

中
醫
兒
科
學

廣東中醫學院

中醫兒科學

啟業書局印行

中醫兒科學

版權所
翻印必
究有

定價：精裝新台幣一五〇元
平裝新台幣一二〇元

出版者：啓業書局有限公司

發行人：戴新民

台北：三〇一三二八號信箱
電話：三五一一二四一四號
郵購劃撥帳戶第一四六〇四號
印刷者：裕文印刷廠

地址：台北市蘭州街153巷15號
電話：五八一〇〇四九號

中華民國六十七年二月初版

行政院新聞局登記證：局版台業字第〇九〇二號

編寫說明

本書內容以常見病、多發病為主，共分為兒科學基礎知識、小兒常見病、小兒傳染病及新生兒等四章，書末並附有方劑索引、小兒常用推拿手法等，供讀者查閱、參考之用。書內的疾病名稱絕大多數採用現代醫學的病名，對中西醫病名還作了對照和聯繫；但也有極個別的仍用了中醫的傳統病名，如積滯、疳症等。每個疾病都重點闡述了中國醫學的理法方藥，同時亦簡要地介紹了現代醫學的基本知識。原則是根據以中醫為主、中西醫配合的精神來編寫的。

書中有些疾病，如支氣管哮喘、風濕病、血小板減少性紫癜等，雖在內科一書中已有敘述，但由於小兒病情變化和治療規律與成人不盡相同，因此仍編入本書內。此外在新生兒章內某幾節，如新生兒顱內出血、肺透明膜病等，由於古代文獻中尚未見有相應的記載，且目前臨床又缺乏中西醫配合的經驗，故主要敘述現代醫學的內容。

目 錄

第一章 兒科學基礎知識

第一節	小兒時期的特點	1
第二節	小兒的生長發育	5
第三節	小兒的護理和喂養	9
第四節	診斷概要	12
第五節	兒科病史記錄	21
第六節	治療概要	25

第二章 小兒常見疾病

第一節	急性上呼吸道感染	37
第二節	支氣管肺炎	41
第三節	支氣管哮喘	50
第四節	口腔炎	59
	鵝口瘡	59
	疱疹性口腔炎	62
	膜狀潰瘍性口腔炎	64
第五節	積滯	67
第六節	疳症	70
第七節	嬰兒泄瀉	77
第八節	腸絞痛	85
第九節	風濕病	89
第十節	急性腎炎	96
第十一節	腎病	103
第十二節	遺尿	109

第十三節	血小板減少性紫癜	112
第十四節	過敏性紫癜	116
第十五節	佝僂病	119
第十六節	嬰兒手足搐搦症	126
第十七節	小兒驚厥	130
第十八節	暑熱症	139

第三章 小兒傳染病

第一節	麻疹	145
第二節	風疹	157
第三節	幼兒急疹	159
第四節	水痘	161
第五節	猩紅熱	166
第六節	百日咳	172
第七節	中毒性菌痢	177
第八節	流行性腦脊髓膜炎	184
第九節	流行性乙型腦炎	194
第十節	脊髓灰質炎	203
第十一節	流行性腮腺炎	212
第十二節	小兒結核病	216
	小兒結核病概述	217
	小兒肺結核	219
	結核性腦膜炎	225
第十三節	腸寄生蟲病	230
	蛔蟲病	231
	鉤蟲病	236
	蟯蟲病	241
	縲蟲病	243

薑片蟲病	247
------	-----

第四章 新生兒

第一節 新生兒及未成熟兒的護理	250
第二節 新生兒特殊狀態	252
第三節 新生兒疾病	254
新生兒顱內出血	254
新生兒肺透明膜病	255
新生兒破傷風	257
新生兒敗血症	260
新生兒丹毒	261
新生兒黃疸	263
幽門痙攣	268
臍部疾患	271
尿布皮炎	274
附錄	277
一、方劑索引	277
二、常用推拿手法和穴位	281
三、常用預防接種表	285
四、常見傳染病隔離要求表	288
五、結核菌素試驗	289

第一章 兒科學基礎知識

兒科學是一門研究小兒時期生長發育和疾病防治的科學。由于小兒從初生到成年，處于不斷生長發育的過程中，其解剖生理特點與成人不同，在病理、免疫和發病方面，也和成人有著一定程度的差異。在病種上，如痧、痘、驚、疳，我國古代醫家稱為兒科四大要症；在發病方面，外感六淫和內傷飲食佔多，肺、脾這二臟的疾病突出；在疾病的發展方面，發病容易，變化迅速，但一有轉機，又容易恢復健康。因此兒科學雖在某些方面和成人內科學有聯繫，但又有明顯的區別，故不能簡單地把小兒看成是成人的縮影。這一方面，我國醫學很早就有了認識，如宋朝《小兒藥證直訣·序》中就具體闡述了“醫為持脈，又多驚啼而不得其審”、“骨氣未成，形聲未正，悲啼喜笑，變態不常”，“小兒多未能言，言亦未足取信”，“臟腑柔弱，易虛易實，易寒易熱”，這些診療上困難之處，說明僅具備成人臨床知識是不夠的，必須對小兒機體特點有全面的認識，才能正確指導臨床實踐。

第一節 小兒時期的特點

由于小兒的身體尚未完全成熟，無時無刻不在生長和發育過程中，各系統各器官的生長和發育，都各有其一定的規律和速度，在整個小兒時期，隨著年齡的增長，不論在生理、病理等方面都有一定的特點。

一、解剖特點 小兒外觀顯然與成人不同，各器官的形態位置，隨著年齡的增長而處于不斷的變化之中，年齡愈小則差別愈顯著。

在呼吸系統方面，由于小兒鼻腔短小，粘膜血管豐富，沒有鼻毛，易于外感風邪，引起感冒鼻塞。乳兒扁桃體尚未發育，隨年齡增長漸見增大，故咽峽部炎症易見于較大小兒。喉腔狹窄，富于淋巴組織和血管，感染後易產生喉頭水腫而呼吸困難。咽鼓管較短直，向鼻咽腔開口位置低，咽部

炎症每易侵入中耳，引起中耳炎症。氣管狹窄，粘膜柔弱，血管豐富，炎症後粘膜易于腫脹，出現呼吸喘促。乳幼兒肺泡彈性欠佳，含氣較少，炎症後易被粘液堵塞，產生肺氣腫、肺不張，到6歲左右，肺泡組織才基本與成人相同。此外小兒胸壁較薄，聲音易于傳導，故聽診檢察時，其呼吸音較響亮和粗糙。

在循環系統方面，乳幼兒心臟呈圓球形，到6歲後才接近成人，呈橢圓形，其位置開始為橫位，以後才轉為斜位，心尖部位常在第四肋間隙，比成人位置為高，故聽診時須予注意。在血管方面，小兒動脈相對較寬，故頸動脈搏動十分明顯。此外，小兒心冠狀動脈較寬，吻合支多，且毛細血管也較成人粗大，這些都有利于小兒新陳代謝的進行。

在消化系統方面，新生兒口腔一般較小，硬腭較平，舌體短寬，缺乏牙齒，頰部脂肪豐厚，這些解剖上的特點，均有利于吸吮動作的展開。而口腔粘膜嬌嫩，故不耐擦洗，每易造成損傷。6個月後乳兒之唾液腺發育完善，分泌增加，加上開始出牙，故易出現流涎現象。乳兒胃呈水平位，胃肌尚未發育完全，賁門肌較弱，幽門肌肉緊張度高，故哺乳後每易溢乳。小兒肝臟相對較大，易在劍突下觸及，並非病態，隨年齡增大，則漸漸進入肋弓之內。此外由于直腸肌肉尚未發育完全，固定較差，直腸每易脫垂而形成脫肛。小兒腸系膜柔弱，腸相對較長，故每易腸子扭轉、大網膜的發育也不完全，腹腔內炎症時，每不能局限而形成彌漫性腹膜炎。

此外，小兒的腎臟也相對較成人大，2歲以內小兒腎的位置較低，下端常達肋骨之下，體檢時每能觸及。腎盂和輸尿管亦寬。尤其女孩尿道很短，接近肛門，很容易引起尿路炎症。小兒的血容量也較成人為多，年齡愈小，血量愈多，如新生小兒約佔體重10~19%，乳幼兒約為9~12%，而成人則為8%左右，患病後失水在小兒較為多見。顱骨、脊椎骨和其他骨骼均未發育完全，缺乏硬性，與成人堅實有力的骨骼不同。

二、生理特點 小兒的生理特點，主要表現于臟腑嬌嫩、形氣未充和生機蓬勃、發育迅速這二方面，也就是說，小兒機體處于一個不斷生長發育的過程中，年齡越小，生長越快，營養的需要越大。但是，由于乳幼兒

的臟腑嬌嫩，脾胃的運化功能尚未健全，因此飲食若有失調，很容易引起脾胃運化功能的紊亂，出現消化不良等症狀，故小兒有“脾常不足”之稱。此外，在一些生理常數方面，如呼吸、脈搏、血壓等也因年齡而異（詳見本章第二節）。小兒的生理特點，歸納起來，有如下二點：

(一)臟腑嬌嫩、形氣未充 這主要是泛指小兒時期機體和生理功能均未成熟完善而言，和成人有著明顯的差異。具體表現為氣血未充、經脈未盛、內臟精氣未足、衛外機能未固、陰陽二氣尚屬不足。古代醫家通過實踐，根據小兒這些機體特殊的表現，提出了“稚陰稚陽”的觀點，認為小兒機體是“稚陽未充，稚陰未長”。說明小兒無論在物質和生理功能方面，都是幼稚和不完善的，是處于不斷生長發育的過程之中。

(二)生機蓬勃、發育迅速 這主要是指小兒機體如萌土之幼芽，在正確的哺育下，將得到迅速的生長。在這個生長發育的過程中，從體格、智慧以至臟腑功能，均將不斷趨向完善和成熟，年齡愈小，其生長發育的速度也就愈快。古代醫家就是根據這一生理特點，提出了“純陽”的觀點，說明小兒機體是欣欣向榮、生機蓬勃、發育迅速的；同時也說明了小兒在疾病過程中，其組織再生和修補能力也是旺盛的。

所以“稚陰稚陽”和“純陽”正好反映了小兒機體生理活動的二個方面。前者是指小兒機體陰和陽二方面，總的來看，和成人比較均屬不足，而“純陽”則是指小兒機體本身生機蓬勃、發育迅速而言。

三、病理特點 小兒的病理特點，主要表現易于發病、易于變化、易于康復。這是由于小兒稚陽未充，稚陰未長，身體尚未完全成熟，各臟器的功能亦未健全，抗病力較差，容易感染疾病，年齡愈小發病率越高。因此，病理變化往往和年齡有關。如由于維生素D缺乏所致的佝僂病，其病理與骨骼生長的速度有關，生長愈快，所需鈣質就愈多，如果攝入不足，骨質中鈣的含量就愈少，所以本病在乳兒幼時期最多；又如支氣管肺炎多見于乳幼兒期，大葉性肺炎則多見于較大的兒童等。

但是由于小兒機體生機蓬勃，處于不斷生長發育過程中，因此易趨康復，其再生能力很強，如骨折的癒合、創傷的修復、組織壞死後的再生等

均較成人迅速。小兒的病理特點，可歸納為如下三點：

(一)易于發病 小兒由于臟腑嬌嫩、形氣未充，對某些疾病的抵抗能力較差，加上小兒寒暖不能自調，飲食不知自節，故外易為六淫所侵，內易為飲食所傷，肺、脾二臟疾患發病率特別高。肺司呼吸，主一身之氣，外合皮毛，由于小兒生理上形氣未充、經脈未盛、衛外機能未固，故邪氣每易由表而入，侵襲于肺，影響肺的正常功能，出現咳嗽、哮喘、肺炎等。脾胃為後天之本，主運化水穀和輸布精微，它對氣血的生長和維持正常的活動起著重要的作用。小兒生長發育迅速，所需水穀較成人迫切，但又脾常不足，若飲食不當，飽飢無度，均能影響脾胃的運化，出現嘔吐、泄瀉等。

(二)易于變化 小兒發病較易，而且變化迅速，寒熱虛實的變化比成人更為迅速，更為複雜，具體表現為易虛、易實、易寒、易熱的特點。若患病之後，調治不當，容易輕病變重，重病轉危，甚至造成死亡。如外感咳嗽，風邪束肺，若失于治療，則可導致肺氣閉塞。再如泄瀉一症，為飲食所傷，脾不健運，若頻泄無度，又可導致氣處液脫之變。邪氣盛則實，精氣奪則虛，由于小兒機體柔弱，感邪後每易病勢梟張，出現實症。但邪氣既盛，則正氣易傷，又可迅速轉為虛症，或虛實併見。如肺炎邪氣犯肺，始為肺氣閉郁之實症，但如果氣機不利，氣郁而血滯，心血流行不暢，則可導致心陽不振，表現為肢冷面青之虛症。再如哮喘，久發每由肺及腎，雖有哮喘痰鳴實症的表現，又有肢冷多汗腎虛的一面，成為虛中夾實的局面，在小兒也屢屢見不鮮的。在易寒、易熱的病理方面，和小兒“稚陰稚陽”的生理特點有密切關係。“稚陰未長”，故患病後，易呈陰傷陽亢，表現熱的症群；而“稚陽未充”，機體脆弱，又有容易衰竭的一面，而出現寒的症群。如患風寒外束之寒症，又可鬱極化火，熱極生風，出現高熱抽搐等風火相煽的熱症；而急驚風之壯熱抽搐，風火相煽之熱症，在正邪分爭中，由于正不勝邪，又可出現面皸肢冷，脈細欲脫之虛寒症。

(三)易于康復 由于小兒生機蓬勃，處于蒸蒸日上，不斷生長的階段，

臟氣清靈，活力充沛，患病以後，能得到及時的護理和治療，疾病的恢復較爲迅速，早晚的變化常十分明顯。這種易于康復的特點，除了生理上的因素外，和病因單純、少七情影響等也有關。但是小兒臟腑嬌嫩，發病和變化迅速，所以小兒未病時，必須積極預防，得病後要及時治療，以保障其健康的生長。

四、免疫特點 在小兒免疫方面，我國古代醫家也已有了一定的認識，如明朝《痘疹世醫心法》中說：“至于疹子則與痘癩相似，彼此傳染，但發過即不再發”，當時已觀察到患過麻疹的小兒，由于機體具有了自動免疫的能力，可不再發病。再如我國在宋朝已開始採用人痘接種以預防天花，這是世界上最早應用人工自動免疫的方法來預防傳染病。而英國人真納的牛痘接種法，則約在1796年才開始的。

小兒時期由于機體尚未完全成熟，各臟器的功能亦未健全，抗病能力低，因此常易感染水痘、百日咳等疾病。由于小兒防禦機能不全，對大多數化膿菌有較大易感性，因此肺炎、敗血症、化膿性腦膜炎等，均較成人爲多。但是也有些疾病在出生後4~5個月內，反不易感染，如白喉、麻疹、風疹、脊髓灰質炎等，現代醫學認爲這是由于母親的抗體傳給胎兒的緣故。出生後經過一個時期，由母體所得的免疫力逐漸消失，這些疾病又成爲小兒的易感疾病。

第二節 小兒的生長發育

生長和發育是小兒時期特有的生理現象。一般以“生長”表示形體的增長，“發育”表示機能的演進，實際上形體和機能的關係密切，是不可分割的。現將臨床需要掌握的小兒生長發育基本知識分述于下：

一、年齡分期 小兒是處于不斷生長發育過程之中，各個年齡階段有著不同的機體特點，因此整個小兒時期可以劃分爲若干時期，以便更好地指導教養和疾病的防治。古代醫家對小兒年齡分期各種說法並不一致，但在宋朝以前已經提出16~18歲爲成人與小兒的年齡分界。至宋朝《小兒衛生總微論方》則提出：“當以14歲以下爲小兒治”，並否定了18歲以

下為小兒的講法，這就是和現在把兒科劃分到12足歲的提法基本相符。現將小兒年齡分為5期，介紹于下：

(一)新生兒期 凡出生到一個月，稱為新生兒期。這一階段小兒剛離母體，開始接觸外界環境，機體柔弱，處于不穩定的狀態下，患病後死亡率，較其他時期均高。這時期可以看到生理性黃疸、乳腺腫大等特殊的生理狀態。在疾病方面，大都和胎內、分娩及護理等有關，如臍炎、破傷風等。大腦皮質主要處于抑制狀態，興奮性低，對外界的刺激反應很弱，多數時間處于睡眠之中。這時期無論在飲食和護理方面，均需特別注意。

(二)乳兒期 從足1個月到1周歲為乳兒期。此期的生長發育量為迅速，生機蓬勃，但臟腑嬌嫩，抗病能力低下。飲食以乳品（母乳或牛奶等）為主，可逐漸添加輔助食品，以滿足機體的需要。但因脾胃薄弱，運化能力不佳，每易發生消化不良與營養缺乏症。中樞神經系統發育尚未成熟，不能忍受高熱和毒素的刺激，容易出現驚厥。但在前6個月內，由于從母體獲得抗體，故對麻疹、白喉等有一定的免疫能力，6個月後，免疫抗體逐漸消失，患這些傳染病的機會大為增加。這段時間應根據具體情況，積極開展卡介苗、牛痘、麻疹減毒活疫苗等預防注射，以減少疾病，保證小兒的健康生長。

(三)幼兒期 從1足歲到3周歲是幼兒期。這一時期機體對外界逐漸適應，機體的生長發育較乳兒期已漸減慢，各種生理功能日趨成熟，生活比較多樣，對外界接觸更加廣泛。語言及體格的迅速發育，有助于對周圍環境的熟悉，豐富了許多概念，促進了思維活動的發展。這時期正值斷乳以後，若喂養不當，每易造成營養紊亂，體質虛弱，傳染病發病增多，故應積極做好預防工作，並培養幼兒良好的生活與衛生習慣。

(四)幼童期 亦稱學齡前期，從3足歲到7足歲為止。這時體格發育雖較前減慢，但抗病能力增強，患病減少。與外界環境接觸的機會更為增多，對新鮮事物興趣倍增，模仿力強，對各種事物容易形成較樸素的概念。因此必須做好積極的、有計劃的教養和保健工作，並推展適應他們特點的文康活動，如兒童歌曲、兒童舞蹈等。

(五)兒童期 亦稱學齡兒童期，從7足歲後即是學齡兒童期，其中7~12歲為小學時期，12~18歲為中學時期，兒科範圍一般劃到12足歲。這時小兒的大部分臟器獲得充分的發育，對各種傳染病已有相當的抗病能力，疾病過程基本接近成人。對自然界和周圍環境的認識，以及求知的慾望均更迫切，已能逐漸適應複雜的社會環境。這時可適當安排一些勞動，從小培養熱愛勞動的習慣。

二、生理常數

(一)體重 小兒初生時平均體重約為三公斤左右。生後半年內體重增加最快，平均每月增長600克；6個月以後到1歲增加稍慢，平均每月增加約500克。1歲以後更慢，平均每歲增加2公斤。

小兒體重可用下式計算：

$$1\sim 6\text{個月}:\text{體重(克)}=3000+(\text{月齡}\times 600)$$

$$7\sim 12\text{個月}:\text{體重(克)}=3000+(\text{月齡}\times 500)$$

$$1\text{歲以上}:\text{體重(公斤)}=8+(\text{年齡}\times 2)$$

(二)身長：小兒初生時身長平均50厘米左右。6個月之內生長最快，平均每月長2.5厘米，6個月到1歲平均每月長1.2厘米，1歲時身長約為75厘米。第二年全年約增10厘米，以後每年遞增4~7.5厘米。2歲以後的平均身長可用下式計算：

$$\text{身長(厘米)}=(\text{年齡}\times 5)+75$$

(三)頭圍 測量時用布卷尺自雙眉上方最突出一點，過枕骨隆起繞頭一周，所得的數字為頭圍。新生兒頭圍約34厘米，6個月約44厘米，1歲時約46厘米，2歲時約48厘米，6歲時約50厘米，已接近成人。頭圍過大常見于腦積水和佝僂病，頭圍過小常見于腦發育不全所致的小頭畸形。

(四)胸圍 測量時用布卷尺由背後繞至前胸，經過乳頭達胸骨中心的水平線，觀察呼氣與吸氣時胸圍，取其平均值。正常小兒出生時胸圍約為32厘米，比頭圍小1~2厘米，第一年增長最快，6個月以後胸圍與頭圍相等，1歲以後平均每歲增長1厘米。胸圍大小與皮下脂肪豐厚程度及

肌肉發育有關，胸廓發育良好者胸圍較大，營養不良者則胸圍較小。

(四) 凶門 小兒初生時有前後兩個凶門，前凶門位于頂骨與額骨之間，呈菱形，較大，稱為大凶門，一般在12~18個月時閉合。後凶門位于頂骨與枕骨之間，三角形，較小，稱為小凶門，初生時或閉或微開，最晚于2~4個月時閉合。

(五) 牙齒 小兒出生後5~10個月開始出乳牙，均屬正常範圍，如出牙過晚，多見于佝僂病患兒。一般于20~30個月出齊20顆乳牙。6~7歲時開始換恒齒，12~15歲時長滿28顆恒齒。第三白齒一般在17~30歲長出，稱為智齒，也有始終不出者。6~24個月正常小兒的牙齒數，可用下式計算：

$$\text{牙齒數} = \text{月齡} - 4 \text{ (或} 6 \text{)}$$

(六) 呼吸、脈搏、血壓

1. 呼吸 年齡愈小，呼吸愈快。1~3個月每分約45~40次，4~6個月每分約40~35次，6~12個月每分約35~30次，1~3歲每分約30~25次。

2. 脈搏 年齡愈小，脈搏愈快。新生兒~1歲每分約160~120次，1~3歲每分約120~100次，3~5歲每分約110~90次，5~7歲每分約100~80次，7~14歲約90~70次。

3. 血壓 年齡愈小，血壓愈低。1歲以上小兒收縮壓可按(年齡 $\times 2$)+80毫米汞柱來計算，舒張壓約為收縮壓的 $\frac{1}{2}$ ~ $\frac{2}{3}$ 。

(七) 動作和體力 新生兒的運動都是無規律的、不協調的。一個月的小兒在睡醒後常作伸欠的動作，到2個月俯臥時開始會抬起頭來；6個月會獨坐、會翻身；9個月會爬，會扶著欄杆站立；1歲獨立站立，扶著一只手可以走；1歲半左右會走路；2歲會跑。以後的動作就向有力、精細和準確的方向發展，直到成年。

(八) 智力和言語 初生小兒只會哇哇哭叫，一般2~3個月會笑，4個月會笑出聲音，5~6個月開始能無意識的喃喃發出單音，如“爸”、“媽”，7~8個月時，能發複音，如“爸爸”、“媽媽”等，10個月以

上能懂比較複雜詞意。2歲左右開始能簡單交談，4～5歲能用完整的語句講出自己的意思，7歲以上就能較好地掌握語言。

以上所講的小兒生長發育的簡單情況，都是正常範圍的平均值。但是每個小兒的生長發育並不完全一致，因此，不能機械地理解，發育稍有遲早，不一定是病態，但如果相差太大，發育過早或太慢，則是不正常情況，應當引起重視，採取積極的防治措施，促使其健康地成長。

第三節 小兒的護理和喂養

小兒日常生活起居和喂養，均需有適當照顧，年齡愈小，更需要細致的護理，這樣才能保證其健康地生長。

一、合理的喂養 乳兒的喂養可分為母乳喂養、混合喂養、人工喂養三種。5～6個月內的乳兒，單靠母乳營養的，叫做母乳喂養；若母乳分泌量不足，或因其他原因不能按時喂乳，而用牛奶、米糊、粥、豆漿等補充喂養的，稱混合喂養；因某些原因得不到母乳喂養，而單純用牛奶、奶粉、奶糕、豆漿等食物喂養的，稱人工喂養。其中以母乳喂養最為理想，因為母乳的成分最適合乳兒的營養需要和消化能力，並可以增加小兒抗病能力，所以在1歲以內應盡量採用母乳喂養。如有困難（如母病或乏乳），則可根據條件採用牛奶、豆漿等代乳品補充或替代之。採用代乳品時，在初生4個月之內，必須用等量開水或米湯稀釋，便於消化吸收。4個月後可吃純牛奶或羊奶，代乳品成分可相應增加。

喂乳的方法：新生兒初生後12小時內，可任其安睡，不必喂乳，但可喂以適量的開水。12小時之後，才開始喂乳。喂乳時間，一般隔3小時一次。開始每次喂乳時間約為5分鐘，以後可逐漸延長。到3～4天後，可延長至每次15～20分鐘。喂養應根據具體情況而定，不要過飽或不足。第3月起每日哺乳6次，每次間隔4小時。第5～6月起可改為每日5次，並逐漸培養夜間不喂乳的習慣。除早產兒外，哺乳間隔不宜短於3小時，因為人乳入胃之後，約2個多小時方能排盡。哺乳前，應將儲存於乳頭的“宿乳”擠出，並用手輕輕揉按乳房，使乳汁流暢，並用溫開水洗清乳頭。

哺乳時應將乳兒斜抱于懷中，哺乳後可將小兒豎起，輕輕拍其背部，防止溢乳。哺乳期間，母親應注意飲食多樣化，保持精神愉快，有疾病要及時治療。

對於輔助食品，因為小兒不斷生長發育，單靠母乳往往不敷需要，不論何種方式喂養的小兒，到一定的時間，即需增加輔助食品。一般在初生2~3個月後，可加喂適量奶糕或厚米湯。6個月後加粥，同時可適當加喂些蔬菜湯、水果汁、雞蛋黃、肉末、菜泥之類食品。在增加輔助食品時要一種一種和一點一點地加，由簡到繁，由少到多，不要突然增加許多，以防消化不良。加喂輔助食品也可為斷奶打好基礎，一般來說，增加一次輔助食品，可以減少一次喂乳。下面將主要輔助食品的添加時間和數量，列表如下，以供參考。

開始加添時間	食物名稱	每日用量
10天開始	濃魚肝油	2滴，漸增至10~15滴
2~3個月	菜湯或果汁	2~4湯匙
2~4個月	奶糕或厚米湯	1~2湯匙，漸增至一小碗
4~6個月	粥(大米粥、麥片粥)	1~2湯匙，漸增至一小碗
5~6個月	雞蛋黃	$\frac{1}{4}$ 個增至 $\frac{1}{2}$ 個
6~7個月	菜泥或果泥	1~2湯匙，漸增至4湯匙
7~8個月	豆腐或肝泥	1~2湯匙，加入粥內
8~9個月	餅乾或麵包乾	1~2片
9~10個月	煮爛的肉和蔬菜	1湯匙，漸增至2~3湯匙
9~10個月	爛飯	2~3湯匙，逐漸增加

1歲左右可以斷奶，如果適逢夏季，最好等到秋涼以後再斷，因為夏天氣候炎熱，小兒消化力差，改變飲食，容易產生腹瀉。

斷奶後以粥和軟飯為主要食品，以後可與成人飲食相同，但小兒的食品必須容易消化，富于營養，而且要定時定量。喂食物時，可用小匙耐心慢慢喂給，慎勿以手指將食物向口內塞入，或先把食物嚼碎然後喂入小兒