



育儿必读

YUER BIDU

主编 彭晓兰 钮彬 高清



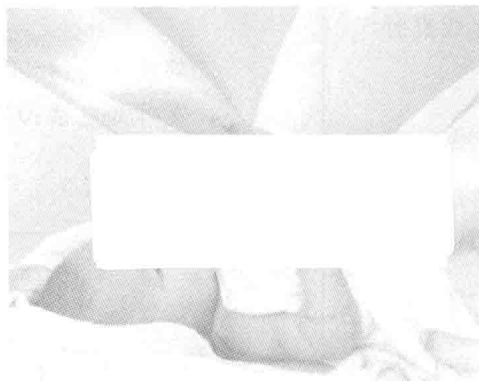
 郑州大学出版社



育儿必读

YUER BIDU

主编 彭晓兰 钮彬 高清



 郑州大学出版社
郑州

图书在版编目(CIP)数据

育儿必读/彭晓兰,钮彬,高清主编. —郑州:郑州大学出版社,2013.6

ISBN 978-7-5645-1476-1

I. ①育… II. ①彭…②钮…③高… III. ①婴幼儿-哺育-普及读物
IV. ①TS976.31-49

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 121240 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

河南地质彩色印刷厂印制

开本:710 mm×1 010 mm 1/16

印张:8.25

字数:161 千字

版次:2013 年 6 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

印次:2013 年 6 月第 1 次印刷

书号:ISBN 978-7-5645-1476-1

定价:22.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

主 编 简 介

彭晓兰 女,儿内科副主任医师,解放军第456医院康复理疗科主任,济南军区康复理疗专业委员会副主任委员。从事小儿科临床工作20余年,临床经验丰富,擅长小儿疑难病症的诊治,以及脑瘫患儿的康复综合治疗。曾发表论文20余篇,撰写《现代儿科急危重症》等专著5部。

钮彬 女,解放军第456医院妇产科主任,学科带头人,主任医师、教授。1985年毕业于山东医科大学,擅长妇产科疑难病症的诊治,以及对各类妇科良恶性肿瘤的综合治疗,开展重大妇产科手术,连续多年保持在300例/年以上。运用“经阴道”进行子宫切除、子宫附件切除、子宫肌瘤剔除、子宫腺肌瘤缩减、盆底重建等手术,以“治疗彻底,腹部没有瘢痕”的显著特色,获得了患者的认可,将宫腔镜、腹腔镜技术广泛应用于妇产科临床,实现了由“开刀”时代向“微创”时代的跨越。

高 清 女,解放军第456医院保健科主任、副教授。从事医疗保健工作15年,对各种疾病的预防及婴幼儿的保健护理工作有较丰富的临床经验。

作者名单

主 编 彭晓兰 钮 彬 高 清

副主编 窦金明 兰 红 刘燕河

前言

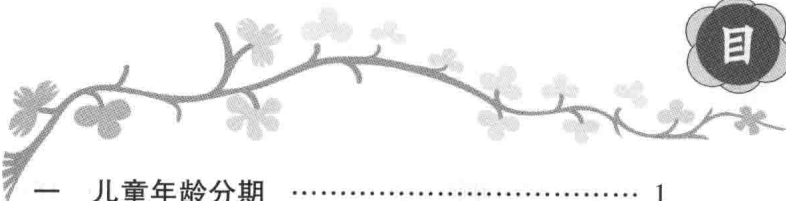
婴幼儿就像刚破土出苗的嫩芽,在他们身上,虽然蕴含着强大的生命力,但是,由于正处于最娇嫩柔弱的生长阶段,自然环境的影响和护理上的疏漏等原因,都会导致不良的结果。因此,只有对婴幼儿做好周密、科学的哺育与护理,才能让他们健康快乐的成长。

《育儿必读》是根据小儿各个发育时期的生理特点,用通俗易懂的语言,向读者全面系统地介绍了小儿科学哺育、保健,以及一些常见问题的处理方法。本书具有较强的知识性、指导性和实用性,力求对年轻的父母们予以更系统、更全面的科学指导,这是本书拟名“必读”的原因。本书可作为育儿保健的社区书屋和家庭用书。

我们愿意通过本书将小儿专科科学普及为实用知识;将专家经验对接为现实操作要领;将理论指导转化为应用常识,使我们的宝宝们成为最大的受益者,健康成长,天天向上。

彭晓兰 钮彬 高清

2013年5月10日



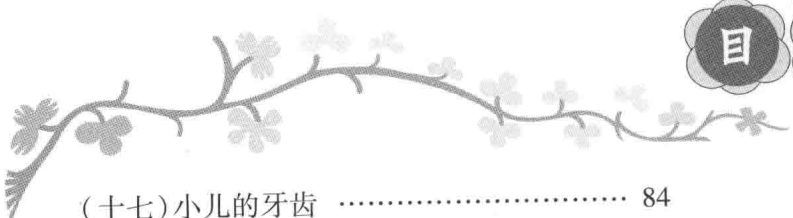
目 录

一 儿童年龄分期	1
二 新生儿的生理特点	3
(一)外观	3
(二)呼吸系统	6
(三)循环系统	6
(四)消化系统	6
(五)血液系统	7
(六)泌尿系统	7
(七)神经系统	7
(八)免疫系统	7
(九)体温调节	8
(十)能量、水和电解质需要量	8
(十一)生理性体重下降	8
(十二)脐带	9
附:新生儿应用抗菌药物后可能发生的 不良反应	9
三 婴儿期的生理特点	10
四 幼儿期的生理特点与保健指导	12
(一)生理特点	12
(二)喂养及膳食	13
(三)卫生保健指导	13
五 新生儿的护理	14
(一)居住环境	14
(二)温度护理	15
(三)皮肤护理	15
(四)脐带护理	16
(五)头部护理	17
(六)眼睛护理	18

目 录

(七)耳鼻咽喉护理	18
(八)骨骼护理	19
(九)消化护理	19
(十)排泄护理	19
(十一)生殖器官护理	20
(十二)其他护理	20
六 哺育指导	22
(一)新生儿每日所需营养	22
(二)母乳喂养	22
(三)人工喂养	25
(四)添加辅食	27
七 育儿保健指导	40
(一)计划免疫	40
(二)定期健康检查	47
(三)新生儿常见的发育异常	47
(四)如何判断小儿生病	49
(五)给新生儿喂药的方法	53
(六)给小儿看病时应注意的事项	54
(七)新生儿生理性黄疸	56
(八)锌对小儿生长发育的重要作用	56
(九)给小儿正确地补充维生素	58
(十)婴儿各阶段营养需求	59
(十一)如何选择奶瓶和奶嘴	61
(十二)小儿排泄护理的注意事项	65
(十三)尿布的选择	72
(十四)婴儿的睡眠	75
(十五)抱新生儿的方法	82
(十六)正确地包裹婴儿	82





目 录

(十七) 小儿的牙齿	84
(十八) 小儿舌系带过短	87
(十九) 小儿意外事故的预防	89
(二十) 常见小儿意外损伤的处理	93
附: 海姆立克急救法	94
(二十一) 帮助小儿解决怕医生的问题	98
附: 可能影响听力的药物	99
八 小儿常见病的预防	100
(一) 传染病的综合预防	100
(二) 急性上呼吸道感染的预防	100
(三) 流行性感冒的预防	101
(四) 麻疹的预防	102
(五) 风疹的预防	103
(六) 手足口病的预防	104
(七) 水痘的预防	105
(八) 流行性腮腺炎的预防	106
(九) 流行性脑脊髓膜炎的预防	107
(十) 细菌性痢疾的预防	108
(十一) 病毒性肝炎的预防	109
(十二) 结核病的预防	110
(十三) 幼儿急疹的预防	112
(十四) 百日咳的预防	112
(十五) 猩红热的预防	114
(十六) 小儿佝偻病的预防	114
(十七) 小儿单纯性肥胖症的防治	116
附录	118
附录一 小儿用药量计算法	118
附录二 儿童身高体重标准表	120



儿童年龄分期

儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程,随着年龄的增长,儿童的解剖、生理和心理等在不同的阶段有着与年龄相关的规律性。可分为以下几个时期。

1. 胎儿期

自受精卵形成到胎儿出生为止,即为胎儿期,共 40 周。若母亲妊娠期受外界不利因素影响,如感染、创伤、滥用药物、接触放射性物质、毒品等,以及营养缺乏、严重疾病和心理创伤等都可能影响胎儿的正常生长发育,导致流产、畸形或宫内发育不良等。



2. 新生儿期

自胎儿娩出脐带结扎至 28 天之前,即为新生儿期。胎儿脱离母体转而独立生存,所处的内外环境发生了根本的变化,但其适应能力尚不完善。此外,分娩过程中的损伤、感染延续存在,先天性畸形也常在此期表现。



3. 婴儿期

自出生后 28 天到 1 周岁之前,即为婴儿期。此期是生长发育极其迅速的阶段,对营养的需求量相对较高。此时,各系统组织器官的生长发育虽然也在继续进行,但是还不够成熟完善,尤其是消化系统常常难以适应对





大量食物的消化吸收,容易发生营养和消化紊乱。同时,婴儿体内来自母体的抗体逐渐减少,自身的免疫功能尚未成熟,抗感染能力较弱,易发生各种感染和传染性疾病。

4. 幼儿期

自1周岁至满3周岁之前,即为幼儿期。此期小儿体格生长发育速度较前稍减慢,而智能发育迅速,活动范围渐广,接触社会事物渐多。此阶段消化系统功能仍不完善,营养的需求量仍然相对较高,而断乳和其他食物添加须在此时完成,因此,适宜的喂养仍然是保持正常生长发育的重要环节。



5. 学龄前期

自3周岁至6~7周岁入小学前,即为学龄前期。此期体格生长发育速度已经减慢,处于稳步增长状态;而智能发育更加迅速,与同龄儿童和社会事物有了更广泛的接触,知识面能够得以扩大,自理能力和初步社交能力进一步得到锻炼。



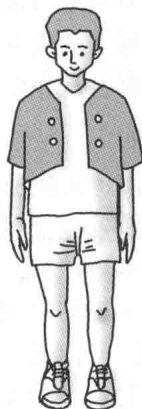
6. 学龄期

自入小学始(6~7周岁)至青春前期,即为学龄期。此期儿童的体格生长发育速度相对缓慢,除生殖系统外,各系统器官外形均已接近成人。智能发育更加成熟,可以接受系统的科学文化教育。



7. 青春期

青春期年龄范围一般为10~20周岁,女孩的青春期开始年龄和结束年龄都比男孩早2年左右。青春期的进入和结束年龄存在较大个体差异,可相差2~4岁。青春期的体格生长发育再次加速,出现第二次高峰,同时生殖系统的发育也加速并渐趋成熟。



二

新生儿的生理特点

新生儿指的是从出生到 28 天的婴儿。正常足月新生儿出生时体重为 2 500 ~ 4 500 克,身高为 45 ~ 51 厘米。新生儿刚刚离开母体开始独立生活,周围环境骤然改变,迫使新生儿必须适应新的、不断变化的外部环境。新生儿各器官发育还不够完善,在生理方面,有许多与成年人不同的特点,了解这些特点是很有必要的。

(一) 外观

健康的新生儿,出生后会大声啼哭,哭声响亮,有各种无意识的动作,吸吮能力强,充满活力。四肢相对较短,肌肉有一定张力,呈屈曲外展状(即像“W”形状)。头发分条清楚,皮肤红润,胎毛少。耳郭软骨发育良好。胸廓呈桶状,相对狭窄,乳晕清楚,乳头突起,乳房可触到结节,腹部稍膨隆,但一般不超过胸廓高度。指甲超过指端,整个足底有较深的足纹。男婴睾丸已降入阴囊,女婴大阴唇已覆盖小阴唇。男婴和女婴的生殖器在出生时与身体的其他部位相比,都比较大。睾丸或阴部发红,这是正常的,是母亲的激素通过胎盘影响胎儿血液所致,严重时还会引起女婴的白带和阴道内流出少量的血液。这同样也是正常现象,几天后可自然恢复。男婴和女婴出生时的乳房都较大,有时可能会有少量的乳汁产生,这是由于母体中激素作用于胎儿所致,一般会自然恢复正常。请不要给小儿挤奶头,肿胀会在几天内自然消失。





1. 头颅

新生儿平均头围为 35 厘米,与身体的其他部位相比,头部明显过大,为身体的 $1/4$,而成年人的头为身体的 $1/8$ 。出生时,头形状不是很圆,这是因为出生时,头部的骨骼在挤压下可以重叠,有利于胎儿的顺利产



出。出生后,头很快恢复呈圆形。有时,小儿头部的一侧或双侧有一个大的、硬的隆起,较长时间不会消去,称为头皮血肿,此症为分娩时由于母亲子宫肌肉的强烈收缩受产道挤压所致。有的是产瘤,不会给小儿带来影响,无须治疗,几天后便可消失。头囟位于婴儿的头顶,为骨骼尚未结合好的部位。一般在小儿 2 岁后才能全部闭合。小儿头囟的皮肤比较硬,不要用力压这个部位。胎儿经过产道时,头囟保证柔软的头骨可以重新排列(即为重叠),以适应产道。不必为头囟的皮肤与毛发担心,但是,如果发现了头囟部皮肤绷紧、突出或是凹下,这时需要马上去看医生。

2. 眼睛

大多数新生儿眼睛由于正常分娩时的挤压,看起来有些肿大,一般几天内即可消失。婴儿眼睛的分泌物异常增多,可能患有感染的表现,应该找医生治疗,而不是自行处理。不要随便给小儿使用眼药水或眼药膏。另外,婴儿刚出生时眼睛睁不开,不能用手强行扒开小儿的眼睛。新生儿睁开眼睛后,可能会发现小儿的眼睛有些斜视,这点不用担心,这是由于小儿还没有学会将双眼协调起来,不能同时把视线聚焦在同一个物体上的缘故。一两个月后,随着小儿学会聚焦,斜视会渐渐消失。如果 3 个月的小儿仍然斜视,这时需要去看医生。

3. 口腔

水疱一般出现在口腔的中部,为吸吮乳汁所引起。水疱对小儿不会带来不良影响,会自行消除。

4. 皮肤

新生儿皮肤角化层较薄,表面缺乏溶菌素,皮下血管丰富,汗腺分泌旺盛,汗多,大小便次数多,尤其是母乳喂养的小儿大便次数更多,如果不经常洗澡、护肤,这些有害的代谢产物就会不断刺激皮肤,特别是颈部、耳后、腋下、腹股沟、臀部等皮肤褶皱处,很容易发生皮肤溃烂或感染。

(1) 皮脂 新生儿的皮肤外有一层白色、黏稠样的物质,称为胎儿皮脂,主要分布于独立的部位,如面部和手部。皮脂具有保护作用,在几天内被皮肤吸





收。但是,如果皮脂过多地积于皮肤褶皱内,最好还是加以清理,以防对皮肤产生刺激。

(2)**脱皮** 新生儿皮肤上可能有一层干性的脱皮(主要分布于手掌与足底),大多数情况下,干性的脱皮几天内会消失。

(3)**颜色** 新生儿上半身发白,而下半身发红,原因是小儿的血液循环尚未健全,血液瘀积于下肢,可随小儿体位的改变而改变。青色的斑迹(叫胎斑),外观与瘀伤相似,多出现在下肢,整个下肢的皮肤略呈深色。几乎所有的非洲和亚洲后裔都有这种现象,这是一种正常现象,会自然消除。

(4)**黄疸** 黄疸表现为皮肤与眼白黄染的一种现象,在新生儿期很常见,所以不必担心。很多健康的婴儿出生后第三天开始便会出现黄疸,称为生理性黄疸。这种黄疸不是疾病,其原因是胎儿血液中含有大量的原红细胞,出生后,受到破坏并释放出内部胆红素,使血液内的色素增加,造成皮肤与眼白黄染。一般7~10天会逐渐消失。

(5) 皮肤色斑

❖**青斑** 多见于骶尾部、臀部、手、足、小腿等部位,呈蓝灰色,形状大小不一,不高出皮肤,无不适。这是皮下色素细胞堆集的结果,又称“胎斑”或“胎记”及“蒙古斑”,不需要治疗,多于5~6岁时自行消失。

❖**胎痣(红斑)** 为云状红色痣,又称毛细血管瘤。常见于眼睑、前额,以及颈后部的发际下等部位,这是接近皮肤表面的微血管扩张所致,通常称之为“鹳嘴迹”。一般6个月后消失,有的小儿需要等18个月后才能消失。

❖**草莓状痣** 表面似草莓状凹凸不平,医学上称为草莓状血管瘤,至6个月时可以长得很大。劝家长不要担心,随着小儿长大颜色会变浅,甚至消失。有的3岁左右会消失,即使不消失也可以进行治疗,但不主张在新生儿期治疗,当然特殊部位影响发育者除外。

❖**牛奶咖啡斑** 顾名思义呈牛奶咖啡色的斑块,大小不等。可在婴儿四肢或躯干见到,少数几块对婴儿健康无妨碍,如果数量很多,则应看小儿神经科医生。

(6)**斑点** 经常可以看到新生儿鼻子上出现白色的斑点,叫做粟粒疹,属于正常现象,千万不要挤它。这是汗腺与皮脂腺(分泌润滑皮肤的脂肪)暂时阻塞所致,会在几天内消失。

(7)**风疹和皮疹** 很多新生儿都会出现荨麻疹一样的皮疹,叫做新生儿风疹。新生儿的皮肤发红,出现水疱。皮疹持续几天后,会自然消失。

(8)**体毛** 婴儿出生时,体表有不同程度的体毛,叫做胎毛。有些小儿出生时只在头上有一层浅浅的绒毛,而有些小儿会从肩一直到脊背上都有一层浓浓的绒毛。这两种情况都属正常现象,其浓绒毛很快就会退掉。





(二) 呼吸系统

胎儿在宫内不需要肺的呼吸,但有微弱的呼吸运动。胎儿肺内充满液体,出生时经产道挤压,1/3 肺液由口鼻排出,其余由肺间质毛细血管和淋巴管吸收,如吸收延迟,则出现湿肺症状。分娩后新生儿在第一次吸气后紧接着啼哭,肺泡张开。新生儿呼吸浅而快,每分钟 40 ~ 50 次,有时节律不齐,以腹式呼吸为主。不仔细观察看不出胸部抬起,而只看见小儿肚子上下起伏。最初的几天呼吸中枢尚未发育完善,有时呼吸不规则,甚至会出现呼吸暂停,尤其是早产儿更易发生呼吸暂停。经过 2 ~ 3 天后逐渐平稳,有规律,但在哭泣、吃奶时呼吸节律会加快。

(三) 循环系统

怀孕 4 周开始胎儿有心跳,8 ~ 12 周建立完善的体内循环。胎儿血为混合血,氧气和营养物质是经胎盘和母亲进行交换的。胎儿出生后血液循环发生巨大变化。心率较快,每分钟 120 ~ 160 次,血压 6.12 ~ 10.64 千帕(46 ~ 80 毫米汞柱),少数新生儿生后 1 ~ 2 天在心前区可闻及心脏杂音,这与动脉导管未闭有关。由于末梢血流缓慢,血红蛋白偏高,哭泣或遇冷可出现口周发绀和四肢末端偏凉,随着月龄增长,末梢血液循环会逐步得到改善。

(四) 消化系统

足月儿消化道面积相对较大,有利于吸收,而胃呈水平位,贲门括约肌发育较差,幽门括约肌发育较好,易发生溢乳和呕吐。新生儿肠壁较薄,通透性高,有利于吸收母乳中的免疫球蛋白,也易使肠腔内毒素及消化不良产物通过肠壁而进入血循环,引起中毒症状。足月儿除胰淀粉酶不足外,其余消化酶均已能满足生理需要。

正常新生儿出生后 10 ~ 12 小时内开始排大便。有的新生儿在娩出过程中即排便。胎粪由肠黏膜脱落上皮细胞、羊水及消化液组成。起初 2 天大便呈墨绿色、黑棕色,称为胎便;3 ~ 4 天内排完。吸吮母乳后大便呈棕黄混杂的颜色;一般 3 ~ 4 天后转为金黄色软便,呈糊状,不成形,每天好几次。若出生后 24 小时一直未排便,且伴有腹胀、呕吐,呕吐物为黏液或羊水,应考虑是否存在消化道梗阻、肛门闭锁,应当及早去看医生。





(五) 血液系统

由于胎儿期处于相对缺氧状态,故足月儿出生时血液中红细胞数和血红蛋白量较高,血红蛋白中胎儿血红蛋白(HbF)约占70%,后渐被成人血红蛋白(HbA)替代。由于胎儿血红蛋白对氧有较强亲和力,氧离曲线左移,不易将氧释放到组织,所以新生儿缺氧时发绀不明显。足月儿刚出生时白细胞数较高,第三天开始下降。足月儿血容量为50~100毫升/千克体重。

(六) 泌尿系统

正常足月新生儿多在出生时或生后6小时内排尿,前2~3天尿量少,但每天尿量为60毫升以上。若出生后24小时还不排尿,应当喂10%的葡萄糖水20~30毫升,观察是否排尿。如果仍未排尿,应请医生检查,处理异常情况。新生儿尿稀释功能尚可,但肾小球滤过率低,浓缩功能较差,因此,排出同样量的溶质需比成人多2~3倍的水。

(七) 神经系统

新生儿脑相对较大,重300~400克,占体重10%~20%(成人仅2%)。由于大脑功能发育尚不完善,故会出现不自主的运动。新生儿期视觉、听觉、味觉、触觉、温觉发育良好,痛觉、嗅觉(除对母乳外)相对差些。足月儿出生时已具有原始的神经反射,如觅食反射、吸吮反射、握持反射、拥抱反射和交叉伸腿反射。新生儿巴氏征、克氏征、佛斯特征阳性属正常现象。

(八) 免疫系统

胎儿可从母体通过胎盘得到免疫球蛋白(IgG),因此,不易感染一些传染病(如麻疹);而免疫球蛋白(IgA和IgM)则不能通过胎盘传给新生儿,因此,新生儿易患呼吸道、消化道感染和大肠埃希菌(大肠杆菌)、葡萄球菌败血症。新生儿网状内皮系统和白细胞的吞噬作用较弱,血清补体比成人低,白细胞对真菌的杀灭能力也较低,这是新生儿易感染的另一种原因。人乳的初乳中含较高分泌型免疫球蛋白(IgA),应提倡母乳喂养,提高新生儿抵抗力。





(九) 体温调节

新生儿体温调节中枢尚未发育完善,皮下脂肪层较薄,体表面积相对较大,皮下血管丰富,保温能力比较差,容易散热;其产热主要依靠棕色脂肪的代谢。新生儿的环境温度要适宜。室温过高时足月儿能通过皮肤蒸发和出汗散热,但如体内水分不足,血液浓缩而发热称为脱水热;室温过低时则可引起硬肿症。

❖脱水热 喂养不足或居室温度过高时,由于新生儿蒸发性散热增加会造成脱水,由于脱水,发生脱水热,一般不会太高,体温(腋温)超过 37°C ,或肛温超过 37.8°C 。新生儿对热的耐受性差,如果体温超过 39°C 以上并持续较长时间,不仅可引起高热惊厥(抽风),还可能导致永久性脑损伤,甚至遗留下神经系统后遗症。

❖硬肿症 硬肿症是新生儿由于受寒、早产、感染、窒息等原因引起的病症,临床以局部甚至全身皮肤、皮下脂肪硬化和水肿为特征。在寒冷的冬春季节多见,多由于早产或感染所引起;夏季亦可发病,多发生在生后 7~10 天的新生儿,以早产儿、低出生体重儿多见。硬肿症预后较差,病变过程中可并发肺炎和败血症,严重者常合并肺出血而引起死亡。为此应做好孕妇保健,尽量避免早产、产伤、窒息。寒冷季节做好新生儿保暖,调节产房内温度为 20°C 左右,尤其注意早产儿及低体重儿的保暖工作。注意消毒隔离,防止交叉感染,患儿衣被、尿布应清洁柔软干燥,睡卧姿势须勤变换,严防发生并发症。对吸吮能力差的新生儿,可用滴管滴奶,必要时鼻饲或静脉滴注葡萄糖注射液、血浆。

(十) 能量、水和电解质需要量

新生儿总的能量需要为:出生后第一天 $0.21 \sim 0.31$ 千焦/千克($0.05 \sim 0.08$ 千卡/千克),以后增至每日 $0.42 \sim 0.50$ 千焦/千克($0.10 \sim 0.12$ 千卡/千克)。其体液总量占体重的 $65\% \sim 75\%$,每日液体需要量为:第一天 $60 \sim 80$ 毫升/千克,第二天为 $80 \sim 100$ 毫升/千克,第三天以上为 $100 \sim 140$ 毫升/千克;钠、钾每日需要量各为 $1 \sim 2$ 毫摩尔/千克,新生儿患病时易发生酸碱失衡,其碳酸氢盐的肾阈值低,肾处理酸负荷能力不足,故特别易发生代谢性酸中毒,需及时纠正。

(十一) 生理性体重下降

小儿在出生后 1 周内体重都会有正常的生理性下降,一般在出生后 2~4 天,小儿体重可以下降 $6\% \sim 9\%$,最多不超过 10% ,一般在 10 天左右恢复至

