

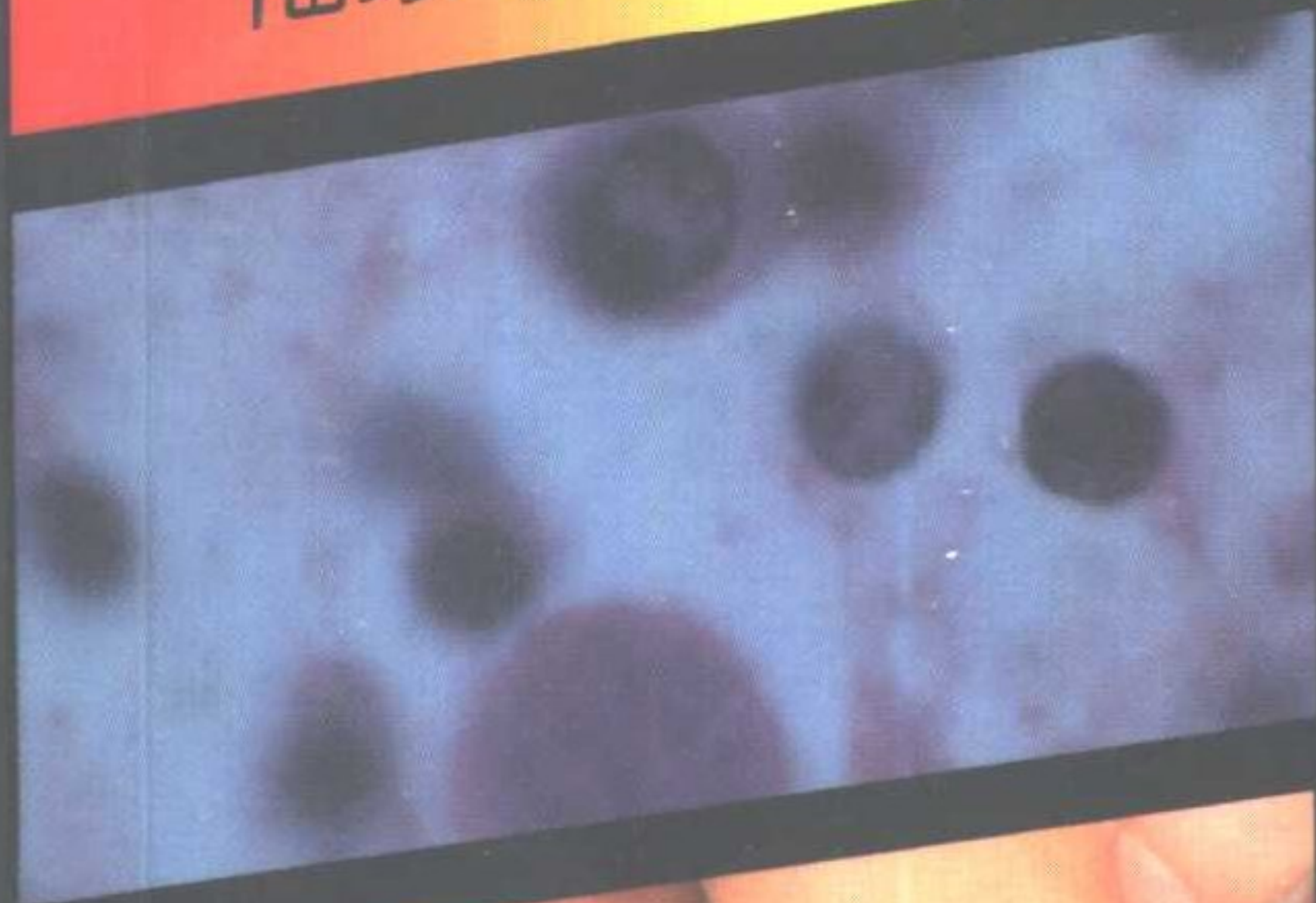
Neonatology

新生儿学

〔英〕 Roslyn Thomas
David Harvey 编 著
张秋枫 翻 译

袖珍诊疗彩色图谱系列

Second Edition



Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

Neonatology

Second Edition

新 生 儿 学

[英] Roslyn Thomas

David Harvey

张秋枫

编著

翻译

Churchill Livingstone 授权
天津科技翻译出版公司出版

著作权合同登记号:图字:02-2001-68

图书在版编目(CIP)数据

新生儿学/(英)托马斯(Thomas, R.), (英)哈维(Harvey, D.)编著;张秋枫译. —天津:天津科技翻译出版公司, 2002. 1

(袖珍诊疗彩色图谱系列)

书名原文: Colour Guide: Neonatology

ISBN 7-5433-1386-3

I. 新… II. ①托… ②哈… ③张… III. 新生儿疾病-诊疗-图集
IV. R722.1-64

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2001)第 044996 号

Copyright © Churchill Livingstone, an Imprint of Harcourt Publishers Limited
ISBN 0 443 05774 5

All rights reserved. No reproduction, copy or transmission of this publication
may be made without written permission.

中文简体字版权属天津科技翻译出版公司

授权单位: Churchill Livingstone

出 版: 天津科技翻译出版公司

出 版 人: 邢淑琴

地 址: 天津市南开区白堤路 244 号

邮政编码: 300192

电 话: 022-87893561

传 真: 022-87892476

E - mail: tsttbc@public.tpt.tj.cn

印 刷: RDC Group Limited

发 行: 全国新华书店

版本记录: 787 × 1092 32 开本 4.25 印张 85 千字

2002 年 1 月第 1 版 2002 年 1 月第 1 次印刷

印数: 5000 册 定价: 41.00 元

(如发现印装问题, 可与出版社调换)

中文版前言

《袖珍诊疗彩色图谱》系列是从世界一流的医学出版社——英国 Churchill Livingstone 公司引进版权出版的。该系列内容涉及：心脏病、急症、骨科、儿科、皮肤病、妇科、产科、神经疾病、传染病、眼科病、血液病、风湿病、口腔病理学、口腔疾病、口腔正畸学、口腔内科与外科学、牙周病、新生儿科、耳鼻喉科、糖尿病、胃肠病及肝病、性传播疾病、HIV 及艾滋病、外科体征。

这套图书的原作者都是目前享誉世界医学领域各学科的权威人士，不仅在发病机理、诊断技术和治疗手段方面颇有建树，而且都有多年从事临床的丰富经验。因此，这套图书在学术上具有先进水平，在病因学、病理学、诊断学、治疗学诸方面都具有权威性。书中所提供的大量照片都是由国外医务工作者采用高超技术在特定环境下拍摄的，而且许多照片是首次发表的，极其珍贵。图片清晰，病例典型，部位准确；说明文字简明扼要，重点突出。可作为临床医师对相关疾病的诊疗指南。

这套图书由我公司组织国内医学界的各科专家学者翻译出版。为使中文版图书印装质量达到原版书的水平，我公司委托原出版公司印装。

由于我们的水平有限，且翻译制作时间紧迫，可能会有不妥或不当之处，敬请同仁赐教。

1. 正常新生儿	1	4. 医源性损伤	33
蒙古青斑	1	皮肤损伤	33
红斑中毒症	1	插管和输液并发症	35
胎脂	3	5. 皮肤病变	37
血管现象	3	草莓痣	37
粟粒疹与上皮珠	5	葡萄酒色斑	39
舌下囊肿	5	海绵状血管瘤	39
新生儿牙萌出	5	色素痣和脱色素痣	41
单纯痣	7	局部增厚性皮肤缺损	41
吸吮垫	7	大疱性表皮松解症	43
激素表现：乳腺肿大与 阴道出血	9	火棉胶婴儿和斑色胎	45
骶骨小凹	11	6. 先天性畸形	47
外阴赘	11	皮赘和多指(趾)畸形	47
脐带	13	马蹄足内翻	49
粪便	15	足趾畸形	49
黄疸	17	神经管缺损	51
新生儿反射	19	脑积水	55
足月新生儿的护理	23	小头畸形	55
2. 产伤	25	唇裂和腭裂	57
头颅变形	25	白内障	59
先锋头	25	水囊状淋巴管瘤	59
头颅血肿	25	先天性髋脱位	61
面神经麻痹	27	先天性心脏病	63
Erb 麻痹	27	食道闭锁和食道 - 气管瘘 (TOF)	63
产科操作引起的损伤	29	羊膜索与切断术	65
3. 畸形	31	肢体缩短畸形	65
胎位性畸形	31	7. 综合征	67

Down 综合征	67	先天性水痘	95
Edward 综合征	69	李斯特菌病	95
Patau 综合征	69	巨细胞病毒(CMV)	97
Turner 综合征	71	弓形体病	97
短肢侏儒症	71	9. 外科疾病	99
Potter 综合征	73	脐疝	99
Prune-belly 综合征	73	脐肉芽肿	99
先天性肾上腺增生症	75	腹股沟疝	101
成骨不全症	77	阴囊水肿	101
先天性甲状腺功能减退症	79	尿道下裂	103
Pierre Robin 综合征	81	异位膀胱	103
Klippel-Feil 综合征	81	坏死性小肠结肠炎	
糖尿病母亲的婴儿	83	(NEC)	105
Beckwith 综合征	83	脐膨出	107
胎儿水肿	85	肛门闭锁	109
8. 感染	87	阴道缺损	109
葡萄球菌感染	87	膈疝	111
新生儿眼炎	89	10. 低出生体重儿	113
鹅口疮	91	早产儿	113
人类免疫缺陷病毒		小于胎龄儿(SGA)	117
(HIV)感染	91	肺透明膜病	119
先天性风疹	93	营养	123
新生儿疱疹病毒感染	93	家庭	125
		索引(Index)	127



蒙古青斑

发病率

几乎所有有色人种的新生儿均可发生。亚洲婴儿的皮肤病变尤其明显，偶见白色人种中黑头发的婴儿。

临床表现

呈灰蓝色或暗蓝色色素斑，常见于腰骶部皮肤（图1和图2），也可见于躯干或四肢（图3）。

意义

无，缺少临床经验的医师有时可能会误诊为青肿。

病程与预后

随婴儿年龄增大自行消退。

红斑中毒症

同病异名

毒性红斑，新生儿荨麻疹，嗜酸细胞皮疹。

发病率

很常见。大多数新生儿在生后1周内发生。早产儿不会出现。

病因学

不详。

病理学

疱液内充满嗜酸细胞。

临床表现

出生后1周内的婴儿皮肤上出现的广泛分布、时隐时现的红斑性斑丘疹（图4）。病变中央有一小的白色丘疹，周围皮肤潮红。

意义

无。有时需与脓疱病鉴别。

病程

可自行消失。

处理

无需治疗。

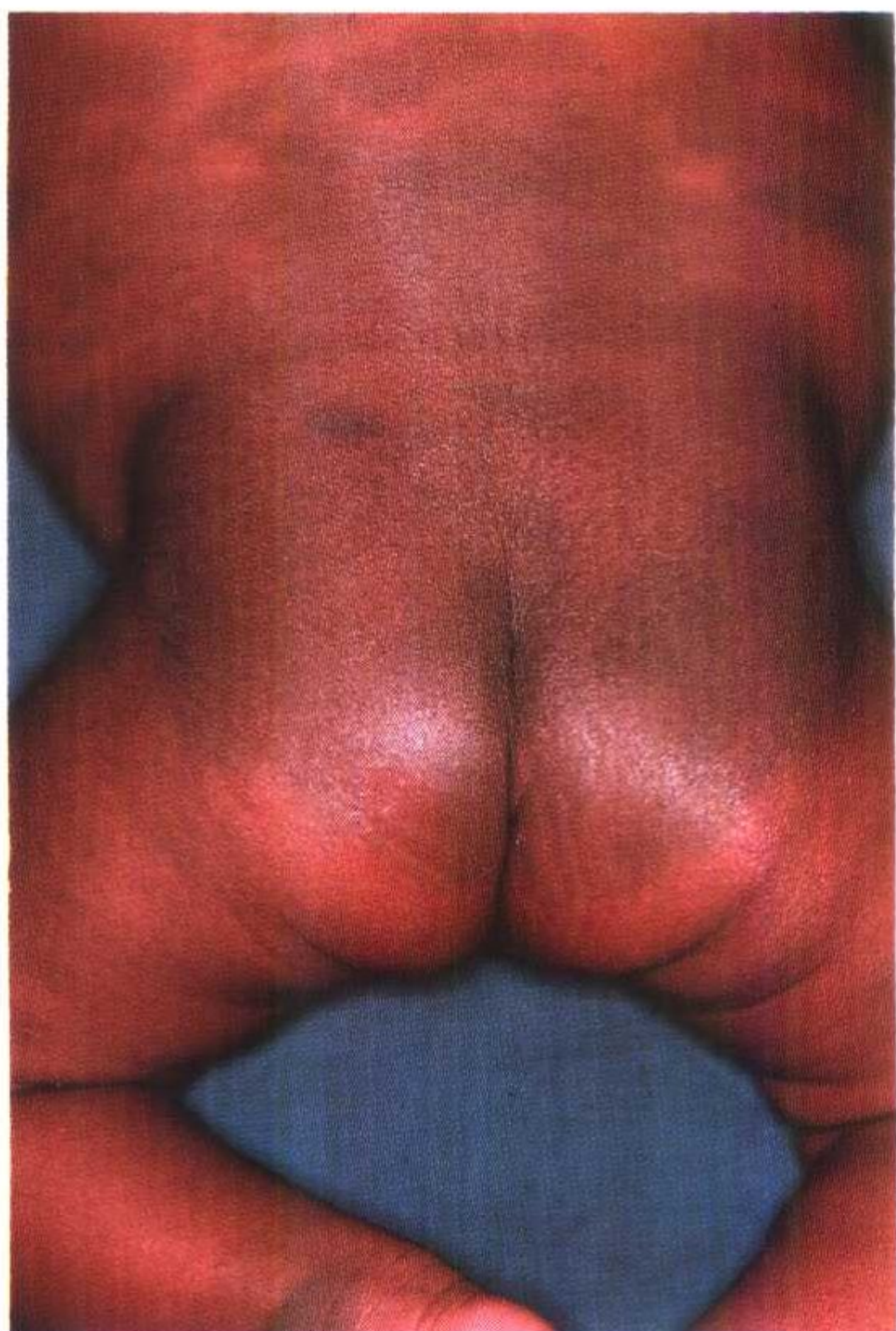


图 1 腰骶部典型的蒙古青斑。

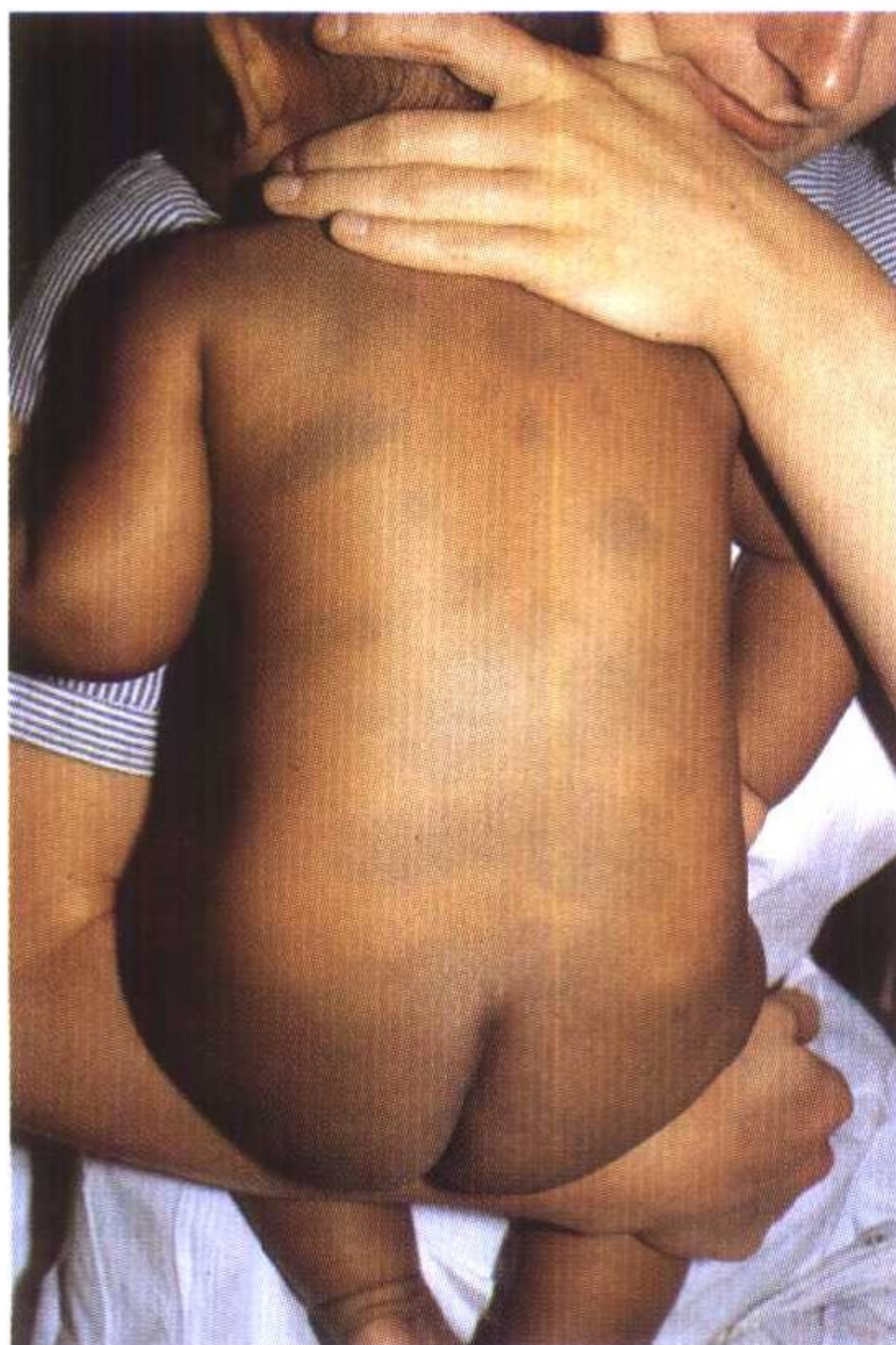


图 2 广泛分布的蒙古青斑。



图 3 膝周围的蒙古青斑。



图 4 面部的毒性红斑。

胎脂

发病率

常见。

临床表现

为某些婴儿出生时皮肤上的一种黏滑的软膏样的物质。常见于面部(图 5)、耳朵和颈部、腹股沟处的皮肤皱褶内(图 6),有时胎脂会覆盖全身皮肤。如果婴儿出生前曾发生过宫内窘迫,则出生后皮肤上的胎脂就会染有胎粪。

意义

无。不足月的婴儿较常见,足月婴儿很少出现胎脂。

病程

出生数小时后会自行干燥或脱落。

处理

无需处理。

血管现象

发病率

很常见。

病因学

由于血管舒缩功能不稳定或血管发育不全而出现的一种表现。

临床表现

常在婴儿出生 48 小时内发生,表现为外周性紫绀。常见于四肢与口周。不出现中央性紫绀。网状花斑很少见,但有时皮肤颜色改变以中线处明显分界(图 7),图中婴儿的躯干皮肤一侧发红,另一侧则显得苍白。

处理

无需处理。



图 5 面部的胎脂。



图 6 腹股沟处的胎脂。



图 7 网状花斑样血管现象。

粟粒疹与上皮珠

同病异名

乳白斑

发病率

很常见,40% ~ 50%的新生儿均可出现。

病理学

粟粒疹是由于皮脂腺增生所致。上皮珠是一种表皮囊肿。

临床表现

粟粒疹为发生于鼻(图8)和面颊部的细小的白色丘疹。上皮珠为口腔内中线处软硬腭交界处的数个或成簇状的白斑(图9)。偶尔可发生于牙槽边缘或包皮上。

意义

无,有时会误诊为感染。

病程与预后

可自行消失。

舌下囊肿

发病率

不常见。

临床表现

为一种舌下表层黏液潴留性囊肿(图10)。较深层的囊肿可能与颌下或舌下导管有关。

处理

大多可自行消失。如囊肿较大,影响婴儿吃奶时,可行手术切除(造口术)。

新生儿牙萌出

发病率

不常见,但常见于出现过类似情况的家族中。

临床表现

新生儿牙常见的是下切牙萌出(图11),一般新生儿牙的牙根易松动。

处理

应尽早拔除,以防止吸入或造成舌溃疡。拔牙不会影响恒牙的萌出。



图 8 鼻部的粟粒疹。

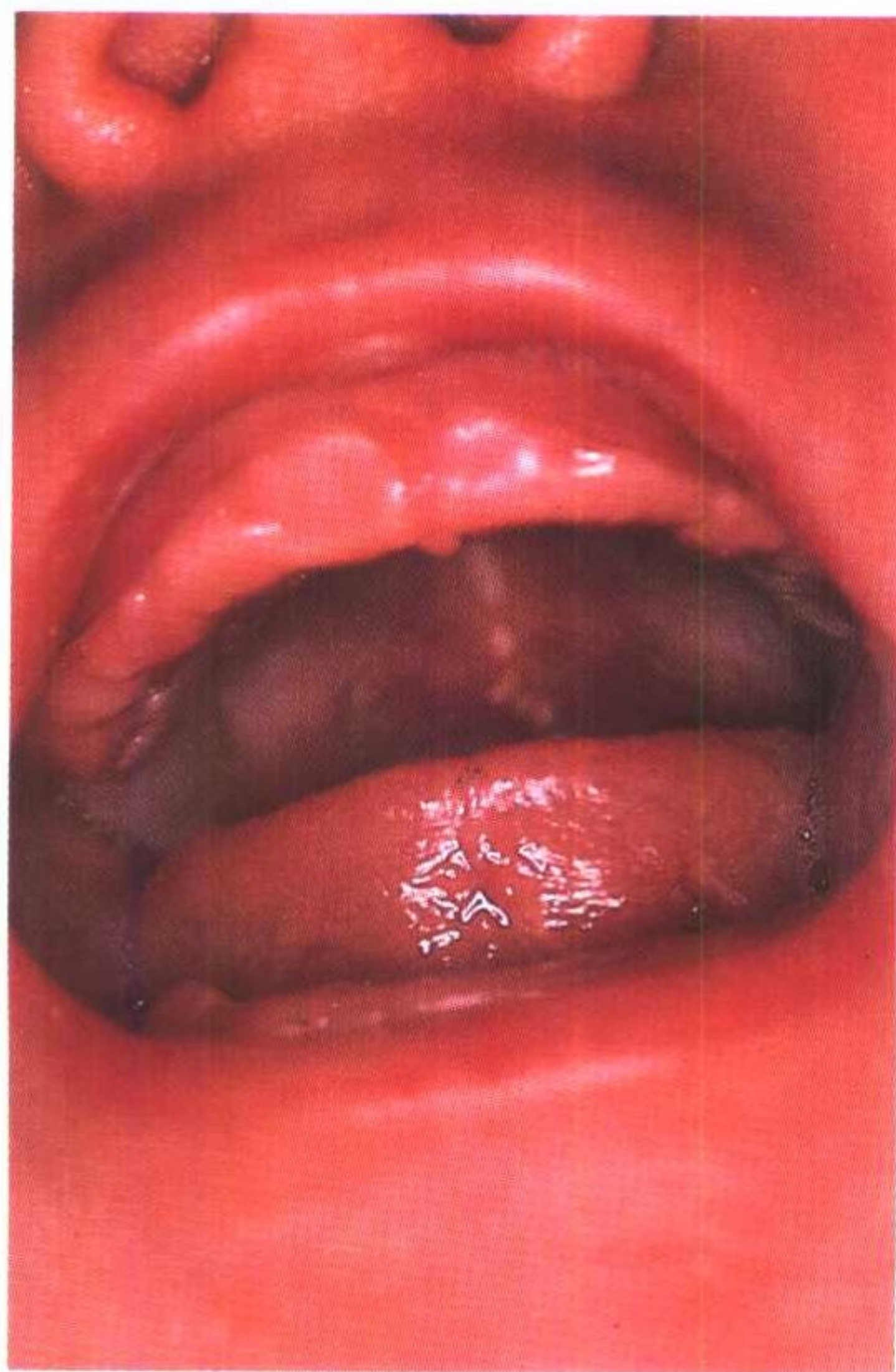


图 9 腭中线的上皮珠。



图 10 舌下囊肿。



图 11 新生儿牙萌出。

单纯痣

同病异名

鹬咬痣

发病率

很常见，30% ~ 50% 的新生儿都会出现单纯痣。

病理学

为一种毛细血管瘤。

临床表现

单纯痣为一种粉红色毛细血管瘤，常见于眼睑、鼻梁、上唇(图 12)和颈背(图 13)处。有时毛细血管瘤在前额呈 V 形病变，民间又称为“鹬咬痣”。此痣压之不褪色。

意义

无。

病程与预后

所有面部的单纯痣在 1 岁以内均可自行消失，但颈背处的单纯痣则会持久存在。不需治疗。

吸吮垫

同病异名

胼胝样吸吮垫。

发病率

常见。

临床表现

出生后头几周上下唇黏膜上皮干燥增厚(图 14)。常形成胼胝状硬垫。

病因学

不清，但由于吸吮垫常发生于婴儿出生时，此时婴儿并未开始哺乳，因此与受压或损伤无关。

意义

无。

处理

无需处理，可自行消失。

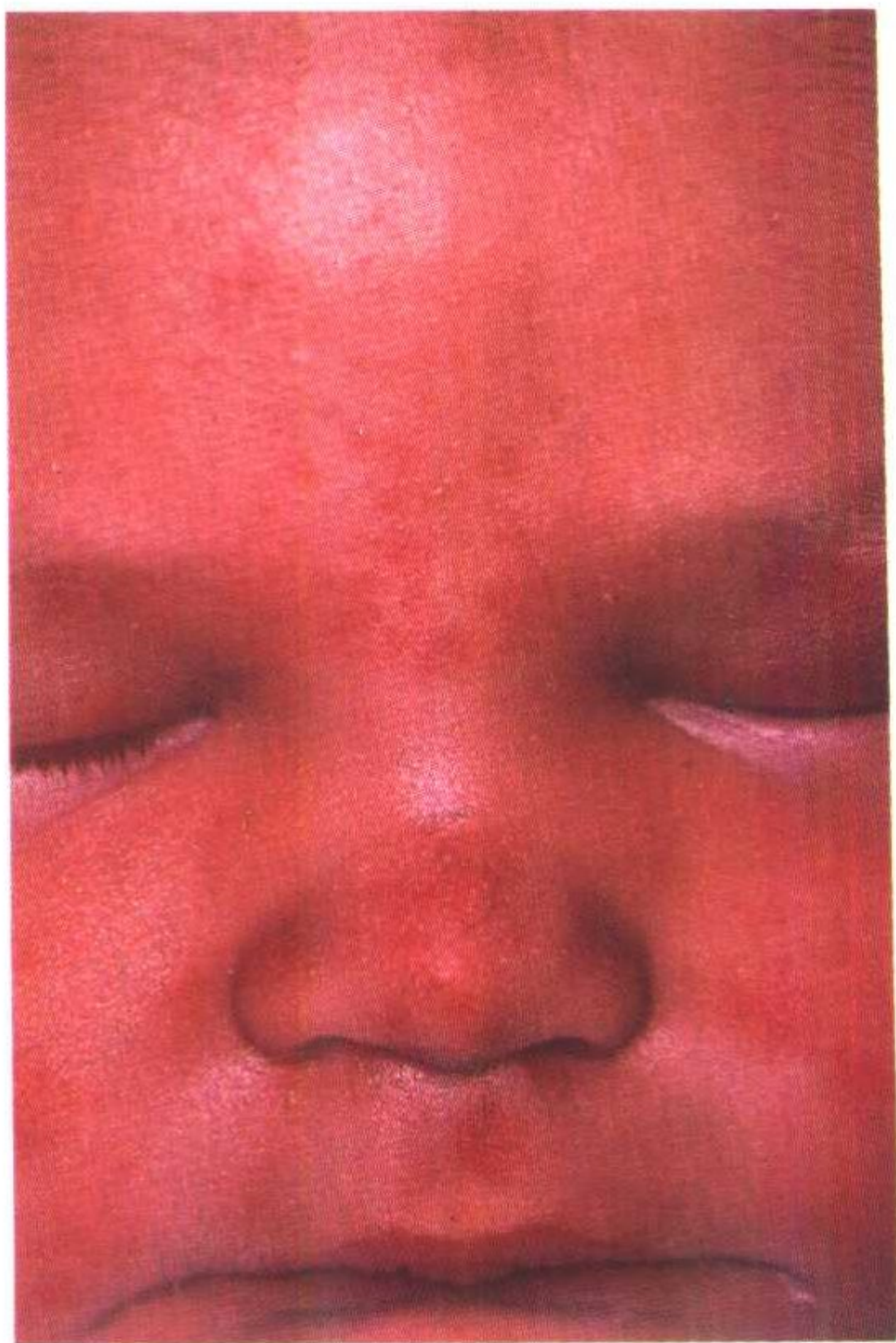


图 12 分布于眼睑、鼻和上唇的单纯痣。

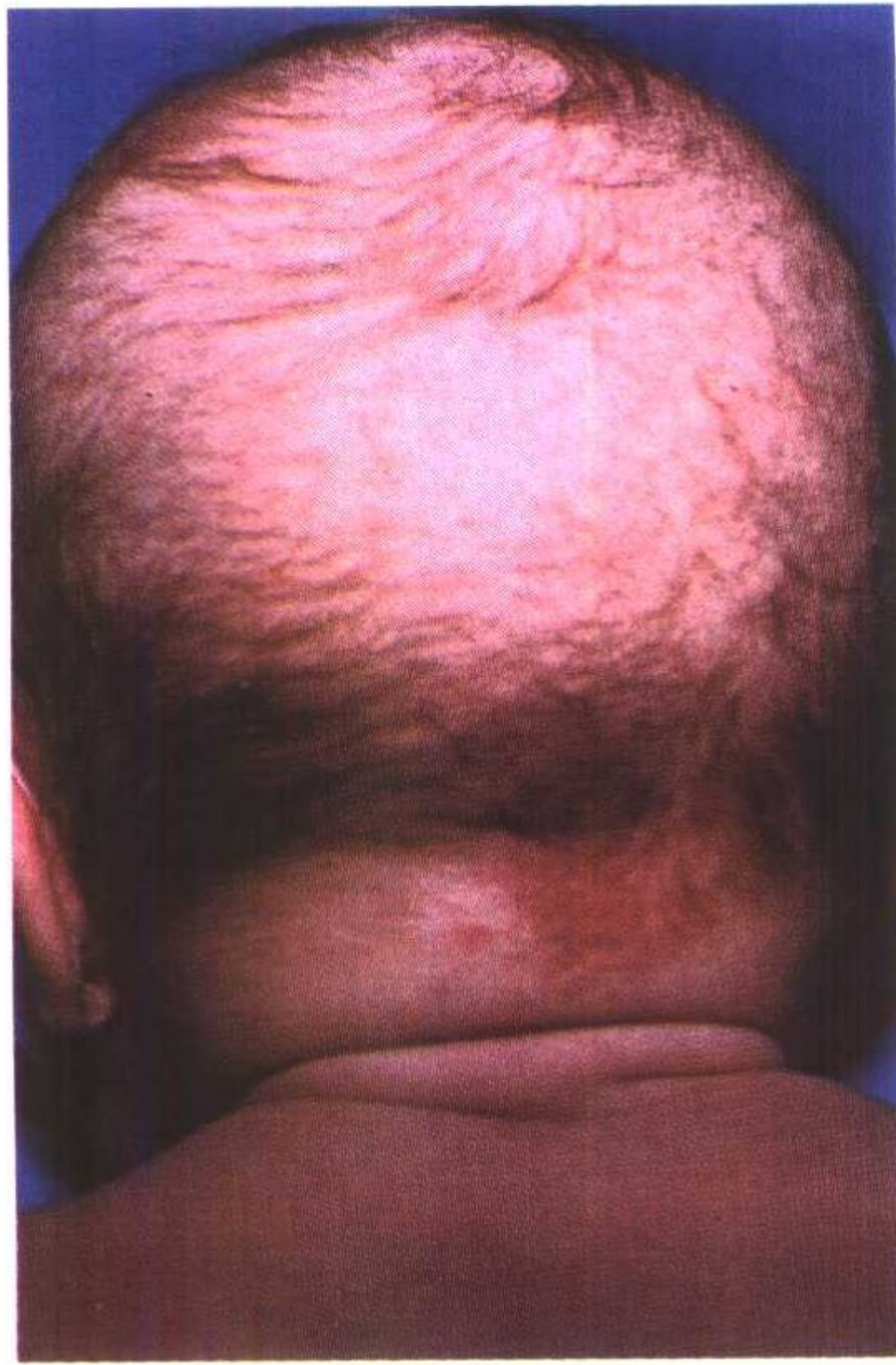


图 13 颈背处的单纯痣。



图 14 口唇吸吮垫。

激素表现:乳腺肿大与阴道出血

发病率	很常见。大多数新生儿可触到乳腺结节, 30% ~ 40% 的新生儿乳腺明显肿大。男女婴儿均可出现。
病因学	可能是由于母体雌激素、孕激素和催乳激素通过胎盘所致。
临床表现	出生后 1 周内乳腺肿大, 常出现泌乳现象(魔乳)。此种乳腺肿大并无炎症表现(图 15)。发生感染后乳腺局部发红(乳腺炎)。有些婴儿出生后头几天可发生阴道出血或阴道分泌黏液(图 16)。
病程	肿大的乳腺组织会逐渐缩小, 一般数月后会恢复正常。
处理	激素所致乳腺肿大和阴道出血不需处理。应向婴儿家长解释清楚这些现象是一种正常的生理现象。不要挤压乳腺。如发生感染应给予抗生素治疗。

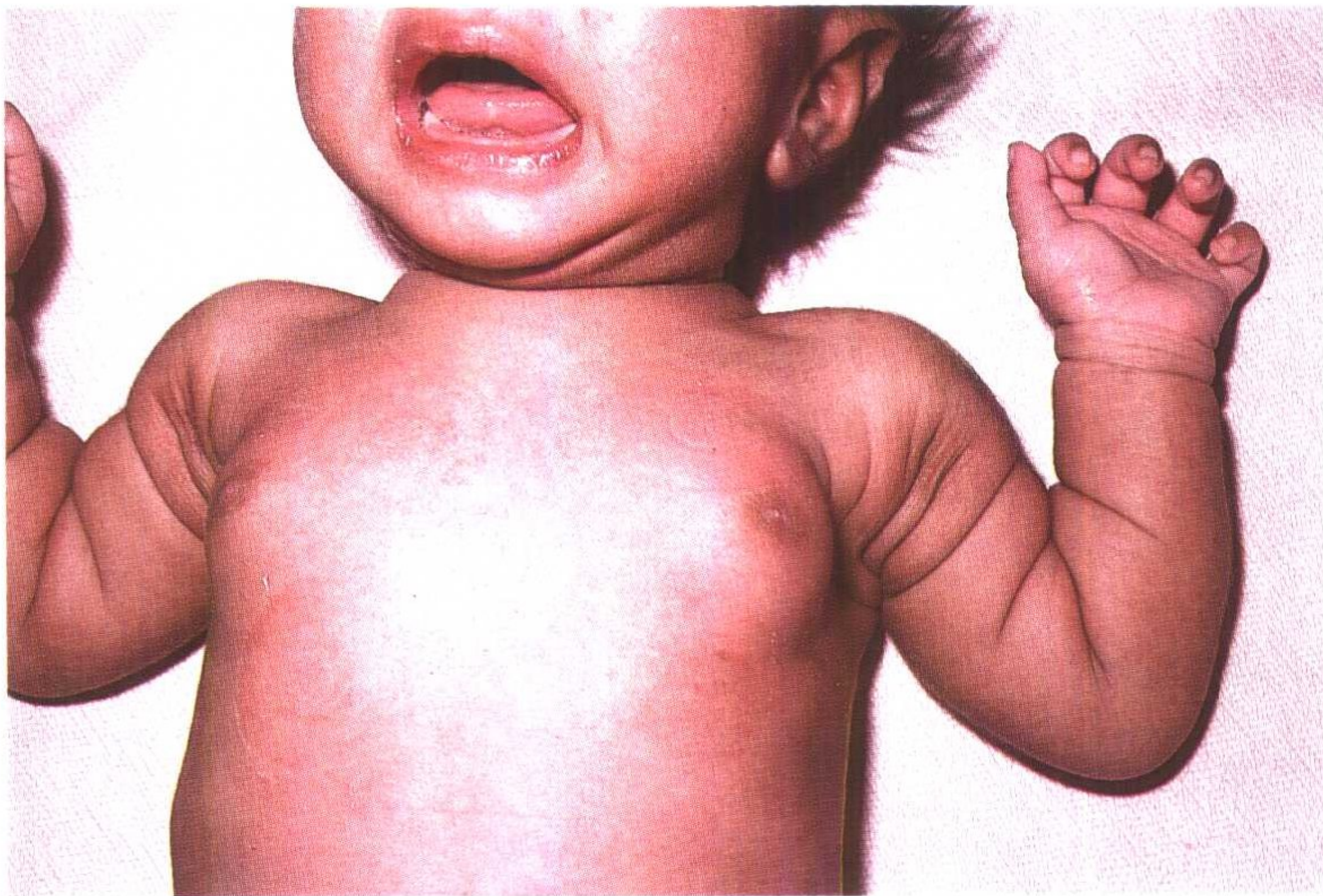


图 15 正常情况下的新生儿乳腺肿大。



图 16 正常情况下的阴道黏液样分泌物。

骶骨小凹

发病率

常见。

临床表现

小凹常位于骶骨处(图 17),在小凹的底部常可触到突起的尾骨。

意义

骶骨小凹一般都较浅,形成盲端。需仔细探查以除外瘻,但有时需行放射学检查。

伴发症

中线处可发生其他异常,如血管瘤、毛发痣或脂肪瘤。这些病变常位于背部较高处,可伴发马尾束缚现象(脊髓分离)。

处理

无需处理,但应排除瘻。

外阴赘

发病率

常见。

临床表现

新生女婴外阴后部的一种黏膜赘(图 18)。外阴赘一般较长并有蒂。

意义

无。

病程与预后

出生后几天内会自行枯萎消失。

处理

无需处理。