

第一章

婴儿语言能力发展的生理基础

提起婴儿，人们想到的就是 3 岁入幼儿园前的宝宝，也有人将此段时间称为学前期。从医学和儿童心理学角度，根据护理特点和儿童心理品质的变化将学前儿童分为几个年龄期：从母亲怀孕到出生为胎儿期，从出生到生后 28 天为新生儿期，从生后 29 天到 1 岁为婴儿期，1~6 岁为幼儿期。本书中提及的婴儿除明确说明外，是指 0~3 岁儿童，统称宝宝。

第一节 大脑与语言

提起人类语言的生理基础，人们往往马上想到听觉系统、发音系统、视觉系统及手和手腕的发育。事实上，大脑与语言的关系非常重要。大脑是人所有器官和系统的“司令部”，是人所有生理功能的出发点，语言功能更不例外。因此，在探讨

宝宝语言能力发展的生理基础（包括各种系统与器官的结构和功能）之前，有必要先简单了解一下大脑与语言的关系。

很久以来，人们一直在思考和探索大脑和语言的关系问题，但并未超出推测的范围。对这个问题的真正的科学观察和研究是从 19 世纪才开始的。

1861 年 4 月 12 日，法国外科医生布罗卡（P. Broca）接待了一位就诊的病人，此人因不能讲话而在巴黎附近的一所精神病院内已住了 30 年之久。布罗卡对病人做了 5 天细心的观察，结果没有发现病人的喉头肌肉和发音器官的活动有什么异常，能够妨碍发音和说话；四肢也没有瘫痪症状，而且人很聪明。4 月 17 日此人因病死亡。布罗卡对尸体进行解剖后发现，病人的大脑左半球前部的后下方（即第三额回后部）有一内伤。后来，布罗卡谨慎地研究了 8 例不能说话的病人，在尸体中也发现了与上述病例相似的脑损伤部位。于是，布罗卡于 1865 年发表了研究报告，提出了在当时的学风下颇为大胆的结论：“我们是用大脑左半球说话。”这是脑功能研究历史上的里程碑。

9 年之后的 1874 年，德国的维尔尼克（C. Wernicke）研究了一例语言理解有障碍的病人，此人听不懂别人的说话，自己说话虽流利，但却有些语无伦次。其脑损伤部位是在大脑左半球后部的一个部位（即颞上回后部）。

后来的许多研究结果虽不尽相同，但大体上都支持布罗卡和维尔尼克的研究结果。由此说明人类的口头语言，即说话和听话能力都归于大脑左半球所掌管，而且与大脑左半球的特定部位有关。后来，就把这两个特定部位分别称之为“布罗卡语言区”和“维尔尼克语言区”。^①

语言有口说语言（听话、说话）和书写语言（认字、写字）两种形式。上面我们介绍了口说语言与大脑关系的有关科学证明，那么文字与大脑又是什么关系呢？

上海华东师范大学郭可教教授在他与香港安子介先生合著的《汉字科学的新发展》一书中，详细介绍了他们所做的“阅读和书写能力与大脑的关系”研究。他们在介绍和分析了自 1887 年开始的法国、美国、日本等研究人员所做的 10 例病例研究后，介绍了他们自己从 1984 年以来在上海医科大学华山医院神经科做过的 6 例分裂脑病例研究情况。在比较和总结了国内外这些脑损伤病人对拼音文字、假名和汉字的阅读与书写障碍的不同情况临床研究结果后，他们得出结论：

“西方语言是偏向大脑左半球的‘单脑语言’，拼音文字是偏向大脑左半球的‘单脑文字’^①；日本假名与西方拼音文字一样，也是偏向大脑左半球的‘单脑文字’^②；中国汉字和大脑两半球的关系与拼音文字有很大不同。中国汉字不是偏向大脑左半球的‘单脑文字’，而是与大脑两个半球均有关系，即左脑和右脑并用的‘复脑文字’^③”

脑不只是人才有的，许多动物尤其是高等动物，都有脑。但是，只有人脑，才发展到了具有语言功能的水平。由于有语

安子介、郭可教：《汉字科学的新发展》，香港瑞福有限公司，42 页。

安子介、郭可教：《汉字科学的新发展》，香港瑞福有限公司，51 页。

③ 安子介、郭可教：《汉字科学的新发展》，香港瑞福有限公司，73、95 页。

言功能，人脑才能产生精神活动，也才有了人类的社会生活和科学文化。所以，语言与大脑关系的研究，对揭示人类精神活动的奥秘具有重要作用。

一、大脑的基本结构和功能

我们平时提到的脑大多数情况下是指大脑。从科学角度讲，人脑其实包括大脑、间脑和脑干三个部分。我们在本书中提到的大脑都特指人脑。

大脑的结构和功能相当复杂。大脑的重量虽然只有 1 500 克左右，但却是由 150 多亿个神经细胞组成的高度复杂的物质。人们在生活、学习和工作过程中，每天都要通过自己的大脑接受和处理大量的信息。这些信息按其内容、性质、复杂性和表现方式来说是各不相同的。那么，大脑结构如何？其如何工作？经过长期的研究，人们对大脑基本结构和各个区域的功能分工已有不少了解。这里仅介绍一些与语言有关的基本结构和功能。

大脑分为两个半球，即大脑左半球和大脑右半球。大脑由大脑皮层及其覆盖着的边缘系统和基底神经节组成。大脑半球上还有许多左、右半球之间对称的脑沟和脑回，并形成了许多功能不同的脑区（见图 1-1）。

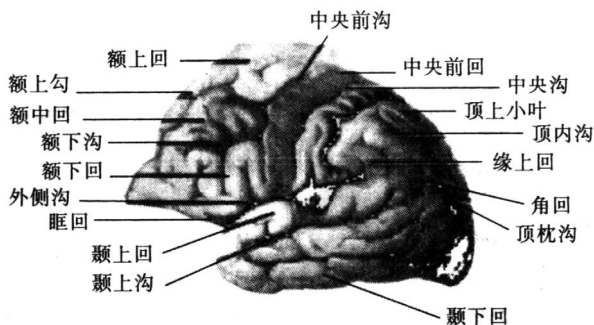


图 1-1 大脑半球外侧面

大脑是实施脑的高级功能的关键部位，这些功能包括注意、感知、学习、记忆、思维、运动及情绪等。关于大脑左、右半球的功能分工模式，一般研究结论是：从处理的信息内容方式上看：左半球处理语言性的材料，右半球则处理非语言的材料。从信息处理的方式上看：左半球处理分析性、抽象性、符号性、时间性、逻辑性、理智性等信息，右半球则处理综合性、具体性、类推性、空间性、直觉性、情绪性等信息。并且，这种功能分工称为大脑两半球功能的不对称性。大脑皮质的语言中枢分为 4 处：运动性语言中枢管说话；听觉性语言中枢管听话；视觉性语言中枢管认字；书写中枢管书写。

二、大脑发育与语言能为发展的相互关系

在距今约二三十万年前，猿人中间的一支发展成为早期人类，在漫长的进化过程中，是什么原因促成“人脑”这个复杂的特化器官产生呢？劳动和语言是两个最主要的推动力。

劳动是一个复杂的操作过程，也是复杂的思维过程。人们在共同的劳动中需要交流思想，于是产生了语言。语言的使用给予了脑频繁的刺激，脑的灵敏度越来越高，出现了专门的语言中枢。随着语言的大量使用，感觉更为精细，知觉更为完善，注意更加集中，思维、记忆更加发达。所以说，大脑是语言产生和发展的重要生理基础，但语言同样在大脑的产生和进化中起到了极其重要的作用。尤其是文字的产生，更加促进了大脑的精细性和概括性等方面的发展。现代儿童心理学的研究也表明，在婴幼儿阶段给宝宝提供丰富的视听刺激，会有效促

进宝宝脑的发育。上面提到的郭可教教授在论证了拼音文字主要是在大脑左半球起作用的“单脑文字”，而中国汉字则是音码、义码和形码在大脑左、右两半球同时起作用“复脑文字”后提出：“学习汉字可以充分开发大脑左、右两个半球的潜力，有利于大脑智力发展。”^①

三、汉字教育与脑潜能开发

中国优生优育协会婴幼儿科学汉字教育工作委员会、北京国际汉字研究会、北京未来婴幼儿语言研究中心的有关专家和研究人员根据国内外最新科研成果，经过几十年的理论研究和全方位的实践探讨，创立了婴幼儿汉字教育科学理论和实践体系。该理论提出的依据之一就是：汉字教育有利于开发脑潜能。

1982年，英国《自然》杂志发表了一篇短文，举出了两个数据震动了世界。科学家们对英、美、法、德、日本五国儿童智商进行全面、严格的测查，得到的数据是：英、美、法、德四国儿童平均智商都是100，惟独日本儿童的智商是111，平均智商差11；得到的另一个数据是，在各国100个儿童里，欧美四国每个国家的儿童智商达到130以上只有两个，而每100个日本儿童里有10个儿童达到。分析原因，最后的一致意见是：日本儿童学习了汉字。

长期对日本婴幼儿进行汉字教育的日本学者石井勋先生也提供了有关数据。通过测查，6岁入小学的日本儿童如果没有学习汉字，平均智商也是100，跟欧美四国儿童一样；如果5岁开始学习汉字，6岁入小学，学一年，平均智商可达到110；4岁开始学习汉字，两年后人小学，平均智商可达到120；如

郭俊贤、陈淑惠译：《多元智慧的教与学》，台湾：远流出版事业股份有限公司，1999年，11页。

果是 3 岁开始学习汉字，三年后平均智商可以达到 125 ~ 130。

美国长期从事治疗脑伤残病患儿童工作的格兰·多曼 (Glenn·Doman) 医生及其同事在对脑伤残儿童进行过各种医学治疗方案都没有明显疗效后，从 20 世纪 50 年代开始，利用信息刺激法对这些宝宝进行治疗。他们用丰富的视觉信息、触觉信息、听觉信息刺激这些儿童的感官和大脑，并且不断增加刺激的频率与强度。其结果，这些宝宝的智力大多可以提高。而对已经摘掉一半大脑的患儿进行训练后，这些宝宝仍可以达到正常儿童的智力水平，有的甚至超过正常儿童。由此他们认为，将此教学方法用于正常儿童不是会更好吗？于是，他们在美国费城创建了人类潜能研究所 (The Institutes for the Achievement of Human Potential)，进一步开拓以刺激法培养聪慧儿童的工作。经他们培养的宝宝智力都很高，年纪很小就会认字、读童话、讲外语、拉小提琴等，在很多方面有超常表现。在婴幼儿语言教育方面，他们认为：刺激大脑发育的最好方法是教宝宝在说话前认识文字。多曼 1964 年出版了著名的《如何教你的宝宝阅读》(《How to Teach your Baby to Read》) 一书。在近半个世纪的时间里，该书被翻译成 32 种文字，连续出版发行了 500 多万册。该书提出：从宝宝出生就开始进行认字阅读教育，是一场“温柔的革命”。书中明确指出“宝宝想学习阅读、宝宝能够学习阅读、宝宝正在学习阅读、宝宝应该学习阅读。”他们还利用汉字认读治疗脑瘫宝宝，取得了很好的效果。

第二节 宝宝听觉系统的发育特点

语音听觉系统包括外部听觉器官和听觉神经中枢。宝宝语言听觉的发展，主要依靠大脑皮层听觉中枢的成熟。

一、听觉器官的结构及其功能

听觉主要是由耳朵的三个组成部分所决定的，外耳、中耳和内耳。外耳，包括肉眼可见的外耳道、耳廓和看不见的一层薄膜——鼓膜；鼓膜里面是中耳。中耳是一个小小的空腔，又叫鼓室，内有三块听小骨，连成一串顶骨链，包括锤骨、砧骨和镫骨；内耳，包括耳蜗（见图 1-2）。人说话时产生声波，声波由耳朵汇入耳道中，使鼓膜振动，高音振动的快，低音振动得慢。鼓膜的振动有带动锤骨发生振动，再由锤骨带动砧骨，砧骨再带动镫骨，最后由镫骨将振动传入耳内。

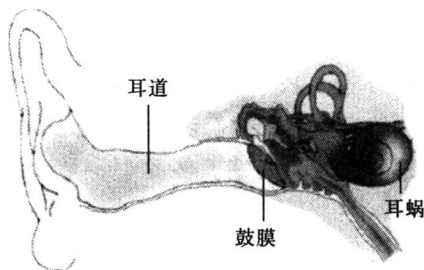


图 1-2 耳朵的结构平面图

耳蜗内充满了液体。液体里长有几千根毛茸茸的末梢神经。末梢神经中，有一部分吸收高音快频率的振动，另一部分吸收低音慢频率的振动。最后，神经系统把振动产生的音频信号输送进大脑，再由大脑对不同的声音加以区别、分辨。

耳咽管是一条连通鼓室和鼻咽部的管道。宝宝的耳咽管较

短、管腔较宽，耳咽管与鼓室开口几乎在同一水平面上，因此，鼻咽管的细菌容易侵入中耳，引起中耳炎。

二、常见问题的预防

1. 听力测查要从新生儿开始。宝宝听力与语言、智力、神经系统发育密切相关。从新生儿期开始，父母就应该给其提供声音刺激，观察其反应情况，以便及早发现有无听力异常。新生儿除饥饿、臀部不适表现哭闹外，一般都处于睡眠状态，较大的声响（大于 60 分贝）能引起宝宝惊跳、哭闹、双眼紧闭等。通过观察这些情况，父母可以了解宝宝是否有听力异常。1 岁以内宝宝听力发育和对声音的正常反应表现如下：

新生儿 对突发声音产生惊跳、哭闹。

1 个月 哭闹时闻母声安静；

2 个月 对其说话时会发元音或会笑；

3 个月 听到音乐会转脸、转眼；

4 个月 听到声音会找声源；

5 个月 会辨别父母的声音；

6、7 个月 大声训斥会哭闹或惊恐。当叫他的名字时，90% 的宝宝会有反应，能转过头去，朝声音方向寻找；

8、9 个月 能按简单语言旨意行动，比如会“欢迎”、“再见”；

10 个月 能配合音乐节拍转动肢体；

11 个月 会模仿叫“爸爸”、“妈妈”；

12 个月 会说 4 个左右单字或叠字。

2. 怎样发现宝宝患有先天性耳聋。宝宝可能会因为父母是近亲结婚、遗传、母亲妊娠时患风疹或不合理用药等患有先天性耳聋。因此，在新生儿期，应给宝宝测试听力。在家里，可用装胶卷用的塑料盒，盒内装 60 粒大米，在宝宝的耳后，距离 30 厘米处摇动，如果宝宝有皱眉、眨眼、转头、惊跳等动作，均能证明宝宝有听力。或者，平常观察宝宝，当关门、突然大声说话、开电视或收音机时，宝宝也有上述反应就证明宝宝有听力。

3. 注意观察宝宝的听力情况。父母要在日常生活中注意观察宝宝的听力是否正常。假如宝宝明显有以下症状，应尽快到医院接受听力检查：

(1) 与同年龄儿童相比，语言能力明显落后；

(2) 喜欢自己一个人玩，或常常发呆，只能照一些较简单的指令做，如：“过来”，但像“去帮妈妈把拖鞋拿来”这种稍难的指令就做不出来；

(3) 遇到突发的强大噪音时，像放鞭炮或爆破声等，他不太会被吓到，反应较慢；

(4) 常常要求你再说一遍，有时好像听得懂，有时似乎听不懂或不清楚；

(5) 较小声地在背后叫他，或在比较远的距离叫他，不能引起他的注意。

4. 注意预防。父母应在日常生活中随时注意宝宝、预防宝宝发生听力障碍：

(1) 避免让宝宝长时间呆在噪音环境中，像震声隆隆的工厂、工地及高分贝声音的娱乐场所，如 DISCO 舞厅、游艺厅等；

(2) 大人绝对不要用力打宝宝耳光；

(3) 避免自行为宝宝掏耳朵；

(4) 不可未经医生诊治，自行购买成药或偏方给婴幼儿服用，以免因为药物性中毒造成听力障碍。

5. 宝宝耳廓变形了怎么办。因新生宝宝的骨骼未发育完全，其软骨也较软弱。而人的耳朵主要是软骨在起支撑作用。所以，如发现宝宝出生后耳廓有异常形状，但不是畸形，说明在妈妈的子宫内，因宝宝的姿势使他的耳廓被压变了形状，可以在宝宝出生后的几天之内，每天给宝宝的耳朵做按摩。数天后，一般就可以使其恢复正常形态。

6. 怎样保护新生宝宝的耳道。首先要了解一下新生宝宝内、外耳的发育特点：新生宝宝的耳道上下壁很接近，耳道极狭窄。咽鼓管短，位置低而平。耳咽管宽，短而直，所以一般呈水平位。新生宝宝的鼓膜较肥厚，一般在出生 8 周后肥厚现象基本消失。鼓膜的大小几乎与成人相似。

新生宝宝的耳道上、下壁很接近，使耳道几乎成缝隙状。羊水、脱落的上皮、皮脂腺分泌物及细菌等，都极易存留在宝宝的耳道深处，形成耳疔或造成宝宝外耳道炎等。因咽鼓管短，新生宝宝平卧喂奶，易呛奶至鼓室。以上因素均能诱发宝宝中耳炎等病。因此，护理好宝宝的耳朵非常重要。

要保护好新生宝宝的耳道，需要注意以下几个方面：

(1) 给新生宝宝洗脸、洗头时一定要注意不要让水流入耳道。万一流进了水，应立即用消毒棉签沾干。

(2) 给新生宝宝喂完奶或水后，要让宝宝侧身睡，以防宝宝吐奶后流进耳道。

(3) 一般新生宝宝都易患湿疹，尤其是头、面部。在头、面部发生湿疹后，很可能蔓延到宝宝的耳道，从而诱发宝宝外耳道炎，也极易使耳疔形成。耳疔经奶、水等液体浸泡后膨

胀，使宝宝感到不舒服，严重者可引起感染。

如果发现宝宝的外耳已经患了湿疹，要给予及时治疗。治疗方法是将宝宝的耳道清洗干净，用消毒棉棍将消毒膏轻轻捻入宝宝的外耳道内，一般每天上下午各一次。

7. 宝宝耳朵里流黄色液体是得了中耳炎吗。父母常常因宝宝的耳朵里有黄色液体流出怀疑宝宝得了中耳炎。其实人们的耳道皮肤有医学上称耵聍腺的腺体，这些耵聍腺分泌出来的东西叫耵聍，也就是大家常常说的“耳屎”、“耳残”。大多数人的耵聍是黄色黏稠物，干后形成“耳屎”。但少数人的耵聍是棕黄色黏液状的东西，不会自然干燥，多了就会从耳朵里流出来，这种现象多和遗传有关，常常有家族史，不是中耳发炎，也不需要治疗。

怎样区分是中耳发炎流脓，还是正常的分泌物呢？一般情况下，中耳炎起病时常伴有热、食欲不振、耳部疼痛、且宝宝哭闹不止。另外还常伴有上呼吸道感染症状，如咳嗽、流涕等。对那些耳朵里流出黄色黏稠物的宝宝，如大都食欲较好，不哭闹，拉一拉耳朵也没有耳朵痛等症状，即单纯发现耳朵流出黄色黏稠物而不伴有其他症状者，可视为正常现象，并非中耳炎所致。

8. 上呼吸道感染与中耳炎。上呼吸道感染简称上感。它一般是指鼻、咽、喉部的感染。引起上感的病原体有病毒、细菌、支原体等。婴幼儿患上感后，全身症状多以发热常见，一般来说，体温高达 $39^{\circ}\text{C} \sim 40^{\circ}\text{C}$ ，个别可引起惊厥，同时伴有流涕、鼻塞、打喷嚏、干咳、声音嘶哑。上感大多数因病毒感染而发病，一般不必给宝宝用抗生素治疗。让患儿多休息，对症处理或服用一些感冒冲剂，3~5天后多数可痊愈。个别体质差、感染严重者易并发支气管炎和肺炎。如果宝宝呼吸快、发热持续不退或反复发作，应及时到医院诊治。婴幼儿咽鼓管短平，如果上感未及时治疗，鼻咽部感染易波及中耳。还有个

别宝宝喂奶姿势不当（平躺或仰卧），溢出的奶水流入耳道也容易并发耳部疾病。宝宝不会述说，并发中耳炎后，常表现出烦躁不安、睡眠及食欲差、体温升高且持续不退，还有听力减退、耳道流脓。预防中耳炎的措施有以下几点：

（1）按时预防接种，因为许多呼吸道传染病常引发中耳炎。

（2）及时治疗上感，有鼻塞时要适当选用药物，改善通气状况。

（3）人工喂养儿应采取坐位吃奶，喂奶后不易让宝宝平躺，以免溢出的奶液流入耳道。

（4）宝宝患扁桃体炎、鼻窦炎时，应该及时就医。

9. 宝宝耳部疾病家庭处理措施

（1）患病后及时去医院检查治疗，在医生指导下合理使用抗生素。

（2）吸干耳道，保持干净。

（3）抬高头部，减轻疼痛。

第三节 宝宝发音器官的发育特点

宝宝具有发音器官的遗传机制，但要完全发清语音，需要在社会环境中，经过 3 年左右的成熟过程。宝宝一生下来就会哭，逐渐地学会用不同的哭声对来自体内外不同刺激做出反应。哭是发音器官的运动，也是发音功能的练习。在不断的发音练习中，宝宝逐渐使各部分肌肉趋于协调，发出越来越多正确的语音。

一、发音器官的构造与功能

人的发音器官分三大部分：

1. 呼吸器官。包括从口腔、鼻腔，通过咽喉和气管到达肺部的一连串管道。

2. 喉头和声带。喉是发音器官，也是呼吸的通道。喉部的发音器官是声带，位于咽喉中气管的上方，紧靠舌根下方。两声带之间空隙为声门裂。呼吸时声带外展；发声时声带内收。

宝宝的喉头和声带是在不断的成熟和发育中。如新生儿能发出声音，但不能发出音节分化的语音，这是因为其发音器官还没有发育到能够发出语音的水平。另外，儿童的声带比成人的短，因此，儿童的声音比成人高。

3. 口腔、鼻腔和咽喉。这是人的音色的三个共鸣器。鼻腔是固定的形式，而口腔有形式上的变化。口腔中的舌、小舌、软腭等部位可以自由活动，是共鸣器的容积和形状发生各种变化，从而产生各种不同的语音音色。宝宝由于这些部位的发育处在不断成熟过程中，所以影响其正确发音。

嗓子在发音时，肺的空气通过喉部声带吐出口腔，使喉、嘴、鼻中的空气也发生振动，传到嘴外就出现了声音。声带振动产生的声音要在唇、舌、上颚和牙齿的帮助下才能变成声音。

二、常见问题的预防

1. 新生儿的口腔护理。新生儿的口腔黏膜和成人的不一样，一是新生儿的口腔黏膜上皮非常细嫩，血管丰富；二是因新生儿唾液分泌少，所以，口腔黏膜比较干燥。

那么，新生儿的口腔容易发生哪些问题呢？

(1) 容易因口腔黏膜破溃而感染。破溃的原因有奶及水烫伤 硬东西硌伤 擦口腔 挑“马牙”等不良行为造成的擦伤等。

(2) 因各种原因引起的“鹅口疮”，如奶瓶、奶嘴消毒得不好，抗生素的滥用等。如何预防？

1) 不擦口腔。有些家里按老人的习惯，用纱布蘸上茶叶水，给新生儿擦舌苔和口腔。这是很不科学的，万一擦破宝宝的口腔黏膜，很容易造成感染。如果宝宝的舌苔黄而厚，就给宝宝在两次喂奶之间喝点水。不要给宝宝包裹得太多。如果为了去掉吃奶后口腔中残留的奶皮，那么，在喂完奶后，给宝宝喝一两口水即可。

2) 不挑“马牙”。

2. 养成良好卫生习惯。父母要注意保护宝宝的口腔、鼻腔卫生，以免影响宝宝发音的准确度。同时引导和教育宝宝养成良好的个人卫生习惯，如尽量不要用手去挖鼻孔；宝宝2岁左右就开始逐渐养成刷牙习惯。

3. 注意保护声带。宝宝的声带不够坚韧，声门肌容易疲劳，所以成人一定要注意保护好宝宝的嗓音。父母要引导宝宝用正常语音说话和唱歌；在集体活动中，教师要避免让宝宝长时间大声喊叫着回答问题或唱歌；宝宝经常说话、朗诵和唱歌的场所应注意空气的流通和潮湿度。

第四节 宝宝视觉系统的发育特点

光线进入眼睛，刺激视神经，把信号送入大脑，便产生了视觉。人的视觉发展依靠视觉器官和大脑皮层视觉中枢的成熟。

一、视觉器官的构造和功能

眼睛是人的视觉器官。它是由眼球及一些附属部分组

成。眼的结构很像一架照相机。眼有眼球壁和内容物两部分组成。

眼球壁由三层膜组成：

(1) 最外层，前面是透明的角膜，后面是坚韧的巩膜（白眼珠）。巩膜好比照相机的暗箱；

(2) 中层称血管层，由虹膜、睫状体、脉络膜组成。虹膜中央的圆孔是瞳孔，它好比照相机的光圈。睫状体由睫状肌构成。脉络膜是血管膜的最后一部分，有营养视网膜并保证成像清晰的作用；

(3) 内层称视网膜，是眼的感光部分。视网膜可以将光刺激变成神经冲动，产生视觉。

眼内容物包括房水、晶状体和玻璃状体，它们和角膜共同组成眼的折光系统（见图 1-3）。

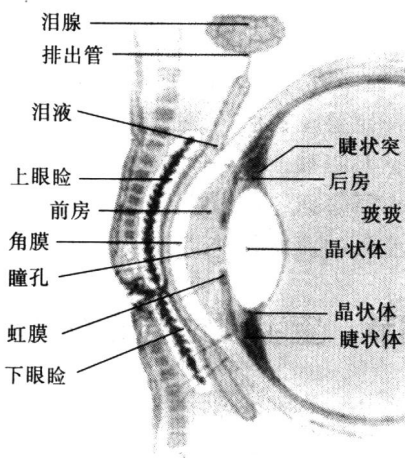


图 1-3 眼的结构平面图

眼内充满了透明的胶状物质，它们可以加强光线的聚焦效果，并使眼饱满不瘪。眼的上下长有起保护作用的睫

毛。上眼睫毛后面长有一个泪腺，能分泌泪水。泪水能湿润眼睛，保持眼睛的清洁。眼皮带动睫毛每分钟眨 20 次左右，把灰尘挡在眼睛外面。

二、常见问题的预防

眼睛是心灵之窗。因眼睛护理不当或用眼不科学以及眼疾引起的视力障碍，除了造成个人生活的不便外，也会增加家庭及社会的负担。虽然医疗技术进步，大大提高眼疾治愈的机会，但是仍有不少眼疾因发现太晚，延误治疗时机。因此，既要在日常生活中注意眼睛卫生，又要在宝宝期能及早发现问题，这样将会对治疗效果有所帮助。

1. 如何注意宝宝的眼睛卫生。新生儿的眼睛，尚未发育完全，因此，一定要注意新生儿的眼睛卫生。

(1) 新生儿的洗脸用具，包括毛巾、脸盆等，一定要专用。给宝宝洗脸的人一定要先洗净双手。

(2) 洗头、洗澡时，注意洗发液、肥皂液等不要进入宝宝的双眼。

(3) 不要让强光直射宝宝的眼睛。

2. 威胁婴幼儿的严重眼疾。猫眼、牛眼、脓眼、泪眼和小眼，都是威胁婴幼儿的严重眼疾。特别是有些眼疾是宝宝出生不久就出现的。只要早期留意就能发现。而早期适当的治疗，可获得很好的疗效。

(1) 猫眼。“猫眼”即瞳孔出现黄白色反光。人们的黑眼珠中心有个瞳孔，正常是暗灰色的，若瞳孔呈现黄白色反光，