

母乳喂养促进策略指南 (2018)



中国疾病预防控制中心
妇幼保健中心
王惠珊

近十年流行病学和生物学研究发现的 母乳喂养益处

- 如果基本普及母乳喂养，预计每年可以挽救 82.3 万名 5 岁以下儿童和 2 万名患乳腺癌妇女的生命
- 母乳喂养可以保护儿童预防感染和错颌畸形、提高智力，预防超重和糖尿病
- 母乳喂养可以保护哺乳妇女预防乳腺癌、延长生育间隔，还可能预防卵巢癌和 2 型糖尿病
- 无论富裕还是贫穷，妇女和婴儿皆受益于母乳喂养

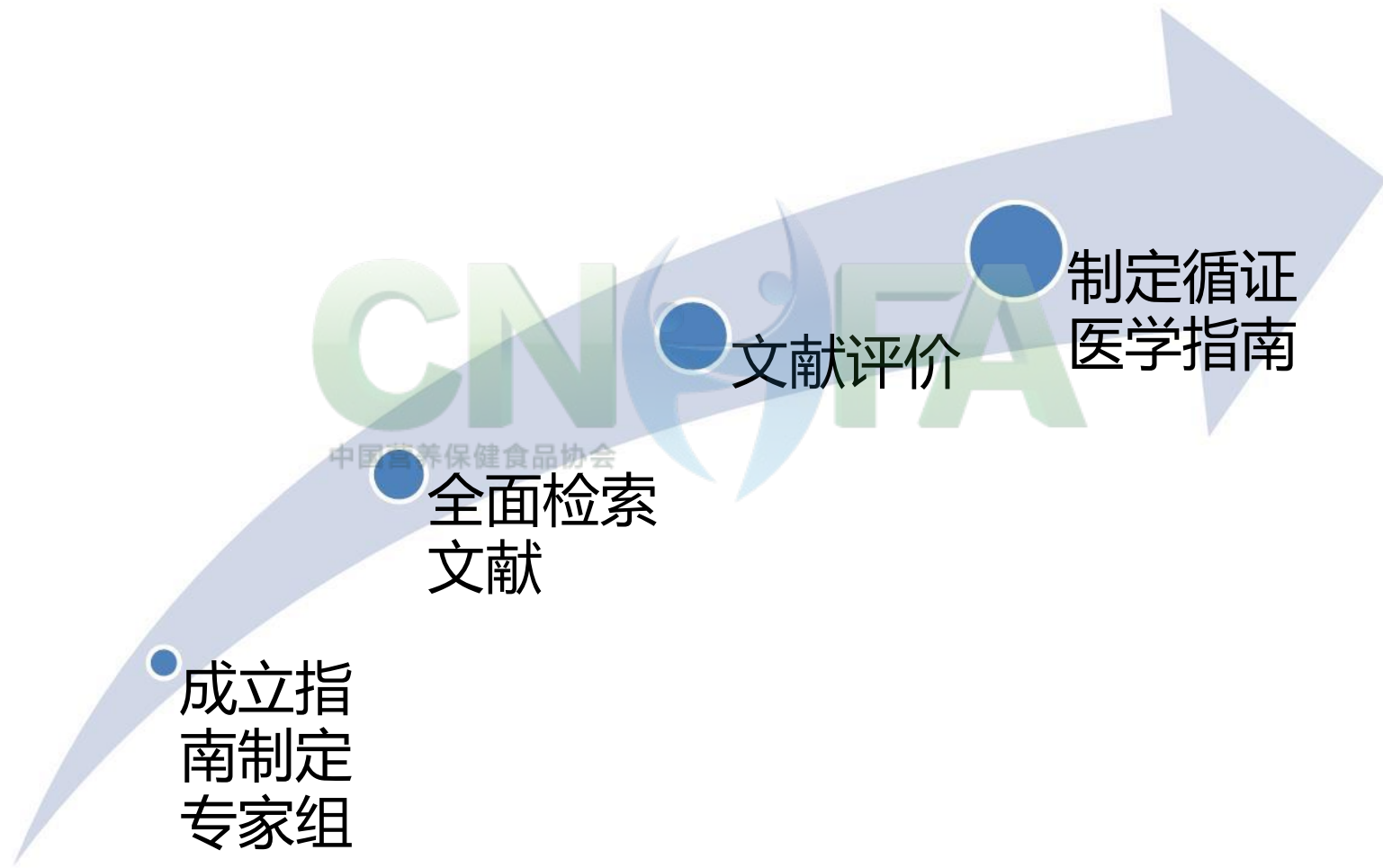
全球母乳喂养现状

- WHO全球婴儿6个月内纯母乳喂养率目标是提高至50%，而目前全球平均只有37%
- 人均国内生产总值每增加一倍，12个月时母乳喂养率减少10个百分点
- 贫困人群母乳喂养率逐渐下降
- 如果母乳喂养得到保护、促进和支持，母乳喂养率可以提高 2.5 倍

指南制定机构

- 中华医学会儿科学分会儿童保健学组
- 中华医学会围产医学分会
- 中国营养学会妇幼营养分会
- 《中华儿科杂志》编辑委员会

指南制定过程



目标人群与应用人群

- 指南目标人群： 6月龄内婴儿
- 指南应用人群：
 - 儿科医生
 - 儿童保健医生
 - 新生儿医生
 - 妇产科医生和各专业护理人员
 - 全科医生



评价证据

- 采用GRADE评价工具评价证据
- 证据质量：高、中、低、极低
- 推荐强度：强推荐、弱推荐



推荐意见4

- 返院随访、家访、电话随访等产后随访系统可延长母乳喂养时间。
- **强推荐，高质量**
- 推荐说明：与常规随访对照组相比，产后由母乳喂养支持团队提供返院随访、家访、电话随访和24 h及时回应的干预组产后6周的母乳喂养率更高，差异有统计学意义。

推荐意见6

- 新生儿娩出后宜尽早吸吮 (<30 min)
- 强推荐，极低质量
- 推荐说明：WHO专家建议：出生后的10~30 min 新生儿吸吮反射能力最强，因此吸吮应在产后30 min内进行，有利于新生儿生后早期建立母乳喂养^[10]。

推荐意见7

- 新生儿出生后尽早 (<1 h) 与母亲进行肌肤接触
- 强推荐，中等质量
- 推荐说明：Cochrane系统评价显示，与对照组相比，生后立即或早期与健康足月婴儿进行肌肤接触的母亲产后1~4个月时具有更高的母乳喂养率。

推荐意见9

- 新生儿胎粪转黄时间可用于间接评估母乳喂养的有效性
- **弱推荐，极低质量**
- 推荐说明：生后24 ~ 48 h，新生儿即排出墨绿色的胎粪。横断面研究显示，足月健康新生儿粪便次数为1.6 ~ 8.5次/d，粪便转黄时间3 ~ 15 d，粪便转黄延迟提示母乳量不足。

推荐意见10

- 根据婴儿尿量可间接评估母乳喂养的有效性
- 弱推荐，极低质量
- 推荐说明：《实用儿童保健学》指出婴儿尿量与年龄有关。生后第1天尿量较少；随着母乳分泌量的增加，婴儿尿量逐渐增加。新生儿出生后每天尿6~7次提示母乳量充足；如果婴儿尿量不足，尿呈深黄色，提示奶量不足。

推荐意见11

- 采用生长曲线监测体重增长速率是评估母乳喂养有效性的重要依据
- **强推荐，低质量**
- 推荐说明：
 - 队列研究 (n=108 907) 显示，纯母乳喂养的新生儿出生后6 h有不同程度的体重减轻。
- Flaherman VJ, Schaefer EW, Kuzniewicz MW, et al. Early Weight Loss Nomograms for Exclusively Breastfed Newborns. *Pediatrics*. 2015,135(1): e16-23
- Grossman X, Chaudhuri JH, Feldman-Winter L, et al. Neonatal Weight Loss at a US Baby-Friendly Hospital. *J Acad Nutr Diet*. 2012;112:410-413.
- 《中华儿科杂志》编辑委员会，中华医学会儿科学分会儿童保健学组. 中国儿童体格生长评价建议. *中华儿科杂志*. 2015;53(12):887-892

- 另一项队列研究 (n=121) 显示, 出生1周内新生儿体重平均下降4.9% (0~9.9%), 体重下降程度与喂养方式有关, 纯母乳喂养、混合喂养及配方乳喂养者1周内体重下降分别为5.5%、2.7%和1.2%。
- 当母乳喂养新生儿体重下降超过10%时应警惕可能为母乳摄入不足。
- 新生儿期后, 母乳量充足的婴儿体重应稳步增加。因此, 评估婴儿体重增长速率是衡量母乳摄入量的最重要标准, 评价方法可参考“中国儿童体格生长评价建议”。

推荐意见15

- 早吸吮和早接触可降低新生儿低血糖发生的风险
- **强推荐，低质量**
- 推荐说明：Cochrane系统评价（纳入3项RCT，n= 144）显示，对于健康新生儿及其母亲，早吸吮和早肌肤接触的新生儿较对照组新生儿在出生后75~180 min血糖水平更高(均数差10.49, 95%CI: 8.39 ~ 12.59)。

Mangesi L, Zakarija-Grkovic I. Treatments for breast engorgement during lactation. Cochrane Database of Systematic Reviews 2016, Issue 6. Art. No.: CD006946. DOI: 10.1002/14651858.CD006946.pub3.

推荐意见16

- 高危新生儿出生后1 h内应监测血糖
- 强推荐，极低质量
- 推荐说明：美国新生儿低血糖管理指南”建议：新生儿出生24h内，血糖水平应持续 >2.5 mmol/L；出生 >24 h，血糖水平应持续 >2.8 mmol/L，低于上述水平则为低血糖。高危儿易发生低血糖，出现激惹、呼吸急促、肌张力降低、喂养困难、呼吸暂停、体温不稳定、惊厥或嗜睡等临床症状时，均应在出生后1h内监测血糖，以后每隔1~2h复查，直至血糖浓度稳定。

推荐意见17

- 无症状低血糖婴儿可继续母乳喂养，有临床症状或血糖 <2.6 mmol/L时可静脉输注葡萄糖。
- **强推荐，极低质量**
- 推荐说明：
 - 美国新生儿低血糖管理指南”建议：在没有口服葡萄糖凝胶制剂的情况下，无症状低血糖可以继续母乳喂养，有临床症状或血糖 <2.6 mmol/L时应予以静脉输注葡萄糖。



- 无症状低血糖可以继续母乳喂养（每次间隔1~2 h）或按1~3 ml/kg（最高不超过5 ml/kg）喂养挤出的母乳或捐献人乳；
- 如喂养后血糖水平仍很低，应立即进行葡萄糖静脉输注治疗，在此期间母乳喂养仍可继续，但随着血糖的逐渐恢复相应减少输糖量。
- 有临床症状或血糖 <2.6 mmol/L应予以静脉滴注葡萄糖，起始量按10% 葡萄糖2 ml/kg，以1 ml/min 静脉推注；而后以6~8 mg/(kg · min) 静脉滴注维持，并于20~30 min 后复测血糖，其后每1小时复测1次直至稳定。
- 反复出现低血糖患儿需进一步检查病因。

推荐意见18

- 按需哺乳（频率 ≥ 8 次/24 h）有助于预防母乳相关性黄疸的发生
- 弱推荐，低质量
- 推荐说明：一项针对健康足月儿的横断面研究（n = 98）显示，哺乳频率 < 8 次/24h的婴儿较 ≥ 8 次/24h者母乳相关性黄疸发生风险更高（25.4%比5.7%， $P < 0.05$ ）。

推荐意见19

- 母乳相关性黄疸婴儿不应中断母乳喂养。
- **强推荐，低质量**
- 推荐说明：一项前瞻性队列研究($n=209$)显示，母亲产后1个月时仍坚持母乳喂养的婴儿黄疸发生率较低(19%比42%， $P<0.01$)；而院内临时中断母乳喂养的婴儿黄疸发生率较高(64%比36%， $P<0.05$)。母乳相关性黄疸的婴儿短期中断母乳喂养会影响继续母乳喂养。

推荐意见20

- 对于诊断明确的母乳相关性黄疸婴儿，当胆红素水平低于光疗界值时，不建议光疗和其他治疗
- **强推荐，极低质量**
- 推荐说明：专家建议如果新生儿一般情况好，体重增长符合正常速率，尿、粪便的颜色和量均正常，胆红素水平低于光疗界值，母乳相关性黄疸婴儿不需要治疗。

推荐意见21

- 对于诊断明确的母乳相关性黄疸婴儿，当胆红素水平达到光疗指征，允许母亲在婴儿光疗间歇期进行母乳喂养并照顾新生儿。
- **强推荐，中等质量**
- 推荐说明：一项针对胆红素水平达到光疗指征而接受光疗的RCT($n = 34$)显示，光疗1 h的婴儿在3 h间歇期间进行母乳喂养，其血清胆红素下降速度与连续性光疗组婴儿相比差异无统计学意义, $P > 0.05$]。

推荐意见22

- 对诊断明确的母乳相关性黄疸婴儿，若一般情况良好，无其他并发症，可常规预防接种。
- **强推荐，极低质量**
- 推荐说明：尽管尚无对母乳相关性黄疸婴儿预防接种安全性评价的研究报道，但亦无母乳相关性黄疸婴儿进行预防接种带来危害等不良反应的个案报道。中华医学会儿科学分会新生儿学组 新生儿高胆红素血症诊断和治疗专家共识”推荐，母乳相关性黄疸婴儿若一般情况良好、无其他并发症时，不影响常规预防接种。

推荐意见23

- 鼓励牛奶蛋白过敏的婴儿继续母乳喂养，但母亲应回避牛奶及其制品的摄入，并补充钙剂。
- **强推荐，极低质量**
- 推荐说明：世界过敏组织2010年和欧洲胃肠营养肝病学会2012年关于牛奶蛋白过敏的婴幼儿管理指南中，均建议母乳喂养的婴儿发生牛奶蛋白过敏时应鼓励母亲继续哺乳，但母亲的饮食宜回避牛奶制品，同时补充钙制剂(800~1 000 mg/d)；若母亲饮食回避后婴儿症状无缓解时，建议转诊至专科咨询治疗。

推荐意见24

- 医护人员应帮助乳母分析乳汁分泌不足的原因，同时增强乳母坚持哺乳的信心。
- **强推荐，低质量**
- 推荐说明: 乳母常担心乳汁分泌不足而造成早期终止母乳喂养。但母乳分泌不足的原因较多，应积极寻找原因。一项预测乳汁分泌相关性的纵向研究显示，婴儿体重降低与乳母自认为乳汁分泌不足之间无相关性，自认为乳汁分泌不足与实际乳汁分泌不足之间无相关性。母乳喂养自信心不足会导致乳母主观认为乳汁分泌不足，促进母乳喂养需要增强乳母的自信心。

推荐意见26

- 母乳喂养婴儿的体重增长不足时，应详尽分析母亲与婴儿双方的原因，必要时转诊至相关专科。
- **强推荐，极低质量**
- 推荐说明：来自经典专著的意见认为：母乳喂养的婴儿出现体重增长不足时需仔细进行临床评估与随访，寻找母婴双方原因。医生应根据病因进行母乳喂养指导，严重者转诊至相应专科。

推荐意见27

- 母亲可将乳汁短期 ($<72\text{ h}$) 贮存于冰箱冷藏室 ($\leq 4\text{ }^{\circ}\text{C}$)，或将富余的乳汁长期 (<3 个月) 贮存于冰箱冷冻室 ($<-18\text{ }^{\circ}\text{C}$)。
- **强推荐，极低质量**
中国营养保健食品协会
- 推荐说明：美国医疗保健研究与质量署 (AHRQ) 建议乳汁的“最佳”存储为 $\leq 4\text{ }^{\circ}\text{C}$ 条件下 72 h ；乳汁保存在 $<-18\text{ }^{\circ}\text{C}$ 条件下 3个月是安全的。

推荐意见28

- 母亲均应直接乳房喂养，需要时可泵出乳汁用奶瓶喂养，但不建议频繁泵乳。
- **强推荐，低质量**
- 推荐说明：2016年的一项1 116位乳母泵乳次数与哺乳时间关系的队列研究，结果显示频繁泵乳是早期终止母乳喂养或纯母乳喂养的危险因素，HR分别为1.12和1.14。另一项泵乳与母乳喂养持续时间关系的前瞻性队列研究显示，母亲完全泵乳喂养时婴儿1月龄终止母乳喂养的风险为；婴儿6月龄时HR=1.91。

小结

- ✓ 母乳喂养可以挽救儿童的生命、改善健康状况。
- ✓ 母乳喂养临床循证指南，让我们在更好认识母乳喂养过程中的各种常见问题。
- ✓ 从而帮助母亲成功的母乳喂养。
- ✓ 使孩子们获得一个前途似锦的未来！



中国营养保健食品协会

FA
谢谢大家!