



儿童常见病防治

现代家庭教育丛书

儿童常见病防治

山东省妇女联合会 编
山东省家庭教育研究会

*

山东科学技术出版社出版

(济南市玉函路)

山东省新华书店发行

山东新华印刷厂临沂厂印刷

*

787×1092毫米32开本 5.25印张 98千字

1988年4月第1版 1988年4月第1次印刷

印数: 1--184000

ISBN7-5331-0287-8/G·24

定价 1.20元

《现代家庭教育丛书》编辑委员会

主 任 杨衍银

副 主 任 董香菊 侯逾璋 王为珍

编 委 (按姓氏笔画为序)

于秀珍 王秀娟 马沛然 白振汉 曲声赞

孙国丽 杨亚超 吴韻明 张承芬 张桂芝

赵志毅 赵晓罗 袁希梅 徐秀源 徐胜三

董启平 管叙玲

本书作者 赵志毅 曲声赞 吴韻明

责任编辑 卫龙祥

封面设计 冯 立

前 言

家庭是培养人才的天然而永久的学校，父母是孩子的首任而终身的教师。家庭教育则是人生最漫长的教育，它与儿童身心健康、性格形成、智力开发等有着密切的联系。

当今，望子成龙是每个父母的共同愿望，但是，仅有望子成龙之心而无教子成才之方，缺乏科学的保健和教育方法，良好的愿望是难以实现的。为了提高家庭教育水平，使家庭教育与学校教育、社会教育同步发展，充分发挥儿童的潜在能力，激发他们的创造力，为他们走向社会、走向人生做好身体、文化、思想道德等方面的充分准备，培养出四化建设的有用人才，我们特邀请了教育、卫生等方面的专家、教授编写了这套《现代家庭教育丛书》。

《现代家庭教育丛书》共分四册：《儿童保健与营养》、《儿童常见病防治》、《婴幼儿心理与教育》、《中小学学生心理与教育》。书中介绍了儿童少年家庭教育的最新、最基本、最重要的内容，为广大家长提供了儿童生理保健、营养膳食、疾病防治、心理教育、智力开发及家庭教育方法等多方面的科学知识。

《现代家庭教育丛书》立足于培养适合我国四化建设需要的开拓型、创造型人才，既坚持科学性、教育性、知识

性，又力求实用性、艺术性。它抛开了以往教科书的章节规范，避免了冗长的理论阐述，而是以一个个醒目的小标题将心理学、教育学、生理学、社会学、伦理学等多方面的知识，有机地融进了需要解决的每个实际问题之中，深入浅出，通俗易懂，使读者倍感亲切自然，易于接受。

该丛书各分册自成体系，适应各个年龄段儿童少年的家长的需要，有较强的针对性，可作为各类家长学校的教材，是广大家长的良师益友。

《儿童常见病防治》是该丛书中的一册，由赵志毅、曲声赞、吴韵明编写，杨亚超主审。它主要向家长介绍了儿童各种常见病的病因、症状、治疗、预防等方面的知识。

由于我们经验不足，水平有限，不当之处，敬请家长、家庭教育工作者等广大读者不吝赐教。

编者

1988年1月

目 录

新生儿疾病	(1)
新生儿夜啼	(1)
新生儿窒息	(2)
新生儿呼吸窘迫综合征	(4)
新生儿颅内出血	(5)
新生儿脓疱病	(7)
新生儿硬肿症	(9)
新生儿黄疸	(11)
新生儿脐炎	(14)
新生儿肺炎	(15)
新生儿吐血与便血	(17)
新生儿先天性胆管闭锁	(19)
新生儿胎粪性便秘	(20)
新生儿胎粪性腹膜炎	(20)
新生儿败血症	(22)
新生儿破伤风	(23)
新生儿先天性喉鸣	(25)
营养缺乏性疾病	(27)
婴幼儿营养不良症	(27)

佝偻病.....	(29)
维生素 D 缺乏性手足搐搦症.....	(31)
夜盲症.....	(32)
坏血病.....	(34)
脚气病.....	(36)
小儿肥胖病.....	(37)
口吻疮.....	(38)
烟酸缺乏病.....	(40)
维生素 B ₆ 缺乏病	(41)
呼吸系统疾病.....	(43)
急性上呼吸道感染.....	(43)
急性支气管炎.....	(47)
支气管肺炎.....	(50)
支气管哮喘.....	(54)
消化系统疾病.....	(59)
鹅口疮.....	(59)
溃疡性口腔炎.....	(60)
流涎症.....	(61)
疱疹性口炎.....	(62)
先天性肥厚性幽门狭窄.....	(63)
婴儿腹泻.....	(65)
肠套叠.....	(69)
急性坏死性肠炎.....	(71)
先天性巨结肠.....	(73)

造血系统疾病	(76)
营养性缺铁性贫血.....	(76)
营养性巨幼红细胞贫血.....	(79)
血友病.....	(83)
特发性血小板减少性紫癜.....	(85)
小儿急性白血病.....	(87)
小儿急性传染病	(92)
麻疹.....	(92)
风疹.....	(95)
幼儿急疹.....	(97)
水痘.....	(98)
丘疹性荨麻疹.....	(99)
猩红热	(100)
流行性腮腺炎	(102)
脊髓灰质炎	(104)
流行性脑脊髓膜炎	(106)
流行性乙型脑炎	(108)
细菌性痢疾	(110)
病毒性肝炎	(113)
鼠伤寒沙门氏菌感染	(117)
寄生虫病	(119)
蛔虫病	(119)
蛲虫病	(121)
钩虫病	(123)

绦虫病	(124)
小儿急症	(127)
小儿惊厥	(127)
气管异物	(129)
食管异物	(130)
其他疾病	(132)
儿童多动症	(132)
先天性心脏病	(136)
后天性心脏病	(138)
小儿遗尿症	(141)
意外事故	(143)
溺水	(143)
烧伤	(145)
小儿外伤	(148)
有机磷农药中毒	(150)
常用药物中毒	(152)
常用抗生素的不良反应	(156)
霉变甘蔗中毒	(157)

新生儿疾病

新生儿夜啼

新生儿“夜啼”也叫婴儿“睡颠倒”。就是新生儿昼夜不分，白天睡觉，夜间哭闹不安。

新生儿“夜啼”的原因是很多的。如果是年轻的父母亲因不会护理婴儿，人为地使婴儿夜间啼哭，睡颠倒，就应进行科学护理，即白天给婴儿喂好奶，应定时定量，不要让婴儿睡觉过多；夜间除了喂奶、更换两次尿布外，千万不要打扰婴儿的睡觉，使其在夜间睡的时间长一些。还可以在夜间吃奶后，服用鲁米那15毫克，每天一次，一般3~5天，就可以纠正婴儿“夜啼”。因为服药时间短，无不良影响。

新生儿哭声响亮，一天哭几次，睡觉和吃奶都很好，这属正常现象。如果新生儿不发热，吃奶时吸吮力好，不吐奶，易惊醒，头部微汗，夜间常哭一阵后才能入睡，且睡眠不实；婴儿的母亲怀孕期间挑食，接触日光少，有时有小腿抽筋，这种新生儿的“夜啼”，应想到是新生儿有缺钙的可能。新生儿缺钙，常发展为无热性抽风，重者可出现喉痉挛，发出吸气性哮喘声，最严重时，常导致新生儿窒息，甚至死亡。因此，年轻的父母亲应提高警惕，一旦怀疑新生儿有低钙的可能，应及早到医院就诊看病，或请地段保健医生

诊治。一般可口服葡萄糖酸钙0.5克，1天2~3次，3~5天后，肌肉注射维生素D₃10万~15万单位一次，其后再按上述剂量服葡萄糖酸钙3~5天。大约10天左右，婴儿就会安静睡眠，“夜啼”就会纠正。

新生儿窒息

新生儿窒息就是新生儿娩出后一分钟内只有心跳而无呼吸，或者只有不规则、间歇性、浅表的微弱呼吸。这种病在某种程度上将产生一定后遗症，影响婴儿的智力发育，也常是新生儿主要死亡原因之一。因此，必须积极抢救，作为父母也应知道窒息是怎么回事。

(1) 病因：胎儿在子宫内的生活，氧的供应完全靠母亲的胎盘，胎儿的血液来自胎盘，经过脐带血管脐静脉进入胎儿体内，若有影响胎盘血液循环，使母体与胎儿气体交换发生障碍，从而使胎儿缺血、缺氧，发生窒息。具体说来，造成新生儿窒息的原因有：

①胎内因素。孕妇患妊娠中毒症、严重贫血、心力衰竭时，其血液含氧量降低，胎儿血含氧量也随之降低；难产、产程过长，也能使胎儿缺氧；还有前置胎盘、胎盘早期剥离、胎盘老化，以及脐带扭转、打结、脱垂、绕颈等，都可使胎儿供血不足，血液循环发生障碍。

②分娩因素。难产所致颅内出血，头颅损伤，或孕妇分娩过程中应用镇静剂、麻醉剂（如吗啡、副醛等），使胎儿受抑制。或者分娩过程中胎儿吸入羊水、阴道粘液与血液

等，阻塞气道，影响氧气的摄入。

③患儿本身有先天性畸形，如先天性心脏病、膈疝，也可引起窒息。

（2）症状：新生儿窒息因发生在子宫内，故称胎儿宫内窘迫或者宫内窒息。常出现在分娩前几天或者数小时。开始缺氧时，胎儿中枢神经系统处于兴奋状态，产妇感到胎动增加，胎心跳动加快，有胎儿在子宫内挣扎感。又因胎儿是在子宫内羊水中，缺氧时导致张口喘气，吸入羊水，加重缺氧，胎儿由兴奋转为抑制状态。缺氧继续加重，胎儿心率减慢，心跳无力，孕妇感到胎动减少。因胎儿肛门括约肌松弛，排出胎粪，羊水变混浊。严重者胎心与胎动消失，造成死亡。

新生儿窒息，可分为青紫型窒息和苍白型窒息两种。青紫型窒息的特点为：缺氧较轻，全身皮肤青紫，呼吸浅表、不规则，四肢肌张正常或增强，经吸氧或哭声变大时，皮肤转红，呼吸转正常，窒息可解除。苍白型窒息的特点为：缺氧较重，全身皮肤苍白，呼吸微弱，甚至无呼吸，四肢软弱无力，心跳无力，心律不规则，经吸氧，病情不见好转，部分患儿常在生后24小时内死亡，幸存者因缺氧持续时间长，留有不同程度的后遗症，如智力低下、语言不清、失明或失听。

（3）治疗：新生儿窒息积极抢救是关键。首先是清除呼吸道异物，及时用吸引器清除口腔内、鼻腔内羊水与粘液，甚至口对口地吸出羊水与粘液，使呼吸道畅通，吸入氧气，

有条件者可用人工呼吸器加压给氧。其次是刺激呼吸，拍打患儿的足心、背部，并注射呼吸兴奋剂，如山梗菜碱与可拉明，以期出现呼吸；窒息时间长，缺氧严重，体内酸性代谢产物增多，可用5%碳酸氢钠每公斤体重每次2~3毫升静脉推入，可使病情缓解；同时可用青霉素治疗，以便预防肺炎发生。

(4) 预防：做好孕妇围产期保健，产前进行检查，发现异常情况，及时处理，如婴儿出生前胎心加速或变慢，应立即吸氧；正确处理难产等，都是预防本病的有效措施之一。

新生儿呼吸窘迫综合征

新生儿呼吸窘迫综合征又叫新生儿特发性呼吸窘迫综合征。其特点是：婴儿出生后出现进行性呼吸困难、青紫、呼吸衰竭等。

(1) 病因：新生儿呼吸窘迫综合征多发生在早产儿，因早产儿肺内缺乏表面活性物质，该活性物质主要成分为卵磷质，大约在妊娠23周出现，以后逐渐增多，若缺乏表面活性物质，呼气时肺泡就发生萎陷，阻碍肺泡的气体交换，产生缺氧与酸中毒。如孕妇有妊娠中毒症和糖尿病，婴儿更易患本病。

(2) 症状：婴儿出生后1~4小时，呼吸、心跳均正常，不久，患儿烦躁不安，出现进行性逐渐加重的呼吸困难，呼气时发出呻吟，吸气时锁骨上、肋间、上腹部出现凹陷，哭声微弱，全身青紫，随着缺氧加重，心率加快，心音

低钝，肝脏进行性增大，容易发生心力衰竭。X线拍片检查时，早期显示两肺分布均匀的粟粒样斑点阴影；有条件做血气分析时，可发现动脉血氧分压减低，二氧化碳分压升高。此病如不及时治疗，常在24小时之内死亡。

(3) 治疗：①要特别注意保暖，因为患儿多数是早产儿，保暖好有助于婴儿的血液循环，防止血管的收缩。②清除呼吸道分泌物，保持婴儿呼吸道畅通，间歇吸氧，有利于纠正酸中毒，防止低氧血症，无氧代谢。③以5%碳酸氢钠纠正酸中毒，选用适当的抗生素治疗。

(4) 预防：做好围产期保健工作，使孕妇避免早产，对有早产的孕妇，可在分娩前2~3天，给予肾上腺皮质激素，如地塞米松口服，倍他米松肌肉注射，能促进胎儿肺部的成熟，减少本病发生。

新生儿颅内出血

新生儿因颅内缺氧与损伤而引起的头颅血管破裂出血，叫做新生儿颅内出血。

(1) 病因：①缺氧。缺氧的原因比较复杂，以胎儿子宫内窘迫、婴儿分娩过程和产后窒息多见。缺氧可以使脑组织水肿、充血、脑血管通透性增强，使血管内的血渗透到血管外，形成出血，出血量大，可压迫脑组织，局部受压缺氧，加重病情。常见的缺氧原因，如孕妇患贫血、心脏病，或子宫与胎盘血液循环障碍、前置胎盘、胎盘早期剥离等，都能使胎儿供血不足。②产伤。婴儿的胎头过大，孕妇的骨盆

狭窄，两者不对称，或者臀位、横位，以及急产、产钳助产、胎头吸引，使胎儿头部受压，头颅变形与头颅血管破裂，招致出血。

(2) 症状：新生儿颅内出血常表现为烦躁不安，一阵一阵地尖叫，医学上叫做脑性尖叫；或者抽风等兴奋症状，随着病情的发展，婴儿出现嗜睡、昏迷、四肢肌肉张力低下、拥抱反射与吸吮反射减弱或者消失。患儿轻度出血时，往往出生后尚好，不易被父母发觉。但2~3天后，由于搬动、喂奶、喂水、换尿布等，患儿病情日趋加重，逐渐表现出不吃奶、呼吸不规则、呕吐、拥抱反射减弱，以及新生婴儿挤眉弄眼、不自主的吞咽动作，这都是抽风的症状。母亲千万不要误认为婴儿的挤眉弄眼是“活泼”的表现。患儿重度出血时，往往伴有重度窒息，除阵阵烦躁不安、高声脑性尖叫外，还出现阵发性抽风，四肢抽动，阵发性的青紫，或面色苍白。经抢救不能缓解者，可在几天内死亡；幸存者常留有不同程度的智力低下、癫痫、瘫痪等后遗症。

(3) 治疗：①新生儿保持安静，头部抬高15~30度，让婴儿侧卧，保持呼吸道通畅，间歇吸氧，以提高血氧饱和度。②注意保暖，避免搬动，换尿布、打针、服药尽量集中在同一个时间内进行。各种操作要轻柔、准确与迅速。③应用止血剂：维生素K₁ 5~10毫克，每日一次，肌肉注射或静脉注射，疗程3~5天，也可输鲜血。④应用镇静剂，使患儿处于安静状态，可用苯巴比妥钠，每公斤体重每次3~5毫克，肌肉注射。⑤应用兴奋剂，患儿有呼吸不规则、暂停或

者浅表时，可用苯甲酸钠咖啡因、洛贝林、可拉明。⑥应用抗生素控制感染，预防肺炎。

(4) 预防：①提高产科接生技术，减少难产，避免产伤和窒息。②定期做好产前检查，做好围产期保健，及时纠正异常胎位。③孕妇不宜轻易使用麻醉剂或镇静剂，以免引起胎儿窒息。

新生儿脓疱病

新生儿脓疱病又叫脓疱疮，中医学叫黄水疮，是新生儿的一种急性化脓性皮肤病，有较强的传染性，常常是接触传染。此病还可引起新生儿败血症，重者危及婴儿的生命。

(1) 病因：新生儿的皮肤象天鹅绒一样，非常柔软，角质化层发育差，而且很薄，血管网络发达，再加上新生儿免疫力和抵抗力较差，其皮肤容易受到损伤。娇嫩的皮肤一旦被破坏，就成为细菌侵入的门户，引起败血症。引起败血症的常见细菌有金黄色葡萄球菌和溶血性链球菌。

(2) 症状：新生儿脓疱病一年四季均可发病，但常见于炎热的夏秋季节。在出生后7天内发病较多。

脓疱发生在全身各个部位，尤其发生于皮肤皱褶处，也可见于面部、颈部、手与足等处。脓疱开始为红色丘疹，渐变为水疱，高起周围皮肤，其基底部稍红，很快成为黄白色的脓疱，脓疱内含有透明的或者混浊的液体。脓疱从米粒大小到黄豆粒大小，或者融合成片状；脓疱周围有炎症性的红晕，脓疱壁很薄，如不治疗，脓疱膨胀到一定程度，可自行

破裂。脓疱破裂后脓液流到四周的皮肤，招致形成新的感染，出现新生的小脓疱。破裂后旧脓疱皮肤露出圆形红色的糜烂疮面，干燥后形成黄色的脓痂，脓痂脱落后可不留疤痕。轻者患儿喜笑、吃奶、睡眠如常，重者患儿精神萎靡、发热，或者不吃奶。

（3）治疗：新生儿脓疱疮如能及时恰当的治疗，脓疱可很快消失；如不能及时而恰当的治疗，病程就会迁延，脓疱反复起，不易治愈，可并发肺炎、败血症，甚至化脓性脑膜炎，危及患儿的生命。

治疗新生儿脓疱疮的方法有：①抗生素治疗：无味红霉素，按每公斤体重每天20~30毫克，分2~3次口服，或青霉素，按每公斤体重每天20万单位，分2~3次肌肉注射。②局部治疗：对大的脓疱，周围先用酒精或碘酒消毒后，用无菌注射器把脓疱刺破，抽吸出脓液，再涂以2%龙胆紫溶液，每天一次，2~3天即可治愈。脓痂形成并较厚时，可外用5%白降汞软膏、红霉素软膏。

（4）预防：新生儿脓疱疮是完全可以预防的。首先，家长要了解新生儿皮肤娇嫩、易破。选择衣服和尿布要柔软，及时做好皮肤护理，要勤换尿布和大便后冲洗臀部，及时去掉皮肤皱褶内的污物，并避免擦伤皮肤。其次，注意严格消毒，如发现脓疱，将新生儿的衣服最好用开水冲烫。要勤换衣服，以避免通过衣服传播细菌，从而达到治疗和预防的目的。