和 Y 染色体的精子数量大体上各占一半。成熟的卵子，只含 X 染色体。所以，含 X 染色体的精子和卵子结合成 XX 受精卵，则发育成女胎；含 Y 染色体的精子和卵子结合成 XY 受精卵，就发育成男胎。



随着医学的发展，研究的深入，近年又有人提出，决定胎儿性别的是定位于 Y 染色体上的基因，称为“睾丸决定因子”。有此基因，则发育为男胎，反之，如果无此基因，则发育为女胎。有趣的是，科学家又发现，即使是 XY 染色体的胚胎，如果反常地缺少“睾丸决定因子”，也会发育成女性；而 XX 女性染色体的胚胎，如果含有“睾丸决定因子”，又会发育成男性。

2 生男生女的有趣说法

* 孩子的性别在很大程度上取决于房事的频率。能进行有规律房事的家庭，多半生的是男孩；而那些男人经常出差在外、未能按时进行房事的家庭多半生的是女孩。

* 孩子的性别还取决于受孕时刻夫妻双方的心情和他们内心想法是否协调一致。如果两口子都想要个女孩，那在此阶段可以说基本上都是那些携带女性组合的精子得以通过抗原网，而那些携带男性组合的精子即使生理上完全健康，也过不了抗原网。与此相反，如果两口子在受孕瞬间都想要男孩，那 10 个月后就很有可能生男孩。

* 身体内酸碱度影响胎儿的性别。中国也有古话“酸儿辣女”，认为偏酸性更容易生男孩。



* 吸烟影响胎儿性别，吸烟会降低生男孩的几率。原因可能是携带 Y 染色体的精子或男性胚胎更容易受到烟的伤害。但是，男性胚胎或带有 Y 染色体的精子为什么会对吸烟比较敏感，则仍是一个谜。

虽然有种种不同的说法，但据国际上权威生殖医学的专家介绍，目前除了体外受精，还找不

到任何别的可以预先选择孩子性别的办法。

六 孕前需要接种疫苗吗

人群中各类传染病均有不同程度的流行，许多计划怀孕的妇女担心在怀孕过程中不小心感染某种传染病，不仅给自身的健康带来严重影响，更有可能波及宫内的胎儿，造成胎儿宫内感染，导致胎儿发育异常、患先天性疾病。所以建议育龄妇女在计划怀孕前要打预防针，具体时间为怀孕前的 3～6 个月。其目的是为了预防感染传染病，保证胎儿正常发育，减少病残儿的出生。

目前，我国还没有专门为准备怀孕阶段的女性设计的免疫计划。但是专家建议有两种疫苗最好能打：一是风疹疫苗；另一个是乙肝疫苗。因为准妈妈一旦感染上这两种疾病，病毒会垂直传播给胎儿，造成严重的后果。



但是，准备怀孕的女性应该在注射疫苗时向医生问清楚，多久后怀孕才安全，方可计划怀孕，尽可能避免接种疫苗对胎儿的影响。一般接种疫苗最好在孕前 3 个月。

绝大多数疫苗孕妇是禁用的，如水痘、腮腺炎、卡介苗、乙脑和流脑病毒性减毒活疫苗、口服脊髓灰质炎疫苗和百日咳疫苗等。一旦怀上了宝宝，又意外地接触了传染病病人或传染源，准妈妈如果有接种疫苗的需求，则应该向医生说明自己怀孕的情况，以及以往、目前的健康情况和过敏史等，让专科医生决定究竟该不该注射，这才是最安全可靠的方法。

（程蔚蔚）

第三章 孕前的营养指导

饮食对人的健康起着重要作用，同样，饮食对你孕育宝宝的能力也有重要影响，这既包括积极影响，也包括消极影响，所以一定要重视饮食营养。

一 饮食准备提前开始

1 计划怀孕何时开始饮食准备

几乎所有的孕妇都知道要摄入充足的营养，才能保证宝宝健康成长。其实饮食准备也要从孕前开始。一般孕前 3 个月到 1 年就要开始注意饮食调整。首先要判断你的身体状况，太瘦或太胖都不利于优生。然后制定一套完备的饮食计划，并纠正偏食、挑食等不良饮食习惯。

2 确定你的理想体重

异常体重（太瘦或太胖）不仅影响生育能力也会影响胎儿的健康状况，而体重与饮食有很大的关联，所以如果你计划怀孕，应首先让自己的体重尽量达到理想状态。

标准体重（千克）= 身高（厘米）- 105

首先确定自己是否应该减肥或者增肥。体重在标准体重上下 10%属正常范围，超过标准体重 10%为超重，超过 20%为肥胖，超过 20%～30%为轻度肥胖，超过 30%～50%为中度肥胖，超过 50%为重度肥胖，超过 100%为病态肥胖。同样，低于标准体重 20%则偏瘦。

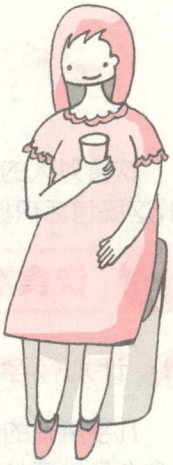
然后，根据自己的体重情况设计一个饮食计划。如果体重偏高，选择低脂肪、高纤维食物。开始或者增加锻炼时间，每周达到减 0.3～0.7 千克的目标，这是减肥的安全标准。如果减肥过于迅速会消耗身体内的营养储备，甚至引起内分泌失调，对怀孕造成不利。

二 小叶酸大作用

1 为什么提倡妇女孕前补充叶酸

全国人口和计划生育科学技术大会的最新数字表明，我国是世界上出生缺

陷婴儿的高发国家之一。在每年 3 000 万左右的新生儿中，约有 4%～6%的缺陷儿出生。在所有出生缺陷中，神经管畸形排在前三位。神经管畸形的最常见形式是新生婴儿脊柱裂和无脑儿，这些婴儿大部分在出生前、出生时或出生后一年内死亡，每年造成的经济损失高达数亿元人民币。



现有医学已经证明，导致神经管畸形的主要原因是体内缺乏叶酸。叶酸是一种 B 族维生素，它能降低心脏病、中风、癌症、糖尿病的发病率，而且能降低胎儿神经管畸形。因此，专家建议育龄妇女每天摄入的叶酸应不低于 400 微克，计划怀孕以及哺乳期的妇女每天叶酸摄入不低于 600 微克。从营养学的角度讲，虽然面包、面条、白米和面粉等谷类食物，以及牛肝、橙汁等都是天然富含叶酸的食品，不过要想从这些食品中获得足量的叶酸并不容易，因为通常在烹调中会有 50%～90%的丢失，而食用叶酸补充剂和叶酸强化奶粉则能将血液中的叶酸浓度提高到最高叶酸预防水平。所以，中外专家呼吁：育龄妇女应在怀孕前和孕早期服用叶酸补充剂和叶酸强化食品，摄入足量叶酸以避免或减少神经管缺陷儿的发生。

2 何时是补充叶酸的最佳时间

新西兰和加拿大的专家在研究后指出，怀孕后才开始补充叶酸可能为时已晚！因为神经管闭合发生在孕早期，也就是胚胎发育的 3～4 周，但通常妇女获知自己怀孕时孕周已超过 4 周。

所以建议妇女至少在怀孕前 1 个月就开始服用，最好在怀孕前 3 个月就开始一直服用。

3 补充叶酸的最佳剂量是多少

药店柜台出售的维生素补充剂一般含有 800 微克叶酸，同时你每天还可以从食物中补充叶酸。含叶酸丰富的食物有：深绿叶蔬菜（如菠菜和甘蓝）、柑橘、坚果、豆类、强化营养面包、谷类等。

也许有的女性朋友会担心万一每天食入的叶酸太多怎么办。过量叶酸会在体内产生毒性吗？其实你不必担心，叶酸是一种水溶性维生素，一旦服用了过多的叶酸，过量部分会自行从体内排出，所以一般不会造成潴留产生毒性。但也有一些妇女并不适用这个规律。叶酸过量会导致维生素 B_{12} 缺乏症，素食者有时候

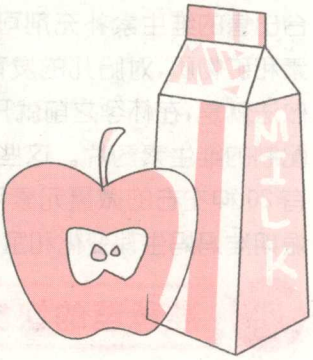
会出现这种疾病。如果你认为自己存在相关问题，应该向医生咨询。

三 饮食调整注意事项

有些女性朋友从准备怀孕开始就制定了美食计划，大有为了宝宝的质量而牺牲身材的英勇气概。这固然值得表扬，但是也别忘了，一味地大吃特吃也是不可取的，有时还会适得其反。那么，在日常的饮食中应该注意什么呢？

1 避免过量食用辛辣食物

辛辣食物会刺激人的食欲，让人胃口大开。但如果过量食用，会引起胃部不适、消化不良、便秘、痔疮等不适，使身体质量大打折扣。而且，随着怀孕后胎儿的增大，准妈妈的消化功能和排便本来就会受影响，如果继续保持进食辛辣食物的习惯，不仅会影响到营养的供给，还会加重便秘、痔疮等严重程度。因此在计划怀孕前 3～6 个月，就应尽量少吃辛辣食物。



2 避免过量食用高糖食物

若经常食用高糖食物，常常会引起糖代谢紊乱，甚至成为潜在的糖尿病患者。如果这种习惯维持到怀孕之后，那就更危险了，极易出现孕期糖尿病。这不仅会危害孕妇本人的健康，还可造成胎儿在母体内发育或代谢障碍，造成胎儿高胰岛素血症及巨大儿。

3 减少人工甜味佐料、咖啡因、酒精的摄入量

减少人工甜味佐料，因为人工甜味佐料含较多合成添加剂。

如果你平时爱喝饮料、咖啡，建议你减少摄入咖啡因、汽水。有研究报道，每天饮用 300 毫克咖啡因能使怀孕能力下降 27%。同时停止饮酒或者只是偶尔喝酒，停止服用各种兴奋剂。

以上物质和不良习惯都会对即将孕育的小宝宝产生害处。

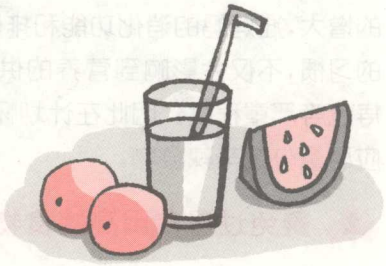
4 避免食物污染

食物从其原料生产直至食用前的全过程中，会经历很多环节而受到不同程

度的污染，从而给身体带来危害。因此，应尽量选用新鲜天然食品，避免食用含添加剂、色素、防腐剂的食品；蔬菜应充分清洗干净，水果最好去皮后再食用，以避免农药污染；尽量使用铁锅或不锈钢炊具，避免使用铝制品及彩色搪瓷制品，以防止摄入铝元素、铅元素而损害健康。

5 补充维生素

虽然你饮食正常，从不挑食，你觉得可以通过平常的饮食来满足自己所有的营养需要。但专家认为，即使是最健康的饮食者也需要外界帮助，更何况怀孕期为满足胎儿生长发育的需要，对营养素的需要量也大大增加。所以，有必要从计划怀孕起就补充维生素。



要记住：维生素补充剂只是一种营养素的添加，并不能取代健康的饮食。由于药店柜台出售的维生素补充剂可能含有过量的维生素和矿物质，对胎儿的发育有害，因此正确的做法就是，在怀孕之前就开始服用专门为孕妇配制的维生素药片。这些特制的维生素片含有 20 种左右的微量元素与矿物质，强化了妊娠期准妈妈生理变化和宝宝发育所需要的叶酸、铁、锌、钙等营养素。

四 准爸爸的饮食准备

要做到合理营养，播下优良的“种子”，各种维生素、优质蛋白、必需的微量元素和矿物质以及充足的能量是不可或缺的。

1 叶酸和维生素

通常，医生会建议你的妻子从孕前就开始补充叶酸，以避免造成染色体异常而出现畸形儿。其实对准备做爸爸的你来说，叶酸同样重要。如果叶酸在你体内呈现不足，你的精液浓度就会下降，精子的活动能力也减弱，使得受孕困难。另外，叶酸在你体内还能与其他物质合成叶酸盐，这对宝宝的质量也至关重要。如果叶酸盐不足或缺乏，可增加染色体缺陷的概率，给孩子的健康埋下隐患。

除了补充叶酸外，还建议你多食用一些维生素含量高的食物，主要是新鲜的瓜果蔬菜，以提高精子的成活量。

2 优质蛋白质

蛋白质是细胞的重要组成部分，也是生成精子的重要原料。摄入充足的优质蛋白质，可以提高精子的数量和质量。这类食物包括三文鱼、牡蛎、深海鱼虾等海产品，它们不仅污染程度较低，还含有促进大脑发育的二十二碳六烯酸(DHA)等营养元素。此外，各种瘦肉、动物肝脏、乳类、蛋类等也是较好的选择。但也要注意蛋白质不能超量摄入。

3 矿物质和微量元素

矿物质和微量元素也能为孕育优质宝宝助力。例如，锌、锰、硒等元素能参与男性睾丸酮的合成与运送，同时提升精子的活力。



如果体内缺锌，可导致男性性功能低下，睾丸变小、质软，造成少精或无精；缺锰则会造成精子成熟障碍，导致精子减少；缺硒会使精子活动力下降。

矿物质和微量元素无需单独补充，在一些维生素含量高的食物中就可同时获取。除了蔬菜水果外，还可以多食用一些海产品或菌类植物。

4 能量

能量虽然不是什么营养元素，但却是保证各类营养素发挥作用的核心。而且，各种生殖生理活动都离不开充足的能量。当体内能量不足时，蛋白质和糖类营养元素就会转化成能量以供身体所需，这样就会影响人体对这类营养素的吸收，造成营养缺乏。因此为了补足能量，你应重视各类主食的摄入，包括米饭、面食、五谷杂粮、干鲜豆类等。

总之，对男性和女性来说，饮食与生育能力都密切相关。所以，夫妇双方都需要坚持均衡饮食，健康饮食，以提高孕育宝宝的概率，同时还能提高宝宝的健康质量。

（程蔚蔚）

妊娠篇



第一章 孕期产前检查

一 早孕的诊断

平时月经规则的妇女如果出现停经，可以通过一些非常简单的方法来检测自己是否怀孕。

1 从症状判断：婚后月经突然停了，并出现了恶心、呕吐、乏味、食欲减退、疲倦、乏力，也有些出现乳胀、乳晕颜色加深。

2 尿液检查：怀孕后孕妇的体内分泌一种激素——绒毛膜促性腺激素，当月经期停 35 天后，就能在尿液中测出 HCG 阳性，可以在医药商店购买尿妊娠试纸自行检测，当你看到试纸上出现两条线就证实你已经怀孕了。一般停经 1 周以后阳性率较高，两条线显示更清楚。



3 抽血检查：可以抽血测定血液中 HCG 的浓度，当 HCG 浓度超过一定的范围就表示怀孕了。抽血检查和尿液检查法都是早孕诊断比较可靠的办法。

4 B 超：上面两个试验只能证明你怀孕了，要确切的知道胚胎是否在子宫腔内，胚胎发育是否正常，必须到医院由医生给你作全面的检查后做出诊断，B 超是最简便、有效的方法之一。停经 40 天后，B 超在宫腔内就能见到孕囊及可以显示胎儿心脏搏动，还能判断多胎妊娠。B 超对一些妊娠并发症如葡萄胎、稽留流产、胚胎发育停止、异位妊娠（宫外孕）等也能给临床医生一个诊断提示。

二 建立孕妇联系卡定期检查

1 什么时候建卡

当你安全度过早孕时期（妊娠前三个月）时，医生能听到胎心，证明胎儿存活。此时你应该携带所需要的证件，结婚证、户口簿、身份证及在当地街道办的

孕妇联系手册到你所选好的医院办理产前联系卡，定期接受所给预约的常规产前检查。

2 建孕妇联系卡有什么意义

妊娠、分娩是女性正常的生理过程，妊娠后母体各器官都会发生一系列生理性的变化，一些病理情况也会随妊娠而发生。有些孕妇孕前身体非常健康，妊娠早期也无任何不适，但到了孕 20 周以后出现了浮肿、蛋白尿，血压升高，在临床上称为妊娠期高血压疾病，如不及时发现和处理会影响胎儿的生长和发育，甚至危及母儿的生命安全。除此之外还有很多妊娠并发症都可能会在不同时期出现，比如妊娠期糖尿病、围生期心肌病、胎位不正、前置胎盘和一些妊娠合并感染等。所以，建立一张孕妇联系卡，医生可以对该孕妇进行跟踪、随访，在检查的过程中及早发现一些变化，给予积极的处理，保障母婴健康。

3 产前检查包括哪些内容

产前检查的内容包括：① 基本情况，孕妇的年龄、身高、生育史、丈夫的年龄，夫妇双方有否遗传疾病；② 是否有异常的分娩情况，如流产、死胎、死产、难产、宫外孕史；③ 了解妊娠前有无内外科疾病的病史；④ 通过一系列的血液检查，了解有无贫血、感染，肝、肾功能的情况，通过心电图检查了解孕妇的心脏情况，通过尿液检查，了解有无蛋白尿、尿糖的情况；⑤ 还有一些特殊的化验，如梅毒、艾滋病、弓形虫、巨细胞、风疹病毒，也需要监测和筛查，将有异常情况的孕妇列入高危妊娠组，作严密的跟踪和检查。

产科的初次检查包括：病史的采集，了解其年龄、月经史、婚育史，既往病史，测量血压、身高、体重，了解孕妇的心、肝、肾等重要脏器的功能情况。测量其骨盆的大小，检查骨盆的形态，检查生殖器和宫颈刮片以排除宫颈疾病、肿瘤和畸形，对产道作一些初步的了解，为分娩方式选择提供一个依据。

定期复诊检查，根据初次检查的结果，有疾病的高危孕妇应有专科医生进行定期检查和处理，根据病情的需要来预约检查日期。若初次检查正常，则以后根据不同的孕周进行定期相应的产科检查。

4 孕期常规检查次数

检查的间隔根据孕周的逐渐增大而逐渐缩短：孕 12～28 周，每 4 周 1 次；孕 32～36 周，每 2 周 1 次；孕 36～40 周，每周 1 次；到孕 40 周后每 3 天 1 次。

每次检查都需要检查尿蛋白，测量血压、体重、测量子宫高度和听胎心，以了解孕妇妊娠中的变化，测量宫高以了解胎儿的生长发育。高危孕妇需要根据疾病的需要增加检查次数。

5 哪些孕妇属于高危孕妇

高危妊娠的范畴相当广泛，很多慢性危险因素或者疾病都能导致高危妊娠，这些病例在产前检查就能被确立。有些急性危险因素是在妊娠晚期甚至临产后才发生，常导致高危分娩。凡具有下列情况之一者，则属高危妊娠。

● 孕妇年龄小于 18 岁时全身及生殖器官发育尚未成熟，容易发生妊娠期高血压疾病等并发症，难产比例也明显增加。年龄大于 35 岁者所生子女染色体异常的发生率有所增加。

● 有异常妊娠及分娩病史者，包括自然流产或人工流产。多次流产会造成子宫内膜损伤，常为前置胎盘，胎盘粘连和植入的诱因，这些胎盘异常可引起产前、产时和产后阴道大出血。有死胎、死产、新生儿死亡的病史常与母亲患有慢性疾病如糖尿病、慢性肾炎、母儿血型不合等有关。另外，有前次剖宫产史或前次分娩早产儿、低体重儿、巨大儿者，再次妊娠即为高危妊娠。

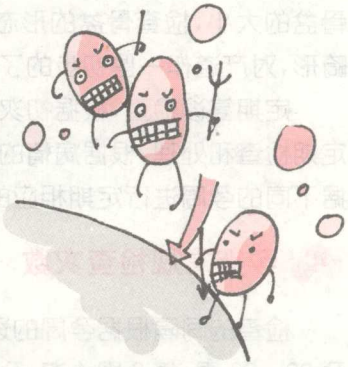
● 本次妊娠合并内科疾病如心脏病、肾病、肝炎等。

● 本次妊娠并发某些产科疾病包括妊娠期高血压疾病、过期妊娠、羊水过多、羊水过少、前置胎盘、胎盘早剥以及胎儿宫内发育不良者。

● 细菌和病毒的感染包括化学、药物、巨细胞病毒、风疹病毒、疱疹病毒等都视为高危妊娠。

三 早孕期检查内容

早孕是指自末次月经第一天到妊娠 12 周末以前。



在确诊妊娠后应立即进行第一次产前检查。通过全面的询问病史和全身体格检查和必要的化验来了解母亲全面的健康情况，可及早发现夫妇双方有无遗传病家族史，是否需要作进一步的遗传咨询和必要的产前诊断；同时亦可及时发现各主要脏器是否有病，如有心、肝、肾等主要脏器

疾病或病史时，可根据病情的严重程度，考虑是否能胜任妊娠，从而决定是否继续还是终止妊娠。发现梅毒可及早治疗，发现贫血可及早矫治，早期测得基础血压，对日后妊娠期高血压疾病防治亦很重要。

早孕期检查除全身体格检查外，还包括 B 超了解胎儿的生长发育状况；心电图检查；血生化有血糖，肝、肾功能，血常规等；另外还要检测一些病毒感染的指标，如弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、梅毒等；除此之外还要了解宫颈有无病变情况，如脱落细胞检查等。

四 中孕期检查内容

孕 13～27 周末为中期妊娠，中孕期在耻骨上部能摸到子宫，此后逐渐增大，胎儿生长发育迅速，在 16～20 周左右孕妇自觉胎动，并随妊娠进展，胎动逐渐会增加和加强。胎动也是孕妇自我监测胎儿在宫内安危的最好指标。

在中孕期。随胎儿的迅速长大此时要建立产科检查卡，并作骨盆的外测量，进行第一次的高危评分，了解孕妇是否有内外科的并发症及不良孕产史，预约定期产前检查，监测孕妇的健康与胎儿的生长发育，进行中孕期的各种指导。

1. 中孕常规检查

自孕 16 周开始，每 4 周来院检查一次至 32 周，包括详细的询问病史，全面的体格检查，称体重，测血压，量宫高、腹围的大小，听胎心和化验尿常规，这些是产前的常规检查。正常的体重的增长，以每周 0.5 千克为佳。血压的正常情况应在 120/80 毫米汞柱以下，有时也要根据孕妇的基础血压而定，如果原血压为 90/60 毫米汞柱，孕妇血压上升至 120/80 毫米汞柱，也要引起重视，若再伴有水肿，应及时去医院就诊。尿常规若出现有蛋白、红细胞、白细胞和多量的尿糖都是不正常的。当出现蛋白尿时，应对孕妇加强监测，及时排除妊娠高血压疾病或妊娠合并肾脏病；若尿糖明显增多，需排除妊娠期糖尿病的可能，所以每次产前检查都要查尿常规。从孕 20 周开始，每次检查宫高都会有妊娠图的描绘，间接地了解胎儿在宫内的生长发育情况。宫高在 50 百分位提示胎儿发育正常，在 90 百分位或大于 90 百分位，说明有巨大儿的趋势或羊水过多的情况，若宫高小于 10 百分位，胎儿在宫内发育有异常。去医院让医生作鉴别诊断、对症处理，及时找出原因。

2 唐氏综合征的筛查

利用孕妇血清标记物可筛查唐氏综合征及其他染色体三倍体胎儿，一般在妊娠 14～20 周进行。妊娠期间血浆中出现与妊娠有关的多种蛋白质（在非孕妇女血浆中含量甚微），并且其含量随妊娠月份增加而升高，这些蛋白统称为妊娠蛋白。妊娠蛋白来源于胎儿、胎盘和母体，当胎儿或孕妇出现异常病变时，妊娠蛋白发生相应改变。作为筛查唐氏综合征检测的妊娠蛋白有：甲胎蛋白（AFP）、绒毛膜促性腺激素（HCG）、雌三醇（E3）。所谓筛查就是在表型上正常的人群中找到患者。筛查的目的是用经济、简便、对胎儿无侵害的方法找到唐氏综合征的个体。但是筛查不等于诊断，可有假阳性和假阴性的情况出现，如果医生告知你已被列为唐氏综合征高风险范围，那一定还要做羊水染色体的检查以明确诊断。

3 妊娠糖耐量筛查



妊娠期糖尿病，顾名思义与妊娠有关，指的是怀孕前无糖尿病，而是在本次妊娠中首次发现糖代谢异常。如何来筛查是否患了糖尿病呢？在孕 24～28 周先做一次糖耐量筛查，将葡萄糖粘 50 克溶于 250 毫升水中口服，1 小时后查血中葡萄糖的浓度，正常应小于 7.8 毫摩尔/升，如果≥7.8 毫摩尔/升，需进一步做糖耐量试验（OGTT），由此化验来确诊是否患糖尿病，OGTT 的四项指标中有两项升高就诊断为妊娠期糖尿病（GDM），四项指标中有一项升高就诊断为糖耐量异常。

五 晚孕期检查内容

晚期妊娠指孕 28 周以后至胎儿娩出前，此时进入围生期。国内围生期的定义是指妊娠 28 周到分娩后第七天这一段时间。28 周后的胎儿若娩出基本可以成活，所以对胎儿应加强自我监护。

1 数胎动

孕期自我监护是简单易行的尽早发现胎儿宫内窘迫的重要方法之一，通过对胎动的自我计数，早期提供有无胎儿宫内窘迫的信息，及时就诊获得治疗，有

效地降低围生儿的死亡率。



胎动是指胎儿躯干及肢体在宫内的活动。胎儿在宫内可以四肢运动、跳动、转动、翻动或高频率的运动，都是胎儿在宫内情况良好的一种表现。胎儿活动度和胎盘功能的状态直接相关。若胎盘功能不好，使胎儿处于慢性缺血、缺氧的状态，胎动可以减少甚至消失。正常的情况下，孕妇在 18～20 周开始感觉有胎动。由于每个孕妇都有个体差异，如肥胖的孕妇会感觉胎动轻，而较瘦的孕妇胎动时旁人都能看到。胎动的计数办法见“正常妊娠”部分。如发现胎动明显减慢或增快应立即去医院检查。

2 听胎心

在腹壁上听胎心是观察胎心率变化的最简单而实用的自我监护方法。可以由丈夫和家人来学会听胎心，每次一分钟，每天 1～2 次。

正常胎心率在 120～160 次/分钟之间，规律，有力。少于 120 次/分钟或多于 160 次/分钟都表示胎儿有异常。但是我们先要了解一下母亲的心率。胎儿心率与母亲的心率有关系。母亲心率加快，常常胎儿的心率也会相应加快，还有胎儿活动后胎心也会加快，这是一个正常的现象。相反，一些镇静药物的应用也会使得胎心偏慢，所以听胎心有不正常的情况，要考虑是否受某些因素的影响。排除这些因素后如果还在不正常的范围，应该立即去医院，及时诊治。

3 胎心电子监护

胎心电子监护可以准确观察和记录胎心率的连续变化，同时在监护仪上描出子宫收缩的图形，通过胎心监护图可以了解胎心与宫缩、胎动的动态关系变化，能及时地发现胎儿在宫内的安危情况，对诊断胎儿宫内窘迫有很大帮助。

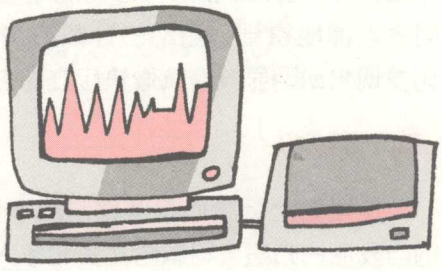
正常胎心率 120～160 次/分钟，孕早、中期较快，晚期稍慢。胎心的节律和频率反映了交感和副交感两个自主神经系统对胎儿心脏调节功能的动态平衡。很多因素可以影响胎心率的变化，比如，胎儿活动后，胎心率可以加速，是一个正常的反射，一般胎心率增加 10～20 次。另外，母体的发热及药物的作用也会影响胎心基线率。

临床上胎心率超过 160 次/分钟称为胎儿心动过速，小于 120 次/分钟称为

心动过缓，若小于 100 次/分钟为严重心动过缓，一般认为它是胎儿宫内窘迫的征象，持续存在可能是胎儿死亡前的表现。所以当监测胎心有减慢应及时去医院，让专科医生来鉴别具体原因，以得到及时的处理。

4 B 超检查

孕晚期胎儿 B 超检查是在孕 34～35 周进行，此次 B 超的内容和前几次 B 超的内容不同，主要看胎儿在宫内活动情况。通过 B 超和胎心电子监护可对胎儿的生物物理活动作动态观察，并进行评分，这是近年来受到高度重视的一项高危妊娠的监测方法。根据 5 项生物物理评分的结果判断，8～10 分为正常范围，4～6 分可能慢性缺氧，0～2 分为慢性缺氧。产科医生常根据此评分的结果确定处理原则。这次 B 超还有一个重要的内容就是通过应用超声多普勒对胎儿脐动脉、大脑中动脉、主动脉、肾动脉测定其血流的流速来了解胎盘的功能。



在孕 38～39 周，胎儿即将分娩，通过 B 超要正确了解胎方位、胎儿大小、胎盘位置、羊水量及胎儿宫内活动情况等，B 超结果给产科医生的提示，加上徒手对胎儿的检查，可以作出一个分娩方式的判断提供给孕妇参考，为分娩做好准备。另外，在胚胎末期胎儿的变化也很大，此时 B 超若发现羊水少，胎盘功能不佳或胎儿巨大等都需提前入院计划分娩。过预产期一周仍未分娩，可能再需 B 超来监测上述指标。

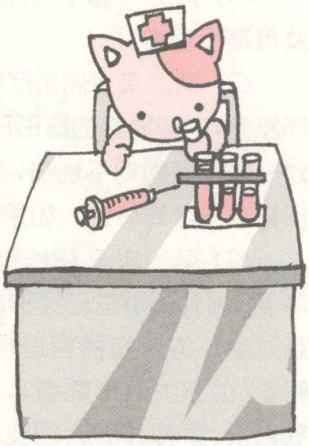
六 血清学筛查的必要性

1 为什么要做血清学筛查

血清学检查风险系数在 1/300 以上，任何年龄的孕妇都可能怀上染色体异常的胎儿，而且染色体异常的发生率随着孕妇年龄的递增而增加。例如，妊娠中期唐氏综合征的发生率 20 岁的孕妇为 1/1 221；30 岁的孕妇为 1/727；而 35 岁的孕妇为 1/385，若到了 40 岁则高达 1/90。

为什么年龄在 35 岁以下的孕妇还需要作血清学筛查？

大于 35 岁之后，染色体异常的发生率明显增高，但是出生量仅占染色体异常婴儿总数的 30%；其余 70%均为 35 岁以下孕妇所生。所以，绝不能只筛查 35 岁以上的孕妇，而应该对所有的孕妇进行筛查，因为每一个孕妇都有生出染色体异常患儿的可能。任一孕妇都不应因概率低而抱侥幸的心理，万一发生，将是终身无法弥补的损失。如果您得到了一个阳性的结果，我们将建议您进一步进行羊水穿刺检查以及胎儿染色体核型分析，以便作出明确的诊断。



2 血清学筛查异常该怎么办

血清学筛查高风险率者，需抽羊水做染色体检查来明确诊断。羊水量随妊娠月份不断增多，羊水细胞也随胎儿增长而增长，而其中活性细胞比例却随孕周的增长而逐渐减少，因而一般在 16～20 周间进行穿刺易获得成功，培养后能获得足够需要的细胞数。穿刺的方法：在 B 超引导、定位后避开胎盘，抽出羊水 20 毫升送培养。羊水中细胞培养 10～14 天，分析其核型，进行染色体研究，如果染色体有异常，诊断即可明确。羊水穿刺有一定的风险，细胞培养也有一定的失败率。

七 孕期胎儿 B 超检查的意义

1 超声检查对胎儿有危险吗

自 1958 年 B 超第一次应用于临床已 40 余年了，B 超检查的安全性已得到肯定。理论上高强度的超声波通过它的高温及对组织的腔化作用，可能会对组织有一定的损伤，但事实上医学上使用的 B 超检查未能证实有过不良的生物效应，由于在医学上诊断用的 B 超是低强度的，低于 94 毫瓦/厘米，对胎儿是没有危险的，直至目前也从未有过因 B 超检查引起胎儿畸形的报道。根据目前医院所用的常规 B 超检查超声波对胎儿没有影响，当然没有异常情况时也不需要多做 B 超检查。

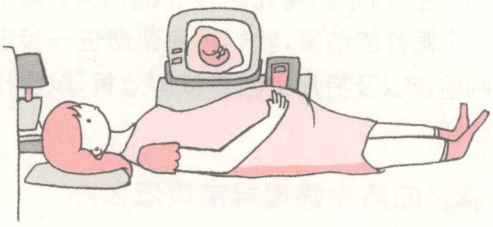
2 整个孕期共需做几次 B 超检查

整个孕期共需做 4～5 次 B 超，如有特殊情况随时可能用 B 超监测。

（1）首次B超是当停经后要确诊妊娠是否在宫内，需要B超来确定胚胎的发育是否正常。

（2）第二次当你来产科登记时约孕14～16周左右，此时胚胎的部分器官已经发育，一些显著的畸形已经能发现，如无脑儿、内脏外翻或四肢缺如等。另外对一些月经周期不规则，不知预产期的情况，此时可以通过B超根据胎儿的生长情况作孕周估计。如果在B超中发现问题，可以及时终止妊娠。

（3）第三次B超检查在孕20～24周，胎儿的器官已经形成。此次B超对胎儿的所有器官进行一次畸形筛查（也称大畸形筛查），比如，有否脑积水、唇裂、腭裂、四肢发育异常，或者心脏四个腔是否缺损，胎儿的胃泡、膀胱、肾脏等在此孕周都能显示清晰。胎儿心脏房、室间隔有否缺损和血管走向异常都是需要作心脏彩超才能显示。



（4）第四次B超在孕34～35周，此次B超的内容和前几次B超的内容不同，主要看胎儿在宫内活动情况，通过B超和胎心电子监护可对胎儿的生物物理活动作动态观察，并进行评分，这是近年来受到高度重视的一项高危妊娠的监测方法。以判断胎儿有无急、慢性缺氧，避免单项监护指标带来的假阳性和假阴性。为诊断胎儿宫内缺氧提供了有效的依据。胎儿生物物理指标包括：胎动（FM）、胎儿呼吸运动（FBM）、胎儿肌张力（FT）、羊水量（AFV）以及胎儿无刺激试验（NST）五项指标。

3 B超检查能发现多少胎儿异常

整个孕期做了那么多的B超，为什么还有些胎儿畸形不能检查出来？因为超声为影像学，对胎儿的筛选有一定的局限性，对胎儿软组织异常不能看清，如耳缺如、无肛门等，也不能看出染色体异常、神经系统疾病、先天性脑瘫等情况。所以B超未发现畸形并不代表孩子就一定没有畸形。

（蒋鉴芬）

第二章 正常妊娠

一 我真的怀孕了吗

每位已婚且计划生育宝宝的妇女，一旦发现月经没按时来，都会警惕自己是否已怀孕了。那么如何来确定自己是否真的怀孕了呢？有几种检查方法可以用来检测。

1 早孕征象

1 **月经停止**：医学上叫停经，也就是到了该来月经的时候月经没来或者有少量的阴道血但明显少于平时的正常月经量。一旦超过 7 天以上不来月经，首先应该想到的是怀孕。

2 **妊娠反应**：一半以上的孕妇会出现轻微的恶心、呕吐，这主要是由于妊娠后促绒毛膜激素引起的，这就是所谓的“早孕反应”，这些反应在妊娠三个月后会逐渐消失。有些早孕者会有其他一些不同程度的胃肠道反应，如食欲不振、厌油腻、喜酸食、烧心感等等；还有些早孕孕妇会出现乏力、困倦、畏寒等症状。



3 **基础体温持续升高**：如果测基础体温，可见体温持续呈现在高温期超过 18 天。

4 **乳房变化**：怀孕后妇女乳房会增大饱满，个别会感到轻微胀痛不适，乳晕也会增大，颜色变深，其下会触及一些结节。

5 **尿频**：膀胱受到增大的子宫的挤压，解尿次数明显增多，但不会出现尿急、尿痛等尿路感染症状。

2 自我检测

可从药店购买早早孕检测试纸，自行测试尿妊娠反应。将试纸条浸入尿中，试纸上若出现两条线，即可诊断为早孕。早晨的第一次尿用来做尿妊娠检查最

准确。一般受孕后 10～14 天，即月经第 24～28 天（月经尚未过期）或以后即可测出。

3 去医院检查

如果到医院检查，医生可发现以下一些改变：

- 妇科检查子宫增大、变软。
- 血或尿妊娠试验呈阳性反应。
- 超声测得子宫内的孕囊和胚芽，这是确认早孕最简便而正确的方法。

二 学习计算预产期

计算预产期是为分娩作准备，一般来说，女性从受孕到胎儿出生，一般平均为 266 天，但是女性的月经周期、排卵日期不一定是非常准确的，尤其是月经周期不规则的女性，因此，准确的计算出预产期不仅对于监测胎儿生长发育很重要，对于孕妇分娩前的心理准备也很重要。计算预产期有下列方法：

- **通过基础体温来计算预产期：**基础体温的测量，是女性了解自己是否排卵最简单的方法。我们在前面的章节中，已对什么是基础体温及如何测量进行了介绍。如果怀孕前每天坚持测量基础体温，可知受孕日期而推算出预产期，即基础体温上升的那一天加上 266 天即是预产期。

- **通过末次月经来计算预产期：**末次月经的月份减 3 或加 9（末次月经的日期按阳历计算，月份大于 3 的，减 3；月份小于或等于 3 的，则加 9），日期加 7，即为预产期。

应该注意的是：末次月经指月经的第一天。

如你的末次月经是 2000 年 1 月 10 日，那么预产期就是 2000 年 10（1＋9）月 17（10＋7）日；如你的末次月经是 2000 年 6 月 18 日，那么预产期就是 2001 年 3（6－3）月 25（18＋7）日。

- **通过妊娠反应或胎动来计算预产期：**对于记不清末次月经的孕妇，可将出现早孕反应日再加上 34 周即为大约的预产期。如孕妇的末次月经是 2000 年 1 月 10 日，大约在 2 月 21 日左右（停经 6 周）开始感到恶心、呕吐、嗜睡，那么再加上 34 周，那么她的预产期在 2000 年 10 月 16 日左右。

也可以用孕妇能感觉到的初次胎动出现的日期再加上 20 周，就能推算出大约的预产期。如一孕妇的末次月经是 2000 年 1 月 10 日，大约在 5 月底（停经 20

周）开始感到第一次胎动，那么再加上 20 周，那么她的预产期在 2000 年 10 月 16 日左右。

● 通过 B 超来计算预产期：在不同的妊娠月份，均可以通过 B 超来测量胚胎或胎儿的大小，然后按公式进行计算或对照相应的表格，即能推算出其预产期。

● 通过同房的日子来计算预产期：对月经规则的女性，从性交日期算起第 266 天，会是分娩的预定日期。

三 宫内宝宝 10 月成长记录

1 个月

月经延迟一周不来时，胚胎已是 3 周，已开始进入器官分化阶段。受精卵经过 3～4 天的运动到达子宫腔，在这个过程中由一个细胞分裂成多个细胞，并成为一个总体积不变的实心细胞团，称为桑胚体。进入第 4 周，胚胎已经在子宫内着床，或称植入。着床后的胚胎慢慢长大，这时大脑的发育已经开始。

人类的胚胎大约在受孕后 3～8 周逐渐形成形态与功能不同的各类器官，这一时期特别容易受化学物质作用而诱发畸形。

这个时期准妈妈自身可能还没有什么感觉，但要注意加强营养，丰富的营养给胚胎脑细胞和神经系统一个良好的成长环境；另外，也要注意休息，避免感冒、发热、辐射、高温等不良因素的刺激。

2 个月

进入孕 5 周，胚泡在子宫内找到合适的位置安顿下来，这个过程称为胚胎着床。着床后，就会向四周扩展，一端的细胞团内开始有一层从靠近囊胚腔的扁平细胞分化出来，成为胚胎原始内胚层，然后逐步发育到三胚层，三胚层是胎体发育的始基。



到妊娠 2 个月末的时候，胚胎大约有 20 毫米长，各器官已经开始有明显的特征，手指和脚趾间看上去有少量的蹼状物，也就是说，

胚胎已经初具人形，能分辨出眼、耳、鼻、口、手指及足趾，各器官正在分化发育，心脏已经形成，B 超可见心脏搏动。

在前两个孕月，子宫内的宝宝还不能叫胎儿，只能叫胚胎或胎芽。

温馨提示

怀孕的头 2 个月，因胎盘尚未完全形成，维持妊娠的激素水平不稳定，容易发生流产，因此这个阶段应适当注意休息，劳逸结合，避免剧烈的运动和疲劳，减少性生活次数，对于那些有流产史或早孕期间有先兆流产迹象的孕妇，应避免性生活。

3 个月

满 3 个月的时候，胎儿身长已经达到 90 毫米，体重达到 20 克，胎儿的手腕已经成形，脚踝开始发育完成，手指和脚趾清晰可见，手臂更长而且肘部变得更加弯曲。胎儿开始能做吸吮、吞咽和踢腿动作，现在胎儿细微之处已经开始发育，他（她）的手指甲和绒毛状的头发已经开始出现，维持生命的器官如肝脏、肾、肠、大脑以及呼吸器官都已经开始工作。本周已能够清晰地看到胎儿脊柱的轮廓，脊神经开始生长。

胎盘功能也在孕 3 个月的时候完善了，维持妊娠所需要的激素和胎儿所需要的营养都由胎盘来提供了。胎盘具有五大功能，即气体交换、供应营养、排泄废物、防御及内分泌作用，因而它可以说是胎儿营养的大本营。

妊娠 3 个月后，流产的机会明显减少，胎儿各器官也形成完毕，妊娠反应也渐渐减轻，孕妇可以比较轻松了。

4 个月

胎儿身长约 16 厘米，头围约 12.6 厘米，体重约 100～150 克，胎儿腿的长度超过了胳膊，手指甲完整地形成了，指关节也开始运动。生殖器官已经形成，用 B 超可以分辨出胎儿的性别了，头皮已长出毛发，体毛出现，皮肤薄，呈深红色，无皮下脂肪。借助特殊的听诊器或多普勒胎心仪，准妈妈们现在可以听到胎



儿的心音，那真是一种切切实实地对新生命的感受。

从这个孕月开始，准妈妈们要着手选择分娩医院，开始定期健康检查，接受产前教育，为分娩作准备。

5个月

在这4周内，胎儿的增长非常迅速，重量和身长都将增加两倍以上。至孕20周末，胎儿身长约25厘米，头围约17.6厘米，体重约300克，皮肤暗红，全身有毳毛及胎脂，开始有吞咽排尿功能，胎儿的肺也开始工作，他(她)已经能够不断地吸入和呼出羊水。

准妈妈们在本月还能开始一种新的妊娠体验，那就是初次感觉胎动，胎动此时已经非常活跃，胎儿不停地做一些翻滚的动作。有时宝宝的运动太剧烈，让你晚上睡不着觉。在以后的10周里胎儿的运动将非常频繁，直到孕晚期把你的子宫撑满为止。有时孕妇会感到腹部有轻微的触痛，那是因为子宫在迅速地增大，子宫两边的韧带和骨盆也在生长变化以适应胎儿的成长，这些感觉是正常的。

6个月

24周时的胎儿大约已有500～700克，身长约30厘米，头围约22厘米，看起来已经很像一个微型宝宝了，由于皮下脂肪尚未产生，这时胎儿的皮肤是红红的，而且皱巴巴的，样子像个小老头，嘴唇、眉毛和眼睫毛已各就各位，清晰可见，视网膜也已形成，具备了微弱的视觉。胎儿的胰腺及激素的分泌也正在稳定的发育过程中，他(她)的听力已经形成，他(她)可以听到你发出的有些变形的说话声音、你心跳的声音和你的肠胃蠕动时发出的咕噜咕噜的声音。一些大的噪音胎儿也能听到，比如吸尘器、超大的音响声发出的噪声会使胎儿躁动不安。

有益提示

妊娠的4～6个月是相对较安全的三个月，准妈妈们既不必担心流产，身体也还没有变得臃肿，可以正常工作，还可以短途旅行呢，但一定要记得去有产科医院的城市旅行，以防一些突发性事件发生时能有所处理，另外，还应注意劳逸结合。

7 个月

此时胎儿体重稳定增加，每周增长 100 多克，皮肤很薄，但开始有皮下脂肪沉积，身体比例已较为匀称。胎儿舌头上的味蕾正在形成，有时会把自己的大拇指或其他手指放到嘴里去吸吮。很多胎儿此时已经长出了头发，眼睛也已可以睁开和闭上，也就是说宝宝会眨眼睛了。

这个月末的胎儿身长约 35 厘米，头围约 26 厘米，体重已有 1 100～1 400 克，坐高约为 26 厘米，几乎已经快占满整个子宫空间了。



自孕 28 周起，胎儿进入围产期范畴，也就是说，此时出生的胎儿能存活了，尽管胎儿的肺叶尚未发育完全，但是如果万一这个时候早产，胎儿在借助一些医疗设备的前提下，已经可以进行呼吸，生后能啼哭，四肢能活动，但出生后易患呼吸窘迫综合征，存活率低。因此，须预防早产的发生。

8 个月

胎儿身长约 40 厘米，头围约 30 厘米，体重约 1 700 克，毳毛已脱落。出生后加强护理可以存活。

此时的孕妇要做的功课就是自我检测，包括计数胎动等。如发现有异常情况（如阴道流血、胎动异常等），要及时去医院，因为这个月份的胎儿已能较好存活，千万不要错失抢救胎儿的机会。

9 个月

胎儿身长约 45 厘米，头围约 33 厘米，体重约 2 500 克。皮下脂肪沉积较多，面部皱纹消失，指（趾）甲已达指（趾）端，出生后能啼哭及吸吮，可以存活。

10 个月

现在已进入怀孕的最后阶段，也就是说胎儿已经是足月儿（37～40 周出生的新生儿都称为足月儿），胎儿体重已达到 2 500 克或以上，平均体重约 3 000 克，身长达到 50 厘米左右，大部分胎儿的头已经进入妈妈的骨盆，宝宝随

时可能降临人间。此时出生的正常宝宝发育成熟，皮肤呈粉红色，皮下脂肪多，哭声洪亮，吸吮力强。



从妊娠满 37 周起，胎儿就足月了，换句话说，从孕 37 周起宝宝随时都有机会出生了，而不是一定要等到预产期才能出生，有 50%的宝宝是在预产期前出生的，所以，要随时做好去医院分娩的准备。

四 胎盘的形成和成熟

1 什么是胎盘

胎盘附着在子宫壁上，通过脐带和胎儿相连，是母体与胎儿之间进行物质交换的惟一器官，也具有重要的内分泌功能。它的组成来自两个方面，一部分是母体子宫的基蜕膜，另一部分是胎儿的丛密绒毛膜，由羊膜、叶状绒毛膜和底蜕膜构成，是胚胎和母体的结合体。胎儿通过胎盘可从母体得到发育所必需的营养和氧气，其代谢废物通过胎盘交换到母体，由产妇排出体外。

2 胎盘的发育过程

胎盘随胎儿的发育生长，其组织结构循着一定的规律发生演变。大约到孕 12 周后，胎盘完全形成了，约占宫腔的 1/3，4 个月时占宫腔的 1/2；绝大多数为圆形或椭圆形，少部分可以为分叶形、圆环形、球拍形等；胎盘中间较厚，边缘较薄，重约 500～600 克，相当于胎儿体重的 1/5～1/6，直径 16～20 厘米，厚约 2.5～3.5 厘米。胎盘母面暗红色，分成 15～20 个胎盘小叶，可有散在的钙化斑点；子面光滑，灰白色，脐带附着于胎盘中央或偏侧，脐带血管从附着点向四周分散达胎盘边缘。

3 胎盘的分级与胎儿成熟的关系

在超声图像上，随胎盘的生长发育，能显示出一系列发育成熟的变化，医生们将胎盘成熟中的声像图变化进行了分级，通过胎盘成熟的级别来估计胎儿的成熟情况。超声图像上，胎盘可以分为 0 级、Ⅰ级、Ⅱ级和Ⅲ级。

0级：出现在孕28周以前，提示胎盘未成熟。

Ⅰ级：出现在孕29～36周，提示胎盘趋向成熟但尚未成熟。



Ⅱ级：分为Ⅱ级早期与晚期。Ⅱ级早期提示胎盘为成熟早期；Ⅱ级晚期出现在孕36～40周，提示胎盘已成熟。

Ⅲ级：亦分为早期与晚期。Ⅲ级早期提示胎盘已成熟，胎盘功能尚可；Ⅲ级晚期出现在孕37周以后，提示胎盘已趋向老化，胎盘功能已减退。

胎盘的成熟是一个渐进的演化过程，因此每级成熟度的孕周分布幅度较广，相互之间有交叉和重叠现象。有些孕妇在孕36周前出现Ⅲ级胎盘，相反又有些孕妇在孕37周之后仍为Ⅰ级胎盘。因此，在根据胎盘成熟度判断胎儿成熟情况时，应结合超声测量胎儿其他参数，亦应结合临床检查进行全面综合分析，方可作出正确的评价，尤其是对于可疑老化的胎盘，一定要密切监测胎盘的功能，防止胎盘功能不良造成的胎儿宫内缺血缺氧。

4 胎盘的位置

胎盘可以附着在子宫的底部、前壁、后壁、侧壁等各种位置，但如果妊娠晚期胎盘附着在子宫的下段或包裹了子宫颈口，我们称之为“前置胎盘”。这种情况对妊娠和分娩有一定危险，会造成产前、产时、产后大出血，由于大量出血，往往引起产妇贫血；并影响胎儿头部入盆，使胎位异常，致使产妇容易难产；还易引起产后感染；前置胎盘还可引起胎儿畸形，其发生率高于正常的3～5倍，这可能与妊娠早期血液供应不足有一定关系；严重的可引起胎儿缺氧和胎儿死亡。所以孕期了解胎盘的位置非常重要，超声波观察胎盘位置可以得到清晰的图像。

5 胎盘的功能

胎盘是女性怀孕以后胎儿和母体进行物质交换的器官，也就是说，宝宝在妈妈子宫成长发育的十个月中所需的吃、喝、拉、撒都是通过胎盘来传进传出的，胎盘的好坏，直接决定着宝宝能否吸收到足够的营养，能否发育成长为一个聪明健康的孩子。我们知道，一个人的生长发育所需的基本物质是蛋白质、脂肪、氨基酸、水、矿物质等等。这些物质都存储在妈妈的血液中。当妈妈的血液流经胎盘时，这些物质就通过胎盘供给胎儿了。而宝宝在得到这些物质时也将自己产生

的代谢废物通过胎盘传递给妈妈，再由妈妈通过自己的呼吸、排尿将废物排出体外。

具体地说，胎盘具有物质交换、代谢、分泌激素、防御及合成功能，是维持胎儿在子宫内营养发育的重要器官。

6 胎盘能吃吗

胎盘含有多种激素和一些活性成分，如孕酮、白蛋白、人绒毛膜促性腺激素、皮质酮、胎盘生乳素、多种氨基酸以及酶类。有些人认为，胎盘含有胎儿发育时所需的各种营养成分，可增强人体的抵抗能力，将胎盘当补品来吃，吃胎盘之风由来已久。

从医学角度看，并不赞成将胎盘作为补品食用，因为人胎盘中的激素主要以雌激素为主，如果把胎盘当作美味佳肴，势必会造成雌激素的过量摄入，引起体内一系列的不良作用，尤其是男性、儿童、老人及男性性功能障碍患者会造成第二性征不明显或性功能障碍加重。

另外，不经消毒食用人胎盘也不太安全，母体的一些病毒如风疹、肝炎、艾滋病等也会通过胎盘传播给胎儿。所以，胎盘是一个营养和病毒可能同时存在的组织。健康胎盘经过专业厂家加工后可制成免疫制剂，提高人体免疫力，制作胎盘注射液治疗慢性盆腔炎等疾病，或是做成胎盘粉滋补、美容，但民间的清炖、包饺子等做法根本达不到滋补效果，不仅造成资源的浪费，还可能感染食用者。



所以，奉劝那些盲目食用胎盘的人，莫把胎盘当佳肴。

五 羊水的产生和作用

1 羊水从哪里来

羊水是指羊膜腔中所包含的液体成分，主要是由母体血浆通过胎膜渗透形成，其中还包括羊膜上皮细胞分泌物和胎儿的尿液。

在胎儿的不同发育阶段，羊水的来源也各不相同。在妊娠最初的三个月，羊

水主要来自胚胎的血浆成分；随着胚胎的器官开始成熟发育，其他诸如胎儿的尿液、呼吸系统、胃肠道、脐带、胎盘表面等等，也都成为了羊水的来源；孕晚期羊水主要是胎儿的尿液。

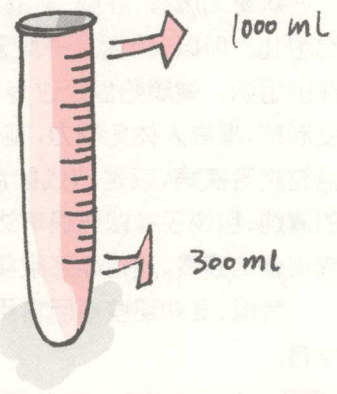
早期羊水为无色，随胎儿器官成熟羊水中有形成分增加而稍有浑浊，足月时羊水较浑浊可见由胎膜、体表脱落上皮细胞及毳毛等所形成的小片状悬浮。羊水的成分98%是水，另有少量无机盐类、有机物、激素和脱落的胎儿细胞。

2 你知道羊水的作用吗

羊水的作用包括：① 可以作为评估胎儿健康和性别的指标；② 保护胎儿，使胎儿能在稳定的压力和温度中成长；③ 减少子宫收缩时对胎儿的压迫，使子宫收缩压力保持均衡；④ 预防外界细菌感染，胎膜破裂后，羊水的不断外流对产道有清洁作用；⑤ 有润滑作用，分娩时保持产道的湿润，利于胎儿娩出；⑥ 妊娠晚期对子宫颈和产道有软化扩张的功能。

3 羊水量多少才合适

羊水量会随着怀孕周数的增加而增多，在20周时，平均是500毫升；到了28周左右，会增加到700毫升；在32～36周时最多，约1 000～1 500毫升；其后又逐渐减少。临床上是以300～1 000毫升为正常范围，超过了这个范围称为“羊水过多症”，达不到这个标准则称为“羊水过少症”。



临床上羊水过多（羊水量超过2 000毫升）主要见于先天性胎儿异常，如无脑儿，食管闭锁、肠闭锁等，或母亲糖尿病。羊水过少（羊水量小于300毫升）主要见于胎儿先天性畸形、肾和肺发育不全，或羊膜发育不良。

六 了解脐带

脐带是连接胎儿和胎盘的条索状组织，一端连于胎儿腹壁脐轮，另一端附着于胎儿胎盘面，胚胎和胎儿就是借助于脐带飘浮于羊水中。脐带表面被覆羊膜而呈灰白色，其内有2条脐动脉，1条脐静脉，血管周围为含水量丰富、来自胚外

中胚层的华通氏胶，有保护其内血管的作用。

足月妊娠的脐带长约 30～100 厘米，平均约 55 厘米，直径 0.8～2.0 厘米。



脐带是母体与胎儿进行气体交换、营养物质供应、代谢产物排泄的重要通道。若脐带极度螺旋或受到压迫（羊水过少、脐带缠绕时）使母胎之间的血流受阻或中断，就会发生胎儿宫内缺氧，甚至危及生命。

有的宝宝很顽皮，在妈妈的子宫腔里不停地翻滚、打转，使得脐带缠绕住自己的脖子、手或足，甚至五花大绑，有时脐带还会很偶然地打个真结。一般来说，这种情况不用担心，不会影响宝宝的生长、发育和妈妈的自然分娩，除非脐带特别短，或缠绕得很紧，会影响对宝宝的供氧，甚至威胁宝宝的生命。所以到了妊娠晚期医生会有多种监测手段避免宝宝发生危险。

七 通过胎动感知宝宝的生长

胎动，反映了胎儿在子宫内的活动，也是反映胎儿生长状况的指标之一。正常、活跃的胎动，是胎儿发育良好的标志，说明胎儿在妈妈子宫内非常健康，若胎动次数减少，则可能意味着胎儿正面临着缺氧的危险，严重时会危及胎儿的生命。其实，宝宝在满 2 个月大的时候，B 超下就能看见宝宝的活动了，但是能被准妈妈自己感觉到，一般在 18～20 孕周（经产妇通常比初产妇更早一些感到胎动）。当准妈妈第一次感觉到胎儿在动的时候，那份体验所带来的感动、那种对新生命在自己腹中孕育的证明，让准妈妈们终身难忘。事实上，胎动不仅仅是宝宝在动，也是宝宝在妈妈子宫内安危的监测指标，更是宝宝与父母间特殊的感情沟通与互动方式。

1 胎动是什么样的感觉

刚开始时胎动并不明显，比较微弱，好似肠蠕动或者小鱼儿在游泳一般，但随着胎儿渐长，胎动会愈来愈明显且频繁，尤其在 28～32 周间最显著。有的时候，宝宝兴奋地一阵拳打脚踢，可以直接看到妈妈的肚皮局部隆起，甚至强有力的胎动在夜间会影响到妈妈的睡眠。每一位孕妇对胎动的感觉也不尽相同，有的孕妇形容胎动就像小球在肚子里面滚动；有的则感觉像是肠子在蠕动；也有奇

妙的说法，好像是气泡的运动等等。

2 为何会有胎动呢

胎儿逐渐发育长大后，会伸展屈曲的四肢，这些动作可以帮助胎儿肌肉适当地发育，胎儿约自第 8 周起即会开始运动，此时脊柱亦开始进行细微的小动作，但这个时候的胎动母亲还无法察知，只能从超声波中观察到。但自 16～17 周起，胎儿四肢开始有较活跃的运动，能让母亲由腹部感觉到，并且随着孕周的增加越来越明显。

3 胎动有哪几种形式呢

胎动包括呼吸样运动、张嘴运动、吸吮运动、吞咽运动、眨眼运动、四肢的屈曲与伸展运动、翻滚运动等等，但不是所有的运动都能被孕妇感觉到，孕妇通常能感觉到的是四肢的运动与翻滚运动。不过，宫内的宝宝既不是成天都在运动，也不是白天运动，晚上和咱们一样睡觉了。宝宝的生物周期是半小时到一小时，也就是说宝宝是半小时睡觉、半小时活动的。



4 胎动的频率是怎样的呢

宝宝平均一天的正常胎动次数，由怀孕 6 个月的每 200 次左右，增加到怀孕 8 个月的 500 次左右，但到足月时，胎动会逐渐减少至每天 200 次左右，不过一般孕妇是不会感觉到那么多的胎动。据统计，一般每 10 次胎动孕妇能感觉到 9 次，有的只能感觉到 6 次。胎动也会受到一些因素的干扰，如孕妇进餐后、孕妇心跳加快、胎儿的心情愉快时，胎动都会增加，而晚餐过后至夜间，是胎动最频繁的时候。胎动也会因胎儿的体型增大、羊水量减少而减少，所以足月后，胎动会相对减少一些。胎儿也可能因为孕妇的情绪反应而运动，当孕妇生气、快乐、兴奋、焦躁或恐惧时，体内会释放出一些特殊的化学物质，这些化学物质可经血液穿过胎盘进入胎儿血液中，使得胎儿的反应随您的情绪改变而发生胎动的变化。

5 怎样计算胎动

胎动是判断胎儿宫内安危的最敏感指标，所以学会数胎动，就能时刻关注宝宝的健康，并能及时将情况反馈给医生，医师会立即检查胎儿是否健康，是否需要剖宫产及时娩出胎儿。事实证明，孕妇自己在家里计数胎动，确实可以降低胎

死腹中的概率。就跟成人一样，宝宝有时候会比较活跃，有时候会比较安静，因此每个胎儿的胎动次数和频率略有差异，但自 28 周之后，每日胎动的形态大致维持一定，可以开始每天计数胎动。

数胎动有多种方法：比如每天从早上起连续数至胎动达 7 次以上即可过关，如连续 7 小时胎动不足 7 次，则立即去医院检查胎儿的安危；另一种常用的方法是早、中、晚各数 1 小时，三次相加后乘 4，即为 12 小时的胎动记数，如每小时胎动少于 3 次，或 12 小时少于 10 次，或胎动次数少于平时 50%以上，则提示胎动减少，应立即去医院检查胎儿是否存在宫内缺氧。

6 什么原因会导致胎动的异常呢

1 胎盘功能不佳：造成胎盘供给胎儿的氧气不足，胎动会减少甚至消失。

2 脐带缠绕：由于胎儿可以在羊水内自由地活动，会发生脐带缠绕住颈部或身体其他部位的情况，虽然脐带缠绕很常见，但如果脐带过短或缠绕得太紧就会造成宝宝缺氧，胎动减少，甚至死亡。

3 孕妇吸烟或服用镇静剂：将会导致宝宝活动力减低、早产儿、宝宝体重过轻，故应在怀孕前就戒除不良习惯。

4 孕妇发热：孕妇有轻微的发热，胎儿因为有羊水的中介和缓冲，并不会受到太大的影响，但如果孕妇的体温持续超过 38℃ 以上，孕妇身体周边血流量增加，但子宫和胎盘的血流量减少，宝宝也会变得少动。

据医学人员研究发现，在胎儿死亡前 3～4 天，胎动次数下降到每 12 小时 10 次以下，死亡前 12 小时胎动完全停止。所以胎动显著减少或停止是胎儿在子宫内缺氧和窒息的表现，是宝宝向母亲发出的求救信号，所以，当准妈妈一旦感觉到胎动减少时，应该安静下来仔细观察胎儿的活动情况。如果发现胎动真的减少，甚至是停止了，就应该立即找医师做进一步检查。

八 胎儿成熟的判断

“瓜熟蒂落”，宝宝必须成熟了才能离开妈妈的子宫。而我们说的宝宝的成熟主要是指宝宝肺的成熟。只有肺发育成熟了，宝宝出生后才能自己呼吸，很好地进行气体交换，否则的话，可因大脑慢性缺氧致脑发育不良而影响宝宝的智力发育，早产儿围生期死亡率较足月产儿明显增高，生后体弱极易患病。因此，了解胎儿的成熟率对于保证宝宝平安出生有重要意义，特别是有些孕妇由于各种

各样的原因需要提前终止妊娠，就更需要判断胎儿的成熟度。

现在我们明白了，胎儿出生后是否能够存活，或者说能否高质量地存活，主要与胎儿成熟与否有关。那么，怎样知道胎儿成熟了呢？医学上，胎儿的成熟包括以下几方面的含义：



● **根据妊娠月份来判断：**一般认为妊娠达到 37 周或以上，胎儿就成熟了；

● **根据 B 超对胎儿的测量来判断：**例如胎儿体重超过 2 500 克或胎头双顶径大于 85 毫米，代表胎儿成熟了。

● **通过羊水中某物质的测定来判断：**这主要是用来判断胎儿的一些器官和系统的成熟度，包括：① 胎儿肺成熟度检查；② 胎儿肾脏成熟度检查；③ 胎儿肝脏成熟度检查；④ 胎儿唾液腺成熟度检查；⑤ 胎儿皮脂腺成熟度检查。

（陈　焱）

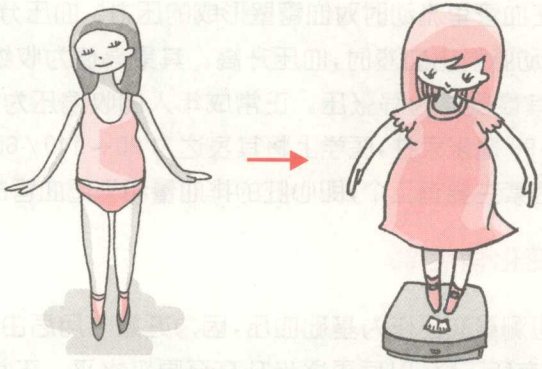
第三章 妊娠期母体的生理变化

怀孕是一件神圣的事情。怀孕的女性从体型到心理都会发生一系列的变化，曾经曼妙纤巧的少女变成了“大腹便便”的孕妈妈，哪怕曾是个“疯丫头”，也忽然变得温和体贴起来，浑身上下充满了母性的光辉。这一切，都与怀孕期间才有的器官——胎盘的作用有关。胎盘分泌了多种激素，促使准妈妈体内的器官功能和心理状况发生了一些变化，完全是为了适应胎儿生长发育的需求。分娩时，胎盘紧随胎儿之后娩出，胎盘分泌的激素水平也迅速下降或消失，怀孕期间的各种变化又逐渐恢复至孕前水平。下面，让我们仔细了解一下孕期母体发生的一系列神奇的变化。

一 孕期体重及血压变化

1 孕期体重增长规律你知道吗

妊娠期由于体内孕育了新的生命，孕妇的体重会随着孕周的增长而增加。孕妇的体重增加往往在早孕期并不明显。甚至有的孕妇在早孕期反而体重有所减轻。这一般是因为妊娠反应造成进食减少而引起的。所以在早孕期如果孕妇体重没有明显增加，不必紧张。孕妇体重增加一般开始于孕 4 个月以后，每周增加体重 0.3～0.5 千克。整个孕期的体重增加大约为 12～15 千克。孕期称量体重以清晨空腹排空大小便后为最佳。



2 体重增加仅仅是多了宝宝吗

孕期增加的体重包括母体子宫、乳房的增大，全身皮下脂肪、血液和水分增加，以及胎儿、胎盘、羊水的重量。具体分配大致如下：

子宫、乳房	1.5 千克
血液、水分	3.0 千克
皮下脂肪	3.0 千克
胎儿	3.0 千克
胎盘、羊水	1.5 千克

当然孕期体重增加也是因人而异的。一般来说原先体型较胖的人应该增加得少一些，而较瘦的人则可增加多一些。

3 体重增长异常须重视

孕期异常的体重增加过多或过少，应引起重视，仔细查找原因，及时纠正。引起体重增加过多的因素有：① 显性或隐性水肿；② 巨大胎儿；③ 羊水过多；④ 多胎妊娠；⑤ 营养过度造成的母体肥胖。引起体重增加过少的因素有：① 母体营养不良；② 胎儿宫内生长受限；③ 羊水过少。孕妇如发现体重增加异常应及时到医院就诊。

4 血压常识先了解

血压是血液在血管里流动时对血管壁形成的压力。血压分为收缩压和舒张压，当心脏收缩向动脉射出血液时，血压升高。其最高值为收缩压，而当心脏舒张时，血压降低，其最低值为舒张压。正常成年人的收缩压为 90～140 毫米汞柱，舒张压为 60～90 毫米汞柱，医学上将其表达为 90～140 / 60～90 毫米汞柱。影响血压变化的因素主要有二个，即心脏的排血量和外周血管的阻力。

5 孕期血压变化有规律

孕妇早孕期应测量血压作为基础血压，因为妊娠 3 月后由于胎儿胎盘血循环的建立，血压会有所下降，以后再逐步升高至原来水平。正常情况下，孕妇的

心脏排血量增多，但由于全身血管阻力也同时下降，所以不会出现高血压。但如果由于某种病理原因引起全身小血管痉挛，则会出现血压升高。医学上称之为妊娠期高血压疾病，因其后果严重，已引起医学界的广泛关注。



6 血压升高怎么办

妊娠期高血压疾病一般发生于妊娠 28 周以后，少数严重病例发病可早至孕 20 周。孕妇常先有水肿，或出现体重异常增加，然后血压升高。严重者还可在其尿液中检测到蛋白质含量增加。有的孕妇可出现头痛、头晕、视物模糊、恶心、呕吐、胸闷等表现，这些往往是疾病严重的信号。如未能及时就诊，甚至会出现昏迷、抽搐，医学上称之为子痫，会危及孕妇的生命。所以孕妇一旦出现以上任何一种表现都应立即到医院就诊。

二 皮肤及色素变化

1 令人担忧的妊娠纹

妊娠期间，孕妇的皮肤会发生一些变化，最多见的就是妊娠纹。妊娠纹一般出现于妊娠中晚期，在孕妇的腹壁等处可见到较多长 1～6 厘米，宽 0.5 厘米的不规则平行裂纹，这些裂纹在妊娠期呈紫色或淡红色，产后逐渐变为银白色，持久不退。一般初产妇的妊娠纹为紫红色，经产妇则多为银白色。但并非所有孕妇都出现妊娠纹，妊娠纹多少也因人而异，有的多，有的少，有的明显，有的不明显，除腹壁外，臀部、大腿内外侧、胸部、肩膀、手臂等部位也可出现妊娠纹。妊娠纹的发生是由于妊娠期人体肾上腺素分泌皮质激素增加，使弹力纤维分解断裂，也有人认为是由于皮肤过度扩张引起纤维断裂使得皮肤凹陷所致。医学上又称为“扩张性条纹”。

目前尚无有效的方法可避免妊娠纹的出现，但如妊娠期体重增长较少，胎儿适当小些，并于孕中期起应用维生素 E 油剂或乳液按摩皮肤，可减少发生妊娠纹的概率。按摩可使皮肤的张力及弹性增加，减少弹力纤维的断裂，预防妊

娠纹的发生，故孕期应适度营养，以防体重增长过度及胎儿过大而增加妊娠纹的发生。

对已形成的妊娠纹有无办法去除？目前的一些研究显示，局部使用维生素A酸药膏涂抹可改善已形成的妊娠纹，维生素A酸可增加真皮中弹力纤维的弹性，可以帮助皮肤恢复张力。

2 认识红掌、蜘蛛痣

除了上述变化外，有的孕妇在孕期还会出现红掌、蜘蛛痣，后者是指红色细小的、高出皮面的隆起，多见于脸部、颈部、胸部和手臂。这些变化是由于表皮毛细血管扩张引起的，可能与孕期雌激素水平升高有关。还有的孕妇会发生面部痤疮，这也是由于孕期的内分泌变化所致。

3 长斑了怎么办

孕妇一般都会出现色素沉着现象。最多见的是在腹中线部位和外生殖器表面，少数孕妇在脸颊部可见呈蝶形分布的褐色斑，称为妊娠斑。这些改变与妊娠期垂体分泌促黑色素细胞激素增加和雌孕激素大量增多有关，一般在分娩后会逐渐消退或变浅。

三 生殖器官的变化

妊娠期间，母体生理变化中最明显的就是生殖器官的变化，包括子宫、子宫颈、卵巢、阴道、外阴、乳房等器官的变化。

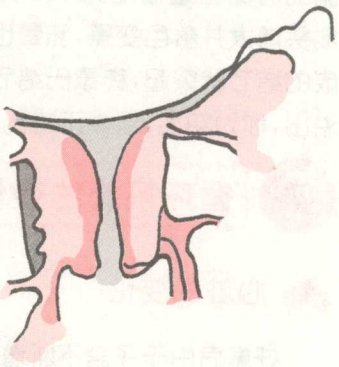
1 宝宝的宫殿——子宫

子宫，顾名思义，是胎儿生长、发育的场所。随着妊娠月份的增加，子宫的容量、重量、形态都会发生很大的变化。它的容量可从非孕期的5毫升增加到足月妊娠时的5 000毫升，足足增加了近1 000倍，而它的重量也由非孕期的50克增加到足月妊娠时的1 000克，增加了20倍之多。妊娠期间子宫逐渐增大，子宫底部也逐步升高。早孕时子宫隐藏在盆腔里，妊娠3个月后，子宫超出盆腔升入腹腔，可在下腹部摸到，5个月时可达到脐部，9个月时升高到胸骨剑突下，子宫的增大使孕妇的腹部渐渐隆起，这就是呈现在人们视线中的妊娠腹的由来。孕12～14周起，子宫就可有不规则的无痛性收缩，随着孕周的增加，这种收缩的频

率和强度也相应增加，这种收缩是偶发的、不规则的和不对称的，一般不引起痛感，也不使子宫颈扩张，医学上称为生理性宫缩，有研究报告认为这种宫缩可促进子宫，胎盘的血液循环，所以孕妇对此不必紧张。

2 尽责的护卫——子宫颈

子宫颈是子宫通向阴道的通道。妊娠后子宫颈组织水肿，血管增多，质地变软，呈紫蓝色。子宫颈管内腺体分泌增加，分泌黏液增多，形成黏液栓，堵塞子宫口。这种黏液栓可以防御阴道内致病菌侵入子宫腔，起着保护胎儿胎盘的作用。



3 激素的发源地——卵巢

卵巢是一对位于子宫两侧、输卵管下方的灰白色扁椭圆形女性性腺。卵巢周期性地排卵及分泌女性激素，是维持女性生理功能的统领器官。妊娠后，卵巢内的妊娠黄体可产生大量的雌、孕激素，对维持妊娠、防止流产起着重要的作用。由于受妊娠激素的影响，有些孕妇的卵巢可出现黄素囊肿，此时的双侧卵巢呈均匀性增大，包膜下有较多散在的、直径为 0.5～1 厘米大小的水泡，分娩后即可自行消失，医学上称为生理性囊肿，与卵巢肿瘤有着根本的区别。

4 宝宝的娩出通道——阴道

阴道是性交的器官，又是月经排出和胎儿娩出的通道。妊娠时，阴道黏膜充血、水肿、组织变软，使分娩时能伸展扩大，便于胎儿娩出。此时阴道黏膜的通透性增高，加之子宫颈管腺体分泌增多，所以白带增多，常呈白色糊状，同时，乳酸含量上升，使阴道内酸度增高，pH 在 3.6～6，不利于一般致病菌生长，有助于防止感染。

5 宝宝通向世界的门户——外阴

外阴即女性的外生殖器，包括阴阜、大小阴唇、阴蒂、阴道前庭、会阴等。妊娠后大阴唇、小阴唇、会阴均有色素沉着，皮肤颜色变深，伸展性增大，分娩时有利于胎儿娩出。由于妊娠期增大的子宫压迫，下肢及盆腔静脉回流障碍，部分孕

妇可出现外阴静脉曲张，此种情况产后可自行消失。

6 宝宝营养来源地——乳房

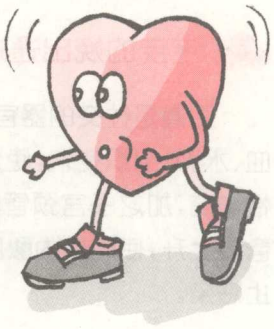
乳房既体现女性曲线美，亦是产后哺乳婴儿的器官。妊娠时由于受垂体生乳素、胎盘生乳素、雌激素、孕激素的刺激，乳腺管和乳腺泡增多，使乳房增大，双侧乳房的重量增加约 400 克。因此，孕早期数周内孕妇常感乳房触痛和刺痛。乳头增大并着色变黑，乳晕也着色变黑，乳晕上有较多散在的因皮脂腺肥大而形成的结节状突起，称蒙氏结节。妊娠晚期挤压乳房或乳头，可有稀薄的黄色液体溢出，称为初乳，但真正的乳汁分泌在分娩后才能出现。

四 循环系统的变化

1 心脏的变化

妊娠后由于子宫不断增大，使腹腔容量增加，分隔胸腔和腹腔的膈肌被动地抬高，心脏便向上、向外、向前移位。由于妊娠期间人体的总血容量增加，心脏需要更大的动力以维持正常的血液循环，所以心肌亦增厚，心脏的重量较非孕期增加 8.8%，体积也略有扩大。

2 心排出量和心率



心排出量是指心脏每次搏动时从心脏排出的血液量，心排出量自妊娠 10 周起就开始增加，至 32 周时达到高峰，孕期的排出量较未孕时增加 30%，每次心排出量约为 80 毫升。因此，妊娠期心脏负担有所增加，活动后易出现心慌、气促现象。心排出量的增加对维持胎儿的生长发育极为重要，如孕妇患严重心脏病时，心排出量减少，使子宫血流量亦随之减少，因而易引起早产及低体重儿。除心排出量增加外，孕期心率也会加快，每分钟的心率较孕前增加 10～15 次，故孕妇窦性心动过速的发生率较高。需要提醒大家的是，妊娠期孕妇的心排出量与体位关系很大，研究表明，妊娠晚期孕妇体位从仰卧位改到侧卧位时，心排出量约增加 22%。从坐位改变成站立时，心排出量可下降至非孕期水平。所以，孕妇平时休息时取

左侧卧位对母儿最有利。

3 血容量与孕期贫血

妊娠期间，由于子宫增大及胎儿循环建立后对母体血容量的需求加大，使孕妇的血容量增加。血容量增加始于妊娠 6～8 周时，至孕 32～34 周时达到高峰，增加量约 30%～45%，即平均增加 1 500 毫升左右。血容量增加包括血浆及红细胞的增加，由于血浆的增加多于红细胞的增加（血浆约增加 1 000 毫升，红细胞约增加 500 毫升），故血液被稀释而易发生贫血。孕妇血红蛋白一般比非孕期下降约 10 克/升，医学上称为生理性贫血，属正常现象。

五 呼吸系统的变化

前面已经说过，怀孕后由于子宫的增大使腹腔容量增加将膈肌上推而升高，上升的幅度约为 4 厘米，同时又由于腹腔压力增加，以致膈肌活动的幅度减小，所以胸廓活动相应增加，即以胸式呼吸为主，以使气体交换仍可保持不变。呼吸次数在妊娠期变化不大，每分钟不超过 20 次，为了满足母体和胎儿的更多需求，呼吸会加深。妊娠晚期由于增大的子宫进一步抬高膈肌，使肺的活动受限，正常孕妇有时也会有气促的感觉，所以孕妇的居所应保持空气流动。

妊娠期上呼吸道（鼻、咽、气管）黏膜增厚，轻度充血、水肿，使局部抵抗力减低，容易发生上呼吸道的感染。所以孕妇应避免涉足公共场所，如公共交通工具、会场、饭店、影剧院、歌舞厅等人员密集而环境相对封闭的地方，平时在家也应该注意保持通风，防止上呼吸道感染。

六 消化系统的变化

1 早孕反应

大多数孕妇从妊娠 6 周左右起会有不同程度的食欲不振、恶心，有时伴有呕吐，尤其是晨间起床时更为明显，这是由于人体对怀孕后增多的雌激素及绒毛膜促性腺激素暂时不能适应的缘故。有研究证明早孕反应的发生也与精神因素有关，对妊娠感到紧张、恐惧、忧虑等情绪容易诱发或加重早孕反应。早孕反应大多在孕 12 周后自行消失。妊娠反应是妇女妊娠期的一种生理反应，不必过于紧张。

2 怀孕后饮食习惯的改变



孕妇在早孕期间食欲和饮食习惯常有改变。例如，对烟、酒、茶、咖啡和油炸食物兴趣减退，而喜食咸、酸食物和水果，甚至偏食，易口渴而喜饮水，出现这些现象的原因尚不明确。但孕妇要努力克服偏食，做到营养均衡。尽量多吃新鲜的食品，不吃生的、腌制的食品。另外，由于受到大量孕激素的影响，胃肠道平滑肌的张力减退，蠕动减少、减弱，胃排空时间延长，孕妇容易感觉上腹饱胀。所以孕妇应避免一次进食过多，以免加重不适感，宜少量多餐。

3 妊娠期“烧心”的感觉

妊娠中晚期由于胃的位置改变及腹腔压力增加使胃内压力升高，另外，胃的贲门-食管括约肌松弛，胃酸反流进入食管下段产生烧灼感，有的孕妇会有“烧心”的感觉，所以孕妇不应饱食，不要一次喝大量饮料，少食辛辣刺激的食物。

4 口腔的变化

受大量雌激素的影响，妊娠期牙龈容易出血。妊娠时易有牙齿松动并发生龋齿，曾有“生一子，掉一齿”的谚语。过去认为这是由于缺钙所致，现知牙齿中的钙质是静止的，不受血钙波动的影响。缺钙时牙齿中的钙质不会进入血液中，龋齿的发生可能与唾液的 pH 改变等因素有关。孕妇唾液增多，有时有流涎，其实唾液的分泌量仍为 1～2 升 / 天，并不比非孕时有所增加，可能是由于吞咽限制，而有相对性唾液增多的感觉。

5 便秘、痔疮悄悄袭来

这与孕后胃肠道的生理变化有关。妊娠期由于受大量孕激素的影响，胃肠蠕动减少、减弱（但肠道的吸收功能并无改变），粪便在大肠中停留时间长，水分逐渐被吸收，使粪便干结而发生便秘。如果孕妇的日常饮食过于精细或偏食，食入的粗纤维过少，或饮水太少，以及运动量减少等，也是造成或加重便秘的重要原因。便秘，再加上增大的子宫对直肠的压迫，以及雌激素对血管平滑肌的扩张

作用常能引起痔疮，或使原有痔疮者症状加剧。因此，孕妇应多饮水，多食富含粗纤维的食物，保持适当的运动，重视预防和及时治疗便秘。

七 泌尿系统的变化

1 尿糖阳性怎么回事

妊娠期肾脏的血流量及肾小球滤过率均明显增加，对某些人体代谢产物如尿素、尿酸、肌酐等的排出增多，其血中的浓度则低于非孕妇女。同样，肾小球滤过率增加使葡萄糖的排出也增加，当肾小管对葡萄糖的再吸收不能相应增加时，即可出现餐后糖尿。所以餐后出现尿糖阳性并不一定是糖尿病患者，应通过检查血糖加以鉴别。

2 孕妇容易发生尿路感染

女性由于尿道较短，平时较容易发生尿路感染，孕期受孕激素的影响，孕妇的泌尿系统平滑肌张力降低，蠕动减弱，尿流缓慢，而且输尿管受妊娠子宫的压迫，使输尿管轻度扩张、积水，有尿液逆流现象，加之孕期肾小球滤过率增加，尿中葡萄糖、氨基酸、水溶性维生素等营养物质因滤过多而含量增加，为细菌生长提供了物质条件，所以孕妇易发生尿路感染。而平时多饮水，注意保持个人卫生有助于预防和减少尿路感染的发生。

3 恼人的尿频



膀胱是贮存尿液的器官，与子宫相邻。在正常情况下，当膀胱贮尿 400 毫升时，便产生尿意，平均约 4 小时左右排尿一次。如果饮水量多，排尿时间间隙则会相应缩短。但在妊娠期，排尿次数会明显增多，约每隔 1～2 小时就要排尿 1 次，这种尿频现象，不伴有尿急、尿痛时往往是妊娠期生理变化所致。孕早期，膀胱受到增大子宫的压迫，容量减少，故排尿次数增多。孕晚期，膀胱随增大的子宫进入腹腔，由于膀胱位置的改变，血液运行不畅，使膀胱充血而常有尿意感。胎头入盆后，尤其临产后，由于受胎头的挤压，血液及淋巴液回流受阻，膀胱充血、水肿更为明显，容易导致局部损伤和感染。

八 骨骼系统的变化

1 孕期骨骼疼痛

妊娠期间，受孕妇体内激素的影响，全身关节、韧带，特别是骨盆及子宫支持组织变软，骨关节松弛，活动性增加。骶髂关节及耻骨联合变得疏松，骶尾关节也具有活动性，这些变化，均有利于分娩。但如骨盆关节过度松弛则可引起股关节、耻骨联合部位疼痛，严重时可发生耻骨联合分离。此时，孕妇出现局部剧烈疼痛，活动受限，痛苦异常。但这种症状在分娩后的一段时间内均能逐渐消退。另外，由于妊娠以后腹部重力增加，为保持重心平衡，孕妇脊柱前突，负荷加重，常会觉得腰背部和骶尾部疼痛，严重者甚至产生坐骨神经的压迫症状，引起下肢疼痛和活动受限。这些症状在分娩后一段时间内会逐渐消退，但在孕期尚无特殊治疗手段。孕妇穿软底鞋，做体操等适当运动，采取良好姿势有助于减轻疼痛与不适，故孕妇不必紧张与恐惧，应保持良好心态。

2 下肢抽搐与缺钙

妊娠期约需储积钙 40 克，胎儿的骨骼生长发育需储钙 30 克，这种储积多发生在妊娠最后 3 个月由母体供给，因而早产儿常有缺钙现象。妊娠期肠道对钙的吸收增加，尿中钙的排出量亦增加。由于胎儿发育的需要，母体对钙的需求量增加，应每天平均补钙 1.5 克，而一般的饮食却又达不到这一需求，故孕期应额外补充钙。补钙的时间可从中期妊娠开始，此时早孕反应已消失，胎儿生长发育的速度加快，对营养的需求也随之增加。如孕期母体饮食达不到胎儿生长发育对钙的需求量，胎儿则可吸收母体长骨中骨细胞素所贮存的钙质来加以补充，因而会发生骨骼酸痛、小腿抽搐和骨软化现象。胎儿也可能因缺钙而产生先天性的佝偻病和缺钙抽搐，因为胎儿骨骼钙化程度取决于母体膳食中钙的供给量。

九 孕妇的心理变化

对任何一位妇女来讲，怀孕期间将是一段特殊的生理与心理非常时期。几乎没有一位女性能在怀孕期间轻松地始终保持往常的平静，而不发生任何心理改变。特别是初孕妇女，从确知怀孕到临产，随时都在面临自己从未经历过的感觉，从而出现很多由不适应到适应的心理改变。了解这些改变并给予妥帖的心

理安抚，不仅有益于孕妇与胎儿的身心健康，还有益于家庭的和谐与幸福。概括孕妇的心理变化特征如下：

1 早期妊娠心理变化

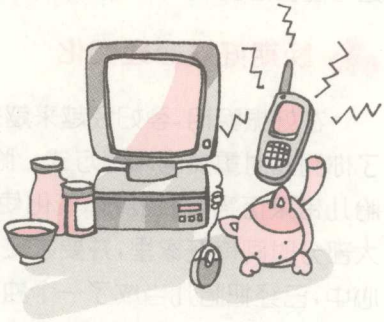
在这一时期，由于内分泌激素变化和早孕反应，不仅身体出现了不适，心理反应也很强烈，经常会发生这样一些心理变化——

* 感情变化丰富：经常处于矛盾、烦恼、抑郁、恐怖、焦虑和疑虑之中。

* 心理变得脆弱：原本很自信，遇事有主见，怀孕后却脆弱敏感，爱激动、流泪，依赖性增强。

* 经常担心：对怀孕虽然高兴，但对自己能否胜任孕育胎儿或胎儿是否正常总是持怀疑态度；对自己曾接触过某些不利因素担心不已，如放射线、电脑、装修、药物、宠物、患者等。

* 心理紧张：对日后的生活感到茫然，为住房、收入、照料婴儿等问题担心，导致心理紧张。



* 情绪不稳定：常因一些小事嗔怪丈夫，或容易对别人产生不满情绪。

* 兴趣发生改变：开始注意观察小孩，如玩耍、游戏或喜欢听儿歌，对自己腹中的小生命越来越依恋，不知不觉中已逐渐产生母爱，并向胎儿输送。

* 回避性生活：担心会伤害腹中的小生命，开始对性生活产生畏惧和回避心理，但有些人的性兴奋反而增强了。

* 逐渐接受妊娠：从心理上适应并接受了怀孕之事，逐渐有了准备为人之母的心理感觉及心理准备。

大多数妇女都能接受妊娠的事实，产生履行职责的感觉并确信自己有能力承担这一职责，这种愉快的感觉将促使其做好进入母亲角色的心理准备。行动上表现为观察其他母亲来改变自己的言语、行为，以便领悟母亲的情感，促使适应妊娠。另一些妇女对妊娠有自觉或不自觉的抵触情绪，或对妊娠状态深度焦虑，表现为抑郁、沉默寡言、心事重重等复杂的心理状况，产生被保护和照顾的要求。此时要为孕妇提供发问的机会，鼓励孕妇充分暴露自己的焦虑和恐惧。也可以安排交流、讨论的机会，允许她们去了解别人，分享感觉，有助于消除烦恼，

促进理解妊娠是个正常的生理过程。

2 中期妊娠心理变化

进入孕中期，孕妇的情绪相对稳定。体内小生命的活动，让她时时流露将为人母的幸福和喜悦。而孕妇也适应了妊娠的存在，正为胎儿的活动兴奋不已，胎动出现是此阶段的突出表现，孕妇常凭借已接受妊娠的思想去指导自己的活动，达到精神上的接受妊娠。胎动出现、胎心可被听到，使母亲体验到新生命的存在，母性被充实并得到发展。表现为孕妇开始对胎儿的生长、发育过程感兴趣。此期，孕妇常显示出一种以本人为中心的倾向，这种变化可来自前人的偏见、本人的需要以及体内胎儿的需要，表现为宁可得到别人给而不是她付出。这种自私的行为还可缘于体内激素的变化，以及本人对妊娠过程的理解。某些孕妇可能变得更为敏感、易怒、泪汪汪或喜怒无常。随着妊娠的进展和体形的变化，孕妇可能会感到更脆弱，需要更多的关心，也希望更多地关注胎儿的成长。

3 晚期妊娠心理变化

在妊娠晚期，孕妇会越来越关注胎儿和分娩。为宝宝取一个完美的名字，成了你们此时重要的休闲方式。胎儿越发变得珍贵，孕妇担心各方面的危险会给胎儿带来伤害，害怕身体变化使自己保护胎儿的能力减弱，处处显得小心翼翼，大部分时间待在家里，并要求丈夫更多地留在身旁，期待他的保护。在准妈妈的心中，已经把胎儿当成了一个独立的人，与自己区分开来。但由于身体的负荷已达到了高峰，有时她会感到自尊心受挫，这个时候，丈夫的陪伴相当重要。十月怀胎，最后一个月的期待，对于女性来讲，都是一段艰难的过程。即将分娩，又产生焦虑、紧张、疑惧的心理压力。在这一个月中，孕妇的心绪往往集中于以下几个问题：① 对产痛的顾虑，通过平时的耳濡目染预感分娩将是很痛苦与艰难的过程；② 担心是否发生难产，是否因难产而手术，手术的效果与安全性等；③ 考虑婴儿会怎样，会不会畸形等。此时家人不但生活上要给予体贴的照顾，心理上更要关心、开导与帮助。

晚期妊娠阶段，孕妇迫切期待分娩以终止妊娠，同时伴随矛盾心理，因为分娩可以排除来自妊娠的“困扰”，但本人及胎儿的安全又将面临一个实际的威胁。尤其关于分娩的种种传说，包括分娩的危险均可能加重恐惧心理。复杂的心理活动常常扰乱了正常睡眠，睡梦增多。睡梦大多反映了孕妇对胎儿及本人的担心、忧虑和烦恼。对于复杂的心理状态要给以全面准确的评估，并为孕妇及其家

庭提供心理上的支持，安排发问及提供相互交往的机会。增强新家庭处理问题的能力，协助家庭获得各种经验，使孕妇以最佳身心状态迎接分娩。

4 产褥期的心理状态

产妇在产褥期的心理状态对其在产褥期的恢复及哺乳都有重要影响。一般来说，产褥期产妇的心理是处于脆弱和不稳定状态，其与产妇在妊娠期的心理状态、对分娩经过的承受能力，环境以及包括对婴儿的抚养、个人及家庭的经济情况等社会因素均有关。分娩后，多数产妇感到心情舒畅，然而，具有内向型性格、保守和固执的产妇，其依赖性、被动性，忧郁和缺乏信心较为明显。其中部分产妇在产后可进一步发展成为产后郁闷、焦虑等，即所谓的产后抑郁综合征。主要表现为以哭泣、忧郁和烦闷为主征的精神障碍。发病原因还不清楚，主要是社会心理性的，其中夫妻间的关系、产妇性格、品质至关重要。



在现今的社会状况下，孕妇往往成为家人上下的重点关注对象。由于家人对孕妇过多的感情注入，常常会助长了孕妇的依赖性及对他人的需求升级，如果处理不好，婆婆、姑嫂会感到自身位置的被扭曲而导致相互关系的不和睦。所以，社会心理上的护理，特别是丈夫、家庭的支持和关怀是最重要的。孕育胎儿除了需要充足的营养，还需要孕妇保持健康愉快的心情，只有这样才能使胎儿在子宫里健康地生长发育。

（毛尔一）

第四章　孕期营养指导

随着适龄准父母们的受教育程度的提高，以及中国的计划生育政策的展开，少生、优生的理念使每一个适龄家庭对出生婴儿的质量有极高的期望值。但这就要求准爸爸妈妈们在妊娠前就要开始充分的准备，制定完善的孕前计划。而营养就是其中一个重要的环节。对于孕妇来说，怀孕前长至几年、短至数月，其身体的营养状态，对此次妊娠的影响及今后再次妊娠均非常重要。要知道，健康的卵子及精子，以及受孕时准妈妈的身体状况，是决定未来宝宝健康聪明的先决条件。

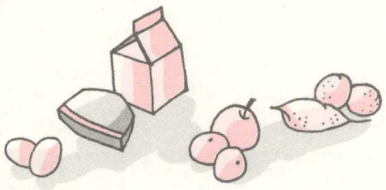
一　孕期需要哪些营养

1 热能

中国营养学会推荐，孕早期正常饮食，从妊娠中期即第四个月开始每日增加热能 840 千焦(即 200 千卡，1 卡 = 4.2 焦)。由于妊娠中晚期胎儿生长发育较快。若热能摄入不足，将消耗大量的蛋白质来提供能量，以致影响胎儿的生长发育。因孕期准妈妈的活动量会相对减少，因此若单纯将妊娠前的日常需要量加上因妊娠所需的额外需要量来计算总的生理需要量，则可能会不知不觉地摄入过多的热能，导致体重增长过快甚至肥胖，增加孕妇的心脏等器官的负担，容易并发糖尿病等妊娠并发症。热能主要是由糖类和脂肪提供的。

2 蛋白质

妊娠期蛋白质的需要量增加是为了满足胎儿的生长发育，另外孕妇自身也需要一定量的蛋白质来供给子宫、胎盘和乳房等的发育，而且，孕妇尿中氨基酸的排出量会有所增加。因此，在非孕期妇女蛋白质需求的基础上须额外补充蛋白质。中国营养学会建议妊娠期蛋白质摄入量为：孕早期每日增加 5 克，孕中期每日增加 15 克，孕晚期每日增加 20 克。其中，优质的动物来源蛋



白质至少要占 1/3 以上。

3 脂肪

孕妇膳食中需含有适量脂肪，提供饱和及不饱和脂肪酸，以保证胎儿神经系统的发育和成熟、提供胎儿的脂肪储备，并促进脂溶性维生素的吸收。至怀孕中晚期，脂肪提供的能量需占总能量的 20%～25%。脂肪包括动物性脂肪如各种肉类、动物内脏和蛋黄，以及植物性脂肪如大豆、芝麻、核桃等。

4 糖类

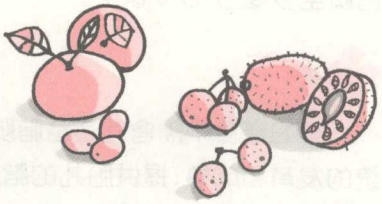
糖类是能量的主要来源，占总能量的 70%左右。谷类、豆类及各种水果中均含有丰富的糖类。

5 矿物质

由于胎儿的快速生长发育，孕妇对矿物质的需要量较孕前明显增加。通过合理的膳食可以提供绝大部分矿物质。

(1) **钙**：成年妇女体内含钙量为 1 千克左右，主要沉积在骨骼内。妊娠期增加储存钙量约 30 克，其中大部分在妊娠后期被胎儿吸收利用。如妊娠期钙补充量不足，将影响胎儿骨骼和牙齿的发育，这时，沉积在骨骼内的钙就会被动员、释放出来以满足胎儿生长的需要。中国营养学会建议妊娠中期孕妇每日钙摄入量为 1 000 毫克，妊娠后期每日为 1 200 毫克。食物中钙的最佳食物来源是奶和奶制品、虾皮、海带、鱼类（特别是带骨头的小鱼），蔬菜和豆类中虽然含钙，但其吸收率较低。

(2) **铁**：铁是构成血红蛋白、肌红蛋白的原料，是维持人体正常生命活动的酶的最重要的组成成分，与能量代谢关系密切。约 20%的育龄期妇女存在缺铁的情况，这在妊娠中后期常会导致贫血的发生。因此孕期需要补充比孕前更多的铁，除了补充孕妇额外所需铁外，还用以满足胎儿的需要，使其在出生前储备一定量的铁，可满足婴儿出生后 4～5 个月对铁的需要，不会发生缺铁性贫血。中国营养学会建议，正常孕妇妊娠中期膳食铁摄入量为 25 毫克／天，妊娠后期增加为 35 毫克／天，主要从动物的内脏（肝、肾、心）、动物全血、肉类、鱼类等食物中摄取，某些蔬菜虽含铁量不低但利用率不高。如果孕前的铁储备量不够的话，单靠膳食是很难补足铁量的，往往需要补充铁剂。



③ 锌：锌有促进人体生长发育的作用。严重的锌缺乏可导致食欲不振、生长不佳、伤口愈合不良，甚至可以引起身材矮小及生殖器官发育不良。妊娠期间如果锌缺乏可引起胎儿畸形。每日的生理补充推荐量为 20 毫克，动物性食物中不仅锌含量丰富，吸收率也高。每 100 克食物中，鲜牡蛎含锌 100 毫克以上，肉、肝脏及蛋类为 2～5 毫克，鱼及其他海产品 1.5 毫克，奶及奶制品 0.3～1.5 毫克，谷类及豆类 1.5～2.0 毫克。

④ 碘：碘缺乏易致小儿体格矮小、智力低下、痴呆，如果在妊娠头三个月内发现母亲碘缺乏而及时纠正，是可以预防的。所有的孕妇都应食用碘化盐、海产品、海带、紫菜、发菜、海参、蛤等，以弥补胎儿的需要和母体肾丢失碘的增加。中国营养学会建议每日碘的摄入量由非孕期的 150 微克增加到 175 微克。

⑤ 铜：铜能促进铁在胃肠道的吸收，并将铁送到骨髓造血，促使红细胞成熟。缺铜影响造血功能，而过多的铜则易造成“肝豆状核变性”、先天遗传缺陷病等。常吃动物的肝、肾和大豆、坚果、葡萄干等能保证摄入足够的铜。

⑥ 镁：镁对心血管系统有保护作用，镁缺乏可引起血管硬化和心肌损伤，人体不可缺少镁，可多摄入有色蔬菜、小米、大麦、小麦、燕麦、豆类、坚果类、肉类、海产品等。

⑦ 其他微量元素：还有一些微量元素如氟、铬、锰、钼、硒、磷等在孕期无需额外补充。

6 维生素

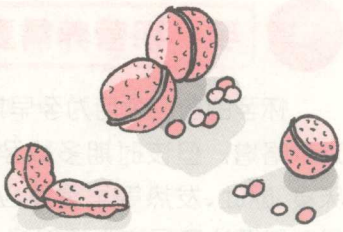
维生素对孕妇及胎儿来说是一把“双刃剑”，一些维生素的严重缺乏或过度补充均已被证实对胎儿及新生儿可造成不良影响。因此我们应该适度地补充维生素。

① 维生素 A：怀孕时约需增加平时量的 20%，也即每天需多摄取 1 000 单位，维生素 A 吸收量的增加是细胞的生长、发育、角质组织维护、皮肤的发育等所必需的。同时对于牙齿的形成、骨骼的生长及视觉的正常也是有帮助的。维生素 A 的食物来源包括肝脏、蛋黄、奶油以及绿色、黄色的蔬菜水果等。

② 叶酸：叶酸是 B 族维生素中的一种。当妊娠妇女体内叶酸缺乏时，可发生巨幼红细胞贫血。大量流行病学研究结果证实，妊娠早期叶酸缺乏是胎儿

发生神经管畸形的重要原因。

有计划怀孕的妇女在妊娠前 1 个月至妊娠后头三个月每天补充 0.4 毫克就可以有效预防神经管畸形。中国营养学会建议孕妇每天摄入 0.6 毫克叶酸，过量补充对人体有害无益。叶酸广泛存在于动植物食品中，肝、蛋、绿叶蔬菜、酵母中含量较丰富，牛肉、菜花、土豆中也有较高含量。在食物的加工过程中，尤其是绿叶蔬菜类食品，要尽可能避免长时间熬煮，最好生食。



3 **维生素 B_1**：维生素 B_1 在能量和葡萄糖代谢中发挥重要作用，妊娠期间孕母缺乏维生素 B_1 时，母体可能没有明显的临床表现，但胎儿出生后却可能出现哭闹、吐泻、抽搐等症状。中国营养学会建议妊娠期妇女维生素 B_1 每日摄入量为 1.5 毫克，其主要来源于谷类、豆类、干果、坚果，动物心、肝、肾以及瘦猪肉、蛋类。

4 **维生素 B_2**：维生素 B_2 是机体中许多酶系统重要辅基的组成部分，在氨基酸、脂肪和糖类的代谢中起重要作用。缺乏维生素 B_2 的临床表现主要有口角炎、唇炎、舌炎、脂溢皮炎、阴囊皮炎等。膳食中维生素 B_2 主要来自各类动物性食品，以及猪肝、牛肝、羊肝、奶类、蛋类，其次为新鲜绿叶蔬菜。

5 **维生素 B_6**：维生素 B_6 可治疗小细胞低色素性贫血、眩晕、皮炎等，控制孕妇水肿、呕吐。对于有不适当营养摄入的高危孕妇，如滥用药物、酗酒者等，或伴有多胎妊娠者，建议每日补充 2 毫克维生素 B_6。食物中维生素 B_6 主要来源于豆类、禽类、肝脏、鱼类等。

6 **维生素 B_{12}**：维生素 B_{12} 能促进正常红细胞的生成，维护神经系统功能，如果缺乏可引起智力衰退等严重精神症状。如果在孕前能充分补充，妊娠期间就不必额外补充。维生素 B_{12} 主要来源于肉类、贝类、鱼、禽蛋类及发酵的食品如酸奶等。

7 **维生素 C**：维生素 C 是生长器官的重要营养物，能增加食物中非血红素铁的吸收以帮助血红蛋白的形成，在妊娠期间，胎儿血中维生素 C 含量比母体高 2～4 倍，而母体维生素 C 含量比非妊娠妇女低 50%左右，因此妊娠期间必须补充相当量的维生素 C。我国推荐妊娠期维生素 C 每日摄入量为 130 毫克，主要来源于新鲜蔬菜和水果。注意，维生素 C 只有与食物同食才会对铁的吸收有促进作用，餐前或餐后服用则不能充分发挥其促进铁吸收的作用。

⑧ **维生素 D**：维生素 D 是胎儿骨骼发育的重要辅助因子，发育的胎儿骨骼组织所需的钙和磷显示维生素 D 摄取需要量的增加，以加速这两种矿物质的吸收和利用，孕妇每天的建议吸取量为 400 单位，食物来源包括牛奶、奶油、肝、蛋黄等，医生会给特别需要维生素 D 补充的孕妇另开处方。妊娠期缺乏维生素 D 可导致胎儿骨骼和牙齿发育不良，并可导致新生儿手足抽搐、低钙血症及母体骨质软化的发生。但过量补充维生素 D 可导致中毒，因此补充需慎重。

一 孕早期营养需要

怀孕的前三个月为孕早期，此期胎儿生长较慢，孕妇的营养要求与正常人相近或略增。但该时期多数孕妇会出现恶心、厌食、呕吐、发热等早孕反应，食欲不振。这段时期要注意保持心情舒畅，加强饮食调理，加强营养。原则上应少吃多餐，以清淡为主，避免食用油脂过多和有刺激性的食物。喝饮料应适可而止、坚决禁止抽烟、喝酒。呕吐严重者，应注意看医生，在医生指导下对症用药，不可擅自服用任何药物，以免影响胎儿的正常发育，导致畸形。



合理全面的营养是关键

妊娠早期，胚胎的成长发育需要各种各样的营养成分。除满足孕妇自身的营养需要外，还应多摄取一些蛋白质、脂肪、碳水化合物、水、维生素、无机盐以及各种人体必需的氨基酸、微量元素等，以供胎儿生长发育的需要。

这个时期，孕妇饮食须合理调配，既要考虑到胎儿发育成长的需要，还要考虑到早孕反应对孕妇产生的影响，尽量选择一些适合孕妇口味的食品。

必不可少的维生素和无机盐

无机盐和维生素对保证早期胚胎器官的形成发育有重要的作用。怀孕 9～10 周，胚胎骨骼开始骨化，若钙和磷摄入量不足则会影响骨骼发育。有些孕妇因妊娠反应剧烈，主食摄入量减少，而副食品摄入量增多，致使铁的摄入量不足，容易造成妊娠中、后期贫血。妊娠早期，孕妇还应适当摄入富含钙、磷、铁、锌、铜

的食品，如核桃、杏仁、麦胚、芝麻、奶类、豆类、海产品、畜禽肉类和动物肝脏等。

另外，怀孕早期要特别注意维生素 B_1、维生素 B_2、维生素 B_6 和叶酸的补充。B 族维生素主要来源于谷类粮食，但加工过细的精粮、精粉中，B 族维生素含量明显减少。因此，孕妇应多吃一些粗粮，如玉米、红薯、糙米等，在烹调加工过程中还需注意保护，如做面食时应尽量少加或不加碱，淘米时不要过分搓洗，以免损失维生素。

适当增加能量

妊娠期妇女，由于基础代谢的增加、子宫增大等各种变化，以及胎儿、胎盘的生长发育，需要更多的热量，才能满足孕妇及胎儿的生理需要。

这种需求在孕早期虽然不明显，但是很重要。由于胎儿的能量供应主要是以葡萄糖形式提供，对脂肪的氧化功能差，所以早期妊娠应适当增加碳水化合物等食品的摄入，以满足胎儿对能量的需求。



如果碳水化合物和热能供应不充足，孕妇由于饥饿而使体内血液中发生酮体的积蓄，并积聚于羊水中。这样就会影响胎儿大脑的发育，导致出生后新生儿的智商较低。

因此，孕妇可适当增加面粉、稻米、玉米、小米、食糖、红薯、土豆等碳水化合物类食物的摄入。此外，由于碳水化合物比脂肪容易消化，在胃内停留时间较短，因此吃这些食物还能缓解早期妊娠反应。

另外，热能还可来源于植物油。植物油中如芝麻油、豆油、玉米油等既能提供热能，又能满足母体和胎儿对脂肪酸的需求，是烹调食物的理想用油。由于有些孕妇因妊娠反应，怕油腻、喜清淡，造成热能摄入不足，必需的脂肪酸缺乏，这对于胚胎发育和母体健康十分不利。因此，应采取适当的烹调方法，使食物油而不腻，清爽适口。

足够的蛋白质是宝宝发育的保证

妊娠期，孕妇乳房、子宫等组织器官的增长发育，母体血液血红蛋白的增加，胎儿、胎盘的生长、发育，以及羊水的生成都需要蛋白质。

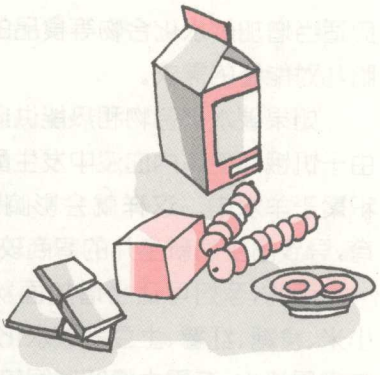
妊娠早期，虽然母体变化、胎儿的生长发育比较缓慢，但它是胚胎生长发育

的关键时期。如果此时母体缺乏蛋白质和氨基酸，可引起胎儿生长缓慢，身体过小，某些组织器官发育畸形，造成胚胎畸变。缺乏蛋白质还会使胎儿脑组织的细胞数量减少，影响胎儿中枢神经系统的发育和功能，即使胎儿出生后再补入足够量的蛋白质亦不能恢复。早期胚胎缺乏氨基酸合成酶，不能合成自身需要的氨基酸，而要由母体供给。因此，妊娠早期孕妇应摄取充足的优质蛋白质，以满足胎儿生长、发育的需要。蛋白质摄入量应不低于孕前的蛋白质摄入量，母体必须每日贮存一定量的蛋白质，如孕一月每日贮存 0.6 克，以后随孕周的增长而增加。

动物乳汁、蛋类、鱼类、豆制品等含蛋白质较多，多食用这些食物，就不会缺乏蛋白质了。据统计，孕妇每日至少应摄取 80 克蛋白质，才能满足母体和胎儿的需要。

三 孕中晚期营养需要

1 平衡和全面的营养很重要



怀孕 4～6 个月时为妊娠中期，此期胎儿生长迅速，平均每日体重增长约 10 克，故需足够的热能及营养素，才能满足母儿的需要，保证胎儿健康发育成长，均衡而全面的营养也是对疾病的预防和治疗所必需的。妊娠 6 个月是大脑发育的第一个高峰期，如果此期营养缺乏，特别是蛋白质摄入不足，必然影响胎儿脑细胞的增殖，导致脑细胞数目减少，可能会对宝宝的智力造成不可逆转的不良影响。

妊娠中期，孕妇基础代谢率比正常人高 10%～20%，会在原来的基础上增加 200 千卡，达到 2 300 千卡。如果能量不足，就不能满足母体日常活动和胎儿生长需要，影响胎儿发育和母亲的健康；但能量不宜过多，否则会导致巨大儿。母体太胖对胎儿不利，因此母亲要根据自己的体重增长情况来控制饮食量，妊娠中期体重增加应控制在 0.3～0.5 千克 / 周。

怀孕 7～9 个月为妊娠晚期，此期是胎儿高速生长发育期，尤其是孕 32～38 周时更为迅速，同时孕妇又需储备更多的能量及营养素为即将到来的分娩作准备。如该阶段营养摄入不足，易造成胎儿宫内发育受限、孕妇贫血等；但如果摄入过多高热能的食物（糖类及脂类），容易导致能量过剩，产生肥胖症、巨大胎

儿以及并发妊娠期糖尿病等妊娠合并症。

孕晚期由于胎儿的迅速增长，胎儿体重由孕中期的 100 克增加到 3 000 克，加之母体的新陈代谢率达到最高峰，故此期比前两阶段更需要足够的营养，才能保证母儿的需要，平衡而全面的营养在此期非常重要。

不同人群妊娠中晚期体重适宜增加量

孕前体重指数（BMI）	妊娠期间推荐体重增加总量（千克）	妊娠中晚期每周体重增加量（千克/周）
<18.5（体重偏轻）	12.5～18	>0.5
18.5～24（标准体重）	11.5～16	0.5
24～28（超重）	7～15	<0.3
>28（肥胖症）	<7	<0.25

注：双胎妊娠孕妇体重增加共 16～20 千克。

2 保证充足的热能供给

孕晚期，母亲代谢率高，还要供应胎儿的一切营养，使胎儿发育为成熟胎儿，故此期所需的能量较前两期更多。每日所需热能至少要达到 2 500 千卡，要比正常人高 20%，才能满足母儿的生理需要。因此，孕妇要注意摄入含热量高的食物。若妊娠晚期能量供应不足，就会导致孕母自身的蛋白质及脂肪分解代谢，易造成低蛋白血症和酮症酸中毒，并影响胎儿发育和母体储备，对以后的母儿健康及哺乳均造成影响。但妊娠的最后一个月应限制脂肪的摄入，碳水化合物（谷类、薯类等）要适当减少，即产生热量的饮食减少，以免胎儿脂肪太多、太胖，影响顺利分娩。



3 蛋白质的摄取量可增加

蛋白质中含有大量的氨基酸，它是生命之源，是形成心、脑、肝、血液、头发、指甲和各系统组织细胞的基本物质，它有促进发育、增强免疫力、供给热量的功

能。孕晚期是胎儿及母亲需要和贮存蛋白质最多的时期，较前两期增加 170 克，总量可达 375 克左右。胎儿的发育及母体子宫、乳腺的增大需要更多的蛋白质，同时母亲还要为分娩和哺乳贮存蛋白质。因此，妊娠晚期，孕妇每日摄取蛋白质应比普通人增加 25 克，达到 95 克，相当于每日增加瘦肉 25 克（或蛋类 100 克）、鸡肉 75 克、牛奶 500 克、鱼类 100 克，才能满足蛋白质的需要。

4 充足的碳水化合物是根本

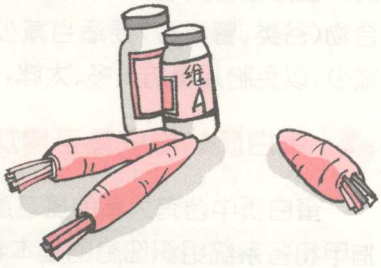
谷类是热量的主要来源，也是最基本的主食，是最容易满足能量供应的。红薯、马铃薯及糖类食物都富含碳水化合物，但吃多易伤胃，故孕妇应适量食用。孕妇每天吃的主食不要都一样，五谷杂粮交替吃，尤其要多吃粗糙的粮米，带点米糠的更好。粮食除供给碳水化合物产生热量外还供应各种维生素，轻体重孕妇每日需供应主食 300～400 克。最后一个月适当减少摄入量，以免胎儿太胖，影响顺利分娩。因最后一个月时，胎儿的神经系统及各器官基本发育完善，摄入过多热量只能使胎儿多长脂肪。

5 摄取脂肪要适当

脂肪是产生热能最多的食物，缺乏脂肪会导致能量不足，过多则会导致孕妇和胎儿过胖，造成负担，故要适量摄入。因为脂肪酸对胎儿脑等中枢神经系统的发育特别重要，脂肪也是细胞膜的主要组成成分，故应根据孕妇个体胖与瘦的具体情况而摄取适量脂肪，也可根据体重增加来控制摄取量，每周体重增加不超过 300～500 克。另外脂肪还可以帮助维生素 A、维生素 D、维生素 E 的吸收，这三种维生素都是脂溶性的，在食用时若不与脂肪和油类共餐，会影响吸收。

6 保证充足的维生素摄入

孕妇在妊娠期间无论哪期均应摄取维生素，晚期需要量较多，不像脂肪和碳水化合物在孕晚期最后一个月需控制。相反，在控制其他饮食时，要多吃含维生素的水果和蔬菜。维生素种类繁多，但都不产生热量，食用多少都不会增加脂肪。机体的生理代谢每个环节都离不开维生素，胎儿的生长发育更需各种维生素，缺少哪一种都会影响健康，导致疾病。

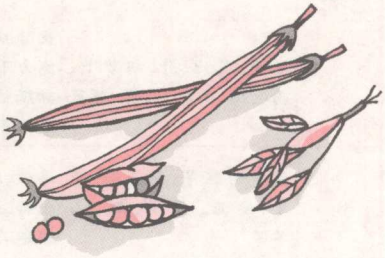


维生素的种类及作用

维生素种类	含量多的食物	缺乏时容易引起的疾病	作　用	烹　调	
				水	热
A	蛋黄、黄油、肝、胡萝卜、西红柿、南瓜、红薯、菠菜	夜盲症、皮肤粗糙、抗病能力下降、呼吸及消化道黏膜抵抗力弱、角膜炎、早产率升高	促进成长，增强抗病能力，与皮肤黏膜健康、视力、乳汁分泌均有关（可贮存在肝内慢慢释放）	不溶于水，溶于脂肪	耐热
B_1	谷类的胚芽、荞麦面、花生、酵母、豆类、肝、山芋等	浮肿、脚气、流产、早产或死胎、便秘、心脏肥大、产程延长	促进糖的代谢、增进食欲、帮助消化吸收、通便	溶解	不耐热
B_2（核黄素）	牛奶、奶酪、蛋类、青菜、肝、绿豆芽、鱼、香蕉、胡萝卜叶、芹菜、海藻、肉类、谷类	胎儿发育不良、口腔炎、口腔溃疡、唇炎、皮肤炎、角膜炎，易引起妊娠期高血压疾病	促进发育、促进乳汁分泌，有益肝功能，促进口腔溃疡愈合	溶解	耐热
B_{12}	动物肝脏、肾、肉类食物、奶类、鱼、蛋	恶性贫血、大细胞性贫血	促进造血细胞分裂、增生，有益肝功能，对脑细胞的发育很重要（可存于胎儿肝内，以供应用）	溶解	不耐热
C	新鲜蔬菜、水果（特别是橘子）、绿茶、西瓜、西红柿、白菜、菜花	坏血酸（牙龈出血）、分娩时出血量多、胎儿发育不良、抗病能力低	促进正常细胞代谢，维持激素水平，与血液再生、凝固有关，保护细胞膜的通透性，抵抗病菌侵犯上呼吸道黏膜，抗衰老	溶解	不耐热
D	干蘑、白萝卜干、干鱼、黄油、蛋黄、鱼肝油胶丸	佝偻病、软骨病、抵抗力减退	促进钙吸收入骨，帮助骨骼及牙形成，帮助磷代谢，是凝血机制的启动因子	不溶解	不耐热
E	莴苣、油菜、菜花、玉米、菠菜、白菜、鸡蛋、植物油、维生素E胶丸	流产、早产、胎盘发育不良、生殖机能缺欠、皮肤不油润	促进胎儿正常发育，预防流产和早产，增强生殖功能	不溶解	不耐热
K	卷心菜、紫菜、菠菜、肝、胡萝卜、西红柿、鱼、蛋、豆类	凝血功能不好，加重各种出血，新生儿黑粪症（消化道出血），产程大出血	保持血液正常的凝固性	溶解	耐热
PP	动物肝脏、牛奶、酵母		促进乳汁分泌	溶解	耐热
叶酸	菠菜、草莓、绿叶菜、动物肝脏、肾、牛肉	大细胞性贫血、先天性心脏病、神经血管畸形，影响胎儿的发育，造成先天畸形	促进造血红细胞繁殖，保证胎儿的正常发育，治疗和预防大细胞性贫血，对于胚胎有重要作用	溶解	不耐热

7 适当摄取含纤维素的食物

正常的肠蠕动需要纤维素刺激大肠，缺乏纤维素肠蠕动会减慢，导致便秘。孕晚期胎头入骨盆挤压直肠，也会导致通便不利引起便秘。纤维素存在于蔬菜中，如白菜、芹菜、扁豆、丝瓜、油菜、菠菜等，多吃含纤维素的蔬菜有助于通便，同时也可达到补充维生素的目的。



四 饮食讲究合理性和科学性

合理性就是要饮食合理搭配，不能只吃几种营养食物，要做到饮食面广泛，营养全面，每次就餐要做到几种饮食搭配或交替食用，才能营养全面。所谓科学性是指对食物进行科学选择、烹调、食用。养成良好的饮食习惯不仅对整个孕期有益，对以后的哺乳期乃至一生都有益。

1 孕妇是否吃得愈多对胎儿愈好

自古至今，人们都知道，为了宝宝的健康，为了母亲分娩的顺利，孕妇需要加强营养，多吃，吃好。但近年来，随着我国物质生活水平的提高，有些大城市的孕妇由于营养过剩，造成孕妇的体重增长过多、过快，并发生产科合并症，如妊娠期高血压疾病、糖尿病。对胎儿来说营养过剩可引起胎儿过大，成为“巨大儿”（出生时体重达到或超过 4 000 克），造成产程延长，引起产后大出血，严重的可导致死亡。所以，孕妇不可太贪吃，应该避免营养过剩，防止孕期体重过度增长，每日食谱保证足够的营养即可，比如精粮与粗粮合理搭配，适当补充叶酸，蔬菜水果在整个膳食中的比例充足等。

2 小心吃出来的糖尿病

在和门诊产检孕妇谈话的过程中，我们发现许多孕妇有一个错误认识，那就是觉得怀孕后，是两个人在吃饭，一定要多吃一些，这样营养才能跟得上。水果也要多吃，这样生出来的宝宝会又白又胖。她们的这种错误认识，导致了相当一部分人患上了典型的妊娠期糖尿病。之所以会得糖尿病，和平时过量的饮食，无

节制地吃水果关系很大。所以，并不是吃得越多就越好。

孕期需要的能量确实比平时高，但也并不是可以毫不顾忌地吃。如果无节制地进食，会对胰岛素分泌造成很大压力，发生代谢紊乱。一旦胰岛素分泌发生异常，体内血糖得不到相应的调节，就会出现妊娠期糖尿病。如果不能及时发现，得不到很好的控制，会导致巨大儿、小样儿，甚至胎儿畸形等非常严重的后果。

因此，我们建议孕妇在整个孕期要定期检查、控制饮食、监测血糖，顺利度过孕期。

如果真得了妊娠期糖尿病，也不要过于紧张。情况不是很严重，可以依靠控制饮食的方法改善病情。饮食的量需要根据体重的量，由营养师配餐，合理分配蛋白质、脂肪和碳水化合物的比例。

如果病情比较严重，除了控制饮食以外，还要根据医生的诊断，按照饮食量注射胰岛素。另外，在家里使用快速血糖仪监测血糖，数胎动也是必不可少的。饮食方面总的热能不变，相应地减少摄入碳水化合物的比例，蛋白质可相应增加。

得了妊娠期糖尿病的准妈妈在使用胰岛素方面一定要经过医生的诊断和指导，千万不能随意口服降糖药。

3 得了糖尿病真的不能吃糖吗

有一种错误认识：糖尿病病人不能吃糖，也不能吃碳水化合物。这是不对的，合理科学的饮食应该包括碳水化合物，但量不能太高，每餐合理分配，一顿少吃一些，把三餐变五餐，这样可以使血糖浓度不致一下子过高。

如果吃土豆、红薯等含碳水化合物较高的食物，要相应地减少当天主食的摄取量。

如果吃一些含糖量比较高的水果，比如香蕉、葡萄、西瓜、枣等，也要相应地减少饭量，控制总热量的摄入。

五 孕早期准妈妈的饮食原则

● **烹调方法多样化** 根据孕妇的口味和早孕反应情况，选用适当的烹调方法。对喜酸、嗜辣者，烹调中可适当增加调料，如姜、辣椒等，使食物具有一定的刺激性，引起孕妇食欲。呕吐脱水者，要多食水果、蔬菜，以补充水分、维生素和

无机盐。冷食较热食气味小，可适量食用冷饮和冷食，以防止呕吐。例如，洗净的西红柿和黄瓜可生食或熟食，特别适合于食欲不振者；新鲜蔬菜汁经加热后，可加适量的糖冲服；也可食用一些酸性食品，比如柠檬汁、醋拌凉菜、酸奶等。

● **食物应清淡，少油腻，易消化** 选用易于消化、在胃内存留时间短的食物，以减少呕吐的发生。例如，可食用小麦粉做的咸面包、咸饼干或烤馒头干；也可食用大米、小米或加适量绿豆煮成的粥。

● **少吃多餐** 即每餐进食量不要多，不必拘泥于进餐的时间，什么时候想吃就可以吃，细嚼慢咽，少喝汤，多饮水。孕妇早晨食用一些食物有助于减轻呕吐。

● **不食用含酒精或咖啡因的饮料及食品** 酒精饮料可导致胎儿畸形和智力低下，包括白酒和甜酒等。咖啡、可可、茶叶、巧克力和可乐型饮料中均含有咖啡因，孕妇食用后，会出现恶心、呕吐、头痛、心跳加快等症状，增加了患妊娠合并症和流产的危险。咖啡因还会通过胎盘进入胎体，使胎动增加，影响胎儿大脑、心脏和肝脏等器官的正常发育，使胎儿畸形、出生后体重较轻等。



● **适当吃些小零食** 爱吃零食和对某些食物的厌恶，可能是孕妇怀孕阶段体内激素变化的结果。如果有在两餐之间吃点零食的食欲，可吃一些能量释放缓慢的碳水化合物类，如坚果、葡萄干等干果类，还可以吃些粗纤维的蔬菜和水果，如胡萝卜、芹菜、苹果等。准备好少量的零食是有用的，但若正餐进食很多，营养也很丰富，则最好少吃零食。

孕早期每日膳食分配

主粮	150～300 克	豆制品	50～100 克
粗粮	25～50 克	蔬菜	200～400 克
蛋类	25～50 克	水果	50～100 克
牛奶	250 克	植物油	20 克
鱼、肉类	100～200 克		

六 孕中期准妈妈的饮食原则

主食应充足

常见的主食有米、面和各种杂粮，不但品种多，易于消化，而且营养全面，富含B族维生素和多种氨基酸。孕妇每天要摄入主食350～450克，才能保证每天所需的热量。

副食应丰富

（1）多吃动物性食物，特别是动物内脏含丰富的优质蛋白质、血红素铁、叶酸、维生素B_{12}、维生素A等。

（2）豆制品含蛋白质、钙、磷等，每日摄入100克。

（3）鱼、肉、蛋、奶交替食用，肝脏50克/次（每周2～3次），牛奶250毫升/日。

（4）各种蔬菜富含无机盐、维生素、纤维素，每日量500～1 000克（绿叶菜及橙色菜1/2以上）。

（5）多种水果搭配吃，每日总量在100～200克左右。

（6）菇类、海产品（海带、海白菜、紫菜、虾皮）。

（7）植物油可以增加必需脂肪酸，每日食用量在25～40克左右。可食些花生仁、核桃仁、葵花子仁、芝麻等。

（8）每天摄入盐15克（最好是含碘盐），妊娠后期应每日控制在10克以内。



孕中期每日膳食分配

主食	400～500克	鱼、肉类	150～200克
豆制品	50～100克	新鲜蔬菜	500克
牛奶	250克	水果	250克
蛋类	50～100克	全天食用油	40克

七 孕晚期准妈妈的饮食原则

1 饮食搭配要合理

人体所需的营养素有40多种，但哪一种都不能吃得过多，也不能吃得太少，要按人体需要的比例食用。各种食物所含营养素不同，只有互相搭配，才能互相补充，营养平衡。如精大米、精白面，因为反复碾筛，表皮的大量营养物质都已丢失，而小米所含的蛋白质、脂肪和铁比大米高，维生素 B_1、B_2 也很丰富；在叶类菜中，叶酸、胆碱、维生素K和钙、磷、铁等含量较高；豆类制品的蛋白质含量丰富而且容易吸收；当然在食物中以肉、鱼、蛋、奶、肝、肾的营养最丰富，但这些食物热量高，过多食用会上火、发胖、血脂增高、影响食欲。所以应将大米、白面与其他杂粮搭配或交替食用，将鱼、肉、蛋、奶与豆制品、菜类搭配食用，既补充了各种营养，又不至于影响食欲，同时也防止了高脂血症，还有利于今后产妇体形的恢复。



总之，要达到营养平衡，就要做到以下几点：

- 粗粮、细粮合理搭配，尤其要多食用带皮粮食。
- 主食、副食搭配，如吃带馅的包子、饺子，可配凉拌菜和汤。
- 干、稀饮食搭配，如吃馒头、饼、窝头时，可配炒菜和汤，如番茄蛋花汤、紫菜汤。
- 生熟搭配，如吃大米大枣糯米粥时可加煎饼，配凉拌黄瓜、肉丝炒胡萝卜（胡萝卜必须熟食，并伴油脂吃营养才能被人体吸收）。

2 孕晚期饮食注意事项

1 **少食高脂肪及油腻食物：**以免影响食欲，更主要的是会使母体和胎儿脂肪增多。

2 **以清淡为宜：**以蛋白质、五谷杂粮、蔬菜、水果为主。

3 **少摄入盐：**以防发生高血压及水肿加重。

4 **多摄入含铁物质：**以防母儿贫血。

5 增加乳制品的摄入。

6 **讲究卫生：**不吃剩菜、剩饭，不买处理的肉类，不吃街头未包装的熟食；能洗的食物必须洗干净再吃。

7 **少食辛辣和生冷食品：**要根据个人习惯、天气冷热、胃肠功能来决定是否可以摄入少量辛辣或生冷食品，以防腹泻引起子宫收缩而早产。

8 **不喝或少喝咖啡和浓茶：**因为咖啡中含咖啡因会增高血压，浓茶会扩张心脑血管。可以多喝番茄汤，夏季可制作银耳莲子汤。



孕晚期每日膳食结构

主食	370～420 克	豆制品	60 克
鱼、肉类	150 克	蔬菜	500 克
蛋类	50 克	水果	250 克
牛奶	500 克	食用油	20 克

八 值得强调的粗粮和水果

1 粗粮的营养

孕妇的膳食宜粗细搭配、荤素搭配，不要吃得过精，以免造成某些营养元素吸收不够。很多粗粮有着意想不到的食疗作用。

● **玉米：**玉米富含镁、不饱和脂肪酸、粗蛋白、淀粉、矿物质、胡萝卜素等多种营养成分。黄玉米籽能帮助血管舒张，加强肠壁蠕动，增加胆汁，促使人体内废物的排泄，有利于身体新陈代谢。孕妇常吃红玉米籽可以预防及治疗口角炎、舌炎、口腔溃疡等核黄素缺乏症。玉米油以富含维生素 E 为主要特色，常吃不仅能美容，而且还能降低血液中胆固醇的含量，可防治动脉硬化及冠心病。玉米的胚芽及花粉富含天然的维生素 E，常吃可以增强体力及耐力，能够有效地防治妊娠巨幼红细胞性贫血。玉米须煎水代茶饮，有利尿、降压、清热、消食、止血、止泻

等功效。可用于防治妊娠期高血压疾病、肝胆炎症以及消化不良等疾病。

● **红薯**：又称甘薯或者地瓜。红薯富含淀粉，其氨基酸、维生素 A、维生素 B、维生素 C 及纤维素的含量都高于大米与白面。它还富含人体必需的铁、钙等矿物质，是营养全面的长寿食品。美国和日本两国的科学家联合研究表明，红薯含有类似雌激素的物质，孕妇食用后能使皮肤白嫩细腻。红薯中含有黏蛋白，是一种多糖和蛋白质的混合物，属于胶原和黏多糖类物质。这种物质促进胆固醇的排泄，防止心血管的脂肪沉淀，维护动脉血管的弹性，从而能有效地保护心脏，预防心血管疾病。所以，红薯是孕妇的营养保健食品。

● **糙米**：糙米也十分适合孕妇食用。每 100 克糙米胚芽中含蛋白质 3 克，脂肪 1.2 克，维生素 B_1、维生素 B_2 各 2.5 克、维生素 E 1.8 克、维生素 C 50 毫克、维生素 A 50 毫克、烟碱酸 250 毫克、叶酸 250 毫克、锌 20 毫克、镁 15 毫克、铁 20 毫克、磷 15 毫克。

吃水果的学问

我们一直在强调孕期合理饮食的重要性，但在实际生活中，往往碰到很多孕妇因胃口差而偏食。有些孕妇信奉“多吃水果，孩子将来皮肤好”，因而孕期天天水果餐，造成营养的不均衡。准妈妈多吃一些水果是有好处的，但吃过多的水果，并没有益处。那究竟孕期应该如何选择合适的水果呢？就让我们来一起了解一下吧。



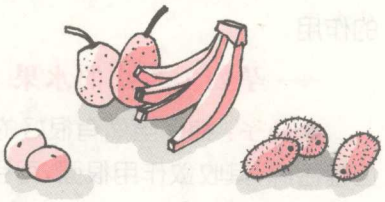
水果含有一定量的碳水化合物、丰富的无机盐类和维生素。准妈妈多吃水果，可以减轻妊娠反应，促进食欲，对胎儿的健康成长有好处。营养学家推荐的营养方案是“一杯牛奶、两个鸡蛋、三两肉类、400 克主食、500 克蔬菜水果，外加适量食用油和豆制品”。一般来说，正常孕妇每天摄取 250 克水果，胎儿偏大或肥胖孕妇每日水果限制在 50～100 克，胎儿宫内发育受限的孕妇每日水果摄入量增加至 350 克左右已经足够。水果除了提供维生素、膳食纤维外，其他营养成分并不多，反而含糖量不少，多吃极易造成热量积聚，导致肥胖等疾病。近年来，孕妇因暴食水果而引发妊娠糖尿病的例子屡见不鲜。孕妇在怀孕期间

体重增加 12.5 千克左右属于正常，如过量摄取糖分将使孕妇的体重超标、胎儿过大，分娩时容易发生大出血。超重的准妈妈产后体形很难恢复。

孕妇适合吃的水果

● **秋梨**：吃秋梨可以清热降压，对妊娠水肿及妊娠期高血压有益。

● **香蕉**：怀孕妇女特别应在她们的日常饮食中加上每日 1 根香蕉，因为香蕉是钾的极好来源，并含有丰富的叶酸；而体内叶酸及亚叶酸和维生素 B_6 的储存是保证胎儿神经管正常发育，避免无脑儿、脊柱裂等严重畸形发生的关键性物质。香蕉还对便秘、干渴、发热及血压偏高有一定作用。

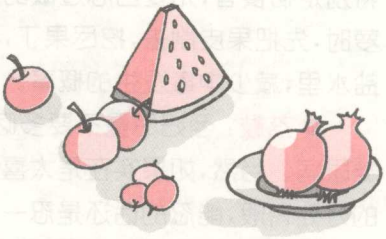


● **柑橘**：柑橘营养丰富、通身是宝。常吃柑橘可以预防坏血病及夜盲症。但因柑橘性温味甘，食用过量容易引起燥热而使人上火，发生口腔炎、牙周炎等，故孕妇不能多吃，每日不超过 3 只(250 克左右)。

● **猕猴桃**：猕猴桃营养价值和药用价值都很高，尤其维生素 C 含量很高，堪称水果之王，孕妇服用，好处多多。

● **苹果**：苹果富含锌，汁中的含锌量超过牡蛎，孕妇补锌不仅利于分娩，而且有助于胎儿健康发育。苹果所含的碘是香蕉的 8 倍，是橘子的 13 倍。因此，孕妇食苹果，可补充锌和碘，有利于胎儿智力发育。苹果甜酸爽口，可增进食欲，促进消化。在妊娠早期，多数孕妇会发生恶心、呕吐现象；妊娠呕吐的孕妇进食苹果，不仅能补充维生素 C 等营养素，而且可调节水、盐及电解质平衡，防止因频繁呕吐而引起酸中毒。有些孕妇到了妊娠中后期，会出现妊娠期高血压疾病；苹果含有较多的钾，钾可以促进体内钠盐的排出，对水肿、高血压患者有较好的疗效。

● **西瓜**：西瓜所含水分比任何水果都多，水分约占全果的 90%。瓜瓤含糖量一般为 7%～11%，其中主要是果糖，此外还含有维生素、蛋白质、果胶等，营养丰富，甜美可口，是消暑解渴的夏令佳果，有清热解暑、止渴利尿等功效，孕妇也可以吃，但注意每日应控制在 250 克之内。



● **无花果**：无花果的果实无论鲜果还是干果均味美可口。它不仅营养成分高，还是一味良药，有清热解毒、止泻通乳的功效，尤其对于痔疮出血、腹泻、咽喉疼痛、乳汁少等有较好的疗效。

● **石榴**：研究表明，怀孕期间多喝石榴汁可以降低胎儿大脑发育受损的概率。石榴汁里还含有丰富的多酚化合物，具有抗衰老、保护神经系统及稳定情绪的作用。

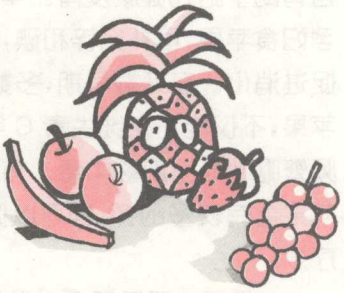
孕妇需少吃的水果

● **柿子**：柿子虽然有很好的营养及医疗作用，但柿子有涩味，吃多了会感到口涩舌麻；其收敛作用很强，可引起大便干燥。柿子遇酸可以凝集成块，与蛋白质结合后产生沉淀。因此，吃柿子应该点到为止，以一餐一个为宜。

● **桃子**：桃是一种营养价值很高的水果，但拿桃子当饭吃很容易上火，严重的还会令身上起疮，尤其是平时内热偏盛、易生疮疖的人，更不宜多吃。没有完全成熟的桃子最好不要吃，吃了会引起腹胀或腹泻。

● **山楂**：山楂中含有的特殊成分，具有降血脂、降血压、扩张血管的功效。但山楂有收缩子宫作用，如果孕妇大量食用山楂食品，就会刺激子宫收缩，甚至导致流产。因此，孕妇多吃山楂是不适宜的，要注意适度，而有先兆流产或早产的孕妇也不应该吃山楂。

● **菠萝**：菠萝香味宜人，味甜鲜美。但菠萝中含有一种叫蛋白酶的物质，对人的皮肤、血管等有一定的副作用。过敏体质的人食之会引起菠萝中毒，称为“菠萝病”。吃后 15 分钟至 1 小时左右，出现呕吐、腹痛、腹泻，同时还出现过敏症状，如头疼、全身发痒、四肢及口舌发麻，严重者还会出现呼吸困难、休克等。所以建议孕妇少吃为妙，特别是初食者，尤要当心过敏的发生。另外，吃菠萝时，先把果皮削去，挖尽果丁，然后切开在盐水中浸洗，使其中的有机酸分解在盐水里，减少中毒发生的概率。



● **荔枝**：孕妇尽量不要多吃荔枝。荔枝含糖分很高，对于孕妇来说要防止糖尿病。当然，如果实在是太喜欢吃了，就稍微吃一点，但不宜多吃，毕竟吃荔枝的好处有限，能忍的话还是忍一下吧。

● **杨梅**：杨梅含维生素 C、葡萄糖、果酸、柠檬酸、草酸、乳酸等，具有生津解

渴、和胃消食的功效，但孕妇不宜多食。

孕妇不宜吃的水果

● **杏子及杏仁**：杏子味酸性大热，且有滑胎作用，为孕妇之大忌。杏仁中含有剧毒物质氢氰酸，能使组织窒息而死亡，小儿食用 7～10 个杏仁即能致死，故为了避免其毒性物质透过胎盘屏障影响胎儿，孕妇禁食杏仁。

● **桂圆**：桂圆可导致气机失调而引起体内发生一系列变化。尤其怀孕后期，胃肠功能减弱，会导致便秘、胃口不佳。

九 如何看待孕期营养品

当我们面对琳琅满目的营养补充剂时，肯定会想知道：是否应该吃一些呢？应该如何选择营养品呢？

1 营养补充剂如何分类



营养补充剂分为复合剂与单剂两类。那么它们分别适合于哪些准妈妈服用呢？专家告诉我们：复合剂适用于多种营养素不足和摄入量不够或膳食不平衡的准妈妈；单剂适用于膳食比较平衡而个别营养素不足的准妈妈。比如有的人没有吃奶制品的习惯，摄入钙的量不足，且钙充分吸收受很多因素影响，所以当个别营养素不足时需要补充单剂。

2 哪些准妈妈需要补充矿物质

我们知道，优生的基础，首先取决于男女双方的遗传基因和身体的健康状况。绝大多数人都会认为自己很健康，其实不然，很多疾病的初期没有明显的症状。专家认为，血色素低于 110 克/升或在临界值时，就应适当补铁。尤其是孕期的女性，由于特殊时期生理因素影响，体内铁的需要量也随之增加，所以此时补充营养剂是必不可少的。

在孕期，会有些准妈妈呕吐现象比较严重，此时，为了保证母体及胎儿健康之需，就应补充营养剂。比如服一些 B 族维生素和维生素 C，可以减轻妊娠反应引起的不适。

十 营养素缺乏或过多的危害

怀孕期间如果营养素缺乏会对准妈妈和宝宝造成危害。

1 营养素缺乏危害准妈妈健康

如果准妈妈膳食中供给的营养素不足，胎儿就要吸收母体中储存的钙、铁、蛋白质等营养素，致使准妈妈发生营养缺乏病，如常见的缺铁性贫血、软骨病等。另有一些危害如下：

(1) **代谢调节异常**：营养缺乏，会打破体内各种物质保持的平衡，异常的代谢反应便成为许多临床表现的内在原因。例如缺乏维生素 B_2，易发生口角炎；刷牙时牙龈常出血，也有可能是缺乏维生素 C 的表现。

(2) **抗感染能力下降**：当营养素缺乏时，抗感染能力就会下降，人容易患病。许多营养素都和人体免疫功能有关，如维生素 A 能预防反复性呼吸道感染。

(3) **组织的再生和恢复延缓**：营养缺乏时代谢率下降，蛋白质合成率减低，从而导致组织的再生和恢复延缓。

2 营养素缺乏危害胎宝宝健康

准妈妈营养状况的好坏，不仅直接影响胎儿的生长发育，而且对胎儿脑细胞及智力的发育也至关重要。孕期营养素缺乏会对宝宝造成以下危害：

(1) **生长发育障碍**：胎儿的发育是个迅速的过程，足月分娩的婴儿体重是受精卵的 10 亿倍，这要靠母体供给全部营养。其中铁和碘起着很重要的作用，若缺乏，会对胎儿健康产生威胁。

(2) **脑及神经系统发育障碍**：孕期缺乏叶酸是无脑儿、脊柱裂等神经管畸形儿的主要原因。而在孕前、孕期，准妈妈若增补小剂量叶酸，则可以预防大部分神经管畸形的发生。

3 营养素过多的危害

在现今的城市中，很多准妈妈盲目、胡乱、过量补充营养素（包括多种维生素或矿物质）。其实，营养素的摄入并不是多多益善，人体所必需的营养素不能过少，也不宜过多，须控制在科学合理的范围内。所以，我们在预防营养素缺乏时，也应认识到过量补充营养素存在的危害，特别是孕早期对胎儿致畸的危险性。

例如，在孕早期的几个月中，摄入异常高的异维甲酸（维生素 A 类似物），可导致自发性流产和多种先天缺陷。铁、铅等摄入过量也会引起中毒。再如补充碘盐要慎之又慎。如果食盐中已加了碘，一般不需要再增加碘，因为碘摄入过量可诱发新生儿甲状腺素不足，影响婴儿智力。

另外，各种营养素之间都存在协同或拮抗作用。比如：维生素 D 能促进钙的吸收，但是如果维生素 D 摄入过量会发生中毒；又如钙和磷摄入的比值最好是 1：2，如果钙摄入过量，便会影响磷的吸收，同样磷摄入过量，也会影响钙的吸收。



十一 孕期特殊食谱介绍

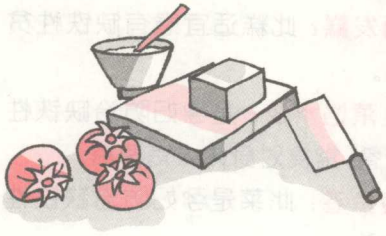
1 孕吐食疗

● **姜汁甘蔗露**：甘蔗榨汁一杯加入姜汁，加水炖 20 分钟或煲熟均可，治反胃呕吐。

● **生姜橘糖水**：生姜 10 克，橘皮 10 克，加红糖调味，煮成糖水当茶饮，可缓解妊娠呕吐。

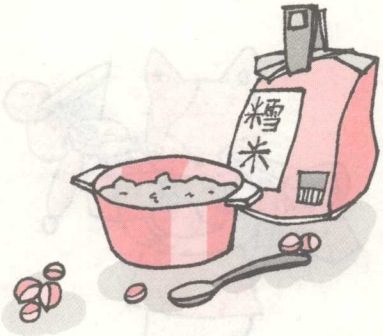
● **生地黄粥**：用糯米煮粥，临熟时，加地黄叶，搅匀食用。

2 保胎和安胎食谱



● **鲫鱼姜仁汤**：安胎、止吐、醒胃。对于妇女妊娠期间呕吐不止、胎动不安，有较好的疗效；同时，又能增加孕妇的食欲。

● **莲子糯米粥**：补中益气，清心养神，健脾和胃，养胎。对孕妇腰部酸痛有一定疗效，常食可以养胎，防止习惯性流产。



3 孕中期痔疮食疗

● 香蜜菜：取一杯开水晾凉，将香油和蜂蜜混合均匀，加入凉开水调服，早晚各一次。

● 松子仁粥：将松子仁与粳米一起熬成粥，加入少许精盐调味，每日 1～2 次。

4 孕中期缺钙食疗

（1）钙含量丰富的菜肴举例如下：

● 鱼头炖豆腐：鲢鱼头 1 000 克，豆腐 400 克，含钙 280.1 毫克。

● 韭菜炒虾皮：韭菜 300 克，虾皮 20 克，含蛋白质 13.3 克，脂肪 51.6 克，热能 558.1 千卡，含钙 3 278.7 毫克。

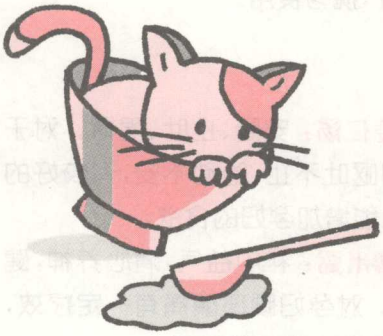


● 香干芹菜丝：香干丝 50 克，芹菜 200 克，含钙 370 毫克。

● 清炒虾仁：青虾仁 400 克，鸡蛋 30 克，含钙 59 克。

● 海米炒油菜：油菜 500 克，水海米 50 克，含钙 584.6 毫克。

（2）补充维生素 D 的食谱有蛋黄粥、鲜奶炖鸡蛋等。



5 妊娠贫血食疗

● 猪肝粥：此粥含铁丰富，是孕妇补充铁质的良好来源。

● 小米面发糕：此糕适宜患有缺铁性贫血的孕妇食用。

● 猪肉韭菜馅水饺：是孕妇防治缺铁性贫血的保健菜肴，常食对身体大有裨益。

● 荠菜黄鱼卷：此菜是孕妇防治缺铁性贫血的保健菜肴。

● **什锦烧豆腐**：此菜铁含量很高，是防治妊娠期缺铁性贫血的保健佳肴。

● **牛肉炒菠菜**：牛肉具有补脾胃、益气血、强筋骨等作用，菠菜含铁丰富。

● **猪肝炒油菜**：此菜对缺铁性贫血、妊娠肝虚水肿有显著疗效。

● **枸杞牛肝汤**：此菜对贫血等症有辅助治疗作用。

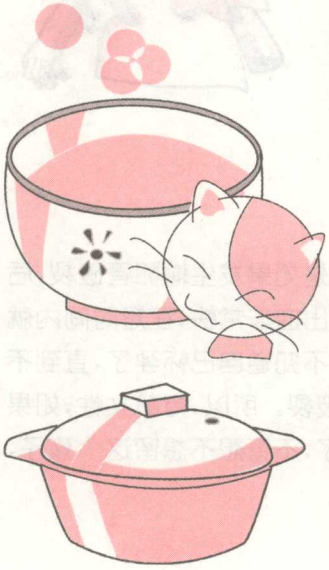


● **芝麻粥**：熟芝麻炒熟研末，同粳米煮粥，常食可辅助治疗妊娠贫血。

● **阿胶瘦肉汤**：瘦肉用文火炖熟后加入阿胶炖化，调味后饮汤食肉，隔日一次，连服 20 天，可治贫血。

● **黑木耳煮红枣**：加水煮熟，经常食用，利于贫血治疗。

6 妊娠期高血压患者食谱



● **西芹拌豆腐**：西芹含有丰富的钾，可以代谢人体内的钠，有降低血压的功效，还含有丰富的维生素 C、铁和膳食纤维，十分适合体型较胖的患有高血压的孕妇食用。

● **荷叶粥**：清凉解暑、降血压、降血脂。

● **冬瓜皮赤豆汤**：利尿、降血压。

● **荞麦香菇粥**：荞麦中含有丰富的亚油酸、柠檬酸、苹果酸和芦丁，对预防妊娠期高血压有一定的作用，但荞麦较难消化，一次不宜多食。

● **腐竹银芽黑木耳**：此菜具有补气健胃、润燥、利水消肿的作用，可治疗高血压，也适于孕妇晚期食用，是胎儿骨骼发育所必需的食品。

（刘春敏　毛尔一）

第五章 异常妊娠

一 异位妊娠（宫外孕）

1 什么是宫外孕



正常情况下，受精卵会在子宫体腔里安家落户、生长发育，子宫会随着宝宝的长大而变大，保证宝宝有一个宽敞的发育空间。在某些情况下，受精卵会跑到别的地方去，如输卵管、卵巢、腹腔、阔韧带、子宫颈以及残角子宫等处（最常见部位为输卵管，占 90%以上），就是宫外孕，医学上称为“异位妊娠”。这些地方虽然能让胚胎暂时停留，却无法提供给它一个正常生长的环境，胚胎逐渐增大后，要么因为无法继续生长而脱落（流产），要么将这些组织撑破，造成宫外孕破裂，甚至造成大出血。

2 宫外孕危险吗

宫外孕如果在早期发生自然流产，危险不大。但是如果发生输卵管破裂，后果非常严重。因为输卵管在腹腔内，破裂后引起的内出血非常快，在短时间内就可以引起孕妇因失血过多而休克。有些女性，甚至并不知道自己怀孕了，直到不明原因突然晕倒，送入医院抢救后，才发现是宫外孕破裂。所以，育龄女性，如果月经推迟了，不妨买个怀孕试纸测试一下，如果怀孕了，不管想不想留这个孩子，都需要到医院去做一次检查。

3 什么原因导致了宫外孕

导致宫外孕的原因很多，比如输卵管原因、胚胎发育不良的原因等等。输卵管的原因包括：输卵管通而不畅、先天性输卵管发育异常等。如果一位女性发生过宫外孕，那她同侧或对侧再次发生宫外孕的概率要比正常妇女高。

如何知道宫外孕

说了那么多，你们肯定会问，怎么知道自己是不是宫外孕呢？

到医院检查，医生给出的结果肯定比较可靠。一般怀孕后 6 周左右，B 超就可以看到胚胎在宫腔内的样子，再往后还可以测到胎心。如果在宫腔内没有，而在其他部位找到了胚胎，就可以明确诊断为宫外孕。有时候，到时间了却在哪儿都没有发现胚胎，那你就得听医生的指导，继续复查。

宫外孕会有哪些表现呢？

1 **停经**：大多数的患者都会有停经史，一般是 6～8 周，但如果在输卵管肌层组织较厚的间质部，或残角子宫发生的妊娠，停经时间可延长，甚至长达 3～4 个月。有的女性表现为无明显的停经史，但是在预计时间前后来的所谓的“月经”表现为少量、淋漓持续十余天不干净，因此会自认为“月经失调”而忽视就诊。

2 **阴道流血**：约有 85%的人表现为停经后阴道出血，这种出血和平时的月经量是不同的，一般量少，持续性或间歇性淋漓不尽，色暗红；但也有少部分人可见较多量的阴道出血，也有在出血中见到小片膜状物。

3 **腹痛**：腹痛是最常见的症状，90%以上的宫外孕孕妇主诉腹痛。在宫外孕破裂前患者有轻微的腹痛，下腹部有阵发的坠胀感，破裂发生时可有突发性的撕裂样剧烈疼痛。因内出血积聚于子宫直肠窝内，患者常有便意及肛门坠胀，少数患者因腹腔内出血多，积聚在膈窝，刺激膈肌和膈神经，反射性引起肩痛。



4 **休克**：由于腹腔内出血及剧烈的腹痛可造成休克。患者脸色苍白，出冷汗，脉搏细速，四肢厥冷，血压下降，可在上厕所时昏厥，休克程度与阴道出血量不成正比，若抢救不及时，患者有生命危险。

5 **盆腔肿块**：较多患者在子宫一侧可触及盆腔肿块，大小不等，活动度较差，张力高，质较实，形态不规则，有压痛。

温馨提示

对于平时月经规则的有性生活的女性朋友来说，一旦出现停经后阴道出血，或者虽然没有停经，但是“月经”表现为淋漓不尽，和（或）有下腹隐痛不适的，应该尽早到医院去检查以免贻误病情造成生命危险。

5 确诊为宫外孕后该怎么办

治疗原则根据病情、患者的生育情况决定治疗方法。一般以手术治疗为主，其次是药物性保守治疗。近十余年来由于超声、血液生化指标等诊断技术的提高，有利于宫外孕的早期诊断，从而也提高了保守性治疗的成功率。

1 **手术治疗**：又分为输卵管切除手术和保守性手术。医生根据宫外孕的时间、宫外孕的胚囊大小、是否破裂、患者的生命指征的稳定性、生育情况等采取相应的治疗方法。保守性手术主要用于未产妇以及生育能力较低而又需保留其生育能力，病情尚稳定，内出血少的妇女。

2 **药物性保守治疗**：一般认为药物性保守治疗的适应证为：无临床症状或症状轻微，内出血少，输卵管妊娠未破裂，胚囊小且血 β－HCG 较低水平，年轻有生育要求的妇女。目前最常用最有效的药物为甲氨蝶呤（MTX）。但在观察治疗期间，须密切监测各相应指标，一旦发生病情变化还需采取手术治疗。

药物治疗成功者 3 个月后可随访输卵管碘油造影，了解患侧输卵管情况。需要生育者可在 6 个月到 1 年后考虑再次怀孕。

6 宫外孕对以后生育的影响

发生宫外孕进行一侧输卵管切除，如果对侧输卵管功能正常的话，以后还可以自然受孕；如果接受的是保守性治疗，怀孕前应进行输卵管碘油造影了解输卵管的形态功能情况，如果患侧输卵管堵塞，则这侧输卵管就丧失了自然受孕的功能，或出现重复宫外孕。如果先后两侧输卵管都发生宫外孕而行切除术，则该患者就完全失去了自然受孕的能力，需要借助辅助生育技术即试管婴儿来生育宝宝。

一 流产

妊娠于孕 28 周前自然终止者称为流产。如在孕 12 周前自然终止者称早期流产，在孕 13～27 周终止者称为晚期流产。

1 流产的分类及临床表现

(1) **先兆流产**：有少量阴道流血，可伴阵发性下腹隐痛或腰酸，检查宫口未开，胎膜完整，无妊娠物排出，子宫大小与孕周相符。

(2) **难免流产**：指流产将不可避免。阴道流血较多，似月经量或超过月经量，阵发性下腹痛加重，可伴有阴道流液。检查常有宫口扩张，有时可见胚胎组织堵塞于宫口。子宫大小与停经周数基本相符或略小。如无阴道流血或腹痛，但 B 超提示胎儿或胚胎宫内死亡，也属难免流产。

(3) **不全流产**：指妊娠产物已部分排出体外，有部分残留于宫腔。由于宫内残留物影响子宫收缩，故阴道出血较多。检查宫口扩张，有血液自宫口流出，有时可见妊娠物堵塞于宫口，一般子宫小于停经周数。

(4) **完全流产**：指妊娠产物已完全从宫腔排出，阴道流血明显减少并逐渐停止，腹痛消失。检查宫口已关闭，子宫大小接近正常。

(5) **过期流产**：指胚胎或胎儿已死亡但滞留在宫腔内数周至数月，未自然排出。早孕反应消失，子宫不再继续增大反而缩小。中孕期胎动消失，检查宫口未开，子宫明显小于停经月份，胎心不能探及。

2 特殊类型的流产

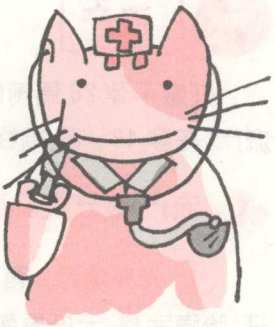
(1) **习惯性流产**：指自然流产连续 3 次以上。近年也有定义为连续 2 次流产者。其特点为流产多发生在妊娠同一月份。

(2) **感染性流产**：流产过程中，如果阴道流血时间过长，或有胚胎组织残留于宫腔，有可能引起宫腔内感染，严重时可扩展至盆腔、腹腔以及全身，并发盆腔炎、腹膜炎、败血症甚至中毒性休克。患者常有高热和明显腹痛。

3 有过流产征兆会影响胎儿质量吗

其实在早、中孕期有不少孕妇都有过少量阴道流血、下腹痛、腰酸等先兆流

产征兆，经休息或药物治疗保住胎儿（或胚胎）后，大多数孕妇的胎儿质量没受到影响，足月时分娩出活泼、健康的婴儿。但如果流产征兆是由基因染色体异常及早期宫内感染、风疹病毒、巨细胞病毒、弓形虫感染等引起，则可能造成胎儿畸形，智力及体格发育障碍。



1 流产了怎么办

孕妇一旦出现阴道流血、腰酸、腹痛等症状，一定要立即就医。如有组织物从阴道排出不能丢弃，要保存好带到医院，给医生作为诊断依据。医生根据病史及检查情况作出诊断，明确流产类别。如为先兆流产，需休息和保胎治疗。常用保胎药物有维生素 E、人绒毛膜促性腺激素（HCG）、黄体酮和中药等。难免流产绝大多数要发展到完全流产或不全流产。诊断难免流产后一般采用清宫术，不再保胎。不全流产时易发生大出血，一旦诊断明确要立即清宫。完全流产如诊断明确，阴道流血少，则不需要清宫。

发生流产后应过半年后再怀孕，让子宫有足够的时间康复，以免在相隔较短时间内怀孕而再次流产或因子宫肌层创面未修复而致胎盘粘连、植入，或前置胎盘。

三 早产

自末次月经第一天开始计算，妊娠满 28 周至 37 周前分娩者称早产。

1 如何判断早产

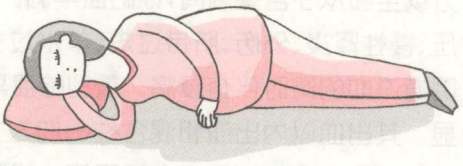
腹部规则的阵发性腹痛，腰部酸胀，阴道少量流血或出现流水，或 B 超提示宫颈管缩短和宫口扩张。这些都是可能发生早产的征象。如出现阴道流血、流液、有规律性的子宫收缩和腹痛，伴有宫颈管消退以及进行性宫口扩张时，可诊断为早产。但应与妊娠晚期出现的生理性子宫收缩相区别。后者一般为不规则，无痛感，且不伴有宫颈管消退等改变。

2 早产的处理

新生儿的死亡有近 2/3 是早产引起的，因此，处理早产的原则是尽量延长孕期和提高早产儿的存活率。

1 **卧床休息：**卧床休息十分重要，伴有胎膜早破者应绝对卧床休息。一般

采取左侧卧位，以提高子宫血流量，改善胎盘功能，增加胎儿氧供和营养。



(2) 抑制宫缩：常用药物有硫酸镁、利托君（安宝）、沙丁胺醇等。亦可用消炎痛及硝苯地平等药物。以上药物通过不同的作用机理使子宫收缩减少直至消失，以起到保胎作用。

(3) 新生儿呼吸窘迫综合征的预防：为避免因早产而发生呼吸窘迫综合征，在保胎的同时给予孕妇地塞米松 5 毫克肌内注射，每日 2 次，连用 3 天，以促进胎儿肺成熟。

3 什么情况下不再保胎

(1) 经卧床休息及用抑制宫缩药物积极安胎治疗，宫缩未被抑制且逐渐增强，宫口进行性扩张至 2 厘米以上，则早产不可避免。

(2) 孕 35 周以上合并胎膜早破者。因为孕 35 周以上新生儿存活率大于 90%，而胎膜早破本身有促胎肺成熟作用，35 周以上的早产儿呼吸窘迫综合征的概率也较小。胎膜早破时间长则有引起宫腔内感染可能而危及胎儿和孕妇健康，故上述情况下不再保胎。

四 孕晚期阴道流血

1 孕晚期阴道流血可能会是什么疾病

可引起孕晚期阴道流血的疾病有：前置胎盘、胎盘早剥、轮廓状胎盘边缘血窦破裂出血、帆状胎盘前置血管破裂出血、早产、宫颈重度糜烂、宫颈息肉、宫颈癌等。其中最常见的是前置胎盘和胎盘早剥。下面简单谈谈这两种疾病。

(1) 前置胎盘：胎盘在正常情况下附着于子宫体部。孕 28 周后若胎盘附着于子宫下段，胎盘下缘达到或覆盖宫颈内口，其位置低于胎先露部，称前置胎盘。

妊娠晚期，发生无诱因无痛性反复阴道流血是前置胎盘的主要症状。出血原因是由于孕晚期子宫下段逐渐伸展，位于宫颈内口的胎盘不能相应地伸展，导致前置部分的胎盘自其附着处剥离，使血窦破裂出血。一次出血量多少不等，出血严重时可发生孕妇休克，并危及母儿生命。

(2) 胎盘早剥：妊娠 20 周以后或分娩期，正常位置的胎盘在胎儿娩出前，部

分或全部从子宫壁剥离，称胎盘早剥。原因：重度妊娠高血压疾病、原发性高血压、慢性肾炎、外伤、脐带过短、羊水过多等。与前置胎盘不同，胎盘早剥患者在阴道流血的同时伴有腹痛。重型胎盘早剥患者腹痛剧烈，子宫硬如板状，压痛明显。其出血以内出血和混合性出血为主，常在剥离之胎盘下形成较大血肿。其贫血或休克程度与外出血量不符。如胎盘剥离面超过 1/2，胎儿可因缺血缺氧死亡。胎盘早剥可引起凝血功能障碍等严重并发症。

所以，孕妇在妊娠晚期出现阴道流血，量偏多，不管有无腹痛，应立即到医院就诊。经检查明确诊断后决定处理方案。

2 前置胎盘怎么办

根据孕周和出血量决定手术或保守期待治疗。孕 36 周以下，如出血很少，则可期待治疗。在有出血时绝对卧床休息，给予抑制宫缩药物、止血药及抗生素等预防感染，予地塞米松促胎肺成熟。如有贫血应给予纠正贫血或予输血。如出血较多，有可能危及胎儿及孕妇生命，则要及时终止妊娠。在孕 34 周前 24 小时内累计出血量超过 400 毫升时要终止妊娠。由于孕 34 周后的新生儿成活率明显提高，孕 34 周后一次性或 24 小时内累计出血量超过 200 毫升即要终止妊娠。孕 36 周后胎儿接近成熟，此时如有较明显的阴道流血即要终止妊娠。目前对前置胎盘患者一般都施行剖宫取胎术。

3 胎盘早剥怎么办

胎儿娩出前胎盘剥离可能继续加重，难以控制出血，时间越长，病情越重。因此一旦确诊重型胎盘早剥，必须立即终止妊娠。对于孕周较小的轻型患者，由于胎儿娩出后成活概率小，如胎盘早剥面积不大，在卧床休息、止血及对原发病治疗后密切观察检查、胎盘剥离面未增加，无持续阴道流血，胎心好，可暂作保守期待治疗。如胎盘剥离面增大，有持续出血或胎心异常则要终止妊娠。孕 34 周以上的轻型患者因胎儿娩出后存活概率较大，为防止病情恶化，亦要及时终止妊娠。

五 羊水异常

1 羊水过多

妊娠期羊水量超过 2 000 毫升，称羊水过多。如羊水量在数日内急剧增加，

可使子宫明显膨胀，致腹胀和压迫症状，称急性羊水过多。若羊水量缓慢增长，无明显压迫症状，则称慢性羊水过多。

羊水过多的原因如下：

- **胎儿畸形**：羊水过多原因中，约 18%～40%合并胎儿畸形。
- **多胎妊娠**：多胎妊娠并发羊水过多是单胎妊娠的 10 倍。
- **合并糖尿病或 Rh 溶血症。**
- **胎盘绒毛膜血管瘤。**
- **特发性羊水过多，约占 30%，原因不明，无任何孕妇和胎儿异常。**



羊水过多的孕妇容易发生妊娠高血压疾病、胎位异常、胎膜早破、早产。破膜后因子宫骤然缩小，可以引起胎盘早剥，破膜时脐带可随羊水滑出造成脐带脱垂。产后因子宫过度膨胀易引起子宫收缩乏力而导致产后出血。

怎样发现羊水过多呢？孕妇自己可发现腹部快速增大，产检宫高腹围大于同孕周，腹部张力过大，胎位不易摸清，胎心遥远或听不到，严重时可见腹壁静脉曲张。B 超显示羊水最大暗区垂直深度大于 8 厘米，或羊水指数（AFI）测定大于 20 厘米，均有助于诊断。

2 羊水过少

妊娠晚期羊水量少于 300 毫升者称为羊水过少。B 超辅助检查羊水指数（AFI）小于 5 厘米，可确定为羊水过少。如 AFI 小于 8 厘米为可疑羊水过少。

羊水过少的原因：

- **胎儿畸形**：如胎儿先天性肾缺如、肾发育不全、输尿管狭窄、输尿管梗阻、尿道闭锁等均可致少尿或无尿，造成羊水过少。
- **过期妊娠**：过期妊娠时，胎盘功能减退，灌注不足，胎儿脱水，导致羊水过少。
- **胎儿发育受限**：羊水过少是胎儿发育受限的特征之一。慢性缺氧引起胎儿血循环重新分布，主要供应脑和心脏，而肾血流量下降，胎尿生成减少致羊水过少。

3 发现羊水异常怎么办

如果羊水过多合并胎儿畸形，则应及时终止妊娠。如果胎儿正常，当羊水过

多引起一系列压迫症状时，可考虑作羊膜腔穿刺放液，尽量延长孕期，争取胎儿成熟。药物吲哚美辛可用于治疗羊水过多，但 34 周以后不宜使用。中医药也是治疗慢性羊水过多的方法之一，但疗效有待肯定。



羊水过少是胎儿危险极其重要的信号。若妊娠已足月，应立即终止妊娠。在排除胎儿畸形后，应选择剖宫产终止妊娠。对未足月的患者，应在短期内重复羊水量的测定，同时做胎心监护及胎盘功能测定。如羊水量进行性减少或有胎心或胎盘功能明显异常，要及时终止妊娠。近年来应用羊膜腔内输液防治妊娠中晚期羊水过少取得良好效果，可延长妊娠期，解除脐带受压。

重要提示

多喝水有用吗？孕妇在得知自己羊水过少时常会问这个问题。由于羊水的生成和吸收是通过胎盘、胎膜、脐带及胎儿来实现的，孕妇多喝水并不能改善羊水过少的情况。

六 胎儿宫内发育异常

1 胎儿发育受限

胎儿宫内发育受限(FGR)是指孕 37 周后，胎儿出生体重低于 2 500 克，或低于同孕龄平均体重的两个标准差，或低于同孕龄正常体重的第十百分位数。如发生胎儿生长受限，则围生儿死亡率是正常儿的 4～6 倍，不仅影响胎儿的发育，也影响儿童期及青春期的体格和智力发育。即便在欧美发达国家，出生体重低于 1 500 克的患儿有 1/5 在学龄期不能正常上学。因此对胎儿发育受限要早诊断，早治疗。

(1) 胎儿宫内发育受限的原因很多，主要包括孕妇因素、胎儿因素和胎盘、脐带因素三个方面。

☆ **孕妇因素**：最常见，占 50%～60%，如父母身材矮小，孕妇偏食，妊娠剧吐，摄入蛋白质及维生素不足，妊娠高血压疾病，多胎妊娠，前置胎盘，过期妊娠，

妊娠期胆汁淤积症等。如果妊娠时合并疾病（如合并心脏病、高血压、贫血等），可使胎盘血流量减少及血液含氧量降低而导致胎儿发育受限。孕妇年龄过大或过小，体重过轻，地区因素，吸烟、吸毒、酗酒等，缺乏微量元素锌等也可导致胎儿发育受限。



☆ **胎儿因素：**胎儿本身发育缺陷、胎儿代谢功能紊乱、各种生长因子缺乏、胎儿宫内感染、接触放射线等，都可以导致胎儿发育受限。

☆ **胎盘、脐带因素：**胎盘异常、脐带过细、脐带扭转、打结等。

（2）怎样才能及时发现胎儿发育受限呢？孕晚期孕妇体重应每周增加 0.5 千克左右，如果发现连续两周体重都没有变化，腹围也没有增粗，应及时到医院检查，排除胎儿发育受限可能。B 超检查判断较准确。初步检查后如怀疑胎儿发育受限，应在 1～2 周后复查，不可以一次测量数值确诊。



（3）预防胎儿发育受限，孕期应加强营养，减少疾病，避免接触有害有毒物质，禁烟酒。孕期应在医生指导下用药。注意胎儿发育受限的诱发因素，积极预防妊娠合并症的发生。

（4）胎儿发育受限在小于孕 32 周时开始治疗效果佳。孕 36 周后治疗效果差。

● 一般治疗：均衡饮食，休息吸氧，左侧卧位改善子宫胎盘血液循环。

● 补充营养物质：包括服用多种氨基酸片，适量补充维生素 E、B 族维生素，补充叶酸、铁、锌和钙，静脉输注葡萄糖、能量合剂、氨基酸、丹参等药物达到补充营养和改善胎盘循环的作用。

● 胎儿尚未足月、胎儿宫内监护情况良好，经治疗胎儿宫内生长明显改善，孕妇病情稳定，可以在密切监护下继续妊娠至足月。

● 如果治疗未见好转，胎心监护发现异常，或羊水量逐渐减少，连续 3 周胎儿停止生长，往往提示胎儿宫内缺氧，无论胎儿成熟与否均应终止妊娠；另外，如果妊娠合并症、并发症在治疗中病情加重，为保证母婴安全也应尽快终止妊娠。

2 巨大儿

胎儿体重或新生儿出生体重达到或超过 4 000 克以上称巨大儿。在我国，巨大儿约占出生儿总数的 6%～8%。

我国老百姓往往觉得胎儿越大越好，若家中产妇生了个八九斤重的大胖小子，全家人都非常高兴。其实胎儿并非越大越健康，巨大儿容易造成难产和产伤，其母亲可能患有糖尿病。

1 **常见因素：**父母身材高大；孕妇糖代谢异常，孕妇患轻型或隐性糖尿病时，巨大儿发生率明显增加，达 35%左右，患严重的糖尿病时胎儿反而长不大；营养过剩，孕妇营养摄入过多，运动及消耗太少，容易发生巨大儿；过期妊娠，若其胎盘功能正常，胎儿继续生长，可造成巨大儿。

2 **合并症和并发症：**巨大儿分娩时头盆不称，产程延长和手术产率增高，甚至可发生子宫破裂；易导致肩难产，新生儿可出现窒息、胎粪吸入、胎头血肿、颅内出血、锁骨骨折、肱骨骨折、臂丛神经损伤、面神经麻痹等，产妇可出现严重阴道裂伤、会阴裂伤和产后出血；可出现新生儿低血糖，可危及生命或导致不可逆脑损害；巨大儿在儿童期更易发展为肥胖病，患有妊娠糖尿病的孕妇分娩的巨大儿也容易发展为 2 型糖尿病。

3 **巨大儿的预防：**孕期避免过多的能量和营养摄入，保持适当的运动，整个孕期体重增加控制在 10～15 千克。对所有孕妇在妊娠 24～28 周时进行糖尿病筛查，对妊娠期糖尿病及糖耐量异常的孕妇及时、正确处理，使其血糖控制在正常范围内。以上措施均能有效降低巨大儿的发生率。



4 **巨大儿的处理：**对于中等身材以下的初产妇，如分娩前已明确诊断为巨大儿，为避免难产和产伤，以选择剖宫产为宜。如胎儿体重估计在 4 000 克左右，但产妇身材高大，骨盆宽畅，对阴道分娩有信心，或分娩过巨大儿的经产妇可在严密观察下进行阴道试产。但是试产过程中一旦发生产程迟缓或停滞，则应及时行剖宫产术。如果估计胎儿体重大于 4 500 克，则不宜阴道试产，应直接行剖宫产术。

七 胎位异常

1 臀位能不能阴道分娩

胎儿臀部在母体骨盆入口，而胎头在母体子宫底部者称为臀位。臀位为产科最常见的异常胎位，约占分娩总数的 3%～4%，又分为全臀位、单臀位和不全臀位三种。

臀位阴道分娩非常危险。由于胎臀周径比头小，先行娩出，胎头比胎体娩出晚，胎头无变形的机会，通过骨盆容易受阻，造成后出头困难。娩出过程中脐带容易受压缺氧，故胎臀娩出要尽快娩出胎头，一般不超过 5～8 分钟，否则胎儿有生命危险。当娩出胎头有困难则有可能致胎儿大脑镰、小脑幕的撕裂，颅内出血及臂丛神经损伤或颅神经麻痹而致新生儿斜颈、肺不张等并发症。此外，臀位易发生胎膜早破、脐带脱垂。臀位阴道分娩的围生儿死亡率是头位的 4～5 倍。

由于臀位阴道分娩对胎儿不利，从 20 世纪 90 年代起，国内外主张行剖宫产术以减少围生儿死亡率。目前绝大多数臀位均经剖宫产分娩，手术在孕 38～39 周施行为宜。如孕妇在入院检查时宫口已开全或近开全，胎儿为全臀位或单臀位，骨盆无异常，估计胎儿体重小于 3 500 克，宫缩好，胎头无仰伸，则可以考虑阴道分娩。接生者必须熟练掌握臀位分娩机转，并由一位经验丰富的产科医师在耻骨联合上方下压胎头，助其俯屈，以利胎头娩出。此外，经产妇在胎儿不大，是全臀位或单臀位，孕妇没有并发症的情况下，也可考虑阴道分娩。

2 发现胎位异常怎么办

异常胎位有臀位、横位、头位面先露颏后位、额先露、高直后位等。其中以臀位最常见，横位次之。臀位、横位的纠正方法有下面几种：

1 **自然转胎法：**在孕 30 周以前胎儿呈臀位、横位者不应视为异常。因为 30 周以后多可自然回转成头位。在 30 周以后的臀、横位可采用胸膝卧位、仰卧臀高位，或艾灸、针灸或激光至阴穴的方法。横位亦可向胎头方向侧卧，利用胎头的重力作用使胎儿转成头位。目前最常用的是胸膝卧位矫正练习。孕妇做时要排空膀胱，放



松裤腰带，跪在床上，臀部和大腿呈 90 度，肩胸部直接贴在床上，要点是肩部放得低，臀部抬得高。每日做两次，每次 15 分钟。如孕 36 周后胎位尚未转成头位，因此时胎儿已较大，羊水减少，宫腔内活动空间减小，不宜再做胸膝卧位矫正练习。

2 **外倒转术**：如无禁忌证，可在孕 30～34 周实施外倒转术。此方法在国外仍较常用。但由于外倒转术可能发生胎盘早剥、早产、胎膜早破等并发症，在我国已极少用。

3 **分娩方式**：如横位及臀位在妊娠足月时仍未转成头位，则考虑行剖宫产术。横位孕 38 周时手术，臀位可在 38～39 周时手术。

4 臀位和横位患者出现腹痛、见红和破膜（阴道流液），要立即到医院住院，以免出现脐带脱垂而危及胎儿生命。

八 其他异常妊娠

1 过期妊娠

对于末次月经确定，月经周期 28～30 天者，妊娠期已达到或超过 42 周者称为过期妊娠。

过期妊娠病因尚不明确，可能的原因有：① 雌激素水平低；② 胎盘硫酸酯酶缺乏；③ 头盆不称；④ 遗传。

过期妊娠有一定的危险：① 胎盘可能出现退行性变化；② 胎儿生长停止；③ 氧及营养物质供应减少；④ 胎儿-胎盘单位功能病理性趋向增加；⑤ 羊水量减少；⑥ 胎粪污染率增加；⑦ 胎儿窘迫及围生儿死亡率明显增加；⑧ 少部分胎盘功能正常者，胎儿继续生长发育，发展成巨大儿，且因颅骨变硬，易造成难产。

如果出现过期妊娠该怎么办？对于无并发症及合并症的正常孕妇，应在孕 41 周时收住院，在促宫颈成熟后予以引产，使其在 42 周前分娩。如妊娠已过期，则根据当时情况决定分娩方式。对于有胎心异常、羊水过少、羊水胎粪污染等表现者应施行剖宫产术。对于羊水量正常，无胎儿窘迫表现，胎儿不大者可阴道分娩。在分娩过程中应严密观察产程进展、胎心及羊水情况，如出现胎心明显异常或羊水胎粪污染，在宫口尚未开大时，以改行剖宫产为宜。

2 胎儿宫内窘迫

胎儿宫内窘迫系指胎儿在子宫内因某些原因引起的急慢性缺氧或应激

反应。

导致胎儿宫内窘迫的原因有：① 母血含氧量不足，如孕妇患有严重的心、肺疾病，严重贫血或急性缺血，发高热或使用镇静剂、麻醉剂，孕妇精神过度紧张等；② 胎盘、脐带输氧功能障碍；③ 胎儿心血管系统功能障碍。

胎儿宫内窘迫会出现下列异常：① 胎动减少或消失：一般 12 小时胎动小于 30 次应引起警惕，如 12 小时胎动小于 10 次，说明有明显胎儿宫内缺氧，严重缺氧时胎动可自行消失，胎心会在胎动停止后 12～48 小时后停止。此外，胎动计数若在原来基础上有大幅度改变，如增加或减少 40%～50%，亦提示胎儿存在宫内缺氧，此时孕妇应立即就诊。② 听诊发现胎心异常：胎心率的正常范围为 120～160 次 /分钟，胎心率小于 120 次 /分钟或大于 160 次 /分钟为异常，若患者同时自觉胎动减少或消失，常说明胎儿有宫内缺氧，应积极处理。③ 其他：胎心率无激惹试验（NST）结果为无反应型，缩宫素激惹试验（OCT）阳性；羊水量明显减少；羊水呈深绿色或黄绿色（Ⅱ度污染）及黄褐色且黏稠（Ⅲ度污染）；多项胎儿生物物理图像或指标评分≤6 分；胎儿头皮血 pH 小于 7.2 等。

及时终止妊娠是对胎儿窘迫的最好救治。当胎儿宫内窘迫诊断确定后，如孕妇尚未临产或已临产但宫口未开大，应立即行剖宫产终止妊娠。如宫口已开全或近开全，可在吸氧并严密观察胎心变化的情况下阴道助产或准备好阴道助产。

脐带异常

1 **脐带长度异常：**正常脐带长 50 ± 20 厘米。脐带大于 70 厘米为脐带过长，而小于 30 厘米为脐带过短。脐带过长是发生脐带缠绕、脐带真结、脐带脱垂的重要因素。脐带过短可影响胎先露下降，使第二产程延长。随着胎先露的下降，脐带拉紧，血循环受阻，胎心异常，甚至发生胎盘早剥和子宫内翻。

2 **脐带缠绕：**脐带绕颈临床最常见，发生率 13.7%～20%，脐带亦可缠绕躯干和肢体，若不拉紧不会产生压迫而阻碍血液循环，也不会危害胎儿。但因脐带缠绕，脐带相对缩短，也会发生如脐带过短的影响，导致胎儿和新生儿死亡。当超声检查提示有脐带缠绕时，孕妇应密切注意胎动，如胎动较平时有明显变化或数小时无胎动应立即就诊，以便获得及时处理。



3 **脐带打结**：脐带打结有假结和真结两种。脐带假结可由于脐静脉比脐动脉长，脐静脉形成迂曲形结构，外形似结；或因脐血管的长度较脐带长，血管卷曲形状如结。这种假结无实际危害，很少因血管破裂而出血。脐带真结较为罕见，其发生原因与脐带过长有关。可能先是脐带缠绕胎体，胎儿在胎头未固定前变动较大，胎体穿过脐带套环而形成真结。脐带松弛时毫无症状，当脐带拉紧，脐血流受阻或完全阻断时，可发生胎儿窘息或死亡。

4 **脐带扭转**：脐带顺纵轴扭转，其原因是保护脐血管的华通氏胶较薄弱，扭转 6～11 周属生理性范围。过度扭转时，脐带多在近胎儿脐轮处变细坏死，官腔缩窄致血管闭塞，血运中断，导致胎儿死亡。

5 **脐带病变**：如单脐动脉、脐带水肿、脐带血肿、脐带囊肿或肿瘤以及脐带附着异常（如球拍状胎盘的边缘附着和帆状胎盘脐带附着在胎膜上）。以上情况因脐血流受限及受阻，或因前置血管破裂出血，造成胎儿生长发育受限或胎儿、新生儿窘息甚至死亡。

6 **脐带脱垂**：胎膜未破脐带位于胎先露一侧，胎先露和骨盆壁之间称为隐性脐带脱垂。脐带位于胎先露的前方称为脐先露。胎膜已破，脐带脱出于子宫颈口外，降至阴道甚至外阴者称为脐带脱垂。隐形脐带脱垂和脐带先露破膜后均易发生脐带脱垂，脐带脱垂是危及胎儿生命的最严重急症。

脐带脱垂常见的原因有：胎位异常（如横位、臀位、足先露等），头盆不称，早产，多胎妊娠，羊水过多，前置胎盘，脐带过长等。



为预防脐带脱垂，胎膜早破、先露部尚未固定的孕妇应嘱卧床休息，严禁自由走动。如果在家中破膜，要立即叫车平躺去医院急诊，以免发生脐带脱垂。

一旦脐带脱垂应该做到分秒必争，尽快娩出胎儿，使其脱离危险环境。如果产妇有胎位异常，一旦出现破水，应立即平卧，采取头低脚高位，并马上到医院。医生将根据情况采取急救处理。

（陶然清）

第六章 妊娠期常见症状及应对

一 常见的消化道症状

1 妊娠呕吐怎么办

准妈妈在妊娠早期会出现食欲不振、恶心、呕吐、头晕、全身乏力等早孕反应，尤以晨起后明显。这是怀孕妇女特有的生理反应。早孕反应一般在妊娠5～6周出现，以后症状加重，在8～10周达最高峰，到了12周以后自行缓解。

对一般的早孕反应，大多数孕妇能够耐受，对她们的生活、工作无明显影响，所以也无需治疗。

但也有些孕妇会出现妊娠剧吐，表现为早孕反应不断加重，尤其以呕吐为主要表现，一天内反复呕吐，吃什么吐什么，甚至连闻到饭菜的味道也要吐。



由于多日严重呕吐，加上没有食物和水进入体内，身体内便消耗自身的脂肪来支持体能，这样使其中间的代谢物——酮体增多，引起电解质紊乱，导致酸中毒。孕妇表现有脱水症状（皮肤发干、眼窝凹陷等），身体严重虚弱，如不及时治疗甚至危及生命安全。

一般妊娠呕吐，准妈妈们不必紧张，放松心情，也不要担心对宝宝有何不良影响。饮食方面，可选择自己喜欢的食物，能吃什么就吃什么，能吃多少就吃多少，不用担心营养够不够。因为在早孕期，胎儿还很小，需要的营养物质不多。

但对妊娠呕吐剧烈的孕妇，应及时看医生，必要时住院静脉用药治疗。

2 胃内灼热感怎样消除

这里说的不是早孕反应的胃难受，而是到了孕中期（20周左右）有些准妈妈会出现的胃烧灼的难受感觉，这是因为胃酸增多或有反流。逐渐变大的腹部给肠胃增添了很大的压力，而孕期激素的增加使隔离食道和胃的肌肉变得松弛，从

而导致胃酸更容易向上逆行并使胸部产生灼热感。常在晚上或躺下时更加明显。

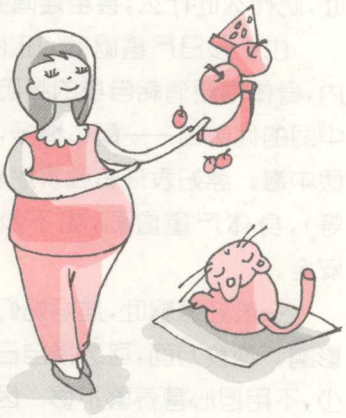
每日少食多餐，少吃酸辣、过冷以及油炸食物；饭后半小时内不要躺下；睡觉时侧卧。如果你晚上经常胃痛，请咨询医生是否可以使用抗酸剂。

3 痔疮对宝宝有影响吗

有的孕妇在怀孕前就有痔疮，有的是在怀孕后妊娠中晚期才出现。准妈妈常会问为什么原来没有，怀孕后就有了呢？这主要是由于妊娠期盆腔血管充盈，加上不断增大的子宫压迫血管，影响盆腔血管及下肢血管血液循环。同时，由于便秘和增大的子宫对直肠的压迫，直肠静脉的回流受阻，造成局部静脉曲张而成痔，所以会出现痔疮，或使原先的痔疮增大脱出更厉害。妊娠结束后，随着身体的恢复，痔疮也会逐渐好转。

出现痔疮的准妈妈往往会很担心，担心对宝宝的影响，担心生宝宝困难，担心产后恢复等等。其实不必那么紧张，首先告诉你，痔疮本身对宝宝健康无任何影响；其次，不增加分娩困难。

怀孕前发现有痔疮最好先予治疗。若是怀孕中出现的，首要是保持大便通畅，以温水坐浴或使用软便剂为主。



当痔疮肿胀、疼痛或出血等状况发生时，可以局部使用痔疮软膏。也可选用栓剂，除去外包装，轻轻塞入肛门，使充血水肿减退。但是使用软膏、栓剂时，必须使用安全的药物。使用栓剂时，应维持侧卧姿势约 15 分钟。

另外应停止吃辛辣刺激的食品，少吃不易消化的食物，多吃富含膳食纤维的蔬菜，以免引起大便干硬或便秘，加重痔疮。

4 如何防治便秘

有的孕妇到了怀孕中期主诉大便干硬，排便困难，常常 2～3 天 1 次，有的甚至毫无便意。这是因为妊娠后胎儿的生长、子宫容积不断增大，影响了肠道在腹腔、盆腔的正常排列和肠蠕动，从而导致大便在肠道内淤积，出现大便干结、排便困难。

便秘的另一个主要原因是，妊娠后孕妇为增加营养进食大量高蛋白、高脂肪

的食物，而忽视蔬菜的补充，使胃肠道内膳食纤维含量不够，不利于食糜和大便的下滑。

如果已经发生了便秘，可喝蜂蜜水，多吃水果蔬菜等富含纤维素的食物。蔬菜中以茭白、韭菜、菠菜、芹菜、萝卜等含膳食纤维较多，水果中以苹果、香蕉等含膳食纤维较多。每天起床后空腹饮一杯温开水，有刺激肠蠕动的作用。要注意避免吃辛辣刺激性食物，不要吃得过于精细。养成每天定时排便的习惯。适当增加每天的活动量也可促进肠蠕动，改善便秘。

便秘情况较为严重的话，可服用有温和通便作用的药物。对于顽固性便秘者还可选用外用的开塞露或甘油栓，但必须在医生指导下进行，严禁使用泻药，特别是怀孕后期，以防止流产、早产。

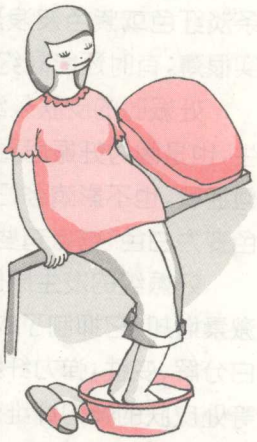
温馨提示

孕期加强营养时要注意荤素搭配，出现便秘时要耐心，首先进行饮食调整，如持续便秘就要去看医生。

一 皮肤的这些变化可逆吗

皮肤干燥、发痒

经常听到准妈妈抱怨，四肢及腹部皮肤会莫名其妙发痒，感觉很干燥。这是因为怀孕后孕妇体内激素的分泌发生了变化，所以出现这些小问题是很正常的。



怀孕后，孕妇身体代谢加快，皮肤分泌物增多，最基本的就是注意勤洗澡，勤换衣服，选择纯棉质的贴身衣物。沐浴液选用偏酸性、柔和些的，每次洗澡后要全身涂抹润肤乳或橄榄油，最好能同时做简单的按摩。

如在孕晚期出现全身发痒，继之出现手心脚心发痒，小便颜色深黄，要及时告诉医生，并作进一步的检查，警惕出现妊娠期肝内胆汁淤积症（ICP）。ICP 会对胎儿健康造成严重不良影响，所以一定要注意病理性皮肤瘙痒。

2 皮肤过敏

准妈妈比较容易发生皮肤过敏，这通常都是由于孕期的内热导致。因为肚子里多了一个宝宝，宝宝的生长活动都会产生一定的热能，使准妈妈身体容易燥热；同时，妊娠期免疫系统也会发生相应变化。所以，当接触或进食一些原本没有过敏的物质，有时仍会出现过敏反应。

对于轻度的过敏反应，只需停止接触过敏物质，局部使用止痒剂，多喝水或多吃维生素 C 含量高的水果，以加快体内过敏物质的代谢排出，症状会自行缓解。

过敏反应严重者，则要及时去看医生，认真分析病情，排查过敏物质，了解过敏对身体产生的影响，必要时接受抗过敏治疗，以保证母亲和胎儿的安全。

温馨提示

本身是过敏体质的孕妇，怀孕期应回避接触易过敏的物质；海鲜类、辛辣类食物少吃；衣服尽量选用宽松的棉质品。

3 妊娠纹

怀孕后由于胎儿长大，子宫增大，孕妇肚子也跟着膨胀变大，皮肤下面叫做弹力纤维的这层组织断裂了，薄薄的皮肤可以透出下面的血管，所以会出现一条条淡红色或紫色波浪形的条纹，长约 1 厘米到数厘米。条纹处的皮肤看上去确实很薄，有时还能隐约见到下面的小血管。

妊娠时的皮肤条纹不只发生在腹部，有时乳房区、臀部及大腿等部位也可发生，也是因为妊娠后局部膨胀而形成的，这种花纹叫做“妊娠纹”，它既不产生任何症状，也不影响孕妇的健康。分娩后这种条纹虽然依然存在，但颜色已从淡红色变为白色，或者有些色素沉着。

妊娠纹的发生原因可能是怀孕期间内分泌的改变，这时肾上腺皮质分泌的激素增加，它抑制了成纤维细胞的功能，使构成弹力纤维的成分——弹力纤维蛋白分解、变性，弹力纤维就容易断裂。加上怀孕时增大的子宫外撑的力量，腹部等处皮肤的弹力纤维就更容易断裂，破坏了正常皮肤的完整性，所以就产生了皮肤上的花纹。妊娠纹是不必治疗的，也没有效果较好的疗法。

由于妊娠纹产生后就不大可能完全消除，因此在孕前预防就会起到事半功倍的功效。

- 坚持锻炼身体，从打算要宝宝的那一天起，就应坚持做仰卧起坐、俯卧撑等运动。
- 坚持用冷水擦浴来增强皮肤的弹性，使皮肤在承受压力时不易断裂。
- 注意均衡的饮食营养，尽量多吃一些富含维生素的水果和蔬菜。
- 保湿和营养干燥的皮肤，避免刺激。

二 感冒了怎么办

怀胎十月很难保证不感冒，而且有人可能多次感冒，该怎么处理感冒呢？事实上感冒的症状也是各种各样的，有的仅出现鼻塞、流鼻涕，有的表现为咳嗽、咽喉痛；有的表现为全身乏力，甚至发热。

如果是严重的病毒性感冒，特别是在孕早期，可能会对胎儿的脏器发育尤其是心脏的发育造成严重影响。

一旦出现感冒症状，如果仅仅是轻微鼻塞流涕，可以先在家观察，注意休息，多喝水，多喝富含维生素 C 的果汁，感冒会自行缓解；如果症状较严重，尤其出现发热者，一定要到医院看医生，让医生检查后决定用什么药治疗。

感冒不舒服，不要自己到药房买药，因为具体什么药适合你，你自己不能正确判断。即使你以前服用过的药，在怀孕期其药效、剂量和药物不良反应均会发生变化。所以，最好是在医生指导下用药。

另外，有些准妈妈为了保护宝宝不受到任何可能的不利因素影响，即使感冒很厉害也不用药，害怕药物会对宝宝宫内的生长发育造成影响。其实这大可不必，妈妈身体不适，宝宝在宫内都感受得到，如发热或咳嗽咳痰等还会直接影响胎儿本身。所以，一定不要以为不吃药就是对宝宝好。

饮食方面，准妈妈在生病期间应补充高蛋白、高维生素、高矿物质的食物，太油腻的食物等不宜食用。

孕妇应少到人群密集的公共场所，平时注意保暖，以减少感冒风险；如出现感冒症状，不必紧张，可先休息自我调整，如症状严重应去医院看医生；如医生给予处方药，要按医嘱服药。

四 不可忽视的腿部问题

腿抽筋

有半数的准妈妈孕中晚期会出现腿部抽筋，这是缺钙引起的吗？回答是不完全正确。有些主诉抽筋者，检查并不缺钙，有些存在缺钙但并没有抽筋的表现。那这到底是怎么回事呢？

孕妇在妊娠过程中，随着宝宝的长大、子宫内羊水的增多、孕妇体重的增加，双腿承受的负担也加重，因此腿部肌肉经常处于疲劳状态。另外，怀孕后因胎儿发育需要及孕妇本身生理变化都造成对钙的需要量明显增加。如果孕妇体内钙的贮备不够，孕期又没有补充，往往就会造成缺钙。缺钙，可增加神经肌肉兴奋性，容易出现腿抽筋。由于夜间血钙水平低于白天，加上一天行走活动腿部的疲劳，所以腿部抽筋晚上多见于白天。

孕期要注意补钙。为了避免腿部肌肉过于疲劳，不要穿高跟鞋，睡前先用热水泡泡脚，然后可对腿和脚进行轻轻按摩。

补钙，可以食补也可以服用钙剂。最好喝牛奶，如果不喝牛奶的可以喝酸奶。但是，不管是哪种补钙方法，都要注意户外运动，多晒太阳。

水肿

80%以上的女性在怀孕期间会出现水肿症状，有的表现为早晨起来后手部发胀，握拳困难，有的表现为脚踝和腿部出现水肿，到傍晚尤为明显。如果经过检查没有其他症状，可看作是妊娠期生理变化，为正常现象，一般在怀孕后期会好转。

妊娠水肿与怀孕期间体内的水分增加、盆腔静脉受压、下肢静脉回流受阻有关。如果孕妇因水肿而产生不适，应尽可能抬高腿部以利于下肢静脉血液回流。最好能侧躺下来，在小腿处垫一个小枕头，休息半小时。



在饮食上，过咸、太辛辣、腌制品等食物要适量控制，平常可以多喝点具有利尿效果的冬瓜汤或红豆汤。

此外，如孕妇下肢水肿越来越重，水肿部位高过膝盖，或短时间内体重增长超过 2.5 千克以上，要将这些情况及时告诉医生，以进一步检查血压、尿蛋白和肾功能，以排除有无妊娠期高血压疾病或肾功能受损害等病理情况。

3 下肢静脉曲张

在怀孕中晚期有些孕妇会出现下肢静脉曲张。静脉曲张与遗传因素有很大关系。但怀孕期间分泌的激素使肌肉松弛，而体内增加的血液却为血管增添了额外的压力，使血管扩张，静脉内的瓣膜异常而导致回流障碍，血管扩张扭曲，甚至高出皮肤而呈现静脉曲张，如果不注意站立过久，还可导致下肢水肿。

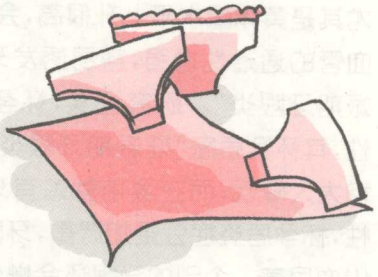
温馨提示

减少站立时间（即不要用一种姿势站立很长时间）可预防静脉曲张。坐下时最好不要跷二郎腿，一有机会就把脚翘高，放在椅子上或者桌子上，以此减轻对血管造成的压力。另外，孕期专用长筒袜对预防静脉曲张也有一定帮助。

五 怀孕期真菌感染

孕期（尤其是孕中后期）的女性，由于内分泌的改变，特别容易发生真菌性阴道炎（俗称为霉菌性阴道炎）。许多已感染的准妈妈着急地申辩：我很注意个人卫生，我每天都清洗外阴，怎么会感染真菌性阴道炎呢？

原来，妊娠到了中后期，发生真菌性阴道炎的机会就明显增多了。如果这位孕妇特别喜欢吃甜食（身体里的糖含量增高，为真菌“添加”了营养），喜欢穿紧身化纤内裤（使阴部潮湿不透气，“助长”真菌滋生），那么就很容易受到真菌性阴道炎的骚扰。



其实，孕妇大可不必为此犯愁。目前，治疗真菌性阴道炎最常用、最有效的药物是制霉菌素、克霉唑阴道片（凯妮汀）。美国食品与药品管理局根据药物安全性的高低，将药物依次分成 A、B、C、D、X 五级。可靠的药理试验证

实，制霉菌素未发现对人类胚胎有致畸作用，属于孕妇可以使用的B类药物。

有种常用的制霉菌素制剂——米可定阴道泡腾片，它是阴道局部外用药，置入阴道后，只在阴道内局部发挥杀菌作用，不像口服药物那样需要通过肝脏代谢而进入体循环，因此不会通过全身吸收而影响胎儿。

另一方面，胎儿对致畸因子的最敏感时间是孕期的最初三个月。在真菌性阴道炎最易发生的孕中、后期，胎儿的器官分化、发育均已完成，此时用药已不存在致畸作用。

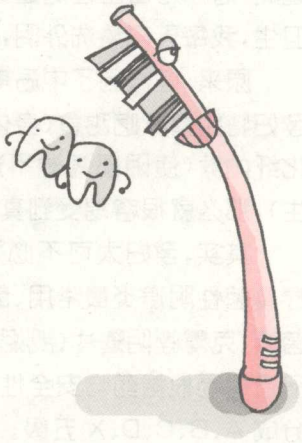
相反，持续性、复发性阴道炎，如不合理治疗，病菌会向上蔓延经过宫颈达到宫腔，可能引起流产、早产、产褥期感染等。所以，如果诊断有真菌性阴道炎应在医生指导下进行正规治疗，完全不必担心药物对腹中宝宝的影响。

温馨提示

应选用全棉质料的内衣，不要穿紧身内裤；换下的内衣及时清洗，要放到阳光下晒干，不要阴干。及时治疗、足量治疗也是控制病情的关键。

六 妊娠期的口腔疾病

许多夫妇在计划怀孕前，都会有意识地到医院做相关的孕前检查，来保证自己的身体在受孕前达到最佳状态。但是有一道检查项目很容易被漏掉，那就是口腔检查。



1 牙龈炎和牙周炎

女性在怀孕后，体内的雌性激素水平明显上升，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、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。所以，怀孕前应该进行牙龈炎和牙周炎的检查和系统治疗。

2 龋齿

怀孕后准妈妈的生理的改变和饮食习惯的变化，以及对口腔护理的疏忽，常常会加重龋齿病情的发展。一旦暴发急性牙髓炎或根尖炎，不但会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，母亲患有龋齿，生出的小宝宝患龋齿的可能性也大大增加，原因之一就是母亲是婴儿口腔中致龋细菌的最早传播者。所以，怀孕以前治愈龋齿无论对自己，还是对小宝宝都是有好处的。

七 孕期疼痛

1 头痛



有些孕妇妊娠早期会出现轻度头痛、头晕或类似感冒的症状，此多为妊娠反应。怀孕后，母体内性激素分泌相对增加，加上自主神经功能紊乱，使脑血管收缩和舒张失衡，进而出现头痛。注意适当休息，保障睡眠，头痛多能自愈。不要轻易应用镇痛药。

若妊娠三个月后尤其是怀孕七八个月时，出现头痛，并呈进行性加重，同时伴眼花、耳鸣、心悸、严重水肿或高血压，应警惕妊娠高血压疾病的发生。尤其是原先妊娠前就患有高血压、糖尿病或慢性肾炎的孕妇，一旦出现头痛应尽早看医生，检测血压、血常规或眼底。若诊断明确，应注意休息，合理膳食，稳定情绪，必要时选用镇静药、降压药治疗。如果血压过高或有先兆子痫发生，应立即住院治疗。

温馨提示

头痛厉害时在医生的指导下服用一些安全的止痛药物能迅速缓解疼痛。头上敷热毛巾也能有效缓解头痛。白天应该多喝水，每晚保证至少有 6～7 个小时的睡眠。

2 腰痛

怀孕的任何阶段都会出现腰背疼痛，在怀孕的最后几周尤为突出。孕妇腰痛是妊娠晚期的常见症状。怀孕后随着胎儿的长大，子宫不断增大，身体重心向前移动，骨盆和脊柱的弯曲度加大，为保持直立不得不采取伸直姿势保持平衡，结果使腰部肌肉过于疲乏而产生腰痛。这是孕晚期一种生理现象。孕妇应注意休息，适当减少活动，必要时应用腹带，托起增大的子宫，减少腰肌张力。若孕妇腰痛同时伴骨盆变形，小腿肌肉抽筋，应检查血钙水平。如确认低钙血症，应当及时补钙治疗。

温馨提示

需要做弯腰动作如捡东西时注意弯曲膝盖。不要提重物。坐时可以用垫子垫在背部。站时要注意姿势并站直，尽量穿低跟的鞋子。有条件的，可以在疼痛的区域进行热疗或冷疗。按摩也能缓解疼痛。

3 尿道痛

怀孕后由于体内性激素水平过高，输尿管平滑肌蠕动减缓，加上增大的子宫压迫输尿管、膀胱，由此引起尿潴留，易发生尿路感染，出现尿痛、尿频、尿急等症状。孕妇除了加强会阴部卫生、多饮水外，睡眠时应尽量采取左侧卧位，减少子宫对输尿管的压迫。

4 手腕痛

医学上称为腕管综合征，这是由于怀孕期间分泌的激素，尤其是松弛素引起

的筋膜、肌腱、韧带及结缔组织变软、松弛或水肿，同时压迫神经所造成的。手部可有浮肿，过度伸或屈腕时可激发症状，感到单侧或双侧手部阵发性疼痛、麻木，或有针刺或烧灼的感觉。

应减少使用电脑的时间，如果不行可以买一个腕托安在电脑键盘上（这样可以减轻对腕神经的压迫）。感觉手指上有针扎般的疼痛时，轻轻按摩手指 5 分钟。腕管综合征多在夜间发病，因此睡觉时最好在手和手腕下垫一个枕头。

八 产前抑郁

有些准妈妈常常担心胎儿的健康，老是怀疑自己的怀孕症状有没有问题，看到相关的医学介绍，或听到周围一些妊娠不良结局的事例，就会与自己联想，莫名地紧张和害怕，夜晚睡觉时常常有失眠且多梦。

这些症状的产生主要是因为准妈妈压力过大，还有一些准妈妈会出现较严重的产前抑郁症，表现为情绪低落、食欲不振、极度缺乏安全感。

当准妈妈心理不适时，体内的小宝宝也会受到影响，因为母子紧密相连，宝宝的个性更会受到准妈妈心情的影响。

医生认为，此时家人的支持格外重要，只要家人多付出一些关心和帮助，就可使准妈妈心情好转。另外，丈夫可以陪同太太一起去产科检查咨询，把担心的事了解清楚，尽可能化解心理压力。对于焦虑很严重者，丈夫应带孕妇及时去咨询心理医生，在尽量不使用药物的前提下，让准妈妈的心情开朗起来，安全度过孕期。

（程蔚蔚）

第七章 妊娠与疾病

一 妊娠与心脏病

1 什么是妊娠合并心脏病

妊娠合并心脏病是指孕前已经患有心脏病，或为妊娠后发现的心脏病，或孕期发生的心脏病，都称为妊娠合并心脏病。它是严重的妊娠合并症之一。在我国，由妊娠合并心脏病引发的死亡在孕产妇死亡原因中占第二位。在妊娠合并心脏病中，先天性心脏病占 35%～50%，位居第一；其次为风湿性心脏病；其他还有妊娠期高血压性心脏病、围生期心肌病、心肌炎、各种心律失常、贫血性心脏病等。

2 妊娠合并心脏病患者心功能的分级

为了衡量心脏病人的心功能状态，纽约心脏病协会根据病人对一般体力活动的耐受程度，将心脏病人的心功能进行了分级。一般以孕妇日常体力活动耐受能力为依据，将心脏功能分为四级，该分级适用于各种类型心脏病。

心脏功能分级

分　级	表　现
Ⅰ级	一般体力活动不受限制
Ⅱ级	一般体力活动略受限制，日常劳动后有疲劳、心跳、气短或胸闷等不适，休息后恢复如常
Ⅲ级	一般体力活动显著受到限制，日常活动量少于一般体力活动即有疲劳、心跳、气短或心绞痛等不适，休息时无症状
Ⅳ级	休息时即有心功能不全症状，任何轻微体力活动即可致不适或加重不适，有明显心力衰竭现象

3 有心脏病的妇女可以怀孕吗

一般来说，心脏病变较轻，心功能Ⅰ～Ⅱ级，以往没有发生过心力衰竭，也没有其他妊娠合并症者，适当治疗后大多能耐受妊娠和分娩。



未孕时有器质性心脏病的育龄妇女，如有以下情况则不宜妊娠：① 心功能Ⅲ级或Ⅲ级以上，严重的二尖瓣狭窄伴有肺动脉高压或有较明显发绀的先天性心脏病，需手术治疗而不愿手术或不能手术者；② 风湿性心脏病伴有心房颤动者或心率快难以控制者；③ 心脏明显扩大（提示有心肌损害或严重瓣膜病变）或曾有脑栓塞恢复不全者；④ 曾有心力衰竭史或伴有严重的内科并发症如慢性肾炎、肺结核等患者。上述患者应严格避孕。

如有上述不宜妊娠指征的患者不慎怀孕，应尽早做人工流产。妊娠 3 个月内可行吸宫术，妊娠超过 3 个月，应选择适合的终止妊娠措施。孕期出现心力衰竭者，须待心力衰竭控制后再做人工流产。

4 心脏病孕妇选择哪种分娩方式较好

妊娠晚期应提早选择适宜的分娩方式，对于心功能Ⅰ～Ⅱ级，胎儿不大，胎位正常，宫颈条件好的孕妇可以选择严密监护下阴道分娩，而对于胎儿偏大，产道条件不佳，心功能Ⅲ级或Ⅲ级以上者均应选择剖宫产终止妊娠。剖宫产可减少因长时间宫缩所引起的血流动力学改变，减轻心脏负担。由于手术及麻醉技术的提高，术中监护措施的完善及高效广谱抗生素的应用，剖宫产已经比较安全，故现已放宽了剖宫产指征。不宜再次妊娠者，可以同时行输卵管结扎术。

5 心脏病孕妇如何顺利度过孕产期

（1）定期做好产前检查，可以降低心力衰竭的发生率和死亡率。早孕期宜每 2 周进行一次产前检查，怀孕 5 个月后每周一次产前检查，至少在预产期前两周住院休息，等待分娩。每次产前检查除做产科常规检查外，均应测呼吸和脉搏，注意有无水肿，有条件的最好测定肺活量，肺活量突然下降是心力衰竭的先兆。

（2）保持适当的休息，每日至少有 10 个小时的睡眠，不能过度劳累，避免情绪激动。

（3）注意饮食营养，摄取富有维生素、高蛋白和低碳水化合物的饮食。盐的摄入量应适当限制，一天不超过 4～5 克，过多会增加水钠潴留，加重心脏负担。整个妊娠期间，体重增加不应超过 10 千克，体重增加过快，会加重心脏负担。

（4）上呼吸道感染和贫血是诱发妊娠期心力衰竭的常见原因，因此要加强预防各种感染，即使只是感冒也应卧床休息，若发热或持续咳嗽，应住院治疗，如果有贫血，可服用铁剂和叶酸等。

（5）选择阴道分娩的产妇，分娩开始后不要紧张，取左斜卧位或半卧位，及时吸氧。在宫缩的间歇期要争取时间休息。医生会根据情况适量应用镇静剂和止痛剂，每小时测脉搏和呼吸 3～4 次。医生还要记录尿量，听取肺底部有无啰音。若尿量减少，而肺底部出现湿啰音是心力衰竭的先兆。宫口开全后要避免用力，尽量缩短第二产程。



一般采用会阴侧切、低位产钳或胎头吸引术结束分娩。

（6）分娩后 24 小时内严密监测体温、呼吸、心率与血压的变化。保证充分休息，注意饮食，少食多餐，保持大便通畅，服用抗生素预防感染，并及时采取计划生育措施。根据病情决定是否哺乳。

一 妊娠与高血压

1 什么是妊娠期高血压疾病

妊娠期高血压疾病，是一组孕产妇特有的疾病，多发生在妊娠 20 周以后至产后 2 周。以高血压、水肿、蛋白尿为主要特征，本病可造成孕产妇全身多个脏器的损伤，严重时可以发生抽搐、昏迷、脑出血，甚至心力衰竭、胎盘早剥、凝血系统功能障碍，甚至死亡。该病严重威胁母婴健康，是引起孕产妇和围产儿死亡的主要原因。妊娠期高血压疾病根据患者的病史、体征及实验室检查可以分为：妊娠期高血压、子痫前期、子痫、慢性高血压病基础上并发子痫前期、慢性高血压

合并妊娠。

总之，妊娠与血压变化息息相关，妊娠本身可以使孕产妇血压升高，若孕妇本身合并有高血压，那么妊娠可以加重病情。正确的诊断对治疗非常重要。

2 妊娠期高血压疾病对孕妇及胎儿都有哪些影响

妊娠期高血压疾病最基本的病理生理变化就是全身小血管痉挛，对孕妇可造成妊娠期高血压性心脏病、胎盘早剥、肺水肿、凝血功能障碍、脑出血、急性肾功能衰竭、产后出血及产后血液循环衰竭等并发症，这些并发症甚至可以导致孕妇死亡。由于血管痉挛可引起胎盘供血不足，可导致胎儿宫内发育迟缓、早产，甚至围生儿死亡。

3 哪些孕妇易患妊娠期高血压疾病

- 年轻初产妇及高龄初产妇。
- 体型矮胖者。
- 营养不良，特别是伴有严重贫血者。
- 患有原发性高血压、慢性肾炎、糖尿病合并妊娠者，其发病率较高，病情可能更为复杂。
- 双胎、羊水过多及葡萄胎的孕妇，发病率亦较高。
- 冬季与初春寒冷季节和气压升高的条件下，易于发病。
- 有家族史，如孕妇的母亲有妊娠期高血压疾病病史者，孕妇发病的可能性较高。

4 妊娠期高血压疾病都有哪些表现

典型的临床表现为妊娠 20 周后出现高血压、水肿、蛋白尿。轻者可以没有症状，或轻微头晕，血压轻度的升高，伴有水肿或轻微的蛋白尿。严重者会出现头痛、眼花、恶心、呕吐、持续性右上腹疼痛、血压也明显升高，蛋白尿增多，水肿明显，甚至可以出现昏迷、抽搐。

5 怎样预防妊娠期高血压疾病

- 在妊娠早期进行定期检查，主要是测血压、查尿蛋白和测体重。
- 注意休息和营养。心情舒畅，精神放松，争取每天卧床 10 小时以上，并以侧卧位为佳，以增进血液循环，改善肾脏供血条件。保证蛋白质和维生素的

摄入。

● 及时纠正异常情况。如发现贫血，要及时补充铁剂；若发现下肢浮肿，要增加卧床时间，把脚抬高休息。

● 对于曾患有肾炎、高血压等疾病以及上次怀孕有过妊娠期高血压疾病的孕妇要在医生指导下进行重点监护。

6 妊娠期高血压疾病的处理



(1) 一般治疗：休息极为重要，左侧卧位具有重要的治疗意义。给予高蛋白、高维生素、低脂肪、低碳水化合物饮食。解除思想顾虑，避免一切不良刺激。

(2) 药物治疗：可以使用解痉、降压、镇静、利尿等药物，一般常用的解痉药物是硫酸镁。依具体病情，医生会使用降压药物。镇静和利尿药要在医生的严格指导下应用。

(3) 终止妊娠(必要时)：妊娠期高血压疾病是孕妇特有的疾病，终止妊娠后病情可自行好转。所以，适时终止妊娠对母婴均有利。对重症病例经积极治疗 24～48 小时后，若血压控制仍不满意，而胎龄已超过 34 周，应及时终止妊娠；经治疗后孕妇病情继续恶化者，也应积极终止妊娠。

妊娠期高血压疾病尽管是危害孕妇及胎儿健康的较为严重的一种疾病，但只要认真做好孕期保健，积极预防，孕妇及胎儿可在很大程度上免受这种疾病的危害。

二 妊娠与贫血

1 什么是贫血

贫血是指血液中的红细胞数量减少，或红细胞中的血红蛋白含量不足。妊娠时容易发生贫血。这是因为妊娠期血浆的增加比红细胞增加相对较多，导致血液稀释，这时可以表现为血红蛋白值降低，以及红细胞数的相对下降，出现所谓的“生理性贫血”，但这不属于病态。当血红蛋白低于 100 克/升，红细胞数低于 350 万/立方毫米时，或红细胞压积在 30%以下时，则视为病理性贫血，应给予治疗。

2 贫血对母婴的影响

轻度贫血时，对妊娠的影响不大。重度贫血时（也就是当血红蛋白低于 60 克 / 升或血细胞比容低于 0.13），心肌会发生缺氧，容易导致缺血性心脏病；胎盘缺氧时也容易发生妊娠期高血压疾病以及妊娠期高血压病性心脏病，造成心力衰竭；严重贫血时对产时失血的耐受力差，容易发生失血性休克；孕妇的抵抗力下降，易被感染等。孕妇贫血可使胎儿发生宫内发育迟缓、胎儿窘迫、早产或死胎、出生时体重低、抵抗力差等等。

3 缺铁性贫血

缺铁性贫血是妊娠期最常见的贫血，占妊娠期贫血的 95%。

女性在妊娠时，体内储备的铁不仅要满足自身血红蛋白合成的需要，同时还要满足胎儿发育的需要。因此，孕妇常常成为缺铁性贫血的高发人群，且随着怀孕周数的增加，孕妇发生缺铁性贫血的比例也会逐渐增高。早孕期间常因胃肠功能失调，致恶心、呕吐、食欲不振或腹泻而影响铁的摄入。孕妇胃酸常过低，有碍铁的吸收。这些都是妊娠期易出现缺铁性贫血的原因。

妊娠合并缺铁性贫血的孕妇既往多有月经过多等慢性失血性疾病，或有长期偏食，孕早期呕吐，胃肠功能紊乱导致营养不良等病史，贫血轻者皮肤黏膜略苍白，症状不明显，中、重度贫血表现为易疲劳、食欲减退、脱发、指甲变薄、面色苍白、头晕、耳鸣、眼花、乏力、活动时心慌等。

为预防缺铁性贫血，妊娠前积极治疗失血性疾病如月经过多等，以增加铁的储备。妊娠期间加强营养，鼓励进食含铁丰富的食物，如红枣、猪肝、鸡蛋、瘦肉、豆类、新鲜蔬菜等。妊娠 4 月起常规补充铁剂，每日口服硫酸亚铁 0.3 克。在产前检查时，孕妇必须检测血常规，尤其妊娠后期应重复检查。对缺铁性贫血的治疗，可服用铁制剂，如硫酸亚铁、琥珀酸亚铁、富马酸亚铁、硫酸甘油及葡萄酸亚铁等。另有一种复合铁制剂，含有少量铜、钴、锰、维生素，则更有利于血红蛋白的合成及促进红细胞的成熟。另外，补充维生素 C 对于铁剂的吸收、利用非常重要，应一并服用。

4 巨幼红细胞贫血

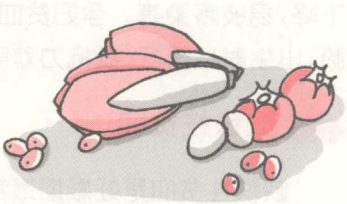
巨幼红细胞贫血，是因体内缺乏叶酸和（或）维生素 B_{12} 所引起的一种贫血。

巨幼红细胞贫血 95%是由叶酸的缺乏引起，与叶酸的摄入不足及妊娠期叶

酸的需要量增加有关(叶酸是一种水溶性的 B 族维生素)。少数孕妇是由于维生素 B_{12} 缺乏而发病。一般维生素 B_{12} 在人体内储存较多,可以维持整个妊娠期的需要。但部分孕妇也会因吸收不足而出现维生素 B_{12} 缺乏的情形。另外,肠道内的细菌或寄生虫也可吸取部分维生素 B_{12}。

患巨幼红细胞性贫血的孕妇多表现为乏力,头晕,心悸,皮肤苍白,食欲不振,恶心、呕吐,腹泻、腹胀,手足麻木等。

为预防巨幼红细胞性贫血,女性在计划怀孕前,应多吃一些富含叶酸的食物,如绿色新鲜蔬菜、水果、酵母、蘑菇及动物的肝脏等。此外还可以补充一定剂量的叶酸制剂。一般在妊娠前 3 个月开始服用,持续服用至少 8～12 周。



对于因叶酸缺乏所引起的巨幼红细胞性贫血,孕妇可口服叶酸,也可以肌内注射叶酸,补充叶酸的同时注意补充铁剂及维生素 C。对于因维生素 B_{12} 缺乏引起的巨幼红细胞性贫血,则可以补充维生素 B_{12}。分娩时注意避免产程延长,预防产后出血,预防感染。

5 妊娠合并再生障碍性贫血

再生障碍性贫血,简称再障,是多种原因造成的骨髓造血干细胞增殖与分化障碍,而引起全血细胞减少。分为原发性和继发性两种,病因尚不明确,可能与某些药物(如氯霉素或抗癌化学药物)的应用,或接触放射性物质有关 。妊娠可使病情加重,易发生贫血性心脏病甚至心衰。常死于产后出血和产褥感染。贫血易致流产、早产或死胎。

妊娠合并再生障碍性贫血时,孕妇可呈严重的贫血貌,常伴有出血倾向,出血灶多局限于皮肤及黏膜,严重者可引起蛛网膜下腔出血。常合并感染,如口腔溃疡、呼吸道感染及泌尿道感染,严重的可发生败血症,这也常常是再障孕产妇死亡的原因之一。

一旦确诊为再障,且病情较严重者,应严格避孕。若意外妊娠,应于早孕时进行人工流产。病情较轻,经治疗后病情稳定,尤其已达妊娠中、晚期,可在严密监护下继续妊娠。

允许继续妊娠者,给予以下处理。

- 多吃新鲜蔬菜及富含铁的食物,纠正偏食。
- 口服叶酸、维生素 C 及肌内注射维生素 B_{12}。

● 及时纠正贫血　血红蛋白在 50～60 克 / 升以下者可输全血或少浆血，但须少量多次，每次量不超过 200 毫升。

● 对于有严重出血倾向者，常用泼尼松 30～40 毫克，每日 1 次，口服。

● 必要时接受骨髓移植。

● 重症者考虑适时终止妊娠，以确保母亲的生命安全。



● 接近预产期时可考虑成分输血，使血红蛋白达 80 克 / 升，血小板在 $(30\sim50)\times10^9$ / 升。

● 防止产程延长，缩短第二产程。

● 产时给广谱抗生素预防感染。

● 重症者在 35 周左右，加强胎儿监护，一旦有胎儿窘迫出现，应以剖宫产为宜，术前注意给促胎儿肺成熟的处理。

● 产褥期继续用铁剂，用抗生素预防感染，有极度贫血或并发心血管疾病者不宜哺乳。

四 妊娠与糖尿病

妊娠期糖尿病是产科常见的并发症之一，属于高危妊娠，通常包含以下两种情况，即妊娠前确诊为糖尿病和妊娠后才发生或首次发现的糖尿病，后者又称为妊娠期糖尿病。糖尿病孕妇中 80% 为妊娠期糖尿病，即是由怀孕引起的，由于大部分家庭缺乏对妊娠期糖尿病的认识，一味地让准妈妈们吃饱吃好，再加上运动减少，同时孕期各种胰岛素抵抗激素分泌增多，导致胰岛素分泌相对不足，就非常容易引起妊娠期糖尿病，而糖尿病合并妊娠者不足 20%。



妊娠合并糖尿病的不良影响

妊娠合并糖尿病对母儿的影响程度取决于糖尿病病情及血糖控制水平。妊娠合并糖尿病的不良影响有：① 高血糖可以使妇女在早孕期胚胎发育异常，甚至死亡，流产率高达 15%～30%。因而糖尿病妇女宜在血糖控制正常后再考虑妊娠；② 糖尿病可导致广泛的血管病变，因

而妊娠期高血压疾病的发生概率为正常妇女的 3～5 倍；③ 糖尿病孕妇抵抗力下降，易合并感染，以泌尿系统感染多见；④ 发生羊水过多的概率较正常孕妇多 10 倍；⑤ 易造成巨大儿，增加难产、手术产、新生儿产伤、产后出血的概率；⑥ 当病变严重影响到血管时，也会发生胎儿生长受限，此外，早产儿和畸形儿的发生率也明显提高；⑦ 对新生儿的影响主要是使胎儿肺发育延迟，新生儿呼吸窘迫综合征的发生率增加；⑧ 糖尿病孕妇使胎儿长期处于高血糖状态，当新生儿脱离母亲的高血糖状态时，高胰岛素血症依然存在，如果不及时补充糖，胎儿易发生低血糖，严重的可危及新生儿的生命；⑨ 糖尿病母亲的新生儿低钙血症的发生率为 10%～15%，使患儿易发生抽搐。

2 妊娠合并糖尿病有哪些症状

妊娠合并糖尿病，最明显的症状是“三多一少”，即多饮、多食、多尿，但体重减轻，还伴有呕吐。注意不要混同为一般的妊娠反应。妊娠合并糖尿病的呕吐可以成为剧吐，即严重的恶心、呕吐，甚至引起脱水及体内电解质紊乱。疲乏无力也是常见的症状，这是因为胰岛素的缺乏使进食的葡萄糖不能充分利用，而葡萄糖的分解代谢又增快，使体力得不到补充的缘故。孕期检查可见尿糖检测多为阳性。但部分妊娠期糖尿病孕妇也可无症状，这是由于大部分患者肾排糖阈值高，即使血糖浓度已经很高，尿中也没有排出葡萄糖。这样的患者因为掩盖了症状而显得更危险。

3 哪些孕妇易患糖尿病

糖尿病高危人群包括：① 孕妇年龄超过 30 岁；② 有糖尿病家族史；③ 高脂血症；④ 高血压；⑤ 超重或肥胖；⑥ 有巨大儿生育史的妇女；⑦ 有反复的自然流产史。有以上特点的人群是糖尿病高危人群。当今社会生活水平提高，糖尿病患者越来越多，应引起足够重视，提醒高危人群应及时定期到医院检查，并按时做糖耐量检测。

每 25～30 个准妈妈中就有 1 人可能患妊娠期糖尿病。为了母婴健康，每位准妈妈都应进行糖尿病筛查。糖尿病筛查试验应在妊娠 24～28 周进行。对于糖尿病筛查异常者应进一步行葡萄糖耐量试验(OGTT)以明确是否为妊娠期糖尿病。

4 妊娠期糖尿病的治疗

一旦确诊为糖尿病，应对膳食及时进行调整。饮食控制的目的是要控制血

糖和血脂达到或接近正常生理水平，避免出现高血糖、低血糖或酮症酸中毒，同时仍要供给孕妇和胎儿充足的营养，保证胎儿的健康成长。

大量的临床研究和实践结果证明，糖尿病人的膳食疗法并非是碳水化合物越低越好，而是要适当地限制能量和脂肪的摄入量，增加膳食中碳水化合物和蛋白质的比例，热量按每日每千克体重 30～35 千卡给予，其中碳水化合物占 50%，蛋白质占 20%～25%，脂肪占 25%～30%，并应补充元素钙 400 毫克/天，元素铁 30～60 毫克/天，叶酸 400～800 微克/天及多种维生素。建议少量多餐。此外积极参加力所能及的体力活动，忌烟、酒和辛辣刺激食品，对控制血糖也有一定的作用。如果血糖水平仍然不能控制在孕期应有的正常范围时，则必须及时接受药物治疗，妊娠期间禁止使用口服降糖药。药物的选择以胰岛素为佳，如精蛋白生物合成人胰岛素注射液。胰岛素本身不通过胎盘，所以对母子来说都是安全的。但在选用胰岛素时最好用人胰岛素。



5 产后血糖随访的重要性

大部分妊娠期糖尿病患者在分娩后糖耐量可恢复正常。但分娩后一部分患者有持续高血糖、糖尿及糖耐量减低，这部分产妇有可能发展为糖尿病病人。因而产后应尽早复查空腹血糖，血糖仍异常者，应诊断为糖尿病合并妊娠。空腹血糖正常者，应于产后 6～12 周行葡萄糖耐量试验，若异常可能为产前漏诊的糖尿病，葡萄糖耐量试验正常者也要每年检查一次血糖。

五 妊娠与病毒性肝炎

妊娠合并病毒性肝炎是产科常见的传染性疾病之一。据统计，我国妊娠合并病毒性肝炎的发病率为 0.8%～17.8%，而妊娠晚期的发病率更高。

妊娠合并病毒性肝炎的危害和母婴传播

病毒性肝炎包括甲型、乙型、丙型、丁型、戊型、庚型和己型七种。在各型病毒性肝炎中，可使孕妇肝功能损害加重的主要为甲型、乙型和戊型病毒性肝炎。其中乙型肝炎最为多见而险恶，戊型肝炎对孕妇及胎儿的影响亦较大。

病毒性肝炎合并妊娠，国外报道除了引起早产的概率升高外，对围生儿无其他影响。但国内报道认为妊娠合并病毒性肝炎可使早孕反应加重，如果在妊娠早期患病，胎儿畸形发生率约增加 2 倍；怀孕中期患病，孕妇容易患妊娠期高血压疾病，分娩后产后出血的发生率也增高，也容易导致产褥感染。孕晚期患病，发生早产、死胎、死产的概率增高，新生儿的死亡率明显增加。妊娠期病毒性肝炎还有可能将肝病传播给孩子，妊娠期病毒性肝炎的母婴传播，因病毒类型不同而有所不同。

妊娠期患甲型肝炎，一般认为不存在母婴传播，孕妇患甲型肝炎后，抗 HAV-IgG 为保护性抗体，发病后 3～7 周出现，于 2～3 月达到高峰，然后缓慢下降，可持续数年或终身，抗 HAV－IgG 可通过胎盘，对胎儿有保护作用。

急性乙型肝炎的母婴传播主要取决于母亲发生乙型肝炎的时间，母亲在妊娠早、中期患病，其婴儿被感染率仅 6.2%，而妊娠晚期至产后 2 个月内婴儿感染率达 70%。

乙肝表面抗原慢性携带者及慢性乙型肝炎的母婴传播主要与母亲 HBeAg 阳性和 HBV－DNA 阳性有关。一般说来，母亲 e 抗原阳性、HBV－DNA 阳性时，婴儿被感染的可能性较高，当母亲 e 抗体阳性、HBV－DNA 阴性时，婴儿被感染的可能性较低。通过接种乙肝疫苗的最终目的是消除乙肝感染。HBeAg 阳性的孕妇约有 80%～90%会传播至胎儿，而 HBeAb 阴性的孕妇则仅有 25%会传播给胎儿。



根据目前对丙型肝炎的研究资料，似乎丙型肝炎的母婴传播很有可能，因为丙型肝炎与乙型肝炎有许多相似之处，如同为血液传播，同样可以转为慢性，同样有慢性带毒者。但尚没有确切结论，有待进一步的研究。有人认为丙肝病毒在血液中浓度很低，故母婴的传播性不大。

丁型肝炎的传播方式与乙型肝炎基本相同，但丁型肝炎在围生期传播少见，可与乙型肝炎同时感染或在乙型肝炎的基础上重叠感染。妊娠后期患丁型肝炎，围生期传播危险性最大。

妊娠期戊型肝炎其传播途径及临床表现类似甲型肝炎，目前尚未发现母婴传播病例。

庚型肝炎可发生母婴传播，己型肝炎主要通过输血传播。庚型肝炎母婴传

播虽然常见，但婴儿感染庚型肝炎后并不导致肝功能紊乱。患有慢性乙型肝炎和丙型肝炎的患者易发生庚型肝炎的感染。

2 患有病毒性肝炎的孕妇会有哪些表现

患有病毒性肝炎的孕妇常常出现较重的消化系统症状，往往用早孕反应不能解释，如食欲减退、恶心、呕吐、腹胀、肝区痛、乏力、畏寒、发热等症状，有一些孕妇还会出现皮肤、巩膜黄染，尿色深黄，怀孕的早期、中期可以发生肝脏肿大，转氨酶明显升高，胆红素轻至中度升高。甲型肝炎通常是通过甲肝病毒污染的食物和水源经口传播的。临床上以急性型起病，多数预后良好，一般不转为慢性肝炎，少数可发展为急性重型肝炎。乙型肝炎的临床表现与非妊娠乙型肝炎类似，发生于妊娠早期者较轻，晚期较重，一般以消化道症状明显。较易出现急性重型肝炎，发病初期类似急性黄疸性肝炎，但病情发展迅猛，短期（发病 14 天内）可出现肝性脑病，如烦躁不安、神志不清、嗜睡、昏迷等，死亡率较高。肝功能反复异常波动的慢性乙肝孕妇多不能妊娠，孕后肝病均恶化，死胎率也高。

3 妊娠合并病毒性肝炎如何治疗

妊娠合并病毒性肝炎，若不积极治疗，容易发展为重型。因此凡确诊或疑为肝炎者，均应积极治疗，还要保证充分休息及营养。妊娠早期患急性肝炎若为轻度，可治疗后继续妊娠，如为慢性活动性肝炎，应当适当治疗后做人工流产。妊娠中期及晚期患者，均不宜终止妊娠。因为此时引产术会增加肝脏的负担。对该类孕妇应注意及预防凝血功能障碍，分娩期配好新鲜血液并用维生素 K_1 以加强凝血功能，预防滞产；缩短第二产程，以减少体力消耗，预防产道损伤和产后出血。产褥期预防感染，应用对肝脏无损害的抗生素。

一般认为 HBsAg、HBeAg、抗 HBc 三项阳性或后两项阳性孕妇不宜母乳喂养；仅 HBsAg 阳性母亲可以哺乳。母亲回奶时不宜用雌激素，以防损伤肝脏。

六 妊娠与肺结核

1 肺结核都有哪些临床表现

肺结核是由一种叫结核杆菌的细菌引起的呼吸系统慢性传染病，通常侵害生育年龄妇女。据统计，妊娠合并肺结核的发生率约为 5%～7%。结核菌可能

侵入人体全身各种器官，但主要侵犯肺脏，所以称为肺结核病。肺结核病的传染源主要是结核菌阳性的肺结核病人。该病主要通过空气传播。



得了肺结核，除了肺部受到直接损害外，还会出现一些全身的症状。病人常感到疲乏无力、食欲减退、消化不良、消瘦、夜间盗汗、午后发热、两面颊潮红等。另外，呼吸道症状较为常见，主要表现为咳嗽吐痰或痰中带血，甚至咯血。胸部X线检查是发现肺结核的重要方法之一。

2 肺结核对怀孕有影响吗

在抗结核药物问世之前，结核病无论对孕妇、胎儿以及婴儿均有不良影响。而目前一般来说，除非肺结核患者同时患有生殖器结核，否则对受孕的影响不大。如果属于非活动性的肺结核或病变范围不大、肺功能无改变的孕妇，对妊娠的经过和胎儿的发育没有太大的影响。但活动期肺结核的孕妇发生流产、胎死宫内、早产、低体重儿的概率增加。治疗结核病的药物可能对母亲及腹中的胎儿有一定的影响。孕妇可在产前、产时及产后将结核菌传给下一代。据资料报道，活动性肺结核未经治疗的孕妇，其新生儿在生后第一年有50%感染的可能。因此，主张产后进行新生儿隔离。

3 结核患者孕期怎样进行保健

结核患者在孕期必须非常注意生活保健，并积极配合医生的治疗，这是安全孕育宝宝的前提，孕期应当注意以下几点：

(1) **加强营养**：怀孕期间，孕妇需保证摄取足够多的热量，饮食中富含维生素和矿物质，并适当补充钙片和鱼肝油，以利于肺部病灶的修复；在妊娠初期如有食欲不振、恶心、呕吐等反应，要及时治疗，以免影响营养摄入。

(2) **注意休息**：适当的休息可以减少呼吸运动，有利于肺部病灶的愈合。当然，新鲜空气和充足的阳光也是不可少的。

(3) **避免放射线**：怀孕期间，孕妇要尽量避免放射线检查。若需胸部摄片，应以铅围裙遮挡腹部，减少射线的影响。放射线检查最好避开孕早期，以免致畸。

(4) **谨慎用药**：链霉素、卡那霉素等结核病常用药物会引起胎儿先天性耳聋

或眩晕。怀孕以后，患有结核病的病人应停止服用过去的治疗药物，配合医生进行相应治疗。

5 **缩短产程：**病情较重或仍有结核中毒症状者，应在预产期前一周到结核病院待产或到妇产科的隔离病房待产，一般可以经阴道分娩，但分娩时应尽量避免过多消耗体力，应尽可能缩短第二产程。

6 **产后多休息：**产后，患有结核病的新妈妈要比普通产妇休息更长的时间，并多进食营养价值高的食物。新妈妈不要亲自带孩子，否则既影响休息，消耗体力，又增加了把疾病传染给孩子的机会。肺结核可以在产后加重，故产后 6 周和 3 月应复查胸片。

肺结核妈妈能哺乳吗

对于活动性肺结核的孕妇，产后应禁止哺乳，新生儿应进行隔离。对于非活动期的肺结核患者，在哺乳期间进行抗结核治疗并非禁忌。但服用异烟肼的产妇若哺乳，则需给新生儿补充维生素 B_6，并应及时接种卡介苗预防感染。

七 妊娠与肾脏疾病

妇女怀孕以后，增大的子宫压迫两侧的输尿管，可引起输尿管、肾盂扩张；同时，怀孕期间由于肾血浆流量增多，肾小球滤过率增大，肾脏的负担加重，可使原有的肾脏疾病加重。在妊娠合并肾脏疾病中，以慢性肾炎和急性肾盂肾炎较为多见。其中以急性肾盂肾炎最多见。

慢性肾小球肾炎对母婴的影响



慢性肾小球肾炎也就是我们所说的慢性肾炎，它是一组原发于肾小球的免疫性疾病，可以出现蛋白尿、血尿、水肿、高血压等症状。随着病情的发展，后期会出现贫血和肾功能损害。以往人们认为患有肾脏病的妇女不宜妊娠，但现在医学发展了，各项监护措施及医疗手段都不断进步，大多数患者都可以完成妊娠与分娩。肾脏疾病的严重程度决定对妊娠影响的程度。如果病情比较轻，仅有蛋白尿，没有高血压，肾功能正

常，这部分孕妇一般预后良好；有一部分孕妇妊娠后期血压升高，这部分孕妇发生胎死宫内、死胎以及新生儿死亡的概率增加。若怀孕前或怀孕的早期就出现高血压和肾功能改变，则发生严重妊娠期高血压疾病的危险性大大增加，流产、死胎、死产的发生率也升高。另外，患有慢性肾炎的孕妇往往胎盘功能减退，易影响胎儿生长发育，甚至造成胎死宫内的严重后果。

2 慢性肾炎孕妇的孕期保健

对于肾功能正常、血压正常的慢性肾炎孕妇，应严密监测血压变化，并同时监测血色素、尿蛋白以及肾功能情况。一般血压正常、肾功能正常的妇女可以耐受妊娠。若出现了高血压，中、重度肾功不全，妊娠后母儿的结局多不乐观。对于所有的妊娠合并肾炎的患者均应按高危妊娠处理。

在日常生活方面，孕期要有充足的休息、睡眠，情绪稳定，注意防止感冒、感染。体质较弱或合并贫血者，可适当滋补。主张进食禽肉、鱼类等优质蛋白质，并可增加钙、锌的摄入，如多食牛奶及奶制品等。肾脏病患者的饮食需在医生指导下进行。若出现血压升高，则必须住院治疗。控制血压是防止肾脏疾病恶化的关键，平时孕妇可在家中进行血压的监测。

3 慢性肾炎患者的分娩方式选择及产后护理

慢性肾炎患者以剖宫产终止妊娠较安全。由于产时、产后可促使病情加重，可导致急性肾功能衰竭而死亡。对于产前发生急性肾功能衰竭者，应果断剖宫产终止妊娠，这样可迅速减轻严重病情对母体的损伤，有利于母体恢复健康，而且胎儿迅速脱离不良环境，降低新生儿窒息的发生率。

新生儿出生后亦应给予特别监护。产褥期不宜授乳。产后保持室内空气流通、清洁，保持一定的温度和湿度；按时进行紫外线空气消毒；注意个人卫生，必要时配合医生给予预防性抗感染治疗。

4 妊娠与急性肾盂肾炎

急性肾盂肾炎多发生于妊娠晚期及产褥早期。孕妇较非孕妇更容易发生败血症、中毒性休克，甚至诱发急性肾功能衰竭，并可能引起早产、胎儿宫内死亡。

急性肾盂肾炎多数伴有高热，而高热就可造成流产、早产。若在妊娠早期发生高热，还会增加胎儿神经管发育异常的概率，如无脑儿等。妊娠期间急性肾盂肾炎有3%的人可能发生中毒性休克。

一旦确诊，应立刻住院治疗。应取侧卧位，注意左右轮换减少妊娠子宫对输尿管的压迫，保持尿液通畅。多饮水，补充足够的能量，每天的尿量要保持在2 000毫升以上。在医生的指导下应用抗生素治疗，治疗最少也要2～3周，完成治疗后7～10天，建议复查尿培养。少数人怀孕后肾盂肾炎反复发作，中药、西药均不能有效地控制感染，可以逐渐发展成慢性肾盂肾炎。对于这种情况，首先应注意诊断是否正确，应进行超声检查看是否有肾、输尿管结石或畸形等，另外要注意抗生素应用种类和剂量是否正确有效。可以联合应用两种以上的抗菌药物。配合中药治疗，效果更好。

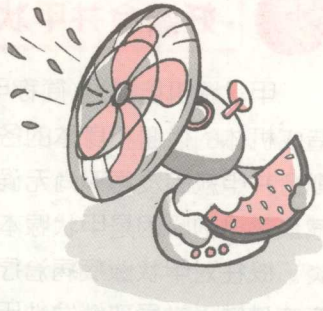
八 妊娠与甲状腺功能亢进

甲状腺疾病分为甲状腺功能亢进（简称甲亢）和甲状腺功能减退（简称甲减）。甲状腺分泌甲状腺激素，甲状腺激素对机体蛋白质、糖、脂肪三大营养物质的代谢有着重要的影响，它是维持机体骨骼、神经系统的重要激素，尤其是胎儿大脑正常生长发育不可缺少的激素之一。

1 甲亢对妊娠有哪些影响

轻度或经过治疗控制良好的甲亢，对妊娠多无明显影响。重度甲亢以及没有控制的甲亢患者怀孕后容易发生流产、早产、胎儿生长受限，甚至围生儿死亡等，这是因为母亲的代谢亢进，不能为胎儿提供足够的营养。妊娠期高血压疾病的发生率也增高。在没有发现抗甲状腺药物之前，妊娠合并甲亢，胎儿丢失率高达45%，在应用抗甲状腺药物治疗后胎儿丢失率明显下降。但治疗甲亢的药物可以通过胎盘进入胎儿体内，有可能造成胎儿的甲状腺功能减退。有些药物有可能还会造成胎儿的畸形。

2 甲亢患者都有哪些临床表现



怀孕后由于受一些激素的影响可出现类似甲亢的表现，如情绪不安、怕热、易激动、脉搏快、心悸、早孕期体重下降等；孕妇处在甲亢的早期阶段也会出现上述症状。因此，应首先区分是妊娠本身的代谢变化，还是合并甲亢。

甲亢患者常常会出现以下症状：① 甲状腺弥

漫性增大，可为正常的 2～4 倍，超声检查可以协助诊断；② 怕热，皮温升高、潮红，湿润多汗；③ 突眼，视乳头水肿；④ 四肢肌肉疲乏无力，手震颤；⑤ 休息时心率超过 100 次 /分钟，收缩压与舒张压压差大于 50 毫米汞柱；⑥ 食欲好、进食很多，但体重下降，孕妇可表现为体重不增，肠蠕动增加，大便次数增加；⑦ 情绪易激动，专注时间缩短，不能控制过度活动，手舌颤抖；⑧ 较早出现妊娠期高血压疾病症状，个别孕妇合并妊娠期糖尿病。

3 甲亢的治疗方法

治疗甲亢有 3 种选择：抗甲状腺药物、手术、放射性核素。妊娠期一般多用药物，药物比手术更容易控制，更安全。碘放射性治疗可影响胎儿甲状腺发育，有可能造成先天性甲状腺功能减退，因此，妊娠期禁忌放射性核素治疗。

4 甲亢患者的产科处理

妊娠后期应加强监测孕妇甲状腺功能及胎盘功能，加强胎心监护，注意有无胎儿窘迫。一般主张在 37～38 周入院监护，并决定分娩方式。同时应检查孕妇心脏是否有损害。除产科原因外，一般可阴道分娩，多数阴道分娩顺利。如有心功能不全或产程进展不顺利，可放宽剖宫产指征，术前请麻醉科会诊。有报道妊娠合并甲亢者新生儿的窒息率高，因此临产后应全程吸氧及胎心监护。新生儿出生时应有儿科医师在场，做好新生儿复苏准备。

产后应加强母体监护，复查甲状腺功能，对症处理，警惕甲状腺危象，多数需增加抗甲状腺药物剂量。

产后服用丙硫氧嘧啶 24 小时内乳汁中药物含量是母亲服药量的 0.07%，所以哺乳应是安全的。定期对哺乳婴儿进行甲状腺功能监测，更为理想。

九 妊娠合并甲状腺功能减退

甲状腺机能减退（简称甲减）是指由于不同原因引起的体内甲状腺素缺乏，造成机体的代谢和身体的各个系统功能减退而引起的一系列临床综合征。妊娠期合并甲减的发病率尚无确定数据，但比以往认识到的要普遍得多。妊娠期甲减最常见的原因是甲状腺本身的疾病，又称原发性甲减，包括自身免疫性甲状腺炎。既往对甲状腺疾病治疗过度，如手术或放射碘治疗，或抗甲状腺药物治疗过度或碘缺乏常导致继发性甲减。

1 甲状腺功能减退的不良影响



甲状腺功能减退与多种不良妊娠结局相关，如自然流产、早产、死胎、胎盘早剥、高血压、子痫前期、心功能受损等，并且可以影响胎儿神经系统发育。但多个研究也认为，如果孕前甲减经过充分治疗，通常可获得正常的妊娠结局。若不治疗，即使最轻微的甲减在妊娠期也会造成流产和胎儿死亡；资料表明，孕早期出现甲减，新生儿出生后智商低；妊娠期甲减影响后代的认知力发展，并影响后代的视力发育。

妊娠合并甲减主要表现为乏力、困倦、畏寒、便秘，进而反应迟钝、表情淡漠、毛发脱落、食欲低下、体重增加及皮肤干燥，较重病例可出现黏液性水肿。

2 妊娠合并甲减的治疗

任何原因造成的原发性甲状腺功能减退均需甲状腺激素补充治疗。有甲减病史的或甲减高危因素的妇女应确保在妊娠前及妊娠早期甲状腺功能处于正常状态，以减少各种甲减引起的不良结局。对妊娠期甲减的高危妇女，应做甲状腺功能和抗甲状腺抗体筛查。对于合并甲状腺功能减退的孕妇，应进行定期的甲状腺功能检查。

对于甲减的治疗推荐使用左旋甲状腺素片。孕妇服用甲状腺片时与妊娠补充的铁剂、钙剂和维生素等至少相隔 2 小时以上服用，以防它们形成化合物，不利于甲状腺片的吸收。孕期每 6～8 周监测促甲状腺素（TSH）水平，决定甲状腺素用量。

甲减妇女临产时，注意加强支持治疗，鼓励进食，必要时补液、吸氧；严密监测胎心变化。分娩时做好新生儿复苏准备；产后即刻留脐血，测甲状腺功能和促甲状腺素。

十 妊娠与阑尾炎

孕妇在妊娠期可能会患上一些外科急腹症，阑尾炎就是其中最常见的一种。妊娠合并阑尾炎约 80%发生在妊娠的中、晚期，有慢性阑尾炎病史的孕妇发生

率较高。据统计，妊娠期急性阑尾炎中孕妇的死亡率为 2%，比一般病人高 10 倍，胎儿的死亡率约为 20%。

1 如何识别阑尾炎

妊娠早期患阑尾炎，症状和体征与非孕期相同。若有以下情况，应考虑：① 孕妇在孕前曾有急慢性阑尾炎发作史；② 怀孕后突然出现腹痛，由腹上区或肚脐周围开始，然后又转移至右下腹疼痛；③ 血常规中血白细胞计数增高，体温升高，脉率增快；④ 中晚期阑尾的位置被上移，腹部触痛不明显，腹壁无肌紧张和反跳痛，极易延误诊断和治疗。

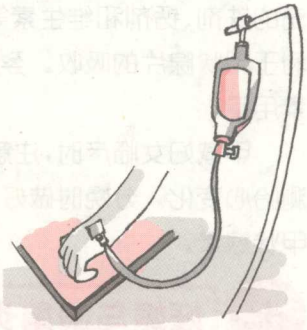
因此，孕妇如果发生脐周疼痛，渐渐转移到右下腹，伴有恶心、呕吐，或者伴有右上中腹疼痛，应考虑是否患阑尾炎了，应及时到医院诊治。

2 妊娠合并阑尾炎有何危害

怀孕后盆腔器官充血，阑尾也充血，炎症发展较快，且常由于因延误诊疗发生坏死和穿孔，其穿孔率比非孕期升高 2～3 倍。穿孔的阑尾可直接刺激子宫，引起子宫收缩，致病细菌产生的毒素也可通过血液循环进入子宫肌层和胎盘造成早产或流产；妊娠中、晚期大网膜被推向一侧，不易限制炎症的发展，易合并弥漫性腹膜炎；产时或产后，子宫迅速缩小，常使已局限的阑尾脓肿破溃，周围粘连撕裂，造成全腹膜炎，产妇就会有生命危险。

3 发生妊娠合并阑尾炎该如何治疗

一旦确诊，立即手术治疗，切除阑尾；麻醉多选择硬膜外麻醉，效果比较满意，病情危重合并休克者可选用全身麻醉，术后给予大量对胎儿安全的抗生素，预防性地进行保胎治疗。妊娠早期，手术治疗的同时更要注意保胎治疗，预防流产。妊娠中期是手术切除阑尾的最佳时机；妊娠晚期合并阑尾炎，即使因手术刺激引起早产，绝大多数婴儿能成活，手术对孕妇的影响也不大。



尽量避免同时进行剖宫产手术，否则易导致感染扩散。

4 术后注意事项

术后疼痛是不可避免的，我们首先要尽量做好心理准备，转移注意力。如果难以忍受，可用药物止痛，但要选用对胎儿无禁忌的止痛药。术后采用半卧位减轻心肺负担，还可使脓液局限于盆腔底部，减少毒素的吸收有利于引流。术后有腹胀、咳嗽等容易引起切口裂开或加重切口疼痛，所以咳嗽时用手按压切口，或者应用束腹带，以减少咳嗽造成的腹部张力，切口拆线时间要推迟 1～2 天。

术后应加强胎儿监护。若胎心正常，没有流产、早产先兆时，应早期下床活动，以避免肠粘连等并发症的发生。如果有产科异常先兆，须卧床休息并推迟下床活动的时间。有引流管的孕妇，下床时要注意保持通畅，并妥善固定，以防止脱落和逆流。

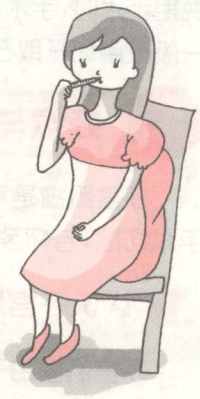
手术后肠蠕动恢复后必须循序渐进地按流质、半流质、普食的方式给予各种营养素齐全的高营养饮食，同时要考虑妊娠的因素，营养素的提供要比一般手术患者更多一些，尽可能按患者的口味和饮食习惯烹调，确保营养素的摄入，以利于机体的修复和胎儿的生长。

总之，孕妇患了阑尾炎后只要能够及时就诊，早期治疗，其效果良好。确诊后，及时手术，一般不会有什么危险。孕妇可在短时间内恢复健康，不会影响胎儿健康。

十一 妊娠合并急性胆囊炎和胆石症

1 为什么孕妇易患胆石症和胆囊炎

怀孕时由于体内孕激素的作用，血液和胆汁内的胆固醇浓度都较高，胆道的平滑肌处于相对的松弛状态，这时胆囊的收缩运动能力也是较弱的。这样胆汁就容易淤积，沉积以后就变为结石。妊娠是形成胆结石及胆囊炎的诱因。妊娠的任何阶段都可以发生胆囊炎和胆石症，但多见于妊娠晚期和产褥期。



胆囊炎与胆石症是胆道疾病中最常见和多发的两种，往往互为因果，又常同时存在。妊娠期急性胆囊炎和胆石症的发病率仅次于急性阑尾炎。

怀孕时期患胆囊炎后的表现与非孕期近似。大多数患者也会表现为阵发性绞痛，有时这种疼痛可以放射到右肩的部位。与非孕期相同，可以有恶心、呕吐、发热。很多人是由于晚饭吃了过多油腻的食物而诱发的。

2 胆囊炎、胆石症的生活调理

● 在饮食方面，发作时应禁食，必要时胃肠减压。合并胆囊炎时最好采用低脂肪、低胆固醇饮食。胆固醇摄入量一般以每天低于 300 毫克为宜，对重症高胆固醇血症患者则应严格控制。

● 胆固醇结石病人的血糖往往偏高，应以复合多糖如大米、面粉、玉米、马铃薯作为碳水化合物的主要来源，适当降低单糖、双糖的摄入。

● 能量摄入过多易致肥胖，而胆结石多见于肥胖人，所以要严格控制体重。

● 增加膳食纤维摄入，植物性纤维素能吸附肠道内的胆汁酸，使胆汁酸的排泄增加，从而促进胆固醇转变为胆汁酸。

● 适当增加蛋白质的供给，每人每日供给量以每千克体重 1～1.2 克为宜，应多吃富含植物蛋白的豆制品。

● 多喝水可以防止胆汁淤积，每天饮水量可达 1 000～1 500 毫升。

● 烹调时宜用煮、烩、炖、焖等方法，忌煎、炸、爆炒、油汆等。

● 注意饮食卫生，防止肠道和胆道细菌感染及寄生虫病。

3 何时进行手术治疗

经非手术治疗效果不佳且病情恶化者，或并发胆囊积脓、胆囊穿孔及弥漫性腹膜炎时，应尽快进行手术治疗。

妊娠早、中期行腹腔镜切除胆囊，对母儿较安全，对妊娠无明显不良影响；妊娠晚期手术时，手术方式应采用简单的胆囊造瘘，保持引流通畅，伴胆管结石的患者，一般采用切开取石和引流术。术后注意有无宫缩，及时给予黄体酮等保胎治疗。

十一 妊娠与子宫肌瘤

子宫肌瘤是育龄妇女常遇到的状况，许多人担心是否会导致不孕，是否需要手术切除，若怀孕后才发现怎么办。

1 认识子宫肌瘤

子宫肌瘤由于生长的位置及大小不同，可分为浆膜层子宫肌瘤、肌肉层子宫

肌瘤、黏膜层子宫肌瘤。因此，肌瘤的部位不同所产生的症状也不尽相同：① 子宫黏膜层的肌瘤，可能有经血过多、经痛、流产等现象；② 子宫前壁上的肌瘤，可能导致尿频的症状；③ 子宫后壁上的肌瘤，可能产生排便困难；④ 子宫侧壁的大肌瘤，可能压迫输尿管，导致肾脏水肿。

2 子宫肌瘤对妊娠的影响

妊娠合并子宫肌瘤的多数患者能安全度过妊娠期，但也有些患者可能会出现异常状况。



妊娠早期：受精卵如种植在黏膜下肌瘤的表面，往往会导致内膜变薄，胚胎成长过程中所需的营养受到影响，胎儿无法顺利成长，就可能导致流产。

妊娠中、晚期：较大的子宫肌瘤可能导致胎位不正、胎儿宫内发育迟缓等异常情况。

分娩期：肌瘤可造成产道阻塞、胎先露下降困难而造成难产；同时也可影响子宫收缩，引起子宫收缩乏力，继而导致产程延长，产后出血等。

产褥期：子宫肌瘤可引起子宫复旧不全，导致晚期产后出血；黏膜下肌瘤还可导致产褥期感染。

3 妊娠对子宫肌瘤的影响

肌瘤可迅速增大：妊娠期激素分泌的大量增多，加上子宫的循环血量也较怀孕前增多，促使肌瘤生长迅速，体积增大。

肌瘤变性：最常见的为红色变性，病因尚不清楚，可出现剧烈腹痛、发热，可伴有恶心、呕吐、局部压痛及白细胞升高等症状。

肌瘤蒂扭转：有蒂的浆膜下肌瘤随着子宫的增大容易发生蒂扭转。表现为突然发作的一侧腹部剧痛，呈持续性，可伴有恶心、呕吐。

4 怀孕以后发现子宫肌瘤应该怎么办

妊娠合并子宫肌瘤的处理应根据妊娠月份，肌瘤的部位、大小，临床表现等因素而定。

妊娠早期：如估计肌瘤对继续妊娠的影响不大，可不予干预，但要注意加强孕期保健，注意休息，预防流产。如肌瘤很大，估计对继续妊娠影响较大，或者主

观不希望继续妊娠，则可行人工流产，术后行肌瘤切除术。

妊娠中期：如肌瘤不大、无症状可定期产前检查，不需特殊处理。如出现临床症状，可行肌瘤切除术，一般术后仍可继续妊娠。肌瘤发生红色变性，原则上采取保守治疗，给予住院卧床休息，适当应用镇静、止痛药物对症治疗。经保守治疗无效，临床症状加重，可切除肌瘤。如发生有蒂肌瘤扭转、感染、坏死，应立即开腹探查，确诊后行肌瘤切除术，术后积极保胎。

妊娠晚期：妊娠晚期原则上保守治疗，如有产科指征，可行剖宫产术。分娩时应严密观察产程变化，以便及时发现宫缩乏力及产道阻塞，如有异常，可进行剖宫产术。是否可在剖宫产的同时切除肌瘤，尚存在争论。至于有些准妈妈认为可以在剖宫产时顺便处理子宫肌瘤，这是相当危险的想法！因为怀孕时子宫充血，周边血液流量大增，并不适宜处理子宫肌瘤；而且剖宫产时切除子宫肌瘤，容易引发大出血及子宫收缩不良等并发症，所以一般妇产科医师并不会这样做。

产褥期：应预防产后出血、感染等。大多数患者产后随着子宫的复旧，子宫肌瘤相应缩小，需定期观察，可以在产后 3 个月 B 超测定肌瘤的大小。如确需手术，可在产后 6 个月以后进行。

十三 妊娠与卵巢肿瘤

妊娠合并卵巢囊肿较常见，但妊娠合并恶性肿瘤者很少。妊娠合并卵巢肿瘤较非孕期危害大。

1 卵巢肿瘤对怀孕有影响吗

妊娠与卵巢肿瘤并存时，一般是先有卵巢肿瘤。临床上卵巢肿瘤患者受孕率低，约为 40%。一旦肿瘤剥出或切除后，往往短期内即可受孕。卵巢肿瘤患者受孕后肿瘤本身对胎儿生长发育一般无直接不良影响，除非肿瘤巨大，占据了大部分盆腔，以致妨碍和限制子宫的增大，才可能导致晚期流产或早产。如卵巢肿瘤嵌顿在盆腔内，分娩时可能阻碍胎先露的下降，发生梗阻性难产。妊娠的盆腔血液循环丰富，但迄今为止，未发现妊娠能加速肿瘤的生长和播散的证据。未孕妇女卵巢肿瘤蒂扭转发生率约为 2%，孕期高达 11%～16%，是由于增大的子宫使卵巢肿瘤位置改变，诱发扭转。产后子宫收缩，肿瘤在腹腔内活动范围增大，也容易扭转。偶有妊娠子宫压迫卵巢肿瘤而破裂出血的。

2 患有卵巢肿瘤的妇女怀孕怎么办

妊娠合并卵巢肿瘤的妇女大多数于孕前已存在卵巢肿瘤。早期妇科检查有利于孕前发现，若能在孕前及时手术，术后再妊娠，即可避免妊娠后给治疗带来困难。

若已经妊娠则既要考虑妊娠，又要考虑卵巢肿瘤的问题。卵巢肿瘤处理与否，需要考虑以下问题：妊娠的时段、病人对妊娠的意愿、肿瘤的性质。如果是巧克力囊肿的话，可以观察。因为妊娠对巧克力囊肿有治疗作用，但并不等于卵巢囊肿会消失，一般保持稳定状态就可以了。如果是卵巢黄体囊肿，最大直径可达 6 厘米，一般在妊娠 3 月逐渐缩小，以致消失，属于生理性囊肿。还有一点就是肿瘤的大小，以及有没有症状，要综合考虑。



若进行卵巢囊肿手术，手术时间一般选择在孕 16～22 周，孕早期手术易引发流产，孕 4 个月后子宫敏感性低，胎盘能分泌足量的激素维持妊娠，流产发生率下降；孕 22 周后，肿瘤位于盆腔内可影响先露入盆，使胎位异常；随着子宫增大，孕晚期肿瘤易发生扭转、破裂，影响母儿安全。如孕晚期、卵巢肿瘤较大者可放宽剖宫产指征，同时行卵巢肿瘤剔除术，经阴道分娩者产后择期手术。

对于妊娠合并恶性肿瘤，应和非妊娠期同样治疗，如囊肿大于 6 厘米，高度怀疑恶性者，不考虑妊娠月份，立即剖腹探查，术后若妊娠可继续，应用保胎药物。

3 卵巢肿瘤发生扭转怎么办

卵巢肿瘤扭转的典型表现为：妊娠后，突然发生一侧下腹剧痛，呈持续性绞痛，阵发性加重，甚至牵涉到患侧下肢和腰部，常伴有恶心、呕吐，重者发生休克。医生检查可发现下腹一侧可触及张力较大的肿块伴压痛。由于妊娠的特殊性，使其诊断及处理比较复杂，如诊治不及时，将严重危及母儿生命。一经确诊，应立即开腹手术。大多数情况下，均可行卵巢肿瘤剥除术，保留正常的卵巢组织。

十四 妊娠与性病

1 梅毒

梅毒是由梅毒螺旋体引起的慢性传染病，通过性交传染，属于性病的一种。

目前，梅毒在我国有流行趋势，不容忽视。梅毒螺旋体自表皮或黏膜破损处进入体内，大约需要 3～4 周的潜伏期，然后开始发病。如果没有得到及时治疗约有 1/3 发展为晚期梅毒，传染力虽弱，但是有可能引起神经梅毒及心血管梅毒等，后果严重。

梅毒对妊娠的影响

- 患梅毒的女性常不孕，梅毒女性不孕率比正常女性高 2～3 倍。
- 梅毒孕妇易发生流产、早产、死胎或分娩先天性梅毒儿。
- 梅毒孕妇未经治疗者，仅有 1/6 的机会分娩正常新生儿。
- 孕妇患梅毒的时间与受孕距离愈近，妊娠前又没有经过充分治疗，胎儿受感染的机会愈大。

梅毒是性传播疾病，先天性梅毒又称胎传梅毒，是由梅毒螺旋体或苍白密螺旋体从母亲血流通过胎盘及脐静脉进入胎儿体内传染给胎儿的。如果未经治疗大多孕妇可分娩先天性梅毒患儿。自妊娠 4 个月至分娩，病原体均可感染胎儿，妊娠期间如能经过适量的青霉素治疗，仅有 1%左右的新生儿患先天性梅毒。

先天性梅毒患儿会有哪些表现



- 骨软骨炎及骨膜炎，尤以婴儿时期为甚。
- 肝脾肿大、间质性肝炎及骨髓外造血。
- 鼻炎、鼻梁下陷。
- 慢性脑膜炎、动脉内膜炎、慢性咽炎、中耳炎、“白色肺炎”、肾炎、恒齿异常、间质性角膜炎及脉络膜炎等。

在妊娠 3 个月内进行筛查和治疗。如孕妇被确诊感染了梅毒，最好是选择流产；也可在医生指导下，进行充分的治疗。因为在妊娠 16 周前，胎儿的营养是由绒毛膜供给的，绒毛膜由两层细胞组成，梅毒螺旋体不易穿过。到怀孕 16 周后，由于胎盘中的滋养层细胞逐渐萎缩，胎儿的营养供给已由胎盘代替，此时梅毒螺旋体可以顺利通过胎盘并进入胎儿体内。无论妊娠前是否进行过治疗，为了确保孕妇体内的梅毒螺旋体已无致病性，患者妊娠后均应再次进行充分的治疗。

可采用青霉素 G 治疗，若对青霉素过敏者，用红霉素治疗（禁用四环素）。服法及剂量与非妊娠期病人相同，但其所生婴儿应该用青霉素补治。

梅毒孕妇所生的婴儿，必须在出生时、生后第一个月、1 岁内每隔 3 个月，

1～2岁内的每半年作梅毒血清学检查，证实阴性才能放心，出现阳性则应作治疗。

温馨提示

若已婚妇女曾有不洁性交史或得过梅毒，在她想要孩子之时，最好先到医院做全面检查，以确定性病是否治愈，再怀孕；若以前和最近都有过可疑致病性交史，最近又怀孕了，虽然没有明显的临床表现，但这样的妇女一定要做梅毒血清筛查试验和确诊试验。原来是健康的孕妇或曾患梅毒但已治愈的孕妇，如果在妊娠末 3 个月时再次感染上梅毒，其血清学检查也可能是阴性的。所以，孕妇若在妊娠后期有疑致病性交史时，在妊娠末 3 个月一定要及时给予治疗，以防后患。

2 尖锐湿疣

近年来性病迅速蔓延，妊娠妇女受感染的病例也越来越多，绝大部分患者能提供本人或其丈夫有不洁性交史或性病治疗史。尖锐湿疣是由于人类乳头瘤病毒引起的性传染疾病，主要是通过皮肤、黏膜直接接触病毒后发生传染，其中 2/3的人是通过性接触传染。正常女性与患病的男性发生性接触后，50%的女性会发生感染，而怀孕期的女性感染尖锐湿疣后的情况与非孕期女性有所不同。增长的速度会较非孕期快许多。



孕妇容易患尖锐湿疣，这是由于妊娠为妇女的特殊生理阶段，其间机体免疫功能下降，激素水平改变，导致阴道上皮细胞通透性增高，分泌功能亢进，引起妊娠期阴道分泌物增多，使外阴潮湿，适宜人乳头瘤病毒的繁殖，故疣体易增殖，甚至在 1 周内就会产生成倍的增长，同时脆性增加，易出血。随着胎儿逐渐成熟，孕妇可出现不同程度的贫血、组织水肿、肝脏负担加重等，致使孕妇抵抗力降低。

胎儿经产道娩出时，带有病毒的分泌物就会污染胎儿体表的皮肤和黏膜。因此，在新生儿和儿童中肛门和

外阴的尖锐湿疣以及喉部乳头瘤都是由于分娩而引起的。

为了预防这种不良后果，在怀孕前，发现男女任一方有尖锐湿疣时，一定要及时治疗和彻底治疗，尖锐湿疣在去除后，是很容易复发的。所以，即使治疗愈后，也要观察 3～6 个月，肯定无复发的病损后才能怀孕。

怀孕后出现的尖锐湿疣应该积极进行治疗。孕妇尖锐湿疣的处理有时是比较复杂的，临床上需要妇产科和性病科医师共同商量，根据孕期、疣体的部位、大小、数量而选择治疗方案。

为避免你和婴儿的交叉感染，家中的洁具、衣物、浴巾、浴盆等应分开使用，并尽可能地进行一些必要的消毒。要勤洗外阴部，保持外阴部清洁、卫生，保持局部干燥。要注意休息，避免疲劳，加强营养，提高机体免疫力，以提高抗病能力。休息时平卧，抬高下肢，以改善下肢血液循环，减轻外阴部水肿。



3 妊娠与生殖器疱疹

疱疹是由单纯疱疹病毒引起的一种性传播疾病，它的特点是在生殖器及肛门周围出现皮肤溃疡。疱疹病毒在体外不容易存活，所以，传染途径主要为性传播。病毒分两型，Ⅰ型和Ⅱ型。生殖器的疱疹 70%～90%由Ⅱ型引起，由Ⅰ型引起者仅占 10%～30%。

大多数感染者没有症状或仅有轻微症状。孕妇合并疱疹病毒感染时，病毒可以通过胎盘造成胎儿宫内感染。阴道分娩时通过感染的产道，可以造成新生儿感染。后者多见。妊娠期间母亲的初发感染造成先天性感染的机会多。总的来说，先天性感染非常少见。

第一次感染疱疹病毒潜伏期约为 3～14 天。感染者先会有感染部位烧灼感，可以出现群集的丘疹，丘疹很快形成水疱，水疱中的液体可有病毒。2～4 天疱疹破裂形成糜烂或溃疡，这时会出现疼痛，随后结痂、愈合。如果溃疡的部位没有继发的细菌感染，一般不留痕迹。疱疹好发于大阴唇、小阴唇、阴道口、尿道口、阴道、肛门周围、大腿或臀部，约 90%的患者可以累及宫颈。如果到医院就诊，医生会发现腹股沟淋巴结肿大。一般发病前患者会有发热、全身不适、头痛等症状。50%～60%的原发性生殖器疱疹会在半年左右复发，复发时的症状一般较轻。

由于生殖器疱疹属于易复发疾病，目前尚无彻底治愈的方法。治疗的目的也主要是减轻症状、缩短发病的时间，减少病毒的排放，控制传染性。对于活动期的生殖道疱疹病毒的感染，或胎膜早破，无论破膜时间长短，主张剖宫产终止妊娠。国外资料表明，对于复发的疱疹病毒感染，且病灶只是在大腿、臀部、肛门附近，疱疹病毒在宫颈的排出量往往较低，可以阴道分娩。

十五 妊娠与弓形虫感染

弓形虫病是一种人畜共患疾病。有些人在不知不觉中已被感染。孕妇感染弓形虫可对胎儿造成不同程度的损害。



孕妇感染弓形虫后，约90%发生淋巴结炎，出现局部或者全身的淋巴结肿大，为无痛性的淋巴结肿大。怀孕早期感染可引起胎儿死亡，流产或发育异常，大部分不能存活，即使幸存者也会发生智力障碍；怀孕中期感染，胎儿可发生广泛性病变，引起死胎、早产或胎儿颅内钙化、脑积水、小眼球等严重的损害。怀孕晚期感染，可以造成胎儿肝脾肿大、黄疸、心肌炎，或在出生后数年甚至数十年出现智力发育不全、听力障碍、白内障以及视网膜脉络膜炎。

目前孕期多选用乙酰螺旋霉素治疗弓形虫感染。该药对胎儿毒性小，很少造成胎儿畸形。也可选用乙胺嘧啶，因为该药可对抗叶酸的吸收，孕早期应用对胎儿有一定的致畸作用。

十六 妊娠与巨细胞病毒感染

巨细胞病毒感染往往是全身性疾病，感染的途径除性生活外，还有唾液、精液、宫颈分泌物、血、尿液等。孕妇如果感染巨细胞病毒，可以传染给胎儿。传播的途径可以有宫内感染、产道感染、出生后感染三种。宫内感染一般是指通过胎盘感染，尤其是在怀孕最初的3个月，胎儿的感染率最高。产道感染是指隐性感染的孕妇在后期巨细胞病毒被激活，胎儿通过产道时可以被宫颈分泌的病毒感染。产妇的唾液、乳汁、尿液中均含有巨细胞病毒，在母婴接触的过程中，容易通过哺乳等方式传染给婴儿。

母亲早孕期的初次感染造成胎儿发育异常的概率较高，病毒可以侵犯到胎儿的神经系统、心血管系统、肝脾等器官，严重者会发生流产、死胎、死产及新生儿死亡。复发感染者，对胎儿的生长发育影响较小。能够存活下来的胎儿多数没有明显的畸形。

目前对巨细胞病毒感染尚无有效的治疗，也无法断定感染对胎儿的损害，多数胎儿在能够用 B 超发现胎儿畸形时已月份较大。所以，建议进行孕前检查，确定孕前是否已感染过巨细胞病毒。尽量避免早孕期巨细胞病毒的初次感染，以减少病毒对胎儿的影响。

（范建霞）

第八章 孕期生活指导

一 孕妇学校

人们在注重提高出生人口素质的同时，对优生优育知识的需求也日益提高。怀孕以后，无论对于孕妇本人还是其家庭成员，都想了解一些关于孕期保健、分娩、产后等方面的知识，以期在保证孕妇健康的同时，获得一个聪明可爱的宝宝。许多妇产科医院开设的孕妇学校就能集中提供这方面的知识，教师一般都由经验丰富的产科、新生儿科、儿童保健科的专家共同组成团。这些学校通过讲解示范、模拟训练等授课方式，开展一系列孕期健康教育，一般包括孕期基本常识、家庭自我监护知识及系列孕期保健知识等，对孕妇及其家属进行医疗保健知识的指导。



对孕产妇进行健康教育，让准妈妈、准爸爸们系统了解妊娠的正常过程和异常情况，了解母婴保健的相关知识以及产后护理喂养的注意事项，能帮助他们提高孕产期自我监护的能力，避免由于医疗知识缺乏而造成的母婴危害。

二 孕期快乐运动

许多女性怀孕后就开始享受“熊猫”般的宝贝待遇。不上班，不做家务，不活动，除了看书、睡觉外，不做任何消耗体力的事情。

怀了孕就真的不能动了吗？显然，这一观点是不对的。俗话说，生命在于运动。对孕妇来说，适当的运动显得更加重要。

1 孕期运动好处多多

有利于胎儿的发育：运动能促进血液循环，增加胎儿氧的供给和废物的排出，能刺激胎儿的大脑、感觉器官、平衡器官的发育。

调节孕妇的情绪：适度运动能解除孕妇的疲劳，调节孕妇的神经系统功能，

保持一种良好的心理状态，对胎儿发育有利。

有利于分娩：适当运动能避免孕妇肥胖，减少妊娠水肿和高血压的发生；使胎儿及与分娩直接有关的骨盆关节和肌肉受到锻炼，为日后的顺利分娩创造有利的条件。

2 孕期运动注意事项

在怀孕第 4～7 个月是孕妈咪最适合运动的时期，以怀孕的前期、中期、后期而言，一般来说运动只能做到中期即怀孕七个月前，而且运动的时间要越来越短，动作要越来越轻柔。怀孕的最后两个月，胎儿生长迅速，运动量应适当减少，可做些放松肌肉的运动。



运动地点要保持安静、清洁、舒适，想休息就休息，而且要随时补充水分。

运动的时间以每天一次，每次半小时内为宜。

孕期不是剧烈运动的时候，不要拿出比赛的劲头，那样会让你紧张，应慢慢地来。开始锻炼时，运动量要小，逐渐增加到你认为最适合的量。这样不至于引起呼吸困难或过度疲劳，然后慢慢地增加运动量。如果感觉不舒服，要减少运动量。运动要有限制，大可不必像以往那样运动到大汗淋漓，不要让运动变成又一项令你疲惫的事。

有些运动要避免，如跳跃、负重运动、滑雪、骑马、滑冰、爬山、登高、蹦跳之类的剧烈运动，以免发生意外。

如果感到疼痛、抽搐或气短，应停止锻炼。恢复锻炼时，要慢慢来。准妈妈的身体若柔软度不足、体重过重、肌肉的力量不足，或已很久不做运动了，在运动前最好有医生的指导。

并非所有的准妈妈都适合做运动。患有心脏病、泌尿系统疾病、妊娠期高血压疾病，或曾经有过多次流产的准妈妈，不适宜做孕期运动。另外，如果准妈妈怀了双胞胎，在做运动前一定要听取医生的意见。

运动可以随时随地进行。你可以在做其他事情的同时做一些轻柔而又有益的小运动。例如，坐在办公桌前或在汽车上活动脚和踝关节，在家看书或看电视时盘膝而坐，早晚刷牙时进行锻炼腹肌的运动，或一边刷牙，一边弯曲两膝再伸直。另外，可以适当做一些力所能及的家务劳动。

孕期推荐运动

散步

这是一项非常适合孕妇的运动。即使在怀孕前你是一个不爱运动的人，这时也要经常散步。散步可以帮助消化，促进血液循环。在妊娠末期，散步可以帮助胎儿先露部下降入盆，松弛骨盆韧带，为分娩做准备。待产过程中散步，有利于胎头由枕后位或枕横位旋转成枕前位，使分娩更顺利。

- 散步要注意速度，不宜过快，每天一次，每次 30～40 分钟，步速和时间要循序渐进。
- 散步要先选择好环境，比如在花园或树林。刮大风、下雨的日子，尽量就别外出了。
- 散步时最好有家人陪伴。

游泳

这项锻炼也不错，特别适合原来就爱游泳的女性。由于体重能被水的浮力支撑起来，不易扭伤肌肉和关节。可以很好地锻炼、协调全身大部分肌肉，增进你的耐力。在国外，游泳是孕妇们普遍参加的一项运动，可持续到孕末期。

- 最佳的游泳时间是在怀孕 5～7 个月。
- 要选择卫生条件好、人少的地方游泳。
- 游泳最好在温水中进行，水太冷容易使肌肉发生痉挛。下水前先做一下热身，下水时戴上泳镜，还要防止别人踢到腹中的宝宝。



- 游泳场地要有专职医务人员在场。
- 孕晚期，为避免胎膜早破和感染，应停止游泳运动。值得注意的是，胎膜破裂后应停止此项运动。
- 游泳以无劳累感为佳。

还有其他一些运动，如一般的跳舞，只要不感到吃力，你都可以根据自己的情况进行。另外还有孕妇体操、孕妇瑜伽等，这些运动都是为孕妇专门设计。总之，怀孕期间保持身体和精神健康，对你和胎儿都非常重要。适当和适宜的运动会有助于身心健康，让你的孕期过得愉快而轻松，并为顺利分娩做好准备。

三 孕妇体操

孕妇体操，能让孕妈咪以既强健又柔韧的状态进入产程，顺利完成分娩。

孕期体操只有每天坚持才会有效果，所以日常生活中一定要勤锻炼。例如，晚上睡觉前、做家务的间隙等，都可以锻炼。

特别提醒

- 开始时不要勉强自己，做操次数可依身体状况而定，以后可逐日增加运动量。
- 做完一遍体操后如果感到累，就应该适当减少运动量。运动适量的感觉为身体微微发热，略有睡意。
- 肚子发胀、生病等身体不舒服的时候，可酌减体操的种类、次数、强度等。
- 清晨不宜做操，上午 10 点至下午 2 点为最佳时间；沐浴后可以。
- 猫姿与电梯式体操会使胎儿在腹中逆转，所以怀孕 8～9 个月时不要做。

1 孕妇单人操

提肛运动

坐在靠背椅子上，轻吸气，以中断排尿那样的方法用力收缩肛门、会阴部肌肉，并尽可能维持一段时间，然后呼气放松，每次做 10～15 次。这个动作可增强肛门、会阴部肌肉的弹性，利于分娩。

足部运动

坐在靠背椅子上保持背部挺直，腿与地面呈垂直状态，脚心着地面；然后脚背绷直、脚趾向下，使膝盖、踝部和脚背成一直线。双脚交替做这个动作，方便时可随时做。通过脚尖和踝关节的柔软运动，促进血液循环，增强脚部肌肉以承受日渐沉重的身体，避免脚踝损伤。

盘腿运动

盘腿坐下，背部挺直，双手轻放在两膝上，每呼吸一次就用手按压一下，反复

进行。注意要用手腕向下按压膝盖，并一点点加力，尽量让膝盖接近床面，每天早晚各做 3 分钟。这个动作可增强背部肌肉，松弛腰部关节，伸展骨盆肌肉，帮助孕妈咪分娩时双腿能够很好地分开，使胎宝贝顺利通过产道。

腰部运动

坐在床上左腿伸直，右腿朝外弯曲一些，左手放在左膝盖上，右手撑于一侧，左手上举弯腰，重复数次。两侧交替进行，每次 3 分钟。

振动骨盆运动

趴在床上，双手与肩同宽，深深低着头，腰背部向上拱成圆形；然后抬头挺腰，腰背部伸直。做时可配合呼吸，每天早晚做 5～10 次为宜。这个动作可帮助孕妈咪不费劲地活动骨盆，有利于日后分娩，还可使产道出口的肌肉柔软。

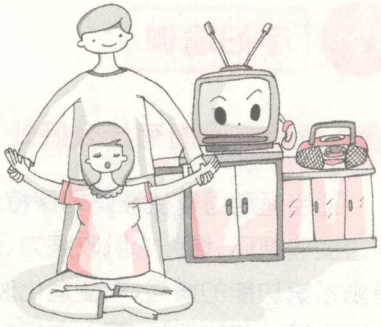
扭动骨盆运动

卧在床上，双手伸直放在身体两旁，右腿屈膝，右脚心平放在床上，膝盖慢慢向右侧倾倒；待膝盖从右侧恢复原位后，左腿屈膝做同样动作；然后双腿屈膝，双腿并拢，慢而有节奏地用膝盖画半圆形，由此带动大腿、小腿左右摆动，注意双肩要紧靠在床上。每天早晚各做 2 次，每次 3 分钟。这个动作能够增强骨盆关节和腰部的柔软性和力量。

2 夫妻双人操

第一节

伸展分娩时使用的肌肉使其松紧自如，可以消除妊娠期的不适症状。两腿张开与肩宽，两人横站成一排，两人手牵手，另一只手与手在头上连接，一边吐气，一边伸展侧身，外腿躬，里腿绷，左右两个方向各做一次，交换位置，再做一次。



第二节

消除臀部和腰部的不适症状，改善血液循环。两腿张开与肩宽，背对背站着，一个人上半身向左转，另一个人向右，击打双方的两手，有节奏地左右轮流各做一次，然后两人向同一方向，注意转腰的动作不要过猛。

第三节

准爸爸帮助准妈妈缓解胸闷肩酸。准妈妈盘腿坐，挺直胸，臀部坐在正中，举起双手，准爸爸站在后面，拉住准妈妈的手，轻轻地向上提拉，准妈妈张开嘴轻轻地吸气呼气，吸气时往上提，呼气时向下松，准妈妈合起双手，准爸爸一只手拉住准妈妈的手轻轻地向上提另一只手下垂，准妈妈张开嘴轻轻地吸气呼气。

第四节

防止分娩时大腿用力过大。夫妻面对面坐下，膝部弯曲呈 90 度，丈夫腿张开与肩同宽，手尖向内，背部略弯，收下颌，准妈妈的腿向外张，准爸爸的腿向里夹，做四八拍。

第五节

准爸爸学会给准妈妈按摩放松可以缓解准妈妈宫缩时的疼痛。准妈妈放松跨坐在椅子上，准爸爸站在她身后从肩部开始沿着脊柱的方向轻轻以画圆圈的方式按摩，一直到腰底的关节。

温馨提示

练习夫妻双人操时准爸爸要有耐心，准妈妈要注意练习呼吸方式，用力要轻柔。最好在医生指导下做体操。做之前最好让身体处于最松弛状态，如练习前要排空膀胱，不宜餐后很快开始。动作要温和一些，每位准妈妈的运动量、频率及动作幅度要注意自我掌握。

四 孕妇瑜伽

1 孕期练瑜伽有什么好处

适当运动可以使准妈妈保持良好的心理状态，也不至于长得太胖，同时能够促进血液循环、增强心肌收缩力、增加氧气的摄取量、促进新陈代谢；利用神经内分泌系统功能的增强，可使消化液分泌增多，有利于食物的消化、吸收和利用；还能增进肌肉的协调性，帮助准妈妈适应身体重心的转移和体重的增加。

由于胎儿与母体血脉相连，因此，孕妇适当地运动也有利于胎儿的成长。母

体血液循环的增强，也增加了对胎儿的氧气和营养供给，促进胎儿大脑和身体的发育。准妈妈们在户外活动时晒晒太阳，还有利于胎儿的骨骼生长发育。而且，母亲经常保持良好的心理状态，对孩子将来形成乐观开朗的性格有一定的作用。

瑜伽练习注意事项

在练习瑜伽时，思绪不要到处游移，把注意力集中到呼吸、身体练习和自我感觉上。闭上眼睛可以更集中注意力，但站立时应睁开眼睛以保持身体平衡。

● 身体两侧的练习要平衡，身体一侧所做的练习，另一侧要重复。先从身体右侧练习开始，再练习左侧，因为这样有利于消化系统的自然蠕动。

● 练习要与呼吸相协调。每个动作都应该伴随着呼气和吸气，基本的原则就是身体上升或者舒展时吸气。不要屏住呼吸，因为胎儿时时刻刻都需要氧气的供应。

● 在练习当中，每做完一个姿势后都要放松，使心率和呼吸恢复正常。不要强迫身体练习到肌肉发颤，若出现这种现象试着放松或者停止练习。练习时不要咬紧牙齿，下颚要放松。

● 如果有静脉血管曲张，不要做叠腿的姿势。如果有高血压，不要将手臂举过头顶。胃部饱满时不能练习，饱餐之后 4 小时，正常饮食 2 个小时以后才能练习。

● 怀孕期间身体重心会改变，因此在练习倒立或平衡的姿势时，可以借助墙壁、椅子来支撑，也可以让家人或朋友来帮助保持平衡。孕晚期避免仰卧，防止出现低血压。为了放松，可以侧卧，或者在半边臀部以下放一个软垫，使背部产生一定倾斜。腹部隆起后要避免练习脸朝下的姿势。怀孕最后阶段不要练习倒立式，因为这个时候胎儿已经形成了头朝下的姿势。

● 练习腰扭转姿势要当心不要挤压到隆起的腹部，重点是扭转上脊椎、肋骨和肩膀。绝对不要在练习了后弯腰动作以后就直接做腰扭转，或者做完腰扭转后做弯腰，后弯腰会“打开”脊椎，如果过度扭转腰，脊柱会有断裂的可能。向前弯腰时从臀部开始舒展，而不要弯曲脊椎。

● 若在练习中感到疼痛，马上停止并向教练咨询。记住一定要同时考虑胎儿和自身的安全。

● 随着怀孕时间的增加，躺在地面后身体站起来会变得越来越困难。最简单的办法是身体滚向右侧，左手撑地，用力撑起身体并坐起。然后，单腿跪立再慢慢站起。

3 孕妇瑜伽学几招

观想练习



可以想象自己孤身站在沙滩边，看见蓝天上的太阳，听见海浪拍打沙滩的声音。你观察海水、天空和云的颜色，倾听海浪汹涌的声音和海鸥的叫声，呼吸着空气中咸湿的气味。你正沿着海滩漫步，一边拾拣着海边的贝壳。

当然，你不一定要想象自己在海边，你可以选择森林、瀑布边或其他美好的地方，还可以想象腹中孩子的长相。不论是真实或是虚幻的，让这种观想或幻想尽可能地显得真实，唤起思想意识中的视觉、触觉、听觉和嗅觉的共鸣。

诵经练习

坐于舒适位置，手臂自然下垂，双手放于衣下摆处。闭上眼睛，用鼻子吸气，张大嘴巴，将气体从嘴呼出，缓慢念“Om”音，分成三个音节发音：噢-呜-姆，发最后一个音节时嘴唇闭合。

随着音节的发出，你应该能感受到体内所产生的振动（这种感觉可能不是马上就可以感受到，但是经过稍微的练习就能体会到）。要加强振动效果，发“噢”和“呜”这两个音时腹部肌肉向内收缩，强迫声音上达肺部，随着腹部的肌肉进一步收缩，声音继续在体内上升，发到“姆”时到达脑部。“姆”音随着下颌的运动在脑内上下或环绕回响，这时把手放在头顶，可以感受到头骨的振动。

刚开始练习诵经可能会觉得有点拘束，不妨找个附近没有人的地方练习，诵经有深远的影响力，会让人产生心旷神怡的感觉。

呼吸练习

仰卧在垫子上，屈膝，两膝靠拢，双脚分开，略比臀宽。随着妊娠时间的增加，可以在膝部下放一个软垫以求更舒适。

首先，仔细观察自己的呼吸情况，看呼吸是否平稳有规律。但是不要刻意去改变呼吸，然后检查一下空气进入了肺的哪个部分。

双手轻放于腹部，鼻子吸气并有意识地让空气到达体内手下方的位置，让气流带动两手自然分开，注意不要移动手臂，而是让呼吸自然地引起双手的相互分

离，进行 10 次有控制的深呼吸。

再将双手稍往上移至乳房下方，双手中指相互接触，再进行 10 次深呼吸，有意识地让空气到达体内双手以下的位置。注意不要让手臂、手或肩膀产生任何紧张感。

然后，将双手移至乳房上方锁骨以下的位置。重复 10 次深呼吸，默记空气通过肺的各个部分时的感觉。

最后，以平常的方式呼吸 10 次，以放松身体，手臂置于身体两侧，手心朝上。

第一次练习这种呼吸方式时会觉得有点不自然，但是要记住呼吸对于母亲和胎儿有极其重要的作用。练习得越熟练，正确而有规律的呼吸就会很自然地形成，对一生的健康都有好处。如果你一天里没有时间来完成一次完整的瑜伽练习，至少可以练习正确的呼吸。

仰卧扭腰式练习

仰卧，屈膝到胸前，两手向身体两侧打开，掌心朝下。吸气，然后呼气，两膝慢慢倒向右侧地面，头向左转看左手，双肩要平放在地面上，扭转腰部时不要转动胸部。吸气，头和双膝慢慢回复到起始位置，然后扭转向身体的另一侧。

适合产后恢复，能消除下背部的紧张感，使脊椎更灵活，使腰线部位得到锻炼。

蝶式练习

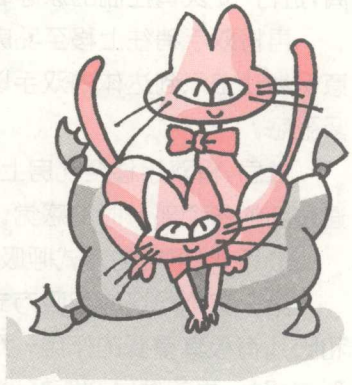
上身直立坐，两脚脚板相对靠拢，两脚跟尽量靠近会阴部位，抬升胸骨并放松肩部，两膝如蝴蝶拍动翅膀一样上下运动，向下运动时使两膝尽量靠近地面。如要加强髋部肌肉的拉伸，上身向前舒展，头朝前方，但不要弯曲脊椎。这是练习骨盆抬升的一个很好的姿势。

适合初级练习者，孕初期、孕中期、孕后期皆可练习。该练习能舒展髋部、骨盆和大腿内侧肌肉。

桥式练习

平躺于地面上，两腿弯曲，脚跟尽量靠近臀部，双脚稍分开并相互平行，手臂放在身体两侧紧贴臀部，手心朝下。下颌不要朝上，以免对颈椎造成压力。先做一次预备呼吸，吸气，呼气，再吸气时收紧臀部，抬起骨盆，并慢慢向上抬起臀部，脊柱缓慢离开地面。每次抬起一段脊柱，直到臀部抬到最高的位置。整个练习当中臀部和大腿肌肉要收紧，这样可以在脊椎弯曲时保护背部下方的肌肉不受损伤。

适合初级练习者，孕初期、孕中期皆可练习，不适合孕后期。该练习能增强脊柱的力量和灵活性。



婴儿式练习

仰卧，双膝屈于胸前，双膝保持弯曲，向上举起双脚，小腿与地面垂直。双手握住两脚外侧边缘，两腿膝盖靠近腋窝，尾椎骨贴紧地面。保持这个姿势，以感觉舒适为限度，然后双脚放回地面，双膝弯曲。

适合初级练习者，孕初期、孕中期皆可练习，不适合孕后期。妊娠 30 周以后不能练习这个姿势。该练习能舒展髋部和骨盆部位。

猫伸展式练习

四肢撑地跪在地面上，两臂垂直于两肩之下，手指打开，两手中指互相平行，双膝位于臀部正下方，两腿稍分开。左腿向上抬起并向后伸直，左脚离地，脚尖朝下，左臀部放低，身体保持稳定后，举起右手臂，保持呼吸顺畅，不要屏息，尽量保持这个姿势以感觉舒适为限度。收回左腿和右手恢复正常呼吸，右腿和左手接着重复练习。

适合初级练习者，孕初期、孕中期、孕后期皆可练习。该练习能增加脊椎的灵活性，练习猫伸展延长式还可以舒展拉伸肩部肌肉。

做猫伸展延长式时膝盖下面要垫上软垫子，注意把握平衡，不要摔伤。

五 怀孕期间能开车吗

随着城市汽车流量的不断增加，爱车一族中的女性也越来越多了。怀孕了能不能开车呢？

孕妇能不能开车

妇产科专家们认为，一般情况下，孕妇自驾车除了上、下车时要格外注意保护腹中的胎儿以外，开车对胎儿不会有太大的影响。但是，孕妇开车确有讲究。在乘坐和驾驶过程中，一切以安全、平稳、舒适和洁净为原则。

怀孕超过 6 个月的妇女就不要开车了，因为一旦急刹车，方向盘容易冲撞腹

部，会引起破水。另外，怀孕期间，准妈妈的反应也会变得缓慢，开车可能会增加出事的概率。

孕妇若为驾驶新手，由于开车并不熟练，容易出危险，加上精神高度紧张，对腹内胎儿也不好。

孕妇可能发生的受伤情况包括胎盘早剥、子宫破裂，最常见的伤害就是胎盘早剥。胎盘早剥可以是部分或全部脱落，这就意味着胎儿将得不到足够的氧气和营养，可能导致胎儿死亡，严重者危及孕妇生命。

孕妇开车注意事项

◇ 时速请勿超过 60 千米。

◇ 避免紧急刹车。

◇ 每天只开熟悉路线，而且连续驾车尽量不超过 1 小时。

◇ 不要开车上高速公路。

◇ 请系好安全带。

◇ 选择排放指标较好的车辆；为了避免尾气的积聚，如果长时间坐在车内，一定要熄灭发动机。

◇ 每隔一段时间应将车窗打开一些，与车外空气保持对流。

◇ 注意保持适当的温度设定，以免上下车后因为内外温差而产生不适。

◇ 车内禁止吸烟。

◇ 带上手机并保持电量充足，遇到任何情况都可以及时求助。

◇ 遇到任何情况都要保持心平气和。

孕妇开车如何系安全带



很多准妈妈担心安全带的束缚会使子宫受压，使肚子中的胎儿不舒服。但孕妇应该和其他人一样系好安全带，即便是大腹便便时。正确的系安全带方法：将一条安全带放置在大腿和腹部之间，调整坐姿，使它紧贴身体。将另一条安全带置于乳房之间，使安全带不会卡到脖子，也别从肩部滑落。绝不能系在腹部中央，否则束缚力不但会影响胎儿正常发育，当紧急制动时，更会对胎儿造成致命伤害。座椅椅面要调成前高后低的状态，靠背也要向后略微倾斜，这样在制动时孕妇就不会滑落。

从孕妇的角度来说，她们普遍担心的是系安全带对胎儿的影响，打消这层疑虑需要医学方面的认证，可是，目前还没有从事这项研究的机构。孕妇驾车以系好安全带为宜，即使以 40 千米时速行驶，发生冲撞时也有可能被甩出车外，对母子的伤害是显而易见的。胎儿处于羊水和子宫壁的保护之下，如果是身体健康的孕妇，系安全带并不会导致早产、流产。

六 孕期能不能旅行

妇女怀孕之后，从胎儿和母体的健康角度考虑，是不适宜外出旅游的。但由于某种原因，孕妇确实需要作长途旅行时，则应从以下几个方面做好卫生保健。

1 旅行时机选择

妊娠前 3 个月，一方面由于胎盘尚未发育成熟，胎盘与子宫壁的连接还不紧密，另一方面孕激素分泌不足，不能给予胚胎强有力的维护，此时旅行，容易造成流产。同时早孕反应也使人很狼狈，因而应避免旅游。

怀孕 18～24 周之间是孕妇出游比较安全的时段。因为这时候流产的危险低，孕妇也不像之前会有恶心、呕吐等不舒服，沉重的“大腹便便”与腿脚肿胀尚未出现，同时也没有早产的顾虑。

妊娠晚期不宜长途旅行，孕妇腹部明显膨隆，体型和体重发生明显变化，身体笨重，腰背酸痛。子宫敏感性增加，任何外来刺激，即使是轻度冲击都易于引起子宫收缩，引发早产。在雷电交加、狂风暴雨的天气不要外出，若途中遇到时要及时躲避。



存在以下情况不宜旅游：

- 有流产、早产史的孕妇。
- 孕期曾出现腹痛和阴道出血症状。
- 有严重合并症（如高血压、糖尿病、心脏病等）的孕妇。

在你决定旅游出行并制定好旅途计划时，最好去医院请教你的医生，听听医生的建议：你的身体状况是否适于出行旅游。

2 精心安排少出意外

孕期的母子需要特别关照，为了母子安康，出行前一定要细致地安排好行程。



旅游路线要尽量避开旅游热线，选一些较冷的线路出行，避开大城市，感受大自然的恩赐。热点旅游线路不但会造成飞机和火车购票、安排住宿的困难，就餐服务水平也会下降，而且旅游景点人流过多，过于嘈杂。人流拥挤，腹部可能会受到撞击。

最好选择短时间、短程旅游为佳，保持劳逸均衡，防止过度疲劳。

长途以飞机、火车为宜，短途首选汽车。孕妇乘飞机时要系上安全带，乘飞机和火车最好选择紧靠通道的座位，这样便于经常起立活动下肢，防止浮肿，也便于去洗手间或上下车。

搭车时要系上安全带，因为安全带并不会增加胎儿伤害的机会，反而能保护孕妇的安全。最好不骑脚踏车或自行长途开车。如果坐得时间较长，你的脚可能会肿胀，体弱者甚至有抽筋的可能。



准备宽松、舒适的衣裤和鞋袜，穿平底防滑的鞋子，以免造成意外伤害。到宾馆后就赶快换上拖鞋，这样腿脚都会感到很放松。为了防止不便，最好身着易穿易脱的衣服。带一只适合自己的枕头或软垫供旅行时使用。托腹带、护垫以及可以清洁公用马桶的消毒喷剂等都应准备齐全。洗澡时应有人协助，避免滑倒。

要准备外用的酒精棉片、止吐药、优碘、外伤药膏、蚊虫咬伤药膏等。

孕妇产前检查手册、保健卡是一定要带的东西。平时产前检查医院、医师的联络方式也要写下来，以备需要时可以联系到自己的医师。

3 孕期旅游饮食须知

临行前一定要在包里放些健康、有营养的零食，如干果和小点心等，以备不时之需。如果在旅行中不能正常补充新鲜水果、蔬菜和足够的蛋白质，最好事先

请医生开一些针对孕妇服用的复合维生素；也可以带一小袋奶粉，预备在没有鲜奶的时候喝。此外还要带些水，多喝水有助于促进新陈代谢和血液循环，防止脚和脚踝肿胀。

严防疾病

感冒发热、腹泻脱水是引起流产、早产的主要原因。因此，外出长途旅行一定要根据气候变化情况，及时增减衣服，防止着凉感冒。旅途中讲究饮食卫生也相当重要，应做到饭前便后洗手，不吃生冷不洁的食物，不喝生水，尤其不要乱吃车站、码头上那些小商贩的食物。

传染病流行区域往往有无数细菌和病毒通过空气、食物和水传播，孕妇感染上病毒后，即使没有流产，也有可能使腹中胎儿发育不良或导致畸形。因此，孕妇禁止到传染病区旅行。

在国内，有些地区常常会有传染病发生，特别是南方热带、亚热带的一些地区，是各种病毒的温床。在国外，北美或欧洲情况要好些。如果是到非洲等地，则一定要了解一下当地的情况。因为在非洲有的地区，像疟疾、登革热这类的传染病相当严重。如果不得不去，就一定要注意接种疫苗。最好在怀孕前完成疫苗接种，已怀孕而某些疫苗接种又绝对需要时，应避免在怀孕的前三个月实施。活性疫苗在整个怀孕过程皆应避免；死疫苗则视怀孕时得该病的危险性是否大于接种疫苗所带来的危险性而定。听听医生的建议看哪些疫苗对孕妇比较安全。去了以后，也要严格注意卫生，把自己保护好。

十 孕期能有性生活吗

准妈妈为了保护腹中的小宝宝，只好冷落老公，拒绝与他亲热，而长达 9 个多月的孕期，若一直如此，有可能伤害到夫妻感情。因此孕期性生活怎么过是困扰年轻夫妇的一个热门话题。



许多科普读物都在告诫年轻人：为了确保母婴的健康和安全，做丈夫的在妻子怀孕期间要尽量克制自己的性冲动。尤其是在妊娠的前 3 个月和后 3 个月，要避免性生活，以防发生流产、早产或感染等并发症。

那么，究竟孕期可不可以过性生活，怎样过

性生活才不会引起上述病症呢？正常妊娠时，应尊重妻子的意愿，在妻子有健康体质、稳定情绪和良好心态下，可选择合适的体位进行性交。孕期适当的性生活不但能增进夫妻感情，还可以促进胎儿的生长发育。怀孕后，由于身体生理状况变化很大，性生活也要相应调整。

1 妊娠早期应适当减少性生活

妇女怀孕后因内分泌机能发生改变、早孕反应和顾及对胚胎的影响，对性生活的要求和性反应降低。另外一方面子宫较敏感，胎盘的绒毛与子宫内膜的结合不十分牢固，此时性生活，易促使子宫收缩。精液中含有丰富的前列腺素，它能使子宫及输卵管平滑肌收缩，此期若子宫收缩频发，可导致囊胚种植困难，所以妊娠头三个月内性交可导致流产，使妊娠终止。

建议：妊娠早期的性生活以每月 1～4 次为好。性交时，应采取不压迫腹部的体位动作，如丈夫手臂伸直的正常体位、不压迫腹部的交叉体位或扩张体位，动作要缓和，避免剧烈刺激。丈夫应关心体谅妻子，为了母子的健康，孕早期尽量减少性生活。

2 妊娠中期适当性生活

早孕反应过去了，胎盘已经比较牢固，胎儿在子宫内处于相对稳定状况；孕妇的心情开始变得舒畅。由于激素的作用，孕妇的性欲有所提高。加上胎盘和羊水的屏障作用，可缓冲外界的刺激，使胎儿得到有效的保护。因此，妊娠中期可适度地进行性生活，这也有益于夫妻恩爱和胎儿的健康发育。国内外的研究表明：夫妻在孕期恩爱与共，生下来的孩子反应敏捷，语言发育早而且身体健康。

另外，丈夫的精液中含有一种精液胞浆素。它具有与青霉素相媲美的抗菌功能，能够杀灭葡萄球菌等致病菌，可以清洁及保护孕妻的阴道。

值得注意的是，妻子怀孕后，由于激素的影响，使阴道内的糖原增多，妊娠期阴道内的化学变化非常有利于细菌的生长和繁殖。在妊娠早期一段时间的禁止性交之后，恢复性生活时，丈夫务必将包皮垢及龟头冲洗干净，以避免妻子的阴道遭受病原微生物的侵袭，从而诱发宫内感染。因为，宫内感染是危及胎儿生命的重要诱因。还应当注意每次性交的时间及合适的体位，若感子宫变硬或自觉腹部紧张不适，应立即停止性交以免造成流产和早产的严重后果。

建议：妊娠中期的性生活以每周 1～2 次为宜，切忌劳累。性交可采取夫妻双方习惯和舒适的姿势，但要注意不要压迫腹部，体位可采用前侧体位、侧卧体

位、前坐体位或后背体位。丈夫不要刺激孕妇乳头。孕妇要注意自身调节，不要过度兴奋，以免诱发流产。

3 妊娠晚期应尽量避免性生活

怀孕后期，孕妇腹部明显膨隆，体型和体重发生明显变化，身体笨重，腰背酸痛，性欲减退。而且由于胎儿迅速增长，子宫明显增大，宫颈渐渐软化缩短，并出现生理性扩张，羊膜囊下端容易接近宫口甚至暴露在阴道上段，如此期过性生活，容易直接引起胎膜创伤，胎膜早破后又极易造成脐带脱垂，细菌上行感染，危及宫中的胎儿，也危及孕妇本人。

建议：此期尽可能减少性生活次数，以每月 1～4 次为好，以免发生意外。性交时间要缩短，动作要柔和，最好采用丈夫从背后抱住孕妇的后侧位，避免造成腹部受压。另外应注意孕 36 周后严禁性生活，因为此时胎儿开始下降，性生活易造成胎膜早破、早产和宫内感染。夫妻可以采用亲吻和拥抱等方式传达爱意，增加交流，增进感情。

特别提醒

- 孕期阴道分泌物增多，抵抗力下降，性交前，夫妻双方应清洁外阴，保持卫生。
- 性交前的密切接触阶段，丈夫可以抚摸刺激阴蒂、阴唇，但不要将手指伸入阴道，以免损伤阴道，造成细菌感染。
- 注意性交姿势，防止腹部受压，应避免的姿势有：屈曲体位、骑乘体位和肘膝体位。
- 性交时间强度要适当，动作要和缓，避免过强刺激；持续时间相应缩短（1～3 分钟）。
- 关心体谅妻子，尊重妻子，严禁强行性交。
- 孕期过性生活最好使用避孕套或做体外排精，总之，以精液不入阴道为好。

4 哪些情况下应绝对禁止性生活

（1）有习惯性流产史者，在整个妊娠期间应绝对避免性交，甚至包括性语

言、性刺激也最好不要使用。因为性兴奋也能诱发子宫强烈的收缩。

（2）有早产史者，则应在上次早产的相应月份前一个月开始直至分娩的一段时期内，绝对避免性生活。

（3）确诊为“前置胎盘”或者“重度妊娠高血压疾病”的孕妇，最好不要过性生活，以免引起产前大出血，诱发子痫（出现抽搐、昏迷）、早产和胎儿死亡。

（4）胎膜早破后，不可再行性交，而应立即到医院诊治。

（5）宫颈或阴道有明显炎症者。

八 胎教知识

很多人以为胎教就是对胎儿进行教育。这是不正确的。因为胎儿在母亲腹中还不具备学习的能力。胎教其实是指人们用各种方法，刺激帮助胎儿大脑皮层细胞的生长，因为脑细胞在胎儿期就完全形成，在其后的一生中，脑细胞只会减少死亡，再也不会增多。

胎教的方法有哪些

胎教的方法有很多种，可根据不同具体情况进行实施。

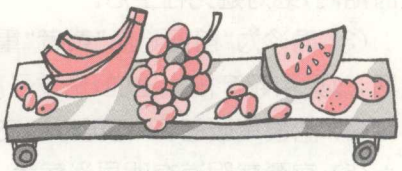
1 **音乐胎教**：这对胎儿智力开发有特殊的功能，音乐是孕妇与胎儿建立感情联系的纽带，温静、悦耳的轻音乐，能使母亲得到美的享受，给胎儿以安宁感，可使胎儿心律平稳，对胎儿大脑发育是个良好的刺激。神经生理学者认为，优美健康的音乐，能促进孕妇分泌酶和乙酰胆碱等物质，能调节孕妇血流量，有神经细胞兴奋的作用，从而改善胎盘供血状况，促进胎儿发育。

2 **语言胎教**：胎儿不断接受语言波的信息，使其在空白的大脑上增加“音符”。优美的语言像花朵一样美丽，它不但可以刺激胎儿的大脑和生长发育，而且可使孕妇自身调节，进入愉快和宁静的状态。怀孕后期胎儿已具备了听力和感觉能力，对父母的言行会作出一定的反应，而且出生后在脑子里形成了记忆。父母与胎儿对话时，就可以采用胎教器具的话筒，这样既增加了生动的形象，又得到了美好的享受。

3 **抚摸胎教**：胎儿不仅需要父母亲的语言、优美的乐曲，而且还需要父母的肢体的接触。通过抚摸胎儿，把信息输入胎儿体内，引起大脑的刺激。刺激越频繁，越能使胎儿产生记忆，智力得到开发。抚摸的方法是：孕妇仰卧在床上，全身放松，用手来回在腹部抚摸胎儿，每天做 2～4 次，每次 5 分钟。一边抚摸，

一边与胎儿讲话，以增加母亲对孩子的关心和爱护。未来的父亲也应该抚摸胎儿，并告诉胎儿是父亲在抚摸。

④ **文化胎教**：用简单的单词，如苹果、香蕉、生梨，边读音边告诉形状、颜色、味道。绘画或写字时，也要作物品形状、颜色的说明。让胎儿开发智力，在大脑中留下印象。



2 准妈妈的情绪对胎儿有影响吗

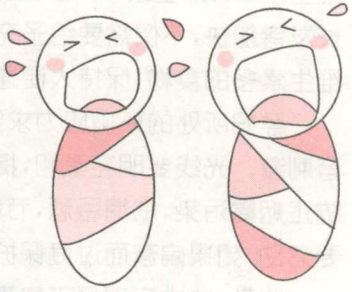
孕妇在“十月怀胎”的重要时期，可能会受到自然及社会的各种刺激后相应出现不同的情绪反应。但不少母亲没有想到，自己的情绪将给腹中的宝宝带来影响。“万丈高楼平地起”，人的身心健康也需要在母体之内时就要打好基础。从小生命进入母体子宫“定居”时，便与妈妈相依为命，直到小宝宝降临人间，在280天里，要求妈妈保持良好的心理状态，使小宝宝身心健康得到很好发展。据大量临床调查，在妊娠7～10周内孕妇情绪过度不安，可能导致胎儿口唇畸变，出现腭裂或唇裂，因为胎儿的腭部发育恰好在这一时期。在妊娠后期，孕妇精神状态的突然改变，诸如惊吓、恐惧、忧愁，严重的心理刺激或其他原因引起的精神过度紧张，可使大脑中枢与内脏之间的平衡调节关系紊乱，引起循环失调，胎盘早期剥离，造成胎儿死亡。临产孕妇过度不安，肾上腺素分泌增加，可能发生滞产或产后大出血、难产率增高。

要使孕妇有良好稳定的情绪，应从以下几方面着手：

① **怀孕前的思想准备**：父母应为自己的孩子选择一个出生的时间。妇产科专家们不赞成“坐床喜”，因为年轻夫妇为筹办婚事，免不了有一番劳累，喜宴上也难免多喝几杯，这都会影响孕卵的健康。所以，要等到精神、体力基本得到恢复后怀孕为好。生孩子的日子也很有讲究，从新生儿护理来说，以不冷不热的五月、十月为宜；如考虑对孩子入学有利，最好在上半年出生；从预防佝偻病来看，夏天又比冬天好。可能每个家庭还有自己的特殊情况。所以，小夫妻对未来小生命什么时候来到人世，应该进行充分的讨论，有足够的精神准备。不少新婚夫妇缺乏这一点，有的刚结婚，债还没有还清，又要为新生儿做排场，弄得焦头烂额。结果孕妇的精神受到很大压力，情绪自然受到影响。

② **怀孕后的思想准备**：对胎儿的性别要有科学的认识。有的产妇由于家

庭的压力，生了女孩后，情绪波动，引起大出血。所以，一定要在生男生女问题上采取科学的态度，还要说服老人。要懂得生男生女主要决定于精子的染色体组型，而不是卵子，不要在这个问题上给孕妇精神上增加压力。还有一个思想顾虑就是害怕生怪胎，怕胎儿畸形。有一部分孕妇对胎儿致畸特别敏感，甚至对照书中所写的，疑虑重重，有的患过一次感冒就要做人工流产，这是不必要的顾虑。药物对胎儿有一定影响，但并不是指所有的药物，何况药物影响与胎龄有很大关系。



3 怀孕期间要保持乐观、开朗的情绪：有的妇女在怀孕初期，由于妊娠反应以及对分娩的恐惧等问题，常常产生情绪波动。任何妇女都不要把怀孕生产看作是个人的事，不要把胎儿看作“我的孩子”，而是“我们的孩子”，这样情绪就开朗了。丈夫要培养做爸爸的感情，要关心和体贴妻子，共同分担苦乐，把做爸爸看作是自己最大的幸福，这对妻子将是最大的安慰。丈夫还要提醒妻子，并陪同她去医院检查，或详细询问检查的结果。妻子待产时丈夫要安排好家务，与妻子同甘共苦，对生女孩绝不可流露出失望情绪。

3 准爸爸在胎教中的作用

胎教一般是针对母亲而言的，而忽视了做父亲的作用。实际上，父亲在胎教中的地位也是不可忽视的。从某种意义上说，聪明健康的小宝宝诞生，在很大程度上取决于父亲。常言道：“爱子爱妻”，这话是有道理的。胎教的作用已被国内外学者所肯定。孕妇的情绪对胎儿的发育影响很大。妻子怀孕后，除继续担任她原来的工作、学习、家庭、社交等日常事务外，又增加了一份培育新生命的任务，担负起两个生物体的重担。她在精神上、心理上、生理上、体力与体态上都将发生很大的变化。如果孕妇在妊娠期间情绪低落，高度不安，孩子出生后即使没有畸形，也会发生喂养困难、智力低下、个性怪癖、容易激动和活动过度等等。所以，丈夫应加倍关心爱护体贴妻子，让妻子多体会家庭的温暖，避免妻子有愤怒、惊吓、恐惧、忧伤、焦虑等不良情绪的刺激，保证妻子能心情愉快，精力充沛地度过孕期。同时，还应注意嘱咐妻子左侧卧位，避免强烈振动和噪声，防止引起胎儿唇裂、腭裂等畸形。另外，丈夫还应主动承担家务，协助妻子做好围生期保健，避免感冒，特别是风疹，以免引起胎儿畸形。



在妊娠期间，给予妻子合理的营养，如果在胎儿形成的关键时期（妊娠早期及中期）缺乏营养，会威胁胎儿的正常发育，尤其对脑的发育影响最大，还常常引起流产、早产、死胎、畸形。大多数孕妇有妊娠反应，丈夫应鼓励妻子克服恶心、呕吐等反应，坚持进食，做到少吃多餐，饮食以避油腻、易消化为原则，尽量选富含蛋白质、碳水化合物、维生素的食物，如牛奶、豆浆、蛋类、蔬菜、水果等。呕吐剧烈时应注意补充维生素 B_1、维生素 B_6，必要时静脉输液。妊娠中期，胎儿生长发育加快，不仅需要给予充足营养，还要多饮水，并增加含维生素多的食物，保持大便通畅。

孕妇所处的环境应力求安静舒适，不宜经常有强烈的噪音刺激。光线要明亮柔和，搞好室内外卫生，防止感染疾病，防止烟雾污染，戒烟忌酒，节制房事，提醒妻子注意劳逸结合，适当做些家务和必要活动，如果偏激而过度保护则弊多于利。

此外，丈夫应积极支持妻子为胎教而做的种种努力，并主动参与进来，如陪着妻子一同与胎儿“玩耍”，对胎儿讲故事，描述您每天的工作及收获，让胎儿熟悉自己的父亲低沉而有力的声音，产生安心和信赖感。

4 音乐胎教

音乐胎教是指通过音乐对母体内胎儿施教。对音乐胎教的作用和方法有待进一步探索，但根据对胎儿的听觉产生期所做的确切研究表明：六七个月的胎儿能够听到音乐的声音是毫无疑问的。因此，怀孕六七个月的准妈妈尽可买来音乐胎教磁带，或者选用些优秀的曲目对胎儿施教。音乐生理学家们的实验早已证明：进行音乐胎教，对胎儿的身体和将来性格、智力、情感的发展都会有一定的益处。

音乐除了艺术上的价值之外，还有各种生理的、心理的效应。心理学家认为，音乐能渗入人们的心灵，激起人们无意识超境界的幻觉，并能唤起平时被抑制了的记忆。胎教音乐能使孕妇心旷神怡，浮想联翩，从而改善不良情绪，产生良好的心境，并将这种信息传递给腹中的胎儿，使其深受感染。同时，优美动听的胎教音乐能够给躁动于腹中的胎儿留下深刻的印象，使他（她）朦胧地意识到，世界是多么和谐，多么美好。

在生理作用方面，胎教音乐通过悦耳怡人的音响效果对孕妇和胎儿听觉神

经器官的刺激引起大脑细胞的兴奋，改变下丘脑递质的释放，促使母体分泌出一些有益于健康的激素如酶、乙酰胆碱等，使身体保持极佳状态，促进腹中的胎儿健康成长。

九 怀孕期间可以看电视用电脑吗

电脑、电视运行时在其周围产生的 X 射线、紫外线、可见光、红外线和特高频、高频、中频及极低频电磁场以及静电场等电磁辐射，远低于我国及国际现行卫生标准要求的数值。它对精子、卵子、受精卵、胚胎、胎儿是安全的。

但是，为了安全起见，在日常生活中，还是要尽量避免接触辐射源，适当锻炼身体，保持营养均衡，增强自身免疫力。



使用电脑时，最好在显示器前配备质量较好的防辐射屏，吃一些抗辐射的食品。注意酌情吃一些对眼睛有益的食品，如鸡蛋、鱼类、鱼肝油、胡萝卜、菠菜、地瓜、南瓜、枸杞子、菊花、芝麻、萝卜、豆芽、西红柿、瘦肉、动物肝等富含维生素 A、维生素 C 和蛋白质的食物。经常喝些绿茶，饮茶能降低辐射的危害，茶叶中的脂多糖有抗辐射的作用。螺旋藻、沙棘油也具有抗辐射的作用。注意增强抵抗力，多吃一些增强机体抗病能力的食物，如香菇、蜂蜜、木耳、海带、柑橘、大枣等。

对于准妈妈来说，抵御电脑辐射最简单的办法就是在每天上午喝 2～3 杯绿茶，吃一个橘子。茶叶中含有丰富的维生素 A 原，它被人体吸收后，能迅速转化为维生素 A。维生素 A 不但能合成视紫红质，还能使眼睛在暗光下看东西更清楚，因此，绿茶不但能消除电脑辐射的危害，还能保护和提高视力。如果不习惯喝绿茶，菊花茶同样也能起到抵抗电脑辐射和调节身体功能的作用。

电视辐射是不可避免的，但可以减少。首先，应尽可能购买新款的电视，一般不要使用旧电视，旧电视的辐射一般较厉害，在同距离、同类机型的条件下，一般是新电视的 1～2 倍。室内不要放置闲杂金属物品，以免形成电磁波的再次发射。使用电脑时，要调整好屏幕的亮度，一般来说，屏幕亮度越大，电磁辐射越强，反之越小。不过，也不能调得太暗，以免因亮度太小而影响效果，且易造成眼睛疲劳。还要注意与屏幕保持适当距离。离屏幕越近，人体所受的电磁辐射越

大，因此最好是距屏幕半米以外。

看电视后，脸上会吸附不少电磁辐射的颗粒，要及时用清水洗脸，这样将使所受辐射减轻 70%以上。另外，平时应注意锻炼身体。

科学研究证实，电脑的荧屏能产生一种叫溴化二苯并呋喃的致癌物质。所以，放置电脑的房间最好能安装换气扇，倘若没有，上网时尤其要注意通风。

十 孕妇防辐射服的作用

如今，有多少人能离得开手机、电脑呢？即使孕妇也在所难免。于是，不少准妈妈从怀孕开始就穿上了防辐射孕妇服，保护腹中的小宝宝，但这些孕妇服到底防辐射的效果如何呢？

防辐射服的制作是将金属纤维配合织物一起织成布料，做成衣服。金属网可以起到吸收、屏蔽电磁波的作用。当然，金属网织得越密效果越好。但这种测试只限定在手机测试法，没有其他在生活中可以自行测试的方法。

防辐射“检验证书”仅仅是对厂家提供的布料样品的检验证书，不能说明对厂商销售的防辐射服具有防辐射的特殊功能；目前国家还没有为防辐射服装制定质量标准，因此对这种服装的检测只是企业自己制定的标准，有很大的随意性。

手机、电脑等电子产品的辐射其实很微弱，只是孕妇处在特定时期，对于辐射很敏感，虽然防辐射服有一定的作用，但是不能把防辐射的希望全部寄托在一件衣服上。

防辐射服的作用是有限的，孕妇千万不能因为穿了防辐射服而直接进入医院的放射室，如果有必要去医院进行射线检查时，必须穿医院准备的防辐射设备。

另外，为了安全起见，在日常生活中，还是要尽量避免接触辐射源，适当锻炼身体，保持营养均衡，增强自身免疫力。

（范建霞）

分娩篇



第一章 正常分娩

当孕育着生命的女性顺利地度过了漫长的十月怀胎期，随着产期的逐渐临近，腹中的胎动伴随着期待，愉悦着准妈妈们的心，但这些勇敢而幸福的准妈妈还将经历分娩阵痛的考验才能最终获得成为伟大母亲的欢乐。那应该怎样对待“一朝分娩”呢？我们就先来了解一下分娩的正常过程。

一 临产先兆自我识别

临产，顾名思义，就是即将要生产了。临产先兆是指分娩发动之前出现的、预示着孕妇在不久后即将临产的征象或表现。这时候准妈妈们往往很担心，不知道什么样的表现预示着快要生产了，什么时候该去医院。万一出现措手不及的情况，那该怎么办呢？别急，这里就来告诉你们一些简易识别临产先兆的办法。



1 不可忽视的假临产

37 周以后，有些准妈妈会感觉到腹胀或腹部发硬、下坠感，还可出现下腹胀痛。这些让她们有些忐忑不安，是不是临产的标志呢？其实有些症状如腹胀或腹部发硬感在孕中期起就会出现，在白天或者晚上，活动或休息时都可能会发生，只不过没有腹部疼痛的感觉罢了，此为生理性宫缩。而假临产与生理性宫缩有所不同，除了腹胀或腹部发硬感外，还出现了腹部疼痛的感觉。但腹痛持续的时间较短，间隔的时间较长，而且强度并没有逐渐加重的趋势，往往在夜间出现，在早晨消失。如果去医院检查，医生会告诉你，这时你的宫颈口扩张不明显。

假临产，顾名思义不是真正的临产，但却不可掉以轻心，毕竟是离分娩不远了，该做的准备工作还是得做。

准妈妈们这时候要做的事就是保持平和的心态，可以做深呼吸让自己放松，回忆或者练习一下孕期老师教的呼吸法，再想象一下你们的宝宝的相貌。多数

情况下，腹痛会有所缓解。

2 胎儿下降的感觉

大多数孕妇在分娩前（初产妇在正式分娩前 2 周左右）会感觉上腹部轻松了许多，呼吸比以前轻快了，进食也增多了。这是因为宝宝已经渐渐下降到了妈妈的盆腔。胎儿下降并不是只有舒服的感觉，处在盆腔部位的宝宝的头部会压迫骨盆和膀胱，所以准妈妈们常有尿频、腰酸、下坠、耻骨区疼痛等表现。这才是胎儿下降入骨盆腔的全部感觉，此时你离分娩不远了。

3 见红了，快要生了

相信准妈妈们都听过“见红了，快要生了”这个词。没错，见红就是分娩即将开始比较可靠的征象。见红，就是阴道有少量的出血，颜色可以是鲜红的，也可以是暗红或褐色的，可混有黏液。一般情况下，见红后 24～48 小时分娩就开始了。

如果阴道流血较多，超过了平时的月经量，准妈妈们就应提高警惕了，需要赶紧去医院，排除异常情况的存在，如前置胎盘、胎盘早剥等。

有很多孕妇误认为产程的开始应该有清晰、完全相同的感觉。其实不然，每位孕妇的临产先兆可以有所不同，个体差异很大。有些孕妇可不出现假阵缩、见红等临产先兆征象而直接进入产程或先胎膜破裂；有些则可出现假阵缩或见红 1 天甚至数天后才正式临产。在此期间，孕妇要保持良好的心态，消除过度紧张的情绪，正常的饮食，足够的睡眠，保存充足的体力，才能使分娩的过程进入正常的轨道。

一 如何确定正式临产

由于一阵一阵的腹痛，准妈妈会赶紧去医院。到了医院医生会问什么时候开始有 5～6 分钟一阵宫缩的，医生会根据准妈妈的描述和检查来判断什么时候正式临产的。但有时准妈妈由于疼痛不适不记得什么时间开始的了，还有的准妈妈由于疼痛和紧张总感觉一直腹痛，所以要确定是否正式临产有时存在一定困难。

1 临产时准妈妈有什么感觉

怎样才能自己判断是否临产了呢？临产正式开始的重要标志有：① 子宫收

缩变得有规律且逐渐增强，每次宫缩持续时间 30 秒及以上，间歇时间 5～6 分钟；② 同时伴有进行性的子宫颈管消失、宫颈口扩张及胎儿逐渐下降。

注意：有的准妈妈没有明显的腹痛感觉，而仅仅有腰酸或腹胀，也要把这种感觉告诉医生，不要以为只有腹痛才是宫缩。

宫颈管是胎儿娩出来的通道，初产妇在临产前宫颈管有 2～3 厘米长，宫颈管的外口也就是宫口是关闭的，临产后宫颈管逐渐缩短直至消失，胎儿逐渐下降，宫口渐渐地开大，直到宫口开到 10 厘米就算宫口开全了，宝宝也就可以通过了。当然这个过程只有医生检查才能知道，准妈妈自己是不能准确知道的。

2 最佳入院待产时间

有些准妈妈（特别是初产妇）对什么时候去医院比较合适存在困惑，担心过早去医院造成不必要的往返（正常孕妇需临产才收住院待产）或住院等待分娩的时间过久而致情绪焦虑、紧张，又怕去医院太晚而发生意外。那么到底选择什么时机最合适呢？

（1）初产妇出现有规律且逐渐增强的子宫收缩，持续时间 30 秒以上，间歇时间 5～6 分钟。经产妇则适当提前；

（2）阴道突然不自主流液体，怀疑胎膜破裂时；

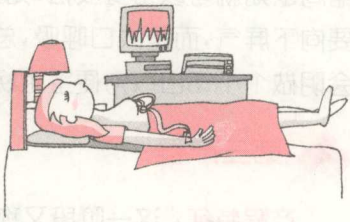
（3）阴道流血量多，超过平时月经量时。

三 了解分娩三大阶段

分娩的全过程是从临产开始直至胎儿、胎盘娩出为止，称分娩总产程。产程分为 3 个阶段。

1 第一产程

产程特征：这一阶段又称宫颈扩张期，是从前面讲到的间歇 5～6 分钟的规律宫缩开始到子宫颈口开全为止。初产妇约需 11～12 小时，经产妇约需 6～8 小时。这一阶段又分为潜伏期和活跃期 2 个阶段。潜伏期是指从开始出现规律宫缩到宫口扩张至 3 厘米的时期。在此期间，宫颈口扩张速度较慢，平均每 2～3 小时扩张 1 厘米，约需 8 小时。潜伏期阶段胎头下降不明显。活跃期是指宫口扩张 3 厘米起至宫口开全的时期。此期宫颈扩张速度显著加快，约需 4 小时。胎头在活跃期下降加快，平均每小时下降 0.86 厘米。



准妈妈的感觉：孕妇最最关心这时候的感觉了，主要是疼痛等不适情况。因为这一段时期时间较长，经过长时间的宫缩，孕妇容易产生紧张焦虑和烦躁的情绪，不能好好进食和休息，有的人会失去继续分娩的信心。但是想想自己很快就要做妈妈了，谁不打心眼里感到既渴望又兴奋呢，痛并快乐着啊！

宝宝情况跟踪：虽然准妈妈感觉很不舒服，宝宝在自己的小天地里还舒服着呢，和往常一样活动、睡觉，每次宫缩时他(她)都会在压力作用下往外钻，或许宝宝也想快点出来见妈妈呢。但是准妈妈不要着急，大门完全打开了，宝宝才可以出来的。

如何配合医生：医生或助产士会安慰你，增强你的信心，指导你在宫缩时做深呼吸动作，或用双手轻揉下腹部，如果感到腰酸可以用拳头压迫腰部，都可以减轻疼痛。在刚临产，宫缩不是很强，胎膜还没有破的时候可以下床走动以加速产程。还有，这个时期应吃一些高能量易消化的食物，比如巧克力什么的，这样在生产的时候才有劲哦。

2 第二产程

产程特征：这一阶段又称胎儿娩出期。从宫口开全到胎儿娩出。初产妇约需 1～2 小时(不超过 2 小时)，经产妇一般数分钟即可完成，但也有长达 1 小时者(不超过 1 小时)。这个时期的宫缩会比以前更强，每次持续的时间可以达到 1 分钟或更长，间歇期却变短了，仅 1～2 分钟。

准妈妈的感觉：准妈妈感觉疼痛越来越强烈，而且会有想排大便的感觉，每次宫缩时会不由自主地向下屏气。这个时期的准妈妈到了最关键的时候，一定要坚持哦。等最后一次尽力向下屏气宝宝终于出来了，这个时候的你会觉得特别的宽慰和轻松。当医生把宝宝放在你胸前的时候，想想看你会是什么感觉。曾经的所有的痛苦都烟消云散，有的新妈妈会喜极而泣呢。

宝宝情况跟踪：随着产程进展，胎头逐渐下降，于宫缩时胎头露出于阴道口，露出部分逐渐增大，最终宝宝的头娩出来了，然后是宝宝的双肩相继娩出，最后宝宝的身体也出来了。宝宝的第一声啼哭，是他向世界宣告自己的到来。

如何配合医生：这个阶段医生会指导你在宫缩的时候向下屏气。双脚蹬在产床上，双手抓住把手，宫缩时先深吸一口气，然后像解大便一样向下屏气，在宫

缩间歇期就可以全身放松，如此反复。在这个阶段的某些时间医生会要求你不要向下屏气，而是大口呼吸，总之，应该听医生的指导。有时医生会根据情况在会阴做个小切口以方便宝宝娩出。

3 第三产程

产程特征：这一阶段又称胎盘娩出期。从胎儿娩出到胎盘娩出。约需 5～15 分钟，一般不超过 30 分钟。

新妈妈的感觉：胎儿娩出后子宫变小了，子宫底下降了，产妇会顿感轻松，沉浸在初为人母的喜悦中。宫缩暂停一会后又重新出现，不过这时新妈妈都能忍受，不会感觉很难过。

宝宝情况跟踪：刚娩出来后医生会清除宝宝咽部及鼻腔内的黏液及羊水，接着宝宝会大声啼哭，表示宝宝呼吸道已通畅，听到宝宝的啼哭声新妈妈终于放心了。然后医生给宝宝剪断脐带，把宝宝身上擦干净，还要把宝宝的足印和手印印在病历纸上，给宝宝戴上腕带注明宝宝的性别、出生体重、出生时间、母亲姓名。医生详细检查后把一个白白嫩嫩的小宝宝交给新妈妈，让宝宝和新妈妈首次亲密接触。

如何配合医生：在胎盘胎膜娩出后，医生会按摩子宫刺激其收缩以减少出血，然后缝合会阴处切口，此时可能会有不适或疼痛，不过不要担心，医生会给你用麻药的，分娩时的疼痛都挺过来了，这点痛算什么呢。

四 如何减轻分娩痛

生孩子会痛——这是众所周知的基本常识，是必然出现又无法回避的现实。无论是经阴道自然分娩还是剖宫产手术分娩，都离不开疼痛，产痛被世人公认为是最大的痛苦之一。

1 为什么生孩子会痛

产痛发生的原因大致归纳为以下几点：

(1) 子宫肌缺血缺氧。

(2) 子宫肌收缩压迫宫颈及子宫下段神经节。

(3) 宫颈扩张时肌肉过度紧张。

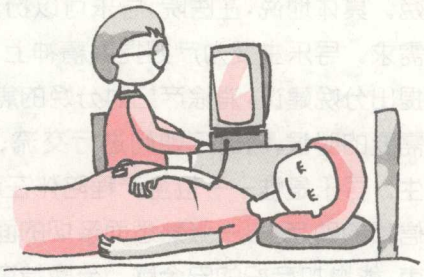
(4) 宫底部腹膜过度紧张。

(5) 社会文化造成的心理压力，产妇紧张、焦虑或恐惧可导致“害怕-紧张-疼痛综合征”。

2 分娩减痛方法观略

消除或减轻分娩时疼痛的方法，在医学上称为无痛分娩或减痛分娩法。无痛分娩或减痛分娩分为非药物性和药物性两大类，共有以下几种方法：

(1) **精神预防法**：通过对产妇及家属讲解有关妊娠、分娩的生理知识，消除产妇对分娩的恐惧和焦虑心理，增强对安全分娩的信心。第一产程潜伏期时可起床随意活动，听听优美、舒缓的音乐，看看书报杂志，用以分散产妇对疼痛的注意力；产程中由家人及导乐陪伴在旁，给予鼓励、支持与信心；宫缩时指导产妇深呼吸、全身放松。进入第一产程活跃期后，可按摩子宫下部或按压腰骶部的酸胀疼痛处，可以减轻产妇的痛感。



(2) **针灸减痛法**：可运用中医经络的原理，用针灸来镇痛，对部分产妇有效。所取的穴位为合谷、内关。该方法对母婴均无损害，但还需在镇痛原理及效果方面进一步研究与实践。

(3) **电刺激镇痛法**：用电流刺激人体产生自然止痛剂——内啡肽来减轻疼痛感。这种方法已有很成功的经验，但效果却因人而异。此方法不能消除疼痛，但能减轻疼痛至产妇可耐受的程度。

(4) **连续硬膜外麻醉镇痛**：优点是镇痛为半身性，产妇意识完全清醒，平面稳定，较少引起运动阻滞，被认为是最令人满意的产时镇痛方法。

(5) **产妇自控硬膜外镇痛**：这种方法易于掌握用药剂量，产妇可自行给药并根据需要随时关闭或开放给药泵，自主性较强。

(6) **腰麻-硬膜外联合阻滞镇痛**：镇痛起效快，用药剂量少，运动阻滞较轻。

(7) **微导管连续蛛网膜下隙镇痛**。

(8) **吸入镇痛**：目前多用氧化亚氮和氧气的混合物，也称笑气。临床上可间断吸入或持续使用。优点为不需穿刺插管，起效快，苏醒快，对胎儿影响轻，不影响宫缩，产程及生命体征平稳；缺点为镇痛效果不如药物注入法有效。

9 **杜冷丁镇痛**：杜冷丁是一种麻醉镇痛剂。肌内注射 20 分钟起效，能使产妇放松和减轻焦虑，但它的止痛效果存在个体差异。

3 何谓导乐分娩

导乐一词来源于英语“Doula”的音译，即一位有分娩经验的妇女，从产程开始前或开始时至产妇分娩后 2 小时或更长时间内一对一全程陪伴产妇，给予情感支持和医学指导，使产妇能顺利地度过分娩这一特殊时期。

导乐分娩是导乐与所支持的产妇为了顺利分娩这一共同目标而发生的互动现象。

导乐扮演鼓励、支持、指导、协助的角色，通过自己的角色行为，促进自然分娩。具体地说，在医院，导乐可以扮演多重角色，这主要取决于产妇及其家属的需求。导乐主要为产妇提供精神上、情感上的鼓励与支持，参与制定分娩计划，提出分娩建议，消除产妇对分娩的焦虑与恐惧，树立起自然分娩的信心。在产妇需要的时候，随时与她们进行交流、沟通与解释，及时告知产程进展，并为其接生。导乐是惟一一位全产程陪伴在产妇身边的专业人员——一名有经验而值得信赖的助产士，一张熟悉而亲切的面孔，一双温暖而有力的手。从分娩开始到结束，能增加产妇的安全感。分娩结束后，导乐能继续进行母乳喂养及新生儿护理知识的指导与帮助。

4 我要选择无痛分娩吗

我们通常所说的无痛分娩就是指前面讲的硬膜外麻醉镇痛，目前应用较多。此法是通过神经阻滞作用消除产妇腹部范围的疼痛，也就是说用药物把分管腹部这一片的“片儿警”麻醉掉。多用于第一产程活跃期及分娩时。对胎儿无影响，不良反应小，镇痛分娩时产妇始终处于清醒状态。

1 硬膜外麻醉镇痛的优点

- 产妇能保持完全清醒的状态。
- 有减慢产程的趋势，有时是必要的。
- 当需要用产钳、胎头吸引术、会阴切开术时就不需再使用其他的镇痛方法。
- 若试产失败需要剖宫产时，不需要再穿刺插管了，直接在原来镇痛的基础上加药就可以了，而且对新生儿没有什么不利影响。

● 对患妊娠期高血压疾病的产妇，使用该镇痛法后，可降低血压。

● 在临近分娩时，可使麻醉程度减弱或消失，以便控制产程进展。

● 对患有心肺疾病的产妇可以减轻其肺部的工作量。

2 硬膜外麻醉镇痛的缺点

● 在产程开始时就进行医疗干预，且要求技术熟练的麻醉医师进行操作。

● 麻醉药物的副作用可使产妇感到恶心、头晕，尤其在仰卧位时更易出现。

● 有可能出现麻醉后头痛，一般在产后数小时内可消失。

● 由于麻醉使子宫收缩力减弱，易造成第二产程延长，从而增加会阴切开术和产钳的使用率。

● 产妇血压下降可造成胎盘血液供应不足，使胎儿缺氧。

● 如果镇痛作用消失，宫缩造成的疼痛将使产妇难以忍受。

● 并不是所有的硬膜外麻醉都能取得良好的效果。

综上所述，硬膜外麻醉镇痛效果好，对母婴产生的不良反应少，安全性高，被认为是最令人满意的产时镇痛方法。但药物必定存在不良反应，所以还应以最小的有效剂量为原则，可增加硬膜外麻醉镇痛的安全性。

虽然硬膜外麻醉镇痛是一种不错的方法，准妈妈们可以在住院后咨询你的医生。但应了解的是，为了减少副作用，使分娩更安全，麻醉药的使用一般以最小的有效剂量为原则。所以，目前国内的无痛分娩大多是在产程到了一定的程度才开始使用，不是一开始腹痛就用的哦！并且，分娩镇痛实为减痛而非彻底不痛（使疼痛减轻到能忍受的程度）。

五 认识“拉梅兹”

拉梅兹分娩减痛法简介

拉梅兹分娩减痛法是根据条件反射的原理演绎出来的，该原理认为人的大脑对于刺激的反应是可以由学习而改变的。同理，产妇分娩时也可以经由训练转移对疼痛和不适的感受。大部分医师都公认这是一种最安全、最有效的“麻醉法”。拉梅兹减痛分娩法包括呼吸运动、神经肌肉控制运动、体操运动三部分。

拉梅兹分娩呼吸法以国外非常出名的心理预防法为依据，认为人类的大脑能被训练去接受并分析一个给予的刺激，并选择如何反应。

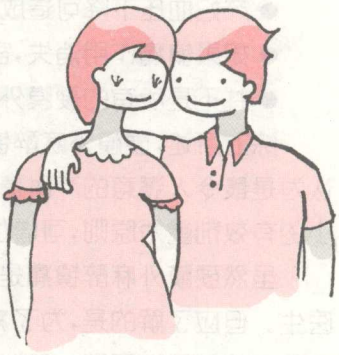
拉梅兹分娩呼吸法从怀孕早期开始一直到分娩，通过对神经肌肉控制、产前

体操及呼吸技巧训练的学习过程，有效地让产妇在疼痛发生时将注意力集中在对自己的呼吸控制上，从而转移对疼痛的注意，适度放松肌肉，能够在分娩过程发生产痛时保持镇定，以达到加快产程并让宝宝顺利出生的目的。

拉梅兹神经肌肉控制运动的目的是使准妈妈在产痛发生时，仍能够有意识地放松全身肌肉，分娩时，将产痛视为子宫工作的讯号，而非只感受到疼痛与紧张，并提高对疼痛的忍受力，不至于浪费过多的体力。这一组运动每天至少练习一次，时间约 15～20 分钟。

2 什么时候开始“拉梅兹”

- 孕妇怀孕满七个月
- 医护专业人员有计划地教导
- 怀孕的知识
- 神经肌肉控制运动
- 体操运动
- 呼吸技巧
- 夫妇共同参与，共同练习



目标：子宫收缩时，能主动地运用上述技巧，适度地放松肌肉，减少分娩时子宫收缩引起的不适。

3 拉梅兹呼吸运动一起学

拉梅兹减痛分娩法应用三级胸式呼吸，各种胸式呼吸形态都可以解除横膈膜对于收缩子宫的压力。准妈妈应使用一种呼吸形态直到无效为止，不必随分娩期的不同来改变呼吸形态。

第一级：这种呼吸形态也叫做深缓呼吸或慢速呼吸。在这种呼吸运动中只有胸部在动。孕妇慢慢用鼻子吸气，吸气时将胸部提升并往外扩张，然后以缩唇方式将气呼出。呼吸速率为每分钟 6～9 次。当第一级呼吸形态不再有效时，开始使用第二级呼吸形态。

第二级：这种呼吸形态也叫做浅呼吸或调整速度的呼吸。孕妇以廓清式呼吸开始，结束时做一次短促呼吸，然后以嘴呼气及吸气，保持每 5 秒钟约做 4 次呼吸的频率。孕妇维持下巴放松状态，嘴巴微张，空气静静地由嘴一进一出。这种呼吸形态强调以嘴为主，全身要放松。在子宫收缩时缓慢配合快而浅的呼吸，

子宫收缩到极点时通常需要加快呼吸速率。

第三级：这种呼吸形态也叫做喘息和吐气式呼吸形态，除了强调每隔几次呼吸就要用力呼气一次，其他与第二级呼吸类似。这种呼吸的另一种形态是将嘴唇往后缩，说“嘻”，同时做呼气，用力呼气时则要撅起嘴唇说“嘘”。

刚开始可以先做四次呼吸，并且维持一致节奏，当子宫收缩变得较强时，呼吸形态可以变成 3：1，2：1，1：1，准妈妈应按自己的需要作调整。

六 体验水中分娩

水中分娩是近几年来欧美流行的分娩方式。根据现有资料，早在 1803 年法国就出生了第一个水中婴儿。而到 20 世纪 80 年代后期，美国首家水中分娩中心成立。自此之后，世界各国的水中分娩中心应运而生，成为自然分娩方式中的一种。近年来，在国内的一些医院也开始逐渐推行起来，吸引越来越多的准妈妈去亲身体验一下水中分娩的过程。

1 水中分娩有哪些优点

水中分娩是在一个形似按摩浴缸的“分娩水池”中进行的。水中分娩便于产妇休息和翻身；减轻产妇的疼痛感；缩短产程；降低产道裂伤的发生率。

因为准妈妈在水中受到水压的张力，水的托力可以给准妈妈心理上的安全感；温度适宜的水能使待产准妈妈感到镇静放松，这会促使宫颈扩张，产程缩短。同时，适宜的水温还可阻断或减少疼痛信号向大脑传递，使疼痛感下降，减轻分娩的痛苦。水中便于准妈妈休息和翻身，可以减少准妈妈在分娩过程中的阵痛。此外，水中娩出胎儿时，因水的向上浮力，减轻了胎儿对会阴的压迫，从而减少会阴切开，减少产道裂伤，并因此降低产后尿失禁的发生率。



另外，对于宝宝来说，他们离开妈妈身体进入水中，未直接与大气接触，可以缓解宝宝娩出时重力对脑细胞的冲击，使宝宝有一个缓冲的过程，可以形成感觉的过渡。由于分娩池与母亲子宫内的羊水环境类似，所以宝宝离开妈妈身体以后很容易适应这种水体环境。不过，宝宝在水里的时间不能超过 1 分钟，否则会发生呛水。

2 水中分娩有无缺点

尽管水中分娩有很多好处，但任何事物均有其两面性，水中分娩并不适合每一位准妈妈。其不适宜人群有：准妈妈患有心、肾等内脏疾患；有产前出血、胎膜早破、胎儿过大、难产倾向、生殖道感染等妊娠合并症及并发症者不适宜水中分娩。换言之，水中分娩仅适宜于适龄产妇、胎儿中等大小、无高危因素，并对水中分娩有所了解、能积极配合的产妇。

3 水中分娩安全吗

水中分娩是否安全，是否符合中国国情，这个问题存在着一定的争议。

我国孕产妇多，设备、人力有限。水中分娩目前只适宜在一些有条件的大医院开展，但这样的医院往往孕产妇多，而水中分娩设备要求、人力要求均高于普通分娩。由于设备、人力有限，可能降低医疗质量，增加产妇的医疗费用。

欧美国家孕妇形体较高，骨盆产道出口较为宽裕，所以她们进行水中分娩具有天然的解剖优势。另外，欧美国家经产妇较多，临产后产程进展快，也为水中分娩提供了安全保障。而在中国，孕产妇体型较小，多为初产妇，分娩第一胎时，产程长，产道及会阴条件较经产妇差。产程长就不利于水中分娩时进行胎心监测、产程进展监测和产后新生儿抢救与复苏，不能及时发现胎儿宫内窘迫。如果胎儿出现宫内窘迫，需进行急诊剖宫产终止妊娠时，这会增加宫内感染、伤口感染的概率。

消毒及防止交叉感染问题不易解决。虽然孕妇产前进行了一些常见传染病项目的检测，备有体检档案。但是，目前一些常见性传播疾病项目如人类乳头瘤病毒、淋病、单纯疱疹病毒等并未全覆盖地进行检查。而且，艾滋病在中国流行呈上升趋势，存在潜伏期，因此，一旦消毒把关不严或有疏漏，就难免发生交叉感染。

现在准妈妈对水中分娩有了全面的了解，每个准妈妈的情况都不一样，不能强求，你可以咨询自己的医生，医生会根据医院是否开展这种服务，以及每个准妈妈的具体情况来判断是不是适合水中分娩。

七 临产准备全攻略

1 产妇心理准备

孕妇怀孕后，除了体内各系统会发生一系列适应性的解剖和生理变化外，由

于体内激素分泌的巨大变化，情感也会发生变化。妊娠后，几乎所有妇女都会感到较怀孕前感情脆弱、易哭、容易受惊吓。即使一些很乐观的孕妇，有时也会感到茫然。其实这些变化都属于正常现象。通过自我调节，转移注意力，尽量使自己保持一种良好的心情。

对初产妇来说，心理准备显得更重要。愉快的心情对宝宝在宫内的生长发育也很重要。丈夫应陪同妻子一起参加孕妇学校，接受产前教育，对妊娠与分娩的基础知识、孕期母体可能发生的变化、分娩的过程以及产后的保健知识有一个全面的了解，有利于在分娩过程中帮助产妇消除恐惧心理，提前练习怎样通过呼吸进行自我调节，以减轻疼痛。

2 产妇饮食准备

分娩过程十分消耗体力，产妇容易疲劳，故应保持水分及热量的摄入，以保持充沛的精力与足够的体力。应少量多次进食，吃高热量、富含糖及蛋白质的流质及半流质食物。尽可能选择易消化吸收、少渣、口味新鲜的食物，如排骨面条汤、牛奶、酸奶、果汁、巧克力等食物。只有吃好、吃饱，才能为分娩储备足够的能量。

3 产妇身体准备

临产后如果胎膜还没有破，应鼓励产妇洗热水澡。第一产程早期，产妇可自由活动，适当的活动有利于产程的进展，还可以分散注意力，减轻宫缩痛。在第一产程不主张躺在床上不动。在活动的同时，可不断变换体位及姿势，当然应以舒适为好。产妇可借助家具或家人的帮助选择适合自己的体位与姿势。初产妇宫口开全或经产妇宫口扩张 4 厘米时应卧床，取左侧卧位或仰卧位以利于使用腹压。

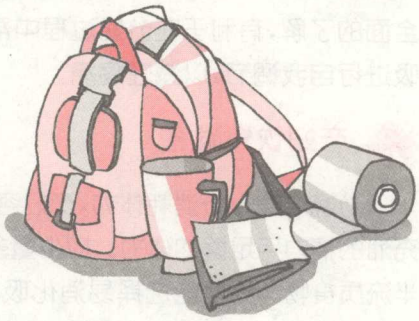
临产后因宝宝的头（胎头）逐渐下降而加重对膀胱及直肠的压迫，因而增加排尿及排便困难的概率。产妇千万不能憋尿过久，应每 2～4 小时排尿一次，以免膀胱充盈影响胎头下降。如确因胎头压迫造成排尿困难者，必要时可导尿。初产妇宫口扩张小于 4 厘米，经产妇小于 2 厘米，如发生排便困难时，可行温皂水灌肠，既能避免分娩时大便污染，又能促进产程进展。但有些高危产妇则不宜灌肠，如胎膜早破、胎位不正等。

4 物品准备

对于准妈妈来说，分娩前的物质准备既令人兴奋又有些茫然，不知到底需要

些什么。

一般在预产期前 1～2 个月即可开始准备。在不同的地区，不同的季节，可根据个人不同的生活习惯布置坐月子的房间。冬季需要注意保暖，夏季要注意防暑，保持室内空气流通。室内温度应保持在 20～30℃。由于产妇产后褥汗很多，故衣物宜选择纯棉、质地柔软的面料，衣服应宽松、舒适。卫生巾最好使用加长夜用型的。



在分娩后最初的几周内，婴儿可放在摇床或带护栏的小床中。新生儿的皮肤娇嫩，衣服应采用质地柔软的全棉面料。由于新生儿生长迅速，一般出生时所穿的衣服，最多只能穿 6 周左右，所以物品不要一味追求昂贵，应以舒适、卫生为主。准备的数量以能够替换即可。一般情况下，至少 2 条开裆裤以便换尿布，4 件无领内衣，2 件毛衣（最好不带花边），2 双棉袜或毛绒鞋，1 个无边小圆帽；婴儿浴盆 1 个；尿布可以使用一次性尿布或棉布尿布，或交替使用。在最初几周内，使用一次性尿布可减少劳动；如使用棉布尿布，至少要准备 24 块质地较好的布尿布，全棉、柔软、吸水性强，以及 6 块塑料尿布衬；2 条软毛巾，给婴儿备用；婴儿浴液和浴皂；婴儿护肤品。如果不准备母乳喂养，还应准备哺乳用具。

至于住院期间所需物品，最好在分娩之前，先到准备分娩的医院了解一下住院期间医院所能提供的日常生活用品及新生儿所需用品。

5 家庭经济准备

正常情况下，住院分娩的基本花费是：阴道分娩 1 500～3 000 元；剖宫产 3 500～6 000 元。当然啦，不同的地区，不同的医院，不同的设施，不同的病房花费肯定不同。另外，如你有特殊情况，如有妊娠合并症或并发症需提前住院治疗，产后母婴有异常情况需延长住院时间，如产妇伤口感染，新生儿因早产、低体重、病理性黄疸等需观察治疗时，则发生的费用就增高。再有，如你选择特需病房、特需服务，那发生的费用就更多了。

好了，一切都准备好了，你就可以专心地生小宝宝了。

八 关于分娩的一些疑问

1 为什么提倡自然分娩

十月怀胎，一朝分娩，本属生理现象，所谓“瓜熟蒂落”，绝大多数女性都能经阴道自然分娩。分娩是人类繁衍生息必然的生理过程，产妇和胎儿都具有潜力能主动参与并完成分娩过程，而且绝大多数是以自然分娩而告终。在分娩过程中胎儿并不是一个被动的排出物，而是一个适应的个体。由于产道的挤压，使胎儿气道内液体的1/3～2/3被挤出，为出生后外界气体顺利进入气道，减少气道阻力作充分准备，也有助于宝宝出生后剩余肺液的清除和吸收，所以才会有宝宝出生后响亮的啼哭，新妈妈听到宝宝的哭声是不是既开心又放心啊？



大多数产妇，不论初产或经产，对分娩难免有不同程度的恐惧感。过去医护人员仅重视产程进展，忽略了产妇必要的精神安慰，使产妇缺乏安全感。为提高产时质量，使准妈妈对自然分娩有足够的认识，目前已开始转变产时服务模式，将以医生为主体的医疗化分娩模式，转变为以产妇为主体的保护支持自然分娩的服务模式。推广导乐陪伴分娩，开展精神无痛分娩法，减少不必要的干预；临产时，加强产程观察，提供生理心理支持，丈夫或家属能在旁陪伴；允许临产后活动；分娩时，由从怀孕开始已熟悉且建立了深厚感情的医护人员接生。实践证明，这样的方式不仅受到产妇的欢迎，也有利于降低手术产率和分娩期并发症的发生。

2 接产时一定要做会阴切开吗

会阴切开缝合术是在分娩期第二产程中，为了减少宝宝娩出的阻力，加速宝宝娩出速度而采用的、有益于母婴的简便小手术。目的是避免宝宝娩出时母体盆底组织严重撕裂伤及减轻胎头受压伤。在胎儿、胎盘娩出后，再将切开的会阴缝合修复。临床上分为会阴正中切开和侧斜切开两种，多在加速分娩和阴道手术助产时应用。

当然不是每个准妈妈都需要做会阴切开，但当存在以下这些情况时助产人

员往往会给你选做会阴切开：

1 **会阴条件不理想或胎儿过大：**如初产妇会阴体过高、会阴体组织水肿、坚韧弹性差、不易扩展；经产妇有陈旧性手术瘢痕挛缩、狭窄；外阴患白色病变及阴道炎症导致会阴皮肤、黏膜质地脆弱，缺乏弹性，分娩时易造成产道的严重撕裂伤。另外，巨大胎儿因娩出径线过大也易造成撕裂伤而需行会阴切开，因为严重的撕裂较人为的切开对母体的损伤更大。

2 **阴道助产前：**如产钳、胎头吸引术、臀位助产，作会阴切开可减少胎儿娩出的阻力，降低母婴产伤的发生率。

3 **某些原因需加速胎儿娩出：**如发生在第二产程中的胎儿宫内窘迫，此时如不做会阴切开让胎儿尽快娩出，则有可能发生死产；产妇患有高血压病、心肺疾病等，应及时作会阴切开加速胎儿娩出，以降低此类产妇在分娩期的危险性。

4 **为减少某些新生儿的并发症：**如早产、低体重儿等，及时进行会阴切开，以缩短胎头受压的时间而降低新生儿颅内出血的发生率。

反之，如果母婴不存在妊娠合并症及并发症，产程进展顺利，胎儿中等大小，会阴条件良好，产妇又能与助产人员配合良好时，则可免做会阴切开缝合术而行会阴保护。但行会阴保护过程中，即使助产人员手法正确，亦有可能在胎儿娩出过程中发生不同程度的会阴撕裂。当然，也有完好无损的可能。

总之，分娩时助产人员会综合不同产妇的具体情况，决定是否行会阴切开缝合术。

3 如何选择分娩医院

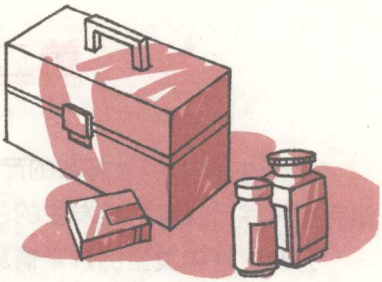
选择分娩的医院时，应考虑的因素有：交通、距离、医疗质量、服务态度、是否合适自己、能否满足自己的需求等。

准妈妈在选择分娩的医院时，首先应考虑交通方便。因为，孕期必须进行产前检查约 10 次左右，随着孕月的逐渐增大，准妈妈的行动多有不便，如医院周边交通便利，则能减少往返医院检查的不便。另外，分娩住院期间，医院便利的交通也能给家人探视带来便捷。

医院距离自己的寓所较近，同样也能给准妈妈进行产前检查带来不少的方便。同时，当发生紧急或意外情况时，便于家人将准妈妈送往离家较近的医院，以免因路途遥远而增加不安全因素。

医疗质量和服务态度是你选择分娩的医院时应重点考虑的。因为只有医疗

质量高的医院才能为你提供安全的保障。而服务态度好，则能带给你身心的愉悦，减轻因妊娠分娩带给你身体上的不便与痛苦而造成的情绪影响。



还要考虑医院有无解决你的妊娠合并症及并发症的能力；能否提供良好的硬件设施及你所期望的住院条件；能否提供你希望得到的孕期教育与保健；能否得到产时、产后系列保健与服务。如孕妇学校的健康教育、产时的镇痛分娩、导乐陪伴分娩、康乐分娩、水中分娩等。

如你已对以上几点一一作了了解与比较，大致适合自己，并符合自己的要求，那么，选择一家分娩的医院并不难。

4 新生宝宝 Apgar 评分越高越好吗

Apgar 评分是在宝宝出生 1 分钟内，根据宝宝的心率、呼吸、肌张力、弹足底或导管插鼻反应及皮肤颜色这 5 项体征为依据，进行的一项评分。其意义在于根据评分来判断新生儿窒息及窒息的严重程度。

Apgar 评分的 5 项体征中，每项为 0～2 分，满分是 10 分。8～10 分属正常新生儿，4～7 分属轻度窒息，0～3 分为重度窒息。对有缺氧窒息的新生儿，应在经过处理后的 5 分钟及 10 分钟再次评分，直至连续 2 次评分大于等于 8 分。出生 1 分钟内的评分反映的是孩子在母亲子宫内的情况，仅为出生当时的情况。5 分钟以后的评分则反映复苏的效果。复苏的效果与将来的预后有着密切关系。若 5 分钟评分小于等于 3 分，则新生儿死亡率及以后发生脑部后遗症的机会明显增加。

宝宝将来聪明与否，主要取决于遗传、家庭、教育等因素。并非 Apgar 评分越高越聪明。出生 1 分钟内的 Apgar 评分 8 分与 10 分并无多大差异，均属正常新生儿。即使新生儿出生 1 分钟内为低 Apgar 评分，也只能说明出生当时的情况，如复苏理想，则预后一般良好，并不影响将来的智力。但如出生时为低 Apgar 评分，经复苏处理后 5 分钟、10 分钟甚至更长时间内仍为低 Apgar 评分，则窒息的程度与时间和将来的不良预后呈正相关。也就是说，窒息的程度越高，时间越长，发生智力低下的可能性就越大。

（骆月娥）

第二章 异常分娩

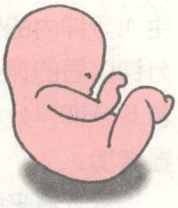
分娩过程中，绝大多数的产妇能顺利地度过这一人生的特殊时期。但是，不能完全排除分娩中可能发生的各种异常情况。

分娩过程中发生的异常情况，有些在妊娠后期已有所表现，但大多数则在分娩的过程中才能表现出来。也就是说，正常的妊娠并非一定能正常分娩。在医疗水平落后的年代，妊娠、分娩过程中产妇和胎儿的死亡率都很高。虽然，随着时代的发展，医疗水平的不断提高，使产妇和胎儿的死亡率逐年下降，安全性不断提高，但妊娠、分娩过程中的风险依然存在。

一 难产怎么办

1 何为难产

分娩是一个复杂而奇妙的生理过程，分娩过程是否正常，取决于分娩的四个决定性因素，即产力、产道、胎儿及产妇的精神心理因素。这四个因素互相适应、互相协调，宝宝才能顺利娩出。反之，产力、产道、胎儿及产妇精神心理因素这四者中任何一个或数个因素不正常，又不能互相适应与协调，分娩就可能发生困难，称“异常分娩”，俗称“难产”。



还记得在上一部分讲到的产程吗？也就是整个分娩过程。难产的主要特征就是产程进展缓慢或延长。产程延长会增加分娩期母儿的并发症，严重者可能危及母儿生命。

难产可以有以下征象：分娩过程中出现子宫收缩乏力或收缩过强、宫颈口扩张缓慢或不扩张、胎儿下降缓慢或不下降，宫颈水肿、肠胀气、呕吐、尿潴留、烦躁不安等。如有这些表现，提示有发生难产的可能。

顺产和难产在一定条件下可相互转化，如果分娩处理不当，顺产可转变为难产。相反，有可能发生难产者，经正确处理，就可能转变为顺产。

2 哪些人易发生难产

分娩过程是否正常取决于四个决定性因素，即产力、产道、胎儿及精神心理

因素，如果准妈妈有任何一个或几个因素出现异常都可能发生难产。下面就详细讲解一下这四个因素是如何引起难产的。

(1) 产力异常：产力即逼迫宝宝下降及娩出的力量。子宫有规律的收缩是主要产力，腹壁肌与肛提肌的收缩则为辅助产力。

产力异常主要为子宫收缩力的异常。子宫收缩力异常包括子宫收缩乏力及子宫收缩过强。发生产力异常的因素有：

● 准妈妈对分娩过程缺乏了解或虽有了解但存在误解，精神过度紧张、恐惧、焦虑从而影响子宫的正常调节，发生子宫收缩力异常。

● 子宫壁过度伸展，如多胎妊娠、羊水过多、胎儿过大等。在这几种情况下子宫要比正常怀孕的子宫大，子宫肌肉就不能很好地收缩了，就像一根橡皮筋过度拉伸以后就不能缩回去了一样。

● 子宫发育不良或子宫畸形。

● 胎位不正，如横位（宝宝横躺在妈妈子宫里）、臀位（宝宝的屁股朝下）及头盆不称（宝宝的头与妈妈的骨盆不能很好地适应衔接）时，胎儿先露部（宝宝在妈妈子宫里最先下来的部位）不能紧贴子宫颈也就不能反射性刺激宫缩了。

● 使用催产素不当而引起不协调性子宫收缩。

● 临产后使用了大剂量的镇静剂。

● 临产后产妇过度疲劳、进食少或膀胱充盈不及时排尿或排尿困难尿潴留等，这些因素均可引起子宫收缩力异常而导致难产。

(2) 产道异常：产道是宝宝娩出的通道，分为骨产道和软产道。骨产道即骨盆，软产道指子宫下段、子宫颈、阴道及盆底组织构成的管道。

骨产道异常是指骨盆的异常。女性骨盆有几种类型，不同的骨盆类型可能对分娩顺利与否起一定的作用。如骨盆径线异常或形态异常，均有可能造成难产，如骨盆狭窄、骨盆畸形等。另外，骨盆腔是一个前壁短、后壁长的弯曲管道，宝宝在骨盆腔内下降的过程中并不是呈直线下降，而是沿骨盆腔的形态适应性下降的，在适应性下降过程中，为了克服遇到的阻力，宝宝的头会自然发生旋转，以最小的径线通过产道。如适应不良，则可能发生胎头位置的异常而发生难产，如持续性枕后位（产程经历一段时间后，胎儿的枕部不转向母体的前方，而是持续朝向母体的后方）、持续性枕横位（产程经历一段时间后，胎儿的枕部不转向母体的前方，而是持续朝向母体的一侧）等。人们常把此类经过一段时间的分娩，最终因胎头与骨盆之间不相称而需剖宫产的情况称之为“吃两遍苦”，这类难产

的发生在经历此过程之前往往无法预料，故实属无奈，但毕竟只占极少部分。

软产道异常，如阴道横隔、子宫纵隔，子宫下段或子宫颈的瘢痕、肿瘤等亦可造成难产。因为有路障呀，所以不好通过了。

3 胎儿异常：如胎儿过大，即使骨盆正常，亦有可能导致头盆不称而发生难产。异常胎位如横位、臀位、额位、面位等胎位也是造成难产的重要因素。另外，胎儿畸形，如脑积水、联体双胎等也可导致难产。

4 精神心理因素：准妈妈的精神心理因素可影响产力。对分娩存有顾虑的产妇，往往在分娩早期就出现子宫收缩力异常。产妇激动、期盼、惧怕、担心等情绪，可直接影响产程的进展而易致难产。所以准妈妈应接受分娩前的健康教育，了解各种分娩方式及其特点，了解分娩过程及其影响，消除恐惧、焦虑情绪，树立自然分娩的信心，并接受康乐待产、家庭式分娩、导乐陪伴分娩、镇痛分娩等，以利顺利分娩，减少难产的发生。

二 胎位异常怎么办

1 什么是胎位异常

胎方位，即胎位，是指分娩前胎儿在子宫里的位置。宝宝出生前在子宫里的姿势非常重要，直接关系到分娩顺利与否。如果胎位不正，发生难产的可能性很大。事实上，孕 3 个月以前的胎儿处于浮游状态，无时无刻不在变换姿势。而孕 6 个月之前的胎儿，约有一半胎位不正。直到 32 周之后，胎位不正的发生概率为 10%，足月时则仅有 5%。



广义的分类，即凡是胎儿头朝向母体骨盆的称为头位，属正常胎位。而胎儿的臀部朝向母体骨盆的称臀位，或胎儿的纵轴与母体骨盆轴垂直的称横位。这两种胎位属异常胎位。但头位中只有胎儿枕骨（宝宝的后脑勺）朝向母体的前方，面部朝向母体后方的枕前位才是真正的正常胎位。枕前位最多，难产率最低，其余的头位如枕横位（宝宝的面部朝向侧面）、枕后位（宝宝后脑勺朝向妈妈后方）或胎头不同程度仰伸的面先露（宝宝面部位置最低，仰着头下降）、额先露（宝宝额头位置最低），还有头或臀与手或足同时进入骨盆的复合先露都是异常胎位。异常胎位中只有臀位及横位可在产前查出，其他异常胎位往往需经过一

段时间的试产，在产程出现异常做阴道检查时才被发现。

胎位异常有很多种，常见的有臀位、横位、面先露、额先露、高直位（胎头以不屈不仰姿势入盆）、前不均倾位（枕横位入盆的胎头侧屈以前顶骨先入盆）、复合先露，还有持续性枕后位（胎儿在分娩过程中内旋转受阻而造成）。

准妈妈们是不是对上面提到的各种各样的胎位名词感到很困惑？不用急，你无需弄明白它们，只要大体了解哪些是正常的哪些是异常的就可以了，医生在产前检查时和在产程出现异常而检查时发现胎位异常后会告诉你，并给予相应处理的。

2 胎位异常危险吗

胎位异常对宝宝自身有一定影响。如系臀位分娩，由于胎儿头部是身体最大的部位，身体其他部位娩出后，最后娩出的胎头则有可能发生娩出困难而受损伤甚至死亡，对孩子有一定的危险。横位则因胎儿的纵轴与母体骨盆纵轴相垂直而无法经阴道分娩。其他异常胎位常由于产程延长或停滞需手术助产，使胎儿窘迫、新生儿窒息、产伤甚至死亡的发生率相对增加。

另外，胎位异常还对产妇有一定危害，如产程延长，常需阴道手术助产（胎吸或产钳）或剖宫产；增加产道撕裂伤、出血及感染的机会；产程延长时，软组织可因受压过久缺血、坏死，造成生殖道瘘。

3 胎位异常怎么办

如确诊为胎位异常，也不用着急，一般情况下，医生会根据具体的胎方位情况为你选择合适的分娩方式。即使到分娩的过程中才发现胎位异常，只要处理得当，积极配合医生，还是可以安全顺利地产下小宝宝。

如孕 38 周后臀位仍未能转至头位者，因阴道分娩过程中易发生胎膜早破、脐带脱垂、分娩困难及产伤等，严重者可能危及孩子的健康甚至死亡，所以近年来，臀位阴道分娩已由剖宫产所取代，一般应孕 38～39 周剖宫产为宜。然而，如果准妈妈是经产妇，在胎儿不大、孕妇没有其他并发症的情况下，腿直臀位者（单臀先露）也可以考虑阴道分娩。

遇足月横位者一般均需剖宫产分娩。

另外，在产程中发现的胎头位置异常，如持续性枕横位及枕后位，一部分经医生的帮助，胎头能转至枕前位者还是有机会安全顺利地阴道分娩；如不能转至枕前位者，大多需阴道手术助产；另一部分如有头盆不相称者，则需要剖宫产。

如是比较少见的面先露、额先露、高直后位、前不均倾位等胎方位，经阴道分娩的可能性小，以剖宫产为宜。

三 出现产程延长或停滞怎么办

我们在“正常分娩”中已经详细介绍了产程的三个阶段，在“异常分娩”中介绍了发生难产的一些征象。在产程中发现的难产常表现为产程延长或产程停滞。

产程延长会对准妈妈和宝宝造成一定的危害，具体表现在以下方面：

准妈妈方面：分娩的时间长了，准妈妈们常常感到烦躁不安，体力衰竭，可伴有口干唇裂、皮肤失去弹性；产程延长后，由于胎头的长时间压迫，导致宫颈、阴道壁，甚至外阴水肿、肠胀气和尿潴留；更严重的会造成生殖道瘘。

宝宝方面：产程延长，特别是第二产程延长可能会使宝宝缺氧、窘迫，头部水肿、血肿等。

1 潜伏期延长



定义和原因分析：潜伏期延长指潜伏期超过 16 小时。常因产妇精神过度紧张、情绪焦虑、子宫收缩乏力引起。

医生的解决办法：超过 16 小时为潜伏期延长，但当潜伏期超过 8 小时就应认为有延长倾向，需着手处理。疑有潜伏期延长时，首选治疗性休息，特别是夜间，可用杜冷丁、曲马多等麻醉类镇静、镇痛剂，可使假临产者的宫缩得到抑制。绝大多数产妇经充分休息后自然进入产程。但也有少数产妇经休息后仍不能进入正常产程，则需应用人工破膜的方法或应用缩宫素（催产素）加强宫缩、加速产程。

2 活跃期延长

定义和原因分析：指活跃期超过 8 小时。宫口扩张速度初产妇小于 1.2 厘米 / 小时，经产妇小于 1.5 厘米 / 小时时常提示活跃期延长。常因宫缩乏力或胎位异常、头盆不称引起。

医生的解决办法：此时应先行阴道检查，排除头盆不称后，可应用人工破

膜、缩宫素催产等方法，持续观察产程进展。如发现枕后位、枕横位，可通过改变体位、手转胎头矫正胎位等方法，大多有效。如宫缩有效，但产程仍无进展，则可能存在头盆不称，需剖宫产。

3 活跃期停滞

定义和原因分析：指活跃期宫口停止扩张 2 小时以上。常因宫缩乏力或胎位异常、头盆不称引起。

医生的解决办法：处理方法和活跃期延长一样。

4 第二产程延长

定义和原因分析：指初产妇第二产程超过 2 小时，经产妇超过 1 小时。大多因胎位不正、头盆不称、宫缩乏力引起。

医生的解决办法：此时应即行阴道检查，查清胎方位及胎头与骨盆之间是否相称，如无头盆不称则可行产钳或胎吸助产。如有头盆不称则需剖宫产。

5 第三产程延长

定义和原因分析：指胎儿娩出后 30 分钟胎盘仍未娩出者。常因子宫收缩乏力、胎盘粘连等因素引起。

危害：易发生产后出血。

医生的解决办法：应行人工剥离胎盘术。

如何配合医生：医生徒手伸入子宫腔内把胎盘剥离下来，新妈妈会感觉有点不舒服，在医生操作时可以做深呼吸，配合医生，时间不长，很快就好了。

6 滞产

定义和原因分析：指总产程超过 24 小时。

危害：可造成母婴严重损害，如生殖道瘘、产后出血、产褥感染的发生率明显增高，胎儿宫内窘迫、新生儿颅内出血、窒息、死亡的发生率明显增高。

医生的解决办法：注意观察产程进展，在产程的各个阶段及时发现问题及时处理，则可避免发生滞产。

四 为什么要做人工破膜

人工破膜是一种用人工的方法将胎膜刺破，使羊水流出的产科常用操作。

常用于引产、催产或需要及时了解羊水性状时。

通过人工破膜，可以直接观察到羊水的颜色、性状及羊水的量，用以了解胎儿在子宫内的安危情况。正常情况时，羊水的颜色应该是无色透明的，内可混有胎脂等，羊水的性状呈水样，足月时羊水的量一般在 800～1 000 毫升（如羊水量小于 300 毫升或大于 2 000 毫升则属异常）。当宝宝在子宫内缺氧时，宝宝就可能把粪便排入羊水中，使羊水污染。



羊水污染可分为 3 度：Ⅰ度——羊水呈浅黄色或浅绿色，质地稀薄；Ⅱ度——呈黄绿色、深绿色，质地稀薄或稍稠；Ⅲ度——呈黄绿色、深绿色或棕黄色，质地黏稠，量少。

如发现羊水Ⅱ度、Ⅲ度污染，则提示宝宝宫内缺氧，需及时脱离缺氧的环境，以免发生胎死宫内或新生儿窒息甚至死亡的不良后果。

当存在需要引产的情况时，如妊娠期高血压疾病、母儿血型不合、过期妊娠、妊娠合并糖尿病、心脏病、肾脏病等，或存在需要催产的情况，如在生产过程中出现产程延长、产程停滞、继发性子宫收缩乏力等，人工破膜可起到引产、催产、加速产程的作用。

五 头盆不称怎么办

什么叫头盆不称

头盆不称，简单地讲就是宝宝的头与妈妈骨盆大小之间不相称。有些在产前检查时就可以判断，如骨盆狭窄、巨大胎儿是较明显的头盆不称。有些则一时难以判断，需经过一定时间的试产才能确定，如骨盆略小或正常，胎儿略大或较大。

易造成头盆不称的情况有以下几种：

胎头位置的异常：宝宝出生时正常的胎位应该是妈妈躺着时宝宝的后脑勺朝向妈妈的腹部。但并不是所有的宝宝一开始都是这样的位置，在分娩的过程中宝宝会顺着妈妈的产道发生“聪明”的旋转，若因为各种原因不能转到正常位

置，宝宝的后脑勺朝向其他方向（如妈妈的背部或侧面）时则称为胎头位置异常。

骨盆畸形或胎儿畸形：如倾斜骨盆、佝偻病骨盆，使骨盆的有效空间缩小。胎头脑积水、联体双胎等，使胎头明显增大而发生头盆不称。

2 头盆不称危害如何

对胎儿而言，发生头盆不称后胎头下降受阻，随着时间的推移，无法娩出的胎儿在子宫内易发生胎儿缺氧、胎死宫内、新生儿窒息、颅内出血甚至新生儿死亡等后果。

对产妇而言，则可能因头盆不称造成产程延长、滞产、尿潴留、生殖道瘘、子宫破裂等严重后果。故如明确为头盆不称，则应采用剖宫产分娩。

六 需要阴道助产吗

1 哪些情况需要阴道助产

有时，分娩并不像希望的那么顺利，需要产科医生来协助完成阴道分娩的过程称为阴道辅助分娩，亦称阴道助产术。那么哪些情况需要阴道助产呢？

母亲的因素：如产妇患有妊娠期高血压疾病、心脏病、肺部疾病等，其全身情况不适宜在宫口开全的第二产程过度使用腹压者；宫缩乏力、第二产程延长；瘢痕子宫等。这些情况下需要医生帮助产妇，以减轻产妇的负担，同时也减少风险。

胎儿因素：如发生在第二产程的胎儿窘迫，不及时进行阴道助产，则有可能使胎儿在宫内缺氧的程度加重而发生胎死宫内、新生儿窒息甚至死亡的不良后果。

2 阴道助产方法介绍

胎头负压吸引术（简称胎吸）：是利用胎头吸引器放置于宝宝头露出的部位，人工形成负压后吸在宝宝头上，助产人员用力往外牵拉协助宝宝娩出。当操作顺利时并不增加母亲软产道损伤的机会。胎吸虽有可能发生一些新生儿并发症，如头皮擦伤、头皮血肿、颅内出血等，但如操作得当，则可避免或减少这些并发症的发生。

产钳术：是利用双叶产钳放置于宝宝头的两侧，通过牵引，协助胎头娩出。



一般情况下，医生会在产钳术前作一适当大小的会阴斜切开，这样出口就增大了，既能方便宝宝娩出，又能减少妈妈软产道撕裂伤的发生。对宝宝而言，在人们的意识中，总认为产钳会将宝宝头部钳伤，并由此造成一些后遗症，影响孩子的智力。但实际情况并非如此，因为目前临床上所采用的基本都属于低位产钳，也就是宝宝的头位置已很低，可以在阴道口看得到，这样对新妈妈和宝宝损伤都很小。而如果宝宝头位置还很高但又必须尽快让宝宝出来时就行剖宫产术了。所以，目前临床上采用的低位产钳术对胎儿基本安全。个别行产钳术的新生儿可能会有面部钳印、表皮破损等轻微产伤发生，这只是暂时现象，对将来的智力并无影响，亦不留有后遗症。

胎头吸引术与产钳术哪个更安全，这个问题很难定论。两种阴道助产术均有各自的利弊之处，如果选用得当，操作熟练、顺利，胎吸及产钳术对母婴均是安全的。所以当医生告诉准妈妈需要用产钳或胎吸助产时也不用很担心。

3 产钳助产分娩会导致宝宝发育后遗症吗

很多孕妇和家属听到产钳常常谈虎色变，经常听到有人说“我们宁可剖宫产也坚决不同意产钳助产”。产钳助产真的会对宝宝造成严重的损害吗？

要回答这个问题让我们先回顾一下产钳术的历史，在产钳发明以前，很多孕妇和胎儿因为阴道难产而死亡。在 17 世纪，一位名叫张伯伦的产科医生发明并使用了产钳助产术。产钳分为左右两叶，分娩中当胎头娩出困难时，医生将产钳的两叶分别放置到胎头两侧，两叶扣合后产钳就像一顶头盔把胎儿头部保护起来，在子宫收缩的时候医生往外牵引产钳，同时让产妇用力屏气，帮助胎头娩出，此后胎儿身体和四肢就可以顺序娩出。产钳的诞生使许多难产的孕妇顺利地经阴道分娩。因此挽救了千千万万产妇和新生儿的生命。

随着手术器械的不断改良和产钳助产技术的不断完善提高，现代产钳技术已经很安全了。根据宝宝在妈妈产道中位置的高低分为高位、中位、低位和出口产钳助产术。前两种产钳术由于胎儿的位置高，因此难度大，对胎儿的损害也就增多，常会造成严重产伤，导致并发症的发生，现在已废弃而由剖宫产术取代。后两种产钳助产术是在宫口已经开全，而且宝宝的头已经到达盆底部或阴道口时进行的，这类产钳术较为安全，不会对宝宝造成严重的损伤和发生后遗症。此时如果

改行剖宫产术反而会贻误时机，而且此时胎头位置较低，做剖宫产往往会使胎儿娩出困难或造成剖宫产切口撕裂，反而容易造成产妇和新生儿的并发症。所以这种情况下，产妇和家属应配合医生及时用产钳帮助胎儿娩出，使母儿转危为安。

七 胎盘滞留怎么办

我们知道胎盘是孕妇向胎儿输送营养的中转站。宝宝娩出后，子宫收缩，胎盘也会自动从子宫壁剥离排出来。正常情况下从宝宝娩出到胎盘排出母体，大约需要 5～15 分钟，如宝宝娩出后 30 分钟胎盘仍未排出来，就称之为胎盘滞留，亦称第三产程延长。

胎盘滞留大致有以下几种原因：① 胎盘剥离后由于子宫收缩乏力等原因而不能排出母体；② 胎盘粘连，是指胎盘部分或全部粘连在子宫壁上不能自行剥离；③ 胎盘植入，指胎盘种植到子宫肌层与子宫连成一体而不能剥离，就像树根长入泥土中一样。



发生胎盘滞留时医生的处理往往会先为产妇导尿，排空膀胱以帮助胎盘娩出，如果胎盘仍不能娩出，医生就会作子宫腔检查以确定胎盘滞留的原因并设法取出胎盘，如果检查发现胎盘已剥离，那么就要迅速取出胎盘。如果是胎盘粘连，应行人工剥离胎盘。这个操作要持续一段时间，产妇会有一些疼痛不适的感觉。如果胎盘和子宫附着很紧密，难以剥离，就有胎盘植入子宫壁的可能，这时就不能强行剥离胎盘，医生会根据胎盘植入面积的大小和子宫出血量的多少决定进一步的治疗方案。

所以，如果分娩后胎盘滞留，产妇也不要紧张，应密切配合医生进行适当的处理。

八 哪些情况需要剖宫产

很多准妈妈由于畏惧自然分娩时的疼痛或者要挑个良辰吉日，往往直接要求剖宫产，还有的准妈妈不愿忍受阴道分娩的“漫长”过程，想干脆开刀来得痛快，也要求剖宫产。不可否认，剖宫产的使用的确在一定程度上降低了孕产妇及围生儿的死亡率。近年来随着外科学的进步以及剖宫产技术的改进，手术损伤、感染等显著减少，再加上麻醉和有效抗菌素的应用，使剖宫产的安全性大大提

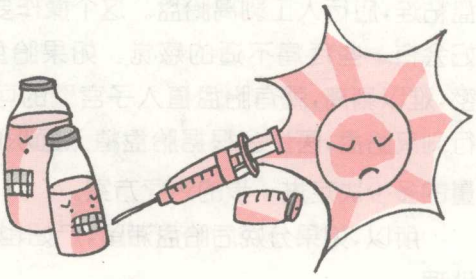
高，但其死亡率及并发症仍明显高于阴道分娩，为阴道分娩的 2～4 倍或更高。故剖宫产终究不是一种理想和完美的分娩方式，它只是解决难产、高危妊娠、高危胎儿需要终止妊娠时最快捷有效的方法。

1 什么时候需要剖宫产

母亲方面的因素： ① 母亲患有严重的妊娠合并症或并发症，如重度子痫前期，重度妊娠期肝内胆汁淤积症，妊娠合并严重的心脏病、肾脏病等；② 生殖道异常无法经阴道分娩，如骨盆狭窄，骨盆畸形，阴道横隔等；③ 妊娠期间和分娩时可能发生子宫破裂的，如瘢痕子宫、先兆子宫破裂，或已经发生子宫破裂者；④ 产前出血，如前置胎盘，胎盘早剥；⑤ 过期妊娠，羊水过少；⑥ 胎膜早破引产失败；⑦ 相对性头盆不称。

宝宝方面的因素： ① 胎位异常：如横位，臀位，头位难产中的持续性枕横位、枕后位、高直后位、面先露、额先露等；② 巨大儿；③ 多胎妊娠；④ 胎儿宫内窘迫；⑤ 特殊情况如胎儿为联体双胎或脑积水而无法经阴道分娩时，则只能行剖宫产终止妊娠。

2 剖宫产对产妇的不利之处



行剖宫产手术的产妇要承担手术和麻醉的风险。一般情况下剖宫产的出血量比阴道分娩的出血量多一倍。剖宫产手术并发症有近期并发症和远期并发症。近期并发症有：与子宫相邻的脏器损伤，如肠管损伤、膀胱损伤、输尿管损伤等；羊水栓塞（这是一种严重的产科并发症，一旦发生，产妇的死亡率极高，抢救成功的概率很低）；术中出血；术后腹部或子宫切口感染裂开；若子宫切口愈合不良，则还有晚期产后出血甚至子宫切除的危险。远期并发症也比自然分娩明显增加，如膀胱粘连、肠管粘连，造成产后慢性腹痛，劳动力下降等；另外，将来宫外孕、子宫内膜异位症的发生率亦增加。

3 剖宫产对胎儿的不利之处

如在羊水少、子宫壁薄的情况下手术易损伤胎儿的面部、臀部；还存在新生

儿骨折及其他产伤的危险；且剖宫产儿综合征的发生率明显高于阴道分娩（湿肺、肺不张、吸入性肺炎、呼吸窘迫综合征等）。

近年提出剖宫产儿综合征的概念，主要是指剖宫产儿呼吸系统并发症多，如湿肺、肺不张、窒息和肺透明膜病等。前面说过，在阴道分娩过程中由于产道的挤压，使胎儿气道液体的1/3～2/3被挤出，为出生后气体顺利进入气道，减少气道阻力作充分准备，也有助于生后剩余肺液的清除和吸收。但剖宫产时就缺乏这种过程，气道内液体潴留增加了气道的阻力，并减少了肺泡内气体的容量，影响了通气和换气，可导致缺氧和窒息。剖宫产儿湿肺的发生率是8%，阴道分娩儿仅1%。

阴道产儿在限定时间内能顺势通过产道各个平面，连续完成衔接、下降、俯屈、内旋转、仰伸等一系列动作。胎儿娩出的各个动作即为“感觉综合”，也就是说胎儿在阴道分娩的过程中，受到宫缩及产道适度的物理张力的作用，身体、胸腹、胎头被有节律地挤压，这种刺激信息由外周神经传递到中枢神经，形成有效的组合和反馈处理，使胎儿能以最佳的姿势、最小的径线、最小的阻力顺应产轴曲线而下，最终娩出。而剖宫产属于一种干预性分娩，绝没有胎儿的主动参与，完全是被动地在短时间内被迅速娩出，未曾适应这些必要的刺激考验，可能表现为本体感和本位感差，日后易发生“感觉综合失调”。

所以，剖宫产只能是一种在紧急情况下的应对措施，而不能作为生孩子的常规方法，毕竟它是一种人为的干预而不是自然的结局，是存在很大风险的，准妈妈们千万不要迷信剖宫产，做出“非剖宫产不生”的不理智举动哦。

九 产后出血怎么办

产后出血是指分娩时和产后24小时内出血总量达到或超过500毫升的情况。产后出血是产科最常见的并发症之一，也是引起孕产妇死亡的主要原因。

1 为什么会发生产后出血

产后出血可由多种原因引起，最多见的原因为子宫收缩乏力，这往往是由于产程持续时间较长引起产妇疲劳或多次分娩造成子宫肌纤维受损，还有的是子宫畸形或多胎妊娠、巨大儿、羊水过多等原因造成子宫过度膨胀而不能很好地收缩。另外，尿潴留膀胱膨胀也可影响子宫收缩，子宫收缩乏力则无法通过强有力的子宫收缩将胎盘附着处的血管有效关闭而造成产后出血。

其次是胎盘因素，由于胎盘没有完全剥离或者部分胎盘胎膜残留或胎盘粘连、植入，均可影响子宫收缩而导致产后出血。

还有软产道的损伤，软产道是指分娩过程中胎儿通过的母亲内生殖道，包括子宫下段、子宫颈、阴道、外阴及骨盆底组织。在分娩过程中由于胎儿过大或产程过快，产道扩张不充分，可造成产道撕裂或形成血肿，也可造成产后出血。

如果准妈妈本身存在凝血功能障碍，导致出血不凝固，这样也就会造成出血不止，出血量增多。这些孕妇在孕期就应积极治疗原发疾病，必要时及时补充凝血物质以防产后出血。

2 如何预防产后出血

我们已经说过，产后出血是产科最常见的并发症，也是引起孕产妇死亡的首要原因。那么作为准妈妈应该怎样来配合医生防止产后出血的发生呢？

预防产后出血应从妊娠期做起，因为医务工作者在临床工作中发现，那些发生严重并发症的孕产妇往往是在孕期中忽略了规律的定期检查，从而造成了潜在的病理状态，一旦分娩就会造成产后出血，所以孕期一定要定期孕检，认真接受医生的指导，及时治疗相关疾病。



在分娩过程中准妈妈要注意进食和休息，树立阴道分娩的信心，出现产程异常也不要过分担心着急，应该积极配合医生的处理，不要闹情绪，要知道你的医生和你的目的一样，就是在保证产妇安全的情况下让宝宝平安出生，和医生好好配合，共同完成这个任务吧。

伤口缝合完毕后，产妇要注意及时解尿，以免膀胱过度充盈而妨碍子宫收缩从而导致宫缩乏力性出血。医务人员也会密切观察新妈妈的子宫收缩情况及阴道流血情况的。如果新妈妈不能自己解小便，那么就要插导尿管导尿了。

即使万一发生产后出血了，产妇也不要惊慌，应密切配合医生的治疗，大多数出血者均能转危为安。

（骆月娥）

产后篇



第一章 如何坐月子

分娩结束后到产后 6 周为产褥期。在此期间除乳房外，产妇全身各器官和组织，尤其是生殖器官，都要逐渐恢复到妊娠前的状态。而在此阶段又以第一个月最为重要，故民间俗称“坐月子”。

产褥期虽然比妊娠期短得多，但它的重要性并不亚于妊娠期，产后康复的好坏，关系终身。产妇的全身变化多端，再加上分娩时的体力消耗，使产妇的抵抗力大大降低，易于感染疾病。

此外，产后宫颈口尚未完全闭合，子宫内又留有胎盘剥离留下的创面，细菌很容易侵入，易在恶露（产褥期间的阴道排出物，为血液、坏死蜕膜组织等的混合物）的培养下孳生繁殖，引起炎症。所以，产褥期必须在生活起居、饮食营养、运动康复及心理调节等各方面引起重视。

一 产褥期母体的生理变化

1 生殖器官变化

分娩结束时，子宫底在脐下 1～2 横指处，以后由于肥大的肌纤维缩小，水肿及充血现象消失，子宫逐渐缩小。宫底每天下降约 1.5 厘米，产后 4～5 天达脐耻间中点，10～14 天降入盆腔，在腹部已不易触及，6～8 周后恢复到未孕时的大小。子宫复旧的速度与产妇的身体及精神状况、胎产次、产程的长短及分娩情况、是否哺乳、子宫有无感染及有无胎盘组织残留等有关。

胎盘刚娩出时，宫颈与阴道极度松弛，随后宫口迅速复旧缩小。产后一周左右，宫颈恢复原形，内口缩小。产后三周，宫颈外口仅能容纳指尖。阴道亦缩窄，张力逐渐恢复，但不能完全达孕期前水平。黏膜皱襞约在产后 3 周开始出现。

产后 6 周内多无排卵，6 周后约半数的产妇排卵，18 周后 80%以上的产妇排卵。月经在产后 6 周以后恢复，哺乳可使月经恢复延迟。

2 乳房变化

妊娠晚期，可由乳房挤出少量黄色清水样乳汁，称“初乳”。产后 2～3 天仍

分泌初乳，以后在垂体前叶生乳素的作用下，乳腺充血肿胀，产妇可感觉乳房胀痛，局部灼热（腋下或腋前有副乳腺者，局部亦可肿胀），1～2 天后即开始分泌乳汁。开始量较少，以后逐渐增多。乳汁畅流后，局部胀痛即消失。



哺乳可在分娩后立即开始，每隔 3～4 小时哺乳一次。目前主张按需哺乳。吸吮有促进乳腺分泌作用，并有助于子宫复旧。

3 全身其他变化

产后体温多正常，如产程延长、产妇过度疲劳者，可出现低热，但多不超过 38℃，大都在 24 小时后恢复正常。产后 3～4 天，由于乳房胀痛亦可引起低热，乳汁分泌畅通后即恢复正常。如体温持续 24 小时以上不下降者，应作全面检查，寻找发热原因。

产后脉搏多较慢，每分钟约 60～70 次，可能与胎盘循环停止及卧床休息有关。如脉搏过速，应检查心脏，并注意是否因失血过多引起。血压一般都正常。

孕妇血液稀释，在产后 2 周内恢复正常。分娩时白细胞增高，在产后 24 小时内可达 15×10^9 /升左右，多在 1 周内恢复正常，否则应寻找原因。红细胞沉降率（血沉）在产褥初期仍较高，产后 6～12 周恢复正常。

一 产褥期常见问题解答

1 什么是恶露？会持续多久

产后在子宫恢复过程中，阴道仍然会有异常分泌物排出，这些分泌物称为恶露。恶露中含有坏死的蜕膜组织、黏液及血液等，正常的恶露应该随着颜色的变淡而相应的量也减少。

正常恶露开始时带有血腥味，但无恶臭，以后逐渐减少，持续约 4～6 周，约 3/4 的恶露在产后第一周内排出，但个体差异较大。最初 3～4 天内含血较多，色红，称“血性恶露”；以后血渐减少，呈褐色，为“浆液性恶露”；10 天左右时，因含多量白细胞及黏液而呈黄白色，称“白色恶露”，可持续数周。正常恶露有血腥味，但不臭。如有臭味，应考虑有感染。如血性恶露持续 2 周以上，应考虑子宫复旧不全或子宫内有胎盘组织或胎膜残留。

2 产后出现排尿困难怎么办

很多妈妈生完宝宝以后，都觉得十分疲劳、口渴，喝了许多水但却经常发生排尿困难，为什么呢？

因为膀胱在产时受胎头挤压而水肿、充血，导致感觉迟钝，或因会阴伤口疼痛，排尿时反射性地引起尿道括约肌痉挛，致排尿困难，严重者可有尿潴留。尿潴留将影响子宫复旧并易引起尿路感染，应及时处理。治疗若不彻底可变成慢性泌尿系统炎症，急性感染严重者可并发败血症。因此一定要在分娩后 4～6 小时内及时排尿，且每次排尿要留意是否将尿排尽，以免细菌在里面繁殖。

那么出现排尿困难怎么办呢？应鼓励产妇尽量起床解小便，小便时可热敷下腹膀胱部位，也可听流水声音，还可请医生针刺或药物治疗。如仍不能排尿，应进行导尿。

3 产后出汗特别多，该注意些什么呢

分娩后头几天，产妇出汗特别多，尤其在饭后、活动后、睡觉时和醒后出汗更多，被称为“褥汗”。遇到夏天甚至会大汗淋漓，湿透衣裤、被褥。产后出汗多，主要是皮肤排泄功能旺盛，这是产后身体康复，进行自身调节的生理现象，不属病态。

那么出汗多该注意些什么呢？

首先，要注意避免着凉。产后代谢旺盛，出汗多，毛孔经常开着，加之身体虚弱，如果此时受风寒侵袭，比如被较冷的空调或穿堂风吹着，十分容易感冒。如果用冰冷的水洗手、洗东西，就会使风寒滞留于肌肉和关节中，日后常引起酸痛或月经不调。

其次，合理饮食，及时补充适量盐分。不少地方不让产妇吃盐，菜里一点盐也不放，这是不对的。由于产后出汗多，乳腺分泌旺盛，产妇体内容易缺水和钠盐。因此，产后不应少吃盐，但也不宜吃盐过多。

4 产后发热正常吗

产妇在刚生过孩子后，由于疲劳等原因可以发热到摄氏 38℃。产后 3～4 天乳胀也可能有 38℃以内的发热，但随乳汁排出，于 24 小时内体温将会下降。如体温持续升高，并伴有乳房表面红肿、触痛则为乳腺感染的表现，需及时治疗。另外还需要注意有无前面章节提到的阴道、子宫感染及腹部会阴等伤口感染问

题。总之，一旦发生产褥期发热，必须予以重视，必要时到医院就诊。

5 产妇饮食应注意什么

产褥期间的饮食调养和妊娠期间的饮食调养同样重要。因为，产妇需要额外营养以补充分娩和哺乳的消耗。

正常分娩后，如无麻醉禁忌，于产后 1～2 小时即可进食。开始最好吃些清淡而易于消化的食物。产后第二天就可以正常进食了，但由于此时胃肠功能较差，可以少量多餐，一日可进五餐。以后的饮食以富于营养和足够水分且能提供足够热量为原则。



若是剖宫产则需排气后方可逐步恢复饮食。至于饮食品种则要多吃富含蛋白质、矿物质和维生素的食物，如蛋、鱼、肉、虾、豆类、新鲜蔬菜和水果等。总之，不应偏食或挑食。饭菜要多样化，粗细粮搭配着吃，荤素夹杂着吃，惟有这样，身体才会康复得快，奶水才会量多质好。

6 产后如何进行体育锻炼

刚分娩后，产妇十分疲乏，所以，头两天内应当好好卧床休息。虽然卧床休息，但仍须多翻身、多活动。可起床洗漱和大小便，但要先坐起片刻，不觉头昏才可下床。如果素来身体强健，疲劳已经消除，产后 2 小时就可起床。至于起床以后的活动量应当慢慢增加。起床的第一天，必须先在床边坐几分钟，等无不适后方可下地行走。第二天可以在房里走走，以后再逐渐增加活动范围与时间。

由于妊娠和分娩，会使腹壁和骨盆底部（即尿道、阴道和肛门区域）的肌肉松弛下来。有意识的锻炼可促进这些肌肉的恢复，预防产后容易发生的尿失禁，生殖器官脱垂等毛病。

锻炼方法很多，比如可以在床上做体育锻炼。产后第一周，做抬头、伸臂、屈腿、抬腿等动作，每天 4～5 次，每回 6～8 组；1 周后再加上仰卧起坐的动作，2 周后还可做些更复杂的动作，如胸膝卧式或四肢撑床臀部抬举等。经常做收缩肛门的动作，可以防止阴道、直肠膨出，子宫脱垂等疾病。

7 剖宫产后要注意什么

◆ **产后尽力排尿：**导尿管一般在术后 24～48 小时，待膀胱肌肉恢复收缩排

尿功能后拔掉。拔管后，要尽量努力自行解小便，否则，再留置导尿管容易引起尿路感染。另外，只要体力允许，在导尿管拔除后尽早下床活动，并逐渐增加活动量，这样不仅可促进肠蠕动和子宫复旧，还可避免术后肠粘连及血栓性静脉炎形成。

◆ **及早活动**：麻醉消失后，上下肢肌肉可做些收放动作，术后 24 小时就可起床活动。这可促进血液流动，防止血栓形成；促进肠蠕动，可防肠粘连。



◆ **注意阴道出血**：剖宫产子宫出血较多，家人应经常看一看阴道出血量，如超过月经量，要立即通知医生，及时采取措施。

◆ **注意体温**：如超过 37.5℃，则不宜强行出院；一般产后的前 3～4 天由于乳房充血，可能有 38℃体温，但不会超过 38℃。回家后最好每天下午测体温一次，以便及早发现低热，及时处理。

8 产后恶露持续不净怎么办

虽然每个产妇都有恶露，但量是不同的，平均总量约为 500 毫升。各产妇持续排恶露的时间也不同，正常的产妇一般需要 4～6 周，产后应用子宫收缩剂或哺乳并不能减少恶露的量。一般来说日间恶露较多夜间较少，可能与日间站立活动多利于恶露排出有关。

如果产后 42 天恶露仍淋漓不净，则需仔细检查以排除病理因素的存在。常见的原因有宫腔感染，宫腔内妊娠物的残留，如胎盘、蜕膜、胎膜等组织遗留，子宫复旧不良等，最严重的并发症则是绒毛膜癌。这些都是不可忽视的病理现象。因而，如遇到产后恶露持续不净，应及时去医院检查治疗。

如果在产后，恶露伴有腐臭气味，或产妇有腹痛、发热，则可能是子宫、附件（输卵管、卵巢）、阴道等有感染；如果排出恶露量逐日增多，颜色逐日变鲜红，都属于异常现象，应及时引起注意，并到医院检查治疗。

9 产后便秘怎么办

便秘是产后比较常见的现象。其原因是多方面的：产褥期胃肠功能减弱，肠蠕动慢，肠内容物在肠内停留时间长，使水分吸收造成大便干结；饮食结构不合理，蔬菜、水果吃得少；另外，经过妊娠腹部过度膨胀，使腹部肌肉和盆底组织

松弛，排便力量减弱；加之产后人体虚弱排便力量减弱。

如何轻松应对产后便秘

◆ 产褥期作为一个特殊时期，体内孕激素急剧下降，再加上新生命的到来，这些给新妈妈带来种种不适应。新妈妈应学会尽快转变角色，比如过去不爱吃蔬菜、喝汤，那么现在就需要改变。

◆ 充分的睡眠是一切之根本。作为母亲，要渐渐将其他工作转交给家庭其余成员，并将自己的生物钟调至和宝宝一致。他（她）睡您就赶紧养神，他（她）醒您就开始“工作”。

◆ 一般自然分娩后 6～8 小时产妇就可坐起，进行一些翻身活动，采取多种睡姿或坐姿，也可自己轻轻按摩下腹部；第 2 天下地，在室内来回走动，以不疲劳为宜，但避免长时间下蹲、站立。对于剖宫产无合并症者，于产后第 2 天试着在室内走动，如有合并症则要遵循医生要求，不可过早下床活动。早下地、早活动，既有利恶露的排出，也有助于肠道恢复蠕动，防止尿潴留和便秘。

◆ 在保证高蛋白的同时，一定要多吃含纤维素多的水果和蔬菜，比如香蕉、韭菜、芹菜等。

◆ 提肛运动对治疗产后便秘很有效。只要做法正确且持之以恒，便秘治疗的成功率可达 70%左右，而且无论是坐着、躺着，甚至站着，皆可轻松操作。正常顺产者从分娩第 2 天就可开始锻炼。

◆ 最后需要注意的是养成定时大便的好习惯。大便已秘结，无法排出体外时，可使用开塞露，待大便软化后就可以排出。如果连续出现便秘可以用缓泻剂。

10 产后出现情绪异常怎么办

一般来说，产褥期产妇的心理是处于脆弱和不稳定状态的。产妇在产褥期的心理变化，与其在妊娠期的心理状态、对分娩经过的承受能力、环境以及社会因素有关。

多数产妇随着分娩结束感到心情舒畅，然而内向型性格、保守和固执的产妇，其依赖性、忧郁和缺乏信心较为明显，部分产妇在产后可进一步发展为产后郁闷、焦虑等，即所谓的产后忧郁综合征。

产后忧郁综合征主要表现为以哭泣、忧郁、烦闷等为主的情绪障碍，是多数产妇在产后一周内可以体验到的心理现象。

那么，产后出现情绪异常怎么办？家人一般都是安慰产妇，更加体谅她，不

让她做任何事情，可是这些并不能解决问题。

◆ 首先，产妇的家人应该充分了解产妇产后将会产生的情绪变化及其后果，做好必要的准备，不要只顾孩子而忽略了产妇的心理变化。要多陪她说说话，及时告诉她育儿的经验，避免手足无措，心情紧张。

◆ 其次，要让产妇做适量的家务劳动和体育锻炼，一是可以转移注意力，另外，很重要的一点是体力劳动或体育锻炼，可以使体内自动地产生快乐元素。不要用传统的方式对待产妇，如不能下地，不能出门，不能干活，连电视也不能看等等，这些都会使得产妇越发地感觉到生活的乏味单调，加剧抑郁情绪。

◆ 最后，如果产妇出现抑郁症的症状，要及时在医生的指导下服用抗抑郁类药物，及时控制病情，不要轻视抑郁症对人的危害性。

11 产后抑郁如何预防

◆ 首先，产妇在怀孕期间应阅读一些有关孕产妇心理、生理及小儿护理方面的知识，以充实自己，从思想上做好准备，培养和锻炼自己把握心理平衡的能力。

◆ 产时可采用导乐分娩，给予心理上的科学支持，使孕妇身心处于最佳状态，有利于安全分娩。家庭化分娩，有丈夫或亲属陪伴也可增加心理上的支持和安全感，以利于顺利分娩和产后恢复。

◆ 医务人员和家属要正确认识分娩后产妇心理行为的改变，理解产妇分娩后情绪的改变是由于内分泌的突然改变造成的，因而，家人特别是丈夫要倍加关心、体贴产妇，给予更多的帮助。

◆ 对于有孕产期合并症、并发症者，更应给予帮助，避免产后过度疲劳。

◆ 产后进行母乳喂养、母婴同室，母乳可增进母婴间的感情交流。有遗传或情绪异常的产妇，应重视产后早期的心理调整，产妇应充分休息和补充丰富的营养，避免劳累。

◆ 若发现产妇有心理、行为的异常，应尽快找心理医生治疗。

二 产褥期常见误区

1 产褥期不可以洗头洗澡吗

为使产妇的身体尽快复原，千百年来民间一直流传着很多传统习俗。然而，

这些传统习俗在现代医学飞速发展的今天是否有科学道理？传统习俗认为月子里不能洗头洗澡，认为产妇分娩后洗头洗澡容易生病，所以不主张洗澡。这种说法是错误的。



分娩不是疾病，只是生理过程。产妇分娩时出血，分娩中体力消耗，都会削弱身体抵抗疾病的能力。加之产时产后出汗、恶露排出以及溢出乳汁，多种液体混在一起，散出难闻的气味，不仅产妇本人感到不舒服，病菌也会乘虚而入。因此，产妇更要适时洗头洗澡。

2 夏天坐月子不可以开空调吗

产后产妇身体虚弱，若适逢高温天气，易引起不适，此时可以开空调来调节室温。但需要注意以下几点：

（1）不要对着空调的风口直吹。一般来说，居室温度以 26℃ 以上为宜。

（2）通风至关重要，不仅能保证室内空气清新，还能减少空气中病原微生物的滋生。建议每 2 小时通风 1 次，每次 30 分钟。

（3）穿着薄厚适中，在开着空调的房间里，你和宝宝最好穿宽松舒适的纯棉长袖衣裤，再穿一双薄棉袜子，但不要捂得太严、穿得太厚，以免体内热量无法散发而引发中暑。

3 产妇可以长期食用红糖吗

产妇在分娩时，体力消耗很大，产后又要哺乳婴儿，需要丰富的碳水化合物和铁质的营养供应。红糖就是一种含有丰富的碳水化合物和铁质的食品，能帮助补血，供应热量。因此，产妇吃红糖，一方面可补偿产妇的损失，同时也可以通过乳汁供给乳儿丰富的养料。但红糖含有杂质，吃时要冲成红糖水，待杂质沉淀后再喝，才合乎卫生。但如果产后长期食用红糖，就会使恶露增多，导致慢性失血性贫血。因此，产妇不可长期食用红糖。

（朱金萍）

第二章 产后康复

一 何时做产后检查

产后 42 天应对产妇作一次全面的检查，包括全身健康状况、盆腔器官的恢复、婴儿的生长发育以及哺乳的情况等。

1 产后检查有哪些项目

产后检查项目较多，但一般在门诊就可以进行。包括以下各项：

(1) 检查尿液中是否含有蛋白质及白细胞，以确定有无肾炎与尿路感染。

(2) 测量体重；测量血压。

(3) 检查乳房和乳头，这一点对母乳喂养特别重要。

(4) 检查腹部，确定子宫是否已经恢复到原来的位置和原来的体积。

(5) 检查外伤口，包括剖宫产切口。

(6) 检查阴道与外阴。如果你很长时间没有做过阴道涂片检查或是上次检查不正常，你需要做一次阴道涂片检查。同时了解肛提肌及盆底恢复的情况，有无阴道和直肠膨出。

(7) 如果可能贫血，你需要做一次血红蛋白检查。医生会根据你的具体情况，帮你选择合适的避孕方法，如放环、避孕套等。一般哺乳期是不宜服用避孕药的。

2 产后检查发现异常怎么办

在产后检查中如发现异常应予以积极的治疗。在产褥期出现的并发症以生殖器炎症和伤口感染的发生率最高，剖宫产和阴道助产者较自然分娩者多。产后由于雌激素的水平较低，子宫颈上皮再生过程较慢，故对产后子宫颈糜烂不应急于治疗。至少应在产后 4 月再检查以决定是否需要治疗。对有轻度的膀胱膨出或子宫脱垂者，应反复宣传产褥期体操锻炼的重要性，鼓励产妇坚持锻炼。如能坚持，大多数的病例可以治愈。

一 产后注意生理和心理卫生

1 产后注意个人卫生

产后一定要注意个人卫生，应该像平时一样刷牙、洗脸、洗脚、梳头，饭前便后洗手，喂奶前洗手。产后第一天，产妇身体比较虚弱，不宜洗澡，可用温水擦浴。

注意会阴部卫生，每日二次用温开水清洗，会阴垫应用无菌卫生巾并及时更换。产后 24 小时内若感到会阴部或肛门有下坠不适感、疼痛感，应请医生诊治，以防感染和血肿发生。

产后衣着应清洁、舒适，冷暖适宜，不能与气温相差太远。夏季注意凉爽，冬季注意保暖。过分“捂”的不良习俗是不科学的。不分寒冬腊月，还是炎热的酷暑，捂得严严的，穿得厚厚的，只露出手和脸，这样使汗液不能蒸发，影响体内散热。尤其在炎热的夏天，容易造成产后中暑。

2 产后注意心理调节

产妇在分娩之后到产后 1 年其大脑将遭受诸多因素的冲击，包括激素波动、心理影响和分娩结局，更以产后 3 月最为明显，这一时期为特殊易感期。统计资料表明，平均每十位甚至更少的产妇中就会有一位产妇有产后情绪和焦虑障碍。因此产后一定要注意心理调节。

那么如何进行心理调节呢？

首先要树立产后抑郁可自愈的信心，如果你只是产后抑郁，让自己的心情放松，等待着身体对激素水平变化的重新适应。创造健康的产后恢复环境，享受被亲人照顾的亲情，做适量的家务劳动和体育锻炼。这不仅能够转移注意力，不再将注意力集中在宝贝或者烦心的事情上，更是可以使体内自动产生快乐元素，使心情从内而外地快乐起来。



另一方面，产妇的家人不要只顾沉浸在增添新宝贝的快乐中而忽略了产妇的心理变化。要多陪产妇说说话，及时告诉她育儿的经验，避免手足无措，心情紧

张。另一方面，新妈妈自己要学会寻求丈夫、家人和朋友的帮助。要知道，在这个时候，大家都愿意帮助你，只要你说出来！有了宝贝后，产妇的价值观会有所改变，对自己、对丈夫、对宝贝的期望值也会更接近实际，甚至对生活的看法也会变得更加实际，坦然接受这一切有益于帮助产妇摆脱消极情绪。

最后要勇敢面对，科学治疗。如果产妇出现产后抑郁症的症状，要及时在医生的指导下服用抗抑郁类药物，不要轻视抑郁症的危害性。

三 产后何时恢复月经和性生活

1 产后何时恢复月经

产后月经的恢复是一个自然的生理现象。产后何时会恢复月经呢？这是个常见的问题。恢复的时间有早有晚，早的可在满月后即来月经，这一般是未哺乳的母亲。而对于母乳喂养的新妈妈，排卵及月经恢复则较迟，有的要在一年后才来月经。大多数人第一次的月经量比平时月经量多，第二次月经就正常了，因此不必治疗。

当月经来潮时，哺乳妈妈的乳量一般会有所减少，乳汁中所含蛋白质及脂肪的质量也稍有变化，蛋白质的含量偏高些，脂肪的含量偏低些。这种乳汁有时会引起婴儿消化不良症状，但这是暂时的现象，待经期过后，就会恢复正常。因此无论是处在经期或经期后，妈妈都无须停止喂哺。

从医学角度来讲，根据子宫内膜的组织形态来推测，可能早在产后 33～42 天，卵巢就可排卵了。此外，在产后 6 周，也可观察到排卵过后的黄体存在。因此，如果妈妈没有喂奶，月经通常在产后 6～8 周内会来。研究资料显示，没有哺乳的产妇，有 40%在产后 6 周恢复排卵；到了产后 8～12 周，还没有恢复排卵及月经的产妇大约只占 35%。哺乳的产妇，在产后 12 周约有 25%会恢复排卵与月经，大多数哺乳产妇通常要到 18 周才完全恢复排卵机能。不过，有时很难在临床上确定产后第一次月经的确切时间，而且少数产妇会在分娩后马上开始有少到中量的间歇性出血。

2 产后何时可以恢复性生活

◆ 正常分娩者：恶露未干净或产后 42 天以内，由于子宫内的创面尚未完全修复，所以要绝对禁止性生活。如果为了一时之欢，很容易造成产褥期感染，甚

至造成慢性盆腔炎等不良后果。恶露干净较早的产妇，在恢复性生活时一定要采取可靠的避孕措施，因为产褥期受孕也是常见的事，应引起重视。

◆ 剖宫产者：3个月内不能过性生活，若有发热、宫内感染，均须等待病愈后，身体恢复健康，才能过性生活。

3 产后如何避孕

从产后第一次同房开始，就应该积极地采取避孕措施。一般来说，在哺乳期间绝对禁止服用避孕药，以免药效通过乳汁进入宝宝体内，影响宝宝的健康发育，此时，采用工具避孕是最好的避孕方式，如避孕套、避孕药膜等。

顺产后3个月，剖宫产后半年，放置宫内节育环避孕最好，对放环不适的妈妈，也可以采用皮埋避孕药囊的方式进行避孕。

停止哺乳后，放环仍是最佳选择，由于长效避孕药容易引起月经失调，经量增大，一般不作为首选，除非有放环禁忌。如果要服药，最好服用短效避孕药，每天1颗。若遗忘则需在12小时内补服1颗。

产后一旦开始恢复性生活，你就需要使用避孕方法。常见的错误想法是等到第一次月经来潮之后再考虑避孕，这显然是不明智的。因为月经来潮前的14天就会排卵，甚至在宝宝出生后第一次性生活就有可能怀孕。

因此，在哺乳期间一旦月经超过正常时间还不来，就应该及时到医院检查，排除怀孕的可能。

四 产后形体恢复锻炼适时进行

1 产后何时可以开始形体恢复锻炼

经阴道分娩的产妇，产后6～12小时内起床稍事活动，产后第2日可在室内随意走动，行会阴侧切或剖宫产的妇女，可推迟到产后第3日起床稍事活动。产后第4天，产妇除了上肢活动和下地走动以外，还要增加腹肌、盆底肌、提肛肌的一些训练（剖宫产者除外）。

2 产后如何预防盆底松弛

在怀孕和分娩期间，孕产妇的腹肌、盆底肌、会阴的肌纤维和韧带都会发生弹力降低，甚至纤维断裂，从而造成腹壁松弛，耻骨分离，严重的还会出现子宫脱

垂等情况，因此需要尽早恢复锻炼，尤其是缩肛动作能锻炼盆底肌和筋膜，改善阴道松弛状况，预防盆底松弛。另外还要保证必要的营养支持，有很多产妇害怕产后肥胖，过分节制饮食，殊不知肌肉缺乏必要的营养就会变得很薄，起不到应有的支持作用。

3 产后如何控制体重

产后许多产妇由于营养过剩且不注意运动，造成产后肥胖，那么该如何控制体重呢？

首先是坚持母乳喂养，母乳喂养不但有利于婴儿的生长发育，还能促进乳汁分泌，将体内多余的营养成分输送出来，减少皮下脂肪的积蓄，从而达到减肥的目的。

其次是坚持合理饮食，不要暴饮暴食，食物结构应以高蛋白、高维生素、低脂肪、低糖为主，多吃一些新鲜水果和蔬菜。



接着是睡眠要适中，睡眠过多是造成肥胖的原因之一，产褥期要养成按时起居的习惯，不要贪睡、恋床。既要控制睡眠时间，又要保证睡眠质量。

最后要勤于活动，如无身体不适，顺产后三天即可下床做些轻微的活动。满月后，适当做些家务劳动。随着体力的恢复，每天应坚持做体操、健美操等，以减少腹部脂肪的堆积，同时适当的活动还可调节人体新陈代谢的功能，消耗体内过多的脂肪。

（朱金萍）

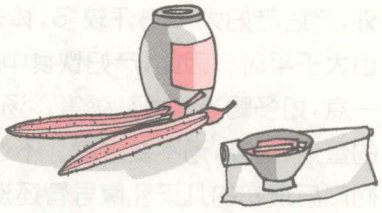
第三章 月子饮食

在前面我们已经说过了什么是产褥期，什么是坐月子。长久以来，中国人的传统都非常重视坐月子，而其中饮食就是坐月子中很重要的一部分。月子期间，什么应该吃，什么不能吃；什么样的饮食既有利产妇健康，又能保证母乳，是产妇家庭非常关注的问题。这里，我们就来谈谈月子饮食。

“坐月子”实际上是产妇整个的生殖系统恢复的一个过程。恢复得不好，会影响产妇的身体健康。产前孕妇担负着胎儿生长发育所需要的营养，母体的各个系统发生了一系列的适应变化。胎儿娩出后，母体器官又会恢复到产前的状态。在经历了生产的艰辛与疲劳后必须调补休息一下，以确保产妇身心的恢复和乳汁的充足。产妇在“月子”里应吃高营养、高热量、易消化的食物，以促使身体迅速恢复及保证乳汁充足。月子饮食的原则是合理、科学。

一 月子饮食要点了解

1 月子饮食中需要哪些营养素



根据研究，产后母亲每天需要摄取的总热能为 2 600～2 800 千卡，其中蛋白质 90～100 克，钙 2 000 毫克，铁 15～18 毫克，维生素 A 3 900国际单位，维生素 B_1 1.6 毫克，维生素 B_2 1.6 毫克，尼克酸 16 毫克，维生素 C150 毫克等。一般每日主食 500 克（馒头、面包、面条、米饭），肉类或鱼类 150～200 克，鸡蛋 3～5 个；豆制品 100 克（豆腐、腐竹、豆腐皮等），豆汁或牛奶 250～500 克；新鲜蔬菜 500 克（菠菜、白菜、芹菜、萝卜、菜花、油菜、芸豆、黄瓜等），饭后半小时吃 1～2 个水果（苹果、橘子、香蕉、梨等）。

哺乳妈妈的总热能大约比孕前多出 1/3。刚出生的宝宝所需的热能都需乳汁供给，一般来讲，每合成 1 升乳汁需要 900 千卡的热能。因此，哺乳妈妈应该每日增加 800 千卡热能，其中最好有 100 千卡来自蛋白质，这样有助于乳汁分泌。因为，饮食中摄取蛋白质不足时对乳汁中的蛋白质含量影响不明显，但却会

影响乳汁的分泌量。

维生素 A 和维生素 D 在我国习惯饮食中含量非常小，难以达到需求。产妇应多去户外晒太阳补充维生素 D，并在医生指导下适量补充维生素 A 和维生素 D 制剂。

注：1 千卡 = 4.2 千焦

2 月子饮食有哪些特点

产妇产后饮食应以精、杂、稀、软为主要特点。

精：是指量不宜过多。产后过量的饮食除了能让产妇在孕期体重增加的基础上进一步肥胖外，对于产后的恢复并无益处。如果母乳喂养，产妇的奶水很多，食量可以比孕期略微增加，但最多增加 1/5 的量；如果奶量正好够宝宝吃，则与孕期等量亦可；如果没有奶水或是不准备母乳喂养，食量和非孕期差不多就可以了。

杂：是指食物品种多样化。食物保持多种多样，即选用品种、形态、颜色、口感多样的食物，变换烹调方法，要注意粗细、荤素搭配。产后饮食虽有所选择有所讲究，但不宜过分忌口。食物的品种越丰富，营养越平衡和全面。除了明确对身体无益的以及吃后可能会过敏的食物外，荤素菜的品种应尽量丰富多样。

稀：是指水分要多一些。乳汁的分泌是产妇产后对水的需要量增加的原因之一，此外，产后产妇大多出汗较多，体表的水分挥发也大于平时。因此，产妇饮食中的水分可以多一点，如多喝汤、牛奶、粥等。汤一般为较清淡的蛋汤、鱼汤，汤不要过咸。不过，由于新妈妈们产后最初的几天乳腺导管还没有完全畅通，所以先不要急着喝催奶的汤，以免在前两三天的涨奶期出现较为严重的乳房胀痛。



软：是指食物烧煮方式应以细软为主。产妇的饭要煮得软一点，少吃油炸的食物，少吃坚硬的带壳的食物。因新妈妈产后由于体力透支，很多人会有牙齿松动的情况，过硬的食物一方面对牙齿不好，另外一方面也不利于消化吸收。

3 月子饮食的原则

① **热量足够：**母乳喂养的产妇每天热量的供给量应为 3 100 千卡，而非母

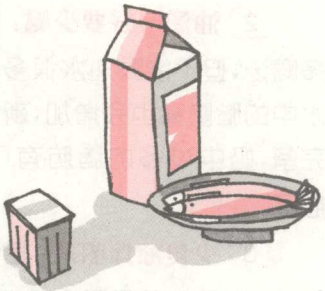
乳喂养的产妇每天所需的热量要相应减少 500～700 千卡。

② 营养均衡

高蛋白：蛋白质含量应高于正常饮食的 50%，我国营养学会推荐产妇每天蛋白质供给量为 95 克，充足、高质量的蛋白质才能保证母乳分泌充沛，使宝宝健康生长。鸡、鸭、鱼、瘦肉、动物肝、鸡蛋、牛奶、羊肉、牛肉等都含有丰富的蛋白质。尤其是夏季，汤浓肉嫩的鸡汤或鸭汤最适合产妇的胃口。另外，蛋和牛奶中的蛋白质氨基酸比例与人体的最适宜，容易吸收，因而产妇可适当多吃些牛奶和鸡蛋。

足够的水分和水果：母乳中 70%～80%为水，使母乳分泌充足的关键就在于水和蛋白质要足量。如产妇觉得饮白水无味，可适当多吃些水果补充水分，水果中的纤维素还可防治产妇的便秘，促进乳汁的分泌。

一定比例的脂肪：虽然过多的脂肪摄入会造成产妇的体重增加，但是并不能因噎废食而不恰当地减少脂肪在饮食中的比例。因为脂类是婴儿大脑发育必需的营养物质，妈妈切勿以损害宝宝智力为代价来保持体型。其实，产妇肥胖的原因主要是没有及时参加运动或摄入过多的热量。



足够的铁、碘、锌和维生素：铁、碘、锌和维生素是产妇不可缺少的。近年来人们已认识到钙、铁和维生素的必要性，但忽略了碘和锌。调查发现，大多数产妇存在缺碘、缺锌。缺碘在农村尤其常见，从而导致婴儿“大脖子病”（即缺碘性甲状腺肿大）；缺锌使宝宝厌食，生长发育迟缓，甚至智力减退。可在营养医师的指导下适当补充这些微量元素和维生素。

补钙：产后人们往往关注对婴儿的补钙，其实产妇的补钙同样重要。因为当产妇为宝宝进行哺乳的时候，自身体内的钙质会随着乳汁而减少，尤其是牙齿流失钙最多。所以哺乳的产妇，要重视、保健自己的牙齿，以免以后牙齿之间的缝隙增大，并且开始松动脱落、齿槽空洞、咀嚼无力。其次骨骼也会受影响，骨质软化、疏松的话，会引起腰酸背痛。注意运动、吃富含钙质的食物等，就可以避免因为钙质的流失而带来的危害。含钙丰富的食物有奶制品，大量的绿叶蔬菜，如芥蓝、花椰菜等。同时，还可以适量服用钙制剂补钙。

③ 烹调合理：产妇的膳食要清淡，食品种类要丰富，经常变换花样，多做高

营养的汤水，少用煎、炸不利于产妇消化的烹调方法。每天少食多餐，分早餐、加餐、午餐、加餐、晚餐、加餐六顿，加餐可以是点心、牛奶或鸡蛋等。饭菜要做得细软，以便于消化吸收。北方城市烹调时喜欢用各式各样的调料，其实产妇饮食应避免加太多调料，仅用少许葱姜即可。盐也不可太多，口味清淡便于以后的断奶。

对月子饮食的几点建议



(1) **要符合催乳、哺乳的需要：**选择能养血增乳、疏肝通乳的食物。并要根据产妇乳汁的分泌情况，在哺乳的不同阶段进行调整。少食多餐，多食易消化又有营养的食物，每日可进餐 5～6 次。

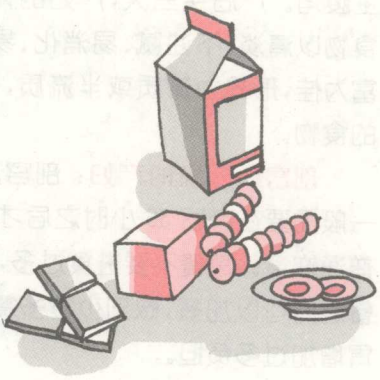
(2) **油汤最好要少喝：**哺乳期要奶水充足应多喝汤，但不能喝油水很多的汤，因为油多了，奶水中的脂肪量也会增加，新生儿的消化功能还不完备，奶中过多的脂肪有可能会使你的宝宝拉肚子。

(3) **少食凉拌的菜：**因为这些菜未经高温消毒，且产妇产后体质较弱，抵抗力差，容易引起胃肠炎等消化道疾病。一些寒性的水果或蔬菜，如西瓜、梨、苦瓜、枸杞菜、萝卜缨、芹菜等不宜多食，因为某些脾胃虚弱者多食后会引起腹泻。当然，在夏季可以少量食用，但注意量不宜多。水果中的果胶对防止产后便秘也是有利的。在天气炎热的夏天，适量地吃水果还能防止中暑。夏天水果洗净去皮即可食用，不需要加温；但刚从冰箱中取出的水果，应放在室内过一会再吃；北方冬季寒冷，可将水果放入温水泡温后再吃。

(4) **进补要适当：**产后是否需要大补呢？产后要大补这种观点是不正确的。因为每个人的体质不同，对营养的需求也不完全相同，适当地补充人体所缺的营养品或中药是有利于身体的平衡健康的，而不适当或过量的补充反而有害身体。产妇的脾胃功能较差，特别是在分娩后的十几天内更需保护，如果这时骤然进补，会使脾胃功能受损，引起消化吸收不良。

产后若恶露排出不畅，下腹隐痛的人，可以吃一些红糖，或是益母草煲汤，或是产复康之类的中药。如果没有这类情况，也可不吃，有些体质特别热的产妇，

可能因吃了这类活血排淤的食物或药物，引起恶露增加或便秘。



产后可吃一些杜仲，有助于促进松弛的盆腔关节韧带的功能恢复，加强腰部和腹部肌肉的力量，尽快保持腰椎的稳定性，减少腰部受损害的概率，从而防止腰部发生疼痛。杜仲还可减轻产后乏力、晕眩、小便频数等不适。

如果将桂圆、黄芪、党参、当归等补血补气的中药煲入汤中也是可以的，但最好等产后恶露排净，或颜色呈淡红后再食用，否则可能引起活血，恶露增加，俗称“补伤”。因为桂圆中含有抑制子宫收缩的物质，不利于产后子宫的收缩恢复，不利于产后恶露的排出。

最安全的补法是因人而异，是否需要进补和如何进补需根据个人具体情况而定，进食中药或药食同源的补品最好先去看看中医后再定进补的方案。

5 注意必要的饮食禁忌：凡大热、大燥、生冷、酸涩之物，会导致脾胃虚寒、脏腑失调，有毒的，不洁的，有可能过敏的，含有特殊成分的，都要慎用和忌用。

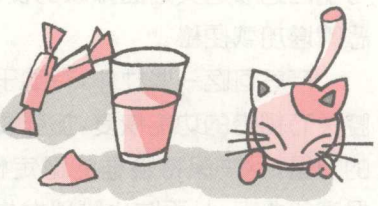
6 根据婴儿大便性状调整饮食：因为婴儿消化能力差，母乳成分发生变化时，婴儿的大便性状相应就会发生改变。例如乳母吃了豆制品，肠胀气明显，排气多，婴儿也会排气多，大便稀黄水样，这时就要停食豆制品。婴儿大便泡沫多且酸味重，与乳母进食过多的甜食、糖类在婴儿肠内发酵产气有关，此时要控制甜食。婴儿大便呈油状且有较多皂块样物质，则说明乳母进食脂肪多。婴儿进食不足时大便色绿、量少、次数多，乳母应多食下乳食品。婴儿对不良食物的反应也较敏感。

一 月子饮食的安排

产后最初 3 天的饮食

明道分娩的产妇：产后稍稍休息后即可进第一餐，以易消化的流质或半流质食物为主，如红糖水、牛奶、藕粉、蒸蛋羹、小米粥等。如果胃肠消化功能较好，从第二餐便可开始进食普通饮食，如煮鸡蛋、蒸蛋羹、荷包蛋、细挂面汤、排骨汤、新鲜水果和蔬菜。但要注意把汤里的浮油弃去，以免使乳汁含脂肪过高，引起宝

宝腹泻。产后头三天，产妇的体力尚未恢复，食物以清淡、不油腻、易消化、易吸收、营养丰富为佳，形式为流质或半流质，不要吃刺激性的食物。



剖宫产分娩的产妇：剖宫产分娩的产妇一般需要在产后 36 小时之后才可进食米饭等普通饮食。每餐不要进食过多，因为此时产妇的胃肠功能还没有完全复原。三餐之间可以加餐，做到少食多餐，这样既可以保证营养的充分供给，又不至给肠胃增加过多负担。

温馨提示

在分娩之后的 3～4 天之内，产妇不要急于进食炖汤类。因此时大多产妇的乳腺导管还未完全通畅，处于乳房充血期，这时若急着喝催奶的汤，可能会出现较为严重的乳房胀痛。应该等到过了充血期后再多喝催奶的汤水。

2 食补阶段式

第一阶段：第一周是产妇排恶露的主要时期，同时产前的水肿以及身体多余的水分，也会在此时排出。因此，第一周暂时不要吃得太“补”，以免影响恶露的排出。中医师建议产妇多吃以下对下奶和补血效果均明显的食物。

点心类：酒酿鸡蛋、鸡蛋豆腐皮易下奶。

银耳红枣汤：赤豆、黑米、红枣补血明显。

菜类：山药炒肉片（补血）、胡萝卜炒香菇、番茄炒蛋。

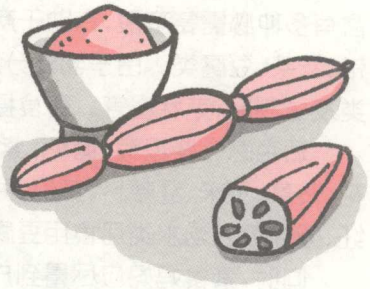
汤类：猪蹄黄豆汤、鲫鱼通草汤、鸡汤。

第二阶段：第二周恶露逐渐减少，颜色和第一周相较不那么鲜红。另外，产后会伴随腰酸背痛的症状，传统上所谓吃什么补什么，因此，建议可食用麻油腰花减轻腰酸背痛的不适。在炒麻油腰花时可以加入中药杜仲，提高效用。杜仲性温味甘，是固筋骨和强肾的药材。

第三阶段：恶露此时已排尽，该是补气血的时候，也就是进补的时机。而进补最常使用的食材就是麻油鸡。传统上坐月子煮的麻油鸡多半使用母鸡，也有

人使用乌骨鸡。鸡肉由于性温味甘，又富含蛋白质、脂肪、钙、磷、维生素，能够补益五脏、养血补脾，有强脾胃、补肾、助阳补虚以及活血止痛等功效。

二 月子饮食中的禁忌



寒凉生冷食物：若产后进食生冷或寒凉食物，会不利气血的充实，容易导致脾胃消化吸收功能障碍，并且不利于恶露的排出和淤血的去除。

辛辣食品：因为辛辣温燥食物可助内热，而使产妇虚火上升，有可能会出现口舌生疮、大便秘结或痔疮等症状，也可能通过乳汁使婴儿内热加重导致便秘。因此饮食宜清淡。

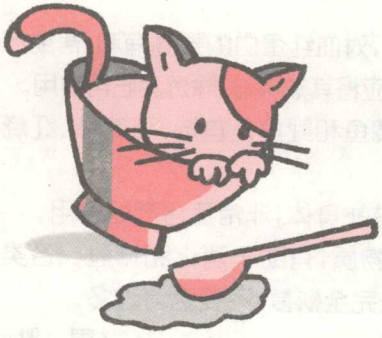
刺激性食品：如浓茶、咖啡、酒精，会影响睡眠及肠胃功能，亦对婴儿不利。

酸涩收敛食品：如乌梅、南瓜等，以免阻滞血行，不利恶露的排出。

过咸食品：过多的盐分会导致浮肿。

不宜饮用麦乳精：麦乳精是以麦芽作为原料生产的，含有麦芽糖和麦芽酚，而麦芽有较强的回奶作用，会影响乳汁的分泌。

忌多食巧克力：哺乳的母亲过多食用巧克力，对吃乳婴儿的发育会产生不良的影响。这是因为巧克力所含的可可碱，会渗入母乳并在婴儿体内蓄积，损伤神经系统和心脏，并使肌肉松弛，排尿量增加，结果会使婴儿消化不良，睡眠不稳、哭闹不停。产妇每天食用较多的巧克力，还会影响食欲，使身体发胖，而必需的营养素却缺乏，这当然会影响产妇的身体健康，不利于婴儿的生长发育。



忌喝高脂肪浓汤：产后如多喝高脂肪的浓汤，既容易影响食欲，还会使身体发胖，影响体型。同时，高脂肪也会增加乳汁的脂肪含量。有不少的新生儿、婴儿不能耐受和吸收这种高脂肪的乳汁，而引起腹泻。可以喝些有营养的荤汤和素汤，如蛋花汤、鲜鱼汤、豆腐汤、蔬菜汤、面汤、米汤等，以满足母婴对各种营养素的需要。

四 素食产妇的月子饮食

素食产妇可以增加进食量，每日多吃几餐，以4～5餐较为合适。两餐之间最好饮水或果汁，以促进乳汁的分泌。

素食产妇在月子里可以食用麻油泡姜加素鸡等素品，麻油有杀菌之功效，并含有多种必需氨基酸，有助于产后气血流失的恢复补充。另外，多吃高蛋白的海带、发菜、豆腐类。由于乳汁分泌越多，钙的需要量越大，所以膳食中应多补充豆类及豆制品、芝麻酱等。膳食摄入钙不足时可用钙制剂等。

适当吃一些粗粮、蘑菇、紫菜等，以补充维生素B。蔬菜类选用苋菜、西兰花、菠菜、玉米、红萝卜、黄瓜、豆类，可用麻油炒。水果类可吃猕猴桃、鲜枣、山里红、樱桃等。汤水类可食用豆腐汤、青菜汤、红糖莲藕汤等。

同时，素食妈妈应尽量到户外多晒太阳，这是补充维生素D的最佳途径，可帮助体内钙的吸收。

五 月子里的常用食品

炖汤类：营养丰富，易消化吸收，促进食欲及乳汁的分泌，帮助产妇恢复身体。鸡汤、排骨汤、牛肉汤、猪蹄汤轮换着吃，其中猪蹄炖黄豆汤是传统的下奶食品。

鸡蛋：蛋白质、氨基酸、矿物质含量高，消化吸收率高。方法有煮鸡蛋、蛋花汤、蒸蛋羹，或打在面汤里等。每天两三个鸡蛋就完全可以满足营养需求，吃得太多人体无法吸收。

小米粥：小米属于粗粮，含有丰富的B族维生素，以及膳食纤维、胡萝卜素、铁、锌等。可单煮或将其与大米合煮，有很好的补养效果。食用后能刺激肠蠕动，增进食欲。小米与富含维生素C和铁的红枣同时食用，可以说是产妇最好的补品之一。

红糖、红枣、红小豆等红色食品：富含铁、钙等，对血红蛋白的提高有利，帮助产妇补血、去寒。但要注意红糖是粗制糖，杂质较多，应将其煮沸，去除沉淀后再食用。

鱼：营养丰富，通脉催乳，味道鲜美。其中鲫鱼和鲤鱼是首选，可清蒸、红烧或炖汤，汤肉一起吃。

芝麻：富含蛋白质、铁、钙、磷等营养成分，滋补身体，非常适合产妇食用。

蔬菜水果：含有丰富的维生素C和各种矿物质，有助于消化和排泄。各类水果都可以吃，但此时产妇的消化系统功能尚未完全恢复，不要吃得过多。

（周　晔）

育儿篇





第一章 科学喂养健康宝宝

一 大力提倡母乳喂养

母乳喂养对宝宝的好处



母乳营养最全面、最丰富，含有适合婴儿生长发育需要的所有营养成分，且最容易被婴儿消化和吸收，蛋白质、脂肪、碳水化合物及各种微量元素的比例适当，完全能满足4～6个月以内的小儿生长发育的需要，这是其他任何食品不能比拟的。保护、促进、支持母乳喂养已成为全球性的活动，是世界上保护儿童生命健康的一项重要措施。为了宝宝的健康成长，每个母亲都应该进行母乳喂养。在婴儿出生后的头4个月尽量采用母乳喂养，不添加任何代乳品和饮料。

(1) 母乳中含有较多的优质蛋白质，乳白蛋白量多，占2/3，而酪蛋白少，母乳营养价值高，各种氨基酸的组成比例适当，在胃里形成的凝块较小且质地疏松，不容易引起“回奶”，其氨基酸组成十分符合婴儿生长发育的需要，适合婴儿消化吸收，蛋白质利用率高。

(2) 母乳中的脂肪颗粒小，容易被消化吸收，脂肪酸比例适宜，尤其对体弱儿和早产儿适宜。用母乳喂养的婴儿不易引发脂肪性消化不良。母乳含丰富必需脂肪酸，含解脂酶，成分好，易吸收，含小儿脑发育的重要成分(亚油酸、卵磷脂、鞘磷脂)。

(3) 母乳中天然乳糖含量丰富，比例适当。母乳能抑制大肠杆菌的生长，减少婴儿腹泻；促进乳酸杆菌生长，预防肠道疾病；含较多的淀粉酶，使糖类易于消化，是婴儿的重要能量来源。

(4) 母乳含微量元素远高于奶粉。母乳中铁的吸收率高达50%(牛乳仅10%)，故不易发生贫血；母乳还有丰富的锌，其吸收率高达62%(牛乳中锌的吸收率不足40%)。

(5) 母乳钙磷比例适宜达到2∶1，有利于钙的吸收，母乳喂养的婴儿很少患佝偻病。

(6) 母乳含足量维生素，维生素A、维生素C、维生素E含量高于牛奶。如果母亲膳食营养丰富均衡，除维生素D和维生素K外，一般都能满足婴儿所需。

(7) 母乳含卵磷脂及生长调节因子，帮助婴儿的肺成熟以及体格发育。

(8) 母乳含较多消化酶，能帮助食物消化、吸收，使婴儿食欲增强，大便通畅。

(9) 母乳含丰富牛磺酸，而牛磺酸对新生儿神经系统的功能、智力发育、视力保护和胆汁代谢等具有重要意义。牛磺酸不仅有助于人体大脑神经细胞的增长，还可促进神经元的分化和成熟，对神经网络及其突触的形成也具有重要作用，对视网膜的发育也十分重要。母乳中牛磺酸的含量是牛乳的10～30倍。

(10) 母乳所含的矿物质较少，对婴儿肾脏不会产生太大的负担。

(11) 婴儿在吮吸母乳的过程中可促进面部和牙齿的正常发育，并有预防龋齿的作用。

母乳含有大量能增进婴儿免疫力的活性物质。初乳中含有母体中的抗体，可增强婴儿的抗病能力。母乳中含有丰富的吞噬细胞和极强的杀菌活力，母乳中还有分泌型免疫球蛋白抗体，具有抗呼吸道和肠道疾病的作用。

母乳具有抗过敏的作用，母乳喂养婴儿较少有过敏反应。母乳有助于预防婴幼儿某些过敏性疾病，如湿疹、哮喘等。

母乳喂养有利于增进母婴感情、促进婴儿智力发育、培养良好的情绪及性格。在母乳喂养的过程中，婴儿在母亲怀抱中能经常享受到拥抱、爱抚、接触肌肤而感到愉快、安全。母婴进行了最直接的情感交流。母爱对婴儿的健康成长和在未来的精神、性格的发育方面都会有重要的影响。同时通过婴儿吸吮乳头的动作，使母亲感到轻松、愉快。



由母亲直接抱着喂乳，肌肤接触机会多，眉目传情，给予婴儿良好的刺激，有助婴儿心理健康发展。在满足了婴儿生理性需要的同时，也缓解了婴儿的“皮肤饥饿”和“情感饥饿”。哺乳时的爱抚和偎抱等亲昵动作，是母婴心灵交流、培养亲子感情的最佳时机，还能及时发现婴儿的冷暖、疾病，便于及早治疗。

母乳喂养对母亲的好处

母乳温度适宜、浓度恰当、新鲜，能直接被婴儿食用，极少污染，清洁卫生，可随时喂哺，喂养方便且经济开支不大，免去了很多人工喂养的麻烦。

催乳素分泌刺激子宫收缩，加快子宫复旧，减少恶露，减少产后出血。

婴儿吸吮时对乳头的节律性刺激还能使脑垂体分泌更多的催乳素，从而使体内催乳素一直保持在较高的水平，这样既能使乳汁源源不断地产生，又能抑制雌激素的作用，促进产后母体恢复和避孕，雌激素受抑制还能降低乳腺癌和卵巢癌的发病率。

母乳喂养能增加母亲能量消耗，更快促进母亲体形恢复。

3 母乳喂养对其他家庭成员的好处



哺乳意味着母亲睡眠时间缩短，更需要其他家庭成员承担家庭责任，主动分担对孩子的护理。母乳喂养也使其他家庭成员感到哺育孩子与自己有关，在孩子打饱嗝时，他们也可以享受拥抱孩子的喜悦。父亲对母乳喂养婴儿的重要作用是抚爱，当婴儿和母亲需要舒适一点时，父亲的价值是难以估计的，他可以抱孩子、换尿布、给孩子洗澡并帮助带孩子，当偶尔需要配方乳喂养时，他还可以给孩子喂奶。

二 如何保持充足有营养的奶水

1 成功的母乳喂养的要诀

母乳喂养的好处现今众所周知，整个世界都在推崇它对母婴健康的作用，越来越多的女性乐意承担这一神圣的天职，充分体验做母亲的幸福和满足，然而好些妈妈在实现这一美好愿望时，却常遭遇失败。其实，百分之九十九的妈妈都能够成功，关键是看你是否掌握成功的要诀。

● **树立信心**：坚信自己能成功。产妇对母乳喂养重要性的认识程度尤为重要，一般从产前第 5 个月起，乳腺腺管开始分泌一些稀薄的黄色液体，这是正常的现象。为了避免这些分泌物干涸堵塞输乳腺管，就要对乳房进行养护。每天用清水擦洗乳头和乳晕，也可经常用干毛巾擦拭。这样既可清除乳房分泌物形成的乳痂，防止堵塞乳腺腺管，又可刺激表面皮肤日益坚韧，避免日后哺乳时经常被宝宝吮破而引起疼痛和感染，为母乳成功喂养打下了第一物质基础。分娩后，一定要保持舒畅的心情，忘掉家中的烦恼，把家务先置于脑后，谢绝多余的来

访者，充分地休养生息。不要为宝宝是否吃饱，是否发育正常等问题担心，从而总是忧心忡忡。你应该感到自己是多么自豪和幸福，因为你能创造出一个可爱的生命，与你朝夕相伴。精神上的振奋和愉悦定会促使体内催乳素分泌增多，从而使妈妈乳汁多多。



● **早吸吮**：婴儿娩出后，产妇可谓大功告成。有人认为休息是当务之急，其实这是错误的，产妇适当休息后，就需要及时让婴儿吸吮奶头，世界卫生组织和联合国儿童基金会最新规定，第一次给宝宝喂奶可以在生后半小时就开始。这时妈妈并不一定能分泌出乳汁，但宝宝强烈的吸吮会促进妈妈体内催乳素和催产素的分泌，这既有利于增加乳汁分泌，又有利于引起子宫收缩，减少出血，同时也可以增进母子感情。

● **母婴同室**：有人认为，刚刚出生的新生儿频繁的哭闹声会影响母亲的休息，故采取母婴分离的方法，只是在喂奶的时候才回到母亲身边。其实这样做，对婴儿和母亲都是不利的。分娩后让妈妈和宝宝 24 小时在一起，并且同睡在一张床上，这样会使妈妈一开始就能很方便地喂奶。一开始不必硬性规定喂奶次数、间隔和喂奶量，应该是每当宝宝啼哭或觉得该喂了就抱起喂奶，宝宝能吃多少就吃多少。母子间的触摸、婴儿的哭闹、母子对视、婴儿气味等，不仅可以增进母婴感情，还是良好的刺激信号，可有效地刺激泌乳系统，促进乳汁的分泌。

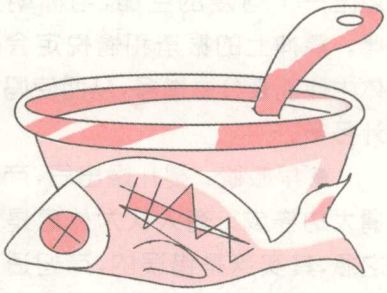
● **保持乳房健康**：健康的乳房是泌乳的基本条件。产后要保持乳头卫生，切忌使用肥皂、酒精、洗涤剂等，以免造成乳头干燥皲裂。对于乳汁分泌不足或乳房胀痛者，可轻轻按摩，以促进乳房血液系统循环和乳汁分泌。一旦出现乳头感染，应及时采取积极措施，防治乳腺炎的发生。

● **适当增加乳母营养**：乳汁的来源取自于母体，及时、适量、科学地补养母体，不仅使产程中的消耗得到补充，而且为乳汁分泌创造了极其重要的条件。

● **正确的哺乳方法**：由于我国计划生育政策的普及，绝大多数产妇都为第一胎，没有什么哺乳经历，因此产妇需要在医务人员的帮助下正确掌握哺乳要领。母乳喂养过程中若发现母乳不够时，要注意采取一些措施。

2 奶水不够的处理

母亲应放松心情，稳定情绪，保持心情愉快，因为泌乳是在中枢神经系统指挥和协调下进行的，过度疲劳、心情焦虑、精神抑郁及强烈的情绪波动都会极大地影响泌乳功能。



● **母亲需要补充合理的营养：**足够的营养是泌乳的基础，乳母应适当多吃牛奶、鸡蛋、鱼类、瘦肉及豆制品等食品。酒酿加糖煮鸡蛋对增加乳汁的分泌有一定的效果。

● **多让婴儿吸吮：**吸吮可促进脑垂体分泌更多的催乳素，因此一定要让婴儿多吸吮乳房，彻底排空乳房是增加奶量的重要方法。

● **避免服用会影响乳汁分泌的药物和食物：**如抗甲状腺素药、阿托品等药物，山楂、麦芽等食物，可抑制乳汁分泌，母亲应尽量避免服用。

● **适当服用催乳药膳：**不少中药具有催乳作用，如王不留行、黄芪、白芷、木通等，可将中药和食物一同煮食。另外针刺膻中、合谷、少商、足三里等穴位也有一定的催乳作用。

三 采取正确的哺乳姿势

母亲体位舒适，全身放松。母婴必须紧密相贴，使婴儿体位和母亲相贴，头和双肩朝向乳房，婴儿的嘴和乳头处于同一水平位置。母亲将拇指和四指分别放在乳房上、下方，托起整个乳房，避免“剪刀式”夹住乳房（除非奶流量过多，婴儿有呛乳时）。每次喂乳前先将乳头触及婴儿嘴唇，刺激婴儿口张大，使其能大口地把乳头和乳晕吸入口内，在婴儿吸吮时挤压乳晕下的乳窦，使乳汁分泌。吸吮时间取决于婴儿的需要，让婴儿吸空一侧乳房后再吸另一侧，下次哺乳时先后次序交替，使两侧乳房均有排空的机会。

● **摇篮式：**这是最常用的喂奶姿势。

选择一个舒适的有扶手和靠背的椅子。上身坐直，像让孩子躺在摇篮里那样把孩子抱在胸前。让孩子的胸部贴近你的胸部，用另一只手扶着乳房。让孩子的头靠在你的肘窝，用你的前臂支持孩子的背，你的手扶着孩子的臀部。

● **环抱式：**这种姿势对于剖宫产的妈妈或同时要给两个孩子哺乳的妈妈可

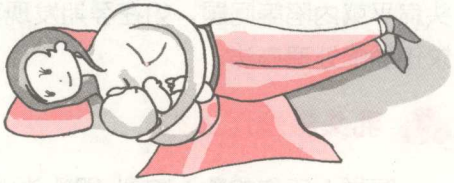
能是最容易的。

· 坐在舒适的椅子上。

· 在身体一边放个枕头，把宝宝放在枕头上。

· 用你的手掌扶着孩子的背和肩，用你的前臂支持孩子的背。

· 把孩子的双腿夹在你的胳膊下面。让孩子的耳朵、肩和髋部呈一条直线，好像是抱着一个足球。



● **侧躺式**：如果你有手术切口缝线，这个姿势是很舒适的。

· 以舒适的姿势侧身躺下。双膝微微弯曲，头下面垫一个或几个枕头。

· 把宝宝放在床垫上，面向你。你的肘部支撑你的身体。用另一只手抱着宝宝的颈部。宝宝吃好以后，就把他(她)放平。

· 然后改为另一侧，用另一个乳房喂奶。

四 乳房保健

1 乳房保健的目的

乳房是哺育婴儿的器官，也是呈现女性曲线的重要部位。乳房保健的目的就是确保母乳喂养成功，并帮助恢复乳房外观。进行正确的乳房保健，可保持乳房健康，促进乳腺泌乳，避免因护理不当而出现疾病，避免在产后发生乳房松弛、下垂等不良状况，再现女性曼妙的身材。

乳房保健的内容众多，从怀孕、分娩、哺乳，一直到断奶，乳房会陆续出现一系列变化。乳房保健应顺着这一系列变化而展开。

2 乳房保健从孕期开始

从怀孕的第一天起，孕妇的乳房就自然地为准备哺育新生命而逐渐出现变化。妇女在妊娠时，由于受雌激素、孕激素、泌乳素的刺激，乳腺管和乳腺泡增多，乳腺逐渐发达，运送乳汁的导管逐渐发育，乳房血管逐渐明显，乳晕逐渐变黑，乳房逐渐变大，乳房开始泌乳。与此同时，孕妇身体的其他部位也存积脂肪，为哺乳提供能量。

孕期乳房的变化，是身体机能为适应日后哺育婴儿而做出的自然调节，这是

整个生育过程中的一个重要环节。为了顺利地哺育婴儿，为了一个健康的孩子，为了孕妇本身的健康和产后恢复，乳房保健要从孕期开始。

孕妇需要确立孕期乳房保健的观念，了解孕期乳房发育的过程和特征，学习正确的乳房保健常识，掌握乳房清洁、乳罩选用、孕妇着装之类的知识，处理好乳头扁平或内陷等问题。如在孕期发现乳房异常，孕妇即可及时咨询专业医师，寻求正确的处理办法。

3 乳头皲裂怎么办

医学上所称的乳头皲裂，即乳头出现裂口，一般由婴儿吮吸时的位置不对或吮吸方法不对而引起。乳头的神经末梢很丰富，感觉十分灵敏，乳头破裂会使乳母十分疼痛妨碍哺乳。

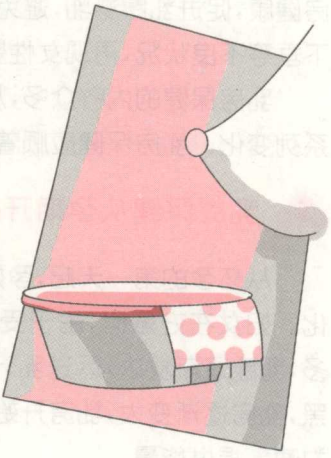
如果乳头皲裂，婴儿吮吸时会产生剧烈疼痛，甚至被婴儿吸出血来。如果此时不再喂奶，又会引起乳汁淤积，使乳房出现硬结，乳汁的分泌量也随之渐少。如果没有及时清洗乳头奶垢，细菌可能繁殖而引起感染，导致乳腺炎。

预防

- 前几周中每天多喂几次，每次喂奶的时间短一些。
- 用一次性乳房护垫或干净的餐巾纸让乳房保持干燥。

乳头局部护理

- 用温水清洗乳头，不要用肥皂或洗涤液。
- 让乳房保持干燥。可以晒太阳，可以使用吹风机在较远距离低度烤热，也可以使用灯泡放置在合适的位置烤热。喂乳后，挤出一些乳汁，清洁乳头，继续设法保持干燥。



- 尽量让乳房暴露在空气中。
- 如果天气干燥，可在乳头上涂抹一些不产生变态反应的纯羊毛脂油膏，在喂乳前要清洗掉。
- 如果乳头结痂，可用经消毒的纯花生油、纯香油涂抹乳头表面，把痂泡软，然后用清水洗净。
- 轻微的乳头皲裂可以继续喂乳。严重的乳头皲裂应暂停哺乳，用吸奶器吸出奶汁喂养婴儿，等愈合后再继续哺乳。如果皲裂虽不严重，但产妇

疼痛难忍，可借助假奶头喂乳。

● 上述方法如不能解决问题，请咨询专业医师。

4 乳房胀痛别害怕

产妇分娩的头几天可能会出现乳房胀痛。除了感染性乳腺炎外，这种胀痛只要进行适当的处理即可消失，完全不必害怕，可有以下几种情况：

分娩后乳腺开始泌乳时，乳房的静脉和淋巴管扩张充盈，称为充血期。一般发生在产后 2～3 天，这时产妇可能出现乳房胀痛伴发热，可达 38°C 左右，个别的因淋巴管肿胀，体温升高到 39°C 以上。这种情况没有感染的迹象，乳汁中也没有细菌，不需要药物治疗。1～2 天后随着充血肿胀的逐渐减轻、乳汁的排出，体温将会下降，乳房胀痛也随之消失。

如果胀痛非常严重，在一个乳房中有一两个区域有疼痛并且皮肤表面发红，但产妇并不出现发冷和高热，对乳汁进行显微镜检查也未发现细菌存在。对这种类型的非感染性炎症，可以局部用药。



局部用药方法

- 用手或奶泵挤出奶汁。
- 在哺乳时让婴儿吮吸两侧。
- 在挤奶时和哺乳时进行热敷。
- 口服鹿角粉、通草等通乳管药物。

如果不进行治疗，上述症状将持续 7～8 天，并且 50%会发展成感染性乳腺炎。

5 乳房其他常见问题预防及处理

问题一 乳头痛

预防： ① 一定要把你的乳头和乳晕都放到宝宝的口中；② 哺乳后记住要让宝宝轻轻离开你的乳房；③ 不喂奶的时候乳头要尽可能保持干燥。

处理： ① 挤掉疼痛一侧乳房中的乳汁，用不痛的一侧喂奶；② 疼痛的乳头上用些专用的防护霜。每天 2～3 次，预防皲裂。

问题二　乳管阻塞

乳房外导管所在位置出现硬的红色斑块，可能是戴的乳罩或穿的衣服过紧所致，也可能是由于乳房胀大引起的。

预防： ① 戴合适的乳罩；② 一天当中以不同的姿势给宝宝喂奶。

处理： 经常喂奶，先喂阻塞的一侧乳房，让乳汁充分排空。

问题三　乳腺炎

发生于乳管堵塞，或乳汁流入周围组织的时候引起发红，可能有肿胀、疼痛和触痛。如果不处理，乳腺炎可能感染，导致乳腺脓肿。

预防： ① 不要突然停止哺乳，因为这样会引起乳房肿大和乳腺管堵塞，还可能引起乳腺炎；② 如果决定停止哺乳要慢慢停止，并向医生咨询；③ 戴合适的乳罩。

处理： ① 轻轻按摩患病的部位，可以用湿热敷，例如热水瓶或湿毛巾；② 继续用没有患病的一侧乳房给宝宝哺乳，这样乳房可以完全排空，压力降低；③ 如果这些措施无效，马上去医院寻求正确的处理。

6 乳房也可以锻炼吗

适当地锻炼乳房有利于产妇的体型恢复，也有利于顺利喂养婴儿。产妇锻炼乳房，可以做胸部健身操，也可以做简单的扩胸运动、俯卧撑以增强胸部肌肉的力量，从而加强对乳房的支撑，防止乳房松弛、下垂。长期坚持锻炼，可使乳房外形丰满、结实、坚挺。运动要注意合适的强度，不要疲劳，在产后六个月内不宜做剧烈运动。



哺乳期间，每日用温水清洗乳房，轻轻按摩乳房，也是一种良好的锻炼方法，有助于乳汁分泌。

五　不宜母乳喂养的母亲

母亲患有慢性病： 母亲患有活动性肺结核、急性肝炎、严重的心脏病、肾脏病、糖尿病、恶性肿瘤、精神病、甲状腺功能亢进（甲亢）、癫痫等严重的慢性病时，不宜母乳喂养。

母亲患有急性感染性疾病： 母亲若患有乳腺炎、腹泻、感冒、发热等急性病，

则只需暂停母乳，但需要将乳汁挤出，待病愈后再恢复母乳喂养。

哺乳期母亲再次怀孕时：母亲再次怀孕时也要停止母乳喂养，因为怀孕后乳汁的营养成分会发生改变，继续哺乳对母婴的健康都不利。

母亲服药：母亲服药期间需要注意这些药物在乳汁中的浓度，如果乳汁中的浓度高于血液中，就会造成母亲生病、婴儿吃药的情况，由于婴儿肝肾功能发育未成熟，药物容易蓄积导致中毒。但母亲康复后，不再吃药时，应该恢复母乳喂养。

母亲接触毒物：母亲因为工作需要接触农药或铅、汞、镉、砷等化学毒物，也应该停止哺乳而改用人工喂养。

六 乳母服药会影响孩子吗

哺乳母亲如果患病而应用药物治疗，会不会影响婴儿呢？这要看药物进入哺乳者体内后出现的情况，一般有以下 4 种情况：



- 药物在血液中的浓度高于乳汁中的浓度，大部分的药物均属于此种情况，如青霉素、氯霉素、各种维生素等；
- 血液与乳汁中的药物浓度相仿，如磺胺类、异烟肼、甲硝唑等；
- 药物在乳汁中的浓度比血液中的浓度高，如红霉素、甲硝唑等；
- 乳汁中无药物可测到，如心得安、保泰松等。

乳汁中药物浓度高于或等于血浓度者，可以说哺乳的婴儿是“被动服药”。

值得注意的是以下几种药物：如乳母用氯霉素，对新生儿影响较大。新生儿肝脏的酶系统发育还不完善，当氯霉素在体内积蓄达一定浓度时，会出现灰婴综合征。新生儿表现为口唇青紫、面色苍白、呼吸不规则、呕吐、腹胀等，最后因循环衰竭而死亡。如乳母用四环素类药物，包括四环素、强力霉素、金霉素，与乳汁中的钙结合，会影响婴儿钙的吸收。这类药物进入婴儿体内可沉积于骨骼及牙胚组织，影响骨骼的生长、牙齿的发育，并使牙齿发黄（“四环素牙”）。哺乳期间如果乳母服用避孕药，药物进入乳汁后会促进孩子乳房发育。如乳母用磺胺类药物，而婴儿又处于新生儿期，可以诱发黄疸加剧，并有可能发展为核黄疸；还

可以引起对磺胺药物过敏，轻者出现皮疹，重者周围血白细胞下降。其他如抗肿瘤药物可以抑制婴儿的造血功能；红霉素可致婴儿呕吐；阿托品类药物可使婴儿脸及皮肤潮红；而含有乙醇的药物，婴儿可以出现饮酒后的反应。

总之，正在哺乳的母亲，当您生病而去医院诊治时，应主动向医生说明您正在给婴儿喂奶，防止不必要的药物“污染”乳汁而影响您的孩子。

七 什么时候选择人工喂养

人工喂养即以婴儿配方奶粉喂养婴儿，有三种情况应选择人工喂养：

● 母亲因健康原因不能哺乳，或者母亲服用了可能影响乳汁的药物。母亲如患有严重的心脏病、肾病、结核、癫痫、精神病、糖尿病、甲状腺功能亢进、急性感染性疾病、恶性肿瘤等疾病，不能哺乳，此时应人工喂养。母亲在孕期或产后患有严重并发症，需要治疗恢复的，可暂不哺乳，但应定时挤奶，保持乳汁分泌，待康复后再哺乳。

● 婴儿患有不能接受乳汁的疾病。婴儿患有先天代谢性疾病的，如半乳糖血症、苯丙酮尿症、枫糖尿症，不能以母乳喂养，也不能使用普通的配方奶粉喂养，应在医师的指导下采用适合的特殊配方奶。

● 母亲外出远离，没有条件哺乳。母亲因工作等原因外出远离，而又不方便携带婴儿时，也可选择人工喂养。

八 如何冲调与保存奶粉

1 冲调的注意事项

冲调前仔细阅读配方奶粉的使用说明，尤其注意水和奶粉的比例，以确保冲调出浓度适合的奶汁。

冲调前洗净双手，先在奶瓶中放入适量的清洁饮用水（用来配奶的水至少煮沸一分钟后再冷却至适宜的温度），再按比例放入奶粉，然后在奶瓶上安装好垫片和奶瓶环，轻轻摇晃使其溶解并均匀混合。

奶粉开封后的保存也应参照使用说明，一般需要密封，并置于干燥避光处，以保存奶粉的质量。建议奶粉开封后最多保存 1 个月。

2 冷热稀稠要适宜

乳汁过冷过热，均会引起婴儿的不良反应，并可能造成喂奶困难。乳汁的稀

稠，对婴儿的生长发育更为重要。

如果太稀：婴儿就不能获得生长发育所需的营养。

如果太稠：高浓度的乳汁会引起婴儿腹泻、脱水，其所含热能也超出了婴儿所需。因此，以配方乳喂养婴儿，在冷、热、稀、稠方面，不会像母乳喂养一样省心，你需要在确保乳汁达到适当的温度和浓度后，才能喂乳。

适合的温度：不可用太热的水或凉水冲调奶粉，要用恰当水温的水冲调。一个常用的办法是，在手背上或手腕内侧滴几滴奶汁，恰当的温度应该感觉温和。如太冷，则放到热水中加热；如太热，则放到冷水中降温。

适合的浓度：严格按照奶粉的使用说明，以正确的奶粉和水的比例，加上正确的配奶方法来配奶，即可不必再担心奶汁的稀稠。一般的做法是，将适量的清洁饮用水放入奶瓶；用奶粉罐中附带的奶粉勺取奶粉，再用消毒过的小刀将勺中奶粉刮平，并且不向下压紧奶粉；将垫片和奶瓶环安装到奶瓶上，轻轻晃动，使奶粉均匀溶解。

3 可以用米汤冲调奶粉吗

以前有人习惯用米汤来代替温开水冲调奶粉，认为这样更有营养。但实践表明，用米汤代替水来冲调奶粉，既有好的一面，也存在着一定的缺点。

优点

（1）米汤中含有一定量的碳水化合物，能提供一定的热能，因此用米汤冲调奶粉能提高奶粉的热能。

（2）米汤中细微的淀粉颗粒可作为蛋白质凝块的核心，加了米汤的奶粉在胃里形成的凝块很小，容易通过幽门，不容易使婴儿溢奶。

（3）奶粉中的碳水化合物主要是乳糖，吸收速度很快，而米汤中的淀粉分解速度很慢，由于两者的分解速度相差很大，因此不会在肠道中发生来不及吸收而被细菌利用来发酵的现象，不容易引起胀气现象。

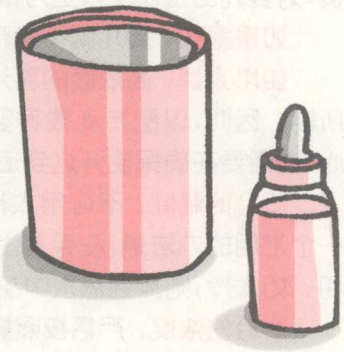
缺点

由于米汤中往往含有较多的植酸，会和奶粉中的钙、铁、锌等金属元素结合，从而影响其吸收。

因此，如果用米汤代替水来冲调奶粉，就应该适当多补充一些钙、铁、锌等矿物质。另外，4 个月以下的婴儿不适宜添加米汤。

4 奶粉的存放和应用

配方奶粉营养丰富，同时也是细菌最好的培养基。当天气炎热，空气湿润时



非常有利于细菌生长。孩子如果吃了被细菌污染的配方奶粉，极易引起消化道疾病。一般来说，配方奶粉开罐以后，应该在 1 个月内吃完。平常保存时，每次用完将盖子盖好，放在阴凉通风的地方，不要放在冰箱里，因为冰箱里潮湿，开罐后的奶粉容易吸潮，引起奶粉的结块变质。另外，冰箱也不是无菌箱，里面同样也会有少量的细菌，也会通过开罐后的缝隙来污染奶粉。孩子吃后剩下的奶液不能再给孩子吃。重新加温后也不能吃，由于配方奶粉添加了各种营养，有的物质遇到高温可能变质，因此孩子需要吃多少，就给配制多少，尽量不要浪费。另外，由于你的孩子对配方奶粉需要量不大，建议你尽量购买小包装的奶粉。微波炉主要是利用炉内的磁控管放射微波，食物吸收微波而使自身发生急剧的变化，使食物分子相互摩擦碰撞而产生大量的热。有报道说，微波炉温奶可以破坏奶里的蛋白质，使一些营养物质的分子重新组织成新的分子，人体是否接受这些分子，还有待进一步证明。同时配方奶可能受热不均匀，容易烫伤孩子。建议最好不要在微波炉里给孩子温奶。

九 人工喂养的注意事项

婴儿奶粉别挑花眼

喂婴儿要选择婴儿配方奶粉。市场上的配方奶粉品牌种类繁多，经常让年轻的爸爸妈妈们挑花眼。挑选奶粉一般应注意些什么呢？

● 婴儿奶粉的配方一定要符合我国制定的奶粉国家标准，或高于国家标准但仍适用于喂养婴儿，并尽可能接近母乳，以满足婴儿的生长发育需要。

● 看清外包装上的标志是否齐全，必须注明厂名、地址、生产日期、保质期、商标、执行标准、净含量、配料表、营养成分、使用说明等国家规定的项目。

● 选择规模大、信誉好的知名企业生产的产品。这类企业产品的质量一般较为可靠。

● 配方奶粉按婴儿的年龄阶段配制，如 0～6 个月、6～12 个月、1～3 岁等，年轻父母要根据孩子的年龄阶段挑选相应的配方奶粉。

● 可以少量挑选一种或几种品牌的配方奶粉试用，看看孩子对哪一种配方奶粉最为合适。同一种奶粉，不同的婴儿会有不同的反应，有的很适应，有的会出现便秘和其他消化不良现象。

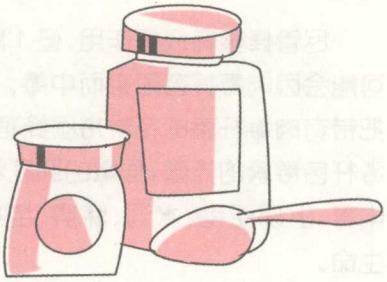
● 到正规商店购买配方奶粉，买前要检查保质期，并确定包装严密完好，奶粉无结块。

● 如孩子有特别的需求，可咨询儿科医师，购买对孩子最为适宜的配方奶粉。

2 配方乳的选择

要正确为你的孩子选择适合的配方乳，年轻父母们还需要对配方奶粉的类型作些简单的了解。婴儿配方奶粉主要分二类：普通婴儿配方奶粉和特殊配方婴儿奶粉。正常婴儿均可使用普通婴儿配方奶粉喂养，而特殊配方奶粉则适用于有特殊情况的孩子。市场上的配方奶粉还可分为三类：牛乳基配方乳、大豆配方乳、特殊配方乳。

牛乳基配方乳：取自牛奶，经改造后，适应绝大多数婴儿的需要，目前市场上销售的主要是牛乳基配方乳。牛乳基配方乳经处理后其蛋白质更容易为婴儿消化，还添加了乳糖，使其浓度大致与母乳相同，并去除了牛奶脂肪，代之以植物油或动物脂肪，使其容易被婴儿吸收。同时，牛乳基配方乳增添了适量的铁，以弥补婴儿体内自然铁的不足。



大豆配方乳：主要针对对母乳和牛奶均过敏的婴儿。大豆配方乳有其明显的缺点，它的蛋白远不及牛奶蛋白，其中钙等矿物质不如牛奶所含矿物质那样容易被婴儿吸收，所以只在特别情况下才使用。另外，早产儿不宜采用大豆配方乳，因为大豆配方乳不足以支持早产儿的生长需要。

特殊配方乳：是专为患特殊疾病的婴儿、早产儿生产的，大致可分为：

● 无乳糖配方奶粉，适应于乳糖不耐受的婴儿。

● 部分水解蛋白配方奶粉，适用于轻度腹泻、过敏、短肠综合征婴儿。

● 完全水解蛋白配方奶粉，适用于较严重的腹泻、过敏、短肠综合征婴儿。

● 早产儿配方奶粉，适用于早产儿。

● 防止溢奶配方奶粉，适用于严重溢奶婴儿。

采用何种特殊配方乳需要咨询医师。

3 婴儿奶粉过敏怎么办

婴儿奶粉过敏主要是对奶粉中蛋白质的过敏，症状分别表现为：腹痛、腹泻、皮疹、气喘、痰多、烦躁、眼皮红肿、睡眠不稳、夜尿、肾炎症候群等，严重者可出现过敏性休克。奶粉过敏的特点是：只要停止接触，症状即消失。

如果你怀疑孩子对奶粉过敏，首先要请儿科医师做出诊断，并协助医师找出过敏原，再加以阻断。

阻断过敏原是解决奶粉过敏的最好方法。最佳的阻断方法当然是提前做好准备以母乳喂养，而且对于有家族过敏史的婴儿，哺乳母亲也要在饮食上有所禁忌，排除可疑食品。如果无法母乳喂养，或孩子对母乳也有过敏反应，那你就要咨询儿科医师，可采用低敏（部分蛋白水解、完全蛋白水解等）配方乳或特殊配方乳喂养。

4 人工喂养婴儿能加蜂蜜吗

尽管蜂蜜有很多作用，但 1 周岁以内的婴儿不主张食用，因为婴儿食用蜂蜜可能会因肉毒杆菌污染而中毒。肉毒杆菌存在于土壤和灰尘中，蜜蜂采蜜往往把带有肉毒杆菌的花粉带回蜂箱，造成蜂蜜污染。婴儿抵抗力弱，如吃到带有肉毒杆菌毒素的蜂蜜，稚嫩的肝脏将无力排解毒素，微量的肉毒杆菌毒素即可导致中毒，出现便秘、水泻、麻痹、全身无力、呼吸困难、反应迟钝等症状，甚至危及生命。

虽然不是所有的蜂蜜都含有肉毒杆菌毒素，但为了孩子的健康，1 周岁以内的婴儿最好不要加喂蜂蜜。

5 为什么配方乳能替代牛奶

我们已经知道牛奶不适合用于喂养婴儿，原因很简单：牛奶的成分构成不适应婴儿的消化、吸收能力，并缺乏某些孩子生长发育所需要的维生素和矿物质，而且其高浓度的蛋白质和矿物质让孩子稚嫩的肾脏不堪负担，可能引发疾病。不满 12 个月的婴儿均不适宜喝牛奶，何况将之作为常规喂养的食物呢？

配方乳专门为喂养婴儿配制，是营养学家以哺乳动物的奶为原料（目前主要是牛奶），经浓缩、提取、添加等工序制成。配方乳改变了牛奶的成分：降低了牛奶中过高的蛋白质和矿物质含量，减轻婴儿的肾负荷；调整了乳清蛋白与酪蛋白

的比例，容易被婴儿消化吸收；加大乳清蛋白中的α-乳清蛋白的含量，力求接近母乳；调整或添加了部分适量的矿物质、维生素和氨基酸，支持新生儿生长发育的营养需求；降低脂肪含量，部分或全部以不饱和脂肪酸代替饱和脂肪酸，有利于婴儿的心血管发育。所以对婴儿而言，配方乳保留牛奶中的有益成分，去除了不适宜因素，又添加了有助于生长发育的营养，是仅次于母乳的婴儿食品，完全可以代替牛奶。

6 人工喂养需要补充水分吗

现在人工喂养的婴儿大多数是使用配方奶喂养，白天在两次喂奶中间可以适当加一些水。原因有两个方面：

从牛奶的成分来说，牛奶中的矿物质即钙、磷、钠、钾、氯等物质要比母乳中大 3 倍之多，这些矿物质吸收到体内后，多余的矿物质就需要通过肾脏由尿中排泄。为了保证体内矿物质的供需平衡，就要求肾脏排泄多余的矿物质。

从婴儿的肾脏功能来说，婴儿的肾脏功能还没有发育成熟，换句话说，要让肾脏排出多余的矿物质，就需要一定量的水分才能保证完成任务。水分不足，肾脏就完不成任务，如果勉强它完成，就会使肾脏受损。一般来说，纯母乳喂养的婴儿，在 4 个月以内不需喂水或果汁，而人工喂养的婴儿则应在两次喂奶之间喂一次水。尤其是到了炎热的夏季，婴儿最容易渴，所以除了喂奶外，还应多给一些水喝。

7 人工喂养会“上火”吗

配方奶粉中所含的蛋白质和钙较多，较高的蛋白质和钙的摄入量容易引起大便干结。用配方奶粉喂养的孩子有时确实会出现大便干结，甚至便秘，妈妈们常把这种情况称为“上火”。

如果你的孩子“上火”了，先检查一下你在冲调时使用的水与奶粉的比例是否符合使用说明所示。有的妈妈想让宝宝多吃点，冲调时多放奶粉，这样浓度太高的奶液很容易引起“上火”。

你还可以尝试一下别的品牌的配方奶粉，“上火”问题说不定就可以解决。因为每个品牌的配方有所不同，每个孩子对同一种品牌奶粉的适应程度也有所不同，关键是要找到合适的。

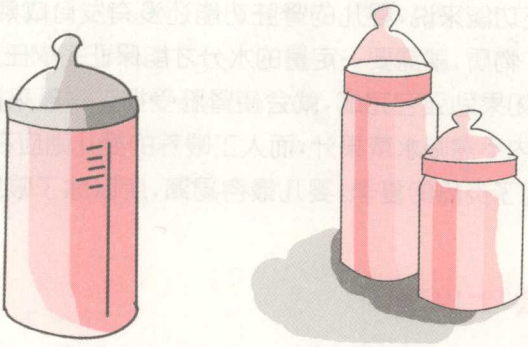
你还应该按宝宝的年龄添加适当的辅食，如果汁、蔬菜泥，这对缓解宝宝的“上火”很有好处。

你当然还要注意培养宝宝良好的排便习惯，天热时不要捂着，多活动，这同样有助于解决宝宝的“上火”问题。

十 人工喂养的方法

1 人工喂养的必备器具

① 奶瓶 2～3 只：最好选择口大圆形、耐热玻璃做的，容易洗刷，用开水煮也方便；② 奶嘴 3～4 个：选择不太硬、大小与母亲乳头相同的，奶嘴上的眼儿不要过大或太小，把奶瓶倒过来，乳汁以 5～6 厘米的间隔滴落的就可以；③ 奶嘴罩：需能用开水煮的；④ 计量勺和刮平刀；⑤ 瓶刷；⑥ 长筷子和瓶夹子；⑦ 消毒器：蒸煮器也可用锅代替；⑧ 食品盒：将冲调用具放置在一起，用起来方便；⑨ 碟子或盆、擦拭布；⑩ 洗奶瓶用的洗涤剂；⑪ 小型奶瓶：用来喂果汁和凉开水。



2 正确使用奶瓶

- 选购适合的优质奶瓶。
- 做好奶瓶、奶嘴的清洗、消毒。
- 喂奶之前，洗净双手，取出经消毒的奶瓶、奶嘴，注意奶嘴要竖直向上放置，勿使受污，不要用手碰婴儿吮吸部位。
- 坐稳，姿势舒适，将婴儿一手抱入怀中，手托臀部，并让婴儿上身靠在肘弯，呈 45 度倾斜。一手拿奶瓶轻触婴儿唇部，婴儿即会张嘴吮吸。
- 奶瓶要适度倾斜，让奶汁充满奶嘴，勿使婴儿吸入过多的空气。
- 要观察婴儿的吮吸及吞咽动作，如吞咽太急，可能奶头开口太大，如吮吸

费力，可能奶头开口太小。应根据婴儿的情况及时更换奶头或更改奶头开口的大小。如奶头在婴儿吮吸过程中瘪掉，从孩子口中取出，让空气进入奶瓶，即可恢复原样。

● 喂奶后，请将婴儿竖直抱起，轻拍后背让孩子打嗝，排除空气。

● 不要让太小的婴儿抱着奶瓶躺着独自吃奶，这样可能引起呛奶，甚至窒息。

● 孩子一岁左右，应尝试用适合的杯子代替奶瓶，在孩子习惯后，奶瓶即可完全不用了。如果仍长时间使用奶瓶，会引起孩子的牙齿咬合不正，下颌突出，口型改变，增加发生龋齿（蛀牙）的机会，还可能因孩子依恋奶瓶而不愿进食固体食物，导致营养不能满足身体发育所需。

3 奶瓶的消毒

将清洗干净的奶瓶、奶头和其他用具浸没在锅里，将水煮沸，锅中的水要保持至少持续沸腾 10 分钟（合格的奶瓶、奶嘴一定是可以煮沸的）。使用过的奶瓶和奶头，不能未经消毒重复使用，每次都应煮沸消毒后再使用。因此人工喂养的婴儿应准备几个奶瓶备用。

4 喂养过程

人工喂养婴儿，首先应是一个自信愉悦的过程，要有良好的心理准备，尽量自然、放松、耐心、欢乐。母亲的信心，会与孩子形成良好的互动。如果你的心态焦虑，甚至消极，那么消极的情感也会感染孩子，在喂养过程中也会出现问题。

选择好适合你孩子的配方奶粉，学会正确使用奶瓶喂养婴儿的方法和正确的喂养姿势，另外还要观察孩子的吮吸过程，如孩子的吮吸动作、吞咽动作和奶瓶内奶液变化状况。勿使孩子吮吸不畅，这样孩子不仅费力，而且会吸入大量空气；也勿使奶汁流出太快，这样可能引起窒息。

至于喂奶量：一周内的新生儿，每次喂 60 毫升，每天喂 7～8 次；1～2 周的新生儿，每次喂 90 毫升，每天喂 6～7 次；2～4 周的新生儿，每次喂 120 毫升，每天喂 6～7 次；以后每过一月均相应增加 30 毫升，期间喂奶次数也要有相应调整。实际上，没有人可以告诉你精确的喂奶量和喂奶次数，因为每个孩子都是独一无二的。最好的办法是你和孩子形成良好的互动，熟悉孩子发出的信号，例如孩子吃完后仍然在咂嘴，可能是因为没有吃饱，在吃奶时睡着了，那可能已经饱了。最适合的方法，你会在和孩子的相互熟悉中逐渐发现的。

如何给母乳不足的宝宝添加奶粉

妈妈乳汁不足时，首先要想办法增加乳汁，母乳是孩子的最佳食品。虽然用了很多方法，但仍不能让宝宝吃饱，这时你就要采用配方奶粉。用配方奶粉辅助喂养的方法有二种，可根据实际情况选择：

补授：喂奶时先喂母乳，吃完后再补充配方乳。

代授：一次喂母乳，一次喂配方乳，交替采用。

混合喂养的规律和母乳喂养基本相同。需要注意的是，在妈妈缺少乳汁时，要坚持让孩子吮吸，不要轻易放弃。宝宝吮吸的次数增加，会刺激妈妈乳汁的分泌。如果怕孩子饿着而依赖配方乳，忽视了宝宝的吮吸，那乳汁就会很快枯竭。

十一 喂奶期间常见问题

怎么判断婴儿吃饱了

母乳喂养的婴儿吃饱的表现为：每天吃 8～12 次奶，吃奶时有节律地吸吮伴有吞咽声，每次吃奶后（约 5～10 分钟后）会轻松地吸吮一段时间以自我安慰，然后将乳头松开，安静睡眠 1～3 小时，醒后还能自己玩耍一会儿。

大致还可以从以下几项特征来判断：

● 婴儿的体重增长情况：婴儿的体重增长是判断是否吃饱的客观指标，如果孩子出生 7～10 天后，体重每周增加 125 克或满月时增加 600 克以上，表示新生儿摄入的奶量已能满足其生长发育需要。

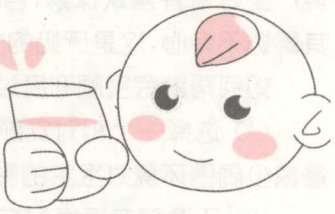
● 宝宝吃奶的反应：如果宝宝吃完奶后能安静睡觉，直到下次吃奶前才有些哭闹，这就表示他（她）已吃够了。如果宝宝长时间不肯松开妈妈的乳头，或狂吸一阵又把乳头吐出来哭闹，而且体重不增或增长较慢，则表明没有吃饱，可能是妈妈乳汁不足，赶快采取增乳方法或加代用乳品。

● 宝宝的大小便：宝宝每天尿湿 6 块以上尿布及 3～4 次以上大便，表示喂奶量合适。如果宝宝大便稀薄、发绿，而且排便次数多，但每次量较少，说明宝宝没有吃饱。

● 宝宝的一般表现：宝宝醒着的时候，表情愉快，反应灵敏，眼睛明亮，不磨人，表示喂养量适宜。

2 怎样防止婴儿溢奶

新生儿很容易发生吐奶、溢奶现象，这是由于新生儿消化道生理特点造成的。新生儿胃的容量小，呈水平位，幽门括约肌（食物由胃进入肠道所经之门户）发育较好，而贲门括约肌（食管和胃的连接处）发育较差，肠蠕动的神经调节功能及分泌胃酸和蛋白酶的功能都较差，加上孩子出生后外环境温度、营养摄取、代谢、排泄都发生了变化，如果小婴儿吃奶多或吞进气体多，容易发生溢乳及呕吐。常在喂哺后不久，新生儿稍微被移动即出现部分乳汁或食物自胃内向口腔返溢，躺着或者抱着时都会吐，少时可见口角有少许乳汁，多时可吐出 1～2 口，甚至从鼻子里涌出。就小婴儿来说，这种现象是正常的。孩子吃奶正常，精神也很好，体重增长正常，父母不必太担心。溢奶多见于 6 个月以内的婴儿。如果这时护理不周到，就很容易呛着孩子，引起吸入性肺炎，严重者还可以引起孩子窒息。为防止婴儿溢奶，婴儿啼哭时可使其安静片刻，将吞入的空气排出后再喂哺。喂哺过程中保持婴儿安静，待喂哺后再把婴儿抱直，使其头部靠于母亲肩头，一手抱着孩子，一手轻拍孩子的后背，使其打几个嗝，将喂哺时吞入的气体排出，然后再让孩子躺下。并让婴儿右侧卧位，将头部略垫高。如果经过这样处理，孩子还吐奶，可以抬高孩子上半身，类似半坐位，一般可停止吐奶。



人工喂养婴儿所用的橡胶奶嘴不宜太大，奶汁温度不可过冷或过热（适宜温度是将奶汁滴入母亲手腕部以不烫为宜），否则将刺激婴儿胃部引起反射性收缩而导致呕吐。随着宝宝的消化道不断发育完善，吐奶现象会逐渐减轻乃至消失。一般情况下，溢奶多在 6 个月后自然消失。如果溢奶现象经常出现，溢出物气味酸臭、颜色泛黄或伴有血丝，则应到医院请医生诊治。

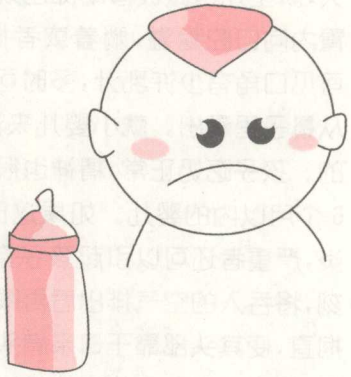
3 如何顺利度过生理性厌奶期

宝宝出生后头 3 个月是生长最快速的时期，平均每个月能增长 1～1.2 千克左右，长高 4 厘米左右。为了满足机体快速生长的营养需要，宝宝喝奶的量也逐渐增加。宝宝厌奶的现象普遍发生在 4 个月以后。这时宝宝的生长速度明显减缓下来，自然对营养物质的需求也相应减少。这种本能地减少对奶的需求量，医学上称之为“生理性厌奶期”，通常持续一周左右。以后随着运动量的增加，消耗

增多，宝宝的食欲又会逐渐好转，需奶量恢复正常。

有些宝宝的“生理性厌奶期”显得过长，除了宝宝生长速度变化的原因外，还可能和宝宝的自身心理特点以及妈妈对“生理性厌奶期”处理不当有关。出生不久的宝宝由于神经系统发育尚不完善，对周围世界的敏感性相对较差，因此不易受周围环境影响，能专心喝奶。随着月龄的增加，神经系统发育渐趋成熟，感觉器官越来越灵敏，能感知周围世界的变化，在喝奶过程中，宝宝开始对周围的环境产生好奇并喜欢探索，容易感受周围环境人员的一举一动，分散其注意力，使其喝奶不专心，这是厌奶的主要原因。

如何帮助宝宝顺利度过厌奶期呢？



（1）选择一个相对安静、固定的进食环境，尽量减少周围环境对宝宝的影响，使其专心喝奶。

（2）不要随意更换配方奶。如果忽然更换配方奶味道，会导致宝宝不愉快的进食经历，引起婴儿拒食，或出现因不当转奶所致的腹泻。换奶须采用渐进式的添加方式。

（3）合理安排进餐时间和次数。4～6 个月的宝宝每天进食次数宜安排 5～6 次，4～5 次喝奶，1～2 次添加泥糊状辅食；每次进餐时间为 20 分钟左右，每顿间隔 3～4 小时。避免频繁给宝宝喂白开水或果汁。

（4）妈妈不要按照自己的意愿规定宝宝的奶量。婴儿不爱喝奶，不要每天硬喂。否则会使婴儿产生厌恶情绪，就再也不愿意喝奶了。

（5）增加宝宝的活动量。

（6）减少夜间喂哺次数，尽量做到夜间不喂哺。

（7）了解原因，补充需求。如果宝宝厌奶是因为生病了，那就必须先依症状的不同给予适当的食物。如便秘会影响食欲，导致无心喝奶，这时给些蔬菜、水果等富含维生素的食物，可改善便秘。

（8）婴儿拒绝用奶瓶喝奶，父母可改用匙勺喂养一段时间，再改用奶瓶喂养就可接受了。

（9）有的婴儿厌奶可能是奶嘴的口径太小不易吸吮造成的，父母要留意奶嘴的口径大小是否恰当，可防止因吸食不便而拒绝喝奶的后果。婴儿厌奶的发生并非就代表着宝宝营养不良。如果宝宝的成长曲线是正常的，且活动量一如既往，无其他异常现象发生，这种情况通常坚持一段时间后即可恢复正常，父母

不必过于担心。

4 纯母乳喂养的宝宝如何喂水

纯母乳喂养的宝宝在 4 个月之前，都不用喂水，是因为奶水分前奶、后奶。前奶，色白，含丰富的水分，后奶，色比前奶深，乳白色，含有宝宝成长所需的各种物质，容易让宝宝有饱的感觉。所以在喂奶期，一定要坚持喂空一个奶后再换另一个，让宝宝前奶、后奶都喝到。千万不能为了不涨奶，让宝宝两个都只吸一下，这样只能暂时满足宝宝，宝宝一会就会饿的。婴儿出生时体内已储存有一定水分，再加上出生后半小时之内吸母亲的初乳，又可得到 10～20 毫升母乳（包括水分）。生后 2～3 天母乳充足，奶量增多，母乳可提供婴儿生长发育所需的全部营养物质和水分。所以母乳喂养不必喂水。尤其在婴儿出生头 4 个月内，不必喂果汁、菜汁以补充水分。若过早、过多喂水，必然吸取乳汁量减少，致使母乳分泌减少。即使喂水，也不应用奶瓶喂，应用小勺或滴管喂，以免婴儿对奶头产生错觉，以致拒绝吸吮母亲的奶头。母乳中营养物质全面，各种营养物质比例适当，只是维生素 D 含量不足，可以通过添加鱼肝油、晒太阳获得。

5 混合或人工喂养的宝宝如何喂水

混合或人工喂养的婴儿则不同，单靠配方奶，奶粉中的水分是不够的，需要额外补充部分水分作为喂养的一部分。这是由于配方奶中含有的蛋白质、脂肪与母乳不一样，蛋白质量较高，不太容易消化，其中所含的盐类又比人乳多，故溶质浓度大。而新生儿肾脏浓缩尿的能力较差，表现为小便次数较多，为了使体内代谢废物从肾脏排出，需要补充足够的水分，有利这些废物从尿中排出。因此建议在两顿奶间加喂些温开水，这样既能保证生理代谢的需要又可清洁口腔。否则当喝水量不足时，宝宝是很容易发生便秘的。喂水量可随日龄增大而逐渐增加。

每次的喂水参考量为：

1 周龄者 20～30 毫升 /次

2 周龄者 30～40 毫升 /次

1～3 月龄者 40～50 毫升 /次

喂水不要选用高渗糖水或饮料，提倡喂温开水。当宝宝出现腹泻、呕吐、高热时更应当注意水分的补充。

提醒：饭前不要给小宝宝喂水，饭前喂小宝宝喝水会使胃液稀释，不利于食

物消化，喝得胃部鼓鼓的，也影响食欲。

十一 如何添加辅食

从4～6个月起，就要逐渐给宝宝添加辅食了。添加辅食能补充母乳营养的不足，能增加营养以满足宝宝迅速地生长发育，促进宝宝咀嚼功能的发育，为日后断奶做准备。

1 辅食添加的原则

所添加的食物必须与宝宝的月龄相适应，如果不够月龄过早添加，则会使婴儿的胃不容易接受，或因消化功能欠成熟而导致消化功能紊乱；而过晚添加会造成营养缺乏，并且有的宝宝会因此拒吃辅食，造成今后喂养上的困难。

(1) 从一种逐渐到多种。一开始先添加一种辅食，待试用3～4天或1周，宝宝接受了并且消化情况也好，则可试着再加试一种。

(2) 从稀逐渐变稠。例如，从米汤、烂粥、稀粥过渡到软饭。

(3) 从细逐渐变粗。例如，从细菜泥、粗菜泥、碎菜过渡到煮烂的蔬菜。

(4) 从少量逐渐增多。一开始添加时每天仅喂一次，并且量不要大，待宝宝适应后可逐渐增加辅食的量和次数。

2 添加辅食要注意些什么

● 宝宝吃了新添辅食后出现消化不良、腹泻等情况时，可先暂停下来，待宝宝消化功能恢复了再少量重新开始。需注意的是宝宝吃了辅食后，大便会有些变化，如颜色变深，或呈褐色，或见到未消化的残菜，但只要不稀、无黏液，就不要紧。

● 如果遇到宝宝生病或者天气太热，可以推迟添加时间。在宝宝病情较重时，即使原来已添加的辅食也可减少，待病愈后再恢复。



● 再次喂新辅食时，妈妈态度要亲切，还要有耐心，让宝宝有愉快感。当宝宝不愿吃新添的辅食也不要勉强，可改换方式，如在宝宝饥饿的时候给予。千万不能强制性地喂食，那样只能给宝宝脑子里留下不良印象，以后会更不肯吃。等过几天再试试，或改变一下口味，如适当加一点点盐或放一些糖。

3 辅食添加的种类及制作

● 婴儿多种维生素滴剂(含维生素 A、维生素 D)每日 0.5～1 毫升，或者颗粒状的婴儿液体鱼肝油每日一颗。

● 果汁从 3 汤匙逐渐增至 6 汤匙，分 2 次给，并逐渐增加一些果泥。

● 吃煮熟的蛋黄 1/4 只开始，将其压碎放入米汤或奶中调匀后喂哺，等适应后逐渐增至 1/2 只，以后每天 1 只。到 7 个月时可以过渡到蒸鸡蛋羹，每天半个。

● 如婴儿无过敏现象，在保证奶量的前提下，从 4～6 个月起添加碳水化合物，比如营养米粉或煮得很烂的无米稀粥，每天 1 汤匙，消化情况好再从 5 个月起每天 2～3 汤匙，粥里可加半匙到一匙的菜泥，到 6 个月再加量至 3 汤匙，分 2 次给，并逐渐增加一些果泥。

蛋黄泥

将鸡蛋放入冷水中微火煮沸，剥去壳，取出蛋黄，加开水少许用汤匙捣烂调成糊状即可。把蛋黄泥混入配方奶，米汤中调和喂吃。

猪肝泥

将生猪肝去筋切成碎末，加少许酱油泡一会。在锅中放少量水煮开，将肝末放入煮 5 分钟即可(还可用油炒熟)。混入配方奶、茶水、米汤内调和喂吃。

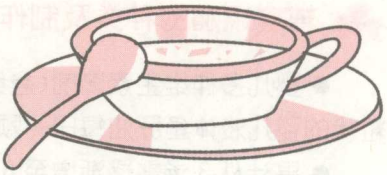
菜泥

蔬菜种类很多，可交替给孩子食用，如胡萝卜、土豆、白薯等。可将它们洗净后，用锅蒸熟或用水煮软，碾成细泥状喂婴儿。菜类可选用白菜心、油菜、菠菜等，把菜洗净后，切成细末，再用少许植物油炒熟即可食用。

十三 如何断奶

1 断奶时间及方法

最好的断奶方法是在添加辅助食品的同时逐渐断奶，让婴儿有一个逐步适应的过程。为了让宝宝可以顺利断奶，从婴儿 4～6 个月开始，就要逐步添加各种辅助食品。初次添加辅助食品，可以在母乳或配方奶吃到半饱时添加，待婴儿适应后再增加辅助食品的量，并逐渐用辅助食品代替一顿母乳或配方奶。7 个月时，每天母乳喂养中的一次可以完全用辅助食品代替。在此基础上，逐渐以辅助食品代替 2～3 顿母乳，以至最后完全断奶。



一般来说，婴儿大约在 10～12 个月时完全断奶，这时婴儿每天大约每 3 小时进食一次，以一日三餐为主，两餐之间及晚上临睡前各加餐一次。此时婴儿应该以厚粥、面条、碎肉、碎菜为主要膳食，但每天仍然要给婴儿 500～600 毫升的配方奶，以补充饮食中的蛋白质及钙的不足，需要注意的是，断奶是指断母乳，而不是断了所有的奶类。

2 不宜采取的断奶方法

传统的断奶方法是强制式、突然袭击式的，如在乳头上涂辣椒水，使婴儿不敢吃奶，或者让母亲避开几天，让别人带养婴儿几天。这些方法使婴儿无法在短时间内适应断奶后的饮食，常常会在断奶后出现胃肠道功能紊乱，胃口差，甚至腹泻、营养不良。除了要经历饮食方面的重大改变外，婴儿还要经历离开母亲、焦虑、恐惧等心理上的重大打击。因此，以上断奶方法是不可取的。

3 断奶后的饮食要求

10～12 月的婴儿可以吃厚粥、面条、面包、碎菜、碎肉及容易消化的豆制品了。为了训练孩子的咀嚼和吞咽能力，可以有意为婴儿准备一些比以前大、硬的食物。每个婴儿的食量不同，要根据婴儿的具体情况来决定。一般地说，这阶段婴儿每天所需要的食物量大约是：500 毫升配方奶，50～100 克米或面、50～100 克荤菜、100 克蔬菜或水果，也就是一小碗厚粥或面条、半小碗切碎并煮熟的蔬菜、一个中等大小的苹果或香蕉、半小碗煮熟去骨和去皮的鱼、肉或蛋。

4 断奶后膳食安排



1～2 岁之间是断奶后一个关键期，是从母乳喂养、混合喂养或人工喂养的方式向成人化饮食模式转变的交替时期。这个时候孩子的饮食会有一些变化。比如喝奶时，刚开始一日四顿，后来会逐渐变为四顿或三顿、三顿或两顿，最后变成两顿。食物的种类也在变化，原先不能吃的东西也要逐渐加进来，由最初吃的软饭、烂面逐渐变成干饭。等孩子到了 2 岁以后，其饮食结构已

基本与成人结构相似了，一日三餐，外加两次点心。

这个阶段的饮食要求对孩子来说是很重要的。下面是一组为这一阶段孩子量身定做的饮食结构，它与托幼机关的饮食结构相类似。如果孩子适应了这段饮食要求，不但能顺利过渡到成人化饮食模式，而且入托后也不会因为不适应托儿所里的饮食要求而拒绝吃饭。

7：30	一次奶
9：00	一个蒸鸡蛋
11：30	烂面条、菜粥或软饭，荤素搭配，有鱼有肉有蔬菜
14：00～14：30	喝水和吃水果
17：30	晚餐（食物种类安排与午餐一样）
20：30	喝配方奶

温馨提示

每个孩子情况不同，也会有饮食要求的变动。比如，孩子吃东西还不是很老练的时候。可以在一天中间选择二次烂面条、软饭或粥，另外有三顿可以继续给孩子喝奶，等适应一段时间后，再逐渐过渡到一天喝两次奶。这个年龄阶段不要给孩子吃很多奶，一般每天 400～600 毫升就够了，主要还是让孩子吃菜粥、烂面条或软饭。如果有的孩子较瘦，每次喝奶的量也不多，如早上喝不到 200 毫升，晚上也喝不到 200 毫升，建议可以在下午，即喝水吃水果的时间加一次奶（100～200 毫升）。注意不要半夜给孩子吃东西。

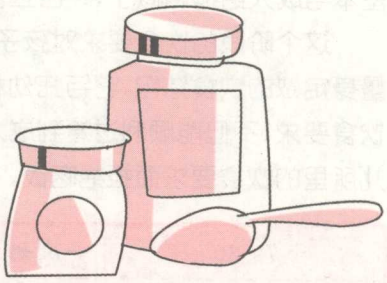
5 断奶后婴儿会瘦吗

断奶以后，如果婴儿瘦了，父母可以从以下几个方面找原因，然后采取相应的对策。

● 是否断乳后没有再给宝宝喝配方奶。断乳后仍应给婴儿喝配方奶，奶类仍然是婴儿主要的营养来源，每天应该喝 400 毫升以上的配方奶。

● 是不是断奶后辅助食品种类过少。如果婴儿断奶后除了米饭、面条等谷

物类食品外，很少吃肉类、蔬菜等，则得不到足够的蛋白质、脂肪和维生素、微量元素；如果以鱼、虾等高蛋白食物为主，则得不到足够的碳水化合物，热量供应不足。这些情况都会导致婴儿变瘦。



● 是不是断奶后给婴儿的食物不适应其消化能力，不能完全消化、吸收。例如油炸、煎烤的食物婴儿常常难以消化，如果经常吃这类食物，婴儿也会变瘦。

● 是不是婴儿特别好动，运动量明显多于同年龄的婴儿，会使热量消耗过多。

● 是不是近阶段婴儿经常生病，影响了食欲和生长发育。

（施婴婴）

第二章 宝宝的护理

一 怎样测定宝宝的体温

1 宝宝的正常体温知多少

体温是身体健康的晴雨表，每分每秒它都在发生改变。当宝宝看起来明显与平时不同时，你首先就应该想到测量体温。每一个宝宝都有他（她）自己的体温正常值。在宝宝健康时应多次测量体温。一般情况下，正常的直肠体温（即肛温）不高于37.8℃，腋温不高于 37.2℃，高于这个数值就是发热。

2 选择适合宝宝的体温计

现今的医药市场上，有多种体温计供你选择。最常用的是玻璃水银柱体温计（包括普通的长体温计、较短的口表和肛表）、数字式体温计和耳道温度计。建议在你的婴儿用品中，应该至少有一支带有短的小水银球管的直肠体温计，肛表最好准备两支，因为水银体温计容易破碎。

各种温度计优缺点比较

	优　点	缺　点
水银温度计	● 较便宜 ● 非常精确	● 易碎 ● 数字很小，不好阅读 ● 需要孩子安静不动
数字温度计	● 数字清晰，非常容易阅读 ● 阅读时有蜂鸣声	● 需要用电池 ● 需要孩子安静不动
耳道温度计	● 测定非常方便和快捷 ● 适用于躁动不安的孩子	● 必须正确放入外耳道 ● 需要用电池

3 如何给宝宝测体温

直肠测温（适用于 3 岁以下宝宝）

测量方法：将水银柱向下甩，直到其读数小于 35℃。让宝宝屈膝侧躺或仰

卧，趴在你的膝上或尿布台上，露出臀部。将肛表用油剂润滑水银端后轻轻插入1～2厘米，需由你或护士手持一端固定，并将宝宝紧紧按住，以防臀部扭动造成体温表断裂或进入直肠，造成意外。3分钟后取出，擦净肛表并为宝宝擦净肛门，看清度数并作好记录。

注意事项：若热水坐浴、灌肠后须待30分钟后方可直肠测温。宝宝若患有直肠疾病或手术后、腹泻等，则不宜从直肠测温。

腋温（适用于3个月以上的宝宝）

测量方法：先将体温计水银端甩至35℃以下，擦干宝宝腋窝下的汗液，可以让宝宝背对着坐在大人腿上，将体温计水银端置于其腋窝深处，紧贴皮肤，可用双手从背后按住宝宝双臂以夹住腋下的体温计。5～10分钟后取出，看清度数。

注意事项：体形过于消瘦的宝宝不宜用腋表；若宝宝淋浴、运动后，30分钟以后方可测腋温。

口温（适合于5岁或以上的孩子）



测量方法：将水银体温计的尖端慢慢放在孩子舌下，保持该位置2～3分钟。

注意事项：5岁以下孩子禁止使用口表；如果孩子在测定体温前喝了热水或冷水，至少在15分钟以后测定体温，以获得精确的数值。

耳温

测量方法：轻轻将测定端放入外耳道，按下“开始”按钮，在几秒钟内就可以获得孩子的体温。

注意事项：禁止在电磁环境下使用，在每次使用前，都要使读数归零。还要检查电池供电是否充足，不用时将电池卸下。

二 怎样观察宝宝的心率与心律

1 宝宝的正常心率和心律是怎样的

心率即心脏跳动的频率，心律即心脏跳动的节律。小儿的心率相对较快，节律规则。

神经系统功能不完善是婴幼儿心率快的重要因素之一。孩子越小，基础心率越快。在睡眠状态下，一个体温正常新生儿的心率每分钟要达120～160次。稍

大一点的婴幼儿，心跳每分钟大约是 100～120 次。孩子长到 5 岁以后，心脏神经结构趋于完善，到了 10 岁以后，神经对心脏的支配能力基本完善，心跳频率也逐渐接近了成年人，每分钟约 60～80 次。所以说，小儿心率快，不一定就是心脏病。

测量孩子的心率是不是正常，应该在孩子睡觉的时候进行。如果在孩子发热时测定，那么体温每升高 1℃，每分钟心跳也应增加 15～20 次。此外，小儿心率还受呼吸运动的影响，吸气时心跳加快，呼气时就稍微慢一些。如孩子有呼吸系统疾病，比如气管炎、肺炎等，会使心脏耗氧量增加，呼吸不规则，这也会使心率加快。

2 什么是宝宝的异常心率与心律

对健康的儿童来说，心跳的正常节律也有一定的差异，包括呼吸对心律的影响。这种正常的心律波动称为窦性心律失常，不需要进行特别的评估或治疗，不是心脏病。

“早搏”是另外一种不需要治疗的不规则心律。医生会检查看是否不规则心律随着锻炼和年龄增加而消失。如果消失，就不是心脏病的征象。

真性心律失常并不常见，如果孩子患有真性心律失常，你的儿科医生在常规体检期间就会发现。幸运的是，心律失常基本上可以用药物成功控制，所以早期发现至关重要。出现下列警告性表现，要怀疑心律失常的可能：



- 婴儿突然面色苍白，感到无精打采，身体柔软无力。
- 在安静的状态下，感觉孩子心脏跳动太快。
- 面色发黑或发紫。

孩子出现上述症状，应即刻去医院就诊。医生会做心电图检查，以便更好地区分无害的窦性心律失常与真性心律失常，必要时会建议孩子携带一个小型的便携式磁带记录器，连续记录 24～48 小时的心脏跳动情况。

三 怎样观察宝宝的呼吸

1 宝宝的正常呼吸

新生宝宝的呼吸很浅，且呼吸频率忽快忽慢。在初生头二周呼吸较快，每分

钟约 40～60 次，如果有持续 60 次以上就不正常了，应及时请医生检查。在睡眠时，新生宝宝的呼吸深度和节奏特别不规则，甚至会出现呼吸暂停的现象（几秒钟内），心律也会随之减慢，不过马上又会呼吸增快，心律也恢复正常。这些都是正常现象。1 岁以下的孩子，每分钟呼吸次数应在 30～40 次，如果超过 40 次甚至达到 60 次，父母应立即带孩子就诊。1 岁以上的儿童正常呼吸每分钟在 20 余次，一旦有呼吸频率过快的症状，最常考虑的是小儿肺炎。

2 从宝宝呼吸看异常

在没有监护设备时，观察宝宝的呼吸动作可及时知道宝宝是否得病。

● 呼吸频率由正常到加快，安静状态下超过其年龄段正常数值。

● 正常的呼吸应是嘴唇并拢的（除了鼻塞），如果宝宝张口呼吸、鼻翼扇动，则是呼吸加快的表现。

● 正常的呼吸时肋间或肋骨下面的尖突处是平的，如果出现凹陷，是不正常的表现。

● 新生宝宝的呼吸以腹式为主，若胸部也跟着有大的起伏，或胸腹部在呼吸时呈“跷跷板”此起彼伏，不是平行地上下，则均属异常。

● 呼吸时有成人声音，仿佛被人打伤的叹息，是生病的表现。

如果宝宝在呼吸时，尤其在睡眠时有上述现象，家长应及时带小宝宝上医院的儿科检查，使宝宝得到及时的诊治。

四 如何观察宝宝的大小便

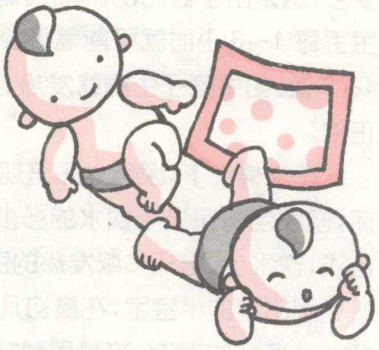
婴幼儿大小便的次数和性状常常反映其消化和泌尿系统功能的状况，家长若能重视对婴幼儿大小便的质地、色泽和次数的观察，正确地识别正常和异常的大小便，有助于早期发现宝宝消化道和泌尿道的异常。

1 正常大便的性状

出生后的最初几天，孩子可排出稠厚的、墨绿色或黑色的大便，这就是胎粪。胎粪排除后，粪便将变成黄绿色。

母乳喂养儿粪便呈金黄色，多为均匀糊状，偶有细小乳凝块，有酸味，每日 3～5 次。即使每天大便达到 6～8 次，只要大便不含太多的水分，呈糊状，也可视为正常。以牛奶（包括奶粉）、羊奶喂养的婴儿，粪便呈淡黄色，大多成形，含乳凝

块较多，为碱性或中性，量多、较臭，每日 1～2 次，有时 2～3 天排便一次。4～6 个月后宝宝开始添加辅食，添加谷物、蛋、肉、蔬菜等辅食后，宝宝粪便性状接近成人，可成条状，每日 1 次。



要记住大便的颜色和质地偶尔发生变化是正常现象。例如，因进食了大量的谷类或不易消化的食物而引起消化不良，大便可能变成绿色；在补充铁质时，孩子的大便会变成黑棕色；有些母乳喂养的孩子在进食固体食物之前，每次喂养后不久排一次便，这是胃肠反射的结果（口-肛反射）；而有些母乳喂养的孩子 3～6 周大时可能一周只有一次大便，但大便仍然发软，这也没有问题，与母乳含有的需要肠道消化和排泄的固体废物极少有关。

2 认识异常大便

● 新生儿出生超过 24～48 小时仍无胎便，就应检查有无肛门闭锁等先天畸形。

● 排大便次数突然增多，每日达 5～6 次或更多，含水量高，呈蛋花样或水样，伴有泡沫及黏液，表示婴儿消化不良或肠道感染，应限制食量并及时到医院诊治。

● 带有脓血的黏液大便，大便次数增多但量少，婴儿哭闹或伴有发热，可能为细菌性痢疾。

● 果酱色大便，常伴有阵发性哭闹和呕吐，表明可能患了肠套叠。

● 大便带血或便后鲜血，可能为直肠息肉或肛裂。

● 黑色或柏油样大便，多见于上消化道出血，也可能是食用动物血或服铁剂所致。

● 大便几天一次，且大便干硬难以解出，是便秘的表现。多为天热、饮水过少及纤维素食物过少所致。

家长如果发现孩子出现异常大便，应保留一些，以便求医时作化验检查。

3 宝宝正常的小便

正常情况下，宝宝年龄越小，排尿次数越多，按体表面积计算尿量也较大人

要多，这是由于他们的新陈代谢非常活跃，尤其是水代谢，加之膀胱又小所致。宝宝每 1～3 小时就可能需要排尿，每天可多达 10～20 余次，较少时可能每天 4～6 次。如果孩子生病或发热、天气炎热时，孩子的尿量可能减少一半，但仍然正常。

正常情况下，尿色大多呈现出无色、透明或浅黄色，存放片刻后底层稍有沉淀，但尿色的深浅与饮水的多少及出汗有关，饮水多、出汗少的宝宝则尿量多而色浅，饮水少、出汗多或发热的宝宝则尿量少而色深。

刚出生的小宝宝，在最初几天内尿色发深，稍有浑浊，冷却后有淡红色、红褐色或黄褐色的沉淀，这是尿酸盐的结晶，通常在数天后尿色逐渐转淡；当宝宝服用了利福平、氨基比林、酚磺胺等药物，或吃了某些食物如甜菜，也会使尿色发红。但是，尿液化验没有红细胞，并不是真正的尿中出血而使尿液发红。

在寒冷的季节，有些宝宝尿的颜色会发白，而且还可在便盆中见到一层白色的沉淀。这种现象是由于宝宝的肾脏还未发育成熟，在吃了含磷酸盐、草酸盐和碳酸钙较多的食物时，如菠菜、苋菜、香蕉、苹果、橘子和柿子，就会在排出体外后遇冷形成结晶，因而使尿液出现沉淀。如果在尿液中加入醋后，或把尿液加热，均能使尿液变得澄清。

4 宝宝异常排尿情况

● 排尿本不会疼痛，假如孩子在排尿时出现一些痛苦或哭闹的体征，告诉你的儿科医生，因为这可能是感染或尿道有问题的表现。

● 尿布需要不断更换，而每次排尿量却不多，这可能正是尿频尿急的表现。

● 会阴部常见有尿布疹，尿布有臭味等，这可能是尿路有感染的特征。

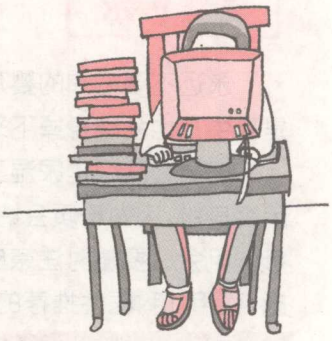
● 尿中有血或尿布上有血斑（在排除尿疹引起的斑点后），绝对是异常的迹象，应立即为孩子寻求医疗帮助。

五 尿布的选择与使用

在一次性尿布发明前，惟一的选择是用布片做尿布。目前，一次性尿布满足了大多数父母的需要和期望。然而尿布的选择仍然是每一对新父母都要面临的问题。在孩子出生之前，你必须在布尿布和一次性尿布之间做出选择，使得你可以提前储存尿布或提前进行分娩安排。如果您选用一次性的尿布，须考虑自己的经济状况；如果选择布尿片，估计每天需要 8～10 块或更多，每天清洗尿布也

会花费你不少时间。那么不同的尿布有什么样的差别呢？

1 一次性尿布和布尿布该选哪一种



一次性尿布：一次性尿布可根据宝宝的大小提供不同的尺寸，有可固定和调节松紧的搭扣或背带，使用过的一次性尿布折叠后直接丢入垃圾箱中即可，方便旅行。大多数保育园都使用一次性尿布。一次性尿布中含干燥成分，因此可防止尿布疹的发生。但一次性尿布的价格远远高于布尿片。

布尿布：布的质地可以是纯棉、毛织或法兰绒等。使用前可以折叠成厚度不同的布片，尿布片可以通过安全的别针固定，脏尿布片可放入塑料袋中，清洁后方可再次使用。尿布片是清洁后可反复使用的尿布，因此和一次性尿布比，花销会节省很多，但因尿布片中不含干燥成分，很容易造成尿布疹的发生。

选择使用哪种尿布，专家很难提供一个权威的说法。但原则只有一个：以宝宝舒适安全、经济卫生为准。如果宝宝每天要换 8～10 片尿片，那一年就要消耗掉 2 800 片一次性尿布。所以交叉使用一次性尿布和尿布片是一个很不错的选择。

2 怎样给宝宝换尿布

换尿布其实是一种常识性的知识。你的目的是要让你的宝宝尽可能地保持干爽和舒适。开始换尿布前，要先准备好所需要的东西：

- 一片干净的尿布（如果使用布片尿布，外加一个固定材料）
- 防尿布疹膏或凡士林（假如孩子皮肤有红疹）
- 一块用来擦洗的软布和一小盆温水或湿纸巾（有些孩子对湿纸巾过敏，如有刺激表现，要停止使用）
- 婴儿粉（一般不使用，除非儿科医生建议）

下面教你如何更换尿布：

- 去掉肮脏的尿布，用棉花和温水轻轻将孩子擦干净（记住女孩要由前往后擦）；
- 用潮湿的擦洗布清洁尿布区域；

- 用儿科医生推荐的防治尿布疹软膏；
- 将尿布固定在合适的位置。

温馨提示

永远不要把你的婴儿一个人留在换尿布的台子上面不加看护。即使是新生儿也会翻身掉下来伤到自己的。

如果婴儿只是尿湿了，那么只要用浸过水的棉花擦擦就行了，不必使用爽身粉，因为粉质会结块，积存在皮肤的皱褶里，刺激皮肤，增加患尿布疹的机会。要随时注意皮肤是否发红，如果发红，则要立即采取相应的措施，可用儿科医生推荐的尿布疹治疗药物。

3 怎样清洗布尿布

新妈妈们经验少，往往以为宝宝的尿布清洗干净就行，其实，宝宝尿布的清洗很有讲究的。

宝宝的尿布应该勤换勤洗，换下来的尿布要及时洗涤，尿布不能用洗衣粉、药皂和碱性强的肥皂洗涤，这些都会刺激婴儿的皮肤，引起尿布疹。洗尿布时不要添加太多衣物柔软剂，因为柔软剂会降低尿布的吸水性。另外，不要把尿布和婴儿衣物放在一起清洗。

正确的洗法是：先将尿布上的大便用清水洗刷掉，再擦上中性肥皂，放置20～30分钟后，用开水烫泡，水冷却后稍加搓洗，大便黄迹就很容易洗净，再用清水洗净晒干备用；如尿布上无大便，只需要用清水洗2～3遍，然后用开水烫一遍晒干备用就可以了。

尿布忌用炉火烘烤，以防止返潮，刺激皮肤；而且尿布放在暖气或炉火上烘干，会使尿布变得很硬。尿布最好放在阳光下晾晒，利用阳光中的紫外线消毒。

六 怎样给宝宝穿衣服

1 衣服的选择

- 一定不要贪图服装颜色鲜艳，选购白色或贴近肤色的浅色服装为最佳。
- 内衣选择pH值与人体皮肤酸碱度比较接近的，最好为全棉质地。

- 拉链位于衣服的前面而不是后面，拉链到达腿根部使换尿布更容易。
- 衣袖要宽松，使你的手可以伸进去将孩子的手拉入衣袖。

2 怎样给孩子穿脱衣服

给婴儿穿套头衫和衬衫的时候，如果领口小，要把套头衫的下摆提起，挽成环状，先套到婴儿的后脑勺上，然后再向前往下拉。在经过孩子的前额和鼻子的时候，要用手把衣服拉平托起来。孩子的头套进去以后，再把他（她）的胳膊伸进去。脱衣服的时候，要先把孩子的胳膊从袖子中退出来，再把衣服向上挽到孩子的脖子，接着，托起前面，抹过他（她）的鼻梁和前额，使套头衫呈环状留在脖子的后边。最后，再把衣服从孩子的脑后抽出来。

3 宝宝该穿多少衣服

新生儿一般最好穿内衣和尿布后，外面穿睡衣或者外套，然后裹在毛毯中。在炎热的天气里，宝宝可以只穿单衣，但在空调房间内或通风口需要用衣物覆盖他（她）。在寒冷的季节里最好给宝宝戴帽子，因为孩子的大部分热量是从头部散发掉的，宝宝睡觉时戴的帽子应该具有保温和透气的特点，即使宝宝把帽子拉到脸上，他（她）也可以通过上面的缝隙呼吸。

怎样确定该给宝宝穿多少衣服呢？在相同的环境中给婴儿穿的衣服比你感到最舒适时多一层就够了。

七 宝宝的睡眠

睡眠是人体主动的生理需求，人的一生中有 1/3 的时间要在睡眠中度过。睡眠的生理学意义是多方面的，由于睡眠时机体的体温、心率、血压下降，呼吸减慢，使机体的基础代谢降低，有助于消除疲劳、恢复体力；同时睡眠也是脑功能活动的一种重新组合状态，有助于巩固记忆和保证大脑发挥最佳功能；良好的睡眠对于延缓衰老过程、增强机体免疫功能都有着重要的意义。充足的睡眠是国际公认的健康标准之一。

对于婴幼儿而言，睡眠更有着促进生长发育的特殊意义。睡眠是早期发育中脑的基本活动，是反映神经系统功能从不成熟到成熟具体演变过程的敏感指标，并伴随着心肺等机体多系统功能的发育成熟；另一方面，儿童体格发育所必需的生长激素在一天 24 小时内的分泌是不平衡的，80% 的生长激素在

睡眠时分泌，其分泌高峰期于睡眠启动后的慢波睡眠有关。所以，越是在生命早期所需的睡眠时间越长。如果睡眠不好，将直接影响婴幼儿体格及智力的发育。

1 宝宝的睡眠时间



初生至 3 个月的宝宝，除了吃、喝、拉、洗澡以外，几乎都在睡觉，其睡眠时间可长达 15 小时以上。3～6 个月大的宝宝，一天的睡眠时间约可分成 3～4 段，睡眠逐渐规律，其中最长的一段睡眠在晚上，所以 70% 的孩子都可以在晚上 11、12 点喝过奶后，睡上 5～6 小时，全日睡眠时间 14～15 小时。到宝宝 6～12 个月大时，夜里的睡眠状况已经很好了，绝大部分的宝宝都可以一觉睡到天明，夜里的睡眠时间长达 7～8 个小时，白天再睡两觉，总的睡眠时间为 12～14 小时。到孩子 1 岁左右的时候，夜里的睡眠时间可以保持在 10 个小时，午觉约为 2 小时，一天总睡眠时间只需 11～13 小时。

2 怎样帮助宝宝安然入睡

宝宝对妈妈的怀抱始终有无限的依赖，听到妈妈的心跳、闻到妈妈的体味、感受到妈妈肌肤的温暖，会让宝宝更有安全感，入眠状况也比较好。尤其对新生儿来说，给予柔和的持续刺激时，孩子很容易打盹，有时摇动、走步或背部轻拍或使用奶嘴有助于孩子入睡。对于有些宝宝而言，舒缓的音乐和妈妈的吟唱可以帮助孩子更好地入眠。但是，有些刺激对所有宝宝都是激惹性的——例如电话铃、狗叫声和一些吸尘器的轰鸣声。以下一些方法有助于帮助宝宝建立良好的睡眠：

● 建立睡眠规律

定时休息，准时上床，准时起床。大约在 2～3 个月大时，父母可配合婴幼儿的特点和生活习惯，尝试帮助他（她）建立良好的睡眠规律，让他（她）习惯完成一些固定的活动，例如每日睡前先给宝宝洗澡，然后倾听舒缓的音乐便到睡眠时间（若冬季室温较低，每日睡前应洗脸、洗脚，清洗外阴部），让宝宝学会自行入睡。

● 自己独立睡眠

应及早帮助婴儿学习自行入睡。尽可能在开始有睡意或之前就把婴儿放在

婴儿床上，让他(她)自己渐渐进入梦乡。不要让婴儿养成要人抱着哄他(她)睡觉的习惯。父母第一次把婴儿放在小床上让他(她)自己入睡时，他(她)可能会哭闹得很厉害，但是，坚持这样做对你和婴儿都有好处。建议你这样做：抱住婴儿，给他(她)喂奶、换尿布，并哄哄他(她)，然后用小毯子把他(她)包好侧放在小床上。婴儿侧躺着，后背垫上东西，可以防止他(她)呕吐。

● 帮助分辨昼夜

只在白天逗孩子玩。尽管新生婴儿看上去总在睡觉，但他(她)清醒的时间会逐渐增多。你只能在白天逗婴儿玩，绝不要把晚上当作游戏的时间。你的目标是让婴儿的清醒时间出现在白天，在白天尽量避免小睡超过 4 个小时，晚上的活动节奏应该放缓，避免婴儿过度兴奋。白天小睡时室内光线要暗，拉上窗帘，不要开电视、收音机及大声说话，晚上婴儿半夜醒来会因恐惧黑暗或产生不安全感而哭闹，因此可在卧室开盏小夜灯。

● 创造舒适的睡眠环境

室内温度适当，一般在 18～26℃较为适宜，同时要注意保持室内空气新鲜。睡眠时给予适量衣服或被单。一般情况下，你可将手放到婴儿颈背部位来测试温度，温暖而没有汗湿便是宝宝感到舒服的温度。婴儿睡觉时穿的衣服要柔软、安全、舒适。例如，你可以给婴儿穿系带的或用按扣的睡衣、睡袋。

3 宝宝的睡眠体位

宝宝睡眠的姿势同大人一样，有仰卧、俯卧和侧卧等几种。从医学的角度看，侧卧对宝宝的身心健康最有利。侧卧最符合人体的生理需要，侧卧时脊柱略微弯曲，肩膀前倾，两腿弯曲，双臂也自由放置。全身的肌肉会处于最大程度的松弛状态，使宝宝能安然入睡。对于消化道功能还未健全、吃奶后容易回奶的宝宝来说，侧睡还可以使回奶吐出的呕物不易进入呼吸道而引起窒息。在右侧卧时，宝宝的心脏不会受到压迫，位于右上腹部的肝脏也能得到较多的血液。同时，这种右侧卧的睡姿，还能帮助宝宝胃内食物向十二指肠运送，使消化功能得到充分的发挥。

到底哪种睡姿最好，医学界目前没有给出惟一的标准答案。宝宝的睡姿可自行选择，不必固守于某一种，可视父母的喜好和宝宝的习惯或特殊需求来决定。

温馨提示

欧美国家及澳洲的学者研究指出，趴睡的婴儿发生“婴儿猝死症”的概率，要比仰睡的高出 3.5～5 倍。婴儿猝死症指的是婴儿突然且无法预期的死亡，多发生在宝宝睡觉时，且以 2～4 个月大的小孩最容易发生。气温太高或天气冷时，孩子裹着厚重的棉被也易造成婴儿猝死。不过，趴睡虽可能与婴儿猝死症候群有关联，却不是绝对的因素。

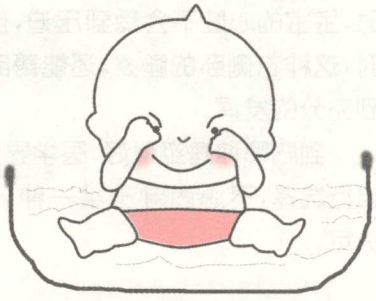
避免将你的宝宝放在诸如枕头或棉被等柔软多孔的表面睡眠，这也是非常重要的。假如宝宝的面部将表面压成凹陷，会发生气道堵塞。最安全的睡眠地方是覆盖床单的坚硬的床垫。不过请记住，宝宝睡觉时一定要有大人在旁看护，才能确保宝宝的安全。

八 怎样给宝宝洗澡

洗澡不仅可以保持皮肤清洁，避免细菌侵入，还可以通过水对皮肤的刺激加速血液循环，促进新陈代谢，提高机体抵抗力。大多数婴儿不需要过于频繁地洗澡，因为除了臀部、脸部、脖子和皮肤的褶皱，他们的身上并不很脏。只要每天给婴儿洗脸、洗手和洗臀部，在 1 岁期间你每隔两三天给婴儿洗一次澡就足够了。频繁洗澡会使宝宝的皮肤干燥。但在炎热的夏天还是要增加洗澡次数。

1 洗澡前的准备

洗澡用品准备：大浴巾、小毛巾、浴盆、婴儿用沐浴用品及护肤品、换洗衣服、75%酒精、棉签、尿布等。



洗澡前准备：

- 洗澡最好选择婴儿处于安静清醒状态时进行。
- 调整适当的室温 26～28℃。
- 调节好水温，在 37～39℃。

- 可播放节奏舒缓的音乐。
- 可在浴盆里放些戏水玩具(适用于 7、8 个月以上的宝宝)。

2 洗澡的方法

在宝宝生后 1～2 周期间,在脐带残端内陷之前,最好给新生儿进行喷水沐浴。在温暖的房间里,让孩子躺在舒适的扁平的物体上——更换尿布的台子、床、地板或者紧邻洗涤槽的平板上(用毛毯和毛茸茸的毛巾垫在上面),然后进行喷水淋浴。或者上下身分开清洗,不把宝宝直接放入水中。一旦脐带残端愈合,可以尝试将孩子直接放入水中。

洗澡步骤:

(1) 一定要记住先往澡盆里倒冷水,然后再对热水。在把婴儿放入水中之前,先用肘部或手腕的内侧试试水温。水不应该太凉,也不应该太热,而应该是温的。如果你没有把握,那么可以用浴室温度计试一试。水温控制在 37～39℃。

(2) 在平坦的地方上给婴儿脱掉衣服,但是别脱掉他(她)的背心,这样也就不冷了。用婴儿洗液先清洗包尿布的部位。

(3) 脱掉婴儿的背心,用毛巾把他(她)安全地包好,这样他(她)就不会害怕脱光衣服了。洗眼部、耳朵和鼻子。

(4) 用托球的方法将婴儿抱在澡盆上方,给他(她)洗头,包括囟门部位。彻底冲净后拍干。可同时清洗婴儿的脸部。

(5) 拿掉毛巾。用左前臂托住婴儿的双肩,用手搂住婴儿的肩和腋窝。用右臂搂住婴儿的双腿,抓住婴儿一侧的臀部。轻轻将婴儿放入水中,让婴儿面对着你。

(6) 让婴儿保持半坐或半躺状态,使其下半身浸入水中,而头部和双肩露出水面。用空着的手给婴儿洗澡。洗澡时要一直保持微笑,并且和他(她)说话。洗好冲净后,用空着的手托住婴儿的臀部,轻轻地将其抱到毛巾上。

(7) 将婴儿沿毛巾的对角线放到毛巾上,用下面的一角包住婴儿的双脚,然后将两侧包起。为婴儿揩干身体的时候将婴儿搂抱一下。尤其要注意皮肤的褶皱部分,要轻轻地将其擦干,涂以润肤乳或爽身粉,臀部可涂植物油、护臀霜或鞣酸软膏。

温馨提示

● 给宝宝做清洗工作以前，妈妈首先要洗干净自己的双手，摘下戒指。

● 洗头时不宜用手指甲抓洗头部，以免抓破宝宝娇嫩的皮肤。

● 一定要把洗澡、揩干身体和穿衣服时的用品都准备好，放在手边。

● 特别小的婴儿不能很好地自己调节体温，所以尽量减少他（她）光着身子的时间。

● 澡盆里最好只放 5～10 厘米左右深的水。

● 尽量少用婴儿爽身粉。用这种粉，容易使婴儿皮肤干燥，还会在皮肤的皱褶里结块，导致发炎和皮疹。

● 不必每次用浴液或洗发液，使用后要彻底冲洗干净。

● 脐带未脱或卡介苗接种处结痂未脱的婴儿洗澡时尽量避免弄湿该处。

● 添加热水时要将婴儿抱起，防止烫伤。

● 可在浴盆中放置防滑垫或铺一块大毛巾防止打滑。

● 任何时候都不要让婴儿单独呆在浴盆中。

九 怎样护理宝宝的脐部

脐带，是胎儿与母体之间联系的纽带，里面有二根脐动脉和一根脐静脉，是向胎儿输送营养和氧气的渠道。新生儿出生后，经夹紧、结扎、切断处理后，残端往往在生后 3～7 天内干枯脱落，此后脐内血管收缩，脐部皮肤向内牵拉而凹陷，形成脐窝，即平时所说的“肚脐眼”。

1 脐部的消毒和护理

脐带被切断后便形成了创面，这是细菌侵入新生儿体内的一个重要门户，轻者可造成脐炎，重者往往导致败血症和死亡，所以脐带的消毒护理十分重要。

● 在脐带未脱落以前，需保持局部清洁干燥，特别是尿布不要盖到脐部，以免排尿后湿到脐部创面；脐部不必用纱布包裹，更不要用塑料布或胶布包裹，以保持脐部干燥；只要每天 1～2 次用 75% 的酒精棉签轻拭脐带根部，即可等待其

自然脱落。

● 脐带脱落后，脐窝内常常会有少量渗出液，一般需要几个星期才能完全愈合，此时可用 75% 酒精棉签卷清脐窝，每日 3 次直到脐部干燥无渗液为止。以前曾经有人主张局部涂 1% 的甲紫（紫药水），因甲紫有杀菌、收敛作用，但由于甲紫的穿透力弱，有时表皮已有痂皮形成而底下却掩盖着脓肿，故现在多数采用蘸了 75% 酒精的棉签消毒。

2 常见的脐部疾病

脐部如果护理不当，还会出现一些疾病。较常见的有以下几种。

(1) 脐炎：最常见，起初仅见脐部与周围组织发红肿胀，有黏性或脓性分泌物，有臭味。如不及时治疗，可引起腹壁蜂窝组织炎，形成脓肿、坏死，细菌可沿尚未闭合的脐血管侵入血循环，造成败血症。

(2) 脐肉芽肿：是脐炎长期未治愈的结果，或是脐部误用爽身粉、滑石粉等异物刺激，脐内长出息肉样樱红色肿物，表面有脓性分泌物。去医院用 10% 硝酸银烧灼或手术切除。

(3) 脐疝：这是由于小儿脐部周围腹肌发育不全或肚脐瘢痕组织薄弱，一旦小儿啼哭、咳嗽等致腹压增大时，腹内一部分脏器，如肠、肠系膜，就会从此薄弱处疝到皮下组织而形成脐疝，可见外表有一球形或半球形、核桃大小的肿物，在小儿安静时或卧床时可消失。一般可以自行愈合，若四五岁仍不愈合则应手术修补。

(4) 脐湿疹：表现为肚脐内及脐周皮肤上有小的红色丘疹或皮肤糜烂、渗液，反复发作，难以消失。可用 3% 硼酸溶液湿敷，或用中药苦参、地骨皮、细辛煎水洗，也可选用含有类固醇的软膏。

十 宝宝五官（眼、耳、口、鼻）的护理

1 眼部护理

(1) 预防眼部感染：婴儿脸盆、洗脸毛巾要专用；成人给婴儿洗脸前要洗净双手；婴儿要保持双手清洁；每天早晨要用干净小毛巾或棉签蘸温开水从眼内角向外轻轻擦拭，去除分泌物。

(2) 常见眼部异常的识别

● 眼部有脓性分泌物或红、肿等症状，可能为感染性眼炎。

● 一只或双眼泪水及分泌物较多，可能为单侧或双侧鼻泪管不通。

● 出生一周后对强光刺激无任何反应，2～3 个月当物体突然出现在眼前无防御性瞬目(闭眼)，3～4 个月不能随眼前移动的较大物体移动眼球或头部，对周围目标不盯着看，神情淡漠，则视力可能有问题。

● 6 个月后婴儿仍表现斜视，则应引起注意。

发现上述情况要及时去眼科就医。不要自行给婴儿使用眼药，因为有些药物不适宜婴儿使用。

③ 眼部给药方法

眼药水使用方法：操作者先冲洗双手，将小毛巾放于患眼外侧，用左手拇指、食指轻轻分开婴儿的上下眼睑，右手持药瓶至离眼 2 厘米处时滴药 1～2 滴后放开手，用消毒棉棒轻擦眼周药液。如双眼发炎，则先滴患病较轻的眼睛。

眼药膏涂用方法：孩子仰卧或坐位，母亲用左手拇指、食指轻轻分开婴儿的上下眼睑，将少许软膏自双眼外侧涂入，帮助婴儿轻轻开、闭上下眼皮数次，使药膏分布均匀。

2 耳部护理

① **保持外耳道清洁和畅通：**无论是给婴儿洗头、洗澡或滴眼药时，一定注意勿使污水、药液等流入耳道深处。洗脸或洗澡后，可用纱布团轻轻擦拭外耳道及外耳。耳道内的耵聍有一定的保护作用，不要用棉签或发卡等给小儿挖耳。如果发生耳后湿疹可用湿疹膏。

② **耳部常见异常的识别：**发现下列异常情况要及时到医院诊治。母亲应定期带有高危指征的孩子检查听力。

● 外耳道有脓性、浆液性或血样液体流出。

● 婴儿哭闹不安，夜间也难安睡，抱哄均无效，牵拉耳部哭闹明显。

● 婴儿耳背后及外耳道有粉红色疹，上面覆盖淡黄色湿性分泌物，可能为湿疹。

● 0～3 个月的婴儿，对关门声没有出现惊醒、闭目、拥抱、吸吮等反应；4～7 个月的婴儿，听到声音没有转头、盯着看、惊奇等反应；8～12 个月的婴儿对自己的名字没有反应，则提示听力可能有问题。

③ **耳部给药方法：**操作者洗手后，将婴儿侧卧，患耳朝上，用无菌棉棒轻擦外耳道分泌物，必需时用生理盐水或 3%双氧水清洗外耳道，左手牵引耳壳，右

手以滴瓶或滴管将药液滴入耳道后壁 3～5 滴，轻压耳屏，使药液沿耳道壁缓缓流入耳内，婴儿保持原位 5 分钟左右。注意滴耳药的温度应接近体温（37.7℃为宜），以免刺激迷路神经引起眩晕、恶心等不良反应，注意滴药时一手拉住耳壳向后下方牵引，使外耳道成垂直方向，使药液顺利进入外耳道深部。

3 鼻腔护理

1 保持鼻腔畅通：婴儿鼻黏膜柔软而富有血管，遇到轻微刺激就容易充血、水肿，使原来较狭窄的鼻腔更加狭窄而致呼吸不畅，烦躁不安。另外，鼻腔分泌物也是造成新生儿鼻堵的重要原因。这时可先将一滴温水或者生理盐水滴入鼻腔以湿润干痂，当小儿打喷嚏时就可以将变软的鼻痂带出。也可轻按鼻根部将分泌物挤压出鼻腔，还可以用捻成细条状的药棉或用柔软的面巾纸卷成 2 厘米长的细卷，伸进鼻腔转动几下再取出，常可把鼻痂带出。不要用尖锐的物体或棉签以防造成鼻黏膜损伤。如果室内空气干燥，可以用空气加湿器，减少鼻痂的形成。

2 鼻部给药方法：孩子仰卧，头向后仰以使鼻孔朝上。母亲一手固定头部，另一手持滴管在距鼻孔 2～3 厘米处将 1～2 滴药液滴入鼻孔，轻轻按压鼻两侧，使药液均匀接触鼻腔黏膜。给药后保持原位 2～3 分钟，以避免药物进入口腔。

4 口腔护理

宝宝刚刚出生时，可以定时给婴儿喂一些温开水，用来清洁口腔中的分泌物，以保持口腔洁净。如果经以上处理，宝宝的口腔中仍有脏物或分泌物，不必过于着急，应让婴儿侧卧，用一块小毛巾或围嘴围在婴儿的颌下，父母洗净手后，用棉签蘸上少许淡盐水或温开水，按照先口腔内两颊部、齿龈外面，再齿龈内面及舌头的顺序进行清洗。由于宝宝的口腔黏膜极其柔嫩、唾液少，易损伤且易导致感染，因此在清洗时一定注意动作要轻。

一段时间之后，要逐渐养成每日早晚用干净纱布或手帕蘸温开水清洁宝宝牙龈的习惯，即使孩子的乳牙没有生出也要坚持。这样做可以保持宝宝口腔内的清洁，为乳牙的萌出提供一个良好的生长环境。

6 个月后，宝宝的乳牙萌出，此时，可以让孩子坐在父母的膝上，将干净纱布或手帕缠在手指上，轻轻擦洗宝宝刚刚萌出的乳牙。也可以选择适宜尺寸的软

毛牙刷湿润后使用，但不必使用牙膏，也不提倡使用。

12个月以后，父母就要给宝宝当刷牙的老师了。您可以先为孩子示范刷牙，开始时，可以让宝宝拿一把牙刷不放牙膏进行模仿，进而手把手帮助孩子完成刷牙，用不了多久，您的宝宝肯定能养成良好的口腔卫生习惯。

十一 宝宝出现红臀怎么办

尿布皮炎俗称“红臀”，或叫尿布疹，是一种发生在婴儿尿布包裹部位的局限性皮肤炎症。可出现在肛门周围、臀部、会阴部、阴囊、下腹部和大腿内侧，刚发生时先出现局部皮肤发红粗糙现象，接着出现红色丘疹、小水疱及糜烂流水现象。如继发细菌感染常出现脓疱和溃烂，继发白色念珠菌感染时往往很长时间难以痊愈，常在皮肤红斑的基础上出现米粒大小有白色细小鳞屑的丘疹，如果把鳞屑刮下来在显微镜下观察可发现真菌菌丝。患儿常因局部皮肤潮湿而哭闹不安。

1 尿布皮炎常见的原因

- 长时间没更换尿布，不能保持孩子皮肤的清洁和干燥（大小便中的化学物质可刺激和损伤皮肤）。
- 频繁排便（尤其是大便遗留在尿布上过夜）。
- 开始进食固体食物（可能是由于进食更多的酸性物质，或不同的食物引起消化剂的变化）。
- 服用抗生素（抗生素可促进皮肤的酵母菌生长）。
- 泌尿道感染。

2 怎样预防尿布疹

- 排便后尽可能快地更换尿布，每一次排便后，都要用软布和水清洁尿布区域。
- 经常更换尿布，减少皮肤与潮湿接触的时间。
- 无论何时，只要可行，均应保持孩子下身与空气接触。
- 可使用婴儿专用乳液，形成保护膜让皮肤与便尿隔离。

3 尿布疹的治疗

- 皮肤无破溃可使用氧化锌或鞣酸软膏，每日2～3次。

● 葡萄球菌感染，则需使用抗生素治疗。

● 念珠菌感染，则需局部使用抗霉菌软膏。

十二 宝宝的户外活动

在宝宝出生一个月后，天气好时就可带宝宝出去散步了，进行合适的户外活动。让孩子充分地享受到新鲜空气和温暖的阳光，进而达到锻炼皮肤和呼吸道黏膜，促进新陈代谢的目的。作为父母和养护人在带孩子外出时一定要注意以下事项：

● 外出时一定要给孩子穿好衣服，一岁以前的宝宝体温控制没有完全成熟，在过冷或过热的环境中不能很好地调节自己的体温。所以，孩子的衣服必须在过冷的天气时保证孩子温暖，在过热的环境中容易将热量散发。一般来说，孩子穿的衣服应该比成年人多一件。

● 户外活动的次数和时间应当循序渐进，开始时每天一次，适应后可增加至每天 2～3 次，每次从几分钟开始，以后可增加到 1～2 个小时。小儿进行户外活动的时间还应根据季节变化、气温的高低、婴儿适应的情况作相应的调整，如在夏季，可在上午 10 点前、下午 4 点后，到户外阴凉处睡眠和玩耍。冬季可在上午 9 点后到下午 3 点前进行户外活动。

● 带 3 个月以下的孩子外出不要让婴儿乘坐式婴儿车；即便选择卧式婴儿车，当道路不平时也要把孩子抱出来，以免躺着颠簸，震伤大脑。

● 在炎热的夏天，不要使婴儿车座或步行器在太阳下暴晒时间过长，这些设施上面的塑料和金属会被晒热而导致孩子的皮肤烫伤。

● 外出活动不要到人群聚集处，比如商场、电影院等地。这些地方通风不好，人流混杂，难免有患者或带菌者，而孩子抵抗力低，容易被感染。

● 在寒冷或阴雨等令人不舒服的天气里，尽量使孩子呆在室内；婴儿患病时，抵抗力下降，应暂停户外活动。

● 尽可能避免孩子受到阳光的直接照射或反射照射，不主张给半岁以下的婴儿用防晒霜。

十三 宝宝的预防接种

预防接种是人类与传染病作斗争的有力武器。在几十年前，天花、鼠疫、霍乱等传染病曾猖獗全球，毁坏人们的健康，甚至夺走了他们的生命。随着科学的

发展，医学家们发现把病原体或其毒素用科学的办法将其杀灭或减毒后制成各种疫苗，使人体能产生特异性免疫反应。一旦同样的病原体再次入侵，人体就不会再得这种传染病，这就是预防接种的原理。

1 预防接种时间表

新生儿	出生后 24 小时内接种乙肝疫苗（第一针），出生后 48 小时到 1 个月内接种卡介苗
1 月龄	乙肝疫苗（第二针），与第一针相隔 1 个月
2 月龄	脊髓灰质炎减毒糖丸活疫苗（第一次）
3 月龄	脊髓灰质炎减毒糖丸活疫苗（第二次），百日咳、白喉、破伤风三联疫苗（简称百白破三联疫苗）（第一针）
4 月龄	脊髓灰质炎减毒糖丸活疫苗（第三次），百白破三联疫苗（第二针）
5 月龄	百白破三联疫苗（第三针）
6 月龄	乙肝疫苗（第三针）
8 月龄	麻疹疫苗
1 岁	乙脑疫苗两针，两针相隔 7～10 天（乙脑疫苗为每年 5 月份季节性接种）
1～2 岁	百白破三联疫苗（加强），与上次间隔 10～14 个月，流脑疫苗（加强），麻疹疫苗（复种），与上次间隔 10～14 个月
2 岁	乙脑疫苗（加强）
3 岁	乙脑疫苗（再加强）
4 岁	脊髓灰质炎减毒糖丸活疫苗（加强）
7 岁	（小学一年级学生）百白破三联疫苗（加强一针），乙脑疫苗（加强一针），卡介苗（加强一针）
12 岁	卡介苗（农村人口加强一针）
13 岁	（初中一年级学生）乙脑（加强一针），白喉类毒素一针，麻疹疫苗（加强一针）
18 岁	成人白喉类毒素、麻疹疫苗各加强一针

2 预防接种禁忌证

一般禁忌证主要包括以下几种：

● 最近 4 周内使用了免疫球蛋白或其他被动免疫制剂的儿童，应该推迟活疫苗的预防接种。

● 对伴有发热特别是高热、急性疾病、化脓性皮肤病、严重营养不良的儿童，要暂缓接种疫苗。

● 对有活动性肺结核体质、支气管哮喘、荨麻疹、血小板减少性紫癜、食物过敏史的儿童，不能接种含有该过敏原的疫苗。

● 有某种传染病既往病史，考虑其已获得病后免疫，可以不必接种相应疫苗。

特殊禁忌证主要分以下几种：

● 患有免疫缺陷病、白血病等不能使用活疫苗。

● 患有脑炎后遗症、抽搐等神经系统疾患，禁止接种乙脑疫苗、DPT 和流脑多糖疫苗。

● 接种百日咳或 DPT 后，出现强烈反应像虚脱、休克、持续尖叫、全身或局部神经症状等严重异常反应，应该停止以后针次的接种。

3 常见的预防接种后反应

大多数疫苗接种后是不会引起严重反应的，但是由于每个孩子的体质不同，在进行预防接种后，可能会出现一些轻重不同的反应。主要的有局部反应和全身反应。

局部反应：发生在接种疫苗后 12～24 小时左右，接种部位出现红晕、轻度肿痛，个别人可能还有局部淋巴结肿大，这类反应常在 48～72 小时内消退，很少超过 3 天。

全身反应：有发热，一般持续 1～2 天，同时伴有头痛、乏力等，个别有恶心、呕吐、腹痛、腹泻等胃肠道症状。

过敏反应：多见于有过敏史的人，常见有各种类型的皮疹（皮疹、斑丘疹）、荨麻疹，少见的有过敏性紫癜、血管性水肿、过敏性休克等。

一般而言，无论是局部还是全身反应，一般无需特殊处理，只做些对症处理，如局部热敷，并应注意适当休息，多饮开水，防止继发其他疾病即可，发生过敏反应是很少的。

温馨提示

为了保证安全，减少反应，各种预防接种必须在孩子身体健康的时候进行。如果孩子有病，就暂时不要接种。例如，发热时不要打百白破三联疫苗；腹泻时不要口服脊髓灰质炎减毒糖丸活疫苗；空腹饥饿时不宜接种，以免发生低血糖等严重反应。接种后 2～3 天内应避免剧烈活动，注意注射部位的清洁卫生。

十四 宝宝哭闹的常见原因

婴幼儿啼哭，是内外不良刺激引起不适的表现。多数啼哭为非疾病因素引起，少数与疾病有关。宝宝缺乏语言表达能力，啼哭成为其表达痛苦的主要方式。婴儿的哭闹分为“生理性”和“病理性”两大类。

“生理性”哭闹



● **婴儿哭闹症**：一阵阵地哭闹，即使他（她）不饿、没有不舒适和疲劳。一般是在傍晚，持续 2～3 个月，3 个月过后便会停止，所以称之为“哭闹 100 天”。刚出世的婴儿需要调整自己，使紧张的心情松弛下来。原来是胎儿，见不到这么亮的光线，听不到这么多的声音，只是在母亲的子宫羊水中通过新陈代谢维持生命。一出世却遇到非常刺激的环境，有人抱，有人触摸，见到光线，听到声音，婴儿非常激动，感到又累又紧张，便哭了起来。

● **饥饿、口渴**：是婴儿哭闹中最常见的原因。餐前发生，哭声洪亮；抱起时头会转向母体侧作吸吮动作；喂食后哭声即止。如哺乳时仍哭，应注意是否因奶头原因致吸吮困难；或因母乳分泌过多或过少，不能及时咽下或咽下奶量过少。人工喂养儿要注意橡胶奶头孔的大小。食物过稠或口渴时也可引起啼哭，补充水分可缓解哭闹。

● **鼻塞**：婴儿常因鼻塞影响呼吸而哭闹。鼻道通畅后啼哭即止。

● **外界刺激**：冷、热、湿、痒、痛是最常见的刺激。环境温度过冷或过热会引起婴儿的不适，但过热比过冷更容易引起哭闹不安；尿布湿了（大、小便）未及时更换，以哭闹的形式向父母表示；婴儿因湿疹、多汗，皮肤不清洁等引起的瘙痒而哭闹；硬物或尖锐物品刺激皮肤而致疼痛等。通常刺激解除后哭闹停止。

● **生活环境改变**：居住环境或抚养照顾者改变后宝宝可因失去安全感而哭闹。

● **睡前哭闹**：许多孩子不哭闹就不能入睡，那就让他（她）独处或哭闹一会，他（她）就会很快入睡。睡前哭闹一般不会持续很长时间。

2 “病理性”哭闹

假如无论你怎么做都不能安慰孩子，他（她）有可能是病了，也就是我们通常所说的病理性啼哭，常见原因有：

● **发热**：测定他（她）的体温，假如腋温超过 37.2℃，肛温超过 37.8℃，他（她）可能感染了，马上与你的儿科医生联系。

● **腹痛**：常见原因有肠痉挛（一阵阵哭闹，安静一段时间后又因肠痉挛而再哭闹，可因更换食物或进食糖类过多引起）、胃肠道感染及功能障碍（如消化不良、肠炎等）、肠套叠（表现为阵发性剧烈的哭闹，同时面色苍白、呕吐、排出果酱样大便）、急性阑尾炎（持续性哭闹、发热，一旦阑尾穿孔后哭闹加剧）、嵌顿性腹股沟疝（腹痛剧烈，腹股沟处可触及包块，出现呕吐）、泌尿系统疾病（以泌尿系感染多见）。

● **其他疼痛**：如中耳炎、外耳道炎、疖肿，喂奶时当患侧的耳朵贴近母亲身体时或牵拉患侧耳朵时哭闹得更厉害。

● **神经系统疾病**：如颅内出血和颅内感染时可致头痛而引起啼哭、尖叫或喷射性呕吐；婴儿癫痫往往先啼哭继而抽搐；周围神经炎（如维生素 B_1 缺乏症）多在夜间啼哭，声音嘶哑。

总之，一般来说“生理性”哭闹的婴儿一般情况良好，饮食正常，哭声洪亮，哭闹间隙期面色、精神正常，当消除因素后哭闹停止。“病理性”哭闹的婴儿哭声不同寻常，有时尖叫，声音嘶哑，常突发性剧哭；伴有发热时精神萎靡，面色苍白，有时伴有呕吐、腹泻，大便有血，需去医院进一步查明原因，以便及时处理。

温馨提示

最初的几个月，无论婴儿何时哭闹，最好立即做出反应，对宝宝的关心并不是溺爱。假如你觉得宝宝一切均正常，你可以尝试下列安慰方法让他（她）停止哭闹：

- 摇动——可在你的手臂或摇篮中进行，动作要轻柔，不能剧烈摇动孩子。
- 轻轻拍打他（她）的背部与胸部。
- 用整洁干净的毯子包裹孩子。
- 唱歌或说话。
- 播放轻音乐。
- 运用一些节律性声音或震动。
- 使他（她）打嗝以释放吞咽的气体。
- 温暖的沐浴。

十二 宝宝生病了怎么办

宝宝黄疸怎么办

黄疸是新生儿期最常见的临床症状，常发生于刚出生不久的婴儿，宝宝皮肤、黏膜及眼巩膜均可出现发黄。一般可持续至2～4周消退。但有时母乳喂养的婴儿要持续至4～8周才完全消退。

1 生理性黄疸：小儿全身健康情况良好，不伴有其他临床症状，大小便颜色正常。生理性黄疸为自限性，不需要特别治疗，预后良好。病理性黄疸是疾病的表现，要及时治疗。如果你对你的宝宝出现的黄疸拿不定的话，建议你去看医生，以免贻误病情。



2 母乳性黄疸：母乳性黄疸，顾名思义，是因为婴儿喂养母乳而出现的黄疸。过去认为母乳喂养的婴儿大约只有1%～2%可出现母乳性黄疸，但近年来由于此病逐渐被重视，其实际发病率可能远高于此值。文献报道母乳性

黄疸在病因学上可占新生儿黄疸的82.7%。

母乳性黄疸婴儿停止母乳喂养2～3天后，黄疸即明显下降，再恢复母乳喂养，胆红素可轻度上升，但不会比以前高。婴儿除黄疸外，一般状态良好，生长发育正常，借此可确定诊断。若停母乳后3天，胆红素无明显降低者可排除母乳性黄疸。诊断母乳性黄疸要排除溶血、感染、肝炎综合征及胆道闭锁等其他原因引起的黄疸。

母乳性黄疸轻者无需特殊处理，黄疸明显，当胆红素高达256.5微摩尔/升(15毫克/分升)以上时，可暂停母乳喂养2～3天，改用其他乳制品，必要时可以与光疗配合。暂停期间，宜用吸奶器将母乳吸出，以保持乳汁分泌，待黄疸减轻或消退后，再继续母乳喂养。此后，即使有轻度黄疸，也不必再停母乳。因此，一旦确诊为母乳性黄疸，家长可尽管放心，没有必要带着孩子反复去医院求治。

2 宝宝发热怎么办

宝宝腋下体温达37.2℃以上或直肠体温超过37.8℃时称为发热。但在宝宝剧烈运动，衣被过厚，室温太高时，或宝宝刚吃完奶后会临时使体温达37.5℃；婴儿的体温往往高于较大的儿童，在下午晚些时候到夜晚来临之间，所有人的体温都是一天中最高的。所以在判断宝宝是否发热时要先检查儿童当时的情况。

1 宝宝发热时家长可采取以下措施

- 将湿毛巾敷于发热宝宝的前额，2～3分钟换1次。
- **冰枕**：把冰块捣碎，与水一起装入冰袋(或热水袋)内，排出空气后，拧紧袋口，放在发热宝宝的枕颈部。
- **温水浴**：让发热宝宝在30℃左右的温水中沐浴20～30分钟，用海绵擦洗降温。
- 保持孩子的房间的温度适当，可以少穿衣服。
- 鼓励孩子多进食液体(水、稀释的果汁)。
- 避免进食油腻食物或其他难以消化的食物，因为发热使胃部活动下降，食物消化缓慢。停止或稀释孩子一直正常服用的牛奶。
- 如果房间闷热，用风扇促使空气流动。
- 发热时孩子没有必要一定在家或躺在床上，他可以起床并在房间周围走动，但不要过度运动。



● 如果发热是高度传染性疾病的症状(例如水痘),就让孩子远离其他孩子和成人。

2 若出现以下情况立即去医院

● 孩子不足 2 个月,尤其是新生儿,只要有发热就立即寻求医生帮助,这是绝对必要的。

● 如果孩子在 3~6 个月之间,体温超过 38℃以上,或在 6 个月以上,体温超过 39.4℃,立即告诉医生。

● 持续高热超过 24 小时,即使没有任何主诉或症状,也应去医院就诊。

● 孩子出现耳朵疼痛、咽喉肿痛、咳嗽或哭闹不安、拒食等。

● 孩子在发热期间出现谵妄(看见不存在的物体,说奇怪的话,有反常的举动)。

● 出现高热惊厥。

3 高热惊厥的家庭急救处理

● 将孩子放在没有坚硬物件的地板或床上。

● 将头部转向一侧,以使唾液或呕吐物可以顺利流出口腔。用手绢或纱布及时清除宝宝口、鼻中的分泌物,保持呼吸道的通畅。

● 用软布或手帕包裹压舌板或筷子放在上、下磨牙之间,防止咬伤舌头。

● 切忌在惊厥发作时给宝宝灌药或将任何东西放进宝宝口腔中,否则有发生吸入性肺炎的危险。

经过上述方法处理,即使宝宝惊厥已经停止,也要到医院进一步查明惊厥的真正原因。宝宝抽搐 5 分钟以上不能缓解,或短时间内反复发作,预示病情较重,必须急送医院。

3 宝宝咳嗽怎么办

常言道,十个宝宝九个咳!因为宝宝的呼吸道还很脆弱、发育也不完善,所以当位于咽部、气管和肺部的神经末梢受到刺激时,通过一个反射回路,可以使肺部的气体强力排除,也就引起了咳嗽。从医学的角度讲,宝宝的咳嗽是为了排出呼吸道分泌物或异物而发生的一种机体防御反射动作,咳嗽是宝宝的一种保护性生理现象。但是如果咳嗽得过于剧烈,影响了饮食、睡眠和休息,那么它就失去了保护宝宝的意义了。

1 宝宝咳嗽时家庭缓解方案

● **夜间抬高宝宝头部:**如果宝宝入睡时咳个不停,可将其头部抬高,咳嗽症

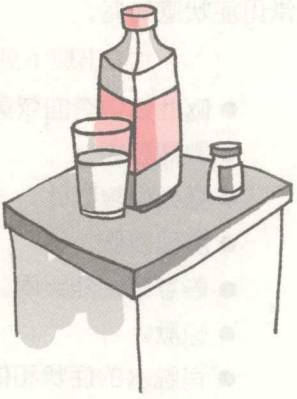
状会有所缓解。头部抬高对大部分由感染而引起的咳嗽是有帮助的，因为平躺时，宝宝鼻腔内的分泌物很容易流到喉咙下面，引起喉咙瘙痒，致使咳嗽在夜间加剧，而抬高头部可减少鼻分泌物向后引流。还要经常调换睡的位置，最好是左右侧轮换着睡，有利于呼吸道分泌物的排出。

● **水蒸气止咳法**：咳嗽不止的宝宝，在室温为 20℃ 左右、湿度为 60%～65%左右的环境下，症状会有所缓解。如果宝宝咳嗽严重，可让宝宝吸入水蒸气；或者抱着宝宝在充满水蒸气的浴室里坐 5 分钟，潮湿的空气有助于帮助宝宝清除肺部的黏液，平息咳嗽。

● **热水袋敷背止咳法**：热水袋中灌满 40℃ 左右的热水，外面用薄毛巾包好，然后敷于宝宝背部靠近肺的位置，这样可以加速驱寒，能很快止住咳嗽。这种方法对伤风感冒早期出现的咳嗽症状尤为灵验。给宝宝穿上几件内衣再敷，千万不要烫伤宝宝。

● **热饮止咳法**：多喝温热的饮料可使宝宝黏痰变得稀薄，缓解呼吸道黏膜的紧张状态，促进痰液咳出。最好让宝宝喝温开水或温的牛奶、米汤等，也可给宝宝喝鲜稀释的果汁，果汁应选刺激性较小的苹果汁和梨汁等，不宜喝橙汁、西柚汁等柑橘类的果汁。

● **药物治疗**：在疾病的初期，特别是痰不易咳出时，勿滥用止咳药，否则痰液会阻塞在呼吸道内，痰内的细菌得到繁殖机会，反而会使病情加重。如过频的咳嗽影响孩子的睡眠，甚至引起支气管毛细血管破裂出血时，可以适当应用止咳药，若痰量多不易咳出，同时要用抗菌及化痰的药。尽管不需要医生的处方就可以买到止咳药物，但止咳药的成分非常广泛，所以应该让儿科医生推荐一种，并建议服用的次数与剂量。



2 当小儿咳嗽时家长应注意的事项

● 如果孩子的咳嗽是突然发作的呛咳，要检查一下她可能吸入了一件小东西，如果吸入了，应立即取头低脚高位，轻拍其背部，鼓励宝宝咳嗽，通过咳嗽将吸入物咳出。注意不要用你的手指试图去钩异物，以防止将异物推进孩子的咽喉深处。

● 当孩子正在咳嗽时，设法帮他（她）把痰从胸腔咳出来。可以让他（她）横向俯卧在你的膝上，然后有节奏地轻拍他（她）的背部，不要太用力。鼓励孩子把

咳出的痰都吐到盆中。

● 如果孩子干咳，睡觉前给他（她）喝温热的饮料可以使孩子的喉咙舒适。

● 咳嗽的宝宝喝奶后不要马上躺下睡觉，以防止咳嗽引起吐奶和误吸。孩子睡觉时可用几个枕头把孩子撑起，以防止分泌出的黏液滴落到他（她）的喉咙。婴儿可在头部的褥垫下放一个枕头。

● 应给孩子一个无烟的环境。

● 遵照医生的建议给孩子用药，千万别随意给孩子吃别的咳嗽药，特别是新药。

4 宝宝呕吐怎么办

宝宝许多常见疾病均可引起呕吐，作为妈妈可能会多次碰到孩子呕吐的问题。为了放松自己焦虑的心情，应该尽可能学习关于呕吐原因的知识，并在孩子呕吐时知道如何处理。

呕吐是人体的一种反射动作，当延脑的呕吐中枢接受到来自肠胃道、耳前庭、视觉、大脑皮质、血液或脑脊髓液中一些物质刺激时，即可引起呕吐。所以，呕吐虽然是一种胃肠道症状，但不见得都是来自于胃肠道疾病，而是很多疾病的常见症状或先兆。

1 当宝宝出现下列情况需立即就医

● 呕吐物中有血或黄绿色胆汁样物。

● 剧烈腹痛。

● 强力反复呕吐。

● 腹部膨胀。

● 倦怠或剧烈哭闹。

● 惊厥。

● 有脱水的症状和体征，包括口干、无泪、水肿和尿少。

● 不能饮用适量的液体。

● 呕吐的持续时间超过 24 小时。

2 呕吐的家庭护理：多数情况下呕吐无需治疗也可以自行停止。没有医生指导，不要给孩子使用任何处方或非处方药物。

● **保持正确体位，维持呼吸道的畅通：**可以先让宝宝身体俯卧或维持侧卧的姿势，让呕吐物易于流出，不至于让宝宝吸入呕吐物，以免造成窒息或吸入性

肺炎。父母需立即清除鼻腔异物，以保持呼吸道的畅通。

● **保持口腔的清洁**：呕吐之后，会有一些胃酸、消化及未消化的食物残渣残留在口腔中，难闻的味道会使宝宝更加不舒服。所以较小的宝宝，父母可以用湿纱布蘸开水清洁口腔。



● **短暂避免固体食物，保证液体摄入**：父母因看到小孩呕吐，往往慌了手脚，觉得小孩可怜，所以当呕吐完毕后，又急着喂他（她）吃东西，结果又引起第二波的呕吐（可能吐的比吃进去的还多）。在呕吐最初的 24 小时里，避免让孩子进食固体食物。尽量让孩子吸吮或饮用液体食物（但不包括奶制品）。饮用液体不仅有助于防止脱水，还可减少因食用固体食物受到刺激，导致进一步呕吐的可能性。

5 宝宝便秘怎么办

一般说来，便秘是指大便干燥坚硬并且排便困难。要注意的是不能依据每天排大便的次数多少确定宝宝是否便秘。有的宝宝可能 2～3 天排便一次，但大便柔软且排便轻松，宝宝又无其他不适，就不是便秘。

出现下列征象要怀疑便秘：

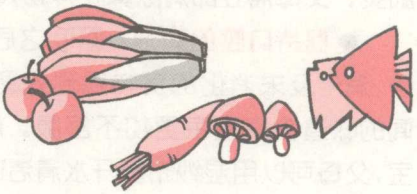
- 新生儿一天排便的次数少于 1 次。
- 较大的孩子，大便坚硬而成团，排便间隔 3～4 天。
- 任何年龄，大便硬而干，伴随排便疼痛。
- 在排便时哭闹不安。
- 大便的里面或外层有血液。

如何防治宝宝便秘呢

● **饮食调理**：母乳喂养儿很少发生便秘，如发生便秘母亲应多吃蔬菜和水果，同时适当多吃些油脂大的食物如喝汤会使孩子大便稀一些，或在医生的嘱咐下给宝宝添加水分和菜汁及淡果汁；人工喂养儿出现便秘可增加每天的饮水量，同时适当添加果蔬汁；如果孩子能进食固体食物后出现便秘，你需要在他（她）的饮食中增加膳食纤维含量高的食品，如小宝宝则可以吃一些果泥、菜泥，全谷粒谷类和面类食品。

● **训练宝宝定时排便**：一般从 3 个月左右开始，可以有意识地训练婴儿养

成按时排便的习惯，使其逐渐形成条件反射，定时产生便意。



● **保证活动量**：运动量不够有时也容易导致排便不畅。因此，要保证宝宝每日有一定的活动量；对于还不能独立行走、爬行的小宝宝，父母要多抱抱他（她），或适当揉揉他（她）的小肚子，进行腹部按摩，而不要长时间把宝宝独自放在摇篮里。

● **在医生监督下使用粪便软化剂、栓剂或泻药**：可用开塞露或甘油栓塞肛，也可将肥皂削成条状缓缓插入宝宝肛门内以达到刺激肠道蠕动、软化大便的作用。

● **选择适合宝宝口服的肠道益生菌**：适合婴幼儿服用的有妈咪爱、整肠生、金双歧片、合生元等。

6 宝宝腹泻怎么办

婴幼儿腹泻是婴幼儿最常见的消化道疾病之一，主要发生在 2 岁以下的孩子身上，尤以 1 岁以内的婴儿更为多见，表现为大便的次数增多和性状的突然改变。婴幼儿腹泻包括生理性腹泻、感染性腹泻和非感染性腹泻。其中生理性腹泻多见于 8 个月内的婴儿，无特殊原因，宝宝生长发育不受影响，无需处理。

治疗与护理

● **一般不要禁食**：母乳喂养，减少喂奶次数及每次喂奶时间；人工喂养的婴儿每次奶量可以减少 1/3 左右，奶中稍多加些水；如果减量后婴儿不够吃，可以添加米汤；已经加了粥等辅食的婴儿，可将这些食物数量稍微减少，保证喂水量。

● **控制感染**：细菌感染引起的腹泻，在医生的指导下应用抗生素，病毒感染引起的腹泻，如轮状病毒肠炎，一般不需用抗生素。

● **早期发现和预防脱水**：当婴儿腹泻严重，伴有口渴、口唇发干，尿少或无尿，眼窝下陷、前囟下陷，婴儿在短期内“消瘦”，皮肤“发蔫”，哭而无泪，这说明已经引起脱水了，应及时将患儿送到医院去治疗。可在医生的指导下口服补液盐（ORS）或静脉输液，不断补充由于腹泻和呕吐所丢失的水分和盐分。

● **合理喂养**：对于牛奶蛋白过敏或乳糖酶类缺乏而引起慢性腹泻的小儿，可以在医师的指导下，选用特殊配方的奶粉，如水解蛋白配方奶粉、不含乳糖的止泻奶粉、植物蛋白配方奶粉等。

● 加强护理：要注意保护好宝宝的臀部，防止臀红发生。

如何预防

● 要注意哺乳卫生，食具要消毒，最好每天煮沸消毒一次。喂奶的母亲应保持乳房的清洁，勤换内衣，尽量减少感染的机会。

● 添加辅食要循序渐进，当孩子添加没有吃过的新食品时，家长要认真观察婴幼儿的消化和适应能力。

● 食物要现吃现配，不可贪图方便而让孩子吃隔夜食物或在冰箱存放过久的食物。

● 注意玩具的清洁，小儿将玩具放入口中，或玩过以后将手放入口中，这就造成了一个极大的感染机会，而这一感染机会又往往被年轻的父母们所忽略。

● 口服轮状病毒活疫苗可有效预防轮状病毒性肠炎。

宝宝鹅口疮怎么办

“鹅口疮”，又叫真菌性口腔炎，是由白色念珠菌引起的口腔黏膜疾病，此时检查小儿的口腔，往往可以发现小儿的舌面、唇内侧、齿龈、上颚或颊部黏膜有成片的雪白色乳凝状的斑片，不易擦拭，若强行剥落后局部黏膜潮红、粗糙，可溢血。严重者波及咽喉、气管、食管和呼吸道。

防治宝宝鹅口疮有下列措施：

● 乳母讲究卫生，喂奶前用温开水洗乳头，必要时喂奶前后用 2% 的苏打水涂抹乳头。

● 婴儿食具奶瓶必须要清洁卫生，定期煮沸消毒或用热开水浸泡。

● 做好婴幼儿和体弱久病者的口腔卫生，经常用温盐水或 2% 苏打水清洗口腔，使真菌不易生长和繁殖。

● 发病后，可用消毒棉签蘸 2% 苏打水清洗患处，每日 3～5 次。轻症者 2～3 次即愈。

● 病情严重者可遵医嘱服制霉菌素或外涂制霉菌素液（制霉菌素 50 万单位加 5 毫升冷开水）。通常需治疗 7～10 天。

十一 宝宝意外事故的预防

防止意外事故发生重在预防。意外在婴幼儿时期发生率最高。不同年龄易发生的意外事故种类也不同，如 1 岁以下碰伤、灼烫伤、跌坠伤多见；1 岁左右气

管异物多见；2～3岁时药物中毒和溺水较常见；学龄前则多见车祸等。根据生活环境特点和年龄，应着重做好以下安全预防措施。



1 家长无论怎么忙，也不能让视线离开婴儿：一般事故多发生在傍晚。所以，即使是做饭、忙家务，也一定要将婴儿的安全放在心上。否则，一旦发生危险，后悔莫及。

2 注意不要让孩子接近热的东西，以免烫伤：熨斗、电热水瓶、热水锅、餐具等，一定要放在婴幼儿抓摸不到的地方。以防孩子打翻或触摸，发生烫伤。

3 一定要将浴缸、洗脸盆里的水放净：洗脸盆里的一点点水也会造成婴幼儿溺水。所以，不要让婴幼儿靠近浴室等一切可能存有水的地方。

4 检查阳台和窗户：为防止坠落事故的发生，不要将凳子放在阳台和窗户旁边。不要让宝宝在高度半米以上的空间活动，否则坠落后头部骨折的概率比较高。

5 注意火源：哪怕几分钟就会回来，也不能开着取暖设备将婴幼儿独自放在家里出门。

6 注意出生5个月以上的婴儿，不要出现误吞(饮)事故：婴儿什么都往嘴里放，所以不要在地板、桌子或架子上放香烟、药物等异物。

7 不要让孩子吃容易卡住喉咙的食物：注意不要让3岁以内的孩子吃容易滑入气管的食物，如干豆类、花生仁、果冻、小糖粒等。孩子的小玩具也应注意。

8 不要将婴幼儿独自放在汽车内：为防止热射病的发生，绝不能将婴幼儿独自留在汽车内自己去购物。否则，哪怕是短短的几分钟，也会有危险。

9 下自行车时要将孩子也抱下自行车：下自行车时，一定要将孩子抱下来，不要怕麻烦。否则，自行车一旦倒了，就会给孩子带来危险。

10 检查住房周围：在幼儿走路时发生的事故中，有40%是发生在距住房100米以内的路途中，家长要告诉孩子什么地方危险，同时视线不能离开孩子。

11 宝宝睡床也要注意安全：宝宝会翻身后，一定要让宝宝睡在有护栏的床上。床边不要放任何尖锐和易碎物品，更不能放热水瓶、电饭煲等。床边地上最好铺一块地毯，以防坠落后直接碰在坚硬的地板上。

12 **避免电击伤**：覆盖所有的插座，将所有的电线合理绝缘，浴室里的小电器要收藏好，孩子在具有发生潜在电损伤危险的地方玩耍时要精心看护。

十一 意外事故的家庭急救处理

高处坠落

从宝宝会翻身起，他（她）就有可能从床上跌落下来。一般情况下，由于床铺低，宝宝体重轻，骨骼韧性好，不会造成致命性的摔伤。但如果宝宝万一坠落，你需要做到以下几点：

1 **安抚宝宝**：宝宝坠床后会哇哇大哭，可能是因为疼痛，但更多是因为害怕。妈妈可以对宝宝说："宝宝不怕，妈妈在，没事了。"让宝宝听到你的声音，他（她）会感到心里踏实。

2 **将宝宝平放在床上**：蹲下身子，一只手托在宝宝的颈后，一只手放在臀下，将宝宝平放到床上，注意保护好宝宝的颈椎和头部。

3 **检查宝宝的神志**：如果宝宝能哭，说明问题不大。如果宝宝神志不清，叫他（她）名字没有任何反应，或出现呕吐，说明有可能存在颅脑损伤，立即打 120 叫急救。



4 **检查宝宝的关节**：如果宝宝胳膊、腿、手脚活动自如，说明这些部位没有骨折。如果宝宝某段肢体出现淤肿变形，一动就哭，那就是骨折了。马上固定好骨折部位，平托着宝宝去医院。

5 **检查皮肤**：检查有无外伤，如果有，看是否需要进行包扎止血，随后去医院就诊。大多数情况只会在皮肤上出现青紫的痕迹，这一般是皮下出血，单纯性的淤斑 3 天左右即可自行吸收。

6 **观察宝宝的精神状态**：妈妈要注意观察宝宝，如果吃、喝、玩、睡没有异常，就可以放心了。

创伤

创伤是最常见的意外事故，多为身体部位局限的简单性创伤，包括表皮擦

伤、刺伤、切割伤、撕裂伤等。

（1）先检查伤口大小和深度，有无异物残留和污染，及时用生理盐水或温肥皂水洗净创面。同时用消毒棉球清除异物。擦洗过伤口外围的棉球不能用来擦洗伤口中心，以免感染。没有生理盐水可自行用 500 毫升凉开水加 5 克盐。

（2）如果是表皮擦伤和挫伤，大多数不经治疗会迅速痊愈。较大或渗出的擦伤应该清洗后用无菌敷料覆盖，可酌情在使用敷料覆盖伤口前应用抗生素油膏预防粘连。每天检查伤口并更换敷料，如果在更换敷料时发现粘连，应该用温水弄湿。一旦结痂形成，一般不再需要敷料。

（3）如果是刺伤，往往创口小但创底深，可能有异物带入，清创后应使用抗菌素及破伤风类毒素。

（4）如果是切割伤，可能有两种情况，一种创口表浅，边缘整齐，出血少，可清洁消毒局部后用蝶形胶布牵拉伤口；如果伤口大而深，出血多、创面不整齐，需先用消毒纱布包扎止血，然后送医院清创缝合。转院途中应抬高出血部位。如果切割伤发生在颜面部，即使伤口表浅，也应送医院缝合，以免日后遗留疤痕。

3 异物卡喉

异物卡喉是常见的小儿意外事故之一，主要发生原因是小儿吃糖果不慎，或者在玩耍时吞入小的物品。发生这种情况是十分危险的，如不及时进行处理将危及孩子的生命。

异物卡住喉部的家庭急救共有三种方法：

（1）头低位，一手握拳拇指顶在上腹部剑突位，即肚脐的上方，另一手掌握住拳，向后、向上猛烈挤压，动作要快，然后放松，可快速挤压 3 次到 5 次。也可借助椅背、桌边挤压上腹部，然后放松。

（2）救人者站在患儿背后，双臂围绕其腰部，用一手握拳，拇指顶在上腹部剑突位，另一手用掌按住拳头，用力迅速挤压，重复上述动作。



（3）可以采取头低足高的体位，用手掌适当用力在患儿后背双肩胛骨内拍击。

急救专家建议：父母最好不要给孩子吃花生米、果冻、糖等小零食，如果孩子实在要吃，吃的时候注意不要发生打闹、哭笑等情况。另外，在给孩子玩玩具时，先注意玩具

上有没有零件脱落，或周围有无易脱落的小物品，比如弹珠、小螺丝等。

4 鼻腔异物

小儿好奇又不懂事，拿到什么东西就喜欢乱塞，有时候会把东西塞入鼻腔。这就是鼻腔异物。最常见的异物，如小豆豆、小纽扣、小果核、小纸团等。年幼儿不能自诉，只能从鼻塞、张嘴呼吸、乱抓鼻部等动作觉察出。当异物比较小时，家长往往注意不到，直到鼻腔局部发了炎，有时发出了臭味或流出脓性分泌物时，家长才恍然大悟。如果异物比较小，家长可用手按紧没有异物的另一侧鼻孔，让小儿往外擤出异物。但是有的小儿不合作或不会做擤鼻动作，家长也可试着用棉花或纸捻来刺激小儿鼻腔，使其打喷嚏将鼻腔内异物喷出。当异物比较大或位置比较深，有时用上述办法无效，家长千万不要轻易去夹取，因为有时不但没有把异物夹取出来，反而推入更深的部位，如果推入喉管就会造成不良的后果。所以，家长遇到小儿鼻腔异物，小儿自己擤不出或打喷嚏喷不出，特别是有位置较深的异物，一定要及时送小儿到医院去治疗，在医院里医生会在鼻镜下看清异物的位置、大小，然后用镊子或钳子将异物取出。

5 脑震荡

如果婴儿头部受重伤，如从高处头朝地摔下，应警惕是否出现脑震荡，表现为：

● 出现暂时的意识障碍，如哭不出声、意识迷糊等情况，历时约半小时，或片刻后清醒。

● 受伤后可发生意识丧失（昏迷不醒）、烦躁不安、轻度休克、面色苍白或恶心呕吐，有的嗜睡，在数小时或过夜以后清醒，无后遗症。

● 部分小儿在意识恢复后仍可伴有头痛（小儿用手敲头部）、烦躁不安、呕吐或眩晕等现象，有的甚至可长时间失去知觉。如出现这类现象，则可能颅骨骨折、头部血肿、脑出血等。

婴儿脑震荡有的是由于家长的一些习惯性动作无意中造成的，比如，有的家长为了让孩子快点入睡，就用力摇晃摇篮、推拉婴儿车；为了让孩子高兴，把孩子抛得高高的；有时带婴儿外出，让孩子躺在过于颠簸的车里等。这些一般不太引人注意的习惯做法，会使孩子头部受到一定程度的震动，严重者可引起脑损伤，留有永久性的后遗症。这是因为婴儿在最初几个月里，各部的器官都很纤柔。尤其是头部，相对大而重，颈部肌肉软弱无力，遇有震动，自身反射性保护机能

差，很容易造成脑损伤。

即使在轻微的头部损伤后你也要观察孩子 24～48 小时，轻微脑震荡小儿不需特殊护理，卧床休息 1～2 天后可恢复活动。

如果出现下列征象，请即刻与儿科医生联系：

- 清醒时看上去似乎非常疲倦或嗜睡，或者孩子在夜间睡觉时，你难以将其唤醒。
- 持续性头痛或呕吐超过 1～2 天。
- 持续性头痛或易怒。
- 孩子出现上下肢无力、行走笨拙、言语不清、目光交叉或视物困难。
- 在清醒一会儿以后，意识重新丧失，或者发生惊厥或呼吸不规则。

6 灼伤

有许多不同原因可引起灼伤，包括太阳灼伤，热水或蒸汽烫伤，或由于接触火、电或化学物质造成的损伤。所有这些原因都可以引起皮肤永久性损伤和瘢痕。在家里可进行以下紧急处理：

- 尽可能快地将灼伤部位浸入冷水中，不要使用冰。
- 如热液烫伤，应立即将衣服浸入水中冷却，脱去被热液浸透的衣服。衣服若与皮肤粘连在一起，切勿撕扯，只将未粘部分剪去。



- 灼伤部位可应用无菌纱布垫覆盖，如果没有无菌纱布，用清洁的床单和毛巾覆盖创面，同时立即寻求医生的帮助。
- 不要将黄油、猪油、万花油或一些药粉涂抹在创面上，所有这些家庭治疗措施只会使灼伤更加糟糕。
- 如果灼伤部位有水泡，不要将水泡挑破，以免引起感染，立即送医院处理。

电击伤

电击伤又称触电，因强烈的电流通过人体引起，有多种类型。电损伤的程度可以是轻微的损伤，也可以是严重的损伤，直至死亡。宝宝，尤其是刚学步的孩子最容易发生电损伤，因为他们会咬电线，并将叉子或其他金属物件插入未经保护的插座或电器设备，或手摸灯口、湿手摸开关等。如果遇到触电该怎么办？一旦发生电击伤，其紧急救治步骤是：

● 立即切断电源。切断电源的方法是关闭电源开关、拉闸、拔去插头。

● 用干燥的木棒、竹竿、扁担、塑料棒、皮带、扫帚把、椅背或绳子等不导电的东西拨开电线。

● 迅速将患儿移至通风处，检查孩子的脉搏、呼吸、皮肤颜色和反应能力。对呼吸或心跳停止，或者快而不规则者，立即在现场进行人工呼吸和胸外心脏按压。同时让他人给紧急救助医疗服务打电话。

● 出现神志昏迷不清者可按压人中等穴位。

● 呼吸、心跳恢复后立即送往医院救治，路上还要密切注意患儿的病情变化。

8 中毒

出现下列情况要考虑中毒的可能：

＊衣服上有难以解释的斑点；

＊嘴唇和口腔烧伤；

＊罕见流涎或呼出奇怪的味道；

＊ 不伴发热的腹部痉挛；

＊呼吸困难；

＊突然的行为变化，例如不正常的睡眠、激惹或跳动；

＊惊厥或意识丧失。



无论何时孩子摄入任何一种毒物，都应该立即送医院。下面是几种常见中毒情况的家庭处理。

(1) 吞咽毒物：努力弄清楚误服的药物的品种、分量、服下的时间等，若对所服何种药品不清楚的话，应立即送医院观察处理或拨打救护电话寻求帮助，将毒品容器和残余物一起带去。

若服用的是非强酸、强碱类毒物，可让孩子俯趴在大人腿上，然后用手刺激孩子的咽部令其呕吐，待将胃内食物吐出后可服大量牛奶；如果孩子服用的是强酸、强碱类毒物，除了给孩子大量喝牛奶外，应立即送医院抢救，千万不可自行处理让孩子呕吐，这样只能加重食管、喉咙的灼伤。

(2) 皮肤中毒

● 立即脱去衣服，并用温水冲洗皮肤，不要用太热的水。

● 如果毒物接触部位有烧伤的迹象，持续冲洗至少 15 分钟，不管孩子怎样反抗。

● 不要使用油膏或其他霜剂。

● 送医院或给当地中毒中心打电话咨询。

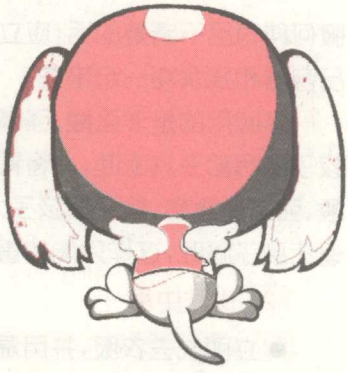
③ **眼中毒**：分开孩子的眼睑，冲洗孩子的眼睛，保持温热的连续水流进入眼睛的内角。幼儿有时会对抗这种处理；因此，在你清洗他（她）的眼睛时，让另一个成人抱住他（她）。如果没有其他人在场，则用毛巾紧紧裹住他（她），并夹在腋下，使得你的一只手可以保持他（她）眼睛睁开，另一只手可以进行冲洗。持续冲洗 15 分钟以后，给医生打电话，听取进一步指令。不要使用洗眼液、眼药或眼膏。如果孩子持续疼痛或严重损伤，应立即寻求紧急帮助。

④ **有毒气体中毒**：在密闭的车库内发动汽车，或者煤、木材和煤油炉在通风不合理或维护不当等情况下，最容易产生有毒气体。如果孩子接触了这些有毒气体，立即打开门窗，把他（她）转移到空气新鲜处，并呼叫救护车。为避免呕吐造成窒息，一定要将宝宝的脸侧向一边；要特别注意保暖；如果孩子已经停止呼吸，要进行心肺复苏，在孩子恢复自主呼吸或其他人接替之前不要停止。如果可以，立即让别人打电话寻求紧急医疗救助。否则，进行 1 分钟心肺复苏以后，打电话寻求紧急医疗救助。

9 咬伤

现在不少家庭中养有犬、猫等宠物，因此难免会出现一些意外，如被宠物咬伤。特别是孩子，常因嬉戏逗弄过度而被宠物伤害。那么，一旦孩子被宠物咬伤，应该如何处理？

伤口的正确处理是防止发病的关键，越早越好。最好能取得医生的帮助，当然亦可自行处理，其方法是对出血部位牢固压迫 5 分钟，或直到出血停止。然后用充足的肥皂水反复冲洗伤口，再用大量清水冲洗，擦干后用 5% 碘酒烧灼伤口，以清除或杀灭污染伤口的狂犬病毒。只要未伤及大血管，一般无需包扎或缝合。



立即去医院或给儿科医生打电话，听取处理意见，判断是否需要防止狂犬病，接受狂犬病疫

苗。被动物咬伤后应尽早注射狂犬疫苗，越早越好。首次注射疫苗的最佳时间是被咬伤后的 48 小时内。具体注射时间是：分别于第 0、3、7、14、30 天各肌内注射 1 支(2 毫升)疫苗，“0”是指注射第一支的当天(其余以此类推)。

(丁　艳)



第三章　宝宝脑发育与早期教育

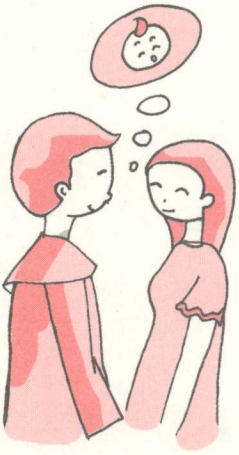
脑是主宰人心理和生理功能的中枢，是人体的指挥官。人脑是最精致、最复杂、最有效的活性结构。宝宝的大脑控制感官、储存记忆、处理信息。在宝宝出生的时候，大脑比身体内的任何器官更接近于成熟，尤其在出生两年内长得特别快！出生时脑重量 350～400 克，占体重的 1 /8～1/ 9，约为成人脑重的 25%，1 岁时为出生时的 2 倍，达成人脑重的 50%，2 岁时为成人脑重的 75%，显然在最初 2 年内脑发育是最快的！这段时间我们称之为大脑发育的关键期。

一　影响宝宝脑发育的三大因素

脑的发育受着三个因素的影响——遗传、环境、营养。三者相互作用，缺一不可。

聪明可以遗传吗

人的发育同时受遗传和环境、营养的共同作用。其中遗传对智力的影响是非常明显的，有人认为智力的遗传因素约占 60%。脑细胞表达至少与数百种基因有关，遗传物质决定脑细胞的发生和表达。医学遗传学已经证明，先天愚型、苯丙酮尿症等严重影响智力的遗传病，都有染色体或基因的异常，迄今为止，有智力缺陷的遗传病至少已发现数百种。



遗传因素是个体间智力差异的主要原因之一，遗传结构完全相同的同卵双生子，即使在不同的环境中长大，其智商仍极为一致。历史上出现过许多高智能结构的家族，如音乐家巴赫家族的 8 代 136 人中，有 50 个男人是著名的音乐家；莫扎特和韦伯家族的几代人中都有著名的音乐家。我国南北朝时著名的科学家祖冲之的儿子祖恒之、孙子祖皓都是机械发明家，又都是著名的天文学家和数学家。智力的这种家族聚集性，一度被认为遗传决定智力的例证。然而，家庭也是智力发展最基本的环境因素，家庭提供了定向教育培养的优势条件。智力的家族聚集性现

象，恰恰说明了先天和后天因素对智力发展的作用。

2 环境因素的分量

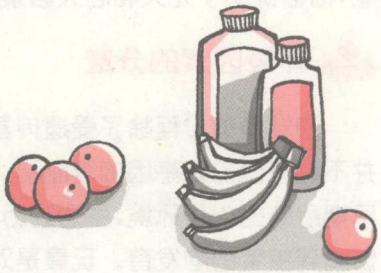
脑发育的过程除了受遗传基因控制外，还受环境因素的影响。宝宝的大脑并不是爸爸妈妈基因的复制品。环境的影响起着非常重要的作用。宝宝出生后早期所处的成长环境，生活经历，养育者的抚育方式以及其他一些客观环境均会影响到宝宝的脑发育。玩具是对宝宝发育最有影响的因素，父母受教育程度、看电视和进托幼机构的时间等也或多或少地对宝宝的大运动、精细运动、语言、自助能力和社会性能力产生积极的作用；而家庭低收入、疾病和异常分娩会对儿童发育产生不良影响。



宝宝童年早期生活、玩耍的地方，接触的人，对宝宝的大脑有着重大的影响。主要表现在思考、成长、感情处理和人际交往方面。对宝宝大脑正常发育起着潜在影响的是良好情感环境中的经历。环境多样化能使脑的突触数目和复杂性增加至少 20%。环境多样化意味着宝宝与环境之间的主动交流，而不是被动观察。精神压力过大，缺少应有的交流与关爱，除引起发育的改变外，或可导致永久性的神经化学改变、免疫功能的改变以及心血管反应性的改变。相反，宝宝与环境交流频繁，能促进额叶前部的循环，这样就增加了以后对精神疾病和其他疾病的抵抗力。生活中，一个婴儿，如果经常有人抱他(她)、逗他(她)，就会比一直躺着、大人不去理他(她)的孩子要聪明得多。孤儿院中长大的孩子在智力发展上大大低于在正常家庭中长大的孩子。这是由于孤儿院的生活环境单调，较少与外界接触与沟通的原因。因此，婴幼儿早期智力的开发，最行之有效的方法是创造和谐、有序、丰富、充满爱的家庭环境。

3 科学喂养造就聪明宝宝

出生前后的营养对宝宝的脑发育也有着重要的影响。高质量蛋白质、必需脂肪酸(亚油酸、亚麻酸)、碳水化合物、丰富的维生素和矿物质等营养素是宝宝脑发育的基本营养保证。蛋白质是脑细胞增加、体积增大的物质基础，脑细胞核和胞浆的组成需要蛋白质、脂肪，尤其是必需不饱和脂肪酸是合成髓鞘的要素。



DHA，学名二十二碳六烯酸是脑与视网膜中的主要多不饱和脂肪酸，为神经细胞树突生长所必需，能增强记忆，促进宝宝智力发育。AA，学名为花生四烯酸，其对神经系统信号传递有重要作用，是免疫、凝血及其他功能的重要前体物质。牛磺酸可以保护视网膜，促进脑发育，对听力发育可能有潜在作用。胆碱可以促进脑发育和提高记忆能力，保证信息传递。碳水化合物可提供脑代谢能量、促进生长发育、协助脂肪氧化及蛋白质代谢，因此是脑细胞代谢的基础。钙、磷是颅骨的主要成分。叶酸、维生素 B_{12}、钙等物质均与脑的发育及生理功能调节有关。出生头两年，严重营养不良对大脑发育是有害的，营养不足可以造成大脑细胞数目减少，脑的容积减少，头围缩小，大脑组织生物化学改变和结构不良，神经细胞的大小、神经元在神经系统所处的位置、树突和轴突的发育、突触联系的发育、神经递质的产生、髓鞘的组成均会发生改变。

宝宝头围的变化也可以在一定程度上反映脑发育的状况。一般足月儿出生时头围平均为 34 厘米，生后前半年增加 8～10 厘米，即 6 个月时达 42～44 厘米，1 岁时 46 厘米，2 岁时 48 厘米，5 岁时 50 厘米，到 15 岁时已接近成人的头围，约 54～58 厘米。过小或过大、增长过快的头围都应引起注意！

一 如何进行感觉训练

早期教育是指对宝宝从出生到上学前这个阶段的儿童进行合乎生长发育规律的教育、训练和保健，以促进其宝宝身心健康发展。人类的学习是通过各个感觉器官获得各种信息，经过大脑加工后变成一个个有目的的行为。早期教育实际上就是为宝宝提供丰富的环境刺激，提供视、听、触、味、嗅等感知环境。

感觉是人类认识世界的基础，是我们接触社会、认识社会、适应社会、改变和探究社会的先决条件。新生儿就已具备了各种感觉，但这些感觉基本是为无条件反射服务的。随着神经系统，特别是大脑机能的发展，在丰富环境刺激下，各种感觉迅速发展起来。

感觉分为外部感觉和内部感觉，外部感觉主要是通常所说的视觉、听觉、嗅觉、味觉和皮肤觉，内部感觉包括平衡、运动、机体感觉等。

各种感觉与适宜刺激

感觉的种类		适宜刺激
视　觉		光
听　觉		声
皮肤感觉	温	热（温）
	冷	热（冷）
	触	压力
	痛	伤害性的刺激
味　觉		液体
嗅　觉		气体
平衡感觉		身体位置的变化和运动
位置感觉		身体各个部分的位置变化和运动
机体感觉		内脏中物理、化学刺激等

宝宝在一岁内，以视觉、听觉和触觉的学习尤为重要。

视觉训练的主要内容

视觉的训练可以融于日常的育儿活动中。物体的形状、大小、颜色和用途的辨别是视觉教育的目标。



● 图形：出生不久的宝宝，首先选择黑白分明的图案，如棋盘图、靶心图、栅条图等。随着宝宝月龄的增加，增添人脸图。宝宝天生就有视觉偏好，他们对人脸感兴趣，是因为他们特别容易为轮廓线或光和暗的交界线所吸引，宝宝喜欢曲线而非直线，人脸的曲线和发际线黑白分明的交界线正好符合这一条件。

● 实物：除了看图片，还要提供给宝宝生活用品和玩具来进行视觉训练，如奶瓶、各种水果、摇铃、彩色气球、小汽车等。让宝宝锻炼视觉集中的同时，缓慢移动训练物品，来锻炼宝宝两眼运动的协调性。

● 颜色：宝宝对颜色要等到两岁时才能认清。但在宝宝出生后就已经对颜色有偏好，宝宝往往喜欢的都是一些色彩明快、活泼的颜色，喜欢异常明亮并带有刺激性的色彩，如玫瑰色、橘黄色，难以欣赏那些色调柔和暗淡的色彩。在布置儿童房间，选择宝宝用品时，要顾及他们这种天生的偏好。

2 听觉训练方法介绍

听觉训练的目标是让宝宝分辨不同物体发出的声音，通过语音辨认不同的人、各种动物的叫声，分清声音的强弱、高低、尖细或低沉，有节奏或无节奏，声音的来源等。促进宝宝听觉记忆，培养客体永久概念。听觉训练包括以下内容：

● 音乐欣赏：宝宝出生后 6 个月内尽量选择古典音乐，如勃拉姆斯的摇篮曲、莫扎特的聪明音乐等。6 个月后可以选择民乐、童谣、儿歌等。

● 发声玩具：如摇铃、小汽车等，与视觉训练结合，通过移动、躲藏、变换不同方位来刺激宝宝听觉的定向能力。

● 乐器：选择手鼓、笛子、沙球、响板、钢琴等发出不同响声，让宝宝判断不同乐器和节奏。

● 动物叫声：听取各种动物叫声的录音，如猫、狗、鸡、鸭、鸟等，学会分辨动物，并且模仿叫声。

3 触觉也需要训练

触觉教育的目标是让宝宝能够辨明各种物体的表面状况，这些物体的坚硬程度及其属性、温度、形状、大小和湿度等。

● 新生儿抚触：这是针对刚出生的宝宝就开展的早期皮肤按摩，是一种极好的触觉训练，同时还可以促进母婴之间的亲子交流，增进宝宝的食欲，带给宝宝被爱的愉悦，使宝宝安全、满足和自信。

● 材质：准备不同材质的东西，如木材、塑料、玻璃、布、硬纸板、皮革、石块、丝绸等，让宝宝去摸，感受它们的质地。



● 温度：准备几个容器，里边装不同温度的液体，让宝宝去感知。

● 粗细：让宝宝用双手触摸以下物品，如水、沙子、泥土、碎石、泡沫、锯末、豌豆等。

● 形状：通过触摸不同几何形状的木板：三角

形、圆形、四边形、直角等，感知物体形状。

● 重量：在同样形状、同样大小的容器中放不同内容的物品，如沙子、锯末、棉花等，让宝宝去掂，从而认识重量的概念。

以上谈到的感觉训练，并不能完全区别开来单独进行。常常在一种训练当中，融合了多种感觉在内，在日常育儿活动当中，只要留心，家长都可以做到。

三 动作训练循序进行

动作分大动作与精细动作。大动作包括抬头、翻身、坐、爬、立、走、跑、登梯、跳。精细动作包括眼部、口肌、抓握、手部、手眼协调等，如摸、抓握、捏取、双手配合、乱涂乱画、使用工具。动作训练能帮助宝宝早日行走，尽早适应生活。

1 0～3 个月

抬头练习

● 俯卧抬头：使宝宝俯卧，两臂屈肘于胸前，成人在宝宝头侧引逗宝宝抬头，开始训练每次 30 秒钟，以后可根据宝宝训练情况逐渐延长至 3 分钟左右。

● 坐位竖头：将婴儿抱坐在成人一只前臂上，婴儿的头背部贴在成人前胸，成人一只手抱住婴儿的胸部，使宝宝面前呈现广阔的空间，能注视到周围更多新奇的东西，这可激发宝宝兴趣，使宝宝主动练习竖头。也可让婴儿胸部贴在成人的胸前和肩部，使婴儿的头位于成人肩部以上，用另一只手托住婴儿的头、颈、背，防止宝宝头后仰。

侧翻训练

● 转侧练习：用宝宝感兴趣的发声玩具，在宝宝头部左右侧逗引宝宝，使宝宝头部侧转注意玩具。每次训练 2～3 分钟，每日数次。这可促进颈肌的灵活性和协调性，为侧翻身作准备。

● 侧翻练习：宝宝满月后，可开始训练侧翻动作。先用一个发声玩具，吸引宝宝转头注视，然后，成人一手握住宝宝一只手，另一只手将宝宝同侧腿搭在另一条腿上，辅助宝宝向对侧侧翻，左右轮流进行侧翻练习，以帮助宝宝感觉体位的变化，学习侧翻动作。每日 2 次，每次侧翻 2～3 次。

手部动作训练

● 手部感知练习：除了前面所述训练宝宝手部触觉的方法外，还可在婴儿手腕部系上铃铛或红色手帕、鲜艳的手镯，来吸引宝宝对手部的感知，帮助他

(她)感知手的存在、体验手的动作。可隔一段时间变更一种系法，看看婴儿注意到这些变化没有。脱下手镯、红绸带让婴儿瞧瞧、摸摸，让他(她)感觉一下这些东西与手部动作的关系。还可让宝宝仰卧，将一块布或手绢盖在他(她)的脸上，也可只盖住宝宝一只眼睛，开始时可抓住宝宝的上臂引导他(她)试着用手移开布，逐渐减少帮助，使他(她)自己将布从脸上移开。



● **抓握练习**：握着宝宝的手，帮助其触碰、抓握面前悬吊的玩具，吸引他(她)抓握，可促进眼手的协调和视知觉的形成。

2 4～6 个月

俯卧支撑练习

使宝宝俯卧，两臂屈肘于胸前，鼓励、诱导宝宝将头、前胸抬高，直至能用一只手支撑身体抬起头、胸。左右手轮流支撑训练，每日数次，每次数分钟。

翻身练习

训练宝宝从仰卧位翻身至俯卧位。婴儿仰卧位，成人左手将婴儿右手向头部方向轻轻拉直，右手轻握宝宝右膝盖内侧。让宝宝左腿弯曲，并利用右手腕背力量使宝宝右腿贴于床垫或地板上，然后轻轻提起宝宝左边腿部，顺势让他(她)右滚，翻成俯卧位。用同样步骤辅助宝宝从左侧翻滚至俯卧位。每日训练 2～3 次，左右翻身各 1～2 次。逐渐训练宝宝不需要帮助成功翻身。

练习坐

● **拉坐练习**：4 个月时可开始训练宝宝拉坐。婴儿仰卧位，成人双手的大拇指插入婴儿手中，让他(她)握着，其他手指则轻轻抓着婴儿的手腕，使宝宝双手伸直前举，手掌向内相对，两手距同肩宽，然后轻轻向前拉起婴儿双手，使宝宝头、肩膀离开床面抬起。此时婴儿会试图屈肘用力坐起来，保持此姿势 5～6 秒，再轻轻让宝宝躺下，再重复 2～3 次。应注意：拉坐练习是让宝宝借助家长的帮助自己用力坐起。如果宝宝被成人拉坐起来时，手无力屈肘，头部低垂，表示还不宜做这个动作，必须先进行俯卧练习，强化颈背肌肉及上肢肌肉力量，过些时候再进行练习。

● **靠坐练习**：5 个月左右训练宝宝靠坐。将宝宝放在有扶手的沙发上或有

靠背的小椅子上或在宝宝身后放些枕头、棉被让宝宝练习靠坐，以后逐渐减少宝宝靠垫的东西，每日 1～2 次，每次 2～3 分钟。

手部动作训练

● 伸手够物：通过伸手够物来延伸宝宝的视觉活动范围，使宝宝感觉距离、理解距离，发展手眼协调能力。

● 训练抓握：选择大小不一的玩具来训练宝宝抓握，促进手的灵活性和协调性。

● 发展玩法：通过游戏，教宝宝玩不同玩法的玩具，如摇晃、捏、触碰、敲打、掀、推、扔、取等，让宝宝从游戏中学到手的各种技能。

蹬腿练习

宝宝 4 个月时，就可以有目的地训练宝宝腿的支撑。成人采取坐位，双手从宝宝腋下扶抱宝宝，使宝宝的腿支撑身体保持直立的姿势，成人扶抱着宝宝做蹬腿动作。开始成人可将宝宝抱起，再落下让宝宝脚踏在成人腿上时，然后再将宝宝抱举起，再落下，来训练宝宝蹬跳。蹬腿练习可促进双下肢骨骼和肌肉的充分发育。需注意的是，举落的动作应轻柔缓慢，力度不宜过大，时间也不应太长，一般每日 2 次，每次 1～3 分钟左右。

3 7～9 个月

独坐练习

当宝宝能稳定地独坐后可着重训练宝宝的平衡能力。让宝宝独坐在床上或地铺上，训练宝宝坐着转头转身寻找。还可准备一张适中的小凳子，宝宝坐上去时，双脚刚好可触及地面，而且脚掌与小腿、小腿与大腿、大腿与躯干的角度均成直角。家长用手扶住宝宝大腿，不要扶他（她）的背，让他（她）自己寻找平衡点。待孩子坐直后，成人可试着松开一只手，只用一手扶住宝宝的一侧大腿，另一手以玩具吸引宝宝转头转身寻找玩具。左右交替诱使宝宝左右侧转，在学习转侧中寻找平衡点，并且练习用脚来支撑身体。

爬行练习

爬行使婴儿能够主动地移动身体、去探索周围的事物，大大地提高婴儿的认知范围。爬行动作是依靠颈背部及四肢肌肉的力量和协调动作完成的。在宝宝 7 个月时，已具备翻身、坐等一系列能力，说明其颈背部及四肢肌肉已较有力量并具备一定的协调性，这时就可以训练爬行。

● **爬行预备的动作：**家长用一手抱着婴儿的膝部，另一手环抱在他（她）胸前，让婴儿双手放在桌上或地上来支撑身体。然后家长可慢慢放松放在宝宝胸前的手，鼓励宝宝直立支撑自己，每日练习 1～2 次，视宝宝耐受情况，决定练习时间，一般每次 3～5 分钟。

● **学习爬行动作：**① 使宝宝趴着，两腿伸直，手肘弯曲支撑上半身，家长以右手抓住宝宝双脚掌；② 家长抓住宝宝双脚往前画个半弧，使膝盖尽量弯曲，脚跟碰到屁股，如此反复画弧，做屈伸运动 3～5 次；③ 最后一次伸腿运动做完后，家长两手分别握住宝宝两大腿后侧，使双腿轮流弯向腋部，做屈伸动作 3～5 次；④ 在宝宝前方放个玩具，引诱他（她）爬过去取玩具，成人扶住宝宝的小腿，或用手托住宝宝脚掌，左右交替地弯曲其膝关节，助其向前爬行，重复 2～3 遍，每日 1～2 次。

站立训练

训练宝宝站立时，可将其双腿略为分开，以降低重心，使之站得更稳些。每次扶站时间不宜过久。可扶着宝宝腋下让他（她）练习站立，或让宝宝扶着小车、床、栏杆及椅背等练习站立。

手部动作训练

● **捏取：**学习拇食指准确捏取，以加强婴儿手指动作的灵活性和视觉-触觉活动的协调。选择一些小的、可食用物品如米花、小饼干等，让宝宝捏取。教的时候家长可给予示范，如用拇食指捏取饼干放入口中，让宝宝模仿练习。

● **双手协调动作：**① 双手玩玩具：在宝宝准确抓握的基础上可给宝宝多个玩具，训练他（她）抓住一个玩具后再抓另一个玩具，或向宝宝同一只手上送玩具两次，教宝宝学会将玩具从一手换到另一只手上后再取第二个玩具；② 双手对击运动：当宝宝两手均有玩具时，可教宝宝两手对击玩具。还可让宝宝两手持细柄玩具如摇铃或汤匙，模仿敲鼓动作，双手轮流敲打面前的小桶或空奶粉罐；③ 教宝宝双手协调地撕纸。



● **取物扔物：**训练宝宝遵循指令有意识地拿起、放下玩具。投掷游戏可增强宝宝上肢的运动能力与手的控制技巧，提高视觉定位能力，激发宝宝积极愉快的情绪。准备一个容器（如纸盒或小桶）和一些彩色塑料小球，先给宝宝做示范

说："我们来比赛扔球"，将小球一个个扔进容器里，然后让宝宝模仿。开始时，可将容器和球放在接近宝宝身体的地方，随着宝宝能力的提高，可逐渐将纸盒前移。游戏可增进亲子关系，激发宝宝积极愉快的情绪。

4 10～12 个月

站立练习

站立练习时，要注意保护好宝宝，循序渐进，逐渐延长站立时间。

● **两手扶站**：当宝宝两手扶站较稳时，可训练一手扶站，可让宝宝一手扶站，另一只手去取玩具。

● **练习独站**：成人可双手扶着婴儿的腋下，让婴儿背和臀部靠墙，两足跟稍离墙，双下肢稍分开站稳，然后慢慢放手，并拍手鼓励宝宝独站。

起立练习

教婴儿从俯卧位双手撑起身体，再双腿跪起来，呈爬姿，抓住栏杆站起来。

● **从站位至坐下**：婴儿扶站位，用玩具引导宝宝慢慢坐下，教宝宝从站位扶着栏杆慢慢坐下，而不是一下子摔坐下。

● **站稳练习**：① 让宝宝先观察一下不倒翁玩具，推一下、站起来的样子。让宝宝站好，用一只手在宝宝躯干一侧轻轻推一下，使宝宝失去平衡，另一只手挡住宝宝另一侧身体，并帮助宝宝恢复到站位，成人应在轻快的游戏气氛中和宝宝进行练习，鼓励表扬婴儿，以训练宝宝的平衡感。② 将宝宝扶站好，并把宝宝感兴趣的玩具置于其身体一侧，鼓励他（她）尽可能弯曲身体去拾取玩具，左右侧交替练习，可增强宝宝腰部肌肉的力量和协调性。

行走练习

应循序渐进。刚开始练习时，一定要注意保护，防止宝宝跌倒，减少他（她）的恐惧心理，使他（她）乐于行走。在学走期间尽量不要靠"学步车"一类工具帮助，以免小孩形成不正确的行走姿势。可拉着宝宝的双手训练其迈步，或让宝宝扶着栏杆或床边迈步走，还可用较长的围巾从婴儿前胸、腋下围过，成人在孩子后方，拉紧围巾，让孩子练习独立走步。孩子会独走数步后，可在宝宝的前方放一个他（她）喜欢的玩具，训练他（她）迈步向前取，或让婴儿靠墙独立站稳后，成人后退几步，手中拿玩具，用语言鼓励婴儿朝成人方向走去，宝宝快走到成人身边时，成人再后退几步，直到婴儿走不稳时把婴儿抱起来，夸奖他（她）走得好并给他（她）玩具。

手部动作训练

● 训练宝宝手的控制能力：在宝宝能够有意识地将物品放下后，训练宝宝将手中的物品投入到一些小的容器中。让宝宝将小木块放到一个小盒子中，将小粒的东西拾起来放进小瓶中。还可给宝宝选择一些带孔洞的玩具，让宝宝将一些东西从孔洞中穿过。

● 训练宝宝用手的能力：可通过游戏，成人示范，教宝宝学会手的多种用途。比如把木块搭起来，打开或盖上盒盖、瓶盖，拉电灯开关线，用笔画线条，用手翻书，按按钮，扔皮球，拾东西，模仿用手推玩具火车，拿勺子在碗中搅拌，用勺吃饭，用手挖抠东西等等。

四 语言发展与训练

1 语言训练的内容

语言发展训练的内容包括发音（单韵母、声母、复韵母、音节）、儿歌（三字儿歌、唐诗）、亲子阅读（选择图书要背景单一，图案简单，一次讲 4～6 页）、重复强化宝宝发过的音。



0～3 个月时善于辨别婴儿哭声，并作出应答；培养宝宝对语音的感知，如指物发声，“宝宝，这是你的奶瓶”；引逗发声“宝宝，跟妈妈讲‘啊、啊、啊’”。

4～6 个月时叫宝宝的名字，训练宝宝能够转头找到，还可以训练对物发声、模仿妈妈发音、找灯、指灯等。

7～9 个月学“欢迎”、“再见”动作，懂得“不”，表示“要”，并能够语言动作相联系，学会服从命令、发“baba”、“mama”等音。

10～12 个月就可以开始训练主动发音，有意识喊“爸爸”“妈妈”，发单字，如“拿”、“走”以及学小动物叫等。

2 语言训练中的注意事项

宝宝在学习语言阶段，需要一个良好的大环境和正确的引导，而有的父母恰恰没有意识到这一点，从而使宝宝沉默不语以示反抗。

● 多跟宝宝唠叨：不要以为宝宝什么都不懂而不对宝宝讲话。家长要不断

和宝宝交流，把语言信息留在宝宝脑子里。勿需太多语言，重在积累，简简单单的几个字、几句话，就会成为宝宝语言发展的奠基石，也为加深宝宝与家长之间的感情奠定了基础。

● 鼓励宝宝多开口：宝宝有某种需要时，不要立即满足，鼓励宝宝用语言表达。通过生活中具体的、形象的、色彩鲜艳的实物配合语言刺激教宝宝学说话，这样宝宝的语言发育会很快。



● 口音尽量一致：现在有些家庭里存在多种语种或方言，语种或方言的混乱也是造成宝宝不开口讲话的一个原因。在家庭环境里，夫妻双方一会儿讲方言、一会儿讲普通话，再加上频繁地更换保姆，保姆的方言又会刺激宝宝的脑细胞。这个刺激过程不符合宝宝的语言能力，最终导致宝宝对语言莫衷一是，不知道应该选择何种语言。

● 不要强迫宝宝说话：宝宝的语言表达能力还很差，家长为了急于让宝宝学会说话，有时就用“逼”的方法。如果逼得太凶，宝宝就会觉得讲话有很大的压力。对这种压力，宝宝只能用沉默不语来抗拒了。

五 婴儿抚触

1 婴儿抚触好处多多

皮肤是宝宝出生后最大最完整的感觉器官，它包括触觉、温度觉和压力觉。其中宝宝触觉的发育对全身的发育具有重要的意义。促进触觉发育最好的办法就是对宝宝进行皮肤接触，尽量多地触摸宝宝，也称之为抚触。抚触给予新生儿全身皮肤以刺激，这使得在接受抚触的过程中，每秒钟都有成千上万个信息通过婴儿皮肤的神经末梢进入大脑皮层。活跃宝宝的神经系统，刺激宝宝的激素分泌，从而增强宝宝的食欲，促进了食物的消化吸收，有助于婴儿体重增加，促进婴儿快速地生长发育；并且减轻宝宝的焦虑和紧张情绪，改变睡眠节律，减少婴儿哭闹，使宝宝入睡快，不易惊醒，睡眠时间增加。在实施抚触时，母婴间的双向刺激可以促进母子感情。

2 抚触的准备

选择温暖干净的房间，保持适宜的房间温度，放一些悦耳柔和的音乐作为背

景。选择适当的时候进行抚触，婴儿不宜太饱或太饿，最好在婴儿沐浴后进行。在抚触前准备好毛巾、尿布、替换的衣物，手心涂抹少许润肤油（夏季可用爽身粉代替），轻轻地在宝宝肌肤上滑动。开始时动作要轻，逐渐增加压力，使宝宝适应，且手指不离开宝宝。从出生到 1 岁的宝宝都可以进行抚触。每次约 20 分钟左右。

3 抚触的方法

1 脸部（舒缓脸部紧绷）：取适量婴儿油或婴儿润肤乳液，从前额中心处用双手拇指往外推压，画出一个微笑状。眉头、眼窝、人中、下巴，同样用双手拇指往外推压，画出一个微笑状。

2 胸部（顺畅呼吸循环）：双手放在两侧肋缘，右手向上滑向婴儿右肩，复原，左手以同样方法进行。



3 手部（增加灵活反应）：将婴儿双手下垂，用一只手捏住其胳膊，从上臂到手腕轻轻挤捏，然后用手指按摩手腕。用同样的方法按摩另一只手。

双手夹住小手臂，上下搓滚，并轻拈婴儿的手腕和小手。在确保手部不受伤的前提下，用拇指从手掌心按摩至手指。

4 腹部（有助于肠胃活动）：按顺时针方向按摩腹部，但是在脐痂未脱落前不要按摩该区域。用手指尖在婴儿腹部从操作者的左方向右按摩，操作者可能会感觉气泡在指下移动。可做“I love you”亲情体验，用右手在婴儿的左腹由上往下画一个英文字母“I”，再依操作者的方向由左至右画一个倒写的“L”，最后由左至右画一个倒写的“U”。在做上述动作时要用关爱的语调对宝宝说“我爱你”，传递爱和关怀。

5 腿部（增加运动协调功能）：按摩婴儿的大腿、膝部、小腿，从大腿至踝部轻轻挤捏，然后按摩脚踝及足部。接下来双手夹住婴儿的小腿，上下搓滚，并轻拈婴儿的脚踝和脚掌。在确保脚踝不受伤害的前提下，用拇指从脚后跟按摩至脚趾。

6 背部（舒缓背部肌肉）：双手平放婴儿背部，从颈部向下按摩，然后用指尖轻轻按摩脊柱两边的肌肉，然后再次从颈部向脊柱下端迂回运动。

六 婴儿操

1 婴儿操的好处

婴儿操是促进宝宝动作发展的一个好方法，它分为适用于 2～6 个月婴儿的婴儿被动操和适用于 7～12 月婴儿的婴儿主、被动操。婴儿 2 个月后长期坚持每天做婴儿操，不但可以增强宝宝的生理功能，提高宝宝对外界自然环境的适应能力，促进宝宝动作发展，使宝宝的动作变得更加灵敏，肌肉更发达，同时可促进宝宝神经心理的发展。长期坚持做婴儿操可使宝宝初步的、无意的、无秩序的动作，逐步形成和发展分化为有目的的协调动作，为思维能力打下基础。做操时伴着音乐，让宝宝接触多维空间，促进左右脑平衡发展，从而促进宝宝的智力发育。

2 做婴儿操前的准备

做操前，可把婴儿置于一张铺有垫褥的木板床上，尽可能少穿衣服，并用温和的声音和婴儿说话，使之心情愉快。做操时间可选择在每次喂奶前后半小时到1 小时。要坚持每日 1 次，不能轻易中断。做操的同时可放一些轻音乐，音乐的声音以中下音量为宜。做操时大人动作要轻柔，不能用力过猛，做操运动量要逐步增加，每套操从每次 4×1 拍渐增至 4×4 拍。做操时家长也可配合使用一些语言，从而促进宝宝语言的发展。

3 做操时的注意事项

刚开始做婴儿操时，宝宝的动作不要求很规范，训练一段时间后就能变得规范。做操时也应注意观察宝宝有无不良反应，如宝宝情绪不好、面色苍白、出汗过多，就应停止训练。宝宝生病期也应停止做操。做操完毕后，应让婴儿躺在床上休息一会。如身上有汗，应用柔软的毛巾把汗擦掉。

4 学做婴儿操

被动操（适合 2～6 个月婴儿）

预备姿势：婴儿仰卧，母亲双手握住婴儿的双手，把拇指放在婴儿手掌内，让婴儿握拳。

第一节：扩胸运动

（1）两臂胸前交叉；
（2）两臂左右分开；
（3）两臂再胸前交叉；
（4）还原。

第二节：屈肘运动

（1）向上弯曲左臂肘关节；
（2）还原；
（3）向上弯曲右臂肘关节；
（4）还原。

第三节：肩关节运动

（1）握住婴儿左手由内向外作圆形的旋转肩关节动作；
（2）握住婴儿右手做与左手相同的动作。

第四节：上肢运动

（1）双手向外展平；
（2）双手前平举，掌心相对，距离与肩同宽；
（3）双手胸前交叉；
（4）双手向上举过头，掌心向上，动作轻柔；
（5）还原。

第五节：伸屈趾、踝关节

（1）屈伸左侧5个趾跖关节，反复4次；
（2）屈伸左侧踝关节，反复4次；
（3）做右侧动作。

第六节：下肢伸屈运动

双手握住婴儿两下腿，交替伸展膝关节，做踏车样动作。
（1）左腿屈缩到腹部；
（2）伸直；
（3）右腿同左。

第七节：举腿运动

两腿伸直平放，大人两手掌心向下，握住婴儿两膝关节。
（1）将两肢伸直上举90度；（2）还原；（3）重复2次。

第八节：翻身运动

（1）婴儿仰卧，大人一手扶婴儿胸部，一手垫于婴儿背部；
（2）帮助从仰卧转体为侧卧；
（3）或从仰卧到俯卧再转为仰卧。

主动操（7～12个月的婴儿）

预备姿势与被动操相同。

第一节：起坐运动

（1）将婴儿双臂拉向胸前，双手距离与肩同宽；

（2）轻轻拉引婴儿使其背部离开床面，拉时不要过猛；

（3）让婴儿自己用劲坐起来。

第二节：起立运动

让婴儿俯卧，成人双手握住其肘部；

（1）让婴儿先跪坐着；

（2）扶婴儿站起，再让婴儿由跪坐至俯卧。

第三节：提腿运动

（1）婴儿俯卧，成人双手握住其双腿；

（2）将婴儿两腿向上抬起成推车状，随月龄增大，可让婴儿双手支持起头部。

第四节：弯腰运动

婴儿背朝成人直立。成人左手扶住其两膝，右手扶住其腹部。在婴儿前方放一个玩具。

（1）让婴儿弯腰前倾；

（2）捡起玩具；

（3）恢复原样成直立状态；

（4）重复二个八拍。

第五节：托腰运动

（1）婴儿仰卧，成人右手托住其腰部，左手按住其踝部；

（2）托起婴儿腰部，使其腹部挺起成桥形。

第六节：游泳运动

让婴儿俯卧，成人双手托住其胸腹部。

（1）悬空向前后摆动，活动婴儿四肢，做游泳动作；

（2）重复二个八拍。

第七节：跳跃运动

婴儿与成人面对面，成人用双手扶住其腋下。

（1）把婴儿托起离开床面轻轻跳跃；

（2）重复二个八拍。

第八节：扶走运动

婴儿站立，成人站在其背后，扶住婴儿腋下、前臂或手腕。

（1）扶婴儿学走；

（2）重复二个八拍。

七 婴儿游泳

1 婴儿游泳有哪些好处

婴儿游泳是婴儿早期智力开发工程的重要内容，起源于上个世纪 60 年代的美国。目前，国内的婴儿游泳训练方兴未艾。婴儿游泳有下列几种益处：

● **有利于新生儿胎便早排除：**新生儿最初 2～3 天内排出的大便，呈深绿色，较黏稠，称为胎便。正常新生儿多数于 12 小时内开始排便，胎便总量约 100～200 克。胎便当中含有较多的胆红素，尽快排出，可减少新生儿肠肝生理性循环对胎便中胆红素的再吸收，减轻肝脏对胆红素的代谢负担，从而达到使新生儿黄疸程度减轻、持续时间缩短的良好效果。

● **有利于促进婴儿脑神经发育：**皮肤覆盖全身，是人体最大的也是最基本的感受器官，大约有 500 万个感觉细胞，能接受外界的很多刺激，尤以水的刺激最为敏感，可以刺激神经系统发育，从怀孕第八周起，胎儿的大脑皮层就开始生成，出生时，脑神经细胞大部分已分裂成形，外界的刺激越频繁、越强烈，脑神经细胞发育的速度越快。一出生就让新生儿在水里游泳，他(她)在水里调适各种身体器官，水中全身性的运动可以提高大脑的功能，促进大脑对外界环境的反应能力。

● **有利于促进婴儿肌肉与骨骼的生长：**婴儿游泳刺激婴儿骨骼、关节、韧带、肌肉发育，促进儿童身高增长，使儿童体格健壮。

● **对婴儿呼吸、循环、消化系统的影响：**新生儿、婴儿游泳能增强婴儿心肺功能，提高婴儿肺活量，调节婴儿免疫力；能促进婴儿肠蠕动，消除婴儿腹部胀气、便秘等症状，促进食物的消化吸收。

● **其他好处：**新生儿、婴儿游泳不仅是皮肤和水的接触，而且是视觉、听觉、触觉、嗅觉、平衡觉的综合信息的传递。此外，婴儿游泳还能促进婴儿建立正常的睡眠节律，游泳后的婴儿睡得香甜。

2 哪些婴儿不适宜游泳

- Apgar 评分小于 8 分的新生儿。
- 有新生儿并发症，或需要特殊治疗的婴儿。
- 胎龄小于 32 周的早产儿，或出生时体重小于 2 000 克的新生儿。
- 皮肤破损或有感染的新生儿。

3 婴儿游泳注意事项

● 婴儿游泳时，必须有专人全程监护。

● 出生 10 天内的新生儿脐部必须贴防水护脐贴，游泳完毕后要将新生儿防水护脐贴取下，脐部消毒，并用护脐带包扎。

● 新生儿游泳圈使用前必须进行安全检测（如泳圈的型号、保险按扣、是否漏气等）。

● 依据婴儿颈围选用合适的泳圈型号：小于 20 厘米为小号；21～23 厘米为中号；24～26 厘米为大号；27～9 厘米为加大号；30～33 厘米为特大号。

● 套好泳圈后，检查保险粘贴是否粘牢，要逐渐且缓慢入水。

● 游泳完毕后要迅速擦干婴儿身上的水迹，注意保温。

4 婴儿游泳的误区

● **游得越早越好**



有人误认为宝宝出生后，越早下水越好。其实不然，要依据宝宝的健康状况而定。一般在 24 小时或 48 小时以后，婴儿脐部长好时再下水比较合适，以防止脐部感染，必要时要贴上护脐贴。

● **游得越久越好**

家长要控制婴儿在水中的游泳时间和运动量，并非游得越久越好。毕竟婴儿的活动能力有限，游得时间过长，或在水中运动过多，会造成婴儿一定程度的疲劳，严重的还会出现虚脱现象，一般婴儿游泳的时间控制在 10～15 分钟比较合适。游泳的频率大约每周 1～2 次即可。

● **在家“克隆”也简单**

有的父母认为只要买来一套婴儿游泳的设备（便携泳池、婴儿泳圈等）就可以在家中“克隆”了，实际上并没有那么简单。医疗保健或专业服务机构的护理人员都是经过专业培训的，需具备一定的护理技术和医学常识。另外，游泳的室温（约 28℃）和水温（约 38℃）都有严格要求。特别提醒父母千万不要在成人浴缸中让宝宝游泳，缸壁过滑，型号过大，容易出现溺水的险情。

（余　文）