

● 文献综述 ●

引用:凌小丹,陈国忠,袁薇,康毅. 针灸治疗消化系统疾病的临床研究进展[J]. 湖南中医杂志,2021,37(7):160-163.

针灸治疗消化系统疾病的临床研究进展

凌小丹,陈国忠,袁薇,康毅
(广西中医药大学第一附属医院,广西 南宁,530023)

[关键词] 消化系统疾病;中医药疗法;针灸;综述;学术性
[中图分类号] R246.1 [文献标识码] A DOI:10.16808/j.cnki.issn1003-7705.2021.07.055

《素问·经脉别论》载:“饮入于胃,游溢精气,上输于脾;脾气散精,上归于肺;通调水道,下输膀胱,水精四布,五经并行,合于四时五行阴阳,揆度以为常也。”胃主受纳,脾主运化,脾为胃行其津液,两者共同完成水谷的消化吸收以及精微的生化输布,从而滋养全身,故称脾胃为后天之本,气血生化之源。《脾胃论·脾胃胜衰论》云:“百病皆由脾胃衰而生也”,《景岳全书·十七卷·脾胃》云:“盖脾胃之伤于外者,惟劳倦最能伤脾,脾伤则表里相通,而胃受其困者为甚。脾胃之伤于内者,惟思虑忿怒最为伤心,心伤则母子相关,而化源隔绝者为甚”。饮食不节、作息不规律、工作压力大,均能影响脾胃功能。《素问·阴阳应象大论》载:“清气在下,则生飧泄;浊气在上,则生腹胀。”脾胃升降失司,清气不升,浊阴不降,则会出现气机阻滞、消化不良;脾胃为气血生化之源,脾失健运、气血化生无源,则四肢营养不足,可见倦怠乏力,甚或痿弱不用。随着现代人饮食、生活作息及工作等改变,与消化系统相关的疾病发病率出现逐渐增高的趋势,除了常见的慢性胃炎、消化性溃疡、胃癌等疾病外,还有肠易激综合征、麻痹性肠梗阻、功能性消化不良等胃肠动力障碍性疾病。

腧穴是人体脏腑经络气血输注出入的特殊部位,每个腧穴都具有特殊性,并有双向调节的作用^[1]。腧穴对针刺及艾灸具有外敏感性和放大效应,能使针灸理化作用较长时间地停留在腧穴或释放到全身,根据现代研究,其产生的近红外线是一种良性的治疗因子,通过腧穴作用于人体,因其穿透力强,不仅能影响腧穴局部,还可深入体内,影响经气、脏腑乃至全身,发挥整体调节的作用^[2],从而产生1+1>2的效应。近年来,有关针灸治疗消化系统疾病的现代临床应用与研究的文献日益增加,针灸疗效确切,毒副作用少,受到越来越多的医家重视,现对针灸治疗消化系统疾病的临床研究进展综述如下。

1 胃食管反流病

胃食管反流病(gastroesophageal reflux disease, GERD)是指胃十二指肠内容物反流入食管引起烧心等症状,也可引起咽喉、气道等食管邻近的组织损害,出现食管外症状的疾病。GERD是一种常见病,其发病率可随年龄增加而增加^[3]。目前单用西药治疗GERD的效果有限,以抑酸治疗为主,停药后复发率高,长期用药则会产生一定毒副作用。有研究表明,中医外治法治疗GERD的临床有效率及治愈率明显高于单用西药治疗,且复发率低^[4]。施一春等^[5]以王乐亭先生的“胃十针”为基本针灸处方,针对临床148位难治性GERD患者采取针灸+质子泵抑制剂(治疗组)治疗,并与采用西医三联治疗的(对照组进行对比研究,治疗8周后,治疗组综合有效率为92.06%,对照组为83.33%($P<0.05$)。刘谦等^[6]通过针刺内关、太冲、公孙、中脘、足三里等穴位治疗GERD,认为针灸可以促进患者食管下括约肌功能的恢复,增加食管的廓清能力,提高食管体部的蠕动功能,从而改善GERD的症状。马彩虹等^[7]研究表明,黛力新联合针刺治疗难治性GERD比单用西药的临床效果好,同时兼有改善患者情绪障碍的作用。

2 慢性萎缩性胃炎

慢性萎缩性胃炎(chronic atrophic gastritis, CAG)是慢性胃炎的一种类型,指胃黏膜上皮遭受反复损害导致固有腺体的减少,伴或不伴纤维替代、肠腺化生和(或)假幽门腺化生的一种慢性胃部疾病^[8]。唐铭津^[9]通过针灸足三里、膈俞、关元、血海穴等治疗CAG 50例,其中显效30例、有效16例,治疗有效率为92.0%,而采用常规西医治疗的对照组有效率为76.0%($P<0.05$)。李洁等^[10]将70例CAG患者随机分为观察组和对照组,每组各35例,观察组给予改良雷火神针及中药汤剂口服治疗,对照组给予胃复春片及维酶素片口服,治疗3个月后,总有效率观察组为94.29%,对照

基金项目:国家自然科学基金项目(81260529,81560758);广西壮族自治区医疗卫生重点科研项目(Gjj15021)
第一作者:凌小丹,女,医学硕士,医师,研究方向:针灸的临床应用
通讯作者:康毅,男,医学硕士,主治医师,研究方向:中医内科学,E-mail:332351474@qq.com

组为 71.43% ($P<0.01$)。李佳佳^[11]取中脘、足三里、内关、公孙等穴,对 CAG 患者进行分证论治,同时配合西医疗疗,治疗 4 周后,症状积分降幅明显大于西医对照组 ($P<0.05$)。

3 消化性溃疡

消化性溃疡 (peptic ulcer, PU) 是指胃肠道黏膜被自身消化而形成的溃疡,可发生于食管、胃、十二指肠、胃-空肠吻合口附近以及含有胃黏膜的 Meckel 憩室,其中胃、十二指肠球部溃疡最为常见,全球约有 10% 的人群患过 PU。侯宽超等^[12]将 60 例符合标准的 PU 患者分为温针灸组 (治疗组) 及奥美拉唑联合雷尼替丁组 (对照组),经 2 个月的治疗,治疗组治愈率为 53.3%,总有效率为 93.3%;对照组治愈率为 33.3%,总有效率为 76.6% ($P<0.05$)。彤祎^[13]将 112 例胃溃疡患者随机分为观察组和对照组,每组各 56 例。对照组予三联疗法,观察组在对照组基础上配合针刺内关、中脘及足三里穴,在经 2 周的治疗后,观察组总有效率为 96.4%,明显优于对照组的 71.4% ($P<0.05$),且观察组 Hp 清除率为 96.4%,明显高于对照组的 75.0% ($P<0.05$)。徐红霞^[14]将 160 例 PU 患者按入院先后顺序进行分组,对照组予西药治疗,观察组在对照组基础上给予温针灸治疗,经过 40 d 的治疗后,观察组总有效率为 92.50%,显著高于对照组的 76.25% ($P<0.05$)。

4 功能性消化不良

功能性胃肠病 (functional gastrointestinal disorders, FGIDs) 是指由胃和十二指肠功能紊乱引起无器质性疾病的一组临床综合征。临床中发现普通人群中存在消化不良症状者占 19%~41%^[5]。向贤德教授采用“老十针”治疗功能性消化不良,可起到增强胃肠蠕动、调节胃肠功能紊乱、提高胃肠代谢能力、消除紧张性情绪等作用^[15]。徐因等^[16]采用“老十针”合调神穴治疗 47 例功能性消化不良的患者,4 个疗程后对比发现,患者空腹及用餐后收缩波幅值、平均收缩波频率显著增高,比较吗丁啉治疗组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。张旭颖等^[17]对 30 例功能性消化不良患者进行为期 5 周的电针治疗,患者满意率高,值得推广。

5 肠易激综合征

肠易激综合征 (irritable bowel syndrome, IBS) 是一种以腹痛或腹部不适伴排便习惯改变为特征而无器质性病变的常见功能性肠病。西方国家以便秘型 (IBS-C) 多见,而我国则以腹泻型 (IBS-D) 为主^[5]。针灸在治疗 IBS 方面运用较广泛,如谭克平等^[18]对 38 例 IBS-C 患者针刺中脘、气海、关元、天枢等穴,配合口服芪蓉润肠口服液,以 14 d 为 1 个疗程,经过 2 个疗程后,患者症状积分大幅度下降,明显优于单纯口服芪蓉润肠口服液的患者 ($P<0.05$)。裴丽霞等^[19]将 60 例患者随机分为针刺组与西药组,针刺组予以针刺天枢、足三里、上巨虚、太冲、三阴交等穴治疗;西药组给予口服乳果糖溶液治疗;经 2 个月治疗后,总有效率针刺组为 90.0%,西药组为 83.3% ($P<0.05$),且针刺组临床症状评分和生活质量改善均优于西药组 (均 $P<0.05$)。

6 溃疡性结肠炎

溃疡性结肠炎 (ulcerative colitis, UC) 是一种病因尚不清楚的慢性非特异性肠道炎症性疾病 (inflammatory bowel disease, IBD), 是消化系统常见的疑难疾病^[20]。但临床中通过针灸治疗 UC, 疗效可观。李朝华^[21]对 50 例慢性 UC 患者进行针灸治疗,选穴以关元、气海、天枢、大肠俞等为主,经过治疗后,显效 52%,有效 40%,无效 8%,总有效率 92%,与口服甲硝唑联合柳氮磺吡啶的对照组比较,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。王升敏^[22]将 100 例慢性 UC 患者随机分为 2 组,观察组实施针灸治疗,对照组实施西医疗疗。结论:观察组总有效率高于对照组,不良反应发生率低于对照组,差异有统计学意义 ($P<0.05$)。陈洁等^[23]针对 63 位脾虚证轻、中度活动性 UC 患者进行随机分组,对照组予柳氮磺胺吡啶肠溶片 (SASP)、双歧三联活菌胶囊口服的同时予甲硝唑氯化钠加入 SASP、锡类散保留灌肠治疗;治疗组在对照组基础上予艾盒灸神阙穴辅助治疗。结果显示,艾盒灸神阙穴是治疗轻、中度脾虚证 UC 的有效、安全的佐治方法,治疗组在临床疗效、Sutherland 疾病活动指数评分标准、肠镜积分以及高凝状态的改善方面均优于对照组 ($P<0.05$)。

7 病毒性肝炎

慢性乙型病毒性肝炎 (chronic hepatitis B virus, CHB) 是由乙型肝炎病毒感染导致的以肝脏炎症为主的全身性疾病^[24]。目前西医疗疗 CHB 的手段有限,且尚无根治药物,多以抗病毒配合保肝治疗。中医药在 CHB 的治疗上具有一定的优势,是目前国内治疗该病的主要手段之一^[25],而针灸在此方面占据着独特的优势。罗璧玉^[26]采用针灸结合针刺放血疗法治疗 CHB,针刺选穴以百会、印堂、合谷、太冲穴为主,针刺放血选穴膈俞、胆俞,艾灸选穴以脾俞、中脘为主。经治疗后,总有效率为 91.18%。付喜花等^[27]将 98 例 CHB 合并慢性疲劳综合征的患者分为 2 组,对照组采用抗病毒药物治疗,治疗组在此基础上加艾灸关元、足三里、太冲穴。结果:2 组治疗后丙氨酸氨基转移酶 (ALT)、天冬氨酸氨基转移酶 (AST)、总胆红素 (TBil)、 γ -谷氨酰转肽酶 (GGT) 较治疗前均有明显改善,治疗组对肝功能的改善效果优于对照组 ($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

8 肝 癌

原发性肝癌是指由肝细胞或肝内胆管上皮细胞发生的恶性肿瘤,是我国常见的恶性肿瘤之一,其病死率在恶性肿瘤中居第二位^[5]。有报道称,临床上仅有不足 30% 的中晚期肝癌患者在就诊时可获得手术治疗的机会^[28],因此非手术治疗已成为中晚期肝癌的主要治疗手段,而中医药亦逐渐成为治疗肝癌的非手术治疗的重要方式之一,其中针灸发挥着独特的作用。吴毅军^[29]将 54 例原发性肝癌疼痛患者随机分为 3 组,联合组予针灸联合三阶梯药物止痛治疗,针灸组取大椎、双心俞、双曲泉等进行治疗,药物组仅采用三阶梯药物止痛治疗。结果:联合组与针灸组不良反应发生率均低于药物组 ($P<0.05$)。刘泽银等^[30]将 60 例中晚期

肝癌患者随机分为2组,对照组采用临床路径的中西医结合治疗,治疗组在此基础上联合俞云切脉针灸疗法。结果:治疗组在提高生存率、延长生存期、改善患者体力状况、稳定瘤体等方面均优于对照组($P<0.05$ 或 $P<0.01$)。

9 急性胰腺炎

急性胰腺炎(acute pancreatitis, AP)是多种病因引起胰腺组织自身消化所致的胰腺水肿、出血、坏死等炎性损伤,临床表现以急性上腹痛及血淀粉或脂肪酶升高为特点。本病多数患者病情轻、预后好,少数患者可伴发多器官功能障碍及胰腺局部并发症,病死率高^[5]。刘玉蕊等^[31]将44例AP患者随机分为2组,观察组采用中药灌肠、口服联合针灸治疗,对照组采用西医常规治疗,经治疗后观察组总有效率为95%,高于对照组的68%;且治愈率为77%,优于对照组的36%。崔东等^[32]将117例AP患者随机分为2组,对照组采用常规西药治疗,观察组在对照组基础上加用针刺联合参附注射液治疗。结果:治疗后观察组总有效率显著高于对照组($P<0.05$);与治疗前相比,治疗后2组改良Marshall、Balthazar CT及APACHE-II评分均下降,且观察组低于对照组($P<0.05$)。

10 特效经验要穴

针灸治疗消化道疾病效果颇佳,特别是在胃痛、泄泻等方面疗效确切。《灵枢·经脉》载:“肺经起于中焦,下络大肠,还循胃口,上膈属肺。”尺胃穴位于右侧前臂掌面桡侧,当尺泽与太渊连线中点,腕横纹上6寸,孔最下1寸^[33]。赖新生教授认为,尺胃穴可针、可灸、可重按、可点揉,具有疏经通络止痛、和胃降逆止呃之功^[34]。胡怀珍等^[35]运用针刺尺胃穴治疗急性胃痛30例,治愈14例,好转13例,有效率为90%,治疗前患者视觉模拟评分法(VAS)评分为(7.64±0.45)分,治疗后为(2.21±0.34)分,差异有统计学意义($P<0.05$)。中医学将引起胃脘痛的原因归纳为感受寒邪、饮食不节、瘀血内停、忧思恼怒等,其病机关键为胃气不通,筋肉挛急。筋缩穴对于挛缩等症有很好的疗效。刘舒音等^[36]将60例胃脘痛患者进行随机分组,治疗组予针刺筋缩穴,对照组予盐酸消旋山莨菪碱注射液肌内注射治疗;结果治疗组疼痛缓解率为83.3%,优于对照组的43.3%($P<0.05$)。神阙穴在临床中常用于治疗胃脘痛,《针灸大成》云:“神阙主中风不省人事,腹中虚冷,伤败脏腑,泄利不止,水肿鼓胀,肠鸣状如流水声,腹痛绕脐,小儿奶利不绝,脱肛,风痢,角弓反张。”刘克勤^[37]对85例胃脘痛患者进行随机分组,观察组运用艾灸神阙穴配合西药治疗,总有效率为90.7%,显著优于单用西药治疗对照组的61.9%($P<0.05$)。四缝穴为经外奇穴,《针灸大成》记载四缝穴与脏腑的关系为:“食指与小肠,中指与三焦,环指与肝,小指与命门”,由此可知,四缝穴与传化物而不藏的六腑有密切的联系。周莉等^[38]将116例泄泻患儿分为2组,对照组予西医常规治疗,观察组在此基础上加用针刺四缝穴;结果观察组总有效率为96.6%,高于对照组的86.2%($P<0.01$)。天枢穴为大肠募

穴,艾灸天枢穴可温阳通气,疏通经络,调整大肠的传导功能。王栋斌等^[39]采用艾条悬灸天枢穴治疗26例脾胃虚弱型泄泻患者,痊愈14例,显效7例,有效3例,无效2例,总有效率为92.3%。特效经验要穴是临床中具有代表性的、疗效显著的穴位,并非针灸治疗唯一的要穴,治疗时仍需辨证论治,四诊合参。

综上所述,针灸是集针刺、经络、穴位、艾灸为一体的复合性治疗方法,目前已在消化系统疾病中得到广泛应用。针灸相较口服药物,避免了药物可能发生的肝脏首过效应和胃肠灭活,同时能较迅速地改善症状。但目前多数文献仍停留在临床方面的研究,而临床报道大多缺少大样本、多中心、随机、对照以及盲法的科研设计方案,数据统计分析方法欠规范,缺乏随访,近期疗效观察明显多于远期疗效观察,这不利于研究针灸治疗消化系统疾病的内在机制。笔者认为,今后应持续探索治疗规律并多与实验研究进行有机结合,充分展示针灸治疗的特色与优势,以更好地指导临床,让更多患者受益。

参考文献

- [1] 王红霞,周正华. 穴位贴敷在消化系统疾病中应用研究进展[J]. 内蒙古中医药,2018,37(8):111-114.
- [2] 李成,马新建,魏小丽. 艾灸治疗寒凝湿滞型原发性痛经的临床研究[J]. 针灸临床杂志,2018,34(6):48-51.
- [3] 葛均波,徐永健. 内科学[M]. 北京:人民卫生出版社,2013.
- [4] 谢洁如,陈广文,覃露,等. 中医外治法治疗胃食管反流病的Meta分析[J]. 辽宁中医杂志,2018,45(9):1793-1796.
- [5] 施一春,张畔友,沈醉,等. 针灸辅助质子泵抑制剂治疗难治性胃食管反流病63例临床观察[J]. 中医杂志,2016,57(24):2113-2116.
- [6] 刘谦,夏兴洲,许晓芳,等. 针灸对食管运动障碍NERD患者临床症状及食管动力的影响研究[J]. 重庆医学,2013,42(17):1929-1931.
- [7] 马彩虹,李超群,钱韶红,等. 针刺联合黛力新治疗难治性胃食管反流病临床研究[J]. 四川中医,2016,34(3):179-181.
- [8] 高仰来,李娜. 针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究进展[J]. 中医研究,2017,30(2):76-80.
- [9] 唐铭津. 针灸治疗慢性萎缩性胃炎的临床研究[J]. 世界最新医学信息文摘,2018,18(54):153.
- [10] 李洁,安贺军,张波,等. 改良雷火神针联合中药汤剂治疗慢性萎缩性胃炎临床观察[J]. 针灸临床杂志,2015,31(3):24-27.
- [11] 李佳佳. 针灸联合常规西药治疗慢性萎缩性胃炎的疗效及机制研究[J]. 深圳中西医结合杂志,2019,29(8):52-54.
- [12] 侯宽超,王健. 温针灸治疗消化性溃疡疗效观察[J]. 上海针灸杂志,2015,34(11):1062-1063.
- [13] 彤祎. 西医三联疗法配合针灸治疗胃溃疡的临床观察[J]. 云南中医中药杂志,2017,38(12):29-31.
- [14] 徐红霞. 消化性溃疡的温针灸治疗效果分析[J]. 中国现代药物应用,2018,12(6):208-209.
- [15] 李跃兵. 向贤德教授针药结合治疗功能性消化不良临床经

- 验[J]. 中国针灸,2019,39(10):1089-1091.
- [16] 徐因,刘莉宁,杨志军,等. “老十针”调神穴治疗功能性消化不良临床观察[J]. 辽宁中医杂志,2015,42(12):2404-2406.
- [17] 张旭颖,谢辉,李国民,等. 电针治疗功能性消化不良临床观察[J]. 上海针灸杂志,2016,35(2):139-140.
- [18] 谭克平,李新伟,吴欣. 针药联合治疗脾胃阳虚便秘型肠易激综合征的临床观察[J]. 中华中医药学刊,2017,35(2):485-487.
- [19] 裴丽霞,朱莉,孙建华,等. 调神健脾配穴针刺治疗便秘型肠易激综合征;随机对照研究[J]. 中国针灸,2015,35(11):1095-1098.
- [20] WANG Y,OUYANG Q. Ulcerative colitis in China:retrospective analysis of 3100 hospitalized patients [J]. Journal of Gastroenterology&Hepatology,2007,22(9):1450.
- [21] 李朝华. 中医针灸治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2017,17(19):90.
- [22] 王升敏. 中医针灸治疗慢性溃疡性结肠炎疗效观察[J]. 临床医药文献电子杂志,2019,6(33):47,50.
- [23] 陈洁,刘军,王文丽,等. 艾盒灸神阙佐治轻中度溃疡性结肠炎(脾虚证)临床观察[J]. 新中医,2016,48(8):71-73.
- [24] JJ OTT,GA STEVENS,J GROEGER,et al. Global epidemiology of hepatitis B virus infection;New estimates of age-specific HB-sAg seroprevalence and endemicity[J]. Vaccine,2012,30(12):2212-2219.
- [25] 刘平,慕永平,刘成海. 中医药治疗慢性肝病的临床与基础研究进展[J]. 临床肝胆病杂志,2011,27(5):451-457.
- [26] 罗璧玉. 针灸疏肝健脾法治慢性乙型病毒性肝炎 34 例[J]. 中医外治杂志,2017,26(2):15.
- [27] 付喜花,姜海波,刘春龙. 艾灸治疗肝郁脾虚证慢性乙型肝炎患者合并慢性疲劳综合征的临床疗效观察[J]. 中国中医基础医学杂志,2016,22(6):844-846.
- [28] 李焱,程朋. 中晚期肝癌临床治疗进展[J]. 临床肝胆病杂志,2014,30(3):233-236.
- [29] 吴毅军. 针灸联合三阶药物疗法对原发性肝癌疼痛镇痛作用的疗效观察[J]. 湖北中医药大学学报,2015,17(1):87-89.
- [30] 刘泽银,张海波,罗英,等. 俞云切脉针灸治疗中晚期肝癌的疗效观察[J]. 广州中医药大学学报,2018,35(1):66-69.
- [31] 刘玉蕊,乔元娇. 中药联合针灸治疗急性胰腺炎 22 例临床观察[J]. 光明中医,2015,30(9):1861-1862.
- [32] 崔东,李洪荣,雷全,等. 针灸联合参附注射液治疗重症急性胰腺炎及对患者胃肠功能恢复和预后的影响[J]. 陕西中医,2018,39(7):971-973.
- [33] 胡怀珍,李国强,袁冉冉,等. 针刺“尺胃”穴治疗急性胃痛 30 例[J]. 中国针灸,2017,37(10):1104.
- [34] 何科杰,王玉妹,李景,等. 赖新生应用尺胃穴临证验案 3 则[J]. 辽宁中医杂志,2019,46(1):148-149.
- [35] 胡怀珍,李国强,袁冉冉,等. 针刺“尺胃”穴治疗急性胃痛 30 例[J]. 中国针灸,2017,37(10):1104.
- [36] 刘舒音,李济同,孔丹阳,等. 针刺筋缩穴治疗胃脘痛 60 例的临床观察[J]. 世界最新医学信息文摘,2016,16(A4):228-229.
- [37] 刘克勤. 艾灸神阙穴辅助治疗胃脘痛的效果观察[J]. 光明中医,2017,32(8):1153-1154.
- [38] 周莉,徐奇伟. 针刺四缝穴结合西药常规治疗小儿泄泻 58 例[J]. 浙江中医杂志,2015,50(11):824.
- [39] 王栋斌,葛淑琦,邱荃. 艾灸天枢穴治疗脾胃虚弱型泄泻的临床观察[J]. 中国民间疗法,2016,24(6):15.

(收稿日期:2020-12-27)

女性备孕,注意加强膳食营养

《中国妇幼人群膳食指南(2016)》中第一章就介绍了备孕妇女应该如何膳食,指出备孕妇女的营养状况直接关系到孕育和哺育新生命的质量,并对妇女及下一代的健康产生长期影响。备孕妇女健康的身体状况、合理膳食、均衡营养是孕育新生命必需的物质基础。准备怀孕的妇女应使健康与营养状况尽可能达到最佳后再怀孕。

备孕妇女的膳食应在一般人群膳食的基础上,注意调整孕前体质量至适宜水平,及时补充铁、碘和叶酸,同时禁烟酒,保持健康的生活方式。要做到食物多样,谷类为主;吃动平衡,健康体质量;多吃蔬果、奶类、大豆蔬菜、水果;适量吃鱼、禽、蛋、瘦肉;少盐少油;同时选择新鲜卫生的食物和适宜的烹调方式,保障饮食卫生。

科学研究表明,孕前适宜的体质量可降低发生不良妊娠结局的风险。如果孕前过于消瘦,会增加低体质量出生儿和早产儿的风险;孕前超重和肥胖会使妊娠期高血压疾病和糖尿病、巨大儿、剖宫产的风险增加。因此,对于低体质量者,可适当增加体质量,如每天增加牛奶 200ml 或粮谷/畜肉类 50g 或蛋类/鱼类 75g。肥胖者应改变不良饮食习惯,减慢进食速度,避免过量进食,减少高能量、高脂肪、高糖食物的摄入,多选择低生糖指数、富含膳食纤维、营养素密度高的食物。

育龄妇女是铁缺乏和缺铁性贫血患病率较高的人群,怀孕前如果缺铁,可导致早产、胎儿生长受限、新生儿低出生体质量以及妊娠期缺铁性贫血。因此,备孕妇女应经常摄入含铁丰富、利用率高的动物性食物,铁缺乏或缺铁性贫血者应纠正贫血后再怀孕。建议多食含铁丰富的食物,如动物血、肝脏及红肉,同时摄入含维生素 C 的水果、蔬菜,以提高膳食铁的吸收和利用。碘是合成甲状腺激素不可缺少的微量元素,为避免孕期碘缺乏对胎儿智力和体格发育产生的不良影响,备孕妇女除选用碘盐外,还应每周摄入 1 次富含碘的海产品,如海带、紫菜、贝类海鲜以增加一定量的碘储备。

在我国,给备孕妇女和孕妇、哺乳期妇女每天补充 400 μg 叶酸(补充剂),已成为重要的营养干预政策。这是因为叶酸在同型半胱氨酸代谢、DNA 合成、甲基化等方面发挥重要的作用。孕早期缺乏叶酸可引起死胎、流产、脑和神经管畸形,还可导致眼、口唇、胃肠道、肾、骨骼等畸形。(http://www.cntcm.com.cn/news.html?aid=173510)