

父母必读 养育系列图书

Your Newborn: Head to Toe

0~12 个月

宝贝健康从头到脚

[美] 卡拉·泛米莲·纳特松 著 崔玉涛 译

超人气儿科医生

崔玉涛

全程引进

倾力翻译

北京出版集团公司
北京出版社

Your Newborn: Head to Toe

0~12 个月 宝贝健康从头到脚

[美] 卡拉·泛米莲·纳特松 著 崔玉涛 译

北京出版集团公司
北 京 出 版 社

著作权合同登记号

图字：01-2015-2970

This edition published by arrangement with Little, Brown, and Company, New York, New York, USA. All rights reserved.

Copyright © Chinese translation, Beijing Publishing Group Limited 2015

2015中文版专有权属于北京出版集团公司，未经书面许可，不得翻印或以任何形式和方法使用本书中的任何内容和图片。

图书在版编目(CIP)数据

0~12个月宝贝健康从头到脚 / (美)纳特松著；崔玉涛译. — 北京：北京出版社，2015.8

ISBN 978-7-200-11507-9

I. ①0… II. ①纳… ②崔… III. ①婴幼儿—保健—基本知识 IV. ①R174

中国版本图书馆CIP数据核字(2015)第181668号

0~12个月宝贝健康从头到脚

0~12 GE YUE BAOBEI JIANKANG CONG TOU DAO JIAO

[美]卡拉·泛米莲·纳特松 著

崔玉涛 译

*

北京出版集团公司 出版
北京出版社

(北京北三环中路6号)

邮政编码：100120

网 址：www.bph.com.cn

北京出版集团公司总发行

新华书店经销

北京华联印刷有限公司印刷

*

720毫米×1000毫米 16开本 20印张 285千字

2015年8月第1版 2015年8月第1次印刷

ISBN 978-7-200-11507-9

定价：39.80元

质量监督电话：010-58572393

第1部分 在产院	1
第1章 分娩胎儿的方式	2
经阴道分娩	3
剖宫产分娩	4
第2章 分娩前胎宝宝常见问题	6
脐带绕颈	7
子宫内出现胎粪	8
临产时妈妈出现发热	9
分娩时妈妈使用了麻醉药	11
过期产儿	12
第3章 新生儿问题	14
新生儿出生状况的评分	15
巨大儿	16
小样儿	19
早产儿	20

第2部分 从头到脚了解婴儿

27

第4章 皮肤颜色和纹理	28
皮疹：中毒性红斑、婴儿痤疮和粟粒疹	29
鹳吻痕（天使之吻）	31
胎记	32
血管瘤	33
葡萄酒斑	36
胎痣	38
干皮肤（湿疹）	40
尿布疹	44
黄染（黄疸）	48
第5章 头形	54
尖头——颅骨塑形	55
扁头或偏头	57
枕秃	59
囟门	60
第6章 眼睛	63
散视	64
对眼	65
眼睛分泌物和红眼睛	69
角膜擦伤	73
第7章 耳朵	75
耳部小窝和皮赘	76
外耳卷曲	78
揪耳朵	79
第8章 鼻子	82
鼻塞和打鼾	83

第9章 口腔	87
舌系带过短	88
鹅口疮	90
吸吮小疱	92
出牙	94
第10章 颈部	98
斜颈	99
气道狭窄和喉鸣	101
颈部皮褶	106
第11章 胸廓和肺部	110
呼吸困难和喘息	111
乳房小结	117
胸廓形态异常	119
胸廓上骨性凸起——剑突	121
第12章 肚脐	123
脐带未脱	124
脐窝内黏性分泌物	125
肚脐发红——脐炎	128
脐疝	130
肚脐色素沉着	133
第13章 胃肠道	134
新生儿体重丢失和重获	135
过度喂养	141
正常变异大便	145
便秘	147
腹泻	152
大便带血	156
反流	159

溢奶、呕吐和幽门狭窄	164
生长障碍	168
第14章 髋部	172
关节出声和脱位	173
第15章 膀胱和泌尿道	178
粉红色尿	179
红色尿	180
结晶尿	183
尿路感染	184
第16章 阴茎和阴囊	189
包皮环切	190
阴茎和包皮相关的问题	192
睾丸未降	194
疝气	196
阴囊肿胀	199
睾丸扭转	201
第17章 外阴	204
外阴肿胀	205
阴道分泌物	206
阴道皮赘	208
阴唇粘连	209
第18章 下背部和肛门	212
肛裂	213
骶尾部小凹、小坑和多毛	215
第19章 下肢	219
罗圈腿	220
畸形脚	222

第20章 神经系统	225
阵挛性发作和惊厥	226
第21章 全身问题	230
发热	231
哭闹不止	237
脱水	240
睡眠	245
皮肤发青	249

第3部分 常见检查和疫苗接种 255

第22章 化验和X线检查	256
胆红素的测定	257
血培养	258
血气分析	259
全血细胞计数	260
计算机X线体层扫描	262
库姆斯试验	263
电解质测定	264
血糖检测	265
核磁共振成像	266
脉搏血氧饱和度	267
脑脊液穿刺检查	268
超声波检查	269
尿常规	270
尿培养	271
X线检查	272
第23章 婴儿出生后就需接受的检测和治疗	273
强制性检测	274

选择性扩展检测	276
听力筛查	277
注射维生素K	278
抗生素眼膏的应用	279
第24章 疫苗	281
白喉、破伤风、百日咳联合疫苗	283
B型嗜血流感杆菌疫苗	285
甲型肝炎疫苗	286
乙型肝炎疫苗	288
流感疫苗	290
麻疹、腮腺炎、风疹联合疫苗	291
肺炎球菌结合疫苗	293
脊髓灰质炎疫苗	295
水痘疫苗	296
 相关资料	 299



第 ① 部分

在产院

第1章

分娩胎儿的方式

分娩胎儿有2种方式：经阴道分娩和剖宫产分娩。在经阴道分娩过程中，绝大多数胎儿是经过产道被挤压而出的；但有时无论妈妈怎样用力，孩子就是不能被顺利挤压而出，此时医生就会借助产钳或胎头吸引器进行助产。

在剖宫产分娩过程中，医生首先切开妈妈的子宫，再将胎儿从妈妈的子宫内取出。有些剖宫产是事先计划好的，有些则是紧急决定的。

不论哪种分娩方式，婴儿都会面临一些挑战。本章就是从婴儿的角度出发，介绍不同分娩方式对婴儿可能造成的影响。

经阴道分娩

经阴道分娩不一定就能将胎儿自然地挤压出来。如果胎儿滞留于产道内，产科医生会采用一些工具帮助妈妈将胎儿娩出，不一定非要实施剖宫产。最常用的两种工具是胎头负压吸引器和产钳。

胎头负压吸引器 胎头负压吸引器是一种大如苹果的塑料碗。圆顶屋形状的主体嵌有可充气的囊性边缘。如果胎儿头顶已到达阴道口，但身体还不能顺利被娩出，产科医生就会将胎头负压吸引器扣在胎儿头上。连接于胎头负压吸引器顶端的负压泵会产生一定负压，以使碗状的吸引器紧贴于胎儿头皮上。胎头负压吸引器一旦放置成功，产科医生就会与妈妈的宫缩同步地向外拉孩子。胎头负压吸引器经常可以协助妈妈将胎儿娩出。

由于胎头负压吸引器能产生很大的负压吸引效果，可引起婴儿头部肿胀。这种肿胀通常不会影响颅骨内部的脑组织，只局限于浅表部位——主要累及头皮或颅骨。头部形成表面不平的明显凸起，一般1~2天即可消失。个别时候，头皮静脉被撕破，胎头负压吸引器附着的部位会出现大范围的瘀斑。肿胀和瘀斑的变化非常神速，待婴儿即将离院回家时，受损部位通常已恢复正常。

还有极少数病例，胎头负压吸引器导致较大的静脉撕裂，形成“帽状腱膜下出血”。由于破损血管导致的出血可进入包绕颅骨的较大空隙内，因此这种损伤还是具有一定的危险性。几天，甚至几小时内，就可出现明显的血液丢失。帽状腱膜下出血可引起婴儿黄疸，严重者可引起休克。万幸的是，绝大多数病例最终的结果还是不错的。

产钳 产钳就是一种金属钳。产科医生用它夹住胎儿头的两侧，通过牵拉帮助胎儿从阴道娩出。与胎头负压吸引器一样，当胎儿头部到达阴道口，而身体不能继续被娩出时，就可使用产钳助产。产科医生用产钳先轻轻夹住胎儿的头部，与妈妈的宫缩同步，向外牵拉胎

儿。妈妈与医生共同努力将胎儿经阴道娩出。

在抻拉胎儿的过程中，产钳可能擦伤胎儿头部两侧皮肤。通常损伤的是鬓角部位。擦伤通常于几天内自行恢复。如果产钳挤压了颜面侧面的特殊部位，可刺激通往眼、嘴的神经。一旦神经受损，就会出现受损同侧的眼皮闭合困难及口角下垂。医学上将这种现象称为“**贝尔麻痹**”。大多数病例显示，几天后受损的神经即可恢复正常，也就是说贝尔麻痹消失。

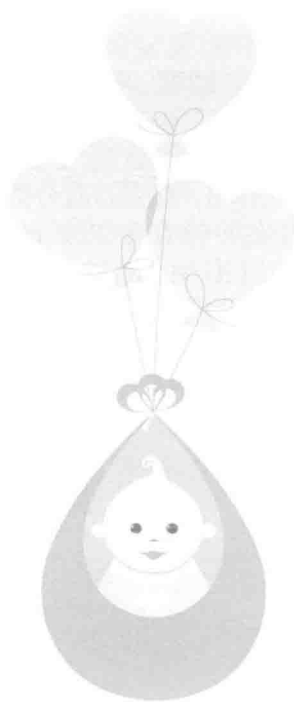
剖宫产分娩

剖宫产是一种采用外科方法分娩胎儿的方式。具有下列原因才需实施剖宫产：胎儿胎位不正——胎儿的双脚首先进入产道，即臀位；胎儿本身太大，不可能经阴道分娩；或妈妈患有一些疾病需要剖宫产。当分娩过程停滞，或母亲、胎儿健康处于危险中时，通常采用急诊剖宫产。除了剖宫产的原因外，出生后头几小时至几天的剖宫产婴儿与经阴道分娩的婴儿只有两点不同。

首先，经剖宫产出生的婴儿肺内液体量要比经阴道分娩的婴儿稍多。当肺内存有液体时，婴儿必须用更大的力气才能吸入空气，所以表现出呻吟或呼吸加速。胎儿出生前还在子宫内生长发育时，肺内充满了羊水。这个阶段的胎儿不需要吸入空气，所以不会出现呼吸问题。胎儿一旦离开母体，液体应快速排出肺外，以保证肺能有效地工作。以前，医生认为经阴道分娩可以将胎儿肺内的多余液体挤压出去；现在发现并非如此。实际上，经阴道分娩可刺激母亲和胎儿体内产生**内啡肽**，这是一种可减轻分娩疼痛的化学物质。内啡肽还可清除胎儿肺内的液体。所以，没有事先经过产道分娩过程，特别是择期实

施剖宫产出生的婴儿，其肺内容易存有过多的液体。如果肺内液体过多，可导致婴儿呼吸费力，医学上称为“**新生儿湿肺**”。

再者，剖宫产出生的婴儿在出生头几小时至几天内有可能处于嗜睡状态。这是母亲在实施剖宫产过程中使用了麻醉药的缘故(详细叙述可见第2章中的“分娩时妈妈使用了麻醉药”)。



第2章

分娩前胎宝宝常见问题

十月怀胎，一朝分娩，但越是临近分娩，孕妈妈越是不能掉以轻心。因为此时，孕妈妈和胎宝宝要共同面对诸如胎宝宝脐带绕颈、出生前胎宝宝即排便等临近分娩时比较常见的问题。

脐带是连接胎盘和胎宝宝的纽带，随着分娩过程的进展，脐带必然会被越拉越紧，因此对胎宝宝颈部的束缚也就逐渐加剧。如果胎宝宝由于脐带绕颈出现严重窘迫，则需要实施紧急剖宫产。但多数胎宝宝的脐带足够长，不会造成脐带过紧，可继续正常经阴道分娩。

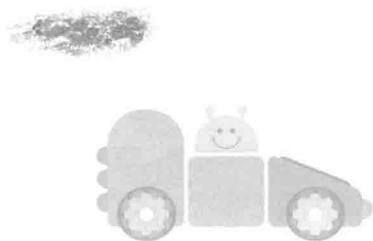
有些胎宝宝在出生前就在孕妈妈的子宫内排便了，被胎粪包绕的胎宝宝一旦出生，他的第一次呼吸就会将储于口腔内的胎粪吸入到肺内，这容易引起婴儿出现呼吸困难，此时，产科医生或儿科医生会立即采取相应措施清除婴儿口、鼻腔内的胎粪样液体并密切观察婴儿呼吸困难的程度。

脐带绕颈

脐带是连接胎盘和胎儿间的一根很长、移动性很大的纽带。一端固定于胎盘上，另一端与胎儿相连。如果胎儿在母亲子宫内翻滚、打转，可以导致脐带盘转、对折，甚至打结。通常情况下，脐带不仅可以旋紧，而且还可自行松解。正要分娩时脐带缠绕了婴儿的身体，而且婴儿又很快进入了产道或者经剖宫产将婴儿拉出时，脐带有可能被拉紧。绝大多数情况是脐带会缠绕于胎儿颈部，对颈部产生束缚，医学上称之为**脐带绕颈**。

虽然子宫内的脐带缠绕了胎儿的颈部，但只要脐带内的血流没有中断，氧的供应就能维持，通常情况下胎儿也就不会出现异常表现。这是因为出生之前的胎儿不需要用肺进行呼吸。随着胎儿进入产道，麻烦就会到来。由于脐带的一端是附着于胎盘上，因此随着分娩过程的进展，脐带必然会被越拉越紧。脐带对胎儿颈部的束缚也就逐渐加剧。脐带还可变得扭绞，不能再维持正常的血流传给胎儿。这些情况一旦发生，放在妈妈腹部的监护装置就能提示胎儿出现了窘迫。严重的病例需要实施紧急剖宫产。大多数胎儿的脐带足够长，不会造成脐带过紧，还可继续正常的经阴道分娩。这样的胎儿往往不会出现明显的异常。

如果发现脐带绕颈，当胎儿头刚被娩出时，产科医生就会将缠绕于颈部的脐带松脱，以至身体的其他部位能被顺利娩出。很多脐带绕颈的胎儿出生时面部有些发青，但大多于数分钟内转变为正常颜色。



子宫内出现胎粪

随着胎儿的生长，肠道逐渐发育，肠腔内也逐渐收集了一些废物。废物的成分有衰老的细胞、胎儿吞噬的羊水和发育中的肠道所产生的一些物质等。婴儿出生后头几次大便所排出的就是10个月来积在肠道中的废物。医学上将这些稠厚、黑绿色的排泄物称为**胎粪**。

绝大多数婴儿在出生后头24小时内开始排胎粪，然而，有些却在出生前就已排便了。这主要见于子宫内出现窘迫的胎儿，比如宫内缺氧等。有些过期产的婴儿，由于肠道早已开始了工作，也会出现这种情况。总体来说，超过34孕周的胎儿都有能力将胎粪排到子宫内。

在子宫内已经排便的胎儿必然将被胎粪包绕，胎粪附着于皮肤上，甚至进入口腔内。婴儿一旦出生，他的第一次呼吸就会将储于口腔内的胎粪吸入到肺内。强劲的呼吸将黏稠的胎粪吸到肺内，必然引起婴儿出现呼吸困难。有些婴儿的肺在子宫内就已开始具有了扩张和收缩的动作，胎粪在婴儿出生之前就被吸到肺内。

所以，发现羊水已被染绿，即提示胎儿在子宫内已排胎粪。这样的婴儿出生后，产科医生会立即用手持的吸引管抽吸婴儿口、鼻腔内的液体。如果胎粪稀薄，儿科医生就允许婴儿开始呼吸了，同时密切观察婴儿呼吸困难的程度。如果胎粪黏稠，儿科医生就要探查婴儿口腔深部，有时还要将吸管通过口腔插入肺内进行吸引，力求吸出肺脏开口处的胎粪。处理完后，才允许婴儿开始呼吸，事后还要将胃内容物清理干净。

清理胎粪的过程是为了预防**胎粪吸入综合征**的出现。当胎粪被吸到肺内深处，可以阻塞气道，干扰氧气进入体内；还可污染肺脏，成为感染的滋生地。如果胎儿已将胎粪排到了子宫内，应对其实施密切观察。如果婴儿出生后出现呼吸困难，应常规进行胸部X线检查。同时还要进行脉搏血氧饱和度的测定，以了解婴儿体内氧合水平(详