



备孕保健科普及检查项目清单

日常生活需要做的准备

1 有准备、有计划的妊娠，在最佳生育年龄备孕，尽量避免高龄妊娠

女性年龄是影响生育力和妊娠结局的独立危险因素。≥ 35 岁为女性生殖高龄，随年龄增加，自然流产风险增加，妊娠率和活产率显著下降，各种妊娠合并症、并发症及新生儿出生缺陷风险上升。

如果有早孕期流产史，一般建议恢复三次正常月经后再备孕。三个月以上的流产或引产，建议妊娠间隔时间为 > 6 个月。对于拟进行辅助生育的不孕女性，妊娠间隔以 6-18 个月为宜。

没有明确不孕因素，≤ 35 岁的女性规律性生活 12 个月，> 35 岁女性规律性生活 6 个月，仍未孕者建议进行不孕风险因素评估。

怀孕时间间隔

3 合理膳食，均衡营养

合理摄入水果、蔬菜及优质蛋白。女性孕前 3 个月至妊娠满 3 个月建议补充叶酸 0.4~0.8mg/d，或含叶酸的复合维生素，以减少胎儿神经管缺陷的风险；

如果有既往神经管缺陷患儿妊娠史，再次妊娠时孕前 3 个月至妊娠满 3 个月建议服用叶酸 4mg/日（建议专科就诊，遵医嘱）。

低体重或超重的育龄妇女是发生不良妊娠结局的高危人群，建议备孕妇女可通过平衡膳食和适量运动调整体重，使 BMI 达到 18.5~23.9 的理想范围。肥胖的生殖风险包括但不限于不孕不育、流产、先天缺陷、早产、妊娠糖尿病、妊娠高血压、血栓栓塞、手术助产率增加。

保持正常体重

5 夫妻双方养成良好生活习惯及生活方式

睡眠充足、规律作息、科学运动。避免吸烟、酗酒、吸毒等；避免过量饮茶、咖啡；避免生食；避免密切接触动物特别是未经正规免疫接种的动物；避免熬夜及高强度的工作；避免高噪音环境和高温环境（如桑拿、高温作业、紧身内裤）；避免久坐；避免家庭暴力。

保持心情舒畅，缓解精神压力，避免过度紧张焦虑，预防孕期及产后心理问题的发生。

保持心理健康

7 夫妻双方避免接触生活及职业环境中的有毒有害物质

避免接触强烈放射线或辐射、化学毒物（如铅、汞、苯、砷、农药等）等。

计划妊娠的夫妇需要进行孕前健康教育及指导

不良生育史的病因学检查

对反复自然流产、早产、不良生育史（如有葡萄胎、死胎、畸胎等妊娠史）的人群，酌情进行内分泌、遗传学、生殖免疫等相关检查。

健康风险因素评估

对孕前可能影响妇女、胎儿、新生儿健康的危险因素如慢性疾病、传染病史等予以评估并指导，进行最佳管理。

遗传病风险评估及筛查

针对个人或家族的遗传性疾病进行检查并评估再发风险。对表型正常夫妻开展单基因病携带者筛查及染色体病携带者筛查。

孕前医学咨询及检查

孕前检查一般包括提供详细的病史、全面体格检查、生殖系统健康检查等项目。一般在孕前 3 个月左右进行。

体格检查

- (1) 夫妻双方全面体格检查；
- (2) 女方常规妇科检查；
- (3) 女方口腔专科检查。

预防接种

育龄妇女应每年对风疹、腮腺炎、水痘、乙型肝炎等的免疫状况进行评估。风疹和水痘疫苗建议在妊娠前至少 28 天接种，并且建议在接种疫苗后至少 1 个月内避免妊娠。每年均应接种流感疫苗。

用药评估

孕前咨询需评估所有处方药和非处方药的孕期用药安全性。合理用药，避免使用可能影响胎儿正常发育的药物，在无法避免用药时，应使用最低有效剂量的最安全药物。



+





+ 女性备孕检查项目及指导

基本信息	姓名：_____ 实际年龄：_____ 岁 身高_____ cm 体重_____ kg	
	月经史	<input type="checkbox"/> 规律：周期 _____ 天 <input type="checkbox"/> 不规律：周期 _____ 天
体格检查	孕产史	孕_____ 产_____， 上次妊娠时间：_____
	不良孕产史	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有：_____
	烟酒嗜好	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 孕前基础疾病 <input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
	家族史遗传病	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有 夫妻是否近亲结婚 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是
	<input type="checkbox"/> 内科查体 <input type="checkbox"/> 外科查体 <input type="checkbox"/> 妇科专科查体 <input type="checkbox"/> 口腔专科检查	
辅助检查	一般检查	<input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 小便常规 <input type="checkbox"/> 血型 (ABO+Rh) <input type="checkbox"/> 肝肾功 <input type="checkbox"/> 空腹血糖 <input type="checkbox"/> 乙肝 / 艾滋 / 梅毒 <input type="checkbox"/> 血红蛋白电泳 <input type="checkbox"/> 甲状腺功能 <input type="checkbox"/> TORCH <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 肝胆胰脾泌尿系统 <input type="checkbox"/> 乳腺彩超
	妇科检查	<input type="checkbox"/> 宫颈细胞学检查 <input type="checkbox"/> 阴道分泌物常规检查 <input type="checkbox"/> 阴道彩超
	遗传学检查	<input type="checkbox"/> 染色体病携带者筛查 <input type="checkbox"/> 单基因病扩展性携带者基因筛查 <input type="checkbox"/> 其他遗传学检查

+ 男性备孕检查项目及指导

基本信息	姓名：_____ 实际年龄：_____ 岁	
	烟酒嗜好	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
	基础疾病	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
	家族史遗传病	<input type="checkbox"/> 无 <input type="checkbox"/> 有
体格检查	<input type="checkbox"/> 内科查体 <input type="checkbox"/> 外科查体	
辅助检查	一般检查	<input type="checkbox"/> 血常规 <input type="checkbox"/> 小便常规 <input type="checkbox"/> 血型 (ABO+Rh) <input type="checkbox"/> 肝肾功 <input type="checkbox"/> 空腹血糖 <input type="checkbox"/> 乙肝 / 艾滋 / 梅毒 <input type="checkbox"/> 血红蛋白电泳 <input type="checkbox"/> 心电图 <input type="checkbox"/> 肝胆胰脾泌尿系统彩超
	遗传学检查	<input type="checkbox"/> 染色体病携带者筛查 <input type="checkbox"/> 单基因病扩展性携带者基因筛查 <input type="checkbox"/> 其他遗传学检查

