

新手父母的第一本儿童照护百科 

宝宝养育大全



胡祖斌 徐海青◎主编

BAOBAC
YANGYU DAQUAN

儿童保健系列



湖北科学技术出版社



胡祖斌 徐海青◎主编

BAOBAO
YANGYU DAQUAN

湖北科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

0~1岁宝宝养育大全/胡祖斌,徐海青主编. —武汉:湖北科学技术出版社,2012.9
(儿童保健系列/胡祖斌主编)
ISBN 978-7-5352-4867-1

I. ①0… II. ①胡… ②徐… III. ①婴幼儿—哺育 IV. ①TS976.31

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2011)第 235517 号

策 划:周建跃 温红蕾 罗华荣

责任编辑:徐 丹

封面设计:戴 旻

出版发行:湖北科学技术出版社

电话:027—87679468

地 址:武汉市雄楚大街 268 号

邮编:430070

(湖北出版文化城 B 座 13-14 层)

网 址:<http://www.hbstp.com.cn>

印 刷:武汉理工大印刷厂

邮编:430072

787×1092 1/16

13.25 印张 1 插页 206 千字

2012 年 9 月第 1 版

2012 年 9 月第 1 次印刷

定价:24.80 元

本书如有印装质量问题 可找本社市场部更换

编 委 会

主 编 胡祖斌 徐海青

副主编 汪 鸿 周爱琴

编 委 胡祖斌 徐海青 汪 鸿 吴辉文 刘兴莲

戴 琼 王晓燕 周爱琴 吴梅荣 罗 兰

赵职卫 丁莉华 张 玄 傅毅堃 金 岩

熊忠贵 王 凤 罗西贝 刘建琼 刘 芳

李明惠 赵小明



前言

——献给初为父母的育儿宝典

从神奇的怀孕历程到一个新生命诞生，给家庭带来了无限的欢乐，也给新手父母和祖辈们带来了巨大的挑战。在大家的期盼中，一声嘹亮的啼哭宣告一个幼小稚嫩的新生命诞生。然而，年轻的爸爸妈妈们，在感动与自豪的同时，更增添了一份责任和压力。

专家预言，21世纪全球人才竞争的焦点将不在大学、中学、小学，甚至不在幼儿园，而是在人类生命的最初3年。在当今的中国，养育和教育孩子已经成为家庭的头等大事。如何养育宝宝，让他（她）身体茁壮成长、健康、快乐、聪明，成为父母最关心的事情。

与传统相比，现代育儿观念和方法已经发生了很大的变化。世界卫生组织早已指出：“健康不仅是躯体没有疾病，还要有完善的生理、心理状态和社会适应能力。”除了儿童的吃、喝、拉、撒、睡、体格生长良好以外，神经心理、社会能力的发展日益受到父母们的关注。

孩子的大脑容量和结构可能是由遗传决定的，但是，神经元的数量和连接神经元的神经突触网，却会因父母养育方法的不同而不同。在适当的刺激和恰如其分的教育环境中成长起来的孩子，他们的大脑发育确实与众不同。3岁以前的脑，我们也可以称之为“尚在施工中的脑”。也就是说，早期给予孩子的所有的刺激和教育，可以最大限度地开发大脑的生长潜能。婴幼儿时期的体魄和早期发展水平犹如一栋高楼大厦的地基，在先天禀赋气质的基础上，加上后天的营养、喂养和家庭环境、父母的教养，为婴幼儿逐步建立起健康的基本框架，是成年发展的基础。孩子什么阶段该吃什么食物、怎么喂养、做怎样的运动、玩什么游戏、参加哪些活动，这些看似简单的问题，对于不同个体有着不同的策略，都对新手父母提出了难题。本书是结合国内外知名的儿童保健专家的智慧和我们多年的临床工作经验，帮助父母了解婴儿身心发展规律，掌握最新育儿知识和方法的图书。它以现代营养学、心理学、儿科学、保健学和教育学的最新进展和实践成

果为基础，系统详实地介绍了育儿理论知识和操作方法。本书突出体现理念新颖、方法实用的原则。内容涵盖 0~1 岁婴儿的身心特点、日常护理、饮食营养、早期教育、常见病的预防和护理及疫苗接种。采用方便父母阅读的编写方式，还特别设计了“常见育儿问题和传统育儿误区”等章节，以解答父母经常向儿童保健专家咨询的困惑。全书结构科学严谨，语言通俗易懂，方法简便易行，是年轻父母育儿成长的良师益友，是一本科学实用的育儿全书，可以为初为父母者提供科学实用的帮助。希望这本书可以助新手父母一臂之力，改变孩子的人生：从零岁开始，让孩子赢在人生的起跑线上，共同托起明天的太阳！

在本书的内容和观念上如有不同，诚恳地欢迎批评指正。

徐海青

2011 年 12 月



目录·contents

第

1

章

育儿基本知识..... 1

- 第一节 0~1岁小儿生长发育的特点  2
- 第二节 生长发育常用的指标和测量 4
- 第三节 婴儿睡眠的特点 7
- 第四节 关注孩子生理和心理发展同样重要 12

第

2

章

第1个月的宝宝..... 15

- 第一节 特殊生理现象 16
- 第二节 正常体格生长 17
- 第三节 喂养 17
- 第四节 宝宝的神经心理发育 23
- 第五节 宝宝的运动发展 29
- 第六节 宝宝的日常护理 30
- 第七节 满月宝宝的常见问题 39
- 第八节 游戏、玩具和早教 42

第

3

章

高危儿及高危儿干预..... 45

- 第一节 高危因素和高危儿 46
- 第二节 高危儿的早期识别和评估 48
- 第三节 高危儿早期干预 50
- 第四节 高危儿随访与家庭运动训练 52

第

4

章

第2个月的宝宝



55

- 第一节 正常体格生长 56
- 第二节 营养和喂养行为 56
- 第三节 宝宝的神经心理发育 60
- 第四节 宝宝的运动发展 61
- 第五节 游戏、玩具和早教 62

第

5

章

第3个月的宝宝



65

- 第一节 正常体格生长 66
- 第二节 宝宝的神经心理发育 66
- 第三节 宝宝的运动发展 67
- 第四节 如何判断宝宝是否缺钙 67
- 第五节 游戏、玩具和早教 71

第

6

章

第4个月的宝宝



75

- 第一节 正常体格生长 76
- 第二节 宝宝的神经心理发育 76
- 第三节 宝宝的运动发展 77
- 第四节 游戏、玩具和早教 77

第

7

章

第5个月的宝宝



81

- 第一节 正常体格生长 82
- 第二节 正确添加辅食 82
- 第三节 宝宝的神经心理发育 86
- 第四节 宝宝的运动发展 87
- 第五节 出牙与乳牙的保护 87
- 第六节 游戏、玩具和早教 88



第8章

第6个月的宝宝..... 91



- 第一节 正常体格生长 92
- 第二节 宝宝的神经心理发育 92
- 第三节 宝宝的运动发展 93
- 第四节 游戏、玩具和早教 93

第9章

第7~9个月的宝宝..... 97



- 第一节 正常体格生长 98
- 第二节 宝宝的神经心理发育 98
- 第三节 宝宝的运动发展 100
- 第四节 宝宝的饮食 100
- 第五节 游戏、玩具和早教 101

第10章

第10~12个月的宝宝..... 105



- 第一节 正常体格生长 106
- 第二节 宝宝的神经心理发育 106
- 第三节 宝宝的运动发展 107
- 第四节 宝宝的饮食 107
- 第五节 关注宝宝的视力 112
- 第六节 游戏、玩具和早教 116

第11章

预防接种备忘录..... 123



- 第一节 预防接种的意义 124
- 第二节 预防接种的疫苗介绍 126
- 第三节 疫苗接种有禁忌 134

第四节	最好的预防针——定期 体检，增强宝宝抵抗力	135
-----	--------------------------------	-----

第12章	常见疾病的预防..... 	137
------	--	-----

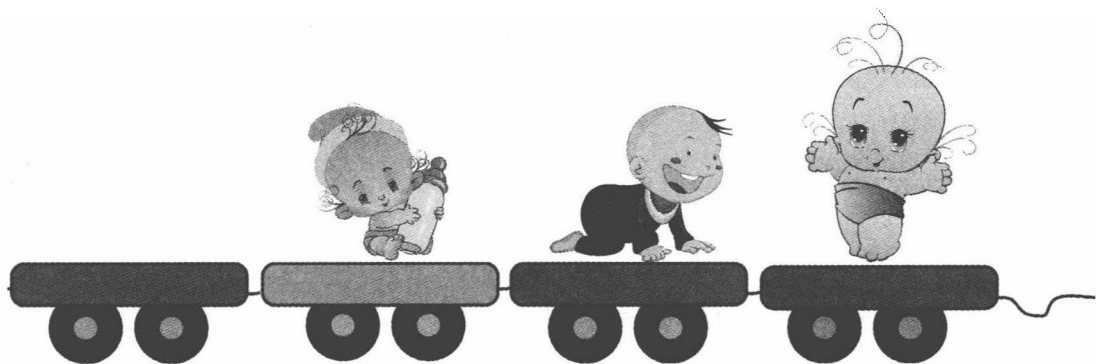
第13章	育儿问题攻略.....	153
第一节	民间习俗的科学解读	154
第二节	常见育儿误区	155
第三节	有问必答	157

第1章

DIYIZHANG

育儿基本知识

YUERJIBENZHISHI



第一节

0~1岁小儿生长发育的特点

一、生长发育规律

1. 生长发育的一般规律

(1) 由上到下(头尾规律)。在青春发育期之前,儿童头部生长快于躯干和四肢。2个月的胎儿头长为身长的 $\frac{1}{2}$,出生时为身长的 $\frac{1}{4}$,而成人头长为身长的 $\frac{1}{8}$ 。这种发育规律称之为头尾发展规律。

(2) 由近到远。在婴儿期,儿童体格发育表现形式之一为躯干的生长先于四肢,四肢的近端生长先于远端,亦称之为近侧发展规律。

(3) 由粗到细。

(4) 由初级到高级。

(5) 由简单到复杂。

2. 不同年龄阶段生长发育速度不同 生长发育是一个从量变到质变的长期连续过程,儿童的生长发育时刻在进行着,但是在不同时期(年龄阶段)各器官组织生长快慢不同。脑细胞的发育主要是在6岁以前,特别是3岁以前,因此,我们要利用这段脑发育期的关键阶段,开发儿童早期发展的最大潜能。

3. 各系统器官发育不平衡 身体各个器官系统的发育不是以同样的速度和同一情况进行,神经系统发育最早,在6岁以前发育最快,特别是3岁以前。生殖系统发育最晚,在青春发育期以前,生殖系统一直处于幼稚期,到了青春发育期我们的生殖系统开始加速发展,在短短的10年左右我们的生殖系统便发育成熟。我们的淋巴系统到12岁左右发育到人一生的最高峰,随后我们的淋巴组织开始缩小,所以,在12岁时我们可以触及儿童颌下淋巴结和腹股沟淋巴结,这是一种正常现象。但在8岁之前或20岁以后还能触及淋巴结则是一种异常情况。

4. 生长发育的个体差异 由于受机体内、外因素如遗传、环境、营养、教养、性别等的影响,可产生相当范围的个体差异。



二、生长发育的影响因素

1. 遗传 遗传是决定因素。小儿生长发育的特征、潜力、趋势、限度等都受父母双方遗传因素的影响。种族、家族的遗传信息影响深远：如皮肤、头发的颜色、面部特征、身材高矮、性成熟的迟早等。遗传性疾病无论是染色体畸变或代谢缺陷等生长发育均显著受到影响。

2. 性别 男女孩生长发育各有特点，一般女孩平均身高（身长）、体重较同年龄男孩为小。女孩青春期开始较男孩约早2年，此时体格生长剧增，其身高、体重超过男孩；男孩青春期虽开始较迟，但延续时间比女孩为长，其体格最后还是超过女孩。女孩骨化中心出现较早，骨骼较轻，骨盆较宽，肩距较窄，皮下脂肪较发达，而肌肉却不如男孩发达。因此在评价小儿生长发育时男女孩标准应分开。

3. 内分泌 生长发育由各种激素调控，其中以生长激素、甲状腺激素和性激素尤为重要。缺乏生长激素导致身材矮小；甲状腺激素缺乏时不仅造成身材矮小，还导致智力发育障碍；性激素可促使骨骺融合，影响长骨生长，故青春期开始较早可使最终身高相对矮小。

4. 营养 合理的营养是小儿生长发育的物质基础，是保证小儿健康生长的重要因素。年龄越小，营养的影响越大。长期营养不足首先导致体重不增，甚至下降，最终也会影响身高的增长和使机体的免疫、内分泌、神经调节等功能低下。

5. 孕母情况 胎儿在宫内的发育受孕母生活环境、营养、情绪、疾病等各种因素的影响：妊娠早期如患病毒性感染可导致胎儿先天性畸形；母亲患严重营养不良可引起流产、早产和胎儿体格生长以及脑发育迟缓；孕母接受药物、X线照射、环境毒物污染和精神创伤等，均可使胎儿发育受阻。宫内发育阻滞可影响小儿出生后的生长发育。

6. 生活环境 良好的居住环境、卫生条件如阳光充足、空气新鲜、水源清洁等均能促进小儿生长发育，反之则带来不良影响。生活制度、护理、教养、锻炼的合理安排对小儿体格、智力的成长起重要促进作用。家庭的温暖、父母的爱抚和良好的榜样作用以及优良的学校教育和社会教育，对小儿性格、品德的形成、情绪的稳定和精神智能的发育均有深远影响。

7. 疾病 疾病对小儿生长发育的阻扰作用十分明显。急性感染常使体重减

轻，慢性疾病则同时影响体重和身高的增长，内分泌疾病常引起骨骼生长和神经系统发育迟缓，先天性疾病如先天性心脏病、21 三体综合征、软骨发育不良等对体格和精神神经发育的影响更为明显。

了解小儿生长发育规律及影响因素，一方面可使家长根据不同年龄的发育特点创造有利条件，防止不利因素，以促进小儿正常生长发育；另一方面又可按照发育规律较正确地判断和评价小儿发育情况，及时发现偏离和不足之处，寻找原因并加以纠正。

第二节

生长发育常用的 指标和测量

体格生长发育有很多测量指标，大体归为 3 类，包括纵向测量指标、横向测量指标和重量测量指标。

纵向测量指标：身高(3 岁以后)、身长(3 岁以前)、坐高(3 岁以后)、顶臀长(3 岁以前)、上肢长、下肢长、手长、足长等。意义：纵向测量指标主要与骨骼系统的生长有关。在全身各个系统中，骨骼是最稳定的系统之一，受遗传因素控制作用较强，外界生活条件的影响需要有一个长期的过程才能够得到体现。所以纵向测量指标主要用来反映长期营养、疾病和其他不良环境因素的影响过程。

横向测量指标：包括围度测量指标和径长测量指标。常用的围度测量指标有：头围、胸围、腹围、上臂围、大腿围和小腿围等。常用的径长测量指标：肩围、骨盆围、胸廓前后径和左右径、头前后径和左右径等。

重量测量指标：目前在儿童保健工作中可应用的重量测量指标为体重。

对体格测量指标的选择还需依据年龄和研究目的。婴幼儿时期为了筛查小头畸形和脑积水等常需测量小儿的头围；观察婴幼儿的头围和胸围的交叉年龄，需测量胸围；监测儿童生长发育情况需测量身高和体重。

1. 身长 3 岁以内的婴幼儿，由于不能站立或站立时不能保持足跟、骶骨和胸椎与身高计保持接触（以使婴幼儿维持身体直立位），需卧位测量头顶点至足底距离，称之为身长。测量婴幼儿身长用量床，两边可嵌钢尺以示刻度。测量时需要两人，儿童仰卧，助手将儿童扶正，头顶抵量床头板；测量者位于儿童右侧，左手握住儿童双膝，腿伸直，右手移动足板使其接触两足跟。以厘米



(cm)为记录单位,精确到小数点后1位。注意量床两侧读数一致。钢尺刻度误差不超过0.1厘米(可用标准直钢尺校正)。

2. 身高 表示站立时头、颈、躯干和下肢的总高度。在全身各个系统中,骨骼是最稳定的系统之一,受遗传因素控制作用较强,外界生活条件的影响需要有一个长期的过程。身高具有这种性质,外界生活条件的改善或恶化,必须经过长年累月才可能影响身高。身高常用身高坐高计测量。儿童取立位姿势,两眼平视,胸廓稍挺起,腹部微收,两臂自然下垂,手指并拢,足跟靠拢,足尖分开约60度。足跟、臀部和两肩胛间3个部位同时靠身高坐高计立柱。移动滑测板,使之轻抵颅顶点,测量者平视,记录身高,以厘米(cm)为单位,精确到小数点后1位,如某4岁3个月的男童身高为104.5厘米。两次测量误差不超过0.5厘米,立柱的刻度误差每1厘米不超过0.1厘米(可用标准直钢尺校正)。

3. 坐高与顶臀长 坐高指儿童处于坐位时的头顶点至坐骨结节的高度。3岁以下儿童测量头顶点至臀部高度,称之为顶臀长。身长或身高减去顶臀长或坐高即为下肢长度。顶臀长用量床测量,需有1人协助,协助者固定儿童头部于正中位,测量者左手提儿童下肢,膝关节屈曲,大腿垂直。测量者右手将底板紧贴儿童骶骨,读取读数,用厘米(cm)为单位记录,精确到小数点后1位。刻度误差每1厘米不超过0.1厘米,两次测量误差小于0.5厘米。儿童身高(身长)、坐高(顶臀长)等纵向指标的生长称之为线性生长。

4. 体重 体重反映了身体各部分、各种组织重量的总和,其中骨骼、肌肉、内脏、体脂和水分占主要成分。在构成体重的各成分中,骨骼发育受遗传因素影响大,发育趋于稳定,儿童肌肉、内脏变化居中,而水分和体脂变化最为活跃。因此,体重可呈双向变化。体重的下降可由远期或近期营养造成。婴儿体重的测量误差比身高小,此期体重可有效地反映营养状况。低出生体重(low birth weight, LBW)是指出生体重低于2500克。低出生体重不仅反映了胎儿在宫内营养不良,也与早产有关。而早产与孕期感染、妊娠并发症、宫颈、胎膜、胎盘、生活方式(如吸烟、吸服可卡因等)和心理压力等因素有关。因而, LBW发生率也是妇幼保健服务指标之一。新生儿测量体重需要运用婴儿磅秤或特制的杠杆秤,最大载重量10千克;适用于1个月至7岁儿童磅秤最大载重50千克,误差不超过50克;适用于7岁以上儿童用磅秤,最大载重100千克,误差不过100克。误差测量可用标准大砝码,结果记录用千克(kg)为单位,精确到小数点后2位。体重测量前应校正零点,校正灵敏度(用100克砝码)和测量误差。被测量的儿童应脱去外衣、鞋帽,去除内衣重量。也可由大人抱着婴儿称量,然后减去成人和婴儿所

穿衣服重量。

5. 头围 头围稳定，变异系数最小。新生儿头围大于胸围，随着月龄增长，胸围超过头围。头围与胸围交叉所在的月龄大小成为评价婴儿营养状况的方法之一。头围与颅内容物和颅骨发育有关。前囟由额骨、顶骨的骨缝构成，出生时斜径约 2.5 厘米，在出生后 12~18 个月闭合。后囟由顶骨与枕骨缝构成，呈三角形，在出生时或出生后 2~3 个月闭合。佝偻病、脑积水、地方性甲状腺功能低下等可致囟门闭合延迟；颅内压增高可致前囟饱满；严重脱水或营养不良，可致囟门凹陷。头围表示头颅的围长，间接反映颅内容量的大小。测量者用软尺从头部右侧眉弓上缘经枕骨粗隆、左侧眉弓上缘回到起点。结果用厘米(cm)表示，记录到小数点后 1 位。测量时，软尺紧贴头皮，左右对称。

6. 胸围 胸围是胸廓的周长，反映胸廓与肺的发育。出生时胸围小于头围 1~2 厘米，1 周岁时与头围大致相等，形成交叉，以后胸围超过头围。胸围测量时，3 岁以下婴幼儿取仰卧位。3 岁以上取立位，两手自然平放或下垂，需要两人进行，测量者立于儿童的前方或后方，用左手拇指将软尺零点固定在儿童胸前左乳头下缘，右手将软尺从右侧绕过胸后壁，经左侧回到零点。协助者双手将软尺固定在两肩胛下角下缘，可保证测量的准确性。记录儿童平静呼吸时中间读数，用厘米(cm)为单位，记录到小数点后 1 位。

7. 上臂围 上臂围是指上臂正中位的肌肉、脂肪和骨骼的围度。在儿童期，肌肉和骨骼围度上的差异相对稳定，脂肪多少影响上臂围变化。因此，可以用上臂围值间接反映脂肪变化来估计营养状况。上臂围测量方法简便，一般家长都能够掌握，但它不像体重那样较为敏感地反映营养的变化。一般认为，1~5 岁儿童上臂围变化不大，如我国 1~5 岁组男童上臂围为 (15.5 ± 1.0) 厘米，可初步以 13 厘米作为界值，低于 13 厘米作为营养不良的判断标准。上臂围测量用软尺，被测量者双手臂自然平放或下垂，取左臂肩峰点至尺骨鹰嘴连线的中点绕上臂一周，以厘米(cm)为单位，记录到小数点后 1 位。

8. 皮脂厚度 皮下脂肪厚度(简称皮脂厚度)是评价儿童营养状况的指标之一。皮脂厚度可用 X 线照片、超声波、皮脂卡钳等测量。皮脂卡钳(皮脂厚度计)测量儿童的皮下脂肪厚度最为简单和安全。皮下脂肪常用的测量部位如下。①腹壁皮脂厚度：取锁骨中线与脐平线交界点，测量者用左手拇指与示指于测量点左右分开 3 厘米，沿躯干长轴平行方向捏起皮下脂肪，右手拿皮脂卡钳，张开钳口，在距手捏点下 1 厘米处夹住皮下脂肪，读取刻度盘指针所指读数。单位用毫米，记录到小数点后 1 位。②背部皮下脂肪：取左侧肩胛下角下稍偏外侧处皮下

脂肪，左手拇指与示指捏起时与脊柱呈45度。③上臂皮脂厚度：在左侧上臂肩峰点与尺骨鹰嘴连线中点处，测量皮脂厚度，皮脂卡钳的方向与上臂长轴平行。

第三节

婴儿睡眠的特点

睡眠对婴儿的生长发育作用重大。对婴儿长高最重要的激素就是生长激素。生长激素在入睡初期的深度睡眠时分泌最多，血液中生长激素的浓度达到最高峰。如果睡眠受到干扰，减短睡眠时间的话，生长激素的分泌就会减少，身高的增长也有可能受到影响。另外，到了晚上，婴儿平躺在床上，下肢从纵向的重力作用中得到解脱，骨骼就能得到充分的休息，因此睡眠很重要。而站立的时候，上半身的分量全部压在了下半身上。生长激素也是平躺时的分泌量大于站立时。如果把身体的长高说成是睡觉时生长也并不过分。

新生儿24小时中几乎90%在睡眠状态，只有2~3小时（10%）处于觉醒状态。睡眠状态可分为3种。

（1）安静睡眠（深睡）状态：小儿全身及脸部肌肉放松，双眼闭合，呼吸均匀，肢体无活动，偶有小惊跳和嘴抖动。

（2）活动睡眠（浅睡）状态：此时双眼大多闭合，偶尔睁一下，眼球常在眼睑下滚动，眼睑也见抖动，呼吸呈现不均匀，稍快，脸部常出现皱眉、微笑、吮吸动作等，肢体可有一些活动，浅睡大多出现在觉醒之前。

（3）瞌睡状态：发生在入睡前或觉醒前，是睡和醒之间的过渡阶段，两眼半开半闭，眼球在眼睑下滚动，反应迟钝，偶有小惊跳。

觉醒状态可分为3种。

（1）安静觉醒状态：此时婴儿安静地睁大眼睛，专注地看和听，很少活动，喜爱看周围的有色彩的图形和人脸，是父母面对面逗引婴儿的好时机。一天中新生儿处于安静觉醒状态的时间很短，只有2~3小时，要充分利用这个时间使婴儿接受外界刺激，与周围人物交流沟通。

（2）活动觉醒状态：此时婴儿活动增多，身躯和上下肢、脸部每隔1~2分钟就有1次有节奏的活动，并发出些简短的咕咕声，似乎有点烦躁，有时还出现自发惊跳。这时父母应关心地对小儿作出反应，若是饿了妈妈应立即喂哺，尿湿了要去换尿布，或婴儿只是需要父母的爱抚，要给予满足，使其心情愉悦快乐。

（3）哭：哭是另一种觉醒状态，啼哭的婴儿四肢活动有力，双眼紧闭，有时