

家长必读

小儿保健指南

白守成 编 著
李德琼



武汉出版社

R174

142

3

8125/15

小儿保健指南

白守成 李德琼 编著



武汉出版社

B 629934

小 儿 保 健 指 南
白守成 李德琼 编著

武汉出版社出版发行
(武汉市江岸区黄浦路248号)
湖北省天门市印刷厂印刷

787×1092毫米 32开本 5.75印张 1 插页 字数120千字

1989年9月第1版 1989年9月第1次印刷

印数1—4000册 定价：2.20元

ISBN7-5430-0256-6/R·5

儿童保健的福音

——《小儿保健指南》序

荆州地区卫生局副局长 杨仲年

普及卫生科学知识，增强大众自我保健意识和能力，是实现世界卫生组织制定的“二〇〇〇年人人享有卫生保健”战略目标的重要措施。科学育儿知识的普及，又是实现卫生保健的基础，对提高人的身体素质具有深远意义。白守成、李德琼同志博览有关书籍，编写了《小儿保健指南》一书，为家长培育健康、聪颖的孩子，提供了理想的读物。这不能不说是儿童保健的一个福音。

该书得到儿童保健专家、同济医科大学附属同济医院王令仪教授的指正和审阅，文字浅显，通俗易懂，融知识性、科学性、实用性为一体，既可指导家长科学地做好小儿保健，又可作为基层医务人员、健康教育人员、妇幼保健人员工作的参考。全书分小儿常见病的防治及家庭护理、小儿常见急症入院前的处理、小儿家庭用药常识、小儿预防接种常识、小儿饮食及生活起居常识等部分。

希望广大家长喜爱这本读物，并结合自己小孩的实际状况，科学地运用书中提供的知识，以达到完美地保护小儿健康的目的。

一九八九年七月三日 于荆州

前 言

儿童是祖国的花朵，是社会的希望和未来。让广大家长初步掌握儿童一般疾病的防治及卫生保健常识，对于提高儿童健康水平、达到优生目的有重要意义。同时，普及儿童保健知识，是广大基层医务工作者、卫生宣教人员、托幼园所保健人员当前和今后一个时期的主要任务。因此，我们编写了《小儿保健指南》一书，对小儿一般常见病的防治及家庭护理、小儿常见急症入院前的处理、小儿家庭用药常识、饮食生活起居常识、预防接种常识等进行了简明扼要的介绍。

本书在编写过程中，得到武汉出版社及湖北省卫生厅的刘承英、胡发生同志的大力支持，荆州地区卫生局副局长杨仲年为本书作了序，特别是在初稿形成后，得到在国内外享有盛誉的儿童保健专家、同济医科大学附属同济医院儿科学教授、主任医师王令仪老师的指正和审阅，谨此一并感谢。由于我们水平有限，缺点和错误在所难免，敬请广大读者批评指正。

白守成 李德琼

一九八九年九月于天门卫校

目 录

第一章 小儿“四病”的防治及家庭护理

- 一、佝偻病..... (1)
- 二、营养性缺铁性贫血..... (4)
- 三、支气管肺炎..... (5)
- 四、婴幼儿腹泻..... (7)

第二章 小儿常见传染病的防治及家庭护理

- 一、传染病的预防..... (12)
- 二、传染病的家庭护理..... (14)
- 三、小儿常见传染病的诊断与治疗..... (16)
 - (一) 小儿上呼吸道感染..... (16)
 - (二) 流行性感冒(流感)..... (18)
 - (三) 麻疹..... (19)
 - (四) 水痘..... (22)
 - (五) 百日咳..... (24)
 - (六) 流行性腮腺炎..... (25)
 - (七) 流行性脑脊髓膜炎(流脑)..... (27)
 - (八) 细菌性痢疾(菌痢、痢疾)..... (28)
 - (九) 小儿麻痹症(脊髓灰质炎)..... (30)
 - (十) 传染性肝炎..... (33)

(十一) 疟疾..... (35)

(十二) 伤寒..... (39)

第三章 小儿常见非传染病的防治 及家庭护理

一 急性支气管炎..... (41)

二 泌尿系感染..... (43)

三 急性肾炎..... (46)

四 小儿肠套叠..... (48)

五 婴儿湿疹..... (50)

六 小儿夏季热..... (52)

七 营养不良..... (55)

八 鹅口疮..... (58)

九 脓疱疮..... (60)

十 蛔虫病..... (62)

十一 钩虫病..... (63)

十二 蛲虫病..... (64)

第四章 小儿常见急症入院前的处理

一 心跳、呼吸骤停..... (67)

二 触电..... (69)

三 溺水..... (70)

四 外伤出血..... (72)

五 现场伤口处理..... (74)

六 体外创伤..... (75)

七 眼外伤..... (76)

八 高热..... (77)

九 惊厥.....	(78)
十 异物阻塞气管.....	(79)
十一 鱼刺卡喉.....	(80)

第五章 小儿一般常见症的处理

一 夜啼.....	(82)
二 溢奶.....	(83)
三 龋齿.....	(85)
四 异食癖.....	(86)
五 流涎症.....	(87)
六 乳白尿.....	(88)
七 遗尿.....	(89)
八 盗汗.....	(91)
九 脱肛.....	(93)
十 鼻衄.....	(94)
十一 疳子.....	(96)
十二 厌食.....	(97)
十三 腹痛.....	(98)
十四 疖肿	(100)
十五 马牙	(101)

第六章 小儿家庭用药常识

给小儿喂药应注意什么	(102)
小儿药物选用的注意事项	(104)
中药的煎法与服法	(106)
小儿体重计算法	(107)
小儿药物剂量计算法	(108)

第七章 婴幼儿饮食喂养、生活起居须知

母乳喂养注意事项	(110)
怎样做好婴幼儿的人工喂养	(112)
婴幼儿辅助食品的添加原则	(113)
孩子什么时候断奶较合适	(115)
小儿病后饮食调理的原则	(116)
怎样纠正小孩子的偏食	(118)
婴幼儿到底要睡多长时间	(120)
孩子衣着厚薄与健康	(121)
婴儿的睡态与健康	(122)
婴幼儿的服装有哪些卫生要求	(123)
怎样让孩子保持正确的读写姿势	(124)
儿童看电视怎样保护视力	(125)
小孩穿开裆裤为什么不好	(127)
怎样判断孩子的体格与智力发育优劣	(128)

第八章 小儿预防接种须知

小儿要打哪些预防针	(132)
为什么必须接种卡介苗	(133)
服小儿麻痹糖丸应注意什么	(133)
小儿预防接种注意什么	(134)
怎样做好婴幼儿的预防接种	(136)

附 录

一、儿童保健监测方法	(139)
二、小儿血、尿常规检验正常值	(141)
三、婴儿喂养参考表	(143)

四、(一) 小儿肠道传染病消毒方法简表	(144)
(二) 小儿呼吸道传染病消毒方法简表	(145)
五、小儿家庭常用药物剂量与用法简表	(146)
六、儿童计划免疫最新程序参考表	(162)
七、小儿预防接种简表	(163)

第一章

小儿“四病”的防治及家庭护理

小儿佝偻病、营养性缺铁性贫血、肺炎、腹泻，为儿童常见的疾病（简称四病），对儿童的健康危害很大。中央卫生部于1986年5月，向全国颁发了《小儿四病防治方案》，所以，本章所列“四病”防治方案均参照部颁方案。

一、佝偻病

佝偻病是因缺乏维生素D，使体内钙、磷代谢失常，钙盐不能正常地沉着在骨骼的生长部分，以致骨骼不能正常生长发育而发生病变，同时可影响神经，肌肉、造血、免疫等组织器官的功能，对小儿健康危害较大。

佝偻病在临床上分为活动期（初期、激期）、恢复期和后遗症。初期多自三个月左右开始发病，常有夜惊、多汗、烦躁不安等。与枕头接触的头部出现光秃形状，医学上称为“枕秃”。同时可见颅骨软化、囟门增大，轻度的方颅、串珠、肋软骨沟等。X线片可无异常或见临时钙化带模糊变薄，干骺端稍增宽。血生化改变轻微，血钙、血磷正常或稍低，硷性磷酸酶正常或稍高。激期常见于三个月至两岁的小儿，有明显的夜惊、多汗、烦躁不安等症状。同时，可有中

• 1 •

度的骨骼改变体征。如鸡胸、漏斗胸、O形或X形腿、囟门晚闭、出牙迟缓等，甚至可出现病理性骨折。X线片可见临时钙化带模糊消失，干骺端加宽，边缘不整呈云絮状，毛刷状和杯口状，骨骼软骨加宽，血钙、血磷均降低、硷性磷酸酶增高。恢复期是指经治疗后，症状消失，骨骼变化的体征逐渐减轻、恢复。后遗症多见于三岁以后的小儿，经治疗后或自然恢复，症状消失，骨骼改变不再进展。X线及血生化检查正常，仅留有不同程度的骨骼畸形。

佝偻病的治愈标准为症状消失1~3个月，体征减轻或恢复正常，观察3~6个月无变化。X线和血生化检查正常。

〔治疗〕

1、活动期的治疗

(1) 一般疗法：加强护理、合理喂养、坚持晒太阳，并应积极防治并发症。

(2) 药物治疗：初期每日服维生素D₅千-1万单位，连服一个月。不能坚持口服的可肌注维生素D₂，每次40万单位（或D₃30万单位），连用1~2次，每次间隔一个月。激期每日口服维生素D₁~2万单位，连服1个月。不能坚持口服者，可肌注维生素D₂，每次40万单位（或D₃30万单位），连用2~3次，每次间隔一个月。

在上述治疗的同时，给予适量钙剂、维生素C、B、A等辅助药物。治疗后三个月不好转者，应查找原因，切不可过多使用维生素D，以防中毒。

2、恢复期的治疗：在夏秋季多晒太阳即可，冬季给予维生素D₁₀~20万单位一次口服或肌注，以防来年春季复发。

3、后遗症的治疗：不需药物治疗。应加强体格锻炼，对骨骼畸形可采取主动或被动运动的方法矫正。胸部畸形可作腹卧位抬头展胸运动。下肢畸形可作肌肉按摩（O型腿按摩外侧肌群，X型腿按摩内侧肌群），增加肌张力，协助畸形的恢复。严重畸形应按矫形外科治疗。

〔家庭护理〕

1、常到室外晒太阳，春秋季选择中午前后，时间不宜太长，要逐渐适应；夏天应选气温在 22°C 以上，且无大风的时候，如上午10时前或下午4时后。为保护眼睛免受日光直射，可用布蒙上眼睛。夏天应防中暑。冬天晒太阳时，既要向阳，又要避风。如在室内晒太阳，应把玻璃窗打开。

2、不要久坐、久站或久走，以防发生骨骼畸形。

3、对肌肉无力者，在请外科医生做按摩、捏脊、推拿疗法同时，应开展适度的体育活动。

〔预防〕

1、胎儿期预防：

孕妇应经常到户外活动，多晒太阳。孕妇饮食应含有丰富的维生素D、钙磷和蛋白质等营养物质。努力防治妊娠并发症。冬春季妊娠或体弱多病者可于妊娠7~9个月给维生素D、钙剂等预防。

2、新生儿期（出生至1个月）的预防：加强护理，提倡母乳喂养，尽早开始晒太阳。对早产儿、双胎儿、人工喂养儿或冬季出生的小儿可进行药物预防，于生后1~2周开始，每日口服维生素D500~1,000单位，连续服用。不能坚持口服者可给维生素D10~20万单位一次肌注（可维持1~2个月）。

3、婴幼儿期(1~3岁)的预防:提倡母乳喂养、及时增加辅食,保证小儿对各种营养的需要,多晒太阳,对体弱儿或在冬春季节,应用维生素D预防。北方小儿可给20~40万单位,南方小儿可给10~20万单位于冬季一次口服或肌注。

二、营养性缺铁性贫血

营养性缺铁性贫血,是儿童常见病之一。其主要临床表现有面色、眼结合膜、口唇及指甲苍白,精神食欲不振、多汗,不爱活动、智力差等。化验血液,血红蛋白低于110g/L(11g/dl)(6个月~7岁)。常因饮食调理差、长期腹泻、钩虫病等病引起。

贫血程度可分为以下几度:

1、轻度:血红蛋白90~110g/L(9~11g/dl)

2、中度:血红蛋白60~g/L(6~g/dl)

3、重度:血红蛋白30~g/L(3~g/dl)

4、极重度:血红蛋白<30g/L(<3g/dl)

〔治疗〕

轻、中度贫血可在家庭治疗、中度贫血在家庭治疗无效及重度以上患儿应转医院治疗。治疗方法如下:

1、血红蛋白在90g/L(9g/dl)以上者先调整饮食,一月后复查血红蛋白,无好转再服铁剂。

2、血红蛋白在90g/L(9g/dl)以下者可用铁剂治疗。
2.5%硫酸亚铁合剂,4岁以下小儿每日每公斤体重一毫升。分3次口服。也可用硫酸亚铁片,4岁以下小儿每次服半片(0.15克),每日两次。4岁以上小儿每次服一片(0.3

克)每日两次。还可服用10%枸橼酸铁铵,每日每公斤体重一毫升,分3次口服。

3、维生素C,每日300毫克与铁剂同服以促进铁剂的吸收。同时,应治疗其它疾病如呼吸道感染、腹泻、肠寄生虫病等。

4、中医治疗,可服四物汤、八珍汤、参苓白术散等。

〔家庭护理〕

1、改进喂养方法。增添含铁食物如鸡蛋黄、肉、猪血、猪肝、鸡血等。对于消化力差的患儿,可给软饭及肉汤、肝汤、豆腐、蒸蛋糕、菠菜汤等半流质食物。

2、每隔四周到医院复查一次血红蛋白。如治疗四周后血红蛋白不增高,应将患儿转上一级医疗保健单位查明原因、明确诊断。

〔预防〕

1、家长要学习防治营养性缺铁性贫血的知识,注意合理喂养。

2、母亲孕期和哺乳期的营养要丰富,膳食安排要合理,防止铁和其它营养素的缺乏。

3、饮食安排:详见第七章“婴幼儿饮食喂养、生活起居须知”。

4、积极治疗各种慢性出血性疾病和慢性感染性疾病。

三、支气管肺炎

支气管肺炎,发病率高,是危害小儿健康的疾病之一。这种病起病或急或缓,临床表现特点为发热、咳嗽、气

急。体温 $38\sim 39^{\circ}\text{C}$ ，甚至高达 40°C 以上。弱小婴儿或新生儿发热不高或不发热。早期干咳无痰，继而咳嗽有痰。婴儿不会吐痰，痰在喉中作呼噜声，呼吸浅表、增快，每分钟可达 $40\sim 80$ 次，呼气时伴有呻吟声。患儿烦躁不安或嗜睡，有时出现鼻翼扇动，点头呼吸，胸骨上凹、锁骨上凹，肋间隙和上腹部随吸气而出现凹陷称“三凹征”，面色潮红或苍白、口唇周围、鼻根、甚至手指末端出现青紫。医生检查时，用手指叩打胸部，出现低沉的声音，称为浊音，用听诊器在胸部可听到象水沸腾时冒出的水泡声，称罗音。化验检查血时，白细胞总数大多增高也可不增，胸部X线透视或照片可发现肺部阴影，并可伴有肺气肿。

支气管肺炎并发症多、死亡率高，一旦发生、须立即送往医院治疗。以下仅谈治疗原则，重点谈谈护理及预防。

〔治疗〕

1、抗感染：首选青霉素或复方新诺明等。

2、给氧。

3、保持呼吸道通畅：适当地吸痰、使用支气管解痉药及镇静剂。

4、抗心衰及呼吸衰竭。

5、中药治疗。

〔护理〕

1、患儿环境应安静、整洁、舒适、保证患儿休息。

2、住处空气通畅、保持室温在 18°C 左右，保持适当湿度。每日定期室内换气（注意避免穿堂风）。

3、保持呼吸道通畅，注意清除鼻咽分泌物及吸痰，防止粘稠痰液堵塞及奶汁、药物呛入而引起窒息死亡。

4、注意保证足够的液体入量（包括牛奶、人奶、白开水、糖水、米汤、菜水和果汁等的供给），热退后应给以粥、面片、蛋羹等半流食，并根据病情的好转而不断增加，以保证患儿足够的营养。

〔预防〕

1、婴幼儿应尽可能避免接触呼吸道感染的病人。儿童在有呼吸道感染时不出门，流行季节少串门，不到公共场所。父母感冒时应尽可能少接触年幼子女，接触时应戴口罩。

2、小儿患病要做到早诊断、早治疗。患儿仅有发热、咳嗽可在家中和村卫生室治疗；当出现呼吸增快、轻度呼吸困难时可在村内用青霉素或中药治疗；如出现鼻扇、“三凹征”等明显呼吸困难时，应在村内注射一次青霉素后速送乡卫生院或县医院治疗。注意不要包裹太严密，以免窒息。当发现心衰时应予纠正。

3、做好儿童计划免疫、按期预防接种、防止和减少传染病后继发肺炎的发生。合理喂养、预防佝偻病、营养不良等。注意培养良好的饮食、起居、生活习惯。加强早产儿、体弱儿的保护及护理。

4、已患肺炎的婴幼儿，易染他病，应积极预防可能引起严重预后的并发症，如脓胸、肺气肿等。

四、婴幼儿腹泻

本病是由不同原因引起的以腹泻、呕吐、甚至脱水等为主要症状的一种临床综合症，夏秋季多见。