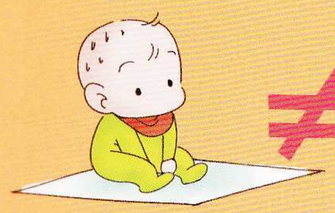
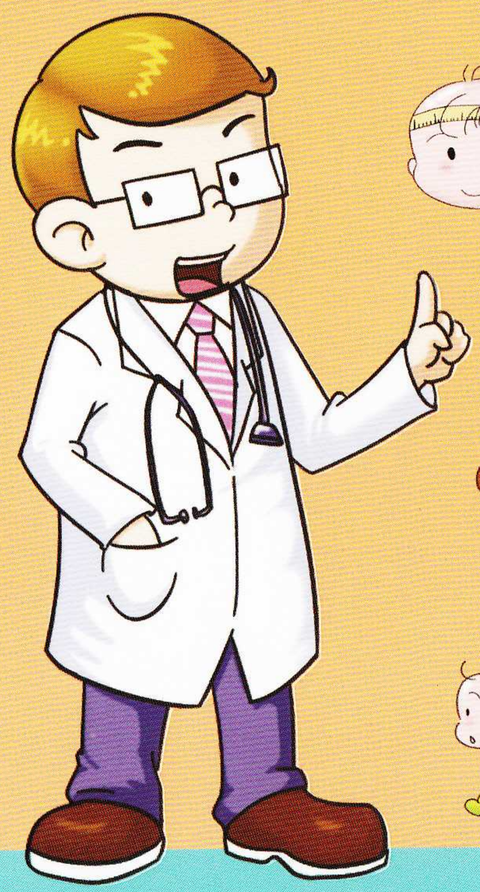
崔玉涛

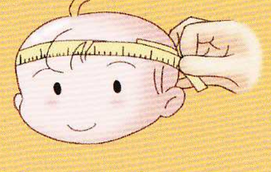
图解家庭育儿8

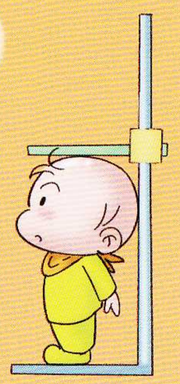
小·儿·生·长·发·育

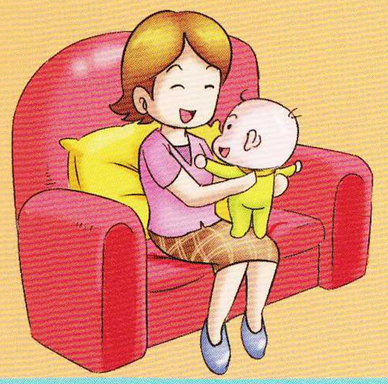
崔玉涛 / 著



















媒体争相邀约的儿科专家 / 拥有185万妈妈微博粉丝
深入浅出的非处方语言 / 27年儿科临床经验总结

人民东方出版传媒
東方出版社

崔玉涛

北京和睦家医院儿科主任，天津和睦家医院首席儿科医生。1986年毕业于首都医科大学儿科系，先后工作于首都医科大学附属北京儿童医院急救中心和中美合资北京和睦家医院儿科，主要从事新生儿急救、婴儿生长发育监测、早期婴儿问题的干预和疾病的治疗等工作，对新生儿及婴幼儿医学领域有较为全面的了解和实践经验。

近十年来，每年应邀参加美国儿科学会（AAP），欧洲儿科胃肠、肝病、营养学会（ESPGHAN），亚洲儿科大会，美国过敏、免疫、哮喘学会，世界过敏学会等国际医学大会。

在二十五年的工作实践中先后参加过《实用儿科急诊医学》、《儿科诊疗常规》、《体液平衡》、《临床儿科学》等专业书籍的编撰，同时在《父母必读》开办“崔大夫诊室”已 10 年。个人微博也受到大众青睐。

更多资料请查阅互动百科词条“崔玉涛”

新浪微博：
崔玉涛 http://weibo.com/cuiyutao
崔玉涛图解家庭育儿（图书微博）
http://e.weibo.com/tujieyuer

崔玉涛
图解家庭育儿
小·儿·生·长·发·育

崔玉涛 / 著

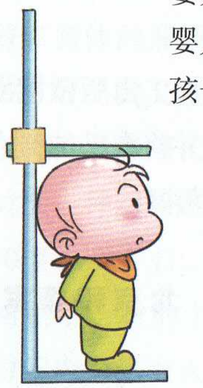


人民东方出版传媒
東方出版社

目录
contents

1 婴幼儿生长和发育历程

正确监测孩子的生长发育 3
婴幼儿体重增长规律 5
婴幼儿身高增长规律 7
婴幼儿颅骨发育与头围 11
婴儿的头型 15
婴幼儿骨骼发育 17
婴幼儿的出牙进程 21
婴幼儿的视力发育 23
婴幼儿的听力发育 27
婴儿大运动发育：头部控制 29
婴儿大运动发育：坐立 33
婴儿大运动发育：爬、站、走 35
孩子的语言与交际能力发育 37





2 崔医师解评传统育儿误区

认为孩子吃得多、长得胖就好 43
认为孩子出牙越早越好 45
过早干预孩子的大动作发育 47
给孩子使用学步车 49
对体检的目的不明确 51
认为枕秃是孩子缺钙的征兆 53

3 孩子生长发育过程中经常出现的问题

孩子没有同龄小朋友长得快 57
婴儿早期生长过速与肥胖 59
孩子是不是对眼？ 63
宝宝的头总是歪向一侧 67
O 型腿和 X 型腿 69
牙齿色斑与龋齿 73
髋关节发育不良 75
脚发育不良 77
自闭趋向及自闭症 79
男婴阴囊肿胀及隐睾 83
女婴阴唇粘连与阴道皮赘 85
血管瘤 87
先天性喉喘鸣 89
婴儿肠绞痛 91





4 崔大夫门诊问答

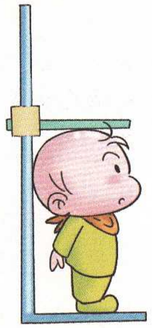
宝宝的眼睛为什么总是有很多眼屎？ 95
宝宝的头总是发烫，会不会有问题？ 97
给宝宝吃小块食物能促进长牙吗？ 99
孩子缺钙怎么办？ 101
要不要给孩子吃打虫药？ 105
营养品是否能促进孩子成长？ 107
婴儿为什么容易反流？ 109
婴儿溢奶、吐奶应该如何护理？ 111
为何孩子颈后部有块红斑？ 115
如何使用生长曲线监测孩子生长？ 117
什么是匀称度？ 119

5 附录

六项大运动发育历程图 121
体重与年龄曲线（男童）（0 ~ 5 岁）..... 122
身长 / 身高与年龄曲线（男童）（0 ~ 5 岁）..... 123
头围与年龄曲线（男童）（0 ~ 5 岁）..... 124
体块指数与年龄曲线（男童）（0 ~ 5 岁）..... 125
体重与年龄曲线（男生）（5 ~ 10 岁）..... 126
身高与年龄曲线（男生）（5 ~ 19 岁）..... 127
体块指数与年龄曲线（男生）（5 ~ 19 岁）..... 128
体重与年龄曲线（女童）（0 ~ 5 岁）..... 129
身长 / 身高与年龄曲线（女童）（0 ~ 5 岁）..... 130
头围与年龄曲线（女童）（0 ~ 5 岁）..... 131
体块指数与年龄曲线（女童）（0 ~ 5 岁）..... 132
体重与年龄曲线（女生）（5 ~ 10 岁）..... 133
身高与年龄曲线（女生）（5 ~ 19 岁）..... 134
体块指数与年龄曲线（女生）（5 ~ 19 岁）..... 135



1 婴幼儿生长和发育历程



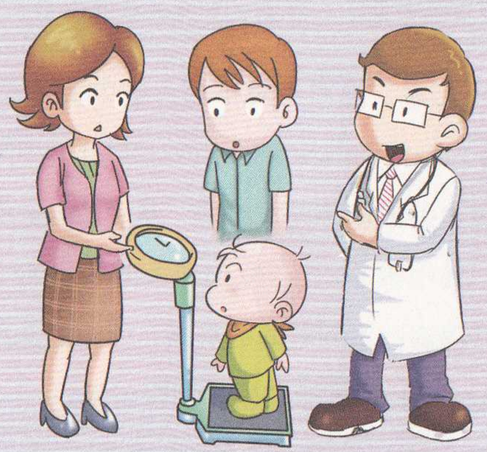


正确监测孩子的生长发育

孩子的生长发育状况是衡量健康的标准，体重、身长和头围往往是衡量婴幼儿生长发育的具体指标。

判断孩子生长是否正常，绝对不是根据一次的测量结果。家长可以通过世界卫生组织的网站（http://www.who.int/childgrowth/standards/en/）获得生长曲线，生长曲线由很多条等同线组成，从下至上，分别代表第 3、15、50、85 和 97 百分位，其中第 50 百分位代表人群的平均水平。家长可将孩子从出生至现在所有能够得到的不同时间的身高、体重、头围的测定值画在曲线上，长期坚持下去才能看出孩子的生长轨迹是否正常。

每个孩子出生时所在生长曲线的位置是不可选择的。孩子今后的生长，特别是 2 ~ 3 岁之前，应该以生长曲线作为比较的基础。如果生长正常，家长不要轻易因为大便偏稀或偏干、食量偏少、胃口不佳等不重要的事情给孩子长期间断服用药物或营养品；当然也没有必要进行抽血检查微量元素，微量元素不能客观反映婴幼儿发育状况。任何时候，肯定有一半的孩子会低于平均水平，所以家长不要认为低于平均水平就有问题，就是“不达标”，就应该补钙等微量元素。只要孩子接受均衡营养、按应有的轨迹生长就是正常。只要曲线轨迹在同一水平，就是正常。不要认为平均值是可接受的最低限。



婴幼儿体重增加趋势

关键年龄	实际体重（kg）	体重增加（kg）	与出生时比较（倍）
出生	3		
满3个月	6（±）	3	2
满1周岁	9（±）	3	3
满2周岁	12（±）	3	4
2周岁后至青春期前		2kg/年	

婴幼儿体重增长规律

体重是婴幼儿器官、系统、体液的综合重量，它是反映婴幼儿生长与营养状况的灵敏指标。

婴儿诞生时平均体重为 3.3 千克左右，出生前半年的婴儿体重增长较快，尤其是头两个月体重每天增加 20 ~ 30 克。出生后第一年是小儿体重增长最快的一年，为生长的第一个高峰。在这个高峰期内，体重增加速度随年龄增长而减慢，前 3 个月体重的增加约等于后 9 个月的体重增加，并非一个匀速增长过程。1 岁以后孩子的体格发育速度有所减缓，但在 1 ~ 2 岁内，体重仍然呈稳步增长，一年平均增长 2.5 千克左右。

婴幼儿乃至成人，体重受遗传的影响比较小，受营养、身体健康状况等因素影响比较大。比如，疾病时体重会迅速下降，好转后又快速回升。对婴儿来说体重与喂养关系很大。（关于喂养与体重的关系，请参考《崔玉涛图解家庭育儿 5：小儿营养与辅食添加》。）

孩子体重的增长存在着显著的个体差异，而且增长速度不可能以“绝对增长克数”衡量，所以要使用生长发育曲线。如果体重偏离同龄正常孩子的生长发育曲线了，要寻找原因。在此提醒家长要定期给宝宝测量体重，按照体重曲线图分析宝宝体重增长的情况，这是监测宝宝生长发育是否正常的重要途径。孩子体重增长过快或过慢都要引起重视。



婴幼儿身高增长规律

身高（身长）指头、脊柱、下肢长度的总和，即头顶到足底的垂直长度。

身高（身长）有其增长规律，婴儿诞生时身长 50cm 左右，出生后第一年增长最快，约 25cm，为生长第一高峰；随后身长（身高）增加速度随年龄增加而减慢，前 3 个月的身长（身高）增长约等于后 9 个月身长（身高）的增长。也就是说，婴幼儿的身长（身高）发育同样也是一个非匀速增长过程。

此外，不同时期身高的增长还存在着个体差异，所以孩子生长的快慢不是与其他人比较，而是应该借助生长曲线与孩子过去相比。选择儿童生长曲线，将能够记住的孩子已往的身高按照当时孩子的年龄画在曲线上，再将各点连成线，这样家长就可观察到孩子的身高是否以曲线所标示的速度在生长。

每个孩子都有自己生长的轨迹，这个轨迹应与生长曲线的变化趋势相符。孩子长得快与慢不是家长能够很清楚地感觉到的，需用科学的评判标准——婴幼儿生长发育曲线作为依据。依据儿童生长曲线，如果发现孩子的生长过快或过慢，都应看医生，寻找其原因。

与体重相比，婴儿的身高（身长）变化相对稳定，急性疾病等问题不会影响到身高。如果身高生长出现缓慢，说明存在问题的时间较长。一般来说，孩子身高长得慢，家长最先怀疑的是孩子缺少微量元素。实际上，这种情况应该与微量元素无关，首先应该考虑与喂养有关。应该注意几点：孩子进食的数量、

婴幼儿身高（身长）增加趋势

关键年龄	实际长度	身长（身高）增加
出生	50cm	
满3个月	61～62cm	11～12cm
满1周岁	75cm	13～14cm
满2周岁	85cm	10 cm
2周岁后至青春期前		5～7cm/年



种类、性状，以及消化吸收状况，再有是否存在异常丢失（比如，过敏、先天性疾病等）。对于不到 2 岁的孩子最好能够保证每天至少 400 毫升配方粉，再有保持 3 次固体食物，注意食物性状。

家长都希望孩子长得高，但身高还受到遗传等因素的影响。而且早期生长过快并不意味着今后就会是大高个儿，反倒意味着孩子今后出现肥胖的机会明显增加。除遗传因素以外，后天的喂养和运动也是影响身高的因素，孩子的生长发育有其自身的规律，家长不要为了想让孩子长高就给孩子喂养过度。



囟门和骨缝大小及闭合时间

	出生（cm）	闭合年龄
前囟	1.5～3	1～2岁
后囟	0.5	1～2月（部分出生即闭）
骨缝	还可触及	3～4月

注：前囟对边中点连线的长度就是囟门的大小。

婴幼儿颅骨发育与头围

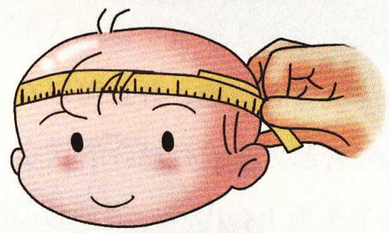
婴儿出生后头颅骨不像成人那样已融合成一块，而是由多块骨骼组成的，每块骨骼间存有缝隙，并且可以在一定范围内移动。出生后相当长一段时间，婴儿的颅骨都处在没有融合的状态，细心的家长可以摸到骨缝或轻度颅骨重叠。有的孩子头顶上会出现一道颅骨凸起，那是分娩时形成的颅骨重叠，随着长大会自然消失。

多块骨骼交界处存有菱形区域，称为囟门，分成前囟和后囟。后囟小，一般会于生后 3 个月生理闭合；颅缝一般于生后 6 个月闭合；前囟较大，一般会于生后 18 ~ 24 个月闭合。囟门过早闭合不利于大脑的发育。前囟能够反映大脑的一些问题。当颅骨内压力过高时，可以看到前囟膨隆；当颅内压力过低时，可见前囟凹陷。引起颅内压力增高的可能是剧烈哭闹、脑炎或脑膜炎等；引起颅内压力减低的可能主要是脱水。在前囟闭合前，每块颅骨间的骨缝还存在。判断前囟是否小或闭合前，应检查颅缝。囟门闭合后，意味着多块颅骨融合成一个头颅骨。

经常会有家长关注孩子的囟门闭合情况，担心囟门会过早闭合。其实，评定婴儿头颅，不仅要测量前囟，还要关注颅缝和头围。观察头围增长最为重要。只要头围增长正常就不必担心。头围指头的最大围径，反映脑和颅骨的发育。只要头围平稳正常增长，就会间接反映大脑发育正常，不用担心在何水平。头围过大或突然增长过快并不正常，有可能是脑积水或脑肿瘤；头围过小或者不

头围

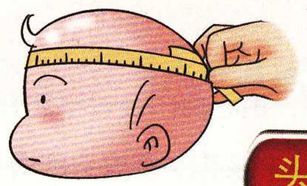
指头的最大围径
反映脑和颅骨的发育

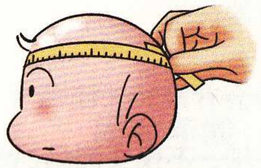


婴幼儿头围增长趋势

年龄	实际头围（cm）	增长（cm）
出生	34	
满3个月	40	6
满1周岁	46	6
满2周岁	48	2
满5周岁	50	2
满15周岁	53～54	3～4

注：测量双眉、双耳尖和枕骨粗隆（枕后后骨性凸起部位）的连线即是头围。





头围异常

头围过大或突然增长过快：
可能脑积水、脑肿瘤等

头围过小或者不能正常增长：
可能脑发育不良，小头畸形等

能正常增长，有可能是脑发育不良或小头畸形。

出生后婴儿不够对称的头型需要经过数月才能逐渐恢复正常。判断婴儿大脑发育必须结合头围、前囟、颅缝的测量，加上大脑和神经系统发育情况。不要仅依其中某一项断然判断婴儿大脑发育，比如：前囟门过小等。只有全面评估才可了解婴儿脑发育。

婴幼儿乃至成人，头围与身高、体重的关系不一定成同比例。体重最容易变化，疾病时会下降，好转后快速回升。身高变化相对稳定，急性问题不会影响到身高。如果身高生长出现缓慢，说明存在的问题时间较长。头围只要平稳增长就是正常，不用担心在什么水平，但头围增长过快并不正常。



婴儿的头型

出生后头1年内，婴儿的头生长非常快，随着颅骨的生长，其形态也会逐渐发生变化。因此，将婴儿反复置于某一特殊体位，会压迫局部的颅骨使之变平。与儿童和成人不同，婴儿还没有固定的头型，其头型——颅骨形态的变化范围和变化速度是令人吃惊的。

在出生之前，婴儿的颅骨经历了以下变化：接近分娩期的几天或几周内，婴儿将头朝下、慢慢地降入妈妈的骨盆内，颅骨也就慢慢地适应了妈妈骨盆的形状。继之，出生过程也会对颅骨造成一定程度的挤压（即使剖宫产也是如此）。上述种种原因导致新生婴儿的头都是尖状的，这种现象被称为颅骨塑形。

出生后，婴儿的头型会受到睡眠姿势的影响。婴儿经常以同一体位睡觉时，着床部位的颅骨会受到头部重量的压迫，如果头部位置不定时变换，反复受压部位的颅骨就会变扁平。家长可以利用婴儿颅骨的这种特点，通过调整孩子的睡眠姿势，来塑造符合自己审美观的头型。孩子趴着睡觉，总是侧头，今后脸可能相对较窄，头的前后径相对长；如果总是平躺着睡觉，今后脸相对宽，头较平。我的观点是顺其自然即可。

如果婴儿的睡眠姿势比较固定，家长就需要注意了，是否与“斜颈”有关，应该从颈部检查起。



婴幼儿骨骼发育

经常会被家长问及孩子的骨密度不足是不是因为缺钙。对婴幼儿来说，骨密度反映生长速度，与缺钙关系不大。

骨密度代表骨内钙质沉着的状况。从表面上看，骨密度低代表骨内钙质沉着不够。但因为婴幼儿处于生长高峰期，骨骼处于拉长、增粗的过程，促使骨骼生长的激素——骨碱性磷酸酶必然增高，单位容积内钙质自然偏低，即骨密度低。对于生长发育旺盛的婴幼儿来说，骨密度的“低下”并不意味着缺钙。

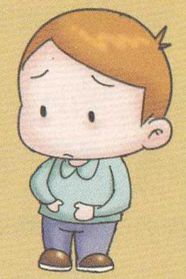
相反，相对低下的骨密度才有可能使更多钙质不断进入骨骼、逐渐沉积，支持骨骼，骨骼才可不断拉长。此时，母乳、配方粉喂养、均衡的婴幼儿辅食（如婴儿营养米粉）等都可提供充足钙质。骨生长不仅仅依赖钙，还需要坚持均衡的营养。母乳喂养婴儿应补维生素 D，以调控进入骨骼内的钙量，仅补钙不能获得预想效果。若生长发育正常，就意味着骨骼正在生长，也就是正处于拉长过程，是非常好的迹象，与缺钙无关。

但也并不是说骨密度正常就代表孩子长得慢。婴幼儿的生长不是真正的“斜坡”样生长，而是类似“阶梯”状，也就是说，生长速度有时快些，有时慢些。生长快速时，骨密度相对偏低；生长慢速时，骨密度相对偏高。这就是为何多次给孩子测定骨密度会有不同结果的原因。提醒家长们要观察孩子的生长状况，不要被一些测定值牵着走。

生长痛



2~3岁及以上的儿童有时会出现腿痛或腹痛。



这种痛的特点是不影响正常吃喝、玩耍和睡眠，常出现于吃饭前、睡觉前等安静状况时。孩子安静时，诉说的轻度腿痛或腹痛，常为生长痛，属良性生长问题，不需药物治疗，可食入富含钙的食物。



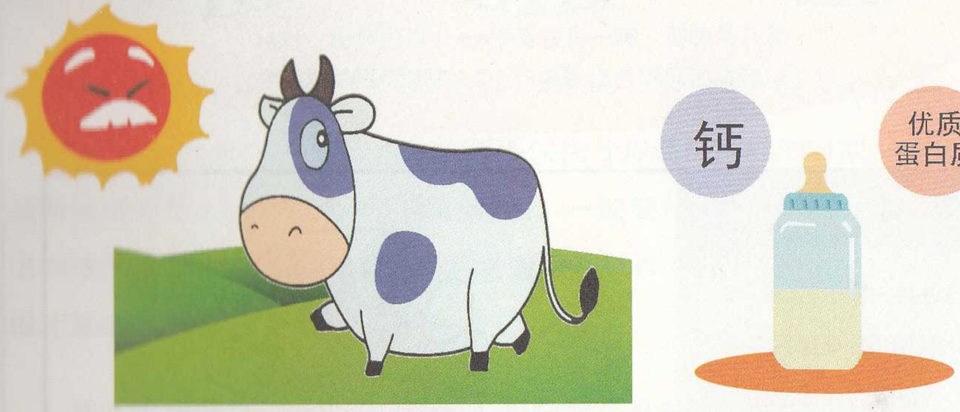
富含钙的食物主要是牛奶。



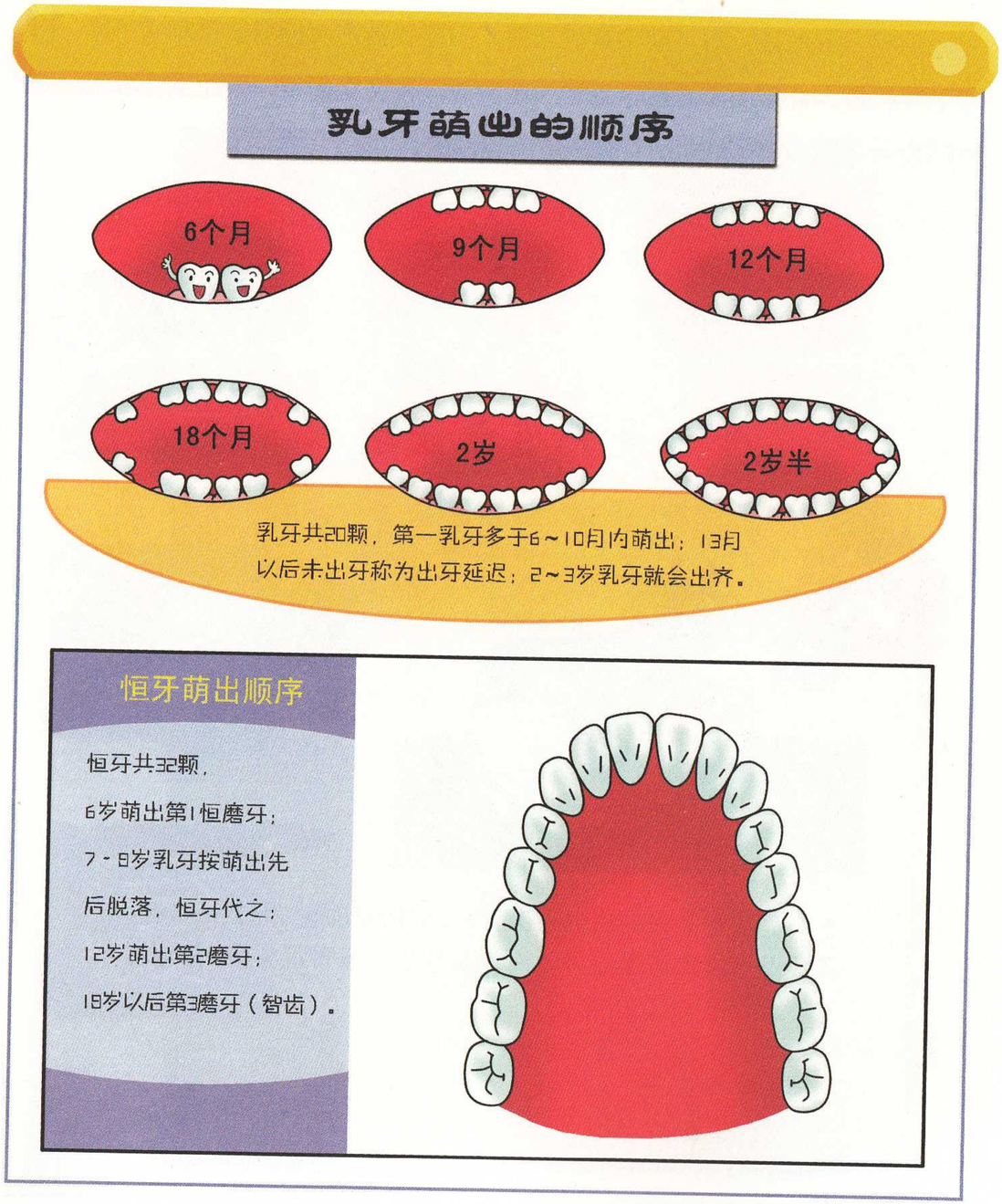
任何年龄的孩子每天都要喝适量牛奶。

值得一提的是，对不同年龄的人群，同样的骨密度检测结果意义不同。对中老年人群，骨密度偏低提示应增加钙质摄入，甚至需要一些激素的补充。现在还没有得到不同年龄婴幼儿骨密度的正常值。

牛奶是钙质最佳来源



牛奶是儿童最好的钙的来源，1ml牛奶里即含有1.2mg的钙，还含有大量优质蛋白质，能为儿童生长发育提供强大助力。



婴幼儿的出牙进程

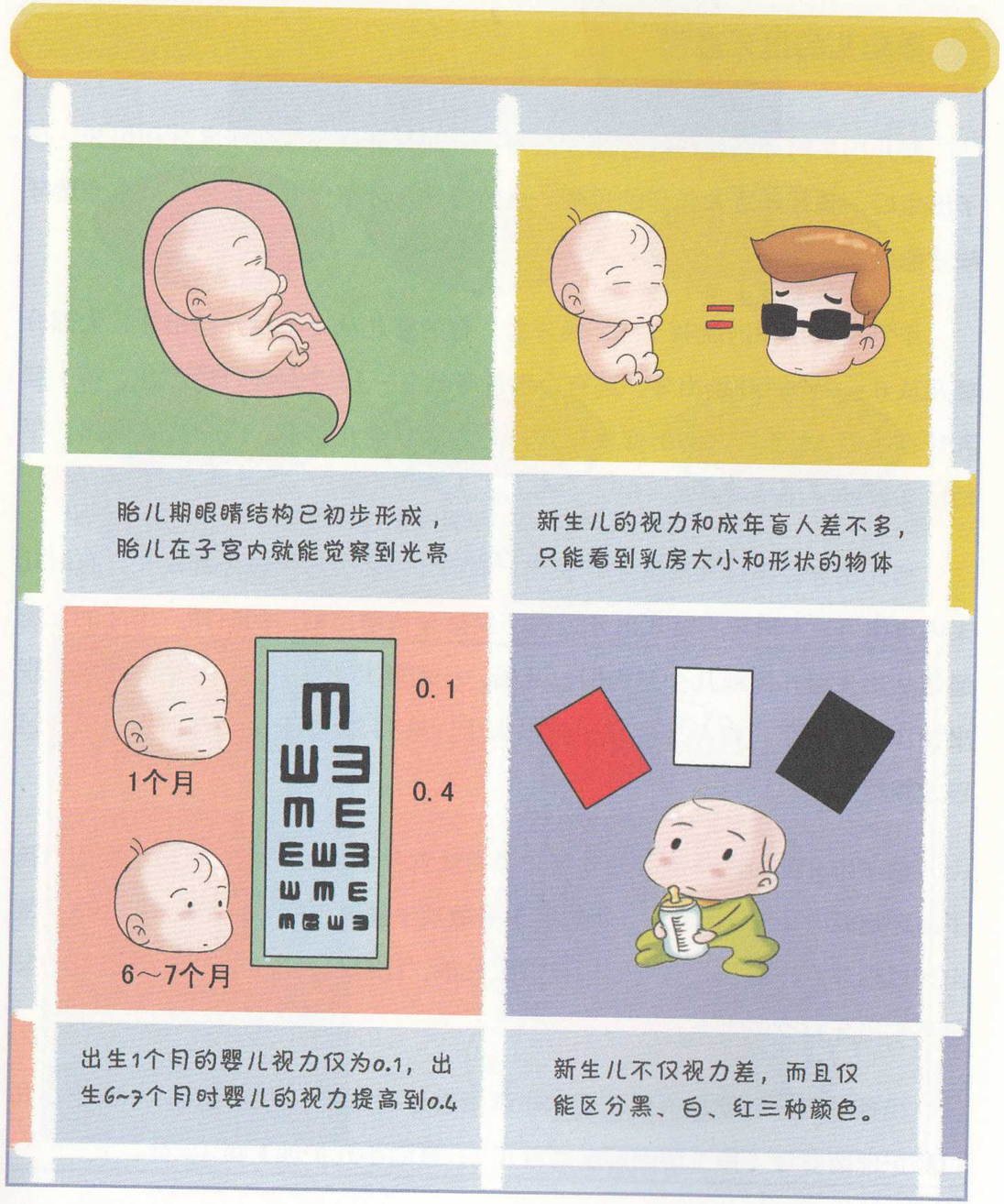
婴儿出生时牙胚就已经存在牙龈中了，而且牙胚还包括了乳牙和恒牙。孩子出生后，就开始进入长牙的过程。这些埋藏于牙龈内部的乳牙，只有穿透牙龈才能萌发出来。

个别婴儿出生时就有 1 ～ 2 颗牙齿，有的婴儿从 4 个月开始出牙，大部分婴儿从 6 ～ 9 个月开始出牙，还有个别孩子到 9 ～ 12 个月才开始出牙。第 1 颗乳牙在生后 18 个月内萌出都属正常，对大部分婴儿来说，门牙最先萌出。平均出牙数量 = 出生后月龄 −6。

婴儿出牙并不按照时间平均长出。有时 1 ～ 2 个月一颗牙都没长，有时几天内可出 3 ～ 4 颗牙。婴儿出牙过程不仅指牙齿萌出前后的时期。出牙的征象通常从出生后几周或几个月内即已开始，一般婴儿出生后 2 ～ 3 个月就可表现出相应的征象了，直至牙齿完全萌出为止。只有 20 颗牙齿全部萌发，出牙过程才算结束。

孩子出牙的时间早晚与“缺钙”等微量营养素缺乏无关。家长不要因为孩子出牙晚或出牙慢而紧张。3 岁时绝大多数孩子能够出满 20 颗牙。每个孩子的出牙过程非常个体化，这与遗传有很大关系，比较会发现孩子的出牙时间与父母当年出牙有类似之处。

当孩子出牙后家长可以使用软布或指套牙刷为孩子清洁牙齿。（关于小儿口腔护理请参考《崔玉涛图解家庭育儿 7：直面小儿护理》第 19 页。）



婴幼儿的视力发育

孩子在胎儿期时眼睛结构已经初步形成，所以他在子宫内就能察觉到光亮。出生后，婴儿眼睛的发育与婴幼儿生长发育同步进行。婴儿出生后眼球形状不对称或歪斜，常被认为屈光不正。婴幼儿眼睛发育过程，就是由不对称的球体逐渐变成对称球体的过程。婴幼儿不仅屈光不正，而且“近视”。

刚出生婴儿的视力跟成年盲人差不多，大约只有 0.04（20/500），换句话说，新生儿只能看到接近乳房大小和形状的物体。出生 1 个月的婴儿视力仅为 0.1。当婴儿长到 6 ~ 7 个月时，视力可提高到 0.4（20/50）。新生儿不仅视力差，而且近似色盲，仅能区分黑、白和红三种颜色。达到这个程度已有确切意义了——妈妈乳房是粉红色的。

婴儿出生后，眼睛必须通过学习才会看东西。这种学习是一个循序渐进的过程。婴儿视力发育过程包括：学会聚焦，看清远近物体；学会识别颜色；学会使用双眼看出物体立体状态等。出生后几个星期的婴儿眼睛每天可接受数千张图片刺激，通过这些刺激眼睛逐渐成熟。

眼睛成熟的同时，也逐渐具备了聚焦能力，大脑也开始整合眼睛看到的信息。最初婴儿大脑接收的视觉信号不是双眼同时输入，而是由每只眼分别输入，致使大脑接收到的信号有时会非常奇特。这种奇特现象出现的最常见原因是散视——两只眼睛注视着不同的方向。这种现象将终止于出生后 4 ~ 6 周，此后，婴儿还会偶尔出现散视，到婴儿出生后 3 ~ 4 个月，此现象可以基本消失。



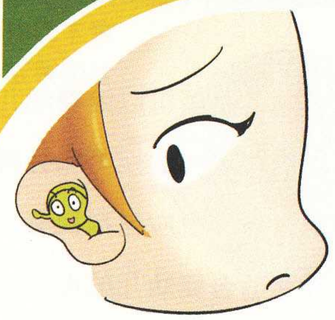
只有双眼协调地转动，才能将一致的信息传到大脑。婴儿在这点上还有所欠缺，所以，我们有时会看到婴儿的双眼有些内斜或外斜。其实，这是视力发育过程中的正常阶段。对于婴儿眼睛的体检，主要针对眼睛的运动和协调，以及是否有斜视等，以防今后出现弱视等问题。3岁时的视力检查才有可能说明问题。

经常有家长问，是否可以给婴幼儿看电视，给婴幼儿看电视是否会影响他的视力发育？婴幼儿双眼的视力和分辨率均不成熟，在视力发育中需要接受来自各方面的信息，当然也应包括视频信息。在孩子大一些以后，可给婴幼儿看电视，但必须选择适合婴幼儿的电视节目——动作缓慢、颜色鲜明的婴幼儿动画片。而且每次观看时间不宜过长，这也是为何婴幼儿动画片每集时间有限的原因之一。

孩子为何常抓耳朵、拍脑袋？



有的孩子会在没有发烧时抠、抓耳朵或拍、晃脑袋的现象，这些动作不是因为耳朵内进水或感染，而是因为两侧内耳发育不一致所致。



“内耳”负责掌握人体的平衡。两侧内耳发育不够一致，会使人感到耳朵不适，就像飞机刚降落时我们会感到耳内有东西存在一样。



这种不适是生长发育过程中出现的众多问题之一，随着生长发育可自行缓解消失。对于孩子的听力不会有任何影响。平时帮助孩子轻轻按摩耳朵即可缓解这种不适。

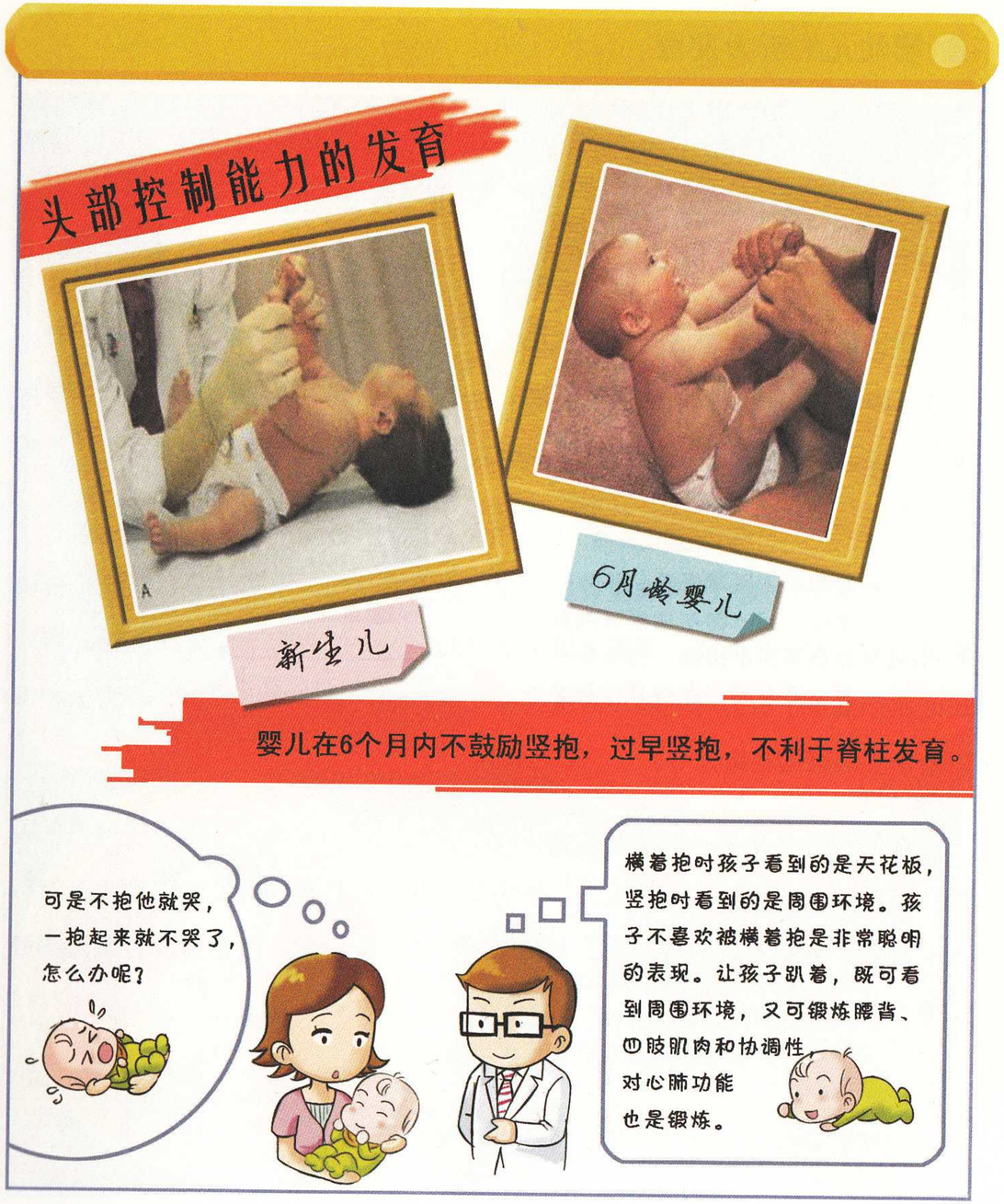
婴幼儿的听力发育

初生的婴儿已经具有感觉外界声波的能力，但此时听力还比较低下，待到3～4个月大时就能区分大人的声音了，7～8个月就能把声音和内容联系起来，10～12个月就能辨别声音的方向了。

新生儿出生后都应该接受新生儿听力筛查，听力筛查采用的是耳声发射、耳聋基因筛查、脑干听觉诱发电位或/和行为测听等生理学检测方法。若筛查没有通过，还应该复查。为筛查婴儿听力缺陷，所有新生儿都应接受新生儿听力筛查。

有些孩子对较大的声响没有反应或反应不够强烈，家长不免担忧这是否说明孩子的听力存在问题。事实上用生活中的声音进行测定不能说明问题。若家长确实怀疑孩子听力有问题，应该到小儿耳鼻喉科进行听力检查，听力检测可以给家长准确的答案。

即使通过了筛查，也不意味着一生不会出现听力问题。一生中任何损伤大脑、听神经的因素都可损伤听力。听力损伤并不都是耳聋，不能因为孩子对声音有反应，就认为听力没问题。（关于婴儿的耳朵护理，请参考《崔玉涛图解家庭育儿7：直面小儿护理》。）



婴儿大运动发育：头部控制

“一举头，二举胸”意味着满 1 个月时，孩子在俯卧的情况下可以有抬头的动作；满两个月时，不仅可以抬头，而且抬头时胸部也可以离开床面。趴着不仅可促进颈背部肌肉的发育，利于抬头，而且通过刺激全身肌肉协调，促进大脑对运动功能的控制。婴儿常趴着，还会缓解肠绞痛症状。

趴着的时间最好选在睡醒后，吃奶前。清醒状态下，孩子在“趴着”时，会自行调节运动和休息，“趴着”不会“累坏孩子”。家长可以根据孩子的接受状况，可长可短地自行调节趴着的时间。但也千万不要因趴着对婴儿有好处就强迫，结果把“趴着”变成了“惩罚式”运动。需要注意的是，3 个月内的婴儿要慎重选择俯卧的睡姿，以防婴儿猝死。但如有大人的直接看护，也可以让孩子趴着睡觉。

如果孩子满 3 个月，俯卧位时还不能抬头，可能有两种原因，一种是家长从未让孩子尝试过“趴着”的姿势，还可能是孩子神经发育存在问题，与喝配方粉和是否补过钙、补过维生素 A+D 等无关。

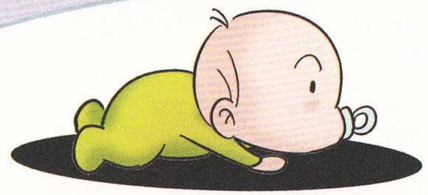
还有些家长担心趴着会压迫孩子心脏。其实心脏位于胸廓左侧中部，趴着或躺着对心脏负荷没有明显不同。很多成人趴着睡觉感觉费力，不舒服，那是因为肢体肌肉已适应了平躺体位。有些人长大后仍然一直趴着睡觉，也尚未发现不该有的问题。趴着不会给正常婴儿造成任何损伤。



请问多大的婴儿可以趴着？
十多天的新生儿也可以趴着吗？



新生儿出生后就可开始趴着，但未满3个月的婴儿不建议趴着睡觉，以免出现窒息。婴儿睡醒后、喂奶前，尽可能多创造机会让他们趴着。



婴儿体重越重，越不愿趴着。趴着的孩子一般抬头较早，这是因为趴着可以训练腰背部肌肉，有利于今后运动功能的成熟。

婴儿趴多久合适呢？

趴着是为了增加孩子的运动，不是惩罚。如果孩子高兴，每次趴着15～30分钟，甚至更长时间都可以；如果孩子拒绝，就要循序渐进引导。比如，周围放上一些声响玩具引导等。一定想尽办法让“趴着”成为愉快运动。



胖婴儿几乎都不喜欢趴着，甚至一趴即哭。有些是进食过多或过于频繁引发肥胖，致孩子抵抗趴着；有些是因脑发育问题引起运动发育落后，出现的因消耗过少导致的肥胖。无论何种原因，对于较胖的孩子，更应该鼓励并循序渐进地延长俯卧时间。

一般来说，如果婴儿的发育正常，从3个月开始有翻身动作，甚至可翻身。而有的家长反应孩子已经3个多月了，竖抱时头还会后仰。竖抱孩子时出现后仰现象，说明孩子的颈部肌肉发育还不能承受竖立的头。遇到这种情况，停止竖抱，让孩子尽可能多地趴在床上。通过抬头动作逐渐锻炼孩子的颈背部肌肉。具有颈背部肌肉“结实”了，竖抱时才可能承受头部。婴儿在6个月以内，不鼓励竖抱。

很多婴儿喜欢被竖着抱，这是因为竖着抱起来时，他的视野会更开阔。横着抱时孩子看到的是天花板，而竖抱时他看到的是周围的环境。孩子不喜欢被横着抱是非常聪明的表现。如果孩子实在哭闹着要竖抱，可以让孩子趴着，这样也可以看到周围环境。当孩子腰背部肌肉、四肢肌肉和协调性发育到一定程度时，自然会过渡到坐和站。



宝宝现在5个半月，总想坐着，不肯躺，老人说坐太早影响脊椎发育，这种说法对吗？



5个半月的孩子还不能自己坐稳，所以让其独坐对脊柱发育不利。不能因为孩子“总想坐，不肯躺”，就让他坐，大人应引导孩子生长，若大人不扶着孩子坐，孩子也不会自己坐。建议让孩子多趴着，既利于腰背肌肉和大脑的发育，又可缓解“想坐”的欲望。

脊柱发育

年龄	动作	肌肉群	脊柱弯曲
3个月	抬头	颈后肌	颈前曲
6个月	坐	腰肌	胸后曲
12个月	走	下肢肌	腰前曲

婴儿大运动发育：坐立

一般来说，孩子满 5 个月以后就不满足于继续躺着了，总想自己坐着。这时家长不要为了满足孩子，而让他靠着沙发等支撑物独自坐着，这样对脊柱的发育不利。此时，仍然应该多让孩子趴着，趴着既利于腰背肌肉和大脑的发育，又可缓解“想坐”的欲望。

当孩子能够独立坐在床面并能平衡自己身体的晃动时，就是孩子已经有了独坐的能力，只要是在满 9 个月前完成，孩子的发育就是正常的。

孩子出生后，刚开始出现的是大运动，比如新生儿出生后，医生会检查他的新生儿反射能力，这些反射都属于大运动。我们经常看到小宝宝伸胳膊蹬腿，也属于大运动。超重是延迟大运动发育的原因之一。如果在应该独坐的阶段孩子做不到，一定鼓励孩子多趴着。趴着可以锻炼孩子的腰背部肌肉，以及肢体的协调。趴着也有利于控制体重增长。

“一举头，二举胸，三翻六坐”，实际上这些都是大家总结出来的孩子大运动发育的规律。从这些可以看出，孩子大运动发育是水到渠成的事，什么时候会坐，什么时候会站等都不是训练出来的，而是顺其自然的。家长一定注意，不要拔苗助长，孩子要顺应自己的发育规律。



婴儿大运动发育：爬、站、走

体检时医生会在婴儿趴着时顶着他的双脚，看他是否有要爬的欲望，这只是为了检查孩子的神经反射。对正常婴儿不需要强迫进行爬行训练，婴儿到6～8个月时才会有自主爬行欲望。如果孩子到10个月还不会爬，家长应该带孩子到医院检查，以确定神经和下肢肌肉发育是否有问题。如果婴儿爬得不够“标准”，即不是手膝爬，可以多给孩子练习爬的机会。如果孩子不喜欢爬，而只想站，说明发育没什么问题。但还是应尽可能创造机会多让孩子爬。

孩子是否可以站立，除了与孩子是否有站立的意识和能力有关，还要注意孩子站立时的姿势。如果脚掌能轻松着地，同时又能自己扶着物体站立，才能鼓励他练习站立。一般在10个月后才会有这样的能力。会站还有一个前提，就是孩子能平衡身体自主的晃动。只要脚跟能轻松着地，身体平衡也能控制得很好，就不会出现站走引起的下肢发育问题。

孩子站立时，如果是脚尖着地，说明还未达到站立的阶段，不要扶着婴儿站立，否则对婴儿脚弓、下肢肌肉发育不利。而且，一旦形成习惯，会影响走路的姿势。还是应该多让孩子趴着，学会爬，婴儿就逐渐会坐、会站、会走了。一般来说，孩子在一岁之前会站，大动作发育就是正常的。

会走是在会站的基础上完成自身的位移而不跌倒，2岁完成即可。家长注意观察孩子是否会站、会走，不是仅观察孩子是否能站起来，能向前迈步，而是重点观察孩子站、走的姿势。



孩子的语言与交际能力发育

语言是人类特有的生理功能。孩子的语言发育需家长不厌其烦地示范。从出生开始，就要有语言的刺激，比如：现在给宝宝洗澡；给宝宝换尿布等。只是喂饭时家长不要说话。反复语言和动作的结合，使孩子逐渐产生语言和实物或动作的联系。从小引导孩子动作和语言不可分割。父母嘴勤，孩子今后说话能力就强。

要想孩子的语言能力发育得好，爸爸妈妈要多示范、多说。慢慢地，孩子也会学着用他的语言来表达感情。有的爸爸妈妈让孩子看电视学说话，其实那样做不仅不能发展孩子的语言能力，反而会影响到他的语言表达。因为语言是要互相交流的，电视无法做到这些。你和孩子交流时，他实际上接收到的并不仅是你说出的那些话，还有你的表情、你声音的高低、你的语言，以及你说话的场合等，这些方面综合在一起，慢慢地就能让孩子对语言以及语言环境、说话的表情等有一个立体的理解。

鼓励孩子说话非常重要，因为说话是非常重要的交流工具。不怕孩子反应慢点，这只是开始。在家一定鼓励孩子多说话。在孩子学说话过程中，家长一定要有耐心，不要着急，也不要笑话孩子。切忌出现适得其反的效果。要做到与人多交流，首先父母要尽可能多陪孩子玩，包括游戏、读书等。不一定每次都是到人多的地方。

现在家长替婴幼儿说话的机会太多。因为家长能完全理解孩子的表情、手



势，孩子一个表情、一个手势，家长立刻满足所有需求，造成婴幼儿说话机会减少，甚至不用说话即可满足需求。孩子的说话能力必须在两岁半之前完全建立，否则以后发音会出现问题。一位 5 岁儿童前来体检，就因家长过度照顾，导致开始说话晚，至今发音仍浑浊。

对人类来说，社交极为重要。社交能力的培养需要家长做表率。如果家长平时不爱与周围人打招呼，孩子就不愿与其他小朋友玩。家长平时待人接物的态度，决定了孩子社交能力的发育。孩子是我们自身的镜子，孩子的缺点往往是我们成人“不足”的体现，每位家长应该与宝宝一同成长。

培养孩子的社交能力，可以从宝宝很小的时候开始。比如，别人来看他时，要告诉他：“叔叔阿姨来看你了，摸一摸叔叔阿姨。”家里来了客人，爸爸妈妈除了热情接待，别忘了把孩子也介绍给客人，抱着宝宝和客人聊天。不要认为孩子还小，不用接触这些，家里来人了就把他带到别的屋子里，这样他就无法学会与人交往。爸爸妈妈还要告诉宝宝哪些行为是好的，哪些行为是不好的，以及怎样和别人分享、合作，怎样向别人道歉，帮助别人等。

另外，还有的孩子愿意与大人玩，不愿意与同龄孩子玩。孩子不但需要与大人交流，更应学会与同龄孩子交流。孩子不愿与同龄孩子玩，很多时候与大人有关。可能因为和同龄孩子玩时受过小挫折——玩具被别的孩子抢过，被推倒过等。遇到孩子受“欺负”时，家长虽心疼，也应带着孩子来到“欺负者”面前，教孩子们如何交朋友——如何拉手，如何拥抱等。这样既解除了自己孩子的恐惧，也教会“欺负者”如何与别人交往。

婴儿的精细运动发育







小运动代表精细动作，比如手指功能、微笑动作、抚摸动作等。



这些精细动作的发育需要成人引导。家长关注孩子时通过微笑可引导孩子对待亲近的人以微笑表示。

家长轻轻用手抚摸孩子可引导孩子对待亲近的人用抚摸表达。还可以通过给孩子接触细小物品，触发孩子手指精细运动的发育。



2 崔医师解评传统育儿误区





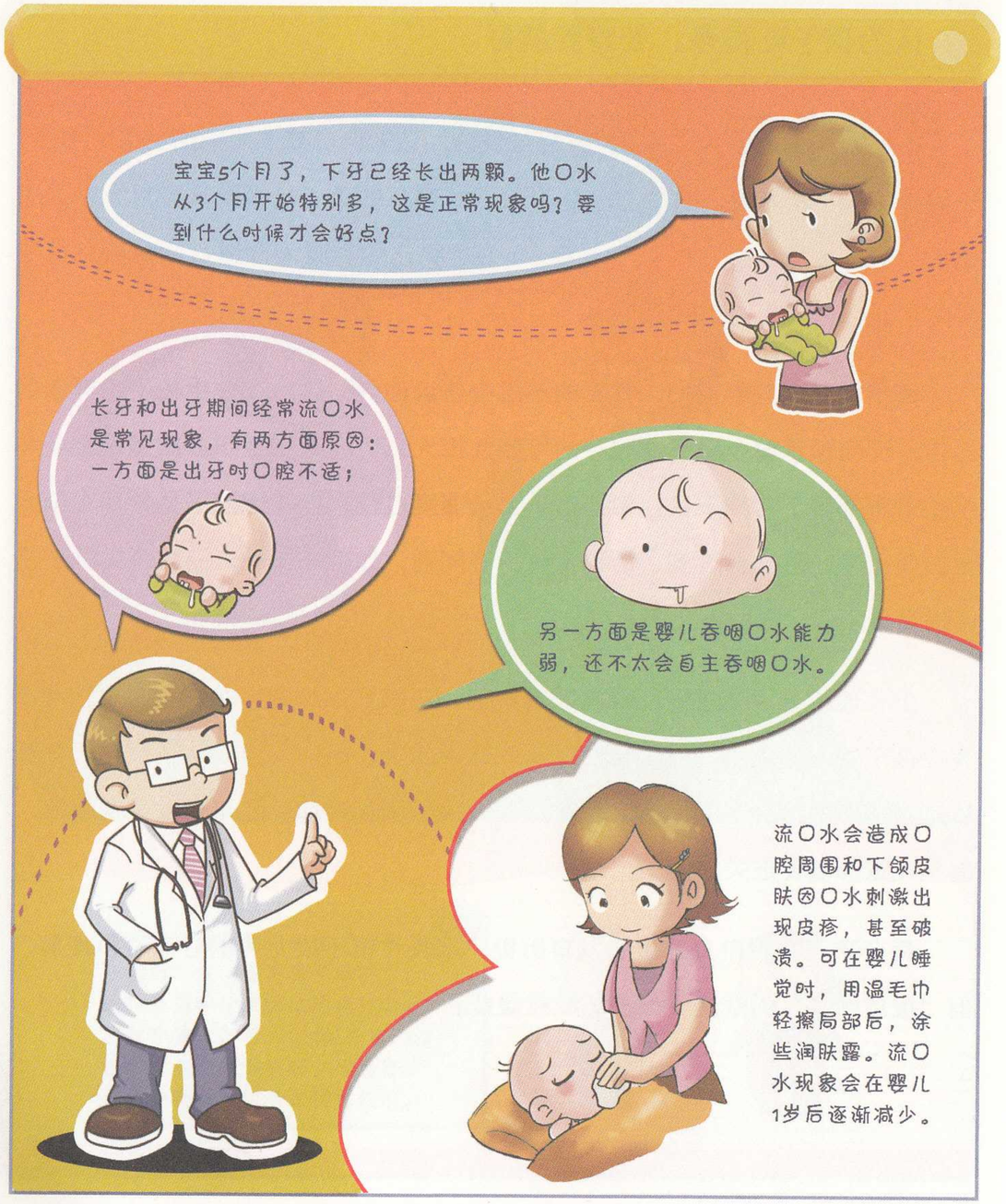
认为孩子吃得多、长得胖就好

很多家长希望宝宝“超平凡”生长发育，认为自己孩子比别的宝宝吃得多、长得胖、长得快就好。有的家长认为自家 6 个月的孩子长得像 9 个月大，会因此而自豪，或者 9 个月的孩子要穿 15 个月婴儿的衣服才合适，让家长觉得非常荣耀。

每当面对这些家长们，我真的不忍心告诉他们，这种过快生长不是健康的标志，反而预示着今后出现肥胖的可能性极大。世界卫生组织多次强调肥胖和生长迟缓都属于营养不良。如果孩子生长速度过快，应考虑孩子是否存在摄入蛋白质过多、进食量过多、活动量过少等问题；如生长缓慢，则应考虑孩子是否进食量不足、吸收消化不良等。

生长速度过快或过慢都要向医生咨询，要根据生长发育曲线在医生指导下调控孩子的身体发育。以生长发育曲线作为蓝本，纵向、连续地了解孩子生长轨迹，才能做出合理的评估。现在有一批孩子生长过速，还有一批生长缓慢，这些儿童都需要被关注。

每个孩子有着自身的生长发育历程，家长“望子成龙”的心情可以理解，但“拔苗助长”的做法对孩子却没有益处。



认为孩子出牙越早越好

比较孩子之间生长发育的异同，是家长自觉与不自觉的日常“工作”。孩子出牙的早晚快慢更是家长们津津乐道的话题。

实际上，每个孩子长牙的历程并没有可比性。出牙起始时间不同，出牙顺序不同，出牙引起的反应不同，同龄婴儿牙齿数量也不同。孩子出牙的顺序也没有固定模式，出牙的速度节奏也因人而异。

在评价孩子的出牙情况之前，家长一定要全面了解自己孩子生长发育的全部情况，首先纵向了解身长、体重、头围等指标的近期变化；牙齿萌出、囟门缩小情况；还有大运动发育、小运动发育、进食量和喂养行为、语言等众多发育状况。若孩子的其他生长指标都正常，即使出牙慢点也不必担心。



过早干预孩子的大动作发育

常见月嫂、保姆在家给孩子进行“早期婴儿训练”，比如：让1个月的婴儿趴着，推着双腿往前爬；让4个月的婴儿双手撑在床面上学坐；托着孩子腋下，让1~2个月的婴儿学走路等。

这些是检测婴幼儿神经发育状况的项目，是医生对孩子进行的一些测试，比如：满月时，医生双手托住婴儿腋下，进行踏步反射测试以了解神经发射状况。类似这样的测试并不是考核发育结果，更不应成为家庭训练项目。现在很多医院测试项目流入家庭成为训练项目，对婴幼儿实际上存在有潜在的损伤。

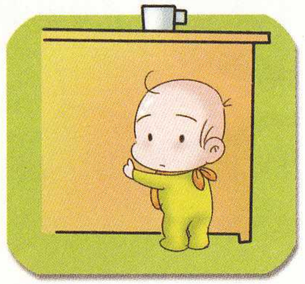
在此强调，“坐、站、走”等都不是学出来的，而是随着发育水到渠成的事。过早帮孩子“学”坐、站、走，会对脊柱、下肢造成没必要的损伤。有些罗圈腿就是过早站立所致。提醒家长不要被“接受过专业训练”的保姆所“忽悠”。对照世界卫生组织公布的婴幼儿大运动发育时间表（见附录）观察孩子发育会使家长理智很多。

对于孩子的大动作发育，奉劝家长们按照顺其自然、水到渠成的原则，在孩子有爬、站、走等意愿时，给他一些助力和推力，如有必要，在专业医生的监控下，适当干预，已足以保证婴幼儿健康成长。千万不要为了家长的自尊，拔苗助长。

对孩子的站立，应关注以下问题：



1. 大人不能扶着孩子站；



2. 孩子自己扶着站时，脚跟需能轻松着地；



3. 若站立时只是脚尖着地，应尽可能制止，否则对下肢发育不利；



4. 在不能脚跟着地站立前，不鼓励孩子行走，更不应使用学步车；



5. 不应让不会站立的孩子在大人身上蹦跳。



宝宝刚开始学走路，要不要买专门的学步鞋？



坐、爬、站、走、跑都是会自然形成的，如果孩子发育没有问题，不需要特别的引导，更不需要给孩子买学步鞋。

给孩子使用学步车

我不赞同用学步车等辅助设施帮助孩子学步，站、走、跑、跳，都是随着发育自然而然的事情，不是“练”出来的。 而且学步车有一较宽的带子置于两腿间，导致孩子在学步车内不能真正站直，易诱发“O”型腿的形成。孩子尚未成熟到能够行走时，强迫他行走，容易造成腿部和脊柱骨骼发育受损。

我曾接诊过一位 1 岁正常男婴， 站立时，双脚跟能自然着地，但行走时，采用双脚尖方式。询问得知，7 个月 开始家长给他使用学步车，从那时起孩子便一直脚尖着地行走。经检测，婴儿双腿和脚、肌张力都正常，但习惯脚尖走路会造成脚弓发育和腿部关节异常。 现在只能通过反复人工干预使其逐渐恢复正常。7 个月婴儿能连续翻身就相当不错了。个别 7 个月婴儿能自行扶着站立，能自行扶着挪步者应是凤毛麟角。这时让孩子站立过早，同时在学步车中练习走路，对婴儿脊柱和腿、脚的发育不利。再有，学步车内置于孩子两腿间的带子，使其只能叉腿走路，不能获得正常行走姿势。

还有位家长说自家 11 个月婴儿横着走路，想让医生确定孩子是否存在脑发育问题。观察发现，当大人领着孩子右手时，孩子就右腿为主，左腿为辅横着走路；当大人领着孩子左手时，则左腿为主，右腿为辅横着走。经仔细检查发现，其实他还不能独立站，刚可扶着站，自己推着小车可正常姿势走路。原来孩子横着走路，是家长强迫的结果，原因是邻家小孩已会走路。



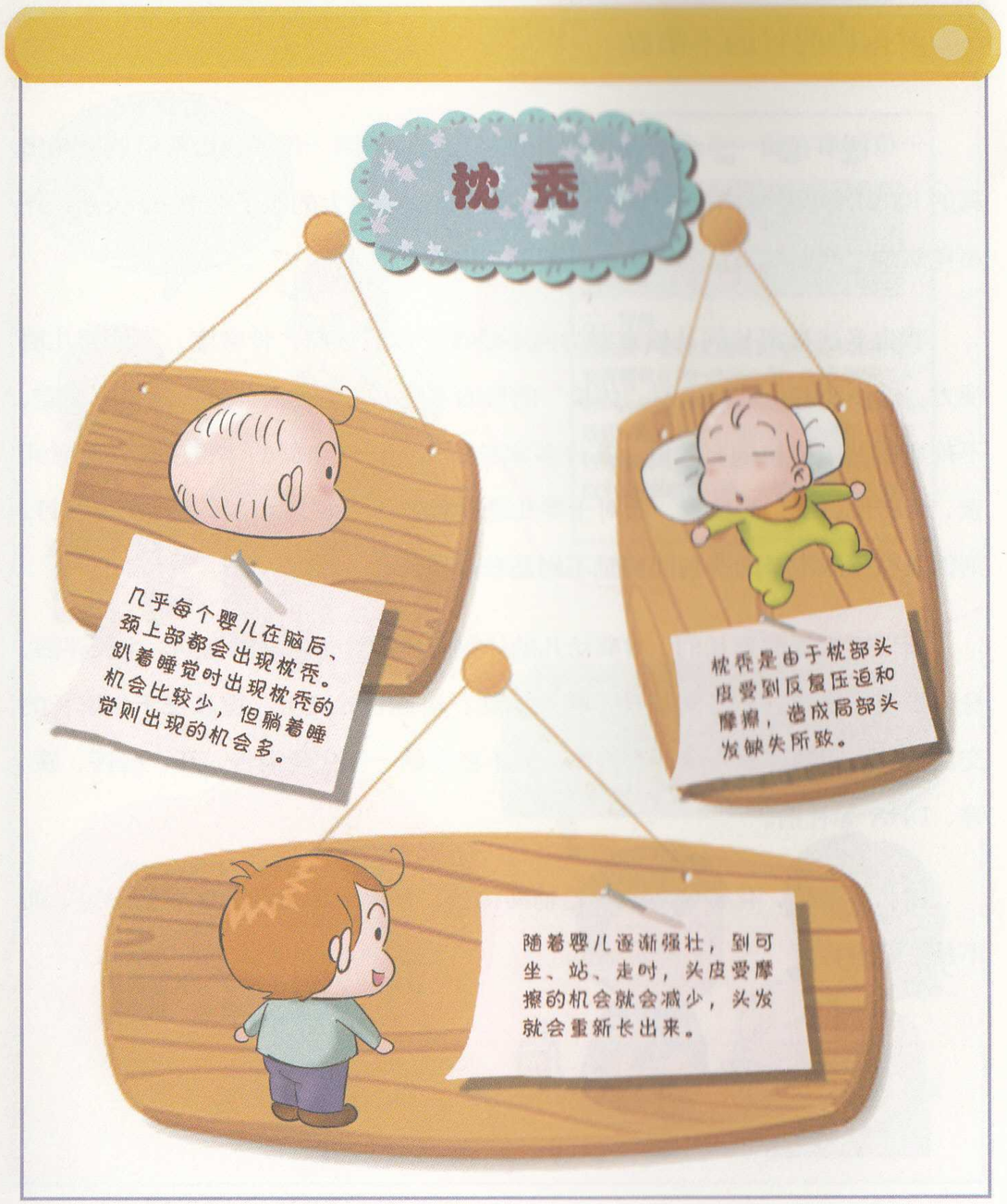
对体检的目的不明确

一位同事在给一 5 个半月的婴儿做体检时，看到一份其他医院给该婴儿出具的 IQ 测试单及骨密度检查单。第一次听到 5 个月大的孩子能做 IQ 检查，评语竟然是“他们既不特别优秀，也不笨，俗称一般人……”。

我也多次被家长问及检查时为何不给孩子检测智商、骨密度，不给婴儿测视力。这说明家长们普遍对“体检”的目的不明确。他们会怀疑不做特殊测定、不抽血的健康体检的有效性。在许多家长看来，一份全面的体检应包括微量元素、骨密度、视力等检查，而对于婴儿进食和生长评估、运动发育评测等项目，则因没有仪器设备的参与而感觉不到是在体检。

所以再次提醒家长们，对婴幼儿的体检应包括饮食起居的询问、生长评估、身体检查、发育评价（大运动、精细运动、语言、社交）。重点在于与家长的交流，并一同制订下一步养育方案，而不在于给一堆化验报告，开一些钙、铁、锌、DHA 等补剂。

家长要明确，化验检查永远是辅助检查，补剂永远是补充饮食的不足，而不是主要内容。



认为枕秃是孩子缺钙的征兆

枕秃是婴儿生长发育过程中的常见现象，很多婴儿在 2 个月以后会出现枕秃，而且有逐渐加重的趋势。不少家长认为这是因为“缺钙”所致。

实际上，枕秃与“缺钙”几乎无关，而与枕部与床面或枕头间局部摩擦过多有关。家长细心观察就会发现，满月内即出现枕秃的孩子几乎没有，而平躺睡觉的婴儿从 2 ~ 3 个月开始几乎都会出现不同程度的枕部头发减少现象——枕秃，特别是第一次剃头后枕部头发生长会相对缓慢。这是因为婴儿满月后，活动逐渐增多，但是尚不能坐、站，所以他们只能躺在床上左右转头，躺在床上反复转头的动作增多，当然就会摩擦枕部，出现枕秃也就不足为奇了。左右转头的动作越多，枕部受摩擦的机会也越多，枕秃就越明显。

一般到 1 岁以后，随着婴儿逐渐强壮，到可以坐、站、走时，头皮受摩擦的机会就会减少，头发就会重新长出。2 ~ 3 岁后枕秃消失。出生后习惯趴着睡觉的孩子则很少出现枕秃。千万不要将枕秃与缺钙挂钩。

此外，家长们还习惯于把孩子出汗多、夜间易哭闹、出牙晚、长得过快或过慢、食欲偏差、肋缘轻度外翻、活动时关节有响声、反复出现湿疹等现象与缺钙挂钩。其实，不论母乳、配方粉，还是营养米粉及其他辅食，都含有钙，只要保证婴幼儿每天摄入 400 国际单位维生素 D，就无须担心孩子缺钙。



3 孩子生长发育过程中经常出现的问题





孩子没有同龄小朋友长得快

常常有家长询问，自己家孩子和邻居家孩子一样大，为什么没有人家长得快？自己家孩子是不是生长迟缓？要不要补点什么？

首先，生长迟缓的判断不是与任何指标或其他小朋友比较而言，而且仅仅通过一次身高、体重等测定值也不能确定。只有将孩子从出生到现在多次测定的身高、体重结果画在生长曲线上，观察孩子的整体生长过程，才能得出是否存在生长迟缓的结论。对早产儿生长应使用早产儿生长曲线，直至矫正孕周 40 周才可与正常生长曲线的出生时接壤。矫正孕周要使用到 2 岁。不使用矫正孕周，家长容易错误地认为婴儿生长缓慢，从而过度喂养婴儿，导致他今后慢性疾病发生率的增加。发育的评估也要用矫正孕周。

如果通过评判，孩子确实存在生长缓慢，首先应该寻找症结在哪里，及时纠正。孩子生长缓慢一般有三方面原因：第一，进食绝对量不够，可能是进食量不足或进食结构不合理。不是指某营养素不足，而是全面营养素进食不够。第二，胃肠消化和吸收不良。若食物性状超过咀嚼和胃肠接受能力，导致大便内有原始食物颗粒，则意味着消化不良；若大便性状好，但排便量多，则意味着吸收不良；若以上两种情况皆有，则意味着消化吸收不良。第三，慢性病导致的体内异常丢失。比如过敏、慢性腹泻、先天性心脏病、反复呼吸道感染等。有时家长自身可能不会准确找到问题所在，这种情况下应请教医生，不要仅想到微量元素缺乏。



婴儿早期生长过速与肥胖

婴儿早期并非长得越快越好，婴儿生长过速，指的是婴儿身高和体重增长速度过快，2 岁之内婴幼儿生长过速会促使体内胰岛素及胰岛素样因子分泌增加，导致脂肪细胞分化增加，体内脂肪细胞数量增多，形成今后肥胖的基础。生长过快容易增加成年后发生心血管疾病的危险，对长远健康不利。

相反，较慢的生长反而有利于婴儿今后的健康。为降低婴幼儿早期生长过速，增加运动非常重要。婴幼儿最大的运动负荷就是“趴着”。趴着不仅可增加孩子运动负荷，还可通过训练四肢协调，促进神经系统发育。很多时候不是孩子运动能力不行，而是家长怕孩子累着，限制他们运动。实际上趴着不仅绝对累不着婴儿，还可缓解肠绞痛带来的腹部不适。

儿童期肥胖是成人健康的杀手。目前中国孩子肥胖比例明显增加，这与家长的喂养观点和不科学的期望值有关。蛋白质摄入过多是引起肥胖的原因之一，蛋白质过多会刺激体内胰岛素和胰岛素样因子 -1 分泌增多，早期促进婴幼儿身高、体重同时增长，同时也刺激了脂肪细胞分化过度，形成成人肥胖基础。从食物中摄取优质蛋白质，就能满足身体的需要，不要轻易给孩子“补”蛋白粉，保证每餐中蛋白质食物，鸡蛋、肉等不要超过总量的 1/4。

对生长已经超标或者说“肥胖”的婴儿，不是靠“节食”来控制体重增长。首先，家长要确定目前喂养方式和频度是否合理。若婴儿有肠绞痛问题，会出现哭闹增多现象，并不是所有婴儿哭闹都是饥饿所致。开始添加辅食后，家长



可以给孩子提供一些饱腹感较强的食物，而不是单纯让孩子少吃，单纯的少吃不仅会影响孩子情绪，还会影响到孩子的心理发育。另外，平时可以让孩子尽量多运动，通过多消耗来达到减肥的效果。

家长朋友们要警戒孩子的生长速度，依据婴幼儿、儿童生长曲线纵向了解孩子的生长速度，不要横向与其他同龄孩子比较。预防肥胖从小开始，适当运动、合理饮食最为关键。

预防儿童肥胖不仅为了“体型”美，更主要的是预防成人期慢性疾病的发生。（有关肥胖婴儿的饮食提醒参见《崔玉涛图解家庭育儿 5：小儿营养与辅食添加》。）



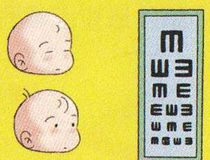
如何判断孩子是否有斜视？



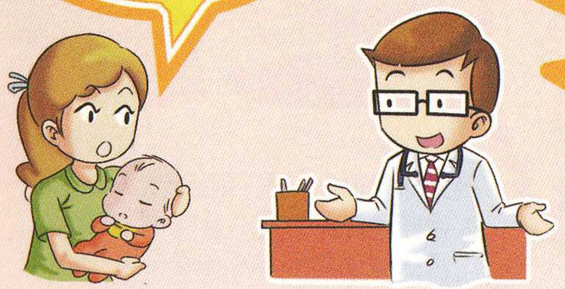
婴儿每只眼睛的运动都由六条肌肉控制。婴幼儿处于生长发育阶段，控制眼睛的六条肌肉常会出现发育不均衡现象，因此常出现斜视等问题。可通过光照眼睛进行光反射试验，根据眼睛运动进行初步判断。若怀疑有问题，及时到眼科就诊。



崔医生，6个月女宝宝检查视力，医生说近视。请问这么小的宝宝近视需要矫正么？



婴幼儿处于生长发育阶段，身体的各器官都在不断成熟过程中，包括眼睛在内。刚出生的婴儿视力只有0.1；1岁时达到0.4。这是正常发育过程。为何给6个月婴儿检查视力，并冠以“近视”的结论呢？



对于婴儿眼睛的体检，主要是针对眼睛的运动和协调，检查是否有斜视等现象，以防今后出现弱视等问题。

孩子是不是对眼？

出生后头一周的婴儿经常出现对眼现象，这是因为婴儿控制眼睛的能力还不成熟，是眼睛向内散视或向鼻侧聚集的随机动作所致。随着生长，散视频率越来越低，直到完全消失。大脑还不能与眼睛同步工作也会导致对眼。

对眼又称为“内斜视”。几乎3岁之内的孩子都有“对眼”现象，原因是孩子的眼睛发育不好吗？不是！3岁内孩子鼻梁都偏低。如果家长试图将孩子的鼻梁轻轻揪起，你会惊奇地发现孩子的眼睛非常正常。鼻梁低平造成成人观察孩子时出现了视觉偏差。不仅鼻梁低，而且双眼内角外移，容易形成对眼的“假迹象”，也就是假性斜视。对于很多种族，特别是亚裔的婴儿来说，这纯属正常。等孩子鼻梁逐渐增高，两眼内角内移，对眼现象就会消失。

判断婴儿是否真有对眼的最好办法是观察眼睛对光线的反应。当光照射时，双眼能同时相聚于发光点，说明婴儿不存在对眼现象；当光照射时，双眼分别注视不同的方向，说明婴儿可能存在“对眼”问题。此试验是观察婴儿双眼对光的反应，医生将其称为光反射试验。

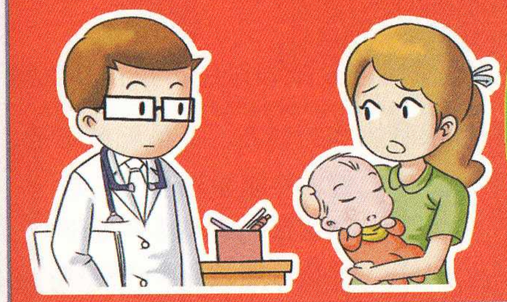
如果仅一只眼睛向内斜或向外斜，且出生2～3个月后还频繁出现，很可能是控制眼睛运动的肌肉比较薄弱。此时，才将这种情形称为“斜视”。这种两只眼睛视物或运动时出现不对称现象，则需要请教眼科医生。家长应该带孩子到儿童眼科，进行必要检查和治疗。



若斜视诊断得太晚，大脑就会适应眼睛不协调生成的信号。即使配戴眼镜，眼睛仍然斜视。只能通过接受眼部肌肉的外科手术来纠正斜视。手术后，通常还要配戴眼镜。未经治疗的斜视，其最严重的结果是有问题的那只眼睛会出现功能性失明，又称为弱视。因此，如果家长怀疑孩子眼睛有问题，要及时就诊。

若“斜视”诊断及时，比如小于 6 岁，通常可以配戴眼镜进行校正。眼镜可帮助孩子将双眼聚集于同一物体上，以训练眼睛协调的能力。及早配戴眼镜，能使双眼协调能力变为正常。

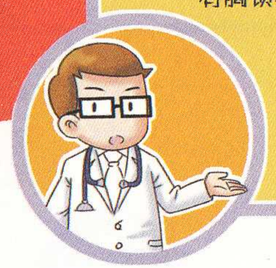
父母如果有弱视的情况，要注意孩子有可能会遗传。6 个月以上的婴儿就可以对视力发育情况进行一些初步检查了，比如有意用手挡住孩子的一只眼睛，观察他是否有拒绝的表示，如果没有，说明未被遮挡的眼睛没有严重问题。但是具体的屈光状态和融像能力，则要到医院借助一些仪器来检查。



孩子1个半月了，睡觉头老喜欢往一边偏，大人很难把他的头调整至另外一边，现在后脑勺已经明显看出来不平了，请问有什么好办法能改善？



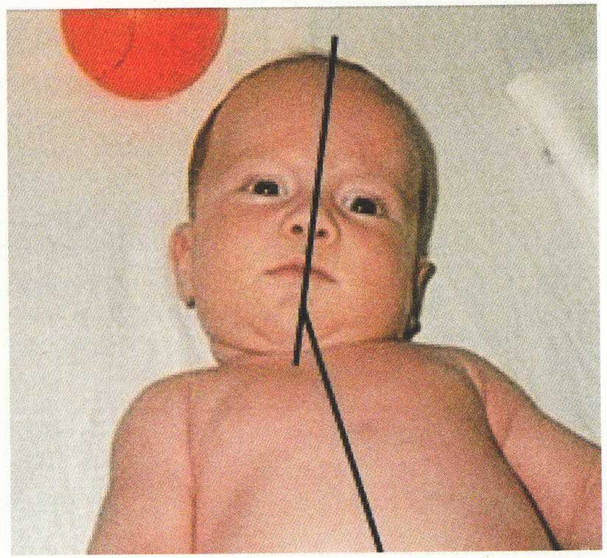
婴儿头部运动受到一定限制，平躺时头歪向一侧，非常符合斜颈的特点。人的颈部两侧分别有胸锁乳突肌，对颈部运动具有重要作用。若一侧胸锁乳突肌在生产前或分娩中受到牵拉，一侧肌肉受损，可致使颈部歪向一侧。婴儿除了表现出头部姿势异常外，还会出现偏头现象。



建议家长到医院就诊，检查是否为斜颈，以及斜颈程度，确定治疗原则和实施方法。越早治疗效果越好。早期发现大多通过按摩即可纠正，否则会出现偏头、面部发育不对称等现象。



宝宝的头总是歪向一侧



斜颈是由于颈部两侧肌肉强度不一致，造成的头歪斜或转向一侧的现象。对新生儿来说，斜颈是非常常见的现象。因为胎儿蜷曲于一狭小空间内，随着生长，颈部会渐渐扭曲起来，以协调身体，适应子宫内的空间。出生后，其头部就会偏向颈部较短一侧，易并发偏头。如图所示，头和躯体中线形成角度是斜颈的标志。

如果家长发现婴儿睡觉基本固定一个姿势，造成固定睡姿的主要原因可能与“斜颈”有关。所以，出现习惯的睡姿时，应该从颈部检查起。及早发现斜颈非常重要。及早发现，及早按摩较短一侧颈部，不仅利于斜颈的纠正，还利于预防偏头和面部发育不对称等并发现象的出现。那么，如何才能及早发现孩子是否斜颈呢？其实，及早发现斜颈非常容易，将孩子置于床上，让其寻找最舒服的姿势。若发现头的中线与躯干中线形成明显的角度，即应请医生定夺。



O 型腿和 X 型腿

很多家长看到孩子小腿弯曲就认为孩子是 O 型腿，其实不一定。婴儿在出生前双腿处于盘曲状态，从而导致出生后 1 ~ 2 年内小腿有些向外弯曲，只要髋关节、膝关节和踝关节在一条直线上，都属正常现象，不是 O 型腿。随着出生后的生长，孩子的腿会逐渐变直。

家长可以自测孩子是否是 O 型腿或 X 型腿。当孩子睡眠或完全放松躺在床上时，轻轻将孩子双腿并拢，如果双踝关节接触时，双膝关节间距离超过 3cm，说明存在“O 型腿”；反之，如果双膝关节接触时，双踝关节之间距离超过 3cm，说明存在“X 型腿”。

O 型腿或 X 型腿的形成都与缺钙无关，虽然这两种腿型不一样，但都是关节发育中出现了问题，特别是膝关节发育异常所致，与大、小腿骨本身形状无关。是否因过早站立、行走或过早让孩子在大人身体上蹦跳造成，现在尚无定论。在这方面我们没有太多的前瞻性研究来证实是哪一阶段出现了问题，不过过早让孩子站立或蹦跳本身确实会对孩子的腿部造成损害。此外，严重佝偻病也会并发 O 型腿或 X 型腿。

预防 O 型腿和 X 型腿的最好方法就是顺应婴儿自然发展规律。平时让孩子多趴着，锻炼其颈、腰、背部肌肉和协调能力。6 ~ 9 个月时，孩子开始试图坐，慢慢能坐稳。从坐稳，逐渐会扶着站、自己站、扶着走、自己走。此间最好不要过多地人为干预。干预越多，效果越不好。家长之间不要互相攀比。



那当孩子已经出现膝关节受损——O型腿或X型腿的时候，要怎样处理呢？临床上一般从以下三个级别出发加以矫正：

第一级别　给孩子鞋底相对地变成斜坡，针对O型腿，要使他的整个外侧偏高、里侧偏低；针对X型腿，则要使他的外侧偏低，里侧偏高。这样能使他的膝关节的着力会有一定变化，有助于恢复。

第二级别　第一级别的治疗不满意时，就需进入第二级别的治疗。这个级别的治疗需要带肢具，让孩子在睡觉时，把腿放在肢具里面，来人为地去掰腿，使它变直。

第三级别　前两级别的处理都失败时，就需要手术。手术治疗比较难，一个好骨头，只是关节出现问题，要给它敲直了。

家长们在发现孩子腿部不直时，要尽快找小儿骨科就诊，尽可能通过一级的办法解决，避免二级或三级处理方案，尽量减少孩子身心所受的损伤。



牙齿色斑与龋齿

孩子的牙齿在发育过程中会出现各种各样的问题，比如色斑、龋齿等。

牙上出现色斑，比如黄斑、黑斑等，由两种情况所致：

一种是附着，比如饮用水中的矿物质或服用维生素氧化后的附着物，常饮用矿泉水、果汁或咀嚼维生素糖后未漱口所致。有些家长会发现，如果给孩子补充过维生素，特别容易导致牙齿出现这种情况，一般刷牙很难去除，只有洗牙才可去除。有这种附着物时牙齿表面光滑，没有侵蚀痕迹，这样的附着物对牙齿本身不会造成损伤，等过一段时间后附着物即可慢慢脱落。还有就是口内正常细菌分泌的有色物。

另外一种就是龋齿，可见牙齿表面粗糙，有侵蚀痕迹。如果家长分辨不清，可请教牙科医生。牙上有黑洞就是龋齿，又叫蛀牙，孩子没感觉到疼是因为还未伤及神经，必须尽快治疗。如果治疗不及时，损坏了牙根就会影响到今后恒牙的生长。





婴儿的两大腿纹理是否对称并不重要，重要的是髋关节是否存在脱位或半脱位现象。若无特别损伤或疾病，生后髋关节发育正常的婴儿，不会再出现髋关节发育异常的问题。髋关节异常中，只有少数为先天性髋关节发育异常。存在先天性髋关节发育异常的婴儿，双腿长度不等，且髋关节活动异常。

髋关节发育不良

髋关节又称为杵臼关节，它由两块骨头组成，一块凸面向外的骨头被一块凹面向内的骨骼包裹，其活动范围很大。婴儿分娩前，髋部就已开始发育；分娩后，会继续不断成熟。胎儿时期的髋部凹槽就已能包裹股骨头，婴儿出生后，他就可以开始自由地运动双腿，如果髋关节的位置不正常，今后就会存在明显的行走困难，1 岁以下儿童都应接受儿科医生多次检查。

出生时，有些婴儿髋部还未形成理想的球和窝状况，医生通常双手握住婴儿的膝盖，向上屈曲后再外展婴儿的大腿骨，并在骨盆的窝部旋转大腿骨头部。如果大腿骨头部所处的位置合适，医生会认为髋关节窝部发育良好，如果旋转髋关节时听到“咔哒”的沉闷声音，代表大腿骨头部脱离髋关节窝部，说明髋关节窝部太浅。也就是医学上所说的“髋关节出声和脱位”。较浅的髋关节窝容易造成大腿骨头部滑脱而出，长此下去可引起髋关节发育异常。原有的球和窝的结构，变成了球和板的结构——医学上称为髋关节发育不良。

先天性髋关节脱位是一种发育异常，不是损伤所致，所以婴儿没有主观疼痛的感觉。先天性髋关节脱位会出现双侧大腿皮纹不对称现象。但只有少数双侧大腿皮纹不对称的婴儿是因先天性髋关节脱位所致。遇到此情况，建议请教小儿骨科医生。必要时要通过 B 超或 X 光检查协助诊断。双侧大腿皮肤不对称即使是因髋关节脱位所致，但绝大多数属于轻度异常，经过简单姿势调整，比如使用双层尿裤保证双腿轻度外展一段时间即可纠正。不过，只有小儿骨科医生确定后，才可决定治疗方案。



脚发育不良

出生时要观察孩子的双腿，包括双脚的自然姿势是否正常。可将孩子双腿并直，观察双腿是否一样长，足部是否有内、外翻转？若怀疑有问题，应到医院检查。

一般来说，孩子脚部出现问题的机会并不多，但还是要注意一些微小的问题。孩子在胎儿期很可能脚部受压的程度不一样，部分是扭曲的状态，出生后就形成了马蹄内翻足。脚趾在这个过程中不在一个水平面上，上下错落。

如果孩子的脚部有这样的问题，出生后一定要找医生，医生会根据孩子脚的异常姿势，给他用石膏或其他方法固定成相对比较正常的姿势，以保证脚能够逐渐恢复到正常的姿势。

另外，孩子在学步时，家长要注意观察孩子有没有平足。如果是平足，要给孩子穿特殊的鞋，以使他的脚弓在学步过程中逐渐发育成熟。



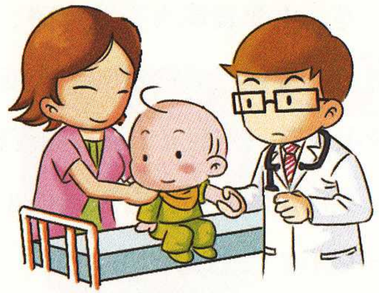
自闭趋向及自闭症

自闭症，又称孤独症，属发育性发育障碍，主要表现为交流障碍、语言行为障碍为主，同时伴有一些刻薄的行为。比如，我曾经治疗过一个小朋友，让他把嘴张开，他可以说“把嘴张开”、“把嘴张开”……重复十遍，甚至更多遍，这就是一种刻薄的行为，这一点他自己意识不到，同时还伴有跟其他小朋友不合群，或对大人的问答不能很好地回应等一些情绪上或行为上的问题。

自闭症 70% 伴有智力落后，它的诊断并不困难，但误诊率极高。典型的自闭症非常容易诊断，更多时候是建议家长提出一些自己关注的行为或语言问题，或我们发现孩子身上有某些行为或语言问题的时候，建议家长带孩子去医院进行评测。评测方法以量表为主，家长针对一些问题填表，医生检查后填表，根据填表的内容来判断孩子的自闭状况到了什么程度，确定是否需要特别干预。

自闭症的病因到今天还不是十分清楚，治疗自闭症以教育和训练为主，药物为辅的办法。家长一定要配合医生，按照医生推荐的方法给孩子进行训练。治疗自闭症没有什么特殊偏方，也不要轻信什么中草药。预后取决于病情严重程度、智力水平，更主要取决于治疗干预的时机和程度。如果家长怀疑孩子出现该问题，应及时咨询医生。

另外，孩子对事情的专注时间有限或容易分散注意力，这是发育过程中的正常表现，家长应以身作则，训练孩子的自身控制能力。但 2 ~ 3 岁孩子既不应过于自制，也不能过于涣散。家长有机会，应请教医生，及早发现有自闭和



一位18个月的幼儿来体检，对各项检查完全接受。看似非常配合，可是在整个检查过程中，孩子与医生、护士、家长都没有任何眼神交流，微笑着一直沉浸于自己的世界里。

家长告知，孩子在早教班和出去玩时，从来都是找个远离小朋友的角落自己玩耍。





发现孩子有自闭倾向时，要及早干预。儿童发育行为研究不是为了给孩子“扣帽子”，而是为了指导家长正确的养育行为和方法，提供专业干预和偶尔进行药物治疗，以预防和干预行为“异常”的婴幼儿向正常发育。家长治疗时一定要摆正心态。



注意力障碍倾向的孩子，及早干预，以保证孩子精神发育健康。

孩子的交流和集中能力，将对今后上幼儿园、上学，甚至今后成人走向社会奠定坚实的心理基础。虽然每个家长都不愿自己的孩子有精神问题，但若出现自闭或注意力障碍倾向，如能及时干预，孩子完全可恢复到与正常孩子相同的状态。往往是因为家长的原因，延误了干预的时机，直至真正疾病状态才去就诊，耽误了及早干预的机会。

男婴出生后家长应该对其外生殖器进行初步检查：

1. 双侧睾丸是否已降到阴囊内，是否有隐睾；
2. 如果一侧或双侧睾丸异常膨胀，应该考虑鞘膜积液；
3. 尿道开口是否在龟头的正中间，包皮是否完整，否则有可能是尿道下裂。

睾丸在胎儿期即开始发育，发育的部位是在婴儿腹腔，直到妈妈怀孕第八个月时，睾丸才逐渐降至阴囊内；可有些婴儿直至出生时睾丸仍未降入阴囊，这被称为隐睾症。

引起睾丸未降原因包括：激素水平异常、神经系统疾患、遗传因素或睾丸初期发育不良等。





男婴阴囊肿胀及隐睾

婴儿阴囊肿胀，常考虑鞘膜积液或疝气。疝气通常在小儿哭闹或剧烈运动时，在腹股沟处会有一突起块状肿物，有时会延伸至阴囊部位，在平躺或用手按压时会自行消失。

很多男婴出生后都会有一侧有阴囊积水，个别婴儿会是两侧阴囊积水，用手电贴在肿胀的阴囊上透照，若透亮度强而且可见均匀的液体，应为鞘膜积液。

在观察孩子哭闹时阴囊肿胀是否增大，可以确定是否为交通性鞘膜积液。只要哭闹时，阴囊体积无明显增大，基本上可断定为非交通性鞘膜积液。

鞘膜积液是睾丸周围的纤维袋中存有的液体。纤维袋称为鞘膜，随睾丸一同从腹腔内降入阴囊，纤维袋封闭时，将睾丸留于阴囊内，同时内含的一些液体也被锁于其中，这种情况称为非交通性鞘膜积液；如果纤维袋封闭不严，腹腔内的液体就可进入袋中，当然液体也可从袋中返回腹腔。这种形式的鞘膜积液称为交通性鞘膜积液。随着婴儿生长，非交通性鞘膜积液内的液体会逐渐被吸收，一岁左右全部消失。等待自然吸收即可，没必要特别护理和特别治疗。交通性意味着与腹腔相通。家长判断不好，请外科医生判断。

如果阴囊内没有触及到睾丸，应该到医院就诊，以确定睾丸的位置，也许在腹腔内，也许在腹股沟处，属于隐睾。根据睾丸的位置，医生会给予不同的治疗建议。家长在家没有很好的家庭治疗方法。



女婴阴唇粘连与阴道皮赘

阴道的内外唇部统称为阴唇。胎儿发育时期，分别形成大小阴唇这两个独立的部分。分娩前，其下部通常出现粘连，如果小阴唇粘连在一起，称为阴唇粘连。

大约有 1/4 ~ 1/3 的女婴出生时存在阴唇粘连，绝大多数粘连的范围小，仅 1 ~ 2 毫米，偶尔其粘连的范围会较大。粘连通常由炎症或刺激引起，新生女婴可出现阴唇粘连的现象，但最常见于生后 3 个月至 6 岁。

随着生长，大多数女婴阴唇粘连的情况可自行消除，体内的激素，如雌激素，有助于消除阴唇的粘连，到青春期，可发现粘连的阴唇已恢复正常。

阴道皮赘是从阴道突出的一小块皮样组织，有时局部皮肤红肿，有时局部皮肤看似正常。阴道皮赘属于正常现象。胎儿发育期，皮肤经常对母体的激素比较敏感，就可能出现快速增长的皮赘，出生后，随着激素水平的变化，皮赘可逐渐萎缩，直至完全消失。



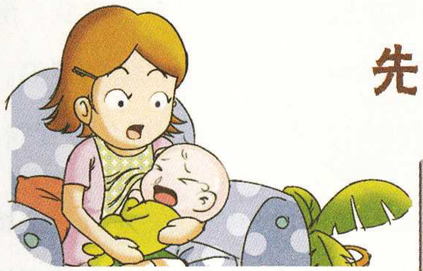
血管瘤

血管瘤是血管在皮下的聚集，其所处部位的皮肤平整或高出普通皮肤，形状为圆形或不规则形，颜色鲜红、发蓝或深紫。血管瘤大小不一，小如笔尖、大如硬币。血管瘤有三种类型：典型的草莓状血管瘤、深部血管瘤和混合血管瘤。

血管瘤其实不属于“肿瘤”，而是先天性血管畸形的一种。在每 100 位新生儿中就有 5 位有血管瘤，其中草莓状血管瘤在新生儿中并不少见。血管瘤按压时局部颜色变浅，无痛感，按压停止后恢复紫红色。初期，特别是 1 岁半前，血管瘤有增大趋势，待孩子 1 岁半之后有些血管瘤的生长停止，紫红色肿物上开始出现正常皮肤颜色的点块，随之肿物逐渐变小，于 2 岁半左右基本消失。

对于增长过快的血管瘤，应该请教皮肤科或外科医生。特别是长在颜面部、头部、骶尾部的血管瘤，更应尽早与专科医生交流。如果血管瘤小，又没有长在以上提及的部位，不着急手术治疗。如需治疗，方法包括口服心得安、局部打药、激光、手术等方法。具体采用哪种方法治疗或继续观察，应该遵循医生的建议。

家长可每隔 2 ~ 4 周，在旁边有标尺的前提下给血管瘤拍照，这样很容易让医生了解血管瘤大小及颜色的变化，过早手术未必能根治。



先天性喉喘鸣

发生时间：
出生后不久或出生后几个月。

表现：
哭闹时发出类似鼾声的“吱吱”声，又好似喉舌中有口痰。
治疗：
若无明显呛奶、呼吸困难，不必治疗。





原因：
母亲孕期钙质和维生素D摄入和/或吸收不足所致。

出生后均衡营养很重要，但即使补充钙和维生素 D，也需几个月的时间才会好转，家长要耐心等待，并且平时要注意预防孩子上呼吸道感染。



先天性喉喘鸣

有些婴儿出生时呼吸正常，从出生至出生后数月，个别可达 1 ~ 2 岁内，哭闹时喉部发“吱吱”声，好似“鼾声”，又好似喉中有口痰。有的婴儿在睡觉时这种现象比较明显，个别婴儿安静时也可表现出来，这种现象是“先天性喉喘鸣”。

先天性喉喘鸣由于喉软骨软化，造成呼吸时嗓子内似乎有口痰的感觉。常发生于出生后不久或者出生几个月后。严重时会出现呛奶现象，甚至吸气性梗阻的情况。上呼吸道感染时，喉喘鸣现象会加重。如果婴儿无明显呛奶、呼吸困难，不必治疗，只需合理营养和等待。

先天性喉喘鸣是因为母亲孕期钙质和维生素 D 摄入和 / 或吸收不足所致，所以，出生后均衡营养很重要。但即使补充钙和维生素 D，也需几个月的时间才会好转，家长要耐心等待，并且平时要注意预防孩子上呼吸道感染。症状不重的先天性喉喘鸣一般至 2 ~ 3 岁常能自愈。



婴儿肠绞痛

婴儿肠绞痛是一种婴儿发育中的问题。因婴儿肠道和神经发育都不够成熟，消化系统各个阶段的运动 / 蠕动不能很好地受神经协调控制，肠内气体不能顺利排出，形成了肠绞痛的基础。肠道内气体多，排便时会出现泡沫便，排便较费劲，大便偏稀，次数较多等现象。

肠绞痛属于自限性发育问题，无需过度担忧，但常被误诊，被怀疑为肺炎、肠炎、肠套叠等。肠绞痛一般在婴儿满 4 ~ 6 个月会自然消失。由于婴儿会因疼痛定时或不定时哭闹，有时哭闹非常严重，喜欢大人抱着睡，这会使家长越来越担忧。

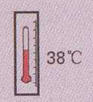
缓解肠绞痛的方法有物理疗法和药物疗法。最有效的物理疗法就是适当压迫腹部，比如抱紧孩子，趴着卧位，吸吮喂奶等。药物疗法主要是西甲硅油，每次 10 滴，每天 3 次，喂奶前直接滴入口腔内，连用两周。益生菌也有一定效果。不论何种治疗只能是缓解，根除只有等待时间。

如果超过 6 个月，甚至超过 1 ~ 2 岁的孩子仍然出现排气多、大便不干的前提下排便费劲、时有呕吐、夜间睡眠不安等现象，如果同时伴有生长缓慢应该考虑与食物过敏有关。建议家长调整孩子的饮食，观察饮食与症状的相关性，或咨询儿科医生。（关于婴儿肠绞痛的更多内容请参考《崔玉涛图解家庭育儿 3：直面小儿肠道健康》。）

孩子出牙和耳部感染都可能引起发热。



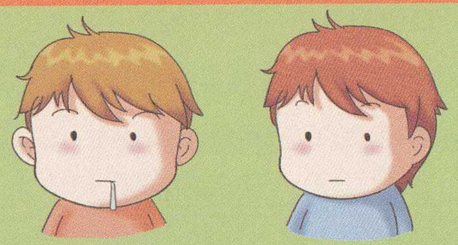




出牙时，发热很少超过38 ℃，而耳部感染时，体温会更高些。



出牙时，只有婴儿平躺时才会出现揪耳朵现象，而耳部感染时，婴儿处于任何体位都会出现揪耳朵现象，平躺时会越发激烈。



出牙时唾液产生过多，而耳部感染时不会出现口水过多现象。

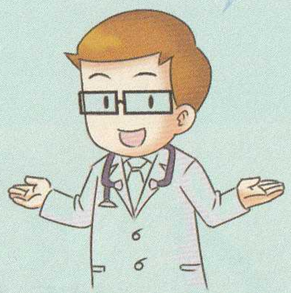
4 崔大夫门诊问答





宝宝感冒或身体不舒服的时候，右眼经常会流眼泪，总是泪汪汪的样子，不知道是什么原因？没生病的时候就不会这样。

鼻子堵塞时会导致眼泪增多，这是因为眼泪通过鼻泪管的吸收量减少了，病好后自然会缓解，不必担心。





孩子鼻泪管通畅度不够好，所以遇到眼泪突然增多时就可能出现流眼泪的现象。



由于孩子鼻梁低，两眼间距离相对远，下眼皮内侧会有轻度内翻，形成倒睫，倒睫也会刺激眼睛分泌较多的眼泪。

宝宝的眼睛为什么总是有很多眼屎？

大多数婴儿在出生后头两周内还不能产生眼泪，等到出生 3 ~ 4 周后就能产生眼泪了。一旦能产生眼泪，必须同时引流排空才行，可此时婴儿泪管相对狭窄，不能承担全部引流排空工作，致使他们的眼睛，特别是一只眼睛，总是水汪汪的，而且很快就出现白色、黄色，甚至绿色的黏液或分泌物。

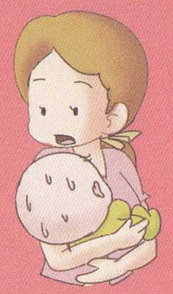
很多孩子眼内看似眼屎多，实际上是因为经常流眼泪。眼泪中的水分蒸发后，就剩下类似眼屎的东西。这有些与鼻泪管通畅不良有关，有些与倒睫有关。小婴儿鼻泪管通畅度不够好，所以遇到眼泪突然增多时就可能出现流眼泪的现象。由于孩子鼻梁低，两眼间距离相对远，下眼皮内侧会有轻度内翻，形成倒睫，倒睫又会刺激眼睛分泌较多的眼泪。

这是个发育中的问题，家长不要着急。一般 3 岁后孩子眼泪多、眼屎多的现象即可好转或消失。

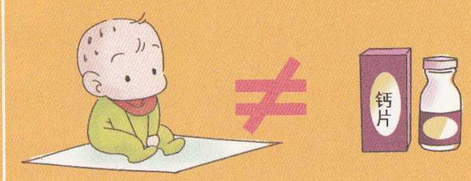


头部爱出汗，是婴儿发育的特点之一

由于婴儿全身很多部位的汗毛孔还未开放，所以出汗的部位多见于有毛发覆盖的部位。这就是孩子容易头部出汗的原因之一。



另外，孩子植物神经发育不够成熟，交感神经易兴奋，可造成无热出汗。所以，婴儿头部出汗与其生长发育特点有关，与平时家长经常担心的缺钙等并无直接关系。



家长发现孩子头部出汗，其他部位又没有出汗，说明这是一个正常现象。因为他只有通过头部，才能够散热。如果孩子总是全身大汗，那说明我们给孩子穿盖过厚或环境温度太高了，应该降低环境温度。

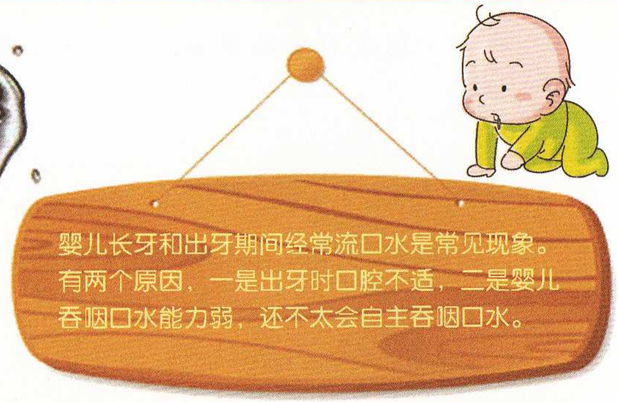


宝宝的头总是发烫，会不会有问题？

头部温度较高是婴儿非常普遍的一种现象，从表面来看，是婴儿头热，其实并不是。我们全身皮肤都有汗毛孔，当你热的时候会通过汗毛孔排汗散热，汗毛孔发育不好的话，局部是不能发汗的。婴幼儿全身的汗毛孔尚未发育好，所以孩子热的时候，散热都局限于能够发汗的头发部位，表现就是头部就特别容易出汗。随着孩子长大，全身汗毛孔逐渐发育好了，仅仅头部出汗这个现象，就减少了或消失了。

我经常问家长一个问题：你发现孩子头部出汗，孩子其他部位有没有出汗？每当这时，家长会说好像没怎么发现其他部位出汗，那说明这是一个正常现象。因为孩子全身的汗毛孔还未发育好，他只有通过头部，才能够散热。如果孩子总是全身大汗，那说明我们给孩子穿的、盖的过多了或环境温度太高了，应该降低环境温度。家长注意孩子出汗后不要马上进入到空调房或相对冷的环境里，以免因着凉引发感冒。

孩子出牙期为啥流口水？

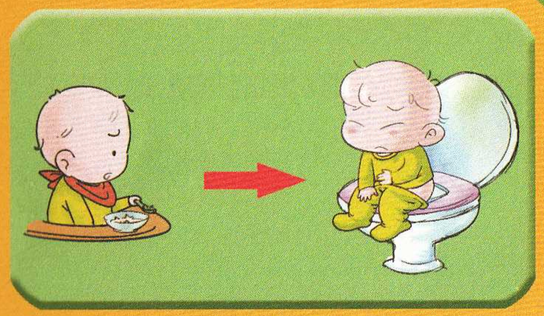


流口水会造成口腔周围和下颌皮肤因口水刺激出现皮疹，甚至破溃。可在婴儿睡觉时，用温毛巾轻擦局部后，涂些润肤露。这种现象在1岁后会逐渐减少。





孩子出牙晚与缺钙无关。如果缺钙，家长会发现婴儿的牙齿有裂痕或者有易碎现象，但这种情况非常少见。





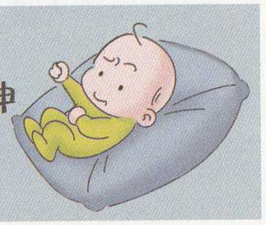
给宝宝吃小块食物能促进长牙吗？

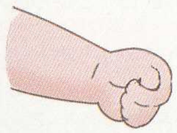
对出牙“晚”的婴儿，有些家长认为与孩子吃的食物太细有关，于是给孩子添加小块状食物来促进牙齿萌出。结果牙齿并未尽快萌出，反而出现消化不良，影响生长。

婴儿的牙齿不是磨出来的，出牙早晚与是否进食块状食物无关。如果在孩子还不会咀嚼时给孩子吃米饭等粗颗粒食物，孩子只有囫囵吞枣地吞咽食物，非常不利于食物内营养素的吸收，而且可能损伤孩子的消化功能。

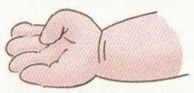
块状食物要在磨牙（俗称大牙）长出以后才能添加。没有磨牙前，还不能有效咀嚼食物时，孩子的食物还应是泥糊状。过早改变食物性状，不利食物的消化和吸收。出牙期间，孩子喜欢啃咬一些较硬的食物，但不能因此将食物性状全部改变。牙齿不是被硬物磨出来的。而且每个孩子都有着各自的出牙规律，牙齿的生长速度也因人而异。

宝宝5个月了，大拇指还是伸不开，请问问题严重吗？

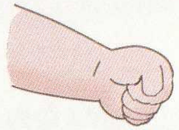




小婴儿的手处于握拳位且大拇指握在手心内，很难人为将手指伸直的现象称为皮层指。



出生后3个月始，拳头开始放松，手指逐渐伸直。



拇指逐渐从掌心位伸展，握拳时拇指握在其他四指的外面。



若3个月后，婴儿手仍处于皮层指状，家长可帮孩子伸展大拇指。



趴着就是伸展拇指的很好的方式。

孩子缺钙怎么办？

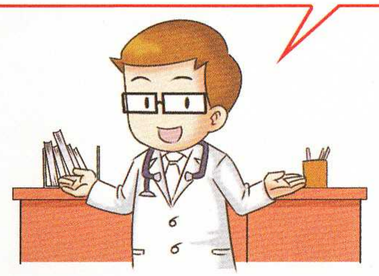
正常孩子中极少有单纯的钙摄入不足，平常说的缺钙实际上是缺乏维生素 D，比如佝偻病，它的全称是维生素 D 缺乏性佝偻病，不是缺钙性佝偻病。它主要是骨头里的钙不足，但骨头里的钙不足并不意味着钙摄入不足。人体从食物中摄入的钙会在维生素 D 的作用下转移到骨头内，实际上我们平时常说的缺钙指的是缺乏维生素 D。这样就纠正了一个人们长期以来的错误观点，遇到骨骼内缺钙就认为是钙摄入不足，实际是体内维生素 D 摄入不足。

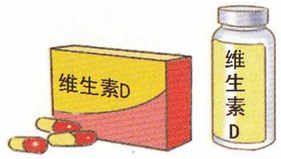
纯母乳喂养的孩子每天应该补充 400 个国际单位的维生素 D。因为母乳中维生素 D 含量不足，如果我们不单独给孩子补充维生素 D，就会遇到母乳中含有充足的钙，但不能吸收到骨骼内，就会出现佝偻病的问题。

平时人们常说晒太阳可以补钙，实际上晒太阳并不是补钙，而是促进皮肤产生维生素 D，维生素 D 能促进钙的吸收。

肋缘轻度外翻，并非就是缺钙

婴幼儿出现肋缘轻度外翻是再常见不过的现象了。随着婴幼儿成长，膈肌弹性逐渐正常，3岁左右轻度肋缘外翻就会缓解。轻度肋缘外翻不意味“缺钙”。

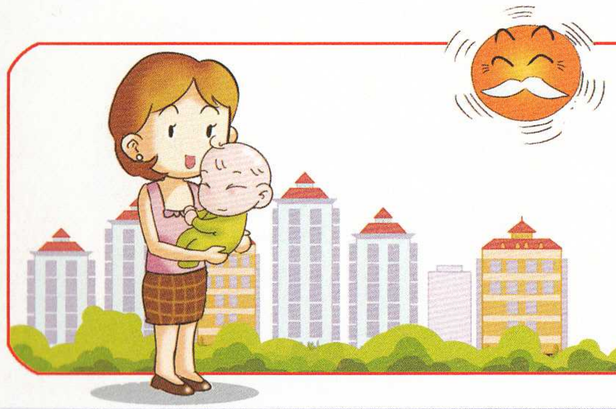




正常孩子中极少有单纯的钙摄入不足，平常说的缺钙实际上是缺乏维生素D。

比如佝偻病，它主要是骨头里的钙不足，但骨头里的钙不足并不意味着人体钙摄入不足。食物中摄入的钙会在维生素D的作用下转移到骨头内，我们常说的缺钙指的是缺乏维生素D。





有些妈妈迷信晒太阳补钙，其实晒太阳不是补钙，而是促进皮肤产生维生素D，维生素D能够促进钙的吸收。

有些妈妈迷信晒太阳，实际上如果我们不让孩子裸晒，不给孩子接受强阳光，维生素 D 产生的量非常有限，所以家长不要因为今天带孩子晒了 3 个小时太阳，就认为钙充足了，现在还没有任何研究告诉我们多强的阳光怎么晒在孩子身上能产生多少维生素 D，所以只要纯母乳喂养的孩子，每天应该补充 400 个国际单位的维生素 D，而不要单独补钙。如果孩子一天能吃 500 ~ 600 毫升以上的配方粉，那既不需要补钙，也不需要补维生素 D。

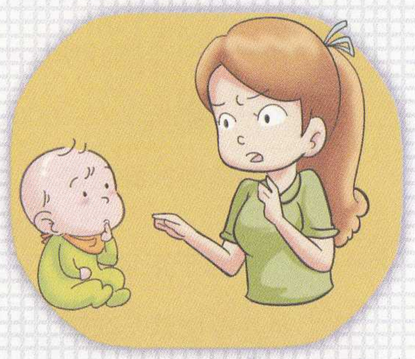
对于正常的孩子来说不需要单纯地补钙，要提醒家长的是，考虑孩子缺钙，是不是换成考虑缺维生素 D？



记得我们小时候常常吃打虫药、宝塔糖，把寄生在肚子里的虫子排出来，有时候也确实能打出虫来。



现在的小朋友好像吃打虫药的不多了，我给孩子吃了也没有排出虫，不知道孩子没有虫还是什么原因？



孩子也经常玩一些脏东西，还把手往嘴里塞！

一般没有必要专门给孩子打虫。未经检查盲目服用打虫药有可能影响孩子健康。



要不要给孩子吃打虫药？

蛔虫、蛲虫等寄生虫卵都生活于潮湿的环境，比如湿润的土壤中。如果孩子经常玩土，才有可能接触到虫卵，进而有可能吃进虫卵，导致常见的蛔虫或蛲虫病。

现在的孩子玩土的越来越少，得上这些寄生虫病的机会也会越来越少。有不少家长认为孩子面部出现白斑，即应吃打虫药，这种说法是不对的。面部出现白斑，不是寄生虫感染的主要征象，可能与癣等因素有关。

一般没有必要专门给孩子打虫，未经检查盲目服用打虫药有可能影响孩子的健康。



营养品是否能促进孩子成长？

市面上有很多婴幼儿营养品或补剂，是否应该给孩子服用呢，这是家长们经常问的问题。不同阶段的孩子有自己的饮食结构，只要食品选择得当，进食正常，没有必要依赖营养品或补剂。

曾见过婴儿服用 DHA 后出现荨麻疹，于是家长认为孩子对 DHA 过敏。DHA 为脂肪酸，不会导致人体过敏。孩子实际上是对“DHA 制剂”过敏，制剂中会含有很多成分，比如调味剂、稳定剂、防腐剂等。任何补剂都会含有这些调味剂、稳定剂、防腐剂等。这就是为何腹泻时服用某些益生菌制剂会导致腹泻严重的原因。

正因为不能确定营养品中的有效成分和含量及添加剂、防腐剂等，所以尽可能不给孩子滥补营养品。即使使用补剂，也要了解其中的成分。我们极力推荐均衡营养食品（母乳、婴儿配方粉、婴儿营养米粉），目的也是为了尽可能让孩子少吃“补剂”！不要迷信“补剂”，合理膳食最为重要。



婴儿为什么容易反流?

由于婴儿发育尚未健全，很多生理功能与成人相比不成熟，当然就会表现出一些问题，反流就是其中比较常见的问题之一。

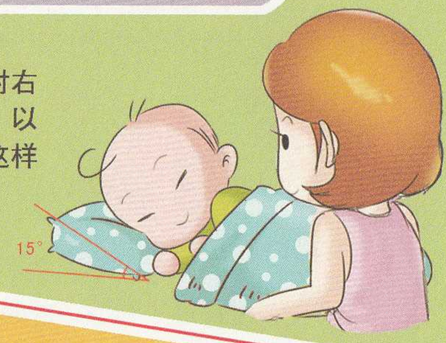
反流多是发育过程中的生理现象。婴儿吃奶时奶汁通过口腔，经过食道到达胃部。食道和胃部连接处存在着一组称为食道下端括约肌的肌肉，可将食物保留于胃内，而不至于上返入食道。婴儿出生后头几个月，食道下端括约肌特别薄弱，只要婴儿稍微多吃一点或吃后立即平卧，食物就会从食道中反流而出，进入口腔，甚至喷到婴儿自身或正在喂养婴儿的家长胸前或衣服上，称为反流。

食道与胃之间有一限制阀称为贲门；胃与小肠间也有一限制阀称为幽门。贲门相对松或幽门相对紧都可造成反流或呕吐。

溢奶的体位疗法

家长可以通过体位疗法来使溢奶现象得到缓解：

可以在婴儿吃奶后让婴儿保持相对右侧位，将婴儿床头抬高15～25度，以使婴儿全身处于15度斜坡面上，这样做就可以有效减少食物反流。





吃奶后给婴儿拍嗝也有助于减少溢奶的发生。

大人躺在躺椅上，身体与地面大约呈45°角。孩子吃奶后趴在大人身上，头部高出肩部，以免窒息。大人可以轻拍或抚摸婴儿背部，即使不去抚摸，几分钟内孩子就会打嗝。这种方法应该更简便、安全。



婴儿溢奶、吐奶应该如何护理？

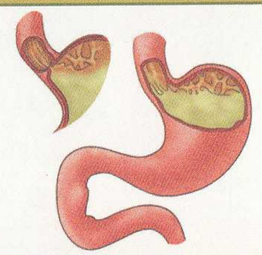
为使家长清晰简单地初步判断吐奶的严重程度，将吐奶现象分为溢奶和吐奶两种。没有呕吐动作，只是随打嗝、腹部或全身用力等出现的没有痛苦表情的奶液反流甚至流出口腔的现象称为溢奶。伴有呕吐现象，且有痛苦表情的称为吐奶。这样分类的话，绝大多数婴儿出现的是溢奶，属发育中的现象。

在婴儿频繁溢奶的阶段，家长要做好护理。只要婴儿在溢奶时不伴哭闹、咳嗽等现象，溢奶后进食正常，生长正常，就不必担心。基于溢奶的机理，对溢奶明显、次数多的婴儿，家长应通过体位疗法来使溢奶现象得到缓解。家长可以在婴儿吃奶后让婴儿保持相对右侧位，将婴儿床头抬高 15 ~ 25 度，以使婴儿全身处于 15 度斜坡面上，这样做就可以有效减少食物反流。吃奶后给婴儿拍嗝也有助于减少溢奶的发生。给新生儿拍嗝，对绝大多数新手父母是件难题。如果家长对抱孩子还没有经验，给大家推荐



吃了两个多小时后居然还吐奶，而且还从鼻子里喷出奶来，这是什么原因？

婴儿吐奶现象并不少见，主要是婴儿食道下端和胃的上开口——贲门肌肉力量较弱，只要腹压增高，胃内容物反流进入口腔，轻者造成咳嗽、无喂养下的吞咽，重者出现呕吐。多为发育问题，几个月内逐渐减轻至消失。





刚满月的孩子喂奶后，怕吐奶，我总是给他拍后背，可老人说，拍后背，震心脏，让拍前面。

心脏位于胸廓左中部，从位置来说，拍前胸和后背对心脏振动相同。但后背有脊柱，对心脏保护性应该更好些，而且扣拍后背也易操作。



一个小办法：大人躺在躺椅上，身体与地面大约呈45度角。孩子吃奶后趴在大人身上，头部高出肩部，以免窒息。大人可以轻拍或抚摸婴儿背部，即使不去抚摸，几分钟内孩子就会打嗝，这种方法应该更简便、安全。

婴儿吃奶后拍嗝是为排出吃奶同时带入胃内的气体，以防溢奶或呕吐。其实，不是拍嗝就一定能预防溢奶或吐奶的。如果婴儿出现恶心、呕吐时，应将婴儿置于侧卧位，可利于口中反流的胃内容物排出口腔。注意千万不要竖抱，以防反流物进入气管，造成吸入性肺炎。

除了溢奶，部分婴儿还会吐奶。婴儿吐奶时腹肌会有明显的收缩，同时伴有剧烈的呕吐动作。吐奶可能是某些疾病的征兆，比如急性胃肠炎，初期都有呕吐的过程。疾病性的吐奶婴儿会烦躁、哭闹。家长一定要区别孩子吐奶之后是否伴有难受或其他症状。孩子溢奶是一种正常现象，家长不用紧张，相反吐奶却需重点关注。遇到吐奶，家长不应竖抱孩子，以免口腔内的反流物呛入气管，造成吸入性肺炎。如果1岁后还常出现溢奶现象，就应带孩子到医院就诊。



为何孩子颈后部有块红斑？

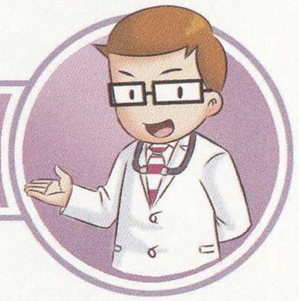
鹳吻痕形容的是婴儿头皮上、从颈到背或横穿眼皮的皮肤上，以及人体任何部位出现的粉红色的斑块。这些斑块分布在人体中线附近。“鹳吻痕”这个命名来自关于鹳的神话故事，传说中，鹳是抓着婴儿的背部和颈部将其偷走的。而婴儿眼皮上的红色斑点被称为“天使之吻”，是因传说中天使亲吻婴儿的部位是眼皮。

实际上，这两者都是皮肤表层存在的过多细小血管所致。当婴儿哭闹或发热时，血管就会充盈，斑块就会变得较红。大约 1/3 的婴儿出生时可见到鹳吻痕或天使之吻。随着婴儿逐渐长大，这些斑块多于 18 个月内消失。 只有个别长在颈背的鹳吻痕可持续终生，但对孩子没有任何损害。对于这些斑块，家长不需要进行任何处理。

但发生于其他部位的红斑，应排除血管瘤。有些部位的红斑随着婴儿生长，其颜色会逐渐加深，且逐渐高出皮肤，这就是典型的血管瘤。很多小血管瘤会在 2 岁半之内逐渐变小消失。

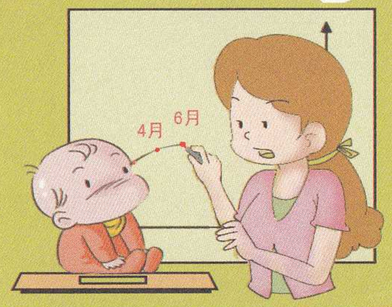


孩子身高是90%，体重才25%，怎么办？不成比例是生长缓慢吗？

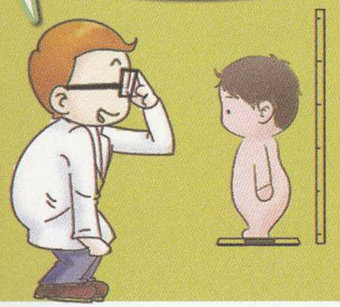


生长缓慢指的不是身高和体重所占生长曲线内百分位的水平，而是连续观察2～3个月不增或没有按照曲线的标示增长。

儿子4岁零8个月，身高115cm，体重17.5Kg，是否太瘦了？



评判孩子生长是否正常不是通过一次身高和体重测量值即可确定。而应该利用生长发育曲线动态监测。



从出生体重、身长开始，将可能得到的所有测量值标在生长曲线上，这样可以一目了然地了解到孩子的生长状况。如有问题也可找到问题出现的大概时间。

如何使用生长曲线监测孩子生长？

生长曲线是科学家们根据选定的一群母乳喂养的正常孩子生长的数值，经过科学化处理而形成的生长发育曲线，它包括身长、头围、体重这三项基本指标。

使用生长曲线应从婴儿出生时的体重、身长和头围开始，定期（出生后头 6 个月每月测量一次，以后 2 ~ 3 个月测量一次）将测量值画在曲线上，画上以后，就会发现整个生长趋势，便于家长了解孩子生长的过程。在此基础上，可以对孩子的进食、健康等进行评估。

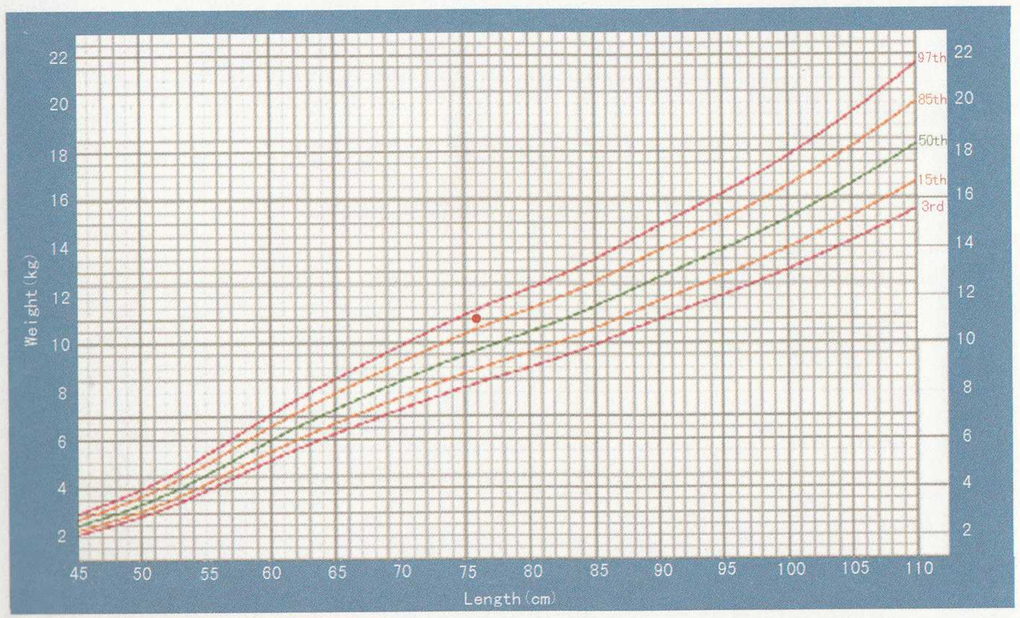
家长观察孩子的生长不应仅关注某点的测量值，而应该关注生长趋势。只要趋势显示正常，就说明生长正常，如果发现 2 ~ 3 个月内体重不增或没按照曲线标示的速度生长，可以考虑为生长缓慢。遇有生长缓慢的情况，应该请教医生，在医生指导下考虑与进食种类和数量、进食习惯、胃肠状况、运动发育、消耗性问题或疾病（如食物过敏）等是否有关。

2岁男孩体重11kg，身长76cm，
他的体型是否匀称？



0～2岁男童身长别体重百分位曲线

（在图上有该男孩的匀称度坐标。）



可将实际测量值与参考人群值比较，以等级表示结果。如图所示这位小朋友的相交点超过50%百分位以上，说明他的体重偏重。

什么是匀称度？

匀称度是对发育指标间关系的评价，也就体型或身材匀称与否的指标，它包括两个项目：身高别体重（W/L）和体块指数（BMI）。

身高别体重是指一定身高相应的体重增长范围。将孩子的身高、体重放到生长曲线去比较。如果相交点落于50%百分位，说明身高、体重的增长非常合适，也就是体型非常均称；如果超过50%，说明体重偏重；如果低于50%说明体重偏轻。

成人可采用体块指数（BMI）作为体型的指标。BMI可用于估计超重和肥胖，但只作为有效的筛查工具，而不是诊断工具。对儿童而言，BMI具有年龄和性别特异性，所以需要使用生长曲线进行测量。

BMI的计算方法：

体块指数（BMI）＝体重 (kg)/[身高 (m)]^2

= [体重 (kg)/ 身高 (cm)/ 身高 (cm)] x 10 000

例如：男童的体重 =16.9 kg

身高 =105.4 cm

那么，他的体块指数的计算应为：

BMI = [16.9 kg / 105.4 cm / 105.4 cm] x 10 000

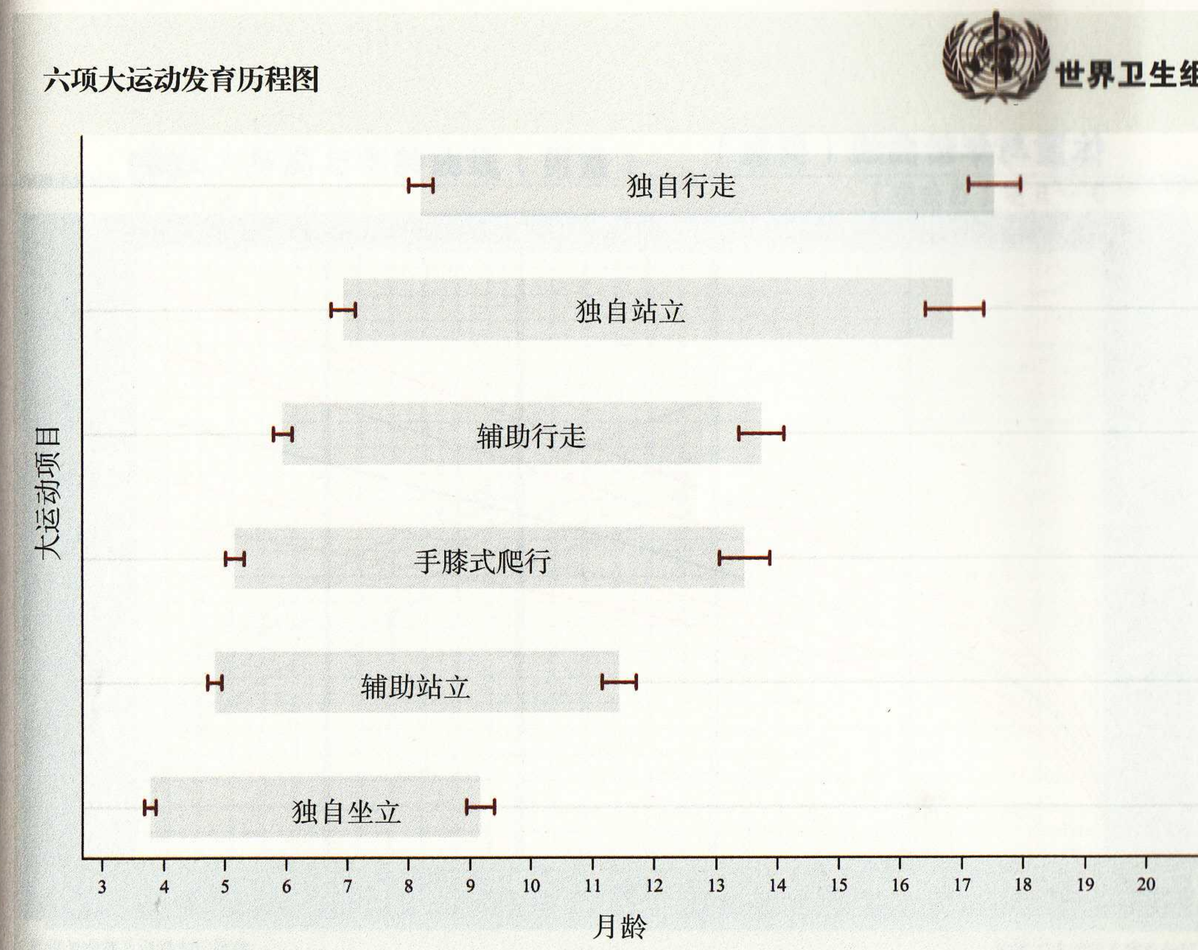
= 15.2

BMI 评判标准：

BMI> 95th 百分位，属于超重；BMI 在 85th ~ 95th 百分位之间，属于可疑超重；BMI < 5th 百分位，体重过低。

附录

六项大运动发育历程图

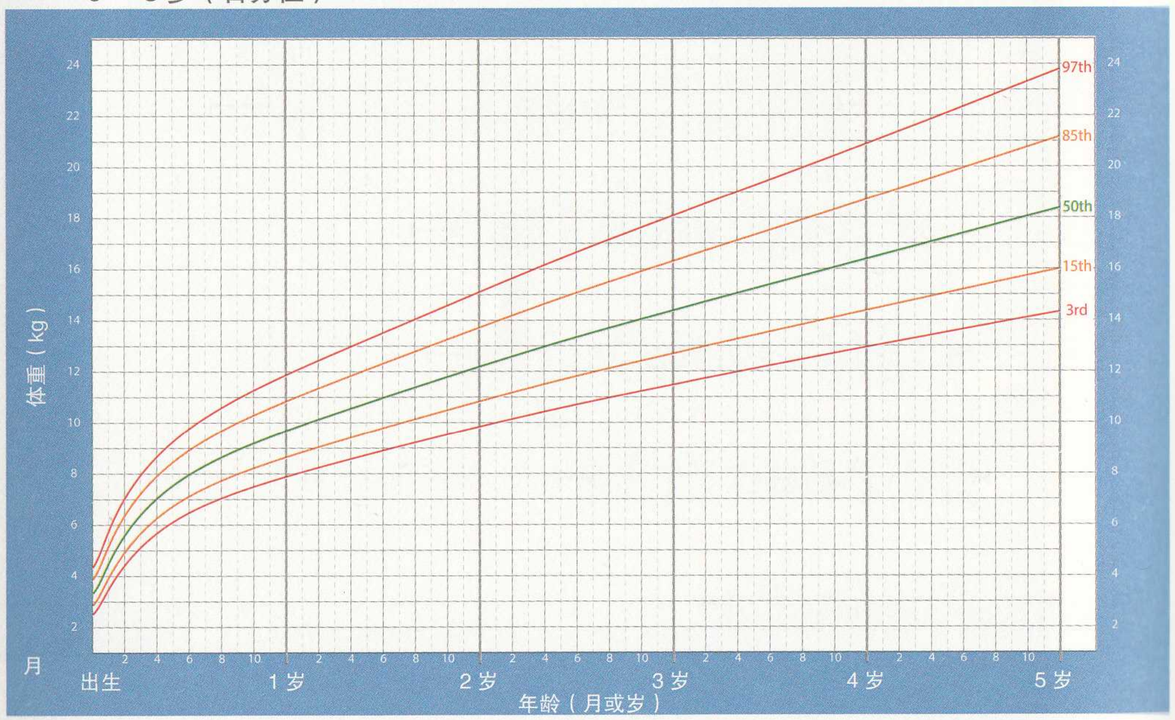


参考：世界卫生组织多中心研究小组：世界卫生组织运动发育研究：六项大运动发育历程。Acta Paediatrica Supplement 2006;450:86–95.

体重与年龄曲线（男童）

0 ~ 5 岁（百分位）

世界卫生组织

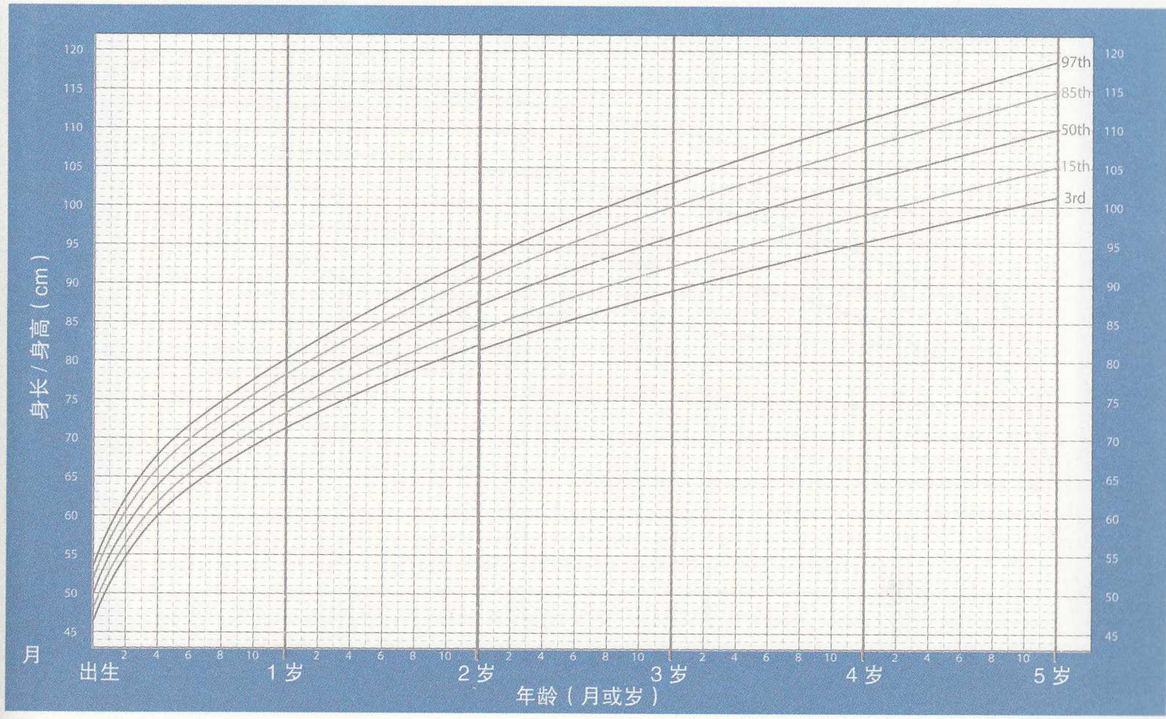


世界卫生组织儿童生长标准

身长 / 身高与年龄曲线（男童）

0 ~ 5 岁（百分位）

世界卫生组织

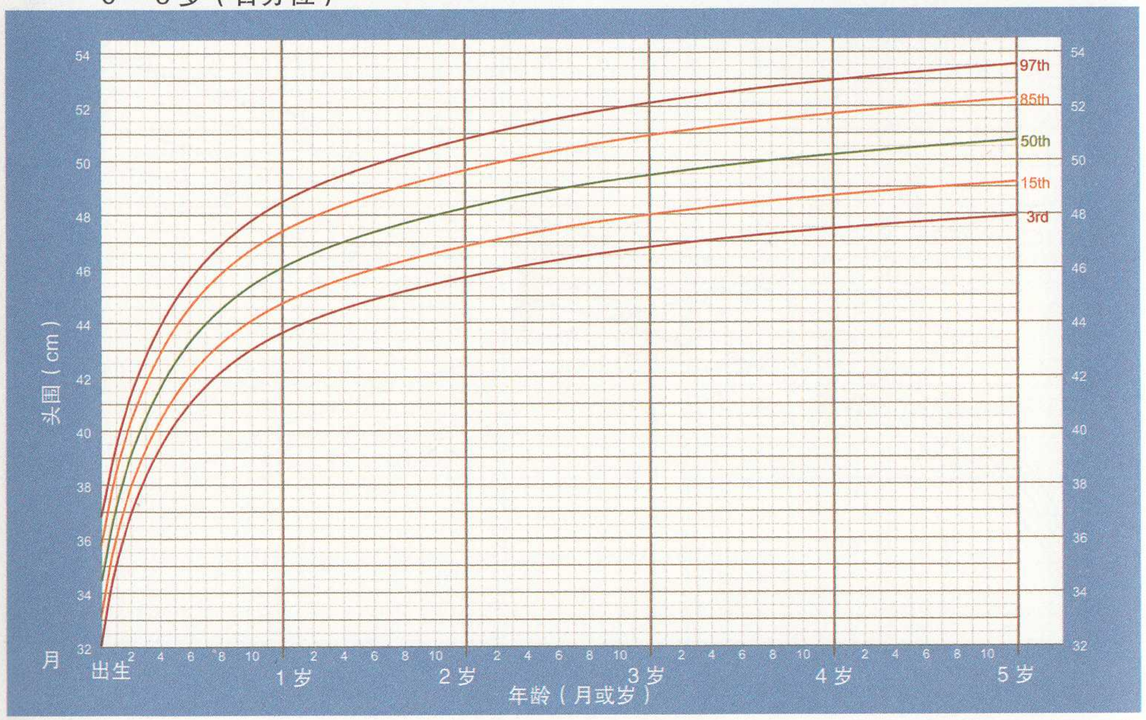


世界卫生组织儿童生长标准

头围与年龄曲线（男童）

0 ~ 5 岁（百分位）

世界卫生组织

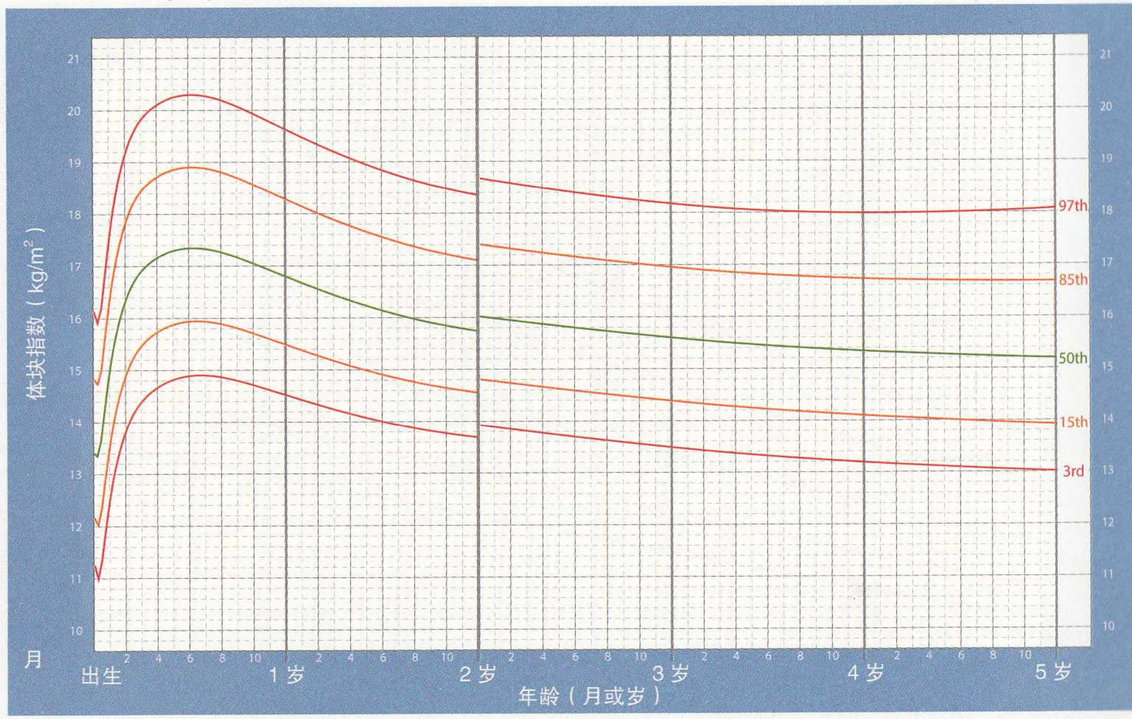


世界卫生组织儿童生长标准

体块指数与年龄曲线（男童）

0 ~ 5 岁（百分位）

世界卫生组织

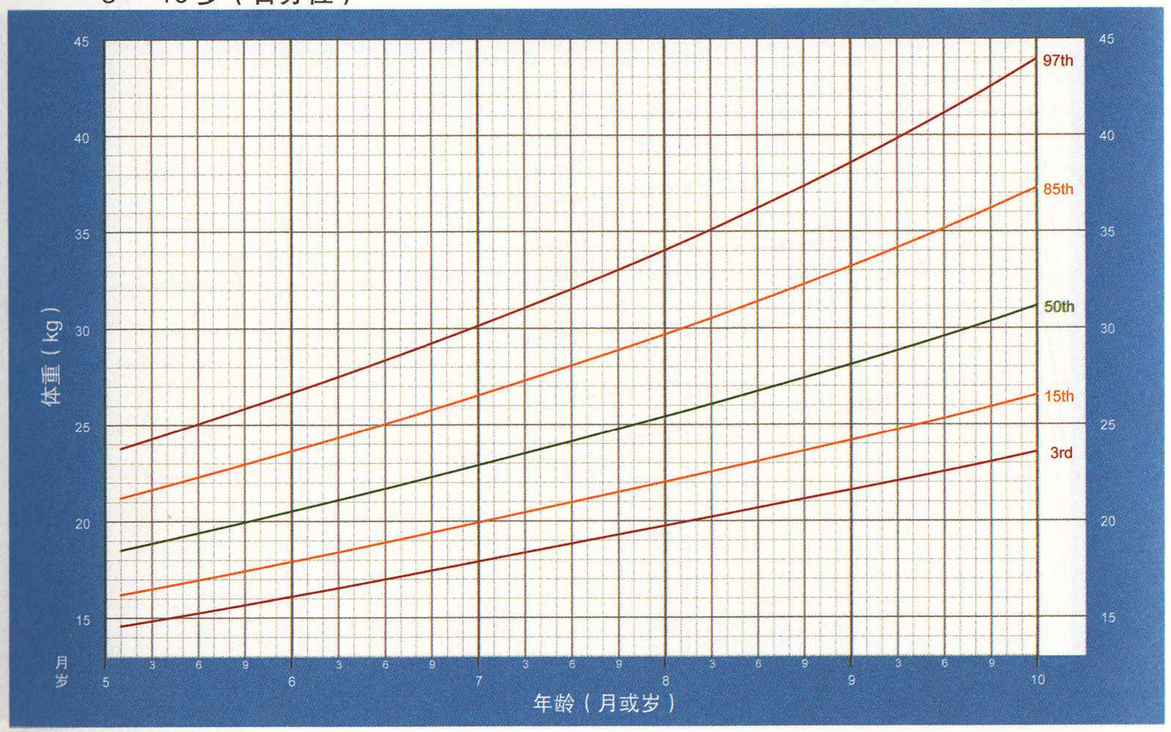


世界卫生组织儿童生长

体重与年龄曲线（男生）

世界卫生组织

5 ~ 10 岁（百分位）

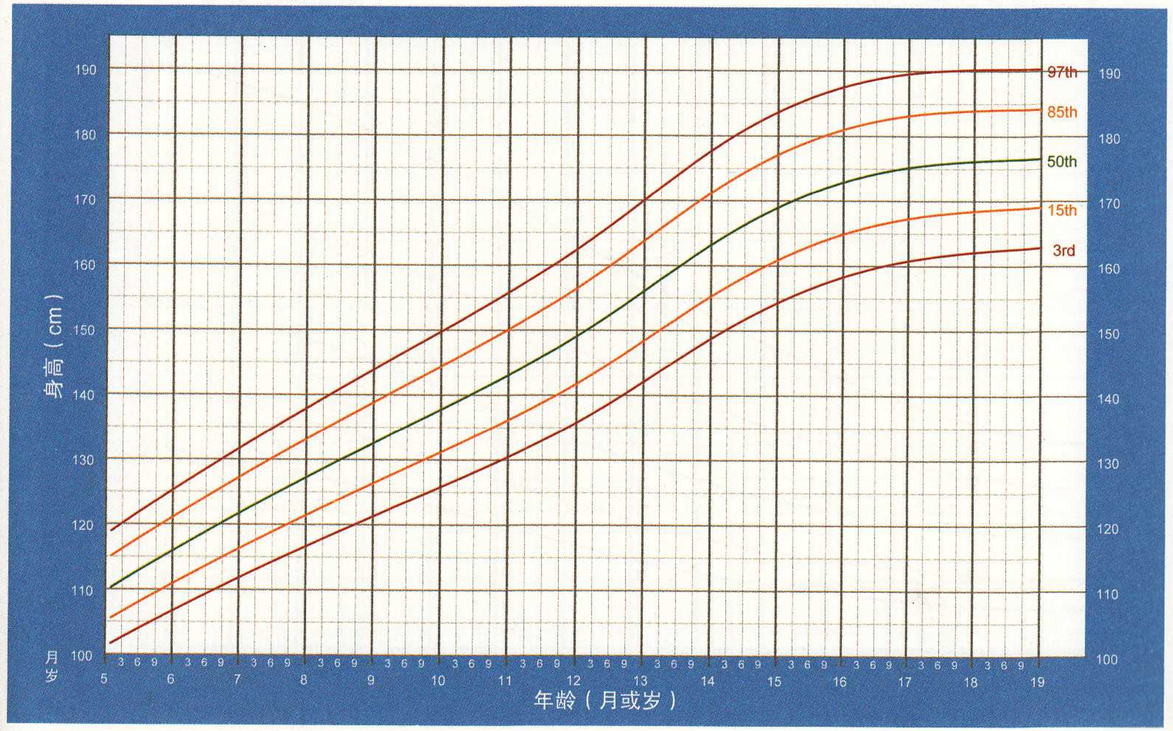


世界卫生组织参考 2007

身高与年龄曲线（男生）

世界卫生组织

5 ~ 19 岁（百分位）

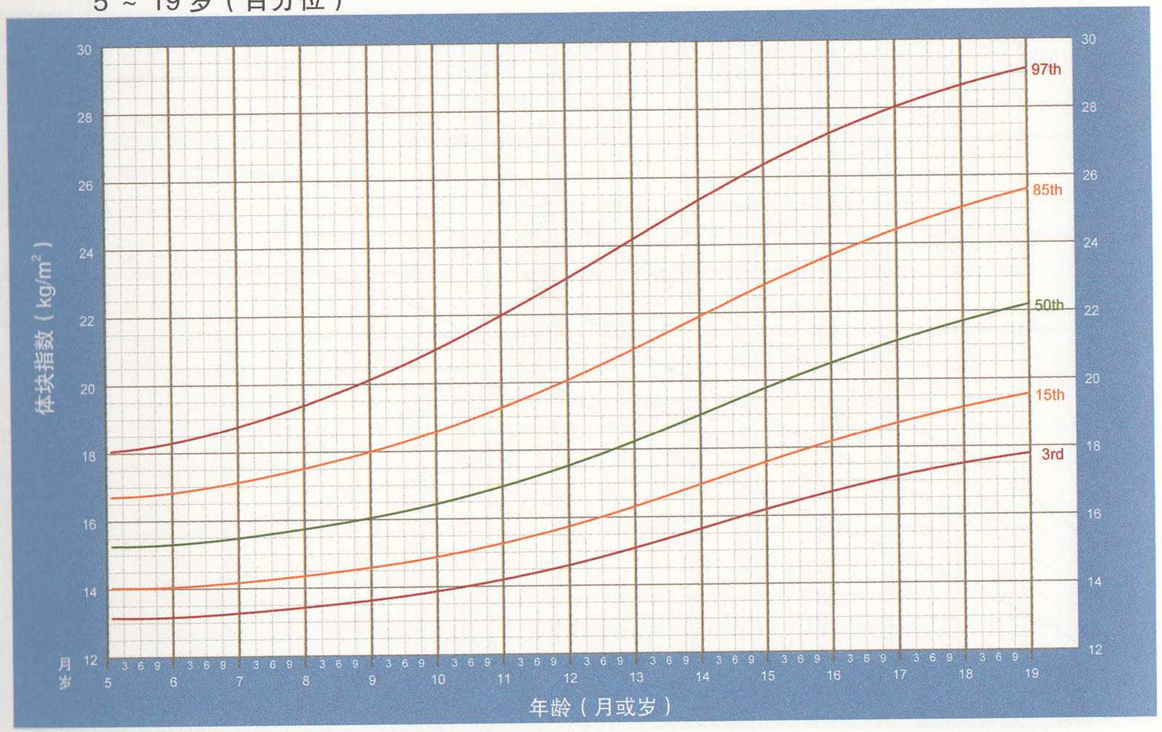


世界卫生组织参考 2007

体块指数与年龄曲线（男生）

世界卫生组织

5 ~ 19 岁（百分位）

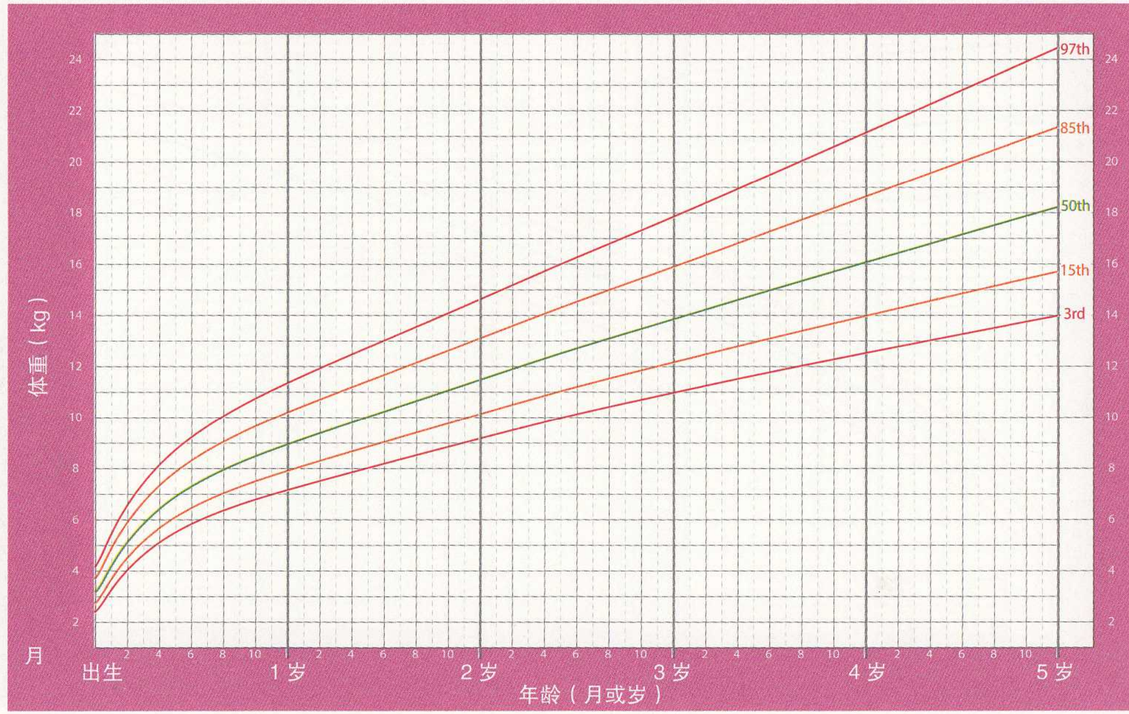


世界卫生组织参考 2007

体重与年龄曲线（女童）

世界卫生组

0 ~ 5 岁（百分位）

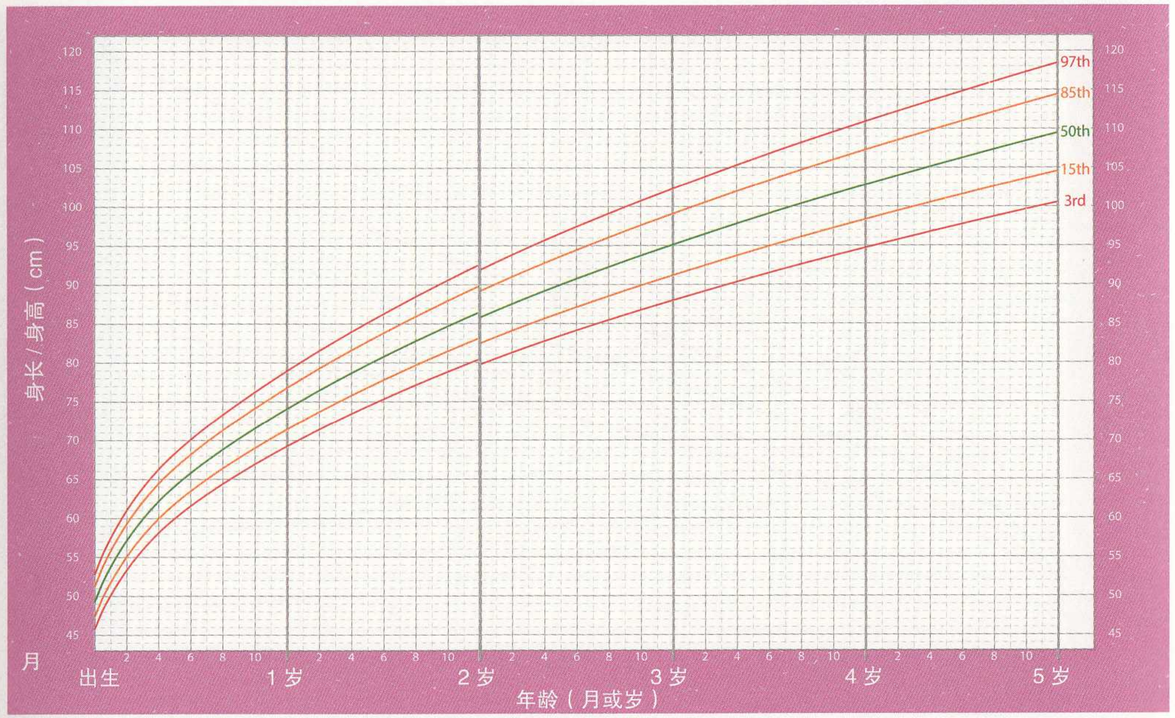


世界卫生组织儿童生长标

身长 / 身高与年龄曲线（女童）

0 ~ 5 岁（百分位）

世界卫生组织

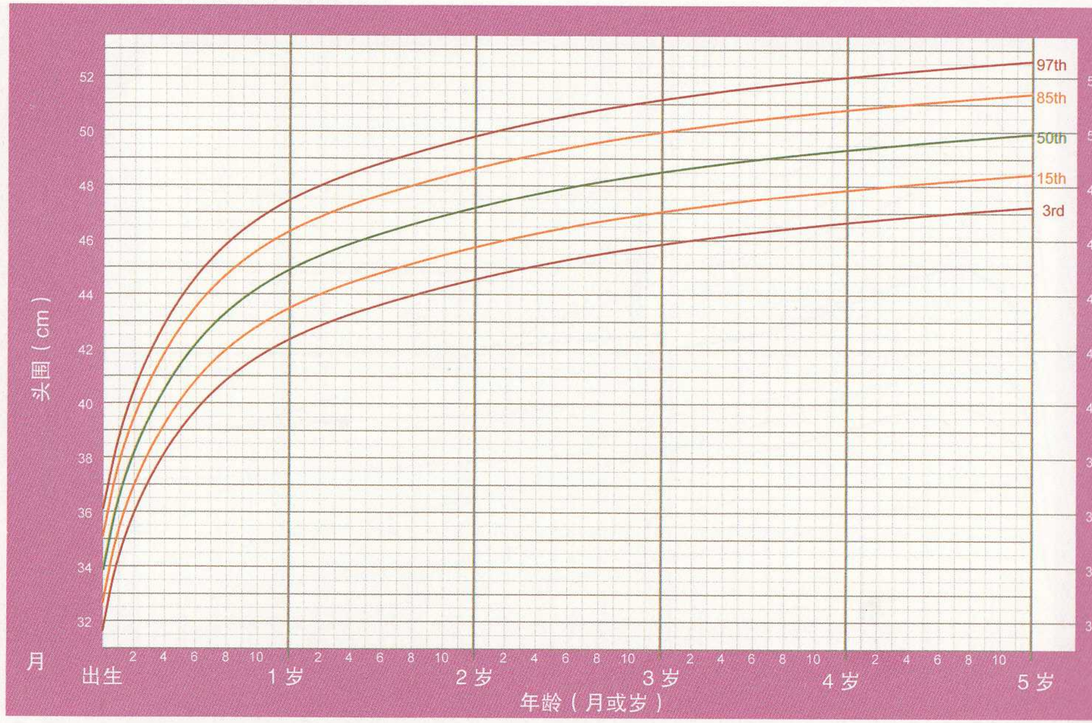


世界卫生组织儿童生长标准

头围与年龄曲线（女童）

0 ~ 5 岁（百分位）

世界卫生组织

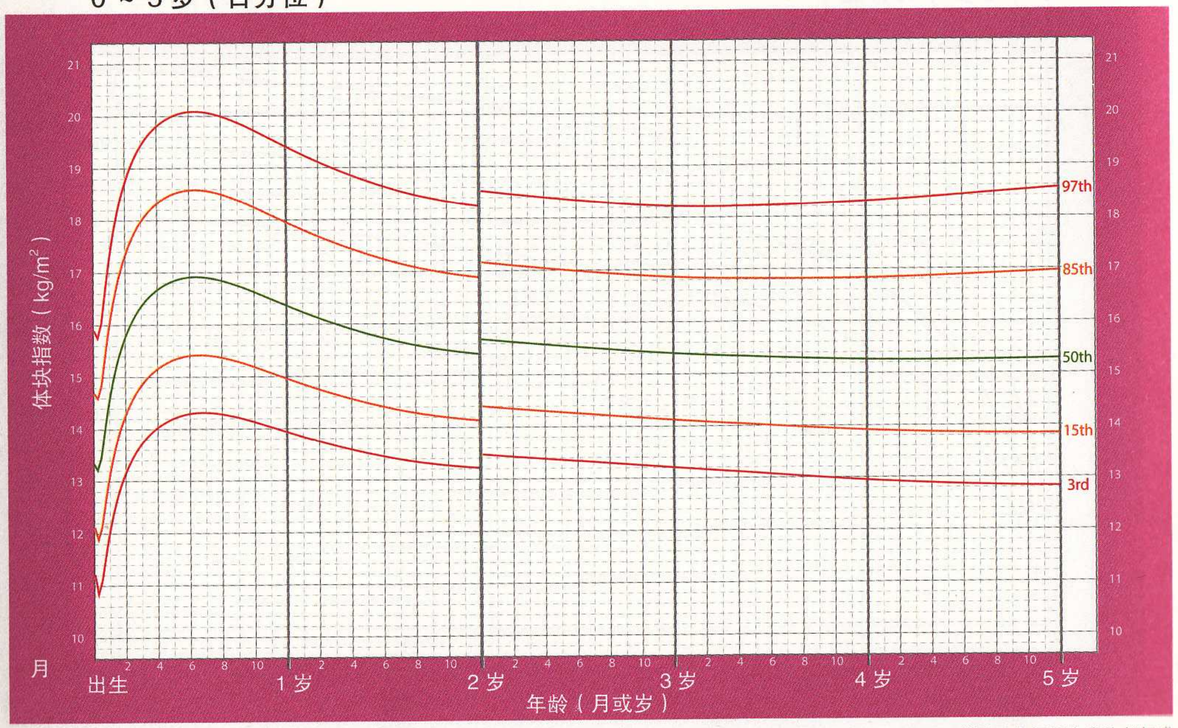


世界卫生组织儿童生长标

体块指数与年龄曲线（女童）

0 ~ 5 岁（百分位）

世界卫生组织

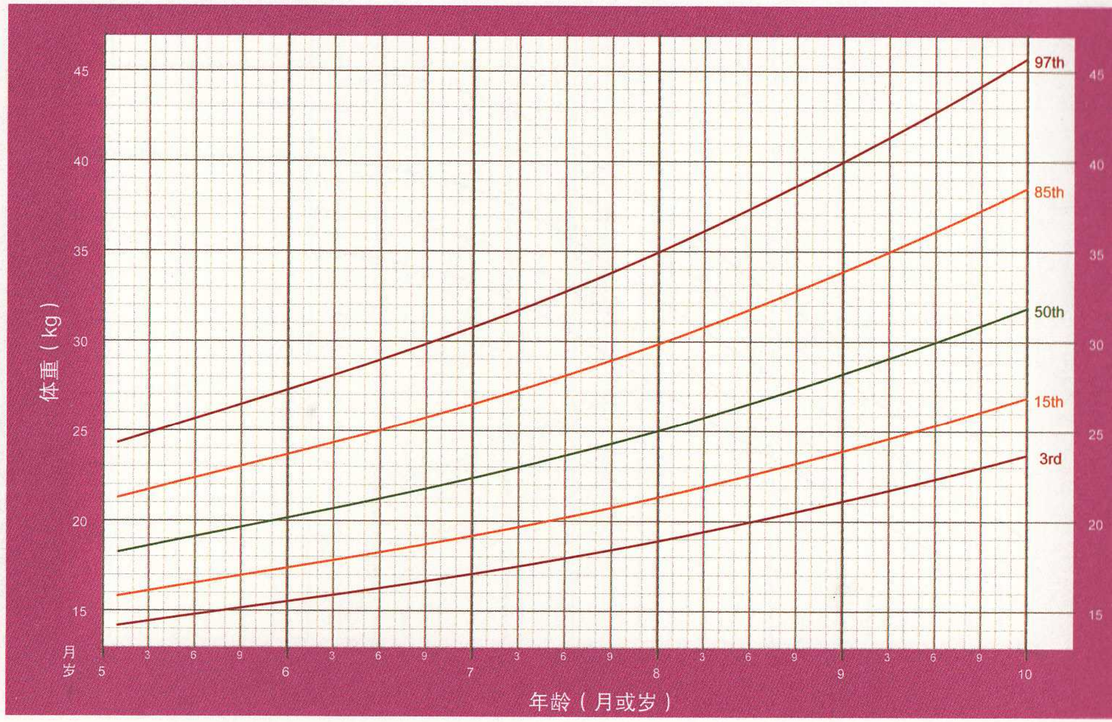


世界卫生组织儿童生长标准

体重与年龄曲线（女生）

5 ~ 10 岁（百分位）

世界卫生

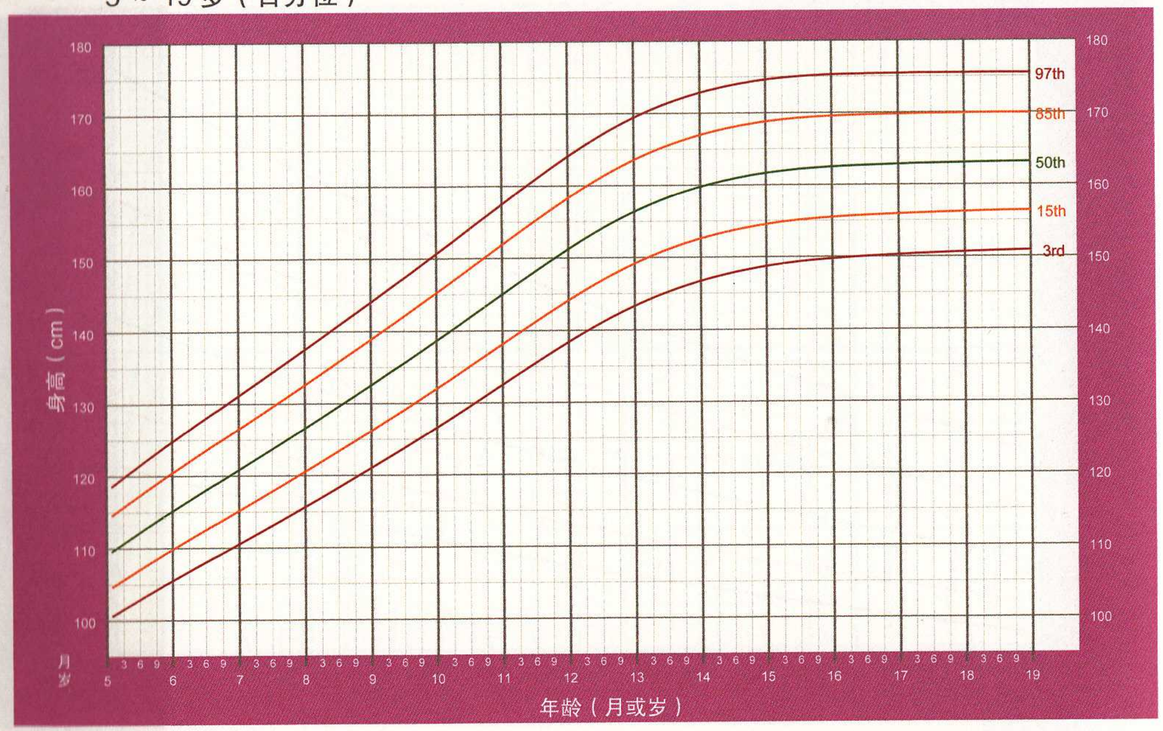


世界卫生组织参考 2007

身高与年龄曲线（女生）

5 ~ 19 岁（百分位）

世界卫生组织

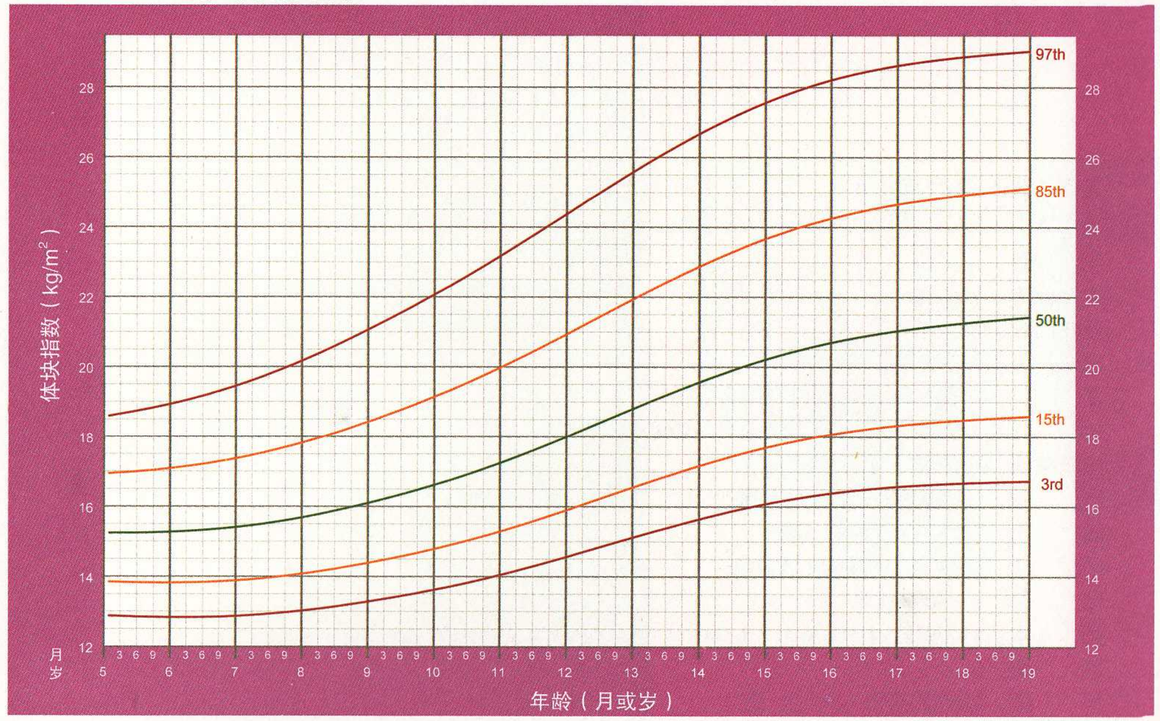


世界卫生组织参考 2007

体块指数与年龄曲线（女生）

5 ~ 19 岁（百分位）

世界卫生组织



世界卫生组织参考 2007