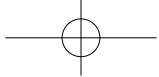


第一章 新生篇





低体重宝宝：出生体重低于 2500g 的新生宝宝

极低体重宝宝：出生体重低于 1500g 的新生宝宝

超低体重宝宝：出生体重低于 1000g 的新生宝宝

巨大宝宝：出生体重超过 4000g 的新生宝宝

早产宝宝：即未成熟儿，指妊娠期短，胎龄在 37 足周以下的新生宝宝

小于胎龄宝宝：指出生体重小于同胎龄宝宝平均体重的第 10 个百分位数的新生宝宝

大于胎龄宝宝：指出生体重大于同胎龄宝宝平均体重的第 90 个百分位数的新生宝宝

足月小样宝宝：足月出生，但出生体重低于 2500g 的新生宝宝

特别关注宝宝：如果宝宝出生体重低于 2000g 或胎龄在 34 周以下应住院呵护

第一节 初生第一次

在这个世界上，有很多令人感动的芬芳情感，比如浓烈馥郁如玫瑰的爱情，高雅怡人似兰花的亲情，淳朴真挚像茉莉的友情，当然，最伟大的，始终还是魅力深邃堪比康乃馨的——爸爸妈妈对子女的关爱与呵护。

对爸爸妈妈而言，恐怕没有什么是比较孕育一个新生命更为神奇的事情了。面对呱呱坠地的宝宝，大家肯定已经做足了功课，精心准备了所能想到的全部用品——安全的奶瓶、高质量的尿不湿、柔软的被褥、精致的衣服，甚至还有婴儿床、手推车、安全椅，乃至一个精心装修的育婴室。但事实上，无论您的准备怎样充分，事到临头，总还是会有些许的手忙脚乱。

这是非常正常的现象，毕竟，宝宝的第一声啼哭、第一次吸吮、第一回排便，以及可能出现的第一次溢乳、呕吐、便秘、腹泻、皮疹、咳嗽、发热，当然，还有出生不久便会面对的黄疸、疫苗接种、身高体重增长等一系列问题……每件事都足以令毫无经验的爸爸妈妈或喜出望外，或眉头紧锁，或心惊肉跳，或无可奈何。

而这，也是这本书开篇第一章决定撰写该如何从容面对新生儿宝宝相关内容的原因，萌宝成长，一切都从初生的第一次开始吧。

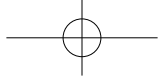
好了，在这里，首先要向您提一个小小的问题，您知道什么叫“新生儿”吗？

新生儿，不就是刚出生的宝宝吗？如果这样回答，就比较片面了。在医学界，儿科习惯上将自脐带结扎起，至生后满 28 天这段时间，称为新生儿期。处于这一时期的宝宝，自然就是新生儿了。

对宝宝而言，这是一个非常重要的时期，因为他将离开母体的呵护，作为完全独立的个体，面对未知的生活，努力适应子宫外的陌生环境。

众所周知，一般情况下，妊娠时间越短，出生宝宝的体重就越轻，身长越短，发育越稚嫩。那么，多长的妊娠时间最为合适呢？

中国目前认为，胎龄 >37 周至 <42 足周的新生儿，为足月儿。有些国家对此定义得更严苛，认为 >39 周以上的新生儿才算足月儿。所以爸爸妈妈千万不要因为想“选择好的出生日期”而刻意实施剖宫产，当心这样做可能不利于宝宝日后的健康成长！



儿科主任说：
宝宝生病这么办

刚出生的宝宝在离开温暖的母体时体温原本在 37℃ 左右，但其自我调控体温的能力很差，如不注意保暖，体温很快会降低到 36℃ 以下，因此育婴室的室温以控制在恒温 24℃ 左右为宜。此外，还有许多和新生儿宝宝相关的细节，爸爸妈妈可以尝试了解一些。

多在生后 30 分钟——第 1 次排尿

新生宝宝的呼吸每分钟一般在 35 次以上，甚至可以达到 40~45 次，可能会有深浅不一、快慢不均的现象，呼吸频率在体温增高、啼哭烦躁时会明显增快，妈妈应学会观察并及时发现宝宝呼吸节律和频率的异常。

许多宝宝都是在出生半小时或生后 6 小时内排尿。如果超过 24 小时没有排尿就应当引起注意。开始时宝宝的尿量并不多，比如生后头两天尿量不过才 15~60mL/d，满月后将会增加到 250~450mL/d。

以往的建议是，宝宝出生后 12 小时左右再给他喂奶，不过现在则提倡，如无异常情况，宝宝生后半小时内即可开始哺育母乳，所以应当尽早让宝宝吸吮妈妈的乳头，帮助其开奶。

多在生后 1 小时——第 1 次哺乳

世界卫生组织建议对新生儿宝宝采取按需喂养的方式，在此期间，妈妈应注意每次哺乳前都清洁乳头、乳晕，并保持双手的干净与温暖，以保证哺乳的卫生、提高宝宝的舒适度。

哺乳的姿势可以采取以一侧手臂抱起宝宝，让其整个身躯靠近妈妈且面向乳房，将宝宝的后背紧贴妈妈的小臂和腕部，手掌拖住臀部，呈 45° 左右，以乳头触碰宝宝面颊，刺激其觅食、吸吮。

哺乳完毕，先用清洁的棉签擦拭宝宝唇边和下颌，随即将其抱起，让宝宝的头搭在妈妈的肩上，轻柔的拍打背部，待其打嗝排气后再放下，这样能降低宝宝漾奶的几率。

多在生后 12 小时——第 1 次排便

胎便的顺利排出是至关重要的，它能帮助妈妈初步判断宝宝的消化道发育是否正常，如果生后超过 24 小时一直没有排出胎便，就应当注意宝宝是否存在消化道发育畸形的可能。

宝宝排便后应及时使用温热的清水清洗臀部，以免造成臀红、肛门周围局部感染，其实柔软、清洁、吸水力强、透气性好的旧棉布做的尿布就很适合宝宝娇嫩的臀部，不过一定要做到及时予以更换。

新生儿宝宝具有觅食、吮吸、吞咽、眨眼、呕吐、喷嚏等一系列生理反射，这些均属正常现象，如果生理反射减弱或消失，不哭少动或哭声尖锐、容易激惹，就应关注有无缺氧缺血性脑病等问题。

多在生后 24 小时——第 1 次接种

出生 24 小时内，体温、体重、呼吸、心率等各项生理指标正常、精神状态良好，且无其他禁忌的宝宝需按免疫计划接种乙型肝炎疫苗、卡介苗，以便能有效预防乙型病毒性肝炎和结核病。

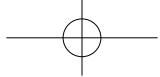
正常情况下接种疫苗后一般无需额外的特殊处理，但由于宝宝肌肤幼嫩，因此接种部位应注意保持干燥，不要让针孔接触到水，更不要用手指触碰、碾压，以免引发局部感染。

这一阶段应密切关注宝宝的肤色，同时尽量不要使用红窗帘、红被面、红铺盖，以免因颜色干扰，影响观察。此时足月宝宝还不应出现皮肤黄染的现象，一旦出现应排查是否为病理因素所致。

多在生后 48 小时——第 1 次洗澡

结扎后，宝宝的脐带断端 5~7 天自然脱落，在这一阶段应保持脐部的清洁，如果给宝宝洗澡，不要让这一部位沾上水，包括给宝宝使用尿布也应注意不要裹得过高，以免浸泡到脐部。

除特殊情况外，新生儿宝宝睡眠时不必刻意垫枕头，以免扭到脖子、阻碍呼吸。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

俯卧位容易堵住口鼻，仰卧位一旦溢奶易引发误吸，侧卧位过久会睡偏头，所以最好每隔 4~6 小时帮宝宝变换一下睡姿。

宝宝睡眠时不建议用布带将双臂紧贴身体、两腿拉直捆好，这样并不能预防传说中的罗圈腿。捆绑过松，布带脱落后可能缠绕，造成意外伤害；捆绑过紧，则导致血运不畅，甚至增加胸腹压力，影响宝宝的呼吸。

多在生后 72 小时——第 1 次黄疸

一般生后 48~72 小时，宝宝可以出现较轻的皮肤黄染（本章第五节会有较为详细的讲解），在排除病理因素外，基本考虑为生理性黄疸。此外，注意不要让宝宝养成一哭就抱，过度依赖的不良习惯。

如果已经给宝宝母乳喂养 72 小时，宝宝的粪便依旧带有明显绿色，或者尚未完全转变成棕黄色或金黄色，应考虑到母乳量可能不足，并排查宝宝胆汁是否过于黏稠等异常状况。

宝宝天天都重复着吃饱了就睡的生活模式，每天只有几个小时的觉醒状态，此时妈妈应当抓住时机轻柔地抚触宝宝，这样做将有助于提高小家伙的免疫力并有利于其身心健康。

💡 TIPS：新生宝宝环境说

婴儿室的温度、湿度要保持恒定，室温维持在 22~24℃，相对湿度则以 60%~65% 为宜。室内应阳光充足，空气流通，每日上午和下午最好能开窗通风 2 次，并让阳光中的紫外线充分照射进来，开窗通风时应将新生宝宝抱到其他屋内，待通风结束、室温回升后再抱回来。

新生宝宝每天的睡眠时间平均大约为 16 小时，如果睡得不够、睡不踏实、昼夜颠倒，效果就会大打折扣。应注意挑选合适的睡具、被褥与睡床，千万不要堵住口鼻，及时为宝宝更换积有尿便的尿布，为其选择纯棉质地的衣服，以确保宝宝有一个舒适的就寝环境。

第二节 清洁是艺术

我曾经听到过不少第一次做妈妈的朋友们私底下有过这样“甜蜜的抱怨”，她们常说，“原来怀孕时觉得紧张、辛苦，甚至会提心吊胆，没想到等生下宝宝来以后才发现，还不如让他待在肚子里面省心呢！”

这固然是玩笑话，却也反应了初为人母的女士们在面对新生儿时的手足无措。的确，别看宝宝那样娇小，可是全身上下的“构造”，还真是什么都不比爸爸妈妈的少啊。

清秀的眼睛、小巧的鼻子、精致的耳朵、柔软的嘴唇……在这世界上，可能再也没有比新生儿更为娇嫩的人儿了，可偏偏有时候在新生宝宝的脸上会有眼屎、鼻涕、耳垢、口唇皲裂来捣乱，那么新手妈妈们该如何为新生儿做好五官清洁工作呢？

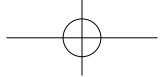
五官清洁——眼睛

眼睛是视觉器官，由眼球和眼的附属器官组成。**眼睛的视力是在宝宝出生后几个月内逐渐形成并得到完善的**，比如在生后第一个月，宝宝仅能看到20~30cm以内的鲜艳物体。

正常情况下，人眼皮里的睑板腺会一刻不停地分泌一种像油脂一样的液体，通过眼皮的眨动涂在眼皮的边缘上，对眼睛起到保护作用。睡着时，积累起来的油脂和白天进入眼睛里的灰尘、泪水中的杂质等混在一起，就会形成眼屎，过多的眼屎可能会引发炎症、影响视力。

如果发现新生儿的眼角存在眼屎，妈妈应**初步判断一下是属于因“上火”造成的眼屎，还是病理性眼屎，又或者是正常的生理性眼屎**。那妈妈究竟该怎样予以判断呢？

如果宝宝是因为“上火”导致的眼屎增多，那么往往会伴有大便干燥、小便赤黄、舌苔厚腻等表现，常喝配方性奶粉的宝宝“上火”状况相对较多，因此最



儿科主任说：
宝宝生病这么办

好能坚持母乳喂养，哺乳的妈妈自己也要多吃新鲜的水果、蔬菜，以便帮助宝宝清火。

而如果是病理性眼屎增多，宝宝大多会伴有眼睛结膜充血、刺痒、红肿，其他情况下，如眼睛里进了飞虫、灰尘等异物，或者存在倒睫，又或者遭遇了先天性泪囊炎，宝宝也会感到眼部明显不适，应尽快带宝宝去医院眼科检查，并遵医嘱使用滴眼液点眼。

倘若是正常的生理性眼屎，一般不用特殊处理，必要时可以使用消毒纱布或无菌棉签蘸上微量的温开水、无菌生理盐水为宝宝清洗眼部周围即可。

五官清洁——鼻子

鼻子是呼吸的孔道，新生儿宝宝每分钟呼吸次数偏快，呼吸表现为幅度深浅不均、速率快慢不均，不过他对母乳的香气却情有独钟，感受灵敏，并会表现出喜爱之情。

新生宝宝的鼻腔狭窄，位置较低，黏膜脆弱而柔嫩，血管较多，没有鼻毛，因此鼻腔的加温加湿作用较差，容易引起鼻黏膜肿胀，造成阻塞，从而影响到吸奶，引发烦躁不安、呼吸困难，进而有发生窒息的危险。

如果新生宝宝的鼻腔里有鼻涕，妈妈应先粗略判断鼻涕的性质，然后加以处理。清亮、量很少的鼻涕大多是一过性的，无需特殊处理；清亮、量较多的鼻涕，应注意有无上呼吸道感染，同时可使用缠裹严紧的无菌棉签轻轻将宝宝鼻腔中的鼻涕蘸出。

对于黏稠、阻塞鼻腔且影响到新生儿宝宝吃奶的鼻涕则应遵医嘱，在宝宝进奶前使用滴鼻药，如滴药后好转不明显，则应再次就诊。如果新生宝宝的鼻内分泌物没有及时得到清理，一旦干燥，就会结成痂，所以更应保持婴儿室适宜的温度与湿度。

对于宝宝的鼻痂绝不能使用金属物硬往外掏拽，那样可能会伤害到宝宝的鼻黏膜。如果鼻痂较小，可用无菌棉签蘸温水浸润，也可用棉签蘸少许无刺激性的油脂涂抹，待鼻痂湿润或软化后取出即可；如鼻痂较大，则需医生帮忙取出。

五官清洁——口唇

口唇由皮肤、口轮匝肌和黏膜构成，是语言、吞咽、咀嚼等功能性器官，还具有保护口腔、吃东西、协助发音、表达情感、表现形象等诸多功能。

临床上经常通过观察口唇的变化来诊察内脏器官之病变。如果新生宝宝口唇颜色青灰，应特别注意呼吸系统疾患；口唇发绀，当心心血管系统疾病；口唇发黑，可考虑消化系统问题及中毒；口唇皲裂，则可能存在脱水情况；口唇有裂隙裂开，即为先天性畸形唇裂的表现。

如果宝宝的口唇存在干燥、皲裂的现象，可能是与周围环境比较干热、宝宝进水过少、穿衣盖被过多、排尿和汗液分泌过多、存在腹泻等因素有关，此时宝宝眼窝、前囟可能会微陷，尿色偏黄，周身皮肤也相对比较干燥，但也可能是维生素、微量元素失衡所致。

对于脱水所致的口唇皲裂，妈妈应当注意调节室内温度和湿度，增加宝宝的饮水量，适当减少穿衣及盖被，哺乳后注意将口唇上的残留液体用干净、柔软的棉布棉签擦拭干净，同时注意观察宝宝的排便性质及次数，进一步查找原因。

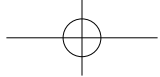
对于口唇干燥较为严重的宝宝，可选用没有染料、色素、香精、添加剂、防腐剂等成分的护唇油护唇膏，或者是纯天然的香油，在哺乳、喂水、洗脸后，以无菌棉签蘸取少量护唇油膏涂抹在宝宝的唇部，对于仍无好转者，需到医院就诊。

五官清洁——耳朵

耳包括外耳、中耳和内耳三部分。生后2周左右，宝宝就能辨别妈妈的声音并作出反应，尤其会注意聆听近旁10~15cm处发出的声响，在3月龄内可能因高音量的噪声而被吓哭。

新生宝宝的咽鼓管较宽、直、短，呈水平位，一旦遭遇鼻咽炎，病原菌容易延此途径侵犯从而引起中耳炎。由于不会表达自己的不适，耳痒或耳痛，宝宝都会采用哭闹、抓耳等方式来提醒妈妈。当宝宝哭泣或呛奶时，眼泪或乳汁很可能顺势流入耳道，造成耳道的炎症。

尽量不要经常自行清理宝宝耳道内的耳垢，因为宝宝的头部不容易固定，很



儿科主任说：
宝宝生病这么办

可能在掏、挖时不慎戳破耳道内的皮肤黏膜，更不能用尖锐的、容易脱落的、具刺激性的物品为宝宝清理耳道，以免伤及鼓膜，造成破裂、穿孔，引发感染或不慎脱落，成为异物。

如果宝宝的耳垢较多，从外面就可以轻易看到，妈妈可以适当予以处理。让宝宝侧卧于怀中，阳光直射至耳道处，动作要轻柔，不要拉扯耳部。对于干燥的、敷在表面或非常靠外的耳垢可直接用无菌棉签粘出；稀状的耳垢则可用无菌棉签稍蘸少许温开水轻轻旋转擦拭。

耳轮、外耳道、耳后皱褶部位的湿疹被称为耳湿疹，表现为红斑、渗出，有皲裂及结痂，有时带有脂溢性。对于罹患耳湿疹的宝宝，哺乳妈妈必须远离刺激性食物，并尽量避免宝宝搔抓、热水烫洗、肥皂刺激，可使用棉布蘸温水清洗，严重者应尽快就诊。

TIPS：新生儿皮肤呵护小攻略

成人皮肤的厚度不过才0.5~4mm，而宝宝的皮肤更是晶莹剔透、娇弱粉嫩，远比成人肌肤薄得多，因此保护性屏障功能很弱，调节酸碱平衡的能力也较差，特别容易遭遇各种各样的小麻烦。

初生宝宝皮肤的皮脂含量接近成人，这对形成肌肤表面的保护性酸膜具有特别重要的意义。加上胎脂可以自行吸收，所以一般不主张将其从全身完全洗掉。

从出生第二周开始宝宝肌肤的皮脂分泌量便会迅速减少，于是自我保护能力骤降。在脐带脱落前，如无专业人士指导，不建议使用盆浴，可以采取干洗法，即使用无菌的植物油在换尿布过后涂抹于宝宝的皮皱褶处。

脐带脱落、胎脂消失后，可以采用盆浴。洗浴时使用清水或没有刺激性的婴儿专用沐浴用品，浴后用柔软的毛巾将水分吸干，为防止肌肤干燥，必要时可适量涂抹新生儿宝宝专用的护肤品。

第三节 对错“老经验”

有句善意的笑话，叫“你妈觉得你冷”，确实，在生活中，我们的父辈用自己磕磕碰碰的人生积累了很多的宝贵经验，然后毫无保留地分享给我们，心意固然是好的，只不过某些“经验”，有时候未必准确，更未必正确。

就拿新生宝宝的养护来讲，现在的他自然是重点保护对象、全家人生活的核心，不过，年轻的爸爸妈妈和有着丰富传统经验的祖父母外祖父母经常会在如何照顾新生宝宝这一重大“课题”上产生分歧，甚至还会有意见相左的时候，那么“老经验”是否更权威、更可靠呢？

“老经验”——宝宝刚出生时可不能一哭就抱！

这个“经验”非常正确。

宝宝啼哭原因各有不同，有时是因为感到饥饿，有时是源于身体不舒服，有时则只是想“要”找人“陪伴玩耍”，一味采取一哭就抱的方式是不可取的，还会养成宝宝用啼哭磨人的“坏习惯”，一旦“诡计”得逞，从此以后，妈妈就不得不24小时把宝宝抱在怀里了。

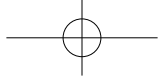
宝宝啼哭时该做些什么？

宝宝啼哭时首先要看看小家伙的脸色是否红润，精神状态如何，然后检查纸尿裤或尿布的状况，注意查看与上一次喂奶时间间隔的长短，此外还可以采取轻柔的抚触方式来安慰宝宝。

“老经验”——月子里的宝宝不能外出。

这个“经验”表述不够清晰。

应该说，尽量不要带月子里的宝宝外出，更不要安排宝宝出远门或刻意到外面去玩耍。与此同时，还应尽量减少亲戚朋友对宝宝的“探视”。因为这样会让宝宝遭遇不必要的危险、感染病原微生物，不过倘若为了预防接种或必须带着



儿科主任说：
宝宝生病这么办

宝宝到医院就诊的话，也不能因噎废食，不带宝宝去呢。

爸爸妈妈该怎样带宝宝外出呢？

带新生儿宝宝外出一定要全副武装，除了穿好婴儿服、戴好婴儿帽、包好斗篷外，还应准备奶瓶、水瓶、纸尿裤（尿布），最好是车接车送，选择白天出行，远离污浊的空气、吹拂的风和灼热的阳光。

“老经验”——给新生儿宝宝用红色尿布和小被褥……

这个“经验”是错误的。

新生儿宝宝在出生后的 2~3 天，由于血中胆红素水平增高，沉积于皮肤、黏膜及巩膜表面，可以出现全身黄染。黄染出现过早、程度过重、持续时间过长、消退后再次加重等，均应考虑病理因素所致的可能，而红色尿布和被褥会干扰对宝宝肤色的判断。

该怎样做才方便观察宝宝皮肤颜色？

生理性黄疸一般在生后 4~6 天达到高峰，7~10 天逐渐消退，观察宝宝肤色时应将窗帘打开，在充足的自然光下，用手指轻压宝宝额头然后快速抬起，以此时看到的肤色为准。

“老经验”——用小米填充物做婴儿枕……

这个“经验”并不正确。

新生宝宝的颈部很短，头部相对较大，颅骨比较软，脊柱平直，因此一般给他选择舒适的婴儿床即可，根本不必刻意使用枕头，而且一旦选择的枕头不合适，不仅可能影响到宝宝的睡眠，加重宝宝的漾奶状况，还可能堵住口鼻，造成意外窒息。

何时宝宝需要睡枕头？

有的新生儿宝宝因胃肠发育不完善，造成漾奶明显，此时可遵医嘱借助枕头将宝宝的小床垫成头高脚低的 30° 斜坡状；有的宝宝则因为头型睡偏了，要采用专用的婴儿枕予以矫正。

“老经验”——“小马牙”磨一磨就没了！

这个“经验”是绝对错误的。

所谓“小马牙”多见于生后 4~6 周的宝宝，是由上皮细胞堆积而成，属于正常的生理现象，生后数月便可逐渐脱落，本不需要医治。如果采用外力摩擦或挑破，反而会导致牙龈破溃、感染，病原菌进入血液形成败血症，甚至造成颅内感染。

怎样做能保证宝宝的口腔卫生？

关注宝宝的口腔健康要从细微处入手，母乳喂养者应注意乳头的清洁，采用奶制品喂养者要及时消毒奶具，奶后可轻柔擦净宝宝口唇、嘴角、颌下的奶渍，保持皮肤黏膜干净清爽。

“老经验”——将宝宝用棉被包紧，避免 O 型腿……

这个“经验”并不正确。

O 型腿的产生主要是由于宝宝缺乏维生素 D，从而引起体内钙、磷代谢的紊乱，进而导致骨骼钙化不良，属于佝偻病后遗症期常见的症状之一，与棉被包裹紧不紧没有什么直接关系，而且用棉被包裹宝宝还可能造成肢体局部血液循环不畅或堵塞口鼻。

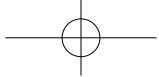
怎样保证宝宝远离 O 型腿？

在条件允许的情况下，坚持母乳喂养宝宝，合理的晒太阳。从满月开始，遵医嘱每天补充适量的维生素 D，必要时加服钙剂，按规率逐步添加辅食，注意不要让宝宝过早站立以免影响腿型。

“老经验”——宝宝满月要剃胎发。

这个“经验”没有科学依据。

人们可能认为剃胎发能使宝宝头发和眉毛将来长得浓密、乌黑，其实宝宝毛发长得如何与营养状况和遗传基因有关。新生儿宝宝肌肤很薄、也很娇嫩，一旦在剃胎发时误伤、损害毛囊，轻者可能引发皮肤感染，重者甚至会影响到将来宝宝



儿科主任说：
宝宝生病这么办

的毛发生长，所以剃胎发不是必须。

宝宝理发需要注意什么？

给宝宝第一次理发，一定要选择专业的理发师，理发环境应当干净而舒适，理发完毕应等宝宝情绪平复、没有汗渍再离开，如果宝宝头部有比较严重的湿疹，先别剃发，以免感染。

“老经验”——3 小时喂一次奶……

这个“经验”表述不够清晰。

对于新生儿宝宝实际提倡的是“按需喂养”，即在条件允许的情况下首选母乳喂养，而且越早越好，于喂养过程中不必过于机械，不需太讲究定时，只是一般情况下多数宝宝都是 3 小时左右喂一次，每次以宝宝吃奶后不哭不吵，安然入睡，且体重增长满意为原则。

给宝宝哺乳的学问有哪些？

母乳哺乳前应先洗手并清洗乳头；喂养时可采取“竖抱位”，保持宝宝的头部略抬起；哺乳应由一边乳房吸空后下次换另一边乳房为佳；哺乳后应将宝宝竖抱拍背，待打嗝排气后放下。

“老经验”——胎脂应当全部擦去！

这个“老经验”是绝对错误的。

在刚出生的宝宝皮肤上有一层乳白色、分布不是非常均匀的油脂样的东西，在医学上被称为“胎脂”，这可是对宝宝健康有利的保护层。出生前，在妈妈的肚子里它能使宝宝的肌肤避免被羊水浸润；出生后，它可以帮助宝宝维持体温的恒定。

什么情况下要处理新生宝宝的胎脂？

胎脂具有保护皮肤、防止细菌感染及保温的作用，且多在宝宝生后 1~2 天就会自行吸收，因此不必干预，仅需要对胎脂过厚的皮肤皱褶处略加擦拭，以免因强刺激引发糜烂。

“老经验”——洗澡后，宝宝臀部和大腿根部要涂爽身粉。

这个“经验”并不正确。

爽身粉固然能吸收汗液、滑爽皮肤、减少痱子发生，但由于其主要成分是滑石粉、硼酸、碳酸镁和香料，且容易被吹入眼睛、耳朵、口腔、鼻腔内，因此并不特别适合用在新生儿宝宝身上，尤其对于女宝宝而言，更要提防滑石粉通过外阴逆行进入卵巢。

那么该如何呵护新生儿宝宝的外阴呢？

宝宝的皮肤非常娇嫩，尤其是臀部更应加倍呵护，平常要选择透气、柔软、吸力强的尿不湿或柔软的棉布，注意便后用温水及时清洗外阴，勤换尿布以保持臀部干燥，必要时可以使用专用护臀膏。

TIPS：警惕新生儿宝宝低血糖

早产

新生儿宝宝体内的肝糖原储存主要来自准妈妈妊娠的最后3个月，一旦早产，胎龄越小的宝宝，其糖原储存的就越少，加上“糖异生”中的酶活力较低，故而非常容易导致暂时性低血糖。

围生期应激效应

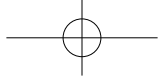
妊娠28周到产后一周被称为围生期，新生儿宝宝比较容易因缺氧、酸中毒刺激导致“儿茶酚胺”分泌增多，从而使得肝糖原分解增加，并使葡萄糖利用增多，消耗过大，造成低血糖。

新妈妈患有糖尿病

如果新妈妈罹患糖尿病，那么在孕育宝宝的过程中，宫内血糖高于正常状态，导致宝宝存在暂时性高胰岛素血症。而出生后，由于母亲的血糖供给突然中断，将因葡萄糖利用增加导致宝宝出现低血糖。

溶血症

倘若母婴血型不合，母亲体内产生与胎儿血型抗原不合的血型抗体，通过胎盘进入胎儿体内，将引起同族免疫性溶血，此时将刺激胰岛素浓度增加，引发低血糖。



儿科主任说：
宝宝生病怎么办

第四节 新生常见病

疾病和人生总是若即若离、如影随形，即便是新生宝宝也不例外。在新生儿期较为常见的疾患包括畸形、窒息、产伤、出血、黄疸、感染……这里简单谈谈其中最常见的两大类疾患，一类是先天发育缺陷，一类是感染所致的疾病。

遭遇“笔误”的缺陷宝宝

凡是出生时即存在器官结构上的先天发育异常，或随着年龄增长逐渐出现器官功能异常，均可考虑为先天发育缺陷，一般与基因、妊娠期间负面因素（环境、药物、感染、不良习惯、意外伤害等）有关。

缺陷累及宝宝的哪个系统，就会影响其相应器官的功能，从而降低生活质量，严重者甚至会有生命危险。对宝宝可能出现的先天缺陷应**提早预防、尽早发现、及早干预**，这样才能予以避免或争取良好的预后。

尽管目前医学的发展还远不能达到屏蔽所有缺陷宝宝出生的程度，但**进行正规详尽的婚前检查、孕前检查、妊娠检查、出生前检查**是确保养育健康宝宝的关键，而一旦宝宝出生后，则需要**依靠筛查加以判断**。

婚前检查包括询问病史、体格检查，其中体格检查又可细分为普通内科检查、生殖检查、化验室检查等，婚前检查属于自愿行为，因此不同地区的检查项目略有出入。

孕前检查针对性较强，除了询问病史外，女性以宫颈刮片、麻疹抗体、血型、血常规检查等检测为主，男性则以精液、泌尿生殖器等检查为主，同时，双方均应检查乙肝、梅毒，必要时进行染色体检查。

妊娠检查，又叫孕期检查，对准妈妈和胎宝宝的健康都非常重要。孕妇定期到医疗机构进行身体检查，通过孕期检查，可以发现母体或胎儿出现的异常情况，及时进行救治，对优生优育极为有利。

出生前检查又叫做出生诊断或宫内诊断，是指在宝宝出生前采取各种方法了解胎宝宝外表结构，进行染色体等方面的分析，从而对某些胎宝宝先天性、遗传

性疾病做出诊断。

遗传优生咨询属于产前诊断的前奏曲，特别适用于那些有遗传疾病史或具有某些不利因素的女性，其内容涉及广泛，包括孕前咨询、孕期咨询、孕中咨询，必要时应在孕中期进行产前诊断。

缺陷宝宝举例

先天愚型

先天愚型又叫 21 三体综合征，是较为常见且具较高知名度的染色体疾病之一。现在，在妊娠过程中有 60%~70% 的患病胎宝宝可以被及时发现。

缺陷宝宝长有特殊面容，脑袋短小，面部圆润而扁平，眼球突出，眼裂斜向外上，两眼距离较远，眼球震颤，少数可有白内障，四肢肌张力低下，关节柔软，皮肤纹理异常，心脏畸形，智能障碍。有的先天愚型宝宝在新生儿期会因面无表情、脸色苍白、哭声微弱、皮肤呈大理石样、对外界反应迟钝等表现而引起新妈妈的注意。

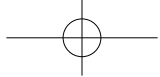
医生可以根据宝宝的**特殊面容、异常的体征、智能落后，配合染色体检查予以确诊**。可能病因包括，遗传因素和环境因素，比如染色体分裂异常、准妈妈妊娠年龄过大、药物堕胎、自身免疫疾病、妊娠感染、意外损伤……

遭遇“病原体”的感染宝宝

无论再怎么小心，新生宝宝的自身体质特点决定了其很难完全避免病原体的侵袭，而按感染时间分，**新生宝宝的感染可分为三类，即宫内感染、产期感染和产后感染**。

所谓宫内感染，指的是妊娠期间准妈妈患病出现症状或存在隐性感染。产期感染是指在分娩过程中，宝宝吸入被污染的羊水或产道分泌物造成感染。产后感染的病原体来源可以是身边的人或周围环境。

鉴于**母乳是宝宝的天然“食品”**，热量高、成分配比合理，有利于宝宝的消化和吸收，尤其富含免疫球蛋白，能提高宝宝的免疫力，因此提倡在不存在禁忌的前提下，尽量母乳喂养宝宝。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

母乳可以按时间段分为初乳、过渡期乳、成熟乳和晚乳。一般产后 1~2 天母亲的乳汁很少，10 天后才开始充沛，而从生产到产后 12 天的母乳即为初乳，含脂肪少、蛋白质多，尤其富含免疫球蛋白，能提高宝宝的免疫力；到 10 个月后即营养很低的晚乳了。

倘若妈妈的身体状况根本不适宜给宝宝喂奶，比如患有活动性肺结核、严重的心脏病、糖尿病、癌症、急性传染病、感染性疾病，或者正在服用抗癫痫、类固醇等药物，则可以选择母乳化配方奶粉。

由于新生儿感染性疾病并不少见，加上宝宝本身器官发育不成熟，各系统功能储备条件差，所以一旦发生感染，如就诊不及时，很容易罹患疾病，甚至引发生命危险，必须予以高度重视。

感染宝宝举例

新生儿败血症

有时候妈妈会把“败血症”和“白血病”混为一谈，其实两者完全不同。比如，新生儿败血症是指新生儿期病原菌进入人体后，在血液循环中繁殖并产生毒素，有时在体内导致多发病灶，形成严重病症。

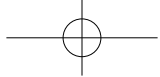
新生儿宝宝免疫功能本身就比较差，加上近年来全球抗菌药物不规范使用导致病原菌不停地变化和升级，以及其他个体因素，如母亲羊膜早破超过 6~12 小时，分娩前母亲已有细菌感染，分娩时产程过长，羊水污染，细菌通过脐部、皮肤、黏膜、呼吸道、消化道、泌尿道进入血液循环，以及新生儿窒息等均可成为引发败血症的诱因。

新生儿败血症的症状往往并不明显，所以很容易被忽视。比如早产宝宝仅表现为拒乳、溢奶、虚弱、面色苍白、体重增长不满意、体温可发热可正常也可不升。足月宝宝为发热、精神差、烦躁不安、皮肤发花。严重感染者高热、黄疸重，并发肺炎，发生休克，危及生命。

TIPS: 与代谢相关的缺陷宝宝可疑症状与应注意的缺陷

表 1-1 与代谢相关的缺陷宝宝可疑症状与应注意的缺陷

可疑症状	应注意的缺陷
给宝宝喂奶、食用淀粉食物后即开始腹泻，粪便像水一样并出现严重的呕吐、腹泻、腹胀	先天性糖代谢异常
出生时基本正常，随着哺乳，宝宝逐渐出现发育落后、生长缓慢、异常体味、智能低下的表现	氨基酸代谢异常
突然出现急性发作性腹痛，肝脾大，宝宝的皮肤上有黄色瘤样病变	血浆、脂蛋白代谢异常
宝宝对光特别敏感，有较为严重的皮炎，脾大，溶血性贫血	色素代谢异常
生长发育落后，智能低下，有攻击行为，甚至会有强迫性自残的表现	嘌呤代谢异常
开始宝宝一切正常，逐渐出现贫血，越来越严重，直至发展为肝脾大，行走困难	脂类代谢异常
出生后就有烦渴、多尿、便秘、脱水的表现，生长发育障碍	肾小管功能障碍
宝宝有腹水、黄疸、肝大，逐渐出现震颤动作缓慢、肌张力增高，骨质疏松	铜代谢障碍
出生后宝宝的颅骨软化，肢体粗短、弯曲畸形，容易骨折，其后伴有呕吐、发热、惊厥	磷酸酶过少



第五节 黄疸是麻烦

不知道爸爸妈妈注意到没有，儿科医生谈及新生儿宝宝时，在描述其年龄时，甚至会使用“小时”作为单位。

对，不是几岁、几月，甚至不是几天，而是几小时。因为新生儿宝宝还太稚嫩，太幼小，根本不能用我们习惯的思维模式去思考、描述和观察，比如新生儿宝宝黄疸这种状态，就是他们所特有的。

新生儿宝宝发生黄疸时，巩膜、黏膜、皮肤及其他组织被染成黄色，这是由于胆红素代谢障碍引起血清内胆红素浓度升高所致。但**新生儿宝宝黄疸也有生理性和病理性之分**，其中病理性黄疸并不是一种疾病，而是包括可以使得血清中胆红素增高的一系列疾病。在黄疸严重时，医生甚至要以小时为单位来监测宝宝的黄疸情况及化验数值。

生理性黄疸

一般医生会将在宝宝出生 24 小时以后出现，持续不超过 14 天，且没有其他症状的新生儿黄疸，称为生理性黄疸。足月宝宝有一半会出现这种情况，早产宝宝出现的可能性更是高达 80%。大多数生理性黄疸发生在宝宝出生后的第 3 日，最早的在第 2 日，而最晚的可在第 5 日。如果黄疸出现得过早或很晚，则应考虑病理性黄疸的可能。

目前认为，生理性黄疸主要是和宝宝的肝脏发育还不完善，一种叫做“葡萄糖醛酰转移酶”的物质活力不足有关，而这种物质的主要职责恰好是处理胆红素。黄疸大多最先见于宝宝的颜面部、颈部，随后遍及躯干和四肢，巩膜黄染。

如果予以化验，未被“葡萄糖醛酰转移酶”葡萄糖醛酸化的非结合胆红素最高可达到 10~12mg/dL。不过令人安心的是，生理性黄疸一般情况下多无需特殊处理，会自己痊愈。

母乳性黄疸

还有一种黄疸掺和在里面，令人容易被误导，那就是母乳性黄疸。据临床统计数字显示，大约有 1% 母乳喂养的宝宝可能出现这种非结合胆红素增高的现象。这种黄疸可以表现为生理性黄疸持续不消退，或者在减轻后又稍有加重。不过只要停止母乳喂养，改为人工喂养，一般 3 天，最多 6 天，黄疸便会明显消退，甚至几乎消失。

之所以说容易误导大家，是因为母乳性黄疸很可能和生理性黄疸叠加，而且必要时还需要除外其他病理性黄疸，才能考虑此症。不过话说回来，母乳性黄疸宝宝，除非极其严重，一般都吃得饱，睡得香，精神饱满，生长发育良好，这些可是病理性黄疸不会具有的特点。

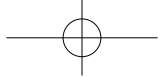
现在，医生还无法明确解释母乳性黄疸的原因，不过有观点认为，早发的母乳性黄疸，多半与母乳喂养不当，摄入不足有关；晚发的母乳性黄疸，则与新生儿胆红素代谢肠肝循环增加有关。

病理性黄疸

新生儿病理性黄疸包括很多种疾病，比如感染、先天性胆管闭锁、窒息、半乳糖血症、颅内出血、某些药物所致、肝炎综合征……前面我们已经知道新生儿宝宝发生感染不是件小事，此时血中的结合和非结合胆红素均可升高，因此黄疸明显，感染控制后，黄疸方可消退。

先天性胆管闭锁属于先天发育畸形，病因不明，预后不佳，表现为新生儿黄疸持续不退，排完墨绿色胎便后，大便先呈现为黄色，再逐渐变成白色。由于胆管闭锁，胆汁淤积，慢慢引起肝组织弥漫性破坏。在生后大约 3 个月时肝脏增大，质地变硬，表面结节。晚期时会发生腹水，一般 6 月龄到 2 岁内多因肝衰竭而死亡。

窒息缺氧后，会影响到宝宝的肝酶活性，导致胆红素代谢发生障碍，多半在生后 2~3 天出现较为严重的黄疸；半乳糖血症是由于肝内缺乏一种酶导致黄疸；颅内出血时红细胞破坏增加；许多药物均能影响到胆红素的代谢引起黄疸，等等。总之，红细胞破坏增快、胆红素生成过多、肝细胞功能低下或数量不足、肝酶活



儿科主任说：
宝宝生病怎么办

力较低及肝细胞受体蛋白缺少、胆道堵塞和胆汁淤积、肠道内缺乏细菌，这些都是使得新生儿容易遭遇黄疸的原因。

下面就来说说**新生儿常见的病理性黄疸之一，溶血性黄疸**。

溶血性黄疸是由新生儿溶血症造成的黄疸。据悉目前已发现人类有三十多个血型系统、400 多种血型，因此，新生儿溶血症虽然以 ABO 溶血为多见，但其实可以引起新生儿溶血症的抗体还包括相对较为多见且较为严重的 Rh 系统，以及 MN 与 Ss 血型系统、Kell 血型、Kidd 血型、Duffy 血型等较为罕见的系统。

以 ABO 溶血为例，指的是由于**准妈妈体内存在与胎宝宝不相匹配的血型抗体**，结果引发了**被动免疫反应**，胎宝宝以水肿为主，出生后皮肤苍黄，可以出现比较严重的黄疸和贫血的表现，伴随肝、脾的增大，乃至胆红素性脑病（核黄疸），即发生了溶血症！

妈妈可能会忧心忡忡地问：“血型不合一定会发生溶血吗？”其实这倒不一定。即使准妈妈和胎宝宝的血型不合，临床上也有相当一部分宝宝没有罹患溶血症，一般准妈妈的血型如果是 O 型，胎宝宝的血型是 A 型或 B 型，那么发生溶血几率就偏大，而当准妈妈的血型是 A 型或 B 型时，临床上 ABO 溶血就相对少见。

核黄疸危机

发生溶血的新生宝宝往往在出生后 24 小时之内就会出现黄疸，体内血液成分破坏增加，引发贫血，导致心脏扩大，而更为麻烦的变化，则是可能造成胆红素性脑病，即核黄疸！所谓**核黄疸**，指的是由于**血中的胆红素增高，尤其是非结合胆红素增高，通过血脑屏障，进入中枢神经系统**，在一些特殊部位（大脑基底节、视丘下核、苍白球等）引起病变，将中枢神经细胞核黄染。

发生核黄疸的关键时期，一般是宝宝出生后的 7 天之内。因此，对于黄疸宝宝应密切监测血液中的胆红素，尤其是非结合胆红素，一旦其每日血清胆红素升高超过 5mg/dL 或每小时升高超过 0.5mg/dL，非结合胆红素上升到 20~25mg/dL 以上，便属于高危。核黄疸表现为皮肤明显黄染、哭声尖直，拒乳、抽搐，身体强直、角弓反张，严重者死亡或留有智力迟钝、运动障碍、听觉丧失、抽搐等后遗症。

在这里要特别提醒爸爸妈妈，应当在准妈妈妊娠后，和准爸爸一起到医院化验血型，以便对出生后宝宝存在 ABO 或 Rh 溶血的可能性予以评估。分娩时应到有新生儿科的医疗机构生产，出生后，尤其是 7 天之内的宝宝，要格外予以关注。如果是居家养护，可在自然光线下，选用无闪光灯拍摄模式（避免刺激新生宝宝眼睛）于每天同一时间段内拍照，动态比对黄疸情况，一旦发现黄疸进展迅速且变得明显，切记立即到医院就诊。

TIPS：新生儿肝炎综合征

新生儿肝炎综合征也是由一系列不同病因引起的疾病，比如乙型肝炎病毒、单纯疱疹病毒、柯萨奇病毒、风疹病毒、巨细胞病毒、弓形虫或各种细菌等。宝宝的表现主要是（病理性）黄疸，肝脾大，尿色加深，大便黄色或发白。在积极查找病因的同时，应给予保护肝脏的治疗，约 60%~70% 的患病宝宝可以治愈。

常见病因 TORCH 感染盘点

T：弓形虫

弓形虫的宿主包括人、其他哺乳动物、鸟等，猫是它的终末宿主，弓形虫感染是先天性感染中最为严重的疾病之一，可以导致婴儿原发性脑疾患，包括智力不全、小头畸形等，新生儿弓形虫感染主要表现为贫血、黄疸、肝脾肿大。

O：其他（如梅毒螺旋体等）

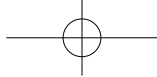
先天性梅毒宝宝较为少见，病原体为梅毒螺旋体，主要通过胎盘感染所致，一般骨骼病变较为明显，如骨软骨炎、骨膜炎，肝脏损害则主要以间质性肝炎为表现，另外还有慢性脑膜炎、鼻炎、中耳炎、肾炎等。

R：风疹病毒

风疹病毒是一种 RNA 病毒，准妈妈如果在怀孕早期感染此病毒，很可能导致宝宝出现心脏畸形、白内障、耳聋、眼部缺陷等先天性风疹综合征的表现，出生后宝宝还可以表现为风疹病毒性肝炎和间质性肺炎。

C：巨细胞病毒

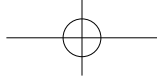
巨细胞包含体是准妈妈怀孕 4 个月内最容易伤害到胎儿的病原体之一，在孕期先天性的严重感染可以造成流产，轻症感染也可以导致出生宝宝的畸形，宝宝出生后的后天获得性感染则表现为发热、皮疹、肝炎症状等。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

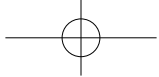
H：单纯疱疹病毒

单纯疱疹病毒属于 DNA 病毒，广泛存在于皮肤、口腔黏膜等处，早产儿因为血清中来源于妈妈的抗体较少而比较容易被感染，可以出现皮肤黏膜损害、肝损害，新出生的宝宝要远离那些患有疱疹性口角炎的人们，以防被感染。



第二章 喂养篇





从宝宝出生起：如果没有禁忌，应坚持亲自用母乳喂哺，母乳不足者可酌情采用配方奶粉混合喂养

4 月龄宝宝：开始按部就班的添加符合月龄、营养适宜的各种辅食

6~8 月龄宝宝：有意识的将哺乳次数减少，并用婴儿食品替代

9~10 月龄宝宝：能达到进食母乳和婴儿食物各半，并锻炼宝宝使用杯子和安全汤匙

1 岁上下宝宝：以婴儿饭为主食，早晚配合使用配方奶或牛奶补充营养，酌情离乳

1~2 岁宝宝：可以进食多种食物，配方奶仍为重要食品，可佐以鱼肌蛋白、大豆蛋白

2~3 岁宝宝：食物品种可以继续增加，但仍需切小煮烂，禁忌花生、瓜子、果冻等食物，以免误入气管，形成异物，发生危险

3~6 岁宝宝：食物品种已基本与成人相同，但不应涉足刺激性食物

第一节 母乳最可靠

从初次见到新生宝宝的那一刻起，妈妈的心里便溢满了浓浓的爱意，不过紧随其后很多现实的问题便接踵而至，哪怕是最简单的“哺乳”，也有这样那样的“想不到”，这也许就是所谓的“幸福的烦恼”吧。

许多第一次当母亲的“新”妈妈面临的第一个问题就是该怎么开奶？

在前面已经简单讲述了母乳的特点，由于热量高、营养成分比合适，且含有“分泌型 IgA”，性质稳定，故而能保护宝宝肠黏膜不被病毒或细菌侵入。此外，母乳中的乳铁蛋白多半呈不饱和状态，具有较强的抗感染作用，加上属于“纯天然营养品”，没有被污染的危险。

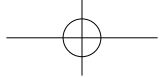
鉴于母乳是如此的宝贵，且产后早开奶对母亲和宝宝的健康都很重要，因此应尽早让妈妈和宝宝亲密接触——由新生宝宝吸吮母乳 30 分钟，通过刺激乳头乳晕的感觉神经末梢来促使乳汁分泌，如果这种方法不行，则需要通过按摩疏通、药膳调养等办法来协助新手妈妈尽快开奶。

开奶太慢，母乳过少，固然令人着急，但从另一方面讲，乳汁分泌过于旺盛、浓稠，在乳腺内结块、不易排出，同样会令妈妈痛苦。因此，既要对韭菜、丝瓜络这样具有减少泌乳作用的食物格外注意，又要控制高蛋白、高脂、高糖类食物的摄入。新妈妈应保证饮食营养丰富，口感清淡，忌油腻，最好不要饮用过多的催奶汤水。炒麦芽具有回乳作用，如遇到泌乳过剩等问题，必要时可遵医嘱酌量以水煎后当茶饮用，以减少乳汁的分泌。

如果开奶成功，那么下一个关注点就是正确哺乳姿势是什么样的。

新手妈妈可以选择躺姿或坐姿喂养宝宝，哺乳时要做到全身放松、体位自然、感觉舒适，这样才利于乳汁的排出。此时宝宝应当紧贴着妈妈的胸腹部，使其张开嘴便能充分含住乳晕，而不是仅仅含住乳头，同时宝宝的头部应保持侧位，以免奶水倒呛或误吸。

需要注意的是，有的宝宝一吃母乳就会出现腹泻的情况，换了配方奶粉却没事，这多半是母乳质量不好造成的，如果妈妈的进食量不足、食物中的蛋白质太少，就会生产含脂肪和蛋白质都较低的低质量母乳。另外情绪焦虑、惊恐、愤怒



儿科主任说：
宝宝生病这么办

和忧愁会大大影响乳汁的分泌，导致宝宝消化不良。

正常情况下一天到底应该喂宝宝几次奶呢？

宝宝大多会以啼哭表示情绪，不过同样是啼哭，宝宝传递的信息却并不相同。因饥饿而啼哭的小家伙通常脸色红润、气定神闲、哭声洪亮、底气十足，好像挺委屈的样子，在哭泣的间歇宝宝的小嘴还在寻觅或做出吸吮的动作，甚至会将大拇指含在嘴里。

世界卫生组织（World Health Organization, WHO）提倡对宝宝按需喂养，新手妈妈还可以借助本节末的《**哺乳宝宝参考时间表**》来合理安排喂养事宜。妈妈可以慢慢体会并掌握不同月龄宝宝的吃奶量和吃奶间隔时间，然后学会几招判断宝宝是否饥饿的方法。

怎样才能知道母乳的质好不好、量够不够啊？

一般情况下，妈妈的乳汁充沛，一次哺乳仅需一侧乳房的乳量，宝宝吸吮的时间不应超过 15~20 分钟，吃奶后能安然入睡，按月龄不同间隔 2~4 小时不等后再次出现饥饿感，宝宝的精神状态好，大便性质正常，小便量较多，每月的体重增长满意，这样即表示母乳质和量都很好。

如果喂奶后，将乳头放入宝宝口中，他还吸吮，这就说明妈妈的奶水可能不够。而宝宝在吃饱后应该能美美地睡上一觉，安静达 2~3 小时，否则提示喂养方式还不够恰当。如果宝宝每次吃奶都耗费很长时间，容易呛奶，且满头大汗，要注意先天性心脏病的可能，需到医院请医生甄别。

什么情况下新手妈妈根本不能给宝宝喂母乳？

如果妈妈只是遭遇了皮外伤并且没有使用特别的药物，完全可以继续哺乳；倘若妈妈得了感冒、腹泻等感染性疾病，则应暂停哺乳，抓紧时间治疗，待病愈后再哺乳；当妈妈出现发热、皮疹等症状但病因不明时，应先隔离并明确诊断，再由医生决定是否还可哺乳。

一旦新手妈妈被确诊患有不适宜哺乳的疾病，或者正在服用某些会影响到宝宝的药物，均不应给宝宝哺乳！此外，有的宝宝本身患有乳糖不耐受症、苯丙酮尿症等先天性遗传代谢疾病，也不适宜采取乳制品喂养。

除了宝宝，新妈妈对自己也应当好好爱护。

WHO 推荐母乳喂养宝宝，可见乳房的健康状况直接影响着宝宝的成长，一旦出现乳头皲裂、乳房充血、乳腺炎症，不仅会造成新妈妈的痛苦，也会妨碍到

宝宝的发育。产检时，医生会仔细检查新妈妈的双侧乳房有无肿胀、触痛、包块、硬结等现象。

当新手妈妈乳头发生皲裂，导致宝宝无法及时直接吮吸母乳，但家人仍希望宝宝能继续从母乳中汲取营养时，可以尝试使用吸奶器。吸奶器分为电动型和手动型两种款式，新手操作以手动款更为适宜，具备适当的吸力，还能模拟宝宝的吸吮状态，细微的调整吸引压力，不会牵拉乳头。

产后涨奶怎么办？

新妈妈可以洗净双手，握住整个乳房，均匀用力、轻轻地从乳房四周向乳头的方向按摩、挤压，帮助疏通乳腺管，促使皮肤水肿减轻、消失，在按摩的过程中如果发现乳房的某一部位胀痛特别明显，可在该处稍稍用力挤压，排出淤积的乳汁，以防此处乳腺管堵塞，导致乳腺炎。

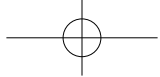
在挤出部分乳汁后，用柔软的毛巾沾冷水外敷于乳房上，或使用冷水袋进行冷敷，均可起到减轻乳房充血、缓解胀痛的作用；在哺乳前，可以用较为湿热的毛巾热敷乳房几分钟，随后配合轻柔的按摩和拍打动作，使乳房和乳晕软化、减轻涨奶感，而且哺乳时应先喂涨奶感觉明显的那侧乳房。

对于肿胀、下垂的乳房可以使用柔软的棉布制成宽大的乳罩来加以支托，这样不仅能改善乳房的血液循环、促进淋巴回流，还有助于保持乳腺管的通畅，从而减少乳汁的淤积，减轻乳房的胀痛感，不过产后新妈妈如果佩戴合身或较紧的胸罩，则可能会抑制乳汁分泌。

TIPS：哺乳宝宝参考时间表（表 2-1）

表 2-1 哺乳宝宝参考时间表

宝宝月龄	喂奶间隔时间	每天喂奶次数	可以添加的辅食
出生~2 月	2~3 小时	7~10 次	1 月龄加鱼肝油、菜汤或果汁
2 月~3 月	3 个半小时左右	6 次	奶水不足时可用代乳粉
3 月~5 月	4 个小时	5 次	4 月龄可开始加烂粥、蛋黄、米粉
5 月~7 月	4 个小时	5 次	开始加入菜泥
7 月~12 月	4 个小时	5 次	逐渐增加肉糜、碎菜面、肝泥等食物



第二节 奶粉怎么用

通过之前的介绍，相信大家都已知道母乳确实是上天赐予宝宝的最佳伴侣——安全、质高、价廉，不过确实不是每个宝宝都能“幸运”地喝到母乳，而且即便是母乳喂养，到了一定时间，营养也会大大的减退，这时，也许我们会说，所幸还有母乳化配方奶粉。

配方奶粉品种繁多，一般至少分为 0~6 月、6~12 月、1~3 岁三种。它根据不同年（月）龄段宝宝的生理特点和对营养的要求，将蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素和矿物质等五大营养素合理调配，能充分满足宝宝生长发育的需要。

有个非常简单却又复杂的问题，奶粉该怎样挑选和冲泡呢？

说这个问题简单，是因为每一种正规厂家生产的合格奶粉，其外包装上均明确标出了该品牌奶粉适合哪一年（月）龄段宝宝，以及具体的冲泡方法，甚至绘有简洁明了的示意图，还贴心配备了专用取舀奶粉的测量勺器，但即便如此，在实际操作中，这依然是一个复杂的问题。

我们还是从挑选奶粉开始梳理吧——**挑选奶粉四步法，“挑”“验”“冲”“度”。**

“挑”

挑奶粉是一项技术活。正常情况下，妈妈们都能准确选择宝宝适龄的奶粉，但除此外，还有一些小细节需要关注。首先是购货渠道必须安全可靠，这是一切选择的基础。其次要看奶粉的品牌、执行标准、适用对象、使用方法以及内外包装是否完整和完好。最后别忘了看看生产日期标示是否清晰，保质期必须明确有效。

“验”

打开外包装后，应当检查奶粉的颜色，好的奶粉色泽均匀，分布自然，味道清香，颗粒细腻。摇晃、捻捏奶粉，不应存在结块的现象。如轻尝少许，则口感黏腻、粘牙，且基本没有甜味儿。取适量奶粉尝试冲泡，应溶解较慢，如果是冷水调试，则奶粉可能漂浮于水面、粘附在瓶壁上。

“冲”

冲泡奶粉一定要使用事先消毒好的奶瓶、奶嘴。煮沸开水，但不要用开水冲

泡奶粉，应静置到 60℃左右使用，水温过高，会破坏维生素，并导致乳清蛋白产生凝块。洗净双手，开始按照奶粉袋上印制的说明调配比例。操作时，边加水边搅拌，直至奶粉全部溶解，形成稀稠适宜的混合物。

“度”

所谓的“度”可是非常重要的一件事，这个“度”，指的是配方奶的浓度。有的妈妈心疼宝宝，怕他吃不饱，所以会不知不觉将奶粉冲得过浓，但这样做非常危险，很容易导致宝宝消化困难、吸收不良、腹胀腹泻，严重者甚至会引发坏死性小肠结肠炎。反之，奶粉冲泡过稀，会造成宝宝营养不良、发育迟缓。

有时候，妈妈虽然有母乳，但量少，不够给宝宝果腹，只得借助配方奶，变成混合式喂养。混合喂养也是最容易令妈妈产生困惑的一种方式，因为一会儿喂母乳，一会儿喂配方奶，有时甚至根本搞不清楚宝宝一次到底能吃多少奶，也弄不明白小家伙究竟吃饱了没有。

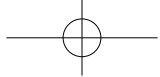
关于混合喂养，建议妈妈最好能“攒顿儿”哺乳。

如果母乳不够，妈妈其实不用每次都非得坚持母乳哺乳，倒不如等乳汁存够了量再给宝宝喂奶。也就是说，每次宝宝吃奶，这一顿，或者只喂母乳，或者只喂配方奶，这样宝宝就不用频繁调试舌头的裹奶方式以适应乳头和奶嘴的不同形状，也不会因乳汁和奶粉的成分区别、温度不同增加胃肠消化负担，更便于妈妈判断宝宝的吃奶量。

此外，混合喂养时，配方奶不宜过甜，否则会因两种奶口味的差别而影响到母乳喂养。在食用配方奶前，妈妈应滴几滴奶在自己的手腕内侧感受温度后，方可给宝宝喂奶。注意在两次哺乳间应当补充水分，并通过观察宝宝粪便的质和量来判断哺乳是否科学合适。

有的宝宝 2 月龄前后在头、面、四肢远端及手足部出现了点状的红斑，甚至越来越多、越来越密，还可能演变成明显的黄色渗液或覆以黄白色的结痂，并伴有腹胀、稀便，时不时地哭闹、磨人，体重增长不满意，这种情况很可能是遭遇了湿疹（详见第六章描述）。

还有的宝宝在刚出生时往往没有什么特殊表现，等到喂奶后才逐渐表现为皮肤发黄、肤色浅淡、身上有鼠尿味，随即出现智能发育落后，如果早期没注意到异常及时就医，就会影响宝宝的生长发育，因为这很可能是一个苯丙酮尿症宝宝。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

对这些情况特殊的宝宝，需要选择特殊的配方奶。

湿疹严重的宝宝应当选用深度水解蛋白配方奶。苯丙酮尿症是一种先天性的氨基酸代谢病，后果较为严重，却可以通过简单检查加以确诊，且通过采取恰当的预防和治疗措施即可避免其不良预后，其中最关键的，就是立即停止母乳或牛奶喂养，改为由无苯丙氨酸配方粉进行喂养！

应用配方奶自然需要用到奶具，奶具的使用和消毒也有学问。

与奶具相关的物件包括奶瓶、奶嘴、漏斗、杯、汤匙、奶瓶刷、奶瓶夹、奶锅、消毒蒸锅、盖布和擦布等。选择奶瓶不能只看外表，内壁的光洁更加重要。奶瓶应当便于消毒、蒸煮，应具备透明度高和硬度好的特点。

奶嘴应兼具软硬适度和弹性良好的特点，倒置奶瓶，瓶内奶汁滴出一滴后基本凝滞，或瓶内的水每秒滴2滴左右，证明奶孔大小合适。不锈钢材质的长柄锅更适合做奶锅，消毒锅容量较大，必须专锅专用，及时清洗干净。

奶具的消毒意义重大，可以借此避免细菌滋生繁殖，以防导致宝宝感染、腹泻。奶具消毒的方法很多，包括煮沸消毒法、蒸汽消毒法、微波炉消毒法、化学消毒法，等等，这些需要视奶具的材质而定。

居家最简单安全的方法，便是蒸煮消毒法。洗净双手，将奶嘴与奶瓶分离，先分别以奶瓶刷清洗，尤其要特别洗刷缝隙和瓶口螺纹。不锈钢锅内注清水，完全浸没奶瓶，玻璃奶瓶要与冷水一起煮沸，待水沸5分钟后，放入奶嘴、瓶盖等塑料制品。

如果是塑料奶瓶，则应先将水煮沸，再与奶嘴、瓶盖一起放入消毒，操作时一定要慎防烫伤。经上述方法消毒10分钟后，以奶瓶夹取出，放置晾干，备用。奶瓶应多备几套，包括专用的水瓶，这样才有利于宝宝健康喂养。

💡 TIPS：宝宝“厌奶”怎么办

有的宝宝在4~6个月大时，喝奶量会开始减少，看上去似乎胃口不佳，这是宝宝常有的所谓“厌奶”现象，但需要注意的是，“厌奶”宝宝通常一个月左右就会自然恢复食欲，且发育正常、活力十足。

No.1 仔细观察，冷静判断

首先妈妈要认真记录自家宝宝的吃奶量，不仅是每餐奶量，还应计算全天总量，

这样才能对宝宝的进奶量有一个准确的判断，力争在第一时间发现宝宝进奶量的变化。

No.2 轻松对待，不要勉强

世界卫生组织提出的是“按需喂养”，因此对于单纯“厌奶”不必过度紧张，也不必采取填鸭式的喂养方式，非得让宝宝大量进奶，只要各方面都正常，短时间内可以顺其自然。

No.3 调整策略，改善方式

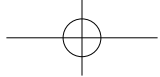
从喂奶环境和喂养方式开始加以注意，喂奶时周围安静的环境有助于宝宝集中精力吃奶，而哺乳空闲期适当增加宝宝的活动能增加食欲，必要时可尝试少食多餐的方法。

No.4 按部就班，添加辅食

4月龄宝宝应该添加辅食，建议尽量做到由淡到浓、由稀到稠、由少到多、由简单到复杂，注意每次只能增加一种食材。以蛋黄为例，从1/4个蛋黄开始添加，5天左右没有问题时再加量。

No.5 及时就诊，寻医问药

如果宝宝并非简单的“厌奶”，而是同时存在体重减轻、发育变慢或发热、吐泻等症状，则应及时带宝宝到医院就诊，确认是否病理因素导致的食欲减退、厌奶、拒乳，以免延误病情。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

第三节 辅食和断奶

临床上，最常遭遇贫血困扰的宝宝月龄为2月龄和8~9月龄两个时间段，尽管两者的原因和表现并不完全相同，但多多少少都与喂养相关。

2月龄宝宝多半是生理性贫血。

正常新生宝宝的血红蛋白可以达到19g/dL以上。生后1周内血红蛋白逐渐下降，直至8周后才会停止，这种下降是生理性的，故此被称为生理性贫血。

早产宝宝生理性贫血出现得更早且较为严重，血红蛋白甚至可以低至7~9g/dL。足月宝宝相对轻些，即便如此，血红蛋白也会降至10g/dL以下。这种贫血属于正细胞正色（素）性贫血，一般无需特殊治疗，但应注意合理喂养，必要时，在医生的指导下为宝宝补充造血需要的物质。

6月龄以后，尤其是8~9月龄时，宝宝最容易出现缺铁性贫血。

缺铁性贫血是一种小细胞低色（素）性、血清铁和转运蛋白饱和度降低，应用铁剂治疗效果良好的常见疾病，该病的发生往往与宝宝的辅食添加不利有关，追问病史，情形都惊人的相似，即妈妈在照顾宝宝饮食时不是“偷了懒”就是“弄错了方向”。

每当见到抱在妈妈怀里，胖胖的、可爱的，看上去很富态、但轻轻捏捏胳膊大腿却感觉松软不结实的宝宝时，我都会追问一下孩子的喂养和进食情况，而得到的答案总是意料之中的相近——尽管宝宝已经这么大了，依旧还是以吃奶为主，甚至连蛋黄都不曾添加过。

辅食添加到底应该从宝宝多大开始呢？

添加辅食的时间可以因人而异，不过大多是从4月龄开始的，消化功能较强的宝宝则可以从3月龄起品尝少量煮烂的大米粥，以便锻炼喉部肌肉逐渐协调吞咽功能；4月龄可以添加蛋黄，需要注意的是，开始要从1/4个蛋黄添加，经过5~7天，可加至1/2，再经过5~7天，加至3/4……以此类推，直至逐步加至一个完整蛋黄。

米粉首次尝试不应超过5g，注意观察其后有无过敏反应；5月龄左右的宝宝可以接受菜泥的喂养；最早的在4月龄，最晚的在12月龄，一般在6~8月龄，绝

大多数的宝宝乳牙便已萌动。其后，碎菜面、煮鸡蛋、烤面包逐步登场，使口腔内的舌、咽配合更加默契；10月龄的宝宝已经能够磨碎具有一定硬度的美味了，这时牙床也变得更加坚固。

之所以添加辅食需要如此精心，是因为宝宝的胃肠功能很柔弱，添加辅食能给宝宝提供更加丰富的营养，特别是矿物质、维生素等，以便促进宝宝的骨骼、牙齿正常发育，避免贫血的发生。不过在此期间如果掌握不好辅食添加的规律、把握不好节奏，很可能诱发呕吐、腹泻等消化道症状，甚至出现发热等现象，让宝宝受苦，新添加的辅食也前功尽弃，不得不倒回去重来。

添加辅食有没有可以遵循的原则呢？

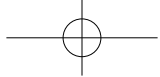
可以给宝宝吃的辅食种类繁多，有富含维生素C的西红柿水、山楂水、鲜橘汁、菜汤，蔬菜水果，淀粉类食物包括米汤、粥、烂面、馒头片、烤面包、小饼干、米糕，动物蛋白包括蛋黄、鱼肉、禽肉、肝泥，植物蛋白包括豆腐、去皮的赤小豆等，这些都是不错的辅食食品，能补充营养和热量，只不过添加起来必须循序渐进，不能“任性”。

尽管宝宝的体质个体差异很大，加辅食要灵活，不必刻板的绝对依照“原则”去做，不过为了避免给宝宝造成不必要的伤害，有几点小的提示可以借鉴——添加辅食要从一种食物开始，持续3天到1周后，再添加下一种；**添加的食物种类由少到多、制作由稀至稠、味道由淡到浓、工艺由简单到复杂**，这样才能让消化道有一个适应新食物的过程。

倘若宝宝没能从4月龄开始添加蛋黄，到5~6月龄时，体内自出生便在肝脏内储备的多量铁会逐渐消耗告竭，导致缓慢出现缺铁性贫血的症状。此外还应当注意，在制作辅食时，千万不要贪图省事，把宝宝当成“缩小的成人”，也不能总是给宝宝进食“罐装成品”。给宝宝做辅食可是一门大学问，从食材到烹调手段均要花费心思，新鲜可口、营养均衡，才能吸引宝宝愉快地就餐。

母乳就算再好，其营养成分也会随着宝宝的成长而逐渐变差，到宝宝9月龄以后明显衰退。因此，满8月龄后，宝宝的每日奶量便不宜过多，如超过800mL，可能会影响到进食辅食，从而降低了营养成分的摄入。此时如果还继续单纯喂养母乳，将造成宝宝生长发育落后，营养素和微量元素缺失。

此外，辅食添加不利，离乳不够及时的宝宝，常会出现佝偻病、反复呼吸道和消化道感染等表现，有的宝宝还会出现牙齿萌动延缓、错颌畸形，乃至影响到



儿科主任说：
宝宝生病这么办

性格。可见，只有确保宝宝生后 4~6 月龄就按部就班的添加辅食，至 1 岁左右才可能以过渡的方式离乳，即便是离乳晚者，也以 1 岁半前后为宜，最晚 2 岁，以免耽误宝宝的后续成长。

到底什么时候离乳才最为合适呢？

离乳，就是“断奶”，这里主要指的是停止哺育母乳，而不是从此拒绝奶制品，尤其现在有许多品质优良、按年龄段配比的配方奶粉，很适宜补充宝宝所需要的营养，离乳后宝宝每天仍可以进食 0.25~0.5kg 的配方奶或牛奶。

没有硬性的规定要求宝宝“必须”什么时候离乳，不过一般在宝宝 8~12 月龄左右就可以考虑逐渐离乳了。有的妈妈心疼宝宝，觉得如果他一直抗拒吃食物，不如等长大一点再尝试离乳、改吃其他食物。事实上，如果到了一定的年龄阶段，宝宝依旧只靠母乳喂养，不仅会导致食欲减退、体重减轻，还会引发贫血、造成感染。

当然，在选择离乳期时，应尽量让宝宝感到舒适和愉悦，因此，除了避免选在炎热的酷暑时节之外，还应注意不要在宝宝患病时强硬断奶，以免不利于疾病康复，最好还是等宝宝身体健康、情绪良好时再离乳好些。此外，在离乳期不要随意给宝宝烹调以前没有进食过的食物或反季节的特殊食物，以免宝宝出现消化不良或过敏、腹泻等情况。

离乳前后宝宝可能出现奇怪的状况吗？

此时宝宝也正好处于萌芽期，失去了吸吮乳汁、磨牙床的机会，可能会不知不觉间将拇指当作精神寄托的替代品，妈妈要及时发现并耐心地加以干预，必要时可以用安慰奶嘴或磨牙棒来安抚宝宝，一旦养成吸吮拇指的坏习惯，不仅纠正起来困难还容易造成甲沟炎、拇指脱皮。

由于年满 1 岁的宝宝乳牙开始萌出，因此已经可以进食比较丰富的食物了，婴儿饭、瓜果、蔬菜、优质动物蛋白和植物蛋白都是不错的选择，要做到**饮食丰富而不杂，营养均衡而不偏**。不过在烹调时一定要注意切碎、煮烂，不要大火热油的煎炒烹炸，因为此时的宝宝依旧不能吃和大人一样的食物。

离乳要及时，但不可操之过急，应当从添加辅食开始早作准备、逐步实施计划。也许有的妈妈会问，**宝宝离乳最晚可以推迟到什么时候呢？**凡事不能一概而论，如果遇到特殊情况，在添加好其他辅食的前提下，1 岁半至 2 岁以内的宝宝可以早晚各喂一次母乳，但即便是偶尔的哺乳最好也不要超过 2 岁，最好还是使

用牛奶或配方奶粉替代母乳，否则对宝宝的身心成长和母亲的身体恢复都没有什么好处。

TIPS：粗粮与宝宝，怎样相遇才是“正道”

顺应天“食”，宝宝多大可以吃粗粮？

从生理发育看，宝宝直到5月龄之后，唾液才能由酸性慢慢转化为弱碱性，这一变化有助于酶的消化作用；而具备一定切碎、研磨食物作用的乳牙大多在7~9月龄萌出，此时宝宝开始进入“舌碾期”，逐步完成从吞咽到咀嚼的锻炼；12月龄时，宝宝会萌出4~6颗乳牙，胃肠功能日益得到完善，直到此时宝宝才做好了应对粗粮的准备。

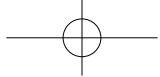
“食”之有道，哪些宝宝不适合吃粗粮？

进食粗粮有很多益处，能补充丰富的B族维生素，有助于调节排便情况、防止便秘，但不适合胃肠功能较差的宝宝，因为会增加消化道负担，降低机体对蛋白质、脂肪的利用率，影响宝宝免疫力，妨碍正常生长发育；已经存在缺铁性贫血和“缺钙”的宝宝也不能多吃，粗粮富含不可溶性纤维素，不易消化，且食物偏碱性，不利于铁和钙的吸收。

识“食”变通，粗粮好就可以多吃吗？

凡事有度，粗粮无论多好，也不是每种粗粮都适合宝宝进食，且宝宝进食粗粮更不可贪多。无论是哪种粗粮，补充原则都是“粗粮细作”“粗细搭配”。为宝宝添加的粗粮量最多不要超过当日主食总量的20%~25%，如果宝宝出现排气、排便次数增多的现象，应密切观察，正常情况下属于一过性^①现象，胃肠功能应很快会恢复正常。

① 一过性：指某一临床症状或体征在短时间内一次或数次出现。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

第四节 贫血与缺钙

在宝宝生长发育过程中，无论爸爸妈妈怎么精心，依旧可能会遭遇“贫血”和“缺钙”这两个麻烦。比如上一节，我们就简单了解了一下“生理性贫血”和“缺铁性贫血”。

“贫血”其实是婴幼儿时期经常出现的一种综合征，在医学上指的是周围单位体积血液中红细胞、血红蛋白（俗称血色素）和血细胞比容^①低于正常值，或其中一项明显低于正常，即为贫血。

贫血可以粗略分为红细胞生成减少性贫血、溶血性贫血和失血性贫血，每一类又可以细分为很多种，比如，仅红细胞减少性贫血中就包括之前提及的婴儿生理性贫血和缺铁性贫血，以及营养性混合性贫血、感染性贫血、铅中毒性贫血等不下十余种。

缺铁性贫血宝宝的诊断标准

原本体格健康的宝宝，因为生长速度快，体内造血原材料储备少，加上饮食供给不足，非常容易造成缺铁性贫血。缺铁性贫血是宝宝常见病之一，基本发生在6月龄到3岁之间，主要是由于各种原因引起的体内储存铁缺乏，进而影响到细胞的血红蛋白合成而引发的贫血。

如果血常规化验（详见第十章第二节）显示宝宝的“血红蛋白（Hb）、红细胞平均体积（MCV）、平均红细胞血红蛋白量（MCH）和平均红细胞血红蛋白浓度（MCHC）均低于正常，即为小细胞低色素性贫血”，且存在“①血清（血浆）铁下降、总铁结合力上升；②运铁蛋白饱和度下降；③血清铁蛋白（SF）下降；④全血红细胞游离原卟啉（FEP）增高或全血血锌原卟啉（ZPP）增高或FEP/Hb数值增高；⑤骨髓铁染色显示骨髓小粒可染铁消失、铁幼粒细胞下降；⑥有明确的缺铁病因和临床表现；⑦铁剂治疗有效”中的任意2项，即可考虑为缺铁性贫血。

① 血细胞比容：指红细胞在血液中所占的容积比值。

缺铁性贫血宝宝“标准快照”

缺铁性贫血宝宝脸色苍黄、缺少光泽，口唇黏膜黯淡、甲床苍白，毛发稀疏干枯、容易折断；情绪不稳、精神不振，爱哭闹、易躁动，注意力不集中，情况严重者还伴有头昏、耳鸣、头痛、记忆减退，甚至会影响智力的发育。

除食欲不振，罹患舌炎、口腔溃疡、腹泻外，不少宝宝还会出现异食癖，喜欢吃纸、墙皮之类的东西；宝宝疲乏，抵抗力下降，易遭遇呼吸道感染，且活动后呼吸加深并伴有心悸，当贫血程度严重时，即使是安静状态下，宝宝也会气短甚至端坐呼吸，如果贫血长时间无法纠正，还会导致贫血性心脏病，心律失常、心功能不全。

缺铁性贫血宝宝的治疗措施

针对缺铁性贫血宝宝的治疗主要有根除病因、补充铁剂、应急输血三类方法。导致宝宝患病的主要因素有生长过快、营养失衡、慢性失血、吸收障碍等，因此做到有的放矢、祛除病因非常重要。

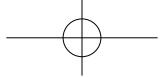
对于因生长过快和饮食结构不合理导致的缺铁性贫血宝宝，应当立即调整食谱，增加铁元素的供给；对于因寄生虫、胃肠道畸形等因素造成的慢性失血所导致的缺铁性贫血，则必须采取驱虫、手术祛除病灶等方法予以纠正。

对于贫血较为严重的宝宝需要额外补充铁剂，一般采取口服无机盐二价铁制剂，只有不能耐受口服铁剂、腹泻严重且贫血较重时，才给予注射铁剂治疗。倘若宝宝存在重度贫血或合并严重感染，血红蛋白在 3g/dL 以下，可以少量多次输注浓缩红细胞进行治疗。

维生素 D 缺乏性佝偻病

还有一种宝宝非常常见的营养性疾病，对爸爸妈妈而言，比贫血还耳熟能详，那就是“缺钙”，不过在医学上，往往称之为维生素 D 缺乏性佝偻病。这也是一种儿科的常见病，系因体内维生素 D 不足而引起的全身性钙、磷代谢失常和骨骼改变。

维生素 D 缺乏是“缺钙”的根本。一旦进展为维生素 D 缺乏性佝偻病，宝宝的抵抗力会随之下降，容易并发肺炎、腹泻等较为严重的疾病。维生素 D 缺乏性佝偻病多发生于 3 月龄~2 岁的宝宝，与日光照射不够、维生素 D 摄入不足、食物



儿科主任说：
宝宝生病这么办

钙含量过低或钙磷比例不当、宝宝生长过快需求增多、疾病和某些药物影响有关。

维生素 D 的来源有两个途径，一是外源性摄入，包括食物（肝、蛋黄、鱼籽、牛奶）或药物（鱼肝油、维生素 D 制剂）；另一途径是内源性摄入，即通过日光中的紫外线照射皮肤，使皮内的 7-脱氢胆固醇变化为胆骨化醇，即维生素 D₃。

在宝宝的膳食中，含维生素 D 的食物本就不多，比如，牛奶每升含约 40IU（国际单位），蛋黄每 100 克含约 250IU，谷物、蔬菜和水果中含量亦极低，而宝宝实际每日的需要量为 400IU，且消化道吸收的维生素 D 需要经过体内的二次羟化才具有生理活性。

维生素 D 缺乏性佝偻病在临床上分为初期、激期、恢复期和后遗症期，主要表现为骨骼、肌肉和某些精神神经症状。前三期统称为活动期。仅就骨骼变化而言，宝宝的头部早期可见颅骨软化、囟门加大，出牙迟缓，颅缝加宽、边缘偏软，严重的表现为“乒乓球颅”。凡是 3 月龄后出现上述情况者，皆为佝偻病状态。

其后，胸部由于肋骨骺部膨大，出现串珠肋；而肋弓缘上部会内陷，称为肋软沟；第七、八、九肋骨与胸骨相连处软化内陷，形成鸡胸。除鸡胸外，胸廓也可以表现为漏斗样；脊柱容易发生后弯、侧弯；四肢在学走路前后由于骨质软化出现 X 型腿 O 型腿。严重的佝偻病宝宝偶遇轻微伤害即可导致病理性骨折，有的宝宝运动功能发育也会受到影响，如坐、立、走等运动均可推迟。

其实宝宝在很早之前就提醒过妈妈，要注意自己“缺钙”了，可惜妈妈没有仔细聆听宝宝的密语。最常见的情况就是，2 月龄前后的宝宝入睡本没什么困难，但却睡得极轻，周围稍有动静便一惊一乍，或被惊醒或哇哇啼哭，吓得妈妈手足无措、战战兢兢，唯恐举手投足间发出声响，怕稍有不慎吵醒这位小祖宗。

这就是由于宝宝维生素 D 摄入不足，导致钙磷代谢异常，从而造成宝宝在睡眠时出汗很多，枕巾湿透后刺激枕后头部的皮肤，表现为睡眠轻而不安，脑袋磨来蹭去。如果抱起宝宝，妈妈应该可以看到在宝宝脑后头与枕接触的地方头发稀少或没有头发，即出现了月牙形的“枕秃”。

一旦维生素 D 摄入不足、膳食中缺少钙，早产宝宝和人工喂养的宝宝还可能发生婴儿手足搐搦症。发作特点为，惊厥时一般不伴发热，每次抽搐持续数秒钟到半小时不等，每天发作可达 1~20 次。

小宝宝也许只有面部肌肉的抽动，较大的宝宝则以手足搐搦为主，表现为手腕的弯曲、手指的强直、拇指贴近掌心。惊厥时宝宝的意识丧失，手足呈有节律

的抽动，面肌痉挛，眼球上翻，乃至大小便失禁。而喉痉挛则是婴儿手足搐搦症中最危险的表现，可以导致呼吸暂停，严重者可危及生命。

当机体内缺少维生素 D 时，宝宝固然会表现为骨骼发育不良，免疫力低下，但与此同时，如果维生素 D 补充过多，又可能会导致维生素 D 中毒，表现为食欲减退，出现烦躁、哭闹、精神不振，恶心、呕吐、消化不良，短期内维生素 D 急性中毒的宝宝会恶心呕吐、烦躁哭闹，长期慢性中毒则导致骨骼、肾、血管、皮肤出现钙化，乃至影响体格和智力！

所以从准妈妈的妊娠期开始就应当多接受阳光的照射，出生后宝宝也应注意晒太阳（隔着厚厚的窗玻璃可没什么作用）。可能的话，应尽量坚持母乳喂养，及时添加辅食。严格按照医生开具的预防用量或治疗用量补充维生素 D，必要时辅以钙剂，亦不可多服、乱服。

对于生理性贫血和维生素 D 缺乏性佝偻病的诊断，均应由专业医疗机构确定。比如后者，就需抽取静脉血，检测血生化，通过钙、磷、碱性磷酸酶的变化，结合宝宝的神经精神症状，以及骨骼的 X 线片结果综合加以判断后确诊。

💡 TIPS：宝宝贫血程度分级——可分为轻、中、重、极重四度

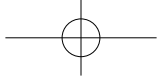
轻度贫血：血红蛋白在 9~11g/dL，红细胞在 $(3\sim4) \times 10^{12}/L$ （6 岁以下）。

轻度贫血：血红蛋白在 9~12g/dL，红细胞在 $(3\sim4) \times 10^{12}/L$ （6 岁以上）。

中度贫血：血红蛋白在 6~9g/dL，红细胞在 $(2\sim3) \times 10^{12}/L$ 。

重度贫血：血红蛋白在 3~6g/dL，红细胞在 $(1\sim2) \times 10^{12}/L$ 。

极重度贫血：血红蛋白在 3g/dL 以下，红细胞在 $1 \times 10^{12}/L$ 以下。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

第五节 口腔的秘密

有一天，出门在外，一位朋友突然发来一条微信，“哎呀，我家宝宝的嘴里出问题了！方便电话吗？”

通话后，我请她尽量多拍几张宝宝口腔清晰的照片发给我。直到看完照片，我才回复她，“你家宝宝的‘问题’是鹅口疮。”

“鹅口疮”是什么？

口腔是消化道的起始端，表面覆盖着黏膜，里面有牙齿、舌、颊、颌骨、唾液腺等，具有咀嚼、消化、味觉、语言等多项功能。如果宝宝原本粉嫩的口腔黏膜或者舌部出现了乳白色、微微隆起的斑膜，看上去就像奶块儿，且不容易擦去，则很可能遭遇了鹅口疮。

鹅口疮又叫雪口病、白念菌病，是白色念珠菌感染引起的，在黏膜表面形成白色斑膜的疾病。白色念珠菌属于真菌，在口腔中自然存在，一旦宝宝营养不良、身体羸弱，或哺乳时不洁、喂养污染，或免疫低下、抗菌药物应用时间较长，均可发病。少数情况下，严重者口腔黏膜大部或全部均被斑膜覆盖，并可蔓延至咽部甚至波及到肺，危及生命。

鹅口疮的诊断基本不需要特殊化验，必要时可以涂片镜检。处理病灶时不提倡使劲擦去白色斑膜，那样会暴露出下部的红色创面。妈妈可以在医生的指导下使用弱碱性溶液，如 2%~5% 碳酸氢钠（小苏打）予以清洗，涂擦制霉菌素混悬制剂治疗，效果良好。

要想远离鹅口疮，应注意宝宝的奶具、水具、玩具及其他日用品均应单独使用、清洁、消毒、存储，以避免交叉感染。哺乳前母亲应当用温水清洗乳晕，每次触碰或抚摸、拥抱宝宝前应当以流水认真洗手以切断传染途径。喂奶后，新妈妈可以给宝宝喂些温开水以清洁宝宝的口腔，使霉菌不易生长和繁殖，但千万不要用棉签或纱布用力涂擦宝宝的口腔黏膜。抗菌药属于处方类药物，必须在医生的指导下按照规定剂量、次数、疗程使用，切忌滥用。

口腔里非常重要的另外一件宝贝，就是牙齿。如果已经半岁大的宝宝经常流口水，还喜欢张开小嘴儿乱啃东西，或者居然含着您的手指用力磨呀磨的，那么，

恭喜您，您的宝宝很可能就要完成成长中的重要一步——长牙齿了。

关于宝宝乳牙的 9 个“小秘密”

秘密 1——宝宝的乳牙应该什么时候出现？

新生宝宝口腔里没有牙齿，乳牙的牙孢隐藏在颌骨内，上面覆盖着粉嫩的牙龈。大多数情况下，等到宝宝 6~8 月龄时开始萌出乳牙，不过事实上，每个宝宝出牙的时间并不相同，早的 4 月龄就有出牙的，而晚的可以延迟到 10~12 月龄。

秘密 2——为什么有的宝宝一出生就有“乳牙”？

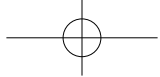
新生宝宝口腔里有时候可以见到乳白色的米粒状物或球状物，妈妈会误以为那是“乳牙”，其实那只是牙板上皮残余增殖形成的角化物，俗称“板牙”或“马牙”，常见于新生宝宝口内牙槽嵴黏膜上，大多一周左右可以自行脱落，千万不要拿布去擦蹭，以免感染。

秘密 3——乳牙萌出时有没有先后顺序呢？

宝宝乳牙的萌出有自己的“习惯性”顺序（图 2-1），最先萌出的是下面的两颗中切牙（下门牙），然后是上面的两颗中切牙（上门牙）；接下来是上面的两颗侧切牙，然后是下面的两颗侧切牙；再下来顺次出现的是下面的第一乳磨牙、上面的第一乳磨牙，下面的尖牙、上面的尖牙，上面的第二乳磨牙和下面的第二乳磨牙。



图 2-1



儿科主任说：
宝宝生病这么办

秘密 4——宝宝乳牙什么时候应该全部就位？

全副乳牙大多数情况下应该在宝宝 2 岁半的时候出齐，上下位置基本对称。2 岁以内的宝宝乳牙数量可以用“月龄-4 或 6”（颗）加以推断，比如 16 月龄大的宝宝应该出牙数量为 10~12（颗）。

秘密 5——乳牙萌出过早或过晚正常吗？

绝大多数宝宝乳牙萌出时间段在 4~12 月龄之间，如果乳牙萌出过早，可能会因为牙根过浅而容易发生松动，一旦乳牙非常松动，就需要拔除，以免脱落误入食管或气管内，引发危险；倘若乳牙萌出过晚，则应注意宝宝是否存在钙、维生素 D 缺乏或代谢异常等问题。

秘密 6——乳牙怎样与恒牙完成交接？

恒牙的萌出时间一般在 6~12 岁之间，口腔内乳牙逐渐脱落，恒牙相继萌出，恒牙和乳牙发生交替，很长一段时间内，宝宝口腔内既有乳牙又有恒牙，医学界称之为“混合牙列”时期。在此阶段，牙齿一般遵循“一定时间、按照顺序、左右对称、先下后上”的原则更换。

秘密 7——恒牙的出牙顺序是怎样的呢？

自 6 岁左右，宝宝开始萌出第一颗恒牙，大多为第一磨牙（俗称六龄牙），长在全排乳牙之后；还有一种可能，就是下中切牙。然后自 7~12 岁开始按照从前向后的顺序，萌出的恒牙逐个替代同位置的乳牙，只有尖牙例外，有时候会晚于第一前磨牙萌出。恒牙开始萌出时间，有的宝宝可以提前到 5 岁，有的则错后到 7 岁。12 岁左右一般萌出第二磨牙。

秘密 8——恒牙萌出，乳牙不脱，怎么办？

乳牙尚未脱落，恒牙已经萌出，这种情况并不少见，于是恒牙萌出便会缺乏位置，形成恒牙错位萌出，两者重叠，此时的正确做法是，带宝宝到正规医疗机构检查，并及时拔除乳牙，为恒牙的正常萌出扫清障碍。但应注意，有的乳牙虽然松动了，但其实牙根只是脱离了一半而已，故此不要自己随意拉扯，以免造成损伤和感染。

秘密 9——乳牙仍在，恒牙一直不见，是什么情况？

如果 7 岁已过，却没有恒牙萌出的动静，应当带宝宝到口腔科就诊，必要时通过 X 线片来判断恒牙究竟处在一个什么样的发育阶段或状况，是否存在问题。在排除了病理因素外，可以耐心等待，恒牙在牙龈里“孕育”时间稍长，有时还

有助于其茁壮成长呢。

TIPS：积极应对，护牙妈妈见招拆招

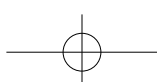
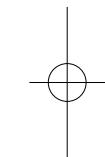
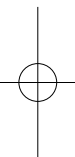
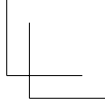
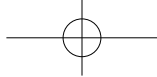
对于婴儿期的宝宝，妈妈可以在喂奶间隔或餐后给宝宝喂温水，帮助去除口腔食物残渣，也可以用无菌棉棒或手指缠绕干净的纱布蘸清水轻柔的擦拭宝宝萌出的乳牙牙面。第一次带宝宝去口腔科做常规检查应该在1岁或第一颗乳牙萌出时。

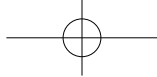
1~2岁宝宝的牙齿，要避免发生“奶瓶龋”，不要让宝宝养成含着奶瓶、乳头入睡的坏习惯，妈妈还可以选择材质特殊的专用指套，在进餐后替宝宝刷牙，以便保持牙齿的清洁，每隔6个月或乳牙出现症状时，应带宝宝去口腔科复诊。

3岁以后，妈妈应该耐心的教给宝宝漱口的方法，从清水漱口开始，直到宝宝学会了漱口并能吐出漱口液体，即可正式使用儿童漱口水漱口，同时教会他使用儿童牙刷，此时应当注意，乳牙的牙釉质非常薄，因此刷牙时不可用力过度。

医生在检查宝宝口腔时，需要检查牙齿的数量、颜色、光泽、形态、排列、缺损状况、活动度及是否存在粘附斑、软垢（由死菌、食物碎屑、脱落的鳞状上皮细胞构成）和牙结石。绝对不要让宝宝养成含着牙刷玩的习惯，那样有可能在打逗中引发意外伤害。

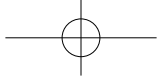
除了让宝宝坚持每日刷牙，完善日常护理外，还可带3岁的宝宝到专业口腔医疗机构请医生应用氟保护剂涂布牙面来帮助宝宝预防和抑制龋齿；4岁以上的宝宝经医生诊断后，可以考虑采取窝沟封闭，这是防龋的有效方法。





第三章 发育篇





出生时

新生儿一般平均身高（长）为 50cm 左右；平均体重为 3300g 左右

出生后 0~6 个月

每月平均增长 2.5cm，半年累计增长 15cm；每月体重平均增长 700~800g，估算公式为“体重 g= 出生体重 g+ 月龄 × 700g”

出生后 7~12 月

每月平均增长 1~1.5cm，半年累计增长 10cm；每月体重平均增长 250g，估算公式为“体重 g=6000g+ 月龄 × 250g”

1 岁时

宝宝的身长约为出生时的 1.5 倍，平均达到 75cm；体重增加 2500g 左右；

生后第二年

平均年增长 10cm，以后每年递增 5~7.5cm；体重的估算公式为“体重 kg= 实足年龄 × 2+7 或 8kg”

第一节 身高和体重

许多妈妈都曾在和我聊天时表示，当初生下宝宝，根本不会去想将来长得漂亮不漂亮、聪明不聪明，心里只是期待，千万别“少”长了点什么，也千万别“多”长出点什么来，其实这种担忧也是人之常情。

光阴似箭，日月如梭。经历了“初次见面”的惊喜，“闯过了”喂养、黄疸、脐带脱落……一道道关卡，在妈妈爸爸的呵护下，宝宝幸福地成长着。然而此时，妈妈却发现，面对宝宝，自己非但没有松上一口气，要担心的事情反而似乎越来越多。

自家宝宝的个子到底是高还是矮？身材是胖还是瘦？脾气内向还是外向？心理发育健康还是异常？宝宝的身高、体重、精神状态，乃至心理、性情、外貌，一举一动、一颦一笑无不令妈妈牵肠挂肚。

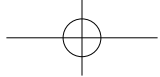
有时候会让人忍不住叹息，这些事项要是能有一个“标准”就好了！别急，其实这些还真有可借鉴的“参考指标”。比如，对于宝宝的生长发育监测而言，身高和体重即可作为一种“标准”。

按年龄段看体重的轻重，可以反映宝宝是否存在慢性营养不良或因有营养不良而造成的发育障碍。比如“低体重”的意思就是按年龄计算，宝宝的体重低于评价标准。

按身高段看体重情况，反映的则是相应身高儿童发育的适度性（即体重/身高的比例）。如果宝宝“消瘦”，就是说，按年龄其身高正常，但按身高其体重却低于评价标准。

宝宝身高“测量尺”

身高又称为身长，指的是从头顶点至地面的垂距，即头部、脊柱、下肢长度的总和，常用单位为 cm。宝宝年龄太小时不适宜采取站位测量法测量身高，因此对于不满 3 岁（36 月龄）的宝宝，可以采取卧位法测量身长。测量工具为床和软尺，步骤如下：



儿科主任说：
宝宝生病这么办

让宝宝的头轻轻顶住床头处，注意要躺正，不要偏斜、不要歪；将宝宝的双腿轻轻固定、让其自然伸直；妈妈以拇指按住宝宝脚后跟处的床铺，留下记号；直接以软尺从床头测量至标记处即为宝宝身长；最好每月固定一天、固定钟点为宝宝测量一次身高，并加以记录。

3 岁以上的宝宝可以选择立式测量法测量

除去宝宝的鞋袜、衣帽，仅穿背心、单裤，立于地板或地砖上，取立正姿势，让宝宝双眼直视正前方，胸部稍稍挺起，腹部微微后收，双臂自然下垂，手指并拢，脚踝靠拢，脚尖分开约成 60° ，脚踝、臀部、两边肩胛同时轻靠着身后的墙壁（或门板），在头顶点处予以标记，以软尺测量从地板至标记处即为宝宝身高。

半岁以内的宝宝应至少每三个月量一次身长，其后隔半年量身长，测量结果精确到小数点后一位。宝宝的身高受到种族、遗传、环境等多重因素的影响，受营养的短期影响并不显著，但与长期营养状况密切相关，而且其增长速度其实也是有规律可循的，一般可以以新生宝宝出生时的身高作为基数予以推算，协助粗略评判其生长情况。

不是所有看上去个子矮的宝宝都是“矮小症”，实际上，只有身高低于同性别、同年龄、同种族儿童平均身高的 2 个标准差，位于健康儿童生长曲线身高第 3 百分位数以下；每年生长速度低于 5cm，骨龄落后于实际年龄 2 年的宝宝才考虑为矮小症宝宝。而如果宝宝在 3 岁前每年增长身高少于 7cm，3 岁到青春期小于 5cm，青春期小于 6cm，可以认为属于生长缓慢。

反之，高个父母的基因、良好的营养状态、合理适量的运动虽然可以助力宝宝长高，但身高过高，同样可能是病态。造成宝宝身高超高的病理因素包括内分泌病（如先天性肾上腺皮质增生症）、染色体病（如马凡综合征）、颅内肿瘤（如脑垂体瘤）等。

宝宝体重“测量秤”

监测宝宝生长发育的指标，除了身长（高），最常用的参数便是体重。裸体或穿着已知重量的衣物称量得到的身体重量即为体重。常用的体重计量单位是 kg。想要知道宝宝属于正常、消瘦还是超重，妈妈除了应当了解宝宝的正常体重应该是多少之外，一定要掌握为宝宝测量体重的标准方法。

新生儿如果测量体重，应使用婴儿磅秤，最大载重限 15kg，准确读数至 10g。宝宝出生的体重平均为 3~3.3kg；出生后 1 周之内，体重可能增长非常缓慢，甚至还有一度会减轻，这就是所谓的“掉水膘儿”。其后才开始稳步增长，到达满月时，体重至少应增加 800g~1kg。

3 个月大的时候，宝宝的体重是出生时的 2 倍；满 1 岁（12 月龄）时，体重应增长为出生时的 3 倍；到 2 岁（24 月龄）的时候，体重应增长为出生时的 4 倍。

1 月龄至 7 岁的宝宝，均可使用台式秤。

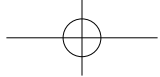
首先应当让宝宝在测量前排空大小便，除去鞋帽、衣服、被子，以落地式 50kg 杠杆秤，灵敏度为 g，刻度、标记清晰的磅秤连续测量 3 次，采用两个相近数字的平均数作为记录数字，精确到小数点后两位。半岁以内的宝宝应当每月称一次体重，其后隔半年称一次体重，并可通过定期测量体重绘制成体重增长曲线。

随着生活条件越来越优越，现在小宝宝的营养状况变得越来越好，不过令人担忧的是胖宝宝也越来越多了。肥胖宝宝不仅仅是外观上不够漂亮，更重要的是，伴随而来的还有身体素质的下降，乃至受到多种疾病的困扰，实在让妈妈着急上火。

胖宝宝的麻烦包括身心两方面。就身体而言，宝宝的全身脂肪组织过度增加、堆积，有氧耐力和运动能力下降，懒于体力活动；就心理而言，宝宝与周边及他人的交流日渐减少、行为可能出现偏差，尤其当宝宝自我意识觉醒，发现别人用异样的眼光注视自己，会更加怯懦、孤僻，产生自卑感，有的则刚好相反，表现为烦躁、容易激动。

有些轻度肥胖的宝宝长大后基本可以恢复正常，但是仍有不少宝宝体重一直居高不下，还可能造成心血管和呼吸功能慢性损伤、对心理造成负面影响，更是成人期肥胖、心脑血管疾病、糖尿病、代谢综合征重要潜在危险因素之一。

另一方面，尽管现在超重宝宝越来越多，不过消瘦宝宝同样不少，肥胖固然不利于健康，消瘦同样也会带来隐忧。体重下降超过正常标准 10%，就算属于消瘦状态。过于瘦弱的宝宝不仅容易疲倦，耐寒能力变差，体力欠佳，同时抵抗力也会随之下降，变得容易罹患各种疾病。



💡 TIPS: 宝宝远离肥胖，不是“饥饿游戏”

肥胖，指的是体内脂肪，尤其是甘油三酯积聚过多而导致的一种状态。通常由于食物摄入过多或机体代谢的改变而导致体内脂肪积聚过多，造成体重过度增长，并引起人体病理生理的改变。

当宝宝的体重超过标准体重的 20%，为超重；超过 20%~29%，为轻度肥胖；超过 30%~49%，为中度肥胖；超过 50% 以上，为重度肥胖。如果宝宝在 1 岁以内属于肥胖，将来有 36% 的可能性会超过标准体重。

至少有 7 大因素与宝宝变胖密切相关，包括遗传、饮食、运动、生活习惯、负面情绪、疾病和药物。如果爸爸妈妈都肥胖，宝宝超重的可能性高达 80%；如果父母仅有一方肥胖，宝宝超重的可能性为 50%。

吃得过多、运动太少、作息不合理、不健康的生活方式、情绪不稳定，均可造成原发性肥胖；而胰岛功能异常、垂体功能低下、激素类药物可以造成继发性肥胖。

维系宝宝正常的体重，首先要确保喂养方式正确，养成良好的生活习惯。吃饭有规律、懂节制，科学膳食、均衡营养，少吃高热、高脂、高糖食物，不吃零食、不喝饮料，进餐时间不可过长，睡前不要吃食物，尤其注意不要以美食作为奖惩的手段。

千万不要盲目给宝宝服用减肥药物，那样危害极大！对于体重严重超标的宝宝，应到儿童专科医院进行全面检查，判断宝宝发胖是属于病理性还是生理性的，评估肥胖是否已经对宝宝的健康产生不良影响，然后制定全面综合的治疗模式，从生理和心理上及时予以干预。

第二节 “三围”与“三浴”

人体测量学是研究儿童生长发育的一个基本方法。妈妈爸爸如果能学会简单的测量与观察方法，就能对宝宝生长发育的重要指标进行监测，这些指标除包括之前提及的身高、体重外，还有宝宝的“三围”。

宝宝的“三围”？

是的，这里的“三围”指的是宝宝的头围、胸围和上臂围。头围的大小与脑和颅骨的发育有关；胸围代表着胸廓和肺的发育；而上臂围可以反映宝宝的营养状况。

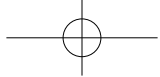
宝宝头围、囟门与脑

“头围”的测量方法是，用软尺沿宝宝的眉间点与枕后点（后脑最突出处），围绕头部一周测出的长度，读数至 0.1cm（图 3-1）。年龄较大的宝宝应注意先将头发向上、下分开，以免影响测量的准确性。头围能部分反映宝宝脑发育状况。



图 3-1 测量宝宝“头围”

新生宝宝的头围平均是 34cm，生后半年增长最为迅速，为 9~10cm。生后第一年的下半年增加 3cm，即 12 月龄时约为 46cm。生后第二年增长约 2cm，36 月龄平均头围多在 48cm 上下。5 岁时头围为 50cm 左右，15 岁时达到 53~54cm，接近成人。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

出生时，宝宝的头骨在前后各有一个开口，轻轻触摸，非常柔软，位于前端的，称为前囟门，呈菱形，稍大些，斜径 2.5cm；位于后部的，称为后囟门，较小。后囟门在宝宝出生时已接近闭合，或仅可容纳指尖，在出生后 2~3 月龄完全闭合。前囟门则于宝宝达到 6 月龄后面积逐渐缩小，一般 12~18 月龄骨化闭合。

可别小看了囟门这个“窗口”，如果闭合过早，导致宝宝的头围过小，可能引发小头畸形或脑发育不全，存在智力低下的风险；倘若闭合太晚，头围过大，提示可能存在佝偻病、脑积水、呆小病或有遗传、超体重等因素的影响。

囟门平软，是健康宝宝的正常状态。一旦囟门隆起，提示可能存在颅内压增高，可见于脑膜炎、脑炎和维生素 A 中毒；囟门凹陷的宝宝则提示可能存在脱水或营养不良的麻烦。对于宝宝囟门的变化妈妈要予以重视，应及时带宝宝去医院就诊，请专业医生协助判断、诊治。

宝宝的胸围、心脏与肺

“胸围”的测量方式是，以软尺平宝宝双侧乳头往两侧肩胛骨绕胸部一周测量到的长度（图 3-2）。36 月龄以下宝宝可以采取卧位，36 月龄以上宝宝采取立位测量。应取宝宝平静呼吸时的中间读数，精确至 0.1cm。



图 3-2 测量宝宝“胸围”

胸廓是由胸骨、肋骨、脊柱和肋间肌构成的骨性笼状支架，后方有脊柱，两侧是肋骨、肋间肌，前面有胸骨，下面是膈肌，这样严密的结构护卫着里面的心、

肺、气管、支气管、胸腺、纵膈等重要内脏组织器官。

宝宝的胸廓相对短小，前后径约与横径相等，基本就是“圆桶”状，生后2年内，才渐变成椭圆形，且由于膈肌位置较高，心脏横位、胸腔狭小、肺脏较大，加上胸部呼吸肌不发达，主要靠膈肌呼吸等，因此宝宝的肺扩张程度会受到限制，不能进行充分的气体交换。

宝宝的心脏相比成人重些，且体积稍大。 新生宝宝心脏重量为20~25g，占体重的0.8%；12~24月龄，心脏达60g，相当于新生宝宝的2倍；7~9岁时为新生宝宝的6倍；青春后期增至12~14倍，达成人水平。此外，各年龄段男孩心脏一般均比女孩要重。

宝宝出生时胸围比头围要小1~2cm，一般到了1岁以后胸围会赶上头围，21月龄以后胸围大于头围，直至青春期前，胸围超过头围的厘米数约为宝宝的周岁数减1。胸围过小说明胸内心、肺等器官可能发育较差；而胸围太大则可能与佝偻病、先心病有关。

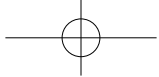
在罹患先天性心脏病时，倘若心脏的缺损相对较大、畸形较为明显，会使得心房、心室慢慢增大，向上将肋骨、胸骨顶起，从而造成肋骨间隙饱满，胸骨隆起，胸廓左右两边不对称。

对宝宝头围与胸围的测量次数可以按照6月龄以内的宝宝，每月测量1次；7~12月龄的宝宝每2个月测量1次；13~36月龄的宝宝每3个月测量1次的频率加以测量并记录。

宝宝的上臂围与营养状态

上臂围是包括上臂的肌肉、骨骼、皮下脂肪和皮肤的综合测量。被测量的宝宝双上肢自然平放或下垂，在左侧上臂肱二头肌最粗处的水平围长（自肩峰至尺骨鹰嘴线的中点，以尺绕该点水平上臂一周，周径与肱骨成直角）即为上臂围，读数精确至0.1cm。

宝宝的上臂围在12月龄内迅速增加，12月龄至5岁间增加1~2cm，如宝宝在1~5岁内上臂围超过13.5cm，为营养良好；在12.5~13.5cm，为营养中等；低于12.5cm，为营养不良。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

“日光浴”

日光浴有助于宝宝体内有活性的维生素 D₃ 的形成，以便促进机体对钙的吸收、利用，为稳妥起见，进行日光浴，可在宝宝满月后进行，月龄小的宝宝无需外出日光浴。

可将日光浴的时间选定在春秋季节的上午 10~11 点，夏季 9 点前后，冬季在 11~12 点之间，既有充足日光，又不会灼伤宝宝。

挑风和日丽、气候宜人的日子，在温暖的室内放置小床，避免正对风口，打开玻璃窗，让温暖的阳光完全照射在全身裸露的宝宝身上，取仰卧位及俯卧位各 1 分钟即可。应注意保护宝宝的眼睛，头部戴浅色帽遮住囟门，脐部小范围遮掩。日光浴后应及时给宝宝补充水分。

“水浴”

以水洗宝宝的面部、足部、擦拭全身，淋浴、冲洗、盆浴均叫水浴。水浴不仅可以清洁皮肤，还能提高体温调节能力，增强抗病力和免疫力，促进血液循环和新陈代谢，增加食欲，锻炼身体。

在实际操作时，首先要注意确保宝宝的安全，绝对杜绝溺水、滑倒、磕碰、烫伤、受风等意外情况的发生。

1~3 月龄的宝宝洗浴时室温一般应达到 24~26℃，水温则应控制在 35~40℃。洗浴时动作轻柔，控制好时间，从温水浴局部擦拭起步，每天一次，每次数秒，逐渐增加至每天 2 次，每次数分钟。6 月龄以上的宝宝可以酌情尝试冷水浴。水浴后应注意保暖。

“空气浴”

空气浴需在 2 月龄后，带宝宝穿衣外出进行，但应注意循序渐进，它能帮助宝宝提高对环境变化的适应性，增强机体对外界不良因素的抵御能力，对抗病原体的侵袭，降低发病率。

宝宝享受空气浴要从温度适宜的季节开始，随月龄增长，先室内进行，待逐

渐适应后再过渡到室外，比如自家楼下。

新生儿期的宝宝需在 22~24℃ 的室内进行，满月后可在气温 25℃ 以上的室外进行，夏秋季多在上午 9 点以后，下午 4 点之前，冬春季可在上午 10 点以后，下午 3 点以前，每次几分钟即可，同时应注意保暖，佩戴小帽，慎防着凉。

💡 TIPS: 什么样的情况下，宝宝不适合日光浴、空气浴、水浴

已经患病的宝宝因身体羸弱不建议“三浴”。

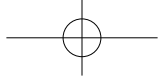
早产宝宝的器官发育还不完善，不适宜过早开展“三浴”。

阳光过于猛烈，空气污浊，风大，温度偏低或过高，均不应“三浴”。

宝宝饮水过少、空腹或奶后 1 小时内，不宜进行日光浴。

传染病流行期间，不建议空气浴。

水温低于 20℃ 或高于 40℃，不适宜水浴。



第三节 运动进行时

很多妈妈都说，现在的宝宝越来越聪明了，长本事的年龄也越来越小。的确，这种现象可能是存在的，而且也许与爸爸妈妈越来越重视宝宝的智力开发有关。

宝宝的神经心理发育是非常重要的，它与体格发育相辅相成、相互影响。从感知、运动、语言到心理功能的发育，都是自然成熟与外界良性刺激共同作用的结果。

大脑司令部

毫无疑问，大脑是人体最为重要的中枢神经系统总指挥。在宝宝还是胎儿的时候，大脑大约就有 370g 的重量，占宝宝出生体重的 10%~12%。新生宝宝的大脑是成年人脑重的 25% 左右。6 月龄时已达到 700g，为成年人的 50%。12 月龄为 900g，是新生宝宝的 2.5 倍，成人的 60%。4~6 岁为 1250g，接近成人的 85%~90%。

大脑皮质的形成从胎宝宝 8 周开始，脑神经细胞则始于 18 周分裂增生，至出生时神经细胞数量已经和成年人相同，达到 100 亿~140 亿个。不过宝宝的大脑皮质功能发育较慢，刚出生时以先天性非条件反射活动为主，其后，才逐渐产生后天的条件反射，而这一过程，恰好是妈妈爸爸积极参与培养，循循善诱教导宝宝的最佳时机。

宝宝的先天运动能力与后天精进培育

新生宝宝的小手握拳很紧，放松状态下大腿自然呈现“蛙形”。到了 1 月龄，大拇指应该能够“跑”到其余四指攥紧的拳头之外。2 月龄后，小手手指越发灵活放松，拳头虚握。3 月龄的宝宝就能够抬头竖颈了。由于此时大脑发育还不够成熟，宝宝对肌肉的支配也不很协调，所以他们的肌肉总是处于相对紧张度较高的状态，因此这个阶段的宝宝喜欢蜷曲待着，**协调和放松是需要培养的技能。**

妈妈可以每天多次轻柔地按摩宝宝的手心和手指，然后选择拨浪鼓等玩具放入宝宝的手掌中，待宝宝抓紧后再将玩具取出，反复若干次，以帮助他锻炼手指的灵活性。

4月龄的宝宝能够很稳地抬起头，并且可以自由地转动脖颈，看到好玩的东西会伸出小手抓取，原本有些笨拙的大拇指也开始积极参与活动。到了5月龄，宝宝喜欢将物品放入小嘴儿中。6月龄的宝宝能依靠双手撑着坐住，**此时要帮助他提升力量和平衡的能力**。此阶段体格生长发育快速，腕骨出现了有趣的变化，脊柱已经有了颈部的生理弯曲，这样就能使得宝宝的运动幅度进一步加大。

在陪宝宝嬉戏的过程中，妈妈可以把玩具故意扔掉，然后让小家伙自己想办法捡起来，他用双手和膝撑起身体，靠翻、坐、爬来捡回玩具，这样可以同时锻炼宝宝的上肢、下肢和腰部的运动能力。

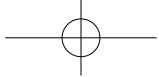
7月龄宝宝能自己坐得很稳，8月龄的宝宝已经可以左右转身，到了9月龄，小家伙爬得非常好，而且还会扔东西、撕东西。所以，**此时对宝宝活动能力的培训重点应在兼顾大运动的基础上逐步转向发展精细运动**。牙齿的发育与骨骼的成熟有关，大多数宝宝会在这一时期萌出第一颗和第二颗乳牙，与此同时，宝宝开始进入“舌碾期”，**从吞咽到咀嚼是重要的锻炼内容**。

准备一些不会卡到宝宝喉咙或塞入耳道的圆球形玩具，让宝宝用小手去捏拿，目的是培养拇指和食指的相对能力，使手指更灵巧，而妈妈和宝宝一起“爬行”则可以提升宝宝对爬行的兴趣。

在妈妈的牵引下，10月龄的宝宝已经开始蹒跚学步啦，11月龄的宝宝则喜欢尝试着独自站立，12月龄的宝宝愿意自己乱涂乱画、翻看图画书，这时候妈妈可以将宝宝的学习重点放在**对双臂、腿部的肌肉锻炼上，并注意提高手部精细动作的控制力**。有些宝宝在12月龄的时候已经萌出了4~6颗乳牙，随着直立行走的锻炼，脊柱也出现了颈部、胸部和腰部三个生理弯曲，因此身体的平衡性得到了增强。

让宝宝两手抱住轻盈的“大球”，双臂伸直，将球高举过头顶，让球从颈后滚落。然后，帮宝宝找球或让宝宝自己去找球。这个游戏可以锻炼宝宝的肌肉运动和双手控制球的能力。

用一根结实的粗绳，将一端打个结，选择一大盘中间有O型空缺，重量轻而体积较大的积木，教宝宝将它们一个个穿在绳子上。这个游戏可以增强宝宝的手



儿科主任说：
宝宝生病这么办

眼协调能力并雕塑其动作更精细。

爬行与学步犬牙交错阶梯式进行

匍匐动作

在刚出生后不久，当新生宝宝面朝下趴着的时候会出现反射性的匍匐动作，这可以被认为是爬行的原始表现，它有助于宝宝颈后肌肉的发育，以便宝宝日后能够拥有抬头的力量。

交替踢腿

2月龄的宝宝应该在俯卧位时能交替踢腿，这便是爬行的初始阶段，由于此时期宝宝的腰部肌肉发育滞后、软弱无力，而踢腿能增加腰部力量，为将来宝宝翻身、坐稳打下基础。

撑起上身

3~4月龄的宝宝可以自己用手撑起上身数分钟，这与此时期宝宝视力的进步相辅相成，小家伙可以看见8mm大小的物体，双眼对1m之内物体没有复视，头眼耳之间变得协调。

转为坐下

5~6个月的宝宝扶坐时头部能超越躯干先竖起来，双手能支撑起身体，然后转为坐姿，这样不仅使得宝宝的视野更为开阔，便于对声音做出判断和反应，也进一步锻炼了腰肌力量。

蹬踏尝试

当把6月龄的宝宝抱扶起来时，小家伙喜欢在爸爸妈妈的帮助下尝试蹬踏，这可以算是学步意识的初步萌动。这时，妈妈可以和宝宝面对面坐好，让宝宝借助母亲双臂双手的力量尝试蹬踏玩耍。

支撑胸腹

7~8月龄的宝宝能够独立坐稳，背部、腰部、臀部能够伸直，可用手支撑胸腹，使上身离开床面，甚至可以在原地打转，这样做有助于胸和双臂的发育，并促进精细动作的完善。

扶持站立

宝宝的生长发育有自己独特的“时间表”，一般到了8月龄以后便开始能够

借助外力，如扶着爸爸妈妈的手站立起来。不建议让宝宝站立太长时间，以免加重 O 型、X 型腿，或造成磕碰、跌倒和意外伤害。

完美爬行

9~10 月龄的宝宝可用双上肢支撑向前爬行，能够手膝分工合作，在妈妈的搀扶下宝宝甚至可以摇晃的行走几步，随着动作的增多、活动范围的扩大，神经心理发育也日趋成熟。

蹒跚迈步

10 月龄的宝宝已经可以尝试自己独自站立，并能够在家人的牵引下蹒跚迈步，尽管走起来深一脚、浅一脚，摇摇晃晃，但这可以算是质的飞跃了。

自由行走

11 月龄的宝宝已经能够不借助外力单独站立片刻，到了 12~15 月龄，大多数宝宝能在平地上自由行走，当然，也有一些宝宝体态偏胖、体重较重，走得相对要更晚一些。

登高前进

15 月龄以后，宝宝逐渐练就了上下台阶的本领。18 月龄的宝宝甚至学会了跑动和倒退。24 月龄的宝宝已经能够自如地奔跑和蹦跳。36 月龄时宝宝可以双脚交替下楼梯。

💡 TIPS: 1 岁以后宝宝小手的飞跃记录

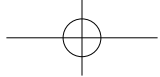
12~15 月龄，会自己快速地翻书，胡乱涂抹绘画已经不在话下。

16~18 月龄，能用小手脱手套、脱袜子，会画弧圈，可以控制绘画的速度。

19~24 月龄，正确的使用汤匙，学习使用筷子，逐页翻书，画交叉线条。

25~30 月龄，可以自己穿短袜、便鞋，临摹直线和水平线。

30~36 月龄，会披上衣服，解开纽扣，喜欢玩操作性的玩具，临摹圆形。



第四节 心理巧发育

在宝宝出生后，和运动发育同时进行的，还有心理发育。心理功能包含认知过程（感知、记忆、思维、想象等），此外还有意志、情绪、性格等方面，配合语言能力的飞跃，最终形成独特的“自己”。

认知，是宝宝获得和使用知识的过程。

其中**感知**，是宝宝通过各种感觉器官从丰富的环境中选择性地取得信息的能力，包括视觉、听觉、嗅觉、味觉、皮肤感觉等。**记忆**是将学会的信息储存和“读出”的神经活动过程，也是一种对经历的事在脑中遗留的“痕迹”。

思维，是利用理解、记忆、综合分析能力，认识事物的本质，掌握事物规律，借助于语言实现的一种思想或观念的精神活动，属于心理活动的高级形式。**想象**是利用已感知的客观事物，通过语言调整，在思维充分发展的基础上，在脑中创造出新画面的思维活动。

意志，是自觉地、有目的地支配和调节自己的行为，克服困难来达到预期目的和任务的心理过程。**情绪**，是宝宝对事物情景或观念所引起的主观体现和客观表达，是神经系统活动的一种结果和表现。**性格**则是每个宝宝处理环境关系的心理活动的综合形式，包括思维方法、情绪反应、行为风格等。

妈妈助力推动宝宝的语言认知发育

刚出生的宝宝只能看到一个有着光和影的新奇世界，这是因为宝宝大脑视觉皮层细胞还没有发育成熟，加上眼部肌肉的调节能力较弱，所以不能形成美丽而完整的图像。

满1月龄以后，宝宝会用哭声来表达自己的意志，如果仔细辨别，饥饿和疼痛的哭声并不相同；2月龄的宝宝甚至会发出“a、i、u”的声音来自娱自乐，可不要忽视这种能力，因为这是他在努力展示自己的语言天赋。

如果此时看到宝宝在微笑，妈妈不用过于兴奋，那只是宝宝“碰巧”活动一下面部肌肉而已，并不是在和您互动，相反，**此阶段的宝宝更容易产生不安的情绪**。1月龄的宝宝视觉开始发育，2月龄后会有意识地关注接近他的面孔，这也是**认知能力重要的启蒙阶段**。

在宝宝的小床边，悬挂 1~2 件颜色鲜艳的玩具，最好距离宝宝头部 20~25cm 远近，过几天之后再更换另外形状和颜色的玩具，将有助于激发他的注意力和观察力。妈妈可以面冲宝宝反复展现同一个表情，比如微笑，过一段时间，宝宝就会出现有趣的反应——小脸上有着和妈妈一样的表情。

4~6 月龄的宝宝处于视觉发育的多彩时期，即视觉色彩期，不仅头部和眼睛的协调感变好，能凝视物体，横向移动 180°、纵向移动 90°，还会出现手眼之间的协调性动作。

4 月龄的宝宝喜欢听悦耳的声音，5 月龄宝宝的视力依旧较差，仅有 0.1，到了 6 月龄，宝宝已经能够辨别出哪个是妈妈的声音了！此时，宝宝开始喜欢“操纵”环境，比如用小脚丫蹬踹悬吊的玩具然后快乐地看着它摇来摆去，所以要及时与他互动。

而且宝宝在这么大的时候就已经可以笑出声来了，他会充满好奇的寻找，并且很容易感到愉悦和激动，不过在此阶段让宝宝说话还是太早了些，他多半会处于发出音节后的自得其乐之中，此时妈妈要多和宝宝进行亲昵的交流才对。

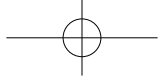
镜子是个很好的小道具，第一次见到镜子的宝宝会显得特别好奇，妈妈可以抱着宝宝一起照镜子，然后试着改变表情和姿势，让宝宝在迷惑不解中提升观察力。宝宝应该可以确切的辨认出爸爸和妈妈不是陌生人，所以不妨和宝宝玩一下遮面游戏，让宝宝好好想一想为什么妈妈那熟悉的面孔会“消失”，为什么又会“出现”呢？

7 月龄前后，宝宝逐渐开始咿呀学语，从初期发出的“mama、papa”的声音到可以重复所听到的单字叠音，因此妈妈可要对宝宝发出的声音认真对待，因为您亲切的应答将会大大提升宝宝对语言的理解能力和模仿的兴趣。

同样，从 7 月龄开始，宝宝有了认生的表现，他的眼睛不仅能辨别出物体的大小、形状、移动的速度，还出现了视觉深度，另一方面，宝宝能判断并确定声音来自哪里，甚至能将赞美、呵斥等不同意义的语言区别开来。

随着宝宝的成长，妈妈会发现他“长心眼”了，不仅慢慢有了自我意识，还明显的依恋起爸爸妈妈来，甚至会有“分离忧虑”的表现，到了 9 月龄，记忆力和好奇心则大幅攀升。

让宝宝和妈妈面对面坐着，然后教他认识“五官”，指着鼻子反复告诉他“这是——鼻子”，然后再拿着宝宝的小手指向妈妈和他自己的鼻子，以此类推，



儿科主任说：
宝宝生病这么办

让宝宝从中**获得识别力、提高观察力**。可以给宝宝讲述一些略带情节的简单故事，并将动作加入故事之中，然后提出问题，或做出动作，让宝宝的大脑与妈妈互动，“欢迎”“再见”等指令都可以成为语言和动作相互协调的练习题。

10~12月龄的宝宝开始有意识的说“mama”“dada”之类的叠字词汇，喜欢拍手哄自己玩、自己抱着奶瓶享受乐趣，不过这些距离真正意义上的语言还稍有差距，此时**正是多给他讲故事、借此提高语言表达能力的大好时机**。

视力已经提升至0.2的宝宝居然可以区分简单的几何图形了，他还会很乐于寻找妈妈藏起来的東西，这可是一个大大的喜讯，说明他的认知能力在飞速地发育，而且**1岁以后，宝宝开始产生思维，有了“我”这个概念**。

宝宝角膜的直径已达12mm，和爸爸妈妈一样了，因此开始对细小的东西表现出浓厚的兴趣，不过要完善视觉还包括对物体形状、大小、色泽、明暗等一系列特征的感知。

既然小家伙的眼睛发育迅速，又喜欢乱涂乱画，倒不如给他无毒彩笔和纸，让他有机会自由“创作”彩色的图画，这样不仅能充分发挥他的观察力，还能培养创造力。而且，这一阶段宝宝已经初步形成了“对”与“错”“好”与“坏”“行”与“不”的概念，因此**要通过表扬、批评等方式让宝宝进一步理解妈妈的想法，从而为养成良好的思考习惯奠定基础**。

TIPS：小宝宝的大面子

目前大多数心理学家认为宝宝的思维模式是从1岁以后正式慢慢建立的，到接近2岁的时候已经能逐渐把自己的动作和动作的对象区分开来，于是自我意识便初现端倪，当他们的小嘴中开始有意识的吐出“我”字时，就是自我评价的开始。小宝宝的心理和成人不完全相同，他有着自己的内心世界和独特的表达方式。

当宝宝感到没面子时的N个“反抗”举动

撒娇

如果你的宝宝在你责备她时不停地哼哼唧唧，向你“谄媚”的讨好，那肯定是对你的话深感不安，于是想尽快转移你的注意力或用“感情投资”收买你。

说谎

这是比较常见的自我保护行为，在几次碰壁后，宝宝会为了维护自己的面子而尽

量避免再挨批评，于是宁可绞尽脑汁编织谎言来粉饰太平。

哭闹

有的宝宝脾气倔强，当自尊心受伤时会采取比较激烈的方式来宣泄自己的不满，用先发制人的手段告诉你，我不高兴啦！

沉默

有的宝宝则温和而敏感，他们宁愿默默地承受委屈，通常感到没面子时会表现为不高兴、不玩耍，远离小朋友，甚至连话都不说了。

紧张

不愉快的经历会引发很多种负面情绪，当宝宝经常受到批评时就会将事情闹得更遭，说话时言词闪烁、干事儿时手忙脚乱，越怕出错越出错。

报复

当宝宝在小朋友面前丢了面子的时候，他的小脑袋瓜里很可能会为自己找一个替身，然后向这个比他更“弱小”的小朋友示威、挑衅，以求挽回面子。

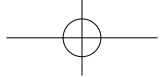
妈妈“给”宝宝面子的最佳方法

语言：最直接的手段，妈妈应当经常给予宝宝真诚的鼓励，并适度的赞美他，直接告诉他，妈妈心中的你很棒哦！

眼神：最简单的手段，宝宝渴望被认同和关注，妈妈投射的目光会让宝宝觉得自己是妈妈心中特别“重要”的那个人。

微笑：最温暖的手段，亲切的表情令妈妈成为宝宝心中最美丽的人，请用微笑让宝宝感到自信，并变得更快乐吧。

行动：最有效的手段，抚摸肌肤是安抚宝宝的妙招，记得常陪他玩耍、做运动，这样更有利于体格、情绪、心理的均衡发展。



第五节 校对“生物钟”

有位妈妈给我留言说，“我家宝宝晚上就是不肯睡，医生检查后说不是因为缺钙，也没别的毛病，这可怎么办呢？”

其实这也是很多母亲面临的困扰，对于排除了病理因素后睡得昼夜颠倒的宝宝，首先应通过测量其的身长、体重来判断是否存在喂养方式不合适，研判是否存在奶量不充足等问题，结果一切正常的宝宝则可以通过减少白天睡眠时间，并让其练习翻身、坐、爬行等适度增加运动的方法尽快帮助其调整作息，提高睡眠质量。

在这里，我们不妨给宝宝对对生物钟，看看小家伙到底存在哪些小“麻烦”。

给自家宝宝的生物钟对对表

0~1岁，属于“好吃懒做”期。1岁以内的宝宝最主要的任务就是三个字，吃、睡、长。

2月龄以内的宝宝需间隔2~3个小时喂奶1次，每天7~10次；2~3月龄，间隔3个半小时左右喂奶1次，每天6~7次；3月龄以后，间隔4个小时喂奶1次，每天6次；4月龄后应按部就班添加辅食，每天喂奶大约5次。

新生儿的平均睡眠时间为16~20小时；2~6月龄为15~18小时；半岁到1岁为14~15个小时。由此可见，每天24个小时，小宝宝基本上都是在睡眠中度过的。

世界卫生组织公布的0~1岁男宝宝卧位身长参考表和体重参考表，如表3-1和表3-2所示。

表3-1 世界卫生组织公布0~1岁男宝宝卧位身长参考表(cm)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
0	46.1	48.0	49.9	51.8	53.7
1	50.8	52.8	54.7	56.7	58.6
2	54.4	56.4	58.4	60.4	62.4
3	57.3	59.4	61.4	63.5	65.5
4	59.7	61.8	63.9	66.0	68.0

续表

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
5	61.7	63.8	65.9	68.0	70.1
6	63.3	65.5	67.6	69.8	71.9
7	64.8	67.0	69.2	71.3	73.5
8	66.2	68.4	70.6	72.8	75.0
9	67.5	69.7	72.0	74.2	76.5
10	68.7	71.0	73.3	75.6	77.9
11	69.9	72.2	74.5	76.9	79.2
12	71.0	73.4	75.7	78.1	80.5

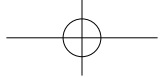
表 3-2 世界卫生组织公布 0~1 岁男宝宝体重参考表 (kg)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
0	2.5	2.9	3.3	3.9	4.4
1	3.4	3.9	4.5	5.1	5.8
2	4.3	4.9	5.6	6.3	7.1
3	5.0	5.7	6.4	7.2	8.0
4	5.6	6.2	7.0	7.8	8.7
5	6.0	6.7	7.5	8.4	9.3
6	6.4	7.1	7.9	8.8	9.8
7	6.7	7.4	8.3	9.2	10.3
8	6.9	7.7	8.6	9.6	10.7
9	7.1	8.0	8.9	9.9	11.0
10	7.4	8.2	9.2	10.2	11.4
11	7.6	8.4	9.4	10.5	11.7
12	7.7	8.6	9.6	10.8	12.0

世界卫生组织公布的 0~1 岁女宝宝卧位身长参考表和体重参考表，如表 3-3 和表 3-4 所示。

表 3-3 世界卫生组织公布 0~1 岁女宝宝卧位身长参考表 (cm)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
0	45.4	47.3	49.1	51.0	52.9
1	49.8	51.7	53.7	55.6	57.6
2	53.0	55.0	57.1	59.1	61.1
3	55.6	57.7	59.8	61.9	64.0
4	57.8	59.9	62.1	64.3	66.4



儿科主任说：
宝宝生病这么办

续表

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
5	59.6	61.8	64.0	66.2	68.5
6	61.2	63.5	65.7	68.0	70.3
7	62.7	65.0	67.3	69.6	71.9
8	64.0	66.4	68.7	71.1	73.5
9	65.3	67.7	70.1	72.6	75.0
10	66.5	69.0	71.5	73.9	76.4
11	67.7	70.3	72.8	75.3	77.8
12	68.9	71.4	74.0	76.6	79.2

表 3-4 世界卫生组织公布 0~1 岁女宝宝体重参考表 (kg)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
0	2.4	2.8	3.2	3.7	4.2
1	3.2	3.6	4.2	4.8	5.5
2	3.9	4.5	5.1	5.8	6.6
3	4.5	5.2	5.8	6.6	7.5
4	5.0	5.7	6.4	7.3	8.2
5	5.4	6.1	6.9	7.8	8.8
6	5.7	6.5	7.3	8.2	9.3
7	6.0	6.8	7.6	8.6	9.8
8	6.3	7.0	7.9	9.0	10.2
9	6.5	7.3	8.2	9.3	10.5
10	6.7	7.5	8.5	9.6	10.9
11	6.9	7.7	8.7	9.9	11.2
12	7.0	7.9	8.9	10.1	11.5

温馨校正

在此期间妈妈的育儿重点在于让宝宝吃好、睡好，这样才能保证宝宝健康茁壮地成长。

睡出好智力。睡眠对宝宝而言特别重要，不仅能让宝宝拥有充沛的体力，还有利于大脑的成长，甚至与宝宝日后的身高高度都息息相关。

吃出好身体。如无禁忌，应坚持以母乳喂养宝宝，待到 3~4 月龄开始添加辅食，当宝宝长到满 1 岁，即可着手选择恰当的时机及时停止母乳。

奠定好基础。1岁之内宝宝神经心理发育的速度很快,2月龄即可形成视、觉、触觉、听觉、味觉,6月龄大脑皮质有了鉴别功能,9月龄记忆力便大幅提升。

1~2岁,进入“快速成长”期。1~2岁之间的宝宝活泼可爱,能不断地创造奇迹。

1~2岁宝宝的睡眠时间由14~15个小时逐渐减少至13~14个小时,在宝宝的大脑里,原来每天懵懂的24小时已经分出了白天和夜晚,大脑皮质不再需要过长的休息时间便可恢复功能。

独立灵巧的行走、清晰可爱的语言和越来越强的环境适应能力是这一阶段宝宝的重头戏。1岁半左右,宝宝就可以自己上下台阶,连续说四五个汉字,模仿绘制横线或圆形,堆叠积木。让妈妈颇感意外、惊喜连连!

世界卫生组织公布的1~2岁男宝宝卧位身长参考表和体重参考表,如表3-5和表3-6所示。

表 3-5 世界卫生组织公布 1~2 岁男宝宝卧位身长参考表 (cm)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
13	72.1	74.5	76.9	79.3	81.8
14	73.1	75.6	78.0	80.5	83.0
15	74.1	76.6	79.1	81.7	84.2
16	75.0	77.6	80.2	82.8	85.4
17	76.0	78.6	81.2	83.9	86.5
18	76.9	79.6	82.3	85.0	87.7
19	77.7	80.5	83.2	86.0	88.8
20	78.6	81.4	84.2	87.0	89.8
21	79.4	82.3	85.1	88.0	90.9
22	80.2	83.1	86.0	89.0	91.9
23	81.0	83.9	86.9	89.9	92.9
24	81.7	84.8	87.8	90.9	93.9

表 3-6 世界卫生组织公布 1~2 岁男宝宝体重参考表 (kg)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
13	7.9	8.8	9.9	11.0	12.3
14	8.1	9.0	10.1	11.3	12.6
15	8.3	9.2	10.3	11.5	12.8



儿科主任说：
宝宝生病这么办

续表

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
16	8.4	9.4	10.5	11.7	13.1
17	8.6	9.6	10.7	12.0	13.4
18	8.8	9.8	10.9	12.2	13.7
19	8.9	10.0	11.1	12.5	13.9
20	9.1	10.1	11.3	12.7	14.2
21	9.2	10.3	11.5	12.9	14.5
22	9.4	10.5	11.8	13.2	14.7
23	9.5	10.7	12.0	13.4	15.0
24	9.7	10.8	12.2	13.6	15.3

世界卫生组织公布的 1~2 岁女宝宝卧位身长参考表和体重参考表，如表 3-7 和表 3-8 所示。

表 3-7 世界卫生组织公布 1~2 岁女宝宝卧位身长参考表 (cm)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
13	70.0	72.6	75.2	77.8	80.5
14	71.0	73.7	76.4	79.1	81.7
15	72.0	74.8	77.5	80.2	83.0
16	73.0	75.8	78.6	81.4	84.2
17	74.0	76.8	79.7	82.5	85.4
18	74.9	77.8	80.7	83.6	86.5
19	75.8	78.8	81.7	84.7	87.6
20	76.7	79.7	82.7	85.7	88.7
21	77.5	80.6	83.7	86.7	89.8
22	78.4	81.5	84.6	87.7	90.8
23	79.2	82.3	85.5	88.7	91.9
24	80.0	83.2	86.4	86.6	92.9

表 3-8 世界卫生组织公布 1~2 岁女宝宝体重参考表 (kg)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
13	7.2	8.1	9.2	10.4	11.8
14	7.4	8.3	9.4	10.6	12.1

续表

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
15	7.6	8.5	9.6	10.9	12.4
16	7.7	8.7	9.8	11.1	12.6
17	7.9	8.9	10.0	11.4	12.9
18	8.1	9.1	10.2	11.6	13.2
19	8.2	9.2	10.4	11.8	13.5
20	8.4	9.4	10.6	12.1	13.7
21	8.6	9.6	10.9	12.3	14.0
22	8.7	9.8	11.1	12.5	14.3
23	8.9	10.0	11.3	12.8	14.6
24	9.0	10.2	11.5	13.0	14.8

温馨校正

妈妈的育儿重点应随宝宝成长特点的变化而转变，兼顾体格和神经心理发育两大方面。

平衡精细运动。从能够独立行走到步态稳健是一个循序渐进的过程，与此同时，妈妈可以借助教会宝宝用匙取食来促进精细运动的发展。

雕琢语言逻辑。1岁的宝宝已经能够辨别自己的名字，听懂10个以上的字，到了1岁半就能听懂50个字了，此时是看图识意，学习表达能力的好时期。

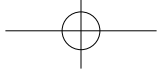
构建思维模式。宝宝的思维模式是从1岁左右开始慢慢建立的，因此最好采用多种形式、建立多个途径，通过眼神、语言、抚摸、游戏等加强和宝宝的交流。

2~3岁，开始“人格塑造”期。处于这一年龄段的宝宝人小鬼大，变成让妈妈感到头痛的“麻烦制造者”啦！

2~3岁的宝宝睡眠时间继续减少，缩短为12~13小时，这说明宝宝的脑功能得到了进一步调整，大脑皮质发育日臻完善，由原来遇到强刺激后容易发生惊厥，转变为可以有效的加以控制。

2岁的宝宝已经能把自己的动作和动作的对象区分开来，自我意识初现端倪，小嘴里有意识的吐出“我”“我的”等字眼，性格特征愈发鲜明，喜欢玩自己的玩具并模仿他人，这一阶段稍有不慎，就会“学到坏毛病”哦！

世界卫生组织公布2~3岁男宝宝卧位身长参考表和体重参考表，如表3-9和表3-10所示。



儿科主任说：
宝宝生病这么办

表 3-9 世界卫生组织公布 2~3 岁男宝宝卧位身长参考表 (cm)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
25	81.7	84.9	88.0	91.1	94.2
26	82.5	85.6	88.8	92.0	95.2
27	83.1	86.4	89.6	92.9	96.1
28	83.8	87.1	90.4	93.7	97.0
29	84.5	87.8	91.2	94.5	97.9
30	85.1	88.5	91.9	95.3	98.7
31	85.7	89.2	92.7	96.1	99.6
32	86.4	89.9	93.4	96.9	100.4
33	86.9	90.5	94.1	97.6	101.2
34	87.5	91.1	94.8	98.4	102.0
35	88.1	91.8	95.4	99.1	102.7
36	88.7	92.4	96.1	99.8	103.5

表 3-10 世界卫生组织公布 2~3 岁男宝宝体重参考表 (kg)

月龄	-2SD	-1SD	平均值	+1SD	+2SD
25	9.8	11.0	12.4	13.9	15.5
26	10.0	11.2	12.5	14.1	15.8
27	10.1	11.3	12.7	14.3	16.1
28	10.2	11.5	12.9	14.5	16.3
29	10.4	11.7	13.1	14.8	16.6
30	10.5	11.8	13.3	15.0	16.9
31	10.7	12.0	13.5	15.2	17.1
32	10.8	12.1	13.7	15.4	17.4
33	10.9	12.3	13.8	15.6	17.6
34	11.0	12.4	14.0	15.8	17.8
35	11.2	12.6	14.2	16.0	18.1
36	11.3	12.7	14.3	16.2	18.3

世界卫生组织公布的 2~3 岁女宝宝卧位身长参考表和体重参考表，如表 3-11 和表 3-12 所示。