

全国中等卫生学校教材

供护士专业用

儿科学及护理

第 二 版

卢拱照 主 编

科 技 出 版 社

儿科学及护理

■ 二 ■

中国医学出版社
北京

全国中等卫生学校教材
供护士专业用

儿 科 学 及 护 理

第 二 版

卢拱照	主编
卢拱照 闵品醇	
晏才敏 高钜匀	编写
陈赛杏 莫如玮	

广东科技出版社

粤新登字04号

图书在版编目(CIP数据)

儿科学及护理/卢拱照编著——
广州：广东科技出版社，1994.11.
ISBN7-5359-1284-2

- I. 儿…
- II. 卢…
- III. 儿科学, 护理学
- IV. R72

儿科学及护理 (第二版)

编 著 者：卢拱照主编
出版发行：广东科技出版社
(广州市环市东路水荫路 11 号)
经 销：广东省新华书店
印 刷：韶关新华印刷厂
规 格：787×1092 1/16 14 印张 字数 280 千
版 次：1994 年 11 月 第 2 版
1997 年 5 月 第 8 次印刷
印 数：268901—298700
ISBN7-5359-1284-2
R·233 定价：14.00 元

修 订 说 明

遵照1992年卫生部召开的全国中等卫生学校教材修订工作会议精神，对原版教材进行如下修改：

1. 为适应医学模式转变，部分内容适当更新、增补。
2. 教材中的各计量单位均依据1984年国务院发布的《中华人民共和国法定单位》作了修改。
3. 原教材中凡不符合《中华人民共和国药典》的内容和1991年卫生部令(第18号)规定淘汰临床检验项目，在本版书中均已删去。

由于此次修订时间紧迫，未及广泛征求师生们意见并请专家进一步审阅，甚感遗憾。同时亦因编者水平有限，书中可能还会有不少缺点和错误，恳请广大读者提出批评指正。

《儿科学及护理》编写小组

1993年6月

第一版编写说明

本书是遵照1983年卫生部对全国中等卫生学校教材审编工作的指示精神进行编写的。供3年制护士专业使用。

根据护士专业教学计划对学习《儿科学及护理》的要求，并贯彻“少而精”的原则，本教材以儿科基础理论、基本知识和基本技能以及儿科的常见病及其护理为重点，对试用教材（即1979年版本）内容作了较大的修订。为了便于学生学习，各章后面均附有复习题。附录中的小儿化验检查正常值和儿科常用药物剂量表供学生在临床实践中参考，书末所附教学大纲供教学参照使用。

本书的编写主要参考了全国中等卫生学校各专业使用的儿科学教材和高等医学院校教材《儿科学》。在编写过程中，全国部分中等卫生学校的师生给予大力支持，提出了许多宝贵意见；广东省惠州卫生学校姚恒让老师绘制了本书全部插图，特此致谢。

《儿科学及护理》编写小组

1985年9月

第二版说明

全国中等卫生学校11个专业使用的77种教材系卫生部1983年组织编写，于1985～1987年出版发行。

为进一步提高中等卫生学校的教材质量，培养合格的中等卫生人才，1992年11月决定对这套教材进行小修订。

这次修订基本维持原教材体系，只更正其中的错误和不当之处，在总字数不增加的前提下，修改的幅度一般不超过20%。主要修订的有：改正错误的内容、数据、图表等；删除淘汰的35种临床检验项目与方法；使用国家公布的名词与法定计量单位等；更新陈旧的内容，如不符合《中华人民共和国药典》的内容，不符合医学模式转变的内容等；删除针对性不强，对中等卫生学校不适用的内容等。同时，对教学大纲作了必要的调整，仍附书后，作为教学时参考。

本次修订由主编负责。因为时间紧，改动范围不大，部分教材未能邀请第一版全体编者参与工作，特此说明。

卫生部教材办公室

1993年6月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 儿科学范围及特点.....	1
一、儿科学的范围	1
二、儿科学的特点	1
第二节 小儿年龄分期及各特点.....	2
第三节 我国儿科工作的成就.....	3
一、中医学在儿科学方面的发展及贡献	3
二、新中国儿童医疗保健事业的成就	3
第二章 儿科基础	5
第一节 生长发育.....	5
一、生长发育的规律	5
二、影响生长发育的因素	6
三、体格发育.....	7
四、小儿感觉、运动功能和语言的发育	8
第二节 小儿营养与婴幼儿喂养.....	10
一、小儿营养	10
二、婴幼儿喂养	12
第三节 儿童保健.....	16
一、各年龄时期的保健原则.....	16
二、儿童保健的具体措施.....	17
第四节 小儿体液疗法.....	19
一、小儿体液的特点	19
二、常用溶液及其配制	20
三、补液的原则和方法.....	21
第三章 儿科医疗机构的组织及基础护理	23
第一节 儿科医疗机构的组织概况.....	23
一、儿科门诊包括以下3个部门	23
二、儿科住院部包括如下3个部分	24

第二节 儿科基础护理的特点.....	25
一、儿科病房管理的特点	25
二、儿科基础护理	26
第三节 儿科计划护理.....	29
一、调查研究.....	29
二、制订护理计划	30
三、实施计划	30
四、护理评价	31
第四章 新生儿与新生儿疾病	33
第一节 新生儿的特点及护理.....	33
一、新生儿特点	33
二、新生儿护理.....	34
三、新生儿几种特殊生理状态.....	34
第二节 未成熟儿的特点及护理.....	35
一、未成熟儿特点	35
二、未成熟儿护理	36
〔附〕未成熟儿护理常规	37
第三节 新生儿疾病及护理.....	37
一、新生儿颅内出血.....	37
二、新生儿肺炎	38
三、新生儿硬肿症	39
四、新生儿破伤风	41
五、新生儿败血症	42
六、新生儿呼吸窘迫综合征	44
第五章 营养缺乏性疾病	46
第一节 营养不良.....	46
第二节 维生素D缺乏性佝偻病.....	48
第三节 维生素D缺乏性手足搐搦症.....	51
第四节 其它维生素缺乏症.....	52
一、维生素A缺乏症	52
二、维生素C缺乏症(坏血病)	53
第六章 消化系统疾病	55
第一节 小儿消化系统解剖生理特点.....	55
〔附〕异常粪便	56
第二节 口炎.....	56
一、单纯性口炎	56

二、鹅口疮	57
三、疱疹性口炎	57
四、口炎的护理	58
五、口炎的预防	58
第三节 婴儿腹泻	59
第四节 急性出血性坏死性肠炎	64
第七章 呼吸系统疾病	67
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	67
第二节 急性上呼吸道感染	68
第三节 急性气管、支气管炎	70
第四节 肺炎	72
第八章 循环系统疾病	78
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	78
第二节 先天性心脏病	80
第三节 小儿风湿热	84
第九章 造血系统疾病	89
第一节 小儿造血及血液学特点	89
第二节 小儿贫血概述	90
第三节 营养性缺铁性贫血	93
第四节 营养性巨幼红细胞性贫血	94
〔附〕营养性混合性贫血	95
第五节 红细胞6-磷酸葡萄糖脱氢酶缺陷症	96
第六节 地中海贫血	97
第七节 血友病	97
第十章 泌尿系统疾病	99
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	99
第二节 急性肾炎	99
第三节 肾病综合征	103
第四节 泌尿系感染	105
第十一章 神经系统疾病	109
第一节 小儿神经系统解剖生理特点	109
第二节 化脓性脑膜炎	110

第三节 瑞氏综合征	114
第十二章 内分泌系统疾病	116
第一节 小儿内分泌系统解剖生理特点	116
第二节 克汀病	117
第十三章 遗传性疾病	120
第一节 遗传学的基本知识	120
第二节 先天愚型	122
第三节 苯丙酮酸尿症	123
第十四章 小儿结核病	124
第一节 小儿常见的结核病	124
一、原发性肺结核	124
二、急性粟粒性肺结核	125
三、结核性脑膜炎	125
第二节 小儿结核病的诊断	126
第三节 小儿结核病的防治	128
第四节 小儿结核病的护理	130
第十五章 小儿急症	132
第一节 发热	132
第二节 惊厥	134
第三节 小儿急性充血性心力衰竭	137
第十六章 儿科护理技术操作	141
第一节 一般护理法	141
一、铺床法	141
二、协助体格检查	142
三、一般测量法	143
四、更换尿布法	145
五、约束法	145
六、沐浴法	147
七、臀红护理法	149
八、婴幼儿灌肠法	150
〔附〕先天性巨结肠灌洗方法	151
九、给口服药法	151
第二节 哺喂法	151
一、配乳法	151
二、喂乳法	153
第三节 协助诊断	154
一、留粪便及尿标本	154

二、静脉穿刺取血液标本法	156
三、腰椎穿刺法	159
四、胸腔穿刺法	159
五、侧脑室或硬脑膜下穿刺法	160
第四节 协助治疗	160
一、给氧法	160

二、小儿头皮静脉输液法	161
三、光照疗法	162
附录一 小儿化验检查正常值	165
附录二 儿科常用药物剂量表	170
附录三 儿科学及护理教学大纲	202

第一章 绪 论

第一节 儿科学范围及特点

一、儿科学的范围

儿科学是一门研究自胎儿至青少年时期生长发育、卫生保健以及疾病防治的医学科学。儿科学的范围很广，一切涉及小儿时期健康和卫生的问题都归属在内，一般来说，它分为儿科基础和小儿系统疾病两方面。儿科基础主要包括小儿解剖、生理、病理、免疫、营养代谢等方面的特点，以及生长发育的规律、喂养、护理和保健等。学习和掌握这些基础知识，对于提高小儿疾病防治工作质量和做好护理工作都有重大关系。小儿各系统疾病是按系统介绍疾病的病因、临床表现、诊断、防治措施和护理。随着近代医学的发展，为了适应医疗、预防、保健及护理的需要，儿科学按年龄分出新生儿学，或按疾病类型分为小儿传染病学、小儿心脏病学、小儿精神病学、小儿外科学、小儿血液病学、小儿肿瘤学、小儿免疫学、小儿神经病学、小儿内分泌学等专业。

二、儿科学的特点

小儿从生命开始直到长大成人都处在不断生长发育过程，不论在解剖生理方面、疾病的发生发展、症状表现、诊断、治疗和预后等方面都有与成人不同之处，现将其特点简述如下：

1. 解剖生理方面 从小儿外观来看，显然与成人不同。小儿体重、身长、头围、胸围等的增长，身体各部比例的变化，骨骼的发育包括卤门的关闭、骨化中心的出现、出牙顺序等都有规律。年龄越小生长发育越快，基础代谢旺盛，因而，所需营养物质特别是蛋白质和水以及能量相对比成人多。不同年龄小儿有不同的生理生化正常值，如呼吸、脉搏次数、血压和体液成分等均与成人有所不同。

2. 免疫方面 新生儿的细胞免疫和体液免疫功能均比成人低。新生儿通过胎盘从母体获得IgG抗体，对某些传染病(如麻疹、白喉等)有一定免疫性，但5~6个月后从母体获得的抗体逐渐减少，故易患某些传染病。小儿防御机制差，特别是婴幼儿时期体内免疫球蛋白含量较低，因而抵抗力弱，故小儿比成人较易患感染性疾病。

3. 临床病理方面 相同病因，在成人和小儿所引起的病理变化与临床表现可有不同。如维生素D缺乏时，在婴儿表现为佝偻病，而成人则为软骨病；同为肺炎，婴儿表现为小叶性肺炎，而成人则多为大叶性肺炎。因此，在儿科临床上，必须更多地考虑年龄、季节、接触史及遗传等因素与发病的关系，详细询问病史，仔细检查，才能得出正确的诊断。

4. 护理方面 由于小儿解剖生理和临床病理特点，儿科护理工作有其特殊性。除一般的临床护理工作外，小儿的护理事项和时间都比成人多，在协助医生的诊断和治疗上，护理工作亦占重要的地位。例如对病情变化、皮疹的发现、粪便的性质等都有赖于护理人员的仔细观察，才有助于对病情变化作出判断。良好的护理工作是儿科综合治疗中极

其重要的组成部分。

5. 防治方面 很多小儿疾病都可以预防,故加强儿童保健工作非常重要。开展有计划的预防接种和加强传染病管理,可使许多小儿传染病(如麻疹、白喉等)的发病率大为降低。在小儿疾病的治疗过程中,除病因治疗外,细致的护理和一般支持疗法十分重要。药物治疗是综合疗法中的重要部分,要注意小儿药物剂量和用药方法的特点。

第二节 小儿年龄分期及各期特点

为了医疗保健工作的需要,根据不同年龄的解剖生理特点不同以及生活条件的改变等,将小儿年龄时期划分为以下6期。

(一) 胎儿期

从受孕到小儿出生,约为280天。此期特点是生长发育迅速,营养全部依赖母体。因此,母亲的营养和健康状况、工作和生活条件、疾病和用药以及父母遗传因素等都直接影响胎儿的生长发育和健康状况。尤其是前3个月内遭受不利因素的影响(物理、创伤、感染、药物、营养缺乏等),往往可影响小儿的正常生长和发育,甚至导致死胎、流产、先天性畸形。因此,加强孕期保健和胎儿保健十分重要。

(二) 新生儿期

从出生到生后28天为新生儿期。这一时期小儿脱离母体开始在母体外生活,内外环境发生巨大变化。此期特点是:各系统的组织结构和生理功能尚未完善,对外界环境适应力较差,抵抗力低,易患病,常见疾病为产伤、出血、溶血、发育畸形及感染性疾病,而且死亡率高,故应加强护理、合理喂养及预防感染等。

从孕期28周到生后1周又称围产期。近年来围产期医学发展更为迅速。

(三) 婴儿期

从出生后第29天到1周岁为婴儿期。此期特点是生长发育迅速,代谢旺盛,热量和营养物质需要量相对较多,而消化功能尚未完善,易患营养及消化紊乱疾病。6个月以后从母体获得抗体逐渐消失,自动免疫力尚不足,抵抗力低,易患急性传染病。故应注意合理喂养,培养婴儿良好的卫生习惯,有计划地进行预防接种。

(四) 幼儿期

1周岁至3周岁为幼儿期。此期体格发育较前稍减慢,但中枢神经系统发育加快,智能发育增强。活动能力增强,与周围环境接触增多,促进了语言和思维的发育。因识别危险的能力尚不足,可能发生意外事故。应注意教育,培养良好卫生习惯,注意防止发生意外事故。此期乳牙已出齐,以及断乳后食物种类的转换,若喂养不当也易患营养和消化功能紊乱。免疫力仍较低,易患急性传染病和感染性疾病,防病工作仍很重要。

(五) 学龄前期

从3周岁至7周岁为学龄前期。这一时期的体格发育虽然减慢,但大脑功能发育更为

完善,智力发育增快,理解能力逐渐加强,求知欲强,好奇、好问、好模仿,可进一步用较复杂的语言表达自己的思维和感情。共济运动也发育良好,可从事一些较细致的手工和轻微劳动,也可学习简单文字、图画或歌谣。因此,此期应重视思想教育,培养优良品质。学龄前期儿童对疾病的抵抗力虽已增强,但因生活范围广大,接触疾病和受伤等机会增多,故仍需注意预防。

（六）学龄期

从7周岁至青春期(女性12~13岁,男性13~14岁)称为学龄期。此期特点是各系统器官发育日趋完善,大脑皮层功能发育更快,智能发育更为旺盛,求知欲、理解力和学习能力大为增进,需在学校和家庭教育中继续培养,使他们在德、智、体诸方面都得到全面发展。学龄期儿童疾病的性质和表现逐渐接近成人,肾炎、风湿热相对增多,故应注意预防免疫性疾病,并注意牙齿和视力的保护。

女孩从12~13岁左右,男孩从13~14岁左右开始进入青春期。此期体格发育突然增快,生殖系统发育也加快,男女两性特征逐渐明显。有时可出现心理和精神行为方面的变化,需要及时发现并加以指导。根据这些特点,应加强青春期卫生保健工作,健全学校卫生管理制度,增强体质锻炼,以保证儿童健康成长。

第三节 我国儿科工作的成就

一、中医学在儿科学方面的发展及贡献

中医学是中华民族的宝贵遗产,在儿科学方面有丰富经验和重要贡献。扁鹊在公元前5世纪时到泰国当小儿医。公元11世纪时,我国儿科名家钱乙著有《小儿药证直诀》,总结了有关儿科知识。早在12世纪,中医学已认识到脐带感染与新生儿破伤风的因果关系。16世纪薛铠提出烧灼脐带法预防脐风(新生儿破伤风)。1741年我国开始创用接种人痘预防天花。关于小儿护理方面,中医学也有一定经验。古代医家认为:小儿初生,衣服不可太暖,饮食不可太饱,且应经常晒太阳和呼吸新鲜空气,否则容易使小儿软弱,减低小儿对疾病的抵抗力。并且主张经常洗澡,《千金要方》还对小儿沐浴方法作了记载。

二、新中国儿童医疗保健事业的成就

新中国成立以来,我国儿童医疗保健事业蓬勃发展。我国宪法特别提出母亲和儿童受到国家的保护,大力开展城乡儿童保健工作,逐步建立了各级儿童保健机构,形成了儿童保健网,各地普遍办起了托幼机构,各大城市都建立了儿童医院,综合性医院设立了儿科,儿科床位总数也大大增加。同时,全国医学院校培养了大批儿科医务人员,儿科专业队伍不断壮大,使小儿得到了良好的保育、保健和护理条件。解放后,贯彻“预防为主”的卫生方针,大力开展群众性爱国卫生运动,城乡儿童广泛接受各种预防接种,使传染病的发病率大幅度下降。除天花、霍乱、鼠疫等早已消灭外,一些小儿常见传染病如麻疹、白喉、脊髓灰质炎等也显著减少。我国儿科医疗、科研工作获得了一定成绩,如对婴幼儿肺炎、婴儿腹泻、流行性乙型脑炎、急腹症、肾病综合征等防治取得了肯定成效。在抢救感染性休克方面也有较大的进展。婴儿死亡率亦已显著下降。解放后,我国亿万儿童正在幸

福成长，他们的体质日益增强，儿童体格发育的各项指标与解放前相比都有了明显提高。

综合上述，建国以来儿童医疗保健事业的成就是显著的。但是，与国际先进水平相比，还有一定差距，今后还需努力提高儿科诊疗护理工作质量，加强城乡儿童保健工作，深入开展基础理论和新技术、新方法的研究，为提高儿童健康水平作出更大贡献。

复 习 题

1. 儿科学的范围与特点。
2. 小儿年龄划分为几期？各期有何特点？
3. 我国儿科工作有哪些成就？

(广东省惠州卫生学校 卢拱照)

第二章 儿 科 基 础

第一节 生长发育

生长发育是小儿机体的基本特点。“生长”是指小儿整体和器官的增长，是量的改变，“发育”是指细胞、组织和器官功能的成熟，是质的变化。在整个小儿时期，生长和发育两者密切联系，不可分割。因而，生长发育(有时简称发育)包含着机体质和量两方面发育过程的动态变化。

研究小儿生长发育有着特殊的重要意义。掌握了小儿正常的生长发育规律，才有可能发现异常，寻找原因，予以矫治，并积极创造各种有利条件，促进生长发育。

一、生长发育的规律

1. 生长发育是一个连续的过程 但其速度快慢又有阶段性。在体格方面，年龄越小，生长越快。1岁以内生长最快，以后速度逐渐减慢，到了青春期又增快。

2. 生长发育的量变到质变 机体的生长发育是在量的增长过程中，发生质的改变，并且各系统器官的发育有先有后。总的来说，一般生长发育遵循由上到下，由近到远，由粗到细，由低级到高级，由简单到复杂的规律。如头的发育在躯干和四肢之先，胎儿2个月时，头长等于身长的 $1/2$ ，出生时为 $1/4$ ，而成人则为 $1/8$ (图2-1)。神经系统的活动起初是低级的，如先学会观看和感觉事物，认识事物，以后再发展到记忆、思维、判断

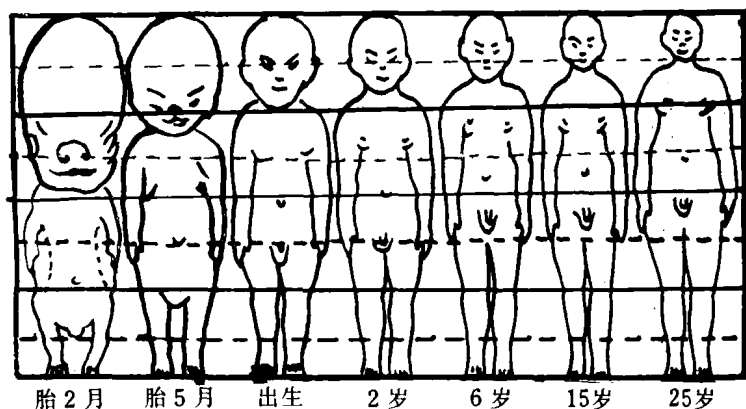


图2-1. 胎儿时期至成人身体各部比例

等高级神经活动。小儿的动作起初是无意识的，粗笨的，后来发展为有意识的，精巧的。

3. 各器官系统发育速度不平衡 各器官系统发育可以是同时的，而非同速度的发展，各具有特殊性(图2-2)。如神经系统特别是脑的发育是先快后慢，生殖系统的发育是先慢后快。

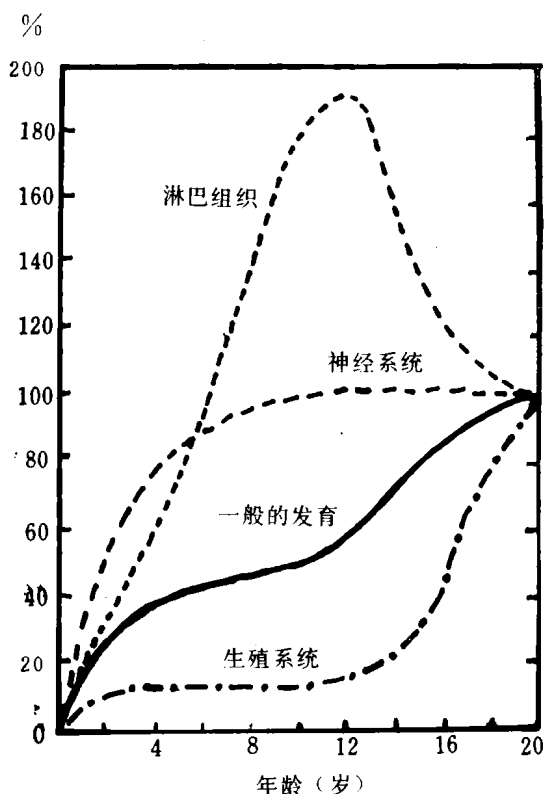


图2-2 各系统发育速度与该年龄一般生长的比较

4. 个体的差异 各个小儿的生长发育有个体的差异。例如同年龄、同性别的健康小儿，体重、身长发育不是完全相同的，因此一般的正常数值，仅代表大多数的小儿，遇到特殊情况，就不能硬性套用正常数值来判断发育是否异常。

二、影响生长发育的因素

1. 内在因素

(1) 遗传：小儿的生长发育都受父母双方遗传因素的影响，如父母的种族、民族、身材高矮、有无遗传性疾病等都可以影响小儿的生长发育。

(2) 性别：男孩与女孩的生长发育各有其特点，一般女孩体重、身长比同年龄男孩稍小，但女孩的青春期的开始比男孩早2年，此时女孩的体格发育可以暂时超过男孩。

(3) 内分泌的影响：内分泌的功能对生长发育起调节作用，其中特别是脑下垂体、甲状腺和性腺的作用尤其明显。如甲状腺功能低下时，出现骨骼发育阻滞，呆小；垂体功能低下时，呈现侏儒症。

2. 外界因素

(1) 孕母的状况：孕母的营养、生活和工作条件、胎次、健康情况等，都可以影响胎儿的生长发育。母亲在妊娠早期患病毒性感染性疾病、X线照射、服用某些药物、中毒等均可以导致畸形和先天性疾患(包括脑发育不良)。

(2) 营养: 小儿的营养, 食物的质和量, 对其生长发育都有重要作用。必须供给足够的热量、蛋白质、维生素、矿物质和水分, 方能保证其正常的发育。

(3) 生活环境: 良好的居住环境和卫生条件, 如日光充足、空气清新、良好的生活制度、护理和教养的合理安排以及体格锻炼等, 都可以促进小儿的生长发育。

(4) 疾病: 任何疾病都会或多或少地影响小儿生长发育。急性感染常使体重减轻; 慢性疾病如结核病、寄生虫病、佝偻病、先天性心脏病等, 对生长发育影响很大。

三、体格发育

1. 体重 为身体各器官、组织和体液的总重量, 是代表体格发育的重要指标。根据体重可以推测小儿的营养状态。临床治疗用的药物剂量和输液量, 也常以体重来推算。

出生时, 平均体重约为3kg(2.5~4kg)。生后前半年增长较快, 平均每月增长0.6kg。后半年速度较慢, 平均每月增长0.5kg。至5个月时体重增至出生时的2倍(6kg), 1周岁时增至3倍(9kg)。

1岁以内小儿体重可按以下公式粗略推算:

前半年体重(kg) = 出生时体重(kg) + 月龄 × 0.6

后半年体重(kg) = 6个月时体重 + (月龄 - 6) × 0.5

以后, 到2周岁时增至出生体重的4倍(12kg)。2~12岁平均每年增长2kg, 可按以下公式推算:

体重kg = (年龄 - 2) × 2 + 12 = 年龄 × 2 + 8

在青春期, 小儿体重增长加快。12~14岁时女孩体重可超过同年龄的男孩, 以后, 男孩又超过女孩。同一年龄小儿体重增长的个体差异也很大, 可波动在±10%之内。

2. 身长 指从头顶到足底的垂直长度, 是反映骨骼发育的一个重要指标。出生时平均身长为50cm。1岁内增长最快, 1周岁时达75cm, 第2年增长10cm, 2周岁时约为85cm。2岁以后平均每年增长5cm。2~12岁平均身长可按以下公式粗略推算:

身长(cm) = (年龄 - 2) × 5 + 85

= 年龄 × 5 + 75

身长低于小儿正常值30%以上时, 常属病态, 可见于侏儒症和克汀病等。

3. 头围和胸围 自眉弓上缘经枕后结节绕头一周的长度为头围。头围的大小与脑、颅骨的发育有关。出生时头围平均为34cm, 1岁时46cm, 5岁时50cm, 15岁时近似成人约54~58cm。头小畸形、大脑发育不全时头围过小; 头围过大时应注意有无脑积水。

胸围是平乳头绕胸一周的长度, 测量时应取吸气与呼气的平均值。胸围反映胸廓、胸背肌肉、皮下脂肪及肺的发育程度。出生时胸围比头围小1~2cm, 平均为32.4cm, 1周岁时头围与胸围大致相等, 1岁以后胸围超过头围, 其差数(cm)约等于小儿的岁数。营养差者胸围较小。

4. 骨骼的发育

(1) 囟门: 前囟门为额骨和顶骨相交接而组成, 呈菱形间隙, 按对边中点测量其大小。出生时大小约为1.5×2cm, 12~18个月闭合。后囟门由两顶骨和枕骨交接而组成, 出生时或生后2~4个月闭合。囟门早闭见于头小畸形, 晚闭多见于佝偻病、克汀病及脑