

# 孕期补钙 怎么补 补多少

亲爱的准妈妈们,今天我们来聊聊一个与孕期健康息息相关的话题:补钙。您可能会有这样的疑问:孕期为什么要补钙?如何科学补钙?又该补充多少钙?请不必担心,接下来我们将逐一解答,帮助您在孕期保持健康,为宝宝提供充足的营养。

## 准妈妈为什么要补钙

钙是人体内含量最多的矿物质,是构成骨骼和牙齿的主要成分,同时也对维持神经、肌肉和心脏的正常功能至关重要。孕期钙需求量显著增加,因为从孕18周开始,胎儿骨骼和牙齿进入钙化阶段,至分娩时,新生儿体内约积累30克钙。这些钙主要在孕中晚期逐步沉积于胎儿骨骼和牙齿中,孕中期每日沉积量约为50毫克,孕晚期则增至330毫克。为适应这一生理变化,孕期肠道对钙的吸收效率可提高约一倍,但每日膳食钙摄入仍需增加200毫克,总量达到1000毫克。如果钙摄入不足以

满足母婴双方需求,孕妇发生骨质流失的风险将显著上升。胎儿缺钙可能导致骨骼及牙齿发育不良、宫内发育迟缓、新生儿先天性佝偻病、低钙惊厥等,还可引起出牙延迟、牙齿排列不齐、先天性喉性喘鸣、婴儿水肿以及免疫功能下降等问题。对母体而言,孕期钙缺乏还可能导致腓肠肌痉挛、妊娠期高血压、子痫前期等并发症。因此,孕期补钙十分必要,既能维护母体骨骼健康,也有利于胎儿生长发育。

## 孕期应该怎么补钙

孕期补钙主要有两种方式:一是通过合理膳食,多摄入富含钙的食物,如奶制品、蛋类、深色蔬菜和贝类等;二是在医生指导下适当补充钙剂。膳食补钙是基础,但由于我国居民特别是汉族人群饮奶习惯不足,日常膳食钙摄入普遍偏低。因此,多数孕妇仅靠饮食难以满足钙需求,还需额外补充钙剂。常用钙剂包括碳酸

钙、乳酸钙、柠檬酸钙、葡萄糖酸钙等,其吸收率与价格各不相同。碳酸钙最为常用且价格较低,但需随餐服用以利吸收;乳酸钙和柠檬酸钙属于有机钙,吸收率较高,可空腹服用,价格相对更高。孕妇选择钙剂时应结合自身情况及经济条件,并在医生指导下使用,避免自行更换或停用。此外,钙的吸收还受维生素D、酸碱环境及药物等因素影响。维生素D可促进钙吸收,建议孕妇适量晒太阳或选择含维生素D的复合钙剂;酸性环境有利于钙吸收,可适当食用醋、柠檬等酸性食物;某些药物如抗酸药、利尿药可能干扰钙吸收,服用时应与钙剂错开时间。

## 孕期需要补多少钙

孕期补钙量应结合孕妇个体差异与孕期阶段进行调整。根据中国营养学会《中国居民膳食营养素参考摄入量(2013版)》建议,孕妇每日钙推荐摄入量为:孕早期(妊娠未满14周)800

毫克,孕中晚期(第14周起)及哺乳期1000毫克。另据《中国孕产妇钙剂补充专家共识(2021)》,建议普通孕妇从孕中期开始每日补充钙剂600毫克直至分娩;对于无饮奶习惯或来自低钙摄入地区的孕妇,则推荐每日补充钙剂1000~1500毫克直至分娩。

补钙虽有益,但应避免过量,否则可能引发便秘、肾结石或高钙血症等问题。因此,补钙时不宜一次性服用过多钙剂,以免影响吸收利用,甚至引起异常钙沉积。建议每日分2~3次补充,每次钙剂量不超过500毫克,以餐后或睡前服用为宜。

[作者:张钧 福建省妇幼保健院 副主任医师]

潘勉 福建省妇幼保健院 主任医师

基金项目:福建省科技创新联合资金项目(2020Y9148)]

# 管住嘴 迈开腿 享“瘦”健康人生

世界肥胖联合会预测,到2030年,我国成人超重或肥胖人数可能高达5亿。体重管理已被纳入“健康中国”重点专项行动。随着《2025年肥胖管理全球实施指南》的发布,体重管理与健康生活护理已迈入“精准化、阶梯化、全球化”的新阶段。

## 体重标准新定义:国人专属的“健康红线”

以往沿用欧美肥胖标准( $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ 为肥胖)的做法,导致大量中国高风险人群被遗漏。2025年发布的《肥胖管理全球实施指南》首次基于亚洲人群“腹型肥胖高发、胰岛素敏感性较低”的生理特点,制定了更为严格的国人专属标准:

$BMI \geq 24 \text{ kg/m}^2$ 时,高血压风险增加2.8倍(相当于欧美人群 $BMI \geq 30 \text{ kg/m}^2$ 的风险水平);

$BMI \geq 28 \text{ kg/m}^2$ 时,2型糖尿病风险升高4.3倍;

即便 $BMI$ 处于正常范围,若男性腰围 $\geq 90 \text{ cm}$ 、女性腰围 $\geq 85 \text{ cm}$ ,代谢综合征风险仍会增加1.9倍。

这一标准的更新,意味着体重管理不再“盲目对标欧美”,而是转向更贴合国人体质特点的精准防控。

## 全球前沿进展:从创新药物到阶梯化护理

药物治疗方面,已实现从“单一靶点”向“多靶点协同”的突破。我国学者牵头自主研发的GCG/GLP-1双受体激动剂玛仕度肽,在临床试验中展现出显著效果。与单一GLP-1靶点药物相比,新增的GCG受体能够更高效地促进肝脏脂肪消耗、提升能量利用效率,并全面改善尿酸、甘油三酯等代谢指标。

阶梯化护理则采用“基础生活方式—进阶药物—强化手术”三级分层方案,实现对不同人群的针对性管理:

基础层(全民适用):核心是“能量负平衡+长期坚持”。具体包括:控制每日热量摄入,可采用地中海饮食、得舒饮食、16:8间歇性禁食或高蛋白饮食等循证方案;结合有氧运动与抗阻训练;避免久坐,建议每30分钟起

身活动2分钟,有助于稳定血糖。

进阶层(中重度超重):适用于中度超重(肥胖前期, $BMI 28.0 \sim 31.9 \text{ kg/m}^2$ )及重度超重(肥胖, $BMI \geq 32.0 \text{ kg/m}^2$ )人群。药物治疗需严格遵循“一线优先、次选、不推荐”的分级原则,避免自行用药带来的风险。

强化层(重度肥胖):手术治疗适用于 $BMI \geq 37.9 \text{ kg/m}^2$ 且伴有严重并发症者,或 $BMI \geq 35 \text{ kg/m}^2$ (亚洲人群 $\geq 27.5 \text{ kg/m}^2$ )合并糖尿病且其他干预无效者。需注意,术后需终身补充维生素D。

## 健康生活护理:从“减重”到“终身健康”的转型

饮食护理应告别极端节食,转向可持续的营养均衡模式。地中海饮食强调摄入蔬菜、橄榄油、全谷物和鱼类;得舒饮食注重减盐控脂,并增加钾、镁、钙的摄入;高蛋白饮食则建议每日蛋白质摄入量达到每公斤体重1.2~1.6克,以帮助维持肌肉量。无论选择何种模式,都应避免含糖饮料、加工肉类和过量红肉,通过“少一杯奶茶,多一份

蔬菜”的微小改变,逐步积累健康。

运动护理强调“适度有效”,应根据身体状态选择合适的方式。超重人群更适合游泳、平地快走等对关节友好的运动,以减少膝关节负担。研究表明,超重会显著增加膝关节置换术的风险(女性约34.12%,男性约25.09%)。运动后若关节疼痛持续超过1~2小时,应及时调整强度;同时,通过使用护具、注意保暖等措施,可进一步降低运动损伤风险。

健康生活并非短期的“减肥任务”,而是贯穿一生的良好习惯。儿童期应预防肥胖低龄化,青少年期需培养运动兴趣,成年期要平衡工作与健康,老年期则侧重“减重不减肌”的温和调理。树立“体重管理即健康管理”的认知,有助于实现长期健康目标。

(作者:曾春香 厦门市海沧医院 主管护师)