



CHANGJIANBING JIATING
ZHENLIAO CONGSHU

常见病家庭诊疗丛书

湖北科学技术出版社

小儿常见病的诊治 及家庭护理

段波 薛明兴 游金斌 主编



前 言

近年来,由于人们生活水平和文化水平的普遍提高,小儿的身心健康越来越受到重视。现代家庭也迫切希望更深入地了解小儿疾病方面的专业知识,以及疾病的家庭护理、急病的救治、家庭用药等方面的知识。我们在从事多年的临床工作中深深感到:由于缺乏这些知识,当小儿患病时,家长往往盲目害怕或过于悲伤,小儿患急、重病时又不知所措;同时,在疾病治疗时,不能很好地配合医护人员,甚至对医疗方案产生怀疑或误解。另外,小儿在未患病或患病初期,由于家长对医疗、护理知识了解不够,有时滥用医药,结果可能使小儿病情加重,或错过治疗的时机,甚至出现无法挽回的后遗症,如此等等。面对这种状况,我们觉得有必要提高家长对疾病的认识及处理疾病发生过程中所遇问题的技巧,并且提供给他们一些有代表性的儿科问题的解决方法及做出决策的临床知识。本着这样一些目的,我们编写了此书。

本书较详细地介绍了小儿常见病的诊治和家庭护理方面的知识,同时介绍了常见急病和意外的救治及家庭用药方面的知识。全书共分七个部分:第一部分症状与疾病,第二部分新生儿疾病,第三部分小儿内科疾病,第四部分小儿外科疾病,第五部分小儿五官疾病,第六部分小儿常见的急病与意外,第七部分小儿家庭常备用药及有关知识。本书力求做到具备一定的专业知识水平,同时做到内容丰富,通俗易懂,既具科学性、实用性,又具可读性、趣味性,使之成为现代家庭及基层医务工作者的必备参考用书。

由于我们水平有限,时间仓促,书中难免出现不妥之处,恳请读者批评指正。

编 者

目 录

症状与疾病	(1)
一、发热	(1)
二、水肿	(6)
三、哭吵	(8)
四、多汗	(11)
五、咳嗽	(13)
六、呼吸困难	(15)
七、紫绀	(17)
八、腹痛	(19)
九、腹泻	(22)
十、便血	(25)
十一、呕吐	(28)
十二、腹部肿块	(30)
十三、贫血	(32)
十四、头痛	(34)
十五、惊厥	(37)
十六、昏迷	(40)
十七、血尿	(42)
十八、食欲不振和偏食	(44)
十九、皮疹	(46)
新生儿疾病	(49)
一、新生儿窒息	(49)
二、新生儿黄疸	(52)
三、新生儿脐炎	(56)
四、新生儿败血症	(58)
五、新生儿破伤风	(61)

六、新生儿喂养和护理.....	(64)
小儿内科疾病	(69)
一、小儿感冒.....	(69)
二、小儿肺炎.....	(71)
三、小儿哮喘.....	(73)
四、风湿热.....	(76)
五、儿童类风湿病.....	(80)
六、过敏性紫癜.....	(83)
七、急性肾小球肾炎.....	(86)
八、肾病综合征.....	(89)
九、泌尿道感染.....	(91)
十、急性白血病.....	(94)
十一、原发性血小板减少性紫癜.....	(97)
十二、缺铁性贫血	(100)
十三、小儿佝偻病	(103)
十四、锌缺乏症	(106)
十五、先天性心脏病	(108)
十六、病毒性心肌炎	(111)
十七、化脓性脑膜炎	(114)
十八、小儿癫痫	(118)
十九、注意力缺陷多动症	(122)
二十、性早熟	(124)
二十一、遗尿症	(127)
二十二、病毒性肝炎	(129)
二十三、风疹	(138)
二十四、百日咳	(140)
二十五、猩红热	(143)
二十六、流行性腮腺炎	(146)
二十七、水痘	(148)

二十八、原发性肺结核	(150)
二十九、败血症	(153)
三十、麻疹	(157)
三十一、小儿麻痹	(160)
三十二、蚕豆病	(163)
三十三、智力低下	(166)
小儿外科疾病	(169)
一、疝肿	(169)
二、骶尾部畸胎瘤	(171)
三、血管瘤	(174)
四、淋巴管瘤	(176)
五、小儿颅脑外伤	(178)
六、甲状腺舌管囊肿和瘻	(188)
七、鳃源性囊肿和瘻	(189)
八、颈部淋巴结炎	(191)
九、胸壁发育畸形	(195)
十、先天性肥厚性幽门狭窄	(198)
十一、肠套叠	(200)
十二、肠蛔虫外科并发症	(204)
十三、急性阑尾炎	(206)
十四、先天性巨结肠症	(210)
十五、先天性直肠肛门畸形	(216)
十六、脐疝	(220)
十七、腹股沟疝	(222)
十八、肛周脓肿	(227)
十九、肛瘻	(228)
二十、肛裂	(229)
二十一、尿道下裂	(231)
二十二、鞘膜积液	(235)

二十三、隐睾	(238)
二十四、包茎和包皮过长	(243)
二十五、小儿骨折	(244)
二十六、产伤骨折及产伤麻痹	(258)
二十七、桡骨头半脱位	(259)
二十八、骨与关节化脓性感染	(261)
二十九、先天性斜颈	(265)
三十、先天性髋关节脱位	(267)
三十一、膝内翻和膝外翻	(273)
三十二、生长痛	(276)
小儿五官疾病	(278)
一、口腔溃疡	(278)
二、舌系带过短	(279)
三、龋病	(280)
四、分泌性中耳炎	(283)
五、急性扁桃体炎	(285)
六、慢性扁桃体炎	(287)
七、腺样体肥大	(288)
八、气管异物	(290)
小儿常见急病和意外	(293)
一、常见的急性损伤及处理	(293)
二、触电的急救	(302)
三、高热抽风	(302)
四、小儿暑热症	(303)
五、眼睛被球击伤的紧急处理	(304)
六、眼睛被风沙吹进的处理	(304)
七、眼睛被化学物烧灼后的急救	(305)
八、鼻出血	(305)
九、耳朵内钻进小虫的处理	(306)

十、鱼骨卡喉的正确处理	(306)
十一、被旧钉子扎伤的处理	(306)
十二、运动时腹痛的处理	(307)
十三、运动性晕厥	(307)
十四、中暑	(308)
十五、冻疮	(308)
十六、急性休克的抢救	(309)
十七、煤气中毒	(309)
十八、有机磷农药中毒	(310)
十九、食物中毒	(312)
二十、小儿简易通便方法	(314)
小儿家庭常备用药及有关知识	(315)
一、家庭常用内科药	(315)
二、家备常用中成药	(316)
三、家备常用抗生素及其他	(316)
四、家庭常备外用药及医用材料	(317)
五、小儿内服药的服用方法	(318)
六、小儿中药的服用方法	(319)
七、小儿喂药、用药时注意事项	(319)
八、小儿用药量的计算方法	(320)
附录 1 小儿计划免疫顺序表	(322)
附录 2 正常小儿体格发育衡量标准	(323)
附录 3 正常小儿临床检验参考值	(325)
附录 4 小儿心电图的特点及正常值	(330)
附录 5 常用食品及水果营养成分表	(332)

症状与疾病

小儿患有某种疾病时，一般会出现某些不适和痛苦，这些表现就是疾病的症状。如肺炎会出现发热、咳嗽、咳痰、胸痛、呼吸困难一样，其他任何一种疾病均有与他相应的症状。有些症状是某一种疾病所特有的，而有些症状却是许多疾病所共有的，如发热就可以是几十种疾病所共有的。本章所列举的症状，是小儿疾病中最常见的症状。小儿与成人不同，往往不能准确的表达自己的症状，特别是婴幼儿更是无法表达自己不适和痛苦，这就给医生的诊断和治疗带来许多困难，所以要求每一位家长，不仅要注意小儿平时的生活习性，而且当孩子出现异常情况时，要能准确详尽的为医生提供诊断疾病的最重要的依据——症状。

一、发热

(一) 小儿发热的概述

1. 小儿体温调节特点：小儿时期，由于体温调节中枢发育尚不健全，故体温可在一定范围内波动，这种波动多是受外界温度变化而变化，当外界温度外升高时，测得的小儿体温可能就高一些，否则就可能低一些，年龄越小，受外界的干扰就越大。

2. 小儿体温的正常范围：判断体温的标准是以口腔体温为中介。正常口腔体温为 $36.2 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ ，腋下体温要比口腔体温低 0.2°C 左右，故当我们测得的腋下体温应加上 0.2°C ，即表示小儿实际体温。如果高于 37.2°C 则表示体温升高，低于 36.2°C ，则表示体温降低。由于小儿生长代谢旺盛，故体温与成人相比可略高一些。一个人的体温在一天中是不一样的，一般清晨的体温最低，

比午后可能低 0.5°C 左右，小儿在哭闹、玩耍、进食、精神紧张时体温可暂时升高，而饥饿、体弱、保暖不佳时体温可降低，这些均属生理性波动，如果小儿全身情况良好，又无特别的其他症状，可以先观察，不考虑为病态，否则应一律视为病理性体温升高和降低，均应带孩子去医院诊治。

3. 体温的测量：判断孩子体温是否升高，最精确的方法是体温表测量，当然也可以以测试者为参照物，比较孩子是否有体温升高，但要求测试者本人体温必须正常，用手或脸等敏感部位测小儿体温是否高于自己，这仅仅是粗略或大概估计，最好的方法是小孩的家庭应自备一支体温计，用体温表测得的体温按前面所说的标准去判断小儿是否发热。测小儿体温最方便的方法是腋下测量，测试前需将体温表的水银柱甩至 36°C 以下，再将水银端放入腋下正中并夹紧，5 分钟后取出观察水银柱的读数后加 0.2°C 即小儿的真实体温。若高于 37.2°C 即为发热（ $38.1\sim 39.1^{\circ}\text{C}$ 为中度发热， 39.1°C 以上为高热）。注意体温表水银头必须放在腋窝中央并夹紧，否则可能测得的温度不是真实的体温而延误了病情的及时诊断和处理。

（二）与发热有关的疾病

1. 上感（上呼吸道感染）：一般体温在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 左右，有时可达 40°C 左右，可同时伴有鼻塞、流鼻涕，咽部充血等症状。

2. 肺炎：体温多在 39°C 以上，伴有胸痛、咳嗽、咳痰、呼吸困难等症状。

3. 急性扁桃体炎：可发热在 $39\sim 40^{\circ}\text{C}$ ，亦可持续低热，伴有食欲差或不愿进食以及颈部淋巴结肿大等症状。

4. 急性胃肠炎：发热在 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ 左右，伴有呕吐、腹痛、腹泻。

5. 急性淋巴结炎：发热的同时可发现颈部腋下或腰股沟（大腿根部）有硬性肿块，压痛，多数为单个，有时可能化脓。

6. 败血症：表现为持续发热，多有感染性疾病，如有肺炎、脓肿等疾病，表现为精神萎靡或烦躁不安，呕吐、腹泻或腹胀，皮肤及口腔粘膜有出血点，严重者发生昏迷，血压下降等。

7. 急性细菌性痢疾：突起的寒战、高热，伴有腹痛、腹泻或呕吐，脓血样便，小儿很快可转为四肢发凉，肢体末端发绀，呼吸弱而不规则，心音弱等中毒性休克症状。

8. 麻疹、水痘：最早出现的症状可以是发热，随之出现或在发热的同时出现皮疹（水痘早期亦是皮疹，在皮疹的基础上形成小水泡），小儿多有与该类疾病的患儿接触史。

9. 猩红热：当小儿发热在12~48小时内，即可发现其全身出现猩红色细小而密集的皮疹。

10. 流行性脑脊髓膜炎（流脑）：2岁左右易感此病，冬春季发病率高。患儿高烧的同时，伴有剧烈的头痛和呕吐，可出现抽搐、颈项强直等症状。

11. 流行性乙型脑膜炎（乙脑）：病情急而危重，高烧的同时出现剧烈头痛和呕吐，可出现抽搐或肢体瘫痪，危重者可很快进入昏迷状态。

12. 脊髓灰质炎（小儿麻痹症）：发热，早期症状与上感差不多，1~4天上感样症状消失，然后在1~6天后再度出现发热，全身潮红、呕吐，全身肌肉疼痛，继之出现肢体活动减少至瘫痪。

13. 伤寒：为胃肠道传染后，发热伴有食欲差，头痛，腹痛，便秘或腹泻，表情淡漠，胸、腹、背部出现斑丘疹等症。

14. 风湿热：持续高热或中度发热，多在扁桃腺炎或上呼吸道感染之后发生，如风湿侵入大关节则表现为关节连续性红肿热痛，侵犯心肌，则出现心慌、胸痛等气促、浮肿、面色苍白或紫绀等。

15. 结核：表现长期低热（午后明显），咳嗽，盗汗（夜间出汗），消瘦，食欲差等。

16. 脓肿：在发热的同时可发现体表红肿，肿痛的包块。

17. 急性阑尾炎：多先出现脐周腹痛，后逐渐转移至右下腹痛，发热是在腹痛几小时后逐渐增高，有时伴呕吐1~2次。

18. 急性白血病：发热为中等度，伴有贫血、出血（如鼻出血、牙龈出血以及皮下出血等）、全身淋巴结肿大。

（三）发热的处理及家庭护理

发热是许多疾病的症状之一，特别是许多急性传染病的早期症状均有发热，故发现小儿发热症状后，原则上应立即送医院检查以免延误病情。但不论何种疾病引起的发热，特别是40℃以上的高热，在家里未送医院之前应该作紧急降温处理。因为高热时间过长，不但损伤机体抵抗力和各器官功能，而且可引起惊厥以致于危及生命。故儿童家长学会一些对发热的正确处理是非常有用的。

降温的措施包括物理降温和药物降温两种方法。一般来说，如果孩子体温不超过38.5℃，采用物理降温方法即可。如果超过38.5℃，则应物理降温的同时加用退热药物方可达到退热的目的。

1. 物理降温：指不用药物，而是通过各种改变孩子身体内外环境的措施，从而达到退热的效果，其对任何原因引起的发热及任何程度的发热，均适用，用不受年龄条件限制。一般来讲，物理降温无副作用，其具体方法：

（1）改善环境：将发热的孩子置于空气流通但不受阳光辐射的环境中，并适当减少衣着或被盖。注意不宜将发热的婴幼儿拉在成人怀中，以免体内热量不易散发出去。

（2）冷敷：一般适用于高热的小儿。用凉水浸湿的毛巾，敷在孩子的额头及两侧大腿根部，亦可用热水袋灌入冷水后，放置冰箱中冷冻10~15分钟取出，给孩子枕在头下，如有冰块，则用毛巾包裹后放在额头或大腿中。经上述处理后，孩子体温一般不会再继续升高，半小时左右热度渐降，但要求注意的是，较寒冷的季节不宜给孩子用冰袋或冰块冷敷，不能将冰块直接放在小儿

皮肤之上。给小孩作冷敷时要注意观察有无寒战反应，如有应停止冷敷，改用其他方法降温。

(3) 温水浴：此方法对婴幼儿特别适用。用低于小儿体温 $2\sim 3^{\circ}\text{C}$ 的温水，将小儿除头部外的其他部分浸泡在水中 $10\sim 15$ 分钟。如无条件浸泡也可用温水湿毛巾给孩子反复擦全身 15 分钟。

(4) 其他措施：反复多次给孩子饮水，尽量多休息，将小儿置于较低温度的环境内如空调房内等均有利于热度下降。含水酒精擦身，由于酒精挥发快，故带走小儿体温，其效果较好，但一般在医院使用，且适用于高热不退的小儿。

2. 药物退热：此法多用于小儿体温较高或物理降温效果差的情况下，如鼻腔内滴安乃近药液，肌肉注射退热针剂等。但大都是在医院进行，如果在家中，家长也可给口服退热药物，如小儿退热片或退热药栓（肛门给药）但应注意以下几点：①服药时应配合物理降温，否则效果不佳。②家庭药箱内的退热药一定要看清使用的方法和剂量，严格按说明服药。对于从医院带回的药也一定要遵照医嘱，不可因体温不降而随意加服药量。③当体温在 38.5°C 以下时，一般不用给小儿服退热片药物。④应用退热药物后，小儿可能会大量出汗，此时应及时将汗擦干，并给饮淡糖盐水。⑤如一次用药后，体温未降，不应在较短的时间内重复用药，此时应加强物理降温，必要时隔 3 小时后再重复用药。⑥新生儿和三个月以下的婴儿，在发热时不宜用药物退热方法退热，而主要采用物理降温法。

这里再次提醒家长：当对发热的孩子采取上述退热措施的同时，还应密切注意观察孩子的其他情况，如伴有明显的精神萎靡、较严重的吐泻、咳嗽、气急或出现皮疹等异常情况，应及时去医院就诊，以免延误治疗。

另外，发热的小儿饮食方面应注意：①多饮水，包括流质饮食和饮料，以便散发体温、排除毒素。②高热能，高碳水化合物

或高蛋白饮食，如奶、蛋、鱼、豆浆、豆腐等，碳水化合物应占60%，因它易于消化、吸收完全且减少肌肉和体脂的消耗。③高维生素，特别是维生素B族和维生素C族，以维持正常代谢，可用菜水、米汤、果汁、肉汤或维生素B和C制剂。④无刺激性饮食且少量多餐，食物应完全无刺激，不含粗纤维，食品应切细煮软，坚持少量多餐，每日5~6次。⑤适量脂肪，如奶油、蛋黄等，但不易过多。总之，一般饮食要以流质、半流质为主。

二、水肿

过量的液体在组织间隙或体腔中积聚，称为水肿。水肿按其累及的范围分为全身性和局限性。根据发生水肿的器官或组织的名称命名可有肺水肿、脑水肿。视神经乳头水肿、皮下水肿等。水肿发生于体腔者称为积液，如心包积液、脑腔积液、腹腔积液。临床常以水肿的起因命名，即分为肾性水肿、心性水肿、肝性水肿、营养性水肿、炎性水肿、静脉阻塞性水肿、淋巴性水肿、血管神经性水肿以及原因不明的特发性水肿。一般全身性水肿代表有严重疾病。但身体某一部位的水肿，虽只是表示某一部分病变，但可影响全身。

水肿发生机理分为以下几方面：①毛细血管通透性增高，使血管内流体流入组织间隙。②血浆液体渗透压降低，主要指血浆蛋白降低。③毛细血管渗透性增加。④淋巴液回流受阻。⑤钠、水潴留。

（一）水肿的相关疾病

水肿是一种常见症状，有水肿的表现的疾病很多，常见有以下几种：

1. 肾源性水肿：可见于各型肾炎和肾病，是发生水肿最多见的疾病，呈全身性水肿。急性肾炎水肿的特点是非指凹性，是由于血管通透性增加引起，严重肾炎，钠水潴留，循环血量增加，可

加重心脏负担。肾病综合征为指凹性，水肿位于较低体位的部位，水肿严重，可有大量蛋白尿，血浆蛋白降低。

2. 心原性水肿：主要为右心衰竭的表现，即所谓充血性心力衰竭，水肿常发于下肢，以后遍及全身。小儿期急性心功能不全多见，且伴随症状明显，易早期治疗。水肿严重时可出现胸、腹水。

3. 营养性水肿：如慢性消耗性疾病长期营养缺乏，喂养不当，消化道畸形所致摄入吸收不良，维生素B₁₂缺乏，其特点是水肿发生前常体重减轻、消瘦。常从足向上蔓延，水肿原因为低蛋白血症。

4. 肝原性水肿：肝实质损害较重的疾病如重型肝炎、慢性肝炎、肝硬化、肝癌等均可发生水肿。水肿常从下肢开始，从下向上波及全身，严重者常有腹水。

5. 钠、水代谢紊乱所致水肿。小儿可由低钠血症、高钠血症引起。

6. 内分泌功能障碍：肾上腺皮质功能亢进、较长期服用肾上腺皮质类固醇药物，感染中毒引起垂体后叶抗利尿激素分泌增多，醛固酮的代谢失调等，均造成水钠潴留。

7. 其他：变态反应性疾病、感染、挫伤、肢体血栓性静脉炎等，造成局部性水肿。

(二) 水肿伴随症状及相关疾病

1. 水肿伴上呼吸道感染，或伴高血压者，多系肾性水肿。

2. 水肿伴心悸、呼吸困难等心血管系统症状者，多系心性水肿。

3. 水肿伴肝大、肝硬化以及消化系统症状者，多系肝性水肿。

4. 有慢性或消耗性疾病，热量供给不足或维生素缺乏者，常伴贫血。水肿区指压凹陷显著，多系低蛋白水肿。

5. 水肿伴皮疹、奇痒或疼痛多属血管神经性水肿。

(三) 水肿的处理及家庭护理

水肿的处理五个方面：①限制钠盐及水分的人量；②限制活动；③病因治疗；④利尿药物的应用；⑤脱水剂常用于脑水肿。

1. 怎样预防水肿的发生？

水肿原因很多，一些疾病引起的水肿往往很难预防和控制，如要预防心性水肿，小儿主要是预防肺炎、心衰，尽快治疗，防止出现心力衰竭。再如肾病综合征，感染后易加重，要注意避免呼吸道感染，同时防止消化道，泌尿道感染。

2. 小儿水肿发生后应如何注意饮食和休息？

严重的全身性水肿要禁盐、少饮水。当然小儿是在发育中，长期禁盐对生长不利，所以严重水肿禁用食盐，好转后低盐饮食。否则影响食欲，甚至发生低钠血症，小儿水肿应休息为主，严重水肿应卧床休息，有些患儿卧床休息困难，应耐心劝说，待水肿好转后允许适当活动。

3. 为什么水肿不能长期或过分依赖利尿剂？

水肿是疾病的症状，治疗水肿就是要根除水肿的病因，临床上用利尿剂来缓解或减轻症状，但利尿剂有引起水、电解质紊乱的副作用，家长有时发现小儿用利尿剂后病情减轻了，如是就要求反复使用利尿剂，结果造成水肿减轻了，而水、电解质紊乱加重了，往往增加治疗疾病的困难。

4. 水肿病人皮肤护理应注意什么？

水肿病人机体抵抗力低下，易并发感染，特别是长期受压部位，因此应经常更换体位，受压部用海绵垫，床铺要清洁、干燥、平整、宽大柔软。小儿阴囊水肿，可用凡士林膏涂皮肤，腹股沟处放纱布，以免磨擦皮肤。水肿严重时，可用硫酸镁纱布湿敷。

三、哭吵

婴儿哭吵在日常生活中是很普遍的现象，多为生理性。护理

不当、喂养不当可引起哭吵，疼痛或疾病造成的其他不适亦可引起婴儿哭吵。

哭吵是婴儿的一种本能反应，婴儿不能用语言表达或语言表达能力尚不成熟，常以哭吵表达要求或痛苦。哭吵常分为生理性哭吵和病理性哭吵。

(一) 生理性哭吵常见以下几种

1. 饥饿与口渴：是婴儿哭吵常见的原因，多见于3个月内，常因喂养不当所致，如奶粉冲调过稀、母乳不足、晚间限制食量、吸吮困难等。人工喂养的婴儿不给以喂水，尤其是夏天，而使婴儿口渴易哭吵。

2. 冷、热、湿和痒：当婴儿尿湿尿布，或过冷、过热都会引起不适而哭吵，过热比过冷更易引起哭吵。此外婴儿湿疹、多汗、皮肤不清洁等引起的瘙痒，或因蚊虫感染引起肛门奇痒而哭闹。

3. 尿便感：一些经过训练的婴儿，在排大小便会哭闹。

4. 生活规律未建立好：一般出生2~3个月内婴儿，由于生活周期未建立，尤其是日夜规律还没建立，白天睡，晚上哭。

(二) 病理性哭吵常见以下几种

1. 腹痛：婴儿肠痉挛、肠道寄生虫、肠套叠、阑尾炎及腹股沟疝嵌顿等均可引起哭闹。婴儿肠痉挛是肠壁平滑肌阵发性强烈收缩所致的腹痛，可能与更换或添加食物、饮食过量、摄入糖类过多、肠内积气、感染、过敏等因素有关。肠道寄生虫感染可导致腹痛和神经系统兴奋性改变，消化功能和营养紊乱等亦是婴儿啼哭的常见原因。

2. 口腔疾病：口腔炎、口腔溃疡、舌炎、咽炎等均可因疼痛引起婴儿哭吵。

3. 鼻塞：婴儿因鼻道狭窄，粘膜富于血管，所以轻微感冒就引起鼻塞，吮奶时因影响呼吸而引起哭吵。

4. 头痛：各种原因引起的头痛都会使婴儿哭吵。
5. 中耳炎、外耳道疳肿：好发于婴幼儿。小儿中耳炎其他表现不明显，仅因疼痛引起反复哭吵，尤以夜间为甚。

（三）哭吵的伴随症状及相关疾病

1. 哭吵伴发热、流涕、咳嗽者多系呼吸道感染。
2. 哭吵伴呼吸、心率增快、发绀者多系心、肺疾病。
3. 阵发性哭吵伴呕吐，便血者应注意肠套叠、肠梗阻、出血坏死性小肠炎、痢疾等。
4. 哭吵伴多汗、枕秃、易惊等应考虑佝偻病、营养不良等。
5. 哭吵伴面色苍黄或肝、脾肿大者应注意血液病。

（四）哭吵的处理及家庭护理

哭吵的处理包括①病因治疗。②对症治疗：根据不同的病因可适当给予对症治疗，肠痉挛腹痛者可给颠茄合剂或阿托品。昼眠夜哭者，睡前给镇静剂，并使白天睡眠时间减少。

1. 婴儿哭吵时家长应如何对待？

婴儿哭吵是最常见的症状，家长应首先要清醒地认识婴儿哭吵的原因，特别应区分是正常或生理性哭吵，还是异常的或病理性哭吵。前者婴儿一般情况良好，饮食正常，哭声响亮，哭吵间歇精神、面色正常，一旦家长满足其需要或消除刺激，婴儿即停止哭吵。后者哭声异于正常，有时尖叫、嘶哑、惊恐状或突发性剧哭，伴有发热时，患儿往往精神萎靡，面色苍白，其他可伴呕吐、血便等症状，需到医院进一步检查，千万不可耽误病情。

2. 如何通过哭吵的时间来粗略推断婴儿的不适？

一般进食前或午夜后哭吵可能系婴儿饥饿所致；进食时或哺乳时哭吵，应注意口腔炎、鼻塞、母亲乳房阻塞婴儿鼻孔；心肺疾病时因缺氧不能用力吸吮而哭吵；夜间哭吵应注意饥饿及昼眠夜哭不良习惯。衣被不当、过热或过冷。佝偻病、肠寄生虫等也可引起