

实用婚孕优产指南

高元安

生活百科
青苹果电子图书系列

实用婚孕优生指南

高元安 编著

前 言

现代社会的竞争，说到底还是人的竞争，把握住人先天素质这一基本的关口，做到产优杜劣是关系到每一个家庭的幸福。每个即将为人父人母的人都希望自己的宝贝健康、聪明，但现代年轻的“父母”们往往是缺乏婚孕经验；有的甚至对此充满“恐惧”。为此本编委会编写了这本《实用婚孕指南》。

本书参考许多中外书籍资料，力求做到准确、系统、全面、观点新。是一本普及婚孕知识的科普性读物。

编委会

2002 . 6

目 录

第一章 婚育性知识.....	1
第一节 性的生理基础.....	1
男性外生殖系统.....	2
女性外生殖系统.....	6
婚前检查.....	9
性生活文明.....	10
交合不同阶段的心理体验.....	11
第二节 新婚性生活.....	14
第一次亲密接触.....	14
新婚阶段性生活须知.....	20
新婚之夜妻子须知.....	21
初次性生活失败原因.....	22
新婚性生活急症.....	24
处女膜不能说明什么.....	26
新婚挤压综合征.....	27
蜜月病的防治.....	28
第三节 性与健康.....	30
性爱的十大益处.....	30
性生活原则.....	32
性爱与时间.....	33
纵欲有害.....	35

性爱环境	36
性生活卫生	36
性生活和谐	38
性生活后的不应期	40
无须担忧性红晕	40
不宜过性生活的男性性器官疾病.....	41
不宜性生活的女性性器官疾病.....	43
哪些情况不宜性生活	44
养生与性生活频度	47
包茎和包皮过长	48
逆行射精	49
为何会出现血精	50
房事头痛的防治	51
第四节 性功能障碍	52
阳痿病因及治疗	52
早泄的与生与克服	55
男性性交疼痛的原因	56
女性性交疼痛原因	57
性欲过盛病因及医疗验方.....	59
性冷淡病因及医院验方	60
性冷淡的验方	62
性冷淡的食疗	63
男性功能障碍的中药治疗.....	64
第五节 错误的性观念	65
梦遗是性失调的象征	65

同时达到性高潮是性和谐.....	67
女人的性高潮	69
月经期间性交很危险	72
禁欲的人最健康吗	73
第二章 优生、遗传知识	77
第一节 优生知识	77
优生学	77
微量元素与优生	79
第二节 优生与妊娠	81
妊娠早期谨防病毒感染	81
风疹与胎儿畸形	82
孕妇应避免不良情绪	84
噪声对胎儿的危害	85
孕妇与 X 射线.....	86
避孕药物与妊娠	88
警惕农药致畸	88
蜜月受孕不利优生	89
妊娠期不可随意用药	90
妊娠期慎用的中药	96
妊娠禁用慎用的中成药	97
第三节 遗传知识	97
遗传咨询	97
遗传病从何而来	99
畸胎是是否会连接发生	100
避免近亲结婚	102

隐性遗传病和近亲结婚	105
习惯性流产与染色体异常	106
先天愚型与生育	107
精神分裂症与生育	108
癫痫病与生育	111
影响身高的因素	112
血型与遗传	114
生男与生女	116
新生儿溶血	118
哪些人应做细胞遗传学检查	120
孕早期绒毛细胞诊断	121
第四节 遗传病的预防与治疗	122
遗传病的预防	122
遗传病的治疗	123
第三章 受孕与孕期保健知识	125
第一节 怀孕的准备	125
怀孕的心理准备	126
怀孕的生理准备	127
什么情况不宜受孕	129
患哪些病不宜妊娠和受孕	129
女性生育的适宜年龄	131
配偶年龄最佳匹配	132
受孕最佳月份	134
哪些情况下不宜受孕	135
怀孕的心理准备	136

第二节 新生命的开始	137
受精	138
着床	139
受精卵着床后的发育	139
胎儿的发育及成熟	140
第三节 不孕病因与医疗	141
女性不孕病因与医疗验方	141
女性不孕的生活因素	142
排卵障碍与不孕	144
输卵管障碍与不孕	145
男性不育的病因	147
男性不育的生活因素	149
精索静脉曲张与不育	152
房事不当与不孕	153
抗精子抗体与不孕	155
精神因素与不孕	156
流产后不孕的原因	156
第四节 孕期保健	157
如何知道怀孕	157
孕期划分和保健	157
不可大意的孕后生理变化	158
无须担忧的孕生生理变化	160
胎儿发育过程及注意事项	162
胎儿的大脑发育	163
无须治疗的妊娠痛	164

妊娠腹部皮疹	165
怎样对待孕呕	166
妊娠早期阴道出血的原因	167
妊娠早期注意事项	168
什么是自然流产	169
习惯性流产早检查	170
习惯性流产的预防	172
不要盲目保胎	173
切勿私自堕胎	174
妊娠期的自我监护	176
为何要测胎动	177
什么是高危妊娠	178
固定因素	179
不孕史	179
孕期中危险信号	180
妊娠急性腹痛原因	180
妊娠感冒如何用药	182
妊娠贫血的防治	183
孕妇下肢胀痛医治	186
孕妇小腿抽筋防治	186
妊娠腰痛怎么办	187
妊娠便秘怎么办	189
妊娠当心肠梗阻	189
预防妊娠中毒症	190
妊娠与糖尿病	192

妊娠与甲状腺病	193
妊娠与肾脏病	194
妊娠与高血压	195
妊娠与急性病毒性肝火	197
妊娠与心脏病	198
妊娠与红斑狼疮	199
妊娠性脑出血	200
孕期血小板减少	200
葡萄胎是怎么回事	202
宫外孕是怎么回事	203
宫缩的正常与异常	205
羊水异常的几种现象	206
怎样避免小于孕龄儿	208
早产原因	209
什么是胎膜早破	210
过期妊娠怎么办	211
孕前膳食与营养	213
孕妇体重控制与营养	214
孕妇常见的食疗	217
孕妇与维生素	218
缺铜对妊娠危害	219
孕妇不宜多食酸性食物	220
孕妇旅行注意事项	220
孕妇锻炼要适当	221
孕妇穿着的选择	222

孕妇行动姿势	223
孕妇最佳卧姿	224
孕妇洗澡三不宜	225
妊娠期乳房保健	226
危险的家养动物病	228
第四章 产期保健与哺乳知识	230
第一节 产期保健知识	230
预产期的计算方法	230
产前应做定期检查	230
哪些孕妇需做产前诊断	232
妊娠初期	234
妊娠中期	234
妊娠末期	235
羊膜腔穿刺术	236
胎儿镜检查	238
胎儿血液化验	238
分娩前的准备	239
分娩前的自我保护	240
临产宫缩特点	242
分娩常用方式	243
竖位分娩好处多	244
竖位分娩优点	245
产妇配合有助分娩	246
会阴切开术	247
急产与滞产	248

早产及早产儿	249
发生早产的母体原因	249
七活八不活不可信	250
胎死宫内是怎么回事	251
哪些情况易发生难产	252
不要轻易选择剖腹产	252
剖腹产弊病	253
剖腹产并发症	253
警惕产后大出血	255
产后为何排出尿	255
产后尿潴留的治疗	256
产后为何肚子痛	257
产后大汗的治疗	258
产后腋下为何长肿块	259
产后乳房胀痛的缓解	259
产后为何忧郁	260
产后正常体征	261
产褥期生理变化	263
产褥期保健	264
产后吃什么好	265
产后膳食举例	266
夏季坐月子注意什么	268
产后何时恢复月经	269
产后下肢胀痛防治	270
产后足跟痛防治	271

产后子宫脱垂防治	271
产后腰痛防治	272
产后脱发防治	273
产后发胖的预防	274
第二节 哺乳知识	276
母乳喂养好	276
影响母乳分泌的因素	277
产后无奶、少奶的治疗	278
奶头裂口的防治	279
乳腺炎的防治	280
乳腺炎的中药治疗	281
乳母慎用药	282
乳母患病与哺乳	282
第五章 避孕、节育知识	285
第一节 避孕知识	285
选择避孕方式	285
避孕应以哪方为主	286
高效长效的节育怀	287
节育环的种类	287
选择适宜时间	287
放环禁忌	288
放置节育环须知	288
放环后的性生活	289
放环会致子宫癌吗	290
出现哪些情况须取环	290

取环应注意什么	291
服用避孕药注意事项	291
怎样服用探亲避孕药	293
怎样服用短效避孕药	294
怎样服用长效避孕药	295
怎样服用男用避孕药	295
哪些人不宜服用避孕药	296
服避孕药宜补维生素	297
怎样注射长效避孕针	298
皮下埋植避孕法	298
怎样使用避孕套	299
怎样使用阴道隔膜	300
外用避孕药的使用方法	301
新婚慎用避孕药膜	302
输卵管结扎术	302
输卵管粘堵术	303
结扎能否导致神经衰弱	304
结扎后是否会发胖和变性	305
输精管结扎	306
输精管粘堵术	308
男扎能否造成性功能减退	309
结扎后复通术	310
安全期避避孕法	310
不宜采用安全期避孕法者	311
哺乳避孕不安全	312

不可靠的避孕法	313
第二节 节育知识	313
人工流产	313
人流前后注意什么	315
抗早孕药 RU—486	315
子宫内膜异位怀避孕	316
配偶患病应怎样避孕	317
第六章 性传播疾病	320
第一节 性传播疾病种类	321
梅毒	321
淋病	322
淋病与不育	324
尖锐湿疣	325
孕妇患了尖锐湿疣怎么办	326
性病性淋巴肉芽肿	327
生殖器疱疹	328
软性下疳	329
非淋菌性尿道炎	330
阴虱病	331
艾滋病	332
第二节 性传播疾病防治	334
性病与性生活	334
性传播病症的预防	334
预防艾滋病基本知识	335

第一章 婚育性知识

性是人类自身特有的一种属性，它伴随人类发展的始终，影响着人类的存在和发，影响人们之间的相互关系。

性关系是以夫妻关系为基础的人与人之间的一种特殊关系，是男女双方爱情发展的必然结果，并起着巩固爱情关系的作用，和谐的性生活，能使夫妻之间的爱情增添新的内容和活力，使夫妻双方的感情得到进一步的发展。

性生活不仅影响夫妻感情和家庭的和睦，夫妻双方的身体健康以及胎儿、婴儿的生长发育亦有影响。为此，在进行性生活之前，特别是妇女妊娠及产后，夫妻双方要多学习一些有关性的知识，在思想上、精神上作好准备，以确保身心健康和家庭生活顺利进行。

第一节 性的生理基础

男、女生殖器官分为内生殖和外生殖器两部分。

睾丸和卵巢分别产生男性和女性所特有的生殖细胞（精子和卵子）及性激素，在性生殖过程中起决定性作用，称为主性器官，也叫性腺；性腺以外的其他生殖器官都属于附性器官。因男女生殖器官本身的不同而形成的两性差异叫做主性征。因男性和女性器官分泌的性激素在质和量上的不同导致的两性在青春期开始出现的一系列与性别有关的特征叫副性征，也叫第二性征，如男性到了青春期长出胡须、体格高大、肌肉发达、喉头变出、声调低沉；而女性乳房发育、骨

盆变宽、脂肪丰满、声调较高；男女各有不同的体形特点等，都属于副性征。副性征是由性腺分泌的性激素决定的。如果性腺的功能出了毛病，副性征就会有所改变。

男性外生殖系统

(1) 男性外生殖系统

男性生殖系统分为外生殖系统和内生殖系统。所谓的外生殖系统就是人体自己能看到的部分，包括阴茎和阴囊，而内生殖系统是自己看不到的部分，包括输精管、前列腺、精囊腺、睾丸、附睾、射精管。让我们先来看看男性外生殖系统。

阴茎。阴茎呈圆柱状，是男性性交和排尿的器官。阴茎分阴茎头（龟头）、阴茎体和阴茎根三部分。阴茎头部稍膨大其表层密布感觉神经末梢，对机械性刺激很敏感，前端有尿道的开口，与体部连接处有一沟叫冠状沟，上面有一层能向上翻转的皮肤叫阴茎包皮。

阴茎由两个阴茎海绵体和一个尿道海绵体构成，阴茎海绵体内的特殊结构是阴茎勃起功能的重要组织结构，而阴茎勃起又是完成性交的先决条件。阴茎未勃起时呈圆柱状，长约7~9厘米。勃起时，呈三棱形圆柱状，长度增加一倍以上。当性兴奋时，阴茎内动脉显着扩张，流入阴茎的血流极度增加，疏松的海绵体大量充血，使阴茎变硬变粗。性交后，阴茎内动脉收缩，静脉回流增加，海绵体内的血液减少，阴茎随之软缩。阴茎是参与性交的最直接的器官，狭义性交指的是男子的阴茎与女子的阴道直接接触。

阴囊。阴囊为一皮肤囊袋，位于阴茎的后下方。阴囊的皮肤薄而柔软，有少量阴毛，色素沉着明显。阴囊壁由皮肤和肉膜组成。肉膜含有平滑肌纤维。平滑肌随外界温度呈反射性的舒缩，以调节阴囊内的温度，有利于精子的发育。

如外界温度高时，平滑肌舒张；而外界温度低时则收缩。肉膜在正中线向深部发出阴囊中隔，将阴囊腔分为左、右两部，分别容纳两侧的睾丸和附睾。

(2) 男性内生殖系统

睾丸。睾丸是男性生殖腺，左右各一，呈卵圆形，由精索将其悬吊于阴囊内，长约4~5厘米，厚约3~4厘米，各重15克左右，是产生雄性生殖细胞（即精子）的器官，也是产生雄性激素的主要内分泌腺。

睾丸内部结构：睾丸表面有一层厚的致密结缔组织膜，称白膜。白膜的内部为疏松的结缔组织，内有丰富的血管，称血管膜。睾丸的白膜在其背侧增厚，并向睾丸内陷入，构成睾丸纵隔。纵隔呈放射状伸入睾丸实质，把睾丸分成若干小叶。

每个小叶内含有1—3个弯曲的曲细精管，它在小叶顶端汇合成为一个短而直的直细精管，进入纵隔，在纵隔内这些小管彼此吻合成网，形成睾丸网，由睾丸网发出12—13条弯曲的小管，称睾丸输出管，它们穿出白膜进入附睾头中。

曲细精管的间质细胞可以分泌雄性激素，促进男性生殖器官和男性第二性征的发育及维持。曲细精管上皮细胞具有产生精子的作用，曲细精管互相结合成直细精管，是精子输送的管道系统，最后汇集、合成一条管进入附睾头部，通过

输精管排出体外。

附睾。附睾是附睾管在睾丸的后缘盘曲而成，小管之间有纤细的纤维组织和蜂窝组织，分头、体、尾三部分。

睾丸头由输出管构成，管壁由假复层柱状上皮构成，含有两种细胞，一种是有纤毛柱状上皮；另一种是低柱状的分泌细胞，细胞高矮交互排列，所以管腔不规则而成锯齿状。

附睾的体、尾是由附睾管组成，此管由假复层柱状纤毛上皮细胞构成，上皮细胞高矮一致，所以管腔规则。附睾外形细长呈扁平状，又似半月形，左右各一，约长 5 厘米，附于睾丸的后侧面。

附睾有储存和排放精子、促使精子成熟和分泌液体供给精子营养作用。上述生理功能是通过附睾上皮细胞的吸收、分泌和浓缩机能来完成的。

精索、输精管及射精管。精索：是从睾丸上端至腹股沟管腹环之间的圆索状物。精索起于腹股沟内环，终止于睾丸后缘，为系悬睾丸和附睾的柔软带，左右各一，全长约 14 厘米左右。

精索内包含有输精管、动脉、静脉、神经及蜂窝组织。动脉有睾丸动脉、输精管动脉及提睾肌动脉。静脉为蔓状丛。精索是睾丸、附睾及输精管血液、淋巴液循环通路，也是保证睾丸的生精功能及成熟精子输送的主要途径。

输精管是精索内的主要结构之一，起于附睾尾部，经腹股沟管入骨盆腔。输精管于输尿管与膀胱之间向正中走行，其末端膨大扩张形成输精管壶腹，最后与精囊管相汇合。其末端与精囊腺的排泄管汇合成射精管，穿过前列腺，开口于

尿道。输精管管壁厚，全长约 40~46 厘米，直径约 2~3 毫米，是精子从附睾被输送到前列腺部尿道的唯一通路。

射精管是输精管壶腹与精囊管汇合之后的延续。射精管很短，长仅为 2 厘米左右，管壁很薄。

精囊腺、前列腺和尿道球腺。精囊腺为一对扁平长囊状腺体，左右各一，表面凹凸不平呈结节状，位于输精管末端外侧和膀胱的后下方，其末端细小为精囊腺的排泄管，与输精管的末端汇合成射精管，在尿道前列腺部开口于尿道。精囊长约 4~5 厘米，宽约 2 厘米，容积约 4 毫升。精囊为屈曲状的腺囊，其分泌液主要为精浆液，占精液的 70% 左右，对精子的存活有重要作用。

前列腺为一个栗子状的腺体，有中间凹陷沟，左右两侧稍隆起，底向上与膀胱连接，尖向下抵尿生殖膈上筋膜。重约 18 克。前列腺能分泌前列腺液，是精液成分之一，含有多种微量元素及多种酶类。在精阜近端，平滑肌加强，称为前列腺前括约肌，具有防止逆行射精的功能。

尿道球腺左右各一，位于尿生殖膈上下筋膜之间的会阴深囊内，开口于球部尿道近端。可分泌少量液体，为精浆成分之一。

尿道。男性尿道既有排尿功能，又有排精的功能。长约 12~20 厘米。其中有尿道球腺，分泌液体，参与精液的组成，又有性交时润滑阴茎头的作用。

精液由精子和精囊腺、前列腺分泌的液体组成，呈乳白色，一次射精约 2~3 毫升，含精子 3~5 亿个。

女性外生殖系统

(1) 女性外生殖系统

女性外生殖器指生殖器官的外露部分，又称外阴。包括阴阜、大阴唇、小阴唇、阴蒂、前庭、前庭大腺、前庭球、尿道口，阴道口和处女膜。

阴阜。为耻骨联合前面隆起的外阴部分，由皮肤及很厚的脂肪层所构成。青春期皮肤上开始生长阴毛，分布是尖端向下的三角形。

大阴唇。为外阴两侧、靠近两股内侧的一对长圆形隆起的皮肤皱襞。前连阴阜，后连会阴；由阴阜起向下向后伸张开来，前面左、右大阴唇联合成为前联合，后面的二端会合成为后联合，后联合位于肛门前，但不如前联合明显。

大阴唇外面长有阴毛。皮下为脂肪组织、弹性纤维及静脉丛，受伤后易成血肿。未婚妇女的两侧大阴唇自然合拢，遮盖阴道口及尿道口。产妇的大阴唇由于分娩影响而向两侧分开。

小阴唇。是一对粘膜皱襞，在大阴唇的内侧，表面湿润。小阴唇的左右两侧的上端分叉相互联合，其上方的皮褶称为阴蒂包皮，下方的皮褶称为阴蒂系带，阴蒂就在他们的中间。小阴唇的下端在阴道口底下会合，称为阴唇系带。小阴唇粘膜下有丰富的神经分布，故感觉敏锐。

阴蒂。位于两侧小阴唇之间的顶端，是一个长圆形的小器官，末端为一个圆头，内端与一束薄的勃起组织相连接。勃起组织是一种海绵体组织，有丰富的静脉丛，又有丰富的神经末梢，故感觉敏锐，受伤后易出血。女子的阴蒂相当于

男子阴茎的龟头。

前庭。两侧小阴唇所圈围的菱形区称前庭。表面有粘膜遮盖，近似一个三角形，三角形的尖端是阴蒂，底边是阴唇系带，两边是小阴唇。尿道开口在前庭上部。阴道开口在它的下部。此区域内还有前庭球和前庭大腺。

阴道口由一个不完全封闭的粘膜遮盖，这粘膜叫处女膜。处女膜中间有一孔，经血即由此流出。处女膜孔的大小及膜的厚薄各人不同。处女膜破后，粘膜呈许多小圆球状物，成为处女膜痕。

前庭球。系一对海绵体组织，又称球海绵体，有勃起性。位于阴道口两侧。前与阴蒂静脉相联，后接前庭大腺，表面为球海绵体肌所覆盖。受伤后易出血。

前庭大腺又称巴氏腺。位于阴道下端，大阴唇后部，也被球海绵体肌所覆盖。是一边一个如小蚕豆大的腺体。它的腺管很狭窄，约为1.5~2厘米，开口于小阴唇下端的内侧，腺管的表皮大部分为鳞状上皮，仅在管的最里端由一层柱状细胞组成。性兴奋时分泌黄白色粘液，起滑润阴道口作用，正常检查时不能摸到此腺体。

尿道口。介于耻骨联合下缘及阴道口之间，为一不规则之椭圆小孔，小便由此流出。其后壁有一对腺体，称为尿道旁腺，开口于尿道后壁，常为细菌潜伏之处。

(2) 女性内生殖系统

女性内生殖系统包括阴道、子宫、输卵管及卵巢。

卵巢。呈卵圆形，左右各一，位于盆腔内子宫的两侧，对扁椭圆形结构。它的功能是产生成熟的卵子和分泌女性激

素(雌激素和孕激素)。雌激素能促进女性生殖器官的生长发育和第二性征的出现。孕激素(也称黄体酮)能促进子宫内膜的生长,从而保证受精卵的植入和维持妊娠。

输卵管。连于子宫底两侧是输送卵子进入子宫的弯曲管道,长约10~12cm,管的末端开口于腹膜腔,开口的游离缘有许多指状突起,称为输卵管伞,覆盖于卵巢表面。近子宫端较细部分称为峡部,外侧扩大部分称为壶腹部(为卵子受精部位)。

输卵管管壁亦由粘膜、肌层及外膜三层组成。粘膜上皮为单层柱状纤毛上皮。纤毛具有摆动功能。肌层的蠕动及纤毛的摆动有助于受精卵进入子宫腔内。

子宫。位置和形态:子宫位于骨盆腔内,在膀胱与直肠之间,形状似倒置的梨子,前后略扁,为前倾前屈位。上端宽大,高出于输卵管内口的部分称子宫底,中间膨大部分为子宫体,下端变细呈园柱形为子宫颈,其末端突入阴道内。

子宫体与子宫颈之间稍细部叫子宫峡部。子宫体内有一个三角形腔隙,称子宫腔,腔的上部与输卵管相通,下部与子宫颈管相通。

子宫壁的结构:子宫壁很厚,共分三层,由外向内为外膜、肌层和内膜。内膜内管状腺体称为子宫腺。内膜中有丰富的小血管和淋巴管。肌层由纵横交错排列的平滑肌所组成,其中有血管贯穿其间。

此层尚具有很大的伸展性,如妊娠时平滑肌细胞体积增大,以适应妊娠需要。分娩时,子宫平滑肌节律性收缩成为胎儿娩出的动力。由于它的收缩,还可压迫血管,制止产后

出血。外膜由单层扁平上皮和结缔组织构成。

阴道。阴道为肌性管道，长约6~8厘米。阴道前壁紧贴膀胱和尿道，后壁与直肠相邻。阴道上端包绕子宫颈的下部，二者间形成环形凹陷叫阴道穹窿。阴道后穹窿较深。阴道下部开口于阴道前庭。阴道为性交器官及月经血排出与胎儿娩出的通道。

婚前检查

男女双方在结婚之前，进行一次婚前身体检查是十分必要的。通过婚前检查，可以检查出不宜结婚或应暂缓结婚的病症，这是保证优生的第一步，有利于保证后代的健康。父母的健康是后代健康的基础，对即将结婚的男女进行检查，实际上是进行了一次防止遗传性疾病、先天性生殖器官畸形和一些遗传的生理缺陷，对其中不能结婚者进行劝告，对执意结婚者则采取措施，以免贻害后代；对可以治愈的抓紧进行药物或施行矫正手术。这样，优生就有了一个重要保障。

婚前检查有利于青年男女的身体健康、愉快投入到生活、工作和学习之中，家庭和睦幸福。婚前检查的具体内容是：

（1）询问健康状况

包括以往患病情况，治疗情况，有无遗传性疾病，家族是否有遗传病史，是否有传染病、精神病，目前情况如何，直系和旁系血亲健康状况如何等。重点是了角有无遗传、遗传缺陷和畸形，配偶间是否有近亲血缘关系。

（2）体格检查

主要是一般性的全身检查和生殖器官检查。全身检查主

要是全身发育情况以及重要器官的检查，如心脏、肝脏、肺、肾功能状况的检查。生殖器官检查主要是检查生殖器官是否有畸形和疾病，生殖器官发育是否与年龄相符合。

（3）辅助检查

进行性生活知识、婚育知识指导，排除患传染性症状的可能。对女青年一般不做阴道检查，只做视诊和肛门检查，如确有必要进行阴道检查时，先征得本人和家属的同意，并对检查结果予以保密。

性生活文明

夫妻性生活应讲究良好的精神卫生，也存在一个文明的问题。夫妻之间在房事问题上应该互相尊重、平等相待、互相体贴和彼此照顾，双方思想上对房事都应该有一个正确的认识，要懂得这是人类繁衍后代的一种方式，也是不断沟通的认识强化夫妻感情的一种有效方式，是极为自然和正常的事，决非淫荡行为、羞耻之事。这些是讲究性生活文明的基本原则。

表现在男子方面性生活不文明的行为很多，最为突出的是男尊女卑或夫权思想，认为性生活完全是男子性欲发泄之事，妻子应该为丈夫服务，性生活中急躁、粗鲁，也不去考虑妻子是否有性生活的意愿，或者被妻子拒绝后快快不快甚至愤怒发火。有的男子在性生活时只知道自己性欲发泄，根本不去想妻子是否从中得到快慰，更谈不上什么性生活和谐的问题。如此种种必然难以使性生活美满。

女子性生活的不文明行为较少，主要是在遇到性生活不

和谐，尤其是男方出现一时性阴茎勃起不如意、射精时间过早功能障碍现象时，流露出不满情绪，甚至嘲笑漫骂等。这种做法既影响夫妻感情，也容易使丈夫造成精神上与心理上的创伤，有时还使丈夫产生较严重的性功能障碍。另外不少女子性生活兴趣不够浓浓厚，于是在性生活中时抱有委屈或勉强的心里，或者只认为是尽妻子的责任应付了事。这些做法虽不是不文明行为，但十分有伤夫妻感情。

交合不同阶段的心理体验

两性交合是满足性欲最直接、最佳的方式。交合的过程中两性出现难以形容的心理体验。这种体验非常微妙、神奇，有了第一次的体验，就期待着第二次，这就导致两性交合永远具有不可抗拒的魅力，使得性生活得以长久维持，常做常新。

性交合的这种体验给人带来满足、愉快、幸福感，促使性爱进一步发展。在性交合的全过程中，随着生理变化，会出现相应的心理变化。每对性伙伴的生理变化不尽相同，故可出现程度不同心理体验，有的平淡无奇，有的销魂蚀骨，醉仙欲死，这和性能力、性体验及性感受有很大关系。一般交合中在不同阶段有下列不同的心理体验。

(1) 兴奋期

具有性交心理准备的双方经过各种刺激使性欲达到不可遏制的地步，欲火烧灼，充满紧张感，动作不由自主，双方都有强烈的生殖器接触欲，两相交欢，水到渠成。

（2）平台期

随着阴茎在阴道内的摩擦，肉体上的结合带来心理上的欣快感，双方无比的亲近和依赖，恨不能融为一体。心理体验伴随着生理的变化而不断加强。为增强及延长这种心理体验，许多有性经验的爱侣都会运用各种技巧来达到这种目的。随着心理体验的增强，性交运动变得不由自主，预示着性高潮即将来临。配合默契的双方会通过各种不同的方式表明高潮即将到来，以感染对方，共同达到性高潮，分享人生最奇妙的时刻和感觉。

（3）高潮期

经过双方不断的搏击，性欲进一步累积，直至出现强烈的发泄欲望，在性欲发泄的一刹那，双方都会体验到一种前所未有的快感。同样，这种感觉也因人、因时、因地而异。男女双方共同达到性高潮的体验尤为强烈，足以起到震撼心灵的作用，使人欲仙欲死。

这种感觉从某种意义上说，是死亡本能的体现，会使人产生过把瘾就死也在所不惜的心理，有人为此也付出了惨痛的代价。

女性性欲高潮的开端，大多伴随着一种瞬间悬吊而飘然出世的情感；接下去便强烈地感受到阴蒂部位滋生起一股暖流，渐渐地通过骨盆蔓延全身；最后感到阴部肌肉发生痉挛和抽搐，骨盆悸动，达到性高潮的顶峰。

在性高潮过程中，人类的感知及意识能力下降，轻的出现眩晕的感觉，甚至因性快感的强烈而晕厥。所以，女性以身体紧张的突然停止、全身瘫软为性高潮到来的标志。男子

以开始射精为性高潮的到来。临近射精之时，一种冲动使人难以自制，随着精液排泄，体会到性欲发泄带来的极度的快感和满足感。在每次做爱时，男子必须达到这种境界才算圆满的交合。

(4) 消退期

双方经过性高潮的体验后，充分感受到两性交合的快乐，两性的性爱情感进一步增强，相互感激之情油然而生，充分体会到爱就是奉献，给对方多少爱，就能得到多少爱，爱是互相的，万般柔情尽在不言中。

由于男女两性生理反应的差异，高潮过后，尾声的长短则不相同。男性在高潮过后，消退期以休息为首务，或可立即从事其他活动。女性则不然，高潮之后余味未尽，需进一步的肉体和心理刺激，才能使性感受趋于完满，对性交合感到由衷的欣慰。在消退期继续爱抚对女性来说是必不可少的，否则，女性会认为男性是自私的，只图自己的快活。女性被遗弃和冷落的感觉会降低其性兴趣。

以上是成功性交各阶段的大致心理表现。在不同情况下性感受是不同的。对新婚者来说，尽管婚前性知识的学习及为数不少的婚前性行为的尝试，但对大多数人来讲，新婚之夜乃至蜜月仍是令人激动和神往的。

初涉婚姻，多年来梦寐以求的愿望骤然间成为现实，既使人蠢蠢欲动，又使人不知所措。新婚之夜，新人的紧张，自不用细说。新娘等待着新郎的出击，新郎则为能否一举成功而揣揣不安。所以在初夜之际，由于双方神往销魂的那一刻而激动不安与急于求成的情绪交织在一起，再加上双方不

可能有默契的配合，往往不能步入或不能同时步入爱的云天雾里。

一般来说，尽管初夜之合不甚完美，只要不出大的偏差，双方对性的结合都会感到满意和满足的，并不苛求十全十美，这也是爱心的反映。

第二节 新婚性生活

第一次亲密接触

要如何计划，才能将新婚之夜安排得特别，让两人都能够拥有温馨和美好的感受。其实，新婚之夜并没有一定的规则，唯一重要的是彼此都要让对方了解真的感受，并接受对方的需求，享受你们当时真正拥有的。而不应有先入为主的错误期待，或是刻意去衡量你在结婚的第一个晚上应该有什么样的感觉。

(1) 前戏

现在进入分享彼此身体的亲密时刻了，最重要的关键是放慢速度，耐心地等待最佳的结合时机。要不然一般决定保留到结婚之后才开始性关系的新婚夫妻，都会非常迫切地渴望占有彼此的身体，由于过度热切地渴望，往往会忽略彼此之间的感觉，性行为可能会在很短时间内结束，让彼此都未能尽兴，从而感到失望。

美好的轻触、亲吻和爱抚，这些动作在双方真正做爱之前能够帮助营造气氛，当两人进入激情高涨时，再开始进行真实的性交。若是把这些具有重要作用的前戏忘记，甚至认为爱抚和亲吻在性行为中不是绝对必要，将这些能激起他们

身体对性交渴望的关键略过，性爱的感觉会大大降低。

应该用足够的时间，尽情的去探索彼此肉体的欢愉，新婚夫妇做爱应不必急于在第一时间就将彼此身上的衣物剥光，而是等到两人的兴奋程度和渴望都逐渐上升时，再逐一褪去对方的衣物。可以将一同沐浴或盆浴当成是性行为前戏的开端，这也是一个可以放松、心灵相通，并为对方准备好自己身体的方法。

在水中让彼此兴奋起来，可以让两人消除紧张和戒心，并让温暖的水将一天的疲惫冲走。这时可以在水中轻抚对方的阴部，但在双方达到完全兴奋之前，可以花较长的时间来引发彼此之间的热情，例如相互抚摸、交谈、亲吻、探索对方的每一寸肌肤，直到两人都觉得那是自然的举动为止，并沉浸在被抚摸及抚摸对方的美好感受之中。

在这个时候，新娘可以尽情地展现自己的感受，例如轻咬一下对方，让另一半明白你有多喜欢、享受他的动作。但若是对方有任何动作是你不喜欢的，请务必直接地告诉他，请他改变方式。譬如对方的抚摸太轻，让你觉得很痒，可以请他加重抚摸的力量；或是他的亲吻太用力或有强迫性，则不妨请他善用柔软的双唇。

新娘准备好接受对阴部的直接刺激时，可以主动引导新郎的手，直接抚摸新娘的阴部，或用阴去摩擦新郎身体。注意你们必须共同探险与学习，什么举动会使双方都感觉很好。请不要认为对方天生就知道如何抚摸能让彼此都觉得非常舒服，或是有“他如果爱我，他就应该知道怎么做”想法。接受配偶的引导，并将之视为对爱的渴望将提高双方的体验，

从而明白对方真正的喜好。

随着兴奋感的迭起，开始尽情享受阴部的刺激。但是不要始终刺激身体的一个部位。如对新娘刺激阴蒂后最好能够转移到身体的其他部位，这样能让彼此都非常渴望得到更多的抚摸，而不会让对方感到有点烦腻。这点对于新娘尤为重要。间接刺激阴蒂比直接刺激所产生的兴奋感，更为新娘所喜爱。就大部分的新娘而言，用手去触摸阴部或是用手指在阴蒂两侧抚摸所产生的刺激，比直接接触阴蒂还要令人兴奋。

在身体的内在感受中，痛苦与欢愉往往密不可分，因此，若是爱抚没有激起欢愉，那很可能是伴随着痛苦的。只要承受热情或抚摸的部位有细微的偏差，很可能就会将达到高潮的机会转变成痛苦。所以，新娘要传送讯息给丈夫，让他知道你的渴望是什么，这是一件非常重要的事：因为除了新娘自己坦白外，没有其他方法更能让新郎明白你的需要了。然而，身为新郎也应该自动地变换刺激的部位，让妻子即可以期待更多的爱抚，也不致对任何一个器官刺激过度。

（2）交合

有充分的前戏之后，新郎想进入妻子体内时，可以等候新娘的引导。而就新娘来说，当觉得可以让新郎进入体内时，要先让新郎知道你在渴望他。

新娘对新郎的引导不是命令，也不意味着新郎必须立即准备就绪而有所行动。新娘的引导仅代表她自己已经准备好了，只要他也准备妥当，随时可以进一步。不过通常当新娘准备好引导新郎时，她的兴奋也早已激起他的渴望了。

在双方酝酿的过程中，新娘不但自己需要兴奋和刺激，

同时也要激起新郎的激情，可爱抚他全身各部位，也可以用手上下磨擦他的阴茎而让它勃起，以准备引导他进入你的体内。

若当时是平躺的姿势，最容易采取的方式就是新娘躺到新郎身上去，新郎或新娘可以开始磨擦阴茎，打开阴唇，让阴茎在阴道的开口不断地来回磨擦。然后，将阴茎往阴道内推进一些，此时，新娘要放松阴道内的肌肉，同时可能需要用点力推动阴茎，才能使其穿越处女膜及阴道。

假如此刻感到有障碍，通常是因为阴唇合在一起尚未打开，或是弄错了地方。例如弄错了阴道的入口处，或是阴茎进入阴道的角度不对，也可能是处女膜太厚而很难穿破，或是阴道肌肉不够放松所致，其中以最后一项的可能性最高。一定要耐心，不要太激动、急躁，多试几次。

新娘第一次性交会发生的情况因人而异，从完全不痛、不流血、到非常严重的疼痛，甚至阴茎无法进入阴道，而且大量流血的都有。

然而，处女对于新婚之夜性交的疼痛不免会有恐惧感，而恐惧感也是造成疼痛的一大因素，除非能够克服，否则疼痛是免不了的。如果你想用刻意忽略的方法来解决，恐惧并不会消失不见：建议将它正视并提出来讨论，才是真正有效的解决之道。

新娘可以如前述在婚前检查时询问医生有关扩张肌的常识，依照放松阴道肌肉的方法练习控制，直到可以自主地放松。当阴道能够放松，同时使用润滑液，加上若新娘能够依照自己的速度来引导男性阴茎进入，通常新娘不会有太过疼

痛的感觉。请记住，若你们两人在这方面都是新手，只须尽情享受彼此尝试的过程，若是某个方法行不通，就换其他的方法或部位试试看。

不妨放松阴道，两人多试几次，也可以拿面镜子，一起研究到底是发生了什么事，但是千万不要试到筋疲力尽才停止，最好是在彼此仍觉得有趣时就暂停，等睡一个好觉，双方都有足够的体力与情绪再继续。

记住，千万不要急着想性交，“第一次”的重点在于双方都能享受到欢愉，并在过程中尽情享受彼此，然后再追求双方身体的合而为一。

经过百般的努力，当阴茎真正进入阴道后，建议或许可以暂停止或将阴茎先抽出来，等一下再继续，或者平躺在一起，享受亲密关系的特殊时刻，然后再逐渐建立有节奏的前后推动，偶尔休息一下，将做爱的过程放慢，并且享受每一个美妙的时刻。

小俩口在休息片刻时，仍应持续彼此地亲吻及爱抚胸部及阴部，在双方准备好进行第二波行动时，最好能够采用渐进的方式，建立你们之间移动的频率和节奏，而脑海里要想着你要享受这每一个时刻，让它持续越久越好。必须限制自己想要更多刺激或追求高潮的冲动，因为那只会让你们在很短的时间内结束彼此的快感，使双方失望。

当然，如果无意间发生了这种情况，也不必自责，往后你们还有很多年的时间可以学习如何延长性交的时间。即使对方第一次有些遗憾，应该以平常心视之，只要确定对方自己的期望是确实可行的，此刻最重要的是保有双方相处时的

美好感受，让彼此心灵相通。

（3）高潮

对于新郎来说性交高潮的到来是射精，而新娘高潮到来可能没什么明确的生理标准，但一般都有些共同的生理反应，例如：呼吸紧张、心跳加速，有的还出现阴道有节律地收缩。

对于男女双方而言，高潮不是唯一与必然的结果。男人在第一次性经验中，自己未能达到高潮，也没有让另一半享有高潮，是很正常的事。而对新娘来说，第一次性行为没有达到高潮，更是平常之至。重要的是，彼此是否非常享受及珍惜在一起的每一时刻，并且分分秒秒都充满欢愉。

只要具有正确的性知识，不期望会有电视或电影中的夸大示范，再加上没有预设目标，就不至于对新婚之夜有什么失望，也就可以视为一个美好婚姻性生活的开始。如果最开始时你们未能达到高潮，也不需要气馁，只要能感受到兴奋的张力以及刺激，并且让这份感觉持续扩展，终将可以引领你们经历性高潮的乐趣，尤其是当你主动、打开心胸、不受拘束时更能够达成。

如果觉得沮丧或想哭，这是因为身体不够放松，这时应该彼此拥抱，尽情地哭以释放因性兴奋累积在体内的紧张感，将这份放松的感受带进彼此的心灵沟通之中。不要认为这是失败的象征，而互相逃避。

（4）后戏

当性行为结束时，双方应花点时间拥抱或闲聊，即使只是轻抚对方的头发也好，确定彼此的感觉，这就是所谓的后戏。让对方了解你喜欢什么样的动作，不妨分享彼此性爱的

其他幻想。

新婚之夜首先要让彼此除去所有限制,做自己爱做的事,只要确定做到我们前面提及有关成功新婚之夜所需的各项条件,放慢速度、细细品味、尽情享受,就是上上之策。在性生活有了一个美好的开端后,夫妻两人可以开始学习探索如何才能增加性的乐趣。

新婚阶段性生活须知

新婚燕尔,夫妇之间感情灼热,在蜜月期间最容易发生的问题是性生活过于频繁,这也是新婚阶段性生活必须注意避免的。

新婚阶段,男女双方经过婚前筹备婚事的一番操劳,体力上已有极大的消耗,在些人为了筹划费用,还一度节衣缩食,体质上或许也有下降,倘若婚后再有频繁的房事,无论体力或体质都会每况愈下,对健康不利。再说,新婚阶段夫妇性生活还都处于互相配合与摸索阶段,是否能彼此默契和谐还有待一段时间的经验积累和互相适应。新婚阶段过频的房事,会加重男女双方性控制神经和性器官的负担,这样就容易发生性功能障碍。由于新婚阶段房事不当引起后来性功能异常的例子并不少见。

新婚阶段,由于性生活的进行,女性外阴部有了一个突变,原先大阴唇、小阴唇较紧密地地掩盖着尿道口阴道口,成为一个天然的保护性屏障,这种屏障因性生活而受到干扰,明显地增加了细菌侵犯的机会,尤其细菌逆行入侵尿道引起尿路感染更是司空见惯,所以有蜜月性膀胱炎之病。蜜月性

膀胱炎一旦发生，会出现尿频、尿急、尿痛与血尿等症状。由此可见，新婚阶段房事应该格外讲究性器官卫生。

新婚之夜妻子须知

第一次性生活必须认真地对待。夫妻间的第一次性生活不要急于进行，而应先爱抚，如，用语言表达自己对对方的炽热之爱，拥抱、亲吻、亲昵的抚摸等，促使感情和性欲达到高潮，为性生活顺利进行创造良好的条件。在性生活中，妻子不要将自己置于完全被动的地位，更不要将性生活当一种应尽的义务来对待，这样会影响性欲，造成情感和节奏难以同丈夫合拍。夫妇性生活和谐与否，质量如何，不完全取决于丈夫，同妻子的主动配合也有着千丝万缕的联系。在第一次性生活中，妻子的处女膜可能破裂，随之将会有一种轻微的疼痛，甚至还会出少量的血。作为妻子，对于处女膜破裂不要抱有紧张与恐惧心理。处女膜较薄，弹性较强，很容易拉伸。处女膜发育不完全、因剧烈体育运动或体力劳动致使处女膜已经破裂的女性，在初次性生活中既无痛感，也不出血。据国外无记名调查发现，初次性生活无痛感和不出血的女性约占 50%。也有个别的女性的初次性生活中，感到很疼痛，甚至流血较多，这也不要惊慌失措，可劝说丈夫先停止性生活，因继续下去，不但疼痛会破坏对性生活的快感，也会引起伤口的感染，患生殖器官的炎症，对以后性生活的和谐也会有较大的影响。第二次性生活最好间隔几天等伤口愈合之后再行。

做好初次性交丈夫有早泄可能的思想准备。男方在未接

触或刚接触女方性器官即发生射精的现象，在新婚头几次性生活时屡见不鲜。恋爱、亲昵的婚前阶段，男方经常处于高度性兴奋状态，这样势必造成射精中枢也处于性兴奋之中，对于性刺激的要求就降低，即降低了性刺激的阈值。同时，对于一个初婚男子，初次以性生活形式接触女性，这种初次的性刺激既来得突然，又异常强烈，射精中枢已经有了一定程度的兴奋，稍有刺激便一触即发，早泄也就容易发生了精液积聚的刺激也亦导致早泻。初婚男子初次性交之前，性器官内已经积聚相当数量的精液，可以产生一种饱胀性刺激，恰逢性生活形式，有时会迫不及待地过早排出。

早泄有时是因性功能尚未正常发挥。这里指的是并非性功能有问题，而是指性功能发挥遇上性生活这种形式的转折点，初期阶段未必完全适应，神经内分泌活动的各个环节，未必完全理顺，开始阶段会出现射精过早现象，待逐步适应与习惯后，也就恢复常态了。一旦发生新婚阶段房事早泄，妻子不必为此忧心冲冲，认为丈夫性功能有问题，否则由此带来的精神负担与心理障碍，真会酿成性功能障碍。

要有节育的准备。新婚夫妇初次性交未做避孕准备而发生“座上喜”的现象不乏其例。妻子可事先准备好避孕药具。

初次性生活失败原因

初婚夫妇由于心理紧张、身体疲劳、经验缺乏等种种因素，首次性交多是不很成功的。

生物学家巴史莱认为：“在大多数动物中……，交媾行为

是一种本能的行为，而不需模仿、学习或者经验才能达成。实验显示，动物饲养到成熟分开时，如果两者再相遇，在适当的生活情况下，有即刻发生性行为的能力……，相反，完全的交媾行为在灵长类，即人类、猩猩、猴子等，则需要长期的试验和经验才能达成，而不是如天赋的本领一样一蹴而就的事。人类的性交行为是两性个体中一项复杂的调节，要经过较长时间的训练和适应才会成功的。”这就是说，夫妻间的性生活需要一个学习、试验和适应的过程。初婚之夜发生性生活障碍主要原因是女方阴道口较紧，女方性欲没有唤醒，阴道口没有分泌物等等。

性生活时女性的心理因素也很重要。精神过于紧张，恐惧、焦虑、劳累等，也会抑制性欲和阴道液体的渗出。因此，丈夫在性交前应做些准备工作，如拥抱、亲吻、爱抚等，待唤起妻子的性欲后再行性交。

生殖器官发育异常，如女方处女膜闭锁和阴道横隔等也会造成初婚性交生活的失败。不过这种生殖器发育异常的现象是极为个别的。婚前检查可帮助排除疑虑。

过于劳累也可导致性生活的失败。新婚夫妇在婚前往往都要经历十分劳累的准备工作，如布置新房、安排喜宴、准备礼服等，在结婚的当天，还要紧张忙碌一天，如参加典礼、宴席等，到了晚上，还有些朋友要闹洞房。因此，亲朋散去，身体已是十分疲倦，精神状态也处于低潮，如再加上缺乏性知识，初次性生活是不容易如意的。

新婚性生活急症

新婚性生活发生意外急症的现象并不罕见，大多是因为新婚夫妇缺乏知识和在性生活中过于紧张和激动所致。发生新婚性生活意外，切勿讳疾忌医，更不要慌张失措。只要能冷静、正确地处理，一般都不会造成严重后果。

女子新婚性生活急症最常见的是处女膜出血过多。女性在初次性交后处女膜就会破裂，并有少量出血，还会感到轻微疼痛，这是正常的。但有少数处女膜破裂后会出现出血量较大，甚至数小时不止的情况。这种情况如果不进入及时处理，新娘就可能因出血过多而出现面色苍白、血压下降等失血性休克症状。遇到这种情况，可用一小瓶云南白药或三七撒野入创口，然后用消毒纱布覆盖，再夹紧双腿，过一会儿，基本可以见好。如做了这种处理仍无效，就一定要去医院电灼或缝合止血。

女性在性交前或性交时出现阴道肌肉的剧烈和持续收缩，使阴道口及阴道狭窄，这就是出现了阴道痉挛。阴道痉挛的发生主要是因为女方对性生活缺乏正确的认识，或是因为害怕性生活疼痛，还有的是由于丈夫动作粗野造成的。女性应在婚前多学点性知识，消除心理上的紧张恐惧，对性生活有个正确的认识。新郎还应对新娘有多方面爱抚，使之心情轻松愉快。

一旦出现性交前阴道痉挛，则不应进行性交，此时可轻松按摩外阴部与会阴部，同时也可口服1~2片镇静药物，痉挛现象就会逐渐消失。如果在性交中发生阴道痉挛，妻子出现局部疼痛并逐渐加重，也应立即中止性交，采取上述方法

处理。如果万一发生生殖器嵌顿现象，必须中止性交动作，让阴茎自然软缩后再拔出。

女性房事精液过敏是种较为少见的性生活急症。男子的精液属于抗原性物质，如妻子是一个过敏体质者，有时会引起过敏反应，严重时会产生全身风疹块，口唇、眼皮充血与水肿，甚至呼吸困难，较轻时阴唇、阴道充血与水肿，外阴道风疹块、阴道分泌物增多，大约在2小时左右上述症状才会消失，需要采用抗过敏药物治疗。

包皮嵌顿是男子性生活最常见的急症。包茎和包皮过长的男子，在阴茎勃起状态下行房事，加上性交动作，有时包皮会强行向上翻转，结果因翻起包皮环太紧，紧紧套束在阴茎前端而不能复位，造成阴茎远端肿胀和疼痛。发生包皮嵌顿后，要保持头脑冷静，采取即行复位对策。用手紧握冠状沟包皮水肿处1~2分钟，可使水肿逐渐消退，然后用拇指和食指捏住阴茎头向外牵拉，使环缩的包皮拉平。这时可用力交包皮狭窄部向龟头推移。若一次复位未成功，稍事休息后，可进行第二次，一般多能成功。当然，防止包皮嵌顿的最佳办法，是到医院进行包皮切割手术矫治。

马上风是指男性性交时，由于心血管系统的变化导致心肌梗塞而突然死亡。这主要是由于紧张、恐惧诱发的。因此，心脏病病人新婚时，为防意外，应准备一些控制心脏病发作的药物。而性交中发觉胸闷、心律不齐等现象时，立即停止性交是明智的。

泄精，是指新郎在性交过程中过度兴奋，发生射精不止、以致危及生命的急症。新郎如发生泄精现象，新娘应果断地

利用针、发卡等手边尖硬物件，在新郎臀部猛扎一下，使其突遇一惊而停止泄精，如果手边没有锐利的物件，也可乘新郎不备，突然猛力拧其大腿内侧肌肉，使其剧痛而惊骇，也有止泻还原之功效。

房事昏厥，是新婚男女都可能发生的急症。症状发生时，昏厥者面色苍白，意识丧失，需稍隔一会儿才苏醒过来，如果不存在糖尿病、癫痫病、瘰病等，昏厥是由于房事时情绪过分激动、兴奋，或怕房事不理想而过于恐惧、紧张，结果引起不良的神经反射，造成周围血管扩张夺走脑部的血液，形成一过性脑缺血的缘故。在性生活中，如果出现头晕目眩、面色苍白、身冒虚汗等现象，往往是房事昏厥的先兆，此时要立即停止性交，稳定一下情绪，然后喝些糖水或吃些点心。如果一方已发生昏厥，另一方应马上停止性交，让昏厥者头偏向一侧平卧于床，下肢抬高约 15 度左右，然后用指尖用力按掐其人中、十宣穴；也可让其闻闻氨水、促使尽快苏醒。事后，还应以医院去就诊，以确诊发生此症的原因，进行针对性治疗。

劲动脉窦受压迫，是由于新婚夫妇在性生活时不得要领，在互相搂抱时压迫了劲动脉窦压力感受器所致。因此，新婚夫妇应注意，双方不要搂抱颈部过紧。万一发生了这种情况，不要慌张，应立即让患者头低位平卧于床，针刺或手掐人中、合谷穴，或让其闻氨水，一般都能转危为安。

处女膜不能说明什么

长期以来，人们都以处女膜是否完整无损作为女子贞操

的标志。其实不然。我们知道，处女膜是女性阴道口的一圈膜状组织，中间有孔，是月经排出的信道。处女膜孔的形状并不都是圆形的，也有呈半月形或筛状的，其厚薄、张力以及坚韧程度都因人而异。有的处女膜很薄、很嫩弱，略微剧烈地运动、劳动甚至震动，就可使之破裂。统计表明，在从事剧烈劳动的女性中，性行为前就出现处女膜破裂的，不少于四分之一。显然，以处女膜是否破裂来检验一个人的贞操是不可靠的。

同时，还应看到，所谓贞操，就其内涵而言只能是对爱情的专一和忠诚。对于一度失身的人，如果能从失身中吸取教训，珍惜爱情的价值，忠诚于得之不易的爱情，这是贞操高尚的表现。是贞操高尚的人。若把是否处女作为衡量女子贞操的唯一标准，一旦发现对方不是处女，就视为大逆不道，这实为愚昧的表现。

当然，无论男女，当知道伴侣同其他人发生过性关系时，不免会心中感到不舒服。疙瘩、阴影是很正常的。即使目前不会计较，日后出现矛盾时也很可能翻出来，激化矛盾。特别是本身就注重婚姻的人。所以即使失身，也不要主动提出来。有条件的话，做做处女膜修补手术也是可以的。

新婚挤压综合征

新婚挤压综合征多发生于新婚夫妇的性生活中，患者常为一些体弱或瘦长体形的女子。在性交过程中这类女子往往会自觉胸闷、气短、气急，随之发生胸肋疼痛，甚至咯血、鼻血现象。这类患者其他方面都较健康，临床上称之为性交

性屏伤或性交挤压综合征。

性交挤压综合征，主要是由性交时重力的挤压，迫使女方用力屏气，进而发生一系列不良反应。在性交过程中，多数是采用女子下位的姿势，如果女子的体质较弱，丈夫的身体较重，或性交时不适当的用力，就会因挤压和负重过度而出现用力屏气，致使胸内呈现高度膨胀，肺内压增高，胸腔内的压力也随之上升，出现胸闷、气急、呼吸不畅等现象。当胸腔内压力增高到一定程度，就会牵引或扩张胸廓，损伤胸膜，产生胸肋疼痛。当胸内压继续增高，肺内毛细血管可因屏气而扩张，加上支气管内气流的猛然冲击，容易使粘膜毛细血管破裂出血，引起咯血和流鼻血。

性交挤压综合征，不利于女子身心保健，甚至可导致女子性欲减退，性冷淡，影响夫妻性生活的和谐。为防止性交挤压综合征，女子可积极参加体育锻炼，合理饮食，增强体质。丈夫要关心体贴妻子，当妻子患病或体质虚弱时，要克制自己的性欲。体重的男子可改性交体位。男子要注意做好性交前的准备工作，避免重压时间过久，减轻女子的负担。如果妻子自觉胸闷、气促、呼吸不畅时，应暂停性交。

蜜月病的防治

蜜月期因未能讲究生殖器官的卫生，从而引起新婚女子尿频、尿急、尿痛等尿路感染症状，俗称蜜月病。新婚初次性生活，女子的外生殖器保护屏障受到冲撞破坏，这不但使男子生殖器上的细菌容易在性生活中带至女子尿道口，同时也为女子自身肛门、阴道分泌物沾染尿道口提供了方便。细

菌沿尿道口上行感染则发生尿道炎、膀胱炎。

女性的外阴有许多皱褶、汗腺、皮脂腺，阴道分泌物常常积存在皱褶中。阴道位于尿道口和肛门之间。容易受到污染。位于阴道上方的尿道又短，仅有4厘米左右，外阴的皱褶中积存的分泌物，污垢又潜隐着许多的细菌。蜜月中的粗暴和连续的性生活，常使女子尿道口受到强烈磨擦与冲击，致使尿道冲击，激惹膀胱，引起尿频、尿急、尿痛。而这种性刺激遗留下组织损伤后，常常又易受到细菌侵袭而并发尿路感染。特别是一些旅游结婚的新婚夫妻，生活不很规律，饮食、睡眠都很难像平常在家里那样舒服随便，加上旅途的劳累，身体的抵抗能明显减弱，细菌一旦侵入，便很容易得蜜月病。

得了蜜月病，由于炎症的浸润，尿道和膀胱粘膜充血水肿，排尿时有尿道烧灼感、下腹部坠痛，甚至发生尿失禁，表现为排尿淋漓不畅，湿透内裤，全身疲乏、低热，腰酸痛。有的患者未及时治疗，病菌还可沿输尿管和淋巴腺上行至肾盂，引起缠绵难愈的肾盂肾炎。蜜月病的诊断并不困难，根据自觉症状表现，验尿即可确诊。

得了蜜月病的女子，要卧床休息，在病好之前，不要再过性生活。可口服呋喃坦叮、维生素C各100毫克，每日3次，饭后用温开水送服，能有效地抑制尿路感染。为了控制复发，即使尿路刺激症状消失后仍要继续服用1~2周药物，以巩固疗效。中药清五淋丸、妇科五淋丸、穿心莲片疗效也不错，可每次选服1丸或5片，每日2次。最简便易行而且有确切疗效方法是大量饮水。水被誉为蜜月良药，多饮水，

尿量增多，排尿时压力也相应增加，较大的尿流和较大的排尿压力可将尿路内隐匿的细菌冲出体外，能起到冲刷、清洗尿路的机械作用。多饮水于对解除其他物理、化学刺激引起的尿道炎症，促进尿道组织的修复也很有益处。

对于蜜月病，应以预防为主。新婚夫妇在性生活之前要清洗性器官。男子在清洗外生殖器时，仅清洗阴茎是不够的，还应清洗阴囊，另外还应将包皮翻开，将龟头全部露出，用肥皂水洗，将包皮垢全部洗掉。女子在清洗性器官时，要注意将大阴唇以及小阴唇、阴蒂附近的污垢洗掉，性器官洗完后，最好还要清洗一下肛门，在性生活完成后，再清洗一次性器官。这样就可有效防止蜜月病的发生了。

第三节 性与健康

性爱的十大益处

性健康与性卫生保健是一个既古老而又时髦的话题，但什么是性健康，如何实现性健康呢？世界卫生组织提出了如下概念：性健康是指具有性欲的人在躯体，感情，知识，信念，行为和社会交往上健康的总和，它表达为积极健全的人格，丰富和成熟的人际交往，坦诚与坚贞的爱情和夫妻关系。

它包括这样三个内容，即生殖健康，性心理健康，性生理健康。不久前专家发现，性爱可以减少生活上的压力，并且能使你看起来更年轻健康。以下是专家所提出的有关性爱的十大益处：

性爱可缓解压力，排除紧张。据人类性爱研究专家指出，在进行性爱的过程之中，人体荷尔蒙的释放使我们无法

感到压力。这个反应甚至可以维持数小时之久，直至荷尔蒙的水平回复整个身体系统的正常水平之中。

性爱可以帮助你入睡。性爱时身体上的运动和情绪上的高涨会是完美的引擎，引你驶入梦乡。肌肉在兴奋时紧张，并在事后回复松弛，这个过程很明显地有助于休息和睡眠。

性爱可以保持青春。英国药物研究中心的医生兼辅导专家约翰说：假如你不使用你的性器官，那么它会倾向于退化。性生活可提高阴道的润滑程度，并且滋润阴道。

性可以提高自信心。性学家指出，你有定期的性生活表现出你和你的伴侣已爱着对方。性爱时易于达到高潮会觉得自己更有吸引力，提高你的自信心。

性爱能够改变你的外观。性爱时的刺激和运动会导致肾上腺素产生。这些荷尔蒙能够提高皮肤的透明度，使它看起来明亮透彻一些，人亦漂亮一些。

性爱使你和你的伴侣更亲密。包括情感上和身体上，当你和你的伴侣的关系倾向好的发展时，你俩的性生活也会倾向更好。你们可以通过性来向对方作好的沟通，从而更显恩爱。

性爱可舒缓经痛。做爱时所释放的荷尔蒙能松弛引起经痛的拉力，减缓痛经。

性爱可以帮助延寿。史密夫博士指出，有证据显示婚姻美满的较单身和离婚的更长寿，当中与美满婚姻与性生活有莫大的关系。不论生理上和心理上，作爱有益健康。

性爱对心和血液循环系统有益。性爱可提高你的心率和血压。假如你有激烈的运动，可对心血管系统达到良好

的运动量。史密夫博士表示，偶尔加速你的心跳率不会有任何害处，这是舒展你的心血管系统的另一种方法。

性爱燃烧卡路里，有助保持苗条。据调查显示，一个热烈的接吻燃烧十二卡路里，而十分钟的爱抚亦可燃烧五十卡路里。既使最迟缓的做爱，亦可每小时燃烧二百卡路里，相应，假如在这过程中你非常之热烈和兴奋的话，燃烧五六百卡路里是可想而知的。

性生活原则

根据人体的生理反应，性有两个目的：繁殖及愉悦。夫妻的性活动不应让任何一方感到不自在。也就是说，在性生活中有很多方法可以让彼此尽情地享受创新、狂热及活力四射的乐趣，但必须是基于双方都舒服的原则。为了要把性关系集中到“欢愉”上，夫妻应发展出婚姻愉悦权的观念，夫妻彼此都有权享受性的欢愉，但只有在双方都不觉得有“索取”的压力时，才有可能尽情享受性欢愉的施与受。并且在每次性行为之前，提醒自己是在享受，而不是在履行某项义务。

“当男人有意愿且做好准备时，女人就必须随时奉陪。”这种思想偏差造成不必要的负担，它使得男人在没有兴趣时，仍要表现得“性”致高昂，同时也使妻子在没有意愿做爱时，仍得配合丈夫的需要。虽然有时只有一方有意愿，双方仍可做爱，但是千万不要有命令的意味。命令式的要求是谋害长久性关系的杀手。

你们两人可以学习为了快乐而取悦对方，注意有那些外

在条件可以刺激你的感官，“我喜欢这样。”同时询问对方“你要我怎么做？你需要什么？”开口要求与询问是重要关键。为何我先生老是像个木头人似的，一点也不懂得情趣？”有的妻子在心里如此想着，但是却碍于淑女的颜面不敢提出来，而丈夫还以为她喜欢这样的模式。或是妻子认为表现出对性的需求与渴望会被丈夫视为淫荡，结果却被丈夫以为是性冷淡。

传统思想的影响下产生的这种观念既不正确，更没有必要。就象刚才所提到的，男女双方都有享受愉悦的权利，并不一定要由男性来主控做爱。事实上，反过来的话，效果通常会更好。一般而言，新娘频繁地摇动，更能明确地知道自己敏感、需要抚摸的地方。因此，由妻子来主导做爱，不但可减轻丈夫的压力，更能产生较多的乐趣。

性爱与时间

（1）安排性生活时间

多数夫妇是将性生活安排在晚上进行，事后美美地进入梦乡，第二天精力充沛、心情舒畅。而有些夫妻喜欢将性生活安排在清晨进行。

性生活并不仅仅是男女性器官的交媾活动，而是要动员全身好几个重要脏器与组织进行工作，尤其大脑、神经、肌肉及诸多分泌腺格外活跃，心脏与肺等也必须加倍努力。所以，性生活必定会耗一定的精力，引起不同程度的疲劳。有人估计一次性生活相当于百米赛跑。

既然性生活有体力消耗，原则上应该是在不疲劳情况下

进行，所以即使在晚上睡前进行，也应该休息一会儿，不能匆匆行事；如果安排在清晨，肯定体力是得到恢复，但是性生活本身引起的体力消耗。粗略估计，一般性生活后的体力恢复，要休息 1 小时左右。

(2) 持续时间

有些新婚夫妇在性生活中常常为性交持续的时间太短而感到不满足，尤其是女方对此更为关心。她们想延长性交的时间，充分享受性生活的乐趣，也想知道性交有没有最佳的时间范围。

人类的性行为是一个极为复杂的生理、心理过程，一次性交的持续时间，不同夫妇间的差异极为悬殊，并且受多种因素的影响。

根据性医学专家对健康夫妇的抽样调查，有 75% 的男子在 2 分钟内即射精；20% 的人可持续 10 分钟左右，只有极少数人才能在一次性交中维持半小时以上。其实，一次性交持续时间的长短并不重要，重要的在于性生活的质量，只要双方都能得到性的满足，就是完善的性生活。

(3) 性爱频度

现代医学认为，性生活频度没有一定的标准数据，要视每一个人的具体情况而定。

一般来说，新婚后的段时间，由于双方的性欲较为强烈，性生活的次数比较频繁，常常是每周可达 4 - 5 次。以后，由于性生活比较有规律，多数夫妻的性生活频度逐渐减少，一般每周 1 - 2 次。

有人调查，男子性生活的次数一般随年龄的增长而递减，

在 22 - 25 岁期间，每周 3 次；31 - 35 岁，每周 2 次；在 41 - 45 岁，降到每周 1 次。当然，这些都是就大多数人的一般而言。因为影响性生活频度的因素很多，诸如身体健康、营养状况、生活习惯、心理状态、夫妻感情、文化程度、居住条件、自然环境等。

衡量性生活频度是否适当的客观标准是，第二天早上是否精神饱满，身心愉快。如果出现无精打彩、头晕腰酸、心跳气短或食欲不振等，则说明性生活过度，就应当有所节制，适当延长性生活的间隔时间。

纵欲有害

新婚夫妇如果恣情纵欲，容易使人头晕、眼花、耳鸣、腰腿酸软、四肢无力，降低人体的抵抗力，不利于身心健康和优生优育。

性生活次数，新婚初期一般以每周 4~5 次为宜。婚后数月一般以每周 1~2 次为宜。性生活要以性生活后的第二天，双方不感到疲劳为原则。如果性生活过频，不加节制，就会导致周身疲乏无力，头晕思睡，食欲减退等。甚至有的还因纵欲过度，而致阳痿或其他性功能障碍等疾病，造成不孕或不育，而懊悔终身。尤其是患有慢性病或体质较差的人，会由于性交过频而加重病情，或导致旧病复发。

从生理学讲，男子房事时伴随雄性激素（睾酮）的分泌；房事不节制会导致雄性激素分泌过多，而雄性激素的过多分泌，会促使衰老，不利于延年益寿。因此，新婚夫妇忌恣情纵欲。

性爱环境

要让性生活美满愉快，良好的环境是极为重要的条件之一。环境条件会影响人的心理平衡和性功能的正常发挥，所以千万不可忽视。那么，良好的性生活环境有哪些方面呢？

（1）安全

这指的是要保持性生活的隐秘性。人类的性行为是私人的行为，具有隐秘性。也就是说，在过性生活时，纯粹是夫妇两个人的事，是决不可以让别人看到或听到的。

（2）安静

就是要保持性生活场所不能有刺耳的噪音。因为性生活不只是体力的消耗，也精神的输出，心灵与肉体的交融，这就需要夫妇双方注意力高度集中，暂时把一切与性无关的事统统排除在外，这样才能充分领略性生活的快感，达到性的高潮。

当然，有的夫妇在过性生活时，喜欢以轻柔的音乐伴奏，以增添性生活的乐趣更快达到性快感，这也未尝不可。

（3）舒适

性生活时床铺、被褥要干净整洁，使人感到赏心悦目，这样对性生活的美满也是十分重要的。

另外，有的夫妇在做爱前喜欢喷些空气清新剂、洒点香水，使芬芳弥漫爱的小屋，这对性爱过程也有美的催化作用。

性生活卫生

性生活是男女性器官的接触，来自任何一方的不卫生，不但会影响自己的健康，而且容易殃及配偶，所以无论男女，

性器官都应保持清洁卫生。

对于男子性器官卫生而言，重点是保持阴茎与阴囊的清洁卫生。阴茎前端有包皮，包皮与阴茎头之间有一些腺体分泌脂性物质，碰上尿液后变成乳白色干酪状，这就是包皮垢，包皮垢里隐匿着不少细菌。男子的包皮，应该经常清洗，将包皮垢洗净，否则包皮垢会夹带细菌进入女性生殖道。包皮垢还是一种致癌物质，会诱发阴茎癌，还有可能诱发女子的宫颈癌。有些男子的包皮过长或包茎（包皮口狭窄或包皮与阴茎头粘连），不能够向上翻起，包皮垢就不易洗净，而且也容易发生包皮龟头炎，这就需要趁早施行包皮环切术。至于阴囊，也需经常清洗，因为该处皮肤与其他部位皮肤不同，富有皱褶，容易积聚污垢，如不清洗掉，性生活时十分容易污染妻子的外阴部。

女子的性器官卫生尤其重要。外阴部接受肛门，容易受到来自粪便的污染，其本身又富有腺体，不断有分泌物出现和经常流出白带，有时还混杂有月经和尿液，污垢积存较多，还会产生气味，倘若不注意外阴的清洁卫生，必然会由此而传染疾病。所以对女子来讲，应该每天一次或一天两次地清洗外阴部（性生活有更应该注意清洗），每天更换内裤，这样才能防患于未然。在性生活卫生中特别要注意的是在女子月经期间严禁性生活。因为经期子宫内膜剥脱，子宫腔内有新创面，如果此时性交，则可能带入细菌，引起生殖器官感染发炎。而且月经期盆腔充血，又会使月经量增加，延长月经期。

性生活次数要适当。确定性生产次数，主要应依夫妻双

方的年龄、体质、健康状况、情绪、感慨、劳动强度、营养水平等诸多因素确定，并无绝对的标准和死板的规定，只要双方，特别是男性，在性交后没有精神不振、周身无力、心短心慌、腰酸腿痛等症状，即虎是适度了。反之，则说明是过度了，应予以调整。

性生活和谐

夫妻婚后较长时间，性生活仍不和谐，通常有以下原因：错误观念影响。将性生活看是一种低级下流甚至龌龊卑鄙的行为，因而使自身的性欲望受到了抑制，在夫妻间性生活中处于被动的、应付的状态，从而破坏了性生活和谐。

(1) 性知识缺乏

忽视两性在心理及性生理上存在着较大差异，在性生活前，缺乏必要的心理准备阶段，使得在性生活中夫妻双方不能同时达到性高潮，也是造成夫妻性生活不和谐的一个重要原因。

(2) 心理障碍

在性生活中有畏惧和忧虑的心理。有的人想通过性生活来克服这种心理状态，但是往往适得其反，由于性生活中的那种炽热的、亲密的、互相密切配合的气氛消失了，心情紧张，精力分散、使自然性反应过程受到抑制。而性生活的失败，反过来又增加了原有的畏惧和忧虑，从而造成了恶性循环，破坏了性生活的和谐。另外，有的夫妇由于避孕不得法，因而对妊娠恐惧，也会干扰性生活的和谐。

条件因素，居住条件较差，几世同堂，使性生活不方便，

害怕让旁人知道，在性生活中总是惶恐，有一种匆匆结的心理，必然要影响性生活的和谐。

（3）性欲差异因素

夫妇双方性欲差异很大，一方性欲旺盛，另一方性欲淡漠，也易造成性生活不协调。

（4）性功能障碍

女方婚前有较严重的手淫习惯，婚后性生活得到的快感不够，或男方有阳痿、早泄等性功能障碍，使性生活受影响，也会破坏性生活的和谐。

要达到夫妻性生活和谐，夫妇双方必须互敬互爱，互相体贴、谅解，在性生活中紧密配合。夫妻双方要经常地、坦诚地交流自己的性感受，使对方能准确地了解自己在性生活方面的愿望和要求，同时，也要注意掌握对方的性生活习惯及性兴奋的发展特点。

另外，还应端正对性生活的认识，消除封建意义影响。要认识到，美满的性生活对夫妻双方的健康状况和工作、情绪及夫妻感情有着不可估量的作用。夫妻双方要互相尊重，不要强行要求对方过性生活，在性生活中，男方切忌粗暴急躁；对于女方来说，应努力改变将性交看成是妻子义务的心理；要按男女性冲动的心理、生理特点和性兴奋发展规律来进行性生活。性欲强弱不一致的夫妻，要相互体谅，掌握准对方的性欲情况。为使双方能同时达到性高潮，丈夫应在性交前多做些激发妻子性欲前准备工作，如拥抱、亲吻、爱抚等，当妻子出现性欲望时，再进入性交阶段，即可达到性生活的满足。

性生活后的不应期

所谓性生活后的不应期，即是指一次性生活结束后，在下次性高潮产生前的一个松弛阶段。在这个阶段中，即使有充分的性刺激，也不会引起冲动。

男子的性生活后的不应期十分明显。男性在达到性高潮时，神经与性器官均处于高度紧张状态，射精管、精囊、前列腺和尿道肌肉有规则地强烈收缩，一旦射完精完成后，即从紧张状态转为松弛状态。由于男子性冲动来得迅速，消退也极快，所以这种紧张与松弛、兴奋与抑制的变化大起大落，性神经和性器官必须有一个养息时间，这就产生了不应期。

女子性生活后的不应期不太明显，主要是因为女子性高潮的出现缓慢，尤其是高潮后的消退过程也缓慢，在紧张与松弛、兴奋与抑制之间并不存在大起大落的现象，女子在一次性生活结束后，如果继续给予适当的性刺激，还会接着出现高潮。

男子性生活后不应期的时间长短因人而异，一般情况下青壮年时期不应期更短些，随着年龄的增长不应期就要延长一些；体质好的人不应期短，体质差的人不应期长。

无须担忧性红晕

在性生活时，每逢性高潮来临之际，特别是男性在射精开始的一瞬间，或女性进入性欲顶峰阶段，皮肤上往往会突然出现一层类似麻疹的粉红色疹子。一般在上腹部先出现，然后迅速扩散到乳房和前胸、臀部、背、肢端和脸部，随即很快消失。性医学上将这种现象称之为性红晕。由于性红晕

来得快去得也快，夫妻又正处于高度的性兴奋中，所以一般不会去注意。但也有细心的人，会误以为是着了凉，害怕会“坐”下病。

性红晕现象是正常的生理反应。在性生活中，男女性功能的发挥都要遵循一定的性反应周期变化规律，包括心跳、呼吸、出汗、性器官改变等，肌肉紧张性变化也是性反应周期中的表现之一。在性反应周期的初始阶段，全身肌肉开始有不同程度的紧张。性交开始后，双方性兴奋进入持续阶段，并逐步走向高潮，全身肌肉紧张程度增加，随即性欲进入高潮，在性高潮的瞬间，肌肉高度紧张，呈痉挛或强直状，并出现快感。性高潮后性兴奋迅速下降，生殖器充血消退，肌肉松弛，产生一种满足感和轻度的疲乏感。在性兴奋时期能够产生痉挛或强直性变化的肌肉，多是那些不随意肌，如内脏、血管等处的不能随意收缩的肌肉。性红晕的出现，恰恰与这种肌肉的紧张有关。人体皮肤下面有种叫竖毛肌的小肌肉，当它们紧张与收缩时，不但根根汗毛会竖立，皮肤也立即会出现一层鸡皮疙瘩样的疹子，当性高潮来临时，发生了上述肌肉的痉挛或强直性变化，竖毛肌也加入了这种不随意肌的紧张性变化的行列，出现痉挛与强直，于是在性高潮的瞬间，皮肤就会出现鸡皮疙瘩的红晕。显然，这种鸡皮疙瘩的红晕与着凉反应毫无关系。

不宜过性生活的男性性器官疾病

性器官重度先天性畸形。如严重睾丸发育不良引起外生殖器异常；重度尿道下裂，患者的尿道口不是开在阴茎头端

部，而是开在阴茎体或会阴部等，这类病人阴茎勃起往往有障碍，尿道下裂还会影响射精。

性器官急性发炎。如睾丸炎、附睾炎、精索炎、前列腺炎、精囊炎等，只要是急性发作状态，都不宜进行性生活，因为此时性器官高度充血和水肿，性生活只会加重病情，增加不适。

性器官慢性炎症。如慢性前列腺炎、慢性精囊炎、在症状较明显时，不宜进行性生活。慢性前列腺炎表现为会阴不适、排尿滴沥不清等典型症状，尤其前列腺液中发现有脓细胞时更不宜进行性生活。此时可通过前列腺按摩方法排空前列腺液，而不要奢望通过性生活来排空前列腺液，否则会加重前列腺充血。至于慢性精囊炎，往往表现为不太严重的血精症状，应该治愈后再进行性生活。

性器官特殊感染。如结核、性病、滴虫症等，都应治愈后方可房事，否则一来加重病情，二来也会使配偶被传染。

性器官的肿瘤。如阴茎癌、睾丸肿瘤、前列腺癌等，必须停止性生活，否则会加速性器官的备注循环，有增加肿瘤细胞血液与淋巴播散的机会，而且对妻子健康也不利。

性器官皮肤病。常见的有阴茎部的疣、阴囊部湿疹等，尽管未必会传染给妻子，但会因房事不洁而增加继发细菌感染的机会，所以也应在病情得到控制后再行房事。至于与性器官密切相关的泌尿系统感染，尤其在罹患尿道炎、膀胱炎等疾病时，必须治愈后方可房事。

不宜性生活的女性性器官疾病

性器官先天畸形。主要是阴道部位的畸形，如处女膜闭锁、处女膜肥厚、阴道隔膜等，如果未做适当的治疗，是无法顺利进行性生活的。

性器官急性炎症。如急性外阴炎、急性阴道炎、急性卵巢或输卵管以及急性盆腔炎等，性生活的刺激会使炎症部位产生疼痛，造成广泛充血，加重病情。

重度慢性炎症。如宫颈炎发展到子宫颈重度糜烂，性生活接触立即会发生出血现象。又如一些性器官的慢性特异性感染，如霉菌性阴道炎、滴虫性阴道炎、性器官结核或性病，发作阶段也不宜进行性生活。

严重月经不调。特别是月经期延长、经血量大或延绵不断持续时间长时间者，或者出现月经周期特别紊乱的情况时，最好在月经周期正常后恢复房事，否则在性刺激的影响下，月经不调现象反而更加重。

习惯性流产。怀孕一次流产一次，虽说原因很复杂，但有时也与妊娠后不当的性交有关，所以习惯性流产妇女一旦再次怀孕，在妊娠的全过程中都不宜性生活。

性器官肿瘤。恶性肿瘤中以子宫颈癌与外阴癌为多见，性交易增加肿瘤播散的机会，

也会引起出血，需要治愈后再房事。良性肿瘤中以子宫肌瘤、宫颈息肉等为多见，只要性交不引起出血，还可房事，否则必须在治愈后进行性生活。

值得一提的是，最为常见的泌尿系统感染，如膀胱炎、尿道炎，急性发作阶段严禁性生活，慢性期也适当进

行性生活，但必须服用抗菌药。

哪些情况不宜性生活

(1) 患病期

无论夫妻任何一方，患病后一般都不宜性生活。因为病中身体情况欠佳，同房使得体力消耗很，不利于病体的康复；特别是患了某些疾病，在治愈前或急性传染期内更应禁止过性生活。有些病如滴虫性阴道炎等，就是通过性交等途径传染的。染病者应积极治疗，病愈后再同房，以免妻子增加患宫颈肿瘤的可能。

(2) 经期

妇女每次行经约为5~7，此期间，子宫内膜广泛充血，子宫颈口比平时要开得大一些，加之阴道酸度被经血中和后，使防止细菌感染的能力降低。若这期间性交，不但会加重阴道充血，造成经期延长、经血过多、月经淋漓不清等，而且一系列经期的不适现象，如烦躁不安、乳房胀痛、浮肿、腰酸等也会越发显著。经期机体抵抗力降低，性生活还会使细菌从阴道侵入子宫等内生殖器，有可能引起子宫内膜炎，甚至引起不易治愈的盆腔炎，如细菌混杂在经血、白带和精液中逆行侵入尿道，则易发生感染，出现尿频、尿急、尿痛与经血血尿现象。

(3) 酒后

醉酒不宜性交是古人很早总结出来的宝贵经验，《内经》“以酒为浆，以妄为常，醉以入房，以欲竭其精，以在耗散期真……故半日而衰也”这些理论，充分揭示了酒后同房的

害处。酒后进行性生活。感情会异常激动，甚至性生活的举止行为也会失常。特别严重的是，如果在酒后兴奋状态的同时有性冲动，一切与性冲动有关的中枢神经系统都会处于高度紧张状态，从而加重这些神经系统的负担。如果是在酒抑制状态进行性生活，性兴奋便无法充分发挥。总之，这两种现象都会引起性功能障碍。其次，由于血液循环受到酒精成分的干扰，性冲动来临后，性器官得不到足够的血液的供应，这也是诱发性功能障碍的一个因素。更重要的是，酒精对人体的生殖细胞有损害作用，酒后受孕流产率或胎儿畸形率显著增加。

（4）疲劳

这时说的疲劳，是指过度疲劳而言，概指体力和脑力两个方面。如连续熬夜之后，刚进行了长时间的重体力劳动之后，长途旅行刚刚返家等。人过度疲劳之后，精神和体力都会明显感觉不支，性功能和性欲望也会受到影响。此刻如果勉强过性生活，不仅会造成进一步疲劳，严重影响体力和精力的恢复，而且性交也不如平时那样令双方愉快。经常如此，就有可能导致性冷淡，以致对性生活厌恶。

（5）酒后

洗澡以后，全身皮肤广泛充血，吸引了人体大量的血液，如洗澡后立即性交，由于性器官会骤然充血，必须要有相当的血液来源，而此时大量血液又聚积在皮肤里面，这就发生了调配上的矛盾，会妨碍性生活的正常进行，容易发生性功能障碍，而且由于体内血液循环不平衡，也不利于健康。另外，洗澡后人体顿时会显得疲劳欲睡，此时如有房事，勉强

运用体力，对健康也是有害无益的。

（6）心情不好

无论妻子或丈夫处于情绪忧郁、悲伤、痛苦的时候，或在过于愤怒、憎恨之时，都应避免性生活。因为，在心情不好和情绪不高的情况下，大脑皮层往往处于一种精神抑制状态，性兴奋性不容易提高，或者提高速度缓慢；既然性的一系列神经反射显得十分迟钝，性生理活动的质量也就不会理想，随即而来的性交高潮与情欲程度都会大打折扣，有时甚至会因心烦意乱，性冲动干脆启动，出现阳痿、不射精或不出现情欲高潮等不良现象。低质量的性生活往往是诱发因心理因素所致性功能障碍最重要的原因。更严重的是，心情不好时勉强进行性生活还会引起夫妻感情上的不和。勉强进行性生活的一方，虽说可以获得性满足，但面对配偶不悦也未必会愉快。相反，被迫进行性生活的一方，性功能必然不会理想地发挥，往往得不到性满足，对配偶的粗鲁又十分反感，越发会加重心情不快。这些不和睦的现象，反过来又会增加以后性功能障碍的机会。因此，遇上心情不好时，不该依靠性生活来“浇愁”，更不能强行房事。

（7）清晨

一日之计在于晨。早晨是最宜学习的时刻、运动的时刻。假若清晨同房，体力得不到恢复，整天都会感觉头晕脑胀，提不起精神。加之性生活也需要一个幽静的环境，故一般认为过性生活宜夜晚临睡以前进行，性交后便可入睡休息，有利于体力的恢复。“晨酒、晚茶、黎明色”当为们生活所忌。所谓黎明色，说的就是清晨性生活。

养生与性生活频度

节制房事，是男性养生学至关重要的内容，如果贪图一时欢乐，性生活过于频繁，往往会给身体带来损害。

祖国医学认为，肾是生命之本，精生于肾，而房事劳耗肾精，生命之根受损，则精疲力竭，命同朝露也。

现代医学研究表明，男子性功能的发挥与控制，与大脑皮层神经“司令部”有关。若过分纵欲就会引起大脑皮层的高度兴奋，随即可发生衰竭性的疲乏，甚至反使性功能降低，继而出现阳痿。从生理功能讲，精液并非像有些学者说，只是分泌物，射精不过是损失一点蛋白质而已，其实，精液产生是一个复杂的生理过程。精液包括精囊液、前列腺和精子，过频射精必然会增加这些器官的负担，并可因反馈作用抑制脑垂体前叶的分泌，导致睾丸萎缩，从而加快衰老，同时，还会损失大量前列腺素。前列腺素是人体细胞功能局部调节，具有重要的生物活性和生理作用，对心血管系统、呼吸系统、神经系统广泛的影响。前列腺素不足，会使上述器官系统发生病变。另外，精液中还含有 0.2% 锌元素。锌是构成人体蛋白质所必须的，过频射精必然造成匀元素的损失，时间一长会出现头晕眼花、四肢无力、心慌气短、失眠健康等症，以至身体抵抗疾病能力的下降，招致疾病袭身。

那么，如何确定性生活的频度呢？这不能机械地规定与限制，而应根据夫妻双方性交后的自觉感受来判断。如性交后不感到疲劳，而是身心愉快的，精力充沛，甚至感到精神饱满，活泼轻松，这是适度的表现。倘若性交后出现精神不振、周身无力、倦怠不适、心情恍惚、头重腿酸、头痛、心

慌气短、心悸、食欲不佳等现象，甚至影响工作与学习，则说明性交过频，性生活过度，应加以节制。有少数夫妇婚后性交次数一直较频，但方精神愉快，身无倦怠，也应该认为是适度的。

适度并且和谐的性生活可使夫妻感情更融洽，促进双方的健康、工作和生活。但性生活绝对不要犹如脱缰之马任其奔驰而不加约束。纵欲过度，不仅会出现精神萎靡不振、头晕眼花、全身倦怠、食欲不振等症状，日久还会引起神经衰弱及身体衰弱，有损健康，而且性交次数过频还可能引起射精过早、射精过晚、射精困难或阳痿、遗精等性功能障碍。特别是既往身体不好或患过结核病、肝病、肾病等慢性疾病的人，会因房事过度而促使旧病复发或恶化。

新婚期间，夫妻对性的要求比较强烈，性交次数也较频繁。但蜜月过后大多数夫妻性交次数会逐渐减少，大致维持每周1~2次，再逐渐到每周一次。壮年健康夫妻，每周有1~2次性生活不能算为过度，但身体较差的人，则间隔时间必须延长。在中年以后，夫妻性生活数周1次、数月1次也是很普遍的。

包茎和包皮过长

男性在童年时期，阴茎的包皮都比较长，能够包住阴茎的龟头，包皮的口也较小；随着年龄的增长和身体的不断发育，包皮逐渐向龟头后方退缩，其包皮口逐渐扩大；当身体发育成熟以后，包皮会退缩到龟头后方，使龟头完全外露，如男子在发育成熟以后，阴茎包皮口仍然很小，且包皮不能翻起露出龟头，即称包茎。如阴茎包皮虽将龟头包住，但能

向上翻起露出龟头者，称为包皮过长。

无论包茎，还是包皮过长，对于男性来说都是一种苦恼，它会影响到婚后的性生活，影响性快感。如果婚前没有遵医嘱施行包皮环状切除术，性生活时，包皮一旦发生嵌顿，龟头就会感到肿胀和疼痛。包皮过长包皮口过小，性交时包皮翻上后，再下翻就会感困难、疼痛难忍。此外，包茎和包皮过长极易引发龟头发炎，不仅患者感疼痛，而且发出恶臭味，使人难以忍受。包皮内积存的包皮垢，形成一种乳白色状物，使龟头受到慢性刺激，易导致阴茎癌。婚后过性生活时，由于污垢长期刺激女方的宫颈，使女方患宫颈炎的机会也随之增加，对女方的健康有损害。总之，包茎和包皮过长于己于配偶均为有害，不有不引起重视。

对于包茎和包皮过长，最好的解决办法是在幼年时随即进行手术处理。最晚也要在婚前体检时节做手术，然后再结婚，这样会减少很多麻烦。

逆行射精

逆行射精是种泌尿系统疾病。患者在性生活高潮射精的一瞬间，自觉有良好的射精感觉，也有性交快感，就是见精液从尿道口喷射出来，但在性生活后第一次排尿时，却会在尿液中发现不少白色絮状物。原来，患者性交时精液不是向前经尿道口射出，相反却是向后排入了膀胱，这种现象称为逆行射精。

人体生理解剖表明，在精液喷射的同时，膀胱出口所谓膀胱颈部以及尿道连向膀胱的内口部位会发生强烈的肌肉收

缩，起到了关闭膀胱出口与尿道口内的作用，增加了尿道内的压力，迫使精液前向性地射出。如果膀胱手术或创伤使膀胱颈的正常解剖完整性受到破坏，或神经紧张度出现紊乱，上述这些关闭性机体功能失灵，无法关闭或不能完全关闭，就会使精液乘隙逆流进入膀胱。另外，前列腺切除、糖尿病伴神经系统疾病、交感神经切除术、直肠切除术以及应用交感神经阻断剂等原因都可引起逆行射精。

治疗逆行射精不太容易。目前可以试行的方法，一种是进行肌肉锻炼，经常做像排大便结束时那样收缩肛门部肌肉的动作，以加强膀胱出口处肌肉的力量。每次锻炼时做 20~30 次，每天锻炼 1~2 回，并要坚持不懈地进行；另一种是房前前 1 小时口服麻黄素 50~75 毫克，有时可帮助恢复正常排精功能。至于顽固性逆行射精，有时只能依靠手术重建膀胱颈部。为了解决生育问题，也可收集性交后精液内的精子，选择女方排卵期人工授精，仍有机会受孕。但这种收集方法比较麻烦，须在医生帮助下进行。

为何会出现血精

血精是是精液里带血的简称，即原为乳白色的精液突然变成成粉红色，或完全变为红色，或精液中夹带有血丝。如果此时检查精液，可在显微镜下见到大量的红细胞。同时得了这种病的人，可伴有轻度的会阴、直肠及下腹部疼痛，或伴有小便时疼痛等泌尿道感染的征象。

血精现象的产生主要是精囊或前列腺有病变，绝大部分是由炎症引起的，精囊炎最为多见，其次是前列腺炎。病变

中极少部分是因肿瘤引起，即精囊或前列腺肿瘤。一旦发生血精，首先考虑是精囊炎与前列腺炎。

炎症状况下，精囊或前列腺会水肿、充血以至出血。精囊壁极其薄，一旦充血，血液就容易渗透越过囊壁上纤细的毛细血管进入精囊液中，精囊液恰恰又是精液的重要组成部分之一，于是精液全被染红。因炎症引起的血精时好时坏，症状愈来愈重，通过 CT 或超声波检查可明确诊断，与炎症区别并不十分困难。

血精是否一定是由疾病引起的呢？也不完全这样，有时不存在疾病也会发生，这是由于房事时输精管道痉挛性强烈收缩与松弛、容积增加与减少的幅度很大，发生压力上的骤增与骤降，从而引起了毛细血管通透性增加以及血液凝固性改变。另外，性刺激时精囊分泌液堆积，随即瞬间突然排空，压力剧降，导致囊壁上毛细血管破裂出血，可出现血精。当然，这类非疾病因素引起的血精，不太严重，持续时间也不长，况且有性交过度、性交过程剧烈等情况。

一旦发生血精，应停止房事，至少到血精完全消失后 1 个月左右才宜恢复，而且开始时性生活也不宜频繁。精囊炎之类炎症病变机会多，在医生指导下，要及时服用消炎药，如氟哌酸、先锋霉素等，或注射青霉素、庆大霉素等。另外配合使用止血药物维生素 K、安络血等。适当采用 42℃ 左右温度的热水坐浴，对消退炎症也有帮助。上述治疗效果如不显著，则还要进一步检查，以排除炎症的病变。

房事头痛的防治

房事头痛常发生在性欲高潮将要到来的瞬间，类似周期性头痛，有抽动性、递进性、绞榨性等类型；有的出现在性欲高潮到来之前的几分钟，随着性欲高潮的到来而逐渐加强；也有极少一部分人在某次性交后的数日之内甚至数月之后无缘无故地出现，又可莫名其妙地突然消失。

房事引起头痛的病因至今不明。专家推测可能下列情况所致：

病人患有动脉瘤

性生活时高度紧张。当性生活达到高潮时血压和心率骤然增高，导致血管收缩，影响大脑供血系统，造成大脑一时缺氧，引起类似偏头痛的发作。

采用费劲的性生活姿势。

房事头痛的患者要纠正性生活的不良习惯，消除紧张因素，对性交姿势和方式应予改变。如症状仍不能得到改善，就应在医生指导下，采用肌肉放松药物，或服用类似于治疗偏头痛的药物如受体阻滞剂来缓解症状。可用六味地黄丸或二至丸、金匱肾气丸等辅助治疗。

第四节 性功能障碍

阳痿病因及治疗

男子在一定性刺激下阴茎勃起障碍，或不能保持足够的勃起程度和时间，以至不能进行性交活动，不能完成性交过程，即称为阳痿。

一次也不能将阴茎插入阴道者，称原发性阳痿，曾经有过成功的性生活，其后又发生阳痿者，称为继发性阳痿，如

果改换场合和性交对象，又能够成功，这种类型称为境遇性阳痿。阳痿中以继发性阳痿最为常见。

（1）精神性阳痿

精神紧张。怕自己的性能力有问题，怕女方不满意，对性生活过于紧张和恐惧；夫妻感情不和，彼此间失去兴趣和性吸引；精神过度紧张，过度悲痛忧伤以及恐惧、焦虑、抑郁等精神因素均可导致高级神经活动功能障碍，如不及时解除，即可导致阳痿。

身心疲劳。身体过度疲劳、身体衰弱、情绪低落，会引起高级神经活动功能障碍，进而导致阳痿。

性生活频度不当。性生活过频或长期手淫不能戒除，使得性中枢、勃起中枢、射精中枢由经常兴奋转向抑制，从而出现阳痿。

（2）器持性阳痿

全身性疾病。神经系统疾病，如脑外伤、脊髓外伤、帕金森氏病、脊髓肿瘤、脑肿瘤、多发性脊髓硬化症等。心肺疾病，如心绞痛、肺气肿、心肌梗塞、肺功能不全等。内分泌异常，如糖尿病、甲状腺机能亢进或减退症等。血液病，如白血病、恶性贫血病等。血管疾病，如动脉瘤、动脉炎、动脉硬化等。其他重要脏器疾病，如心、肺、肝肾疾病等。

生殖器官疾病。较为常见的有先天性睾丸发育不良、睾丸损伤、睾丸肿瘤、重度睾丸炎后睾丸萎缩等。其他如性器官发育不良或畸形，重度的前列腺炎、精囊炎、精索静脉曲张、严重包茎等。

药物副作用。长期使用抗高血压药物，如甲基多巴、

胍乙啶、胍苯哒嗪、利血平、心得安、可乐宁等；利尿药物，如利尿酸、速尿、安体舒通等，激素类药物，如乙蒙酚、氯地孕酮、安宫黄体酮；镇静安眠药，如利眠宁、安眠酮、巴比妥类；抗精神病药，如氟呱啶醇、甲硫哒嗪、丙哒嗪、泰而登等；止痛药，如吗啡、杜冷丁、海洛因；抗胆碱药，如阿托品、普鲁本辛；其他药物，如酒精、甲氰咪胍等，均有可能造成阳痿。对药物引起的阳痿，不必过多地担忧。一般说，停药后阳痿不治自愈。

克服阳痿主要是针对性治疗，如治疗疾病、节制性生活、消除疲劳等，特别要强调的是，精神性阳痿病人痊愈的关键，是解除紧张心理，树立信心。在这里，妻子往往起着决定性作用，即需要妻子的安慰、体贴和温柔，需要妻子的耐心、真诚和谅解，还需要妻子的鼓励与支持、承认与赞扬。妻子要及时发现和肯定丈夫的微小进步，分担和化解丈夫的焦躁情绪。妻子的协助和态度，往往比医生的针药更有效。

倘若针对病因无法克服阳痿，可采用性激素刺激治疗。如常用丙酸睾酮、绒毛膜促性腺激素等，短期小剂量激发性应用。也可采用中医中药的壮阳治疗，如六味地黄丸、十全大补汤等药物。

对付顽固性阳痿病例，迫不得已可采用化学假本方法治疗，经注射罂粟碱和酚妥拉明等血管活性药物后，可使阴茎迅速勃起，完成性交动作。但需有经验的医生指导，几经刺激后，可形成新的条件反射。

总之，治疗阳痿既要有信心，又要有耐心，不能操之过急，而且要讲究科学，切忌滥用药。

早泄的与生与克服

早泄是性交时男子勃起的阴茎尚未进入女子阴道，或刚刚进入，即已射精，且阴茎随之软缩。

新婚发生早泄不需要治疗，随着房事的规律化、夫妇配合逐渐默契即可自愈。

早泄的原因大多是精神心理方面的，一般起因于接受性刺激太多，性思念太强烈或过多迷恋于色情，造成过度的情绪兴奋、紧张或恐惧等；有的是性生活不能使妻子得到满足，反而受到妻子的责备，或者妻子厌烦性生活，甚至拒绝过性生活。

身体处于疲劳状态，也会引起早泄。无论是脑力劳动还是体力劳动，如果劳动强度过大，使身体极度疲劳，精力不足，射精中枢的控制能力也会减弱，引起早泄。

尿道有炎症，也会刺激神经，使尿道的敏感性增强，一旦受到性的刺激，容易引起射精，导致早泄。

也有些早泄是器质性原因所致，如阴茎包皮系带过短，妨碍充分勃起，可引起早泄；前列腺、尿道、脊髓和脊神经疾病可引起早泄；脑动脉硬化者可引起早泄。

治疗早泄，除对症治疗外，也可在房事前用冷水毛巾湿敷外生殖器片刻，让血管收缩而减少充血程度；房事前10~15秒钟于阴茎头部涂抹少许的1%达克罗宁溶液、1~2%地卡因溶液等，以降低阴茎头部的敏感性；房事前半至1小时口服安定片或利眠宁片1~2片，具有降低性兴奋性与延迟射精的作用；阴茎勃起后，用手指在阴茎冠状沟处有节律地挤压与放松，可以延长耐受性刺激，减缓射精发生。

男性性交疼痛的原因

男性在性交过程中，阴茎、尿道、会阴部、阴囊上方和下腹等部位均可能出现疼痛。

男性生殖器包皮过长可引起疼痛。包皮过长的阴茎头冠部沉积过多污垢，会刺激阴茎皮肤，使之过敏或发炎。阴茎皮肤非常薄，且有丰富的血管和神经，十分敏感，一旦过敏或发炎，性交时必然疼痛难忍。包茎也可引起疼痛，阴茎头不能外露，必然产生挤压感，引起疼痛。

避孕因素可引起男性性交疼痛。如敏感的阴茎皮肤对胶质避孕套或避孕膏过敏，产生过敏性皮炎，性交时必然出现摩擦疼痛。女性避孕器械异位，触及阴茎，也会引起男性性交疼痛。

女性阴道分泌物可引发男性性交疼痛。如女方白带增多，酸底改变，使男性阴茎皮肤受到刺激，产生湿疹或皮炎，也会使男性性交疼痛。

男性生殖器官可感染引起性交疼痛。一般说来，这是最常见的原因。如果男性发生前列腺炎、精囊炎、尿道炎等，均可引起性交疼痛。

性交次数过频，也可引起性交疼痛。

弓形阴茎、阴茎折断均可引起性交疼痛。阴茎沟部与颈部溃疡，愈后留有疤痕，性交时因充血勃起，可引起牵引痛。个别的男性在性生活中更换姿势时发生偏差，导致阴茎折断，手术治疗后引起阴茎畸形，性交时也会引起疼痛。

结石或肿瘤可引起男性性交疼痛。如患有尿道结石或肿瘤，射精时会产生十分显著的疼痛。当然，就男性性

交疼痛的原因而言，这是较少见的原因。

另外，尿道狭窄，尤其过去有尿道外伤史；肛门直肠部疾患，如重度的肛瘘、外痔、肛门周围或直肠周围脓肿、肛管或直肠肿瘤等，均会造成男性性交疼痛。

从以上可以看到，射精疼痛是某些疾病的信号，应该顺藤摸瓜找出病根，加以治疗。在发生性生活射精疼痛的情况下，切忌再行房事，否则既减少性生活的情趣，也会加重疾病。

女性性交疼痛原因

女性性交疼痛是指在性交或进入高潮阶段，阴道、会阴部位肌肉节律性收缩时出现疼痛，妨碍性生活的继续进行或影响性交快感。造成女性性交疼痛的原因很多，通常有以下几种原因：

（1）创伤性疼痛

有的丈夫在新婚初次过性生活时，动作很粗暴，不顾妻子的感觉如何，妻子因处女膜破引起疼痛，对性生活产生恐惧。有的丈夫在妻子没有激发性欲时强行性交，使妻子饱尝会阴或阴道裂伤的痛楚。

对性生活缺乏正确的认识。有的妇女认为，性生活是一种最见不得人的丑事，甚至将性生活当成是男人对自己的侵犯和欺辱，或者当成男人寻欢作乐的一种形式，因而在心理上产生障碍，导致了性交疼痛。

（2）夫妻之间毫无感情

女性在性生活中，其心理作用甚为重要。虽然女性激素

能促进性成熟，但是性成熟后的性欲和性冲动的激发往往靠心理因素。所以，如果夫妻毫无感情，性欲和性冲动就激发不起来，没有分泌物来滑润阴道，同房时必然使女性感到疼痛。

（3）生殖器官病变

外阴炎、阴道炎与盆腔炎，这些病变都可能造成生殖器官的充血与水肿，而且产生疼痛，如再经性交机械性刺激，疼痛会越发加重。生殖器官病变使阴道口狭小或阴道狭窄，造成阴道不完全性梗阻的情况，妨碍性交，这时需要通过妇科手术才能解决问题。

（4）泌尿系统病变

尿道炎、膀胱炎使尿道与膀胱充血水肿。因炎症刺激本身会出现痉挛性疼痛，加上性生活刺激疼痛就会加剧。

（5）肛门直肠部位病变

常见是重度外、肛门裂和直肠炎，会因性交刺激造成肛门直接部位肌肉反射性强烈收缩而引起疼痛。

导致女性性交疼痛往往不是单独因素，而同几种因素所至。为了查清病因，尚须查清自己痛感与性欲望产生时间、疼痛发作频度、疼痛程度与性质；痛感是怎么产生的，是突然出现，还是逐渐出现；是随着性交的继续越来越强，还是越来越弱；出现在性生活的哪个阶段；换一个性交姿势和体位对痛感有无影响等。如通过分析查出了病因，就知道应该如何医治或防止了。若性交痛感很强，原因又找不到，则应到医院求医，以便得到及时医治。

性欲过盛病因及医疗验方

有些男子性欲特别旺盛，性冲动频繁，性生活后不应期短，往往不论白天或夜晚都有十分强烈的性欲要求，几乎天天都要求过性生活，甚至一天要求几次性生活，而且一旦发生也不抑制。

男子性欲旺盛的原因，绝大多数还是精神与心理因素造成的，可能反复接受性刺激，或过多地迷恋于色情，也可能对配偶倾慕与喜爱异常，以致不能自控所致。也有少数人是因生理上的原因，如垂体前叶促性腺激素或雄激素分泌过多，勃起中枢对性激素敏感性增强，丘脑下部假定的性欲中枢过度活动等。少数性欲旺盛的男子，可能是精神方面有异常，形成精神性的怪癖与瘾念，需要精神医生的诊治。

性欲特别旺盛对男女双方都没有好处，应注意有意识地控制。可适当短期分居，或者服用一些药物抑制过盛的性欲。

治疗宜用滋肾养阴之药，可以起到调养身体、适当抑制性欲的作用。

知柏地黄汤：生地 20 克，丹皮、泽泻、淮山、茯苓、知母、黄柏、山芋肉各 10 克，水煎服。或用大知柏地黄丸中成药代替。

大补阴汤：生地 30 克，龟板 20 克，知母 15 克，黄柏 10 克，水煎服。或用大补阴丸中成药代替。

镇静剂：三溴片、巴氏合剂或利眠宁等药物。

激素疗法：即每日口服乙烯雌酚 5 毫克，持续 2 个月。此疗法易引起乳房发育，出现女性化体征，或睾丸和阴茎萎缩等，故疗程不宜过长，应适可而止。

性冷淡病因及医院验方

性冷淡是指缺乏正常性欲。如果在婚后不久或在未到性欲衰退的年龄即缺乏正常的性欲望，对性生活不产生兴趣，甚至逐渐厌恶，表现出性冷淡症状，这就是一种病态，或是一种不健康的表现。

性冷淡无论男女均可发生。女性性冷淡又叫阴冷。导致性冷淡的原因很多，而且往往不是单一因素造成的。

（1）对性生活缺乏正确的认识

有些妇女认为夫妻间的性生活是丑恶的事情，是见不得人的，每次性生活很羞怯和恐惧，表现得十分勉强；或者认为性生活主要是男人的乐趣，女人只不过尽一下妻子的义务，使性反应受到抑制。

（2）精神因素

在过性生活时，女方的顾虑很多，造成了精神上的过度紧张，如怕怀孕、怕疼痛、怕被人家发现，担心自己出现不了性高潮，人为地刻意去追求性高潮，结果反而分散了性交的注意力。

（3）过度疲劳

性生活之前就已经筋疲力尽，刚刚躺在床上睡意就上来了。睡觉成为第一需要，当然没有心思过性生活了，性欲自然难以产生。

（4）夫妻间缺乏感情

性生活成了女方十分不情愿的事情，甚至有的妇女把这种不情愿的性生活看成是丈夫对自己的污辱和蹂躏，内心十分委屈，自然不会有性欲。

(5) 性生活不和谐

丈夫不顾及妻子的性心理和性反应特点，性欲上来就急于性交，当妻子的性欲刚刚激发起来时，丈夫已匆匆射了精，进入了不应期，使妻子得不到性满足，只尝到性生活的痛苦。长此以往，对性生活失去了兴趣，性欲也就难以产生了。

(6) 新婚阶段外阴或处女膜裂伤后尚未愈合

分娩时会阴裂伤或会阴侧切术后愈合时有过多的肉芽组织产生。或者有诸如外阴、阴道、子宫、膀胱、司法部道、盆腔等方面器质性疾病，都会引起性交疼痛，抑制性欲。

(7) 身体因素

女方体质衰弱或者患有全身性疾病，如结核病、肝肾疾病、较严重的神经衰弱综合征、贫血等，也会导致性欲缺乏。

(8) 授乳期过长

有些妇女在孩子二三岁了还没有给孩子断奶，使自身性欲减退。

(9) 药物因素

有些药物对性欲也有明显的抑制作用，如含鸦片类麻醉剂、含巴比妥类的催眠镇静剂等，对女性的性高潮都有较严重的影响。甚至使性高潮反应消失。

(10) 内分泌因素

卵巢功能不佳，肾上腺皮质和脑垂体等内分泌腺功能失调，均可能影响正常的性欲。

中医认为，性冷淡多因劳损伤胞络，子宫虚损，或肾阳虚衰，风冷之邪乘虚侵袭阴部所致。

性冷淡的验方

党参、巴戟天、菟丝子、黄芪各 20 克，当归、熟附片、炒枣仁、白术各 10 克，阳起石 30 克，淫羊藿 15 克，远志、肉桂各 6 克，水煎服。适用于男子畏寒怕冷、阳痿、性欲冷淡。

济生肾气汤：熟地 20 克，淮山药、丹皮、云茯苓、泽泻、山萸肉、车前子、熟附片各 10 克，怀牛膝 15 克，肉桂 5 克，水煎服，适用于男子夜多小便、腰酸痛、遗精、梦多、咽干、耳鸣、性欲冷淡。

加味五子衍宗丸：菟丝子、女贞子各 20 克，枸杞子、覆盖子、楮实子、金樱子各 15 克，车前子、韭菜子、蛇床子各 10 克，五味子 6 克，水煎服。用于阳痿、早泄、遗精、滑精、精液稀薄、精子稀少、带下清稀、性欲冷淡。

熟地、淮山药、巴戟天、党参、枸杞子、肉苁蓉各 15 克，菟丝子、阳起石各 20 克，锁阳、山萸肉、鹿角胶各 10 克，水煎服。适用于腰酸腿软、畏寒北冷、夜多小便、阳痿、白带清稀、性欲冷淡。

党参、黄芪、熟地，巴戟天、炒白芍各 15 克，蛇床子、当归、白术、灸香附、祈艾叶、菟丝子、杜仲、鹿角霜、仙茅各 10 克，川花椒，肉桂、吴茱萸各 3 克，水煎服。适用于女子小腹寒冷或冷痛、性欲冷淡。

血府逐淤汤加味。桃仁、生地、当归、枳壳、川牛膝、蛇床子各 10 克，紫云英 20 克，红花、赤药、甘草各 6 克，川芎、桔梗各 5 克，柴胡 3 克，水煎服。适用于寡言寡欲、气机不畅、气结血淤、脉沉，舌质紫色、苔薄之肝郁

所致的性欲减退。

熟地、紫石英、阳起石各 20 克，鹿角霜 15 克，巴戟天、肉苁蓉、当归、白芍、蛇床子、淫羊藿、山萸肉各 10 克，牡丹皮 5 克，水煎服。适用没有病症表现的性欲冷淡、性感不足女性患者。阴道分泌物多者加川续断、菟丝子各 15 克、煨龙骨、煨牡蛎各 20 克；阴道分泌物少而干涩者，加枸杞子、女贞子、黄精各 15 克。

服用西药：每晚口服 0.5 毫克乙蒙酚，或每晚阴道内塞入 0.5 毫克乙蒙酚。短期小剂量应用甲基睾丸酮，每天口服 5~10 毫克，连用 5~7 天。不宜大剂量长久地应用，否则易导致女性男性化。

性冷淡的食疗

附片炖猪腰。炙附片 6 克，猪腰 2 个，洗净切开去掉白膜，切碎共炖，食盐调味，饮汤食用，每日 1 次，连用 10 日。

苁蓉胡桃炖猪腰。肉苁蓉片 15 克，胡桃肉 15 克，猪腰 2 个。洗净猪腰，切开去掉白膜，药入猪腰中，扎紧，煮熟食用，每日 1 次，连服 5 日。

米酒蒸仔鸡。童子公鸡 1 只，糯米酒 500 克，将鸡肉切成核桃大的块，加葱两段，姜两片，花椒 5 粒及糯米酒，蒸熟食用。

黑豆炖狗肉。黑豆 50 克，狗肉 250 克，清洗后同时放入锅内，加水、葱、姜、蒜各适量，加热烧开，改文火煮烂，加盐少许食用。

油炸麻雀。麻雀 2 只、去毛及内脏，炸熟，蘸炒盐粉空腹食用，每日吃 2 次。

韭菜拌虾肉。先将生大虾肉 250 克用油炸熟，再炒韭菜 250 克，加盐适量。

枸杞炖仔鸡。枸杞 30 克，童子公鸡 1 只，50 度以上的白酒 100 克，加盐同炖，食肉饮汤。

苁蓉羊肉粥。肉苁蓉片 20 克，羊肉 200 克，大米 100 克，共煮稠粥，空腹食用。

鲜对虾 1 对，漂洗干净，放入白酒内，捞出后加酱油、蒜泥、料酒、味精、胡椒粉、香油调匀食之。

菟丝羊藿肉酒。菟丝子、肉苁蓉、淫羊藿各 30 克，海马 20 克，加 60 度白酒 1000 克，浸泡 7 天后服用。每次 15 ~ 25 克，日服 2 ~ 3 次。

男性功能障碍的中药治疗

五子衍宗汤加减。淡苁蓉 10 克，石菖蒲 6 克，灸远志 5 克，金狗脊 12 克，菟丝子 15 克，枸杞子 10 克，覆盆子 12 克，五味子 6 克，车前子 6 克，党参 2 克，灸甘草 5 克，煎服，每日 1 剂。

用方时应注意：

阳痿主症患者，每日用等量陈酒和水炖服一对羊睾丸，适当减少性生活，效果更显著。

早泄严重患者，可先服用治疗遗精的秘精汤，其处方是生地 10 克，淮山药 15 克，山萸肉 10 克，茯苓 10 克，粉丹皮 9 克，莲子 9 克，煅龙骨 20 克，莲须 4.5 克，灸芡实 24 克，

补骨脂 10 克,焙猬皮 9 克,煨灶蚶 30 克,煎服,每日 1 剂,再服五子衍宗汤加减,效果会更好。

性交不射精者,可先服虎杖散,其处方是虎杖 15 克,五灵脂 9 克,黑白丑各 3 克,土牛膝 15 克,冰片 3 克。

第五节 错误的性观念

梦遗是性失调的象征

几乎是所有的男人都有过“春梦”,并且其中有大约有 85% 的人在梦中达到性高潮。有这种情况的人多是十几岁和二十几岁(特别是十几岁)的单身男性,不过在金赛博士的抽样调查中,86 岁的老年人也有这种现象。这种梦遗的现象往往在男孩大约 14 岁或 15 岁时开始,大概每 10 天到 35 天发生 1 次。

(1) 高度性紧张的反应

大家会以为,大部分的梦遗会在婚后停止;对很多男人而言,情况确实如此,但金赛却发现,所有的男性之中,大约有 50% 的人在婚后还有这种经验。然而,就任何年纪而言,梦遗只占有所有性发泄现象中一个很小的比例。

相当高比例的男人都会在他们一生之中有梦遗的性高潮,这个事实显然可以攻破一个说法,即:这种梦遗现象是由病理的因素造成道德的缺陷而造成的。甚至最严格的道德家也从不对梦遗一事提出严厉的非难,因为这些道德家也觉得梦遗是睡眠中的男性无法有意识地加以控制的一种现象。

有人认为男孩最好不要有这种形式的性发泄(即使这种发泄是无害的),所以他们就认为,男孩如果睡觉之前“想些

纯洁的事情”，就会减少梦遗性高潮有发生。有人把这种梦遗现象归因地衣服穿得太紧，身体的睡姿、阴茎本身受到刺激，或者床铺过分温暖。这些现象可能会促成梦遗的现象，但最合逻辑的说明却是：男性因为其他的性发泄途径不足，因此在睡眠期间无法有意识地自我控制时，就以梦遗的性高潮做为对高度性紧张的反应。但金赛的抽样调查显示：梦遗以外的其他性发泄频率偏高或偏低的男性，其夜间梦遗的频率都同样低；同时这项抽样调查出显示：梦遗频率很高的男性中，其他性发泄频率偏高或偏低的男性也同样都有；所以金赛认为，涉及梦遗的重量，心灵和无意识因素不可能有断然的结论，都需要有进一步的研究。

（2）各种梦都会出现

可以了解的是，没有受过充分性教育的青少年在早晨醒过来而发现自己梦遗后，可能会感到烦恼和有罪感。我们必须帮助他们了解所发生的事以及为什么发生。如果男孩做了令他不安的梦（例如与自己母亲有性经验），我们也必须让他们了解：各种梦都会出现，而扭曲的色情之梦就象不具性成分的梦一样，是个人所不能控制的。为此事而说教是愚蠢的，把这种梦认为是性方面或生理方面失调的征象则是错误的。顺便提一下，梦遗的发生和频率，在活跃和不活跃的教徒之中，以及在都市和乡村的男性之中，几乎都是一样的。

“梦遗现象”和“一个人的受教育水平”之间的关系值得注意，接受教育不超过8年的人发生率最低 75%，而正式教育持续12年或较少的人，发生率是85%，接受教育13年或更多的人，发生率超过99%。金赛的结论是，受教育

较少的人，对色情读物的性刺激的反应较差，所以与受教育较多的男性相比，他们的各种种类的梦包括性方面的梦都较少。

（3）想象力

做梦的能力似和想象力有关，就象对裸体、春宫和色情艺术的反应也和想象力有关联一样。因此，受教育很少的男人的性生活，就取决于生理的刺激，而不是取决于心灵的刺激。同时也取决于直接而不掩饰的性发泄。受教育较多的男人的性交频率，可能不如他的较没有受教育的哥哥，然而他的整个性发泄情况却可能和他的哥哥一样。因为他的性发泄的范围比较广。例如，他可能比起没有受教育的男人做出较多不引起性高潮的爱抚动作。因此，上床时的高度性紧张，结合了他的想象和做梦能力，使他藉梦遗来解决。

同时达到性高潮是性和谐

丈夫和妻子同时达到高潮的愿望，长久以来就是人们思索的主题。当然，如果丈夫和妻子喜欢同时达到高潮，很多夫妻津津乐道，他们说如此可以享受至高的性乐趣和满足；那么，他们就应该为这个目标而努力。无论如何，一对夫妻应考虑性反应的一些层面，然后他们才能“各自努力”，以便同时达到性高潮，或者他们才能接受一个前提：同时达到性高潮是性爱成就的终极目标。

（1）性高潮男女有别

对于有益的性行为，最重要的事是：努力向对方表示最大的关怀，给他（她）最大的满足。如果二人主要都只关心

自我满足，或者沉迷于自己即将来临的性高潮，那么他（她）就不会充分注意对方。同样，如果过分注意对方的性满足，那么就不可能适当地专心于自己的反应和愉悦。

尤其是，男人和女人在性高潮时，各人在身体动作方面的反应也十分不同。男人容易在他达到性高潮的时刻，尽可能地将阴茎深插进阴道中，保持这种姿态一段时间，然后可能跟着来一两次深入而刻意的冲刺。相反，女人容易在性高潮反应时，希望较早时的那种抚摸和冲突的动作继续下去，可能希望加速冲刺以增加阴户部位的压力。这两类高度快感的动作类型，显然是不一致的。因为这两种类型无法同时进行，所以无论是哪一种类型在同时达到性高潮时出现，都一定会减少其中一方的充分快感。

因此，反对同时达到性高潮的论点会强于赞成的论点。男人到达高潮较容易，但他们通常只能有一次高潮。因此明智的性交似乎是：丈夫拖延自己的快感，一直到妻子得到充分的满足，双方都专注于妻子所希望的尽量多次的性高潮反应，然后双方都全心专神于供丈夫一次尽可能满足的性高潮。如果妻子甚至在延长的性交后也无法达到一次高潮，那么就改由丈夫达到自己的性高潮，然后以口交、手的动作或机械的方式让他的妻子达到高潮。

“婚姻的快乐”和“性的适应”（后者是对于性行为的一种健康态度——即使对性缺乏感应），两者之间有高度的关系，然而婚姻的快乐和整体的性感（后者是指性行为中的快感满足）却很少有什么关系。如果一个女人的婚姻在大部分及其他方面都满意——例如，如果她与她丈夫之间的共同

兴趣，自然而不做作，不采取防卫姿态，相互尊敬，彼此都想取悦对方，并且开放彼此交流的管道。那些，纵使她在性方面没有感应，她的婚姻也可能是快乐的。

女人的性高潮

金赛的研究人员第一次发表女性性行为的报告时，指出女人在一次性交之中能有几次的性高潮，但人们却对报告表示怀疑。15年以后，马斯特斯和约翰逊的研究结果，在临床上证实了：如果产生女人第一次性高潮刺激继续的话，第二次、第三次，甚至第十次高潮都可能造成。

(1)“非淑女”的性解放

很多人，无论是男女，都拒绝相信女人有这种能力，尤其是，他们不能接受这样一个事实：女人可能需要一次以上的性高潮。有些女人本身不具有特别强烈的性欲，所以可能不了解其他女人的这种需要。对某些女性而言，多次性高潮的说法和“她们对于可能接受的性行为”的相法互相冲突；这些女人唯恐她们的丈夫会对于多次性高潮这种“非淑女”性放纵起反感。

男女特别难于了解女人多次性高潮的能力和需要，因为一般男人的性欲只要在一次性交行为的一交高潮中就得到相当的满足。（我的一们女性病人最近谈到她的丈夫时说：“在他达到一次高潮之后，你大可以打死他，因为他那一晚就完了。”）尽管男人一般都自以为在性方面优于女人，但事实上却只有大约 7%的男人。这些少数男人之中，几乎都是十几岁和 20 岁出头。在一次性经验之中能够有一次以上的

性高潮。然而，几乎所有的女人都能够有多次性高潮。如果受到适当的刺激，大约有 50% 的女人都能在几分钟之间一再出现性高潮，并且通常都是如此。

最后，关于男人和女人达到性高潮所需要的时间的差异，人们总意见分歧。男人的阴茎在性交时显然直接受到刺激，但女人的阴核受到的刺激在大部分（即使不是全部）的性交姿势中都间接的。因此，女人在性交中通常需要 10 分钟到 20 分钟的时间才能达到性高潮，而男人在插入后两分钟就能达到了。因此可以了解的是：甚至那些善意的丈夫，他们虽然深深关心女人的性满足，但却可能错以为女人既然这样难以达到高潮，所以高潮一定是不可能很快就一再产生多次的。

（2）误解·迷信·恐惧

所有前述的论点都不认为女人有多次性高潮的能力和可能的需要，但这些论点都是没有价值的。不幸，这些论点都代表了恐惧、误解和迷信，而这三者又环绕着我们社会对于性的大部分想法。无论如何，甚至一对对于性抱有积极冒险的态度的夫妻也可能不知道，如何才能达到这一种性满足的高潮，同时又不会把开始时的一种爱的行为变成一项“世界运动会的竞技项目”。

无论如何，目标并不是不可能达到的。如果导致女人第一次性高潮的性刺激的同样动作、压力和类型继续的话，那么第二次，第三次，甚至更多次的性高潮都会迅速跟着而来。顺便提一下，经验多次性高潮的女人都表示；第二次和第三次的高潮比第一次更强烈和更具快感，而能在一次性经验中享有一次以上性高潮更具快感。

当然，理想的情况是：丈夫在性交时，拖延自己的高潮足够长的时间，让他的妻子享受自己所希望的、尽量多次高潮。很多男人无法充分拖长性行为的时间，使他的妻子享有第一次性高潮，更不用说第二次、第三次。很多妻子在性交之中完全无法达到高潮，因为性行为的方法时常无法使阴核和阴户部位受到直接或充分的刺激，这是由于大自然独特的原则下，使得男女生殖器的生长部位有天生的缺憾。

(3) 打开天窗说亮话

那么怎么办呢？男女之间对于性问题的协调是永不会有损害的。他们应该彼此自由讨论各自的性欲，很自在地坦白说出改变他们性行为途径的可能方式，以便他们带画更大的愉快。如果女人感到有需要享受更大的性愉悦，那么第二个步骤就是实验。如果丈夫在性交时能够拖延足够长的时间，使妻子享受她所希望的，尽量多次高潮，那么这是最好不过了。如果做不到，那么他们可改换一种男人较不刺激的姿势——例如，女人在上面的姿势。他们也可以考虑其他导致性高潮的技巧，在性交之前、之中或之后使用——用手或用嘴刺激阴核，或者使用按摩器。

有些夫妻可能排斥把丈夫和妻子的高潮“彼此错开”的做法，论据是：最高的性满足是透过同时间的性高潮来完成。对于一些夫妻而言，情况可能如此，但这难以达到的目标，对很多夫妻实在不可能，对大部分夫妻来说呢，也是一种不适的目标。

如果你只接受以插入阴道的方式达到性高潮，那么你应该考虑几件事情。一个男人的性能力并不因为无法迅速使女

人达到性高潮而遗憾。大自然本来就使男人在这方面处于不利境地。更重要的是，性在成为一种共享的经验时才是最有益的，而共享比夫妻的一方轮流集中精神使另一方达到最高满足要好多了。除了一个人自己的性满足之外，还有一咱很大的个人满足，那就是感觉到：一个人能够使他所爱的人感到很大的愉快。在性问题方面成熟而有经验的大部分男人都会欣然同意：他们的性关系中最愉快的一个层面就是使对方满足及达到高潮。

月经期间性交很危险

这种错误的观念，以及其他有关的月经的“迷思”在人类史上已存在了很长时间。早在公元60年，罗马的历史学家普利尼就宣称，只要有一个行经中的女人出现，就会使得“新酒变酸，种了不发芽，果实从树上落下，花园的植物变得干枯”。甚至，根据普利尼的说法，月经能够使钢缘变钝，使成群蜜蜂致死，立刻使铁和铜生锈（引起恶臭）；并且如果狗凑巧吃了月经，它们就会发疯，被它们咬到的人会身中剧毒，无药可治。

（1）“不干净”的代罪羔羊

古代的人（当然还有现代的人）需要有代罪羔羊，把饥荒、瘟疫和其他灾难归罪在他们身上。因此他们宣称：一个经期中的女人是有一种力量，使她们一碰到花就使花枯萎，只要经过田地就会使得作物没有收成。“旧约”中称经期中的女人“不干净”，并且在很多社会中，她们被迫在行经期间离开房了（即使不离开社区）。这种否定论，由于当时（现在也

是)人们对于血的普遍性恐惧而被更进一步强调,因为血和暴力、伤害、死亡有关联。对于月经以及经期中的女人的这些古老态度,现在虽然已经有比较大的改变了,但有些还是经历了几个世纪残留下来。难怪许多夫妻都避免在经期中性交。甚至有一个禁忌——即不在所谓的月经“安全期”性交而“浪费精液”——无疑也增加了关于经期中性交的大量错误知识。

(2) 心理的“月经问题”

这种民间传说的影响力很明显,这可以从称月经为“诅咒”、“世界末日”或“生病”看出来,并且这种影响力加强了对于月经的否定态度。这种否定态度促进一个女孩甚至在喧个开明的时代也认为自己的经期是一件不愉快的事情。一旦这些不健全的态度被建立起来。她就非常容易遭到基本心理方面的“月经问题”。这并不是说,月经不会在某些情况中伴随真正的生理不舒适,特别是一个女孩刚开始有经期,或者有子宫后屈的状况,在这些情况,中,她应该去找医生。但在大部分情况下,所遭遇的困难都是基于心理方面的。

就成分而言,月经血对男人和女人而言都是完全无害的。经血的来源是子宫而不是阴道,阴茎的插入不会造成组织的伤害;而一个女人的性欲通常在经期并不降低。这些事的实都显示出;反对经期性交(如果夫妻在这段期间有性交的欲望)是不合理的。生命已经足够短了,为什么要从每28天中除掉3天或4天呢?

禁欲的人最健康吗

人们——尤其男人有一种普遍的想法，那就是，性交以及其他形式的性发泄（特别是手淫）会令疲乏，因此会引起身体的衰弱。典型的结论是：如果一个想要由保存身体精力而保持身体健康，他就必须完全避免性，或者至少必须严格控制自己的性行为。

造成这种“迷思”的原因是：人们有一些错误的性生理学观念。有一个说法是：损失一滴精液相等于损失40滴血液；还有一个说法是：为了从一次射精中复原，身体必须供应一品脱的血（或者一套特、我记不准确）。另有一个错误的观念是：一个人一生之中只能有多少次性高潮，一旦限额用完了，性生活就只变成一种可怜又可悲的记忆。

在许多人的心目中，老化的过程和跟生理精国和体力消失有关。很多人认为：性高潮造成相当的疲乏和精力消耗。因此这些人就有了一种悲观的结论：为了保持他们的生理能力，更为了保持他们良好的健康，他们就必须避免性高潮。很多人在性交之后确实立刻感到很需要睡眠，但性高潮并不造成精力消耗；决定需要睡眠与否的一天中的时辰问题。性交通常在晚上于床上进行，那时人们已经疲倦，需要睡眠。再者，性高潮会解除性的紧张；而对于彼此相爱的夫妇而言，他们在性交中所经验到的感情成就也就缓解了相当程度的焦虑。在这种情况下，夫妻十分容易在做爱之后迅速进入深睡状态。他们并没有因为性交和性高潮而在生理上显得疲乏，只是达到一种舒慰的松弛状态。

“真正的疲倦”和“性高潮之后的放松感觉”的区别，可以从一个人两种特殊的环境中所表现的行为中分出来。譬

如说，他在华氏 98 度的温度中打了 18 个洞的高尔夫球，筋疲力尽，他一回家且全身无力地爬上床时，一个邻居就来敲门。他可能起床，坐着跟邻居聊天；但他的疲倦感觉还是持续，无论谈话多么有趣。相反的，如果同样这个人在愉快的性交之后放松地躺在床上，而同样这们邻居来访，那么他的松弛和迟钝的感觉——源自紧张的减少而不是源自生理的疲乏。会在他和邻居生动的谈话中迅速消失。他不会感到（也不会显示）任何疲倦的征象。

年轻人特别容易认为：一次狂欢的派对之后，他们之所以感到疲倦是因为他们可能涉及性行为。他们容易忽略当然这是十分错误的因素，如大量喝酒、睡眠不足、饮食不当，以及他们所经历的其他生理负担，而将疲倦的感觉归咎于性行为。

在讨论疲乏的问题时，我们不能忽略这一件事是：我们的态度对于我们的身体所可能造成的冲击。举例来说，如果一个人“认为”在他射精之后会疲乏。同样的，如果一个人“认为”向扶轮社发表一次演讲会使他疲倦，或者如果演讲引起听众负面的反应，造成他某种感情的不安，那么，他的焦虑也同样容易变成生理上的疲倦反应。前一个例子中的性高潮，后一个例子中的演讲，都没有生理学上的能力来引起男人的疲乏感觉；感觉完全靠态度来控制。

关于一些男人对于性及其对于健康的影响的评估，还涉及另一个因素，那就是他们对于“性行为过度”的态度。如果一个男人认为自己的性行为过度，并且有罪恶感。那么他可能信为自己的性行为过度，并且有罪恶感。那么他也可能

认为他的过度应当受惩。因此，他的自我惩罚可能造成一种心理问题或身心的不平衡。但是，什么是“性行为过度”答案是：并没有这种东西：性行为过度，实际不是不可能的，除非在一些精神病人的极少例子之中。关于性，我们应该记得：肉体有很优越的固定性控制。在还没有达到可能威胁健康的程度之前，性行为早就会变得令人不愉快，而肉体也会排斥进一步的色欲刺激。

关于“性行为过度”会引起身心衰颓的这个祥警告，是源于很多人的一种持久不衰的态度：性在基本上是邪恶的。这种想法使人怀疑这样长寿的生命有什么价值；如同“乞丐与荡妇”那位“玩家”在谈到活了96岁的玛士撒拉时所说的：“如果男人活了90岁而没有女孩，那么谁会说那是生活呢？”

健康和性节制之间的关系确实存在，但那是一种负面的关系。那就是说，那些生理健康较早良好、较不常烦恼以及较不疲倦，也比那些健康下良好的人享有较高级别的性能力。另一方面而言，生理情况不好的人，不可能象健康和生理情况较好的人那样有兴趣于任何类型的生理活动，包括性行为。

第二章 优生、遗传知识

优生就是通过科学的方法改进遗传性，使生育的后代健康、聪明、美丽。优生不仅是一对夫妇、一个家庭的愿望，也是国家和民族繁荣昌盛的希望。

第一节 优生知识

优生学

研究如何优生的科学叫做优生学，它研究遗传与健康的关系，探索影响后代的各种因素，从体力和智力各方面改善遗传素质，从而达到提高人种质量的目的。

优生学是英国著名科学家高尔顿（1832—1911年）在1883年创立的，高尔顿多才多艺，先后在伯明翰医学院、伦敦皇家学院、剑桥三一学院受教育，早年曾在西南非等地探险，并写有这方面的著述，后来研究气象学、统计学、指纹学、遗传学、人类学，都有开创性的贡献。高尔顿是达尔文的表弟。在达尔文《物种起源》一书的启发和激励下，高尔顿把达尔文的进化论起用应用于人类，将人类学、遗传学，统计学的研究结合在一起，开始了建立优生学的探索。高尔顿对人类智能和遗传的关系很感兴趣，调查了300个人的家谱，其中包括法官、政治家、文学家、科学家、诗人、艺术家、神学家等，写了《遗传的才能和性格》（1865年）、《遗传的天才》（1869年）、《英国科学家的先天与后天》（1874年）、《对人类才能的调查研究》（1883年）、《在现存法律舆论的条件下人种改良的可能》（1901年）、《优生学的定义、范围

和目的》(1904年)、《优生学论文集》(1909年)等一系列论述优生思想和优生学的论文和专著。

在《对人类才能的调查研究》一书中，高尔顿最先提出了优生学(eugenics)一词。eugenics这个词是希腊词根eu—和genies合成的。eu就是优良的意思，genius是诞生、生产的意思，合起就是生好的、生而优良、生健康的孩子的意思。高尔顿给优生学下的定义是：“对于在社会控制下的能从体力方面或智力方面改善或损害后代的种族素质的各种动因的研究。”高尔顿主张促使有优良或健全素质的人口增加，防止有不良素质的人口增加，以改进人类的素质。

优生的思想和实践，早在高尔顿之前就已在人类历史上出现了。原始社会婚姻关系的进步，就是逐渐排除直系血亲之间的婚姻关系，有很重要的优生意义。在许多原始部落，生来有显著残疾畸形的婴儿被处死或遗弃，固然有生产力水平低下难以抚养的原因，却也是具有优生意义的。我国春秋战国时代的典籍中就有“男女同群，其生不蕃”的说法，表明对近亲结婚的危害已有所认识。罗马皇帝狄奥多西一世就曾严令禁止表亲结婚，违者判罪，甚至处死。犹太人的宗教律条中禁止43种亲戚结婚，在《犹太人教法典》中又增加了26种。一些古代思想家也曾有过优生方面的论述。例如二千多年前，古希腊哲学家柏希图冰曾主张对婚姻关系加以控制和调节，以生育优秀的儿女，还倡言将衰弱，有病或低能的个体处死。这些主张虽然很残暴，却也反映了人们对畸形和遗传病给家庭和社会带来负担的忧虑，表达了优生愿望。

现代优生学已远远超出了高尔顿时代的水平，成为遗传

学、医学、心理学，社会学互相渗透的一门应用科学。1960年，美国遗传学家斯特恩将优生学分为两大类，即演进性优生学和预防性优生学。

演进性优生学着重于在先天增加有利因素，研究如何增加或促进具有体和智力上有利基因的优秀个体的繁衍。如人工授精、设立精子库、人体胚胎移植、试管婴儿、人类单性繁殖，基因重组等。所谓精子库就是让具有高度聪明才智的本人和家庭均无遗传病的科学发明家、诺岁尔奖金获得者献精、精子库将精子分门别类贮存于低温下，以便求精妇女人工受精。但由于随之带来的新问题，如血缘关系、财产继承权等，故到目前为止，无论在医学、生活学和社会学上都还存不少争议。

预防优生学着重于预防遗传缺陷和先天性疾病，减少不良个体的产生。它包括婚前检查和指导、妊娠早期保护、遗传咨询和产前诊断。围产期保健等，对从选择配偶、结婚受孕到分娩整个生殖过程进行科学的监督、保证优质。

微量元素与优生

微量元素对于人类健康的作用，正受到越来越多医学专家的重视。尤其是近几十年来，人类在同心脏病、癌症、脑血管等凶恶疾病的斗争中，发现了过去的原因不明的很多疾病，并不是由细菌、病毒、寄生虫等引起，而是与微量元素含量异常有关。目前已被确认为人体必需的微量元素有 14 种，即锌、铁、碘、钒、铬、锰、硒、铜、钴、镍、钼、锡、硅、砷。微量元素在人体内含量虽微，只有十万分之几，有

的甚至仅有十亿分之几，但却在人体生长代谢过程中起着极大的作用。

在妊娠期间，尤其是妊娠最初3个月，胎儿正处于分化最旺盛时期，各种器官系统均未形成，此时孕妇如果缺乏微量元素，就会给生活在腹中的胎儿造成严重后果，对优生优育极为不利：

孕妇缺锌，不仅会导致流产、死胎，而且会造成核酸及蛋白质合成障碍，影响胚胎的生长发育，引起胎儿畸形，如无脑儿、脊柱裂、软骨发育不良等。

孕妇缺铜，临床上会出现早产儿不明原因的肋骨骨折、羊膜早破、婴儿出生体重减轻、儿童发育迟缓等。

孕妇缺铁，既容易引起贫血，又是会导致胎儿发育迟缓、体重不足、智力下降等危害。

孕妇缺碘，可引起甲状腺肿，会造成胎儿大脑皮质中主管语言、听觉与智力的分分化发育不全；胎儿出生后，可能表现为不同程度的聋哑、痴呆、身材矮小、智力低下、小头、低耳位畸形等。

为使体内微量元素含量正常，满足妊娠期特殊需求，以确保自身与胎儿的健康，孕妇要养成良好的饮食习惯，不挑食，不偏食，最好多食粗粮，对动、植物类副食，各类瓜、果、蔬菜，尽可能都吃新鲜的。只要注意混合膳食，保持膳食的平衡，一般可满足微量元素的需求。妊娠期容易缺乏锌、铜、铁等微量元素，应多吃些富含这些物质的天然食物，如各种肝脏、瘦肉、鱼类、豆类、蛋黄、花生、黑木耳、芝麻、菠菜等。同时，也可适量服用一些预防和治疗微量元素缺乏

症的药物。这类药物是依据营养平衡原理与微量元素在体内的代谢机制将多种维生素、氨基酸同微量元素一起制成的复合制剂，其中有些品种所含元素种类达几十种之多。天然食品具有较高的生物利用值，日益受到欢迎。用大豆蛋白等植物蛋白水解得到的氨基酸作为螯合剂与锌、铜、锰、铁等元素制成的制剂已得到应用。另外，已有纯天然提取物投入市场，如从海藻中提取的海藻硒，在美国已成为硒的补充药物。

第二节 优生与妊娠

妊娠早期谨防病毒感染

妊娠早期是胚胎发育成胎儿基本雏形即成形成头颅、面部、四肢、内脏的关键时期。在这个时期如受到外来影响，包括环境、药物及病毒感染，则胎体任何一个部位都不能不发育或向异常方向发育。如唇的吻合是在受精后的第36天，在此之前如受到刺激，就有可能发生唇腭裂。心脏在受精后26~27天开始发育。如在这一期间受外界影响，有可能使心脏发育缺陷等。其次，妊娠早期胎盘尚未完全形成，其屏障功能发育不够完善，侵入母体的病毒容易进入胎体。目前知道有三种病毒肯定对胎儿有致畸作用：

风疹病毒。人群中95%以上已感染过风疹病毒，而且感染时往往没有自觉症状，但身体里会产生抗风疹病毒的抗体，这里所说的风疹病毒感染指的是受孕以前没有感染过这种病毒，而且不具备对抗这种病毒的抗体的人。风疹病毒是传染性极强的致畸因子，亦是致畸作用最明显的一种病毒。孕期感染越早，胎儿发生畸形率越高，越严重。风疹病毒诱发先

生性畸形除白内障外，还有心脏病畸形（动脉导管未闭、心房和心室间隔缺损）、耳聋、青光眼、小眼、小头、智能发育不全和牙釉质缺损等。风疹病毒还可以引起胎儿生长迟缓、心肌损害。如怀疑有风疹病毒感染或有风疹接触史，可测定风疹抗体，如免疫球蛋白 LgM 阳性，说明近期有过风疹病毒感染，应考虑终止妊娠。

巨细胞病毒。此病毒普遍存在于人体中，从怀孕早期到后期，孕妇都可以被此病毒感染。

受感染后，临床症状不明显，或有轻微类似上呼吸道感染症状，如发烧、皮疹、淋巴结肿大等。早期感染易引起流产、死胎，后期感染主要引起小头畸形、智力发育障碍，亦有报道可引起先天性心脏病、脐疝、足畸形和肝脾肿大等。近年来，已在母体血液及宫颈粘液中分离病毒成功。怀孕前和怀孕后均应测定病毒抗体，并应测定胎儿出生后脐血病毒抗体。

单纯疱疹病毒。此病毒常存活于正常人体中，当人体抵抗力减弱时，就可能发病，妊娠早期可引起死胎、流产，小头畸形、小眼畸形、脑内钙化等神经系统畸形，其症状与巨细胞病毒感染相似。

到目前为止，对于病毒感染尚有无效的防治措施。如已怀疑病毒感染，则就应到有条件的医院去做病毒抗体测定，并定期做 B 超检查，如发现胎儿畸形，则应及时引产，终止妊娠。

风疹与胎儿畸形

风疹是风疹病毒引起的一种疾病，它与通常所说的风疙瘩完全不同。风疙瘩在医学上叫荨麻疹，是一种对胎儿没有影响的过敏性疾病，多由风、寒、湿、热、虫等引起皮肤突然发生大小不一的瘙痒性红块，俗称风疙瘩。风疙瘩随搔抓而增大，增多，可以融合成片，时消时发，消退后不留任何痕迹。而风疹病毒感染，临床症状为上呼吸道感染症状，发烧 38 左右，并伴有特殊斑丘疹，发生部位为躯体四肢，浅红色点状皮疹似猩红热，2~3 天后融合成片，容易与猩红热混淆。

妊发早期感染风疹病毒以后，风疹病毒即可通过胎盘感染胎儿。继而发生胎儿病毒症，并迅速扩散，若胚胎受损严重，随即死亡。感染时若处于器官形成期会严重影响器官发育，形成畸形，称为风疹综合征，可出现眼缺损、先天性白内障、小眼、视网膜脉络膜炎或青光眼等，也可出现外耳畸形或耳聋、心血管动脉导管未闭及肺动脉狭狭窄，有时还有小头畸形、脑程式水及运动障碍等。

孕妇感染风疹病毒愈早，胎儿组织器官的损害也愈广泛和严重。妊娠 1 个月患风疹，59% 婴儿有先天性缺陷；妊娠 2 个月患有风疹，22% 婴儿有先天性缺陷；妊娠 3~4 个月患风疹，6~8% 婴儿有先天性缺陷；妊娠 4 个月以内患有风疹，30% 的孩子有听力缺陷。有些体征出生时不明显，出生后数周、数月或数年才明显出现。

痴呆儿中 20% 是患染色体疾病，20% 是由病毒感染造成的。孕妇被风疹病毒感染，最好立即停止妊娠。

为预防各种病毒感染，孕妇尽量少去公共场所，注意环

环境卫生和个人卫生，尽量减少各种感染机会。

孕妇应避免不良情绪

孕妇的情绪对胎儿的生长发育和智力有直接的影响。孕妇心情愉快、情绪稳定会使体内有利于健康的化学物质增加；孕妇情绪消沉、烦躁、郁闷则会使血液中有利于神经系统和心血管组织的物质增加。

如孕妇发怒时，血液中的一些激素和 5—羟色胺等物质浓度剧增，并会通过胎盘进入胎儿，在胎儿身上“复制”出母体的心理状态。孕妇发怒还会导致体内血液中的白血球减少，从而降低机体的免疫功能，使后代的抗病能力减弱。孕妇在妊娠 7~10 周这段时间经常发怒，也许正是胎儿形成腭裂和兔唇的一个不可忽视的因素，因为这时正是胎儿口腔顶和上颌骨的形成时期。

性情暴躁易怒、愤世嫉俗、处事敏感多疑、心胸狭窄的孕妇，流产的发生率是正常人的 5 倍。孕妇发怒，会使胎动次数大大增加，妊娠后期发怒，则会增加分娩的困难。

孕妇持续的焦虑情绪会导致胎动率的强度增加，胎儿过度活动如果持续整个胎儿期，则会因长期不安导致体力消耗过多，从而影响胎儿健康发育，甚至影响胎儿出生后生理、心理以及智力的发育，如，胎儿出生后可能会瘦小虚弱、体重较轻、躁动不安、喜欢哭闹，不爱睡觉等。

心理学家斯莱特和希尔兹对焦虑和遗传研究分析，发现阶段 15% 焦虑性神经症患者的父母和同胞兄弟姐妹，也是焦虑型性格；50% 焦虑性神经症患者的孪生者也有类似的诊断。

焦虑情绪在某种程度上说是可以遗传的。孕妇的焦虑情绪不但危害自身的健康，也可能给胎儿出生后带来遗传性焦虑的特征。

孕妇情绪不稳定，会使胎儿出生后形成孤僻、冷漠的性格，智力发育低下，反应迟钝。孕妇情绪的异常还会导致胎儿宫内窘迫。孕妇情绪的异常变化，使自身血液循环受阻、血流量减少，影响气体和营养物质的交换，胎儿因供氧不足出现宫内窘迫，对胎儿的全身组织，尤其是中枢神经系统和心血管系统的影响更严重，极易造成胎儿神经系统后遗症。

孕妇要学会控制自己的情绪，保持心情愉快，情绪稳定，合理地安排好工作和生活。做丈夫的也应了解怀孕妻子的心理，多宽慰、体贴、关心，创造一个舒适优美、和谐温馨的环境，同时多分担一些烦恼忧愁，使妻子在整个孕期以愉悦的心情，乐观的情绪、温柔的母爱之心孕育一个健康、活泼、聪明、伶俐的新生命。在遇到困难和挫折时，孕妇应心胸开阔些，冷静地对待，切忌暴躁发火。孕妇还应避免因受躁音刺激引起烦躁情绪。

噪声对胎儿的危害

随着胎儿的耳、眼等器官在母体内日臻完善，胎儿对母体的血流声、呼吸、说话、胃中的水声、肌肉和关节动作的声音，甚至外界的音乐、噪音等各种声响都能听到，而且有反应。优美抒情的音乐可使胎儿安静。噪声则会使胎儿烦躁不安，影响胎儿的成长发育。

构成胎儿内耳一部分的耳蜗从妊娠第 20 周起开始成长

发育，其成熟过程在婴儿出生后 30 天时间里仍在继续进行。胎儿的内耳蜗正处于成长阶段，极易遭受噪声的损害。外界环境里大量的低频率声音可进入子宫，被胎儿听到。胎儿内耳若受到噪声的刺激，能使脑的部分区域受损，严重的会影响大脑的发育，造成以后的智力低下。

噪声能使孕妇分泌腺体的功能紊乱，从而使脑垂体分泌的催产激素过剩，引起子宫强烈收缩，导致流产或早产。

美国推进科学协会在芝加哥举行的年会上曾发出警告：“噪音对胎儿危害极大，因为高分贝噪音能损害胎儿的听觉器官。那些曾经受过 85 分贝以上强噪音的胎儿，在出生前就已丧失了听觉的锐敏度。”加拿大蒙特利尔大学的尼科尔·拉兰特对 131 名 4~10 岁男女儿童进行检测，那些出生前在母体内每天接受最大噪音量的儿童，对 400 赫兹的感觉比那些没接受过噪音的儿童差 3 倍。日本在噪声污染区生活的居民中，新生儿体重常在 2000 克以下，仅相当于早产儿的体重。

孕妇与 X 射线

X 射线对胎儿的致畸作用是肯定的，这是因为胎儿细胞对 X 射线非常敏感，X 线可以通过孕妇照射到胎儿。由于 X 线的电离作用和生物效应可以引起胎儿一系列的反映，从而导致细胞染色体畸变，细胞损伤或发生障碍，严重时致胎儿于死地。

从受精到分娩，胎儿的整个发育过程可分为三人阶段。第一阶段，从受精到二胚层形成，共约 17 天，这期间细胞分裂虽很快，但不大容易发生畸形。第二阶段为三胚层时期，

约到怀孕的第 56 天左右，这个时期（怀孕的第 18 天到 56 天），是器官发生期，胎儿的各种组织逐渐分化成各个器官，胚胎变得初具人形，这一阶段对各种有害因素的敏感性大，容易发生畸形。这个时期又称为临界期，是特别需要当心的。第三阶段为胎儿期，从怀孕的第 10 周到足月分娩，由于胎儿大多数器官都在早孕阶段形成，所以到怀孕 4 个月以后，胎儿发生畸形的危险性就比较小了，但生殖器、牙齿、中构神经系统在怀孕的后半期，仍在迅速发育之中，所以也还是应该留心的。X 射线对 8 周内的胚胎有很强的致畸作用。早孕期间，接受 X 照射，胎儿畸形发生率很高，还可出现小头、痴呆、脑水肿、小眼等情况。因此，在怀孕 2 个月内应绝对禁止 X 光照射。

另外，小剂量电离辐射易引起基因突变。日本广岛原子弹爆炸时，离爆炸中心 1200 米以内的 11 例孕妇，所生婴儿中有 7 例为小头畸形，其他 4 例在当时均因有钢筋混凝土的厚墙所掩蔽而幸免。美国医学界研究表明，妇女在妊娠期如接受骨盆 X 线检查，婴儿出生后与未接受 X 线检查的孕妇所生婴儿相比，患白血病的危险可增加 1.5 倍，发病率为 1/16000。这些都有力地说明了放射线的致畸作用。有些造影剂含碘，碘可移行到胎儿体内，导致甲状腺肿，婴儿出生后又可出现甲状腺机能亢进。某些造影辅助药物，有可能引起孕妇流产、早产及孕妇或胎儿电解质紊乱。因此，孕期，特别是早孕期，一定要力争完全避免 X 射线及其他辐射作用，以防止胎儿罹患先天性、遗传性疾病。

当然，也不要过分顾虑放射线对胎儿的影响，过分顾虑

不但会造成孕妇不必要的思想负担，而且会因畏惧、拒绝放射检查而延误了诊断，对保证母婴健康不利，造成胎儿畸形的放射作用，受照射时间和剂量影响。国内外对妊娠期放射线致畸剂量做了大量的研究，比较公认的看法是，除放射治疗剂量外，一般的 X 射线检查，无论作用于妊娠期哪个阶段，一般都不致于引起胎儿畸形。

避孕药物与妊娠

口服短效避孕药在人体内的分解和排泄都比较快，所以要求使用者每个月服用 22 天，不得中断。育龄妇女对这种药的分解代谢情况虽略有差异，但总的说来，一般不会在体内蓄积，所以在停止服药 4 个月后妊娠，不会影响胎儿的正常发育。

洗必泰阴道栓，是阴道的外用药，主要在生病的部位起作用，并不被血液吸收而在体内发生作用，因此也不会影响胎儿发育。

药物对胎儿产生影响，主要是在卵子受精后的半个月到 3 个月，因为这个时期是胚胎器官形成的重要时期。卵子受精，一般是在育龄妇女的两次月经之间，当卵子受精后，到下次月经时发现月经不来，到医院检查发现已怀孕，这段时间最多也就有 10 多天，即使在此期间服用了某些作用于全身的药物，由于还不到胚胎器官形成期，一般也不会胚胎的器官造成损害。

警惕农药致畸

农药致畸早已引起国内外专家学者们的关注。美越战争期间，美国曾将 2, 4, 5—涕杀虫剂作为化学武器使用，结果越南产妇流产、死胎增多，并生产了大量怪胎。在日本水俣病事件中，由于汞污染而造成胎儿中枢神经系统发育畸形、小头畸形和先天性痴呆儿降生。我国近年来也有孕妇接触农药引起死胎和畸胎的报告。

很多化学农药如敌百虫、滴滴涕、内吸磷、倍硫磷、对硫磷、有机汞、克菌丹、2, 4, 5~涕等杀虫剂、杀菌剂和除草剂等都有致畸作用。这些农药不仅在农村广为应用，而且在城市也常用于绿化树木的除虫和居室里的杀虫。农药侵入人体的血液之后则通过胎盘进入胚胎内。此时，母体可能没有什么明显反应，但农药却在微妙地影响着胎儿的发育。每一种农药一般都具有对抗代谢作用和抑制细胞分裂的毒性作用，进入胚胎后可直接危害胎儿体内细胞，引起染色体断裂，基因突变，导致细胞分化障碍或死亡，使正在发育的胚胎组织和器官出现异常，轻者造成组织缺损或分化改变，使胎儿畸形；重者使胚胎发育过程停止，导致流产和死亡。

为避免农药致畸的发生，要加强对农村妇女的劳动保护，经期、孕期和哺乳期的妇女不要参加喷洒农药，特别是处在怀孕初期的妇女更应严禁以各种方式接触农药，城市里的孕妇也要尽量避免接触农药。已经和农药有过接触的孕妇要经常进行孕期检查，如果发现胎儿有严重畸形，应考虑终止妊娠。

蜜月受孕不利优生

新婚受孕，常被人们视为双喜临门的美事。其实，从现代医学的观点看，蜜月受孕实际上不利于优生。

青年男女结婚前总要忙碌一番，往往很疲劳。精子从精原细胞到成熟需 80 天，卵子从初级到卵细胞到成熟需 14 天。新婚前的忙碌使得男女双方在精力和体力上消耗很大，这对生殖细胞生成的质量都会有影响。

新婚期间，亲朋好友间的迎来送往会比较频繁，亲朋相聚免不了要吸烟饮酒。烟酒中的有害物质可直接或间接地损害发育中的生殖细胞。这种受损害的精子和卵子一旦结合，就易产生畸形儿，也容易引起流产、早产或死胎。

新婚蜜月外出旅行，也不要轻易怀孕。因为在旅途中经常早出晚归，长途乘车，有时还要跨山涉水，生活没有规律，食宿无保证，休息、睡眠不足，身体疲惫困倦，卫生条件较差，性生活较频，如果怀孕，一系列的不良因素对刚发育的胚胎的刺激，很容易发生先兆流产及其他疾病。旅行结婚受孕的妇女，其中发生先兆流产者为 20%，患继发性不孕症为 10% 以上。

妊娠期不可随意用药

妊娠期不可随意用药，否则会对胎儿产生直接影响。用药不当更会危及胎儿的生长发育，造成严重后果，药物影响胎儿主要通过以下途径：

药物直接作用。改变母体的生理状况，从而影响子宫内环境，造成胎儿生长发育障碍。

代谢产物的作用。在母体、胎盘或胎儿体内代谢，其代

谢产物对胎儿发生影响。

药物的毒副作用。直接对胎儿的某些器官或组织发育产生影响，若在这一器官发育时用药，就可造成胎儿畸形。

目前，已知抗癌药物、抗癫痫药物及大剂量的镇静剂、抗甲状腺药物、均有比较明显的胎儿致畸作用。妊娠早期使用男性激素或女性激素，以及避孕药等，可引起胎儿的性发育异常及其他畸形。

某些抗生素有可能使胎儿致畸，如造成骨骼发育障碍、牙釉质发育不全等。链霉素可造成胎儿听力障碍。

表 5 孕妇禁用药物表

用药时间	药物名称	用途	畸胎或异常	胎儿可能出现的畸形或异常
妊娠早期	氨甲喋啶	抗肿瘤药	肯定	流产、无脑儿、脑积水、腭裂、头部畸形
	白消安	抗肿瘤药	肯定	多发性畸形
	苯丁酸氮芥	抗肿瘤药	肯定	肾、输尿管缺损
	6-巯基嘌呤	抗肿瘤药	肯定	脑积水、脑膜膨出、唇裂腭裂
	环磷酰胺	抗肿瘤药	肯定	四肢缺损、腭裂、外耳缺损
	白血宁秋水仙碱	抗肿瘤药	肯定	无脑儿、脑积水、早产或死胎

用药时间	药物名称	用途	畸胎或异常	胎儿可能出现的畸形或异常
	放射性碘	抗肿瘤药	肯定	无脑儿、脑积水、早产或死胎、新生儿甲状腺功能低下
	超常量避孕药	激素类药	可能	孕期如用常量的 2~3 倍，可使胎儿先天性心脏缺陷
	可的松	激素类药	肯定	腭裂、死胎、早产、无脑畸形（大量使用时）
	利眠宁眠尔通	镇静药	可能	先天性畸形、胎儿发育迟缓、智力低下
	反应停	镇静药	肯定	肢体畸形、心脏和听觉器官缺陷、肛门闭锁
	敏克静	抗过敏药	可能	唇裂、腭裂、小肢体畸形、诱发脑脊髓功能障碍
整个妊娠期	乙烯雌酚	激素类药	肯定	女胎阴道腺瘤、男性化、男胎尿道畸形
	睾酮、孕酮	激素类药	肯定	女胎男性化、阴蒂增大、阴唇阴囊融合
	氯磺丙脲甲磺丁脲	降血糖药	可能	多发性畸形、唇裂

用药时间	药物名称	用途	畸胎或异常	胎儿可能出现的畸形或异常
	甲基硫氧嘧啶、丙基硫氧嘧啶、他巴唑	降血糖药	肯定	智力低下
	四环素	抗菌药	肯定	先天性白内障、手指或肢体短小、牙齿黄染、牙釉发育不全、假性脑肿瘤或死胎、骨生长不全
	氯丙嗪奋乃静	镇静药	可能	视网膜病变、脑发育不全
	氟哌丁苯	镇静药	可能	先天性四肢畸形
	苯巴比妥	镇静药	可能	新生畸形或凝血障碍
	苯海拉明 乘晕宁 扑尔敏	抗过敏药	可能	潜在性致畸、抑制中枢神经系统
	丙咪嗪	兴奋药	可能	多发性骨畸形、唇裂
	苯丙胺	兴奋药	可能	先天性心脏缺陷、脚畸形、大血管异位
	苯妥英钠	抗惊厥药	可能	腭裂、唇裂、先天性心脏病、小头畸形
	扑癫酮	抗惊厥药	可能	血液凝固障碍

用药时间	药物名称	用途	畸胎或异常	胎儿可能出现的畸形或异常
	双香豆素 苊丙酮双 香豆素	抗凝血药	可能	软骨发育不良、皮肤淤斑、颅内出血
	乙胺嘧、氯 喹	抗疟药	可能	新生儿耳聋、脑积水四肢缺陷
	奎宁	抗疟药	可能	耳聋、脑积水、血小板减少、视网膜损伤、心脏畸形、死胎
	非那西汀	解热镇痛药	可能	肾畸形、肾缺陷
	水杨酸类	解热镇痛药	可能	损害中枢神经和引起肾缺陷、大量使用会使胎儿出血
	毛果芸香碱	缩瞳药	可能	胎儿畸形
	麻黄素鼻眼 净	拟交感药	可能	胎儿畸形、抑制中枢神经发育
	噻嗪类利尿 剂	利尿药	可能	血小板减少、脱盐、脱水、新生儿死亡
	大量维生素 K 类	维生素	可能	高胆红素血症
	肾上腺皮质 激素	激素类	可能	肾上腺功能障碍

用药时间	药物名称	用途	畸胎或异常	胎儿可能出现的畸形或异常
	镇静剂	镇静安定药	可能	运动异常
	大量静脉输液	营养药	可能	体液、电解质平衡异常
	巴比妥类	镇静药	可能	血液凝固障碍、胎儿宫内窒息
	吗啡	兴奋药	可能	新生儿死亡
	烟碱	维生素 B 类	可能	低体重儿、新生儿死亡率增加
临产前	链霉素、卡那霉素、新霉素	抗菌药	可能	第八对脑神经损伤、先天耳聋
	氯霉素	抗菌药	可能	新生儿皮肤发灰或突然死亡的灰婴综合征
	长效磺胺类	抗菌药	可能	新生儿黄疸症
	阿斯匹林	解热镇痛	可能	新生儿头部血肿、紫癜、便血、血小板功能异常、孕期过长、难产、先天性畸形
	酒精	健胃驱风	可能	肌肉松弛、胎儿宫内窒息

有些药物对胎儿影响是明显的，特别是在妊娠早期，即胎儿各器官系统发生、发育的时期，应尽量避免服用药物。胎儿中枢神经系统在妊娠 15~25 天形成，眼在 24~40 天形成，四肢在 24~36 天形成。因此，在妊娠 15~40 天服用药物最易引起胎儿畸形。

妊娠期慎用的中药

一些孕妇认为中药安全，副作用小，对胎儿无不良影响。

其实，这种看法也是不完全的，我国古代医学家李时珍在《本草纲目》中就明确更出妊娠禁忌的中药 87 种。后人在医疗实践的基础上又增加了一些妊娠药物。这些药物的药性多属于重镇，滑利、攻波、峻泻、辛香走窜、大毒、大热的药物。如果用药不当，同样也可以导致胎儿畸形、流产及早产。

妊娠禁用慎用的中草药：

妊娠禁忌药。巴豆、牵牛子、斑蝥、铅粉、水银、大戟、麝香、土牛膝、商陆、蜈蚣等。

妊娠慎用药。附子、乌头、生大黄、芒硝、甘遂、芫花、三菱，生南星，凌霄花、刘寄奴、马鞭草、皂角刺、生五灵脂、穿山甲、射干、雄黄、硼砂等。

妊娠不能单独应用的药物。当归尾、红花、桃仁、蒲黄、苏木、郁金、枳实、枳实、槟榔、厚朴、川椒、苦葶苈子、牛黄、木通、滑石等。这些草药一般情况下不宜使用，用时也应与其他药配伍使用，可互补互抵。

妊娠禁用慎用的中成药

妊娠禁用的中成药。牛黄解毒丸、大活络丹、至宝丹、六神丸、小活络丹、跌打丸、舒筋活络丸、苏合香丸、牛黄清心丸、紫血丹、黑锡丹、开胸顺气丹、复方当归注射液、风湿跌打酒、十滴水，小金丹、玉真散、失笑散等。

妊娠慎用的中成药。藿香正气丸、防风通圣丸、上清丸及蛇胆陈皮末等。

第三节 遗传知识

遗传咨询

遗传咨询是对遗传方面的问题进行调查摸底并给予科学的回答。它有一系列科学的计算方法和咨询程序，估价在各种情况下出生的患有遗传性疾病婴儿的可能性的的大小，从而提出有关结婚和生育方面的遗传学指导，以减免可导致遗传性和先天性疾病患儿出生的不适当婚配和受孕。

遗传咨询对就诊者的遗传特征进行了解，如采用系调查、染色体检查等方法以查明家族中有没有遗传病，就诊者本人的染色体有没有遗传性缺陷和什么遗传缺陷；观察病情的发展过程和家系中各个成员的表现型的差异，做出正确的诊断；对人类遗传病的产生进行各种统计分析，从大量调查研究中得一些统计结论。如调查北京平谷县熊儿寨乡，发现先天性智能低下患者发病率高达 14.3%，其中大段洼村发病率达 70.6%，父母痴呆，孩子有 47% 也是痴呆，说明这个地区智能低下的人发病遗传是主要原因。结合家族遗传特征和群体遗传统计规律资料，就可以提出一些有益的遗传学方面的劝

告。如劝告不要让有遗传性智力低下的人互相结婚或与健康人结婚，至少也要做到虽结婚但不生育，以避免出生智能低下的后代等。

对于多基因遗传病的咨询，可以参考表 6。

表 6 多基因遗传咨询简表（数字均为%）

群体患病率	遗传度	双亲正常			双亲之一有病			双亲均有病		
		子女已发病人数			子女已发病人数			子女已发病人数		
		0	1	2	0	1	2	0	1	2
1	100	0.7	7.3	14.4	11.2	24.0	33.8			
	80	0.8	6.5	14.2	8.3	18.5	27.8	63.3	64.9	66.6
	8.2	4.3	9.3	15.1	14.6	20.6	26.3	40.9	46.6	51.6
0.1	100	0.1	3.8	10.8	4.9	15.6	25.7	62.0	62.9	64.0
	80	0.1	2.5	8.2	2.9	9.8	17.9	31.7	37.4	42.4
	50	0.1	1.0	3.2	1.0	3.4	6.9	6.6	10.9	15.3

从这个表中，可以了解到各种不同的出生患某种多基因遗传病的患儿的危险性的大小。

精神分裂症患者属于多基因遗传病，要估计在不同情况下，出生精神分裂症后代的可能性，可查看此表。精神分裂症的群体患病率，即在总人口中的一般患病率为 1%。遗传度 80%，双亲正常，没有过精神分裂症患儿，将要生的孩子患精神分裂症的机会为 0.8% 若先前已生过一个精神分裂症

患儿,将要生的孩子,患此病的机会为 6.5%;若先前已生过两个此病患儿,则要生的孩子患此病的机会为 14.2%.双亲之一患病,这 3 种情况下(未生过病儿、生过一个病儿、生过两个病儿),将要生的孩子患精神分裂症的机会,分别为 8.3%,18.05%,27.8%;双亲均有病则这 3 个机率分别为 40.9%,46.6%,51.6%。

遗传病病种很多,遗传规律也很复杂。有关遗传疾病的防治,往往需要求助于医学遗传学的专业工作者。目前我国已有一些医疗单位开展了遗传咨询服务,可以到就近的遗传咨询辩论去寻求解答。

遗传病从何而来

人们把亲代和子代之间的某些性状相似叫遗传,但实际上新代和子代之间并没有传递什么现成的性状,传递的只是一些信息。这些信息存在于亲代的细胞染色体中,并以基因形式表现出来,正常的信息传递产生正常的子代个体,而异常的信息传递则产生异常的、患病的个体,这就是遗传病的由来。也就是说,由于亲代的生殖细胞带有异常的遗传基因,使得后来罹患的疾病叫做遗传。目前已知的遗传病多达 4000 余种,遗传方式有单基因遗传、多基因遗传和染色体遗传,其中常见的有:

常染色体显性遗传病。如并指或并趾(两个或几个手指、脚趾连在一起),多发性家庭性结肠息肉(患者常常便血,容易诱发癌症),多发性肝硬化等;

常染色体隐性遗传病。如白化病、小头白痴、先天性聋哑等;

X 连锁隐性遗传病。患者得多为男性，女性极少，如色盲、血友病、肾性尿崩症等。

Y 连锁遗传病。如外耳道多毛症、刺猬皮病等；

多基因遗传病。如唇裂、腭裂、高血压、先天性心脏病、糖尿病、青光眼、原发性癫痫、精神分裂症等；

染色体异常病。如先天愚型、猫叫综合症、先天性卵巢发育不全症和先天性睾丸发育不全综合症等。

畸胎是是否会连接发生

(1) 常染色体隐性遗传

如果第一个畸形儿患的是常染色体隐性遗传病，以后畸形儿的可能性，见表 1。

表 1 常染色体隐生遗传

父母	子代		
	畸形儿	致病基因携带者	正常儿
致病基因携带者 × 致病基因携带者	25%	50%	25%
畸形患者 × 致病基因携带者	50%	50%	0

(2) 常染色体显性遗传

如果第一个畸形儿患的是常染色体显性遗传病，以后生畸形儿的可能性，见表 2。

表 2 常染色体显性遗传

父母	子代		
	畸形儿(纯合子)	畸形儿(杂合子)	正常儿
杂合子患者 × 正常人	0	50%	50%
杂合子患者 × 杂合子患者	25%	50%	25%
纯合子患者 × 正常人	0	100%	0
纯合子患者 × 杂合子患者	50%	50%	0
纯合子患者 × 纯合子患者	100%	0	0

(3) X 连锁隐性遗传

如果第一个畸形儿患的是 X 连锁隐性遗传病,以后生畸形儿的可能性,见表 3。

表 3 X 连锁隐性遗传

父母	子代
正常人 × 杂合子(致病基因携带者)	50% 男孩为畸形儿 50% 女孩为致病基因携带者
畸形患者 × 杂合子(致病基因携带者)	男孩和女孩 50% 为畸形儿 50% 女孩为致病基因携带者
正常人 × 纯合子	男孩 100% 为畸形儿 女孩为致病基因携带者

(4) X 连锁显性遗传

如果第一个畸形儿患的是 X 连锁显性遗传病,以后生畸形儿的可能性,见表 4。

表 4 X 连锁显性遗传

父 母	子 代
正常人 × 杂合子患者	子、女畸形儿的可能性为 50%
患者 × 杂合子患者	全部女孩及 50% 男孩可能为畸形儿
正常人 × 纯合子患者	全部子女均为畸形儿
患者 × 正常人	全部女孩为畸形儿，而男孩正常

如果属于共显性，不全显性，外显能力不全及多基因遗传，则不能机械地照上述规律加以预测。

(5) 物理致畸因素

如果放射线以及化学药物影响到生殖细胞，并使不止一个生殖细胞发生基因突变或染色体畸变，在生了一个畸形以后，还会有生畸形儿的可能性。

(6) 生物化学因素

风疹及某些化学药物，主要作用于胚胎发育早期。因此，在第 2 胎时去除了风疹或化学药物致畸因素，就可能不再生畸形儿。

(7) 高龄产妇

40 岁以上产妇生先天愚型患儿的可能性比 24 ~ 29 岁的产妇要高 10 倍，但远不如遗传病及放射线对子代的影响大，所以高龄产妇所生子女，绝大多数还是正常的。

避免近亲结婚

我国的《婚姻法》第六条明确规定：“直系血亲和三代以

内的旁系血亲禁止结婚。”这是符合优生原则的。

血亲又称血缘，是指人类群体中两个人有共同祖先。直指法血亲是指“垂直”血缘关系，如父母与子女、祖父母与孙子女、外祖父母与外孙子女等。旁系血亲则指诸如兄弟姐妹、堂兄弟姐妹、表兄弟姐妹、舅、姨、姑、姑、伯、叔等。三代以内有共同的祖先的即为三代以内的旁系血亲。见图 1。

近亲结婚的严重危害是明显地增加了某些遗传病的发病率。

据对就诊的先天性和遗传性疾病患者调查，近亲结婚者的比例很大。先天性和遗传性疾病，在近亲婚配的后代中的发病率比随机婚配的发病率高 150 倍。据国际卫生组织调查，智力低下者，近新结婚比非近亲结婚高 3.8 倍。

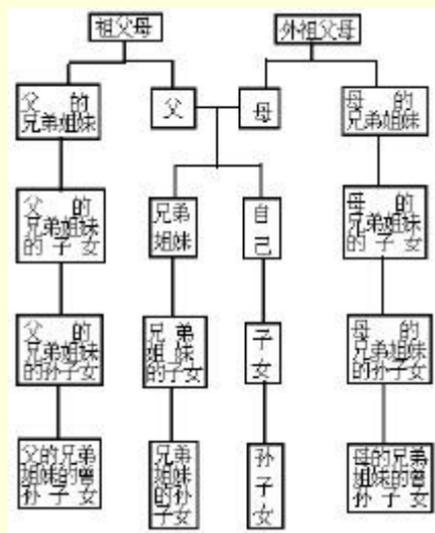


图 1 近亲范围

法国报道，堂表兄妹结婚所生子女，于出生时到生后 1 个月内死亡者占 9.3%，非近亲结婚者的子女同期死亡者只有 3.9%。

上海资料统计，近亲结婚者的子女 20 岁以前死亡高 13.9%，而非近亲者的子女 20 岁以前死亡率仅为 1.7%。

瑞典北部近亲通婚者的子女中，疾病、身体和智力缺陷率为 16%，非近亲通婚姻仅为 4%。

在富饶的厄瓜多尔亚马逊地区，居住着与世隔绝的阿乌卡人，由于近亲结婚，各种先天不足、矮子、多指（趾）、畸形比比皆是，各族退化，已濒于灭绝的地步。

近亲结婚所以会产生严重的遗传疾病，是因为近亲血缘之间，相同的基因很多，而且血缘越近，相同的基因也越多的缘故。在正常人群中，每个人平均带有 8 种有害基因，不过其中大部分不会造成大的危害。在一对夫妇中，如果双方的基因是正常的另一方的基因是致病的，由于正常的可以掩盖不正常基因，后代并不表现异常。但如果一方带有相同的致病基因，就可以引起发病。在非近亲婚配时，两个致病基因相遇的机会是很小的，而近亲婚配时，这种相同的致病基因相遇的机会大大增加，相同的隐性致病基因相遇时，子女就患该遗传病。这就是近亲结婚其子女患隐性遗传病的机会比非近亲婚配高得多的原因。近亲结婚与隐性遗传的关系，见表 7：

表 7 近亲结婚与隐性遗传的关系

病名	隐性遗传病的发生率		表兄妹结婚 发病率为非 近亲结婚的 倍数	病患者中表 兄妹近亲结 婚者所占%
	非近亲结婚	表兄妹结婚		
苯丙酮尿症	1 : 14500	1 : 1700	8.5	35
色素性干皮症	1 : 23000	1 : 2200	10.5	40
白化病	1 : 40000	1 : 3000	13.5	46
全色盲	1 : 73000	1 : 4100	17.9	53
小头症	1 : 77000	1 : 4200	18.3	54
黑蒙性白痴	1 : 310000	1 : 8600	35.7	70
先天性鱼鳞癣	1 : 1000000	1 : 16000	63.5	80

隐性遗传病和近亲结婚

多基因遗传病的发生率，也存在着近亲结婚高于非近亲结婚的情况，如高血压、精神分裂症、先天性心脏病、脊柱裂、无脑儿、癫痫、兔唇、腭裂等多基因遗传病，近亲婚配的子女的发病率也高于非近亲婚配的子女。如埃及无脑儿和脊柱裂发病率，近亲结婚子女为 1.46%，非近亲结婚子女只有 0.57%；匈牙利群体中的近亲通婚率 2.9%，兔唇患者亲代的近亲通婚率刚较高，为 7.3%。

禁止近亲结婚可以减少遗传病的发生，有助于提高人口质量，对于家庭、社会、国家、民族都是十分有益和必要的。

习惯性流产与染色体异常

孕妇多次流产，就应考虑夫妇双方染色体异常。如男方的血细胞培养检查发现染色体异常为 $46, xy,t(3;15)$ 。t 代表有染色体 $46,xx$, 正常。男方的染色体平衡易位正是女方习惯性流产的原因。

正常都有 23 对即 46 条染色体，大小、形态、位置都是固定不变的。若染色体数目改变（1 条或少 1 条）或结构变化（断开、位置颠倒、形成一个圆圈等），都会使人体出现各种综合征。如丈夫染色体是 $46, XY(3;15)$ ，即染色体结构有了变化，15 号染色体的一部分移到了 3 号染色体上了，而 3 号染色体一小段移到 15 号染色体上了。因此 3 号染色体中的 1 条染色体出长一段，而 15 号染色体有一条缺少一段。这种人的染色体在位置上有变异，但所含基因并没有缺少，因此他们外貌、智力都是正常的，发育上也没有什么缺陷。这种染色体的改变叫染色体平衡易位，这种人在医学上称为染色体平衡易位携带者。异常基因携带者在人群中约占 0.2%，但在有自然流产史的人群中，异常基因携带者占 5%，这些人生育时，可能会出现死胎、死产、流产或畸形等。

夫妇中有一个染色体平衡易位，所生孩子有可能是正常孩子、携带者、死胎或畸形儿。

染色体平衡易位的患者不必苦恼，可在妊娠期、及时到医院做产前诊断，抽取羊水，通过羊水细胞培养查出胎儿的染色体，如染色体正常，就可以继续妊娠，否则，应立即停止妊娠。

先天愚型与生育

先天愚型又叫 Down 氏综合征，发病率较多市，约占新生儿群体的 1/1600-1/1800。先天愚型患儿在出生后不久即出现相似的面容；鼻梁低平、眼距宽，眼外侧较高，内侧则较低，眼球比较突出；口常半开，舌伸出口外，流涎多，头型短，颈部皮肤松弛。这种患儿智力低下，哭笑无常，多并发先天性心脏病和先天性手足畸形，常在 10 岁以内死亡。但是部分先天愚型患者可活到生育年龄，并可能具有生育能力。

先天愚型者有特殊的染色体组型，即第 21 染色体（或 18 号染色体）多出 1 条，共有 47 条染色体，因此，先天愚型也叫做 21 三体（18 三体）综合征。先天愚型患者。无论是男性或女性，与正常人婚配，其子女都有一半的机会为先天性愚型。见图 2、图 3、图 4。

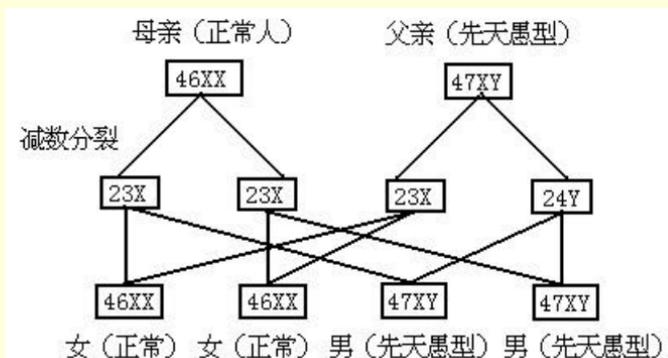


图 2 染色体异常遗传方式（1）

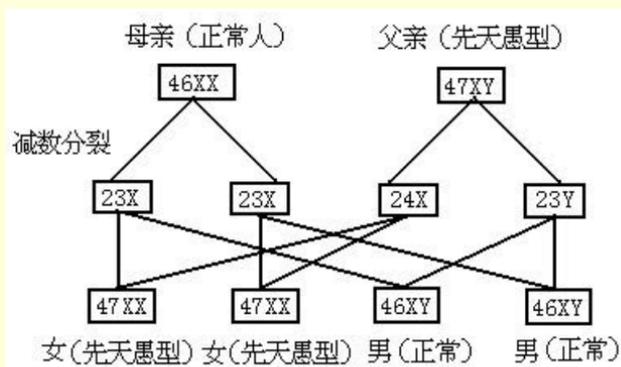


图 3 染色体异常遗传方式(2)

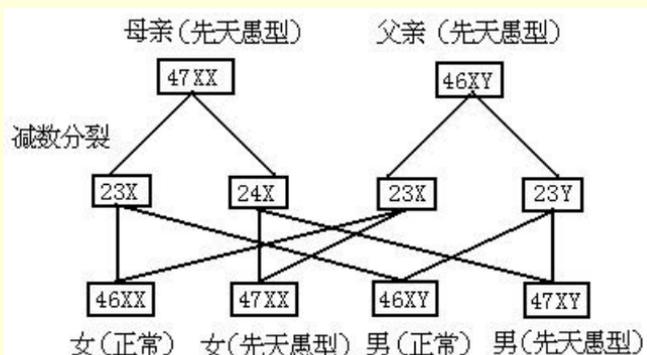


图 4 染色体异常遗传方式(3)

精神分裂症与生育

多数学者认为精神分裂症是一种遗传性疾病，其遗传方式属于多基因遗传，其发病由遗传因素和环境因素两个方面共同决定。精神分裂症患者有同病家族史者占 30%。外国资料表明，父母双方均患有某种精神病，其子女患病率为 68.1%，

国内资料统计为 28%,都远远高于我国一般居民中 2~4%的精神分裂症的患病率,而且在各类亲属中,与患者血缘关系愈近,精神分裂症的患病率愈高。见表 8

表 8 精神分裂症血缘关系与患病率

与病人关系	患病率%
父母	33.21
同胞	30.1
叔、伯、姑、舅、姨	13.54
外祖父母	12.06
第一代堂、表兄弟姐妹	6.24
叔、伯、祖父与舅公姨婆	6.24
第二代堂、表兄弟姐妹	4.20
表叔与表舅、姨	3.62
一般居民	0.98

研究者利用来自 6 个国家的资料,计算出精神分裂症患者与各级亲属的精神分裂症发病风险率。见表 9

表 9 精神分裂血缘关系与患病率

与病人关系	发病风险率‰
一级亲属	
父母	4.4
同胞	8.5
父母健康	8.2
父母一方患精神分裂症	13.8
子女	12.3
父母双方均患精神分裂症	36.6
二级亲属	
叔、伯、姑、舅、姨	2.0
侄(女)、甥(女)	2.2
嫡堂、表兄妹	3.2
三级亲属	
远房堂、表兄妹	2.9
一般居民	0.86

在对双生子的调查中发现，同性双卵双生子的发病率高
于异性双卵双生子；单卵双生子又显著高于双卵双生子。寄
养子女调查材料也表明精神分裂症患者子女过继给别人抚养
若干年后发生此病患者的比率明显高于正常对照组。所有这
些都扶持了精神分裂症是一种遗传性疾病的理论。

精神分裂症患者不能正常的工作、学习，生活无法自理，
既或是暂康复也易复发，而且缺乏对子女的抚养能力。

精神分裂症患者的子女在先天不良遗传因素的基础上，又遇此后不良的环境，身心发育都会受到不良影响。

对于精神分裂症患者的婚育，国外有人主张不宜结婚，既或是结了婚也一定不能和生育。我国婚姻法第6条也规定“医学上认为不应当结婚的患者”不能结婚。因此，精神分裂症患者在没有治愈之前是在禁止结婚之列的。已经治愈的患者虽然可以结婚，但是为了避免把精神分裂症遗传给后代，最好不要生育。

癫痫病与生育

引起癫痫的原因很多，而且很复杂，但大致可以分为原发性癫痫和继发性癫痫两类。继发性癫痫常由于颅内疾病，如脑膜炎、脑炎、脑脓肿、脑外伤、脑血管疾病和脑变性等等引起，也可以由于酒精中毒、铅中毒、一氧化碳中毒、尿毒症、低血糖、低血钙、高血压、子痫等病引起。继发性癫痫病人，只要查明病因，治好原发病，癫痫要也会自然好转。这种癫痫也没有遗传性。但如要怀孕生育，必须是在癫痫治愈之后。因为，不能控制的癫痫，对母亲及胎儿有比用药更严重的危害，癫痫经常发作，可使孕妇严重缺氧，可以赞成胎死宫内或影响胎儿发育等严重后果。

对原发性癫痫的病人，到目前为止尚未找到明确的发病原因。经过合理的药物治疗，70%的病人可以治愈，完全控制发生，20%的病人发作次数明显减少。但是，原原发性癫痫病人中有一小部分病人有明显的遗传性。一般人群中癫痫发病率0.2~0.5%，而癫痫病人的子女持发病率为4%，比正

常群体的发病率要高 20 倍。原发性癫痫患者如没有家族病史，经过治疗控制了症状，说明也没有遗传性。至于有家族史的患者，一般是有遗传性的。即使癫痫完全好了以后再结婚，也有极大的可能传给下一代，所以这类患者不宜结婚。如已结婚，为了后代的质量，也不宜生育。

影响身高的因素

遗传学家通过对影响身体高矮的因素的研究，提高了一个种多基因遗传假说，认为高与矮受多基因控制。

人体内含有的高基因愈多，个子也就长得越高；反之，如果高基因少，而矮基因绰绰有余，个子就长不高；当然，如果高矮基因相对平衡时，身体也就会趋于中等。

队和遗传因素，人类身高还会受到环境因素的影响。一般认为，男孩的身高 79% 受遗传影响，21% 受环境因素影响；女孩 92% 受遗传影响，8% 受环境因素影响。

基因只是遗传的基础，这基础能否在后代中表现，表现程度如何，还要受到环境因素的影响，特别是营养状况、心理状况、生活方式和工作条件等，在某种程度上还起很大作用。瑞典人在过去 100 年中身高平均增加了 9 厘米，这是营养状况和工作条件普遍得到改善的结果。日本人从 1892—1926 年身高平均增加 3.23 厘米，主要原因生活习惯改变，从席地盘膝而坐改用座椅所致。目前，我国人民的生活水平普遍提高，生活条件不断改善，孩子们的身高普遍比过去同龄孩子高，比父母高。

心理状况的好坏与人类身高也有很大关系。儿童若长期

得不到父母抚爱，也可发育成小矮个。

在第二次世界大战中，西班牙、朝鲜、越南、德国和阿尔及利亚等国失去双亲的孤儿的身高、要比同年龄儿童平均低好几厘米。美国耶鲁儿童健康组织，对各种类型的家庭进行调查发现，父母对儿童的辱骂、训斥、歧视、威吓等行为，不仅会造成儿童心灵的创伤，而且会阻碍儿童身体的长高，甚至使儿童成为精神矮子。美国精神病学家芬霍博士认为，长期生活在精神压抑的家庭里，会发生成长障碍；而有些孩子生下来时有先天身心缺陷，经过父母精神照料抚养，却可发育良好。

专家们认为，精神压抑所以能够阻碍儿童长高，同紧张状态引起人体内分泌失调有关。大脑构造中，在神经网络和下丘脑接壤的地方，有一个情绪区域。下丘脑隐伏在大脑底部，重量不到整个大脑重量的 1%，然而，它却是控制人类感情变化以及人体机制功能关键部位。它可根据神经网络传来的各种微弱信号，分泌出能刺激内分泌生长的激素。神经过度紧张和压抑，会抑制内分泌素的产生，导致儿童生长发育不良，甚至导致矮小症。见表 10

表 10 身高遗传测定参考

		精 子		
		h+	h	h-
卵 子	h+	h+ h+ (185)	h+ h (175)	h+ h- (165)

	H	h+ h (175)	h h (165)	h h- (155)
	h-	h+ h- (165)	h h- (155)	h- h- (145)

血型与遗传

据最新研究发现，人类有 15-17 个血型系统，其中以 A、B、O 血型系统和 Rh 系统在临床上有较重要的意义。

A、B、O 血型系统是由复等位遗传基因决定 A、B、O 血抗原的合成受 A、B、H 这对等位的基因控制。A 基因控制 A 抗原合成，B 基因控制 B 抗原合成，分别表现为 A 型血和 B 型血，H 基因控制 H 抗原合成，表现为 O 型血。A 基因和 B 基因对 H 基因控制 H 基因是显性，所以复等位基因中只要出现 A 就为 A 型血，出现 B 就为 B 型血，没有 A、B 基因出现时才表现为 O 型血，而且 A 和 B 基因有共显性，如同时出现这两个基因表现为 AB 型血。不同血型的人婚配，其后代的血型，见表 11：

表 11 不同血型婚配其后代血型

婚配类型	子女可能血型	子女不能有血型
A × A	A、O	B、AB
B × B	B、O	A、AB
A × B	A、B、AB、O	—
A × AB	A、AB、B	O
B × AB	A、AB、B	O
AB × AB	A、AB、B	O
A × O	A、O	B、AB
B × O	B、O	A、AB
AB × O	A、B	AB、O
O × O	O	A、B、AB

我们平时注意的常常只是血型上的差别，以为这种个体间抗原的差异只存在于红细胞上。实际并不是这样，这些抗原不但存在于细细胞上，而且广泛存在于人体多种细胞和组织内及体液中。所以血型差异不仅在输血中有重要意义，而且在组织器官移植、诊断和预防新生儿溶血及法医鉴定方面都有重要作用。

人体除具有 A、B、O 这 3 种血型抗原外，还存在一种 Rh 抗原，这种抗原有 6 个亚型，分别为 C、c、D、d、E、e。凡是红细胞含有抗 D 抗原的，称为 Rh 阳性。含有其他抗原的都叫 Rh 阴性。我国大部分民族约 99% 以上的人为 Rh 阴性的人，但有些少数民族 RH 阳性与 Rh 阴性者婚配，其

子女多为 Rh 阳性。

生男与生女

(1) 生男生女的秘密

人体是由细胞构成的，从性生殖和遗传的观点来看，可以把数以百计的人体细胞分为两大类，一类叫体细胞，就是构成人体有骨骼、肌肉、皮肤、脑、脊髓以及其他脏器的细胞，这类细胞是维持人体生命活动所必不可少的；另一类叫生殖细胞又叫性细胞，只包括两种，即男生产生的精子和女性产生的卵子，它们是专门用来传种接代的细胞，体细胞和生殖细胞在结构上最重要的差别就是染色体的数目不同。

体细胞中染色体的数目是 46 条，即 23 对。23 对染色体中有 22 对是男女两性都是一样的，叫常染色体，只有一对是男女两性不同的，叫性染色体。

性染色体有两种，分别叫性染色体 X，性染色体 Y。人体中的性别差异正是由性染色体决定的，男性细胞中的性染色体是 X 和 Y，称为 XY 型。女性则为 XX，称为 XX 型。

成熟的生殖细胞与体细胞不同，其染色体只有 23 条，卵子中都是 22 条常染色体加上 1 条 X 性染色体，精子中却有一半精子是 22 条常染色体加 1 条 X 性染色体，另一半是 22 条常染色体加 1 条 Y 性染色体。当发生受精产生合子时，染色体便重新合为 23 对。如果卵子和含 X 性染色体精子结合，合子是 22 对染色体加上性染色体 XX (XX 型)，胎儿便是女性，如果卵子和含 Y 性染色体的精子结合，合子是 22 对常染色体加上性染色体 XY (XY 型)，胎儿便是男性，

（2）性染色体决定性别

性染色体上有决定性别的原因，在胚胎发育的前几周，肉眼根本无法辨别是男胎还是女胎，因为这个时候的胚胎既不是男性也不是女性，而是中性的。Y 性染色体的存在，使生殖嵴（原始生殖腺，是胚胎中的一小部分）在胚胎发育第 7 周时发育为睾丸，而只要不存在 Y 性染色体，生殖嵴在胚胎发育第 9 周时发育为卵巢。现在认为，就生殖道和外生殖器的发育来讲，不管受精卵的性染色体是 XX 型，还是 XY 型，都将自动地发育为女性，即出现输卵管、子宫、阴道和女性外生殖器。也就是说，一切胚胎都发育成女性是自然而然的。之所以能两性的差别，关键在于是否有睾丸的存在，以及睾丸是否能发挥正常机能。睾丸的出现阻断了胚胎的自然发育，而使胚胎的生殖器官发育成男性附睾的附睾、输精管、精囊腺及男性外生殖器。这就是性分化。由此可见，胎儿性别取决于带有何种染色体的精子进入到卵子，即生男生女就在受精的一瞬间自然地决定了，不以人的主观意志来决定。

胎儿性别的选择。虽然生男生女是随机的，但人们总希望早些知道自己怀的是男孩还是女孩。这种心情是可以理解的，而且在某些情况下也很有必要，因为有些遗传性疾病与胎儿的性别有直接关系。这些疾病叫伴性遗传病，现在已经发现的有 200 多种，如血友病、红绿色盲、抗维生素 D 佝偻病、遗传性肾炎等，这些病有轻有重，不同程度地危害身体健康。

为了防止伴性遗传患儿的出生，尽早确定胎儿性别以便

有选择地尽早终止妊娠是很有必要的。

早期测定胎儿性别，可检查绒毛、羊水中细胞染色体或通过超声波观察胎儿性别。需要强调指出的是，性别预测是实现优生的需要，决不应成为对正常胎儿进行性别选择的手段，否则，就将破坏人类两性比例的平衡，给社会带来严重后果。所以，没有伴性遗传可能正常的孕妇，不要进行胎儿性别预测。

新生儿溶血

新生儿溶血症是一种很凶险的疾病，由于在胎内已开始发生溶血，所以孩子一出生就发病，而且病情来势凶猛，发展迅速。溶血引起的血中过多的胆红素具有很高的亲脂性，可以直接损害大脑神经核，发生核黄疸，孩子表现为嗜睡、抽风、昏迷等神经系统症状，如抢救不及时会危及生命；经抢救存活的孩子中有些也会留下严惩的后遗症，如智力低下、震颤等，造成终生残疾。

新生儿溶血是血型不相容所致的一种溶细胞型或细胞毒型变态反应，分Rh溶血和ABO溶血。

(1) Rh溶血

Rh阴性女性与Rh阳性男性婚配，其子女多为Rh阳性。孕期及分娩期，胎儿的Rh阳性红细胞经胎盘、阴道等出血处进入母体血液，从而刺激母体产生不完全的抗体。第一次怀孕时因母体内没有抗Rh抗原的抗体，所以新生儿很少发生溶血。但这并不包括那些第一次受孕前曾输过Rh阳性血液、有过人工流产或自己未意识到的流产史的妇女，因为遇

有这些情况，虽是第一次怀孕，但不是第一次接受 Rh 抗原刺激，而且于孕前体内已产生抗 Rh 抗体。第二次怀孕或第二次接受 Rh 抗原刺激时，相同的抗原刺激会加强母体的免疫反应，使母体产生大量的抗 Rh 抗体，而且这种抗体属 IgG 抗体，分子量小能够通过胎盘进入胎儿体内，并与胎儿的 Rh 阳性红细胞结合，再有补体参加，使胎儿红细胞裂解，引起胎儿黄疸、贫血、肝脾肿大、心衰等，造成死胎或新生儿溶血。据报道，Rh 阴性妇女中有 1/20 得些病。根据 Rh 溶血发病的机理，只生一胎会大大养活此病的发生。

(2) ABO 溶血

O 型血女子与 A 型血或 B 型血的男子婚配怀孕，所得胎儿若为 A 型或 B 型血，则将发生新生儿 ABO 溶血。此比例高达 95%。而母亲为 A (B) 型，胎儿为 B (A) 型发生溶血的较少见，只占 5%。这是因为，在母体为 O 型，胎儿为 A 或 B 型时，胎儿的红细胞含有 A 或 B 凝集原 (抗原)，一旦有合肥市少量的血液经胎盘或其他途径进入母体，母体受到 A 或 B 抗原刺激后就会产生 IgG 抗体，这种小分子抗体可以通过公路盘进入胎儿体内，与胎儿红细胞发生凝集反应，从而引起胎儿及新生儿溶血。

取孕妇的血与其丈夫的血共同做免疫学化验检查，即可查出上述引起溶血的抗体。如查出抗体阳性，要逐月追踪抗体的浓度变化，一般 6 个月前每月查一次，7~8 个月后每半个月查一次，以后每周查 1 次，因为越到孕末期抗体产生的越多，对胎儿的威胁也越大。对这种孕妇可以进行综合治疗，使用葡萄糖和多种维生素，可以增进胎盘氧气的交换和葡萄

糖的利用，中药茵陈汤可以减轻免疫反应。茵陈汤方剂：茵陈 30 克，当归 15 克，川芎 15 克，赤芍 18 克，白术 21 克，每天 1 剂。

哪些人应做细胞遗传学检查

细胞遗传学检查即染色体的核型分析，是一种从亚细胞水平研究某些遗传病的方法。染色体畸变引起的遗传病，可以从细胞遗传学检查得到诊断；而单基因或多基因遗传病，因多数不表现出染色体畸变。因而不能从细胞遗传学检查获得诊断根据。

细胞遗传学检查的指征是：

怀疑为典型的染色体综合征，如 21 三体、18 三体、13 三体、22 三体综合征等三体综合症，以及如 Turner 氏综合征、Klinefelter 综合征等染色体异常的综合征。

具有两种或两种以上先天性畸形者，因为这种复合畸形很强能是由于染色体病引起的。

染色体异常患者的双亲、同胞及其他亲属。

染色体异常患者的子女。

有习惯性流产史的妇女。

流产儿、畸形的死胎及外表政党的死胎。

病因未定的不育。

原发性闭经或继发性闭经，病因不明者。

病因不明的中度或重度智力迟钝者。

明显的皮纹异常。

11 某些肿瘤的标记染色体的检查。

12 恶性肿瘤化疗或放疗后的细胞遗传学监测。

13 其他怀疑有染色体异常者。

孕早期绒毛细胞诊断

染色体疾病的产前诊断一直被认为需要在妊娠 16 周以后，通过羊膜腔穿刺抽取羊水做羊水细胞培养或其他化验才能诊断。这样一来，对有异常的胎儿的处理，就不得不采取有一定痛苦和危险的中期引产方式。为弥补羊膜腔穿刺术为时较晚之不足，近年来医学工作者研究试验在妊娠早期利用绒毛细胞做早期诊断，取得了良好的效果。

母体每月排 1 次卵，一旦卵子与精子结合便形成受精卵，受精卵经过一系列的生理变化，进行子宫腔内，在合适的部位着床，开始细胞分裂，逐渐增长形成细胞团，大约受精后 3~5 周形成胚胎，然后逐渐增发育形成胚囊，囊内形成胎体，囊外有一层滋养细胞，滋养细胞表面形成许多毛状突触，称之为绒毛。绒毛具有丰富的毛细血管，可从母体吸收血液中的养料，以供胚胎发育成长。随着妊娠月份增长，一部分绒毛与子宫内膜结合在一起形成胎盘，另一部分绒毛则慢慢退化。早期抽取绒毛对胚胎发育没有影响。

绒毛细胞是胚胎的一部分，这种细胞分裂旺盛，繁殖迅速，因此可以与羊水细胞培养一样。经特殊处理，制出绒毛的染色体核型，即胎儿的染色体核型，从而可诊断出胎儿的染色体是否异常。用绒毛细胞做产前诊断有下列优点：早期诊断。一般可在妊娠 40~60 之间取绒毛细胞做产前诊断。如果查出胎儿有严重的染色体缺陷，可以及时做人工流产，

减少母体所受痛苦和创伤。

取材简便易行。用 2.0 毫米直径的塑料管,一端通过针头和注射器相连接,另一端经过阴道插入宫腔,用注射器轻轻抽出少量绒毛细胞(10 毫克湿重),经简单处理后就可得到胎儿的染色体核型。

测定方法简便、迅速。用羊水细胞培养需要 2~3 周时间才能得出结果,时间较长。而绒毛细胞自宫腔取出后,放在特殊的培养液中,经过 1 小时或几小时的短期培养,然后经特殊处理即可在显微镜下观察到胎儿的染色体,在较短时间内就可以做出结论。羊水细胞需要在无菌条件下培养较长时间,若培养条件不适合,就有可能被细菌污染或细胞不生长,从而得不出结果,绒毛细胞直接培养方法可弥补这一不足。

大量的临床实践证明:妊娠早期抽取绒毛细胞对胚胎没有影响。目前国内都在开展这方面的研究,并在世界范围内进行协作。我国各大城市的医院已先后开展了这项工作。在抽取绒毛之前医生对孕妇做认真的检查,在 B 超监测下操作,可以确保安全。

第四节 遗传病的预防与治疗

遗传病的预防

进行婚姻指导、遗传咨询和计划生育指导,普及遗传病的防治知识,使人们能在婚配和生育方面自觉加以注意。对遗传基因携带者予以生育指导。

力避污染。环境污染,不良的物理、化学、躁音等刺激,

会促发多基因遗传病和畸形，诱发基因突变，如许多熏制食品中的亚硝基和洗衣粉中的乙烯亚胺类；诱发染色畸变，如化疗药物、电离辐射等。

及早治疗。有一些遗传病可以进行早期治疗，但必须在临床症状出现之前开始，稍晚就难以奏效。如苯丙酮尿症，这是一种基因缺陷，患者肝脏中缺乏一种苯丙氨酸羟化酶，致使体内的苯丙氨酸不能氧化成酪氨酸，只能变成苯丙酮酸，大量苯丙氨酸和苯丙酮酸堆积在婴儿的血和脑脊液中，会对婴儿神经系统造成不同程度的损害。患这种病的孩子出生后头3个月看不出什么问题，到4~5个月后出现明显的智力发育障碍。如果能早期发现并治疗，患儿基本可以正常发育。治疗越晚，智力发育不全就越严重。检查的方法也很简单，只要在尿布上滴几滴三氯化铁深液，观察颜色变化即可诊断。

遗传病的治疗

(1) 饮食逆法

某些遗传性代谢缺陷病，可通过严格控制饮食来防止或减轻症状。乳糖酶缺乏者，只要不食用乳类及乳制品，就不会出现腹泻。葡萄糖6磷酸酶缺乏症患者，只要不食蚕豆和禁用伯氨喹啉、阿斯匹林、匹拉米洞、非那西丁等药物，就可以不发生溶血。镰刀形细胞贫血患者的红细胞在脱水和缺氧情况下不会变在镰刀形，因此患者平时一定要喝足水。服用碱性药物，使尿液保持碱性，保持一定的尿量，可使胱氨酸尿症患者不易发生肾和膀胱结石等。

(2) 药物治疗

补充疗法。补充丙种球蛋白，可治疗先天性丙种球蛋白缺乏症。补充甲状腺素，可以治疗抗维生素 D 性佝偻病。补充白蛋白可治疗无白蛋白症。输血补充凝血因子可治疗血友病。糖尿病患者可以用补充胰岛素的方法治疗。纤维蛋白缺乏症可补充纤维蛋白原，使出血停止。

排除疗法。肝豆状核变性者，可用青霉胺、二巯基丙醇或二巯基丙磺酸钠来排除体内贮积的铜。换血疗法可以治疗因 Rh 因子血型不合引起的新生儿溶血症。

对症疗法。乳酸钠静脉注射，可使儿童假性肥大型进行性肌营养不良症的病情有所缓解。

外科治疗。许多先天性畸形可用外科手术的方法治疗。如唇裂、腭裂、并指（趾）、多指（趾）可做整形手术；先天性心脏病患者可用手术来矫正心脏血管的畸形；还可通过胎儿镜进行宫内手术，脑积水穿刺，甚至进行宫内换血。

目前，随着遗传工程医药卫生领域的应用，遗传病的治疗发生了根本性变化，根治遗传病的前景日益乐观起来。广义的遗传工程包括细胞工程、染色体工程和基因工程。细胞工程是把两个不同的细胞相互融合成一个细胞后来探索遗传的变化；染色体工程则是分离出某一条染色体或染色体上的一段，然后转移到另一个细胞中，达到改变生物遗传效应的目的。基因工程就是按照人们的需要，有选择地从某一生物细胞中分离出某一基因，或人工合成某一基因，然后用一定的载体将该基因转移到有致病基因的细胞中，使有病基因的细胞缺陷得到修复，从而收以、到治疗效果。这种治疗又叫基因治疗，用这种方法就可能使有害基因不再往后代传递，从而达到彻底治疗遗传病的目的。

第三章 受孕与孕期保健知识

第一节 怀孕的准备

一般说来，已婚夫妇要从心理、生理两方面做好怀孕的准备。

作为女性，首先要掌握好自己的月经周期。月经周期直接反映卵巢功能，卵巢是女性特有的内分泌腺，正常女性体内保持有微量的黄体生成激素（LH），在月经中期它的分泌量快速增加，刺激卵巢内成熟卵子的释放，也就是排卵。这个快速增加的 LH 激素称为“LH 峰”，绝大部分妇女排卵发生在尿 LH 峰后的 14 至 28 小时内（即下次来月经前 14 天左右）。

这段时间最易怀孕。如果测出体内每月出现尿 LH 峰的时间，就可预测排卵时间，这样就可以增加受孕机会或选择时间。那么如何准确掌握排卵时间呢？最新技术生产排卵试纸，可以快速准确检测出尿 LH 峰的出现，这种试纸可以自我检测。在 LH 峰出现后，每隔两天性生活 1 次，这样可以增加受孕机会。

另外，仅知道排卵时间还不够，还应该保持健康的生活习惯，如适当的营养，常规的身体锻炼，避免吸烟饮酒及病毒感染。

怀孕的心理准备

大量研究表明：女性怀孕期间的心理状态与情绪变化直接影响着体内胎儿的发育，影响着孩子成年后的性格、心理素质的发展。由此看来，怀孕期间女性良好的心理状态不仅影响着孕妇，而更重要的是对孩子的直接影响。

如果婚后新婚夫妇都希望尽快要孩子，双方就必须从心理和精神上做好准备，内容包括：

接受怀孕期特殊的变化：妻子形体变化、饮食变化、情绪变化、生活习惯变化以及对丈夫的依赖性的增加。

接受未来生活空间的变化：小生命的诞生会使夫妻双方感觉生活空间和自由度较以前变小，往往会因此感到一时难以适应。

接受未来情感的变化：无论夫妻哪一方，在孩子出生后都会自觉或不自觉地将自己的情感转移到孩子身上，从而使另一方感到情感的缺乏或不被重视。

接受家庭责任与应尽义务的增加：怀孕的妻子需要丈夫的理解与体贴，尤其平时妻子可以做的体力劳动，在孕期大部分都会转移到丈夫身上；孩子出生后，夫妻双方对孩子的义务与对家庭的义务都在随着时间的迁移而增加。

不论你是正在盼望着怀孕，还是你对此抱有随遇而安的想法，或是对可能发生的事情感到困惑、担忧、恐惧，甚至在你还没来得及做任何基本准备时已经怀孕，即使这样，一旦怀孕成为事实，就要愉快地接受它。要知道，怀孕、分娩不是疾病，而是一个正常的生理过程，天下几乎绝大多数的女性都经历了或正在经历或将要经历这个阶段。

以一种平和、自然的心境迎接怀孕和分娩的到来，以愉快、积极的态度对待孕期所发生的变化，坚信自己能够孕育一个代表未来的小生命，完成将他平安带到这个世界上的使命，就是我们需要做的心理准备。

这种心理准备是夫妻双方的。丈夫充分的心理准备可以帮助妻子顺利度过孕期的每一阶段，并对未来孩子的成长发育奠定坚实的基础。从女性到妻子、从结婚到怀孕、从分娩到做母亲，所有的变化都是人生经历的自然过程与阶段。

因此，新婚的年轻夫妻，无论是妻子还是丈夫，只要以自然与平和的心理，接受这些自然的事实与过程，用我们聪明的大脑思考，用我们可以沟通的方式与生活的伴侣及时沟通，共同警惕在每个过程或每个阶段可能发生的问题或矛盾，并及时处理解决。

相信每对夫妻都会以非常健康的心理面对发生在你们面前的一切；每对夫妻都会相互支持并非常顺利、安全地度过每个自然阶段；每对夫妻都可以保持结婚时的最佳状态。

怀孕的生理准备

（1）确定要不要孩子

有的因家庭中有遗传病史如遗传性精神病、智力低下、躯体疾患、糖尿病、高血压等，或妻子患有慢性病如心脏病、肾炎、癫痫等，对要不要生孩子犹豫不定，这就需要通过向医生请教之后，经过充分商量，再决定要不要孩子。

如已确定要孩子，就须从夫妻双方的健康状况、年龄、工作及学习的安排、家庭的经济状况，甚至小孩出生后的哺

养和教育问题作全面考虑，做到“心中有数”，选择各种条件都处于最佳状况的时期，来完成生儿育女的人生大事。

（2）怀孕应具备的条件

女子体内有了受精卵存在就叫怀孕。要达到怀孕的目的，必须具备四个基本条件。

要有健康、足数的精子：男方的睾丸中能产生健康的精子。一个健康而发育正常的男子每次射精约几亿个精子，如精子数少于 6000 万，就会减少受孕的机会。

要有健康的卵子：成熟而健康的女性，卵巢每个月排出一个成熟的卵子。

精子和卵子的会合：健康而有活动能力的精子，在女性生殖道内能存活 2 至 3 天；精子利用尾部的摆动向上行至输卵管，与卵子结合。

女性的排卵期在下次月经前十四天左右，此时同房，受孕的机率最高。所以，要想怀孕，要选好同房的时间，为精子和卵子的结合创造条件。

着床：精子进入女性阴道之后，其中少数精子沿宫颈粘膜上升，穿过宫腔，进入输卵管，在输卵管外三分之一处与卵子结合，称受精卵。受精卵在输卵管内移动，经四五天到达子宫腔。受精卵在四五天的运行中，不断地进行分裂。在受精的第八天，受精卵分泌一种酶，侵蚀子宫内膜，然后进入子宫致密层，表皮缺口封闭，把受精卵全部包埋在子宫内膜中间，这个过程叫着床。

受精卵着床后，在子宫内迅速生长发育，形成胎儿及胎盘、脐带、羊水等附属物。

如果子宫内膜发育不好或有病变，受精卵就不能着床，而被排出体外，从而也不能怀孕。

什么情况不宜受孕

男方超过 55 岁或女方超过 35 岁，不宜怀孕。超过以上年龄生育的子女，畸形及低能儿的发生率将显著提高。

正在患病，或病后初愈，身体尚未恢复时，不宜受孕。
精神不舒畅时，不宜受孕。

疲劳过度时，不宜受孕。特别是新婚夫妇在旅行过程中，应该加强避孕措施。

患慢性病服药期间不宜受孕。

饮酒后不宜受孕。因酒精可损害生殖细胞，导致胎儿畸形或低能。

大量吸烟后，不宜受孕。

停用口服避孕药 3~6 个月内不宜受孕。

放射治疗或接触有害物质后，不宜受孕。

初冬至初春不宜受孕。因早孕阶段最怕病毒性感染，一旦孕妇患病，畸胎率显著增高，而冬春正是病毒感染的多发季节。

患哪些病不宜妊娠和受孕

妇女带病妊娠，不仅不得恢复健康，有的病还可使病情加重，而且还会危及胎儿。因此，妇女患有以下疾病时不宜妊娠，根据医生的意见待病情好转或治愈后再怀孕。

贫血。贫血的妇女在怀孕后会使得病情加重，严重贫血者妊娠，易致使胎儿缺氧、发育不良，甚至会引发早产或死

胎。

肝炎。患有肝炎的妇女怀孕后，不仅对肝功能有损害，而且在分娩时易发生大出血，其肝炎病毒还可能通过胎盘传染给胎儿，产生流产、死胎或先天畸形。

心脏病。心脏病病人怀孕后，由于胎儿新陈代谢的需要，孕妇血容量可增加 20%~30%，无疑会增加孕妇心脏负担。

糖尿病。糖尿病患者妊娠，不仅会加速病情发展，还易并发妊娠中毒症、羊水过多、产褥期感染、败血症以及产后子宫收缩不良出血。其婴儿也以巨大儿多见，胎位不正和难产率也增多，同时畸形儿的发生率比正常孕妇高 3 倍以上。

高血压。据统计，患高血压的妇女，怀孕后约有 15%~30% 发生妊娠中毒症，发生子痫、子宫卒中、产时大出血等，直接威胁孕产妇生命。另外，由于高血压、缺氧，胎儿宫内窒息、死胎的可能性也增大。

结核病。患有结核病的妇女不宜怀孕，尤其是肺结核。因为结核病是一种慢性消耗性疾病，怀孕后，母体要将大量养料供应胎儿，孕妇病情必将雪上加霜。此外，结核病病人需使用大量抗结核药物治疗，如链霉素、雷米封等，这些药物可导致胎儿畸形。

肾炎。妊娠本身可加重肾脏的负担，如果孕前已有肾炎，则孕期可使病情恶化，易发生妊娠高血压综合症，严重者可导致肾功能衰竭，直接威胁到母子的安全。此外，肾炎病人的治疗用药，也可对胎儿造成危害。

精神病。患有精神病的妇女不宜妊娠。患这种疾病的妇女本身生活不能自理，在妊娠期、产褥期和哺乳期极易使

病情复发，既会影响母子身心健康，也有可能将疾病遗传给下一代。

子宫肌瘤。患有子宫肿瘤的妇女妊娠时，晚期常出现胎位不正，分娩时可出现子宫收缩无力和滞产。若肌瘤位于子宫口附近，还可阻碍胎儿下降，产后子宫收缩不良还易发生出血。

综上所述，为更有利于后代的健康成长，婚后的妇女如患有上述疾病，需待病情好转或治愈后，根据医生的意见再决定是否怀孕。

女性生育的适宜年龄

生孩子太晚，最大的一个问题是较容易出生痴呆等缺陷儿。以最常见的伸舌样痴呆来说，随着母亲年龄的增高，发生率也大为增高。

伸舌样痴呆的发生率，母亲年龄 25—29 岁为 1/1500，30—34 岁为 1/800 35—39 岁为 1/250，40—44 岁为 1/100，45 岁以上刚高 1/60—1/12。

妇女年龄越大，卵子在卵巢中存积的时间也越长，有些卵子的染色体发生老化、衰退；而且年龄越大，人体所承受的各种射线和污染环境的有害物质及其他毒物的影响也就增多，使遗传物质发生突变的机会增多，从而导致痴呆、畸形儿的比例增加。

高龄初产，也可能出现分娩方面的困难。35 岁以后，妇女骨盆和韧带的松弛性降低、盆底和会阴肌肉的弹性减弱，产程延长和需要手术帮助分娩的情况比 22~30 岁的孕妇要

多。

兼顾控制人口数量和提高人口质量考虑，24-29 岁生孩子较为适宜。再晚，也尽量不要晚于 35 岁。由于种种原因，不得不在 35 岁以上生育的妇女，也不要有很大的思想顾虑。即使 40 岁以上生育，配合产前诊断，也是可以保证生一个健康孩子的。

配偶年龄最佳匹配

生物钟优生理论认为，实现优生，夫妻的年龄要相当，即双方的生理年龄相当和近月生物节律匹配。

生理年龄的相当，主要指夫妻的年龄应有所不同，根据历代中医的认识和现代科学研究的成果，认为男比女大 6~14 岁最佳。有些发达国家流行着一个选择配偶的年龄关系：女方年龄（X）等于男方年龄（Y）之半加上 7。即：

$$X=Y/2+7$$

如，男子 30 岁，一半为 15，加上 7 就是 22，即选择 22 岁女子为配偶适宜。

夫妻近月生物节律的匹配，主要指体力（周期 23 天）、情绪（周期 28 天）、智力（周期 33 天）3 种节律（国外叫 P~S~I 节律）运行协调。

为了使夫妻的生物三节律运行协调，选择配偶时要进行两项计算：一是计算两人年龄差的天数“ u ”，二是计算各种节律相位差的天数“ u ”。

双方年龄差天数的计算，应用公式：

$$= \text{出生年份差} \times 365.25 \pm X$$

式中，出生年份差是指双方出生年减得的数。如果男方 1970 年生，女方 1978 年生，则出年份差就 $(1978-1970)=8$ 。

式中 X，表示双方生日间相差的天数。如男方 3 月 15 日生，女方 11 月 20 日生，则从 3 月 16 日起，到 11 月 20 日共有 250 天。即 $X=250$ 。

X 前边的“±”，表示计算中有时用加号，有时用减号。当男大于女时，男方生日比女方早用加号，反之用减号。如果男方 1970 年 3 月 15 日生，女方 1978 年 11 月 20 日生，代入公式为：

$$\begin{aligned} &= \text{出生年份差} \times 365.25 \pm X \\ &= (1978-1970) \times 365.25 + 250 \\ &= 3172(\text{天}) \end{aligned}$$

“x”之前用了加号。此夫妻符合男大于女且男方生日比女方早的条件。

再用年龄差的天数分别除以 33、23、28，得出的双方三节律相位差的天数。即：

$$\begin{aligned} /33 &= 96. \dots 4 \\ /23 &= 137. \dots 21 \\ /28 &= 113. \dots 8 \end{aligned}$$

式中，除得的整数 96、137、113 表示双方智力体力情绪钟运转中，男方比女方分别多转了几圈。余数学 4、21、8，表示三节律相位差的天数。即智力钟相差 4 天，体力钟相差 2（由 23-21 得来）天，情绪钟相差 8 天。

根据规定，智力钟相差 5 天、体力钟相差 3 天、情绪钟相差 4 天以内叫基本同步。此夫妻的智力钟和体钟基本同步，是协调的，但其情绪钟不大协调。

受孕最佳月份

受孕的最佳月份，应是在7月8月两个月，因怀孕3个月月后，正值秋凉，经过孕早期的不适阶段后，此时孕妇食欲增加，睡眠也较好，而且秋天水果、蔬菜新鲜可口，鸡、鱼、肉、蛋供应充足，孕妇摄入这些营养物质对自身营养和胎儿的发育都十分有利。

7~8月份受孕，还使得最为敏感娇弱的孕早期避开了寒冷和污染较严重的冬季，可减少妊娠早期致畸因素。

全国36家单位参加的“七五”重点攻关课题《环境质量与出生缺陷(BD)关系流行病学研究》表明，室内外空气污染对孕早期胚胎致畸影响显著。历时3年的调查是在历年综合污染最严重典型(沈阳)、最不严重典型(大连)和处于两者之间(郑州)进行的。三市共监测社区人群223万人，监测到24小时出生缺陷6.7%。冬季大气二氧化硫，总悬浮颗粒浓度最高，出生缺陷率7.8%，夏季浓度最低，出生缺陷率5~5.8%，孕早期处二氧化硫和悬浮颗粒两值较高季节，出生缺陷发生的可能性高于低值季节。

7~8月份受孕，经过10月怀胎，孩子在来年的4~5月出生，正是春末夏初时节，风和日暖，气候适宜，对新生儿的护理较容易，有利于产妇的身体恢复。这个季节里衣着日趋单薄，婴儿洗澡不易受凉，还能到室外呼吸新鲜空气，多晒太阳，可预防佝偻病的发生。这个季节，蔬菜品种丰富，有利于供给母亲各种营养，便于供给孩子充足奶水。当盛夏来临时，母亲和孩子抵抗能力都已得到加强，容易顺利度过酷暑。当严冬来临时，孩子已经长到半岁了，平安过冬就较为容易。

了。

哪些情况下不宜受孕

病中不宜受孕。无论是男方或女方在患病中，都不宜受孕。身体有病，各种生理机能必然下降，生殖细胞也不会健康，受精卵的质量自然要受到影响。特别是母亲如患有肝炎、肾炎、心脏病等慢性病，怀孕后，更会加重孕妇病情，胎儿就会先天不足，很容易出现低能儿。

流行病时不宜受孕。流行病是指由于病毒或细菌传播引起蔓延的疾病，如流感、传染性肝炎等。在流行病大流行时，空气中和接触物上都很容易沾染上病毒或细菌。孕妇一旦染上流行病，病毒侵袭胚胎，易使胎儿患病，如再加服某些药物，会影响胚胎的正常生长发育。有资料统计，深秋和初冬受孕所生的婴儿畸形率高于其他季节出生的婴儿。这可能与冬春季感冒及流感等病毒感染较多，使孕妇在早孕阶段并发病毒感染而致胎儿畸形有关。

大病初愈不宜受孕。夫妇一方大病初愈，元气亏损，身体虚弱，精神不振，身体各器官机能正在恢复中，体内各部分之间的协调能力很差。

酒后不宜受孕。酒精能损害生殖细胞，受损害的精子与卵子结合形成的胚胎呆傻低能儿极多。所谓星期天婴儿即是指这种酒后受孕所生的面丑低能的孩子。准备怀孕的前一段时间内，尤其是受孕当天，严禁饮用烈性酒，同时应减少吸烟，最好戒烟。

灾难发生年不宜受孕，太阳黑子活动剧烈的年份，其

耀斑可导致一些地区长时间停电，微波及无线电通讯中断，人体生物电节律长期失常。大地震等灾害可导致人的生理和心理诸节律严重失常。这些情况下受孕，胎儿的身心 and 智能很难健康正常地发育。

怀孕的心理准备

大量研究表明：女性怀孕期间的心理状态与情绪变化直接影响着体内胎儿的发育，影响着孩子成年后的性格、心理素质的发展。由此看来，怀孕期间女性良好的心理状态不仅影响着孕妇，而更重要的是对孩子的直接影响。

如果婚后新婚夫妇都希望尽快要孩子，双方就必须从心理和精神上做好准备，内容包括：

接受怀孕期特殊的变化：妻子形体变化、饮食变化、情绪变化、生活习惯变化以及对丈夫的依赖性的增加。

接受未来生活空间的变化：小生命的诞生会使夫妻双方感觉生活空间和自由度较以前变小，往往会因此感到一时难以适应。

接受未来情感的变化：无论夫妻哪一方，在孩子出生后都会自觉或不自觉地将自己的情感转移到孩子身上，从而使另一方感到情感的缺乏或不被重视。

接受家庭责任与应尽义务的增加：怀孕的妻子需要丈夫的理解与体贴，尤其平时妻子可以做的体力劳动，在孕期大部分都会转移到丈夫身上；孩子出生后，夫妻双方对孩子的义务与对家庭的义务都在随着时间的迁移而增加。

不论你是正在盼望着怀孕，还是你对此抱有随遇而安的

想法，或是对可能发生的事情感到困惑、担忧、恐惧，甚至在你还没来得及做任何基本准备时已经怀孕，即使这样，一旦怀孕成为事实，就要愉快地接受它。要知道，怀孕、分娩不是疾病，而是一个正常的生理过程，天下几乎绝大多数的女性都经历了或正在经历或将要经历这个阶段。

以一种平和、自然的心境迎接怀孕和分娩的到来，以愉快、积极的态度对待孕期所发生的变化，坚信自己能够孕育一个代表未来的小生命，完成将他平安带到这个世界上的使命，就是我们需要做的心理准备。

这种心理准备是夫妻双方的。丈夫充分的心理准备可以帮助妻子顺利度过孕期的每一阶段，并对未来孩子的成长发育奠定坚实的基础。从女性到妻子、从结婚到怀孕、从分娩到做母亲，所有的变化都是人生经历的自然过程与阶段。

因此，新婚的年轻夫妻，无论是妻子还是丈夫，只要以自然与平和的心理，接受这些自然的事实与过程，用我们聪明的大脑思考，用我们可以沟通的方式与生活的伴侣及时沟通，共同警惕在每个过程或每个阶段可能发生的问题或矛盾，并及时处理解决。

相信每对夫妻都会以非常健康的心理面对发生在你们面前的一切；每对夫妻都会相互支持并非常顺利、安全地度过每个自然阶段；每对夫妻都可以保持结婚时的最佳状。

第二节 新生命的开始

男方的睾丸中能产生健康的精子。一个健康而发育正常的男子每次射精量约2~5毫升，约上亿个精子，男子射精时，

精子就随精液渗入阴道。如精子数少于 6000 万，就会减少受孕的机会。

精子在女子生殖道内存活 1~3 天，大部分死亡，少部分在阴道向上游走，约有 1~5% 的精子可经子宫口进入宫腔，其中有数千个精子能进入输卵管。

女子每月要从卵巢排出一个成熟的卵子，经输卵管伞端进入管腔，在那里存活 12~24 小时。

如果这时遇不上精子，卵子便随子宫内膜脱落流失，成为月经。如果正是排卵期，精子与卵子受精，就会结合成受精卵，然后随输卵管的蠕动与肌肉收缩，慢慢向上移动，约 4~5 天到达子宫腔，种植在子宫内膜，开始着床，发育成为胚胎，这个过程就是怀孕。

受精

成熟的卵子由卵巢排出后，经过输卵管壁的强烈收缩和粘膜纤毛运动，被送入输卵管壶腹部。性交后，精子由阴道经子宫腔布上行。在壶腹部，精子与卵子相遇，先是由许多精子包围卵子，精子头部释放出透明质酸酶，溶解卵子外面的放射冠及透明带，只有一个精子进入卵子内，融合成一个新细胞，此过程和为受精。受精后的卵子成为孕卵。若有二个卵子同时排出受精便发展为双卵双胞胎。若由一个受精卵分裂发育为单卵双胞胎。

孕卵一般在壶腹部停留 2~3 天，在停留时间，受精卵开始分裂。大约 3 天形成一个实心的细胞团，表面似桑椹，故名桑椹胚。由于外周细胞分裂快，内部分裂慢，在二者之间

出现一空隙，称为囊胚腔。周围有一层叫滋养层细胞。

着床

孕卵一方面开始细胞分裂，五方面由于输卵管纤毛的运动和管壁肌肉的蠕动，逐渐由输卵管移向子宫腔。约在受精后5~7天到达子宫。孕卵接触内膜表面时可分泌分解蛋白质的酶，使内膜被溶解破坏造成缺口，整个孕卵便埋藏于内膜中。缺口迅速被修复，孕卵埋入后以吸取营养继续成长，这个过程称为着床。

着床的部位一般在子宫体上的前壁或后壁。如果在输卵管，卵巢或腹腔，就形成宫外孕。卵子受精后，卵巢黄体生成，分泌黄体素使子宫内膜增厚、水肿充血、间质细胞增大，胞浆增多。此期的子宫内膜称为蜕膜。蜕膜分为三部分：底蜕膜，包蜕膜及真蜕膜。底蜕膜将来发展成为胎盘的母体部分。

受精卵着床后的发育

于受精后2周，内细胞团不断分裂增生及分化，逐渐形成两个囊腔。靠近滋养层称为羊膜囊，面向囊胚腔的为卵黄囊，并形成两胚层，外胚层和内胚层，结合成胚盘。进入第3周，在内外胚胎之间形成中胚层。这三个胚层将来发育成胎儿的各个器官。

外胚层形成神经系统、皮肤、毛发、指甲和五官等；中胚层形成肌肉、血液、骨骼、结缔组织、循环、泌尿及生死系统；内胚层形成消化及呼吸的上皮及腺体、膀胱、阴道及前庭。

胎儿的发育及成熟

卵子受精后，一个新生命就开始了。受精后 24 小时，受精卵开始有丝分裂。细胞不断地分裂、生长，每一个月都有其独特的性状。人的一生中有二次生长发育高峰，第一次在胎儿期，第二次在青春发育期。

按照惯例将孕卵的生长发育分为三个阶段：受精后 2 周内称为受精卵，孕 5 周至 8 周称为胚胎，孕 9 周至妊娠结束称为胎儿。

一个月的胚胎长 7~8 毫米，重约 1 克，外形像一根豆芽。

8 周（二个月）胚胎已具人形，头部可看出眼、耳、口、鼻；早期心脏形成，并已有心脏搏动；此时可以从“B”超检查中发现胎动及胎心搏动波形。

5~8 周为胚胎期，也称为器官形成期。此期外界的刺激对胚胎发育的影响最大，是胎儿致畸的敏感期，要避免一切有害因素，如药物、病毒、烟酒及放射线等不良刺激，保护胎儿正常发育。此时胚胎长 4 厘米，重 16 克。

12 周（3 个月）胎儿的外形已像人的样子，但头比较大，占全部身长的 1/2。外生殖器官已发育，可辨别男女。此时胎儿身长约 9 厘米，重约 50 克。

16 周（4 个月）骨骼系统发育，X 线检查可看到脊柱阴影。孕妇能感到胎动。胎儿身长约 16 厘米，体重约 120 克。

20 周（5 个月）心脏发育，胎心跳动明显，检查时可听到清晰的胎心音。此时胎儿身长已为足月胎儿的一半（25

厘米),体重达 300 克。全身长出毳毛,胎动明显,娩出后能有心跳,呼吸及吞咽动作,但很难存活。

24 周(6 个月)各器官已经发育,皮下脂肪开始沉积,但皮肤呈皱缩状。此时胎儿身长约 30 厘米,体重约 600~700 克。

28 周(7 个月)皮下脂肪仍少,已开始长出指甲及头发,男性辜刃开始下降,身长约 35 厘米,体重约 1000 克。内脏功能逐渐完善。心、肝、肾、肺都有显著发育。如果此时分娩,称为早产儿,在精心护理下可以存活。

32 周(8 个月),此时胎儿身长约 40 厘米,体重达 1700 克,面部毳毛脱落,存活能力增强

第三节 不孕病因与医疗

女性不孕病因与医疗验方

(1) 卵子形成障碍

如卵巢先天性发育不良,后天性卵巢萎缩,卵巢肿瘤、炎症,放射性卵巢损伤等。

(2) 卵子与精子结合障碍

如卵巢炎所致排卵障碍,输卵管及盆腔炎所致输卵管阻塞、屈曲、狭窄,子宫发育不良、过度前屈或后屈,子宫口及颈狭窄或闭锁,子宫肌瘤,子宫内膜炎,宫颈炎,宫颈裂伤、阴道缺损、疤痕、狭窄、痉挛,会阴撕裂,尿瘘,肠瘘,阴道分泌物异常等。

(3) 受精卵着床及发育障碍

如输卵管狭窄,子宫内膜炎症、肿瘤、分泌异常,子宫

发育不良、营养障碍，内分泌失调等。

(4) 原因不明

可能与精子免疫、激素异常、维生素缺乏、情绪紧张、烟酒嗜好、某种疾病（如滴虫性阴道炎）等有关。

女子不孕症的诊断，除一般的妇科的检查外，可测基础体温，进行子宫输卵管造影、通气、通液、宫颈粘液、阴道细胞学及子宫内膜检查，还有性生活后子宫颈粘液检查等。

中医认为不孕症的主要原因是肾气不足，冲任失调。运用补益肾气、调补冲任的方法进行治疗，可取得良好的效果。下列一方，不妨一试。

熟地 15 克，当归 10 克，桑椹子 15 克，桑寄生 10 克，女贞子 15 克，仙灵脾 10 克，阳起石 15 克，蛇床子 5 克。隔天 1 剂，分 2 次空腹服，月经期间停药。若偏阳虚者可加鹿角霜 10 克，附块 10 克（先煎）；偏阴虚可加龟板 10 克，生地 10 克，偏气血虚者加党参 10 克，黄芪 10 克，黄精 15 克，白芍 10 克；湿热者加黄柏 10 克，椿根皮 10 克；虚寒者加吴茱萸 5 克，细辛 3 克，陈艾叶 5 克；痰湿者加苍白术 10 克，陈皮 10 克，山楂 30 克；气沉者加香附 10 克，乌药 10 克、青皮 10 克；血淤者加穿山甲 10 克，皂角刺 10 克，失笑散 10 克（包煎）等，可进一步提高疗效。

服用此验方期间，遇有感冒等急性病时暂停服药。平时应消除焦虑和紧张情绪，适当锻炼身体和补充营养。

女性不孕的生活因素

长期素食。曾有专家把 18 名健康的少女分为 2 组进行试

验，一组除吃少量牛奶、乳酪之外，其作全为素食，另一组则进食包括肉类的正常饮食。6周之后，素食组中有7人停止了排卵，而非素食组仅2人没有排卵。据专家分析，女性常吃素体内缺乏蛋白质，可影响性激素分泌，造成生殖机能变化，导致不孕。

过于消瘦。有专家对26名患不孕症明显消瘦的妇女给予充足营养，让其体重逐渐增加，结果有19人随着体重增加而怀孕。消瘦明显的妇女不易受孕的原因，可能与其体内脂肪太少有关。有人认为，女性体内脂肪达到其自向体重22%以上，才有怀孕的可能。

过于肥胖。妇女过于肥胖，也同样不易受孕。有人曾对30名过于肥胖的不孕妇女进行减肥治疗，使其体重每周减轻0.5公斤，直到达到微肥为止。结果，有1/3的人未经任何治疗就得以怀孕。

运动不当。一些体育项目和过度运动。也会影响妇女的生育能力。如过度颠簸的剧烈活动，会抑制性激素产生。有人认为，妇女每周跑步超过19公里，就有可能改变经期及排卵规律。

洗涤剂使用不当。洗衣粉、洗洁净、洗头粉等洗涤剂含有酒精、硫酸或直链烷基磺酸盐等化学物质，这些物质可通过皮肤进入人体内。当这些物质在妇女体内达到一定浓度时，就可使受精的卵细胞死亡，导致不孕。

常饮咖啡。美国有关专家发现，妇女经常饮咖啡或富含咖啡碱的饮料，或导致不孕。与不饮咖啡或含咖啡因饮料的妇女比较，每天饮一杯以上咖啡的妇女，有一半人不受孕；

咖啡因瘾重者，不孕者比例更高。

经期同房。行经时其子宫内膜破裂出血，此时同房，精子与血细胞接触，使血液中的免疫细胞被致敏而产生精子抗体。这些抗体存在于女性的血清中，也出现在宫颈粘液及生殖道其他部位。这种抗体的存在会削弱精子的活动力，不利于精子与卵细胞的结合，也有碍于常驻精卵的着床与发育，从而导致不孕。

排卵障碍与不孕

青春期女性的卵巢每月有 8~10 个卵细胞发育，其中一个达到成熟，这个成熟的卵细胞从卵巢的表面排出，称为排卵。排出的卵子被输卵管摄入到输卵管内受精而使妇女怀孕。排卵障碍是指妇女不能排卵、不排卵或排卵的时间不规则，这是女性不孕症的一个常见病因。

排卵障碍的原因有，先天无卵巢、幼年时疾病损伤卵巢、放射治疗等，使卵巢推动功能而不能排卵。

造成卵巢病变的疾病，如脑垂体肿瘤，下丘脑、垂体与卵巢间内分泌失调，多囊卵巢，卵巢结核、肿瘤，均可影响排卵；甲状腺、肾上腺功能增设或降低，亦能影响卵巢功能，造成排卵障碍。

此外，工作调动、变换地区、精神紧张、情绪突变等因素作用于大脑和下丘，也会使排卵功能下降导致不排卵或闭经。

排卵障碍首先表现在月经周期不正常，如长期闭经，稀发月经（指妇女每隔几个月来一次月经），或闭经伴有伴有头

痛，泌乳、脱发等症状。有的妇女先有数周或数月闭经，接着月经过多流血连续 2~3 个月或更长时间。其次，排卵障碍的妇女往往有不孕的表现，少数人月经来潮有规律但不排卵，造成不孕。

功能性排卵障碍往往不是长期持续性的，原因去除，功能即可恢复。因此，也有少数妇女教学楼月经，却已怀孕。

不孕妇女，应去医院检查，通过基础体温、阴道脱落细胞涂片、宫颈粘液检查、子宫内膜检查或血（尿）内分泌测定，可以帮助了解有无排卵；如果结合连续性 B 超声波检查，可以证实是否已发生排卵，或确属不排卵。

临床上常用的促排卵药有克罗米芬（舒经酚）、绒毛膜促性腺激素、绝经妇女尿促性激素、溴隐亭等。使用这些药物，有时会出现并发症，因此，必须原从医嘱，不要随意服用。用药期间还要接受监测，以决定用药剂量，检测排卵时间，从而确定房事日期，促进受孕。

输卵管障碍与不孕

导致输卵管损害甚至闭塞的最常见的原因是感染、输卵管发育不良（过度细长弯曲）；另外，子宫内膜异位症引起输卵管粘连和扭曲均可导致不孕。不孕妇女进行输卵管通畅检查前，道德要肯定无生殖道炎症的存在，如有发烧、五腹痛等症状，要告诉医生并进行检查，经治疗后再隔数月才能进行输卵管通畅试验。

检查应于月经干净后 3~7 天进行，如进行太早而经血未净，检查时可能将经血或子宫内膜碎屑吹过输卵管，到达盆

腔，形成子宫内膜异位症。如时间在月经前，子宫内膜已很肥厚，检查时有将肥厚的子宫内膜推向输卵管入口而造成输卵管堵塞的误诊可能。

临床上确定输卵管是否通畅或病损程度的范围，一般采用输卵管通气通液碘油造影、宫腔镜、腹腔镜等检查方法。对输卵管不通或通而不畅的治疗有：

抗生素治疗。轻度、反复发作盆腔炎伴有不孕的妇女，按细菌培养的药敏试验结果，可选用敏感的抗生素，间歇性治疗达6个月以上。治疗期间应注意药物的副作用。

理疗法。输卵管通而不畅者，可用超短波或短波透热、碘离子透入等物理疗法，促进局部血循环，消除组织水肿缓解组织粘连。

输卵管通溢治疗。输卵管通而欠畅或先天性输卵管迂曲功长者，常用此法。将含有抗生素、氢化考的松、糜蛋白酶的生理盐水15~20毫升，经宫颈注入宫腔输卵管。治疗时间可在月经干净后3~5天开始，隔日1次或每周2次，每周3~5次为一疗程，2~3个疗程后可休息1月再重复治疗。

手术治疗。用保守治疗无效的输卵管阻塞病例，可根据输卵管阻塞的情况及部位采用不同的手术方式。对于单纯盆腔、输卵管周围粘连的病人，可采用输卵管周围粘连松解术。较小的输卵管积水，可采用输卵管造口术。如果输卵管部分阻塞，可行吻合术。如果是靠近子宫角部的输卵管阻塞，可行输卵管子宫角部植入术。这几种手术，只能是恢复输卵管通畅但不一定能恢复输卵管的功能。

随着显微外科手术，体外授精，胚胎子宫内移植术的研

究进展，将使因输卵管病变导致的不孕症的治疗前景更为乐观

男性不育的病因

(1) 精子本身因素

精子的生成和成熟障碍所致精液质量低下，包括精子的数量、活度、活率形态等异常，主要有两类。一是原发于睾丸损害，导致生精功能障碍。二是睾丸以外，下丘脑、垂体、睾丸轴系的功能紊乱所致的睾丸生精功能障碍。临床主要表现为少精子症和无精子症。

(2) 精子输出通道因素

从曲细精管到射精管均可发生阻塞。临床主要有先天性附睾和输精管阻塞，以及感染所致的附睾阻塞。

精子不能正常进入女性生殖道内。包括各种射精障碍、外生殖器畸形、性功能障碍以及精神、心理因素造成的性功能低下。

(3) 附属性腺的异常因素

主要表现为前列腺和精囊腺的功能异常。

(4) 内分泌因素

由于下丘脑—垂体—睾丸轴系功能紊乱所致少精子及无精子症，其中部分病人垂体促性腺激素水平很高，但睾丸却不对其发生反应，主要见于先天睾丸发育异常，如 Klinefelter 综合征、男性 Turner 综合征，XYY 综合征及腮腺炎性睾丸炎后的睾丸萎缩等。这些病人的睾丸不能产生足量的雄性激素，所以血中促性腺激素总处于高水平，而且除不育外，还

同时伴有其他症状。另一类病人显示促性腺激素缺乏，这提示病人垂体功能不全或受抑制，睾丸没有适量促激素的刺激，导致少精子和无精子。但大多数无精子患者体内促激素和雄性激素水平均正常，睾丸对垂体的促性腺激素有正常反应，只是由于睾丸产生精子的曲细精管损害，导致少精子或无精子症。这些是男性不育的主要原因。

(5) 遗传因素

在逻辑性不育中占 2 ~ 21%。

(6) 免疫学因素

主要由于生殖系统炎症或损伤后，血睾屏障被破坏，使精子暴露于免疫系统，导致抗精子抗体的产生造成免疫不育。

(7) 微生物因素

即各种病菌感染后导致的睾丸病变和生殖道炎症。

(8) 神经功能障碍及神经系统病变

如截瘫、阳痿等。

(9) 隐睾

单侧隐睾发生率约为 30 ~ 60%，双侧面为 50 ~ 100%。

(10) 精索静脉曲张

约占男性不育的 30 ~ 40%。

(11) 呼吸系统疾病

临床称为与呼吸道疾病有关的阻断性无精子症和少精子症。如 Young's 综合征。

(12) 牙病

引起病菌和口腔炎症的细菌多种多样，细菌及其毒素容易进入血液循环而达到睾丸并损害精子，造成男性不育症。

尽管病因如此复杂，临床常见的主要是三种，即炎症、精索静脉曲张和遗传、内分泌因素所致的输精通与睾丸病变。

中国传统医学关于男性不育的病因早有记载，唐代王冰在《玄珠妙语》中提出“天、犍、漏、怯、变”所致五不育的看法。即必须谓阴茎短小、畸形，不能勃起，生殖器被阉割，精液少或常遗精，阳产，两性畸形。近代中医理论认为肾虚、湿热、气滞血淤是逻辑性不育的主要原因。

生殖器官的结构和功能与全身其他系统密切相关，因此必须从整体分析男性不育的原因。如，各种化学物质、药物、放射性物质、热以及环境污染等有害因子均会使生精上皮组织遭受损害，影响生精功能。

男性不育的生活因素

(1) 嗜烟

男子的嗜好之一是吸烟。有些不育的男子对烟中的毒素非常敏感，尤其是睾丸里的生精细胞更容易受到这些毒素的危害，在生精过程中发生障碍，使精子产生迟缓或质量降低，造成生理因素不育；即使侥幸生育，也可能生出一个畸形儿。烟叶中的尼古丁有降低性激素分泌和杀伤精子的作用，男子每天吸烟 30 支以上者，精子的存活率仅为 49%，同时精子的畸形率增高。吸烟者体内雄激素的分泌量比不吸烟者低 16~47%。英国一家著名的医学杂志介绍吸烟与精子畸形的关系时说，吸烟者的平均精子数量较不吸烟者减少 10% 左右；若每天吸烟 20~30 支，畸形精子发生率显著增高；每天吸烟 30 支以上者，畸形精子发生率更高。吸烟经历越长，畸形精

子也越多，而且正常精子数目减少，其活力也减弱。丈夫吸烟还可使胎儿死亡率升高。有人在分析了 5000 多名孕妇后发现，当丈夫每天吸烟 10 支以上时，其胎儿产前死亡率增加 15%，吸烟越多，死亡率越高。

烟草的有害成分可使染色体和基因发生病变。父亲吸烟量越大，精子数量就越少；而母亲吸烟越多，胎儿血液营养和氧气就越显缺乏；于是，胎儿先天畸形率和早产率、死亡率就越高。

（2）酗酒

长期饮酒或大量饮酒，都可以造成慢性或急性酒精中毒，使 70% 的精子发育不良和失去活动能力。酒中的乙醇可使血中儿茶酚氨浓度明显增高从而影响睾丸的积极因素流通量和温度调节作用。血流量的养活使睾丸供血不足和代号氧量降低，改变了睾丸内的生殖细胞的生成与演变及其结构，幼稚细胞可以在精液中出现，进而使生精小管变细，小管周围纤维化，基膜增厚变性，使睾丸推动生精能力和分泌雄激素的功能。

当酒精浓度低于醉酒水平时，即可显著抑制阴茎勃起。动物实验也证实，将酒精及某些化学药物拦在食物中投放给雄性动物，结果发现雄性动物的性腺萎缩，精子数量和质量降低，不育率增高。

（3）频繁热水浴

人类睾丸产生精子需要的温度条件是 $35.5 \sim 36$ ，比正常体温低 $1 \sim 1.5$ 。对动物进行实验证明，阴囊内的睾丸如温度升高 $2 \sim 4$ 超过 24 小时即会发生

(4) 精障碍

如果睾丸所处环境的温度超过 45℃，两小时即会阻碍精子的生成。1 次蒸气浴，可以在 1 周内使精子非常活跃，但 1 周后精子数目即下降，而且 5 周内，精子数量依然很低。如果经常用很热的水沐浴，尤其是盆浴，就等于给阴囊睾丸部分频繁地加热，使睾丸生精功能发生障碍，从而引起不育。

(5) 长期穿牛仔裤

国外市场有一种男性避孕裤，其样式是用弹性纤维织品制成，很像运动员穿的护身，目的是将睾丸紧巾在阴部的皮肤上，使其不晚散热，从而提高了睾丸的温度使精子生成降低或发生障碍，达到避孕的目的。牛仔裤、游泳裤等特别紧身的裤子，都有碍男性的健康和生育功能。男性的睾丸需保持低于体温 1~1.5℃，才有利于精子生成而保护睾丸的阴囊正是起着这种调节温度的作用。若是裤子穿得过紧，使睾丸温度升高，阴囊静脉回流通受，阴囊就失去了自然生理收缩功能，不能发挥“温度调节器”的作用，从而影响精子的产生，造成男性不育。

(6) 长途骑自行车

骑自行车时，车座正好处在人体阴部使后尿道、阴囊受到压迫，阴囊被固定在一个位置，无法进行睾丸内的温度调节。此外，长途骑自行车，上述部位会充血，尤其后尿道的粘膜、前列腺、精囊等部位充血格外明显。睾丸局部受到颠簸与振荡会机械性损伤生精功能，这些性器官充构成精液的主要成要。分泌异常，精液成分受到影响，势必导致不育。

(7) 营养不良

有些女性为保持轻盈的体态而强迫自己节食，结果常会发生月经周期紊乱、经量减少甚至闭经的现象其原因之一就在于体内脂肪过少。脂肪对保证男性的正常生理功能也是如此。脂肪酸是精子生成的必要物质，男性脂肪不足就会影响精子的生成，严重的还可导致不育。另外，长期素食，动物性食物过少，体内缺锌（微量元素锌被誉为夫妻和谐素），会使性欲及性功能减退，使精子的产生下降 30~40%，甚至使人丧失生育能力。

精索静脉曲张与不育

精索静脉曲张是导致男性不育的一个常见原因。精索静脉曲张在男子青春期前很少发生，在春发育期的男子中的发生率为 9~15%，随着年龄的增长，其发病率逐渐增高。在男性不育患者中，精索静脉曲张的发生率为 20~35%，有的人群中甚至高达 39%。

临床病历表明，左侧精索静脉曲张不育率高。这是由于期限解剖结构造成的。左侧精索内静脉行程较长，入肾静脉时呈直角，阻力大；左精索内静脉走行过程中，经过乙状结肠后，可能受压迫；肠系膜上动脉和主动脉在搏动时压迫左肾静脉，影响精索内静脉流入肾静脉；精索内静脉周围的结缔组织薄弱，瓣膜不健全；人的直立姿势影响精索静脉回流。青春发育期的男子由于身体长高，睾丸体积增大，以及睾丸血供的增多，均会造成左侧精索静脉回流不畅，久之即造成静脉曲张。

精索静脉曲张造成阴囊内温度增高，影响精子的发生。

静脉血回流不畅又使精子生成所需的营养供应和氧气供应发生障碍。由于代谢产生的毒素不能及时运走，造成睾丸慢性中毒，以至抑制了精子生成，也影响睾丸间质的内分泌功能，从而干扰精子发生。由于左右睾丸的静脉曲张血管有丰富的吻合，所以左侧静脉曲张发展到一定程度也会累及右侧精索静脉，从而影响右侧睾丸的功能。

精索静脉曲张的患者，会有睾丸下坠不适感，且多于劳累后加重。严重者可以摸到蔓状盘曲景的静脉团，外观也可看见阴囊局部有曲张之静脉。中度患者可能摸到曲张的精索静脉，但外观看不到。轻者精索静脉曲张不易摸到，但当患者站立，用力屏气增加腹压，则可摸到曲张的静脉。

对精索静脉曲张合并不育的患者，大多主张采用手术治疗。经皮精索静脉栓塞方法，不需手术，可减轻病人痛苦。

房事不当与不孕

（1）性生活过稀

性生活次数过分稀少的夫妻不易受孕。有些夫妻认为，既然在排卵期才能受孕，而减少性交次数又可以使精液质量提高，于是平时尽量克制性要求，只在排卵期进行性生活。殊不知，精子成熟后长期不排出人体，就会逐渐老化，以致活动能力减退，存活率低，最终被巨噬细胞吞噬或吸收。克制性行为的时间长了还容易发生性功能障碍。如果按双方的性要求自然进行性生活，不频也不稀，而在排卵之前 3~5 天适当禁欲，从排卵的前 1 天开始，隔天性交 1 次，共 3 次，这样受孕的机会就会增高。

精子数特别低的患者，可在一次房事后，过 30~60 分钟再行第二次房事，这样将有助于提高精子含量，增加受孕率。这是因为，当输精管功能失常时，第一次射精只能排出少量精子，而需要第二次兴奋来排空余下的较多的精子。

(2) 经期性生活

月经期骨盆充血；子宫内膜脱落时往往在子宫腔表面上造成一些伤口；子宫平时是紧闭的，这时要稍稍张开些，致使病菌容易通过；阴道里的酸度被月经血冲淡，酸度降低，起不到制止病菌生长繁殖的作用；阴道里的月经血又是病菌生长繁殖的好养料——这些情况都会给病菌侵入生殖器官造成机会。月经期阴部充血，容易因性生活擦伤引起发炎，造成生殖道感染而不孕。

月经期的性生活；往往由于男性生殖器的进入以及性高潮时的子宫收缩和肛门括约肌收缩，致使月经血流受阻碍；破碎的子宫内膜随经血倒流入腹腔或输卵管，一旦在输卵管种植，就会造成输卵管的子宫膜异位症，阻塞输卵管而不孕。子宫内膜异位症还合并卵巢功能异常，使卵巢增大呈囊性（卵巢子宫内膜囊肿）；因其粘连而不活动，囊内为红黑色粘稠液体，颜色与巧克力相似，又称卵巢巧克力囊肿，这也是引起不孕的重要原因。

月经期间同房，精子易于和子宫内膜破损处溢出的红细胞相遇，往往使其中的免疫细胞被致敏，从而产生抗精子抗体。

这些抗体存在于女性的血清中，也出现在宫颈粘液及生殖道其他部位，一旦再次接触精子，则会激起强烈的免疫排

斥反应，将精子杀死或阻止其活动。人体中一旦激起抗精子抗体，严重者可维持几年或甚至几十年时间，造成较顽固的不孕。

抗精子抗体与不孕

男性射入到女性阴道内的精液作用为一种抗原，当女方体内的酶系统健全时，则可使其分解、破坏，不产生抗体。若是女方体内的酶系统发育不完善，则精液可被阴道或宫颈的上皮细胞吸收，在体内产生抵抗精子的抗体，从而使精子在阴道内凝集或使其失去活动力，不能进入输卵管腔内与卵子结合，造成不孕。

抗精子抗体在存在于男方、女方、男女双方的血清或生殖道分泌物中。存在于血清中的称为循环抗体。男子抗精子抗体的产生与自身免疫有关，往往是因为生殖系统的炎症、损伤或其他异常使精子抗原进行血循环而激发自身免疫反应所致。妇女体内的抗精子抗体，一般来源于性生活时因精子抗原与女性生殖道接触而产生的免疫反应中，也往往与女性生殖道感染或损伤有关，如新婚期间、经期同房可引起精子抗体的发生。

抗精子抗体引起的不孕，一般不须药物治疗，只须采用避孕套即可见效。男方使用避孕套，使精液不能射入阴道，避免精液中的抗原被女方阴道或宫颈上皮细胞吸收而继续产生抗体，从而使抗精子抗体量随着时间的推移而逐渐下降。一般避孕半年，女方体内的抗体可基本消失，其成功率在40%左右。如同时使用免疫抑制疗法或中西医结合疗法，还可提高

疗效。也可请医生采用宫腔内人工授精的方法治疗。越过宫颈粘液局部抗体屏障。

精神因素与不孕

有些年轻夫妇结婚一年未孕，就产生了焦虑和不安，担心不能生育，精神负担很重，甚至发生感情上的不和。殊不知，这种精神和心理因素的变化，往往引起生理的抑制，并通过神经调节机能影响丘脑下部功能。丘脑下部功能不正常，就会影响生殖系统的正常功能，造成不孕。年轻的夫妇时间还很宽裕，尽可以放松地生活和等待，解除思想上的负担，参加各种娱乐活动，想信一切都可能自然地顺当起来。有的夫妇婚后十几年未孕，多方检查均无异常发现，后来领养了孩子，满足了做父母的愿望，身心感到轻松，不久，妻子竟然怀孕了。这足以说明精神负担在不孕因素中所起的作用。

流产后不孕的原因

人流不全。妊娠组织残留宫腔，为细菌提供了很好的培养基；手术引起出血或术后的疲劳使受术者抵抗力下降，细菌乘虚侵入体内致病，均可导致感染引起盆腔炎症，造成输卵管不同程度的堵塞，妨碍精子与卵子的结合或运行，造成不孕或宫外孕。

疤痕。人流感染或子宫损伤使宫颈或宫腔粘连，子宫内膜缺损形成疤痕，轻者流产，重则不孕。

粘连。宫颈或宫腔粘连，或吸宫时经血逆流盆腔，子宫内膜种植盆形成子宫内膜异位症，引起盆腔内粘连及腹腔内

环境变化，可影响卵巢排卵和输卵管捡拾卵子，影响受精及受精卵的运行，从而引起不孕。

内分泌紊乱。导致闭经、月经不调等排卵障碍性疾病。

第四节 孕期保健

如何知道怀孕

(1) 是否停经

停经是早期妊娠的主要征象之一。月经一向正常的已婚妇女，在身体健康且无其他特殊情况下发生停经现象，就应想到了是否有孕了，要及时去医院检查。

(2) 是否有早孕反应和生理变化

大多数妇女在怀孕的最初一段时间有恶心、呕吐、食欲不振、偏食、乏力、嗜睡等反应，而且有尿频、乳房胀痛及乳晕着色等生理变化。

早孕阶段，胚胎组织各器官系统迅速分化、形成、发育，是对胎儿生长发育影响最大的阶段。也是为人体奠定基础的重要阶段。在这期间，人体的大部分器官已初具雏形，妊娠中、后期胎儿就按这个早期塑造的的雏形进一步发育成熟。如果早孕阶段胚胎组织成型异常，势必会育成畸形儿。

及早确定怀孕是做好早孕保护的重要环节。想要孩子的妇女，一旦知道自己怀孕了，就应从饮食起居，精神状态、劳动休息、疾病防治等各方面予以注意，有意识地避免对胎儿有害的内外环境的刺激，保护胎儿顺利地度过早孕阶段。

孕期划分和保健

孕期是从末次月经第1天开始直至胎儿分娩这段

时间，大约 280 天左右。孕期分为孕早期、孕中期和孕晚期 3 个阶段。

孕早期是从怀孕起到第 3 个月

孕中期是从第 4 个月到第 6 个月

孕晚期是从第 7 个月开始一起到分娩前。

孕期是女性一生中的一个重要的生理变化时期。在这一时期，女性的心理、生理都发生了变化；既有将为人母的暗暗滋长的喜悦心情，又有新奇和因缺乏科学知识而对分娩产生的害怕思想。复杂的心理变化将直接影响到精神状态，又通过神经系统对体内胎儿产生影响。所以，孕妇要注意心理卫生，保持心情愉快、平和。

随着怀孕月份的增长，孕妇的心脏、肝脏、肾脏、乳房、皮肤等都发生了一系列变化。孕妇的身体状况对胎儿的正常发育起着重要作用。孕期妇女的饮食、起居、用药、衣着都关系到胎儿的身体发育和智力发育，关系到能否实现优生的大问题，也关系到孕妇自身健康状况。所以，孕期保健还包括生理卫生及孕期生活常识等内容，如保证充足的睡眠和休息，适当劳动，保护清洁，注意营养等。根据怀孕到分娩这一全过程中不同孕期的不同特点，在怀孕的各时期保健的内容也不尽相同，应根据实际情况采取特定措施，为优生打下良好的基础。

不可大意的孕后生理变化

尿频。怀孕初期，随着子宫的变大，膀胱受到压迫，孕妇时常想排尿，有时相当频繁，这种尿现象随着孕妇生理的

变化逐渐改善。到了孕末期，增大的子宫进入腹腔，这时由于膀胱位置改变，血液运行不畅，膀胱三角区充血刺激，又常有尿意感。胎头入盆后，膀胱的血液和淋巴回流受阻，尿频现象再度出现。尿频是孕期的正常现象，无需治疗，如果有合并排尿疼痛则需要做尿液检查，以免延误发现尿道感染而导致肾盂肾炎。

白带。怀孕期间，阴道粘膜充血、水肿，阴道肌肉肥厚、组织变软，子宫和阴道的血液增加，同时子宫颈管的腺体分泌增多，故白带增多。在妊娠期内，由于卵巢和胎盘大量分泌激素的影响，细胞脱落很多，白带呈白色糊状，这是正常现象。若白带太多，或有味变色，应请医生诊治，不要自己进行阴道冲洗。

腰痛、腿抽筋。怀孕以后，尤其到了孕末期，子宫长得很大，为了维持身体的平衡，腰椎不得向前突出，所以造成轻微腰痛，腿抽筋一般是因为缺钙引起的，必要时应补充钙片及维生素 D 类药物。

水肿。许多孕妇由于害怕子痫前症（妊娠毒血症）的发生，对水肿有许多疑虑，其实子痫前症指的是怀孕期中的高血压合并有水肿或尿蛋白

妊娠水肿是较普遍的现象。最常见的水肿好发部位是下肢，尤其是脚踝。早期的水肿从外观上看不出来，仅发现鞋子变紧了，再进一步才会成为按有凹陷的水肿。如仅有水肿而没有合并高血压则无需紧张，可在睡觉时抬高下肢，经过一夜休息即可恢复。如合并有下肢静脉曲张，可穿弹性袜来改善。患水肿后，平时饮食应注意少吃盐。

气喘，胸闷及眩晕。孕妇供应胎儿所需，其全身血流量都会随着增加，使得心脏工作量增大了大约 1/4；再加上子宫变大占据腹腔，使横膈膜不易下降，因而孕妇常有气喘及胸闷的现象；由于孕妇需要提供足够的血液至子宫，因而下半身常蓄积大量的血液，偶会引起脑部短暂缺血，造成眩晕。如有眩晕或气喘，可略事休息，一般不需诊治。

无须担忧的孕生生理变化

(1) 色素沉着

90%的妇女服后皮肤出现色素沉着，特别是在乳晕、腋窝、会阴部、生殖器及大腿内侧原来颜色比较深的部位。在妊娠后期，有些孕妇的面颊、额部、上唇及颧骨两侧会出现蝴蝶形黄色褐色的斑疹，这主要是由于体内脑下垂体黑色细胞刺激素及性激素的增加而引起的，一般在分娩后可全部消失。

(2) 红斑、血管改变

70%的孕妇手掌小鱼际周围出现不痛不痒的红斑，也可在面部或躯干部出现像蜘蛛状的血管痣，这是由于血液循环中还雌激素增加而引起的，一般在产手 1 周会自行消退。

(3) 静脉曲张

40%的孕妇在妊娠 3 个月后出现小腿静脉曲张及痔静脉曲张。造成静脉曲张的原因，除了胎儿压迫腹腔内静脉所致以外，还与多坐、多站、使用弹力袜及穿紧身衣裤有关，分娩后静脉曲张可逐渐消退。而痔静脉曲张往往是形成产后痔疮的因素之一。

(4) 乳房胀痛

怀孕初期，孕妇感觉乳房发胀或刺痛，再后，可见到暴露的青色静脉，乳房渐渐变大，乳晕颜色变深。这是由于乳腺增殖及色素沉着所造成的。怀孕 16 周以后乳头上偶会有少量乳汁分泌，这就是初乳，不必担心，仅需保持局部清洁。

(5) 毛发变化

大多数孕妇或多或少可以出现多毛现象。妊娠早期以上唇、下颊、下颏及颊部最明显，前臂、小腿、背部及阴部的毳毛也明显增多。一般分娩前及产后 6 个月之内，毳毛可以消退。促肾上腺皮质激素，肾上腺皮质、类固醇，以及卵巢雄激素分泌的增加，是导致妊娠多毛症的主要因素。

(6) 妊娠纹

孕妇有腹部表皮由于难于承受子宫变大带来的张力，会造成皮下的结缔组织纤维断裂，即形成妊娠纹。目前有各种乳液来预防妊娠纹的发生，一般而言，孕妇如果已经长有妊娠纹，顶多只能养活其数量，并没有办法完全预防其出现。妊娠纹在分娩以后也不会消失，只是颜色会消退成银白色。

(7) 瘙痒症

在妊娠最后 3 个月，由于胆汁郁积，胆盐通过血液循环滞留在皮肤深层，刺激神经末梢而引起皮肤瘙痒，瘙痒可表现为全身性或局部性，大多数在腹部及会阴部。分娩后即可消失。

妊娠期出现的上述生理变化，分娩后可自选消失。除了妊娠瘙痒症可适当用些外用止痒剂以及镇静剂以外，一般不需要药物治疗。

胎儿发育过程及注意事项

第1月。受精卵迅速分裂。细胞数目不断增加，形成胚胎，同时子宫内壁发生一系列相应的变化，以求得与受精卵的发育同步。月末时，胚泡植入子宫内膜，形成胚胎。在这个月里，孕妇本身并没有感觉，大多不知道自己怀孕了，只是月经停止。如果及时知道自己怀孕了，就应该避免过度劳累，保证充足的睡眠，不要着凉。

第2月。胚胎以分化为主，逐步地分化形成各种器官。许多重要的器官，如脑、眼、耳、鼻、心、肝、肾、脾等，都是在这个时候开始分化成形。这个月末，胎儿已初具人形，同时子宫也开始增大，阴道的分泌物增多，开始出现早孕反应。这时宜早些接受检查，生活要规律。

第3月。胎儿身长已有7~9厘米，重量增加到约20克。生殖器官也分化完毕，男胎形成睾丸，女胎形成卵巢。胎儿的心、肝、脑、肾都开始了活动。这时早孕反应还在继续，而且由于子宫前面膀胱受到逐渐增大的子宫的刺激，小便次数增多了，并容易发生便秘。

第4~6月。胎儿身体按早孕的雏形迅速长大，各器官都有了一定的功能。胎儿的分泌、排泄也多了，羊水量也多了起来。孕妇能感到胎动，从孕妇腹部能听到胎儿心跳的声音。6个月末，胎儿身长已达到30厘米，体重700克左右。从4个月起早孕反应逐渐停止，小腹开始膨出。由于胎儿长得很快，所需营养大大增加，孕妇的食量也大了。妊娠进入比较稳定的阶段，主要注意增加营养。

第7~9月。胎儿身体和体重增加很快，各脏器的活动加

强，胎动有力，心音强。这时孕妇腰背容易疲劳，下肢静脉曲张，容易出现浮肿。由于子宫升到心窝处，常有心慌的感觉。这时除了营养以外，还应保证休息，防止早产。

第 10 个月。胎儿身体达到 50 厘米左右，体重也长到约 3000 克，皮肤呈粉红色，皮下也有了一定量的脂肪，头发也长出 2~3 厘米长，指甲已超过了指尖，四肢运动活泼。这时的胎儿称为足月胎儿或成熟胎儿，具有较强的生命力，分泌物多。此时孕妇应做好分娩的思想准备和物资准备，因为随时都可能出现临产征兆。如果出现腹部有规律的阵痛、出血、破水等临产信号，就要及时去医院。

胎儿的大脑发育

胎儿大脑的发育从受孕后开始，第 1 个月先出现一个头大尾细的神经管，第 2 个月出现大脑雏形，第 3 个月开始形成大脑皮层，第 4~5 个月大脑形成初定，第 6 个月大脑沟回逐渐增多，第 7 个月发育基本定型。这 7 个月是大脑发育的关键时期，几乎每分钟要增加 25 万个神经细胞。大脑的 140 亿个神经细胞，在这一时期要迅速、准确、完美地连接，约有 10 亿多个纹沟要组装起来。而这种连接和组装，正是人的一生智力发展的关键时刻。虽然儿童智力的发展与后天的环境和教育有关，但先天的脑细胞正常发育，可直接影响智力。

脑细胞的正常发育分 3 个阶段。第 1 阶段是胎儿的 3~6 个月，是脑细胞增长期，主要表现为细胞分裂，细胞数目增加；第 2 阶段是胎儿 7~9 月，脑细胞增生同时增大；第 3 阶段是出生后 0~6 个月，此时脑细胞分裂停止，仅限于细胞个体增大。大脑发育的两次高次高峰是出生前 6 个月至出生

6个月。在此期间营养是否充足，是决定脑细胞发育优劣的关键。许多先天性畸形就是在早孕阶段发生的。处于分化阶段的胚胎很容易受到各种致畸因素的影响，而恰恰在这时，能够阻挡许多有害物质、保护胎儿免受不良因素刺激有胎盘屏障还未发育健全，一些致畸物质有可能直接作用于胎儿，导致畸形发生。

如较常见的兔唇畸形，就是因为是在胚胎发育的7~10周前后，由于某些有害因素的影响，阻碍了胎儿面部的几个突起的正常联合过程而造成的。再如，早孕期孕妇接受X线照射，特别是腹部照射时，胎儿畸形发病率很高，即便分娩时看不出畸形，期所生子女白血病的发病率也比未接受X线照射的孕妇的子女发病率高许多倍。

从人体的发育来看，大脑的发育开始得最早，延续的时间也最长。脑细胞的正常发育，对将来智力的影响极大，不可忽视，总之，做好早孕保护是孕期保健的关键环节。

强调早孕的重要并非说后几个月不重要。胎儿要从3个月的20多克长到10个月的3000克左右，生长速度是相当惊人的。但是3个月以后胎盘功能已经建立，抵抗不良刺激的能力也加强了。这时重点要注意调整饮食，特别是妊娠后3个月正处在脑细胞激增时期，更要保证营养供应；适当安排劳动与休息，保证充足的睡眠；按时做产前检查。这样就会比较安全地过度妊娠后几个月，直至娩出健康的婴儿。

无须治疗的妊娠痛

坐骨神经痛。坐骨神经痛常发在一侧，使一脚活动受到限制，走路呈跛行，疼痛难忍，也偶见双侧性疼痛。

坐骨神经痛大多出现在妊娠晚期，也有的发生在较早期。有的孕妇坐骨神经疼痛的产生可能是妊娠晚期胎头下降入盆、机械性压迫坐骨神经所致。坐骨神经痛严重时可伴有下肢肌肉痉挛。

腰痛和后背痛。妊娠中期以后，孕妇常常感到腰痛和后背痛。这是因为随着妊娠月份的增加，肚子越来越大，身体的重心前移，行走时给腰部和背部肌肉增加负担造成的。同时妊娠子宫压迫神经和骨盆、关节松弛也是常见致痛原因之一。适度的散步和运动可以预防这些疼痛。因此，孕妇从怀孕早期就应做少量的运动。如按摩或伸开双臂做深呼吸，都可减轻疼痛。而拿较重的东西或长时间保护向前弯腰的姿势，以及使身体受凉都会加剧疼痛。

头痛。孕妇头痛，只要尽量使身体得到充分休息，保持心情舒畅，到户外散散步或晒晒太阳，多呼吸新鲜空气，一般多可自行缓解。如果头痛持续不断，尤其是在妊娠中、晚期再合并有恶心、呕吐、眼冒金花和视物不清等症状时，应引起注意，因为妊娠中、晚期的妊娠高血压综合征也会导致头痛。

腿部疼痛。有的孕妇在走路以后，大腿根部常可感到一种牵拉似的疼痛，这是由于随着妊娠月份的增加，子宫和连接大腿的韧带伸展的缘故，不必害怕。

妊娠腹部皮疹

有些孕妇怀孕 4~5 个月以后，腹部生出许多荨麻疹样的丘疹，以后又有疱疹、红斑成批出现，这称为妊娠多形疹。

皮疹发生的时间可从妊娠 17 周开始至产后 1 周，病程不长，一般 1~16 周自行痊愈，平均时间 6 周左右。皮疹的剧发期不超过 1 周，发病一般比较平稳，无产后突然严重发疹现象。

皮疹开始时为荨麻疹性丘疹，后可有多种形态，如疱疹、环形疹和多环形风团，70% 的病人皮损融合成片，分布广泛，类似中毒性红斑。随着风疹的缓解，88% 的患者出现细小鳞屑和结痂，外观类似湿疹。皮疹部位常常起始于下腹部妊娠纹及其周围。尽管腹部是最易发疹的部位，但脐周皮肤常相对不受侵犯。股部、手臂内侧是另一易发疹部位，而头皮、面、掌、跖皮肤及口腔粘膜极少受累。

发生妊娠多形疹，除了荨麻疹皮疹引起的不适外，对孕妇的健康没有影响。妊娠多形疹为自限性疾病，并无严重的后遗症，仅需对症治疗，局部应用温和的皮疹类固醇霜剂，如确炎舒松软膏、康纳乐霜、肤轻松等，可减轻瘙痒。不要用热水烫或涂抹当的药物。要勤快换衣服，不要用手抓搔，以避免引起继发生细菌感染。

怎样对待孕呕

妊娠后由于绒毛膜促性腺激素增高，多数孕妇有不同程度的恶心、呕吐。妊娠早期胎盘形成时，一些碎屑持续进入母体血液所造成的变态反应，以及植物性神经功能的暂时失调，均足以单独引起或加剧妊娠反应。此时，孕妇为减轻妊娠反应忌嘴少食，则会给胎儿的发育带来不良影响。

妊娠期间母体新陈代谢比平时增高，妊娠晚期能量的需要量为 2500 千卡/天（一般成年女性 2100 千卡/天），足月时

母体和胎儿共贮存 3125 克蛋白质、4000 克脂肪以及多量的水分和矿物质。这些物质的储备。是胎儿生长发育和孕妇各组织、器官增生肥大的物质基础。因此，孕妇的饮食要特别注意富含蛋白质，矿物质和维生素。怀孕期间钙和铁的缺乏是颇为多见的。维生素 A 不足的孕妇比正常孕妇的早产、死产和产后感染率大为增加 维生素 E 缺乏可造成习惯性流产。其他如维生素 B、C 都不能贮藏，需要经常补充。忌嗜使营养素摄入减少，对母体和胎儿的发育都会产生不利影响。临床上常见因妊娠呕吐而忌嘴，使足月娩出的婴儿体重过轻。

为减轻妊娠反应而忌嘴少食不可取。对一般轻度妊娠呕吐，并不需要特殊治疗，只要掌握期限反应规律，自己稍加调理就可以了。轻度呕吐多发生在早晨起床以后，因此起床时不要起得过猛。起来之后可先吃些馒头片，然后再静卧一会儿。这样孕吐就会减轻，也不会有烧心的感觉了。烧心是由于胃酸逆流到食管、刺激食管壁产生的，而馒头片里的碱可以中和一部分胃酸。常在白天呕吐的妇女，可以改变一日三餐的习惯，变为少食多餐。以免胃内空虚，并且在食后静卧一会儿，这样孕吐减轻。进餐时可尽量选择富含蛋白质、碳水化合物维生素及自己喜欢的食物，避免过多的油腻。若因烹饪气味引的呕吐，则尽可能不进厨房。严重呕吐者用少量安定镇静剂，如氯丙嗪和抗组织胺类药物，还可补充维生素 B₁、B₆ 等。

妊娠早期阴道出血的原因

先兆流产。各种类型的流产是妊娠早期阴道出血最常见

的原因。当流产发生时，由于原来位于子宫壁上的胚胎与子宫壁发生不同程度的分离，分离面的血管断裂就会引起阴道出血。

葡萄胎。怀孕最初两周内的胚胎称孕卵。孕卵的细胞分化为两组，一组以后发育成胎儿，叫内细胞块；另一组深入子宫内膜，为胎儿从母体摄取营养，叫滋养细胞层。所谓葡萄胎，就是滋养细胞层的细胞发生了水泡样变性及过度增生，形成了一串串大小不等的葡萄样的改变，故名葡萄胎。这种变性的滋养细胞层有侵蚀及破坏子宫壁血管的作用，因此会引起不同程度的阴道出血。所以，又叫滋养膜细胞病。当然，这种病远没有流产发生率高。

宫外孕。孕卵如着床在输卵管、卵巢、腹腔等处，即形成宫外孕。宫外孕中，以孕卵在输卵管着床多为见。输卵管管壁常发育，很快就会发生输卵管流产或破裂。输卵管妊娠的同时，由于内分泌的改变，会引起子宫内膜的坏死和剥脱，因而发生少量的阴道出血。

妊娠早期一旦发生阴道出血，应立即请医生诊治，查明出血原因，既不要轻视，也不要过于紧张，更不能不明原因盲目保胎。

妊娠早期注意事项

预防感染性疾病。孕妇应避免到公共场所，特别是传染病流行的季节。孕妇一旦受到病毒的感染，胎儿的身体和智力发育都会受到影响，出现小脑畸形、先天性心脏病、白内障和聋哑等，严重还可造成胎儿宫内死亡、早产或流产。病

毒感染通过直接感染精子和卵子，造成流产。血液循环使病毒经胎盘到达胎儿，对胎儿发生危害。孕妇患有宫颈炎或阴道炎，会使胎儿在产道内感染，造成新生儿肺炎。

目前已知的 13 种病毒，如风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒、麻疹病毒、流行性感冒病毒等，以风疹病毒对胎儿危害最大，容易造成胎儿畸形，使胎儿心血管、视觉、听觉等发生异常。妊娠早期发生感染造成胎儿畸形的机会更多。所以，孕妇早期一定要预防病毒感染。

慎用药物。怀孕期间孕妇应慎用药物，如非必要，尽量少用或不用，尤其是妊娠早期更不能滥用药物，必须用药时，一定要在医生的指导下使用。如果服用了对胎儿发育不利的药物，应去医院遗传咨询门诊咨询，征求医生的意见。

避免接触有毒害作用的物质。一些化学物质，孕妇接触达一定浓度全使遗传基因发生变化，造成胎儿的畸形或流产、早产、死胎，如磷、汞、铅、砷、苯、亚硝酸盐等物质。孕期应避免接触这些有毒害的物质，如有可能应在孕前就调离接触这些物质的工作环境，以保证胎儿的良好发育。

避免放射线的辐射。妊娠早期应严禁接受 X 光检查。孕妇受到 X 光线的照射和接受放射性同位素检查，胎儿畸形发病率比示受到放射线的要高出许多倍，尤其是胎儿神经发育缺陷最为常见，如小头畸形或头脑迟钝。X 射线做胸部、腹部透视及照像应在孕 7 月以后。

什么是自然流产

凡怀孕不足 7 个月（28）就自行终止了，即是流产。发

生在前 12 周内叫早期流产，发生在 12~28 周内叫晚期流产。流产娩出的胎儿，因尚未成熟，一般很难成活。

流产在临床可分为先兆流产、难免流产、不完全流产、完全流产、稽留流产（胚胎已死了，但不排出）及习惯性流产。流产是产科的常见病、多发病，在我国发病率高达 10~18%。有些流产是因为孕妇受到剧烈的创伤、疲劳过度、患病及精神受到强烈刺激等。除了这些原因外，还有一些潜在于孕妇体内又非常重要的原因，如受精卵不正常而导致流产的，约占早期流产的一半以上。受精卵运行，着床和发育过程中若缺少雌激素，就不能着床成胎，只能在宫腔里游动，最后排出。如果雌激素过多孕激素又太少，子宫就会安定，出现阵阵的收缩，将胚胎排出体外，造成流产。胎盘发生了异常，如胎盘的绒毛组织发生病变、前置胎盘等亦会流产。夫妻血型不合，当再次怀孕时，常导致胎儿溶血、流产。染色体异常的个体，绝大多数是智力低下、体质低劣、多疾病、适应能力差的，因染色体异常导致流产的直接原因，如子宫发育畸形、子宫口松弛或裂伤、卵巢肿瘤等，都不能使妊娠维持到足月。一些慢性病如心脏病、肾脏病、严重贫血等，也会导致流产。这诸多的流产因素，有些是可以避免的，有些则是难以避免的。有流产史的妇女，一旦出现腹痛、出血，就应积极治疗。一般先兆流产经过治疗和休息，60%可以维持到足月。

习惯性流产早检查

连续怀孕 3 次，无任何诱因，均在孕后 3 个月流产，称

为习惯性流产。流产发生在妊娠 12 周以前称为早期流产，发生在 12~28 周之间称为晚期流产。一般早期流产较为多见。若发生习惯性流产，除做好家庭史及环境因素的调查外，夫妇双方均应做全面的检查。

血型检查。夫妇双方的血型是否不合。

全身性疾病检查。是否患有甲状腺病、糖尿病、贫血、心力衰竭、慢性肾炎或高血压等疾病。

精液检查。精子有无畸形。

妇科检查。子宫有无畸形，如双子宫、单身子宫等，及宫颈口有无松弛。子宫有无肌瘤，尤其注意检查有无粘膜下子宫肌瘤。子宫内膜是否有病变。卵巢功能测定，如阴道分泌物涂片、女性激素测定、基础体温测定等。如发现黄体功能低下，可补充女性激素。

染色体检查。习惯性流产中胚胎染色体异常者占 50% 以上。其中有可能是父亲或母亲一方染色体异常造成的。这类患者家庭史中往往还有不孕或胎儿畸形、死胎、死产、新生儿死亡等不正常生育史。所以有上述家庭史或习惯性流产患者，夫妇都应做染色体检查，以排除染色异常的可能性。

调查环境因素的影响。如有无孕期服药，服用什么药，有无高烧、接触放射线或化学试剂，以及偏食等。

通过检查，确诊流产原因即可对症治疗，如患妇科疾病，则可进行子宫畸形矫正手术、摘除子宫肌瘤、做宫腔粘连松解术等。黄体功能不足的患者，可及早用黄体酮以预防流产。如患其他疾病影响妊娠者，可将病治愈后继续怀孕，病因不明的患者，在月经稍有延期，基础体温上升，疑有妊娠可能

时，即应卧床休息，停止性生活，补充维生素 B、C、E，并酌情用镇静剂，这样有可能保住胎儿。对于染色体异常的患者，要经医生决定是否继续生育。

习惯性流产的预防

避免过劳。孕妇应避免过重的体力劳动，保证有足够的休息时间；孕晚期尤其应休息，以减轻出现的静脉曲张或下肢浮肿等症状。

预防疾病。孕妇要防止感冒和染上急性传染病、也要防止接触铅、汞、有机磷农药等有害物质和狗、猫等家养动物。

把握怀孕时间，当第一次流产之后，不要急于怀孕，最好间隔 6~12 月，让子宫经过若干个正常月经周期的调节，得到完全恢复后再怀孕，这样会有益于预防流产。同时，怀孕早期和晚期应停止性生活。

稳定情绪。孕期应保持情绪稳定，避免精神创伤，也要避免发生外伤。

查清原因。如双方的全身体格检查。包括血型、男方精液、女方卵巢功能及性激素测定，必要时可做生殖道 X 光检查。诊断明确后进行针对性治疗，得到纠正后再怀孕可望成功。

自身监护。当身体状况允许怀孕后，每天清晨可用测量基础体温的方法预知是否怀孕，如果月经过期，而基础体温持续在较高的水平线上，说明有怀孕的可能性。此期应卧床休息，当诊断怀孕后，加以中西医保胎治疗，妊娠较稳定时再逐渐恢复日常活动。

保胎治疗。习惯性流产往往发生在相仿的孕期时间，如上一次流产是在怀孕后两个月发生的，下次也有可能在此期间发生。所以当怀孕接受以往流产的孕期时，更要特别注意保持此胎的稳定性，同时给予必要的保胎治疗。

手术矫治。患宫颈内口松弛的习惯性流产孕妇，当怀孕保胎到4~5个月左右时，可做宫颈内口矫治手术，到妊娠晚期或临产前拆除缝线，成功率很高。

目前国内采用优化孕育防治习惯性流产的方法，提出孕前系统检测和阶段疗程高速的新观点，立足中医、借鉴现代医学，采用先进技术手段，对患者实施康精、健卵、育宫、康胎等系列调控，实现习惯性流产及不育群的优化孕育的繁衍，摆脱了被动保胎局面及低劣儿的发生。某医学科学部门对103对习惯性流产夫妇进行治疗，孕育成功率达92.5%。

不要盲目保胎

自然流产的胚胎中约50%有染色体异常，如性腺发育不全综合征、先天愚型、18三体综合征等，这种胚胎即使保住，也是无用的劣胎；少数经保胎治疗后即使妊娠足月，生出也是畸形儿，往往在幼儿期夭折。有先兆流产史的孕妇，胎儿畸形发生率比没有先兆流产史的高2倍，而早产的发生率高3倍。

应尽早确诊先兆流产的原因，再决定是否采取保胎措施。事实上发育好的胚胎是不容易流产的，由于偶然意外原因如腹部手术、跌撞、挤压等导致的流产只是少数。有些流产是

由于孕妇患有全身疾病,如细菌病毒感染所致的急性传染病、心衰、肾病、糖尿病等,有些则是由于生殖器官疾病如子宫畸形、子宫肌瘤、宫颈口松弛等。对不明原因的先兆流产,若用雌激素制剂保胎,不仅效力不佳,还会引发胎儿性器官的畸形发育,如所生女婴多有阴道疾病,以后可能发展成阴道癌。盲目保胎,还可将葡萄胎、宫外孕、稽留流产等病症延误下来,对孕妇危害甚大。

盲目保胎往往适得其反。从优生学角度讲,自然流产是人类自然淘汰,自然选择的途径之一,对于提高人口素质是有积极意义的,这是大自然给人类发展避免退化的一个机会。专家们认为,在孕妇有先兆流产的症状时,除适当的休息或治疗外,还是以听其自然发展为好,以免世上多一个畸形儿。倘若胚胎发育正常,经过休息或短期治疗,症状消失,可继续妊娠;若阴道出血时间超过1周,症状加重,证实胚胎发育不良者,当不必勉强保胎。

切勿私自堕胎

怀孕后私自堕胎是一种非常危险的行为,稍有不慎即会引起严重后果。

有的孕妇服用某些药物私自堕胎,却不知这些药物大都对体有毒,服药会出现头痛、眩晕、心悸、出汗、腹痛、恶心、呕吐、腹泻或白血球减少等症状,造成胃、肠、肝、肾等脏器和神经、造血等系统的损害;即使引起流产,也常常是流产不全致大出血。

有的孕妇故意干重体力活,如担水、挑土、登梯、爬高,

甚至从高处往外跳，也有的人用缸沿、炕沿挤压腹部或用擀面杖自上而下地推碾腹部，试图胎儿打下来。殊不知，用暴力打胎常常在造成流产的同时，引起大出血和肢体创伤，或由于腹部受到暴力作用，引起胎盘早期剥离、子宫和胎死宫内，或其他脏器的损伤，并出现严重的内出血，危及孕妇产命。

有的孕妇将所谓堕胎药放进阴道里，因为堕胎药的腐蚀性，引起阴道粘膜的化学性灼伤。阴道粘膜受到损伤后，还会引起感染，继而造成阴道粘膜粘连，形成阴道疤痕、狭窄或闭锁，不仅胎儿不能从阴道顺利娩出，还会影响性生活。感染严重时还会向上蔓延，引起子宫内膜炎和盆腔炎。

还有的孕妇，到医疗设备简陋、操作人员缺乏医学知识的地方进行人工流产手术，以致造成很严重的后果。如因消毒不严或不消毒，造成子宫腔和盆腔严重感染，发高烧，阴道分泌物臭味，严重时发展成为腹膜炎甚至败血症，即使治愈也可能终生不育。有的造成子宫穿孔，甚至通过子宫上的穿孔伤及肠管，发展为腹腔内出血或腹膜炎，危及生命。还有的因做人流手术的人缺乏足够的临床手术经验，造成流产不全，如部分胚胎或胎盘组织残留在宫腔内，妨碍子宫收缩，引起大量出血，以致休克。

总之，私自堕胎是非常危险的，一旦发生事故将追悔莫及。如需终止妊娠，一定要去正规医院检查，怀孕40多天至3个月以内的，在门诊做吸宫术，术后休息一会儿就可以回家了。怀孕3个月以上或身体还有其他疾病的，需要住院手术。无论是门诊手术还是住院手术，都是既简便又安全。

妊娠期的自我监护

监护宫底升高。腹部有耻骨上缘、肚脐及胸骨剑突（心窝下）3个标记。妊娠1~2月时，从腹部还摸不到子宫的底部，妊娠3月时，可在耻骨上缘触到一个半圆形的隆起，妊娠4个月时子宫可上升到耻骨和肚脐之间，妊娠5月时即可在脐下边2横指宽的地方，妊娠6月时在脐部水平，妊娠7月时到脐上3横指宽处，妊娠8月时在脐和剑突之间，妊娠9月时可达剑突部，妊娠10月时反而下降一些，此时胎头已降入骨盆内，孕妇感觉稍舒服些。当自己触摸判断宫底高度时，要排空膀胱，平卧床上。如果宫底按月上达到了上述高度，一般来说胎儿大小是正常的。

听胎心音。听胎心音可以观察到胎儿在子宫内生活得是否舒适正常，特别是对有妊娠中毒症、高血压、肾病以及胎盘功能不全、宫内发育迟缓的病人，用这种方法判断胎儿的情况是比较可靠的。正常时胎心音每分钟120~160次。如果胎儿在宫内缺氧时，早期表现为胎儿心音增快，晚期则心音不规则、减慢或消失。也可在家里听胎心，家人将耳直接贴在孕妇的腹部，便可听到如钟表样的“嗒嗒”声。每日听之2~3次，并记录下来以便比较。

门诊咨询。有些地区水和食物中缺乏碘，不仅孕妇可发生地方性缺碘性甲状腺肿，胎儿也可以发生缺碘性甲状腺功能低下，使大脑发育不全，称为先天性克汀病。这种克汀病造成的小儿智力低下在我国为数并不少，应按医师指导补充海带或紫菜等含碘的食物。

若家庭中有傻子，或妇女本人曾生过畸形儿或呆傻儿，

要向医生详细说明情况，提交资料，协助医生分析确定是否为遗传病，能否保留此胎，有无防治方法。如疑有遗传病者，在妊娠 16~20 周，应到医院做产前诊断，经腹部抽羊做必要的检查。不要顾虑重重而丧失检查机会。

要重视营养。妊娠 4~5 月以后，胎儿生长很快，孕妇必须注意营养，尤其是蛋白质每日需补充 100 克左右。同时对营养应有正确的认识，价格高的不一定是理想的营养品，如只吃精粉，细米容易缺乏维生素 B，只吃麦乳精而不吃蔬菜水果，就要缺乏各种维生素和矿物质，这样胎儿的发育就会受到影响。

为何要测胎动

胎动是指妊娠 18~20 周左右孕妇自我感受到胎儿在子宫内的活动。胎动是胎儿生命力的一种表现形式，能反映出胎儿发育的状况。

妇女怀孕后 5 周，胎儿已初具人形，6 周后出肢体和脊柱，18 周时的胎儿就长到 12 厘米，开始伸踢腿地运动了，这就是平常说的胎动。随着怀孕天数的增多，胎动次数越来越多，到怀孕 29~38 周，胎动次数最多，以后稍有减少。每个胎儿的运动次数相差很大，从上午 8 点到下午 8 点。连续 12 小时的胎动次数，多者可达 100 次，少者只有 40 次。如果持续如此，都属正常范围。

胎动不仅是胎儿的运动，同时，也是胎儿与母亲联系的信号。正常的胎动代表着胎儿安全无恙。如果胎动次数逐日减少，以至减少 12 小时才到 10 次以下，或完全消失，往往

是胎儿严重缺氧，甚至已经窒息死亡。80%的不活动胎儿出生后需要抢救复苏，这表明胎儿在子宫内早已受损，35%的胎儿预后不良。如果胎动在10次/12小时以下，即使胎儿能正常听到，也可短时间内发生胎死宫内。其原因与子宫内缺氧有关。常见原因有脐带扭转、脐带绕颈、隐性脐带脱垂、胎盘早期剥离、胎盘严重退行性病变、子宫破裂、胎儿畸形、严重生长迟缓、水肿、严重贫血等。

如果以前胎动良好、孕妇在怀孕18周以后，应每天数一下从早晨8点到晚上8点的胎动次数，标在坐标纸上，然后将逐日的胎动标记连接起来形成一条曲线。连续测12小时的胎动比较困难，也可以改用早、中、晚各测1小时的胎动次数再乘以4。这条曲线的起伏不是很大的，一旦发现忽起忽落的现象就应追究原因，特别是当每小时胎动次数少于3~5次，即为报警信号，必须立即请医生检查。孕妇在计数胎动时，最好在静室内，取左侧卧位，这种卧姿可促进胎儿血液循环，有助于了解胎儿在宫内情况。测胎动还应有连续性，从第7个月坚持到产前才有意义。

发现胎动减少或消失，做超声波检查，可准确地发现微小的胎动。利用测量计或电压敏感的电子机械装置，可持续、准确监护胎动，并记录胎动时间及加辐度。

什么是高危妊娠

高危妊娠是指孕妇、胎儿、新生儿有高度危险的妊娠。具有高危因素的孕妇，称为高危孕妇，其胎儿则为高危胎儿，是围产期重点监护的对象。

固定因素

不良产史。流产、早产、死胎、死产、新生儿死亡、难产、胎婴儿畸形和妊娠合并症等产史。

产道畸形、狭窄。

内外妇科合并症。如心、肝、肾、血液、血管等严重疾病。患有畸形、肿瘤及严惩创伤史及手术史、患有妇科病及生殖器官发育异常者

年龄小于 16 岁、大于 35 岁的初孕妇，身材矮小、体重过轻或过重。

不孕史

早孕接触放射线、激素。有过严重感染。

动态因素

妊娠中毒症。

怀孕早期有过先兆早期流产保胎史。

致畸因素接触史。

胎位异常。如臀位、横位、双胞胎。

胎盘早剥。胎盘老化，畸形及脐带异常，出现孕中、晚期阴道出血者。

先兆早产。产前出血，过期妊娠、多胎妊娠。

羊水过多或少。

胎儿宫内发育迟缓、胎盘功能不全。

高危妊娠是引导围产期死亡的重要原因。但高危并不是一定危险，通过医院和孕妇自己认真监护，合理处理，及时救治，大部分是可以转危为安的。

孕期中的危险信号

宫外孕信号。妊娠早期突然出现下腹部持续性疼痛，并可伴有恶心、呕吐、昏阙、头晕和便意等。

葡萄信号。妊娠早期或中期子宫的增长速度过快，超过妊娠月份。B超检查可显示出葡萄胎。

胎儿死亡信号。妊娠期不断增大的乳房及腹部停止生长或缩小，乳房胀感消失。胎动停止，胎心音消失。还可有阴道大量出血，其出血量超过正常月经量。

胎儿宫缺乏信号。正常胎动每小时3~5次，如12小时胎动少于10次，则为胎儿宫内缺氧信号，若不及时治疗，可危及胎儿的生命。

胎儿宫内发育迟缓信号。子宫增长过缓，达不到孕周应有的高度。此征常易导致胎儿宫死亡。

早产信号。怀孕37周前，每3~4分钟出现1次阵发性腹痛，并伴有阴道少量出血。

重度妊娠性高血压综合征信号。妊娠期浮肿急剧加重，且延伸到大腿、腹壁。临床检查可发现血压升高。此征是引起孕妇死亡的一大因素。若妊娠晚期出现头痛、头晕伴眼花、胸闷、血压严重增高，则提示母胎处于危险状态。

胎盘早期剥离或前置胎盘信号。孕晚期有大量阴道出血，并伴有持续性腹痛，此为胎盘早剥信号。如不伴有持续性腹痛，则为前置胎盘信号。这两种情况皆可危及母胎生命。

妊娠急性腹痛原因

先兆流产。妊娠早期，孕妇感到有些轻微下腹痛或腰酸

痛，并伴有少量阴道出血。血色可为鲜红色、粉红色或深褐色。若早孕反应仍存在，且胚胎正常，引起流产的原因被消除，出血停止，腹痛消失，妊娠还能继续。

难免流产。先兆流产发展致。阴道出血增多或有血块，由于子宫收缩而致腹部阵发性疼痛，痉挛性疼痛，小腹有严重坠胀感，子宫颈口可能开大，妊娠已无法继续。

宫外孕。孕妇有过盆腔炎病史，或婚后多年不育经过治疗后怀孕的。在停经 6~12 周，突然感到下腹一侧有撕裂样或阵发性腹痛，并持续或反复发作，常伴有恶心、呕吐、阴道不规则出血。

恶性葡萄胎。妊娠 2~4 月后，子宫异常增大，增大的程度与停经月份不相符合，子宫软而下段饱满。诊断为葡萄胎并已发生恶性变化但尚未刮宫的，可能突然出现急性剧烈腹痛。

妊娠合并妇科肿瘤。孕妇有腹腔内肿块病史，或没有检查过，但有过反复发生的下腹一侧疼痛，而且疼痛能自然缓解，在妊娠期间突然发生下腹的同一侧剧烈疼痛，持续绞痛，并伴有恶心或呕吐，这可能是妊娠合并卵巢囊肿蒂扭转或子宫浆膜下肌瘤蒂扭转。

早产。发生在妊娠 28~37 周之间。早产时会出现子宫阵发性收缩伴有阵阵腹痛或腰痛。

妊娠合并胎盘早剥。孕妇偶尔不注意使腹部受到挤撞，或使腹部受了外伤，突然感到腹部剧烈疼痛、恶心、呕吐、阴道出血、子宫发硬并有压痛。

妊娠合并急性阑尾炎。在妊娠各个时期都可能发病，其

发病率约为 0.1 ~ 0.2%。

妊娠合并肠寄生虫病。以蛔虫病为多见。主要表现为经常在腹部脐周围有些隐痛，如蛔虫窜入胆道或阑尾就会引起剧烈腹痛。

妊娠期妇女一旦发生剧烈腹痛，千万不可疏忽大意，要及时去医院诊治。如诊断及治疗得当，除个别严重病例外，一般均能母胎平安。

妊娠感冒如何用药

怀孕期间发高烧可刺激子宫，使之收缩，引起早产或流产，也可以使胎儿死亡。孕妇发烧应选择用药，勿服有畸作用的药物。

水杨酸制剂。水杨酸制剂能迅速通过胎盘，大剂量应用可使动物胎儿致畸，怀孕后期小鼠用此药引起肝及皮下出血，在人身上的作用，尚无确定，但要注意使用。

链霉素。大剂量使用可使胎儿第 8 对脑神经受损，引起先天性耳聋。

四环素。大量长期服用会对孕妇肝脏有毒性作用。妊娠 3 月内应用，胎儿生后乳牙色黄，牙釉质发育不良或胎儿宫内发育停滞。

庆大霉素、卡那霉素。对听神经有一定的毒性作用。

维生素。维生素 C 和 B 对胎无毒性影响，但过量维生素 A 可使胎儿骨骼异常或先天性白内障；过量维生素 D 可使新生儿血钙过高，或产生智力障碍等；过量维生素 K 可使新生产生高胆红素血症及核黄疸。

怀孕的不财时期用药，对胎儿所造成的影响是不同的。在受精卵未形成前，精、卵接受了致畸剂，期限染色体或基因可发生突变，导致胚胎畸形或死亡流产；致畸敏感期是胚胎器官形成期，可干扰器官的发生和发育，造成胚胎畸形，妊娠3月后，各器官基本发育完善，继之健康了功能，此期接受畸药物，对造成器官畸形的影响要小一些，但亦可出现中毒症状，影响胎儿器官功能。畸胎形成的易感性取决于胚胎的基因型，因此接受相同的致畸剂的胚胎，有的可能造成畸形，有的则无影响。总之在妊娠早期应尽量避免用药。如必须用药，应注意合理用药，包括选用药物种类，使用途径、剂量、时间及方法等。原则上以口服药好，可经肝脏解毒，以免使胎儿中毒或畸形。细菌感染可选用青霉素、先锋霉素类，若属病毒感染所致的发烧，可选用中草药，如板兰根、感冒清、感冒冲剂、柴胡等。但孕期出现发烧等急症，应及时到医院治疗，先确诊后再决定选用药物。

妊娠贫血的防治

妊娠贫血是妊娠期最常见的一种并发症，轻者一般没有明显的不适症状，对妊娠和分娩影响不大，贫血较重时就可出现面色苍白、食欲不振、心情烦躁、心跳加快等症状。随着心脏供血输出增多，周围循环阻力下降，发展下去就会导致全心扩大，心肌营养障碍甚至充血性心力衰竭。正常妇女的血红蛋白为10~14%克，当血红蛋白低于3.6%克时，心肌就会受到损害，心脏出现杂音。

贫血的孕妇往往容易发生感染。这是由于贫血孕妇的血

浆蛋白浓度低，产生的抗体少，巨噬细胞的作用减弱，使机体免疫机能降低，容易诱发产生感染、子宫腔内感染及急性乳腺炎等产褥期感染。

贫血孕妇对出血的耐受能力明显降低。尽管分娩时贫血孕妇的出血量并不比正常孕妇多，但因为对耐受出血的能力下降，即使正常的出血也可导致休克甚至死亡。

孕妇贫血不仅影响母体的健康，而且还会使胎儿在宫内生长迟缓，出生后体重偏低，容易患病，死亡率高，有的甚至发生流产、早产及新生儿窒息。孕妇贫血可影响胎儿的大脑发育。严重贫血的孕妇所生产的婴儿到学龄时有 30% 智力低下，行为反应的应答能力差，即使后来补充铁剂也难以纠正。贫血还会影响母体乳汁的形成，使产妇乳汁分泌少，乳汁成分差，赞成婴儿营养不良。

孕妇所以容易发生贫血，从生理上讲，是怀孕后体内新陈代谢加快，氧气的需要量加大，因此血容量也随之增加，一般要增加 1500 毫升以上。由于血容量增多，铁质的需要量就相应增多，每天需 4 毫克左右，是平时的 2 倍。但是人体每天从胃肠吸收的铁质最多只有 1~2 毫克，这样就会入不敷出，只能把储备起来的铁质补充进去，一旦储备的铁被用完之后，就会出现贫血。

孕妇生产贫血的原因还与偏食有关。怀孕的妇女，特别是怀孕后半期，全身血容量大大增加，需要大量红细胞来补充，加上胎儿、胎盘发育也需大量铁，有些孕妇早孕时因恶心、呕吐反应较重而少食；有些孕妇担心身体发胖只吃素食，使得血红蛋白合成时缺少蛋白质及铁、维生素等营养物质，

以致于影响血红蛋白的合成，使之减少而导致贫血。有的孕妇患有胃肠疾病，胃肠功能减弱，胃液分泌不足，胃酸减少，使含铁物质在胃中不能转化，吸收困难，也会因缺铁而产生贫血。有的孕妇在怀孕前曾有急性出血未经彻底治愈而贫血，或在妊娠期间有持续小量出血，如胃或十二指肠溃疡、肾盂肾炎、痔疮出血等可引起相当严重的贫血。肠道寄生虫病，如钩虫病引起的贫血，在我国南方是相当多见的，每条钩虫平均每天要消耗人的血液 0.5 毫升以上，妊娠合并钩虫病，孕妇会有较严重的贫血。现在一般家庭广泛使用铝锅炒菜做饭，铁锅使用减少了，也是孕妇摄取铁质来源减少的一个原因。孕妇贫血可采用以下措施。

凡育龄妇女如有引起失血过多的疾病应积极治疗。如月经血过多者，要调治月经；钩虫病病人则应驱虫。在疾病未愈、身体未完全恢复健康时不要怀孕。

适当多吃一些含铁的食物。存在于动物内脏及血中的铁，人体吸收利用率高，同时不受其他食物的干扰。因此孕妇应多食猪肝、猪血、猪腰、鸡血、蛋类、鱼类、豆类食品。海带、紫菜、木耳、香菇、柑桔、柿子、鲜枣以及新鲜绿叶蔬菜中维生素 C 含量丰富，也是补充铁元素的理想食物。

补充铁剂。常用的药物是硫酸亚铁、每次口服 0.3 克，每日 3 次。服用时配合维生素 C，可促进铁的吸收。一般贫血孕妇服药 2 周后血红蛋白就会开始上升，中度贫血服药 4 ~ 9 周后即可恢复正常。如用上述药物有恶心、腹泻反应，可改服富马酸铁，每次 0.2 ~ 0.4 克，每日 3 次。铁剂对胃肠有刺激作用，宜在饭后服用，同时要忌茶。

口服铁剂胃肠反应严重，不能耐受，或有胃肠道疾病影响铁剂吸收，或贫血严重接受妊娠晚期需迅速补足铁剂，必要时酌情输血，且以少量多次输血为宜。

妊娠期有其他特殊原因，如疾病造成出血者，必须到医院治疗，控制出血。

孕妇下肢胀痛医治

孕妇因下肢深静脉血栓形成的肢痛发病率并不高，但对此病如不加治疗，下肢皮肤就会出现色素沉着，成为暗紫色。特别是小腿和足背部，还会因肿胀而发生皮肤湿疹和溃疡。

下肢深静脉血栓形成，是血液暂时处于高凝状态，为血栓形成创造了条件，使其单侧肢体忽然肿胀，自大腿根部或小腿肚处轻度胀痛，一般无剧痛，体温可轻度升高。孕期下肢深静脉血栓形成本身对胎儿无影响，但在对孕妇的治疗上，既要控制血栓形成，又要注意安全用药。

华法令钠是常用的抗凝药物，由于可以通过胎盘进入胎体，引起胎儿软骨发育异常或神经系统缺陷，故患下肢深静脉血栓形成的孕妇不要服用。肝素是另一常用的有效抗凝药物，由于它的分子不能越过胎盘，对胎儿没有危害，故用于治疗妊娠期下肢深静脉血栓形成。治疗时小剂量注射肝素 2 周左右，然后再用抗血小板凝聚药物。但是肝素只短期应用，长期用此药会引起骨质疏松、脱发和神经系统并发症，孕妇在治疗时仍要小心。

孕妇小腿抽筋防治

孕妇在怀孕 20 周以后，小腿有时会发生痉挛抽筋，且好

发于夜间，常常在梦中惊醒。

孕妇小腿抽筋多因膳食中钙的摄入量不足，应注意多食含钙丰富的食品，如牛奶、豆制品、海带、鱼虾等。还要适当加强户外活动，多晒太阳，以使维生素D的形成，增进钙的吸收。对严重缺钙者，要补充钙剂，如葡萄糖酸钙、碳酸钙、乳酸钙等。

孕妇小腿抽筋并不都是钙缺乏引起，神经受到压迫刺激也可引起抽筋。怀孕后，变大的子宫有时会压迫到坐骨神经。造成腰背和下肢疼痛。这种痛由下背部延伸到臀部再传至大腿或小腿的后方，有时痛无法行动。孕妇应选择平跟舒适的鞋子，不要穿高跟鞋。睡觉时腿不要伸直，侧卧时可在两膝之间夹一软枕，仰卧时则在膝盖下垫一软枕。其他休息时间也应尽量把下肢垫高，乘车船或飞机时每隔1小时左右要起身行走一会儿，并穿保暖的袜子和裤子，避免久站或提重物，尽量减少下半身的负荷。

孕期发生小腿抽筋，不要紧张。若是站立半小腿抽筋，可将抽筋的小腿伸直，活动脚掌。若躺在床上小腿抽筋，应采取仰卧姿势，尽力把抽筋的小腿抬高，轻轻地活动脚掌，高抬的小腿约15秒钟后放下，如抽筋不止，则可再抬1次，直到抽筋停止。如果症状较重，发作较频，可每次口服钙片2片、鱼肝油丸1粒，每天2次。

妊娠腰痛怎么办

50%的孕妇会发生腰痛。这是因为妇女怀孕后，卵巢黄体细胞产生的大量雌激素和孕激素，刺激孕妇腰前肌肉，使

腰骨组织经力减弱，加之孕妇在站立或行走时为了保持平衡，必须挺胸突肚，头及肩部向后倾，双脚外八字分开，这样就必然会造成腰部脊柱的过度前凸弯曲，使本来较为松弛的腰肌组织处于紧张状态。时间长了，腰肌组织就会劳乏，因而产生腰痛。

腰痛的另一个原因是卵巢静脉压迫输尿管。卵巢静脉和输尿管是被同一个结缔组织鞘包裹在一起的。妊娠后，为了适应血循环加速的需要，卵巢静脉增粗，增粗了的卵巢静脉在第一骶柱处压迫输尿管，使尿液排出不畅，受压位置上段输尿管发生积水扩张，于是就出现腰痛和尿频、尿急等类似尿路感染的症状。个体差异与腰痛的产生也有一定的关系。有些平时缺少体育锻炼的肥胖妇女，怀孕后由于孕期子宫重力的影响，也容易腰痛。

孕妇腰痛是正常的生理现象，一般分娩后即可消失。孕妇要注意衣着穿戴，应穿宽紧适度的布鞋或平跟鞋为好，不要穿高跟鞋，以免身体进一步前倾。造成身体不平衡而产生腰痛。孕妇最好睡结实平坦的床铺。妇女怀孕前应加强体育锻炼，经常参加诸如游泳、打太极拳和一些球类活动，使腰肌得到锻炼，还可进行退步锻炼，每天走300~500步。退步时第1步（左脚）头向右后方，第2步（右脚）头转向左后方，以后重复类推。眼睛以目视退后第3步的地方为度。退步锻炼可改善腰部的血液循环，提高腰肌张力，从而减少妊娠期腰痛的发生。孕妇如果发生了腰痛，则要注意休息，不要过久站立或长途步行。也可在腰部扎上孕妇保健腰带或局部使用热敷。

妊娠便秘怎么办

消化道管壁都是由于平滑肌组成的。平滑肌与骨骼肌、心肌不同，兴奋性低，收缩过程缓慢。平滑肌的展长性强，如妊娠子宫较未妊娠可增大数百倍。饱腹胃较空胃胀大许多倍。这种特性具有重要的生理意义。平时，平滑肌纤维常保持着一种微弱的持续性收缩，称为紧张性运动。受神经系统的影响及调节。副交感神经使紧张性升高，交感神经使之降低。交感神经抑制大肠的活动。孕妇胃肠道平滑肌张力降低。贲门括约肌松弛，胃内容物可能回流至食管引起烧心感。同时胃排空时间处延长，胃酸及蛋白酶减少，孕妇易感恶心。由于雌激素水平的升高，使平滑肌松弛，肠蠕动减慢，孕妇易有腹胀及合便秘。

预防便秘，要养成无论有无便意，都要按时大便的习惯。要多吃一些含纤维素比较多的蔬菜，有条件的可以多吃水果，每日需摄入足够的水，或每晚睡前取两匙蜂蜜，用凉开水冲服。适当增加活动，避免卧床过多，以增加肠道蠕动，减少粪便在肠腔内停留时间。如果已经出现便秘，可以服石蜡油30毫升，也可以用香油、花生油代替。每天早晨空腹喝500毫升的淡盐水，效果很好，但不要长时间喝，高血压和严重水肿的孕妇禁服。

妊娠当心肠梗阻

怀孕后发生肠梗阻的主要因素：

子宫位置的改变和增大，可以挤压一部分肠管于小骨盆中，尤以左侧的乙状结肠更易受压。孕妇常易发生便秘，粪

便淤积于乙状结肠、直肠交界处。当妊娠 8~9 个月时，胎头下降到骨盆，使粪便淤积的肠段受压，便可形成梗阻。妊娠期肠梗阻多见于妊娠后期，可能与此有关。

因子宫增大，可使既往由炎症或手术而粘连的肠管拉直或粘连，致使肠腔狭窄而阻塞。

妊娠期由于胎盘所产生孕激素的作用，使肠管之张力蠕动力减弱，甚至形成妊娠肠麻痹。这可能成为肠梗阻的病理基础。

妊娠期血液处于高凝状态，这对预言分娩时出血是一个有利的因素。但正由于血液凝固性增高，加上孕妇活动减少，子宫增大并压迫肠系膜，使肠系膜血管血流缓慢，血栓形成，造成血管血源性肠梗阻。

妊娠期有三个阶段好发肠梗阻；妊娠第 4~5 月，当长大的子宫从盆腔升至腹腔、呕吐、腹胀，排便排气减少或停止，有些患者有粘液血便，妊娠后期子宫膨大，腹壁松弛，肠梗阻所致的体征常不如平时明显，尤其在梗阻的早期，易诊为急性胃炎、胆道蛔虫症、急性阑尾炎等病症。腹部 X 线检查对肠梗阻的诊断有较大价值，大多可以见到数目不等的液平面、肠管积气及扩张等征象。

妊娠期肠梗阻较少见，但一旦发生，常危及母子平安，故应及早就诊。

预防妊娠中毒症

妊娠中毒症常发生于妊娠 24 周之后，主要表现为高血压、水肿和蛋白尿，病情严重时出现头痛、眼花、胸闷，甚

至昏迷、抽搐等症状，对孕妇产妇的健康乃至生命威胁很大，是孕产妇死亡的第一位因素，也是造成早产和围产儿死亡的重要原因之一。

子宫胎盘缺血是发病的主要原因，初孕妇女子宫血管不健全、腹壁紧、腹压较高，到怀孕晚期可能发生供血不足，致使子宫胎盘缺血，而释放出一种物质。这种加压物质刺激血管，使全身毛细血管痉挛，从而导致高血压、水肿、蛋白尿。据统计，初孕妇的发病率比经产妇高6倍，双胞胎、羊水过多和肥胖孕妇的发病率也较高。此外，免疫、内分泌失调、神经调节机能障碍也是本病发生的有关因素。

妊娠中毒病可分轻、中、重三个阶段。轻度，孕妇只出现高血压或水肿，而无蛋白尿；中度，孕妇同时出现高血压、水肿及蛋白尿，或有其中两项；重度，血压常升高160/100毫米汞柱以上，可突然出现头痛、眼花、胸闷等颅内压增高症状，此时称为先子痫。如病情继续恶化，则会发生昏迷，以致抽搐，转为子痫。子痫的发作，会严重地危子母生命。

妊娠妇女只要定期进行产前检查，就能及时发现异常。

一般轻症可到门诊治疗，只要按医嘱服药，吃低盐饮食，注意休息就会很快恢复。若发现患中、重度妊娠中毒症则需住院治疗。治疗原则以镇静、降压为主。如治疗后无明显改善，或伴有其他产科并发症，应及早终止妊娠。但在产生24~72小时内仍须积极预防子痫的发生。

妊娠中毒症治疗不及时常常导致妊娠中毒性心脏病、肾功能不全或衰竭、脑溢血、胎盘早剥，产科休克等严重的并发症，少数患者还会遗留慢性高血压等后遗症。但约大多数

患者经过积极治疗，能在产后短期内恢复正常。

妊娠中毒是危及孕产妇和胎儿的严重疾病，但只要加强孕期保健，坚持定期产前检查，就能够有效地预防妊娠中毒症的发生。

妊娠与糖尿病

糖尿病系胰岛素缺乏所引起的内分泌系统疾病。大多数遗传学家认为糖尿病属于多基因遗传病，但也有人认为是常染色体显性遗传病，只是外显不全而已。妇女得糖尿病的机会比男性多 50%。妊娠合并糖尿病在产科临床则较为常见。由于孕妇糖尿病的临床过程比较复杂，母婴死亡率仍较高。

怀孕后，孕妇体内各部分包括内分泌系统均发生了一系列的改变。这时糖尿病孕妇如果胰岛素代偿分泌不足，容易发生酮症酸中毒。随着妊娠月份的增长，体内各种内分泌激素如雌激素、孕激素、生长激素、肾上腺皮质激素和甲状腺素的分泌量均有增加。这些激素在周围组织中都有抗胰岛素的作用，而且有分解脂肪的作用，因此，患糖尿病的孕妇此时较易发生酮症酸中毒。分娩期和产褥期，孕妇体胰岛素需要量为不断变化，孕妇胰岛功能较差，很可能及时调节而发生酮症酸中毒和低血糖等症。

糖尿病患者大多继发有小血管腔狭窄，妊娠期间并发高血压的发生率比普通孕妇高 4~8 倍。由于胎盘血供受到影响，胎盘功能下降，因此子痫、胎盘早剥、脑血管意外的发生率也较正常孕妇高。这种病人的白细胞功能较差，糖尿病孕妇在孕期和分娩时生殖泌尿系统容易感染，甚至可能发展

为败血症而危及产妇生命。这种孕妇还常常发生羊水过多的情况，有时因羊水骤增而可能引起心、肺功能失常。糖尿病孕妇生巨大儿的机会为 13~15%，这可能是由于母亲血糖高，进入胎儿循环后，引起胎儿体内胰岛素分泌增多，促进了蛋白质合成等作用而使胎儿巨大。这种孩子表面上看起来很好，但免疫力低很容易生病。糖尿病孕妇畸形胎儿发生率、胎死宫内及新生儿死亡率较正常孕妇高。

患糖尿病的妇女有严重的心血管病史、肾功能减退或眼底增生性视网膜炎者，则应避孕，不要妊娠。如病变较轻或控制较好，可以妊娠，但在孕期内必须与医生密切配合，积极控制糖尿病。采取长期饮食管理，使血糖控制在 110~140 毫克%，并需定期检查，生活规律，注意个人卫生，防止感染。

妊娠与甲状腺病

甲状腺功能低下。体内甲状腺的缺乏使病人常发生性功能紊乱。80% 甲状腺功能减退的男性病人有性欲减退的表现，40~50% 有不同程度的阳痿，80% 的女性病人性欲低下，35% 有月经过多的表现，有时表现得很严重，10% 左右出现闭经，其中有些闭经伴溢乳，中度到重度甲状腺功能减退的病人常失去生育能力，在男性表现为精子生成受抑制在女性表现为不孕或怀孕后流产。

甲状腺功能亢进。甲状腺功能亢进会产生多种形式的性功能和性行为紊乱。20% 的病人表现欲亢进，40% 出现性欲减退。女性甲亢病人常表现为月经紊乱，月经减少、闭经、

月经周期无规律。但大多数病人有排卵。

正在患甲状腺功能亢进的妇女不要怀孕。因为甲亢是一中高代谢、高消耗性疾病，甲亢患者往往身体消瘦、情绪不稳定，如果再怀孕，会给身体加重负担，以致不能承受，造成病情加重，即使用药也难以控制。母体甲亢使体内胎儿在发育中得不到充分的养分，导致发育迟缓。如孕期患者不用药，其体内甲状腺球蛋白的量达到一定水平时，可以刺激胎儿甲状腺，引起胎儿甲状腺亢进，或新生儿甲亢。胎儿甲亢可以造成流产、死产或早产。刚出生的新生儿甲亢。可表现为皮肤潮红，哭闹不安，睡眠少，食奶量大但体重不增，心跳加快，呼吸急促。轻者可随着时间的推移，病情在1~3月内自然痊愈，严重者如不及时治疗可导致心力衰竭以致死亡。如孕期甲亢患者用药物控制，药物对胎儿会产生一定影响，也易导致流产，胎死宫内或早产。因孕期长时间用抗甲状腺药物，如他巴唑、丙基硫氧嘧啶等，可以通过胎盘进入胎儿体内，造成新生儿的暂性甲状腺功能低下。患甲亢的妇女已经怀孕应由医生根据病情决定是否需终止妊娠。

妊娠与肾脏病

肾脏在人体中担负着排泄废物及清除体内有毒物质的作用。肾脏有病可使肾功能受损，大量有毒物质积聚体内，严惩时会发生危及生命的尿毒症。妊娠可使原有的肾脏病大大加重，随着怀孕月份增加，肾脏负担逐渐加重，严重时肾功能衰竭，失去清除毒物功能。如果发生尿毒症，母子生命都会受到威胁。

肾脏病对妊娠影响很大，急性肾盂肾炎有发烧、腰痛、尿频、尿急等症状，可导致流产、早产、胎儿发育不良。肾炎还会使孕妇血压升高、心脏受损、胎盘血管阻塞，诱发妊娠高血压综合征、胎盘早剥等，直接影响胎儿发育所需的氧气和养料，甚至危及母子生命。患有肾炎的妇女在决定怀孕生育时，应注意以下几点：

肾功能不佳者，如仍有蛋白尿、血压高、眼底有病变等不应怀孕。

肾功能正常，且经过一段时间稳定后，可以怀孕。但应注意休息，增加营养，避免各种感染，并应定期去医院检查。

如果预计怀孕后有合并妊娠中毒症的可能，不宜轻率怀孕，因为妊娠中毒症对孕妇和胎儿的危害甚大。

因病情严重而不宜怀孕的肾炎孕妇，最稳妥的办法是尽早做人工流产或绝育手术。

肾脏病患者能否妊娠，取决于患何种肾脏病和病情程度，必须经医生检查才能决定。即使患者肾功能一时无问题，也要在内科和妇产科医生严密监护下度过妊娠和产后各期。

妊娠与高血压

妊娠高血压指收缩压高于 130 毫米汞柱，舒张压高于 90 毫米汞柱；或者在原来血压基础上收缩上升 30 毫米汞柱，舒张压上升 15 毫米汞柱。

妊娠高血压综合征最明显的症状是水肿、高血压、蛋白尿。初期常无自觉症状，进一步发展可出现头痛、头晕、目眩、胸闷、视物模糊，如能及时住院紧急救治，就会出现抽

搐、昏迷，以至心肾功能衰竭，危及母子生命。

患有早期高血压症的妇女妊娠后，30~40%的人在妊娠早期及中期血压降到正常，到妊娠7个月后血压又逐渐升高，这些没有明显血管病变的早期高血压病人，如在孕期做好检查监护，母婴的情况一般都是良好的。

如果高血压症病人眼底血管明显痉挛或硬化，妊娠晚期容易并发妊娠中毒症。这会加重血管痉挛，影响子宫血流量，胎盘绒毛缺血使胎盘功能减退，胎儿在宫内缺氧，发育停滞，严重时胎儿死亡，所产婴儿体重亦小于孕龄。另外，胎盘绒毛缺血严重时坏死、出血，导致胎盘早期剥离，这是一种严重并发症，威胁母婴生命。

妊娠高血压综合征的最好预防办法是加强产前检查，从怀孕20周开始，每次检查都要重点测量血压，观察有无水肿，化验尿液。一旦出现此病迹象，要严密监护。临床观察，应用利尿剂治疗轻度妊娠期高血压得不到益处，应避免使用。利血平可引起新生儿抑郁症，应更为禁忌。甲基多巴、阻滞剂、卡胍和异奎胍都广泛长期试用于妊娠期高血压病例，均未发现对胎儿或新生儿有什么毒副作用，是安全的。应避免使用巯甲丙脯酸。所以，妊娠高血压综合征的降压，可选心得平、甲基多巴或氨先心安。妊娠高血压综合征在饮食上应限制食盐、糖和动物脂肪的摄入量。生活要有规律，少看有刺激性的电影、电视和小说，保护情绪安定，每日睡眠必须保证在8小时以上。

妊娠与急性病毒性肝火

急性病毒性肝火主要有甲、乙、非甲非乙三种类型，是严重危害人体健康的传染病，流行广泛，孕妇尤易罹患。孕妇感染非孕妇感染的6倍，而暴发性肝火为非孕妇的66倍。

孕妇患了肝火，或原有肝炎的妇女怀孕，都会加重肝脏负担，使肝病恶化。由于胎儿的生长发育会增加肝脏负担，肝脏的损害还会影响肾脏，使肾脏也受到损害，出现尿毒症等。肝脏有还可诱发高血压症，甚至导致弥散性血管内凝血，以致孕妇分娩时出血不止，休克以致死亡分娩后恶露不尽。妊娠合并肝火的孕妇，并发妊娠中毒症和产后出血及感染，很容易引起肝功能进一步恶化，导致肝昏迷。

孕早期即罹患病毒性肝炎，可使婴儿畸形率增高2倍；妊娠并发急性肝炎，早产及围产儿死亡率大大增高，黄疸性肝炎早产率高达40~90%；乙型肝炎病毒在伴有E抗原阳性时，可通过胎盘、羊水、唾液、汗液、乳汁传给后代其发病。

急性肝炎患者不能妊娠，若已怀孕应行人工流产，妊娠中晚期得肝炎，应立即到条件好的医院进行保肝治疗，由产和和传染科医生共同监护，并适时分娩。乙型肝炎及戎病毒拾携带者的新生儿，生后24小时内应注射高效价乙肝疫苗30微克，1~6个月分别注射普通效价乙肝疫苗10微克，不予母乳哺乳，并注意预防感染。

目前尚未发现妊娠后患甲型肝炎发生母婴传播的现象。1998年上海甲肝流行时，观察55例妊娠合并甲型肝炎患者，所产新生儿均无感染甲型肝炎病毒的标志。新生儿的死亡率与正常孕妇所产新生儿无差异，少数甲型肝炎母亲所产新生

儿的转氨酶有所升高，但 1~2 月皆恢复正常。55 例妊娠合并甲型肝炎的孕妇，从分娩方式、产妇分娩时的羊水清与浊上看，与正常产妇无明显差异，只是患有甲型肝炎的产妇的产后出血量多于未患甲肝产妇，妊娠合并甲型肝炎产妇无一例死亡。

妊娠与心脏病

心脏病病人能否生育从所患心脏病的种类、病变程序及心功能状况等因素具体考虑。

妊娠早期心脏的排出量即开始增加，至妊娠中期增加到 25~30%，心率也比平时每分钟快约 10~15 次。同时，随着子宫的逐渐增大，横膈上升，心脏向左上移位，使血管屈曲，右心室压力升高，特别是到妊娠 28~32 周时，心脏负担大大增加。血容量在妊娠期间也大约增加 1500 毫升。孕妇对能量和氧的消耗都明显增加，这些无疑都加重了心脏的负担。在分娩期间，由于仰卧，加上阵阵宫缩，都会加剧心脏的排血量，很容易引起心力衰竭。当胎儿娩出后，子宫迅速回缩，腹腔压力骤然减少，横膈和心脏的位置下移，又可能给有病的心脏造成威胁。患心脏病的孕妇心力衰竭多发生在妊娠 30 周以后、分娩期和产后 3 天内，对病情较重的孕妇可能会带来不堪设想的后果。心脏病变较重的患者，如心功能在Ⅱ级以上、慢性心房颤动、高度房室传导阻滞、活动性风湿病并发细菌性心内膜炎、先天性心脏病有明显紫绀和肺动脉高压者，皆不宜妊娠、风湿性心脏病患者有以下症状不宜妊娠；有心力衰竭史，严惩二尖瓣狭窄，风湿活动如关节肿痛、发

热、血沉快等，心脏明显增大，合并有其他全身性疾病，如肾炎、肺结核等，有过心脏内栓子脱落引起脑、肾或眼底小血管栓塞病史者。

患心脏病妇女如已经妊娠，应由医生检查，确定心脏功能情况，分析能否经受得住妊娠和分娩的负担，临床表明，16例未做产前检查的心脏病孕妇，临产时有6例发生心力衰竭，3例死亡而另一组157例做过4次产前检查并接受保健建议的心脏病孕妇，临产时只有8例发生心力衰竭无，1例死亡。

患心脏病妇女妊娠后，一定要安排好日常生活，避免重体力劳动及过度劳累，防止情绪紧张和激动，注意休息。平时自己可在早、中晚安静情况下或感觉心慌气短时数一数脉搏。如脉搏在每分钟110次以上，应立即找医生检查是否早期心力衰竭。妊娠头5个月应每月检查1次，5个月以后，每周检查1次，并应在临产前1~2周住院等待分娩。

妊娠与红斑狼疮

系统性红斑狼疮（SLE）是一种病因沿不完全清楚的自体免疫性疾病。SLE是结缔组织疾病，80%为女性，多在20~40岁发病，60~90%的病人伴有狼疮性肾炎及心肺异常。由于广泛的结缔组织发生粘液性水肿和纤维蛋白样变性帮对孕妇、胚胎、胎儿、新生儿均有一定影响。所以，患者不宜怀孕。

SLE对孕妇影响

妊娠中毒症发生率高达25%，且易导致孕妇死亡。

自然流产率10%，胚胎死亡率12%。

早产率高达 22%，并且早产儿几乎人全部死于围产期。

妊娠对 SLE 影响

1/3 孕妇 SLE 病情可能恶化。

红斑狼疮活动期怀孕，50% 孕妇病情恶化，出现肾功能衰竭、狼疮性胸水及心包填塞等危重情况。

妊娠性脑出血

妊娠性脑出血是临床上一较为厅特的病症。该病常发生于少数年轻孕妇，表现为突然发病，头痛、呕吐、偏瘫，并伴有不同程度的意识障碍，腰穿做脑脊液检查常为血性。

妊娠性脑出血发生的原因主要与高血压、颅动脉瘤、脑血管畸形有关，多发生在首次妊娠中，成以妊娠中期或晚期多见。

在妊娠的中、晚期，因血压急剧升高可引起脑内小动脉持久性痉挛，脑内毛细血管功能障碍，通透性增加，发生脑水肿及点状出积压。又由于妊娠晚期胎儿增大，腹腔压力增加而使血液循环受阻，血压升高，也可导致脑出血。妊娠期的纤维蛋白原降低纤维活性增高，维生素 C 和维生素 K 代谢紊乱，也是导致出血的因素。

孕妇在妊娠的中、晚期发生高血压，应及时治疗，如出现头痛、呕吐、偏瘫等症状时，除要想到有子痫的可能，还应考虑脑出血倾向的可能，要迅速就诊。

孕期血小板减少

妊娠期血小板减少，临产时会出现流血不止现象，给产妇带来危险。

正常妇女血液中的血小板波动很大，正常为 15~30 万/立方毫米。妊娠后血小板数目、外形式功能均无明显改变。妊娠期间如合并有血小板减少性疾病，将使孕妇血中血小板数目减少。如每立方毫米血液中血小板在 10 万以下，临床上即诊断为血小板减少症，一般表现为皮肤及粘膜出血，如皮肤表面常可见出血点，甚至一片片的皮下出血，形成紫斑，刷牙是牙龈、口腔出血，鼻出血，呕血，便血，尿血等；少数严重者可有眼结膜下出血、眼底出血，而影响视力严重出血，不必恐慌。

血小板减少以致出血的孕妇，其胎儿及新生儿的死亡率比正常孕妇要高，往往有 20% 的胎儿出生后亦合并有血小板减少，机关报生儿有出血倾向。分娩时若产道撕裂，裂口会出血不止，造成产后大出血。凡在妊娠期间皮下有出血点或粘膜出血者，不可大意，应及时到医院检查，及早采取治疗措施。

讲明病史。血小板减少的明显症状是出血，但某些疾病，如原发性血小板减少，在脾切除手术后，出血症状可以不发生，甚至血小板数量也不减少，但体内的抗血小板抗体却仍然可以产生，并进入胎儿体内。孕妇如果有这类情况，应如实向医生说明，以争取得到积极有效的治疗。如从产前 2 周开始口服强的松，这样不仅可以提高血小板数量，减少分娩时的出血量，而且可以阻断胎儿体内的出血倾向。

慎用用药。避免使用对血小板有损害作用药物和检查手段，如阿斯匹林、磺胺类药物，以及 X 线检查等。

避免外伤。外伤出血或感染等均能增加血小板的消耗，

使血小板数量更为减少应注意尽量避免。

提前住院。提前1周住院待产，为分娩做好准备。如产前血小板低于5万/立方毫米时，可使用丙种球蛋白或输入鲜血、血小板，并使用抗生素防止感染的发生。

产后观察。分娩后应有一段住院观察时间。注意原发病有无变化，脐产后感染，以便得到及时治疗。对于新生儿，医生也会面容出血倾向，并检查婴儿的因小板是否正常，注意婴儿的发育状况。

血小板减少症的治疗，除服用必须的药物外，平时宜多食红枣、连衣花生、蚕豆、桂圆肉，藜菜、藕节、扁豆等，均有助于升高血小板，忌生冷油腻及蟹、虾腥味发物，心情要舒畅。

葡萄胎是怎么回事

葡萄胎是一种异常妊娠性疾病。由于胎盘绒毛滋养细胞的过度增生，使胎盘绒毛形成大小不待的水泡，形如葡萄，故名葡萄胎。葡萄胎并非怪胎，而是胎盘的一种变态。变性的绒毛因失去了吸收营养的功能，使胚胎早期残废并逐渐被溶解吸收，使子宫腔内充满水泡，所以葡萄胎也称水泡状胎块。

葡萄胎的病因尚不清楚，过去诊断与早期胚胎死亡营养不良、病毒感染、遗传及免疫功能障碍有关，但均未被确切证实。从遗传学角度发现葡萄胎的发生与与子和异常受精有关，据诊断原因在男方，受精时，有缺陷的精子进入卵核就形成空卵受精，不见胎心，只有葡萄胎，形成完全性葡萄胎，

或由于双精子受精，细胞减数分裂错误，胚胎死亡或存活形成部分性葡萄胎。

有了葡萄胎，妊娠反应特别强烈，在停经 2 个月左右就可发生不规则出血，可有大出血或流出“葡萄”。超声波检查无胎体及胎心，血中绒毛膜促性腺激素（HCG）水平非常高。葡萄胎的发生率东南亚地区较高，在 800 个正常妊娠中有 1 例葡萄胎，说明此病亦不少见。

葡萄胎属于一种良性疾病，经过治疗的妇女一般不会因得了此病而失去生育能力，但它具有潜在复发及恶变的危险性，因此术后复查极其重要。在刮宫后要按医嘱每周查尿或血 HCG 1 次。如果在正常值以下可每月或每 3 月再重查 1 次，如此持续半年，然后每年 1 次至少两年得查 1 次。两年内不要急于生育，避孕方法宜用阴茎套，宫内节育器及避孕药不宜采用。术后，还要注意有无阴道流血、腹痛、咳血、头痛等症。注意 HCG 有无升高，或从阴转阳。如术后 3 个月仍阳性，并有上述情况一定要诊治。如果术后 2 年一切正常，即可怀孕生育。

宫外孕是怎么回事

受精卵在子宫腔以外的地方着床，并生长发育，称为宫外孕，也叫异位妊娠。宫外孕有 90% 以上发生在输卵管，其他的发生在宫颈、卵巢、腹腔及肠系膜等部位。

精子与卵子在输卵管内结合成受精卵，借助输卵管的蠕动和输卵管由纤毛的运动使受精卵向子宫腔内移动，经过 4~5 天就到过子宫内。在子宫内受精卵自身分泌出一种蛋白

酶，将子宫内膜溶化出一个1毫米大小的缺口，并植入在里面，从此在这里生根。经过10个月，这个由两个细胞组织成的受精卵就长成了成熟的胎儿。这是正常的坐胎过程。如果受精卵在运行过程中遇到阻力，如孕妇患有慢性输卵管炎，输卵管变得狭窄、粘连、纤毛缺少、蠕动能力降低，或输卵管本身发育不良、畸形等，受精卵就不能顺利地运行到子宫内，而只能在输卵管、卵巢、腹腔等处安家了。这就发生了宫外孕。

子宫内膜血液循环旺盛、营养丰富，子宫肌壁厚且富有弹性，是胎儿发育的理想温床，而输卵管内管腔狭小、管壁肌肉很薄，胚胎在输卵管内短时间停留还可以，但是在胚胎发育到12周以后，由于胎儿长大，输卵管承受不住这巨大的压力会造成管壁破裂，引起孕妇突然剧烈腹痛和大量腹腔内出血，腹痛和大出血均可使孕妇出现头晕眼花、面色苍白、血压下降等症状严重的可导致休克，若抢救不及时将危及孕妇生命。输卵管妊娠被列为妇产科一个十分危急的急腹症，孕妇对它的症状应该有所警惕。如果能早期发现异位妊娠，不但可以避免大出血造成的严重后果，及早治疗，而且还可以保全患者的生育功能。

已婚的育龄妇女，性生活正常，平日月经期准确，在停经后有不规则的阴道出血，呈点滴状、深褐色、量少、持续较长时间并伴有侧下腹隐痛或憋胀感等症状时，都应去医院检查以排除异位妊娠的可能，尤其是那些曾患过输卵管炎、盆腔炎及婚后长时间不孕的妇女，更应加倍中警惕，细心观察。一旦出现了空发性下腹剧痛、脸色苍白、四肢发凉、烦

躁不安等症状，已经是异位妊娠破裂大出血后的紧急症状，病情十分危险，若不能火速送医院救治，就很难保全生命。

随着医学科技的发展，目前医生可以在输卵管妊娠发生流产或破裂之前就做出诊断，并采用类似生产试管婴儿的方法，在早期妊娠时就经腹腔切开输卵管，用吸管吸取胚胎及周围有关组织，再移植到子宫腔内。此时子宫内膜已经随着输卵管中的妊娠而发生了妊娠时的相应变化，所以能够适应胚胎在此继续生长发育至足月分娩，从而迎来小生命的降生。这项技术的发展，为宫外孕的孕妇带来了希望。

宫缩的正常与异常

妊娠4个月后，一般孕妇都会出现轻微的子宫收缩，20~30分钟1次，每次持续20秒，只要胎心正常，这都属于正常子宫收缩，一般不会引起流产。

妊娠早期，子宫尚小，处于盆腔内，收缩稀少而弱，通常不易感觉到。妊娠4个月后，子宫增大，逐渐变得敏感，各种刺激如胎儿活动、子宫周围的肠蠕动，用手触摸肚子等，均可引起子宫收缩，孕妇能感觉到，而且能摸到硬块。到了妊娠晚期，子宫增大逐渐减慢，进而停止增大，子宫的敏感性也下降了，宫缩也随之减少。对这种自常宫缩，不要紧张和害怕。越是紧张害怕，注意力总是集中在腹部，子宫就越加敏感，宫缩反而会增多。不妨照常工作，转移注意力，消除紧张情绪，可以收到减少宫缩的效果。

妊娠期有些孕妇还会出现非正常宫缩，多是因某些不正常因素相起死回生，其宫缩形式也不同于正常宫缩。

腹泻性宫缩。腹泻或胃炎引起的恶心呕吐，可导致频繁的宫缩，5~6分钟一阵，或2~3分钟一阵。这种宫缩有可能引起流产或早产。急性阑尾炎、高热、腹腔手术等也可引起类似宫缩。

先兆流产或先兆早产性宫缩。宫缩较频繁，持续时间较长，可达40秒左右。宫缩较强而伴腰痛，表示子宫有开放趋势。如发生于妊娠头3个月，常感小腹阵痛，并伴腰酸见红，此时必须做安胎处理，如卧床休息，服用维生素E、安定、舒喘灵、肌注黄体酮等。如遇月份较大的类似性质的宫缩，须住院治疗。

难免流产性宫缩。宫缩紧而强，呈阵发性腹痛样，见红颇多，或已破水，预示胚胎即将推出，必须立即送医院急诊，否则有可能引起出血休克。

死胎性宫缩。怀孕5~6月尚未感胎动，乳房已不再胀大，反而缩小，腹部膨隆小于正常妊娠月份，或原有胎动，近来已消失。此时，可出现不规律宫缩，可频可稀，可强可弱。这表明早日胎儿已死，近日内将要排出，需早日去医院诊治，促使死胎早日排出。如拖延时日，死胎滞留子宫过久，可引起致命弥漫性血管内凝血。

羊水异常的几种现象

羊水过多。正常足月妊娠时，羊水量为1000毫升左右，如羊水量超过2000毫升，即为羊水过多。羊水量在几天内急剧增加，超过正常量，称为急性羊水过多；如羊水逐渐增长，在几周内形成羊水过多，则称慢性羊水过多。

急性羊水过多发病早，常见于妊娠 20~24 周，羊水增加很快，子宫增大迅速，孕妇往往自觉腹胀，有时感到腹痛和不适，呼吸气短，心跳加快，不能平卧等。检查时可发现子宫比相应孕月要大，张力高而硬，胎位摸不清，胎心音遥远或听不到。有的下肢、外阴与腹壁出现虚肿。慢性羊水过多，发病多在孕 28 周以上，由于子宫比急性羊水过多，孕妇多半能逐渐适应症状较轻。

羊水过多常见有下列原因：胎儿畸形，其中以无脑儿、脊柱裂、脑脊膜膨出较为多见。菲羊水过多，可能由于胎儿脑脊膜暴露渗出液增加。脑发育不良，吞咽中枢有缺陷，胎儿丧失吐咽能力，羊水排出受阻，也会导致羊水过多。多胎妊娠伴发羊水过多者比单胎妊娠高 10 倍。母体有疾病，如患糖尿病的妇女，因胎儿血糖增加引起多尿，常合并羊水过多。妊娠中毒症及肾功能不全的孕妇，有时也合并羊水过多。

羊水过多，子宫压力过高，容易引起早产，分娩时还可能发生脐带脱垂。又容易因大量羊水突然流出，子宫骤然缩小，发生胎盘早剥，导致胎死宫内。在分娩过程中，羊水过多的孕妇常出现不正常胎位，发生难产或大出血。产妇还会发生休克，引起并发症，如广泛性血管内凝血、急性肾功能不全等。这些并发症对孕妇的生命安全都有一定的威胁。

羊水过少，可能是胎儿泌尿系统畸形，胎儿排尿少或无尿。羊水过少往往发生在过期妊娠时，有合并胎盘功能不全和胎儿宫内缺氧的可能。羊水过少并伴有胎儿畸形时，要争取尽早做出诊断，采取措施。如未发现畸形，应该做胎盘功能检查，有胎盘功能不全的孕妇，应提前终止妊娠，以避免

胎儿在宫内缺氧。

多色羊水。正常产妇的羊水呈乳白色或浅黄色，如果胎盘功能减退，胎儿缺氧，胎儿的肛门括约肌松弛，就会有胎粪排出。由于胎儿排出的胎粪量不同，以及胎粪排入水中的时间长短不同，使羊水形成的颜色也各有差异，从黄色、淡绿色、深绿色、墨绿色到黑色都有。羊水的质地也由稀薄到粘稠，有的如同污泥一样。

如果发生胎盘早期剥离、死胎及子宫破裂等病变，羊水的颜色就会因这些原因引起的出血而呈血色了，有淡红色、鲜红色、暗红色到全血样颜色。血样羊水再和胎粪混在一起，颜色就变化多了，也是母婴处于危险状态的一种信号。医生通过观察羊水的颜色，可以对病症做出正确的判断。

怎样避免小于孕龄儿

足月出生的正常婴儿的体重应为 2500 ~ 4000 克，体重低于 2500 克，称为小孕龄儿。

孕妇患有高血压、血管疾病导致胎盘功能不全，或母体缺氧等，均可对胎儿供氧不足，使胎儿在宫内发育不缓慢或停止发育，从而产生了小于孕龄儿。

小于孕龄儿不仅体重轻、身长较短，而且各个内脏器官也不成熟，皮下脂肪少，出生后易患低血糖症、低血钙及黄疸等病，一般体力及智力方面均不及同龄婴幼儿。如后天营养条件好，可能在半岁至 4 岁后赶上同龄儿童但也有少数病儿留有神经系统缺欠。

做好孕期监护，是早期发现胎儿宫内发育不好的关键。

子宫底高度，在妊娠 20~36 周间，每周增长约 1 厘米，如果连续 2~3 周子宫高度不增长，应疑为胎儿宫内发育迟缓，需提早治疗。

发现胎儿宫内发育迟缓，在行 B 超检查排除畸形以后，应积极治疗。为促进胎儿发育，孕妇需增加卧床时间，侧卧位对保持子宫胎盘有较多血流量比仰卧位及坐位要好，是最好体位。为保证胎儿热量的需要，孕妇要有高热量饮食，也可以静脉输注葡萄糖。同时，需注意及时治疗高血压等疾病。

早产原因

母体因素。凡能使胎盘缺氧、缺血，造成胎盘血管痉挛，影响胎盘功能的疾病，如妊娠中毒症、子痫、严重的心脏病、肾脏病、贫血、尿路感染、急性传染病、结核等，都可引起早产。孕妇生殖器异常，亦易发生早产。孕末期如受外伤、挤压、拿取高处东西或劳累等可致胎盘早剥。患有甲亢、糖尿病或体内雌孕激素失调，也都可能造成早产。

胎儿因素。双胎或多胎妊娠、胎儿畸形等异常，亦会出现早产。

胎盘因素。胎盘位置不正、胎盘早剥、胎盘钙化水肿、羊膜早破、脐带异常或羊水过多等胎儿附属物异常时，均可引起早产。

早产儿一般体重不足 2.5 公斤，身长在内 45 厘米以下，头大，囟门宽，皮肤薄嫩鲜红、皮下脂肪少，头发稀短、胎毛多，胎脂厚，指甲短软、常不超过甲床，耳壳缺乏软骨，男孩阴囊皱褶少，睾丸常未下降。女孩大阴唇盖不住小阴唇。

早产儿神经系统发育不全，各种反射都较差；体温调节器功能不好，易发烧，也常因天冷而体温不升高，呼吸浅、快，而且不规则，常有呼吸暂停及青紫现象。凝血功能不健全，易发生出血；免疫功能低下，易发生各种感染，而感染是早产儿主要死亡原因之一。

什么是胎膜早破

孕妇怀孕到足月或快到足月时，在出现规律性宫缩以前，阴道突然流出如小便样清亮微温的羊水，以后不断地少量流出，时多时少，身体活动时尤多，这就是早破水，即胎膜早破，占分娩总数的10%，为常见的分娩并发症。造成早破水的原因有：

遇有胎位不正或骨盆狭小，胎儿先露部不能很好地进入骨盆，使胎膜所承受的压力不均匀，胎膜某部位受压力过高，会造成胎膜破裂。

双胎妊娠合并羊水过多，在妊娠末期子宫过度膨胀宫腔内压力过高时，胎膜也易破裂。

胎膜本身较薄，结构不致密，在咳嗽或便秘时，腹压增大，也可造成早破水。

子宫内口松弛、宫颈裂伤或子宫颈炎，炎症向上延至胎膜，使其脆性增加，可至破膜。

妊娠末期性生活而引起胎膜早破，危害性最大，这时容易把阴道内的细菌带入宫腔，引起严重宫腔感染或产生感染。影响母婴的身体健康。

胎膜早破十分有害。因为胎囊里羊水位于胎体和子宫之

间，给胎儿提供了一个有利于生长发育的环境，可使胎儿周围保持一定的适宜温度，防止胎儿与周围组织粘连，保护胎体，缓解外办冲击力。胎膜破裂后，子宫腔与外界直接相通，致病菌可以从阴道蔓延到宫腔，增加母婴感染机会，引起发烧、败血症、胎儿宫内肺炎等，如羊水流净，宫壁紧裹胎体，会影响胎盘血液循环，引起胎儿窘迫，甚至造成死亡，或阻碍胎头正常回旋，延长产程。羊水在分娩期有清洁阴道和润滑产道作用，如分娩前流净，产道干涩，会使产程延长，增加产妇痛苦。胎膜早破时如胎头浮动，羊水流出的冲力可将脐带滑入阴道内形成脐带脱垂。脐带是供应胎儿营养、氧气的生命线、脐带脱垂或受压，血循环受阻可致胎死宫内。

一旦发生胎膜早破，孕妇应立即采取卧位，并垫高臀部，以防羊水流过多。同时还须保持外阴清洁，用月经带垫上消毒纸，即去医院待产，千万不可以为已经破水，就等在家中分娩。因为怀孕足月破水，大部分孕妇在破水后 12 小时内都可能自然临产，也有的则需要医生采取措施，促使提早分娩。

过期妊娠怎么办

过预产期 2 周尚未分娩，叫做超期妊娠。如果孕妇超过 42 周还未分娩，就应做好下列检查，以计算出准确的妊娠时间：孕妇月经周期是否规则，早孕反应及胎动出现时间，妊娠早期妇科检查，子宫大小与停经是否相符。通过这些检查，妊娠已超过预产期 2 周以上，子宫符合足月妊娠大小，胎头已入盆，宫颈已成熟，羊水渐减少，体重不再增加或略有减

轻时，才能确定为过期产。过期产约占妊娠总数的 10%。

过期妊娠对母体和胎儿都有一定危害。过期妊娠时，胎盘逐渐衰老，功能也开始减退，胎儿脐带静脉血中的含氧量减少。怀孕 30 周时，胎儿脐带静脉血中含氧量为 14% 容积，39 周时减至 12% 容积，而 43 周时只有 8% 容积。胎儿随着身体的长大和成熟，所需的氧气量和营养急需要增加，因摄入不足，胎儿只好消耗自身的脂肪、蛋白质来维持生命，从而导致胎儿不但不再生长，且体重下降，外形瘦长、皮肤皱褶，形状干瘪，头发指甲很长，貌似小老头。同时，胎心音变得慢而不规则，胎儿胃肠蠕动增强，排出胎粪，将羊水污染成草绿色，甚至墨绿色、混如泥浆。过期妊娠的胎儿生命力低下，容易发生宫内窒息、死胎、死产或产后突然死亡。过期妊娠的胎儿宫内窒息及产生窒息比正常妊娠胎儿分别高 10 和 4 倍，新生儿残废率高 26 倍。新生儿死亡的原因中，过期妊娠占第 2 位。

过期妊娠对母体也十分不利。过期妊娠可使羊水减少，如超过 43 周者，羊水量不足 100 毫升，羊水过少不利于胎儿娩出，有时因胎儿颅骨变硬或长成巨大儿而发生难产等。因过期妊娠发生难产而做产钳或剖腹产手术的比正常妊娠高 3 倍以上。同时，产生出血的发生率也增高 6%，滞产增高 4%，宫缩无力增高 5%，产程延长增高 3%。

确诊为胎盘功能不好，胎儿缺氧，就要及时进行引产或剖腹产。如针刺或电针引产，静脉滴注催产素或前列腺素引产，人工膜引产或加奎宁引产等，都很安全且容易成功。

孕前膳食与营养

妇女怀孕之前的水平与妊娠有着密切的关系。孕前营养良好，可以较容易地适应怀孕所带来的负担。身体健康的妇女在怀孕期间反应一般较轻，而且也很少患妊娠高血压、妊娠中毒症等疾病。胎儿营养取决于母亲的供给情况，健康的妇女一般抵抗能力强，偶尔在怀孕期间食欲不好，食物摄入量下降，可动员机体的贮存来满足母体和胎儿的营养供给，可以较好地保护胎儿的生长发育。相反，怀孕前营养不好，孕前营养储备很少，偶尔伤风感冒，也可能使胎儿的生长受到影响，并且缺乏保护胎儿生长发育能力。营养不良使身体的各项生理活动受到影响，并直接影响卵子的成熟和质量。搞好孕前营养需要注意：

恢复体重。有一部分妇女怀孕前由于未注重营养，体重不足，此时应有意识地注意增加自己的饭量，特别要增加一些肉、鱼、鸡蛋等，使自己的体重达到正常标准。

诊治疾病。孕前若患有营养缺乏病，如核黄素缺乏，钙摄入不足，维生 A 缺乏，缺铁性贫血，叶酸缺乏，锌摄入不足等，应抓紧治疗，以改善营养状况。

熟悉营养知识。对食物的营养价值，食物的合理烹调、调配，营养素在烹调过程中的损失，以及烹调技术也应适当了解。

掌握合理营养原则。选择富含营养的食物，如动物性食物可增加蛋白质的摄入量，牛奶除蛋白质丰富外，还富含钙质，绿色蔬菜是维生素 C、胡萝卜素的良好来源，海产品是不饱和脂肪酸和蛋白质的良好来源，海菜富含碘。选择食物

的品种和范围要扩大，以保证各种营养素的摄入。

孕前饭量是否应增加，取决于平时的营养水平。平时营养水平较好的妇女，只需在选择食物上注意即可。孕前健康水平不佳，尤其营养水平低下的妇女，要增加饭量，平时每天吃 400 克米和面的，可增加到每天 500 克。

尽量少食一些纯热能食物，如白糖、点心、蜂蜜等，这些食品摄入多了可使维生素、矿物质摄入量下降。

没有必要服用营养补剂，应当通过选择食物、合理调配来达到改善营养的目的。

孕妇体重控制与营养

孕期营养不足，则易导致胎儿的流产、难产、早产、畸形或死婴等。同时母亲也易并发各种疾病。营养过多，则会导致母体和胎儿体重过重的现象，可能因过胖而造成其他疾病，并且不利于分娩。若在怀孕的 30 周左右，体重突然上升很多，很可能是一种病态，应引起警惕，及时去医院检查。

一般孕妇，体重约增加 10~12 公斤，若怀孕前已过重的妇女，只要增加 7~8 公斤就够了，而怀孕前过轻的妇女，则需增加 13~15 公斤为宜。

在早孕阶段，体重的增加极少。一般增加 1 公斤。此期要注意少食多餐，多喝水，多吃蔬菜水果。每日饮食见表 12：

表 12 每日饮食指南

类别	量	说明
肉鱼豆	5 份	每份：肉类 30 克，豆腐 100 克，豆浆 250 毫升，蛋 1 个，牛奶 250 毫升
五谷类	4 份	每份：主食 200 克
油脂类	3 匙	每匙：油 15 克
蔬菜类	3 碟	每碟：蔬菜 100 克
水果类	2 个	每个：橘子 100 克或石榴 1 个

孕中期，即第 4~6 个月，食欲渐渐恢复，这时的饮食需要质与量并重，在早孕期食物摄取量的基础上，再加多 1 份肉类，1 杯牛奶，1 份主食，1 份水果，这样就可以达到热量营养素的需求。此时期体重以增加 4~6 公斤为最理想，但须注意体重的增加应逐渐上升而不是突然增加很多，一般平均每周稳定增加约 0.4 公斤为最适合。

孕末期，即从第 7 个月开始胎儿出生，此时的胎儿成长很迅速，器官也渐渐成熟，这时所需的营养与孕中期一样多，但可多加 1 杯牛奶。除注意热量的补充外，尤其需要特别加大钙质和铁质的补充。因为胎儿骨骼的钙化多发生在怀孕的中后期，尤其是后期，需需加强摄取含钙丰富的食物，如牛奶及其制品，小鱼干等。胎儿产前会从母体摄取大量的铁质贮存在体内，以备出生后 3 个月内铁质的需要。考虑到生产时血液大量流失所需，孕妇此时期还需摄取一些含铁质高的食物，如蛋黄、瘦肉、动物肝脏等。若从食物中无法得到足

量铁质时，必须补充铁剂，以提供铁质。孕末期体重的增加和孕中期相同，每周以增加 0.4 ~ 0.5 公斤最理想，若每周增加 1 公斤以上，须去医院检查。

高血压妊娠中毒症与营养

妊娠高血压与营养。正常的孕妇差不多会出现程度不同的水肿，但仅 10% 伴有轻度血压升高，血压一般在 140/90 毫米汞柱以下。此时，孕妇应保证休息，最好每日午睡 2 小时，适当散散步。饮食中不必限制蛋白质和水分摄入量，因为这种情况下孕妇肾功能一般良好，不需要其他特别处理。

妊娠中毒症营养。5% 孕妇在孕后期可能出现妊娠中毒症，一般由妊娠高血压发展而来，表现为血压明显升高。常超过 160/100 毫升汞柱，全身水肿，可延及面部、四肢、出现蛋白尿，严重时每天从尿中可排出 250 毫克的蛋白质。严重的还可表现为抽搐、昏迷，致使母亲和胎儿死亡。严重妊娠中毒症又可分为先兆子痫和子痫。发生先兆子痫的孕妇感到头痛、头晕，视物模糊、恶心、呕吐等；子痫除上述症状外，还有剧烈头痛与痉挛甚至昏迷。

妊娠中中毒症的病因尚不太清楚，有人认为可能是由于子宫缺血，或者是营养不良造成肝损伤。也有人认为妊娠中毒症可能是由于蛋白质、铁、钙、抗坏血酸、维生素 B₁ 和 B₆ 摄入不足引起。但是，是否增加这些营养素的摄入量可降低发病或治疗本病仍要进一步研究。现已观察到本病的发病与孕期营养不良有关。本病多于初产妇，其原因仍不详。

病人恶心呕吐，食欲会大大下降，膳食一般为少量牛奶和果汁，每 2 小时 1 次，直到症状改善。病人的膳食应高蛋白

白、少食盐，并辅以药物治疗。

孕妇常见的食疗

妊娠呕吐方。

生姜、橘皮各 15 克，红糖 20 克，煎成糖水代茶饮。

重约 250 克鲤鱼 1 条，去肚杂，取砂仁 6 克，捣碎，生姜片 15 克，共入鱼腹内炖熟食用。

韭菜汁、生姜加糖调服，1 日 2 次连服数天。

胎动不宁方

重 500 克左右鲤鱼 1 条，留鳞去肚杂，取中药川续断、杜仲各 15 克，药用纱布包好，同煮，加少许葱、姜、盐、煮熟后吃鱼汤，1 日 1 剂，连用 3~5 天。

黑豆 30 克，加黄酒适量，煎服，1 日 1 次，连用 5 日。

妊娠水肿方

蜂蜜 50 克，冬瓜仁 20 克，橘皮 6 克，共煎水服，1 日 2 次，连服数天。

鲤鱼 1 条，重约 500 克，赤小豆 100 克，橘皮 6 克。用沙锅先煮赤小豆，将熟时入鲤鱼，橘皮同煮。至豆烂鱼熟后，分 2 次服食，隔日 1 次，连服数次。

妊娠腰痛方

乌鸡 1 只，去毛及肚杂，将杜仲 30 克塞入鸡腹内，稍加佐料和水，炖熟，食鸡喝汤。

甲鱼 1 只，去头及肚杂，枸杞子 30 克，稍加佐料，文火炖熟，食肉喝汤。

受寒感冒方。

鲜葱白 5 节，淡豆豉 10 克，生姜 6 克，水煎服，1 日 1 剂，连服 5 日。

连须葱白、生姜、香菜各 25 克，切碎，加食醋 30 毫升，水 1 碗，煎汤，趁热服下，令微汗出。

孕妇与维生素

维生素 A 有促进胎儿生长发育的作用，对维持眼睛的视觉功能，保持皮肤和粘膜上皮细胞的完整健全，以及促进骨骼和牙齿的正常发育都有重要作用，还可增加母体抵抗感染的能力，对预防褥热有显著功效。孕妇对维生素 A 需要量比平时多，如成年人每日需要维生素 A 5000 ~ 6000 单位，而孕妇需要比成人多 20 ~ 60%，但如果每天维生素 A 摄入量过 25000 单位，就会导致胎儿畸形，1 粒浓缩鱼肝油含维生素 A 1 万单位，就会导致胎儿畸形，1 粒浓缩鱼肝油含维生素 A 1 万单位，假如 1 日服了 3 粒，就超量了。因此，孕妇补充维生素 A，应主要靠多吃一些含维生素 A 的食物，如牛奶、蛋类、豆类、胡萝卜、番茄、菠菜等，就可满足孕妇及胎儿发育的需要，无须另服鱼肝油，尤其是浓缩鱼肝油。

维生素 B₆ 是解除妊娠呕吐的常用药物。服用过量，对孕妇和胎儿都十分有害。首先，会导致胎儿对维生素 B₆ 的依赖性。这类胎儿出生后往往会出现一系列异常表现，最常见有容易兴奋、吵闹不安、易受凉、眼球震颤，有的在出生会几小时就出现惊厥。原因就是小儿离开服用过量维生素 B₆ 的母体易出现相对 B₆ 缺乏，而引起中枢神经系统的抑制性物质含量骤减现象。1 ~ 6 个月内可出现体重不增，若不及时治疗，

还会使小儿留下智力低下的后遗症。孕妇大剂量服用维生素 B₆ 还可造成胎儿短肢畸形，而且孕妇本身也可出现头痛、疲劳、抑郁等一系列症状。

维生素 B 主要来源于各种谷类、豆类、动物内脏、瘦肉及蛋类。

维生素 C 能使组织产生胶原质，影响血管的通透性及血液的凝固，刺激造血功能，促使血脂下降，增加对感染的抵抗力，可加强铁的吸收和利用，预防孕妇贫血、坏血病和传染病，避免发生流产或早产，还能起到胎儿皮肤细嫩的作用。成年人每日需要维生素 C 70 毫克，而孕妇需要 100 毫克。维生素 C 完全可以通过多吃新鲜蔬菜和水果，如橘、橙、番茄、菠菜、枣等含维生素 C 丰富的食物来补足。如果孕妇服用过量维生素 C，其胎儿出生后可能发生坏血病。长期服用还会影响其他维生素和微量元素的吸收而不利优生。生育期妇女每天服用维生素超过 2 克，就可降低生育能力。

缺铜对妊娠危害

铜元素与血和胶原物质的生成，是人类生命与健康的必需微量元素，与女性的生殖功能有着密切的关系。女性体内铜元素不足，会影响卵泡的生长、成熟，抑制输卵管的蠕动，不利于卵子的运行，从而导致不孕、畸胎和早产、处于特殊生理时期的孕妇，其血液能聚集机体其他器官的铜元素，因而孕妇在妊娠期间血清铜含量会明显上升，平均高达 220 毫克/升，最高者可达 410 毫克/升。妊娠第 4 周血清铜就开始升高，到第 18 周达最高水平，至到分娩后 2 周才恢复到正常

水平。母体缺铜会使羊膜的韧性和弹性降低，脆性增强，容易造成羊膜早破而致流产或早产。

育龄妇女特别是孕妇要注意补铜。补铜最好是食补。含铜丰富的食物有动物肝脏、肾脏、蛋黄、鱼类（尤其是海鱼）及牡蛎、蛤、蚌等贝壳类水产品及粗杂粮等。家里最好使用铜锅铲和铜火锅，以增加菜肴中铜含量。

孕妇不宜多食酸性食物

酸儿辣女的民谚是不可信的。怀孕后盲目喝酸性饮料，吃酸性水果，服配配性药物，以为可以籍“酸”生儿，结果却往往影响了胎儿的生长发育。

人体的健康状况与体液的 PH 值有密切关系，而其高低又取决于进食的品种。如酸性食品吃得太多，超过了碱性食品的承受能力，则使体内 PH 值降低。体液偏酸易使人疲乏无力，也容易患其他疾病。如果孕妇进食大量的酸性食物，不仅会使本身经常感到疲乏无力，衰弱多病，而且致胎儿体弱和畸形。

怀孕之后特别是孕早期，不要吃酸性的食品，如白糖、山楂、酸性饮料等，更不要多服酸性药物，如维生素 C 等。

孕妇旅行注意事项

行前务必与医生联系。请医生指导携带哪些药物。

选择适宜孕期旅行。将旅行时间安排在怀孕的第 4 到第 6 个月之间，最为安全妥当，因为怀孕初期的不适及疲劳已渐渐消失，而末期沉重肿胀等现象尚未开始。此外，怀孕初期的易流产及末期的可能早产，也是这两个阶段不宜旅行的

原因之一。

避免前往传染病流行地区。传染病毒和有些流行病预防药剂，会对胎儿有害。

充分准备行李。除了宽松舒适的衣鞋之处，最好携带一个枕头和软垫，搭乘交通工具时使用。

旅程中多安排些休息时间。孕妇容易疲倦，因此在安排行程时，不要过于紧凑，应有充分的休息时间，并且避免不当的焦虑。

选择好交通工具。长距离旅行以搭飞机为宜，可免去长途的颠簸。

孕妇在车、船、飞机上最好每隔 15 分钟便走动走动，有助于血液循环，防止腿部静脉曲张发生。

注意旅行时的饮食。腹泻、发烧、脱水等症状更可能导致流产，因此，孕妇进行在旅行时对当地食物，饮水要格外小心，避免吃主食。

孕妇锻炼要适当

妊娠期妇女应适当参加一些体育活动，过多的卧床休息，活动太少，会使孕妇的胃肠蠕动减少，从而引起食欲下降、消化不良、便秘等，对胎儿的发育不利，也不利于分娩。因此怀孕期间应注意适量活动，劳逸结合，避免一味休息，整天什么活也不做。

适当的体育活动可增强人的心脏功能，这对孕妇是非常有利的。妇女怀孕后产生了一系列生理变化，心肺负担增加。这时，如果孕妇的心肺功能较强，就能保证供给胎儿足够的

氧气，有利胎儿的正常发育，减缓怀孕期间出现的腰酸、腿疼、下肢浮肿、心跳气短、呼吸困难等症状。

体育运动能使全身肌肉的血液循环状况得到改善，肌肉组织的营养增加，使肌肉储备较大的力量。经常参加体育锻炼还能使骨骼的骨质更为坚实。对正常妇女来说，增加腹肌能防止因腹壁松弛造成的脱位不正和难产。较强的腹肌、腰背肌和骨盆肌还有益于分娩。骨骼坚强可防止孕妇出现牙齿松动、骨质软化等症状。此外，体育活动增加神经系统的机能，使人体各个器官系统更能有效协调地工作，能有助于母体的各人系统在妊娠期间发生一系列适应性变化。妊娠后的头两个月，胎儿尚处于胚胎阶段，孕妇活动量不宜大，以免引起流产，尤其是有流产史的孕妇更应注意。妊娠3个月以后，孕妇可根据个人条件、习惯和爱好，做些力所能及的体育活动。随着妊娠月份的增加，母体和胎儿所消耗的能量日益增大，体育活动要适量减少，以不感觉劳累为宜。在妊娠的最后3个月，只能适当的散步，不宜做其他运动量大的体育活动。

孕妇穿着的选择

孕妇的穿着是产前保健的内容之一。妇女孕后随着月份的增加，小腹部逐渐膨隆，脊柱也形成生理弯曲。随着体型的改变，穿着也要有相应的改变。需要穿着式样简单、宽松、质地柔软、穿着方便、舒适的孕妇服装。

紧身裤子、袜子在孕期尤其孕末期最不宜穿。由于增大的子宫压迫下肢的血液回流，过紧的裤子、腰带、袜子更会

加重这种影响，促使下肢水肿、静脉曲张的发生。由于血液回流受影响，可也导致子宫胎盘的血流量减少，影响胎儿的发育和氧气供应。

妇女怀孕后，由于妊娠期内分泌激素的变化，使乳房的乳腺管及脂肪增多，血流量也明显的多于平时，乳房悬垂，有沉重和坠胀感，尤其行走时振动不适，因而孕妇应戴大小合适的乳罩起支托的作用。而且随孕周的变化应使用大小不同的乳罩，切忌用小乳罩束胸。乳罩应选择质地柔软，通气性良好的布料。

怀孕后腹部的增大使身体重心向前，如穿高跟鞋使重心更向前移动难以维持身体平衡，容易摔跤。万一摔得严重将危及母婴健康。人类最自然的走路姿势是赤脚走路。理想的鞋是使脚接受自然状态的鞋，孕期应穿平底软帮的鞋，既舒适又安全，且有利于足部的血循环流通。

孕妇行动姿势

站姿。从事站立工作的孕妇，若忽视正确的站立姿势，会使盆底肌肉松弛，分娩时会使分娩的产程延长，容易造成会阴组织撕裂。正确站姿是两腿平行，双脚稍微分开，把重心落在脚心。如站立时间长，应隔数分钟时间调换一下脚的位置。

走姿。昂首挺胸凸肚的姿势，极易疲劳，而怀孕后隆起的肚子遮挡了看脚前的视线，也易使行走发生意外。因此，孕妇行走要抬头挺胸，后北直起臀部绷紧，一步一步地走，不可急走，或用脚尖走。上下楼梯不要过于哈腰或挺胸凸肚。

坐姿。要先坐在椅边，再慢慢向里靠，后背宜笔直地倚靠在椅背上，使髋关节和膝关节成直角，大腿要保持水平状态。不可用力猛然坐下，或长时间坐在沙发上。

卧姿。妊娠初期，宜取仰卧位休息或睡觉，使腹肌松弛，以利呼吸和血液通畅，不影响胎儿生长。

蹲姿。下蹲拾物时，应弯腰屈膝蹲下，足底平踏地面，然后再起立。这样，重量由大腿来负担了。千万不能让腰来担负主要重量。

上楼梯。向上登阶时，腰保持挺直，脚尖先落地，到脚后跟落地时，立即伸直膝关节，使身体重量移到该脚上，这时才举起另一脚，以同样的姿势向上踏出。如果有扶手，应当扶着扶手拾级而上。

熨衣服。熨衣服时，不拿熨斗手的同侧脚向前或向外跨一步，扭动腰部来完成工作。千万不要立正姿势，以免使腰部活动量过大。

孕妇最佳卧姿

孕妇睡眠时的体位，对于体内血液循环有很明显的影响。孕妇如在妊娠后期采取仰卧姿势睡觉，已经膨大的子宫压迫腹主动脉和下腔静脉，致使子宫动脉压明显下降，胎盘血流灌注量下降，阻碍血液流回心脏，从而直接影响胎儿的血液供给。

患有妊娠中毒症的妇女，仰卧式睡觉能直接妨碍肾脏血液供应量，尿量也将随之减少，积蓄于孕妇体内的钠盐及新陈代谢中所产生的有害物，就不能及时排出体外，从而会加

重妊娠中毒的症状。

仰卧位的孕妇中，尤其是双胞胎及羊水过多者，有时还可发生仰卧位低血综合征，表现为突然胸闷、头晕、恶心、呕吐、面色苍白、血压下降、盗汗等。下腔静脉受压的同时，常可导致

下肢静脉曲张、水肿及痔疮的发生。由于增大的子宫在骨盆入口处压迫输尿管，还可造成尿液淤滞、肾盂扩张，常易诱发肾盂肾炎。

乙状结肠位于人体左下腹部，使大多数妊娠子宫向右侧扭转。如果孕妇经常取右侧睡，则会因子宫的重力，使子宫向右侧扭转加剧，从而使韧带和系膜处于紧张状态。这样最终使胎儿慢性缺氧，影响胎儿正常的生长发育。

孕妇取侧位睡觉，可以有效地减轻膨大的子宫对于腹主动干的压迫，从而使子宫动脉灌注压增加，胎盘供血量增多，有利于胎盘功能的改善和胎儿的生长发育。左侧位睡眠，可使下肢腔静脉压得以下降，故有利于防止下肢静脉曲张、下肢水肿及卧位低血压综合征的发生。不仅如此，左侧卧位因可使肾脏血液增加，尿液排泄量增多，还可对妊娠中毒症患者的治疗产生积极作用。

孕妇洗澡三不宜

水温不宜过高。孕妇要避免洗烫水澡和蒸汽澡，水温过高会导致母体体温上升，血压明显升高及大量出汗。这时母体中羊水的温度也随之升高，直接影响到胎儿，孕妇体温比正常体温升高 1.5°C 时，会对胎儿的中枢神经系统造成危害，

胎儿脑细胞发育可能停滞。上升 3°C 时，则有杀死胎儿脑细胞的危险。一般高温水浴持续时间越长、水温越高，后果越严重。孕妇洗澡水温调节在与体温相近为宜。

不宜盆浴。妊娠期，孕妇体内激素分泌的变化较大，使阴道分泌物的酸碱性发生改变，不能像平时那样有效地对抗和防御外来病菌的侵犯，这时取盆式坐浴洗澡，细菌极易从阴道感染，引起宫颈炎、附件炎，甚至可引起宫内感染而导致早产。

淋浴时间不宜过长。孕妇热水淋浴时间不宜过长。浴室内通风不良，气体混浊，湿度较大，闷热加热水刺激，使孕妇全身血管扩张，以致大脑，胎盘从血量减少，造成胎儿缺血缺氧，影响胎儿的神经系统发育。孕妇热水淋浴的时间，以10分钟为宜。

妊娠期乳房保健

妇女怀孕以后乳房的血液循环旺盛、乳腺发达，乳房发胀，并逐渐增大且下垂，因此，需要及时注意保护，否则会影响乳房轮廓的优美。

乳房轮廓的优美取决于胸部肌肉的发达程度，胸肌越是发达，乳房就越不容易下垂，所以，孕妇可适当地做一些健美操，以锻炼胸肌。适当的运动对分娩有利，也有助于分娩后尽快恢复身体健美的线条。

孕期戴乳罩不能紧紧压迫乳房。乳罩应该是既能托住乳房而不又不将其压扁，并使两边完全分开。孕妇晚间休息时也应戴乳罩，以免除胸肌的过度紧张。

乳房的卫生不可忽视。孕妇怀孕 20 周左右开始分泌初乳，初乳干了就粘在乳头上。如果不及清洗，就会导致乳头糜烂或损伤。产后哺乳时由于乳头的伤口或皮肤过于细嫩，加上婴儿用力吸吮，常常会引起乳腺炎、乳头疼痛、皮肤裂开等症状。为防止这些症状出现，在怀孕期间，应每天用温水和中性香皂清洗乳头及周围。洗后用毛巾擦干，再用橄榄油或优质润肤膏擦在乳头上，然后用手轻轻按摩乳头使皮肤变得结实。有的孕妇乳头是平的，还有的是凹进去的，按摩时可用手指轻轻将乳头向外拉。要有耐心，坚持一段时间就会收到效果。如果不这样做，婴儿出生后就吸不着奶。

妊娠期妇女多有乳房胀痛感，重者可能有乳房、乳头痛感，这种感觉可持续整个孕期。这是因为胎盘、绒毛分泌大量雌激素、孕激素、催乳素、使得乳腺增生、乳房增大所致，也是为产后哺乳所做的准备工作，是正常的生理现象，无需担心和吃药。如果胀感突然停止，倒应引起注意，这是胎儿发育出现问题的提示，应立即去医院检查。

孕妇的阴道和子宫粘膜的血管变粗和充血，容易受伤出血。因此，性生活时要避免过分勉强的姿势和粗暴性交。对于性生活造成的细菌感染也要注意。妊娠期分泌物增多，对细菌的抵抗能力也减弱，外阴部容易溃烂，被细菌感染后如症状严重就有流产的危险。所以，必须保持性器官的清洁卫生。妊娠期间要尽可能少过性生活。

孕早期。性行为是机械性的刺激，目前尚不能肯定地说单纯性行为会造成流产，但也不能忽视导致流产的因素，特

别是有流产史的孕妇要更加注意。性生活后如有少量出血，同时下腹部感觉难受时，可能会引起流产，要尽快上医院检查，此时，正值妊娠反应期间，孕妇心情不佳，要适当控制性生活次数，性生活动作要轻，以确保安全度过孕早期。

孕中期，孕妇感觉到胎动时，胎盘已经形成，流产的危险性相对减少，孕妇反应期已经结束，是怀孕全过程中最稳定的时候。由于这时孕妇腹部渐渐隆起，所以性生活要避免压迫腹部的姿势。

孕后期。这时胎儿的头已经降下，子宫稍稍开了一点儿，如果过性生活就会诱发阵痛，引起羊水早破、早产。因此，预产期前1个月时间内严禁性生活。

妊娠期性生活后如有阴道出血，腹部剧烈膨胀、发硬、下坠感，有时流出羊水（量很少，常被错认作小便）等情况，应立即去医院检查。

危险的家养动物病

孕妇玩弄猫狗等动物，容易感染弓形体寄生虫病。

猫是弓形体病传播不可缺少的条件，因为弓形体只有在猫包括猫科动物体内才能发育为卵囊。卵囊随着猫粪排出体外后，继而发育成有传染性的卵囊。人与带有病菌的动物接触，就容易受到传染。健康人染上弓形体后，男性发生睾丸炎，女性则会引起乳腺、卵巢、输卵管和子宫炎等，出现腹痛、月经不调等症状。孕妇在接触这些动物时极易感染病菌，病菌通过血液循环进入胎盘，对胎儿会产生严重影响，造成早产、流产或死胎，就是出生后的婴儿也伴有全身无力、发

热、青紫、惊厥、淋巴结肿大、肝脾肿大等症状，病儿在几天或几周内就会死亡，即使病情好转，婴儿存活下来也有智力发育不全，惊厥等后遗症。所以，家里有孕妇，一定不能养猫。

第四章 产期保健与哺乳知识

第一节 产期保健知识

预产期的计算方法

根据末次月经日期计算预产期。从末次月经第一天算起，在月份上减 3 或加 9，日期上加 7，提得日期就是预产期。

举两例说明：一孕妇末次月经时间是 1992 年 10 月 11 日， $10\text{月}-3=7\text{月}$ ； $11\text{月}+7=18\text{日}$ ，预产期为 1993 年 7 月 18 日。以上计算方法适用于月经周期为 28~32 天左右的妇女，如月经周期 20 多天 1 次，预产期可能提前几天；40 多天来 1 次月经的，则可能后延几天。

根据胎动计算预产期。怀孕后没有记住末次月经的日期，就不能用末次月经来计算预产期，这就需要根据胎动来推算。胎动是指孕妇自我感受到的胎儿在子宫内的活动，一般开始于妊娠 18~20 周，根据胎动开始的日期，再加上 20 周就推算出预产期。

预产期是推算出来的，所以，孕妇分娩并不正好是预产期日期，这是正常的，预产期前后 2 周内分娩都属于正常分娩。

产前应做定期检查

常规定期检查。目的在于评估胎儿的状况及母体可能对胎儿产生的影响。孕妇最好在怀孕 27 周以前，每 4 周检查 1

次，28~35周，每2周检查一次，36周以后，每周检查1次。

产前检查的基本内容为测体重、量血压、验尿、检查胎心音，判断胎儿发育状况、胎位及子宫大小。怀孕初期，第1次产检时，还包括常规血液检查，检查是否有贫血及各种影响胎儿生长的不利因素。此外，高危的孕妇，还必须做一些特殊的验血检查。

TORCH筛检。TORCH是弓形体、风疹、巨细胞病毒和疱疹病毒的英文简称，感染率偏高地区的妇女，最好能孕前接受抗体测试，而且应在怀孕初期接受检查。

有些患生死道疱疹无明显症状的孕妇，却可能在阴道或子宫颈附近带有传染性的潜在病毒，如果自然生产，就可能使胎儿感染。孕妇如果证实已受感染，应采取剖腹生产，避免胎儿受害。

怀孕期间受巨细胞病毒感染，可能导致胎儿子宫内感染，引起脑炎、肺炎、肝炎、肠炎及骨骼变化。在新生儿肝炎病例中，50%以上是因为感染巨细胞病毒而患此病，这些病儿都是由母体垂直感染的。按优生保健的观点，有必要把巨细胞病毒检查列入常规。

弓形体感染率较低，孕妇感染后虽然会导致流产和各种胎儿畸形病变，但目前尚未做到例行检查。

监测糖尿病。早期糖尿病孕妇均无明显症状，有待产前检查，找出糖尿病的危险因子。下列情况的孕妇。均应安排葡萄糖耐性试验。

有阳性糖尿病家庭史；前次怀孕，曾有不明原因的死胎；

先天畸形或新生儿死亡；曾怀有 4 公斤以上的胎儿，孕妇体形肥胖超过标准体重 20% 以上；产前检查，有复发性的糖尿或念珠菌感染；产前检查发现子宫较预期增大，或体重急剧增加；怀孕末期发现血糖高于正常值。

哪些孕妇需做产前诊断

产前诊断是指对胎儿的特异性检查。通过超声波诊断，绒毛细胞染色体诊断、羊膜腔穿刺术和胎儿镜检查，可以明确诊断出胎儿是否患有何种先天性、遗传性疾病。这种诊断，是在胎儿娩出前，即胎儿尚在子宫内作出的，所以又称为出生前诊断、宫内诊断或产前子宫内诊断。哪些孕妇需做产前诊断呢？

高龄孕妇。35 岁以上的孕妇，年纪越大越应做产前诊断。若孕妇的丈夫年龄在 55 岁以上，即使孕妇年龄 35 岁以下，也应视为高龄孕妇。

已经生过一个无脑儿、脊柱裂患儿的孕妇。

有遗传性代谢病家族史者，或已经生过一个先天性代谢缺陷儿者。常见的先天性代谢缺陷有苯丙酮尿症、白化病、痛风病、蚕豆病、黑蒙性白痴、粘多糖病等。

家族中有伴性遗传病（血友病、假性肥大性肌营养不良等）或已经生过血友病患儿者。

怀孕早期患过风疹等病毒感染的，最好流产。如果保胎，应该做产前诊断。

有习惯性流产、早产史者。

怀孕早期做过 X 照射，接触过放射性物质。

夫妇中有一方已查明为染色体平衡易位者。非同源染色体（原来不属于同一对的）相互交换染色体片段。造成染色体之间的重新排列，称为易位。夫妇之一有平衡易位，下一代发生染色体异常的机会大。

生过伸舌样痴呆患儿者。

家族中有隐性遗传病史，夫妇为近亲结婚者。

有脆性 X 标记染色体家族史者。脆性 X 染色体是指在 X 染色体长臂的靠近端部处，有一极度缩窄、容易断裂的部位。凡具有这种异常 X 染色体的男性一般均为脆性 X 染色体综合患者，其智力缺陷多为轻度和中度，少数可达重度，在遗传性男性智力低下疾病中，本病发病率仅略低于先天愚型，可以随着异常的脆性 X 染色体，在家族内屡代传递。

羊水过多的孕妇，因羊水过多往往并发胎儿肾脏畸形。

羊水过少的孕妇，往往并发胎儿肾脏畸形。

其他经遗传咨询认为应做产前诊断者。

B 超在孕产期的应用

超声波的安全性。用于医疗目的的超声波强度非常微弱，且使用时间很短，因此对胚胎不会造成不好的影响。超声波使用了 25 年，还未出现一例超声波检查对人类胎儿造成不良影响的报告。不过，超声波检查也不能滥用，一定要合乎诊断的需要，更不应该仅为了预知性别而轻易做超声波检查。

超声波检查的使用范围。超声波在怀孕过程中提供了多样性的检测功能，从胎儿成长的追踪，异常胎儿的诊断，到作为羊膜穿刺的辅助工具。无论在怀孕初期、中期或晚期的适当使用，都可以获取准确的信息。

妊娠初期

确定怀孕周数。对于月经不规则孕妇，可能由胎儿大小及各器官出现先后来确定预产期。如怀孕 6 周可见到妊娠环，7 周可见到胎儿回音，8 周可见胎儿心跳，12 周可见到胎儿头及四肢。

子宫内胎儿死亡诊断。怀孕 8 周以后，仍未见到胎儿心跳，或者是妊娠环轮廓不规则、不明显甚至变扁形，必需考虑胎儿残废或萎缩性囊胚。

多胞胎诊断。四胞胎容易造成流产，因此在怀孕 8 周左右，可以去掉 2~3 个胚胎，只保留 1~2 个胚胎。

绒毛膜生检。以往染色体检查，必须等到 16 周时才能抽羊水来检查，一旦染色体发现问题必须流产时，胎儿已经太大。绒毛膜生检把染色体检查提早到 8 周做，如结果出来必须做流产手术，胚胎也只有 11 周大，对孕妇伤害很小。

不正常受孕，子宫外孕、过期流产、葡萄胎，以及怀孕同时存在的子宫肌瘤或卵巢肿瘤等，都可借助超声波诊断。

妊娠中期

先天畸形的诊断。20 周以后，胎儿各部分在超声波都清晰可见，对于无脑儿、脑积水、小脑症、脊柱裂、腹裂、脐膨出，先天性十二指肠闭锁症、连体婴及骶尾的畸形瘤等，在超声波检查中都可查清。

羊膜穿刺术。实行羊膜穿刺术之前，必须先以超声波定位，避开胎盘及胎儿组织，以确保操作中的安全。

胎儿脐带血取样。当怀疑胎儿是否经由母亲感染麻疹或

梅毒时，在超声波的指引下直接抽取脐带血来检查，就十分重要了。

妊娠末期

子宫内生迟滞，用超声波可以精确测量胎儿大小，若有发育迟缓情形，必须检查孕妇有什么疾病或是胎盘功能情况。而且在胎儿肺部成熟之后，就该尽早生下来，以免影响预后。

前置胎盘。在妊娠中期，40%左右的孕妇为低位胎盘，到了末期变成只有1%。所以前置胎盘应该在妊娠末期诊断。当子宫增大时胎盘的位置也会随着往上移动而离开子宫颈口。

子宫内胎儿手术。当胎儿有脑积水病需要引流脑室积水或者因为血红素疾病需要输血，都可以经由超声波引导来进行治疗。

分娩前的准备。确定胎儿先露部、姿势、头是否太大，以及胎头下降程度以作为生产准备。

阴道超声波。传统的腹部超声波虽然具有诊断准确、安全性高等优点，但是于对肥胖以及早期怀孕者，仍有基力不胜任之处，使用阴道超声波不必有准备工作，随到随做不必等候，而且检查可以在轻松的气氛下进行，使检查可以更清楚、更详细。

阴道超声波不受肥胖与否影响。腹部超声波必须经过腹壁、膀胱后才能达到骨盆腔，距离较远，阴道超声波则直接照到骨盆腔，距离较短，因此影像清晰，而且不受肥胖影响。

诊断时间提早，阴道超声波所经距离短，经过的组织少，

超声波被吸收较少，使影像清晰度提高。而且阴道超声波可以借着提高声波频率来改善解像力。因此，阴道超声波对于孕早期胚胎情况，如胎囊以及胎儿心跳等，都可以较腹部超声波提早 1 周检查清楚。

阴道超声波可避免不必要的手术。腹部超声波对于不正常的早期怀孕，如子宫外孕与完全流产合并黄体囊肿，时常不易做鉴别诊断，因此需要安排腹腔镜手术来确定诊断。有了阴道超声波就可以明确地分辨卵巢体囊肿与输卵管宫外孕，进而避免不必要的手术。

超声波队能够在怀孕早期检测出萎缩性囊胚、葡萄胎以及宫外孕等不正常怀孕外，不定期能够提供胎儿生长及健康情况。当然，一些明显异常现象，如前置胎盘、先天畸形、羊水过多，以及子宫内胎儿生长迟滞等，也都会及早发现。因而使医生在处理上多一分把握，时间上也可以提早一些。超声波除了在诊断方面应用越来越广泛，也是子宫内胎儿治疗必不可分的辅助工具。

超声波无痛也无害。腹部超声波检查，是在孕妇腹部涂上水溶性油液，用超声波扫描仪的扫描头在孕妇腹部上移动，收地进的信号输入分析器内，然后把信号变成图像在荧光屏上显现出来。扫描仪上产生的图像，可让医生和孕妇看到胎儿的活动。这些图像用录像带录下来，可供将来复查时参考。超声波扫描完全无痛，对身体也没有害处。

羊膜腔穿刺术

受精卵从形成后的第 7 天开始形成羊膜腔，并不断地产

生羊水，胎儿即悬浮在羊水中。羊水中有许多从胎儿身上脱落下来的细胞，羊膜腔穿刺手术就是利用羊水中胎儿的细胞进行细胞遗传学检查和生化检查，以便在产前对胎儿先天性疾病进行诊断，决定胎儿的取舍。羊水细胞检查可以起到如下作用：

确定胎儿血型，以排除母子血型不合引起的胎儿及新生儿溶血。

检查胎儿性别，用于伴性遗传病的性别选择。

检查胎儿染色体，诊断染色体病。如染色体易位、21 三体、18 三体。

测定羊水中甲种胎儿球蛋白的含量，诊断胎儿有无开放性神经管缺损，如无脑儿、脊柱裂等。

测定羊水内卵磷脂、鞘磷脂含量，确定胎儿的成熟度。

对胎儿羊水酶系统进行测定，协助诊断代谢病，如苯丙酮尿症、粘多糖病、半乳糖血症。

测定羊水蛋白质、激素的含量，为临床胎儿疾病的诊断提供依据。

羊膜腔穿刺手术一般选择在妊娠的 16~20 周进行。因为这段时间胎儿较小，羊水量相对较多，穿刺针不易伤及胎儿。而且这时羊水中活力的脱落细胞较多，细胞培养容易成功。做羊膜腔穿刺前，孕妇要检查白血球、血型、血色素，并通过超声波检查确定单双胎、胎心动及胎盘的位置，以便准确选择穿刺点。

羊膜腔穿刺手术一般来说是较安全的，但在个别情况下可能会对孕妇及胎儿造成损伤，甚至引起流产。所以是否需

要做羊膜腔穿刺手术应有经验的医生根据孕妇情况慎重决定。

胎儿镜检查

胎儿镜是一种带有光源的纤维内窥镜。在 B 型超声显像仪指引下，将胎儿镜经腹部插入子宫羊膜腔内，可了解羊水的透明度，抽取羊水做化验，并可在内窥镜直视下观察胎儿整个外表有无畸形，找到胎盘脐带的根部，直接采取胎儿血样。一般采 0.5~1.0 毫升微量血液标本就可以做多种化验诊断。亦可取胎儿小块皮肤组织做病理及电镜检查，排除皮肤病变。一般在妊娠 4~5 个月可进行此项检查。因为这个时期羊水多，胎体中等大小有利于检查操作。应用胎儿镜可检查胎儿以下异常。

检查胎儿的体表异常，如多指（趾）、耳畸形、唇腭裂、四肢缺陷畸形、脊柱裂、无脑儿等神经系统畸形，并可用于性别的测定。

胎儿皮肤活检，诊断白化病、鱼鳞癣病、先天性鳞癣状红皮症、大疱性表皮松懈症等。

胎儿血液化验

血型测定。如有 ABO 血型不合成或 Rh 血型不合的危险性的胎儿，可取胎儿血测定血型。

型地中海贫血，镰刀形细胞贫血，红细胞抗原，免疫球蛋白缺乏血症，慢性肉芽肿病，血友病 A，测第 8 因子，血友病 B，测第 9 因子，某些酶和蛋白质缺陷测定，染色体异常，羊水细胞有染色体嵌合型异常或某些少见的染色体易

位，如诊断不肯定时，亦可用胎儿血培养制成染色体，以进一步确诊。

胎儿肝脏活检，可用于肮脏病变辅助诊断及代谢病诊断。

分娩前的准备

心理准备。孕妇应充分认识到分娩是自然的生理过程，也是种族繁衍的必要过程。把生孩子说得难耐恐怖，甚至看做生死关头，是没有必要的。有些人在分娩时确实会发生些或大或小的问题，这大多是由于孕妇没有重视产前检查的重要性，并且没有按照要求做产前检查。如能按医生的指导，定期做产前检查，胎位不正的可以纠正，骨盆狭窄的可以提早拟定分娩方式，产史不良的预先找出原因，这样在产时就可以不出问题或少出问题，而且产妇本身也会对顺产增加信心。

孕妇的亲友也应与孕妇配合，不要给孕妇增加思想负担，若超过预产期还没有分娩迹象时不要着急，因为很少有人恰恰在预产日那天分娩。要坚定信心，想念自己能在医生和助产士的帮助下安全顺利地分娩。

物质准备。孕妇需要备好产后的内衣裤、卫生纸、卫生带、吸奶器及睡衣、腹带等，还应准备些鸡蛋和红糖，红糖要先蒸过，以免喝了泻肚。睡觉前指导洗脸盆、洗漱用具等都放在一起，以便随时携带去医院，给婴儿准备的东西包括几套宽松柔软易穿脱的衣服，小毯子、小毛巾被、婴儿被褥和奶瓶、水瓶、奶锅等。多准备一些小毛巾和尿布也非常有用。婴儿的东西在出院时才用，但也应事先准备好，放在一

起，并向家里人交待清楚，如果准备在家里分娩，除准备上述物品外，还应准备肥皂、开水、一块大方塑料单和油布，以及一个干净的蒸锅，一双干净的竹筷，以备临时消毒之用，并在产有早些时候与当地的接生人员或助产士取得联系。

准备到外地分娩、坐月子的孕妇，最好提早一个半月到两个月就启程，并随身携带孕期保健卡及各项检查的结果，到达后要尽早与当地医院联系。

分娩前的自我保护

听胎心。胎儿的心跳加快，往往可以表示有否不正常情况的存在。如果胎儿缺氧或羊水混有胎粪污染，胎儿的心跳就会有变化，而且反应相当灵敏。正常情况下，妊娠 20 周左右，可经孕妇腹壁听到胎儿的心音。胎心音是双音，第 1 音和第 2 音相当接近，如钟表的滴答声，速度较快，每分钟约为 120~160 次。怀孕 6 个月以后，随着胎儿的增大，则胎心音在脐的左右、上下处可听到。一般在子宫收缩时不听胎心音，待子宫收缩后 30 秒再听。若此时每分钟的胎心率低于 120 次或不规则，或者持续高于 160 次，就属不正常。在家中听胎心音时，可用单层硬纸板卷成直径如乒乓球大小，长约 16 厘米的圆筒，一端放在孕妇腹壁上，检查者耳廓贴在另一端，同时用表计数 1 分钟，即可了解胎心音的强度、节律及次数。对孕月较大的孕妇，检查者也可将耳廓直接贴在孕妇的腹壁上听并计数。

数胎动。胎儿肢体在子宫内的活动称为胎动。正常情况下浸泡在母体子宫羊水里的胎儿，长到 2 个月左右即开始有

自己的活动，可是当母亲感觉胎动时，已是怀孕第 16~21 周之后了。胎动的表现各异，一种是缓慢的蠕动，多半随月份增大而增强；一种是猛踢或猛击，这种活动偶尔发生；再有一种是有节律的轻轻伸手伸脚，5~9 个月之间为多。如果胎动次数减少甚至停止，1~2 天后胎心音也即消失，提示发生胎儿死亡。所以胎动显著减少或停止是胎儿在子宫内严重窒息的警告信号也是垂危的预报，必须立即就医。

怀孕 18~20 周时，孕妇开始自觉胎动，每小时约 3~5 次。越到后期，胎动越明显。腹壁薄而松的孕妇，有时甚至也可在腹壁上看到蠕动。在 29~38 周胎动最活跃，以后陆续减少，过期产则显著减少，正常胎动次数约每天 30~40 次，每个胎儿有自己的胎动规律。胎动受孕妇的敏感程度、工作性质、羊水多少、腹壁厚薄等因素影响，也与孕妇受冷热、摄葡萄糖多少、血压高低等有关，所以每个孕妇也各不相同。

计数胎动时，孕妇应出左侧卧位，一般每天自晨 8 时到晚 8 时，记录 12 小时，作为一天的胎动情况，要求达 30~40 次以上。这样的计娄时间太长，不宜坚持。无特殊情况的孕妇可在每早、中、晚各记录 1 次，每次 1 小时、每胎动 1 次就用 1 小纸片或 1 小火柴梗放入小盒内，这样既不会记错，也不会遗忘。将小盒内小纸片或火柴梗的数目乘 4，就是 1 天的胎动数。如果发现 1 小时胎动数在 3 次以下，则应当记录 6 或 12 小时的胎动数，观察有否异常，应立即去医院就诊。

测量子宫高度。根据怀孕份测量子宫的高度，也可推知胎儿生长发育是否正常。当然一些孕妇可因羊水多少、单胎或双胎、孕妇脐与耻骨联合之间的距离而异，故仅供参考。

妊娠月份与子宫底高度：

3 个月末，耻骨联合 2~4 横指。

4 个月末，脐耻之间

5 个月末，脐下 1 横指。

6 个月末，脐上 1 横指。

7 个月末，脐上 3 横指

8 个月末，脐与剑突之间或略高。

9 个月末，剑突下 2 横指。

另一种更为准确的子宫底高度测量法是：首先要准确计算孕期，否则会得出错误的结论。测量时孕妇平卧，两腿伸直，腹部放松，膀胱排空，在无子宫收缩时进行检查。检查者一手摸到子宫底，然后用软尺等贴腹壁，顺着子宫直径测量，计算耻骨联合到手掌和子宫底切面的距离。连续测量 2 次，取平均值，记录于纸上。在 38 周之前随孕月增加子宫底应升高，否则属异常。

临产宫缩特点

妊娠最后的 2~3 周内，孕妇经常感觉有规则的宫缩，其特点是强度较弱，每次不超过 30 秒，也无一定的规律，时密时疏。这样的宫缩不伴见红或流水，宫口也不会开大，临床上称为假临产，不必去医院。

临产时的宫缩开始时也不太规则，半小时后 1 次或 10 分钟 1 次，随后逐渐规律，并具有以下特点：

节律性。临产时每阵宫缩持续 30 秒左右，间歇 5~6 分钟。随产程进展，宫缩持续时间延长，间歇时间缩短，宫缩

强度也逐渐增加，最后，宫缩持续时间可长达1分钟，间歇期则缩短为1~2分钟。

对称性和极性。临产时宫缩起自两侧子宫角，向子宫底部集中后向下扩散。收缩力在子宫底部最强、最持久，向下逐渐减弱。

缩复作用。每阵子宫收缩后，子宫肌纤维不能恢复原来的长度。这种缩复作用使宫腔越来越小，子宫下段被动扩张，迫使胎儿慢慢下降。

总之，临产时子宫收缩趋于规律、协调，能促使产门开放逼迫胎儿离开子宫。产妇的主观感觉是宫缩一阵紧似一阵，腹痛由宫底向下腹部移行，腰酸也随之加重。

分娩常用方式

分娩的方式主要有自然阴道分娩、人工辅助阴道分娩、剖腹分娩三种。胎儿发育正常、孕妇骨盆发育了也正常，孕妇身体状况良好，靠子宫肌阵发的有力的节律收缩将胎儿推出体外，这便是自然阴道分娩。如果在自然分娩过程中出现子宫收缩无力，待产时间拖得过长，以致产妇过于疲倦，就要适当加一些加速分娩的药物以增加子宫收缩力，缩短产程。如遇到胎儿太大，胎头转动不好，或是软产道狭窄，子宫收缩强大也不易娩出，这时就需要用产钳或吸引器帮助将胎儿拖出，常常还要在产道出口处做一小切口。这些用人工加速胎儿娩出的方法叫人工辅助分娩法。剖腹分娩，是从腹部脐下做一切口，将胎儿胎盘取出的一种简单而安全的手术。临床如果遇到骨盆狭小的孕妇、高龄初产妇、胎盘异常、产道

异常或破水过早、胎儿出现异常、母体异常而需尽快结束分娩的情况时，医生便会及时决定采取剖腹分娩的方式，以保母子平安。三种分娩方式比较起来，自然阴道分娩是最为理想的。因为它一是正常生理现象，对母亲和胎儿都没有多大的损伤，而且母亲产很快得以恢复。人工辅助阴道分娩比自然分娩稍困难一点，不过有助产医生的帮忙也会很顺利。剖腹产手术对母亲的损失稍一些，出血多，产后恢复也慢，而且会留下永久的疤痕。

孕妇体内微量元素含量是否正常，对分娩过程也有着直接影响，正常人每天需锌量为 10~15 毫克，血浆锌的浓度为第 100 毫升含 95~130 毫克，怀孕后的妇女血浆中锌的含量有所减少，往往处于正常值的低限或临界状态，这就更需要补给充足的锌。以利于分娩和母子健康。瘦肉、鱼类、蚝肉都含有较多的锌。植物中以硬壳果类，如核桃、榛子、瓜子、葵花子的含锌量丰富。孕妇尤其是接受分娩的孕妇应多吃一睦这类食物。除了锌以外，人体内还需要多种微量元素，虽然对在分娩中起的作用还不尽清楚，但这些微量元素在体内的平衡，确是保证顺产的重要因素。怀孕后的妇女最好不要偏食，要注意保持营养平衡。

竖位分娩好处多

竖位或称竖式产位，即在宫颈开口期，让孕妇走动或采取坐位或站位。宫颈开口期又称第一产程，即从有规则的子宫收缩开始到子宫颈口全开的一段时期。原来闭合的子宫颈口此时扩张到 10 厘米直径，以便胎头通过。开口期在初产妇

需 12 小时左右，占整个产程 $5/6$ 的时间，且腹痛、腰酸剧烈，为分娩过程中最难受时期。如采用竖位分娩可缩短 $3/1$ 的时间，产妇所受痛苦可缩短，危险期可缩短。

竖位分娩优点

能增强宫缩。站立时，地心对胎头可增加 $1.3 \sim 4.7$ 千帕（ $10 \sim 35$ 毫米汞柱）的吸力，从而持续扩张宫颈，并反射性地增强子宫收缩力。

改善骨盆和胎儿之间的关系，产妇保持自由活动姿势，使先露的胎头能有更大的选择角度，从而使胎儿与骨盆更相称，更适应，并能采取最佳的位置通过产道，故能缩短产程，减少难产率。

竖位可减少产妇体内应激性激素的产生。此类激素过多可引起难产，并使产妇焦虑。

延长骨盆径线。产好散步时，体重由双腿交替承受，帮骨盆径线发生变化，使骨盆口扩大，从而减轻对胎头的挤压，有利于胎头的下降。直接或坐位可使骨盆出口增大 $0.7 \sim 1.5$ 厘米，从而便于胎头通过。

避免子宫缺血，减少胎盘早期剥离。仰卧位时，沉重的子宫压在腹腔后壁的大血管上，造成回心血量减少，可导致低血压和子宫缺血，而引起宫内胎儿窒息。仰卧又使子宫静脉压升高而诱发胎盘早期剥离，危及母子生命。

能催产。走动 1 小时对产程的影响相当于静脉滴注 1 小时催产素的作用。

哪些孕妇不宜采用竖位分娩

胎膜早破者只能卧位分娩，因竖位可使羊水流尽，引起干产，且有可能引起脐带脱垂而导致胎儿死亡。

胎位异常者亦用采取卧位，如臀位时，胎儿的脚臀在下面，若胎膜破裂时产妇仍取立位坐位，脐带也很易脱垂，危及胎儿。

子宫颈口扩张到 7~8 厘米时宜平卧，此时产妇也有卧床要求。

如产程进展过快，尤其是经产妇宫开至 2~3 厘米时，不宜采取竖位。因产程短于 3 小时，可引起阴道撕裂，产后出血，甚至胎儿颅内出血。

产妇配合有助分娩

临产也就是进入到第一产程，开始时宫缩间隔的时间长，持续的时间短，如果没有破水，病人可以自由活动，若已经破水了，就要按医生的要求，躺在床上，以免脐带被挤压造成胎儿窒息。随着规律的宫缩，宫口逐渐地开大，直至宫口开至直径 10 厘米时宫口就开全了。在这阶段，孕妇要吃些高热量的食物，如牛乳、鸡蛋、巧克力等，以供给产时所需的能量。宫缩引起肚子痛、明显的腰酸痛，做深慢而均匀的腹式呼吸可以帮助减轻痛苦，方法是深吸气，抬高腹部，再缓缓呼气，也可以用手搓一搓腰骶部、臀部，切忌乱喊乱叫，瞎用力，这样不但消耗体力、引起疲劳，还会由于不得当的用力，使宫口变得肿胀不易张开，延长分娩时间。

从宫口开全到胎儿娩出叫第二产程。宫口接受开全时，胎膜破裂，羊水外溢，胎头下降，由于胎头压迫直肠，产妇

有排便的感觉，这时要注意，使劲要用在子宫收缩的时候，先吸一口气，憋住，接着向下用力，像便秘时用力排便那样，使胎儿快些娩出。宫缩间隙时抓紧放松、休息、喝点水。当胎儿将娩出阴道口时，医生会让产妇哈气，这是防止一味用劲，引起会阴部位撕裂。正常情况下，胎儿娩出后 30 分钟内胎盘排出，这就是第三产程，至此分娩就结束了。

从第一产程到第三产程持续的时间长短不一，因人而异，一般第一产程 10~12 小时，第二产程 0.5~1 小时，第三产程 15~30 分钟。持续时间过长称滞产，而时间过短称急产，这两种情况均需医生特别处理。

会阴切开术

为了保证胎儿顺利娩出，避免发生难以预料的会阴撕裂，医生常做会阴切开手术，即在阴道外口相当于时钟 5 点处切开 3~5 厘米长的开口。

产妇不要担心会阴切开会损伤有关的性神经、遗留线结束、疤痕，还会造成阴道松弛，从而影响日后的性生活。会阴切开术的切口并不大，也不深，不会损伤所谓性神经，绝对不会引起阴道口松弛。由于分娩时阴道过分扩张，产后阴道的确较为松弛，经过一段时间即恢复原状。切口的缝合，外面皮肤是采用丝线缝合。当伤口长好后即拆掉丝线，而伤口里面的肠线也早已溶解被机体吸收了，不遗留线结。伤口愈合后，多少会遗留一些疤痕，但阴道粘膜的疤痕十分柔软，在以后性生活时不会产生异物感。

尽管阴道富有弹性和扩张性，但当直径约 10 厘米的胎头

及胎体娩出时，仍有可能造成不同程度的会阴、阴道撕裂伤。

这种撕裂伤口的边缘不整齐，影响使命，倘若损伤较重，还会发生子宫脱垂、大小便失禁等后遗症。会阴切开术可减轻或避免这些症状的出现。

急产与滞产

如果全产程所用的时间总共不到3小时，称为急产。急产并不因生得快而对孩子有利，相反，由于产程太短，分娩过急，产道会因胎儿急速通过而发生破裂，胎儿头部也会因来不及适应变形而产生颅内损伤等并症。分娩突然发动，各种准备工作措手不及，以致生在家里，或者生在送往医院的途中，难免发生意外。急产对母婴都不利，应尽量防止发生。

急产常常发生在产力过强、骨盆宽大、胎儿偏小的产妇身上。多次分娩的产妇，分娩的速度一胎比一胎快，也有可能发生急产。当出现强烈宫缩时，应毫不迟疑的进医院分娩，医生则会按产妇情况对症处理，必要时也可以用药物抑制宫缩，减缓产程进展速度。

不论是哪个产程，超过正常所需的时间，都称为产程处长。临床上从分娩全过程来看，凡产程延长超过24小时所称为滞产，也有以30小时为滞产界限的规定。

滞产可由宫缩乏力、骨盆异常、胎位不正等因素引起。产程延长，产妇容易疲劳，产后子宫收缩乏力，往往会造成流血过多。过长的产程也易引起胎儿缺氧。所以，尽早排除引起滞产的各种因素，对保证产妇顺利分娩是很重要的，已临产的产妇要好好休息，注意饮食，不要过分紧张。当滞产

已经发生时，应听取医生意见，采取措施尽快结束分娩。

早产及早产儿

正常妊娠要经历 40 周，即 280 天。世界卫生组织对早产的定义是：在怀孕 29～37 周之间发生的分娩为早产。早产儿的发育不够完善，体重在 1000～2500 克，生存能力较足月儿差。早产儿的月份越小，其发育程度及适应能力就越差，存活的机会也越少。早产儿的死亡率比足月儿高几十倍。

早产儿遇到的最大难题是肺发育不完善，常常不能正常地呼吸，多数早产儿死亡都是由于呼吸道发生问题。早产儿神经系统发育不完善，对外界的不良刺激不能做出相应的反应，调节体温的功能很差，天气冷时，体温会明显下降，天气热时，体温又升高，对忽冷忽热的温度变化更难以适应。早产儿的吸吮能力差，偏小的早产儿甚至无力吸奶，不也会咽奶若勉强喂进奶去，还会吐出来，有时奶会流到肺里去，造成吸入性肺炎。早产儿抗感染的能力很差，很容易发生感染，如处理不会，会造成死亡。所以要积极地预防早产及对早产儿进行特殊护理。

发生早产的母体原因

子宫发育不正常，如双角子宫等。

产科并发症、妊毒症、先兆痫和子痫等。

内科疾病及外科损伤，如心脏病、肾脏病、高血压、跌伤、碰撞等。

营养不良，特别是蛋白质摄入不足。

饮酒、吸烟过多。

怀孕后期不当的性生活。

胎儿原因

胎位不正，如臀位、横位。

多胎，双胎或三胎。

羊水过多和胎儿畸形。

胎盘异常，如前置胎盘、胎盘早剥。

有些孕妇怀孕期间患病，继续妊娠会加剧病情，这种情况下，医生会考虑实行早期引产。

妊娠后期，如出现早产的症状，如较强的宫缩、阴道出血等，要卧床休息、积极保胎，尽量推迟分娩的日期，使胎儿在母体内尽可能的长得大一些。

七活八不活不可信

“七活八不活”，是说7个月的早产儿存活易，8个月者存活难。这种说法不可信。

怀孕7个月的胎儿已经基本发育完全，坐高242毫米，身高355毫米，体重1080克，但胎儿皮下脂肪少，体重轻，对外界的能力很差。怀孕8个月，胎儿坐高277毫米，身高409毫米，体重1670克，男婴的睾丸由腹腔降入阴囊，进一步发育成熟。8个月的胎儿要比7个月的胎儿生存能力强些。

生活中的实例也证实了8个月的早产儿的存活力要优于7个月的早产儿。据北京市1986年10月至1987年9月对50所医院围产儿的统计，孕7个月胎儿总数为476例，活产儿为344例，死亡率为45.6%；孕8个月胎儿总数2368例，活产儿2156例，死亡率37%。

胎死宫内是怎么回事

胎死宫内的病例并不少见，临床胎死宫内的发生率为7%，造成死胎的原因很多，有些是由于胎儿本身的生理缺陷所致，有些由脐带绕颈、缠身、扭转，以致使胎儿宫内缺氧、器官损伤造成死亡，还有些是由于孕妇本身所患疾病，如妊娠高血压、肾病、传染病等所致。

由于羊膜腔密封，子宫颈紧闭，子宫处还有粘稠的液体封住，所以很少发生宫内感染。死胎滞留一段时间一般不会发生感染变腐。死胎发生后，80%的孕妇于2周内自自然分娩。但如死胎在子宫内滞留时间过久，就会危极母体。死胎滞留4周以后，胎盘、胎膜和子宫内膜都发生退行性病变，同时产生凝血活酶进入到母体，而凝血活酶进入到母体，会使母体发生播散性血管内凝血，母体血液中凝血物质大量消耗，血液不易凝固，分娩时还会发生严重的出血和产后大出血。血管内凝血和产后大出血都直接危及产妇的生命。所以发生死胎后，如2周内仍不能自然分娩，应立即去医院引产。

孕妇怎么知道胎儿已死在子宫里了呢？最简便的方法就是自测胎动。在正常情况下，妊娠16~20周，孕妇就会明显地感觉到胎动。正常胎儿每小时动3~5次，12小时内的胎动次数在30~40次以上。1天中胎动有2次高峰，1次在下午7~9点，1次在午夜11点到次日凌晨1点。孕妇可采用每日早、中、晚各测1次胎动的方法，计算每日胎动的次数，并作记录，如果不能每日测3次，也可在每天晚上临睡时固定测1小时。如果1小时胎动少于3次，应特别小心，最好去医院检查，做胎心监护，确定胎儿情况，以便及时地挽救

胎儿。

哪些情况易发生难产

分娩主要是靠子宫强有力地收缩将胎儿从产道中排出来。产力、产道和胎儿是分娩的三个因素。如果三者之一发生异常，或三者之间的关系不适应，便会发生难产。

常见的难产情况有骨盆狭窄、阴道畸形（狭窄、横隔、斜隔）、盆腔肿物阻塞、宫颈病变、子宫收缩无力、胎儿过大、胎位异常、患有全身性疾病等。

分娩三因素之间互相影响、互相制约，产时会发生各种各样的情况，有些情况经过自然转机或医生的帮助可以使难产转为顺产。精神状态在分娩中起很大的作用，过于紧张和恐惧，以及对自然分娩没有信心的产妇，会给本来正常的情况增添许多意外的麻烦，也会导致难产。

避免难产关键在于做好产前检查，正确处理难产，有赖于医生的经验及产妇的配合。

不要轻易选择剖腹产

剖腹产对那些自然分娩有困难的产妇，如骨盆狭小、子宫及阴道畸形、胎位不适合自然分娩、妊娠合并心脏病、妊毒症等高危产妇确实是一种快速而有效的分娩途径，而且成功率很高。但是这个成功率是相对于那些自然分娩有困难的产妇而言的，千万不要误以为剖腹产是所有产妇分娩的保险途径。实际上，对正常产妇来说，剖腹产比自然阴道分娩的危险性要大得多。足月儿无特殊指征而做剖腹产的死亡率要比正常阴道分娩大 14 部。

随着剖腹产率的不断上升，母子死亡率也相应的升高，如天津中心妇产科医院 1981～1983 年剖腹产率为 25.5%，剖腹产新生儿死亡率 0.3%；1984～1988 年剖腹产率上升到 35.6%，而剖腹产新生儿死亡率上升到 0.63%，死亡率增加 1 倍多。上海也随着剖腹产率的上升，产妇死亡率逐年上升；1986 年为 20.63/10 万，1987 年 27.39/10 万，1988 年为 34.83/10 万。可见，剖腹产并不比正常分娩安全。

剖腹产弊病

易发吸入性肺炎。正常分娩，由于阴道的挤压，可把胎儿肺内和呼吸道内的大部分羊水挤出，从而减少了新生儿湿肺、羊水粪吸入性肺炎和肺透明膜症的发生率。剖腹产时，由于胎儿头人为的在短时间内娩出，胎儿被刺激，促使胎儿过早呼吸，羊水不被挤出，容易发生胎粪吸入性肺炎、肺透明膜症等致死性疾病。

影响免疫力，选择剖腹产的，其体内抵抗炎症的多种免疫因子，如 IgG、A、IgM 等，均明显低于阴道分娩儿的含量，故一旦发生感染，救治比较困难。

危险性大。剖腹产的危险性仍比正常阴道产大 2 倍以上。而且发生致死性并发症的机会远远大于正常产。

不利再孕。若剖腹产娩出畸形儿，要想再次怀孕，需待子宫刀口完全恢复，时间较长，而且不排除再次妊娠子宫破裂的可能。

剖腹产并发症

肺栓塞。手术和补液易使静脉壁损伤、术后进食少使血

流缩、伤口疼痛活动量小致使血液缓慢。这些都是血栓形成的因素。若形成血栓，术后起床时血栓会脱落流入肺血管，引起肺栓塞，这种情况下孕妇会立即使产妇死亡。

大出血。剖腹产有多处伤口，特别是子宫切口，容易损伤宫旁大血管，导致大出血。

感染。剖腹产后感染机会比阴道分娩大 10 倍。因为阴道内有多种致病菌，手术时易上行进入宫腔，加之术后抵抗力低，更容易发生感染。

羊水栓塞。剖腹产时羊水可能沿子宫切口处破裂的血管进入母体血液。此病来势凶猛，常在子宫切开、胎儿娩出的瞬间发生，发展很快，常因抢救无效而使产妇死亡。

剖腹产除上述四大并发症外，还有可能发生其他并发症，如术后发烧占 14.11 ~ 25%，出血占 5%，切口感染约占 1.35 ~ 2.72%，膀胱炎 5%。手术时还可能影响其他器官，如损伤膀胱、输尿管、肠段、胎儿面臀部划伤、骨折等。此外还有些远期并发症，如慢性附件炎 6.6%，慢性盆腔结缔组织炎 2.58%，慢性膀胱结缔组织炎 1.72%。这三种慢性炎症都可引起小腹隐痛。另外，腹壁子宫内异位症有 0.86%，可致长期性、周期性发作的腹壁疤痕疼痛。术后宫外孕有 0.57%；术后感染者中有 1/3 继发不孕。这些并发症和后遗症都是正常分娩中没有的或极少发生的。

至于在有些人群中流传的剖腹产比阴道产儿聪明的说法是没有科学根据的。恰恰相反，阴道产儿的智商优于剖腹产儿。有关人士测定：头位阴道顺产 47 例，臀位阴道分娩 61 例，智商平均分数分别为 89 和 83；而头位剖腹产 42 例，

臀位剖腹产 14 例，智商平均分数分别为 80 和 76。

由此可见，对没有剖腹产指征的产妇来说，剖腹产并非安全分娩的捷径，阴道分娩才是最佳分娩方式。

警惕产后大出血

产后大出血指是分娩结束 24 小时之后的大量出血，医学上称为产褥期出血。产褥期出血大量阴道出血和产后正常阴道排血有本质上的区别。它的表现为突然发生一阵冲血，也可以间歇反复发作，出血量过多时可发生休克，是种较严重的产后并发症。

引起产褥期出血的主要原因是宫腔感染、子宫腔内有小块胎盘组织或胎膜遗留、胎盘附着面的宫壁恢复不全、发生血栓解脱落、血窦重新开放等。

对产褥期大量出血，千万不要大意，不要误以为是一般的产后出血而贻误了就诊的时机，遗留下不易恢复的“席汉氏综合征”。一旦出现大出血，要立即请医生诊治。

如果产后 3 个月出现阴道大量出血，则应考虑子宫发生病变。产后出现周期性出血，量由少变多，持续 4~5 天，可能是早期恢复月经，这与全身内分泌系统的功能尚未协调有关，不要误以为是产褥期出血。

产后为何排出尿

孩子生下来以后，为了使子宫很好的收缩，避免产后出血，医学常嘱咐产妇要将膀胱内尿液排空。一般在产后两小时左右，要求产妇排尿 1 次。可是有的产妇却常常没有尿意。

是不是没有尿呢？不是。产妇分娩后，体内产生一系列

的变化，使妊娠期间积蓄在体内的大量水，都要短时期内排出体外，应该说，产后的尿量是较多的。那么产妇往往出现膀胱膨胀而没有尿意，这是什么道理呢？原因在于孩子出生后，产妇腹壁松弛，腹部压力突然减弱，相应地减少了迫使排尿的腹部压力。另外，产道极度扩张，造成局部的神经一时性麻痹，也可能是子宫收缩，使尿道与膀胱的角度改变，所以没有尿意。再加上分娩后的疲劳，产妇很容易熟睡，更不想排尿。

产妇分娩后的排尿功能，很快就会自然恢复。没有尿意一般不用治疗，更不要以为是尿潴留，胡乱求医。产妇的家人可督促产妇排尿，让其多饮水、按摩其下腹部，或用茶壶倒水声诱其排尿。也可以适当针灸。如果这些方法仍不成功，就应该怀疑是尿潴留了。

产后尿潴留的治疗

产妇在产后4~6小时内一般都能自己排尿，但是也有的产妇（特别是第一胎产妇），产后7小时尚不能自己排尿，这种现象称尿潴留。尿潴留者膀胱胀满且有尿意，但去排不出尿来，或是只能排出一小部分，而大部分尿仍留在膀胱内。

尿潴留原因

由于妊娠的影响，膀胱肌肉的紧张力降低。产后，胀大的子宫立即缩小，腹壁也变得很松弛，使膀胱的容量比妊娠期增大很多，但它对所容纳的尿的压力增加不敏感，以致尿液积存过多，加上膀胱肌肉紧张力下降，无力将尿液排空。

产后会阴部有伤口，缝合后由于疼痛，反射性地引起尿

道括约肌痉挛，而不能自动排尿。

产妇在产后感到十分的疲劳而卧床休息，有些人不习惯在床上排尿或精神紧张，对自己排尿缺乏信心等，都可能造成自动排尿困难。

由于产程比较长，胎儿头部压迫膀胱的时间比较久，膀胱和尿道粘膜充血、水肿也使膀胱肌肉收缩功能减低，引起排尿困难。

尿潴留治疗

产妇可以坐起来排尿，建立自己排尿的信心。

用温水冲洗外阴，或以流水的声音引起尿意。

用热水袋热敷膀胱部位，促使膀胱和尿道消肿。

肌肉注射新斯的明 0.5 毫克，或氯化氨甲酰胆碱 0.25 克，促使膀胱收缩而排尿。

针刺三阴交、阴陵泉、关元、气海、中极等穴。

用中药琥珀、沉香、肉桂各 0.6 克，每日 2 次冲服。

产后为何肚子痛

分娩后子宫要由大变小，逐渐恢复到未孕时的大小，这就需要子宫不断地收缩，子宫收缩就产生了疼痛，形成产后宫缩痛，也就是产后肚子痛。产后宫缩引起肚子痛时，可在下腹部摸到一个硬包块，那就是子宫。一般产后 3~4 天疼痛即可好转。经产妇的宫缩痛比初产妇稍重，生双胎及巨大儿的产妇疼痛也比正常孕妇重。产后宫缩痛一般不需要处理，疼痛过 1 周左右就会消失，疼痛较重的产妇可以口服止痛片，以减轻症状。

产后大汗的治疗

孩子出生后，积存在母体的大量废物和多余水分，必须通过排尿和出汗排泄出去。因此，产后汗腺分泌机能加强，汗液分泌增多，尤其是睡眠初醒时，额上可见到汗珠，有时衣服都能湿透。这不是病状，几天后就自然消失。但在出汗时，毛孔张开，易受风寒，引起感冒，所以要避免吹风。汗要及时擦干，注意皮肤的清洁，汗湿的衣被要立即更换。如出汗现象长久不退，可用下述方法：

北芪 20 克，白术 15 克，防风 10 克，煎水服，每日 1 剂。

棉花萼 50 克，煮鸡蛋 2 个，吃鸡蛋喝汤，每日 1 次。

浮小麦、糯稻根煎水茶饮。

麻黄根 15 克，鸡蛋 2 个，吃鸡蛋喝汤，每日 1 次。

子宫复位不全怎么办

产后子宫逐渐缩小、慢慢复原的过程叫子宫复位。分娩时胎盘排出以后，子宫底的高度约在脐下 1 横指，产后 3~4 天时，子宫底在肚脐和耻骨之间的位置，平卧时可在腹部摸到一个梨样大小的包块，到了产后 14 天左右，子宫已缩小进到骨盆腔，此时在腹部就不该摸到子宫了。

子宫复位的快慢和产妇的年龄、分娩次数、全身健康状况、产程长短等有关。分娩次数多、全身健康条件差的产妇，子宫复位较慢，产程长且难产的产妇，子宫复位较差。产后如自己哺乳，由于婴儿的吸吮动作反射性地引起子宫收缩，可以加速子宫的复位。如果在产后 14 天以后仍然可以在腹部摸到子宫，而且还伴有腰痛、下腹部坠胀感、血性恶露量大、

腹部有压痛等症状，就要考虑到是否患了子宫复位不全。

影响子宫复位的原因有：子宫胎膜剥离不全、子宫内有胎盘或胎膜滞留、子宫内膜炎、盆腔炎、子宫肌壁内肿瘤及子宫后位症等。

子宫复位不全的病人如不及时治疗，可导致永久性的子宫变化。日后子宫增大、纤维组织增生，会影响宫收导致月经量增加、经期延长。

临床治疗子宫复位不全症可选用麦角流浸膏每日3次，或益母草流浸膏每日3次。3天为一疗程，需要时停药2~3天后再重复。产后长时间出血应请医生明确诊断，对症治疗。怀疑有宫内滞留物的，应诊断刮宫。

产后腋下为何长肿块

有些孕妇在分娩后2~3天左右，腋下突然长出肿块，这种肿块通常有鸡蛋大小，在分娩之前是没有的，分娩后与乳房膨胀同时出现，疼痛难忍。

这种肿块是乳腺，是先天发育不良的乳房组织，称为副乳房。平时由于没有乳汁分泌，不会引起注意。产后乳腺活跃，乳汁大量分泌，有时郁积成硬块，就产生了胀痛的感觉。

对腋下出现的这种肿块，不要紧张，也无需求医治疗，实在胀痛得难受时，可服止痛片或局部用皮硝外敷24小时，即可自行消退。

产后乳房胀痛的缓解

一般产后2~3日，乳房大量泌乳，同时乳房的血管和淋巴管亦扩张；但若乳管淤塞不通，导致乳汁充盈郁积成块，

婴儿吸不出奶水，则乳房胀痛难忍。此时揉挤吸空乳房即可好转。如郁积块不消解，或同时有乳头皲裂，细菌很容易经破口侵入，引起急性乳腺炎。有时需要完全停止哺乳，甚至手术切开引流。可见产后乳房的护理非常重要。乳房郁积程度可视情况不同分别采取措施，防止长时间胀痛。

轻度不适。有暂时轻度胀满感，经新生儿吸吮或用手挤，乳汗较容易排出，排出后胀痛立即缓解。

乳房郁积。乳房严重膨胀，有硬块，疼痛较重，皮肤有水肿，弹性消失，表面发热，乳头低平、水肿，婴儿须用力吸吮，容易发生皲裂。

乳房郁积及乳管阻塞。因乳房组织明显水肿，乳管不通畅，乳汗排出受阻，导致乳房肿胀加重出现皮肤充血、水肿、发硬、发热。重者可见紫红色淤斑。产妇体温升高，疼痛剧烈，若及时处理仍可于2日内逐渐平复。

乳房郁积、发热、疼痛者，可轻轻从四周向乳头方向按摩，使乳汁排出，也可服用中药通乳散结。疑有感染可能时，用抗生素预防感染。切不可因怕疼而拒绝按摩或吸乳，以致乳汁不能排出、郁结加重而发生乳腺炎。

产后为何忧郁

有些分娩后的产妇，精神状态会发生很大变化，往往表现为心情烦躁、容易激动、焦虑不安、失眠、情绪低落、忧郁爱哭，即使平时很坚强的人，此时极易为一些小事而伤心流泪。由于这种现象发生在分娩之后，特别在分娩后3~4天最明显，因而称为产后忧郁症。

产后忧郁症是一种比较普遍的现象，近年来逐渐引起人们的注意。

产后忧郁症的发生，主要是产后体内激素水平发生剧变所致。妊娠时，胎盘可分泌一些有助于妊娠的激素。胎儿娩出后，胎盘随之排出体外，母体内激素水平骤然下降，从而引起产妇情绪波动，发生忧郁。分娩的疲劳、惦念孩子、夜间哺乳，以及对孩子今后的健康、发育、教养等的忧虑，都是导致产后忧郁症的直接因素。

产后忧郁症如能及早发现，妥善处理，可很快消除，但如不认识，不重视，对产妇这些异常表现漠然置之，甚至埋怨、虐待，会使忧郁症状加重，最后可成为抑郁症或产后精神病。

预言产后忧郁症，除了医护人员精心护理外，家属要多给予产妇照顾和安慰，切忌只顾孩子而把产妇抛在一边。特别是丈夫对防止或消除妻子产后忧郁症起着重要作用。

产后正常体征

一般情况。产妇分娩以后，正像剧烈运动以后一样，十分疲劳却又轻松愉快，所以产后不久就会熟睡。醒后觉得全身软弱少力外，一般没有什么不适，仅有少数产妇在分娩以后发生寒战。

体温。产后 24 小时内，由于能量消耗过多，机体产热超过散热，体温会升高一些。不过，一般不会超过 38℃，属正常的分娩反应。

呼吸与脉搏。产后由于腹压减低，横膈下降，呼吸变深

变慢，每分钟仅 14 ~ 16 次左右。又由于胎盘循环停止以及卧床休息、精神放松的缘故，脉搏也比较慢，每分钟 60 ~ 70 次。

出汗。产妇多汗，尤其在睡眠和初醒时汗更多。这是因为产妇皮肤排泄功能旺盛的缘故。妊娠后期体内所潴留的水分必须在产后排出体外，出汗正是排泄水分的一条重要的途径。

大小便。产后 24 小时内，尿量必定大大增加，可多到 2000 ~ 3000 毫升，作用也是通过肾脏排出体内潴留的水分。产后常有便秘现象。这与产妇尿多、汗多有关。

恶露。产褥期间的阴道排出物叫恶露。恶露中含有血液、坏死脱膜组织、细菌及粘液等。正常情况下，产后 3 ~ 4 天内恶露量多，颜色鲜红（血性恶露）。1 周后，恶露颜色变淡（浆性恶露）。2 周以后恶露变成淡黄色或白色（白恶露）。产后 3 周，恶露净止。如果产后 2 周恶露仍然量多且呈血性，可能是子宫复位不佳或子宫有胎膜胎盘组织残留。正常恶露有血腥味，但不会发臭如有腐臭味，则是产后感染的征象。

乳汁分泌。分娩后 1 ~ 2 天内，乳房仅流出少量黄色稀薄的液体。叫做初乳，一般娩后 2 ~ 3 天开始，乳房胀大，变坚实，表皮下静脉充盈，看起来好像一根根青筋。这时，不但乳房局部温度增高，有时体温也升高，但不超过 38℃，有些产妇腋下出现肿胀的淋巴结或副乳腺。再过 1 ~ 2 天，乳房逐渐变软而有乳汁分泌。

产褥期生理变化

从胎盘娩出后到产妇各器官恢复正常的这段时间，称为产褥期。产褥期中一般为6~8周。产褥期中产妇身体会发生许多生理变化：

子宫复位。产后第1天子宫底平脐或略高于脐，以后每天下降1~2厘米。产后10~14天子宫缩回到盆腔内，在腹部已摸不到子宫底，产后6~8周时，子宫恢复正常大小。开始1周恶露中血液量较多，称为血性恶露或红恶露。半个月后逐渐变为白色恶露。恶露约3周左右干净。如发现恶露量多持续时间长并有腐臭味，应及时去医院诊治。

子宫颈和阴道变化。分娩后子宫颈松弛，产后2~3天宫口可容指，产后7~10天子宫口恢复原来状态。初产女子宫颈外口因分娩时的损伤，由原来的圆形变为横裂形。产后阴道变宽阔，一般不能恢复原状。阴道壁粘膜皱裂减少，产后3周开始重新出现。

月经和排卵开始恢复。一般产后第6周月经开始复潮，哺乳产妇的月经复潮和排卵都较晚。

乳房发生变化。产后2~4天乳房胀大变硬，有明显的胀痛感，腋窝淋巴结有时也会肿大、疼痛。一般产后2~3天开始分泌乳汁，初乳中含有丰富的蛋白质和多种盐类，有助于新生儿消化和缓泻，能增强新生儿的抗病能力。

血液循环和脉搏、体温的变化。分娩后，妊娠时子宫压迫下腔静脉的情况消除了，静脉血回流增加。所以产后第1~3天血容量明显增加，逐渐恢复正常。产后1周内，白血球数下降，血小板数迅速上升，血浆中纤维蛋白质原量增加，

使血液处于高凝状态。产后脉搏稍快，但很快就恢复到 60 ~ 70/分钟的正常状态，产后 24 小时内体温可能略高，但不超过 38℃，而且很快就可恢复正常。

消化系统和泌尿系统的变化 产后 2 ~ 3 日内产妇普遍有食欲不振的现象，有口渴的感觉，由于进食少，腹壁松弛，盆腔压力减低，常引起便秘。产后，妊娠期滞留在体内的大量水分要排出，因此产妇尿增加，每日可达 2000 ~ 3000 毫升。

产妇的体重和皮肤也有变化，分娩后产妇体重可减轻 5 公斤左右。产妇的皮肤易出汗，夜间汗量更多。

产褥期保健

充分休息和适当活动。产妇应充分休息，恢复体力。正常分娩的产妇一般产后第 1 天完全卧床休息，第 2 天就可在室内活动，以促进子宫复位和大小便畅通。卧床休息不要一直仰卧，以免子宫后倾。产褥期不宜站立过久，不宜从事重体力劳动，以免发生子宫脱垂。产妇产后每天应保证 10 小时左右的睡眠，以免影响乳汁分泌。

注意居住环境卫生。保持室内空气清新、整洁、卫生、安静。紧闭门窗怕受风的做法是错的，尤其是夏天紧闭门窗，容易造成产妇褥中暑。如发生产褥中暑，要尽快将产妇移至通风阴凉处，用冷毛巾敷头，酒精擦身，饮淡盐茶水。但应避免把产妇放在风口上。

注意个人卫生和饮食卫生。产妇应坚持每天刷牙、漱口、洗脸、梳头，喂奶前和大小便后要洗手，产妇的衣服要宽松、柔软，切忌紧扎袖口和裤腿，要勤洗勤换内衣内裤和床单，产后 1 个月禁洗盆浴。产后 8 周内避免性交，要保持

外阴清洁。喂奶前将乳房用温开水洗净，以免婴儿发生口疮及腹泻。

注意产后锻炼。产后腹壁和骨盆底部肌肉都被松弛，为促进产妇身体机能的恢复，产妇应每天坚持做2次产褥体操，每次做10分钟就可以，产后锻炼一定要适当，开始几天活动量要小，时间要短，以后逐渐增加，以免造成子宫脱垂。

产后吃什么好

胎儿娩出后，产妇除了要有足够的营养补充妊娠、分娩时的消耗以及产后身体各器官的恢复，还要哺乳婴儿。因此产后母体的营养需求比妊娠时还要高。产后1年之内，妇女大约每日需要热量3200千卡、蛋白质90~100克、钙2000毫克、铁15克、维生素A3900国际单位、维生素B₁16克、维生素B₂1.6克、尼克酸16毫克、维生素C150毫克，产妇所需的这些营养全靠膳食提供，因此，产后的膳食质量要好，品种要齐全。

原则上产妇应吃些易于消化、营养丰富的食物，如含蛋白质、维生素和高热量的精肉、蛋类、牛奶及豆制品等。其次应多吃些蔬菜和水果，以补充更多的维生素和矿物质，食物要多样化，除少吃有刺激性的食物和油腻过重的食物外，吃的食品种类越多，营养就越丰富。产后忌口是不可取的。产妇每日可吃5~6餐，每餐应尽量做到干稀搭配、荤素搭配。下面提供几种产妇宜用的食品：

蒸鸡蛋或卧鸡蛋。鸡蛋中的蛋白质和铁的含量较高，较容易被人体吸收和利用，对产妇健康恢复以及乳汁分泌很有

好处。产妇每日可食 4~6 个鸡蛋，但不要一次吃得太多。

炖鸡。鸡汤味道鲜美，能促进食欲和乳汁分泌。但鸡汤营养价值不如鸡肉高，所以，喝鸡汤要连肉一起吃，也可以炖排骨汤、炖牛肉汤、鱼汤、炖猪蹄汤轮换着吃，最好再搭配些豆腐汤、青菜汤、蛋汤。

挂面。在挂面汤中加入 1~2 个卧鸡蛋，既易消化又有营养。

红糖。红糖的含铁量比白糖高 1~3 倍。妇女产后失血较多，红糖有益补血。

小米粥。小米中的粗纤维比大米高 2~7 倍，铁的含量约高 1 倍，维生素 B₂ 的含量高出 1 倍。适当些小米粥对产妇很有益。但小米的营养并不全面，产妇绝不能在整个月子期间全吃小米，否则会造成营养不良。

新鲜水果蔬菜。新鲜水果色鲜味美，可促进食欲，还有助于消化和促进排泄的功效。蔬菜含大量维生素并富有大量的纤维素，不但可补充其他食物缺少的维生素，还能促进肠蠕动，预防产后便秘。

产后膳食举例

表 13 食谱(一)(二)

中国妇女发育基金会与中国科学院有关单位及食品生产厂家共同协作，参考全世界卫生组织建议的各种营养素每日摄入量和我国生理科学家会第三届营养学术会议修订的每日膳食中营养素的供给量，并结合我国南北方和少数民族产妇膳食的风俗习惯，研制了妇康系列营养保健罐头。基主要特

点是营养丰富，食用方便。它与面条、稀粥等主食配餐，营养素比适当，且有较高的药用价值，有益于产妇的身体复元。妇康系列营养食品由四种罐头组成：

茄汁什锦。主要成分由鸡肉、海参、木耳、海带、胡萝卜、黄豆、黄花菜和蕃茄汁等组成。色泽鲜亮、口味香软、营养丰富，易消化吸收，前有安神镇静、养血补气、催乳、生肌等作用。

赤豆鱼块(丸)。根据我国传统的产后验采用现代加工方法制成。主要成分为赤小豆和鲫(鲢)鱼，除具有营养价值外，还有解毒、利水、消肿、生津、催乳功效。

三珍蓉。由莲子、红枣、龙眼三中补益身体的名贵佳品制成，富含维生素和易于被人体吸收的养分。酸甜润滑爽口。有促进食欲、补心益脾、养血安神、增强消化功能的作用。

四宝蜜糜(四色果仁)。核桃仁、芝麻、花生、板栗四种干果加蜂蜜、红糖制成。具有强壮腰膝、补肾开胃、润肠通便、乌发健肤等作用。

产后补益用药产后腰腿痛、产后贫血、产后缺钙、产后乳汁分泌少等产后病的发病率较高，而对这些病的防治药物却很少。许多产后病只能靠产妇长期的自身调节才能恢复，有些病终身不愈。

中医认为，产后病发病的机理主要是出血较多，亡血伤津，以致损伤冲任。淤血内阻，气机不利，气血运行不畅，也会损伤冲任。产后诸症多数与气血太虚有关。中科院妇康营养品保健品研制组在整理祖国传统医学关于补益气血、养心安神、生津催乳、强壮腰膝等丰富经验基础上，遵循不治

已病治未病的原则，从调整气血入手，佐以通经活络。气血来源于脏腑，运行于经络，气血和调，冲任通盛，则产后诸症自免。另根据产后阴血骤虚，阴气易浮，常有轻度发热、自汗等症，佐以清热解毒，并补以钙、铁、碘等必要元素，研制出适用于产后补益的妇康冲剂。它的主要成分有人参须、当归、熟地、白术、首乌、蒲黄、黄精、益母草、蒲公英、通草、阿胶等 18 味。其主要功效为补气益血、健脾胃、益肝肾、壮筋骨、止血化瘀、通经生津、清热解毒。对于产后气血亏伤、腰酸腿软、倦怠无力、乳汁不畅等症状效果显著。

夏季坐月子注意什么

有些妇女，特别是农村的妇女，受旧的传统习俗的影响，不论气候冷暖，一味地认为坐月子就是怕风、怕凉，即使在夏天也把门窗关得严严的，穿着长衣长裤，还把头包得紧紧的，唯恐受到一丝风，有的人甚至夏天坐月子也穿棉衣、垫棉絮、盖棉被、吃滚烫的食物，即使汗水反复的将衣服浸湿，甚至捂出臭味来，也绝不敢洗澡，这种只防受凉，不防感染和中暑的做法，不知使多少产妇深受其害。

产后产妇的各器官都在恢复阶段，阴道分泌物增多，身体不断排出多余的水分，抵抗能力较低，对冷热的耐受力也较差，在高温无风的情况下很容易发生中暑，而且这种潮湿高温的环境给细菌的繁殖创造了好的条件。

夏天坐月子一定要避免产妇中暑。产妇起居室应打开门窗，使空气流通，只要穿堂风不直接吹着产妇，就不会发生感冒。勤洗澡、勤换衣，有利于孕妇汗液的排泄，还可调节

产妇的情绪，保持心情舒畅。产后第1周由于身体虚弱，可以适当用温水擦身子，待体力恢复后就可以洗澡。洗澡时最好用淋浴，以免污水流进阴道而引起感染。产妇盖的被子也不要太厚，以睡眠时不感到凉并且轻软舒适为宜。

夏季坐月子还要多喝水，喝些绿豆汤、菊花茶等消暑饮料，不仅可预防中暑，还可促进产妇体内废物的排泄。但不论天气多热，产妇还是不要吃冰糕、冰镇汽水、冰淇淋之类的过凉食品，以免伤了脾胃。

产后何时恢复月经

产后恶露与月经截然不同，持续时间也因人而异，有的人半个月就停止了。有些人持续近40天，大多数人在30天左右。若恶露40天还不停止，或有突然出血增加的情况，则是不正常的。

产后月经的恢复与哺乳有一定关系。不哺乳的产妇产后4~6周可来月经，90%以上的产妇产后于3个月内恢复月经，哺乳的妇女月经恢复往往较迟，有些整个哺乳过程中都不来月经，但应特别提出的是，即使在哺乳闭经期间，卵巢排卵功能随时可以恢复，如不采取避孕措施，仍有可能怀孕。停止哺乳后月经周期很快恢复，如结束哺乳后3个月还没来月经，应请医生检查。

正常的月经是身体内分泌功能及全身状况良好的标志，产后不要忽视月经恢复情况，一旦发现问题应积极诊治。人体内分泌系统是较脆弱的，有些器官、腺体长时间处于抑制状态，会造成萎缩退化，此时再要恢复其功能就非常困难乃

至不可实现了。

产后下肢胀痛防治

下肢胀痛是产妇比较容易出现的一种病症，下肢胀痛常是因下肢深静脉血栓形成，造成下肢静脉回流障碍，而使肢体发生严重肿胀。妇女产后最容易并下肢深静脉血栓的时期，这是因为妊娠期胎盘产生大量雌激素，足月时达到最高峰，雌三醇的量增加到非孕时的 1000 倍。雌激素促进肝脏产生各种凝血因子，同时妊娠末期体内纤维蛋白原也大量增加，致使血液呈高凝状态。产后子宫内胎盘剥离面能在短期内迅速止血，不致发生产后大出血，就是血液的高凝状态有密切关系。正是由于这个原因，产后发生下肢深静脉血栓的可能性比较大。产妇一旦感到下肢肿胀即应去血管外科就诊。

目前最有效的治疗方法是在发病 1 周内即住院，采用降低血液粘稠度的药物和溶血栓药物。剂量应根据恶露量的多少决定，在恶露增多的情况下应慎用或停用。病人要配合医生，仔细观察自己的恶露量，以得到最正确的治疗。整个病程中，患者要抬高患肢，下地行走时要穿医用弹力长袜。经过及时治疗，可望得到彻底治愈。如果错过了治疗的良机或治疗不当，许多患者会留下行走时间一长即感下肢明显肿胀的后遗症，虽然不会影响肢体的活动和存活，但极少数患者数年后会因下肢血流郁滞出现下肢溃疡。

产妇产后应尽早下床活动，不要长期卧床不起。如短期内不能下床活动，也应在床上做踝、膝关节伸屈运动。产后无特殊急需，应禁用任何止血药药，以防发生下肢深静脉血

栓。

产后足跟痛防治

产后足跟痛表现为站立时足跟疼痛，休息后疼痛减轻，遇热则感舒适，站久了、步行稍远或遇寒凉则疼痛加重，尤其上下台阶时由于疼痛剧烈，常有身体不支感。有时时间久了症状会自然消失，但遇寒冷时又会发病。

产后足跟痛的病因：有的产妇在分娩后不注意足部保护，穿拖鞋或赤脚穿凉鞋，加上过于劳累不注意休息，在产后体虚肾气亏虚未复之时，又感受风寒，寒积于内，脉络受阻以致足跟疼痛。

轻者每日坚持按摩足跟及全脚掌，并注意保暖，数日后便可好转。严重者可内服健步虎潜丸，1日2次，1次1丸，同时外用红花10克，苏木15克，细辛10克，桂枝15克，水煎，薰洗泡脚，每晚1次，泡完立即休息。若辅以按摩效果更好。

产后子宫脱垂防治

子宫脱垂原因。急产，即产程从子宫正规阵缩到胎儿娩出少于3小时。由于骨盆底组织和阴道肌肉没有经过渐进的扩张过程，而被突然的强大的胎头压迫撕破，如不及时修补，就会造成子宫脱垂。而滞产也容易发生上述情况，造成子宫脱垂。

子宫脱垂症状。患者会感到下腹、外阴及阴道有向下坠胀感，并可有腰酸背痛，于久立或劳动时这种感觉更加严重。倘病情继续加重，会影响行动。早期脱垂或症状较轻者，可

采用平卧或稍坐一会儿，即可使阴部恢复常态。重症子宫脱垂不易恢复。即使用手帮助回纳，但于起立后仍可向外脱出。如果子宫脱垂的同时，还伴有膀胱膨胀，往往会有尿频、排尿困难或尿失禁。倘若子宫脱垂兼有直肠膨出，还会出现大便困难。

治疗。缩肛运动。用盆底肌肉收缩法将肛门向上收缩，就像大便后收缩肛门那样。每日数次，每次收缩 10~20 下。

臀部抬高运动。平卧床上，两脚踏起，紧贴臀部，两臂平放在身体两侧，然后用腰部力量将臀部抬高与放下，每日两回，每回 20 次，并逐渐增加次数。

下蹲运动。两手扶在桌上或床边，两足并拢，做下蹲与起立动作，每日 1~2 回，每回 5~15 次。做时要防止空蹲，一定要坐凳上。

补气提升药物。补中益气汤，革针灸百会、关元、中极、三阴交、大冲等穴。

预防。产后如有组织破裂，必须及时修补。产后 24 小时，应开始做俯卧撑，每天 2~3 次，每次 15 分钟，这样可使子宫位置复原到正前倾位。积极治疗易使腹压增加的慢性疾病，如便秘、咳嗽等。产后生殖器恢复正常需 42 天，在此其间应充分休息，避免过早参加重体力劳动，如挑重担、肩背手提重物以及长时间下蹲的劳动。

产后腰痛防治

一些产后一两年的妇女，常腰部疼痛，且于天阴、疲劳时加重。两侧骶髂关节压痛，挤压骨盆时疼痛明显。化验血

沉，类风湿因子正常。X光片上，髌髻关节间隙虽然清晰、光滑，没有骨质破坏的迹象，但靠近关节的髌骨密度明显增高、发白，这正是致密性髌骨炎的表现。

这种病多见于中年女性，一般认为与妊娠有关。妇女妊娠期间，身体内某些激素的分泌改变，使得韧带松弛，加上胎儿的负担，使骨盆前倾，可能影响髌骨的血液供应。血液供应不足，又会引起髌骨密度的改变，最终发生腰疼。此病往往发生于一侧髌髻关节，两侧发病的比较少见。除此以外，还与泌尿系感染和腰部劳损有关。

孕妇应注意不可劳累，保护好腰肌。产后要充分休息，补足营养。在妊娠期和产后均不宜穿高跟鞋，以免加重骨盆的前倾，影响髌骨的血液供应。睡眠时可屈膝侧卧，如仰卧，可在膝关节下方垫上软枕，使腰肌松弛，减少骨盆前倾。也可做适当运动，加强腹肌力量，产后3天起可在床上做体操。同时预防尿路感染。

治疗致密性髌骨炎，可采用理疗、配带腰围的方法，症状严重者可短期服用消炎类药物。特别是严重的病人，可做髌髻关节融合术。许多病人在症状持续几个月或若干年后，可自行消失，故不必对这种病过于担忧。当然，与妊娠、分娩有关的腰痛不都致密性髌骨炎，如妊娠时腰酸背痛大部分是生理性的，分娩后即可消失。

产后脱发防治

35~40%的妇女产后会发生不同程度的头发脱落，称为分娩性脱发。这是因为头发也像人体的其他组织一样，需要

进行新陈代谢。每隔 5 年就要全部更换 1 次，但由于头发的更换是分期分批进行的，所以人们往往察觉不到。

妇女头发更换的速度与体内雌激素水平的高低关系密切，雌激素增多，脱发的速度减慢，雌激素减少，脱发的速度增快。怀孕后，体内雌激素增多，那些头发便纷纷脱落。有的产妇分娩后精神上受到不良刺激，情绪低落、消沉，也会诱发产后脱发。妇女在怀孕期间饮食单调，加上胎儿对各种营养的需要量增多，如不及时补充，在分娩后会造体内蛋白质、锌、B 族维生素的缺乏，影响头发的正常生长与代谢，使头发枯黄、易断和脱落。

产后脱发一般发生在分娩后 2~6 个月，是一种暂时的生理现象，旧发脱落之后长出新发，脱发也就不治而愈了，不必要的思想负担反而会加重脱发的程度。为预防和减少产后脱发，妇女在妊娠期和哺乳期都心情舒畅，保持乐观情绪，注意合理饮食，多吃新鲜蔬菜、水果。

及海产品、豆类、蛋类。经常用木梳梳头，或有节奏地按摩头皮和经常洗头，这些都可促进头部血液循环，有利于新发生长。产后严重脱发，可在医生指导下服用谷维素、B 族维生素、钙剂、养血生发胶囊等药物，外用生姜片涂抹患处，一般 5~9 月便可生发。

产后发胖的预防

在妊娠期，由于体内各种内分泌激素发生很大变化，许多孕妇比妊娠前胖了，这时孕妇不要过于担心分娩后的体形恢复，因为胎儿娩出后体内激素很快会恢复平衡，体内过多

的水分很快排出，加上产后合理的饮食和锻炼，多数人都能恢复原来的体型。

产发后胖的原因大多数是由于摄入的热量过多，活动量小，热量消耗少，体内过多的热量转化为脂肪积存在于皮下和体内各组织，脂肪积得越多，人就变得越胖。正常人的体重标准是：标准体重（公斤）=身高—100（女性再减 2.5 公斤）。如果体重超过了正常标准 20~30% 叫做过胖或肥胖了。产妇发生肥胖之后，不但失去了人体曲线美，还给身体各器官增加过多的负担，久而久之对各种疾病的抵抗能力也会降低。

防止产后发胖，关键在于产后膳食合理搭配和适当运动。产后为了哺乳多吃些高热量食物是必要的，但应该有个限度。有些人产后大量摄入高糖、高脂肪食物，如红糖水、鸡汤、炖猪蹄、猪肘等，认为不如此就不能补上妊娠及分娩的损失，结果摄入的热量远远超过身体需求，从而转化成多余的脂肪。

产后应吃些高蛋白、高维生素的食品，如牛奶、瘦肉、鱼、蛋、豆制品及新鲜蔬菜，这些食品脂肪含量低于又有身体所必需的营养物质，是理想的产后食品。肥肉、动物内脏等脂肪食物宜少吃，红糖水有益产后恶露的排泄，但饮用要适量。

产后运动和适当的锻炼是防止产后肥胖的另一重要方面。产后 1~2 天便可下支走动，卧床休息可以做仰卧起坐、抬腿、曲腿等运动，以后可逐渐增加产妇健美操，这些活动每天坚持做，肯定会成效显著，不但可以防止身体发胖，还可使体型变得健美。

如果产后没有适时地加强锻炼，又吃了过多的高热量食物，身体已经胖了起来，这时除了饮食上加以严格控制外，还要增大运动量，将体内过多的脂肪转化为能量释放出去。如果过于肥胖可以配合一些中药减肥。

第二节 哺乳知识

母乳喂养好

母乳是婴儿健康成长的天然营养食品和最理想的食物。母乳不仅有适合婴儿生长发育的各种营养素，而且有抵抗疾病的抗体和帮助消化的各种酶。通过母乳喂养，母婴间发生密切的接触，对母子的心理状态和婴儿的智力开发都极为重要，对母体的产后恢复也有好处。

现代科学研究已表明，母乳中含乳蛋白、大量的氨基酸、脂肪、糖和一些微量元素。虽然牛乳中也含有这些成分，但所含的蛋白质、脂肪的量及结构等确有显著的不同。牛乳虽然也含有丰富的蛋白质，但却缺少母乳可以提供的长碳链脂肪，母乳中含有大量的不饱和脂肪酸，而牛乳中却很少，不论对牛乳怎样加工处理，也不能制成与母体相同的乳汁。

婴儿的营养需求与儿童期有很大的差别，其生长发育最快，对营养物质的需求相对来讲也最高，但消化功能却很差。母乳中的蛋白质和脂肪很容易消化吸收，母乳中所含的钙、磷比较适合婴儿生长的需要，母乳中还含有既能帮助消化又能抑制大肠杆菌繁殖的乳糖以及多种消化酶和抗体，可以帮助婴儿增强抗病能力，减少疾病，特别是婴儿最常见的消化系统疾病的发生。母乳的温度适宜，不需消毒，既方便又卫

生。

母亲哺育婴儿天经地义，但近年来，特别在大城市里，出现了以人工喂养代替母乳喂养的倾向。不少人认为牛乳同样可以使婴儿健康发育。的确，在缺少或没有母乳的情况下，牛乳可以替代母乳喂养婴儿，但如前面讲到的，牛乳与母乳在质量上有着显著的差别。母乳哺育的孩子大多体格健壮，不易生病，智力发达，而牛乳喂养的孩子则易患湿疹、腹痛、腹泻、佝偻病等。可见母乳是孩子健康成长的最佳营养物。

影响母乳分泌的因素

胎儿早产的产妇中 30.77% 无奶。这多数由于早产儿需要特殊护理，较长时间与母亲分离，不能及时吸吮乳房，使乳房缺少泌乳所需的相应刺激，或由于早产儿吸吮无力，不能吸空乳房，使乳汁分泌逐渐减少。

分娩方法直接影响乳汁分泌。难产的产妇，25% 产后无奶，可能是由于分娩过程体力消耗过大，精神上过于紧张造成的。剖腹产的产妇，产后哺乳率也较自然分娩后哺乳率低，也许与剖腹产后由于种种产妇自身不适症状如发烧、服药、伤口愈合不好等，延缓了抱奶时间有关。

产后抱奶时间影响乳汁分泌。抱奶时间是指产后第 1 次给婴儿喂奶的时间。产后抱奶时间越早越好。抱奶时间早对婴儿的喂养、母体的恢复、乳汁的分泌都有很大益处。现在有条件的医院都建立了母婴同室病房，就是为了产后早期给婴儿喂奶，并根据需要随时哺乳。若无母婴同室条件，也以产后 3 天之内开始哺乳为好，若产后 4~5 天尚未开始抱奶，

则严重抑制乳汁分泌，明显减少日后的乳汁分泌量。

母体自身状况影响乳汁分泌。乳母的年龄在 30 岁以下者，乳汁分泌量足，而 30 岁以上的乳母，泌乳量明显减少。所以妊娠年龄以 30 岁以下为宜。乳母是否从事脑力劳动，以及乳母的饮食、睡眠、精神因素均对乳汁分泌有不容忽视的影响。从事脑力劳动的乳母，乳汁分泌量减少。营养摄入不足、休息不足以及缺少护理婴儿的知识、精神负担较重等均是乳汁分泌不足的直接因素。

乳腺疾患造成的乳汁分泌不足。乳房畸形、乳头凹陷、乳腺炎症等都直接影响乳汁产生和分泌。乳母患感染性疾病或发烧，以及其他慢性疾病对乳汁分泌都有影响。

产后无奶、少奶的治疗

中药

穿山甲 5 克，王不留行 9 克，鲫鱼适量，熬汤，可加盐少许调味。

乳蛋 6 只，花生仁 250 克，猪蹄 1 只炖汤。

生黄芪 30 克，当归 15 克，白芷 15 克，猪蹄 1 对，去上层浮油，煎汤 1 碗内服。

南瓜子 20 克，每天早上与豆浆同服。

党参 20 克，黄芪、当归、通早各 15 克，猪蹄 1 只，熬汤。

西药

市售妈妈多、谷维素、维生素 B、酵母片、乳酸钙、催乳灵等都可选用。可单用或两种合用，或中西药合用。

乳母慎用的食品

麦乳精。麦乳精由牛奶、奶油、鸡蛋、麦芽等多种成分制成，有丰富的营养。从产妇增加营养的角度来讲，麦乳精确是易被吸收的营养补品。但麦乳精中富含麦芽糖和麦芽酚。而麦芽除具有消食、滋补脾胃的功能之外，还有破血、回奶的作用。现在回奶的方法之一就是煎服炒麦芽，所以哺乳的产妇，最好不要饮麦乳精，以免影响乳汁的分泌。

味精。味精的主要化学成分是谷氨酸钠，在肝脏中谷氨酸一丙酮酸转氨酶（SGPT）的作用下转变成谷氨酸。产妇常以高蛋白饮食为主，如果同时又食用过多的味精，血液中谷氨酸含量会大大增加，过量的谷氨酸对婴幼儿，特别是12周以内的婴儿有不良的影响。谷氨酸能与婴儿血液中的锌结合，生成不能被机体吸收利用的谷氨酸锌，随尿排出，从而导致婴幼儿缺锌，造成婴儿味觉差、厌食、生长发育迟缓，严重的还会影响婴儿智力的发育。

生冷及辛辣食品。产妇的胃肠功能比较虚弱，应以温热清淡的食物为主，生冷和辛辣食物会刺激胃肠、引起胃痛、腹泻等，严重的还会留下顽疾长久不愈。

有些人认为婴儿屙青便是因为乳母吃青菜引起的，这是一种误解。婴儿屙青便的原因肠道内细菌在偏酸性条件下产生气体，使肠道内的胆红素氧化变成胆绿质的缘故，与乳母吃青菜无关系。

奶头裂口的防治

奶头皮肤娇嫩，妊娠期间若未进行奶头护理，则对婴儿

吸吮刺激的耐受能力差。喂奶时间过长或次数过多，奶头常泡在奶中，奶头皮肤因而变软，易裂口。奶头短或奶头凹陷，奶汁少，婴儿必须用力吸吮才能吸到奶汁，这样过分刺激奶头也会引起裂口。

裂口初期，奶头上会出现一些小泡泡，发红肿大，乳儿吸吮时会引起疼痛甚至出血。然后逐渐发展成表浅或深的裂口。

裂口形成后，应暂停喂奶。奶汁用挤出，或用吸奶器吸出，经过煮沸后装奶瓶喂给乳儿，避免乳儿直接吸吮，使奶头得到充分休息，并选用香油、花生油、石腊油等涂奶头裂口。深的裂口容易感染细菌，每次挤奶后应用盐水（开水中加盐，以试不出咸味为准），或煮过的茶叶水，或鱼肝油软膏，或鱼腥草煨熟捣烂用香油调成稀泥状，涂敷。

乳腺炎的防治

严重的乳腺炎会引起发烧，疼痛难忍，有些还需手术引流，这既影响对婴儿的喂养，又给母体带来很大的痛苦。

预防乳腺炎要从孕期开始。怀孕6~7个月以后，经常用肥皂和温水洗乳头，以增强乳头的韧性，哺乳时乳头就不易破裂。乳头凹陷的可用吸奶器上的橡皮球协助，将乳头拉出来。方法是将橡皮球捏住，造成球内负压，再扣在乳头上，放开手，乳头被吸出，反复多次，并坚持一段时间，乳头就会突出来了。如乳头有一些厚痂，可以在乳头上涂些花生油，待软化后再用肥皂和清水洗干净。如果乳头凹陷在产前没有纠正，产后喂奶时可用乳头罩扣在乳头上，让婴儿吮乳头罩

上的奶头。

产后 2~3 天乳房发胀且硬,开始有乳汁分泌,但奶量少,产妇感觉乳房胀痛,常伴有腋下淋巴结肿大,有时有低烧,但不应超过 38℃。这时是乳房的产后充血期,1~2 天奶下来就不胀了。充血期奶量不多,不要硬挤,以免挤伤。这时可以做些按摩和热敷,有淤块的可用双手按摩乳房的根部,经按摩后再用手挤,或用吸奶器吸奶以帮助乳腺管疏通。

哺乳期要注意乳房的卫生,最好每天用肥皂水和清水洗乳房,每次喂奶前先洗手,再用干净的湿手巾擦净乳头,然后再给孩子喂奶。每次的喂奶时间不宜过长,开始每次吸吮最好不超过 5 分钟,以免将乳头吮破,引起上行感染,以后吸吮时间可逐渐延长。如发现乳头有裂口,应及时治疗,在每次喂奶后涂些复方安息香酸酞或求偶素注射液,促使伤口愈合。喂奶前将药物洗净即可。

乳腺炎的中药治疗

蒲公英 25 克,栝蒌 15 克,没药 15 克,连翘 15 克,青皮 10 克,水煎内服。发热温度较高时第 1 天服 2 剂,第 2 天起每天 1 剂。

鲜蒲公英 50 克水煎内服,同时用鲜蒲公英捣烂外敷,12 小时换 1 次。

《医宗金鉴外科心法》方。

初起畏寒发热时用栝蒌仁、陈皮、花粉、黄芩、生栀子、去心连翘、皂角刺、金银花、生甘草各 10 克,陈皮 10 克,青皮 5 克,柴胡 5 克,水煎,服时加白酒或黄酒 1 小杯,饭

后 1 次服。

寒热退而硬块不消时，可用青皮 10 克，陈皮 10 克，栝蒌仁 7 克，穿山甲 10 克，金银花 15 克，连翘 15，甘草 10 克（半生半炙）水煎内服，每天 1 剂。同时外敷鱼石软膏等。

如果已发生跳痛，则一定是已经化脓。这时用党参 20 克，穿山甲 10 克，白芷 10 克，升麻 10 克，甘草 5 克，当归 15 克，黄芪 20 克，皂角刺 7 克，炒青皮 5 克，水煎内服每天 1 剂。

乳母慎用药

有些药物对婴儿的影响很小，使用时不影响哺乳，如青霉素、红霉素、柴胡注射液、清毒冲剂等，有些药对婴儿有明显的影 响，哺乳期应避免使用。如长期注射链霉素、庆大霉素和卡那霉素，会损害乳儿的听力神经系统；四环素、土霉素、金霉素这些四环素族的药物，会导致乳儿釉质发育不良，牙齿发黄，还会使脑脊液压力升高；氨基糖苷类抑制乳儿的造血功能，造成血小板减少；磺胺类药物使乳儿血中游离胆红素增加引起黄疸；阿斯匹林使乳儿血小板减少；利血平使乳儿鼻塞、鼻粘膜出血；氨茶碱引起乳儿烦躁不安；避孕药使乳儿体内激素紊乱等。所以乳母患病要及时请医生诊治，在医生指导下合理用药，切不可自己随意乱用药。乳母最好选用工具避孕，产后 3 个月可以放环避孕。

乳母患病与哺乳

乳母若患有较严重的疾病，如心脏病，肾脏病、糖尿病、结核、肝炎及精神病等，或由于产后大出血等原因，造成产

后乳母体质过于虚弱等情况，哺乳会增加母体的负担，使病情加重，学会将传染性疾病传给婴儿。而且病人服用的有些药物，如安眠药、退热药和多种抗菌素等会随乳汁分泌出来，婴儿吃了这种乳汁，会发生药物中毒。

乳母患感冒发烧时，乳汁浓缩，可使婴儿发生消化不良，这时最好暂停喂奶，但仍需按时挤空乳房，以防病后无奶。如果病情不严重，可以继续喂奶，但应注意喂奶的间隔时间要适当缩短些，并多给婴儿饮水，以避免婴儿消化不良。喂奶时还应带上口罩，以防传染婴儿。

哺乳过程中如乳头出现破裂时，可以用吸奶器将奶汁吸到奶瓶里，用奶瓶喂奶，但要注意吸空乳房，这样既不耽误婴儿吃奶，又有利于乳头伤口的恢复。

乳母生病后是否可给婴儿喂奶，要根据乳母的病情，身体和心理上的负担及婴儿的健康等各方面因素慎重考虑，权衡利弊，才能做出合理的选择。

断奶和回奶方法

幼儿断奶是逐步完成的。从乳汁喂养到以其他食品为主的喂养，需要一段适应的过程。应从2~3个月开始给孩子添加些辅食，如米汤、菜汁、水果汁、鱼肝油、钙片等，以后逐步增加些稀粥、蛋黄、菜泥、肉末等食品，逐步增加这些食品量，减少喂奶的次数，直至完全断奶。

断奶的时间最好不要选择在炎热的夏天和寒冷的冬天，遇到孩子生病也要适当延长喂奶时间，以减少孩子断奶时出现的不适应症状。

自然回奶。乳母开始要减少喂奶的次数，并慢慢的白天

停止喂奶，只要在晚上给孩子喂1次奶，以适应孩子以往养成的习惯。喂奶次数少了，乳汁分泌也逐渐减少慢慢停止，孩子也不爱吸吮了。

药物回奶。乳房出现乳胀时，将乳汁挤净，外面敷上用纱布包好的芒硝，芒硝布被乳汁浸湿后可更换新布包，直到停止泌乳。也可口服求偶素，每日3次，每次5毫克，连服3天，如仍用少量乳汁分泌，再加服3天，每天1次，每次3毫克；肌注乙底酚3天，每天1支2毫克；连服1周炒麦芽，每天50克，分数次冲水喝；如上述方法均不能完全回奶，也可以用求偶素与睾丸素。

第五章 避孕、节育知识

第一节 避孕知识

选择避孕方式

(1) 新婚夫妇

新婚后不准备马上生育的夫妇，可先口服小剂量避孕药1~2个月，然后换用简单的、暂时性在局部起作用的避孕方法，如避孕套、阴道隔膜、外用避孕药等。如果夫妇商定在二三年后再生育，则可放置宫内节育环避孕，也可以服药。待想生育时，则应将节育环取出，换用其他方法避孕一段时间再怀孕；服药者则应药半年再怀孕。

(2) 已有子女夫妇

宜选择避孕时期长、效果可靠的方法。有一个孩子的夫妇，最好由女方选择宫内节育环法避孕。有两个或两个孩子以上的夫妇应该考虑施行输精管或输卵管结扎，也可根据自身状况选用适当的方法避孕。

(3) 产褥期和哺乳期

产褥期机体及生殖器官抵抗力弱，子宫尚未恢复正常，应严格禁止性生活。哺乳期不管是否有月经，都有怀孕的可能，这时最好男方用避孕套与避孕药膏配合使用。女方可在产三3个月放置宫内节育环，如果希望永久避孕，也可做输卵管结扎术。哺乳期内忌口服避孕药，以免激素通过乳汁对

婴儿发育产生不利影响。

(4) 两地分居夫妇

两地分居夫妇探亲期间可由女方口服探亲避孕药，也可由男、女一方用药或使用工具避孕。

(5) 更年期妇女

更年期月经周期开始紊乱，经期或长或短，不易掌握，但仍有受孕的可能。所以，处于更年期的妇女仍需要避孕。这个时期避孕不宜用节育环、口服避孕药或注射避孕针，最好采用避孕套、阴道隔膜、外用避孕药膜、避孕栓等方法避孕。

避孕应以哪方为主

男性致孕的可能性比女性大得多。正常男性的睾丸组织每天产生 1 千万个精子，每次排出的精液中，每毫升里有 2 千万至 2 亿个精子。男性不像女性那样有明显的绝经期，个别人到七八十岁仍具有生育能力。

女性产生卵子的能力有限。卵子虽大，数目却不多。15 岁的女子约有 40 万个卵泡，到 35 岁时只有 6 万个，一个女子的整个生育期，总共才有 300~400 个卵泡排出卵子。虽然每个月约有 8~10 个卵泡发育成熟，但排出一个卵子，仅能存活 24 小时，因此，女性每个月易受孕期只有四五天。女性到四五十岁，卵巢功能会逐渐萎缩，月经停止，生育能力也就随着停止了。

从避孕的方法来讲，男性孕有许多女性没有的方便和好处。如避孕套的用法简便，不仅不会妨碍夫妻生活，又可以

预防因性交而传染的疾病和降低女性患宫绒癌的危险。只要运用得当，避孕套的避孕效果可达 93 ~ 95%，而女性使用的避孕栓、阴道隔膜及宫内节育器等，方法就不那么简单易行掌握了，使用也比较麻烦，有的还要到医院去手术才行。又如男性输精管结扎法和注射粘堵法，简便安全、有效。此种方法不用手术，只需几分钟，不用开刀，而且不出血，术后无也需住院。而女性的结扎手术相对而言就比较复杂了，术前要做一系列化验，术后还要住几天医院。

高效长效的节育怀

节育环的放置在子宫腔内的一种避孕工具，它具有安全、简便、经济、高效和长效等优点，据统计，目前我国已有 50% 的育龄妇女都用这种方法避孕。

节育环的种类

目前国内外常用的有 30 余种。根据制作材料和形状的不同，节育环可分为金属、塑料、硅橡胶、不锈钢和塑料混合等；有环形、花形、T 字形、V 字形、弓形、质形、盘香形、双环形、麻花环形等，见图 6。节育环放入后如特殊反应，塑料杯一般可放 4 年左右，金属环可放 15 ~ 20 年，有的甚至可以放置 20 年以上。已婚未孕妇女，在月经期以外的任何时间都可以放置。

选择适宜时间

月经干净后 3 ~ 7 天放环最合适。

月经延期或哺乳期闭经，经检查排除早期妊娠后方可放环。

产后和剖腹产、人工流产、中期引产手术可立即环。但必须是子宫收缩良好、出血不多、流产完全无残留绒毛及胎盘。

自然流产要等到下次月经干净后 3~7 天内放环。

剖腹产或中期引产者当时不能放环的，可在 3 个月后再放环。

体温超过 37℃，要待体温正常后放置。

如节育环脱落，经检查无其他禁忌者，可重新更换型号再放。

放环禁忌

生殖器官畸形，如宫颈重度狭窄或双角子宫等。

月经周期不正常，月经过多过频或淋漓不净。

宫颈有撕裂或宫颈口太松，或有严重子宫脱垂。

生殖器官有炎症或肿瘤，如盆腔炎、阴道炎、重度宫颈糜烂、子宫肌瘤、卵巢瘤等。

有严重全身性疾病，如心脏病、严重贫血、糖尿病等。

放置节育环须知

节育环的放置，要经全身和生殖系统检查后，在严格消毒的条件下进行。放置节育环应当注意：

带环者应向医生询问自己所带环的型号，以便取环时或到期更换时为医生提供参考。

放环后 2 周内禁止同房和盆浴。

放环后应休息几天，1 周内不做过重的体力劳动和激烈运动，少走路。

放环后如发生经血量多，平时有少量阴道出血，腰酸腹痛现象，一般经过2~3月后，大多数能恢复正常。如出血过多，应及时到医院就诊，副作用严重，应把环取出，但有急性炎症时不宜取环。

放环后最好在第1月、第3月和第6月按期去医院检查，以免节育环在经期或其他情况下脱落，造成避孕失败。

节育环的避孕效果达90%以上，但也有人放环后仍怀了孕，这可能是：环已掉出，本人没有发觉；环虽在子宫腔内，但位置不正，较低或接受宫口，起不到与子宫内膜的接触作用，因此不能阻止孕卵的着床和发育；有些人宫腔较大、畸形、选环不当，环虽然在宫腔内，但因环与内膜的接触不够充分，而起不到避孕作用。

放环后的性生活

节育环的主要避孕作用是影响受精卵着床。宫内放置节育环后，宫腔受异物的作用产后细胞反应，这种反应是子宫内膜非细菌性炎反应，它使白细胞和吞噬细胞大大增加，同时细胞中的酶也发生变化，这种轻微的内膜变化，改变了受精卵的生长和发育的条件，妨碍了受精卵的着床，促使受精卵排出体外。另外，节育环可引起局部释放前列腺素，改变子宫肌肉和增强输卵管的蠕动，使受精卵在子宫内膜上无法着床。

节育环只是在宫腔内接触面上起作用，改变受精卵的生长发育条件，这种作用只是局部的，并不影响全身其他器官及生殖系统的内分泌，所以并不会影响性生活。而取出节育

环后，受精卵就可以在子宫内膜上着床、生长和发育。所以，放置子宫内膜有一段恢复时间，最好用其他方法避孕几个月后再怀孕。

放环会致子宫癌吗

放置节育环不会引起子宫癌变。节育环虽是一种异物，但它是贴在子宫肌肉上的，而是放在子宫三角形的空腔里。子宫内膜受卵巢激素的影响而发生周期性的增生、分泌和脱落，这层膜随月经脱落后，留下的基底层的雌激素的作用下，又迅速增生，以修复子宫内膜的创面，如此循环往复。所以，节育环总是贴在这层内膜上的，对子宫肌肉起到不什么不良的刺激作用，也不会引起癌变。哈尔滨医学大学曾报道过：“用电子显微镜观察放环10~14年的15名妇女的子宫内膜，腺上皮超微结构未发现腺癌样改变。”上海国际和平妇幼保健院也曾报道：“检查放置不锈钢环15年左右的400例子宫内内容物中均未发现癌变。”

出现哪些情况须取环

不规则出血或月经较多，月经持续时间较长或月经混乱，经治疗无效者。

带环后有严重腰酸症状，并且白带增多、宫颈出现重度糜烂者。

急性盆腔炎经治疗无效者。

带金属环已到10年以上或带塑料环已到4年，应取出旧环调换新环。

安排生育或发现已怀孕者。

节育环已部分脱落到宫颈者。

子宫何或宫颈发现恶性肿瘤者。

绝经后半年到一年内应及时取出节育环。

取环应注意什么

取节育环时，应做 X 线或 B 超检查确定子宫腔内是否有环，带尾丝的应检查是否有尾丝存在。

取环时，要严格消毒，取环前 3 天和取出后的 2 周内不要同房及洗盆浴。有阴道炎的妇女应在愈合后再取出节育环。

有的妇女找人私自取环，这是要不得的，很容易造成生命危险。因为，节育环放置在子宫腔内，放环和取环时都有严格的操作程序，有专用的器械，而且需要认真的消毒。而私自取环者，不仅不具备专门的条件和设备，在操作程序上也不能严格按规定进行，有些为他人私自取环的人并不一定懂得医学知识，只是为了骗钱。所以，私自取环很可能造成子宫和阴道撕裂损伤，引起大出血，也可能因为没有严格的消毒灭菌过程而造成病菌感染，引起阴道炎症等疾病，更有甚者，出现问题后不懂得抢救措施，结果危及生命。所以，需要取环时，一定要去正规的医院，千万不可私自取环。

服用避孕药注意事项

口服避孕药的有效成分都在药片外层的糖衣上。在服药时要检查药片是否完整，如发现药片受潮、糖衣剥落就不能再服用。

少数初服者出现恶心、呕吐、头昏无力等现象，不必紧

张，要坚持服药，症状会渐渐减轻并消失。服用维生素 C 和 B₆ 或服抗反应片，症状也会减轻。可吃些咸菜、生姜或喝浓茶以帮助减轻不适感。

服药期间如丈夫或妻子本人外出，妻子仍要坚持把 22 片药服完，以免造成避孕失败或打乱正常的月经周期。如有漏服，应在 24 小时内补服 1 片。

4 种短效避孕药虽作用一样，但最好选定一种服用，不要任意更换。如想生育时，应在停药后改用其他方法避孕 6 个月再怀孕，以利于身体恢复和胎儿正常发育。

一种药物不宜长期服用，以免造成不可逆性。应遵医嘱或采用与避孕工具交替使用的办法避孕。

服药期间，避免服用某些药物，否则可能使避免失败。常见有可能使避孕药失败的药物有土霉素、四环素、氯霉素、呋喃旦啶、苯妥英钠、苯巴比妥、利福平等。

注意饮食调理。服用避孕药 3~4 个月里，就可引起多种维生素吸收和代谢障碍。应在饮食中多补充叶酸、维生素 C 和维生素 B₂ 和 B₆ 等，具体地说，要多吃萝卜、动物肝肾、瘦肉、豆类、花生、核桃和新鲜蔬菜水果等。

服药之前，最好进行身体检查，确认无服药禁忌症时再服药。凡患有急慢性肝炎、肾炎、糖尿病、胆囊疾病、恶性肿瘤、乳腺疾病、肺结核和甲亢等疾病均不宜服用。服药期间发现这些疾病要立即停药，有心脏病或高血压症者要慎用。

少数妇女在用药后，阴道会突然出现表现为点滴样或月经样的突破性出血，这是因为：服药方法不当，未按规定服药，如漏服或迟服；对药片保管不当，使之潮解或糖衣脱落，

迟到药量不足，个人体质差异等，使体内激素水平下降，引起子宫内膜部分脱落而发生流血。突破性出血的治疗应根据出血量的多少而定。点滴出血者，可以每晚加服半片避孕药或另服 2~3 片块雌醇片，一直要与 22 片口服避孕药伴服完为止。出血量与月经相似，可停药作为一次月经处理，于出血第 5 天开始服用下 1 个月的药，并每晚加服 2 片块雌醇。仍出血，则要改用其他避孕药剂。

掌握不同药片的服用方法，严格按照要求服用，养成良好的服药习惯。

个别人服药后月经量减少或增加，是正常反应，严重者则应就医，不宜大意。

避孕药对胎儿有一定影响，如服药期间怀孕了，应及时做人工流产。

怎样服用探亲避孕药

探亲避孕药适用于两地分居的夫妇，也宜于新婚夫妇临时使用。探亲避孕药是一速效口服药，不受月经日期的限制。在探亲前一天或当天使用，即可起到避孕的作用。

探亲避孕片 1 号（甲地孕酮片），服用方法比较简单，在夫妇探亲的当天中午，即房事前 8~10 小时，服 1 片，当天晚上于加服 1 片。以后每晚服 1 片，至探亲结束后次日再服 1 片。探亲不足 14 天，也要服完 14 片。如探亲日期超过 14 天，要在服完 14 片后改用其他短效避孕药，以免避孕失败。用药后如有恶心、呕吐等，不必紧张，适应后症状即会消失。如有阴道出血，每晚加服炔雌醇 0.01~0.015 毫克，

连服 3~5 天即可。

53 号探亲避孕药 (53 号抗孕片), 主要成分是雌激素—双炔失碳脂。每片含双失碳脂 7.5 毫克、咖啡因 30 毫克、维生素 B₆30 毫克。适用于定期或不定期探的夫妇使用。探亲当日早、晚各服 1 片, 第 2~4 天早晨加服 1 片, 以后每隔日 1 产供销, 连服 4 次。如需在同房前服药时, 必须在房事前 1 小时内服用。该药的避孕有效率达 9% 以上。

速效 18 探亲药应在探亲前一天开始服用, 以后每天晚上服 1 片, 连服 15 天。如探亲超过半个月, 可改用短效避孕药继续服用。

探亲避孕药于探亲当晚服 1 丸以后每晚服 1 丸, 连服 14 天, 如超过 14 天, 改服短效口服避孕药 号或 号, 连服 5~7 天, 探亲不足 10 天, 要连续服完 10 片药。

怎样服用短效避孕药

口服短效避孕药有复方块诺酮糖片 (1 号避孕药)、复方甲地孕酮糖衣片 (号避孕药)、口服 0 号避孕药、复方 18 甲基炔酮 (18 甲短效避孕药, 有两种剂型, 一种是普通的糖衣片剂, 另一种是滴丸, 作用成分是一样的)。

短效口服避孕药是由炔雌醇与不同的孕激素配制而成的, 服用方法是一致的, 都是从月经开始的第 5 天起服用, 每天服用 1 片, 连续服用 22 天, 中间不能间断, 也不要漏服。停药后大约 1 周即来月经, 再从这次月经的第 5 天算起服用第 2 个周期的药, 见图 7。

怎样服用长效避孕药

长效口服避孕药是由长效炔雌醚和不同孕激素配伍合成的。常用的是复方长效 18 甲炔诺酮(简称复方 18 甲)。由于剂量不同,长效 18 甲可分为全量和减量两种。

全量长效 18 甲每片含 18 基炔诺酮 12 毫克、乙炔此二醇双戊醚 3 毫克。由于 18 甲是长效药,只需服用 1 片始可避孕 1 个月,所以要掌握长效 18 甲的服用方法。在来月经的第 5 天开始第 1 片药,服药 20 天后,服第 2 片药,以后就根据服第 2 片药的日期每月服 1 片,见图 8。为记牢服药日期,也可将每月的服药日固定,在日历上作出标记,以保证按时服药。为增强避孕效果,可在服药前的 4 个周期服 1 片长效雌激素片和 2 片反应抑制片。

减量长效 18 甲只是为减少副作用而将炔雌二醇环戊醚和 18 甲基炔诺酮的含量少,每片含 18 甲基炔诺酮 10 毫克、乙炔二醇环戊醚 2 毫克。服用方法是在来月经的第 5 天起开始服第 1 片,第 10 天服第 2 片药,以后按第 1 片药的服药日期每月服药 1 片,见图 9。

怎样服用男用避孕药

1972 年我国研制了目前世界唯一的男用口服避孕药棉酚。它的主要作用是干扰睾丸制造雄性激素睾酮的间质细胞并没有不良影响。

每天服用棉酚 20 毫克,连续服用 75 天左右,即可达到节育的药量。这时精液中精子数已低于 400/毫升,有的可全部消失。在服完起效量后能通过精液检查判断是否已达到避

孕标准，发没有达到标准，可再服 1~2 周，达到标准后可改服维持量。

服用棉酚期间会出现暂时性的恶心、胃部不适、乏力，待适应后副作用即可慢慢消失，极个别的人可能会出现四肢无力的低血钾症状，可用补钾的方法进行治疗，使疾病消失。

棉酚具有避孕率高的特点，服药后 96% 的人可达到避孕效果，因此，新婚和婚后未采用避孕措施而无孩子的男性不要服棉酚避孕。患有严重心、肝、肾疾病的患者不宜服用。高空作业、潜水作业的男性最好不服用本报酚，以免因发生四肢乏力、恶心等副作用出现意外。神经官能症患者也要慎服棉酚。最好在医生指导下根据自身情况决定是否服用棉酚。

哪些人不宜服用避孕药

患有急、慢性肝炎和肾炎的妇女不宜服用。即使在肝功能、肾功能恢复正常后，也应在医生指导下服用。

患有糖尿病或家族有糖尿病史的妇女，或生过巨大婴儿以及本人明显肥胖的妇女，为避免加重和诱发糖尿病，最好不采用服药避孕。

乳房有肿块或生殖器官已有肿瘤的妇女不宜服用。

有高血压病或患过妊娠高血压者，家族有高血压史者，为避免诱发高血压应慎用避孕药。如服用过程中发现血压增高应立即停药。

精神病患者或呆傻者自己不能按时服药，最好不要服用避孕药。

为防止避孕药中的激素通过乳汁被婴儿吸收，影响婴儿

的生长发育，哺乳期妇女不用服用避孕药。

吸烟的妇女在未戒烟前，不宜服用避孕药。

为防止药物的相互作用，影响避孕效果，凡服用利福平、苯巴比妥、苯妥英钠、眠尔通、利眠宁等镇静剂及抗生素药物如四环素、氯霉素、氨卡青霉素等药物者都应采取其他方法避孕，而不是用口服避孕药的方法。

服避孕药宜补维生素

维生素 C。1973 年就有证明口服避孕药的妇女的白细胞和血小板中的维生素 C 的含量显著对照者。服避孕药可能刺激肝脏释放出一种叫血浆铜蓝蛋白的物质，它能促使维生素 C 的分解。造成维生素 C 的缺乏。

维生素 B₂。临床中用红细胞谷胱甘肽还原酶来检查体内维生素 B₂ 的营养情况，发现口服避孕药的妇女孩子红细胞谷胱甘肽还原酶的活性显著低于对照者，说明服避孕药者，维生素 B₂ 的需要量相对增加。

维生素 B₆。服避孕药可使体内氨酸的代谢产物排出增加，而这又常作为体内维生素 B₆ 缺乏的一种指标。服避孕药的妇常会出现的一种神情抑郁也可能与色氨酸的异常代谢有关。此时，补充维生素 B₆ 可缓解症状。

维生素 B₁₂。服避孕药的妇女的血清中，维生素 B₁₂ 的含量显著偏低，可能与体内叶酸代谢有关。服避孕药有可能造成多种维生素缺乏，因此，口服避孕药时最好适当补充维生素。

怎样注射长效避孕针

长效避孕针妈避孕针 1 号，是注射用长效避孕药，注射号针可避孕 1 个月。这是因为长效避孕针中的雌激素是大剂量的，注射 1 次后，经肌肉吸收贮藏在体内脂肪组织中，并且每天都能从脂肪中释放出来一部分，使体内激素总保持在一个稳定的水平，抑制排卵以达到避孕的目的。

长效避孕针的使用方法是：第 1 次月经来潮的第 5 天肌肉注射避孕针 号两支（也可在第 5 天和第 15 天各注射 1 支），以后每次月经来潮的 10~12 天肌肉注射避孕针 号 1 支。也可按第 2 次注射日期定为每月注射日，以保证按时注射。避孕针 号有效率高达 98.25%，见图 10。

有的育龄妇女在注射长效避孕针 号后，可能会出现经期延长和经后出血等异常情况。如果注射后发现经期延长，超过了 7 天，可口服短效避孕药 号、 号，每日 1~2 片，连服 3 日，并在下次月经前 7 天，连服 4 天，以预防出血。如果月经后出血，可每日服炔雌醇 0.0125~0.025 毫克，服到下次注射日为止。如果月经周期缩短，可在注射后 10 天服避孕药片 号或 号，每日 1~2 片，连服 4~6 天。如出现连续 3 次闭经的情况，则应马上停药，改用其他避孕方法。

皮下埋植避孕法

皮下埋植避孕法是将装有孕酮类避孕的硅橡胶囊埋藏于皮下，通过每天释放一定量的激素，从而起到抑制子宫内膜生长、抑制卵巢排卵和增加子宫颈粘液的粘稠度以阻止精子穿过等作用，达到避孕目的。装药用的硅橡胶管精细像圆

珠笔芯，长短如同火柴棍，根据含药物量的不同，可以选择埋植 2~6 个硅橡胶囊。这种硅橡胶囊管对埋植部位没有刺激作用，由于药物在体内少量的缓慢释放，释放量与机体对其代谢的量基本一致，所以药物在体内的量基本恒定，不会引起由于药物耗尽后，可以很快地恢复生育能力，所以它是一种安全有效的长效避孕措施。

目前我国使用的皮下埋植避孕剂以 6 支一组，埋植部分在左上臂内侧皮下，埋植日期限制在月经的第 1~7 天内。要求从月经开始到手术前禁止性生活。严格遵照规定，此埋植避孕法的有效率可达以 99.5%。而且 1 次埋植可以避孕 5 年。这种避孕法适用于年龄在 40 岁以下，已有孩子，又不适合其他避孕方法，且又未下决心做绝育手术的妇女。但是患有高血压、糖尿病、严重贫血和有不规则阴道出血等慢性疾病患者及哺乳期妇女，不宜采用。

怎样使用避孕套

避孕套又叫阴茎套，是男性简便易用的避孕工具。避孕套用优质乳胶薄膜制的，有大、中、小三种型号。大号为 35 毫米、中号为 33 毫米。

使用避孕套避孕，必须选择合适的型号才能起到避孕节育的作用。选用的避孕套过大，容易滑脱，过小，阴茎有不适感并容易使避孕套破裂。选择合适的避孕套先取 1~2 只中号避孕套使用，用时如感觉太松就换用小号。使用避孕套时一定要注意必须在性交前戴好，千万不能在射精前才戴，

以免有少量精子进入了阴道，造成避孕失败。

可在阴茎及避孕套顶端涂些避孕药膏，这样既可润滑阴道，减少异物感，又可防止避孕套撕裂，提高避孕效果。

同房如果避孕套滑脱掉入阴道内，或在同房时破裂，不要紧张害怕，只要立即停止房事，将手洗净后用食指、中指轻轻伸入阴道，夹住避孕套即可取出。接着用水冲洗阴道或注入避孕药膏，也可使用外用避孕药膜、避孕栓、外用避孕片等，服用 1 片 53 号速效口服避孕片，连服 3 天也可以防止怀孕。

怎样使用阴道隔膜

阴道隔膜是种安全、简便而有效的月用避孕工具它是一种圆形的乳胶制品，因形似帽，所以又称为子宫帽。

阴道隔膜分为大小不同的 6 种型号，分别为 55 号、60 号、65 号、70 号、75 号和 80 号，应在医务人员指导选用不同型号的阴道隔膜，以免脱落或有不适感。妇女最常用的型号是 65 号、70 号、75 号 3 种。

使用先前排尿，用温水洗阴部，检查阴道隔膜有无破损，然后将避孕药膏涂在阴道隔膜凸凹两面上和隔膜边缘的弹簧环上。安放阴道隔膜时可采用坐式、立式、蹲式、半卧式等姿势，用 3 个指头将隔膜捏扁，顺阴道后壁送入底部，再把隔膜的前缘推向耻骨处，然后摸一下是否将子宫颈全部盖住。见图 11。

同房后需 8 ~ 12 小时方可取出隔膜。取出时用食指进阴

道勾住隔膜的弹簧圈慢慢拉出即可。一个子宫帽最好只用一次。患有生殖器官炎症阴道炎、宫颈糜烂的女性，最好不用子宫帽；患子宫脱垂、阴道壁过松或膨出，便秘者对橡胶过敏的妇女也不宜使用。

外用避孕药的使用方法

外用避孕药膏。外用避孕药膏是一种半透明的糊状物，内含醋酸苯汞及羟基苯甲酸乙酯，用一专用注射将药膏注入阴道深处子宫颈周围，药溶解后能产生较强的杀精子、杀灭精子和阻止精子进入宫腔。一般与避孕套、阴道隔膜配合使用，以增强避孕效果并起到润滑作用。避孕药膏应在性交前注入，以免注入过早药膏过量吸水减弱药效，不能杀灭精子，造成避孕失败。药膏要置于常温下保存以免药膏失效。注入器用后应拆开、洗净、擦干、包好备用。

避孕栓。避孕栓是避孕药物与油质赋型剂共同制成的一头为尖型的药粒，便于放入阴道。使用时，将手洗净擦干，取避孕栓剂1枚，仰卧后用手将栓剂的尖头慢慢推入阴道深处，大约5~10分钟，药物溶化方可性交。射精6小时后将阴部洗净。使用避孕栓时一定要将其置于阴道深处，如置栓剂半小时后尚未性交应补放1枚。避孕栓剂不宜与阴道隔膜、阴茎套等同时使用。栓剂应保存于避光、防热的地方。患有阴道松弛、阴道炎、子宫脱垂、宫颈糜烂等重状者不宜使用避孕栓。

外用避孕片。外用避孕片是一种由醋酸苯和硼酸制成的发泡性片型避孕药物，有较强的和阴道部消毒作用。使用时

将手洗净，于性交前5分钟将药片推入阴道深处，约待5分钟药片全部溶解后方可性交。射精6小时用清洗净阴部。如放药半小时仍未性交，需补放1片，以免影响避孕效果。如局部有过敏反应，停药后即可消失，以后可改用其他方法。

外用避孕药膜。同房时取药膜一张，将药膜对折两次，呈原来的1/4大小，用中指和食指夹住中间两层，然后推入阴道深部子宫颈口处。也可将药膜揉成松软的球团，用一只手送入宫颈口处。手指应立即退出，以免部分药膜带出。

新婚慎用避孕药膜

避孕药膜是外用避孕药，但新婚使用不太适宜。避孕药膜的使用是将药膜揉成小团送入阴道深处，5分钟后药膜溶化才能有效，由于新婚妇女阴道紧，放药膜有一定有阻力，加之经验不足，难免放的位置不合适。

药膜主要含有烷基苯氧聚乙氧乙醇，避孕机理是杀死精子，或精子失去活动不能进入宫腔，从而达到避孕目的。如果使用药膜不当和药膜接触过的精子并没有完全被杀死，这样的精子一旦进入宫腔而受孕，就难免造成胚胎发育不良。如果婚后暂时不要孩子，可使用避孕套，即使因失败而怀孕，对胎儿也不会有任何影响。

输卵管结扎术

输卵管结扎术，是通过手术将输卵管阻断，使精子和卵子在输卵管内无法综合，从而达到避孕的目的。手术简便、刀口小、出血少，不影响其他器官。将输卵管的近端结扎包埋在系膜内，远端游离在外，这种方法具有成功率高、手术

后并发症少等优点。见图 12。

适宜采用输卵管结扎术者

患有感染性疾病如呼吸系统、泌尿系统、内外生殖器官及腹部皮肤感染、产时产生感染、盆腔炎等。

体质虚弱或患有慢性疾病，不能经受手术者，如流产后或产后大出血、休克、严重心脏病。

神经官能症较重者，为防止出现其他情况。

产后 24 小时两次测量体温都在 37.5° 以上者。

做输卵管结扎术的时间最好选在月经 3~7 天为佳，应避免在月经前或经期进行；产妇、中期引产和人工流产者应在 24 小时以内；自然流产者在来了一次正常月经后 3~7 天；哺乳期闭经者、妊娠者或带环者要做输卵管结扎手术，应分别在排队早孕、终止妊娠后，或先取出宫内节育器，再做结扎手术。

输卵管结扎手术后怀孕原因

结扎切断的输卵管自行接通了。

输卵管结扎后形成了瘘管及新生伞，使之腹腔重新接通。

误将圆韧带作为输卵管结扎。

极少数因结扎时掌握不准，造成受孕后结扎。

图 12 输卵管结扎术

输卵管粘堵术

输卵管粘堵术是种不能再孕的永久性避孕方法，适合于年龄较大的妇女采用。输卵管粘堵术的避孕原理是无用毒性药物粘堵剂堵塞输卵管，破坏粘膜生长，在输卵管内形成疤

痕组织将管腔阻塞,使精子和卵子无法在输卵管内相遇结合,从而达到避孕节育的目的。只要夫妇双方同意用药物粘堵输卵管,且女方无禁忌症者,就可以用些法避孕。患有全身性疾病不宜生育或适合做输卵管结扎术的妇女,可也采用输卵管粘堵术避孕。

不宜采用输卵管粘堵术者

生殖器官有炎症者,急慢性盆腔炎、阴道炎。

生殖器官发现肿瘤者,如子宫肌瘤、卵巢瘤等。

各种全身性疾病的急性期,过敏体质者。

患有严重神经官能症者。

体温在 37.5°C 以上者。

做输卵管手术的时间一般先在月经后 3~7 天为宜,产后 3 个月和哺乳 4 个月未来月经,应先排除怀孕可能,人工流产后应待月经恢复正常再采用输卵管粘堵法。带环妇女可先取环,休息 1 个月或取环后马上采取粘堵术。

输卵管粘堵术后应休息 3 周,可做一般家务,1 个月内禁止性生活。术后如有少量分泌物流出或下腹胀痛及发烧,应用抗生素或退热药,必要时应到医院就诊。粘堵术后 1 个月、半年和 1 年应去医院复查。

结扎能否导致神经衰弱

神经衰弱发生的原因主要是由于思想有顾虑、精神紧张、生活没有规律、缺乏身体锻炼等。结扎输精管或输卵管是生殖器官局部的小手术,和大脑及神经系统无关,不是发生神经衰弱的原因。所以,结扎手术后不会引起神经衰弱。

有的人在结扎以前就有神经衰弱，就更不能把它归罪于结扎手术了。

妇女随着年龄的增长，到了更年期后，卵巢内分泌功能衰退，有的人对于这种改变一时还不能适应，产生了植物神经失调，会出现一些类似神经衰弱的症状，如头晕、头痛、耳鸣、多梦、多汗、心跳、记忆力差、食欲和睡眠不好、心情烦躁、容易激动等，这些是更年期的年龄，也可能出现更年期的症状，不能把这些症状误认为是结扎手术引起的，因为这是自然生理现象，而不是由于结扎了输卵管引起的。

结扎后是否会发胖和变性

随意年龄的增长，男女一般都要比年轻时胖些，尤其是妇女在 35 ~ 40 岁以后，由于内分泌和身体代谢功能的改变，皮下脂肪存积增多，身体发胖，这是正常的生理现象。有些妇女是在 35 岁左右做结扎输卵管手术，过几年就到了自然发胖的年龄，这是生理现象，并不是由于做了结扎手术而引起的。另一方面，妇女结扎输卵管以后，不用担心避孕失败，去掉了精神负担，又没有怀孕、生产和喂奶等体力上的消耗，手术后身体可能更结实些，这也是有些妇女体重增加的原因。对结扎手术后胖或瘦的问题要进行具体分析，不要片面地认为是结扎手术造成的，不必担心结扎手术会使人发胖。

有人性做了结扎手术会使人变性，以为男人会嗓音变细，不长胡子；女人会长胡子，嗓子要变音，变老，不来月经等等。这种说法，是错误地把结扎输精管或输卵管当做是割掉睾丸或卵巢了。如果割掉睾丸或卵巢，是绝对不会发生变性的。

从生理上讲，男子长胡子、嗓音粗、喉结突出；女子乳房发育、嗓音细、有月经等，这些使男女有所区别的特征，叫做第二性征。这种特征的出现或消失是受性激素支配的。在男子是睾丸或卵巢分泌性激素，才会影响到第二性征。结扎手术只把把输送精子或卵子的输精管或输卵管结扎，既不伤害卵巢，也不伤害睾丸。这种手术对身体健康没有影响，睾丸和卵巢仍然保持其正常功能，照样分泌激素，血液循环运送到全身，产后其应有的作用，所以结扎手术不会使人发胖或变性。

输精管结扎

输精管结扎手术是一种安全、简便、对人体无任何危害、效果明显的男性节育方法。它是用手术的方法切断并结扎输送精子的输精管道，使睾丸里产生的精子和贮存在附睾里的精子不能排出体外。

做输精管结扎术前，要进行身体检查。如果平时有出血方面的疾病，影响血的凝结，为防止手术时出血多和术后出血，就不适合做手术。如果没有全身性疾病，阴囊、睾丸、附睾、输精管和前列腺也没有病，就可以做手术了。结扎后，性交时男子的射精过程仍然正常进行，也不影响性欲，只是精液里没有精子，所以女方不会受孕。

输精管有一部分在阴囊里，它和阴囊里的其他组织不一样，比较坚韧，从阴囊外面很容易摸到。阴囊的皮肤和别的地方的皮肤也不一样，它很薄而且没有皮下脂肪，如果把输精管挤到紧贴着阴囊外面很容易摸到。阴囊的皮肤和别的地

方的皮肤也一样，它很薄而且没有皮下脂肪，如果把输精管挤到紧贴着阴囊皮肤的地方，就可以透过阴囊的皮肤隐约地看出输精管。所以输精管是比较浅的，而且容易找到的。做手术的时候，在阴囊皮肤局部注射麻药止痛，然后切 0.5~1 厘米的切口，在输精管进入腹腔的部位，把输精管都结扎后，缝合皮肤上的刀口，手术就做完了。因为手术部位表浅，在局部麻醉下就可以做。手术时间短，没有什么痛苦，出血也很少。手术后要保持伤口清洁，并注意休息。阴囊的皮肤愈合力是很强的，为了保护伤口，预防发炎，不要用手去摸伤口，不要把盖住伤口的纱布弄湿弄脏，在拆线以前，应避免性交和洗澡。

手术后休息观察 2 小时，经检查局部未发现异常后，可坐车缓慢步行回家，不要骑自行车和做剧烈的活动，以免结扎的线松开，增加伤口的磨擦，引起出血和发炎。一般休息 2~3 天后，先做些轻体力劳动，1 周左右，再恢复重体力劳动，这样，可以防止坠痛和引起血肿，让手术的部位能够恢复得好些。手术后要注意观察，如出现伤口出血或阴囊肿大等情况，要及时诊治，以免发生危险。

做输精管结扎后，2 周内不要同房，以免磨擦伤口。以后还要避孕 2 个月左右的时间，因为在精囊和输精管里还贮留有精子，如果不避孕，性交时排出的精液内还有精子，仍然会受孕。必须经过 8~10 次射精，才能把手术前贮留的精子全部排出，这以后就不需要避孕了。

图 13 输精管结扎术

输精管粘堵术

输精管粘堵术是一种新型的男性长久性节育方法，具有无痛苦、创伤面积小、安全、简便、可靠等优点，是深受欢迎避孕节育方法。

输精管注射粘堵术是将高分子化合物通过皮穿刺的方法，注入到输精管中，由于高分子化合物快速凝结后的机械性阻塞，及输精管管壁对药物刺激而发生的内膜纤维化，造成管腔闭锁，以阻止精子通过，从而达到节育的目的。

不适宜做粘堵术者

出血体质、明显的神经官能症、精神病或患有严重慢性病者。

患有生殖系统炎症、阴囊部炎症、湿疹、淋巴水肿和严重的精索静脉曲张等急性病者，治愈后才可施行粘堵术。

输精管与精索连、鞘膜积液、腹股沟斜疝不能将输精管单独固定在皮下者。

输精管注射粘堵术后注意事项

施行输精管粘堵术后应休息观察 1 小时，经局部检查未发现肿胀出血等异常情况，方可离去。

术后休息 7 天，避免骑车、长途行走、体力劳动及剧烈活动。

发现有阴囊肿大或针孔出血等情况，应及时就诊。

术后 5 天，去当地医院由医生除去敷料，有问题者应及时处理并按要求检查。

3 周内避免性生活。

男扎能否造成性功能减退

人的性行为主要是受神经系统和内分泌系统的活动支配。生殖器官发育正常的人，只要这两方面的活动正常，性生活就不会受到影响。神经系统、大脑皮质的高级神经活动对性行为起主导作用。大脑有专管性行为的性中枢，当它收到从大脑和神经系统其他部分传来的了泄子脊髓里有两个中枢，就是勃起中枢和射精中枢。勃起中枢接受从大脑传下来的兴奋后，通过勃起中枢传到阴茎。勃起中枢兴奋到一定程度时，引起对射精中枢的刺激和兴奋，促使精液射出。勃起神经起源于脊髓的第2到第4骶柱，经过骨盆腔到达阴茎。支配射精活动的腹下神经起源及通过的地方大致和勃起神经相似，最后到达输精管、精囊和前列腺等处。无论勃起神经或腹下神经通过的途径都不经过阴囊，所以在阴囊做输精管结扎手术不会伤害这些神经，也不会影响勃起或射精，不会发生阳痿；结扎手术不牵扯到大脑和脊髓神经，也不会影响各个中枢对性活动的功能。在内分泌方面，直接影响性生活的是性激素，就是睾丸产生的雄激素和卵巢产生的雌激素。另外，脑下垂体前叶产生的促性腺激素，作用于睾丸或卵巢，对分泌性激素起促进作用，间接地生殖器官发生影响。结扎手术除了结扎输精管或输卵管阻止精子或卵子通过以外，不损害整个神经系统的活动，也不影响性腺分泌性激素，所以对性生活的各个方面都不会影响。

精液是精子、精浆的混合物，精浆是附睾液及前前列腺、精囊、尿道球腺分泌的混合体。精浆占95%，精子只占5%。分泌精浆的腺体位置是在输精管的末端，结扎输精管

的部位，仅仅是阻断了精子的道路，而 95% 的精液在性交时照常射出。

结扎手术后大多数人的性生活没有变化，少数人有些变化，其中比较多的是性欲增加，性欲减低的占少数。个别人性功能减退则是精神因素的作用。受术者对男扎术缺乏必要的了解，疑虑重重，特别是在一些经济文化比较落后的地区，受术者常有一种被阉割的内疚和恐惧感。

而这种心态势必影响其正常性生活，造成精神性的性功能减退。少数人性功能的减退，则与男扎术的并发症有关，如血肿、感染、结扎部位的痛性结节及附睾郁积症等。

结扎后复通术

输卵管和输精管的吻合术(复通术)，可以将已经断了的管道连接起来，使其再通，恢复其生育能力。这种吻合术是一种非常精细的手术。

随着现代科技的发展，显微外科手术被广泛的应用，在显微镜下进行的这种精细的手术，大大提高了手术的精确度，减少了组织创伤，而且无创伤缝合针线的应用，使缝合对合准确层次清楚，避免了管道的扭曲，并能清除结扎留下的全部瘢痕和粘连，准确地使管道复通并保持一定长度，大大提高了手术成功率和术后再孕率。

图 15 安全期简便计算法

安全期避孕法

安全期避孕法是根据妇女周期排卵的规律，躲开排卵期，在不易受孕的日期性交，以达到避孕的目的。安全期避孕不

采取任何措施，只是根据排卵在两次月经的中间，一般在下次月经的前 14 天来推算，排卵日的前 5 天和后 4 天共 10 天时间内最易受孕，故称为易孕期，其余的时间称为安全期，见图 14。

推测排卵期的方法

月经周期推算。月经周期为 28 天的妇女，以月经前 14 天作为排卵日，排卵期一般可按以下公式计算：

排卵期=月经前 14 天 \pm 2 天，见图 15。

基础体温预测排卵期。基础体温是指在安静的情况下(每天早晨 6~7 时醒来起床前)，振作精神或客观因素干把所测得的体温。

用体温变化测排卵期是因为妇女体温随月经周期的变化而变化。排卵后体温比排卵前体温一般高 0.3~0.5 度，月经期体温又恢复到正常水平。因此，可根据基础体温测排卵期。每天清晨，妇女可将测得的基础体温记录在基础体温纸上，连成一条线，见图 16。可看出在月经周期中排卵前基础体温相对低而排卵后体温上升。在基础体温已处于高水平 3 昼夜后开始性生活就可达到避孕的目的。

宫颈粘液的变化，判定排卵期。排卵期宫颈粘液较多、稀薄、粘稠度降低，有一种润滑和潮湿感。一般妇女可根据自身生理现象的变化，推断出排卵期。

不宜采用安全期避孕法者

月经周期不规律，常常相差 1 周以上的人不适用。

分娩后或哺乳期，月经尚未恢复正常，不宜采用，至少

3 个月后月经和排卵正常才能采用。

新婚夫妇因为性中枢高度兴奋也不宜采用。

不能准确掌握自己月经周期，也未测过基础体温的人不适用。

图 16 基础体温法

哺乳避孕不安全

正常产后，母体全身及生殖器官需要 6~8 周的时间才能恢复原状。在哺乳期间发生的闭经称为生理性闭经。产后的妇女往往认为哺乳是良好的避孕方法，不采取避孕措施也不会怀孕。殊不知，在此期间，虽然月经 1 次还没有来过，但卵巢的第 1 次排卵就有可能受孕。受孕后继续闭经又容易被误认为是哺乳的正常现象从而失去了早期人工流产的机会。有的妇女产后刚刚 8~9 个月就又怀孕 4~5 个月了，结果只能中期引产终止妊娠。而中期引产需要住院，哺乳期的子宫又软又薄会给手术造成困难，给孕妇带来痛苦，也影响了哺乳和妇女的身体健康。

目前。因难产、胎儿宫内窒息和巨大儿等原因，剖腹产率大为增加。做过剖腹产的妇女，产后如不注意避孕，会很快再次怀孕，做人式流产或中期引产手术，会增加手术的危险性。所以，产后不可大意，一定要积极采取避孕措施。如果有早孕反应，如恶心、厌食、挑食、嗜睡、怕冷等症状，应考虑怀孕的可能，并去医院检查，发现早孕及时做人工流产手术。

不可靠的避孕法

体外排精法。体外排精避孕法，就是在射精前将阴茎从阴道中抽出，将精液排在阴道外，以达到避孕的目的。这种方法不易于掌握，容易造成夫妻双方精神过度紧张。突然中断性交会影响性快感，还会因射精前已有少量精液进放阴道，从而导致受孕。所以，虽然体外排精方法简便，但因避孕效果不可靠，最好不采用。

压迫尿道法。压迫尿道避孕法，就是在射精前男方用手指紧压会阴1分钟，从而关闭尿道，使排出的精液逆流回膀胱。这种方法不好掌握射精的时间和压迫的准确部位，与体外排精有相似的缺点，所以不宜采用。

第二节 节育知识

人工流产

人工流产是指用吸引或钳刮的方法，取出胚胎或胎儿，终止妊娠。孕妇不愿生育或在孕期感染了疾病，有能确保生育出健康的孩子时，在医生指导下，均可施行人工流产术。

人工流产的时间选择是很重要的。虽然怀孕3个月内都可以做人工流产，但最好是在怀孕50天左右。此时手术操作简单、出血少、痛苦小。时间太早，胚胎很小，有可能手术时吸不着基吸不干净；时间过晚，胎儿长得圈套，手术时间长，出血就会增多，有时也容易损伤子宫。

人工流产后要注意休息。术后子宫有一个恢复过程，叫子宫复位，其中包括增大的子宫要缩小复旧、子宫内膜修复以及子宫颈口闭合等。注意休息，就能使生殖器官和身体顺

利恢复。饮食上要选营养丰富、容易消化的食物，多吃些新鲜蔬菜、瓜果，保持大便通畅。忌饮烈性酒、吸烟和其他刺激性食物。同时也要保持精神愉快，避免情绪波动，可做些轻微活动，避免重体力劳动，以利身体早日恢复健康。

保持外阴部清洁，人工流产后，子宫口还没有闭合，为了避免外界细菌侵入，所用的卫生带和内裤要勤换勤洗。1个月内禁止性生活，2周内或血未干净前不要坐盆洗澡。避免接触凉水，以免受寒影响内分泌活动，引起疾病。

人工流产后，个别人可能出现较明显的腰痛、腰酸，或者阴道流血时间长一些，这些症状可以是原来就有的生殖器官慢性炎症，或术后过早的性生活以致盆腔的炎症复发，遇到这些情况，要及时到医院诊治。

人工流产后，生育功能又恢复了，一定要注意采取节育措施。已有一个孩子的妇女，可在人工流产后就放置节育环，这样可以减少一次上环手术。而且此时的子宫，在节育环的轻度刺激下，可以加快复位，缩短术后出血时间及出血量。不宜放置节育环者，可采用口服或外用避孕药，亦可几种方法交替使用，以达到避孕目的。不断改进，手术中孕妇的痛苦较小，术后恢复也较快，对身体没有什么影响。但有些妇女不采取可靠边的避孕措施，有领带人工流产的思想，接二连三地怀孕，术中不顺利的可能性会增多。最容易发生的问题是术中子宫穿孔，术后月经不调。所以，绝不能将人工流产作为常用的节育方法。

人流前后注意什么

患有急性传染病、慢性传染病急性期、急性生殖器官炎症、严重心脏病、严重高血压病都不宜进行人工流产，只有待病情和炎症得到控制后方能进行手术。此外，手术前3日内要禁止性生活，以防感染。术前应进食软、稀容易消化的食物，晚上12点以后不要再进食。手术前1天应洗澡或清洗会阴部保证充足的睡眠，不要紧张或恐惧。

人工流产的当天应卧床休息1日，次日可在室内活动、散步，3~4天后可做些轻微家务劳动，5天后可到室外散步。从第7天起可恢复日常工作、洗浴（出血未止者不能盆浴）。手术后1个月内要禁止性生活。人工流产后22天左右可恢复排卵功能，为此1个月后过性生活要严格避孕措施。下次月经一般在手术后30~40天出现，如果超过50天不来月经，就应到医院检查。另外，人工流产后如果出现发热、疼痛、白带多，而且有异味等都应立即到医院检查。

抗早孕药 RU—486

RU—486 是法国的牟来发明的一种用于人工流产的药物。RU—486 在终止7周以内的妊娠方面既安全，又极有效果。

在该药的试用阶段，有2000名美国妇女成功地应用此药做了流产。法国利用RU—486做流产术的妇女已达4万余人。

在胚胎维持生长发育过程中，需要一种叫孕酮的性激素。RU—486药物就是通过抑制这种性激素的作用，达到终止妊

娠效果的。在流产过程中，孕妇先使用 RU—486 药物，48 小时后再回到医院，再加用前列腺素药物。前列腺素药物触发子宫肌肉发生强烈收缩，数小时之后，胚胎组织通常就会排出体外。RU—486 药物的流产成功率约在 99% 左右。

子宫内膜异位怀孕

子宫内膜异位症是一促妇科较常见的疾病，致病原因比较复杂，但主要原因是月经血倒流，其次是盆腔手术、负压吸宫等生成子宫内膜屑逆流入腹腔，种植于孵表面或盆腔其他部位，并在该处生长蔓延，从而形成子宫内膜异位症。

异位的子宫内膜组织布像正常子宫内膜一样，受卵巢排卵前后激素变化的影响，发生周期性增生和月经期出血。反复出血导致病灶周围组织纤维化，最后形成结节或包块等。临床症状表现为痛经、月经异常、有孕等。

子宫内膜异位症患者适宜的避孕措施，既有避孕效果，又能对轻、中度子宫内膜异位起治疗作用，得病者可配合使用丹哪唑等药物，甚至手术治疗。目前我国妇女避孕主要采用甾体类避孕药、宫内节育环和外用避孕药具。国内外医学专家经过长期临床研究发现，周期性口服以孕酮为主的避孕药，可以抑制异位的子宫内膜的增殖。服药时间越长，效果越明显。这是因为一方面口服避孕药抑制了排卵，卵巢激素变化不大，异位的子宫内膜因此所受刺激较轻，内膜变薄，月经来潮时出血减少，痛经症状因此而得到缓解，阴止了病灶蔓延。口服避孕药后，一般月经血量有所减少经血倒流的机会也相应减少，这也能进一步控制子宫内膜异位症病情的

发展。

只要没有急性肝炎、肾炎、肿瘤、糖尿病、血栓性疾病、高血压等服用避孕药的禁忌症，子宫内膜异位症患者宜采用甾体避孕药避孕。一般多选用短效口服避孕药，如口服避孕药片 号、 号或复方 18 甲基炔诺酮片等。

配偶患病应怎样避孕

一方患者有乙型肝炎，为避免因性交使病毒能过阴道分泌物或精液传给对方，就用避孕工具时勿污染其它物品。

女方患有严重的心肝肾疾病、糖尿病以及内分泌系统疾病时，不宜服用避孕药，而应以男方采取避孕措施为宜。如果不宜再怀孕，可根据双方的身体条件，由一方采取绝育措施。

妇方子宫脱垂、会阴严重裂伤、阴道松弛等，不宜采用外用避孕药、阴道隔膜，应根据医生诊查情况选用安全可靠的避孕方法。

女方患有生殖器官炎症、生殖器官发现肿瘤或其他疾病，应根据情况选用避孕方法。较严重的慢性盆腔炎、输卵管等炎症，可选用避孕药和避孕套，也可在炎症治愈后放置宫口节育器。

严重宫颈糜烂的妇女不宜用宫内节育器，外用避孕药物、避孕药栓。患有阴道滴虫的妇女，男方应用避孕套避孕，防止传染。

过敏体质的妇女，对药具避孕都可能产生过敏，加重病情，可根据情况采用安全期避孕法或由男方采取避孕措施。

患有痛经的妇女不宜放置宫内节育器，最好用口服避孕药避孕。服药后可抑制卵巢排卵，既能避孕又有治疗作用。

月经过多、过少或有不规则的阴道出血的妇女，都不宜放置宫内节育器最好选用避孕套和避孕膏、栓、膜等。口服避孕药对调整月经周期有一定作用，可在医生指导下服用。

有些妇女错误地认为患妇科病不会怀孕，从而不注意采用避孕措施。事实上妇科疾病中，只有严重的后殖器官解剖异常，如先天或后天子宫、卵巢缺如，子宫内膜结核导致双侧输卵管阻塞等才会不孕。而其他妇科疾病，如外阴炎、阴道炎、宫颈炎、月经痛、宫颈息肉、宫颈赘生物、卵巢肿瘤、生殖道畸形等长不影响生殖功能。某些疾病可能导致相对性不孕症，如临床常见的不孕因素，无排卵月经、黄体功能不全、多囊卵巢输卵管炎症、子宫内膜异位症、子宫极度后屈、子宫及子宫内膜发育不良，子宫肌瘤、内膜炎症、免疫性不孕等，经治疗均有治愈可能，如不避孕就会妊娠。

有妇科病的妇女做人工流产手术时，有一定难度和危险性，增加了术中、术后并发症的发病率。

生殖道畸形，如阴道不全纵隔、双宫颈、双子宫、子宫纵隔、双角子宫等常因手术视野暴露不好，手术器械不易进入宫腔，造成人流不全或漏吸，或因子宫发育差、肌壁薄，易发生子宫穿孔损伤。

子宫肌瘤合并妊娠，由于肌瘤妨碍人流手术操作易造成人流不全。术中因子宫收缩不好易发生手术中出血多，术后易合并感染或发生子宫肌瘤红色变性。

卵巢肿物、子宫内膜异位症等盆腔包块可使妊娠子宫变

位，致使手术操作困难。子宫极度前屈、后屈也导致手术操作困难，易造成人流不全或漏吸。

生殖道炎症在人工流产手术后易复发，造成严重的盆腔急性感染。

第六章 性传播疾病

上世纪 70 年代中期,联合国世界卫生组织决定将以性行为或类似性行为主要传播途径的传染病统称为性传播疾病,简称为 STD。性传播疾病除了四大经典性病—梅毒、淋病、软性下疳和性病淋巴肉芽肿外,还包括腹股沟肉芽肿、阴道加得勒杆菌阴道炎、非淋球菌尿道炎、艾滋病、生殖器疱疹、巨细胞病毒感染、尖锐湿疣、传染性软疣、乙型肝炎、阴道念珠菌病、滴虫病等 20 余种。

我国于 1964 年宣布国内基本消灭了性病。但是由于性病是一种世界范围内的传染病,随着对外开放和旅游业的发展,与国外接触频繁,造成新的传染源入境。加之吸毒与酗酒,以及耐药物微生物的不断产生,使我国的性传播疾病日益抬头;发病人数逐年增多。目前在我国大陆流行的性病主要有淋病、尖锐湿疣和梅毒等病种。根据我国的实际情况,国务院将艾滋病、淋病、梅毒、尖锐湿疣、非淋菌性尿道炎、生殖器疱疹、软性下疳这 7 种性病列为我国主要的性病监测病种。

在我国,性传播疾病的现状是:女性患者增长速度大于男性,儿童患者人数增长较快。女性患者增加,意味着将给儿童及后代健康造成更大威胁。性病由城市向农村、从沿海向内地扩散蔓延的趋势也十分明显。

性传播疾病是人体健康和民族昌盛的大敌,这不但累及患者自身,还危害后代。如梅毒可使人致残,甚至死亡,还

会传给胎儿，引起流产、死产或生下先天性梅毒婴儿；淋病可导致输卵管炎、不孕、宫外孕，一旦淋球菌进入血液，还会引起脑膜炎；有些性病还可导致新生儿大脑发育不全、智力低下和其他不可治愈的疾病。所以了解性病的基本知识，对限制性病的传播是非常必要的。

第一节 性传播疾病种类

梅毒

梅毒是由梅毒螺旋体感染引起的一种性传播疾病，过去曾占性病的首位，危害最大。梅毒是一种全身慢性传染病，梅毒，结核、麻风并列为世界三大慢性传染病。梅毒患者的皮肤、粘膜中含梅毒螺旋体，未患病者在与梅毒患者的性接触中，皮肤或粘膜若有细微破损则可致病。极少数可通过输血或其他途径传染。

传染梅毒 2 周 ~ 2 月内，在感染处出现一个硬的、无痛性的圆形结节。开始潮红、湿润、渐渐破溃、糜烂，形成溃疡，即一期梅毒硬下疳。女性多见于大小阴唇内侧和宫颈。男性多见于阴茎、尿道外口。同时双侧腹股沟淋巴结肿大，但不痛。如不治疗，下疳在 1 个月内左右自然愈合。一期梅毒的硬下疳内有很多梅毒螺旋体，传染性很强。但因女性下疳发生的部位较隐蔽，又无症状，常被忽视而增加了传播的机会。

一期梅毒如不治疗或治疗不当，螺旋体经血行及淋巴结播散到全身，数周后即发展成二期梅毒。二期梅毒表现为全身性皮疹。其特点是客观所见明显，可有低烧、头痛、咽痛、

关节钝痛等类似感冒症状。此时传染性很强，亦可自然好转转为潜伏梅毒。潜伏梅毒虽无症状，但螺旋体继续潜伏在体内重要器官，数年乃至数十年后会出现三期梅毒，如眼、鼻损害、心血管梅毒、神经梅毒、精神失常等，甚至死亡。

女性梅毒患者妊娠后，梅毒螺旋体可以通过母血到胎盘，破坏胎盘后传给胎儿。妊娠 6~7 周时胎儿始可被传染，发生流产、死胎、早产等。胎传梅毒儿，可有皮肤、骨骼、牙齿、肝脾等脏器梅毒损伤，在出生 22 年后陆续表现出来，严重的可有眼盲、脑损害等。

梅毒血清试验诊断梅毒的主要方法。一期梅毒硬下疳时，血清试验可阴性。此时可取硬下疳的渗出液或腹股沟淋巴穿刺液放玻璃片上，看螺旋体的运动状态来诊断。到下疳后半期，血清试验阳性率很高。

淋病

淋病是由一种革兰氏阴性的肾形双球菌，也淋病奈瑟氏菌引起的。淋菌最怕干燥，最适宜在潮湿、温度为 35.5℃、2~10% 二氧化碳环境生长。淋菌有菌毛，上有吸附因子，对人类柱状上皮与移行上皮有特殊亲和力，故易侵犯泌尿、生殖系统。淋病几乎全是通过不性交感染的。女性与感染淋病的性侣发生性关系，则淋菌很快侵犯女性的泌尿系生殖道上皮而致淋病性尿道炎、前庭大腺炎及宫颈内膜炎。青春期少女由于阴道粘膜抵抗力弱，偶可得淋菌性阴道炎。

淋病不仅是在异性恋中广为传播，也在同性恋中传播、蔓延。同性恋采取特殊性交的方式而发生通常不易发生的淋

病。

幼女的阴道上皮对淋病双球菌的特别敏感，父母双方呆有一方传染上淋病，其幼女就可染上淋菌性阴道炎。

女性感染早期，80%可无症状。少数在性交后 2~21 日可出现轻微不适，如尿频、尿痛、尿烧灼感、脓性白带增多等症状。由于症状轻微或不明显，患者常忽视或被误诊为其他病，未能及时彻底治疗。男性大多数有明显症状，如尿道口龟红肿、烧灼感、尿频、尿痛、排尿困难，并分泌出脓液。

淋病的早期诊断主要靠宫颈涂片或培养中找到细胞内革兰氏阴性肾形淋球菌。取样方法与阳性率有关。先用棉球擦出宫口之脓液。用干棉拭子插入宫颈管内转数圈后，再放置 15~30 秒钟。在肯定分泌物吸上后，取出拭子做涂片或培养。

患有淋病的女性如不及时彻底治疗，淋菌可上行到子宫、输卵管、甚至波及卵巢。常表现为月经发烧，严重下腹痛，阴道出血或脓性分泌物增多，即急性子宫内膜炎、急性输卵管炎。进一步可发展成急性盆腔炎、急性盆腔脓肿，甚至弥漫性腹膜炎、中毒性休克死亡。由于淋菌破坏了输卵管粘膜，使输卵管不很畅通，患者易患宫外孕。如不及时治疗，也可危及生命。部分患者终因输卵管完全破坏，而丧失生育能力。

淋病患者如妊娠，胎儿易在宫内感染，影响其生长发育。分娩时，胎儿经过感染的产道，易得淋菌性眼结膜炎，新生儿淋菌性败血症。如不及时治疗，轻则失明，重则可致死亡。

淋菌对青霉素较敏感，尤其在感染早期，及时用大剂量青霉素彻底治疗是极有效的。因淋病常并发衣原体感染，故要加用四环素或红霉素等治疗。性侣必须检查并做预防性治

疗。治疗结束后一定要复查再涂片或培养。3个月后再复查。3次阴性始算彻底治愈。国外经过30年性传播疾病的泛滥，致病的淋病双球菌在长期抗生素对抗中。逐渐对青霉素、四环素产生了耐药性。耐药淋病双球菌感染，治疗效果不佳，其传播机会较大，人们对此必须提高警惕。

淋病与不育

淋病是通过性器官的接触传播。据报道，女性与患淋病的男性发生性接触后，80~90%的人患病。女性患病后淋球菌主要侵犯的部位是宫颈、尿道旁腺和前庭大腺，而外阴部及阴道一般不引起感染。

女性患淋病后，症状常常不如男性明显，患尿道炎时，尿频、尿急、尿痛等尿路刺激症状一般较轻，而且常易与其他细菌感染引起的尿道炎相混淆。宫颈和阴道的炎症引起局部红肿，有粘液或黄色分泌物排出，病人常只是感到白带增多，有不少病人此时由于羞于讲述病史和不洁性生活史，而贻误了早期治疗，致使病菌沿粘膜上皮上行感染。感染可上行到宫腔，引起急性子宫内膜炎，随后到达输卵管，引起急性输卵管炎，继而发生盆腔炎，盆腔炎的后果是腹膜炎。卵管积脓和盆腔脓肿。若病情发展到卵管积脓和盆腔脓肿，已经是非常严重了，如不能药物控制就得手术治疗，而且有相当的危险性和死亡率。淋球菌造成的子宫内膜炎，可因形成疤痕致使孕卵着床困难，输卵管炎则可导致管腔狭窄或闭塞，使卵子和精子无法相遇，引起不育，也可因受精卵被阻在输卵管，在输卵管发育起来，不能运行到子宫着床，而发生危

及生命的宫外孕。所以，患淋病的妇女，一旦患病一定要早诊断、早治疗，不要让淋病留下后患。

尖锐湿疣

尖锐湿疣是发生在男女生殖器或肛门等处的一种疣，是由人类乳头瘤病毒传引起的一种性传播疾病，主要通过不洁性交引起，也叫性病性疣。临床上多见于有性乱的青年男女，而且常常同时患有其他性传播性疾病。少数病例提示，通过污染的衣裤或手巾等物品可传染此病。

近来，尖锐湿疣的发病率在世界各地迅速增加，我国发病率也有显著增加的趋势。

尖锐湿疣的潜伏期 1~8 个月，平均为 3 个月。多发生于性接触的部位，未做过包皮环切术的男性，好发于龟头、冠状沟，系带和包皮内侧、阴茎及会阴部。做过包皮环切术的男性，大部分发生在阴茎。男性同性恋者好于肛周或肛门直接部位。女性患者多发于大小阴唇肿肛周，其次是阴睾、会阴、腹股沟，严重的还可发生于阴道、宫颈、肛门直肠、尿道及膀胱。

患尖锐湿疣本身无明显症状，有时有痒和刺痛的感觉，但是患者常伴有其他性病感染，如滴虫、霉菌、淋球菌感染等。女性患者分娩时经产道可将病毒传染给新生儿，导致新生儿喉部感染及发生喉部乳头痛。

尖锐湿疣最长见的是菜花状、蕈状疣。发病初为细小淡红色丘疹，以后逐渐长大增多，表面凹凸不平，湿润柔软，形成蕈状、菜花状或鸡冠状，根部有蒂，表面常常出现糜烂

渗液，皮损裂缝常有稀薄、味臭的分泌物。有的尖锐湿疣发展迅速，融合成巨大的肿物。

流行病学专家和病毒学专家们认为，人类乳头瘤病毒感染与宫颈癌的发生有一定的关系，但发生在生殖器其他部位的疣很少恶变。

发生在生殖器部位的疣还有畸形丘疹状疣、扁平状疣等，并不是所有外阴部的疣状物都是尖锐湿疣。尖锐湿疣的诊断一般依据临床表现和病理证实。

孕妇患了尖锐湿疣怎么办

尖锐湿疣的发生与人体的免疫功能有密切的关系。孕妇由于体内多种激素的变化以及机体免疫功能的改变，加之阴道分泌物增加，给喜潮湿的乳头瘤病毒创造了易于生存繁殖的条件，所以发病机率也增加，而且发病后病灶容易急剧增大。

妊娠伴有尖锐湿疣的妇女，分娩时经产道将乳头瘤病毒直接传染给新生儿，引起新生儿喉头乳头瘤及外阴尖锐湿疣等疾病。喉头乳瘤是一种难治愈、易发病的疾病，有的还可引起婴儿呼吸困难。伴发尖锐湿疣的孕妇所生婴儿中，大约有 1/30 会因遭到感染而发生喉头乳头瘤。目前对妊娠合并尖锐湿疣的患者多主张采用物理疗法，如冷冻、电灼、激光治疗。这些疗法的优点是出血少、不易感染、治疗后病变处易愈合，不易留瘢痕，同时治愈率也较高。

患尖锐湿疣的孕妇如外阴疣面积大，影响经阴道分娩，可采用剖腹产手术分娩，但即便是剖腹产也不能完全杜绝胎

儿感染的可能。如孕妇已接受分娩，阴道和外阴部又都有湿疣存在，可先治疗外阴部位的疣体，而不治疗阴道或宫颈的疣，妊娠足月后行剖腹产。如尖锐湿疣仅限于外阴，则可先激光治疗，而后经阴道分娩。总之采用哪种分娩方式，需根据孕妇的情况而定。终止妊娠或分娩后，有些生殖器官疣体可自然消失。

性病性淋巴肉芽肿

性病性淋巴肉芽肿也叫腹股沟淋巴肉芽肿，属四大性病之一，既往发病率次于病毒、淋病、软性下疳第四位，所以又叫第四性病。

性病性淋巴肉芽肿是由沙眼衣原体 L_1 ， L_2 ， L_3 引起的，主要是通过性关系直接接触感染。感觉后潜伏期 7~12 天，开始时在接触部位出现小丘疹或疱疹，此时患者无明显的症状，经过 1 周左右的时间，这些疹子自行消失，也不留什么痕迹，所以常被忽视，可实际上疹子消失了而病情却在发展。在疹子消失后的 2 周左右，腹股沟淋巴结开始肿大。以后数个肿大的淋巴结互相融合成团块，由于和周围组织发生粘连，肿大的淋巴结不活动，表皮出现红肿，此时有明显的疼痛。这样持续 1~2 周后，肿大的淋巴结逐渐变软，继而表皮破溃，淋巴结与表皮间形成多个孔道，叫瘻管，并有脓汁从孔道流出。这些孔道很难全球，治愈以后也会遗留大块的挛缩性疤痕。淋巴结肿大化脓时，病人常常伴有轻重不等的发热、关节痛、肝脾肿大、厌食及全身症状，少数病人出现各种皮疹，如多形红斑样或结节红斑样皮损与风团。

女性病人由于最初感觉常发生在阴道内，首先累及肛门直肠淋巴结和髂淋巴结，致使直肠下段周围淋巴结出现炎症反应，导致直肠壁受侵形成脓肿。破溃时流出脓性分泌物或大便中带血，愈合后形成疤痕，导致直肠狭窄，排便困难，或者形成肛门周围瘻管。患病晚期，由于淋巴系统遭到严重损害，淋巴回流受阻，在生殖器部位常出现淋巴性水肿，女性阴唇发生橡皮病肿胀伴慢性溃疡及疤痕。

患了腹股沟淋巴肉芽肿的病人应及早去医院治疗。若在淋巴结溃破之前及时地进行治疗，可大大地缩短病，减少后遗症。

生殖器疱疹

生殖器疱疹是由单纯疱疹病毒 Ⅰ 型（HSV—Ⅰ）感染引起的。不洁性接触是人群中传播的主要原因。感染这种病毒以后经过 3~14 天潜伏期，在感染的局部出现红色的小丘疹，然后逐渐变小疱，2~4 天以后小疱破溃或形成糜烂面，以后结痂，有明显的疼痛，持续 7~10 天后好转，2 周左右愈合。但 60% 病人复发，每次发作都给患者带来很大痛苦。35% 女性及 13% 男性患者合并无菌性脑炎，有发烧，颈强直、头痛、腹股沟淋巴结肿大、压痛等症状。男性患者还有 20% 合并尿道炎。女性感染部位主要在宫颈、阴唇、阴蒂及阴道、男性易发于包皮、阴茎、龟头、冠状沟或阴囊，有时也发生在肛周。

单纯疱疹病毒 Ⅱ 型是宫颈癌和女阴原位癌的一个发病因素，宫颈癌患者 83% 有 HSV—Ⅱ 抗体（有抗体存在说明患者

感染过单纯疱疹病毒),无宫颈癌妇女仅 20%以下有 HSV—1 抗体。可见患生殖器疱疹的病人有发生癌变的潜在危险性。

妊娠妇女患生殖器疱疹,可导致流产、早产、死产或先畸形。分娩时通过产道或羊膜早破形成逆行感染,将病毒传给胎儿或新生儿,造成患儿高烧、肝脾肿大、黄疸、肺炎,严重的还可发生脑炎、脑脊髓膜炎、死亡率高达 50%以上。由于单纯疱疹病毒有很强的亲神经性,有些幸存的患儿会有神经系统后遗症。

软性下疳

软性下疳是种急性性传播疾病,也是四大性病之一。是由一各细而短的嗜血杆菌引起的,这种杆菌在于人的巨嗜细胞和嗜中性白细胞中,革兰氏阴性菌。

软性下疳主要是由直接性接触感染,还可以自身接种,也有少数患者通过接触污染的衣物发生感染。感染嗜血杆菌后,经过 2~3 天即发病,也有患者潜伏期达 10 天。发病初起在性接触部位,女性多在小阴唇、阴蒂、阴唇繁殖带、宫颈,男性为龟头、包皮、阴茎、冠状沟等处,发生红斑或出现丘疹,经过 1~2 天后变成脓疱,继而破溃、出脓、形成溃疡。溃疡多为圆形或椭圆形,直径 0.5~2 厘米,溃疡面浅表、边缘柔软且不整齐,溃疡周围有轻度充血,基底上层出现脓性污秽出物,容易出血有明显的疼痛和触痛,但没有硬下疳那样的硬结。软性下疳病灶还可扩散到周围组织,使溃疡周围出现数个或成簇的溃疡。

如果不予治疗,经 1~2 月后有些溃疡可愈合,有些溃疡

则不断地向周围扩展，形成巨大的溃疡。同时，50~60%的患者腹股沟淋巴肿大，形成单侧性腹股沟疝，并与周围组织发生粘连出现淋巴结肿大，继而肿大的淋巴结破溃，流出粘稠脓汁，形成脓疮，也叫鱼口，愈后遗下疤痕。当溃疡与腹股沟脓疮相连时，溃疡面可蔓延到耻骨上部，也可通过自身接种，使溃疡到大腿，逐渐形成浅表性溃疡。

非淋菌性尿道炎

非淋菌性尿道炎以往叫非特异性尿道炎。主要由性关系直接接触传染。71年代以后成为西方国家最常见的性传播疾病。在英国，此病发病率比淋病高2倍，而美国每年新发病例300~1000万，我国的发病率也逐年增加。

非淋菌性尿道炎分别由沙眼衣原体（占40~50%），解脲支原体（30%）和阴道滴虫、白色念珠菌、单纯疱疹病毒及大肠杆菌等（10~20%）感染引起。

受感染后经1~3周出现尿道刺激症状，表现为尿道刺痒及轻重不等的尿急、尿痛、排尿困难。尿道口可有少量至中量浆液性或粘液脓性分泌物，有时只表现为痂膜封口或内裤污秽。由于发病缓慢，有的病人症状不明显，约有50%的患者初诊时被误诊。女性患者主要感染部位是子宫颈，表现为急、慢性宫颈炎和宫颈糜烂，出现白带增多、轻度排尿困难和尿频，有些患者可以没有症状。正因为女性患者中大多数症状不明显或只是表现为白带增多，不易早期诊断，故而成为重要的传染源。

衣原体感染的男性患者，如未经彻底治疗，可以并发急

性附睾炎，多数为单侧性，往往尿道炎与附睾炎同时存在。少数患者可以并发 Reiter 综合征，即尿道炎、关节炎、角膜炎、结膜炎和皮肤发疹。如发生在男性同性恋患者，还可出现直肠炎或咽炎。

女性患者的并发症为前庭大腺炎、阴道炎、宫颈炎、急性输卵管管炎及盆腔炎，并可导致不育或宫外孕。妊娠期患非淋菌性尿道炎的妇女，未经治愈，分娩时新生儿通过产道约 1/3 被感染发生结膜炎，约 1/6 发生新生儿衣原体感染性肺炎。

由支原体感染患病者，除尿道炎外，女性患者可导致流产或死产。男性患者，支原体可附着在精子上，从而抑制受孕。由分解尿素支原体感染者，还可导致尿路结石、肾盂肾炎。

阴虱病

阴虱病是虱病的一种，也是一种性传播疾病。1979 年在美国的发病人数为 58000 人，近年在美国和西欧流行。随着性病在我国重新蔓延，性病门诊也可见到阴虱病患者。阴虱病主要由性接触直接传播，也可经接触患者衣物、被褥、马桶等物品间传播。阴虱病多同见于女性。

阴虱虱体较宽短，形似小螃蟹，一般隐藏在阴毛处和下腹部，偶尔播散至腋毛，甚至眉毛或睫毛上。阴虱常抓住毛发而用口器在皮肤上吸血，也可趴在皮肤上吸血。它吸血时放出毒素，从而引起皮肤瘙痒和皮炎。有的时候，阴虱还可作为某些疾病的传播媒介，如传播斑疹伤寒。阴虱的卵斜

附在阴毛上，经过 6~8 天孵化成若虫，若虫再经过 13~17 天就演变成虫，并具有繁殖能力。

阴虱和虱卵所到之处会留下抓痕、血痂，并可引起继发性疮疮、毛囊炎等感染。有的患者大腿内侧、小腹和腰部都可出现直径大约为 0.5 厘米的青斑，这是由于阴虱释放的毒液进入到血液，使血红蛋白变色造成的，即使杀灭了阴虱，青斑仍需数月才能消失。患了阴虱病不但会传染他人，还会给患者自身造成心理和身体上的痛苦，所以一旦患了阴虱病就要积极彻底地治疗。治疗的方法首先是除它赖以生存的条件，也就是剃除阴毛，然后在患处涂擦疥灵霜，25% 苯甲酸卡酯乳膏 25~50% 百部酊等药物。涂药 2~3 天后洗澡，换下的衣裤要煮沸消毒，以便彻底消灭虱卵。必要时 3 天后再重复治疗。

艾滋病

艾滋病是 80 年代初世界上新发现的一种病毒性传染病。是由人类免疫缺陷病毒（HTV）感染引起的。这种病毒进入人体之后主要侵犯人体起防御作用的免疫系统。不但在人体的保护细胞——淋巴细胞和白细胞内生长繁殖，还会杀死这些被感染的细胞，从而降低人体的抵抗力。抵抗力越低，病毒繁殖得越快，形成恶性循环，结果导致艾滋病病人感染上一些普通人不易感染上的疾病，如肺炎、脑炎、肠炎、肿瘤，而病人又丧失了抵抗疾病的能力，所以最终导致病人死亡。

艾滋病病毒感染人体后，并不会很快发展成艾滋病。感染病毒后有 50% 的人在 7~8 年内发病。但是一旦感染上艾滋病病毒，就将终身携带，直到发病死亡。

传播途径：

性接触。性乱者感染的机率最高。

血液传播。病毒可以通过输血、共用注射器和针头、破盘的皮肤接触艾滋病病人或带毒者的血液等途径传播。

母婴传播。感染艾滋病病毒的妇女怀孕后，可以通过胎盘将病毒传给胎儿，或在分娩时把病毒传给新生儿。

艾滋病有多种临床表现，主要表现有长期不明原因的发热，身体乏力、体重下降、咳嗽、气喘、腹泻，颈部、腋下及腹股沟淋巴结肿大等。目前对艾滋病的治疗没有特殊药物，用于治疗药也只能起到缓解症状、延长生命的使用，所以对艾滋病只有采取积极的预防措施，才是防止其蔓延的唯一有效方法。

个人预防措施：

树立正确的性道德观念，洁身自好。

不共用注射器和针头，不静脉注射毒品。不共用剃刀和其他可能被血液污染的物品。

对被艾滋病病人的血液、体液及其他分泌物污染的一切品种应彻底的消毒或销毁。

女性艾滋病病人或病毒携带者应避免怀孕，以防母婴传播。

艾滋病病毒感染人体以后，体内就会产生一种抗这种病毒的特异性抗体。这种抗体存在于人的血液中，是否感染了艾滋病病毒，只要检查一下血液中是否存在这种特异的抗体就清楚了。现在我国已经生产出了敏感性高、方法又简便的诊断试剂，各省市的卫生防疫部门和一般大医院的实验室都

能做艾滋病病毒抗体检查。

第二节 性传播疾病防治

性病与性生活

患了性病就应停止性生活，否则既害人又害己。每一种性传播疾病的发病过程、病程长短、症状表现以及治疗方法都迥然不同，所以不能一概而论。比如淋菌性尿道炎，使用青霉素、丙磺舒等药物治疗，短期内即可缓解症状，但此时不要认为症状消失了病已经治愈了，因为性病的治疗不能只看症状是否消失，而是反复地做尿道脓液或分泌物涂片细菌学检查，直到连续3次以上细菌学检查均为阴性才算完全治愈。每一种性病的治愈标准是不相同的，所以何时才能恢复性生活，需得到医生的指导，决不能凭感觉行事。

患了性传播疾病，尤其是淋病性尿道炎、梅毒、软性下疳、腹股沟肉芽肿等，应夫妻双方同时治疗，没有症状的一方也应采取相应的措施。性传播疾病不少是由婚外不洁性交引起的，治愈后切忌不正当的性关系。

性传播病症的预防

(1) 性接触

95%的性病是通过不洁性行为直接传染的。检点结束性行为，是防治性传播病症的最重要措施。每个人都应自爱自重。切忌不正当的性关系。特别是防止与性传播疾病患者发生性关系。

(2) 接吻

与梅毒病人接吻可染上梅毒。口腔的梅毒病变发

生率仅次于生殖器部位，占第2位。接吻还可传染淋病，使人染上淋病性咽炎。

(3) 产道

多种性病可通过产道传染给婴儿，预防的关键是孕前彻底治愈性病。

(4) 游泳

消毒不来的游泳池水可成为性病的一种传播媒介。

(5) 输血

梅毒和艾滋病，可通过输血传播。

(6) 共用物

被淋病患者污染过的毛巾、便器，其他人再使用就可能染上淋病。这种间接传播常见于患淋病的妇女和她的子女之间。剃须时，面部皮肤常被刮破，性病患者用的剃须刀如果存在病原体，就可能传染他人。盆浴也可能传染性病，故洗澡最好使用淋浴。

对于各种性传播疾病的治疗，目前均有相应的药物与方法。新研制的恩威牌洁尔阴中药经实验室研究及临床证明，对性病中的淋球菌、尖锐湿疣、疱疹病毒、疥疮毒菌都有较强的灭杀作用，疗效较好。如果在房事前后。用稀释的洁尔阴清洗性器官，对预防性病也有一定的作用。

预防艾滋病基本知识

为尽快在全民中普及艾滋病预防知识，遏制艾滋病在我国的流行，卫生部疾病控制司特邀国内专家，编写了预防艾滋病的十条基本知识及相关的重要信息。

艾滋病是一种病死率极高的严重传染病，目前还没有治愈的药物和方法，但可以预防。

艾滋病的医学全名为“获得性免疫缺陷综合征”(英文缩写 AIDS)，是由艾滋病病毒(人类免疫缺陷病毒-HIV)引起的一种严重传染病。

艾滋病病毒侵入人体后破坏人体的免疫功能，使人体发生多种难以治愈的感染和肿瘤，最终导致死亡。

艾滋病病毒对外界环境的抵抗力较弱，离开人体后，常温下只能生存数小时至数天。高温、干燥以及常用消毒药品都可以杀灭这种病毒。

感染艾滋病病毒 4-8 周后才能从血液中检测出艾滋病病毒抗体，但在能测出抗体之前已具有传染性。艾滋病病毒感染者的血液、精液、阴道分泌液、乳汁、伤口渗出液中含有大量艾滋病病毒，具有很强的传染性。

已感染艾滋病病毒的人平均经过 7-10 年的时间(潜伏期)才发展为艾滋病病人，在发展成艾滋病病人以前，外表看上去正常。他们可以没有任何症状地生活和工作很多年，但能够将病毒传染给他人。

当艾滋病病毒感染者的免疫系统受到病毒的严重破坏，以至不能维持最低的抗病能力时，感染者便发展成为艾滋病病人，出现原因不明的长期低热、体重下降、盗汗、慢性腹泻、咳嗽等症状。

目前还没有能够治愈艾滋病的药物，已经研制出的一些药物只能在某种程度上缓解艾滋病病人的症状和延长患者的生命。积极接受医学指导和治疗，可以帮助艾滋病病人缓解

症状、改善生活质量。

至今还没有研制出可以有效预防艾滋病的疫苗。

艾滋病主要通过性接触、血液和母婴三种途径传播。

在世界范围内，性接触是艾滋病最主要的传播途径。艾滋病可通过性交的方式在男性之间、男女之间传播。性接触者越多，感染艾滋病的危险越大。

共用注射器吸毒是经血液传播艾滋病的重要危险行为。

输入或注射被艾滋病病毒污染的血液或血液制品就会感染艾滋病。

使用被艾滋病病毒污染而又未经消毒的注射器、针灸针或其他侵入人体的器械会传播艾滋病。

1/3 的感染了艾滋病病毒的妇女会通过妊娠、分娩和哺乳把艾滋病传染给婴幼儿。大部分感染了艾滋病病毒的婴幼儿会在 3 岁以前死亡。

怀疑自己有可能感染艾滋病病毒的妇女，应在孕前到有条件的医疗机构作艾滋病病毒抗体检查和咨询。怀疑或发现感染艾滋病病毒的孕妇，应到有关医疗机构进行咨询，接受医务人员的指导和治疗。

与艾滋病病人及艾滋病病毒感染者的日常生活和工作接触不会感染艾滋病。

在工作和生活中与艾滋病病人和艾滋病病毒感染者的一般接触（如握手，拥抱，共同进餐，共用工具、办公用品等）不会感染艾滋病。

艾滋病不会经马桶圈、电话机、餐饮具、卧具、游泳池

或公共浴池等公共设施传播。

咳嗽和打喷嚏不传播艾滋病。蚊虫叮咬不传播艾滋病。

洁身自爱、遵守性道德是预防经性途径传染艾滋病的根本措施。

建设精神文明、提倡遵纪守法，树立健康积极的恋爱、婚姻、家庭及性观念，是预防和控制艾滋病、性病传播的治本之路。

性自由的生活方式、婚前和婚外性行为是艾滋病、性病得以迅速传播的温床。卖淫、嫖娼等活动是艾滋病、性病传播的重要危险行为。有多个性接触者的人应停止高危行为，以免感染艾滋病或性病而葬送自己的健康和生命。

青年人要学会克制性冲动，过早的性关系不仅会损害友情，也会对身心健康产生不良影响。

夫妻之间彼此忠诚，可以保护双方免于感染艾滋病和性病。

正确使用避孕套，不仅能避孕，还能减少感染艾滋病、性病的危险。

正确使用质量合格的避孕套，不仅可以避孕，还可以有效减少艾滋病、性病的危险。每次性交都应该使用避孕套。避孕套预防艾滋病、性病的效果并不是 100%，但远比自己不使用避孕套安全。

除了正确使用避孕套，其他避孕措施都不能预防艾滋病、性病。

男性感染者将艾滋病传给女性的危险明显高于女性传给男性的危险。妇女有权主动要求对方在性交时使用避孕套。

及早治疗并治愈性病可减少感染艾滋病的危险。

性病患者比没有性病的人容易感染艾滋病。患有生殖器脓疮、溃疡、炎症的人更容易感染艾滋病，并且也容易将病毒传染给别人。因此，迅速治愈各种生殖器感染可以减少感染和传播艾滋病。

如怀疑自己患有性病或生殖器感染，要及时到正规医院或性病防治机构检查、咨询和治疗，还要动员与自己有性接触的人也去接受检查。部分女性感染性病后无明显症状，不易察觉，如有高危行为，应及时去医院检查和治疗。

正规医院能提供正规、保密的检查、诊断、治疗和咨询服务。切不可找游医药贩求治，也不要购药自治，以免误诊误治，延长病程，增加感染艾滋病的机会。

怀疑自己感染了艾滋病病毒时，应尽早到有条件的医疗卫生单位去做艾滋病病毒抗体检查和咨询。

共用注射器吸毒是传播艾滋病的重要途径，因此要拒绝毒品，珍爱生命。

吸毒是一种违法行为，不仅严重危害吸毒者自己的健康和生命，也危害家庭和社会。远离毒品可以最大限度地避免因吸毒感染艾滋病。

与他人共用注射器吸毒的人感染艾滋病的危险特别大。不共用注射器、使用清洁注射器或消毒过的注射器，可以有效地减少吸毒传播艾滋病的危害。与注射毒品的人性交容易感染艾滋病。

避免不必要的输血和注射，使用经艾滋病病毒抗体检测的血液和血液制品。

依法无偿献血，杜绝贩血卖血，加强血液检测，是保证用血安全的重要措施。对血液制品进行严格的艾滋病病毒抗体检测，确保用血安全，是防止艾滋病经采供血途径传播的关键措施。

应尽量避免不必要的输血和注射，使用血浆代用品和自身血液是安全用血的措施之一。必须输血时要使用经过艾滋病病毒抗体检测的血液和一次性或经过严格消毒的输液器。

严格执行各项有关消毒的规章制度，是防止艾滋病经血液传播的重要环节。儿童预防注射要使用一次性注射器，如没有条件，则必须作到一人一针一管一用一消毒。

医务人员和特种行业（酒店、旅馆、澡堂、理发店、美容院、洗脚房等）服务人员所用的刀、针和其他易刺破或擦伤皮肤的器具，必须经过严格消毒。

关心、帮助和不歧视艾滋病病人及艾滋病病毒感染者，是预防与控制艾滋病的重要方面。艾滋病病人及感染者的参与和合作，是艾滋病预防与控制工作的一个重要组成部分。对艾滋病病人及感染者的歧视不仅不利于预防和控制艾滋病，还会成为社会的不安定因素。

艾滋病病毒感染者是疾病受害者，应该得到人道主义的同情和帮助。家庭和社区要为艾滋病病人及感染者营造一个友善、理解、健康的生活和工作环境，鼓励他们采取积极的生活态度、改变高危行为、配合治疗，有利于提高病人及感染者的生命质量、延长生命，也有利于艾滋病的预防与控制工作和维护社会安定。

艾滋病威胁着每一个人每一个家庭，预防艾滋病是全

社会的责任。

艾滋病在全世界特别是在发展中国家迅速蔓延。我国艾滋病流行已进入快速增长期。如不能及时、有效地控制艾滋病的流行，将会对国家的社会、经济发展造成严重影响。

建立政府领导、多部门合作和全社会共同参与的艾滋病预防与控制体系，形成有利于艾滋病防治的社会环境是控制艾滋病流行的重要成功经验。我国预防控制艾滋病的策略是预防为主、宣传教育为主、动员全社会参与、实行综合治理。

宣传教育和改变危险行为已被证明是预防艾滋病的有效措施。每个人都有权且必须懂得预防艾滋病的基本知识，避免危险行为，加强自我保护。人人都应该把懂得的艾滋病预防知识告诉其他人。

向青少年宣传预防艾滋病、性病的知识，开展学校性教育，保护青少年免受艾滋病、性病的危害，是每个家庭、每个学校、每个社区和全社会的共同责任。