

卫生知识丛书

小儿常见病知识

上海科学技术出版社

建中04978

卫生知识丛书

小儿常见病知识

上海第二医学院附属新华医院儿内科、儿童保健科 编著

上海科学技术出版社

内 容 提 要

本书为小儿常见病知识读物。书内对于健康小儿的标准、小儿患病的表现及常用于检查小儿疾病的有关化验、诊断性操作等作了概要的介绍。然后，分别叙述一些小儿常见疾病的诊断与防治，同时对家长在护理小儿过程中可能产生的一些疑问也作了分析和解答。本书可供初中及初中以上文化程度的家长参考阅读。

卫生知识丛书

小儿常见病知识

上海第二医学院附属新华医院儿内科、儿童保健科编著

上海科学技术出版社出版

(上海瑞金二路450号)

新华书店上海发行所发行 上海市印刷六厂印刷

开本 787×1092 1/32 印张 4.25 字数 89,000

1978年12月第1版 1978年12月第1次印刷

印数 1—200,000

书号: 14119·1362 定价: 0.35元

目 录

第一章 健康的小儿	1
一、小儿的健康生长	1
二、牙齿	5
三、婴儿的食欲和大小便	8
四、婴儿的哭	11
第二章 小儿患病的表现	16
一、小儿发病的前兆	16
二、发热	17
三、抽痉	21
四、呕吐	23
五、腹痛	27
六、婴儿腹泻	30
七、咳嗽	34
八、气急(呼吸困难)	38
第三章 小儿疾病的诊断与治疗	41
一、关于化验和诊断性操作的问题	41
二、谈谈小儿用药	44
第四章 小儿常见病	48
一、痧痘	48
二、流行性腮腺炎	55
三、小儿结核病	56
四、百日咳	62

五、病毒性肝炎	65
六、细菌性痢疾	67
七、蛲虫病	70
八、蛔虫病	72
九、钩虫病	74
十、佝偻病	76
十一、上呼吸道感染	78
十二、支气管炎	79
十三、小儿肺炎	81
十四、支气管哮喘	84
十五、心脏病	87
十六、肾脏病	95
十七、贫血	101
十八、癫痫	104
十九、智能不足	107
二十、口腔病	111
二十一、斜视	115
二十二、常见耳病	116
二十三、流涕与鼻出血	119
二十四、急性喉炎	121
二十五、常见皮肤病	123
二十六、腹股沟疝	127

第一章 健康的小儿

一、小儿的健康生长

身体的不断生长和神经精神活动能力的不断发育是小儿不同于成人的最主要特点。生长与发育是否符合正常的规律，是小儿健康水平的客观反映。因此，小儿生长发育的一般规律是家长和儿童工作者都需要了解的问题；了解它，就有根据采取措施，促进小儿的成长，及时发现和纠正不正常情况，从而提高小儿的健康水平。

小儿的年龄大致可划分为以下六个时期：

1. 新生儿期：从出生到生后一个月。
2. 婴儿期：从出生后一个月到一足岁，这个时期也称为哺乳期。
3. 幼儿期：从一足岁开始到三足岁。
4. 学龄前期：从三足岁到六足岁。
5. 学龄期：从六足岁到青春期，相当于小学年龄。
6. 青春期：自十三、四岁开始至十八、九岁左右。

我们所谈到的婴幼儿这个时期，主要是指在三足岁以下的小儿。

本节只谈小儿体格方面的生长。

(一) 生长的一般规律

1. 体重和身高的增长 体重是一切内部脏器和外部骨

骨骼、肌肉等等重量的总和，它的增加反映身体各种组织在数和量上的增多或增大；身高是头、脊柱和下肢的总长，反映骨骼的生长，二者都是可用测量数字表达的指标。

目前，小儿出生时平均体重为 3.23~3.3 公斤（女比男轻些），而解放前平均体重只有 3.09~3.17 公斤，表明解放后小儿体质提高了。出生后除最初几天有生理性体重下降外，以后体重增加很快，头 2 个月每月可增加 800 克（1.6 市斤）。一岁以内，前半年每月平均增加 600 克（1.2 市斤），后半年每月平均增加也有 500 克（1 市斤）。1 岁后生长速度明显减慢，第二年增加 3 公斤左右，以后一直到青春发育前每年增加的体重不到 2.5 公斤。青春发育开始以后的 3~4 年中（女约 11~12 岁开始，男约 13~14 岁开始），体重增加又快，每年可达 4~6 公斤。

新生儿身长（躺着量称为身长，以区别于 3 岁以后站着量的身高）约 50~51 厘米，比解放前长 1 厘米。身长增加的规律和体重一样，第一年最快，增加 25 厘米，第二年约增 10 厘米，以后直至少年发育前每年只增 5 厘米左右。到发育期的前 3~4 年，增加的速度又出现一个高峰。小儿体重身长的生长曲线见图 1。

2. 头围、胸围的增长 人脑在胎内已相当发育，故出生时头围相对地较大，约 34 厘米。生后前半年增加 8 厘米，后半年增加 4 厘米，第二年增加 2 厘米，以后增加就极少。头围虽然有时也受颅骨生长情况的影响，但主要反映脑的大小。若 2 岁时头围还不到 47 厘米，则可能是脑发育不良，智能可能不及正常儿；若达不到 45 厘米，则肯定是智能不足。

胸围反映肺的容量，也受胸廓形态和胸部肌肉发育状况

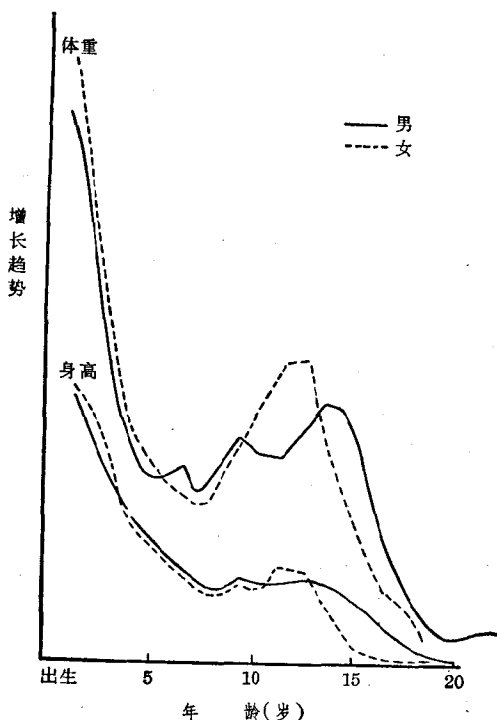


图1 小儿体重身高增长曲线

的影响。小儿出生时胸围比头围小1~2厘米,1岁以后赶上和逐渐超过头围,超过数约等于小儿岁数。让婴儿锻炼翻身,俯卧用手臂撑起身体,或学爬,都能促进胸部的发育。

(二) 保证小儿的健康生长

小儿生长需要从饮食中获得蛋白质、糖、脂肪、矿物质、维生素等营养物质为基础,因此小儿每天需要的营养量相对地比成人要多,蛋白质的需要尤其重要。因此,供给小儿容易消化的,营养丰富的食物是必要的。如果营养总量远远不够正

常所需,体重就会减轻;如果蛋白质相对不足,则小儿肌肤不结实,抵抗力也不好。当然我们说丰富的营养并不意味着高价的食物,例如豆制品、鱼类等就含有较多的蛋白质和脂肪,而麦乳精、巧克力虽然价格很贵,所含蛋白质却不多,不能用来代替正常的食物。

除了营养之外,锻炼体格和预防疾病一样重要。常在户外活动、晒太阳的小儿,其消化、代谢能力好,长得结实而健康;而整天在屋里的小儿,一来吃不下,二来吃得下也不长肉。多锻炼的小儿不易患病,而经常患病对身体消耗很大。除了锻炼身体预防疾病外,还应重视打预防针。

(三) 怎样判断孩子的生长是否正常

小儿的生长,有一个总的规律,那就是快(1岁内)、慢(2岁后)、快(青春发育头3~4年)、慢(青春期的后3~4年)、停,这样的总规律是全人类所共有的。但这个总的规律又包含在种族、家族特殊规律之中,各年龄期最高与最低的限度在不同种族中,又可不相同。判断孩子生长是否正常,既考虑其是否符合总的规律(快速期长得慢或缓慢期长得过快都不正常),更重要的还要考虑种族、家族的特点。各年龄小儿体重、身高等测量的所谓正常数,只不过是从不同家庭大量小儿中取得的平均数,因此对每个个体小儿来说,他的体重、身高等都可能超过或者不及这个平均数。作为一般估计的依据,可以说小儿体重比该龄平均数重10%及轻12%这个范围内,都是正常的;比平均数重或轻25%以上者,方可肯定为不正常。身高的差距比较小,正常范围在平均数上、下各5%之间,如超过平均数上、下各10%为不正常界限。以上为大约的估计,而更重要的是看小儿胃口好,玩得有劲,并且体重不断有

所增加(头几个月几乎每周,后半年每月,以后每3~6个月)。如果小儿体重较长时间没有增加,即使是接近或超过平均数,也应当对小儿进行检查,寻找体重不增的原因。相反,如果小儿健康活泼,体重又在稳定地增加,即使比平均数低10%以上,家长也还是可以放心的。

我们不应当单凭小儿的外观胖、瘦来判断他是否健康。有人矮胖,有人瘦长,各有各的体型特点,而大家都是正常的。还需要指出一个情况,就是在1~2岁以后的小儿,由于其体重增加的速度已减慢很多,而身高增加的速度则减得比较少,再加上颌骨的发育使小儿面形变长,因此小儿看起来显得比原来瘦了,这是完全正常的现象。

二、牙 齿

人的一生先后出两副牙齿。在吃奶期间开始长出一副叫乳牙,有5种共20只。6岁左右开始长出并分批替换掉乳牙,一直到年老才脱落的,叫恒牙,有8种共32只。乳牙和恒牙都根据位置、作用或形状而有不同的名称,例如,门前上下4只可用来切断食物,因此叫切牙。后面的牙齿主要用来磨碎食物,因此叫磨牙。侧门牙旁边的牙齿尖利,叫尖牙,可用来撕裂食物,故过去也有不恰当地叫“犬牙”。

(一) 出牙的规律

小儿多数在7~8个月开始出牙,到2~2½岁全副乳牙出齐。6岁左右,第一只恒牙在乳磨牙后面空位上长出,这就是第一磨牙或称6龄牙。约7岁到11岁止,平均每年有一种恒牙替换同一位置的乳牙,然后在12岁又在6龄牙后面空位上长出第二磨牙(此牙也称12龄牙)。这样,除了第三磨牙要

待18岁以后长出外，12岁时全副恒牙就基本上出齐。一般地说，牙齿长出的顺序是先下颌后上颌，先中间后旁边，只有二个例外：(1)尖牙和它外侧的一只长出顺序是颠倒的；(2)上颌的侧切牙可能比下颌的先出。两副牙齿长出的时间见下表1。

表1 出牙时间表

乳 牙	时间(月龄)	恒 牙	时间(年龄)
中 切 牙	下7~8; 上9~10	中 切 牙	7
侧 切 牙	上9~10; 下10~12	侧 切 牙	8
尖 牙	16~18	尖 牙	10
第一磨牙	12~14	第一尖牙	9
第二磨牙	20~24	第二双尖牙	11
		第一磨牙	6
		第二磨牙	12
		第三磨牙	>18

出牙早晚有男女差别，一般女孩较男孩稍早；亦有个体差别。乳牙切牙、尖牙可比上表时间提前或推迟2~3个月，磨牙可提前或推迟4个月；恒牙可比上表时间提前或推迟半年。

(二) 出牙异常

除上述正常差别之外，出牙规律可以发生异常，它们有：

1. 新生儿出牙 新生儿出生时已有牙齿或出生后不久长牙，虽属罕见，但毕竟是在正常小儿可以发生的（据统计2000人中有1人），不要迷信什么不吉之兆。这种牙齿有两个可能，一是提前长出的正常牙齿，一是正常20只以外多生的，需要拍X光片才能确定。多生的牙齿应当拔去；如果是过早长出的正常牙齿，则要看妨碍大小来决定要不要拔去。不过

这种牙齿根浅并容易松动，同时会使小儿感觉不舒服而吃不好奶，而且又会损伤母亲乳头，因此一般是不宜保留。

多数小儿在牙龈上看到灰白色隆起小粒，习惯叫作板牙或马牙的，那不是牙齿，以后会自行消失，不必介意。

2. 出牙过晚 出牙早晚有遗传性，家族性，有的一家小儿出牙都较早，有的都较迟。一般说，比所谓正常时间迟2~3个月以至4个月都可算是正常的。如果到生后11~12个月还不出牙就要寻找原因。过晚出牙的原因有甲状腺功能不足、佝偻病等。

3. 重牙 有时一只乳牙还没有脱落，而同一位子的恒牙却过早长出，就发生重牙。此时应把乳牙拔掉，否则将要影响恒牙的整齐排列。

4. 缺牙 并非每人都长出全副牙齿。上侧切牙，下第二双尖牙和第三磨牙有人可以欠缺。

(三) 牙齿与健康

牙齿是身体的一个组成部分，同身体各部分是互相联系的。因此，它既可影响全身的健康状况，又受全身状况的影响。这里只谈两个问题。

1. 出牙会引起发热吗？在大多数情况下，出牙对婴儿健康不产生任何不良影响。不过少数婴儿出牙时由于牙齿穿出较慢，牙龈有一定程度的发炎，使小儿不安，多哭或者流涎增多。多数人认为小儿出牙不会引起发热；如果在出牙时发热，则可能是夹杂着伤风感冒，或牙龈发生较重的感染、溃疡。

2. 为什么小儿的牙齿发黄？小儿牙齿的釉质变色有各种原因，近年来看到的牙齿发黄大多是因四环素类引起。四环

素不管是口服或注射，都能从血液沉着到生长中的骨和牙齿，影响牙齿的发育并在牙面上产生永不消退的蜡黄颜色。乳牙的釉质是在妊娠4个月起到出生后10个月形成，恒牙的釉质几乎全在生后4个月到8岁形成。因此妊娠妇女若反复服用四环素类，小儿乳牙就可能发黄；10个月以下婴儿反复用四环素类可使乳牙和恒牙发黄；10个月到8岁的小儿反复用此药则恒牙可能发黄。故妊娠妇女和8岁以下小儿最好尽量不用或少用四环素类。四环素类包括四环素、金霉素、土霉素和强力霉素等，其中四环素对牙齿影响最大，强力霉素影响最小。

关于牙齿的保护与龋齿问题，请看114页。

三、婴儿的食欲和大小便

婴儿的食欲和大小便的正常与否，是他的健康状况客观反映的一部分，因此也是大人需要加以注意的问题。

(一) 婴儿的食欲

婴儿的营养，除了供应身体内部器官的生理活动与肌肉运动，及组织细胞的修复等外，还需供应不断生长所需的物质。由于生长这个特殊需要和内部生理活动比成人旺盛这两个原因，因此婴儿需要的营养按体重比例要比成人大得多。就1岁的婴儿来说，他体重还不到成人的 $\frac{1}{6}$ ，而营养的需要却达成人的 $\frac{1}{3}$ 以上。几个月的乳儿，需要就相对地更大。与这种情况相适应，婴儿的食欲是相当大的，若全部吃奶，他每天要吃6~7次；兼吃粥类以后，也还需要4~5次。因此，假如1岁以下婴儿对饮食需要不很迫切，譬如一次奶20分钟还没吃完，那就不很正常。

随着小儿年龄的长大,生长速度逐渐减慢,营养的需要也就相对地降低了。1岁以后,需要量已不是逐月明显地增加,而是逐年略需增加而已。因此,如果用乳儿的标准衡量1岁以上小儿的食欲,就会引起不必要的焦急。

对小儿的食欲,家长当然要注意,但也不要过分着急。培养良好的饮食习惯是保持健康小儿正常食欲的一个方法。饮食要定时,不吃另食,尤其不要在饭前及餐间吃糖果。

切不要强迫小儿进食。乳儿吃奶的量并不是每次都一样,这可以用各次喂奶前后小儿的体重变化不同而得到证明。同样,较大小儿的食量也是有波动的。因此,当小儿能够多吃时,应让他吃,不必担心他吃伤脾胃而加以限制(只要食物是容易消化的)。而当他有个别几次或几天少吃,也不要勉强他吃。劝说,哄骗,责骂,都不可能使孩子多吃些。不仅如此,经常地吃饭时闹紧张,对小儿的精神还会造成不良影响。在很多情况下,他在发现拒不吃飯可以作为吸引注意的手段以后,就可能愈来愈多地跟你闹对抗。

(二) 婴儿的大便

这里只谈吃奶小儿的大便。正常大便的性质和每天次数随着乳儿饮食性质而不同。喂母乳的小儿,大便每天可3~4次,金黄色,糊状。喂牛奶者大便每天仅1~2次,色淡黄,较干,有时含有白色小凝块,在尿布上常不粘着。牛奶中加糖和水太少时,大便更干硬,凝块较多。有时因脂肪没有完全消化吸收,大便放在纸上可见周围有油渍。若牛奶稀薄而加糖过多,则大便水分较多,可含有泡沫。牛奶中加奶糕,或混合喂奶和米糊以后,大便棕黄色,量较多。

大便次数多,不一定说明小儿吃得太多不消化。吃得太少

时也可出现腹泻样的大便,叫做饥饿性大便。这种大便量少,次数多,含粘液而很少粪质,可呈绿色。在母乳不足而不添加其他食物,或牛奶冲得太淡时,可出现这种大便。因此,母乳不足或用牛奶喂养小儿时,要有儿童保健工作者的具体指导。

(三) 婴儿的尿

1. 排尿次数 婴儿排尿次数频繁。除初生2~3天内因喂奶不多,尿量较少外,以后排尿次数每天可多达20~30次以上。以后随着喂奶量的减少和其他食物的逐渐增多,以及肾脏功能的完善,小便次数逐渐减少,但到周岁时每天也有十几次。

2. 尿的清混 婴儿的尿是澄清、几乎无色的。但也有一些不是由疾病引起的特殊现象,需要弄清。小儿出生头几天的尿,有时在尿布上出现粉红色沉淀,这不是血,而是新生儿尿中有较多的尿酸盐排出之故。我们还常看到婴幼儿的尿变混。尿路感染时,若尿中有大量的脓或细菌,排出时就是混的,这当然是不正常。但若小便在排出时澄清,以后才变混,则在大多数情况下是正常的,它有这样的可能性:(1)在冬天,这是由于尿中的磷酸盐或尿酸盐沉淀出来。磷酸盐在刚排出的尿中是以容易溶解的形式存在的,尿排出后它转变为不易溶解的形式,于是就从尿中沉淀出来,尤其在冷天沉淀更快,使尿变混。尿酸盐也是在低温下容易沉淀。这就是为什么婴幼儿冬天拉在水泥地面上的尿常常很快变混的原因。这种情况是正常的,不必引起家长担心。如将磷酸盐、尿酸盐沉淀而混浊的尿加酸(加几滴醋)或加热,可使其变清。(2)在温暖天气,尿放在尿盆里时间较久变混,则可能是有细菌生长。空

气或尿盆中本来就有的细菌，或从尿道口污染的细菌，可在合适的温度下生长繁殖，此与小儿身体健康毫不相干。当然，若小儿尿中原来有细菌感染，排出后细菌更加繁殖也是可能的，这就需要根据小儿原来健康状况来判断了。

3. 尿的气味 正常尿排出无气味。排出后，常常由于尿中的尿素分解为氨，可发出较强的氨臭，这是正常的。不过若勤换尿布则氨可刺激尿布区的皮肤而引起皮炎（红臀，尿布疹）。

刚排出的尿有气味可能不正常。极少数小儿当尿尚未排出时尿素已在体内转变为氨。另外，尿中某些氨基酸及其他代谢物质过多可发生气味。例如有一种叫苯丙酮酸尿症的病，小儿有智能不足的表现，尿有一种“发霉臭”。

4. 尿的实验室化验 除新生儿时期，或当小儿高热时，尿中可暂时出现微量蛋白质外，尿蛋白试验应为阴性。正常饮食条件下尿也不含糖。尿标本离心后在高倍显微镜下检查，每个视野中可能看到的红细胞常不超过3只，若超过5只就认为不正常。每个视野中白细胞正常不超过10只。尿中有较多的红细胞或白细胞，有很大可能是从尿道口及附近混进去的，还不一定表明内部有病，这一点是值得提起注意的。

四、婴儿的哭

在小儿还没有学会说话之前，啼哭不仅起着语言的作用，使母亲及时知道他的生理需要，而且在小儿患病时还是一个重要的症状，帮助人们判断疾病的性质。因此，婴儿的哭是父母关心的事情。

小儿刚一出生，就呱呱地哭了。这一哭，是母亲和接生人

员的喜悦。如果娩出一分钟后还不听到小儿哭声，倒要使人担心。生后第一周内，啼哭占去除睡眠外的大部分时间，平均每天2小时。第一周以后，每天啼哭的次数和时间逐渐减少，它的性质也逐渐地变得可以识别了。

(一) 谈谈婴儿几种哭

1. 饥饿与不适 身体内部(如饥饿)和外部(寒冷、过热、衣服过紧、尿布潮湿等)的不适感觉，是新生儿啼哭的最常见原因，在生后第一周内尤其是如此。有人观察到，如果加强对新生儿的护理，啼哭时间就减少了一半，可见小儿哭并不是“天性”，而是由一些客观原因造成的。不过也应该看到，哭有好的方面，它是个深呼吸运动，对肺的发育有促进作用。因此，要求婴儿整天不哭是不符合他的生长规律的。家长和托儿所阿姨们不要一听见小儿哭声就去抱他、哄他，这样反而会养成小儿爱哭的习惯。

想吃奶和身体受到冷、热、湿等刺激时，哭声不紧，常常哭一会停歇等待一会，当需要得到满足时(喂奶、换尿布等)，啼哭立即停止。倘若经过一段时间需要还没得到满足，则可能暴发一阵大哭。这样的哭，若发生在接近喂奶的时间(如15分钟、半小时前)，就应当给小儿喂奶，不必等待“准点”。若发生在喂奶后不久，则应查明和排除其他的原因，如换掉湿了的尿布等。

母亲们切莫以为孩子哭都是因为肚饿。一般乳儿隔 $2\frac{1}{2}$ ~4小时喂一次奶比较合适，因为咽下的奶最少要 $2\frac{1}{2}$ ~3小时才离胃进入小肠。过分频繁地给孩子喂奶容易造成不消化，而且养成习惯后就不能掌握小儿的饥饱规律。另外，经常地抱、摇也不是解决啼哭的好办法。喂奶时和喂奶后抱他一会，是