

孕前保健和健康管理

杨家翠 (南京高新医院, 江苏南京 210032)

临床工作中,经常会遇到一些小夫妻到门诊咨询如何备孕。那么,备孕过程需要做哪些检查?生活和工作中有哪些注意事项?如何为生一个健康宝宝作充分的准备?本人就将从事多年孕前保健工作的经验和体会分享给大家。

孕前保健,包括选择最佳的受孕时机、适当的年龄、妊娠前身体健康和社会环境等内容,积极治疗对妊娠有影响的疾病,减少妊娠高危儿产生。孕前保健是婚前保健的延续,是把孕产期保健大大前移一步。

孕前妇女身体和心理健康状态,对未来宝宝的健康发育影响很大。孕前健康教育就是帮助人们掌握孕前卫生知识,树立健康观念,促进和提高孕育质量。健康管理就是找出健康的危险因素,然后进行连续监测和有效控制。

有研究发现,接受孕前优生指导,配合规范化孕产期保健的孕妇妊娠期高血压、糖尿病、贫血、胎膜早破、胎位异常、产后出血、新生儿窒息等的发生率明显低于未接受保健的对照组。这充分说明,采取必要的孕前保健措施,减轻围孕期应激反应,减少孕期并发症,能改善妊娠结局。

1 孕前教育和健康指导

1.1 备孕是家事也是国事

健康的心理和社会环境很重要,家庭幸福美满,可使备孕的夫妻心情放松,让身体感受到愉悦和纯粹的幸福。

国家为优生优育也出台多项政策,全国各地从2009年开始就陆续开始免费婚检。计划妊娠的夫妇,国家免费提供优生健康教育,病史询问,体格检查,临床实验室检查,影像学检查,风险评估,咨询指导,早孕及妊娠结局追踪随访等19项孕前优生服务,免费发放叶酸,国家扶持力度大,公民科学育儿意识越来越强,才能有效减少问题儿的出生。

1.2 孕前教育

主要包括:(1)有准备、有计划地妊娠,尽量避免高龄妊娠;(2)合理营养,控制体质量增加;(3)补充叶酸0.4~0.8 mg/d或含叶酸的复合维生素,既往生育过胎儿神经管畸形儿(NTD)的孕妇,则需每天补充叶酸0.8 mg;(4)有遗传病、慢性疾病和传染病而准备妊娠的妇女,应予以评估并指导;(5)合理用药,避免使用可能影响胎儿正常发育的药物;(6)避免接触生活及职业环境中的有毒有害物质(如放射线、高温、铅、汞、苯、砷、农药等),避免密切接触宠物;(7)改变不良的生活习惯(如吸烟、酗酒、吸毒等)及生活方式,避免高强度的工作、高噪音环境和家庭暴力;(8)保持心理健康,解除精神压力,预防孕期及产后心理问题的发生;(9)合理选择运动方式。

女性的最佳生育年龄是25~29岁。要避免18岁以前和35岁以后的过早和过晚生育。过早生育,母体发育不成熟,

容易发生早产,难产,母亲自己小,太早承担教养子女责任,进入成年人社会,无法好好享受美好的青春,不仅影响学业,还会失去对成熟世界的客观追求,哺育的孩子能力差,经济上也无保障;35岁以后骨盆和韧带松弛性差,盆底和会阴弹性变小,分娩时容易发生难产。更重要的是,35岁过后,卵巢功能开始衰退,卵泡质量下降,35岁以后生育孩子先天愚型儿发病率明显增高。男性最佳生育年龄是25~35岁,过了黄金期,精子活力会以每年0.7%的速度下降,畸形也会越来越多,所以趁现在年轻,在适合的时期尽快妊娠。

孕前3个月男女双方尽量戒烟。从初级精母细胞到成熟有活力的精子大约需要90 d。吸烟对精子的影响很大,烟草中的尼古丁成分会伤害精子,造成少精、死精、畸形精子的增多,也可引起子宫及胎盘灌注减少,可致胎儿心率改变;烟草中的一氧化碳与血红蛋白结合,形成碳氧血红蛋白,导致胎儿低氧血症,阻碍胎儿发育;焦油含有多种致癌成分。所以一定要戒烟。孕前积极评估既往慢性病史,家族史和遗传病史,积极治疗对妊娠有影响的疾病等(如甲肝,心脏病等),选择适宜时间妊娠,不适宜妊娠的要及时告知。

2 常规检查

夫妻来门诊咨询备孕,我们会详细咨询与怀孕相关的情况,评估孕前高危因素。(1)了解夫妻健康状况,不良孕史,生活史,环境史,吸烟、饮酒史,药物过敏史,遗传病史等;(2)测血压量体重;(3)辅助检查:肝、肾功能,血常规,尿常规;(4)了解身体基础状况:有没有贫血,是否有肝、肾疾病、泌尿系问题;(5)感染八项,看有没有传染病;(6)激素6项,看看激素水平正常与否,无论甲状腺功能减退或亢进,对胎儿质量甚至智力都有影响;(7)优生五项(TORCH)检查:弓形虫、风疹病毒、巨细胞病毒、单纯疱疹病毒以及微小病毒B19等其他病毒。因为这些特殊的病原体有可能引起胎儿宫内感染,引起流产,甚至造成胎儿先天性出生缺陷或发育异常;(8)妇科检查:白带常规检查是通过白带常规筛查滴虫、霉菌、支原体、衣原体感染等阴道疾病,妇科B超检查可以有助于了解子宫发育的情况,是否有子宫畸形、子宫肌瘤及子宫腺肌症,卵巢内是否有囊肿等;(9)条件允许的话建议宫颈液基薄层细胞检查和人乳头瘤状病毒检查(TCT+HPV);(10)男性检查精液常规,再根据症状做其他检查。

做好孕前防疫工作,预防感冒和风疹病毒感染,少去密集场所。如前3个月去打风疹疫苗;不接触宠物,预防弓形虫等;早睡早起,避免过劳;营养膳食合理,食物多样,粗细搭配,多摄入富含叶酸的食物(如动物内脏、新鲜的蔬菜水果、鸡蛋、豆类、坚果等),多吃含铁多的食物(如动物血、肝脏、瘦肉等动物性食物,黑木耳、红枣、干蘑菇、紫菜等

植物性食物)。

3 个体化管理

对于孕前检查出来的高危人群，我们要进行个体化干预，提供更深入咨询和必要的医疗管理措施。

3.1 高血压

高血压患者妊娠易发生严重并发症，会造成孕妇多器官功能受到损害。包括脑水肿、出血、血栓形成、子痫前期和胎盘早剥等，是孕妇和胎儿死亡重要原因之一。孕前发现高血压高危人群主要危险因素有：（1）高钠低钾膳食。膳食每天摄盐增加 2 g 的，收缩压和舒张压分别增高 2.0 mmHg 和 1.2 mmHg，每天摄盐 12 ~ 15 g 以上的，是高血压患者发病的最主要因素；（2）体重超重和肥胖。BMI > 28 kg/m²、女性腰围大于 85 cm 的公民，患高血压、糖尿病的风险是正常人的四倍以上；（3）饮酒。每天饮酒大于 3 个标准杯（一个标准杯相当于 12 g 酒精，约合 360 g 啤酒，或 100 g 葡萄酒，或 30 g 白酒），收缩压和舒张压分别平均升高 3.5 mmHg 与 2.14 mmHg，且血压上升的幅度随着饮酒量的增加而增大；（4）其他危险因素。包括性别、年龄、遗传因素、工作压力过重、饮食因素、职业、高脂血症、吸烟、高血压家族史、长期精神紧张、长期受噪音等不良刺激等。父母均患高血压的，其子女高血压的发生率可达 46%，一方患高血压的，子女的高血压发生率为 28%。对于高危人群，常用非药物治疗方法，监督其健康饮食、戒烟限酒、增加运动、管理体重、保持良好心态。对于确诊高血压者，宜转至内科规范治疗，嘱其血压稳定后再备孕。

3.2 高血糖

妊娠期血糖高对母儿影响很大，巨大儿发生率约 25% ~ 40%，发生流产率 15% ~ 30%，胎儿生长受限发生率约 21%，难产、出血、妊娠期高血压等明显增高。孕前期糖耐量受损，多年后患 II 型糖尿病风险增加。有研究表明，围孕期糖化血红蛋白（HbA1c）的升高，死胎死产明显增加，接受孕前管理的糖尿病患者，糖化血红蛋白（HbA1c）相对来说更容易控制在正常范围内。所有，血糖异常准备怀孕的女性，要给予孕前干预。（1）生活方式的干预与调整：饮食控制和运动减重是减轻孕前胰岛素抵抗状态的最好方法，多食含纤维高的食物，少吃富含饱和脂肪的高热量食物、餐后甜点和零食等。（2）降糖药的调整：孕前要调整为孕期相对安全的药物，首选胰岛素。有特殊情况不能坚持用胰岛素的，一定要到内分泌科就诊，听取医生的科学指导。自己要学会自己检测血糖。建议每天自测血糖 4 ~ 7 次。餐前血糖 < 6.0 mmol/L、餐后 2 h 血糖 < 8.0 mmol/L、糖化血红蛋白（HbA1c）< 7% 时再考虑怀孕。糖化血红蛋白（HbA1c）> 10.0% 的，强烈建议避

免妊娠。

3.3 乙型病毒性肝炎（HBV）

HBV 是一种严重危害人类健康的世界性传染病。我国是乙肝大国，人群感染率高达 60%，人群表面抗原携带率高达 10% ~ 15%。由母婴垂直传播引起的乙肝病毒感染约占我国乙肝病毒慢性感染者的 35% ~ 50%，其中孕妇产前检出乙肝表面抗原携带率 6% ~ 15%。健康人群或未感染乙肝的人群接种乙肝疫苗是最有效的防病手段。妊娠合并乙肝病毒，垂直传播是造成新生儿感染和慢性携带的主要原因之一。现研究证明，母亲和父亲体内 HBV-DNA 滴定度升高，都可能造成垂直传播，所有乙肝病毒携带者，最好是在肝功能正常和乙肝病毒 DNA 滴定度低的情况下怀孕比较好。如果意外怀孕，在怀孕后的第 7、第 8、第 9 三个月时注射乙肝免疫球蛋白。乙肝免疫球蛋白的功能是直接中和病毒，阻断病毒进入肝细胞。这种直接注射抗体获得的叫被动免疫。在孩子出生后 12 h 内和 1 个月后分别注射两次免疫球蛋白，生后 0、1、6 个月各注射乙肝基因重组疫苗，乙肝疫苗接种后可有效刺激免疫系统产生表面抗体，像这种注射抗原诱导人体产生抗体获得叫主动免疫。主动免疫和被动免疫双剑合璧。阻断率能达到 90%。

3.4 甲状腺功能异常

甲状腺素参与人体各种新陈代谢以及生长发育，调节能量代谢和生殖系统。妊娠期甲状腺功能异常不仅增加流产、早产、先兆子痫、甲状腺危象等并发症，更对胎儿的生长及智力发育有严重影响。由于甲状腺激素负责胎儿的大脑和神经系统发育，胎儿在孕 20 周前大脑发育的甲状腺素几乎全来自母体。此时无论甲减或是甲亢，都会对胎儿神经系统发育产生特殊影响。有研究表明，甲减妇女和甲状腺功能正常妇女的后代在智力、注意力、语音能力等方面存在差距。所以孕前有甲减的生育期妇女计划妊娠，调整左-甲状腺素片（L-T4）的剂量，最好促甲状腺素（TSH）< 2.5 mIU/L 时再备孕。亚临床甲减合并甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAB）阳性或甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAB）阴性、促甲状腺素（TSH）> 10.0 mIU/L 的患者，建议使用左-甲状腺素片（L-T4）。甲状腺过氧化物酶抗体（TPOAB）阴性、促甲状腺素（TSH）< 4.0 mIU/L 者不建议使用药物。

随着国家对优生优育政策大力扶持，人们对出生儿质量越来越关注，孕前保健深受重视。我们不但要规范检查筛选，更需要个体化指导管理。让我们共同努力，规范和完善检查制度和服，为子孙后代良性发展创造更有利条件。