

母乳喂养中的 母亲问题

北京大学人民医院产科
王山米

增加奶量 和 再泌乳问题

(一) 分析母乳不足的原因

- 1 生后的最初几天，母亲乳头的问题，奶瓶、配方奶的干扰，母亲失去了信心；
- 2 未能实施按需哺乳，影响了乳汁的分泌。
- 3 婴儿生长发育的需求，暂时性的母乳分泌不足。
产后2、4、6周，3-4个月，
婴儿快速增长期，对母乳的需求增加。

（二）再泌乳

母亲已停止母乳喂养，
她可重新开始，

(三) 需要再泌乳的母亲

- 1 婴儿患病，有一段时期未吸吮。
- 2 婴儿已用人工喂养，
但母亲希望再试行母乳喂养。
- 3 人工喂养的婴儿老患病或不能健康发育。
- 4 母亲患病，已停止了母乳喂养。
- 5 妇女领养婴儿。

再泌乳更困难，需较长时间，
需要很好地鼓励，需要更多的支持。

(四) 增加奶量和再泌乳方法

1、有效方法:

(1) 最重要的是:

婴儿频繁、有效地吸吮乳房。

其他再努力也不能使奶量增加
和达到再泌乳效果。

(2) 母亲得到的鼓励和支持,

婴儿愿意经常吸吮母亲的乳房,
都有助于泌乳量的增加。

(四) 增加奶量和再泌乳方法

(3) 树立信心:

不论孩子年龄多大，再泌乳都是可能的!

- ① 短停喂母乳的母亲 VS 长停的母亲较易。
- ② 已停喂母乳 VS 婴儿仍喂母乳，
需要1~2周或更长。
- ③ 2个月内婴儿母亲 VS 6月以上婴儿母亲容易；
无论停止多长时间，再泌乳都是可能的!
- ④ “诱导泌乳”
- ⑤ 绝经后，都能再泌乳。

(4) 具体方法

- ① 多次数吸吮 ≥ 10 次/天,
长时间吸吮 $\leq 30'$ /次。

只要有兴趣就让他(她)吸吮。

- ② 保证母亲有足够的摄入量。

营养不足:

需要吃得更多些, 增强能量和体质。

没有营养不足:

适当喝水或喝汤以消除口渴感:

喂奶前饮一杯有营养的、温热的汤水, 可放松情绪。

- ③ 推荐有效的“催奶方”。

- ④ 让婴儿与她在一起, 同步休息

尽可能多地母婴单独接触, 充分的皮肤接触。



⑤ 吸奶器“追奶”+乳旁加奶（SNS）

- 哺乳后吸乳/两次哺乳间吸乳一次
 - 双侧吸乳
 - 哺乳后或哺乳后1hr，各15分钟，每天2-3次
 - 刺激喷乳反射
- 正常衔乳的婴儿可使用（SNS）



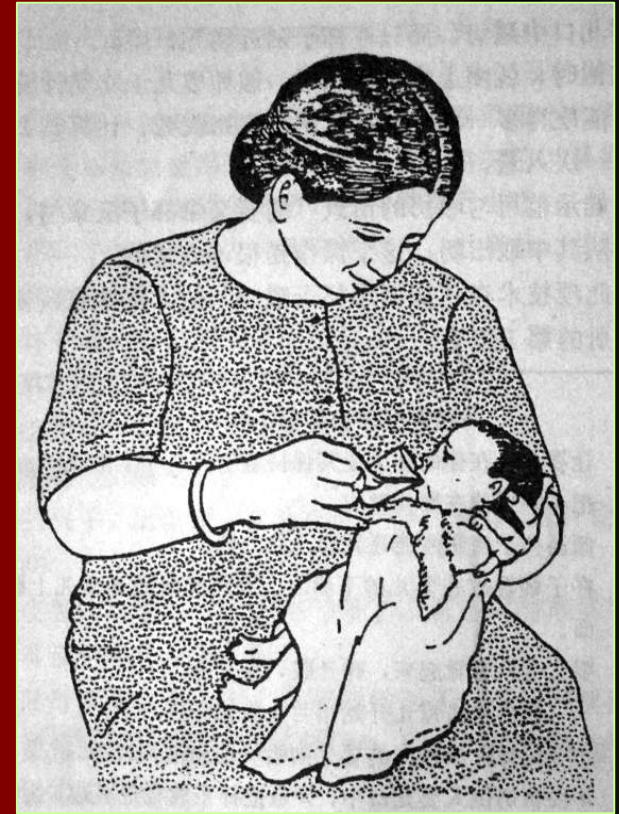
吸奶器

(4) 具体方法

- ⑥ 放松哺乳，正确姿势和含接方法。
- ⑦ 奶量增加时，减少人工喂养奶量
 $\geq 30 \sim 60$ 毫升/天。
- ⑧ 不用奶瓶喂养，教会使用杯子；
婴儿拒绝吸“空”乳房，
加奶用滴管或母乳喂养辅助器。
- ⑨ 观察尿量，
监测体重增长，确定奶量。

杯子喂养

- 婴儿适当包裹，避免打翻
- 竖直坐姿
- 喂杯半满
- 喂杯边缘轻靠在下唇边，稍倾斜喂杯使乳汁接触宝宝嘴唇，不可将乳汁灌入婴儿口中。
- 婴儿舔食乳汁也可吸吮乳汁，保证婴儿有时间吞咽乳汁



2 无效的方法

- (1) 母亲多吃，多休息→母亲体重↑过度
- (2) 多喝，饮水过多甚至会减少奶量。

原发性乳汁不足综合征

约5%的母亲

- 1 小乳房储存乳汁的能力有限，需要更频繁的喂养才能满足新生儿对奶量的需求。
- 2 乳房发育不良/管状乳房
- 3 内分泌和解剖因素，妊娠期间乳房不能增大，
- 4 乳房外伤和手术
乳房成形、植入、肿物切除或外伤手术

可以使用母乳替代品的 的 医学原因

不应接受母乳喂养 的特殊婴儿

- 患有半乳糖血症的婴儿：
需要特殊的没有半乳糖的婴儿配方奶。
- 患有槭糖尿病的婴儿：
需要特殊的没有亮氨酸、异亮氨酸、缬氨酸
三种氨基酸的婴儿配方奶。
- 患有苯丙酮尿症的婴儿：
需要特殊的没有苯丙氨酸的婴儿配方
(在严密的监测下，也有可能进行母乳喂养)。

母乳喂养虽是最佳选择， 但在一段时间内 需添加其他食物

- 婴儿出生体重<1500克（极低出生体重儿）。
- 早产儿（≤妊娠32周的婴儿）。
- 可能发生低血糖血症的婴儿：

如低出生体重儿、早产儿或有严重分娩期缺氧缺血病史的婴儿，患病婴儿和糖尿病母亲的婴儿，

母乳喂养或者母乳汁喂养不能使婴儿血糖达到正常的情况。

人工喂养的母亲

- 艾滋病病毒感染者在满足下列条件时可实施人工喂养：

如果替代品喂养是可接受的，可行的，可负担的，可持续的，并且安全的。

不能满足上述任何条件之一，

→应纯母乳喂养6个月。

暂时不可母乳喂养的母亲

- 严重疾病至使母亲不能照顾婴儿的，
比如败血症。
- I 型疱疹病毒感染： 所有皮损都治愈前，
婴儿口腔应避免直接接触母亲的乳房。
- 母亲在服用以下药物时：
镇静类精神治疗药物，抗癫痫药和阿片类药物，
以及他们的混合物：
→ 困倦，呼吸窘迫等副反应，
有更安全选择，尽量避免服用此类药物。

暂时不可母乳喂养的母亲

- 放射性碘131:

尽量避免接触;

已接触, 2个月后可继续母乳喂养。

- 碘酊或碘制剂:

伤口或粘膜避免过量局部用碘酊或碘制剂
(如聚乙烯吡咯酮碘)。

- 化疗药物: 在化疗期间

- 传染病急性传染期、隔离期, 定时吸出母乳;

- 吸毒或静脉注射毒品, 戒毒前。

仍可以母乳喂养， 但应注意母亲的健康

- 乳房脓肿：可以用健侧乳房进行喂养，
开始治疗后，即可双侧喂养。
- 乙肝：婴儿应在生后24h内（最好12h内）
注射乙肝疫苗和乙肝免疫球蛋白（双重免疫）。
- 丙肝
- 乳腺炎：直接喂养疼痛，可挤出母乳进行喂养，
以避免乳腺炎继续发展。
- 结核：
根据国家结核防治指南对母亲和婴儿进行管理。

仍可以母乳喂养， 但应注意母亲的健康

- 药物使用：
如果母亲**单次**服用咖啡因、阿片或大量饮酒后，
建议：母亲**挤出母乳弃去**
- 母亲使用酒精、阿片类、苯二氮卓类药物
以及大麻，→母亲和**婴儿**进入**镇静**状态。
鼓励、提供机会、支持母亲**戒掉**这些有害物质。
- 母亲患**成瘾性**疾病，如抽烟、饮酒或用药物，
母乳仍然是多数婴儿的食物选择。

患病母亲的 的 母乳喂养问题

1 母亲感染

2 母亲体内白细胞产生抗体
保护婴儿

4 母亲感染产生的抗体
分泌进入乳汁保护婴儿

3 某些白细胞进入乳房并在
该处产生抗体

继续母乳喂养的好处 1

母乳喂养并不增加婴儿患病的机会，可使婴儿持续受益：
保持健康、获得最佳的营养，有助于生长发育，
出现肥胖以及其他健康问题的风险较小。

继续母乳喂养的好处

母乳喂养较人工喂养方便：

省去程序：

准备配方奶、坐下来喂奶，清洁奶瓶。

母乳喂养儿躺在母亲身边，减少母亲活动。

母婴共处，便于了解婴儿：婴儿安全、开心。

停止母乳喂养，

婴儿被感染的风险更高！

突然停止母乳喂养的问题

- (1) 乳房疼痛，母亲发热。
- (2) 婴儿出现抑郁症状，例如：哭闹增多。
乳汁分泌减少，再母乳喂养，很难。
- (3) 婴儿必须选择人工喂养。

帮助患病母亲进行母乳喂养 1

1. 解释患病期间继续母乳喂养的益处。
2. 减少分离，创造条件母婴共处，继续母乳喂养。
3. 母亲患急性疾病时

如果母亲发热，鼓励她多喝水，
防乳汁分泌的减少。

个人卫生，便后、饭前、喂奶前充分洗手，
酌情佩戴口罩。

帮助母亲选择合适的舒适地姿势抱起孩子。

帮助患病母亲进行母乳喂养 2

4 母亲患慢性疾病时

哺乳能力，自身功能、乳汁供应、
母亲用药等。

告知母亲，

母乳喂养对她和孩子的风险和好处。

多数慢性病是适合母乳喂养的，
需要额外的帮助！

帮助患病母亲进行母乳喂养 3

5. 患严重疾病，完全不能照顾自己的孩子
(如母亲意识丧失)，
或母亲极度不适，母乳喂养存在困难
或母亲不愿继续喂奶。

建议：

挤奶，同平日喂奶次数（2h～3h一次）。

用杯子喂哺。

或必要时喂配方奶，杯子喂。

母亲不能母乳喂养，尽可能地为婴儿请奶妈
(奶妈应是HIV阴性) 或从母乳库中获得加热后的母乳

帮助患病母亲进行母乳喂养4

6 母亲有手术指证时

择期手术前1~2周，增加婴儿吸吮频率、挤奶储存更多母乳。

状态不好或急诊手术，

选择对母乳喂养影响小药品：

麻醉、镇痛和其它治疗；

间歇期进行哺乳；

需较长时间住院时

医院的策略和支持，提供挤奶和保存奶的条件。

防止术后乳房肿胀，3h挤一次奶或哺乳一次。

帮助患病母亲进行母乳喂养 5

7 相关的诊断

乳母进行放射性检查应谨慎考虑。

需要接受放射性检查的母亲：

提前挤奶冻存；

放射性物质半衰期，不哺乳，挤奶丢弃。

妊娠合并症的母亲

妊娠高血压疾病

- 抗高血压药物多数可经乳汁分泌，副作用很少，其中甲基多巴、普萘洛尔使用安全；其他同类药物的安全性尚无临床验证，需监测新生儿心率和血糖。
- 哺乳期不推荐用：
 - 利尿剂，可引起新生儿利尿致脱水。
 - 呋塞米用时，需监测水电解质情况。
 - 氯噻嗪经乳汁→新生儿的血小板减少。
 - 利血平经乳汁→新生儿的嗜睡、呼吸困难、心动过缓以及喂养困难，。

妊娠糖尿病

母乳喂养特殊的好处：

- 1、泌乳素可让母亲放松、嗜睡，
缓解精神压力，
- 2、减少婴儿成年后患糖尿病的风险；
- 3、减少胰岛素用量；

妊娠糖尿病

- 4、有效缓解糖尿病的各种症状
- 5、胰岛素分子太大，
口服降糖药，消化道被破坏，X → 乳汁
- 6、监测血糖水平、调整降糖药、
注重个人卫生、保护好乳头不受感染。

甲状腺疾病

1、甲状腺功能亢进（hyperthyroidism）

哺乳期首选：

甲巯咪唑（他巴唑）20-30mg/d

二线用药：

丙硫氧嘧啶为，肝脏损害。

产后服用300mg/日 是安全！

哺乳后分次服用。

监测母甲状腺功能，调整用药。

放射性碘¹³¹治疗时，

应暂停喂母乳，定时挤奶；

疗程结束后，

乳汁中放射性物质水平达正常可哺乳
(或两个月后再哺乳)

甲状腺疾病

2. 甲状腺功能低下:

甲减有遗传倾向。

母亲仍可应用甲状腺素替代治疗

母乳喂养不是禁忌。

定期检测婴儿的甲状腺功能。

新生儿先天性甲减筛查

先天性甲减筛查：生后48h-7d

最佳：48h-4d

筛查阳性：

立即查甲状腺功能

(TSH、FT4、TT4)

关注新生儿特异性反应：

发热、皮疹、白细胞减少等。

无条件随访婴儿，不强调母乳喂养。

母亲患有精神病

确保母亲不致忽视或伤害婴儿：

让母婴呆在一起，找一个帮手，
照顾母婴，帮助母亲喂哺婴儿。

有伤害婴儿的意向或行动，
不建议实施母乳喂养。

母亲患有精神病

- 巴比妥类药物，在乳汁中有分泌，无明显副作用
建议使用短效巴比妥类。

→嗜睡、喂养困难和黄疸。

- 三环抗抑郁剂（丙咪嗪）可在乳汁中分泌，对儿影响尚属不明，哺乳期加强对婴儿监测。

- 地西泮不建议使用，副作用明显。

治疗需要，建议使用短效单剂量苯二氮平类药物。

- 锂剂不推荐使用，可以大量分泌至乳汁，副作用明显，→张力下降，喂养困难。

产后抑郁症

分析原因，针对性的解除顾虑。

担心自己乳汁分泌不足的，

通过观察给予母亲信心。

病情严重，需用药物治疗：

服药期间，暂停喂养，定时挤奶；

不用药物时，再恢复母乳喂养。

抗抑郁药物

- 三环类抗抑郁药物，不作为首选药物：
如三环去甲基替林和阿米替林，副作用较大。
- 长效苯二氮卓类药物，如安定等。
可在乳汁中累积，
婴儿出现嗜睡、镇静、喂养差等症状。
间断使用长效和短效药物
(氯羟去甲安定，咪达唑仑，去甲羟安定)
可降低副反应的发生概率。

- 选择性五羟色胺再摄取抑制剂（SSRIs）
（氟西汀、百忧解）具有较好的耐受性，
SSRIs母乳中的浓度很低，
一般低于母亲血清浓度的50%。
孕期及哺乳期被广泛推荐使用，
加强新生儿监测。
现暂无关于其他SSRIs副反应的报道。

癫痫

哺乳初期，最好不用毒副作用较强的抗癫痫药。

病情不稳定，需要坚持服药，
停止母乳喂养，将乳母和婴儿隔开。

或监测婴儿表现（尤其2个月内婴儿），
同时检测婴儿血药浓度。

癲 癇

- 苯妥英钠，丙戊酸钠适用产后癲癇治疗。
- 经胃肠道吸收，入血后约90%与血浆蛋白结合，经肝脏代谢，随尿液排出。
苯妥英钠进入乳汁中的量极低，
很少对母乳喂养婴儿产生不利影响。
- 卡马西平、氨基烯酸及佐尼沙胺等，
禁用于哺乳期。

对新生儿有感染风险 的 患病母亲

(一) 肝炎 1

1、甲肝

粪口传播。

急性期隔离时，暂时停止母乳喂养，
挤奶保持泌乳。

婴儿接种免疫球蛋白，
隔离期过后继续母乳喂养。

(一) 肝炎 2

2、乙肝

乳汁中病毒 <<< 血液

母亲是携带者

母乳喂养与奶瓶喂养比较，
没有增加婴儿感染的额外危险。

血液传染

新生儿生后尽早接种疫苗
和免疫球蛋白，

可以母乳喂养。

乙肝疫苗接种

- 接种部位: 新生儿为臀前部外侧肌肉内
- 单用乙型肝炎疫苗阻断母婴传播的阻断率为87.8%
- 新生儿在出生12 h内
注射HBIG和乙型肝炎疫苗后,
可显著提高阻断母婴传播的效果。
可接受HBsAg阳性母亲的哺乳。

最好在出生后12 h内（不同部位）

2010年《慢性乙型肝炎防治指南》

	乙型肝炎 免疫球蛋白 (HBIG) 0;	乙肝疫苗 (重组酵母) 0-1-6	乙肝疫苗 (中国仓鼠 卵母细胞) (CHO) 0-1-6
	0r 0-1	0r 1-2-7	0r 1-2-7
HBsAg + 母亲	$\geq 100\text{IU}$	$10\text{ }\mu\text{g}$	$20\text{ }\mu\text{g}$
HBsAg — 母亲		$5\text{ }\mu\text{g}$ Or $10\text{ }\mu\text{g}$ 0-1-6	$10\text{ }\mu\text{g}$ 0-1-6

(一) 肝炎 3

乙肝妈妈实行母乳喂养时，应注意：

- (1) 喂奶前洗手，擦拭奶头。
- (2) 奶头皲裂或婴儿口腔溃疡，暂停母乳喂养。
- (3) 孩子和妈妈的用品隔离。
毛巾、脸盆，喝水杯子等独立用。
- (4) 婴儿定期检测乙肝抗原抗体。

(一) 肝炎 4

3、丙肝

母乳喂养与非母乳喂养垂直传播率无差异。

告知母乳喂养的优点：

提示：

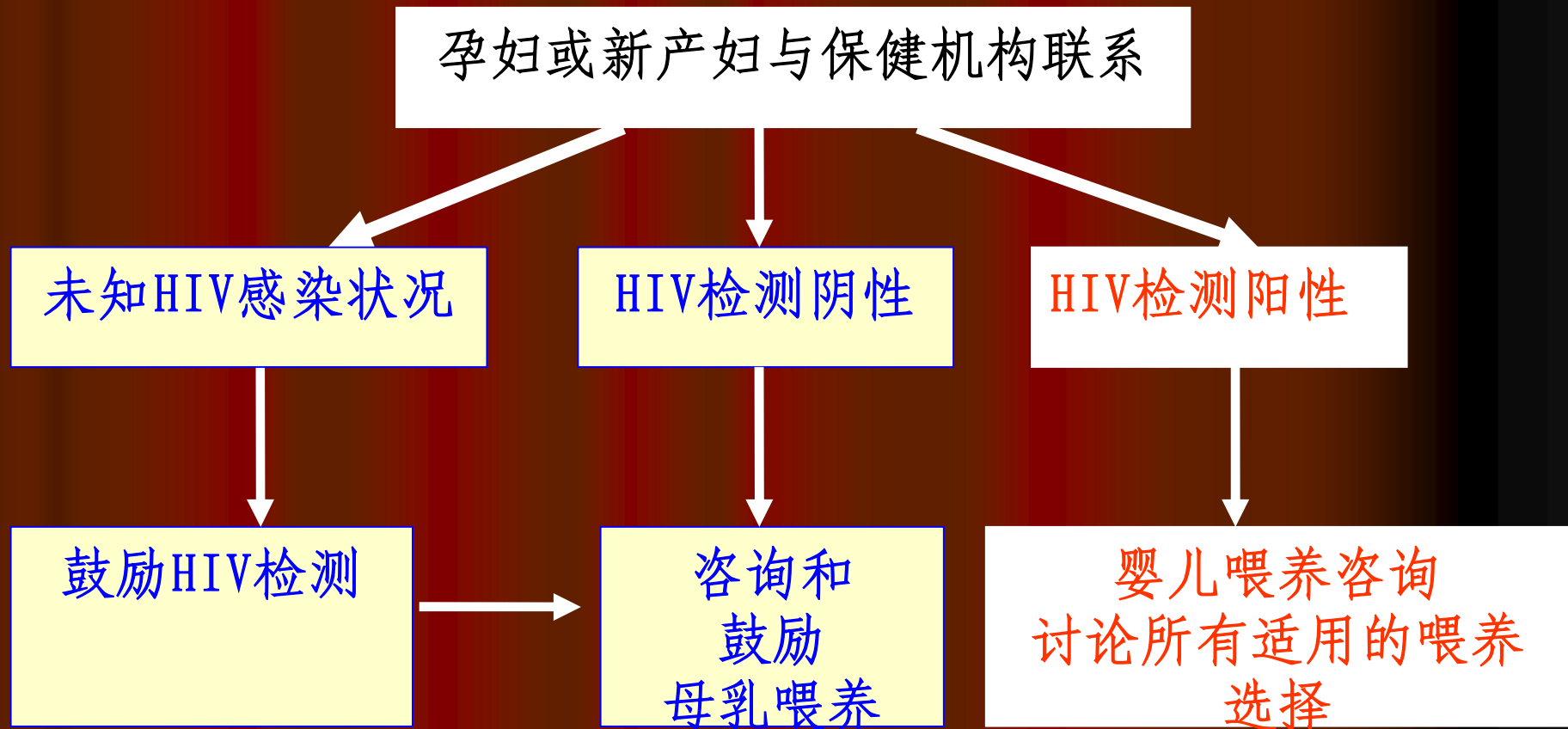
母乳喂养不是婴儿感染HCV的危险因素。

不增加新生儿HCV感染的概率。

与婴儿HCV感染无关。

(二) 艾滋病感染的妇女

HIV有关的婴儿喂养咨询



针对HIV感染母亲提出的 婴儿喂养建议

- 艾滋病感染母亲所生婴儿应

提倡人工喂养，

避免母乳喂养，杜绝混合喂养。

- 当人工喂养是可接受的（Acceptable）、可行的（Feasible）、支付得起（Affordable）、可持续的（Sustainable）和安全的（Safe），避免所有形式的母乳喂养，进行人工喂养。（AFASS）

(三) 结核

- 结核，密切接触传播，活动性肺结核不应该哺乳，
- 已经接受大约2周的正规的抗结核治疗，内科医生或公共卫生的官员评估不再有继续播散的趋势。

结核杆菌是否会进入乳汁尚不明确。

母乳喂养和TB母亲的处理摘要

（根据母亲结核诊断时间和痰涂片结果）

WHO1998年

分娩前 诊断活动性肺结核		分娩后 诊断活动性肺结核	
>2个月		<2个月	产后 <2个月
产前痰涂片 阴 性	产前痰涂片 阳 性		产后 >2个月
母亲规范治疗	√	√	√
母乳喂养	√	√	√
预防性化疗 婴儿无需	婴儿异烟肼 治疗6个月	→	→
出生时接种 卡介苗	停异烟肼后 接种卡介苗	→	产时未接种， 停异烟肼后 接种卡介苗

- 婴儿出现黄疸、发热或HIV感染症状，不注射BCG
- 哺乳期间监测婴儿体重增长和健康状况：

体重下降、持续咳嗽、发热、呼吸困难、
呕吐、激惹或发冷、异常哭闹等，

建议进行肺结核或肺以外结核病的诊断。

确诊后按国家TB治疗指南，足量正规治疗，
同时可继续母乳喂养。

如果这些症状与TB或HIV感染无关，
婴儿出生时未接种BCG，应补种。

婴儿不能吸吮母亲规范治疗母乳时，
可用小杯喂挤出的母乳。

（四）水痘--带状疱疹病毒

- 目前尚不知道水痘病毒是否分泌入乳汁。
 产前5天开始出现---产后2天
 患水痘--带状疱疹病毒感染的产妇，
 新生儿不直接接触尚未结痂的病变皮肤

（五）单纯疱疹病毒（HSV）

- I型单纯疱疹病毒感染
 - 避免病灶活动期的乳房侧哺乳。
 - 避免直接接触病变部位，健侧可正常哺乳。
- 母亲患生殖道疱疹可以母乳喂养，
强调正确的洗手。

(六) 巨细胞病毒感染的母亲

母乳喂养

是婴儿巨细胞病毒 (CMV) 感染的重要来源，早产儿亦是如此。

母亲在CMV IgM阳性时，不母乳喂养；
CMV IgM转阴、CMV IgG阳性后，
行母乳喂养。

母乳经-20℃冷冻保存
会减少巨细胞病毒的感染性。

母亲用药时的母乳喂养

- 多数药物,少量进入母乳,
少数药物影响婴儿。
- 大多数情况下,
停止母乳喂养风险>药物风险。
- 很少因母亲用药而必须停止母乳喂养。
- 母亲用药对早产儿及<2个月龄婴儿
影响可能性较大。
- 最好选择不影响母乳喂养的药物。

哺乳期用药的基本原则

- 1 医生指导下，有明确用药指征，用药
- 2 用有效最小剂量，不能随意停药或加大剂量。
- 3 在不影响治疗效果的情况下，入乳汁少，
对新生儿影响最小的药。
- 4 用药时间在哺乳刚结束后，间隔4小时以上哺乳，
或根据药物的半衰期，调整哺乳间隔。
- 5 用药时间长或者剂量较大，可能造成不良影响时
监测乳儿血药浓度。
- 6 乳母必须用药，又缺乏相关的安全证据时，
建议暂停哺乳。
- 7 乳母用药也可以应用于新生儿，则一般是安全的

（一）禁忌母乳喂养的药物

- 抗癌药物或放射性物质治疗时。
- 母亲服用治疗精神病的药物或者抗惊厥药物，会引起哺乳的婴儿嗜睡或衰弱无力。

特别是苯巴比妥类和安定，

婴儿小于2个月，副作用的可能更大。

换影响较小的药物；

换药对病情控制有危险，特别是癫痫；

没有药物更换，

继续母乳喂养和观察婴儿。

出现副作用，停止母乳喂养。

(二) 抗菌药物的应用问题

- 乳汁中有分泌
- 母乳中药物含量不高，
不超过哺乳期患者每日用药量的1%
- 儿科感染性疾病治疗时也会用
- 婴儿通过母乳喂养获得的药量
低于直接应用时所需要的剂量
- 哺乳期患者时应避免选用：
氨基糖苷类、大环内酯类、喹诺酮类、
四环素类、万古霉素、甲硝唑、氯霉素、
磺胺药等；
或用药期间暂停哺乳。

- 甲硝唑（半衰期8-10小时）有争议！

如术后静点，仍可以母乳喂养；

婴儿从母乳（20mg/Kg）中获得的甲硝唑
仅是婴儿治疗剂量的1/10~1/5。

不放心，输液前先让婴儿哺乳，再挤出部分乳汁，
输液期间用小杯或小勺喂养；

慎用！

使用时间不宜过长，使用期间暂停哺乳12小时。
（4小时高浓度期禁喂）

美国儿科学会：

鉴于存在潜在危险，单次口服2g，
暂停哺乳12-24小时

替硝唑（半衰期12-14小时）

单剂量静滴13mg/Kg·d

乳汁中达峰时间 1.3 ± 0.6 小时

药物消除半衰期 11 ± 4 小时

新生儿从乳汁中摄入剂量

占乳母摄入量的19.9%

建议：慎用

给药4-6小时后再哺乳

早产婴乳母不宜使用

（三）应避免应用减少奶量的药物

- 避免应用含有雌激素的避孕药，
噻嗪类利尿剂，如氯噻嗪，能减少奶量，
若有可能则换药。

(四) 不熟悉母亲所用药物的安全性

1. 鼓励母亲继续母乳喂养，直到获得更多的信息。
2. 观察婴儿是否出现药物的副作用：
睡眠异常、食欲减退、黄疸等，
尤其是母亲需长期用药时。
3. 查阅WHO 基础药物列表
4. 询问更专业的医务人员，例如医生或药师；
必要时用更安全的药物代替。

(四) 不熟悉母亲所用药物的安全性

5. 如婴儿已出现副反应，
母亲不能停止用药，
选择一种母乳代用品暂时喂养。
6. 多掌握些传统疗法、中医疗法
可能对婴儿产生的影响。
同时鼓励母亲继续母乳喂养
并观察婴儿副反应。

常用剂量是安全的，监测婴儿

- 禁忌母乳喂养

抗癌药物（抗代谢药）

放射性物质

（暂时停止母乳喂养）

- 继续母乳喂养，可能出现副作用，监测婴儿有无嗜睡：

抗精神病药物

和抗惊厥药物

常用剂量是安全的，监测婴儿

- 有可能，
换其他药物：

氯霉素

四环素

甲硝唑

奎诺酮类

（环丙沙星）

- 监测婴儿黄疸：

磺胺类药物、

磺氨苯砒、复方新诺明、

抗疟药；

- 改用其他药物
（可能减少乳汁分泌）：

雌激素、

含有雌激素的避孕药

噻嗪类利尿剂

常用剂量是安全的，监测婴儿

- 大多数常用药：

- 止痛药和退热药：

短程的扑热息痛、
水杨酸盐、布洛芬，偶尔用的
吗啡和杜冷丁，
大多数止咳和感冒药。

- 抗生素：

氨比西林、羧氨苄青霉素、
邻氯青霉素等青霉素类；

大环内酯内抗生素
(红霉素)

- 抗结核药物

- 抗麻风药物

- 抗疟药

(除甲氟喹及治虐宁外)

- 驱虫药

- 抗真菌药

常用剂量是安全的，监测婴儿

- 支气管扩张药
(如：沙丁胺醇)
- 皮质激素类
- 抗组胺类
- 抗酸药
- 糖尿病药

- 大部分抗高血压类药物
地高辛
- 营养的辅助药，
如：
碘、铁、维生素。

世界上没有一笔投资
能与母乳相比，
母乳代用品可以代替乳汁，
却无法代替母乳创造的文化。
世界上没有一个母亲
愿意放弃给孩子以最好的投资，
如果母亲知道
母乳是一笔最宝贵的教育资产，
有哪个母亲
会甘心错过
哺乳这一天赐良机呢？



“有一笔资产 ----- 母乳新发现”

徐国静



支持母乳喂养
促进母婴健康！