

儿童保健与健康

主编: 崔力争 吕雅蕾

北京艺术与科学电子出版社

儿童保健与健康

主 编:崔力争 吕雅蕾

副 主 编:盖筱莉 梁艳华

宋俊贞 贾丽霞

组织编写:河北省预防医学会

卫生监督专业委员会

北京艺术与科学电子出版社

作品名称:儿童保健与健康

主 编:崔力争 吕雅蕾

责任编辑:张玉龙

策划编辑:朱文聃

盘面设计:崔倩

光盘制作:北京灵感时代科技有限公司

出版发行:北京艺术与科学电子出版社

地 址:北京市大兴区黄村镇兴华北路 25 号

网 址:www.bjasep.com

邮 编:102600

联系电话:010-61265727

字 数:210 千字

版 次:2013 年 2 月 第 1 版

定 价:22.50 元

前 言

《儿童保健与健康》一书介绍了儿童保健与健康的多方面内容;探讨了诊治和防病措施,对防治儿童疾病有指导意义。此书的目的是指导医生和患者及其家庭成员积极控制和减少儿童常见病的发生,也是为了提高该类医院(如儿童医院、妇幼医院、肿瘤医院、计生机构等)及预防儿童疾病的机构提高医疗卫生水平和防范措施水平,易于交流预防儿童疾病的信息,传播医学理论新技术,提高人口素质。

《儿童保健与健康》是小学教育较好参考资料,也是少年儿童健康教育工作者以及中小学教师的参考资料,并能在儿童保健与健康的常见病问题管理上给予父母指导和帮助,更是儿童医院、妇幼医院、肿瘤医院等医生和护士继续医学教育的较好参考书。现实中是任何认真考虑促进儿童健康需要的人都必须关注的,希望此书能使儿童的身心健康和发育得到长期的支持和保障。在本书的编写过程中,我们力求文字准确,叙述简洁,资料丰富,以简述的方式尽可能灵活多样,做到通俗易懂,以飨读者。

本书共分 14 章,20 多万字,分别为:儿童各年龄阶段发育及保健;婴幼儿养育和护理;儿童疾病常见症状;儿童常见内科疾病;儿童常见传染病;儿童常见外科疾病;儿童常见皮肤疾病;儿童常见五官科疾病;儿童肿瘤的防治;儿童常见的意外伤害;儿童用药注意事项;儿童预防免疫接种;儿童期性教育;人口与计划生育。

本书的编写是由河北省预防医学会卫生监督专业委员会组织的,聘请了多家医院的专家和学者,他(她)们有丰富的临床经验和

保健知识及儿童医学理论知识。主编和副主编撰写字数一般在3-6万以上,在编写过程中,编写人员参阅了大量的参考文献,并给予了反复校对,还得到了北京艺术与科学电子出版社的大力支持,在此,对作者和为此书付出辛苦的所有人员表示衷心地感谢。由于时间仓促且编者水平有限,书中错误和不妥之处希望广大读者批评指正。

编者:崔力争

2012年11月8日

目 录

第一章 儿童各年龄阶段发育及保健	(1)
第一节 新生儿期	(1)
第二节 婴幼儿期	(9)
第三节 学龄前期	(27)
第四节 学龄期	(33)
第二章 婴幼儿养育和护理	(37)
第一节 婴幼儿养育及方法	(37)
第二节 喂养及护理方法	(42)
第三节 其他养育方法	(56)
第三章 儿童疾病常见症状	(71)
第一节 儿童疾病症状及处理方法	(71)
第二节 儿童疾病及处理	(81)
第四章 儿童常见内科疾病	(98)
第一节 新生儿病理性呕吐及表现	(98)

第二节	新生儿病理性黄疸及处理方法	(99)
第三节	新生儿败血症及其预防	(100)
第四节	新生儿寒冷损伤综合征及其防治	(101)
第五节	小儿感冒及其防治	(103)
第六节	小儿过敏性鼻炎及其防治	(104)
第七节	小儿扁桃体炎的临床表现及其防治	(105)
第八节	小儿急性感染性喉炎及其防治	(106)
第九节	先天性喉喘鸣及其防治	(107)
第十节	小儿支气管炎及其防治	(108)
第十一节	小儿肺炎及其防治	(109)
第十二节	小儿哮喘的防治	(110)
第十三节	小儿结核病的防治	(111)
第十四节	小儿厌食症的防治	(113)
第十五节	小儿胃炎和胃溃疡的防治	(114)
第十六节	先天性心脏病的防治	(115)
第十七节	病毒性心肌炎的防治	(116)
第十八节	小儿贫血的防治	(117)
第十九节	过敏性紫癜的防治	(120)
第二十节	尿路感染的临床表现和防治	(121)
第二十一节	小儿脑性瘫痪的防治	(123)
第二十二节	癫痫防治	(125)

第五章 儿童常见传染病

(127)

第一节	新生儿破伤风的防治	(127)
第二节	麻疹的防治	(128)
第三节	水痘的防治	(129)
第四节	幼儿急疹与风疹	(130)
第五节	手足口病的防治	(131)

第六节	流行性腮腺炎的防治	(132)
第七节	猩红热的防治	(133)
第八节	细菌性痢疾的防治	(134)
第九节	病毒性肝炎的防治	(135)
第十节	脊髓灰质炎的防治	(136)
第十一节	流行性脑脊髓膜炎的防治	(137)
第十二节	寄生虫感染的防治	(138)

第六章 儿童常见外科疾病 (140)

第一节	关节脱白的防治	(140)
第二节	小儿桡骨头半脱位的预防	(140)
第三节	先天性髋关节脱位的防治	(141)
第四节	颈椎寰关节脱位的防治	(142)
第五节	脐疝的治疗	(143)
第六节	腹股沟疝的防治	(144)
第七节	儿童阑尾炎的防治	(146)
第八节	软组织损伤的防治	(149)
第九节	小儿斜颈的治疗	(151)
第十节	脊柱侧弯的治疗	(152)
第十一节	骨折的防治	(153)

第七章 儿童常见皮肤疾病 (156)

第一节	血管瘤的分类及治疗	(156)
第二节	不同疹子的鉴别	(157)
第三节	痱子的分类和治疗	(158)
第四节	黄水疮的防治	(159)

第五节	湿疹的防治	(160)
第六节	荨麻疹的防治	(161)
第七节	沙土皮炎的防治	(161)
第八节	孩子长虱子的防治	(162)
第九节	蚊虫叮咬的防治	(163)
第十节	疖的治疗	(164)
第十一节	冻伤的防治	(165)
第十二节	打针后针眼发炎的防治	(165)

第八章 儿童常见五官科疾病

(167)

第一节	鼻出血的防治	(167)
第二节	鼻窦炎的防治	(167)
第三节	鹅口疮的防治	(169)
第四节	虫牙的防治	(171)
第五节	牙齿变黄	(171)
第六节	红眼病的防治	(173)
第七节	沙眼的防治	(173)
第八节	“针眼”的防治	(174)
第九节	异物进入眼内	(175)
第十节	近视眼和听力的预防	(176)
第十一节	掏耳导致的咳嗽	(177)
第十二节	中耳炎的防治	(178)

第九章 儿童肿瘤的防治

(180)

第一节	儿童常见的肿瘤及概述	(180)
第二节	儿童肿瘤的治疗	(182)
第三节	儿童肿瘤的预防	(195)

第十章 儿童常见的意外伤害 (198)

第一节	溺水的处理	(198)
第二节	解救和预防烧烫伤	(199)
第三节	孩子触电的预防	(201)
第四节	孩子被猫狗抓、咬伤的预防	(202)
第五节	煤气中毒的防治	(202)
第六节	气管异物的防治	(203)
第七节	食管异物的防治	(204)
第八节	误服药物的防治	(205)
第九节	中暑的防治	(208)

第十一章 儿童用药注意事项 (210)

第一节	关注药物说明书	(210)
第二节	不应滥用抗生素	(211)
第三节	儿童不宜应用抗菌药物	(214)
第四节	激素的治疗作用及不良反应	(218)
第五节	小儿与成人用药的区别和退烧药的使用	(219)
第六节	儿童用药剂量的计算	(220)
第七节	给孩子喂药前的准备和喂药	(222)
第八节	儿童用药的选择	(224)

第十二章 儿童预防免疫接种 (227)

第一节	疫苗的概念	(227)
第二节	疫苗的分类	(227)

第三节	计划免疫的概念	(228)
第四节	计划免疫的意义	(228)
第五节	乙型肝炎疫苗	(230)
第六节	卡介苗	(231)
第七节	脊髓灰质炎减毒活疫苗	(232)
第八节	麻疹疫苗	(232)
第九节	百白破疫苗	(233)
第十节	麻疹、腮腺炎、风疹三联疫苗	(233)
第十一节	疫苗管理制度	(234)

第十三章 儿童期性教育 (235)

第一节	儿童期性心理	(235)
第二节	青春期性心理	(244)
第三节	性教育问题	(254)
第四节	性教育的内容与方法	(255)

第十四章 人口与计划生育 (257)

第一节	人口基本知识	(257)
第二节	我国人口现状和特点	(257)
第三节	计划生育是基本国策	(259)

参考文献 (263)

第一章 儿童各年龄阶段发育及保健

第一节 新生儿期

一、新生儿期的概念

新生儿期是指出生后从脐带结扎到满 28 天,是小儿脱离母体转而独立生存的起始阶段,其所处的内外环境发生了根本变化,也是胎儿出生后对自身生理功能进行调节并逐渐适应宫外环境的时期。此期在生长发育和疾病发生方面具有非常明显的特殊性,患儿死亡率也高。

此期孩子生长发育较快,体重和身高明显增加,视觉、听觉逐渐发育(视力范围较小,只能看到 15~20 厘米范围内的物体;出生时听力较差,生后 3~7 天听觉良好)。各系统功能还不完善,机体抵抗外来感染和各种应激的能力很差,如呼吸道黏膜、皮肤抗感染的能力及消化功能相对较差,孩子对缺氧的敏感度极高,若稍有不慎捂住口鼻,就会引起孩子呼吸道堵塞,出现脸色发紫、口唇发绀等缺氧表现,甚至死亡,因此这一时期的护理十分重要。

二、新生儿的正常体重

新生儿的体重既受孕期因素影响,也与生后的营养、疾病等因素密切相关。刚出生的新生儿体重一般为 3 千克左右。据全国近期调查显示,男婴体重为 (3.3 ± 0.4) 千克,女婴 (3.2 ± 0.4) 千克。按照体重标准分类,还有低体重儿(出生时体重小于 2.5 千克的活产新生儿)和巨大儿(出生时体重达到或超过 4 千克的活产新生儿)。

在新生儿出生一周内可因进食不足、水分丢失、胎粪排出等原因出现暂时性体重下降,称为生理性体重下降,至生后 10 天左右即可恢复正常体重。生后及时合理喂哺,可以减轻或避免生理性体重下降的发生。如果孩子的体重下降超过出生时的 10%或至第

10 天还未恢复到出生时体重,则要及时就医查找原因。

三、高危儿的概念

高危儿是指已经发生或有可能发生危重疾病而急需进行监护治疗的新生儿。常常在下列情况中出现:

(1)母亲患有一些疾病,如严重感染、心脑血管疾病、糖尿病等。

(2)母亲的年龄大于 40 岁或小于 16 岁,怀孕期间有过阴道出血、羊水早破、妊娠高血压综合征、胎盘早剥、前置胎盘等。

(3)分娩过程中出现产程明显延长或急产,或因胎位不正等因素引起的难产等。

(4)有严重缺氧窒息史、早产、过低体重儿、多胎儿、先天性畸形等。

对于高危儿,尤其是在农村的卫生所或卫生院出生的,为保证其安全,最好在医院里度过危险期。

四、对新生儿观察

在照看孩子的过程中,家长们要注意观察孩子的精神状态、大小便的量和颜色;在出生后脐带未脱落的这一段时间还要注意脐部卫生,预防感染,避免新生儿脐炎和败血症的发生;注意观察有无溢奶、呕吐,防止窒息的发生;注意观察孩子体温变化及皮肤的硬度,防止新生儿硬肿症的发生;注意孩子皮肤及巩膜(眼睛中发白的部分)的颜色,及早发现新生儿黄疸;注意让孩子尽量少接触外来人员,因刚出生的孩子免疫力不高,皮肤和呼吸道及消化道黏膜柔嫩,当成人带有许多新生儿未接触过的致病原来访,很有可能引起交叉感染;注意按时接种疫苗,预防各类传染病;此外还要了解新生儿常出现的一些生理现象,以免造成不必要的恐慌,并避免不当处理引起的严重后果。

五、对孩子的脐部护理

孩子出生前,全部生长发育所需要的营养物质都是通过胎盘从妈妈体内获得的,脐带是连接胎儿与胎盘的桥梁,同时也是细

菌侵入新生儿体内的一个重要门户。若护理不当,就会造成局部感染,轻者可造成脐炎,重者往往导致败血症,对孩子的生命构成威胁。所以说脐带的消毒护理十分重要,切不可忽视生活中的小细节。

孩子出生后,原本连在肚子上的脐带被剪断,正常情况下脐带会在1周内脱落,最多不超过2周。脐部的护理可分两个阶段:一是在脐带未脱落之前;二是在脐带脱落之后。

在脐带未脱落前,其残端是个创面,上面没有皮肤覆盖,要经常检查包扎的纱布外面有无渗血。如果出现渗血,则需要重新结扎止血;若无渗血,只要每天用75%的酒精棉签轻拭脐带根部,保持局部清洁干燥即可,并等待其自然脱落。

脐带脱落形成的脐窝内常常会有少量液体流出,此时可用75%的酒精棉签轻轻卷清脐窝,然后盖上消毒纱布。以前曾经有人主张局部涂1%的甲紫(紫药水),因甲紫具有杀菌、收敛作用,但由于甲紫的穿透力弱,有时表皮已有痂皮形成而底下却藏着脓肿,故现在多不主张使用。

在日常生活中,家长们还需注意:①在抚摸孩子肚脐附近时要保持手的清洁。②婴儿衣物及尿布须常换洗烫晒,不用换下的衣服及尿布等脏物擦洗或覆盖脐部,以免污染脐部创面。③摒除传统不良习俗——用艾叶或脏布包裹脐部。④若脐带残端周围皮肤发红、肿胀,并有血色、黄色或白色液体渗出,且小儿出现厌食、呕吐、发热或体温低而不升,为新生儿脐炎征象,切忌自行随意往脐部撒药,而应及时送往医疗部门进行诊治。

六、新生儿生理性黄疸

据统计,有50%~75%(早产儿可达80%)的新生儿在生后2~3天会出现皮肤、巩膜等处黄染,这种现象医学上称为“黄疸”,大部分属于正常生理现象,也就是生理性黄疸。

生理性黄疸的形成原因为:①新生儿期胆红素生成较多,运转能力不足。②肝脏功能发育不完善。③特殊的肠道环境不利于胆红

素的排出。

新生儿生理性黄疸的特点为:生后 2~3 天内出现黄疸,4~5 天达高峰;孩子吃奶、睡眠好,体重增加;足月儿黄疸在半月内消退,早产儿可延长到 1 个月左右。

新生儿生理性黄疸通常不需治疗,但要尽早给孩子喂奶,以促进新生儿排出胎便。因为胎便里含有很多胆红素,如果不及时排出会被重新吸收入体内,加重黄疸。胎便排出的标准为胎便由黑变黄。要避免新生儿饥饿、缺氧、脱水和酸中毒等情况,以减少黄疸的发生。

七、新生儿乳房肿大

许多新生儿在生后第 3~5 天出现乳房肿大,这种现象的产生是由于分娩后新生儿体内所含的来自母体的雌激素仍暂时维持在较高水平,致使乳房肿大如蚕豆或核桃大小,有时还会有乳汁样液体流出。

新生儿乳房肿大通常在生后 2~3 周会自行消退,一般无需处理。

有些民间传说,认为不挤压乳头,女孩子长大后形成“瞎奶头”,不能分泌乳汁,所以看到新生儿乳房肿大就要挤压,这是不科学、不卫生的。挤压乳头时容易将家长手上的病菌带到乳头内,引起乳房红、肿、热、痛等炎性改变,甚至化脓,重者还可引起新生儿败血症。若乳房发生化脓感染,就要切开排脓,这样一来就会留有瘢痕,将会影响成年后乳汁分泌。

八、新生儿的“白带”、“假月经”

新生儿“白带”是指刚出生不久的女婴阴道口有白色黏液流出的现象;还有少数女婴生后 1 周左右阴道出血性分泌物,持续 2~3 天,称之为“假月经”。

“白带”、“假月经”的形成是由于胎儿的子宫内膜及阴道黏膜受母亲妊娠后期雌激素的刺激而增生,一旦出生断脐以后,来自母亲的雌激素突然中断,从而引起增生的子宫内膜和阴道上皮脱落,

产生了类似成人的白带及月经。

家长发现这种情况时千万不要惊慌,在新生儿这只是暂时的正常生理现象,不需要任何药物治疗,只需注意外阴部位的清洁,勤换尿布,一般经过几天就能自行消失。

九、新生儿出现的马牙、板牙、上皮珠

新生儿嘴里常常会出现马牙、板牙及上皮珠,这些都是正常的生理现象,但是对于初为人父人母的家长们来说,如果了解不够、处理不当,就会引起许多不必要的麻烦。

出生数天的新生儿,有时在牙龈部位即牙床上可见到散在的淡黄色微隆起的米粒大小的颗粒,俗称“马牙”,这是由上皮细胞堆积形成的。口腔内有时见白色斑块,隐约见于牙龈黏膜下,似长在牙床里,通常称为“板牙”,此为黏液腺滞留肿胀所致。新生儿口腔内“天花板”(上颌)亦可出现黄白色小点,称为“上皮珠”,这些是胚胎发育过程中的一种上皮细胞堆积而成的角化上皮细胞珠。

无论是马牙、板牙,还是上皮珠,在2~3周内可自行消退,均不需治疗。但在农村,人们常用黑布、盐粒、香油或茶水等涂擦,甚至用针挑破马牙或板牙,这些做法是十分危险的。因新生儿的口腔黏膜十分柔嫩,血管丰富且极易损伤,以上做法会破坏黏膜的完整性,容易使细菌侵入,引起口腔炎,若播散到血液严重时就会发生败血症。因此,奉劝妈妈们别在孩子身上试用道听途说的方法,以免发生意外而造成终生的遗憾。

十、新生儿螳螂嘴

婴儿出生时,两侧脸颊后部各有一个隆起突向口腔的脂肪垫,该脂肪垫使口腔前部的上下牙床不能接触,俗称“螳螂嘴”。这对该年龄的婴儿来说,是一种正常现象,而且对小儿的吸奶是很重要的。在婴儿吸奶时,前部用舌头和口唇黏膜、颊部黏膜抵住乳头,后部的脂肪垫关闭,帮助增加口腔中的负压,有利于婴儿吸奶。随着乳牙的萌出,此高出的脂肪垫就会渐渐变平。

有些人错误地认为该脂肪垫是多余的,常用刀割“螳螂嘴”,这

是很危险的。这样做不但影响婴儿正常吸奶,还可引起口腔感染,甚至可引起全身败血症而导致婴儿死亡。

因此,挑割“蟑螂嘴”是一种非常不科学的做法。如果遇到婴儿不吃奶,要及时向医生咨询,客观地分析婴儿不吃奶的原因,然后再针对原因采取措施,切不可贸然挑割“蟑螂嘴”。

十一、新生儿溢奶

新生儿溢奶是指新生儿的胃肠道内容物(母乳或奶制品)经口、鼻排出体外的现象,人们常称之为“吐奶”。溢奶是新生儿的正常的生理现象,多发生于吃奶后不久,在活动或平放时也可发生,奶多顺着嘴角溢出,量一般较少,无特殊气味,其中可有少量奶瓣,但无黄色胆汁样物质,孩子溢奶后精神食欲仍好。

新生儿溢奶的原因简单概括为两点:一是由新生儿消化系统生理特点决定的。新生儿胃容量小,呈水平位,且胃上口的贲门括约肌功能不健全,如果吃奶后立即平躺或哭闹时均易引发胃、食道反流,导致溢奶。二是喂养不当。当奶量较多或奶头孔较大时,孩子吸完一口奶而来不及一次咽下也可引起溢奶。

吐奶一般不会影响孩子的健康,但家长们需注意,当孩子吐奶时,一定要将其侧身躺或把脸扭向一侧,以免发生误吸。另外,喂奶后将孩子竖着抱起,轻拍背部,协助孩子通过打嗝把胃里的空气排出。

如吐奶次数频繁、量多,并伴有异味,颜色改变或为水龙头样喷出,或伴有发热、便血等症状,则要及时就医。

十二、新生儿出现红尿

出生后2~5天,新生儿可排出粉红色尿,或尿布上沾有红褐色斑点,且多于排尿前啼哭,俗称为“新生儿红尿”,这是一种生理现象。

家长们遇到这种情况,常以为是尿里有血,惊慌而不知所措,其实这并不是血尿。新生儿红尿的发生是因为其摄入的乳汁量较少,尿量也少,且体内细胞分解较多,产生的尿酸盐通过尿液排出,