



当代临床诊疗与 治疗学(上)

郭 斌 刘秀荣 王 萍◎主编

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

当代临床诊疗与治疗学

(上)

郭 斌 刘秀荣 王 萍◎主编

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

第 4 版 (9 1 3) 目 录 表 示 图

图书在版编目 (C I P) 数据

当代临床诊疗与治疗学 / 郭斌, 刘秀荣, 王萍主编
— 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018. 4
ISBN 978-7-5578-3833-1

I. ①当… II. ①郭… ②刘… ③王… III. ①临床医学—诊疗 IV. ①R4

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第074736号

当代临床诊疗与治疗学

主 编 郭 斌 刘秀荣 王 萍
出 版 人 李 梁
责任编辑 孟 波 杨超然
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸 185mm×260mm
字 数 929千字
印 张 48. 4
印 数 650册
版 次 2019年3月第2版
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85651759
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-85677817
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-3833-1
定 价 190. 00元(全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多, 联系未果, 如作者看到此声明, 请尽快来电或来函与编辑部联系, 以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

当代临床诊疗与治疗学

编委会

主 编

郭 斌 甘肃省会宁县甘沟驿中心卫生院

刘秀荣 新疆塔城地区沙湾县人民医院

王 萍 甘肃省金昌市中医医院

副主编

方成军 甘肃省兰州市窑街煤电公司总医院

刘志红 湖南省人民医院

姜 琦 吉林大学中日联谊医院

杨 威 吉林大学中日联谊医院

刘盈盈 吉林大学中日联谊医院

王 莉 湖北省荆州市中心医院

朱梅生 新疆医科大学第一附属医院

朱小兰 甘肃省兰州市窑街煤电公司总医院

孙建明 淄博矿业集团有限责任公司中心医院

黄 乐 淄博矿业集团有限责任公司中心医院

前 言

近年来，医学的发展日新月异，医学理论不断创新，新理论、新技术不断涌现。随着人们对疾病的认识不断深化，有些疾病的诊断和治疗规范也在不断改变中。为了适应现代医学的快速发展，我们编写了本书。

本书从临床实用角度出发，详尽地阐述医学、药学基础与临床的各个方面。既有科研成果的介绍，并有临床经验的总结。既有医学基础理论，又介绍了疾病诊断治疗及会诊联络等相关内容，以诊断为基础，结合各病种治疗手段及合理用药，可供临床各科医务人员参考学习，同时也可以对医学院校学生进行有效的临床经验帮助。

目 录

第一章 新生儿与新生儿疾病	1
第一节 概述.....	1
第二节 新生儿窒息.....	9
第三节 新生儿呼吸系统疾病.....	17
第四节 新生儿黄疸.....	23
第五节 新生儿溶血病.....	38
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病.....	47
第七节 新生儿颅内出血.....	56
第八节 新生儿感染性疾病.....	62
首先,所有的患儿都要对已经发炎的脐部实施换药,它包括:.....	71
第二章 儿童保健和疾病防治原则	73
第一节 儿童保健.....	73
第二节 儿童疾病的诊断与治疗原则.....	81
第三章 小儿年龄分期及特点	91
一、生长发育.....	91
二、体格生长发育及评价.....	92
三、神经心理发育及评价.....	97
四、心理行为问题.....	101
第四章 儿童生长发育	105
一、生长发育规律.....	105
二、影响生长发育的因素.....	106
三、体格生长.....	106
四、与体格生长有关的其他系统的发育.....	108
五、生殖系统发育.....	109
六、神经精神发育.....	110
七、免疫系统发育.....	112
第五章 小儿营养和营养障碍性疾病	115
第一节 营养基础与婴儿喂养.....	115
第二节 蛋白质-能量营养不良.....	123
第三节 维生素 D 缺乏性佝偻病.....	127
第六章 小儿感染性疾病	135
第一节 麻疹.....	135
第二节 流行性乙型脑炎.....	140
第三节 流行性腮腺炎.....	149
第四节 中毒型细菌痢疾.....	154
第七章 小儿呼吸系统疾病	159
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点.....	159

第二节 肺炎.....	161
第八章 骨外科学.....	171
第一节 骨科检查方法.....	171
第二节 骨折概论.....	179
第三节 上肢骨关节损伤.....	195
第四节 手外伤及断肢再植.....	200
第五节 下肢骨关节损伤.....	203
第六节 脊柱及骨盆骨折.....	213
第七节 周围神经损伤.....	224
第八节 人工关节.....	231
第九节 运动系统慢性损伤.....	238
第十节 腰腿痛与颈肩痛.....	248
第九章 耳鼻喉科疾病的护理.....	257
第一节 耳鸣.....	257
第二节 耳聋.....	263
第三节 鼻出血.....	268
第四节 嗅觉障碍.....	276
第五节 打鼾.....	280
第十章 药物分析.....	287
第一节 药典的知识.....	287
第二节 药物分析的基本知识.....	290
第三节 物理常数测定法.....	295
第四节 化学分析法.....	298
第五节 分光光度法.....	311
第六节 色谱法.....	315
第七节 药物的杂质检查.....	326
第八节 芳酸及其酯类药物的分析.....	329
第九节 胺类药物的分析.....	332
第十节 巴比妥类药物的分析.....	336
第十一节 磺胺类药物的分析.....	339
第十二节 杂环类药物的分析.....	341
第十三节 生物碱类药物的分析.....	346
第十四节 糖类药物的分析.....	349
第十五节 甾体激素类药物的分析.....	351
第十六节 维生素类药物的分析.....	354
第十七节 抗生素类药物的分析.....	357
第十一章 心血管内科学.....	363
第一节 心律失常.....	363
第二节 高血压.....	370

第三节 冠心病.....	397
第四节 心肌病.....	416
第五节 心电图.....	436
第十二章 麻醉.....	443
第一节 概述.....	443
第二节 麻醉前准备.....	445
第三节 全身麻醉.....	450
第四节 局部麻醉.....	479
第五节 椎管内麻醉.....	489
第六节 肌松弛药在麻醉中的应用.....	497
第七节 气管内插管术和麻醉装置.....	499
第八节 麻醉期间及麻醉恢复期的监测和管理.....	501
第十三章 手术室护理及管理.....	507
第一节 围手术期的护理.....	507
第二节 手术中的无菌原则.....	522
第三节 手术室的制度.....	524
第四节 普通外科手术的护理配合.....	530
第五节 手术室管理制度.....	563
第六节 手术室管理要求.....	564
第十四章 骨与关节疾病病人的护理.....	567
第一节 四肢骨折病人的护理.....	567
第二节 脊椎骨折与脊髓损伤病人的护理.....	571
第三节 牵引术的护理.....	575
第四节 石膏绷带术的护理.....	576
第五节 功能锻炼.....	577
第十五章 外科感染病人的护理.....	579
第一节 浅部软组织的化脓性感染.....	579
第二节 手部急性化脓性感染.....	582
第三节 全身性感染.....	583
第四节 破伤风.....	585
第十六章 肾内科学.....	589
第一节 肾损伤.....	589
第二节 肾感染.....	595
第三节 肾结核.....	612
第四节 肾结石.....	632
第五节 肾脏肿瘤.....	642
第六节 肾盂输尿管癌.....	652
第七节 西医护理.....	655
第八节 中医护理.....	661

第十七章 消化系统疾病总论	669
(一) 食管.....	669
(二) 胃.....	670
(三) 小肠.....	671
(四) 大肠.....	673
(五) 肝胆系统.....	673
(六) 胰腺.....	675
第十八章 消化系统疾病	691
第一节 返流性食管炎.....	691
第二节 食管癌.....	695
第三节 消化性溃疡.....	701
第四节 消化道出血.....	711
第五节 慢性胃炎.....	719
第六节 胃癌.....	723
第七节 胆囊炎.....	731
第八节 胆石病.....	737
第十节 原发性肝癌.....	758
第十节 溃疡性结肠炎.....	766
第十一节 肠结核.....	772

第一章 新生儿与新生儿疾病

第一节 概述

新生儿 (neonate, newborn) 系指从脐带结扎到生后 28 天内的婴儿。凡胎龄在 28 周至生后一周的胎儿和新生儿, 统称围产儿。新生儿学 (neonatology) 是研究新生儿生理、病理、疾病防治及保健等方面的学科。新生儿是胎儿的继续, 与产科密切相关, 因此, 又是围生医学的一部分。围生医学 (perinatology) 涉及产科、新生儿科和有关的遗传、生化、免疫、生物医学工程等领域, 与提高人口素质、降低围产儿死亡率密切相关。围生期 (perinatal period) 是指产前、产时和产后的一个特定时期。由于各国医疗保健水平差异很大, 其定义有所不同。目前, 国际上有四种定义: ①自妊娠 28 周 (此时胎儿体重约 1000g) 至生后 7 天; ②自妊娠 20 周 (此时胎儿体重约 500 克) 至生后 28 天; ③妊娠 28 周至生后 28 天; ④自胚胎形成至生后 7 天。我国目前采用第一种定义。围生期的婴儿称围生儿, 由于经历了宫内迅速生长、发育, 以及从宫内向宫外环境转换阶段, 因此, 其死亡率和发病率均居于人的一生之首, 尤其是生后 24 小时内。新生儿为适应分娩后生活环境的骤然改变, 各系统特别是呼吸及循环系统均发生了显著的变化。由于生活和免疫能力薄弱, 新生儿的发病率及病死率均较其他各年龄组为高, 围产儿又是新生儿中发病率和病死率最高的阶段, 为此一般把围产儿死亡作为衡量一个国家妇幼卫生保健工作水平的重要指标之一。

【新生儿分类】

由于新生儿的成熟程度与胎龄及出生体重有关, 故对新生儿有如下各种命名方法。

1. 根据胎龄分类 胎龄 (gestational age, GA) 是从最后 1 次正常月经第 1 天起至分娩时为止, 通常以周表示。①足月儿 (full term infant): $37 \text{ 周} \leq \text{GA} < 42 \text{ 周}$ (259~293 天) 的新生儿; ②早产儿 (preterm infant): $\text{GA} < 37 \text{ 周}$ (<259 天的新生儿); ③过期产儿 (post-term infant): $\text{GA} \geq 42 \text{ 周}$ (≥ 294 天) 的新生儿。

2. 根据出生体重分类 出生体重 (birthweight, BW) 指出生 1 小时内的体重。①

低出生体重 (low birth weight, LBW) 儿: $BW < 2500g$, 其中 $BW < 1500g$ 称极低出生体重 (very low birth weight, VLBW) 儿, $BW < 1000g$ 称超低出生体重 (extremely low birth weight, ELBW) 儿。LDW 儿中大多是早产儿, 也有足月或过期小于胎龄儿; ②正常出生体重 (normal birth weight, NBW) 儿: $BW \geq 2500g$ 和 $\leq 4000g$; ③巨大 (macrosomia) 儿: $BW > 4000g$ 。

3. 根据出生体重和胎龄的关系分类 ①小于胎龄 (small for gestational age, SGA) 儿: BW 在同胎龄儿平均体重的第 10 百分位以下的婴儿; ②适于胎龄 (appropriate for gestational age, AGA) 儿: BW 在同胎龄儿平均体重的第 10 至 90 百分位之间的婴儿; ③大于 (large for gestational age, LGA) 儿: BW 在同胎龄儿平均体重的第 90 百分位以上的婴儿。

4. 根据出生后周龄分类 ①早期新生儿 (early newborn): 生后 1 周以内的新生儿, 也属于围生儿。其发病率和死亡率在整个新生儿期最高, 需要加强监护和护理; ②晚期新生儿 (late newborn): 出生后第 2 周至第 4 周末的新生儿。

5. 高危儿 (high risk infant) 指已发生或可能发生危重疾病而需要监护的新生儿。常见于以下情况: ①母亲疾病史: 母有糖尿病、感染、慢性心肺疾患、吸烟、吸毒或酗酒史, 母亲为 Rh 阴性血型, 过去有死胎、死产或性传播病史等; ②母孕史: 母年龄 > 40 岁或 < 16 岁, 孕期有阴道流血、妊娠高血压、先兆子痫、子痫、羊膜早破、胎盘早剥、前置胎盘等; ③分娩史: 难产、手术产、急产、产程延长、分娩过程中使用镇静和止痛药物史等; ④新生儿: 窒息、多胎儿、早产儿、小于胎龄儿、巨大儿、宫内感染和先天畸形等。

【新生儿病房分级】

根据医护水平及设备条件将新生儿病房分为三级: I 级新生儿病房 (level I nursery): 即普通婴儿室, 适于健康新生儿, 主要任务是指导父母护理技能和方法, 以及对常见遗传代谢疾病进行筛查。母婴应同室, 以利于母乳喂养及建立母婴相依感情, 促进婴儿身心健康。II 级新生儿病房 (level II nursery): 即普通新生儿病房, 适于胎龄 > 32 周、出生体重 $\geq 1500g$ (发达国家为胎龄 > 30 周、出生体重 $\geq 1200g$) 的小早

产儿及有各种疾病而又无需循环或呼吸支持、监护的婴儿。III级新生儿病房（level III nursery）即新生儿重症监护室（neonatal intensive care unit, NICU），是集中治疗危重新生儿的病室，应有较高水平的医护技术力量，众多的护理人员及先进的监护和治疗设备，并配有新生儿急救转运系统，负责接受 I、II 级新生儿病房转来的患儿。

【新生儿的特点及护理】

1. 新生儿的生理特点

（1）神经系统与感觉器官：新生儿的脑相对地较大，其重量占体重的 10%~12%（成人仅占 2%）。脑沟和脑回未完全形成，而脑干及脊髓的发育较完善，所以新生儿有自主和不协调的动作。大脑皮层兴奋性低，易疲劳，觉醒时间一昼夜仅 2~3 小时，除吃奶、大小便外，都处于睡眠状况。

新生儿有特殊的神经反射，如觅食、吸吮、拥抱、握持等反射。新生儿期这些反射的消失，常提示严重疾病或颅内病变（如颅脑损伤、出血、水肿等）。此外，新生儿巴彬斯基（Babinski）氏征、克尼格（Kernig）氏征、踝阵挛、面神经反射为阳性，腹壁反射和提睾反射在生后头几个月不稳定。

新生儿神经反射的检查方法：1）觅食反射（rooting reflex）：触及新生儿的一侧面颊，其头即反射地转向该侧，若轻触其上唇，则出现觅食状噉嘴动作。2）吸吮反射（sucking reflex）：将手指伸入口中 2~3cm 或用物轻触婴儿唇部，即可引起口部有节奏的吸吮动作。3）拥抱反射（Moro's reflex）：婴儿仰卧于检查台上，重击其头端任何一侧的台面，或让婴儿头颈伸在台外，由检查者双手托稳，然后突然放低儿头 10° ~ 15° ，婴儿的两臂突然外展、伸直，继而屈曲、内收呈拥抱状。4）握持反射（grasping reflex）：用手指或木棍由尺侧触及婴儿手心时，引起手指屈曲抓握动作，握住不放。5）交叉伸腿反射（crossed extension reflex）：新生儿仰卧位，检查者按住婴儿一个膝关节，使该下肢伸直，此时如刺激该侧足底，则对侧下肢屈曲，然后伸直，内收。

正常情况下，以上反射约在生后 3~4 个月随着神经系统发育逐渐成熟而消失。

新生儿的感官和行为表现在五个方面：1）视觉：出生后不久，当运动的物体（如人脸或红球）在新生儿眼前 20cm 左右处移动时，即能引起眼球和（或）头部的转动，目

光追随物体时，眼有共轭功能。2) 听觉：出生后不久的新生儿，对不同频率的声音有不同的反应，而且对声音有定向能力。3) 嗅觉、味觉和触觉：均较敏感，生后几天就能区别出自己母亲与其他乳母奶垫的气味；对奶、糖水、清水有不同的吸吮力或不同的表情；哭闹的新生儿，如果你握住他的双手，或将他抱起，即可使他平静。4) 习惯形成：当新生儿接受一系列间隔几秒钟的刺激时，他对刺激的反应逐渐减弱以至消失，这也是他对环境过多刺激的防御反应。5) 和成人相互作用：新生儿哭是引起成人反应的主要方式，大多数母亲能在2~3周后理解哭的原因，并给以适当的处理。

(2) 循环系统：胎儿在母体内靠胎盘进行气体和营养物质的交换。来自母体氧合血经脐静脉进入胎儿体内，到肝脏下缘分成二支：一支入肝与门静脉吻合；另一支经静脉导管入下腔静脉，与来自下半身的静脉混合，其同流入右心房。这部份混合血（以动脉血为主）大部份经卵圆孔入左心房，再经左心室流入升主动脉，主要供应心脏、脑及上肢。来自上半身的上腔静脉还原血，入右心房后绝大部份流入右心室，再转向肺动脉。由于胎儿肺脏尚未膨胀，故肺动脉的血只有少量流入肺脏，经肺静脉回到左心房，大部份血则经动脉导管与来自升主动脉的血汇合，进入降主动脉（以静脉血为主），供应腹腔脏器及下肢，同时经过脐动脉回至胎盘，换取营养物质及氧气，可见胎儿期供应脑、心、肝及上肢的血，血氧含量远较下半身为高。

胎儿娩出后，肺部膨胀，脐循环中断，血循环发生了重大变化。肺血管阻力降低，左心房的进血量增多，压力增高，致使卵圆孔功能性关闭；同时由于肺动脉血氧含量升高，动脉导管收缩而功能性关闭，促使体循环与肺循环分开。一般脐血管在血流停止后6~8周完全闭合，动脉导管大多于生后3个月左右解剖上闭合。

新生儿的心率较快，一般为120~140次/分，熟睡时可减至70次/分，哭闹时可达180次/分，均属正常范围。新生儿的血压，收缩压约6.1~10.7kPa（46~80mmHg）。

(3) 呼吸系统：新生儿几乎无下鼻道。鼻粘膜富于血管及淋巴管，故轻微炎症时便使原已狭窄的鼻腔更狭窄，而引起呼吸困难、拒哺及烦躁。

胎儿娩出时，由于产道的挤压、缺氧、二氧化碳潴留和环境温度的改变等多种刺激，兴奋了呼吸中枢，引出呼吸动作。娩出后两肺逐渐膨胀，血氧饱和度在3小时内达到90%

以上。由于新生儿胸廓几乎呈园桶形，肋间肌较薄弱，呼吸运动主要靠膈肌的升降，所以呈腹膈式呼吸。加以呼吸中枢调节机能不够完善，新生儿的呼吸较表浅，节律不匀，频率较快（40~45次/分）。

早产儿呼吸中枢及呼吸肌发育更不完善，常出现呼吸暂停或吮奶后有暂时性青紫。咳嗽及吞咽反射差，呕吐时胃内容物易及入气管内而引起呼吸道梗阻或肺不张。早产儿肺泡表面活性物质少，肺泡壁粘着力大，有促使肺泡萎陷的倾向，易患呼吸窘迫综合征。

（4）消化系统

1) 口腔：新生儿的口腔粘膜柔嫩，唾液腺分泌量较少（一般要生后4个月才达成人水平），唾液中分泌型免疫球蛋白A含量甚微。因此生后头3个月婴儿的口腔粘膜相当干燥，容易发生口腔炎与鹅口疮（白色念珠菌感染）。在齿龈切缘的粘膜上，有时可见到米粒样黄白色突起，这是上皮细胞堆积或粘液腺潴留肿胀所致，俗称“马牙”。可自行消失，切忌擦拭、挑割，以防糜烂，感染，甚至引起败血症。

新生儿颊部皮下脂肪较面部其它部位发达，在颊肌表面和颊、嚼肌之间，有一团脂肪块，张大口时在颊粘膜处可见此颊脂垫，俗称“螳螂子”是正常现象。同样切忌挑刺，以免引起面部感染等。

2) 胃肠：新生儿胃呈横位，肌层发育差，贲门较松弛，而幽门括约肌相对较发达，加之胃容量小（初生时30~35ml，2周时60~70ml，1个月时为90~105ml），故易发生溢乳或呕吐。新生儿胃解脂酶含量较低，但母乳含有解脂酶；胃酸酸度较低，与酪蛋白宜在低酸度中消化相适应，故新生儿对乳类特别是人乳消化良好。新生儿肠道的蠕动较快，下部尤甚。出生时咽下的空气2小时内就能在回肠见到，3~4小时到达直肠。其肠道相对地较成人长，与身长之比约为1:6（成人为1:4），肠系膜相对地也较长，肠壁肌层薄，易有蠕动功能紊乱而引起呕吐、腹胀，甚或发生肠扭转、肠套叠。

3) 粪便：新生儿绝大多数在生后12小时内开始排出粘稠、黑色或墨绿色的胎便，系胎儿肠粘液腺的分泌物、脱落的上皮细胞、胆汁、吞入的羊水或产道的血液等的混合物。生后3~4天转为黄色粪便。若生后24小时未排便，应检查有无消化道先天畸形。

（5）泌尿系统：新生儿肾脏在出生时已具有与成人数量相同的肾单位，但组织学上

还未成熟。肾小球立方上皮细胞较多，而血管较少，滤过面积不足，按体表面积计算仅为成人的 $1/4 \sim 1/2$ 。肾小管短而发育不良，回吸收及分泌功能有限，一般仅能维持正常的代谢。由于尿浓缩功能差，排出同样溶质所需水分，新生儿比成人多 $2 \sim 3$ 倍。

正常足月新生儿 93% 于生后 24 小时内开始排尿，生后头数日，因液体摄入量少，每日排尿仅 $4 \sim 5$ 次，1 周以后，进水量增多，而膀胱容量小，每日排尿可达 20 次之多。

(6) 皮肤、粘膜的屏障功能：初生婴儿的皮肤上有一层灰白色的胎脂覆盖，它是由皮脂腺的分泌物和脱落的表皮所组成，有保护皮肤的作用，生后逐渐自行吸收，不应强行擦洗。新生儿皮肤角质层薄，粘膜柔嫩、富于血管，易于擦伤而招致细菌感染。严重者易扩散为败血症。

(7) 体温调节：新生儿的体温调节中枢功能不够完善，出生后环境温度低于宫内温度，其体温可因热量的丧失而下降。一般 1 小时内可下降 $2 \sim 3^{\circ}\text{C}$ ，然后逐渐回升并波动在 $36 \sim 37.2^{\circ}\text{C}$ 之间。

新生儿对寒冷的反应与成人不同，受冷时不发生颤抖反应，而依赖棕色脂肪产热。棕色脂肪分布在中心动脉（主动脉弓、颈动脉）附近、两肩胛间、眼眶后及周围等。受冷时，通过去甲肾上腺素的调节，棕色脂肪细胞发挥直接产热的功能。

新生儿皮下脂肪薄弱，体表面积相对较大（新生儿体重为成人的 $1/20$ ，体表面积为 $1/6$ ），容易散热；另方面新生儿汗腺发育不完善，体内水分不足时容易发热，因而宜给新生儿一合适的环境温度（即所谓中性温度）。在此环境温度中，机体只需最低的新陈代谢率，耗氧最少，蒸发散热量最小，而能维持正常的核心温度。不同出生体重、不同日龄的新生儿，其所需的中性温度是不同的。

2. 新生儿护理要点

(1) 消毒隔离：儿科病房宜专门设立新生儿病室，室内应阳光充足、空气流通、清洁整齐、工作人员进入新生儿室必须戴口罩、帽子，护理或检查病儿应穿隔离衣、洗手，如患传染病应暂时调离，待康复后再返回科室。如患一般感冒，需戴双层口罩工作。室内宜用湿揩法进行日常清洁，建立定期大扫除及消毒制度。一旦新生儿室发生流行性腹泻或金黄色葡萄球菌感染时，必须立即隔离，以免疾病蔓延。

(2) 环境温度、湿度与保暖：新生儿室的室温以 $20\sim 22^{\circ}\text{C}$ 为宜，尚应有适当湿度 ($55\%\sim 65\%$)。早产儿室温应保持 $24\sim 26^{\circ}\text{C}$ ，相对湿度为 $60\%\sim 70\%$ 。

新生儿出生后就应注意保暖，应用温暖的消毒巾擦干身上的羊水，并放入暖包。对体温过低者宜用热水袋保暖，有条件时可置于暖箱中。用暖箱时要注意：1) 按婴儿出生体重及日龄大小决定暖箱温度。体重愈轻、日龄愈小，箱温愈高。2) 暖箱应事前预热到需要温度，并逐渐调节，不能在短时间内使箱温急剧升降。3) 作用温度才是真正的环境温度。所谓“作用温度”是指暖箱内空气温度和箱壁内表面温度（约为箱内空气温度和室内温度的中间值）两者作用的大小（按 $40:60$ 估计）所得的平均值。例如箱温为 32°C ，室温为 20°C 时，箱壁温度约为 26°C ，作用温度则为 $33\times 40\%+26\times 60\%=28.4^{\circ}\text{C}$ 。若裸体婴儿皮温高于箱壁的温度，婴儿将通过辐射传热而丧失热量。4) 箱内相对湿度应维持在 $50\%\sim 55\%$ 之间。5) 出箱前宜逐步降低箱温，过度到穿衣，并在身旁加暖瓶。如能保持体温 36.5°C ，则可出箱。

(3) 合理喂养：足月新生儿生后 $4\sim 6$ 小时内开始喂糖水，不吐即可喂母乳。若母乳分泌不足，不要过分强调定时，按婴儿需要吸吮可以刺激乳汁分泌。如母乳确实不足可于每次喂乳后初授适量牛乳。喂哺后婴儿宜向右侧卧，注意观察有无溢奶或呕吐，防止吸入窒息。

早产一般于生后 $4\sim 12$ 小时开始喂糖水，试喂 2 次无呕吐者，即可改喂奶液。吸吮力弱者，可吸出母乳用奶瓶喂养。奶头应柔软，开孔要适宜。不能吸吮者可用滴管或鼻饲。奶量计算公式：最初 10 日内一昼夜总奶量 = (出生后实足天数 + 10) $\times$ 体重 (克) / 100。10 天后每日喂奶量 = $1/6\sim 1/5$ 体重 (克)。

(4) 皮肤、粘膜的保护：新生儿头、颈、腋窝、会阴及其他皮肤皱折处应勤洗，保持清洁、干燥以免糜烂。每次换尿布后，特别在大便后应用温水洗臀部，并用软毛巾蘸干。以防尿布疹。脐带脱落后可用盆浴洗澡，宜用刺激性小的肥皂。新生儿的衣服、尿布应柔软而宽适，衣带不宜过紧。

为保持新生儿口腔清洁可于奶间喂水，不必擦洗以免损伤。若发现鹅口疮，可及时涂 1% 龙胆紫，每日 $1\sim 2$ 次。一般不必洗眼睛，若有分泌物，可用消毒棉花蘸生理盐水

或温开水轻轻消除。如有结合膜炎，可滴 0.25% 氯霉素或 0.5% 新霉素溶液，每日 3~4 次。

脐带未脱落前应保持干燥，勿受污染；脱落后（生后 4~10 天）脐窝潮湿，用 75% 酒精清洗即可。若有分泌物可涂 1%~2% 龙胆紫后撒些消炎粉。若有脓性分泌物可涂四环素或金霉素软膏。若有肉芽形成，可用 5%~10% 硝酸银溶液烧灼，促其愈合。

（5）认真细致的观察病情：每天要及时了解婴儿吃奶、大小便及睡眠情况。注意体温、呼吸、心音、心率、体重等的变化。注意面容、面色、手足颜色和温度，皮肤有无化脓灶或出血点。有无呕吐，囟门及肌张力有无异常等，都应密切观察。

3. 几种特殊的生理状态

（1）生理性体重下降：新生儿生后 2~4 天，由于摄入量少、不显性失水及大小便排出，体重可下降 6~9%。属正常范围。多于一周内恢复。体重下降程度及恢复速度，与开始喂奶时间及摄入量是否充足有关。若体重下降超过 10% 或恢复过晚（超过 7~10 天），应考虑有母乳不足或其他病理因素。

（2）脱水热：有的新生儿于生后 2~3 天，由于母乳不足、进入液量又少，或因包裹过暖、用热水袋保暖过度，体温可突然上升达 39~40℃。但一般情况尚好，去除热水袋，松解包裹，口服或静脉补液，体温立即下降，即为脱水热。

（3）生理性黄疸

（4）乳腺肿大：无论男婴或女婴，有的于生后数日内（多在生后 3~5 天）出生蚕豆大到鸽蛋大小的乳腺肿大，不红、不痛，按压时可有少量乳汁样分泌物。为生前受母体雌性激素的影响所致，可在 2~3 周内自行消退，无需治疗。切忌挤压以免感染。

（5）阴道出血（假月经）：部分女婴于生后第 5~7 天，阴道有少量血样分泌物流出，无全身症状，持续 1~2 天可自止。这是妊娠后期母体雌性激素进入胎儿体内所致，一般不必处理。若与新生儿出血症同时存在，出血量可以增多，应按新生儿出血症立即静注或肌注维生素 K₁ 治疗。