

香港準媽媽懷孕指南

H O N G K O N G M O M - T O - B E G U I D E

原創電子手冊 · 陪伴你行過懷孕每一步

本手冊屬一般健康教育資訊，不能取代專業醫療意見



目錄

1. 備孕與懷孕初期常識篇
2. 不正常懷孕與流產須知篇
3. 產前檢查篇
4. 懷孕中期篇
5. 孕期不適與常見疾病篇
6. 飲食營養篇
7. 情緒健康與產前產後抑鬱篇
8. 高齡產婦篇
9. 懷孕後期篇
10. 分娩篇
11. 產後須知篇

第一章 備孕與懷孕初期常識篇

1.1 備孕基本功

計劃懷孕前 3 至 6 個月係黃金準備期。建議調整作息、戒煙戒酒、開始補充葉酸（一般建議每日 400 微克），並進行身體檢查，了解血壓、血糖、乙型肝炎及德國麻疹抗體等狀況。如有長期病患（例如糖尿病、甲狀腺問題），應先同醫生商討將病情控制穩定先懷孕。

1.2 點樣知自己懷孕咗？

最直接係驗孕：家用驗孕棒檢測小便入面嘅 hCG 荷爾蒙，性行為後約 10 至 14 日已經驗得到。驗到陽性後，建議預約婦產科醫生或母嬰健康院確認，並安排第一次超聲波檢查，確定胚胎位置同心跳。

1.3 懷孕初期（1–12 週）身體變化

- **停經**：最常見嘅第一訊號。
- **孕吐**：多數喺 6 週左右開始，通常 12 至 14 週後減退；少量多餐、避免油膩有助紓緩。
- **疲倦、乳房脹痛、尿頻**：荷爾蒙變化所致，屬正常現象。
- **情緒波動**：好常見，唔使自己嚇自己。

小貼士：懷孕頭 3 個月係胎兒器官形成關鍵期，避免吸煙環境、酒精、未經醫生處方嘅藥物同 X 光。任何唔舒服，先問醫生先食藥。

第二章 不正常懷孕與流產須知篇

2.1 流產其實比想像中常見

確診臨床懷孕入面，約有 10% 至 20% 會自然流產，而大部分發生喺頭 12 週。多數早期流產係胚胎染色體異常所致，屬自然淘汰，絕大部分唔係媽媽「做錯咗」。

2.2 流產警號

- 陰道出血（尤其鮮紅色、分量多）
- 持續下腹絞痛或腰痠
- 懷孕症狀突然消失

出現以上情況應盡快求醫。要留意：少量褐色分泌物喺早期唔一定係流產，但求檢查安心係合理做法。

2.3 宮外孕

宮外孕指胚胎喺子宮以外位置（最常見係輸卵管）著床，發生率約 1%。警號包括單側下腹劇痛、陰道出血、頭暈甚至昏厥。宮外孕係婦產科急症，唔可以等，須立即就醫。

2.4 流產後身心復原

身體上，一般數週至一個月月經會回復；情緒上，傷心、自責、焦慮都係正常反應，伴侶同家人嘅理解好重要。若情緒持續低落超過兩星期，應尋求專業協助。醫學上，流產後待 1 至 2 次正常月經再懷孕係常見建議，實際時間可同醫生商量。

第三章 產前檢查篇

3.1 產檢時間表（一般低風險情況）

週數	常見檢查
6—10 週	確認懷孕、首次超聲波、度血壓、驗血常規
11—14 週	早期結構檢查 + 唐氏綜合症篩查（如 OSCAR / NIPT 諮詢）
18—22 週	詳細結構超聲波（胎兒結構普查）
24—28 週	妊娠糖尿病篩查（OGTT / 血糖測試）
28—36 週	約每 2 至 4 週覆診：量血壓、小便、胎兒生長
36 週後	每 1 至 2 週覆診，評估胎位同分娩計劃

3.2 唐氏綜合症篩查選項

香港常見選擇包括：早期一站式篩查（OSCAR，約 11—14 週）、無創性胎兒染色體篩查（NIPT，抽媽媽血驗胎兒 DNA，靈敏度高）同侵入性診斷（絨毛球活檢 / 羊膜穿刺，結果係診斷性質但有小量流產風險）。揀邊個方案冇標準答案，應按年齡、病史同個人取向同醫生詳細傾。

公立 vs 私家：公立醫院 / 母嬰健康院收費低、團隊完整，但輪候時間較長、彈性較低；私家彈性大、時間可自選，但費用較高。唔少香港準媽媽會採用「公立登記 + 私家產檢」混合模式。

第四章 懷孕中期篇

4.1 相對舒服嘅蜜月期

13 至 27 週通常係孕吐消退、精神回復嘅階段，好多媽媽形容呢段係懷孕最舒服嘅時光。胎動一般喺 18 至 22 週初次感受到（經產婦會更早），好似魚仔游過或者輕輕「霹靂咁勒」咁。

4.2 數胎動

由 28 週起建議每日留意胎動。簡單方法：揀寶寶活躍時段（例如飯後），留意 2 小時內有冇 10 次或以上胎動。每個寶寶節奏唔同，重點係「同佢平時比較」——如果明顯減少，應即刻聯絡醫生，唔好等到第二朝。

4.3 中期注意事項

- 肚仔開始明顯，換著鬆身衣物同承托好嘅胸圍。
- 開始出現腰背痛：保持良好姿勢、避免長時間企定定，可做溫和伸展或孕婦瑜伽（先問醫生）。
- 記錄產檢同超聲波照片，開始諗待產包清單（見第九章）。

第五章 孕期不適與常見疾病篇

5.1 常見不適與紓緩

症狀	紓緩方法
孕吐	少量多餐、起床前食塊梳打餅、避油膩氣味
胃酸倒流	飯後唔好即刻瞓、減少辛辣油膩、墊高枕頭
便秘	多飲水、多纖維（蔬果全穀）、適量散步
抽筋	小腿拉筋、注意鈣質攝取、睡前熱敷
水腫	避免長時間站立、抬起雙腳、減高鈉食物
腰背痛	正確姿勢、側睡用枕頭承托、溫和運動

5.2 妊娠糖尿病

香港近年研究推算，約兩成孕婦有妊娠糖尿病（較 25 年前約 12% 明顯上升）。一般喺 24 至 28 週飲糖水測試（OGTT）診斷。控制方法首選飲食調整同適量運動，部分個案需要胰島素。控制唔好會增加巨嬰、早產風險，產後亦要覆檢血糖（患者日後患二型糖尿病風險較高）。

5.3 妊娠毒血症（子癇前症）

特徵係高血壓 + 蛋白尿，多數喺 20 週後出現。警號：嚴重頭痛、視力模糊、上腹痛、面部手部突然腫脹。呢個係嚴重併發症，出現警號必須即刻就醫。高風險者（高齡、肥胖、家族史、首胎）醫生可能建議低劑量阿士匹靈，切勿自行服藥。

5.4 陰道出血

任何孕期出血都值得正視。早期少量褐色分泌可以觀察同告知醫生；大量鮮血、伴腹痛就係急症。唔好自己上網嚇自己，亦唔好拖。

第六章 飲食營養篇

6.1 每日營養重點

- **葉酸**：孕前至 12 週尤其重要，預防神經管缺陷（深綠菜、豆類、補充劑）。
- **鐵質**：預防貧血（瘦肉、蛋、深綠菜，配維他命C食物幫助吸收）。
- **鈣質**：每日約 1000mg（奶類、豆腐、連骨魚、加鈣豆漿）。
- **碘**：影響胎兒腦部發育（海魚、紫菜、碘鹽）。
- **Omega-3 (DHA)**：有助腦部發展（三文魚、沙甸魚等低汞魚類，每週 2 至 3 次）。

6.2 食物安全紅燈區

- **避**：未經巴士德消毒奶製品、生蛋或半熟蛋製品（部分慕絲、意式雪糕）、刺身魚生、高汞魚（鯊魚、劍魚、吞拿魚限量）。
- **戒**：酒精（冇安全水平）、吸煙同二手煙。
- **限量**：咖啡因每日少於 200mg（約一杯細咖啡）。

一人食兩人份？：唔使食雙倍！第二、三孕期其實每日只係額外需要約 300 卡路里左右，重點係質素唔係分量。

第七章 情緒健康與產前產後抑鬱篇

7.1 孕期情緒係真嘅健康議題

荷爾蒙劇變、身形轉變、對分娩嘅恐懼、家庭角色調整，都會影響情緒。香港中文大學醫學院研究顯示，孕婦出現抑鬱症狀嘅比例可達一至三成；港大醫學院 2024 年研究亦發現約三成產後婦女出現產後抑鬱症狀。情緒病唔係「諗埋一邊」，係可以醫嘅病。

7.2 自我檢查：值得留意嘅訊號

- 持續兩星期以上情緒低落、對以往鍾意嘅嘢提唔起勁
- 失眠（唔係因為寶寶）或瞓極都唔夠
- 過度自責、覺得自己做唔好媽媽
- 食慾明顯改變、無法集中
- 出現傷害自己或寶寶嘅念頭——必須即刻求助

7.3 求助有路

可以搵產檢醫生、母嬰健康院或者家庭醫生轉介；香港亦有志願機構提供產前產後情緒支援熱線同輔導。伴侶同屋企人嘅實際分擔（夜更餵奶、家務）比千言萬語更有效。照顧者先照顧自己，先照顧到寶寶。

第八章 高齡產婦篇

8.1 「高齡」其實好普遍

醫學上 35 歲或以上分娩定義為高齡產婦，但香港遲婚遲生育係大趨勢，35+ 生第一胎非常普遍。年齡增加咗部分風險，但唔等於一定有問題——大部分高齡孕婦一樣順利生產。

8.2 需要額外留意嘅風險

- 染色體異常（如唐氏綜合症）機率隨年齡上升，產前篩查/診斷諮詢更重要
- 妊娠糖尿病、妊娠毒血症、胎盤問題風險較高
- 流產率較高；剖腹產比例較高

8.3 實際建議

35+ 孕婦可以考慮及早做 NIPT 或侵入性診斷嘅商討；產檢密度可能加密；有長期病者要更嚴格控制。保持適量運動、均衡飲食、充足休息，同埋揀一個你信任嘅醫生團隊，比年齡數字更關鍵。

第九章 懷孕後期篇

9.1 28 週之後身體點變

肚仔迅速增大，會容易疲倦、腰痛、尿頻、腳腫；部分媽媽有恥骨痛或手麻（腕管綜合症）。側睡（尤其左側）用孕婦枕承托會較舒服。假宮縮（Braxton Hicks）會出現：不規則、休息後減退嘅肚皮發硬，屬正常；但規律且越嚟越密嘅宮縮就係早產警號，須即刻求醫。

9.2 數胎動更加重要

後期胎動減少係胎兒健康警號之一，繼續每日數（見第四章方法）。寧願白跑一趟醫院，都唔好心存僥倖。

9.3 待產包清單

媽媽	寶寶	文件
前排扣睡衣 2—3 件、哺乳胸圍、產婦衛生巾、網褲、沖涼用品、毛巾、拖鞋、保暖外套、吸管水杯	初生尿片、濕紙巾、包被、出院衫、紗巾數條	身份證、產檢記錄（母子健康手冊）、入院信、保險文件（私家）

9.4 認定生育計劃

分娩方式（自然產/剖腹）、止痛選擇（笑氣、止痛針、無痛分娩）、陪產安排、餵哺計劃（母乳/配方）——產前同醫護講清楚，寫低帶入院，減少臨場壓力。

第十章 分娩篇

10.1 點分真宮縮定假宮縮

	真宮縮	假宮縮
節奏	規律，越嚟越密、越嚟越痛	不規律，強度唔增加
休息後	唔會消失	通常減退
位置	由背脊放射到前面，成個肚硬	多數局部

10.2 何時入院

- 規律宮縮：初產婦約 5 分鐘一次、持續 1 小時
- 穿水（羊水流出，平躺並即刻出發）
- 見紅後若宮縮未規律可在家觀察，但穿水或大量出血即刻入院

10.3 產程三階段簡述

第一產程：宮頸全開（初產婦可達十幾小時）；**第二產程：**用力推宝宝出世（半至數小時）；**第三產程：**排出胎盤。呢段期間記住：食住呼吸節奏、聽助產士指示、痛楚管理係你嘅權利。

10.4 緊急剖腹 vs 預定剖腹

預定剖腹可以計劃日期、有心理準備；緊急剖腹通常因為胎兒窘迫、產程停滯等。兩者都係安全嘅分娩方式——分娩方式唔等於母親嘅成績表，母子平安先係重點。

第十一章 產後須知篇

11.1 頭六週（產褥期）身體復原

- 惡露由鮮紅轉淡再清，約 4 至 6 週完；若大量血塊或發臭發燒須求醫
- 傷口（會陰/剖腹）保持清潔乾爽，注意紅腫熱痛
- 便秘痔瘡常見：多水多纖維，避免過度用力
- 逐步恢復活動，剖腹媽媽避免提重物至醫生許可

11.2 餵哺：母乳定配方

母乳係理想選擇，但「餵得成」需要練習同支援——正確含乳姿勢、按需求餵、搵母嬰健康院或哺乳顧問幫手。配方餵養都係合理選擇，餵哺方式唔應該成為媽媽嘅壓力來源。

11.3 產後情緒：Baby Blues 定係抑鬱？

約八成媽媽產後幾日會有情緒起伏、噉（Baby Blues），通常兩週內消退。如果持續超過兩星期、影響照顧寶寶能力，就可能係產後抑鬱（見第七章訊號），要搵專業協助。產後檢查（約 6 週）時醫生亦會評估情緒。

11.4 新手爸媽生存貼士

- 寶寶瞓你瞓，家務放埋一邊
- 夜更輪更，爸爸唔係「幫手」係隊友
- 接受探訪要有底線，休息優先
- 安全睡眠：仰瞓、硬床、床欄無雜物、同房不同床

免責聲明：本手冊由原創團隊編寫，內容屬一般健康教育資訊，並非醫療建議，不能取代專業醫護人員嘅診斷同治療。如有任何健康疑問，請諮詢醫生。© 2026 版權所有。