科学育儿

母乳喂养的优点,你知道吗?

编者按:

每年8月1日至7日被国际母乳喂养行动联盟(简称WABA)确定为"世界母乳喂养周",这项全球性的活动旨在促进社会和公众对母乳喂养重要性的正确认识和支持母乳喂养。今年的主题是"母乳喂养:致胜一球 受益一生",编者将对母乳喂养的好处一一细数。

很多的妈妈在生育宝宝后不愿意母乳喂养,有的是担心母乳喂养影响自己的身材,有的是剖宫产手术伤口疼不愿意喂奶,有的妈妈则要产后迅速投入紧张的工作不便于喂养。其实,母乳是婴儿最佳的天然食物,母乳含有婴幼儿生长发育必需的各种营养成分。母乳喂养对婴儿、母亲、家庭及社会都具有其它喂养方式无可比拟的益处。世界卫生组织建议在婴儿出生后6个月内进行纯母乳喂养。

对婴儿来讲:

①提供丰富营养:母乳含有最天然的营养成分母乳成分随婴儿月龄增加而变化,以适应婴儿的需求。②免疫保护:保护婴儿免受感染、腹泻、中耳炎等疾病侵袭;预防过敏性疾病,如哮喘、湿疹预防肥胖、高血压等慢性病。③促进发育:促进脑细胞和智力的发育,吸吮的运动对语言能力的发展有促进作用。④感情培养:母乳喂养强化母婴情感纽带为婴儿的情商培养奠定基础。

对母亲而言:

①利于健康:促进子宫恢复,减少产后出血;降低妈妈患乳腺癌和卵巢癌的危险;每天消耗500卡路里,帮助妈妈尽快恢复体型。②增进亲子情感:母乳喂养的妈妈更自信;对妈妈与宝宝一生的交流起到重要的作用。

对家庭和社会来说:

①经济:减少支出、降低浪费。②方便:随时供应,省时省力,减少污染;③省心:母乳喂养宝宝更健康,减少事假病假,父母有更充足的精力应付紧张的工作;④母乳喂养的孩子身体素质好,不易患病,有利于提高全民身体素质。⑤母乳喂养的母亲对婴儿慈爱,有助于小儿智力、社交能力的发育,有助于家庭和睦、社会安定。 (齐鲁)

母乳与配方奶粉有什么不同

对比一:酪蛋白含量高,宝宝负担大

母乳中酪蛋白含量4%,配方奶粉27%

在母乳的蛋白质中,乳清蛋白约占60%,而酪蛋白较少,在婴儿胃中形成的凝乳细小柔软,易于消化吸收。

以牛乳为基础的配方奶粉蛋白质含量虽高,约为母乳的3倍,但酪蛋白含量较多,在体内消化吸收不如母乳

过高的蛋白质含量还可能增加婴儿的肾脏负担,故用牛乳喂养新生儿需加以稀释。

对比二:不饱和脂肪酸少,不利于大脑发育

母乳中含有8%不饱和脂肪酸,配方奶粉中仅有2%

母乳的脂肪含量与牛乳相似,但其中多不饱和脂肪酸尤其是亚油酸含量较丰富。此外,还有较多的卵磷脂、鞘磷脂以及牛磺酸等,有利于婴儿大脑的发育。

此外,母乳中含有乳酯酶,能帮助脂肪的消化。

对比三:乳糖含量低,不利于吸收

母乳中乳糖含量为7%,配方奶粉仅为4.8%

乳糖是乳中惟一的碳水化合物,除了能供给能量外,部分乳糖可在小肠中被乳酸杆菌等有益菌群利用,并生成乳酸,从而抑制肠道腐败菌生长。肠道内的乳糖还有利于钙的吸收。

对比四:钙磷比例不科学,增加宝宝肾脏负担

成分(每100毫升)	母乳(毫克)	配方奶粉(毫克)
钙	34	117
磷	15	92
钠	15	58
钾	55	138
镁	4	12
铁	0.05	0.05

对比五:没有人体特质的免疫因子,增加宝宝患病风险

母乳中的主要免疫因子	主要存在物质	主要作用
免疫球蛋白	在母乳中的免疫球蛋白主要有lgA,lgG,lgM	为婴儿提供异性抗感染保护,降低宝宝生病几率
人乳溶酶菌	是一种由上皮细胞、中性白细胞和单核巨噬细胞合成的抗菌酶	为发育期婴儿提供抗肠道和呼吸道病原菌感染的保护
乳铁蛋白		帮助婴儿抵自造御那些在繁殖中需要游离离子的病原微生物
乳酸杆菌生长因子		产生大量乳酸,保护肠道,促进钙吸收

女性,别透支你的生育能力

女性不孕症的发病原因是非常复杂的,有些是后天疾病引发,有些是先天发育不足,也有些是不良习惯所为。对于前两种情况,人们似乎已经司空见惯,而对不良的生活习惯所导致的不孕,许多女性朋友还没有充分的认识。

过度减肥和低脂饮食

许多女性为追求纤瘦的身材想尽办法,但研究显示过度减肥可导致不育。女性的身体脂肪会把男性荷尔蒙转化为女性荷尔蒙,同时提供生产所需的能量,所以脂肪对女性生育能力很重要。

多次人流

流产的次数与发生不孕的几率成正比。一些年轻女性不注意避孕,用人流来作为补救措施。殊不知隐患就此潜伏下来——多次人工流产易导致妇科疾病,从而殃及输卵管发炎后堵塞,发生不孕。而且,反复人工流产还会使子宫内膜变得很薄,日后就算怀孕,胚胎就像沙地里的小苗,为了争取养分,只好拼命往深里扎根,分娩时胎盘不能自动娩出,更严重的就成了"胎盘植入",和子宫长成了一体,医生只得将子宫切除。

长期吸烟

一些女性把吸烟当作时尚的行为方式,殊不知烟中所含的烟碱和尼古丁会造成全身血管病变,子宫血管因此受累。怀孕早期容易发生流产,到中期发生怀孕期间最危险的并发症之一——妊高症。长期吸烟还会伤害身体的整个内分泌系统,影响卵巢功能,导致不孕。

不良行为

一些女性因交友不慎或有多个性伴侣,往往会感染性疾病。如果女性不幸感染了性病,因为处在潜伏期,一时还看不出影响,但不知不觉地引发了妇科炎症,造成不孕。

将生育年龄推到"黄金年段"之后

年龄的增长对女性生育能力影响非常大,从女性的生理规律来说,生育能力最强在25岁,30岁以后缓慢下降,35岁以后迅速下降,44岁以后约有87%的女人失去了受孕能力。

另外,女性与男性不同的是,男性的精子每30天就更新一次,而女性的卵子是从一出生就相伴的,个人的生活方式、环境、年龄都会影响到卵子的质量。年龄越大,意味着卵子质量受到外界空气污染、电磁辐射、各种化学污染的机会就更大。女性即使因种种原因错过了最佳生育期,也要尽量优化自己的生活习惯和环境。

压力过大

正值生育年龄的女性,如果长期处于极大的精神压力下,会使卵巢不再分泌女性荷尔蒙及不排卵,月经也就开始紊乱甚至变成无月经,在这种情况下,当然也就不太容易怀孕了。 (编辑整理)

宫外孕术后多久怀孕才适宜?

□广东省妇幼保健院妇科 谭晓嫦

李小姐结婚两年了,一直想要一个孩子,但上天却跟她开了一个玩笑,今年她连续两次怀孕,都被检查出是宫外孕,第一次是因宫外孕行左侧输卵管切开取胚术,第二次是发生在右侧,做药物保守治疗。虽然李小姐还是很想做一个幸福的妈妈,但是却害怕了,她很担心宫外孕又会再一次恶梦般地降临。那么,宫外孕是否会反复出现呢?宫外孕术后需要等多久再去怀孕会比较适宜呢?

宫外孕,又叫异位妊娠,是孕卵在子宫体腔以外的部位着床、生长发育。它就像是安插在女性体内的一枚"定时炸弹",随时都可能会引发危险,一旦发生,如果得不到及时有效的治疗,将会导致孕妇出现失血性休克,甚至死亡,成为威胁女性健康的一大"隐形杀手"。如果首次异位妊娠经手术或保守治疗后,再次在子宫外的输卵管、卵巢或腹腔内妊娠的话,我们就称之为重复性异位妊娠。

虽然一次宫外孕并不代表下次还一定会发生宫外孕,但是一般来说,发生了一次宫外孕,再次发生宫外孕的几率会相对增加很多,为什么会连续出现几次宫外孕呢?它其实是跟多方面的因素有关的:

首先,它跟第一次发生宫外孕的原因一样,可能跟女性的盆腔疾病有关,其中输卵管炎症最为重要。有些女性由于淋球菌、衣原体及支原体等引起的生殖道感染没有得到及时的处理,感染上行至盆腔,引起女性的盆腔炎症,进而引起输卵管粘连、变形、内膜损伤和蠕动障碍等,从而导致异位妊娠的发生。

其次,前一次宫外孕治疗的方式也会对再次发生宫外孕有很大的影响。比如说如果第一次发生宫外孕时输卵管病灶广泛、管壁破损比较严重,或者病灶出血活跃,止血比较困难时,由于患者仍有生育要求而采取保守治疗,虽然勉强保住了输卵管,但是术后还是容易出现输卵管狭窄,部分粘连或管型部分扭曲,致使输卵管通而不畅;又或者是在第一次宫外孕手术时,由于患者到一些不够正规的医院,医生由于手术操作不够仔细,在剔除妊娠囊时损伤了输卵管粘膜,使纤毛细胞及纤毛丢失,从而影响了输卵管的送卵功能,而这时,如果不做好避孕措施,急于生育的话,将有可能会导致宫外孕的再次发生。

所以,要避免重复异位妊娠的发生,需要做到以下几点:

首先得避免首次宫外孕的发生,积极摒除能够引起宫外孕的因素:如注意阴道卫生,积极治疗盆腔炎等生殖道疾病,积极做好避孕措施,避免多次流产等,以减少输卵管粘连、狭窄的机会,降低宫外孕发生的几率。

当发生一次或多次宫外孕后,对于仍有生育要求的女性,有条件的可以尝试体外受孕,即先让精子和卵子在体外顺利结合后再将受精卵安全植入子宫,以避免宫外孕的发生。或者也可以在治疗后2~3个月,月经结束的3~7天(期间禁性生活),到医院先做个检查,对于输卵管未切除的女性可以先做个造影术,选择受孕条件较好的一侧输卵管受孕,而对于一侧输卵管切除的女性,在准备生育前先做个通水,检查输卵管是否通畅。当检查确认输卵管通畅时,才可考虑妊娠,而对于检查到输卵管通而不畅的,即便是一侧通而不畅,也不能麻痹大意或心存侥幸,最好继续配合医生的治疗。当然,由于造影技术的准确率尚未达到100%,所以,也不能完全排除再次妊娠时仍会有宫外孕的可能,当再次妊娠后,这些女性也是需要做好各项检查的,以便早发现、早处理。而对于无生育要求的,则应该要严格做好避孕措施,以免再次宫外孕的发生。

民间有一些传统的观念认为超声对胎儿的早期发育有影响,因此很多孕妇在怀孕3个月后才来医院做超声检查。其实,我们在检查时所使用的超声波是非常低剂量的,只要在允许的范围内进行超声检查,对孕妇及胎儿是不会有什么危害的。相反,早期借助超声检查,我们可以鉴别排除异位妊娠的可能及了解胚胎发育情况,因此,建议孕妇在怀孕6、7周时,最好先到医院做个超声检查。

识别宫外孕的早期症状,以做到早发现、早诊断、早治疗。宫外孕在临床上主要表现为停经、腹痛及不规则阴道流血三大特征。腹部疼痛最开始为一侧下腹胀痛或隐痛,继而出现患侧下腹部阵发性或持续性撕裂样的剧烈疼痛,并伴有肛门坠胀感。因此,当孕妇早期出现这些症状时,一定要提高警惕,及时到正规的医院寻求专业医生的帮助,当确诊是宫外孕时,也要听从专业医生的建议,选择适宜的治疗方案。

疾控驿站

保护孩子 严防溺水

□广东省疾病预防控制中心 岳吉轩

进入暑期以来,各地相继发生了多起学生溺水事件,安全问题应引发了社会的广泛关注。据广东省第三次死因回顾性调查结果显示,溺水是我省0~14岁儿童的首位死因,是15~19岁青少年的第二位死因。

通过对不同年龄组的溺水死亡率进行分析发现,0~4岁年龄组的溺水死亡率迅速上升,5~9岁年龄组最高,到了10~15岁组其溺水死亡率又迅速下降。(见图表)省疾控中心慢性非传染性疾病预防控制所副所长孟瑞琳介绍:"这种分布特征的出现,与儿童不同年龄段的行为自我控制能力、安全风险意识、接受安全教育的程度及紧急应变能力的不断增强有关。"

年龄阶段不同,溺水原因不同

1岁以下的婴儿,基本无独立接触水的能力,没有自我保护意识和能力,其安全有赖于家长或监护人给予保障。因此这个年龄的儿童发生意外溺水多是由于家长或监护人的失职所造成,意外发生地点多在浴盆、水桶、游泳池或距离较近的小水体。"

1~6岁的幼儿及学龄前儿童,溺水发生危险性更高。因为随年龄增长,孩子的运动能力加强,活动范围扩大,虽然初步接受过安全教育,已经有较为模糊的危险意识,但受限于自身生长发育程度,处理和应对危险的能力较弱。同时,与日俱增的好奇心使儿童经常会主动脱离成年人的视线,导致意外发生。意外发生场所多在游泳池、小池塘、水沟、水渠及水上娱乐场所,在农村还应注意水田、水井或是水窖。

对于7~15岁的学龄期儿童,由于其生理和心理的成长给他们带来了强烈的自信,而来自家庭、学校和社会的安全教育又让大多数这个年龄的孩子对危险有明确的认知并具备一定的应对处理能力,因此他们往往高估了自己的认知和处理能力。"尤其是男孩子,因为他们独立性更强,热爱冒险,喜欢追求刺激,不愿意接受监管,因此导致溺死率高于同年龄女孩。"孟瑞琳介绍。对于这个年龄段的孩子,发生危险的地点多在缺乏保护措施、水况不明的天然水体。

加强监护 完善设施 溺水可防控

加强监护:强化成年人的监护是预防儿童溺水的重要措施。因此,5岁以下儿童的家长或看护人应该做到:

绝不能将儿童单独留在浴缸、浴盆里,或呆在开放的水源边,不能把儿童独自留在卫生间和浴室;无论儿童在家里、室外或其它地点的水中或水旁,家长与儿童的距离要伸手可及,专心看管;儿童一定要由成人监管,不能将5岁以下的儿童交给未成年人看护;在儿童乘船、嬉水、学习游泳时,家长应为儿童准备并使用合格的漂浮设备,如救生衣、救生圈等;带儿童在设有专职救生员的公共游泳场所游泳,减少游泳儿童发生溺水的危险行为。

完善环境与工程设施:

安装围栏:在池塘、小溪、沟渠等自然水体周围安装围栏已被证明是预防儿童溺水有效的干预措施之一。

院门或房门安装栅栏:家中有5岁以下儿童的农村家庭,如果房屋在距离池塘、小溪等自然水体25米内,应在院子或通向室外的房门安装门栅栏,以阻挡婴幼儿自行外出。

水容器加盖或不存水:居民家中的水缸、水桶等蓄水容器应加盖;使用澡盆、浴缸等后马上将水倾倒干净;卫生间坐便器应盖好盖。

设立醒目警示牌:在江、河、水库、鱼塘周围设立明显警示牌,进行危险提示,避免儿童接近这些危险水体。

加强水井管理:为水井安装汲水泵或加设防护盖、防护罩;给窖井、粪池、建筑工地蓄水池和石灰池加盖。

如何防止溺水事故的发生?

不要独自一人外出游泳,更不要到不知水情的地方去游泳。对游泳场所的环境水下是否平坦,有无暗礁、暗流、杂草,水域的深浅等情况要了解清楚。

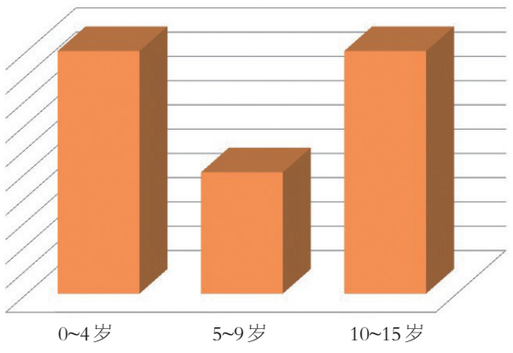
要清楚自己的身体健康状况,四肢易抽筋者不易参加游泳或不要到深水区游泳。下水前要做好准备;镶有假牙者,应将假牙取下,以防呛水时假牙落入食管或气管。

游泳时,若小腿或脚部抽筋,千万不要惊慌,可用力蹬腿或做跳跃动作,或用力按摩、拉扯抽筋部位,同时呼叫同伴救助。

对自己的水性要有自知之明,下水后不能逞能,不要贸然跳水和潜泳,更不能互相打闹,以免溺水。不要在急流和漩涡处游泳,更不要酒后游泳。在游泳中如果突然觉得身体不舒服,如眩晕、恶心等,要立即上岸休息或呼救。

在游泳中遇到溺水事故时,现场急救刻不容缓,心肺复苏最为重要。将溺水者救上岸后,要立即清除口腔、鼻咽腔的呕吐物和泥沙等杂物,保持呼吸通畅;应将其舌头拉出,以免后翻堵塞呼吸道;将溺水者的腹部垫高,使胸及头部下垂,或抱其双腿将腹部放在急救者肩部,做走动或跳动倒水动作。恢复溺水者呼吸是急救成败的关键,应立即对其进行人工呼吸。在急救的同时应将溺水者迅速送往医院救治。

不同年龄组的溺水死亡率



发现高血压 必先辨病因再服药

□广东省人民医院心内科 冯颖青

大家常常有这样一个误区,一旦检查出高血压,就马上想到吃降压药,其实不然。对于初诊为高血压的患者,特别是年轻患者,先别忙着吃药,查找引起高血压的病因更重要,对于其它疾病引起的高血压,若原发疾病治好了,血压自然就降下来了,甚至有治愈的可能。

继发性高血压有可能治愈

高血压大致分两类——原发性高血压和继发性高血压。继发性高血压是病因明确的高血压,当查出病因并有效去除或控制病因后,作为继发症状的高血压可被治愈或控制。反之,不能发现导致血压升高的确切病因,且大多有高血压家族史的,则称为原发性高血压。

高血压人群中多数为原发性高血压,但要确诊为原发性高血压,需排除继发性高血压。继发性高血压占高血压人群的5%~10%,随着检查技术的不断提高,继发性高血压有上升趋势。

原发性高血压是由遗传和环境因素综合造成的。原发性高血压一旦被诊断,则可能意味着需要终生服药;但继发性高血压则不同,如果能够找到确切的致病原因,若原发疾病治好了,血压自然就降下来了,甚至有治愈的可能。这也就是为何对于首次查出高血压的患者,特别是年轻患者,医生不建议马上就吃降压药的原因,这样降压效果不好,且可能掩盖病情,不利于病因的查找。查找引起高血压的病因很重要,不过查找的过程比较复杂,有时甚至需要住院来查找病因。

继发性高血压的几大病因

引起继发性高血压的病因很多,最常见的主要有:肾脏疾病、内分泌疾病(包括肾上腺疾病和甲亢)、阻塞性睡眠呼吸暂停综合征。

常见病因1:肾性高血压老年人最常见。直接因肾脏疾病引起的高血压称为肾性高血压,约占成人高血压的5%,是继发性高血压的主要组成部分,包括肾血管性高血压和肾实质性高血压。其中,肾动脉狭窄导致肾缺血引起的高血压,称肾血管性高血压,在老年人,多合并冠心病和糖尿病。而由单侧或双侧肾实质疾病(如肾小球肾炎、慢性肾盂肾炎、多囊肾)所引起的高血压,统称为肾实质性高血压。

因肾脏疾病导致的高血压,而一旦出现高血压后,又会加重肾脏疾病的进程,最终导致肾功能衰竭,形成恶性循环。肾功能衰竭后期,80%以上伴有高血压。因此,对于肾性高血压要积极治疗。

对于怀疑是肾性高血压的患者,可以进行肾脏B超、尿常规、尿的微量蛋白/肌酐以及血清肌酐的检查,有利于肾实质疾病的查出;肾动脉的CT则有利于肾血管疾病的查出。

常见病因2:甲亢引起高血压多见于女性。甲亢是内分泌系统的多发病和常见病,女性患者多于男性患者。在许多人的印象中,甲亢患者的典型表现是怕热多汗、食量大而消瘦、易激动。其实,甲亢病人还有心血管系统的表现,这种表现形式的程度往往与甲亢的严重程度成正比,严重者可发生甲亢性心脏病。这是由于甲状腺激素对心血管系统的作用,以及交感神经兴奋性增高等缘故,常使甲亢病人心动过速,也有的为心律失常,以房性期前收缩最常见,其次为阵发性或持续性心房颤动。还有的病人会出现高血压,往往表现为收缩压(高压)升高、舒张压(低压)下降和脉压增大,这也是甲亢的特征性表现之一。

要诊断是否为甲亢引起的高血压,可以做甲状腺功能相关检查以及B超检查。一般来说,甲亢得到治愈,血压也就正常了。

常见病因3:年轻人要当心肾上腺疾病导致高血压。近年来,由于检测新技术的不断推出,肾上腺疾病的检出率越来越高,这是继发性高血压的重要原因,包括原发性醛固酮增多症、嗜络细胞瘤、库欣综合征等,在年轻人中更为多见。此类型高血压,应到有条件的医院住院进行严格筛查方可诊断,筛查项目包括特殊抽血检查、24小时尿液检查以及肾上腺CT检查等。一旦确诊,绝大多数患者是可通过手术治疗治愈的,少数不能行手术患者可通过特殊药物控制血压。

常见病因4:阻塞性睡眠呼吸暂停综合征常引起高血压。主要是由于睡眠时咽部肌肉塌陷堵塞气道引起,表现为打鼾,甚至呼吸暂停,白天无精打采,常可引起高血压。可予多导睡眠监测诊断。减轻体重,手术或无创通气治疗可减轻症状及降低血压。

原发性的高血压的发病率是随着年龄的增长而增长,如18岁以上人群中原发性高血压的发病率为18%~25%,而60岁以上老人中,原发性高血压的发病率则高达50%。因此,年轻人检出高血压要特别打醒精神,不能轻视,特别是没有家族史的年轻高血压患者更应该做足检查,否则不但血压难以控制,同时可能延误病情。