婴儿健康百科

内容提要：

本书从以下内容阐述，分别为：第一章　护理、第二章　简易观诊法、第三章　皮肤、第四章　泌尿系统、第五章　五官、第六章　消化系统、第七章　心血管系统。

需要全本请访问 www.ertongbook.

目　录

第一章　护理

1. 新生婴儿的特点及护理…… 2
2. 早产婴儿的特点及保健…… 6
3. 足月小样婴儿的特点及保健 …… 11

第二章　简易观诊法

1. 观头判别法 …… 15
2. 观眼判别法 …… 16
3. 观面部判别法 …… 18
4. 观皮肤判别法 …… 20
5. 观呼吸及情绪变化判别法 …… 21
6. 观指纹判别法 …… 22
7. 听啼哭声判别法 …… 24
8. 观睡觉判别法 …… 27
9. 观饮食判别法 …… 28
10. 观大便判别法…… 29
11. 观排气判别法…… 34
12. 观尿液判别法…… 35

第三章　皮肤

1. 痱子 …… 37
2. 湿疹 …… 38
3. 荨麻疹 …… 39
4. 单纯疱疹 …… 41
5. 带状疱疹 …… 42
6. 脓疱疮 …… 44
7. 丹毒 …… 46
8. 传染性软疣 …… 47
9. 头癣 …… 48
10. 疥疮…… 50
11. 蜂、蝎螫 …… 51
12. 脓痂疹…… 53
13. 小儿异位性皮肤炎…… 55
14. 形形色色的婴儿皮肤病…… 59
15. 尿布疹专治良方…… 62
16. 湿疹良方…… 64

第四章　泌尿系统

1. 婴幼儿泌尿系统生理特点 …… 67
2. 婴幼儿泌尿系统保健 …… 69
3. 急性肾小球肾炎 …… 71
4. 泌尿系感染 …… 73

5. 原发性肾病综合症 …… 75

第五章　五官

1. 幼儿常见牙周病种类 …… 79
2. 幼儿口腔炎病 …… 81
3. 婴儿鹅口疮 …… 84
4. 疱疹性龈口炎 …… 85
5. 婴幼儿斜视 …… 88
6. 幼儿泪水过多病症病因 …… 96
7. 视网膜芽细胞瘤病…… 101
8. 婴幼儿眼疾…… 104
9. 婴幼儿鼻涕过多病因…… 109
10. 幼儿鼻出血病 …… 112
11. 婴幼儿窒息的诊救 …… 118
12. 婴幼儿过敏性鼻炎 …… 121
13. 婴幼儿中耳炎 …… 128
14. 急性中耳炎 …… 132
15. 婴幼儿的硬脑膜下血肿 …… 137
16. 小孩头痛 …… 139
17. 斜颈症 …… 143

第六章　消化系统

1. 婴幼儿腹泻疗治…… 152
2. 婴幼儿呕吐疗治…… 155

3. 婴儿肠胃道功能…… 158
4. 从婴儿的排泄看健康…… 162
5. 婴儿肠绞痛…… 166
6. 幼儿肠胃疾病诊治…… 168
7. 婴幼儿杆菌肠炎…… 171
8. 绿脓杆菌败血症…… 174
9. 冬天注意幼儿轮状病毒感染…… 176
10. 婴幼儿阑尾炎诊治 …… 178

第七章　心血管系统

1. 婴幼儿心血管系统的生理特点…… 186
2. 儿童先天性心脏病…… 186
3. 风湿热…… 192
4. 病毒性心肌炎…… 195
5. 心律失常…… 196
6. 婴幼儿贫血症…… 199
7. 幼儿白血病…… 202
8. 婴幼儿败血症…… 207
9. 感染性单核白血球增多症…… 209

需要全本请访问 www.ertongbook.

第一章　护理

1. 新生婴儿的特点及护理

从婴儿娩出、脐带结扎到不满 28 天称为新生儿期。从生理观点看，新生儿期约为 1 个月左右，此期小儿特点是逐渐适应宫外环境，各器官系统在功能上发生着有利于生存的变化，但又容易出现不适应的现象，因此为了新生儿更健康的成长并做好保健工作，必须了解此期的生理特点。

（1）外观特点

出生时皮肤略带灰红，胎脂覆盖其上，肩背具少许胎毛，平均体重 3. 0kg 左右，身长 50cm 左右，头围约 34cm，头发分条清楚，耳软骨发育良好，乳房结节形成，指趾甲已超过端部，跖纹已遍及足底，女婴大阴唇发育良好，可遮盖小阴唇，男婴睾丸降入阴囊。阴囊皱襞多，四肢呈屈曲状，各种生理反射如拥抱、吸吮、觅食、握持等均正常存在。

（2）生理特点

①体温：出生后第一小时内可降低 2. 5℃，在注意保温情况下，24 小时可稳定到 36～37℃。由于中枢调节尚不完善，故体温易波动。当散热相对较多，进食不足，外界温度偏低或有疾病时，可表现为体温不升。在水分不足或环境温度偏高时，则可产生脱水热。

②呼吸：每分钟 40 次左右，有时可节律不整，以腹式（膈肌）呼吸为主。

③循环：心率正常波动较大，约在 120～160 次/分左

右，由于末梢血流缓慢，血红蛋白偏高，可出现紫绀和肢端偏冷。

④消化：新生儿由于胃呈水平位，责门相对较松，幽门较紧，胃容量在逐日增加的过程中，故出生后第一阶段易有呕吐或溢乳。新生儿能分泌多种消化酶对乳汁中蛋白和脂肪消化较好，淀粉酶形成偏晚，但如新生儿早期少量给以米糊、奶糕等含淀粉食物，可以诱导淀粉酶的提前分泌，当然不宜过多供给，以免消化不良和营养失调。新生儿出生 24 小时内排出墨绿色胎粪，3～4 天则出现过渡性大便，，以后转为正常的黄色大便。如出生 24 小时未排胎粪，要及时检查原因。

⑤血液：正常新生儿红细胞偏多，可达 6×10^{12}/L（600 万/mm^3）左右，血红蛋白 150～200g/L（15～20g/dl）是形成生理黄疸的原因之一。白细胞 25×10^9/L（25000/mm^3）左右，一周后下降到 10000/mm^3 左右，出生 2～4 天时胎儿血红蛋白占 80％；维生素 K 依赖因子缺乏，可有自然出血症。

⑥泌尿：新生儿肾功能发育不完善，相对只能负担一般正常代谢、滤过功能，浓缩及稀释功能正在逐步完善之中，故补钠补水要严格控制，过多则水肿，过少则脱水。由于肾对药物排泄的功能亦在逐步提高，故宜严格掌握用药指征及剂量。出生头 2 天由于排出尿酸盐结晶，尿可呈砖红色，出生 7 天后每日排尿可达 20 次之多。

⑦神经：新生儿头占身长的 1/4，脊髓相对较长，下端达 3～4 腰椎水平，故腰穿应在 4～5 腰椎间进行。出生后即可引出觅食、吸吮、吞咽、呕吐、拥抱等生理反射，巴氏征

可阳性，腹壁反射和提睾反射可不存在，味觉很灵敏，有时呈斜视，可自行纠正。

⑧内分泌：甲状腺功能良好，甲状旁腺功能呈暂时性不足而多产生新生儿手足搐搦症。

⑨代谢：新生儿体内含水量相对较儿童为多，约占体重的70%～80%，每日不显性失水约为20～30ml/kg，每日尿量约为25～60ml/kg，每日粪便中水分约为5ml/kg，故每日需水量约50～100ml/kg；总热量在初生时约每日需209.2～313.8kJ/kg，（50～75kcal/kg），1周后可增到418.4～502.08kJ/kg（100～120kcal/kg）。每日需钠量约2～3mmol/kg，出生时血钾偏高，故不宜给予钾，3日后可给钾1～2mmol/（kg·d）。

⑩免疫：母血中的IgG能通过胎盘转移给胎儿，足月新生儿脐血IgG含量超过母体5%～10%，故不易感染麻疹、白喉、猩红热等。母血中IgM不能通过胎盘，故新生儿对大肠杆菌及其他革兰阴性杆菌抵抗力差，母血中的IgA、IgE、IgD亦均不能通过胎盘。足月儿出生时补体含量约为母体的50%，且新生儿细胞免疫功能尚欠成熟，因此对水痘、腮腺炎、百日咳、破伤风、伤寒、副伤寒及菌痢则不能抵御。

⑪皮肤、粘膜：新生儿皮肤角化层较薄，表面又缺乏溶菌素，若稍护理不周即可擦烂、感染。由于皮肤薄有较高的吸收及透过能力，故涂药或洗浴肥皂应注意避免有刺激性及易吸收的药物，以防中毒。足月新生儿皮脂腺已发育良好，汗腺尚未完全发育成熟，在出生3～5天脸和躯干可开始出汗。

新生儿口腔粘膜薄嫩，不宜揩拭。

⑫脐带：断脐后，残端呈蓝灰色，以后变为棕色、再干枯而成黑色干索，约在5～7天在脐带与皮肤交界处脱落。

（3）正常新生儿保健与护理

当新生儿刚出生进入婴儿室后，医生及护士应详细了解其生产史，检查核对姓名、性别、床号、手条、手脚印、体重等。使新生儿作侧卧位或俯卧位。注意呼吸道通畅，随时吸清粘液。

日常护理工作有三大要求。保暖、防损伤和预防感染。

①保暖；检查及护理婴儿时应注意保暖，在生后第一天或头几小时，当需要多次检查时最好将婴儿裸体置于暖箱中，此时若维持50％相对湿度，则箱温最好为31～34℃。每4小时测体温一次，维持体温在36～37℃之间。

②预防感染：新生儿室的工作人员应注意个人卫生，护理或检查婴儿前后均应洗手，婴儿发生传染病时应严格隔离。

③注意皮肤护理：每日淋浴一次，室温宜在27～28℃左右，水温以40－45℃流动水为宜，肥皂应无刺激性，浴时不可沾湿脐带，防止水溅入新生儿的眼、耳、口、鼻中。浴毕应用柔软干毛巾轻轻吸干皮肤，特别注意皱褶处的干燥，可用少许无刺激性扑粉。颈部扑粉时要注意保护好口、鼻，防止吸入。

④脐带护理：可用75％酒精清洁消毒处理，保持干燥。

⑤臀部护理：在每次大便后要用温水从前向后洗净，拭干，并涂上鞣酸软膏，以防红臀（即尿布疹）。

⑥五官的护理：眼部如有分泌物用棉签蘸生理盐水或

4%硼酸水拭去，再滴0.25%氯霉素眼药水。鼻垢可滴一滴温开水让其润湿软化后用棉签轻轻卷去。耳部应经常更换卧位，防止受压时间过长，口腔可用温开水口服，起冲洗清洁作用，口腔粘膜薄嫩极易擦伤而致感染，故禁忌常规揩拭洗口腔，尤其不应挑破牙龈上的所谓板牙或马牙的上皮水珠。

⑦衣服应柔软、宽适，注意衣服不应和樟脑球等放在一起，应提前取出吹晒，因葡萄糖-6-磷酸酶（G-6-PD）缺乏症的婴儿可因接触樟脑而致溶血。

⑧喂养：出生后即可喂母乳，提早哺乳有促进母乳分泌的作用，对哺乳成功可能起重要作用。

⑨观察大小便情况，可作为消化道畸形、消化功能紊乱、喂养是否得当的依据。若有异常应及时报告医师，若在家中的新生儿应及时就诊。

⑩出生后即可接种卡介苗、乙肝疫苗。

2. 早产婴儿的特点及保健

早产儿又称未成熟儿，是指胎龄未满37周的活产婴儿，大多数体重不足2500g，身长不足47cm。主要特点是孕期不足，各器官形态和生理功能尚未成熟，生活能力低下，在宫内生长发育正常。若体重、身长和成熟度与胎龄相称的为适于胎龄儿，若不相称则为小于胎龄儿或大于胎龄儿。

（1）早产发生的原因

主要与促使子宫收缩的母体因素有关，如母亲患急性热

需要全本请访问 www.ertongbook.

性病，过度劳累或精神紧张。外伤、妊娠高血压综合征、生殖器官畸形或炎症，内分泌失调等；胎盘因素，如前置胎盘或胎盘早剥；胎儿因素也有一定影响，如双胎、畸形、脐带异常等。

（2）早产儿的特点

①外观特点：皮肤鲜红薄嫩、水肿发亮、毳毛多，胎脂丰富，皮下脂肪少，头大，占身长的三分之一。囟门大，骨缝宽。头发纤细，不易一根根分开。耳壳紧贴于颅骨上，耳舟不清楚。肋骨软，肋间肌无力，吸气时胸壁易凹陷。乳腺触不到结节，小于 3mm，乳头隐约可见。腹壁薄弱。易出现脐疝。指甲软，未达指端，足跖纹理仅路趾跟部有 1～2 条，足跟光滑，男婴睾丸未降，女婴大阴唇未遮盖小阴唇。

②体温调节功能差，多表现为体温不升，易并发硬肿症，但在高温环境中又易引起高热。

③呼吸中枢发育不完善，呼吸浅表，节律不整，易出现呼吸暂停，常并发肺不张、肺透明膜病、吸入性肺炎、肺出血等。

④消化功能差，吸吮、吞咽功能低下，易发生消化功能紊乱。

⑤肝功能差，肝酶不足，生理性黄殖持续时间长，程度重，易发生胆红素脑病。凝血功能差易出血，肝功能不完善易致低血糖、贫血、低蛋白血症、佝偻病等。

⑥肾功能不完善，易致酸碱失衡、高血糖、高钠血症、晚期代谢性酸中毒。

⑦免疫功能低下，易感染，并发败血症。

⑧中枢神经系统多处于抑制状态，活动少，哭声细小或

不哭，肌张力低下，神经反射不完全，易发生脑室管膜下出血。

（3）早产儿护理与保健

产前应做好准备工作，包括提高产房室温、暖箱预热。对15009以下的早产儿应进行体温、心、肺、血气、血糖及胆红素的监护，密切观察病情变化，及时给予相应处理。保暖、给氧、合理喂养及预防感染是护理的主要环节。

①保暖：由于早产儿产热少，散热多，体温多偏低，故需注意保暖，防止发生硬肿症。生后要求维持体温在36～37℃之间，耗氧最低。20009以下者多需置暖箱中，暖箱有两种类型：普通型（箱温型），根据早产儿体重大小调节箱温在28～36℃之间（见下表）。暖箱在使用前需预热，使用时定期测体重和箱温，室温与箱温每差7℃，箱温需增加1℃。新型暖箱（皮温型），可根据早产儿体重，要求皮温达到36～37℃。温度电极是一个传感器贴于腹部皮肤上，根据皮温自动调节箱温，通过加热器使箱温增高，直至皮温达到要求。待体温稳定后逐渐降低暖箱温度，电极受压，被尿浸湿或脱落均可影响温度的准确性。如早产儿已处于低温状态，要逐渐复温，复温过快易致肺出血。

体重（g）	＜1000	～1500	～2000	＞2000
箱温（℃）	34～36	32～34	30～32	28～30

另外，早产儿在暖箱内不宜裸体，应穿单衣，勿包裹太多。保持暖箱窗口清洁，每天用消毒剂在暖箱内外清洗消毒一次，定期做培养。暖箱使用一周后，应更换新暖箱，使用

过的暖箱除用消毒液清洗消毒箱内外，还需用紫外线照射30分钟，并定期检修。

如没有暖箱也可采取其他的保暖方式，如热水袋保温等，在使用热水袋的过程中要注意不要用热水袋直接接触早产儿的皮肤，最好在热水袋的外面裹上毛巾或柔软的布，但不宜太厚，将热水袋放在早产儿单衣的外面，以免烫伤。

②呼吸管理：早产儿由于呼吸功能发育不成熟，易发生呼吸暂停及阵发性青紫，出生后必须采取各种措施，立即将呼吸道分泌物清除干净。早产儿由于肺表面活性物质缺乏，易发生肺透明膜病，也可由于呼吸中枢发育不健全，尤其是体重＜1500g的早产儿易发生原发性呼吸暂停，因此早产儿生后应进行严密的呼吸监测。

③密切监测胆红素，预防胆红素脑病：由于早产儿肝功能差，易发生高胆红素血症，又由于血脑屏障通透性高，血清白蛋白低及易发生缺氧和酸中毒，因此当血清未结合胆红素达171μmol/L（10mg/dl）时即可发生胆红素脑病（核黄疸）。故出生后应每日监测胆红素的水平，若脐血总胆红素＞3mg/dl，生后24小时总胆红素＞6mg/dl，48小时总胆红素＞9mg/dl，72小时总胆红素＞12mg/dl即应立即给予光疗。体重＜1500g的早产儿生后即可给预防性光疗3～5天，必要时输白蛋白1g/kg，连续3天，黄疸进展快者应及时采取换血治疗。

④预防感染：早产儿由于免疫功能低下，易发生感染，因此要严格执行消毒隔离制度，护理前后医护人员应严格清洗双手，发现早产儿有轻微病灶应及时隔离和治疗。

⑤合理喂养：合理喂养是提高早产儿成活率的关键。目

前多主张生后 4 小时即开始喂养。因为早期喂养可防止低血糖，促进胎粪的排出，防止高胆红素血症，促进肠道菌群的建立，减少新生儿自然出血症的发生，避免生理性体重下降时间过长，并可减少蛋白质的分解。如吸吮吞咽功能差者可采用鼻饲喂养。如若有反复呼吸暂停或严重呼吸困难不能鼻饲者，可采取胃肠道外营养。

另外应强调母乳喂养，因为人乳中含有较高的胱氨酸和较低的苯丙氨酸、酪氨酸及各种免疫球蛋白，尤其是初乳中含有较大量的 IgA、IgM 能提高新生儿呼吸道和消化道的防御能力。此外人乳中的三种主要营养素和钙磷比例合适，有易于消化吸收的优点，更适合于早产儿的需要，如不能直接哺乳者，可将母乳挤出经鼻饲喂养。

如果因种种因素不能采取母乳喂养而选用人工喂养者，可选用配方奶粉。但因为早产儿肾功能发育不完善，肾小管分泌 H^+ 的功能差，排 HCO_3^- 的阈值低，若所选用的奶方中的蛋白质的质和量不适合，则易发生晚期代谢性酸中毒，此点应注意。此外还应注意奶方的浓度匆过高，否则肠道双糖酶活性降低，易导致坏死性小肠结肠炎发生。奶量的计算可从每次 2－4ml/kg 开始，以后每日每次增加 1～2ml/kg，日龄 10 天以上者每日总奶量不超过体重的五分之一，喂奶间隔时间可根据体重大小每 2～3 小时一次。

⑥补充维生素和铁剂：出生后前 3 天每日给维生素 K_1 1～5mg 肌注，可防止出血。3 天后开始给维生素 C50mg/次，每日 2 次，可提高氨基酸的利用率。10 天后给维生素 D，每日 2000U 体重＜1500g 者给维生素 E，每次 25mg，共 2 个月，可防止贫血。高胆红素血症并可预防氧中毒。出生后

8 周开始补充铁剂，每日给元素铁不超过 2mg/kg，分次口服，过早的补充铁不能被新生儿利用。

⑦监护生长速度：每日测体重一次，计算热卡和液体入量。一般生后第 5～6 天体重开始逐渐恢复。平均半个月以后恢复出生体重，以后每天增加 10－30g。

⑧出院标准及愈后：一般无呼吸暂停已停吸氧，能直接吸奶，在室温下体温稳定于 36～37℃之间，体重已达 2000g 者可以出院。

由于早产儿的死亡率、致残率较足月儿高，因此出院前家长应学会如何护理早产儿，出院后应定期到医院体检，请医生及时给予指导及治疗。

3. 足月小样婴儿的特点及保健

凡胎龄在 37 孕周（≥259 天）到 42 孕周（＜294 天）间出生的新生儿其出生体重小于同胎龄正常体重的平均值 2 个标准差者，称为足月小于胎龄儿（简称足月小样儿）。其特点主要为各器官功能发育已相对成熟；在宫内由于慢性缺氧和营养不良，使胎儿生长发育障碍；体重小于胎龄儿，临床上可分为发育不全型和营养不良型。

（1）足月小样儿的特点及诊断要点

①病史分析：有的孕母患有重要脏器（心、肺、肾、肝）疾患，或有妊娠高血压综合征，早婚或高龄产妇等，或孕期营养摄入不足。或胎儿为双胎、多胎、宫内感染、先天遗传病等，或胎盘。脐带的异常。此外也可以发生于正常妊

娠，查不到任何因素。

②出生时神态比同体重早产儿老成，皮肤干薄，色泽偏淡，皮下脂肪少，足跖纹相对丰富，耳廓成熟，男性睾丸已降入阴囊，女性大阴唇已遮盖小阴唇。

③呼吸系统：由于胎盘功能不全，慢性缺氧，易发生宫内窘迫及生后窒息，故新生儿常有羊水吸入或胎粪吸入，并继发肺炎。肺气肿、气胸、肺不张、肺出血等。但较少发生肺透明膜病。

④神经系统：如妊娠早期脑细胞发育就受到损害者，生后即出现智能落后，由于慢性缺氧，严重者可并发缺氧缺血性脑病和颅内出血。

⑤代谢方面：由于慢性缺氧，易发生酸中毒。由于胎盘功能不良，肝糖原贮备不足，糖原异生作用差，生后代谢旺盛，易发生症状性低血糖或无症状性低血糖，若不及时治疗可致死或造成中枢神经系统的后遗症。此外也常常发生低血钙。

⑥血液系统：由于慢性缺氧，生后可出现红细胞增多症。

⑦宫内感染：可表现为肝、脾、淋巴结肿大、黄疸明显。

⑧常伴发畸形：如先天性心脏病，染色体畸变等。

（2）足月小样儿的保健护理

①产前检查如发现胎儿体重小，胎盘功能欠佳，应由产科医师对孕母进行处理。

②出生时尽量防止胎儿发生窒息及胎粪吸入。

③注意保暖，维持体温在36～37℃之间。

需要全本请访问 www.ertongbook.