



姚剑琴 编著

育儿百宝箱

——父母必读

科学普及出版社

74
2

育儿百宝箱

——父母必读

姚剑琴 编著



科学普及出版社



765269

内 容 提 要

本书是作者多年来的经验积累。主要内容涉及到婴幼儿的吃、穿、拉、住、睡、行、玩，眼、鼻等诸方面的卫生保健和优生优育知识，对预防疾病、保障婴幼儿身心健康发育、茁壮成长，具有独特之处。本书熔科学性、知识性于一炉，实为即将成为孩子父母的新婚夫妇和已有婴幼儿独生子女的青年父母，以及保育人员等不可多得的有益之书。

育 儿 百 宝 箱

——父母必读

姚剑琴 编著

责任编辑：王云梅 欧阳宁生

封面设计：胡焕然

技术设计：传 奇

*

科学普及出版社出版（北京海淀区白石桥路32号）

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

北京市燕山联营印刷厂印刷

*

开本：787×1092毫米 1/32 印张：3.375 字数：72千字

1991年2月第1版 1991年2月第1次印刷

印数：1—25 600册 定价：1.70元

ISBN 7-110-01779-6/R·196

目 录

睡 的 卫 生	1
婴幼儿的正确睡姿	1
您的孩子睡眠是否正常	2
疼爱所致儿童行为习惯性遗尿	7
玩 的 卫 生	9
孩子斯文好不好	9
逗孩子切勿“乐极生悲”	10
吃 的 卫 生	13
喂奶的最佳时间	13
怎样掌握婴儿的哺乳量	13
新生儿及早哺喂母乳好处多	15
婴儿喂蛋防过敏	17
识别婴幼儿的异常胖瘦	18
烫碗不能杀灭碗上的甲肝病毒	20
穿 的 卫 生	22
婴幼儿的衣着	22
眼 的 保 护	24
节约视力和合理使用视力	24
不要小看“眼中钉”	29
粪 屁 与 健 康	31
从大便看婴幼儿的健康状况	31

肛门排气与小儿健康·····	34
哭笑的卫生·····	36
婴幼儿笑的忌讳·····	36
婴幼儿的哭·····	37
新生儿阵发性高声啼哭警惕肠套叠·····	38
亲吻有碍婴儿健康·····	39
鼻的卫生·····	41
鼻堵塞对儿童的危害·····	41
给嗅觉异常者的忠告·····	43
如何提高幼儿语言能力·····	46
教儿方法·····	50
尊敬老人的文明品行是怎样培养的·····	50
美国石油大企业家洛氏家族的教子法·····	60
预防知识·····	63
危及生命的腹痛·····	63
谨防小儿龋齿·····	66
为什么夏天婴幼儿易长疳子·····	67
婴幼儿头颅的大小及其意义·····	68
不要给婴幼儿挖耳·····	72
婴幼儿主要运动、体态的辅佐·····	73
医疗小方法·····	75
水蛭钻入幼女阴道的简便处理法·····	75
小虫子钻入耳道以后·····	75
婴幼儿有了头虱怎么办·····	76
“小舌条”掉下来怎么办·····	77
兔唇修补贵在适时·····	77
优生知识·····	80

掌握敏感期预防畸胎儿.....	80
怎样防止胎儿微量元素的不足.....	85
警惕药物性致畸.....	87
其他.....	90
青年父母怎样协助医生为您的婴幼儿检查耳鼻咽喉 可获最佳效果.....	90
味觉异常与疾病.....	91
严防增生肥大性腺样体催残儿童.....	93
断肢病人的现场处理和护送.....	95
注意婴幼儿用药的危险.....	99

睡 的 卫 生

婴幼儿的正确睡姿

婴幼儿的睡姿正确与否，与婴幼儿的健康发育和疾病、畸形关系极大。

怎样才算婴幼儿的正常睡姿呢？这要根据婴幼儿不同生理发育特点而定。

一、不足1周岁婴儿的睡姿

婴儿的骨骼、肌肉还没有支撑和翻转自身的能力，因此，俯卧易发生窒息；侧卧又容易因身体不自主地翻转成俯卧。因此，不应俯卧或侧卧。1个月以后的婴儿，由于大脑发育尚处于低级阶段，对外界物体形象、颜色、音响并不产生反应（这在4~6个月以后才逐渐出现），但对亮光却已经具备了“向光性”。因而，婴儿总是将头偏向光亮强的一侧，而且，眼珠也总是朝着亮光，久之，易发生斜视；再加上头骨缝没有固定吻合，老是偏向一侧，容易发生两侧枕头间的不对称。如果一味仰卧，又易使枕骨平塌。所以在1周岁以内的婴儿，不仅要仰卧，而且要经常更换头向或改变光线射入的方向，使其头部左右侧偏，以保护眼肌正常弛张，预防斜视和头部畸形，这在6个月以内的婴儿，尤其重要。

二、1周岁至学龄前幼儿的睡姿

这时幼儿的唾液腺已基本发育成熟，开始分泌唾液，但支配唾液腺的神经系统尚未发育健全，一般要到6~7岁才能对唾液腺发挥完善的支配作用，所以在1周岁到学龄前的幼儿好流口水。同时，吞咽反射也不敏感，尤其在熟睡时更是如此。往往发现这种情况：幼儿睡前很好，既没有伤风感冒，也没有其他病态，可是一觉未醒，突如其来的一阵呛咳，直到呛醒了还是连续不断地咳嗽。这就是“口水”（唾液）倒流到气管里的缘故，有时这会造成吸入性气管炎或支气管肺炎。这就是为什么儿科门诊发现支气管肺炎发病率高的原因之一。因此，1周岁至学龄前的儿童宜取侧偏俯卧位，让其“口水”流出来。并且要保持枕垫、被的干燥清洁，以防嘴角和颊部溃溃、湿疹的发生。

您的孩子睡眠是否正常

正常人在不同的年龄阶段，其睡眠和觉醒时限不完全相同。一般来讲，儿童睡眠时间与年龄成反比。

一、少年儿童的正常睡眠

新生儿一昼夜的觉醒时间为2~3小时，睡眠时间为21~22小时。

2~3个月龄，每日觉醒时间为4~5小时，睡眠时间19~20小时。

4~7个月龄的婴儿一昼夜觉醒6~8小时，睡眠时间16~18小时，并且夜睡时间要安排长一些，日间睡3次。

8~12个月龄的婴儿，每日觉醒时间应渐增至8~9小时睡眠15~16小时，日间睡2次。

1周岁儿童与8~9个月龄儿的睡眠时间大致相同，或减少为14~15小时。

1岁以后，睡眠的时间渐减，每日总睡眠时间是：2~3岁平均需要14~15小时；4~6岁需要12~14小时。这些年龄的儿童，下午应睡1~2小时。

13~14周岁每日睡眠时间不少于9~10小时。

学龄期的儿童，每日睡眠时间不能少于10小时，但也不必多于12小时，可不安排日睡。15岁以上睡眠时间应不少于8~9小时，应有半至1小时的午睡，如果是夏天，气候炎热，夜晚睡眠不好，午睡时间应延长；而冬日夜长，睡眠时间增加，可免掉午睡。

睡眠时间应根据不同年龄予以保证，同时还要讲究睡眠质量。所谓睡眠质量，就是说睡眠要真正地睡，对周围失去感知，没有反应，甚至连蚊叮蝇爬也不大知觉，很少做梦，无呓语。经过这样的几小时乃至十几小时的睡眠之后觉醒过来，人们感到全身舒适，精神爽快，头脑清醒，记忆力、注意力、思考力、分析综合力都十分灵活而增强，饮食也觉得特别爽口，肌肉收缩有力，显示着朝气蓬勃，学习精力旺盛，智能显著提高。

二、睡眠不足

睡眠不足包括两层含义：一是睡眠时间不足；二是睡眠时间虽然充分，但睡得不熟，甚至身睡心不睡，眼虽闭而对周围一切了如指掌；还有的体虽卧倒而眼睑不能闭合，或虽合而抽动，最后还是不合，辗转不安，心情烦躁，夜不能

寐。如此连续数天、数月，就可谓之睡眠不足或称“失眠症”。

凡睡眠不足者，终日无神，呵欠不已，眼皮、脑袋耷拉下来，行动无力，记忆力减退；学龄儿童在课堂上经常打瞌睡，学习成绩下降。另一方面，食欲减退，日渐面黄肌瘦，易于伤风感冒或罹患其他疾病。

总之，睡眠不好，有碍儿童身体和智力的生长发育。其原因是多方面的，与环境、习惯、情绪、饮食、药物、个体差异以及生理、病理等因素都有密切的关系。

1. 环境

整洁美观而又静谧的环境，对人的生活、学习、工作来说，是有益的。对于睡眠来讲，它所指的环境包括声、光、色、气味、景致、温度、湿度等7个方面。如单调而有节律的微弱的音响，暗而绿的光彩，无色无味无刺激（最好是负离子浓度高）的空气，室温在20~25℃左右、湿度适宜，衣被松软，室内陈设和室外景致的调谐等等，都有助于人们安眠。

2. 习惯

从小养成良好的起居生活习惯，对睡眠的好坏有很大关系。一般来讲，睡眠要有规律，定时就寝、起床；睡前宜温水洗脚；上床不胡思乱想，闭目稍顷即入睡乡；觉醒即起，不无故懒散躺床。

3. 情绪

凡过分的喜、怒、哀、乐、愁、急、思都会影响睡眠。但上述7字对儿童影响不大，关键在于“惊”和“过于兴奋”，如白天贪玩过度或受惊（如遇到奇声、畸形的怪物，或虽不“奇”但突如其来，均能影响儿童睡眠；还有过分的责备、打

骂、荒诞的故事等都可导致小孩受惊），使小孩夜晚睡着后做梦、呓语、惊叫、梦笑、梦哭、乱动，导致大脑抑制过程不良，造成睡眠不足。特别是家长对于学习较好、进取心强的儿童，不要过于施加学习上的压力，要讲究一点“弹性定律”；尤其是在偶然的作业、考试失误而没有取得好成绩时，要多加劝慰、诱导，决不能乱施精神上的压力，否则会导致失眠，其结果适得其反。

4. 饮食

饮食不得过饱或不足、冷热不适、油腻过多。刺激性食物过多或食污染腐败变质食物、睡前饮茶过多或吃了巧克力糖以及其他含有兴奋剂的食品和饮料等都会影响睡眠。

5. 药物

因病服药而又有失眠症者应向医生说明，尽量避免使用含有兴奋剂的药物。患有失眠症，不要乱买乱服安眠、镇静类药物，必须经医生诊查处方，以防药物不良反应。少数小儿高血压患者服用利血平也可导致失眠和多梦。苯丙胺和丙咪嗪可使总睡眠时间减少。其他如麻黄素、甲状腺素和铅、汞等重金属中毒都可导致失眠。长期服安眠药突然停药可出现心理性入眠困难、睡眠零乱、易醒、多梦等现象，医学上称为“神经过敏性戒断性症候群”。

6. 个体差异

有人换个环境、换个床铺、调个方向，或换洗被褥、枕巾都会影响睡眠；有人却随遇而安，到处可寐。也有每日睡眠时间比一般人都少，但精力持久不衰，有的甚至睡前饮用大量浓茶或其他兴奋剂照样上床即鼾，若无其事。这些既是习惯，也是个体差异，对此，只要长期以来没有显著的有损健康的现象发生，均属正常。如因此而碍健康，则必须到

医院作健康检查，找出原因，克服不良习惯，采取措施，纠正因差异带来的不良后果。

7. 生理

一般说，过于疲劳，就易于入睡，且睡眠时间较长而熟；年龄愈小睡眠时间愈长。

8. 病理

各种疼痛，如牙痛、头痛、神经痛、内脏痛，一般在夜间疼痛尤为明显；引起皮肤瘙痒的如荨麻疹、湿疹、药疹；腹泻、恶心、呕吐、腹胀不适；鼻塞、呼吸困难、夜间喘息发作、咳嗽、咯痰、肺心病；还有心悸、阵发性心动过速、心脏功能不全、贫血等疾病都会影响睡眠。只要症状缓解和疾病经治疗好转，睡眠立即可恢复正常。

有时尽管没有上述各种影响睡眠的原因存在，但却又表现着如下两种睡眠状态：一是睡眠时间缩短，睡眠分段、间歇，或睡不安稳易醒；另一是表面上睡眠显著增加，但不能完成整个睡眠周期、中间也易醒。这是中枢神经系统器质性疾病常有的症状，尤其是青少年，应及早到医院进行脑电图或其他相应的检查，以便及时治疗。

三、睡眠过多

有少数儿童，即使夜间已有足够的睡眠了，可白天还常打瞌睡，如听课、听报告、看电影、看电视超过半小时就会立刻入睡，做作业、看书、静坐，凡进行“不感兴趣”的事情，就容易睡着，甚至在医院就诊时也会在母亲怀里入睡。这种好睡、贪睡、多睡的孩子，有可能是患了一种“发作性睡病”的疾病。

发作性睡病最主要的症状是，长期多年的白日过多的睡

眠；其次是当患儿情绪波动时，常发生刹那间的猝倒；再次是出现“睡眠麻痹”征象（即在刚入睡或觉醒前有麻痹感，觉得自己不能动弹了）；另外，还可出现“催眠幻觉”感（如有的儿童自诉睡着时经常看到披头散发、红面獠牙的“魔鬼”等）。

家长如发现儿童白昼好睡、功课成绩下降时，千万不要随意打骂和斥责孩子，应留心观察。如怀疑是“发作性睡眠病”，可及时到医院检查确诊和治疗。

疼爱所致儿童行为习惯性遗尿

儿童行为习惯性遗尿是继发性遗尿的一种，在很大程度上是父母过于疼爱所致。

3岁以前的儿童尿床并非病理现象，但尿在床上，既不舒服，又不卫生。次日还要晾晒或烘烤被褥，造成诸多不便。因此，人们根据小孩尿床规律，于夜间一定的时候，把小孩抱起“唤尿”。可是有的家长心疼小孩，唯恐因“唤尿”把小孩唤醒，影响小儿的睡眠，故将“唤尿”改为“等尿”。所谓“等尿”，就是让小儿的上身靠在大人的怀里，双手托住小儿的臀部，掰开两腿，一点儿也不声张，让小儿一面熟睡着，一面尿尿，然后把小儿轻轻地移放在床上睡下。整个撒尿过程，使小儿都完全处于熟睡阶段。这样久而久之，导致小儿的本来尚不完善的中枢神经由于缺乏对因尿液充盈膀胱的刺激感作出反应，成了人为的习惯性遗尿，亦即是日后尿床习惯的成因。因为这种尿床是在长期生活中建立起来的一种不良条件反射，故欲根除也非一朝一日，有的要延续到14~15岁或更晚方能解脱，如果本来就是低能儿，则根治就更加

困难。

防治的办法，首先是夜晚对小儿唤尿时，一定要立足于“唤”，4~5岁时就不要抱着把尿，而要唤醒小儿，让其自己起床撒尿，逐渐建立小儿的中枢神经对其膀胱充盈感刺激的良性反射弧，从而达到预防“行为习惯性遗尿”的发生。

如果已养成了这种遗尿习惯怎么办？有条件的可采用“电铃——褥垫”的行为疗法，即让患儿睡在这种褥垫上，当其不由自主排出的尿液刚浸湿褥垫时，便可自动接通电路，使与电路连接的电铃或蜂鸣器霎时作响，借以唤醒患儿起床撒尿。或者专人长期坚持夜间呼唤小儿起床撒尿，也可奏效。



玩的卫生

孩子斯文好不好

孩子有了“多动症”固然不好，那么是否说斯文的就好呢？从身心健康发育的要求来讲，孩子过于斯文也有许多弊病。

达尔文“用进废退”的科学结论，同样适用于人的组织器官。如果孩子过于斯文，则新陈代谢率降低，肌纤维瘦弱，肌肉收缩力变小，血管弹性减弱，血液供应也不可能丰富，稍一活动，肌肉组织内的致乏物质——乳酸，因不易运出而聚积，使人易于疲劳，产生酸痛、头昏脑胀等症状，久之会出现肌肉萎缩；又由于热量消耗的减少，脂肪储存增加，导致体重增加，使体质反而虚弱，习惯上叫做“虚胖”，同时，其视力、握力、耐力都不佳。随着“肌肉饥饿征”的出现，还有心情懒惰，四肢不勤，神经衰弱，抗病力降低，易罹患糖尿病、胆石症等多种疾病。所以说，孩子过分斯文对健康是不利的。

“斯文”对智力发育也有影响。动与思、四肢运动与大脑思维是互补互促的关系。而过于斯文的孩子，不但四肢不发达，还逐渐养成懒于思考的坏习惯，有碍智能的发展。

由此可见，在正常情况下，从新生儿开始，就应该有意

识地适当的帮助其四肢被动的活动；当婴儿能爬、坐、卧、滚的时候，只要注意不让碰着、跌着，应鼓励孩子活动；学龄前的儿童喜欢跑、跳、舞动，不要视为不斯文而加制止；当孩子能做点自我服务的事情的时候，父母千万不要一概代劳，或者怕弄脏手或衣服而不让其自我服务，要指导孩子在自我服务中学会不弄脏衣服，并懂得安全要领，从而促进儿童身心健康。

以上是对正常儿的态度和要求。倘若小儿确实不爱活动，不合群，老是喜欢一个人蹲着、坐着，做些轻微活动，斯文有余，活泼不够；一活动就感气急，忙于蹲下，或口唇发紫，表情淡漠，显出力不从心、无可奈何的呆板样子，就应到医院检查，看其是否患有先天性心脏病或其他疾病，早发现早治疗，为时不晚，绝不能盲目责怪孩子过于“斯文”。

逗孩子切勿“乐极生悲”

孩子天真活泼、惹人喜爱，难免动兴去逗弄孩子，这原是人之情。逗乐者有的是父母，也有的是阿姨、叔伯，这种逗乐和玩耍，万一失手，便会乐极生悲，轻者伤及皮肉；重者骨折、脑震荡或伤及五官破相致残，造成终生遗憾；也有因失误而伤命。如此看来，此事非同小可，特别如下一些动作，尤须谨慎。

1. 抛弄小儿。双手掐住1周岁或2~3岁小孩腋窝向上抛过逗乐者的头顶，然后接住。这样反复多次，有时因失手、会摔坏小孩。

2. 手中站立。多为刚能站立的儿童，逗乐者一手托住小孩一脚或双脚，使其“亭亭玉立”而开心。虽说有另一手作

保护，但也难免不出问题。

3. 挺举过顶。双手掐住小儿两侧的肋下，举过头顶。有时用力过猛，致使双肩反翻而不能自控返回，造成小孩从逗乐者的肩背滑下或摔下。

4. 肩扛小孩。把小孩横扛在一侧肩头上，往往因推力过急过大，使小孩的臀部或大腿担在肩上，结果前轻后重，加之小孩脚小柔软，不及抓紧，致小孩从身后倒栽。

5. 捧头提身。双手捧紧孩子两侧下颏角和乳突部，把小孩连身提起，脚不着地。这种“玩耍”最使不得，往往因此造成颈椎关节滑脱或颈部肌肉损伤，酿成歪脖，甚至引起更严重的损伤。

6. 双手反剪。由于儿童臂短，肩肘关节囊浅及囊周软组织部较单薄，易致肩肘关节脱臼。

7. 掷物逗乐。将小石子等什物轻轻地向小孩抛掷逗乐，看来此举不易伤害肢体，但也会偶有不测之失误。笔者曾耳闻目睹一青年工人吃菱角，见一个十来岁的男孩在相距约2米处自戏，这工人在呼唤这小孩的同时，随意地向小孩投掷一菱角壳，不料击中一眼，小孩便一面揉着伤眼一面流泪，孩子的父亲见儿子哭，也没有在意即把孩子唤走。后发现小孩仍有眼疼，去医院经医生检查，原来系菱角芒刺伤了角膜中央，次日经眼科确诊为中央角膜穿孔和玻璃体炎性混浊，视力等于零，无法治愈复原，如不及时整治，还可能波及另一眼。这给孩子带来终身不幸。

8. 引儿狂奔。可能使孩子遭致严重外伤。

9. 诱至险境。这多属年长一点孩子逗弄年幼的小孩，一味逞能不顾后果，濒临高楼或桥梁等的栏缘行走，也有涉步陡崖险滩，因此丧命。在农村小孩玩水溺死或因其它原因

意外伤亡者也常有发生，不可不加防备。

10. 式样各异的旋转活动。如两手交换着牵拽小孩的一只手，让小孩作圆形奔跑；两人手拉手互作圆圈跑动或一个作圆心轴转，让小孩绕圈子；还有两人各作各的自转运动，比谁转得快，转的时间长了易出问题；另一种最危险的是让孩子坐在一吊绳下的物体（箩筐、棍棒）上，慢慢旋转使绳子上劲，然后猛一撒手，箩筐或棍棒旋转不已，越转越快，可致孩子站立不稳，摔跌或眩晕，甚至引起脑震荡等。

11. 秋千失度。这也能造成与旋转活动同样的不良后果。

12. 盲目的“比武”。如不注意也可摔伤小孩。

13. 饮食“竞争”。小孩的特性，喜人怂恿，俗称“戴高帽子”，往往因此吃或喝了过量饮料和食物或不该吃喝的饮食，由此而引起意外的疾病。

14. 随意玩物。不加制止而引起意外。有的玩耍球形小物体，导致鼻腔、外耳异物塞入；有的吞入胃内或滑入气管引起更严重的危险；也有因不慎玩了有毒物品而中毒；还有拾到未爆的雷管、弹头等爆炸品，因好奇而敲打、投掷、火烧，从而引起爆炸致伤。总之，见小孩因无知玩耍这些物品时，大人一定要制止，决不能姑息迁就。

以上这些因逗乐玩耍而可能遭致的不幸，不能不引起注意，为了保护儿童，愿全社会都来关注和重视。

吃的卫生

喂奶的最佳时间

一般来说，新生儿日龄与哺乳次数成反比，与间隔时间成正比。新生儿开口后，24小时中可哺乳7次，若从早晨6时开始，每隔3小时喂1次，分别于9、12、15、18、21、24时各喂1次；及至2~4个月龄的婴儿可改为每日哺乳6次，每隔3个半小时喂1次；5个月龄儿改为日哺5次，每隔4小时1次，每次哺乳最佳时间以10分钟为宜。

怎样掌握婴儿的哺乳量

婴儿哺乳要适量。喂少了，营养供应不足，影响孩子的正常生长；喂多了，造成滞食，会导致胃肠消化、吸收功能紊乱。这里介绍几种掌握哺乳适量的方法。

一、神情表现观察法

小儿吸吮乳汁适量时，一般有以下几种表现：

1. 哺后安然入睡或嬉戏自如；
2. 仰卧时腹壁稍膨隆；
3. 体重曲线逐渐上升。

反之，小儿烦躁不宁，或精神萎靡、沉睡，前者可有大

便次数增多（正常儿24小时内1~4次），且为粘液，后者大便次数减少或假性便秘（增食后可自动恢复正常）；再就是体重迟迟不增或增加甚微。

二、吸乳时间估计法

喂乳次数，按婴儿月龄计算：2个月龄以内的婴儿，24小时以内应哺喂6~7次，以后应隔约4小时喂1次，日哺5次，夜间最好隔8小时不喂，其目的是培养夜间熟睡的习惯。晚上睡眠好，白天食欲自然好。切不可凭兴趣动辄把奶头塞进孩子嘴里，也不可因其他事耽误喂奶。哺乳所需时间，一般以10分钟为宜。因为正常儿吸奶时，在最初的五分钟内即可吸去乳房内大部分乳汁，10分钟后乳房内所剩乳汁甚少，最多不应超过20分钟。否则将会养成“馋奶”的不良习惯而影响食欲，或者因吸入空气而引起呕吐。若非乳汁不足，每次限吮一只乳房，交替使用，尽量让乳房排空，以防残奶滞留导致乳腺机能减退有碍乳量分泌。

以上推荐喂奶次数和时间只供一般参考。实际一个健儿，只要想吃就给他吃，时间长些短些也由他，只要体重增长，不吐不拉，也未尝不是好习惯。

三、体重计算法

根据科学测定，婴儿不同日龄每天所需乳量是：一周内的新生儿每天所需乳量为（出生日数-1）×70（毫升）；8~30日龄每天的乳量为小儿自身体重的1/5；31~90日龄每天供乳量为自身体重的1/6；91~180日龄每天供乳量为自身体重的1/7；7~9个月龄日乳量为自身体重的1/8。

以上是应该吸入量。但如何测定实际的吸入量？可先采用

一次性吸乳量计算法，即哺乳前后给婴儿各测一次体重，其体重差便是该次哺喂的奶量；一天内每次哺乳前后体重差的和，就是当天实际吸入的日乳量。采用这种方法应注意：一是吸乳前后两次测体重间以无大小便为准；二是不可用某一次所测的吸乳量乘以日乳次数作为日乳量，因婴儿每次吸入奶量实际上并不相等，误差较大。

此法较为准确，但嫌过烦。笔者愚见，平时观察婴儿吃饱不哭，消化好，长体重乃是最主要的。

新生儿及早哺喂母乳好处多

传统的认识认为：新生儿首次开口哺乳时间应在产后6~12小时或24小时；民间还有推迟到48~72小时的陋习。其理由是：产后母婴极度疲乏，需要休息；母乳尚待分泌；新生儿吸吮能力弱，吮后易呕吐等。所有这些，只是问题的一个方面。现在科学证实，新生儿在生后6小时以前，或断脐后即让其哺乳，对母子健康均有好处。

一、可增强新生儿免疫功能

由于新生儿免疫系统发育不全，缺乏自制免疫球蛋白IgA，而母乳内含有这种物质，其浓度是正常成人的13.5倍。另外还含有其他免疫蛋白，如IgG、IgM及补体C₃、吞噬细胞、T细胞、B细胞、乳铁蛋白和溶菌酶等。这些免疫物质，可以阻止致病菌、病毒等致病体侵入，增强新生儿消化道、呼吸道的抗病能力，可预防鹅口疮、中耳炎、脑膜炎、细菌性腹泻、败血症等疾病的发生，从而可降低新生儿病死率。

二、可降低新生儿高胆红素血症的发病率

由于新生儿生存环境的改变，必须把在胎儿时期体内过多的红血球，在短期内通过自身大量破坏，以适应新的环境。而由破坏红血球所产生大量的胆红素在体内的积蓄，叫做新生儿高胆红素血症，导致新生儿生理性黄疸。积蓄的胆红素必须尽快排出体外，否则可引起脑部损害，医学上叫做新生儿核黄疸，轻者致残，重者丧生。

胆红素的排泄主要依靠粪便（小便也可排出一部分），因此，提前哺乳，可增加新生儿大小便，使体内胆红素的排泄量也相应加速。从而降低新生儿高胆红素血症和核黄疸的发病率。

三、可预防新生儿低血糖

产后头3天内的新生儿血糖低：足月早产儿每百毫升血液中含糖量低于30毫克，不足月的早产儿及小样儿低于20毫克。主要原因是新生儿肝糖原贮备不足，生后12小时便消失殆尽。如不及时补充，小儿可出现面色苍白、多汗、哭闹不安、舔唇欲哺；严重时小儿嗜睡、哭声低微、体温不升，甚至惊厥，呼吸暂停、脸色青紫，最后昏迷。即便不死，也往往引起中枢神经系统后遗症，如听力、视力、语言障碍，智能下降。如果及早哺喂母乳或糖水，即可防止这种情况的发生。

四、可减轻和缩短生理性体重减轻的时间

新生儿要经历一个体重减轻的阶段，叫做“新生儿生理性减轻”。但正常情况下不超过“两个十”，即减轻幅度不超

过出生时体重的10%，时间上不超过生后10天，否则就是异常。如果及早哺喂母乳，既可减轻程度，也可缩短时间，有利新生儿发育和生长。

五、及早哺喂母乳，可抚慰母亲的心理

这种心理上的安慰，可作用于大脑皮层的反射作用，刺激乳腺增加乳汁，又可增强新生儿吸吮能力。

婴儿喂蛋防过敏

鸡蛋营养丰富，而且食用方便，是一种很好的婴儿辅食。但是用之不当，却会引起婴儿过敏性湿疹或荨麻疹，尤其6个月龄前的婴儿，食用后更易发生，不可不防。

预防的方法是：将鸡蛋1只，洗净煮透去壳，再剥除蛋白以及黄白之间的一层薄膜，加菜汤或米汤及调味品于蛋黄，搅拌成泥糊状，4个月龄的婴儿每次可喂此糊的1/8，以后随日龄的增加而逐渐增量，至6个月龄时可喂0.5~1个蛋黄。

由于蛋黄内含有婴儿极为需要而又容易被吸收的维生素A、D和铜、铁质，但没有蛋白中含有的致敏性物质，特别是黄白之间的那层极薄的膜中所含有的高度致敏物——卵类粘蛋白。因此，喂黄不喂白，既可保证婴儿营养需求，又可防止婴儿过敏性湿疹和荨麻疹。

识别婴幼儿的异常胖瘦

一、婴幼儿异常肥胖

凡与同年龄、同性别儿童的体重平均值比较，不超过20~25%的孩子，应视为正常；超过此幅度，则是异常肥胖。异常肥胖的情况有以下几种。

1. 食物性肥胖

多因小儿食物过多，特别是糖类、脂肪食物过多，而活动过少所致，有时伴有动作笨拙、气促、易疲倦等情况出现，男性阴茎短小；有的因体态特殊，受到别人讥笑而在心理上精神上发生异常，如不合群、孤独感等，但智力正常，身高和同年龄、同性别儿童的平均值大致相同，不伴有病理性症状。一般经调节饮食（包括禁零食和定餐、定量），增加体力活动和身心锻炼，即能恢复常态。

2. 病理性肥胖

多由于控制调节生长发育、代谢方面的脏器有了毛病。主要表现在三个方面。

(1) 中枢神经性疾病：常见于肥胖性生殖无能症和脑炎后遗症。前者伴有身材矮小，颅内压增高，并发尿崩症；体态特殊，脂肪分布以乳房、下腹部及外生殖器附近为显著；内外性生殖器官均不发育，男性幼儿睾丸比同年龄的细小，且常不下降；皮肤干燥、好脱屑，经常头痛、呕吐，视力障碍等。后者有脑炎病史及其他后遗症。

(2) 皮质醇增多症：主要表现为颊、颧（即两腮和下巴）肥胖而呈“满月脸”，并有早发性痤疮；另外，躯干上部也呈

过度肥胖，尤以颈后与背部连接处特别显著，呈“水牛背”形状。肥胖处的皮肤有紫色斑纹，毛发（包括毳毛）增多，但其体重并不一定比正常儿重。这种异常肥胖儿常伴有肌无力、发音粗，初期智力多正常，以后神情逐渐淡漠、呆滞，性格与年龄不相称，显得格外幼稚，骨质、血液和小便里的内含物均发生改变，应及早到医院查治。

(3) 遗传性肥胖发育障碍综合症：特点是肥胖，常伴有多指、趾或并指，或有其他畸形，皮肤细嫩，头发稀少，身材矮胖，智力迟钝。

二、婴幼儿的异常消瘦

消瘦，在婴幼儿阶段，不能单纯从体重增减幅度来理解。因为婴幼儿时期体重有其特定阶段的生理性改变。出生后2~3日可出现生理性体重下降3~9%，最多不超过10%，恢复时间约为7~10天。此后，月平均增长600~800克，7~12个月龄平均增长400~450克。因此，周岁时应为出生时体重的3倍或稍多，2周岁应为出生时的4倍。2周岁后增加更慢，年平均约2公斤，可用简单公式推算，即： $(\text{年龄} \times 2) + 8$ （公斤）。

超越上述幅度的体重下降，可视为“消瘦”。消瘦是否属于病态？除个别体质性的代谢特殊，略低于上述幅度，而又不伴有其他征象的，不一定是病态。但一般来讲，如体重减轻到同年龄、性别的平均值10%以下，就应该引起重视，可认为是异常消瘦。异常消瘦的情况有下列几种。

1. 营养性消瘦

多因婴儿期喂养不规则或食物的质或量不当，如不及时纠正，到幼儿期则进一步恶化。如体重比同年龄、性别的平

均值低15%，属轻度营养不良；低于40%为重度营养不良，表现为皮肤松弛、干燥、苍白，多皱纹，皮下脂肪少或完全消失，肌肉萎缩，行走年龄推迟，易出汗，睡眠不好、烦躁不安或寡欢冷漠，食欲不振，时有慢性呕吐、水泻，贫血，甚至颈和躯干部出现小出血点或大片紫癜。

2. 慢性病性消瘦

常见的有结核病、慢性消化不良、慢性肠炎、肝硬化、呼吸道病灶、泌尿道感染和寄生虫病、疟疾反复发作等。

3. 器质性消瘦

如兔唇、腭裂、食管狭窄、贲门弛缓、肥大性幽门狭窄或大脑发育障碍等，均可导致消瘦。

4. 一种罕见的女性幼儿

开始是面部的脂肪逐渐消失，对称性眼窝、两颊明显凹陷，后波及颈、胸、上臂皮下脂肪相继减少，肌肉发育正常，下肢反较肥胖。而脂肪在全身分布特殊，无其他病态。这种异常消瘦叫做进行性脂肪营养障碍，无特殊治疗，亦不需治疗。

总之，发现婴幼儿异常消瘦，而又不明原因者，应到医院作体格检查，找出消瘦原因，予以针对性治疗，以免延误儿童的发育。

烫碗不能杀灭碗上的甲肝病毒

甲型肝炎病毒是引起甲型肝炎的致病体。这种病毒很小，但活力很强。用紫外线照射，它可存活1小时；在56℃环境中，它可存活0.5小时；处于100℃沸水中，需5分钟之久，才能把它杀死。开水烫碗，对甲肝病毒不能起到杀灭作

用，仅可达到减少甲肝病毒数量的目的。所以，食堂、饭店、饮食摊点为防止餐具污染，最好是将碗洗后再煮沸5分钟以上备用。居民家庭用的餐具，如有被甲肝污染的可能，也应采用上述办法。

用清洁的流水洗碗，可冲去碗上绝大多数细菌、病毒，也值得提倡。



穿 的 卫 生

婴幼儿的衣着

婴幼儿衣着，与婴幼儿身心健康关系很大。怎样的衣着才有利于婴幼儿的健康呢？

一、衣料的选择

婴幼儿的衣料以质软、轻、吸湿性能好而又易干的棉织品为宜，尤其是衬衣、婴儿尿布，以半旧棉织衣裤改制较妥，忌用塑料、橡皮一类不透气制品作尿布垫品和兜。

二、衣着式样

要视婴儿大小和不同季节来选择。

初生婴儿，冬季，上身可身着一件无领无扣的大襟短褂（俗称“和尚服”，可防止衣领擦破颈项和钮扣挫伤皮肤），系一条细带即可，下身兜一尿布，用襁褓包裹，松紧适当。约3~7天以后，白天不用襁褓包裹，上着单、棉和尚服，下着开裆棉裤（如冬日可穿“连脚棉裤”，可不穿棉袜，穿脱方便；如穿开脚棉裤，应另穿袜子和棉鞋），不论哪种棉裤，穿不穿衬单裤都行，用尿布托裆，外加包被即可。夜间仍需襁褓包裹约2~3个月；春秋夜间包裹1~2个月，白天棉、夹衣裤适当增减；夏季只需胸腹兜兜或在腹部搭一条毛巾。总

之，按气候而论。

6~8个月龄后，可改为有领、有扣的内外衣或中层加夹衣、毛衣、卫生衣，酌情而定。下装不用束腰带而用背带和可活动的裤裆外加钮扣（可随意开关裤裆）的单、夹、棉裤。春秋冬季夜间也应着适当的睡衣，防止掀被着凉。

幼儿衣裤关键是大小要适中，穿脱方便，以防万一烫着或外伤时易于脱下。棉衣裤要加外罩；切勿追求奇式怪样，要在衣着上从小培养幼儿的心灵美，这就要求朴素、大方、合群和卫生。

三、根据情况及时增减衣服

春秋两季，气候多变，温差较大，甚至要“早棉晚夹中单褂”，千万不要怕麻烦，以免着凉或受热致病。

四、清洁卫生

婴幼儿衣着要洗干净，经常曝晒，特别是尿布洗净后，要煮沸10~20分钟，晒干待用，以防使用时刺激会阴皮肤，发生尿布疹。尿布不宜过大过厚。以免长久夹在两腿之间而致下肢变形。所有衣着都要收藏好，防止鼠咬虫爬。内衣要勤换，尤以女婴幼儿的衬裤。每次折迭，换衣前，都要认真检查，破了要及时修补，有虫迹沾污的不经洗净不能用。做到“洗、晒、藏、换、查”五点卫生要求。

眼的保护

节约视力和合理使用视力

近视是中小學生最易發生的一種眼病。好發時期是從小學4年級開始到初中畢業，並隨着年級的上升而增多，近視的程度也逐漸加深。有的不過一年半載忽然增加100~200度，使家長大吃一驚，心里十分焦慮。這是什麼原因呢？

當然，近視的成因很複雜，有遺傳因素，也有後天獲得的。與照明、視姿、營養狀況、眼的保護、體育鍛煉等都有關係。但是，即使在這方面比較注意的情況下，有時也難以幸免。這是否與功課的增加、作業的增多有關呢？似乎也不能從這裡得到圓滿的解釋。筆者曾從1979、1981屆大學招考時的體檢情況中發現，成績優良的前3名共6人中，只有1人因平時喜歡臥姿（且經常一側臥位）看書，一眼裸眼視力為0.9，另一眼裸眼視力為0.08；其餘5人裸眼視力均在1.2左右。裸眼視力在0.5左右的多為中等成績。據調查，在同一個年級中，成績優良者未必都近視，成績低劣者也未必都不近視，尤其中等成績近視發病率較高。如果對此現象細心研究，則發現與個人能否節約視力和合理使用視力有密切的關係。

一、如何节约视力

一言以蔽之，多用脑，少用眼。如背诵英语单词，忌与书本保持固定的距离，目不转睛地持久对视书本，一遍又一遍地反复诵读，这样容易导致视力疲劳。较好的办法是持书站立定心对一个词看一遍，记住这个词是几个什么字母、排列次序、译意，然后不看书，走动着（因走动时要视远一些距离）背诵多遍，直至背熟。这样每背熟一个词，视近只有一次，需时很短暂，眼肌也不疲劳。

背诵课文时，先细看一句并记住，然后不看书，走动着边读边思考这句课文的含义，读熟后，再依法读第二句、第三句，然后把三句连背。连背时，如有怀疑背错的地方，可站住看书校正，直到熟记第一个三句，再背第二个三句……如此读完一段，再仿照连句背法背下一段，最后连背全文。这种读书的方法事半功倍，大凡成绩优秀而又视力正常者，几乎都有此诀窍。

其他需要熟记的功课，均可先拟出要背诵熟记的段落，依法背诵，则节约视力更多。

作数学、物理等习题时，先逐字逐句看清题目及其含义、已知与未知条件、已知与已知条件的相互关系，然后不看书，思考解题步骤和演算方法，思考时视线可注意远方或闭目，想好后一气解完，再思考是否解的正确（又一次视力休息），最后审查一遍。这样一题一题地解下去，既完成了作业，视力也不感疲劳。

要坚持防止伏案埋头，目不转睛，不停地写不停地算，并始终等距离地对视着稿纸、作业本，这是最浪费视力的解题方法；万一解错又接着那样演算第二遍、第三遍……结果

弄得头昏眼花，收效甚微。

二、如何合理使用视力

视力不可不用，不可过用，要合理使用。所谓合理使用视力，即：视远、视近相互交错，且要适时闭目。也就是说看一会儿近物（如看书读报、做作业）后，要看一看远物。这样可以调节眼的屈光肌，避免过度紧张而痉挛，以致造成假性近视；更不会导致眼外肌（主要是内直肌）对眼球施加压力，使眼球变形而成真性近视。适时闭目，即使是“一眨”，也就是视力的保养。一般5~10秒钟眨一下较适宜，有时一眨可延长1~2秒。这样可以视物持久而眼不花。

现在有些青少年，尤其是已经有一定程度的近视者，仍不够珍惜自己的眼睛，不但看书、学习不遵照合理使用视力的原则，生活上也是如此。有的走路时，不是挺胸阔步，眼睛平视远眺，而是弓腰俯首，始终目击足前五尺之距，甚或扒饭、夹菜也要眼睁睁地目送到嘴里，似乎不看着就会把饭菜塞到鼻孔里了一样。结果终日保持近视，久而久之，视远模糊，越视越近，最后真的成了近视眼。希望青少年们能注意这个问题，并从今天起就改掉不正确的用眼习惯。

三、关于用眼时限

这应根据儿童生长发育的规律来确定。儿童的机体无论在形态上或机能上都是随年龄而不断地改变，并且受外界环境的影响。一般说来，人生要经过两次发育生长加快期，其中第2次发育生长加快期便是青春期：女12~18岁，男14~20岁。前2年为青春前期，后4年为青春后期，这时的眼球发育也随之加速，如果这时外界环境（包括用眼时间过长，照

明、营养、体育、眼睛保健等）不利，则易于导致眼球形态的异常。

正常人眼适于5米以外物体的光线，不需眼肌的协力，即可清晰成象。若看5米以内的近物，则随物距的渐近，需要晶体的折光力加大，而晶体可调节最短限度的近点又随年龄而各异：10岁7厘米，20岁10厘米，40岁22厘米，60岁100厘米，70岁以上是5米以外甚至无限远（即晶体失去调节功能）。所以十几岁的儿童长时间近距离视物，其调节晶体的睫状肌将超负荷收缩而疲劳，必须依靠眼外肌胁迫眼球前后径拉长，才能使物像落在视网膜上达到明视，然而这个年龄儿童的眼球正处于加速发育生长期，势必迅速导致眼球前后径朝过长方向发育、生长、定型而成为器质性近视眼（又叫真性近视）。因此，十几岁的儿童用眼必须有明确的时限，以减少外界环境对眼球发育的不良影响；同时，年龄愈小，肌体愈柔嫩、弹性大，愈易变形。所以近距离用眼时限愈短愈好，这是预防近视眼的措施之一。

11~12岁是人生第二次发育生长加快期的准备阶段，这时的儿童正处于小学四、五年级，课外学习时限应控制在1小时以内，即早读40分钟。课外作业20分钟。最好当节课的作业当堂清。

12~15岁是青春前期和进入青春期阶段，课外学习时限应控制在1个半小时以内，即早读40分钟，课外作业50分钟。

15~18岁已是加快期的后期或接近后期，眼球发育逐渐减慢或趋于定型，课外学习时限可稍延长，控制在2个小时以内。

所谓“以内”，并不是定要达到这个界限，一般以愈短愈

好，同时结合科学的学习方法，尽可能节约视力，减少近视物时间。

四、必须克服浪费视力的现象

1. 老师讲课时偷看课外书籍。因为“偷看”，常在光线较暗的课桌面以下，俯首近视，这对视力十分有害；同时由于没有注意听老师的讲课，课外作业时，自我发难，使做作业的时间延长，又更加浪费了视力。其结果，数年寒窗苦，只落得个视力和学习成绩均急骤下降。

2. 不顾场合、光线。如乘车、行路、躺在床上，光线黑暗，几个小时地贪看有兴趣的书籍都会使视力下降。

3. 教师要妥善支配学生的学习时限。从1天、1周、1个月，乃至1个学期以及寒暑假的学习、作业安排，都要考虑到学生的学习时限。既要把课堂时间当作“金子”，更要把学生的课外学习时间当作“金子”。最不好的现象是动辄停课（停课的原因很多），最后突击赶课赶作业，见缝插针，一个劲儿布置作业，客观上使学生加班加点，突破了学习时限，视力猛退。

4. 家长要积极配合。对走读生尤为重要。有的父母“望子成龙”心切，一见孩子课外活动就生气，强行孩子书房端坐，也不考虑是否必要，课外书房生活时间长短对孩子学习、身体（特别是视力）有何影响，这也是造成学习时限不能很好控制的因素之一。

五、教师上课如何节约和合理使用学生的视力

上课时应以解析为主，做到解疑释惑，重点精讲，一般的作逻辑性的概括，绝对不能从上堂到下堂专门埋头记笔

记。但笔记不能不记，对于条理性的、重要的地方，教师应该提醒学生记笔记，做到听、记交错，这是课堂上合理使用视力的重要方法；一般情况下应以听讲为主。要求学生听了一堂课之后，也能讲解几十分钟，既能抓住老师授课的要点讲解出来，又能自我列例地讲解，触类旁通，而笔记则简明扼要。切忌笔记烦琐而不得要领，这样既能搞好学习，又能节约视力。

综上所述不难看出：要是既讲究学习方法，又把握住课外学习时限，或许有助于取得学习成绩和视力的双优。

不要小看“眼中钉”

前面曾提及过一个年仅10岁的男孩，因一位工人用菱角同他开玩笑，至使他角膜中央处不慎嵌入一细微的菱角芒刺，当时由于未及时治疗，待至次日到医院就诊时，方知芒刺被揉进眼球，引起球内炎症和玻璃体混浊，后虽经手术取出，但终难免失明。由此可见，“眼中钉”确实小看不得。

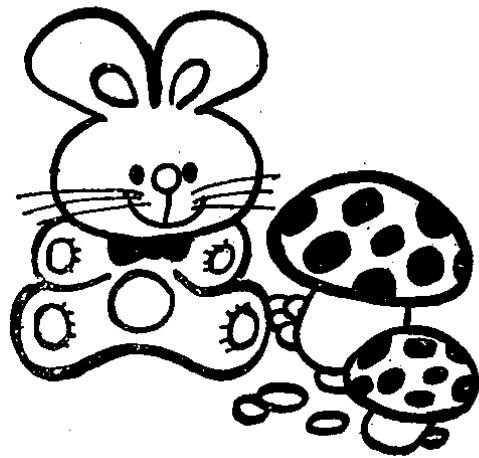
幼童和学龄期儿童常用手、衣角或袖口来揉眼，这个方法不可取，因许多眼患如砂眼、红眼病、麦粒肿（又称睑腺炎，俗称针眼）、眼缘炎（俗称烂眼边），均可因揉眼而发病。

当眼内进入砂粒或小虫子等异物时，揉眼有碍异物排出，反可使异物的粗糙面和尖锐部分（如碎玻璃、砂粒、铁屑）加深损伤组织，如伤及角膜，可导致角膜炎、角膜溃疡和瘢痕（俗称“白翳”），甚至造成失明。

如果是石灰水或其它刺激性溶液溅入后，也可因揉眼而扩大损害面。

一般异物入眼应立即用拇、食二指捏住上眼皮稍提起，尽可能自控眼球暂不能动，静待泪水将小异物冲出；或由他人翻眼睑，用冷开水或淡淡的冷茶轻轻冲洗。如异物嵌在软组织或角膜上，必须从速就医，切莫迟疑。

当酸、碱、辣等刺激性溶液入眼后，最要紧的是要先冲洗，后就医。其办法是立即（越快越好）就近用冷开水冲洗，或用杯盏盛满冷开水，将眼睛浸入水中，反复冲洗。如果没有冷开水，也不要等开水置凉再冲，或忙于就医，应就地尽快冲洗。此时，即使用自来水或普通比较干净的淡水冲淡都是可以的，目的在于使酸、碱、辣等刺激性溶液冲淡排出，以减少腐蚀程度，直到疼痛不再加剧或减轻时，再去找医生进一步诊治。



粪 屁 与 健 康

从大便看婴幼儿的健康状况

处理婴幼儿大便是件苦差使，但是希望年轻的父母切莫小视这件事。在每次处理他们大便时，你只要留心地看上一眼，往往就会了解到他们的消化情况，从而也可以看出孩子们的生活安排是否合理。

一、正常粪便

1. 胎粪。新生儿最初3~4天内排出的墨绿色粘稠粪，无臭，含有胎毛、肠上皮细胞和胆绿质。

2. 人乳喂养儿的粪便。黄或金黄色软膏样，有酸味，但不难闻。每日2~4次，也有4~5次，甚至7~8次者，只要婴儿情况正常，体重增加，不能认为是病态。一般在添加辅食后，大便次数即可减少。

3. 人工喂养牛乳、羊乳为主的婴儿粪便。色淡黄或呈土灰色，有蛋白分解后的腐败臭味，均匀硬膏样。每日1~2次，大便内可见到蛋白凝块。

4. 混合喂养儿的粪便。黄色有粪臭，成形。每日1~2次。食淀粉类食物多者，大便量增多。

二、异常粪便及处理方法

人乳喂养

1. 深绿色的粘液样粪便。多发生在母乳不足，婴儿处于半饥饿状态时。须加喂糖米汤、牛乳、代乳品等。

2. 蛋花样大便。提示消化不良，每日可排5~10次，均为黄绿色水样带白色小块(系未消化的脂肪等)和粘液样粪便。应即控制食量，适当加喂含糖盐开水或少量普通茶水(不要过浓)。如2~3天后粪便仍不能正常者应请医生诊治。

3. 绿色絮状水样粪便。常在着凉或食了难以消化的食物后发生。每日达10次以上，一般表示中毒性消化不良，须及早医治。

4. 带血或脓的粘液样粪便。每天数次或10余次，量不多。每次排便后似解不尽，仍作排便状，小儿常哭闹不安。应考虑患了菌痢或结肠炎，应即医治。

人工喂养

1. 灰白色质硬的粪便，有恶臭。多表示牛乳过多或糖份过少。须改变乳和糖的比例。

2. 深棕色多泡沫的粪便，量多。多表示喂淀粉类食物(如稀饭、面糊、红薯等)喂量过多。须减少此类食物而加喂乳类。

3. 颗粒状棕黄色粪便。多为天热、饮水过少、衣着过多、多汗或其它非腹泻引起的失水以及纤维素食物(如菜泥等)过少所致。如注意纠正，即可恢复。

4. 淡黄色的粪便，液状，量多，发亮，在便盆上可以滑动。此多系食物中脂肪过多，须减少乳量，增加糖份。

三、其他常见异常粪便

1. 淡黄色稀糊状粪便，日3~4次。多为睡觉时腹部着凉引起。应适当保暖和减少饮食量，尤其要少食油脂物。稍饮浓茶，即可恢复。

2. 棕黄色颗粒状、球状、后段无颗粒成形的粪便，每2~3天排1次。多为食蔬菜过少、出汗多或高热引起。须多吃蔬菜、蜂蜜。排便后宜用温热开水洗肛门。

3. 深草绿色含纤维较多的稀便。多为食蔬菜过多所致。

4. 淡黄色或深黄色、含未完全消化的食物原形的恶臭粪便，量多，不成形，日1~2次。多表示进食量过多。

5. 突然排便次数增多，每日5~6次或10多次，开始为黄色大便，以后为少量粘液样，随后带脓血样的粪便。通常伴发热症状，为急性肠炎，需要迅速送医院医治。

6. 粪便带血丝，可能为肛门裂伤、直肠息肉等；如果是果酱色带粘液的大便，伴阵发性哭闹、呕吐，应考虑肠套迭的可能。须及时医治。

7. 黑色粪便。多因胃肠道上部出血所致，但应排除吃了含铁的药物或鼻、口腔出血，以及母亲乳头裂伤等情况。后者维持时间较短，去除了原因，即不再出现黑色粪便。

8. 粪便呈白如陶土色或灰白色。应考虑到有阻塞性黄疸或胆道闭锁。但肠内容物腐败作用增强，胆红素变为无色的尿胆原时，粪便也可呈灰白色。后者久放后可变为棕色。在考虑有器质性病变时，应及时到儿科医院诊治，以免延误病情。

肛门排气与小儿健康

人们对小儿肛门排气(俗称“放屁”),往往一笑了之,采取漠不关心的态度。其实,小儿屁的有无,屁的频率,屁的气味,可以帮助养育人员了解孩子的食量是否适中,品种是否适当,以及由此而引起的肠胃消化吸收功能是否正常,这对正确指导孩子的饮食起居,预防疾病,具有极其重要的意义。小儿肛门排气,一般可分以下几种。

一、臭屁

恶臭的屁是进食过多导致,滞食的表现。如果是奶孩,应该减少奶量,加喂开水;如果是幼童,应该减少食量,特别是减少脂肪、高蛋白类食物。淀粉类食物也要稍减。改食蔬菜、水果。否则,滞食会加剧而引起腹泻。这种腹泻的排泄物有时可见有未变形的食物,其特点是强烈的恶臭。若经常反复如此,还会引起肠功能紊乱。

二、空屁

断断续续不停地放屁,但无什么臭味,多为胃肠排空后,因饥饿引起的肠蠕动的增强。此刻可听到阵阵的肠鸣音,即所谓“饥肠辘辘”,将大肠内的气体驱赶出来而成屁。此系饥饿型的屁,故有“冷尿饿屁”之说。这种情况提示人们注意:孩子饿了,应及时喂食。

三、尿屁

有时婴幼儿一声屁响,大便也就随之冲了出来。遇有这

种情况，应该细致地观察大便。如果大便的颜色、形状正常，这是由于便秘，而小儿中枢神经发育尚不健全，难以控制肛门括约肌所致。这种情况，婴儿较为多见。如果伴有水样粪便，多为腹部受凉或吃了不易消化的食物（如夹生饭），刺激胃肠蠕动所引起。消除原因，便可自愈。倘若大便带有粘液，特别是淡红色或棕色粘液，则是轻度肠炎的表现，如次数增加，应及早就医。

四、食物屁

小孩吃了过多山芋类食物，不但屁多，粪量也多，久之食量越大，粪量越多，大腹便便，形似蛙腹。应该减少山芋等淀粉食量，增加蛋白质、脂肪类食物，否则将会影响孩子的正常生长发育。有时多食了蚕豆，豌豆之类食物，小孩的屁也多，也应适当少食。

五、无屁

如婴幼儿吵闹不安或表现出腹部阵阵作痛之状，但始终不放屁，也无大便或伴有呕吐，应考虑肠梗阻的可能，应及时求医，以免误事。小儿阑尾切除、疝修补手术后放屁，是一种好现象，表示术后肠麻痹的结束，肠功能恢复正常，否则应考虑其他并发症的发生，切莫等闲视之。

哭 笑 的 卫 生

婴幼儿笑的忌讳

婴幼儿的笑，谁个不乐？！可不要自顾自乐而不顾婴幼儿的健康。婴幼儿的笑，有五种忌讳。

一、忌笑甚

如果逗得婴幼儿笑声不绝，一个接一个笑下去，可导致瞬间的窒息、缺氧，引起暂时性的脑贫血。如果经常如此，有碍健康，还易致口吃和痴笑的不良习惯的形成。尤其过分张口大笑，可导致下颌关节脱臼，如反复如此，则形成习惯脱臼。

二、忌在吸吮、饮食时逗笑

因为这时的婴幼儿的口腔有内容物，在笑后必然要吸气，往往容易将乳汁、食物吸入气管而引起剧烈呛咳，重者可引起吸入性肺炎。洗浴时也不要逗笑。

三、忌在即将睡眠时逗笑

影响休息。

四、忌在严寒或大风的环境中逗笑

往往因此造成低温空气（来不及调节空气温度）刺激气管引起卡他性炎症，有时还可将空气咽入食道，引起呕吐，这虽没什么妨碍，终是不良现象。

五、忌病中逗笑

病中一般是逗不笑的，还是不逗为好。

除上述种种之外，婴幼儿的笑，既利于其身心健康，又增加人们生活中的情趣。

婴 幼 儿 的 哭

婴幼儿不哭则影响其呼吸肌的健康发育和肺活量；哭往往可促成阴囊疝、脐疝、膈疝，对消瘦的患儿还可促使脱肛的发生。因此，掌握婴幼儿啼哭的限度和处置，很有必要。

婴幼儿啼哭，大致可分为四类：一是干嚎，这种哭有时是一种心情愉快的表示，好比成人哼“小调儿”，哭时没有眼泪；二是真哭，是表示某种要求或者身体处于不舒适状态时常有的哭，其哭声忽高忽低，间或有节奏，眼泪、鼻涕横溢；三是嘶哭，这种哭，在1周岁特别是在8个月龄前后表现得最为典型——声嘶力竭，是“怒”的表示，俗称“哭闭过气”，即一声长嚎后，忽然短暂性的没有声音，然后深深地倒吸一口气。8个月以后的婴儿和学龄前的幼儿，还伴有呃逆（即膈肌痉挛）；四是惊哭，就是蓦然一声厉声尖叫，接着“哇”的一声拉开了嗓子哭，这多半由于突然受到某种剧痛的刺激，

如烫伤、毒虫咬了等等。

一般来说，第一类的哭可以不理睬；第二类的哭对婴幼儿生理有益无害，但稍息后定要过问，譬如饿了要喂，尿布潮了要换等；第三类的哭，不应该天天有，否则有碍婴幼儿的健康；第四类的哭，要立即查明原因。

对婴儿和2周岁以前的幼儿要特别注意。这时小孩卧睡的时间较多，往往一觉醒来，稍不如意，就仰面朝天地哭，可同时伴有溢乳或恶心引出胃内容物；极易顺势将咽部内食物流入耳咽管，引起中耳感染。所以，1周岁左右儿童患急性中耳炎的比5~6岁的小孩居多，故啼哭时应取坐姿为宜。

新生儿阵发性高声啼哭警惕肠套叠

肠套叠是婴幼儿多发病之一。一般为突然发病，表现有阵发性腹痛。腹痛时，小儿哭闹不安，面色苍白，双手握拳，下肢屈曲，表情痛苦，痛后即疲惫地静睡；早期可吐乳块、食物或胆汁样液体，并有果酱样粪便或血便；腹部可触到腊肠样包块等症状和特征。父母不待这些症状依次全部出齐，早就把孩子抱到了医院求医了。

但新生儿（即出生1个月内的小儿），由于神经系统发育很不健全，对病理性刺激不具备作出反应的功能，加之肠腔细小柔嫩，难以形成包块，所以在发生回结肠或小肠单套叠时，往往没有婴幼儿肠套叠的上述症状、特症，因而极易疏忽而延误病情，甚至导致套叠肠段组织坏死，造成非手术治疗不可，给幼小的生命遗下手术创伤；或者因此而丧生，不可不引起警惕。

新生儿发生肠套叠，尽管没有婴幼儿肠套叠的系列症状，但如果留心观察，依然可发现其一定的特点，这就是“阵发性高啼”，即小儿突然高声啼哭约10~15分钟自息，其他一切正常。表现为即便啼哭时也面不改色，无任何异常表现；哭后吸乳、嬉笑如常，不吐不泻；夜间高啼后，照常熟睡。如此阵发性发作，白天2~3次，夜间4~5次。如果找有经验的儿科大夫进行B超检查，便有可能发现肠套部位，当即在B超示意下进行充气复位，多数都能立显效果而治愈，免一刀之苦。

亲吻有碍婴儿健康

有些人见到可爱的婴儿，总喜欢报之以吻，心意在“爱”，实则有害。可知道这一“吻”，将可能给婴儿带来多大灾难？

现经科学家研究证实，通过接触或呼吸、喷嚏泡沫传染的儿童疾病，常见的有十几种之多。诸如肺结核、传染性肝炎、流行性感、化脓性脑膜炎、脊髓灰白质炎（又名小儿麻痹症）、腺病毒性咽结膜热（肺炎、腹泻）、腮腺炎、猩红热、百日咳、白喉、麻疹、风疹、水痘、传染性单细胞增多症、传染性淋巴细胞增多症等。而患每一种疾病，如医疗、护理不当，又可并发其他各种疾病，带来终生遗憾的后遗症甚至夭亡，危害之大，实难预测。

有人可能说，我没患过上述种种疾病，怎么能给儿童传染呢？其实不然。白喉流行时，健康带菌者可达10~20%；在自然情况下，健康带菌者是流脑传染的主要来源；在脊髓灰质炎流行季节，在有麻痹病例发生的托儿所内，密切接触

者的儿童带病毒率可高达40%，保育员可达20%；传染性肝炎也有类似的情况；而百日咳的主要传染源是在发病前的潜伏期和病后5~6周有传染性，以卡他期传染性最强。有些病，在婴幼儿不同年龄阶段，则具有特别的易感染性。

有的人胡茬很硬，戳得小孩眉头直皱，有时还将小儿细嫩的皮肤刺刷的通红或弄破感染，遗留下永久性瘢痕。

总之，从保护婴儿的健康出发，我们不宜以亲吻的形式表示对婴幼儿的“爱”。

保育员和婴幼儿的父母都要教育小孩以礼拒吻，必要时，有责任和义务保护婴幼儿不让那些吻之爱好者吻之！



鼻 的 卫 生

鼻堵塞对儿童的危害

在日常生活中，经常能见到挂着脓鼻涕，张着嘴巴呼吸的孩子，尤其在农村更为多见。对此现象，人们已司空见惯，无人问津。

其实，鼻堵塞是鼻咽部急慢性疾病引起的一种症状。它对儿童的鼻腔、口腔、咽喉、呼吸道，乃至全身都有影响，还会引起儿童发育畸变，影响儿童健康成长。鼻堵塞会影响儿童文化功课的学习，给今后工作造成很大危害。发生年龄愈小，堵塞时间愈长，其造成的不良后果也就更加严重。

鼻堵塞的儿童，不论是体格条件，还是各科学习成绩，都会给日后升学、就业增添诸多不利因素。如鼻中隔弯曲及其他影响鼻功能的慢性鼻病，或因此而患有中耳炎、鼓膜穿孔的不能参军；牙列不齐或门齿、犬齿超咬合过0.5厘米，开咬合过0.3厘米，深复合达2/3的都不能当潜水兵或水手员。长期鼻堵塞导致嗅觉迟钝或丧失的小孩，成年后不能从事化工、食品、制冷业、化学、分子生物学、医科以及商品检验、果树、水产品加工等专业的工作。如有口腔缺陷或鼻咽部部的畸形，则不能从事相应的许多专业工作。例如发音不准妨碍语言者，不能从事通讯、民航、外交、外贸、外语、演员等行业，使其就业机会减少。

由此可见，幼年的鼻堵塞，不仅影响一个人的身心健康，而且关系到终生事业前途的发展。所以，奉劝家长和幼教工作者，切莫小看儿童的鼻堵塞，听之任之，而要及时发现及时医治，采取必要的防治措施。

1. 平时要保持鼻清洁。不要携带儿童到有空气污染或灰尘大的地方去，防止过冷过热的空气刺激。要加强体育锻炼，增强人体对冷、热、干、湿等不良刺激的适应能力。住所过挤、缺少日光，对鼻部卫生不利。

2. 养成儿童不挖鼻孔的良好习惯。如果鼻孔有脏物或瘙痒，可用干净柔软的湿毛巾裹着小指头轻塞鼻腔旋转几下。要防止抠挖损伤鼻粘膜，引起鼻疖、鼻毛囊炎。

3. 平时注意冷暖。防止受凉；劳动、运动时要逐渐减少衣服，不要等到大汗时，暴脱衣服；若已大汗，应用干毛巾擦汗，并换衣。严防用冷湿毛巾擦汗，使毛孔骤缩，影响正常热量的排出而致病；同时，劳动、运动不要过量，防止过劳而诱发其他疾病。

4. 要注意营养。特别是蛋白质和维生素的摄入，以增强机体的抗病力。

5. 如因鼻咽部急性炎症，流清涕，鼻腔轻度堵塞，要及早去医院治疗。防止炎症扩散，引起鼻窦炎、咽炎、扁桃体炎（特别是腺样体肥大），导致长期性鼻堵塞。

6. 防止小儿经常便秘。因为便秘产生的内毒素会引起交感神经和副交感神经的平衡失调，可致鼻堵塞。

7. 鼻结核、鼻狼疮、鼻硬结、鼻肿瘤（常见的如鼻息肉）、鼻麻风以及猩红热、麻疹、流感后均可导致鼻堵塞。应到医院进行针对性查治。鼻异物千万不要找不懂医的人乱取，以免弄巧成拙。

8. 如果小孩有内分泌失调（如甲状腺机能亢进或减退），会引起鼻粘膜病变；慢性全身性疾病，如心脏病、肾脏病，可引起鼻粘膜充血；鼻部邻近组织其他病灶等都可能引起鼻堵塞。应到医院作进一步检查，作病因治疗。

给嗅觉异常者的忠告

通常人们习惯于留意自己的视觉、听觉功能，而忽视嗅觉。这是“不公道”的，怎么能对自身躯体顾此失彼呢？实际上，嗅觉在人体生理功能中占有无可非议的重要地位。亲爱的读者，当您读完这篇文章，便会理解我的忠告了。

产生嗅觉的关键性条件，简单地说有两点：一是要有嗅性刺激物，也称作“原嗅”；二是要有健康的嗅器官。二者缺一不可。

我们日常生活中闻到的各种气味，如花的芳香、食物的香、酸、腥、辣、膻，工业生产排出的废气、废水味……种类之多，不胜枚举。经过学者研究分析，在这种类繁多的气味中，最基本的原嗅有四种：芳香、酸臭、焦臭和腐臭。这些原嗅在空气中以不同的量、不同的速度到达人鼻腔的嗅区（仅占鼻腔上部一小部分）的鼻粘膜。此处由嗅细胞、支持细胞和嗅腺组成嗅器。嗅腺的分泌物能溶解到达该处的含气味物质，刺激嗅毛而引起神经冲动，经嗅神经传导到嗅球，然后再传至延髓和大脑嗅中枢，在那里产生广泛而复杂的联系，其中最主要的联系有两个方面：一个是反射性联系，建立起嗅觉与内脏的反射活动，例如嗅到恶臭气味，立即产生厌恶表情和恶心，甚至呕吐，而闻到扑鼻的花香或美味的菜肴时，便喜形于色或垂涎产生食欲；另一个是皮层性投射到

大脑皮层，使嗅觉具有感情色彩，产生记忆，例如有的气味使人感到欣慰，而且此后便可闻其味知其物了。

假如一个人的嗅觉失灵了，他会食不甘，寐不安，严重者可导致营养不良。倘若他是中学毕业生，那么，即使学习成绩优良，也不能报考诸如化学、化工、食品加工、商品检验、医学等专业。因为这些专业工作必须使用嗅觉。

当空气受到某种物质的污染而发生异常气味时，一个嗅觉灵敏的人，会立即采取防范措施，或尽快脱离现场，以防中毒，而嗅觉迟钝的人，则不能及时感知，以致发生中毒。此类事故屡见不鲜。

1974年国外曾报道有一个人，各方面都十分正常，后来他在神志清楚的情况下，经常嗅到自己的家宅里有阵阵腐尸样臭味，于是狂怒之下拆毁了住宅的墙、撬开地板，但一无所获。不久他病死了。在例行的尸体解剖时，发现他的大脑嗅觉中枢部位有一个转移性癌症病灶，原来这是导致他幻嗅腐尸臭的根源。如果他懂得嗅觉异常是某些疾病的征兆，采取措施，也许可以控制病情的发展，也不必毁掉自己的家宅。

当然，并不是出现嗅觉异常便是得了脑癌。因此人们不必过虑，因为嗅觉异常的种类很多，原因也比较繁杂，而且大部分是属于良性情况。下面我们归纳四点谈谈。

一、嗅觉丧失

患急性鼻炎（感冒）、过敏性鼻炎和吸烟以后，会出现嗅觉明显减退，甚至完全消失，但病因一俟消除，嗅觉即可恢复。患萎缩性鼻炎、慢性颅底蛛网膜炎，常伴有嗅觉丧失，一般不易恢复。严重的颅脑外伤或颅脑手术后，也会出

现嗅觉丧失。因为颅前窝骨折，尤其是筛板骨折，造成嗅丝折断，自然就不会产生嗅觉了。如果大脑额叶眶面（相当于眉毛部位的脑组织）嗅沟附近长了瘤子，瘤子可直接侵袭嗅球和嗅束（嗅神经在穿过筛板进入颅前窝形成嗅束，止于嗅球），病人会出现两侧嗅觉丧失，还伴有对侧视神经萎缩，在医学上把这种病状称为 福-根 氏综合征。肿瘤若位于额叶的深处，则表现为嗅觉极易疲劳，但没有明显的嗅觉减退。

二、嗅觉过敏

空气中稍有不致被正常人感知的气味时，却会使嗅觉过敏的人感到极度的不安。这种情况多发生在神经过敏体质和一些颅内压增高的病人。

三、嗅觉倒错

把一种明确的气味误认为是另一种气味，而且往往误认是一种不愉快的气味，称为嗅觉倒错。这常是嗅觉丧失后，进入恢复期常有的表现。头部外伤、脊髓结核病程中，以及服用氨基比林之后，有时会出现嗅觉倒错。另外，这种现象还偶见于一些孕妇。

四、幻嗅

有的人会闻到实际上并不存在的某种气味，通常都是难闻的气味，如烧胶皮、羊毛味、臭鸡蛋、腐尸味等。幻嗅多是癫痫发作的先兆，还可见于精神分裂症、癔病和神经衰弱的病人。一些脑器质性疾病，特别是颞叶海马回（相当于太阳穴部位的软组织）发生病变时，幻嗅是一个特殊的征象，

而且有定位诊断价值。

一般来说，动物的嗅觉比人类灵敏得多。动物在觅食、求偶、避敌、区别亲仔或异类等活动中，都要依赖嗅觉。人类经过漫长的进化演变，嗅觉自然大不如动物，但并不因此贬低了人类嗅觉的灵敏性。用先进的装置，科学家们测得，正常人的嗅觉可以辨别出浓度为0.00004毫克/升的人造麝香和0.00000004毫克/升的硫醇。这两个数字可能不是我们每个人所能料及的吧。

年龄对嗅觉的影响很明显。老年人因嗅器老化而嗅觉迟钝；青春期则是嗅觉最敏感的时期；妇女在月经来潮前和经期内，嗅敏度都会增高。

另外，空气的湿度大，温度和气压低，会使人的嗅敏度降低。反之，嗅敏度增高。这主要是因为湿度、温度和气压都会影响产生气味物质的分子或原嗅在空气中扩散。这些都已经过科学实验证实的。

使用一些药物，如土的宁、可卡因、苯丙胺等，会使人的嗅敏度增高，而吸烟者和吗啡中毒时，嗅敏度降低。

有趣的是，如果某种气味的刺激过度或持续的时间过久，也会使人的嗅觉下降，所谓“如入鲍鱼之肆，久而不闻其臭；入芝兰之室，久而不闻其香”就是这个道理。这叫做嗅觉适应，只是一种感受性暂时脱失，一般在接触气味后数分钟开始发生，脱离这气味数分钟后，嗅觉旋即恢复。

如何提高幼儿语言能力

语言是智慧的钥匙，既能促进人的思维发展，又能帮助新知识的不断摄入。对于幼儿尤为重要。

语言的产生，就生理学过程而言，可分言语感受、脑内言语和言语表达三个阶段：

言语感受阶段是指通过听觉、视觉（包括认字、认物、观察他人言语时的口形、神态）、触觉（包括手、体触感）等所获得的信息，经传入神经传给脑部；

脑内言语阶段是指脑组织将传来的各种信息进行译解、分类、编码、整合而产生言语的冲动信息；

言语表达，就是把言语冲动的信息经颅神经、脊神经传给其所支配的呼吸器（如膈肌、肋肌、腹肌）、发声器（喉、声带）、调声器（如喉、颚、口、舌、鼻、鼻窦、唇、颊等）进行协调的运动，从而产生高低、长短有节奏的喉音、软颚音、舌音、齿音、唇音和鼻音等各种音素和音调，并且对发音过程产生反馈性影响，组成语言。所有这些任何一个组成部分的病变、或者缺乏经常性训练和运用这些结构时，都会造成与此相关的语言障碍。因此，除了器质性病变之外，要想语言流畅，就必须加强对幼儿语言的训练。尤其是对幼儿语言训练素质的高低，往往具有终身性的影响。如大多数人幼年时学的方言，不论到了什么地方和多大年纪，其方言的语音、语调总是难以完全丢弃。因此，训练要讲究质量，一般来讲，可从以下几方面着手。

一、加强对声音语言的训练

1. 经常讲说词义。加深小儿对词义的理解。由简单到复杂，由形象到抽象。如让小儿把小凳子搬来，把钢笔拿来，把铅笔拿来，或把几种不同的笔放在一起，让小儿分别按语言所示地拿出各种笔，每取一样，都要求幼儿发出同样的音素和音量，如“钢笔”、“铅笔”等，发音时最好用普通话或当地方

言并用。这就有利孩子将来上幼儿园、小学时，既能听懂老师的普通话，也能用方言与其他同学交往，减少陌生感，从而提高孩子的学习兴趣。学习兴趣是搞好学习的前提。

2. 加强近似音的训练。如让小儿吃块“锅巴(bā)”，然后又教他用“手帕(pà)”擦擦手等，使孩子的大脑逐渐接受和贮存区分“巴”与“帕”之间的韵别。这些训练，都要边做边说，决不能只做不说，而且要无数次的反复。因为“做”只是视觉和触觉的言语感受阶段的训练，而口述语言则是脑内言语和言语表达的两个阶段的训练，三个阶段的训练必须同时同步，才能使语言训练更为完善。

3. 加强短句理解的训练。如问“宝宝用什么东西盛饭？”孩子说“碗”，“什么碗？”“小碗”，“什么小碗？”“小花碗”等，这样一层深一层的问答训练，可使孩子加深对短句的理解。

4. 适当加强逻辑思维的训练。如：“宝宝吃糖”，还是“糖吃宝宝”？并讲解指导“宝宝吃糖”是对的，“糖吃宝宝”是不可能的，使其对事理加深理解，从而逐步加深对事物相互关系的逻辑思维训练。如“爸爸在宝宝的前面，妈妈在宝宝的后面”——方位逻辑思维训练；“鸟在天上飞，鸡在地上走”——空间逻辑思维训练；“早饭在先，中饭在先？”——时间逻辑思维训练。

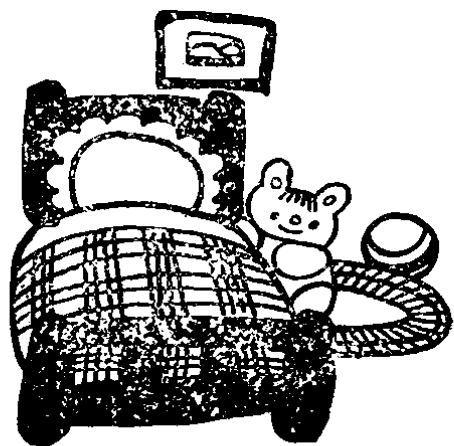
二、文字言语的训练

首先要在学会认字的基础上进行，在教认字时，一定要使字、词与实物相联系；还要做到“四会”，即对一个字、词会读音、知义、识字形、会写。学会的标准是：提出1方面，便能立即回答其他3方面；也可提出2~3方面，答出1~2方

面。如此反复训练，不求多，但求精，也可以实物、图像对照进行训练，同时重复读音。目的是使文字言语与口头言语相互贯通，使视觉、听觉、触觉三个方面的感受与脑内言语和言语表达三个阶段有序地浑然一体。

文字言语更高一层次的训练是，先令其阅读连环画和简短故事后，让其复述，久而久之，便提高了其阅读能力，对今后写作思维的开拓有相当的帮助。

以上所述，如果在学龄前，通过训练达到了的语言水平，那么读小学、中学，可望获得较佳的学习成绩。



教 儿 方 法

尊敬老人的文明品行是 怎样培养的

古今中外，不论穷家富户，都面临着一个传统性的社会问题，即子女是否孝敬老人的问题。如这个问题不能得到很好解决，那么“老吾老以及人之老”就失去了它原有本质的确切含义。有的富家子女虐待年迈父母，逼着父母交出存款，否则污言秽语，不堪入耳，甚或打骂，逼得老人走投无路；也有穷家子女狠心地把白发苍苍的老父老母驱出家门，沿门乞讨……，对于这种情况的发生，不仅是这些家庭的悲剧，老人的终身遗憾和不幸，也是一个社会问题。

倘若一个家庭发生子女虐待父母这种情况，要牵扯到其左邻右舍的安宁和所在单位的多少人的议论、关照、调解和处理，甚至绳之以法。究其原因，当然各不相同，各家都有各自的“一本难念的经”，因此方有“清官难断家务事”之说。如果从心理学的角度来考察研究，不难发现，这些悲剧的炮制者，原来不是别人，而是这些不幸的老人自己。怎么能这样说呢？难道世界上还有这样的人么：自己教育儿女虐待自己？

心理学告诉人们，一个人犯罪是有其心理学根源的；那么，虐待年迈父母，也有其心理学上的缘由，而这缘由之根

苗，乃是父母在对待幼年子女的教养上，一味地单纯关心其子女生理上的养育，没有注意到怎样培育和养成他们的子女孝敬父母的心理。因此，当他们的子女长大成人，压根儿就缺乏孝敬父母的心理，就有可能比较多地、自然而然地蕴育了虐待他们父母的行为和心理，明白了这个道理，对于做父母的人来说，不能不把培育和养成子女尊敬长者的心理，当作一件责无旁贷的、至关重要的社会义务来看待。

怎样从小培育儿女的这种孝敬父母的心理呢？概括地说有几个值得注意的方面。

一、百依百顺的弊端

有些家长，对小孩百依百顺。吃苹果、香蕉，桌上好菜，尽由孩子挑拣，自己不吃一口；或者自己长吃剩品；甚至孩子吃剩下的宁可让孩子作脏，自己也不吃一点，也无怨言。似乎一切为了孩子的“满足”，才感到舒畅和欣慰。殊不知，如此久而久之，慢慢地使孩子滋长了目空一切的恶习，养成了孩子的一种特殊心理，即“凡是我所需要的都是我的”，于是心目中对父母以及父母与子女之间的本来含义淡化了，代之以“父母之所以存在，乃是为了我的需要而存在。”具有这种心理的孩子长大成人，势必在心理上畸型发展：“父母的一切都要为我。”为所欲为，为我独尊。到了这个时候，按理说，作为父母应该有所悟悔，改弦易辙，但实际生活中并不如此，往往是忍气吞声，自行自素。到头来，可怜的父母啊，当你老迈之时，你休想指望你的这种已被你惯成恶习的儿女买点什么吃的、用的东西来孝敬你。因为你从你儿女很年幼的时候起，你就把你自已作为你儿女的奴仆惯了，永远成了儿女的奴隶了。所以我们中国有句规劝人们

的古谚：“儿孙自有儿孙福，莫为儿孙做马牛。”

解决的办法是：当孩子咿呀学语时，请你决不要掉以轻心，不要像上面所说的那样倾心；每次给孩子吃东西的时候，你应该当着孩子的面，让他（她）望着你，自己先吃一点。即便是一个苹果、一块蛋糕，你都要先咬一口尝尝，慢慢培养他不跟你争食，直到孩子意识到父母先尝先食反觉为快。这种做法，不是为了跟孩子争食，而是让孩子从你的行为中明白一个道理：吃东西要先让父母吃。同时也表示对食物的冷热酸甜苦辣的先尝和共食，以示关照，有利于增进两代人之间的感情。

凡这样培育成人的孩子，当他不论有了什么好吃的东西时，不用父母开口，一般来说，都要先拿来孝敬父母。

二、包办代替与自我服务

幼儿确实需要大人照料，但不能包办代替。如果父母不根据孩子年龄大小，一切都由父母代劳，逐渐地使孩子产生一种心理：“父母为我服务是天经地义的。”有时幼儿把鞋子、裤脚弄湿了，母亲好不容易才把鞋裤烘干给他穿上，他偏偏又跑到湿处把鞋裤弄湿，这或许是幼小心灵上已经产生对父母的辛劳的一种“天经地义感”的流露，对此也采取“任劳任怨”的态度，那么，随着他的年龄的增长，要求为他服务的项目越来越多越高。你越为他服务，他越感到不满足。久之，不仅致使孩子懒惰成性；同时还可促使孩子对父母的劳务的轻蔑。当父母逐年年老体衰多病的时候，为子女服务之处自然越来越不周到。这时，子女便逐渐产生对父母的越来越多的嫌恶。

解决的办法：当父母教会自己的童年子女一种劳务时，

父母就应该让孩子对这种劳务进行自我服务（这时儿童的心理是最乐意从事这种劳务），应当予以鼓励。所谓“鼓励”，就是让他为你做点这种劳务，这时孩子感到能为父母服务而高兴。如5~6岁的孩子学会了自己穿鞋子，父母就应尽量让孩子自己去穿，不要包办，有时还要让孩子为你取鞋袜等力所能及的劳务，逐渐养成孩子爱劳动和乐于为父母服务的习惯。孩子每次为父母服务，父母应该笑脸相迎或亲亲孩子，以示表扬和鼓励，使孩子心灵上不断增添为父母服务的自豪感、光荣感，从而消除孩子为父母服务的一种潜在的厌恶感。如果你的孩子有时无缘无故的拒绝这种劳务，也应给予适当的“惩罚”，最好的惩罚是不理他。不理睬孩子的时限应根据孩子的年龄和个性而定。一般来讲，年龄愈小、个性急躁的，不理的时间应该相应地短暂一些。对孩子的不理和冷淡，一定要做到态度认真而严肃，往往促成孩子嚎啕大哭的乞怜和懊悔。一旦孩子悔悟，应立即改变态度；决不能以打骂相责或恐吓相待，这样会使孩子心理上造成孤僻和产生一种被逼感，而被迫感的服从并不体现感情，反而可致离心感的增强。自觉的悔悟，则能在幼小心理上引起共鸣，其感情愈加融洽和谐。

当孩子到了一定的年龄时，在适当时候应该让他们帮父母做点力所能及的家务，如扫地、洗碗、抹桌子等。尤其是让孩子替父母添饭、沏茶，这不是为了单纯的劳务，而是有意无意地在培养孩子孝敬父母的心理。如家人围桌进餐时，让孩子给大人盛饭；当父母稍憩或者是有长者来访时，让孩子给父母或其他来访的长者沏杯茶送到他们的前面恭敬地奉上。莫看这些都是些微不足道的小事，然而它能帮助你使你的孩子养成文明礼貌和尊敬长者的习惯。所谓“行为养成习

惯”、“习惯成自然”、“习惯成性格”，良好的性格可以决定一个人的命运，在一定的意义上就是这个道理。开始让孩子做这些事时，稍资鼓励，但鼓励不得过分，过分便成了做作，会使孩子对父母产生虚伪感，同时对自己的这种行为被看作是一种“马屁”行为，失去了严肃性，其效果适得其反。为了增强正面效果，一般来说，父母双方，有时穿插对方（父为母或母为父）发令，让孩子为对方做这些劳务，如父亲或母亲进行某种劳务结束坐下来休息的当儿，母亲或父亲说：“给你爸爸（或妈妈）沏杯茶！”顺便的一句话，会使孩子心理上产生孝敬父母的作用更为浓烈。再就是如何对待脏活的问题。如倒洗痰盂、洗臭袜子，决不能姑息，从孩子力所能及的时候起，就一定要让孩子去从事这些劳务，开始是让他自我服务，稍后为父母，或兄弟、姊妹间的互助，决不能顾惜弄脏衣服而不让孩子去做，那样就会使孩子对劳务产生“贵贱”的等级感，从而养成孩子的娇气。一个娇惯了的孩子，怎能指望他（她）将来孝敬老人呢？一个从来没有替你洗过袜子、刷过痰盂和添过饭、沏过茶的成年儿女，如果突然间要他（她）为你做这些事情的时候，即便是父母因病在床，他们也一定会感到很别扭，即便同意做了这些劳务，那也是短暂的。因为他没有养成这种习惯和具备这种文明健康的品行。一句话，不具有这种孝敬父母的高尚人格的性格；对父母尚且如此，何况对其他长者呢。

当童年子女在劳动中或生活中遇到困难，要给予及时的有效帮助，使孩子感到自己不是孤立无援，而是随时都有亲人相伴相助，这也会增加子女对父母的感情。我们经常发现：为什么一个人处在病痛的时刻，明知自身远处异乡，父母并不在身边，也往往会自觉或不自觉地哼声叹气地呼唤

“妈呀，我的妈呀……”这意味着什么呢？这就是人的本能的对亲人的亲和感的一种流露，是无意识的一种祈望。这种感情的深化，则孝敬之心便油然而生。

三、“可怜天下父母心”

俗话说“可怜天下父母心”，唐诗绝句“慈母手中线，游子身上衣；临行密密缝，意恐迟迟归。谁言寸草心，报得三春晖。”尽管父母如此钟爱子女，但为什么还有不孝之子女呢？这之中也存在一个感化和教育方法问题。一个孩子从怀孕到呱呱坠地、哺乳长大这一漫长过程，除了日常生活抚养、照料之外，难免还要遇到疾病和各种化险为夷。对此，父母往往是吃尽了苦头，耗尽了精力和经济力，默默地尽着舐犊之情而毫无怨言，并且随着时光的推移而把这些往事淡忘得无影无踪，甚至在忆囊中永远消逝了。因为父母之为子女，从不计较和指望报偿，压根儿也没有“经济效益”的观念，当然也就不介意要把为子女的诸多艰难的服务、操心 and 劳累记在心头，这是人之常情。因而有些子女对父母觉得平平淡淡。在这平平淡淡之中，便不自觉地产生对父母的一种“无所谓”的感情；更有甚者潜意识地或者说下意识地认为“父母生我者，非为我也。”因此，“久病床前无孝子”之说便能成立。

那么，怎样扭转这种情绪呢？在没有正面谈及这个问题之前，我先说个例子。一个心理学爱好者讲述他自己的一种心理活动。他说，“还是我在童年的时候，我的母亲把破布、旧棉絮洗干净，缝成被子，租给过路人宿夜，攒了几元钱。可以说那钱真是来之不易，更是舍不得花费分文，可当我生病时，母亲却毫不吝惜地用来请医买药。我那富有的舅母见着母亲取出那用布片包裹着的里外几层中的钱，伸着舌

头喷着嘴说：‘姑妈真舍得！’母亲冲着舅母说：‘猫生猫疼，狗生狗疼，穷花子生的格外疼。’言外之意，不能说有钱人孩子的命就值钱些。后来，母亲把这件事告诉了我，从此使我的内心里对母亲的这种爱儿之心感到更加崇高和伟大。40多年过去了，每当夜阑人静，母亲那音容慈貌和那悠闲的谈吐，不但记忆犹新，似乎又重新浮现在眼前。一种尊敬母亲之心不禁油然而生。”这个例子说明了什么呢？提示为人父母者，应该在孩子稍有开知的时候，以漫谈或叙旧的形式，把自己如何为子女的操劳和所作所为，讲解给孩子听，从而潜移默化地烙在孩子的记忆中，也会使孩子产生孝敬父母的心理作用。但有一条要记住：千万不要把这些事当作“口头禅”，也不要向他人声扬，否则就适得其反了。

四、培养文明语言的重要性

潜心培养孩子的文明语言与增进子女孝敬父母的心理有决定性关系。很难设想一个语言粗鲁，缺乏礼貌，出言不逊的人，能够对其父母虔诚而孝敬。语言是思想的外衣，是思维的表述，而行为又往往受到思想和思维的支配，所谓“闻其言，知其行”。因而长期的语言文明训练，不可能不影响其思想和行为，或多或少有助于建立文明健康的心理。有了文明健康的心理，至少可以起到抑制不正确的感情冲动和粗鲁行为的发生率及其发生时的程度。

但是文明语言的训练，首先在于父母本人的语言是否文明？因为孩子咿呀学语时，其第一位的启齿老师就是母亲，影响最深；其次是父亲。所以要强调父母语言的文明。

文明语言训练的内容包含三层意思：一是语义，二是语音，三是语法。从心理学的观点来讲，语义是首要的。有人

说话时，喜欢自称“老子”，因为“老子”含有父亲的意思，随便称作他人的父亲，不管是有意还是无意，总是不礼貌的。莫看这是小事，可是千里之行始于足下，由小见大。俗话说，“3岁看小，7岁看老。”儿童养成的习惯，有一定的顽固性，为人父母者，不能等闲视之。语音当然是标准音为妥，彬彬有礼；语法也要讲究。不过后二者对心理的影响不如语义训练更为重要。

文明语言的训练方法，大致有三个方面。

1. 教读法。就是一个词、一个句的教读。多数父母都能注意用文明语言教读，但也有少数婴幼儿开始模仿大人，用单音节骂人，如××“坏”、“滚”，后又用双音节或多音节“坏蛋”、“王八旦”等，往往吐词不大清楚，可逗得人们哄堂大笑。虽然孩子这时还不大懂得词语的真正的含意，但可逐渐学会骂人的口语而养成不良习惯。因此，幼儿原始学语时，就应该留心不让学这些污秽词汇和口语，以免从小就灌输不文明心理。

2. 效仿法。孩子每时每刻都在效仿父母，父母之间、家庭成员之间以及在跟别人交往中的一言一行，都是孩子效仿的对象。因此，父母本人应该加强文明语言素质的提高，尽可能为孩子做一个比较好的文明语言的模范，这一点特别重要。因为这是孩子从原始学语时建立文明语言基础的第一要素，并且可以此基础排斥外来不文明语言的干扰；反之，孩子有了不文明语言的基础，就可障碍外来文明语言的摄入。

3. 环境影响。“昔孟母，择邻处”，说的是战国时期儒家的重要代表人物孟子，名轲，后人称其为“亚圣”。据说是他的母亲为了教育他，很注意环境对孩子的影响，搬了好多

次家，搬到她认为对孩子有较好影响的邻居那儿住。言外之意是“近朱者赤，近墨者黑”、“人要好伴，树要好林”，这确实是有一定的道理的，但不是绝对的。关键是看人们的自我处理。不论在什么环境下，只要父母善于谆谆诱导，都可以达到对孩子进行文明语言训练的目的。方法是当你和孩子都听到了别人在发泄污秽语言时，你可以择其几句试问孩子：
×叔叔（或阿姨或小朋友）那句话好听吗？开始，孩子还意识不到你这问话是什么意思，但却能使孩子的注意力集中，此刻，也就在此刻，父母就应该抓住这些实例，剖析污秽语言的坏处，对孩子进行文明语言训练；对别人的文明语言也要这样抓住时机进行试问和剖析讲解，逐渐地使孩子能够分辨出语言的文明与污秽的界限和区别，从而提高孩子的语言文明水平和素质。

五、身教胜于言教

如果你在家庭中处于既是孩子的父母，而同时又是父母的孩子的地位时，你可要随时注意和检点你自己对父母的言行，身教胜于言教。有的人对老父老母生活待遇苛刻，出语不逊，而对孩子又百依百顺，百般溺爱，甚至当孩子辱骂祖父母，他不但不教育孩子，反而指责老人，往往使年迈父母暗自饮泣。这种情况会在孩子的幼小心灵上产生逆反作用，当他日后理解了其中一定道理时，恩将仇报的可能性将会大大增加。

六、“角色”与“情境”关系

要进行一点“角色”与“情境”关系上的教育。因为在纷繁复杂的社会生活中，每个人都是多种角色的扮演者。如学生

与师长、领导与被领导、营业员与顾客、朋友与同事等，就单个人应担任的角色种类来讲，不仅是多种多样，而且是随时随地都在不断的变换。同样一句话，一种行为，可以对妻子（或丈夫）作这样的表述，但对父母、子女或朋友，就应该改变，否则就会犯角色混淆的错误，从而闹出许多笑话来，当然也包括不尊敬老人，不孝敬父母的言行，有时因此产生误会或隔阂。要教育孩子通过各种知识的汲取和实际的揣摩，使他（她）们对生活中各种各样的角色关系和情境所必须的正常规范有一个大略的了解：为什么要尊敬老人，为什么要孝敬父母，怎样尊敬老人，怎样孝敬父母，怎样对待比自己年幼的儿童等等。比如说：值勤排长把全连队伍集合好，对整齐的队列发出口令：“立正！”然后转身向站在一旁的连长举手敬礼。这就是说，这位排长对队列发口令时，他扮演了领导者的角色，而转身向连长行举手礼时，却又扮演了被领导者的角色。所以，对子女关于角色——情境教育，不可掉以轻心，这关系到孩子的身心健康成长。

一个没有受到角色——情境教育的孩子，你让孩子添饭、沏茶，他也会让你为他添饭、沏茶；你不替他添，他也不替你添，甚至还会反唇相讥：“你自己不会添饭么？你不替我添，我就不给你添。”他压根儿忘记了或没有意识到他此时此刻是处在一个什么样的角色和环境之中，故而闹出这种尴尬的局面，岂有孝敬可言。遇到这种情况，应及时进行“角色——情境”关系的教育，决不能听之任之；也不是简单粗暴地苛责打骂所能奏效的，必须晓之以理，动之以情，否则将会适得其反，即使压服于一时，勉强顺从，终将重犯。

培育孩子孝敬老人的文明品行，是一个很复杂的问题，

也是一件很细腻的工作，还要有相当的耐心和持久性。

美国石油大企业家洛氏家族的教子法

老洛克菲勒是资本主义世界第一个拥有10亿美元家产的富翁，并且经历了四五代，已有一个多世纪经久不衰。现在仍是世界上私人财产占有者中夺魁的庞大的家族。

洛氏在教育童年子女上颇费了一番心血，按照他的资产阶级世界观，通过各种巧妙的安排和实践，使一代一代的子女达到他们所希望的要求。

无产阶级世界观，和他们的截然不同，但是我们能否借鉴他们教子的某些有益方法，使我们的后代走向我们所期望达到的理想境界和预期的目的呢？回答应当是肯定的。

洛氏第二代是个独子，他曾说过：“恰当地培养儿女，对很富有的人来说较难，富家儿女总比不富裕人家的儿女容易受到较大的诱惑，追求较多的享受，走阻力最小的道路。”洛氏第二代对他的五男一女的童年教育，比他对财产的运筹更费心血。他继承了他父亲对他的教育，并总结出一套培养童年子女的方法，概括起来有如下特点。

从童年开始就教会孩子做一些劳务，让孩子尝试到别人的劳动价值和办事负责的精神。孩子到五六岁以后，依其成熟程度分配一些力所能及的劳务，并且与价值联系在一起。从不过分逼着孩子干这干那，而是让他们懂得从经济的角度认识到人必须劳动。当时他的第二个男孩纳尔逊9岁，第三个男孩劳伦斯7岁，就乐于取得擦全家皮鞋的特许权。为此，他们俩在早上6点就起床，争取完成擦皮鞋之后再和其他人一样干其它活儿，这样可比他人多赚取擦短靴每双5分、长

靴每双1角。再年长一点，让孩子种菜，所收获的莴苣、黄瓜、南瓜和西葫芦，按时价收买或让他们拿到市场上卖掉，使孩子们体会到收获的快乐和种植劳动的辛苦。

洛氏第二代还亲自教每个孩子整理出门的旅行箱，迭衣裤，烹调和缝纫等一类的家务事。他为什么要亲自教呢？其目的是让孩子懂得这些事并不一定都是妇女的工作，男女都应该去做。纳尔逊1968年竞选副总统时，坐在飞机上，忽然他的裤子后缝裂开了，旁人怕他因此出洋相而误事，可他却慌不忙地拿起飞机上备用的旅行针线包里的针线，自己动手缝好了，避免了一场笑剧。

尽管他家是那么富有，也要让孩子时刻对金钱有一种紧迫感，他给子女的费用有限，从不让他们有更多的金钱任意乱花。凡是花销，都要求他们学会记帐，有支出日期、金额、用途的记载；当再次向大人要钱时必须拿出帐本，审查开支的合理性；同时总要有余额，没有余额将要受到责备，从小养成不因空囊而受窘。这种教子法已从第一代洛氏开始，代代相传，成了洛氏的家规。

培养孩子对大自然美的欣赏能力。洛氏为了使孩子对树木、山丘、河川和花卉随着四季的更迭而物换景移的了解，不惜利用星期天，用好吃的食品和玩物诱使孩子步行到六、七里远的终点去，一路上欣赏大自然的风光景色；当孩子十多岁时，便陪同一道背包远游，一去四、五个昼夜，餐风宿露。或者在森林里远足、骑马，借以陶冶心情，增强孩子对大自然的时空感和对人生未来的乐趣。

培养后代自力更生的性格。也就是说要孩子不要过分地依附别人，不要有在别人的保护下生活的心理。允许孩子们单人去划独木船或驾驶帆船，还让他们去发现各种冒险事

物，尝试可能涉及到的危险。尽管父母心里对此有些难过，或有预感的害怕，也要硬着头皮让他们尝试。为此，9岁的纳尔逊曾在小马的背上摔了下来；12岁的劳伦斯玩气枪也曾打伤过自己的脚。

洛氏第二代回忆他童年时父亲和他这个唯一的儿子游戏的一个情景：父亲要他从椅子上纵身跳往父亲为保护他而伸开双臂的怀抱时，一次，父亲突然把胳膊移开，使他跌倒在地。正当他疑惑不解之际，父亲却严肃地对他说：“要记住呀，决不要完全依靠别人，甚至对我也不要完全依赖。”

洛氏有时要孩子干他们不喜欢干的事情，而且一定要他们干好。洛氏认为：“我们干自己喜欢干的事干得最好。可是人的一生不可能完全过这样的生活。否则，孩子以后怎么能有勇气干好自己不喜欢干的事？”

预 防 知 识

危及生命的腹痛

腹痛，俗称“肚子痛”，是多种疾病（尤其是腹腔脏器功能障碍和器质性病变）的一种共有症状。从腹痛的危险性来讲，有~般性腹痛和危及生命的腹痛。

一、什么样的腹痛可以很快危及生命

这种腹痛在医学上叫做“急腹症”，或者“外科急性腹痛”。其中包括胃和十二指肠穿孔、急性阑尾炎、嵌顿疝、绞窄性肠梗阻、急性腹膜炎（尤其是弥漫性腹膜炎）、胆囊穿孔、腹部闭合性损伤所致肝、脾、胃、肠、肠系膜严重损伤或破裂，以及妇女宫外孕、子宫破裂等所引起的腹痛。

二、怎样识别危及生命的腹痛

抢救危及生命的腹痛，时间不容耽搁，有时贻误一分一秒也会招致极严重的后果。我们可从以下三个方面对“腹痛”作出判断。

1. 腹痛的性质

（1）腹痛一阵一阵地突然发作，发作时痛得打滚，弯腰弓背，双手按肚，而发作过后只有轻微隐痛或几乎不痛。这通常是空腔器官（如肠、胆道、输尿管等）发生阻塞所引起

的绞痛。多见于嵌顿疝、绞窄性肠梗阻、胆道蛔虫以及胆道、输尿管结石。

(2) 腹痛为持续性，病人卧床不愿移动，手按肚子则疼痛加剧，常表示腹内有较严重的炎症。如阑尾炎、腹膜炎、急性胆囊炎、细菌性肠炎、急性输卵管炎等。

(3) 持续性腹痛而又有一阵一阵地加剧者，表示既有炎症又有梗阻。应考虑到梗阻性急性阑尾炎、绞窄性肠梗阻、胆结石、胆道蛔虫并发胆囊炎或急性胃肠炎。

(4) 腹痛持续而急剧，并且迅速扩散，多为腹部闭合性损伤所致肝脾胃肠破裂或穿孔。

2. 腹痛的部位

确定腹痛部位应以最痛点为标准

(1) 位置比较固定的疼痛。根据脏器的分布，肝、胆疾患的疼痛常在右上腹；胆总管、胃和十二指肠疾病的疼痛多在上腹中部；脾脏破裂所引起的疼痛在左上腹；胰腺患病的疼痛多在上腹且放射到腰背部；阑尾炎、回肠末端疾病常在右下腹疼痛。

(2) 位置不固定的疼痛。这种情况多见于脏器破裂而致脓液或血液流向腹腔，流到哪儿痛到哪儿。如肝破裂或胃、十二指肠、胆囊穿孔时，其疼痛沿右腹自上而下逐步漫延，有时与急性阑尾炎的疼痛相似。脾脏破裂则是从左上向下扩散疼区。

(3) 腹痛部位的触（按）痛和腹肌紧张程度。凡有明显触痛和腹肌紧张现象者，都表示有炎症，急性阑尾炎、腹膜炎均如此。但年老或极度衰弱者即使有腹膜炎，也未必有明显触痛和肌紧张现象；而小孩或敏感患者，即使没有腹膜炎，其触痛及肌紧张现象也未必不明显，但其神态与炎症患

者有较显著的差别。

3. 从病史和其他症状来分析判断

(1) 嵌顿疝、绞窄性肠梗阻，常有加剧性呕吐，而且大便解不出，不放屁，腹膨胀。病情一般急剧，神志不安，脸色灰白，嘴唇发紫，重者出冷汗，呼吸快，脉搏细速。

(2) 胃和十二指肠穿孔，除有上述相同症状外，多先有腹痛及腹肌紧张，后有腹膜炎症状。

(3) 胆囊穿孔，先前有胆结石、胆囊炎病史，如右上腹经常疼痛和压痛，或有过黄疸和高热病史，随后亦出现腹膜炎症状。

(4) 急性弥漫性腹膜炎，满腹触痛，全部腹肌强直，硬如门板，腹壁呼吸运动消失，双下肢弯曲，不愿翻身，脉搏、呼吸增快，体温逐渐升高，腹膨、呕吐，无便无屁，甚至排尿也困难，表情抑郁，面色苍白，颊部下陷，眼珠内陷，出冷汗，血压下降，最后体温下降，如抢救不及，很快昏迷致死。

(5) 肝脾破裂，主要为大量内出血，可迅速引起急性贫血和休克。主要表现：开始是剧烈疼痛而不断呻吟，喘息不安，脉快有力，血压进行性下降；接着皮肤苍白，嘴唇青紫，手足冰冷，全身冷汗，呼吸浅速，表情淡漠，疼痛反应逐渐减弱，可有恶心呕吐；严重时，测不到血压，体温下降，僵卧不动，呼吸不规则，脉搏极细弱甚或摸不到，很快死亡。裂口大的，以上过程只有1~2小时或更短。如果脾受伤而无裂缝，不一定立即出现上述症状，也许仅有肝脾局部疼痛，但有可能继发破裂。因此，腹部和肋下受伤，应即休息，严密观察24小时，防止肝脾损伤处后发破裂。

(6) 宫外孕和子宫破裂，前者有2个月左右闭经史和早

期怀孕现象，后者有怀孕史和临产现象。一旦输卵管和子宫破裂，都有可能出现与肝脾破裂相类似的休克症状。

总之，对于腹痛的判断，应从以上三个方面综合分析，而不能只囿于其一条就下结论。不论如何，应该提高警惕，迅速将患者送往医院，以防延误时间而丧失患者的生命。

谨防小儿龋齿

龋齿是小儿最常见的牙病，特别是乳牙的发病率更高，如不及时医治，可能导致肾炎、关节炎、心内膜炎等并发症。因此，切勿等闲视之。

乳齿的龋齿，往往因乳齿钙化较差、沟裂较深，颈部接触差；或因钙、磷、镁、氟等矿物盐和乙、丁种维生素及蛋白质的代谢障碍和供应不足而引起；但最主要的还是细菌的化学作用于糖类产生酸，使齿釉脱钙而发生龋洞。

龋齿初起时，可见牙面沟窝或隙缝处呈现褐色或黑色斑点或小窝，侵犯牙本质后，遇冷、热、酸、甜等食物，小儿会自觉不适或酸痛。

预防的办法，首先要讲究口腔卫生。3岁开始早晚刷牙，三餐后漱口；少吃零食，切忌含着糖果睡觉。其次要多食含有钙、磷、维生素丁的食物，同时要适当给以较硬脆的蔬菜、水果、甘蔗，加强咀嚼锻炼。如饮水中含氟在百万分之一，更可降低发病率。茶叶中含有微量的氟，因此，儿童适当饮茶，可增强牙质结构，减少龋牙的发生。此外，要定期请牙科医生检查，以免因龋齿而影响幼儿身心健康。

为什么夏天婴幼儿易长痱子

夏天，婴幼儿为什么好长痱子呢？这与其生理上的特点和生活习惯有关。

婴幼儿汗腺发育不全，即使有些成熟的汗腺，也多被上皮细胞所阻塞。这种情况，直到5周岁以后才逐步消失。又由于大脑发育不全，皮肤对外因刺激的反应和适应能力较差，不能及时地予以疏通。因此，其表皮常被汗液持续浸渍，使皮肤发红，继而出现许多粟粒大小的小丘疹和小水泡，俗称“痱子”。

婴幼儿皮脂腺发育良好，机能旺盛，能向表皮分泌大量皮脂。这种生理特点，一则保护皮肤细腻，二则又能促成汗腺闭塞，三则为入侵的细菌提供了繁殖场所。

1周岁以上的婴幼儿，既好动，且喜欢在地面嬉戏，往往使头部、面部以致全身都沾上污垢，既加深汗管口的堵塞，又能为细菌侵入创造条件。

由于痱子的增多，婴幼儿自觉刺激末梢神经，产生微痛或瘙痒感，因而自觉或不自觉地搔抓，加之皮肤柔嫩，极易破损，使细菌乘机而入。

细菌侵入皮内的毛囊或皮脂腺进行繁殖，引起红、肿、热、痛的炎症反应，而且成硬性小结，逐渐扩大、隆起，遂成“痱子”。最后痱的中部组织坏死、化脓。

如此说来，婴幼儿长痱子岂不是不可避免的吗？不。只要做到以下几点，就完全可以预防长痱子。

1. 尽量使住宅、床榻通风，凉爽；衣服不要太厚太紧，一有汗湿或尿湿定要换洗，再用热水浸泡，使衣褥保持通

畅，干后松软，吸潮性能好。

2. 要洗温水澡，用少量含碱量少的好肥皂，一日洗2~3次，经常保持身体清洁。浴后可用少量痱子粉（过多则反而增加毛孔的堵塞）。

3. 出汗时可用温热水湿毛巾轻抹或用易于吸水的柔软干棉织物揩汗（如医用纱布或其他绒布），切勿用冷湿毛巾或冷水擦洗头面或身体，否则更容易长痱子。

4. 不能掐痱子或任意搔抓，如实在因痱子刺激骚痒难忍，可用少量风油精、花露水或75%的酒精涂痒处，但都不宜过多。

5. 如果局部发现有痱子初起，可用1~3%的碘酒稍涂（切莫反复涂搽）患处，一日2~3次，或用皂水洗净患处后，轻轻按摩几分钟，一日多次，均能在几天内促使痱子自动消散；若痱肿变大，疼痛加剧，不能搽碘酒，否则不但不能制止炎症的发展，反会使局部皮肤紧缩而更加疼痛，特别是面部，切莫挤压，应及早请医生诊治，防止扩散或其他并发症。

婴幼儿头颅的大小及其意义

在正常情况下，人的头颅大小、形状，往往因种族、性别、年龄和个体而各异。一般来讲，判断头颅大小形状的正常与否，是以头颅的前后径（即颅长：眉间与枕骨最远点的最大距离）、横径（两侧鳞状缝上缘间的最大距离）、高径（枕骨大孔前缘中点至颅顶最高点的最大距离）等三个径的

数值来表示，并以头颅的最大 $\frac{\text{横径}}{\text{前后径}} \times 100\%$ 作为头颅指数。

根据头颅指数百分比的高低，把头颅分为三种头型：即指数在70~80%为中头型，大于80%的为短头型，小于70%为长头型。我国短头型人口占80%，中头型占20%，长头型极少。尤其12岁以下儿童中的短头型达90%以上，女多于男。到21岁（男）和20岁（女）以后，人们的头型即定了型。

衡量小儿头型的正常标准是：新生儿占自身长的1/4，1岁时占1/5；其颅与面之比为3:1；头围（眉间至枕外隆突的周径）：足月新生儿平均为34厘米，若小于31厘米，多有小头畸形的可能；若大于36厘米，多为大头畸形或先天性脑积水。现就大小头形的临床意义分述如下。

一、局限性头颅增大

1. 骨瘤。常见为颅骨外骨瘤。其骨瘤多位于前额和颅顶骨侧部，顶枕部少见。一般可有头痛、癫痫。若瘤位于前颅窝的眼窝或筛骨，可致眼球突出。位于枕骨部，可出现小脑性症候群，如及早治疗，预后良好。

2. 颅骨骨质增生伴浸润性脑膜瘤。增生处外观明显，触之不痛，较硬，早期无症状。但随脑膜瘤逐渐侵犯脑组织的范围与部位，便可相继出现各种相应的神经系统症状，如头痛、癫痫、单偏瘫和精神失常等。

3. 颅骨血骨瘤。除局部肿大外，无特殊症状，系良性。如位处头顶，则触之骨样硬觉；因部位不同，也可具有染软之感。

4. 颅骨恶性肿瘤。包括骨肉瘤、骨髓瘤，多发生于儿童，成人少见。开始有头痛，逐渐加剧，很快出现颅骨肿大变形。

5. 多发性骨髓瘤。（颅顶部可触到豆大、杏核样大单个

或多个肿物，特点是弥漫性疼痛、贫血，尤其是高血色素性贫血，血中 γ -球蛋白增高，血沉增快，本-周氏蛋白尿。40%患者可有偏瘫偏盲、抽搐、智衰等神经系统症状。如侵犯眼眶时，可出现眼外肌麻痹、上睑下垂，视网膜血管栓塞、出血。小儿发病少见。

二、全颅骨性增大

1. 畸形性骨炎。特征是头颅增大，脊柱变形，锁骨与四肢骨弯曲。其进展可分两期：初期头变大，变尖；二期由于骨质遭到破坏、增生、变薄、压迫颅神经，以嗅、视、听神经为多，故出现眼肌麻痹、眼球突出、幻嗅或嗅觉丧失、耳聋、面神经麻痹等，此外还伴有头痛、偏瘫、癫痫等。

2. 巨头畸形。颅骨呈对称性扩大，其大脑半球增重为常人（1400~1600克）的1/3左右，甚或可达2850克之多，因而脑回变平，随后出现运动障碍，50%有抽搐，多死于成年前。

3. 脑积水。这是小儿多见之病。特点是头颅增大，前额与头部膨隆，面部相对变小，头部静脉清晰可见，眼球突出且被压向下，角膜以上巩膜过多外露，形成“落日”样特征，并伴有眼球运动障碍，如斜视等。眼球震颤，囟门大而张力高，且无搏动，叩颅骨呈破壶音，智力低下，预后不良。病因多为先天发育不全、外伤、炎症、肿瘤或胎内弓形体感染引起脑脊液循环不畅所致。

4. 颅-锁骨发育障碍。囟门闭锁，头颅横径变大，突眼扁鼻，两眼距增宽，伴有锁骨发育不全，并发癫痫和骨髓空洞症。

5. 狮面症。病因不明，小儿多见。常表现为颅骨过度

增生，头颅逐渐增大，颅神经麻痹，眼球突出，形如狮面。

三、头颅过小

主要为短头，系两侧冠状缝与人字缝过早闭合，前后径缩短，左右径增宽，颅骨狭小而致小头，脑质少，出生时脑重只及正常儿（390～450克）的 $\frac{1}{3}$ ～ $\frac{1}{4}$ ，最少的可减少到只有125克。40%患儿精神衰颓、淡漠或痴呆，有的同时可有眼球突出、外斜、视力障碍，伴发癫痫。

四、其他异常头颅

1. 尖头颅。由于颅骨骨缝过早闭合，导致颅骨增高，因而前头窄而长，眼距增宽且外斜，多在生后2～3年，症状越来越明显，呈塔形短头及尖头，上唇短，下颏突出，眼眶浅，眼球突出。

另一种尖头，系脂肪软骨发育不全症，多见于乳幼儿。头大、唇厚、鼻宽扁，四肢短，智力、视力均低下，角膜因脂质沉着略呈黄色，病因可能系磷脂质代谢障碍所致。

2. 舟状头。系颅骨矢状缝早期闭合，出生时可见颅面畸形：前后径增长，横径缩短，眉弓消失，下颌突出，扁额呈舟状，至4岁时更为显著。小儿颅内压增高，智力低下，男女发病比为4：1，偶有家族史。

3. 斜头畸形。此系一侧矢状缝和鳞状缝闭合过早，形成头颅、颜面均不对称，两眼距拉长，鼻宽，上颚发育不全，偶有突眼和视力障碍。

4. 脂形肉芽肿。多见于6岁以前儿童，病因不明，男女比例为2：1，主要表现多为颅底骨缺损的直径在5厘米以上，伴有高脂血症，脂细胞可浸润肺及胸膜。有的颅内压、眼眶

内压增高，眼内肌麻痹，视乳头水肿，视神经萎缩。有的还伴有肝脾肿大，心功不全。这种疾病虽头颅疾患，但外形并无多少变化。

不要给婴幼儿挖耳

“挖耳”，俗称掏耳屎。

挖耳是个不良习惯，婴幼儿就更使不得。因为给婴幼儿挖耳可导致以下危险。

1. 婴幼儿外耳道细而短，皮肉又嫩，极易将外耳皮擦破，由此而感染。在婴幼儿时期的淋巴系统，对于感染的屏障机能很弱，同时耳道又邻接脑颅，因此，一旦感染，轻者外耳破溃流脓，重者易形成脑膜炎或败血症。

2. 婴幼儿的外耳道擦伤，是不易察觉的。多半是已由炎症引起发热、吵闹不安，持续啼哭、耳门肿胀或偶而触其痛处，才被发觉，而为时已晚。至于掏时引起婴幼儿哭叫、或已见血，那已是较重的外伤了。

3. 婴幼儿由于大脑发育尚不成熟，其保护性反射能力也很不健全，往往顾此失彼，不能很好配合，动作稍有疏忽，可致鼓膜外伤性穿孔，或可导致终身憾事。如果因其他不测外力作用，则更为危险。

如果因给婴幼儿洗头、洗澡，不慎将水弄入耳道，如用棉花棒或干、湿毛巾掏引，往往也会擦伤。一般可用脱脂药棉球，松塞外耳道口，一会儿就能引出。

如果盯聆(耳屎)阻塞(一般可自行脱落)或异物入内，应找五官科医生取出，切莫自行掏取。

婴幼儿主要运动、体态的辅佐

婴幼儿在不同月龄、年龄相继出现各种运动和体态，大人应予正确的辅佐，对婴幼儿的健康发育，很有必要。

6个月的婴儿可稍坐，扶其两前臂可以站立，扶其腋下可跨步学走。7个月时可以爬行。这一阶段，除熟睡时外，都要有人照应；或让坐推车、围椅予以保护，但时间不宜长。

8个月时的小孩可自己坐起，自己扶着东西站起来。9个月搀着两手可以行走。10~11个月可不依靠外力、外物能够独自站起，扶着椅子移步。12个月开始独自行走，由于肌肉、中枢神经发育尚不完善，其步态仍不够稳当。在这一阶段，小孩特别喜欢下地嬉戏，大人不应阻止。因为活动的加强，对肌肉、大脑的发育都有促进。但是有人为防跌跤，用一根带子束其腋，跟在后面牵拎，协助其行走，这是不适宜的，既影响胸部发育，甚至是前胸凹陷的起因，也有碍呼吸。正确的方法是抓住小孩的一前臂（注意要连衣抓，防止摔倒时重力都悬在一臂上，易致肩、肘关节脱臼），同时也不要常抓一侧，应两臂间换，且每次活动时间在10~30分钟以内，以免过于疲劳。

15个月小儿已能独自行走，18个月会爬台阶，2岁时能双脚离地跳。这一时期前后，除鼓励其下地玩耍外，也可置于站桶里（站桶：上口比小孩胸围略大，下口大，中间有栅板，栅板距离桶口深度刚好与周岁至3岁儿腋窝至脚下相当），既可蹬、跳活动又无摔倒之虑。

4~6岁儿，逐渐掌握单脚跳，动作要多种多样，或以不

同玩具加以诱导，使各部肌肉、肢体均衡发育，以防功能、发育不对称或偏斜。这对今后选择职业和劳动、运动强度、耐力都有一定影响。因此，婴幼儿运动的辅佐，必须根据年龄、生理特点，科学地给予协助。



医疗小方法

水蛭钻入幼女阴道的简便处理法

当幼女在池塘或水田玩耍时，如突然惊哭，烦躁不安，搔抓阴部，从阴道口有鲜血流出，其流出之血液粘度低，久置不易成凝块，结合病史，不难诊断。可采取如下方法处理。

根据水蛭体液在高渗液中易外渗和体态萎缩的特点，可用50毫升注射器（不用针头）吸满除去沉渣、冷却至30℃左右的饱和盐开水，插入阴道口进行冲洗。臀下置一干净搪瓷盆，盛冲洗下来的盐水，被盐水浓缩得很小的水蛭，可随之冲出阴道外，阴道流血渐止，症状得以缓解。此法简单易行，在农村可采用。

小虫子钻入耳道以后

春天到了，许多昆虫在天空中自由地飞来飞去，偶尔它也会钻进“死胡同”，譬如小儿外耳道内。虫子一旦飞进小儿耳道，小儿不会讲话，只会大声哭叫，并用小手拼命抓耳朵。有些家长一见此景，急得像热锅上的蚂蚁，手忙脚乱，不知如何是好。有的甚至拿来火柴棒、细篾杆、耳抓子、小镊子等，想借助工具把虫子挖出来。可虫子是活的，越挖越往里

钻，再加上小儿哭闹不合作，更增加了掏虫的难度，小儿外耳道口细小柔嫩，即使被掏了出来，这种机械式的掏挖动作也极易导致外耳道损伤、发炎。当然，如果虫子死在耳道里，其后果不堪设想。那么，该怎么办呢？

这里介绍一种简便易行的取虫方法：令小儿侧卧，有虫子一侧的外耳道口向上。取一支氯霉素油剂，吸入注射器内（不带针头），将氯霉素油剂慢慢滴入耳道内，直至液平面达外耳道口，虫体被油剂完全淹没，与外界隔绝。在这种缺氧的环境下，虫子会立即后退或调转头爬出耳道。如果一时找不到氯霉素油剂，也可用其他经煮沸消毒过冷却了的植物油代替，如熟菜油、麻油等。

这种方法既可避免取虫器物对耳道的机械损伤，又能促使虫子自动逃出，还有一定的消炎作用。如果虫子已损伤了耳道表皮，可在耳道内滴1~2滴龙胆紫或红汞，也可口服消炎药，以防止耳道炎症。如果虫子已死亡，忌用此法，应请五官科医生取出，切不可擅自掏挖。

婴幼儿有了头虱怎么办

有的小孩一头乌发，可就生了虱子，尤其是女孩，怎么办？

头虱虽不是什么大病，可对小孩身心健康却有影响：一是有碍睡眠，往往因搔抓而不能睡熟或吵闹，久之影响食欲；二是抓破头皮，易于感染；三是人们见了有头虱的小孩，报以冷眼或敬而远之，使小孩心里产生自卑感——不合群。父母也为之操心：光头，确是不雅；药杀不当，容易中毒或伤头皮；头虱很顽固，方法不妥，累治不净。

消灭头虱最简便易行的方法是：用中药百部2~3两，用纱布包扎好，置于铁锅内，加水2~3斤，煮沸半小时，使药汁煎出。取出药渣，冷却到温热。洗后将头发浸入百部液中，约数分钟，稍揩（不要揩干），用布将头发包裹，过半小时，再用温清水洗净、梳篦。如此每日一次，连续二次，头虱即可灭净。

百部系多年生草生植物，有直立的，也有蔓生的，效果都一样。中医用其块根作内服化痰止咳药，对婴幼儿消灭头虱疗效高，且无中毒之虑。一般中药店都有出售。

“小舌条”掉下来怎么办

每个人口腔软腭的部分游离缘中央，可见一个黄豆大小形似舌条状悬垂的软组织，医学上叫做悬雍垂，俗称“小舌条”。当上呼吸道有轻度炎症或咽部受到异物刺激时，可引起悬雍垂水肿或暂时性麻痹，因而失去收缩力，松弛地吊着，俗称“小舌条掉下来了”。这时，咽部可出现异物感，或耳鸣、心烦意乱等现象。此时，可用干净筷子一只，筷头稍湿，蘸上一点细食盐或白糖，在悬雍垂上点一下，隔半小时再如法点一次，一般点两次即可痊愈。点时切勿过重，一点到迅即缩回筷子，动作要敏捷，以免引起恶心。

兔唇修补贵在适时

10月怀胎，历经辛苦，盼着生一个五官端正的健康娃娃。可有时事与愿违，偏偏生下一个兔唇儿。这能埋怨谁呢？谁都怪不了。据上海市第一人民医院1953~1965年统计

资料，在27220名新生儿中，竟有27人是兔唇，约占出生儿的1%。按此比例，若我国人口自然增长率平均为10/1000推算，则全国每年将会增加兔唇儿1万多人。这确实不是一个“小数”啊！

所谓“兔唇”，因其上唇与兔子上唇的裂口极为相似而取名，传统医学叫“兔缺”，现代医学称“唇裂”。唇裂畸形可分中央裂、单侧裂、双侧裂三种，顾名思义：中央裂即上唇中央有一裂口；单侧裂即上唇的左侧或右侧有一裂口；双侧裂即上唇的左右侧各有一裂口。根据裂口的深浅度，有的仅唇红或唇红以上部分唇围的裂口，叫做不完全性唇裂；如裂口直接延伸到鼻子的基底部，叫完全性唇裂：单侧的叫单侧完全性唇裂，双侧的叫双侧完全性唇裂。

单侧唇裂，不论是完全性或不完全性，一般来讲，对小儿吸吮、吞咽、呼吸、学习讲话等功能都没有多大影响，倘若系双侧完全性唇裂，不仅影响小儿吸吮、吞咽、呼吸，乃至日后学习讲话等都有很大妨碍；吸乳时易致乳汁倒灌到鼻腔里引起呛咳，从而经常酿成上呼吸道感染疾患，严重时还可导致中耳炎、支气管炎和吸入性肺炎；由于吸奶、吞咽奶汁时的上唇闭合不严密，往往把空气与奶汁同时咽下，既易引起呕吐，且经常患肠胀气，小儿腹胀不适，睡眠不熟，夜间哭闹，久之消化、营养不良，严重地妨碍小儿正常发育生长。但不管何种唇裂，都应该及时予以矫治。

兔唇唯一的治疗方法就是手术修补。修补成功与否的关键，除操作技术水平外，贵在适时，过早过迟，都会直接影响矫治效果，甚至修补失败。根据医家经验和小儿生理解剖发育规律，中央唇裂、单侧唇裂的最佳修补期在出生后3~4个月，因这时小儿生活力增强，组织发育较新生儿健全；但

其牙槽突尚处柔软，骨畸形较易矫正。如系双侧唇裂，其最佳修补期为6~12个月之内，如果超过此限期内进行修补手术，矫正效果欠佳；小儿过大，护理稍有不慎，难于合作，易致复裂，需再次修补，事倍功半。



优生知识

掌握敏感期预防畸胎儿

在整个妊娠期间，并不是全过程的每个阶段受到某种致畸因素的影响都可导致胎儿同样程度的同一畸形，而是在不同的妊娠期，即便在相同的致畸因素的影响下，有的致畸，有的很少致畸，有的则根本不致畸。因而，掌握致畸的敏感期的规律，对防止和减少出生缺陷具有决定性作用。

一、推算妊娠期

通常妇女孕后，推算预产期与计算妊娠周期不是一回事，而是两回事。千万不能混为一谈，否则将错误地推算妊娠期。

临床妇产科医生，为了推算预产期的方便，因而按孕妇末次月经的第1天的年月日，减三个月（如为1、2、3月份不够减，则加9），再加7天，就可推算出预产期。例如，某孕妇末次月经的第1天为1989年5月11日，其预产期：

$$\begin{array}{r} 5月11日 \\ - 3 + 7 \\ \hline 2月18日 \end{array}$$

即1990年2月18日；若末次月经的第1天为1989年2月11日，其

$$\text{预产期：} \begin{array}{r} 2月11日 \\ + 9 + 7 \\ \hline 11月18日 \end{array}, \text{即1989年11月18日。这就是推算的预}$$

产期。实际上末次月经的第1天至此后的两周内并没有妊娠。

因为，成年女子的排卵期是在两次月经周期中间的1~2天之内。如月经周期为28天，从月经的第1天推算到第14天、第15天的这两天为排卵期，如月经周期为30天，则第15~16天的两天为排卵期……以此类推；但也有少数人例外。一般来讲，成年女子当其卵子排后的当天体温，略比平时升高 $0.3\sim 0.5^{\circ}\text{C}$ 。卵子从卵巢排出后8~10分钟便进入输卵管的壶腹，然后停留在输卵管狭窄部的狭窄环处，等待受精。其等待受精的有效期限，一般为 24 ± 6 小时。

由此可见，卵子在体内受精的时间是两次月经周期的中间1~3天内，一旦此时受精，便是妊娠的开始，从这时起直到38周，便是整个的妊娠期。

二、妊娠期胎儿发育阶段

根据受精卵的细胞分裂，各器官、肢体形成的次序，大致可分：卵裂、植入和二胚、层胚期；胚期；胎期；足月儿等四个阶段。每个阶段各具有一定的期限和所在期限内器官产生、发育的过程。

1. 卵裂、植入及二胚、层胚期阶段约为2周。主要是受精卵分裂，然后移植到子宫内继续细胞分裂形成二胚和层胚期。

2. 胚期约为6周。主要是胚胎形成期，也是各脏器、肢体萌生和形成期阶段。

3. 胎期阶段约为28周。主要是胎儿形成后继续发育生长的阶段。

4. 足月儿阶段约为2周。主要是临产时期。

三、胎儿致畸的敏感期及易致畸形

所谓致畸的敏感期，是指胚胎发育到各种细胞强度分化期，这一期每一群分化的细胞，既是各种器管、肢体形成的原始物质基础，而且对致畸因素（如物理的、化学的、生物的）极为感敏。在这期间，如果受到致畸因素的影响，可导致下述畸变。

1. 从妊娠的第3周的第1天开始，直至第6周，是胚胎的神经管（即未来的神经系统）始初发生发育阶段。为未来的脑、脊髓、脑脊膜、椎弓、颅骨和其他神经组织等的始初阶段。妊娠后的第15天（亦即步入胚期的第1天）至第18天，这四天内如遭到致畸因素的影响，可致神经管与肠道相通、内脏反位；如系双胞胎可形成连体胎儿等畸形，这是三胚层发育紊乱所致。

当发育到第19天~26天时，如神经管发育紊乱或障碍，可引起脊髓膨突、脊膜膨突、脊柱裂、脑膨突、小头儿、无脑儿等其中的一种或多种同时存在的畸形儿。

导致这类畸形的因素，既有遗传因素，也有环境因素。如妊娠后的第23~26天内，孕妇高热或罹患巨细胞病毒感染，就易产生无脑儿。无脑儿孕妇的羊水是正常胎儿的3~10倍，且其中的甲胎蛋白含量增高，有条件的医院或优生优育指导站可作此项检查，异常者可行人工终止妊娠。

2. 从第3周中期至第6周末（即妊娠后的第18天~42天）也是胚胎心脏始发阶段。因此，这一时期如遭到致畸因素的作用，可导致小儿先天性心脏病——法乐氏四联症（系由肺动脉狭窄、室间隔缺损、主动脉骑跨、右心室肥厚等一组四个畸形）、心室或心房隔缺损、心瓣畸形、大血管移位

或共通或房室共通等。

3. 从第4周中期到第7周（即妊娠后的第25~43天内）是上下肢始发和发育阶段。如果在这段时期内遭致畸因素作用，可导致上下肢各种畸形。如短指（趾）、并指（趾）、上下肢短畸、髋关节脱位、全身性肢体关节弯曲以及各种畸形手足等。

4. 从第4周中期到第8周中期（即妊娠后的第25~53天内）是眼器的始发阶段，若受到致畸因素的影响，可导致无眼、小眼、牛眼、先天性白内障、眼缺损、无虹膜、视觉缺失或其他标明、未标明的眼器等畸形。

在这阶段的同时，也是皮肤器官生发阶段，如遭致畸因素侵扰，还可致皮肤血管瘤、色素痣、先天少发、无发及指甲异常。

5. 从第6周末到第8周（即妊娠后的第41~50天内）是牙的始发阶段，在致畸因素作用下，可致各种牙的畸形。

6. 从第6周末越过胚期到达胎期开始的第9周初，可致腭裂、唇裂或二者同发。

7. 从第7周中期至胎期的第9周末，在男性可致隐睾、尿道上裂或下裂、先天性阴囊鞘膜积水；在女性可致卵巢、输卵管、子宫、阴道、外生殖器畸形或未决性别或男女假两性。

8. 从第4周起至胎期第9周中期，可致耳器的各种畸形。

9. 其他内脏器官，也在胚期的第3周至胎期的第9周陆续生发，此时若遭致畸因素影响，可引起肾发育不全、肾异位、马蹄肾，食道、肛门、肠管、胆管狭窄或闭锁，先天性各类疝、脐突、脐肝突、内脏逆位以及有关先天性代谢性疾

病等。

以上均系敏感期受致畸因素的作用所引起的各类畸形。

四、非敏感期

非敏感期是指妊娠最初的受精卵开始卵裂至层胚这一阶段的头2周和胎期的第2周（即妊娠全过程的第10周）起至足月儿的2周，合计31周。在这段时间内，对致畸因素不大敏感，故称非敏感期。但表现也各不相同。

1. 从受精卵→卵裂→植入宫腔发育成二胚→层胚这一阶段的2周时间内，如受到致畸因素的影响，可产生两种情况：一是少量致畸因素作用于正在分裂的某部分少数胚细胞遭到损害时，胚胎可自我代偿，进行调整，加以弥补，因而可自动避免畸形发生；二是如果致畸因素把全部或大部分裂的胚细胞破坏了，则幼胚死亡，妊娠终止而流产。这种原因的流产约占整个自然流产的一半。

2. 从妊娠的第10周胎期起，此后一般来讲，致畸的可能性逐渐减少，往后更少。但在毒物的作用下，虽不致畸，但可造成器官功能下降。严重时可导致胎儿宫内死亡。

由此可见，孕妇妊娠的第3周至第9周末，尽一切可能减少或隔绝致畸因素对胚胎发育的影响最为重要，这时也是防畸的关键时刻。在这致畸的敏感期内，孕妇要防止病毒性感染、高热、乱投药，降低劳动强度，调离毒物操作劳动环境，并且要保证蛋白质、碳水化合物和维生素的供给，保证电介质和水分的平衡，使胎儿发育有充分营养供给和良好的体内环境。同时，还要做到心情舒畅和适当休息。如果怀疑有遗传致畸因素，应及早到医院进行优生监测，在医生的指导下，确保妊娠的安全健康发展。所有这一切，都是防畸不

可缺少的重要措施和保障。

怎样防止胎儿微量元素的不足

胎儿的微量元素不足是由于母体微量元素不足而引起。由于其不足的微量元素种类和降低的程度不同，故可导致胎儿一系列的异常。

母体缺锰的胎儿，常见骨骼异常。表现为软骨营养障碍，长骨厚且短，耳囊、耳骨不能钙化；生后共济失调，脑功能失调、且易发惊厥或癫痫样发作。如果在妊娠14天或以前补锰，则可完全预防下一代共济失调；15~16天开始补锰，则下一代有一半共济失调；18天或以后仍未补锰者，则新生儿存活者全部共济失调。

受孕的头几天，如母体缺锌，着床的受精卵裂、囊胚最易变异。主要是导致日后的胎儿肺小、肺功能低下，常伴有脑、食管畸形（如脊裂或无脑儿），同时也易于流产、过期妊娠、产程异常或新生儿体重偏低。

铁是制造红血球不可缺的原料之一。妊娠后期的胎儿，将来自母体的血铁储于肝内。因此，如母体缺铁，则可致下代贫血、体弱，死亡率也极高。

缺碘的孕妇，多为地方性甲状腺肿流行区，其子代多有克汀病（又称呆小病）。这种小儿智力低下，生长发育障碍，严重的还伴有聋哑和白痴。

铜的缺乏，可影响人体含铜金属酶和含铜蛋白质的形成，并障碍其相关的生理作用，可间接影响胎儿头颅和躯干的生长；如过多则不孕。

母体缺镁，不能正常妊娠。据动物试验，不是胚胎死亡，

便是严重畸形。如唇裂、短舌、脑水肿、小颌或无颌、畸形足、小肺或无肺、肾积水和罹患血液病等。还有其他微量元素的缺乏所造成的不良后果，正在进一步证实。

怎样防止胎儿微量元素的不足？

首先是孕妇要养成良好的饮食习惯。现代科学验证，人体共需微量元素计有铁、锌、铜、锰、镍、砷、钼、硒、铬、碘、氟、锡、硅、钒等15种，是维持正常生理机能不可缺少的物质。这些物质在各类食物和饮水中，都有一定的储量。不同的食物所含的微量元素不同，含量也不等。有的含量较多，有的含量甚少，有的只含这几种而不含那几种。如海带、紫菜、海蜇等食品含碘较多；谷类、豆类 and 蔬菜含镁、铜、锌、铬等元素；动物性食物含锌、铜、铬，但鱼类却不含铬；每百克海带含铁0.15克，而芝麻酱、猪肝、黄豆、红腐乳含铁也较丰富。

不同的季节所产蔬菜与人体所需微量元素有一定的互照关系，且与人体微量元素周期变化需求相适应。因此，应提倡食用应时蔬菜；长期吃腌菜是致病原因之一；而疾病又能改变人体微量元素含量，从而可导致微量元素异常的其他疾病发生，影响胎儿微量元素的异常。烟酒也可致微量元素吸收障碍；过多吃糖果、糕点也可引起微量元素的缺乏。

由此可见，防止胎儿微量元素缺乏的最佳办法，就是孕妇不偏食、不忌嘴，什么都吃，什么都不专吃，养成食物构成多样化的良好习惯。

其次，如果出现妊娠反应时，有些孕妇不想进食或爱偏食，这就有可能导致某些微量元素的不足，从而影响胎儿发育的异常。因此，为下代健康着想，应强行自己进食，纠正偏食。即便这样吃了吐，要坚持吐后再吃。

为什么要提倡这样做呢？这是因为妊娠反应出现的时间，恰好在妊娠后的第3~4周（也就是末次月经后的5~6周），是胚期的开始发育，是神经系统的细胞始初分裂和心、眼、臂、腿等原发细胞分裂期，因而也是这些器管致畸的敏感期；而食物经咀嚼，吞咽到胃，与消化液的混和后，即便呕吐了，也不可能将吃下的全部都吐出来，只要一点点滞留、吸收，胎儿所需的微量元素也就足够了。所以要提倡吃了吐，吐后再吃。

再次，如果孕妇因病长期不能进食，仅靠医用输液给养维持基本能量的需要时，胚胎发育受到影响，应进行优生咨询，必要时可进行羊水检测或B超、X线检查，如确系胎儿异常，应行人流，终止妊娠。

警惕药物性致畸

有些药物可以导致胎儿畸形或缺陷，这已被当今医学科学所证实。

一、哪些药物可以引起哪些畸形或缺陷

一般来讲，反应停（又名酞胺呱啶酮）200毫克就会导致胎儿肢短、肢小或无肢或心、肾、肠、眼、耳缺陷。孕妇如果服用抗癌药氨甲喋呤可生下严重的畸形后代，如头盖骨缺少，智力迟钝，手指或脚趾缺少以及其他奇形怪状的面孔。经常服用阿司匹林的孕妇所生的婴儿体重显著减轻。怀孕期间服用四环素类药物可影响小儿出生后乳牙永久性的黄染、恒牙萌生推迟。怀孕头3个月内服用了过量的维生素A可引起新生儿泌尿道的畸形。若在妊娠12周以内使用雄激素，

如睾丸酮、丙酸睾丸素、甲基睾丸素等，以及同化激素苯丙酸诺龙等均可引起出生后的女婴外生殖器不同程度的男性化改变。

酒精中毒的孕妇，其胎儿巩膜发育障碍，经不起眼内压的冲力，致眼轴增长，而导致胎儿近视，性早熟，智力发育迟缓。慢性酒精中毒的孕妇，其胎儿生长迟缓，关节异常、心血管缺损，上述征象医学上叫做“胎儿酒精征候群”，发生率可达1/3。长期服用抗惊厥药物，如苯巴比妥钠、戊巴比妥钠，硫喷妥钠、水合氯醛、副醛、安定、氯丙嗪、奋乃静等，可致唇裂（俗称“兔唇”）、腭裂（俗称“狼咽”）以及指（趾）异常、内脏缺陷，其发生率，比不用这类药品的孕妇高2倍。服用苯妥英钠、三甲双酮等药物的孕妇，其新生儿可出现婴儿轻度智力障碍，说话困难，“V”形眉毛，低位耳、腭和牙异常和先天性心脏病。妊娠早期使用苯丙胺可致露脑、胆管闭锁或先天性心脏病的畸形儿。口服华法令可致胎儿的发育不全或髋内翻，视神经萎缩，智力发育迟钝，偶可发生短指（趾）等畸形。烷化剂如马利兰、氮芥、环磷酰胺和甲磺丁脲或其他磺酰脲类化合物均可致各种畸胎。考的松可降低羊水量，因而使胎头弯曲而致舌阻碍腭的闭合，诱发腭裂。怀孕期，过度服用碘化物，或用X线检查胆囊及其他器官所用碘化合物，也可能引起胎儿甲状腺过大，以致不能从阴道分娩，用于治疗母亲甲状腺机能亢进的放射性碘化物可能损害胎儿的甲状腺，受损的儿童除终身服用甲状腺激素外，也可能成为一个呆小病患者。长期处于高浓度铅环境的母亲，其新生儿常常出现死胎和先天性缺陷。孕妇吃了被汞污染了的食物，其胎儿脑组织将会受到损害，因而出现各种古怪的一系列的中枢神经症候群。抗凝血剂和香豆宝可能引起鼻

畸形，软骨异常和智力迟钝。而服用致幻剂常伤害睾丸或卵巢而妨碍下一代。

二、药物性致畸的预防

预防疾病，控制用药是预防药物性畸胎最重要的措施。孕妇的饮食起居、工作劳逸都要科学地进行安排，养成良好的卫生、生活习惯，防止生病和注意服药。妊娠早期，药物的致畸性相对增大。对于已孕而因急慢性疾病必须用药者，尽量做到早期妊娠不用药，万不得已可用有利于治疗而又不妨碍胚胎生长发育的药物。如果自知患了某种疾病，除积极治疗外，在治疗期间要做好避孕工作，防止受孕。口服避孕药失败而怀孕者，应进行流产，避免因性激素对胎儿的影响造成畸形。

对孕妇用药应特别慎重。孕妇不可随意用药（包括草药、单方）因为有些单方中的药物含有汞、砷等有毒物质。作为医生，既要负责，而且要对未出生的胎儿负责，权衡利弊，稳妥用药。

其 他

青年父母怎样协助医生 为您的婴幼儿检查耳鼻咽喉 可获最佳效果

在五官科门诊，经常遇到这样的情况：婴幼儿哭闹，青年父母暴躁，不是得不到有效地检查，便是一走了之；甚或责备打骂孩子，也难以奏效。所以，给婴幼儿查治耳鼻咽喉疾病难度较大。主要原因是孩子不懂事，不听话，乱动，哭闹，不与医生合作；同时由于小孩五官小而柔嫩，稍有不慎，不但达不到查治的目的，反而伤及组织，造成新的创伤。因此，在检查时，就需要父母做好如下协助和配合，从而使查治获得最佳效果。

一般来讲，事先要注意勿使孩子对医生、对检查产生恐惧心理，不要使用威胁的语言来吓唬孩子，尽可能不使患儿看到检查器械，以减少小儿惊怕情绪。

选择合适的姿态。

1. 坐态：父或母抱患儿坐在大腿上，将患儿的双腿夹紧，一手抱住患儿的两上肢和身体，另一手将患儿的头部固定在胸前，这样既防止了孩子乱动，又便于医生检查。

2. 卧姿：最适合3岁以下的幼儿，方法是用一块布将患儿全身包住（包括上下肢）放在检查桌上。父或母站在桌子的

一侧，一手抱住小儿的身体，另一手固定患儿的头部，医生站在另一侧进行检查或治疗。

味觉异常与疾病

舌有味蕾，是味觉的分析器，能够分辨各种食物的各种味道。但有的小儿在病态情况下，即使没有进食，有时也可以产生酸、甜、苦、辣……之感，或者是进此食无此味，却产生他味，叫做味觉异常。当小儿自述味觉异常时，切勿以未进食某种食物，而乱加苛斥小儿胡言乱语，应细心体察，因味觉异常是预示着某种疾病的发生和发展。

一、甜觉

正常人在进食甜食或细嚼淀粉类(米饭、面食、马铃薯等，因唾液中淀粉酶和麦芽糖酶将淀粉分解成麦芽糖、葡萄糖，而产生甜味。倘或食后不漱口，残存淀粉食物被酶解后也会产生甜觉，不仅有碍口腔卫生，久之易发龋齿和牙周炎。糖尿病以及糖代谢紊乱的患者，其唾液中往往含糖过多，也会自我产生甜觉，应到医院检查尿糖、血糖加以确诊。

二、酸觉

正常人除酸食外，是不会产生酸觉的。但在胃液分泌过多或肠胃溃疡者，时有反酸现象，可导致口腔酸觉。

三、苦觉

胆汁代谢失常、激烈呕吐后，会产生苦觉。高热和癌症后期或其他恶液质患者，有时喝进糖水，不但不觉甜，反而

感到苦味。

四、辣觉

食进温度过高或过咸的饭食后会产生辣感，但在神经官能症、高血压、肺结核患者中，即便未食进致辣食品时，也有辣觉感，有人到了更年期也会产生麻辣感。

五、咸觉

当口腔、咽、腭有轻度炎症病灶时，会自觉咸味，多为炎症渗出物所致；慢性肾炎时有咸觉的臆念。

六、淡觉

胃肠炎和伤寒病患者，经常口觉淡而无味，即便进食色香味俱全的食物，也觉无味。

七、涩觉

失水、失血者会产生涩觉，癌后期舌头微循环障碍、舌丝状、蕈状乳头萎缩时也会产生涩味。

八、腻觉

肥食、糖食过多，胃脾功能障碍，肝胆疾患或支气管扩张患者均可产生腻觉，尤其是胆汁分泌障碍者，如胆道堵塞、肝炎患者的腻觉感是其特征。

九、腥觉

当口腔、鼻、气管、肺、食道和胃出血者，常自觉腥味，有时加杂咸涩感。

十、嗅觉

口腔、牙齿有慢性化脓性病灶或慢性鼻窦炎时有臭味感。

十一、金属味

使用三价铋、五价铋或铋剂药品者，不但唾液分泌亢进，并且自觉有金属味的感觉，这是金属制剂由唾液中排出所致；慢性铅或其他金属中毒者，时有金属味之感。

严防增生肥大性腺样体摧残儿童

腺样体，又名咽扁桃体，是咽部淋巴组织之一。由于它处于鼻顶并延伸到咽鼻腔后壁这一重要位置，其左右各有一咽鼓管的开口，软腭是它的前哨屏障，故通常张口用压舌板压舌也看不到，即便是已增生肥大的腺样体。腺样体的特点是：新生儿时最易肥大；可当儿童长到10岁以后，就开始自动萎缩，待到12岁时，它便提前“退休”，且隐居匿迹。但这并不意味着它原先所造成的后遗症也一起消失。其危害的主要表现如下。

1. 小孩的鼻粘膜经常红肿，脓鼻涕不断，鼻子不通气，即便请医生按照一般医治伤风感冒的方法进行治疗，也无济于事。

2. 增生肥大的腺样体像幽灵一样折磨着孩子，使孩子睡眠不安。由于不同程度的堵塞，故睡后鼾声时大时小，时有时无，常被恶梦惊醒，或因此而罹患更可怕的“发作性睡病”，甚至出现幻听幻视、睡眠麻痹或肌肉暂时性松弛无力而

猝倒。白天精神不振，游戏、学习缺乏兴趣，智力迟钝，学习成绩每况愈下，食欲不振，严重地影响了儿童的身心发育和生长。有的还可导致患儿出现反射性神经官能症，如夜间遗尿、喘鸣性痉挛和气喘，白天头痛，面部肌肉时有不自主地抽动，或伴有口吃等一系列的精神神经不良症状相继发生，使父母极为焦心而一筹莫展。

3. 由于患儿鼻塞不通，故不得不张口呼吸，直接吸入没有经过鼻腔调节、过滤的空气，久之，患儿的咽、喉和气管、支气管经常处于慢性或急慢性炎症交替发生，小孩终年吭吭咳咳，表现出一种未老先衰的神态。

若是咽鼓管的咽口被侵犯而阻塞，中耳内的气压与大气压失去平衡，则可产生重听、耳鸣、听力减退，易患中耳炎，也易被响雷震破鼓膜。

4. 由于长期张口呼吸，还可导致口腔、鼻腔和胸廓的畸形发展。在口腔方面，可致硬腭明显上拱，使恒齿排列参差不齐，上切牙前突，尔后丧失承担潜水、防化兵以及需要口牙好的工种的体质条件；鼻中隔弯曲，往往因此失去应征入伍的资格，尤其有些农村应征青年因鼻病淘汰的高达60%以上，不能不与腺样体增生肥大有关。此外还可出现上唇厚短，鼻翼肌萎缩，鼻尖窄小，面无表情，形成典型的“腺样体面容”，这对需要五官端正的外交、外贸、海洋运输和艺术表演等工作带来不利因素。这种长期用口呼吸的儿童，还可出现“鸡胸”或扁平胸。

由此可见，腺样体增生肥大对儿童身心健康，乃至未来的工作、生活、前程影响极大，危害匪浅；又由于其处境位置特殊，其危害常被人忽视和不易发觉，因此，往往其危害已达到一定的程度时，人们仍然没有引起警觉，即使贻害终

身，还没有怀疑到它的祸根。所以严防增生肥大性腺样体摧残儿童身心健康，应引起人们的高度警惕。防治的办法，请注意四点。

1. 当您的宝宝，如果因伤风感冒久治不愈或时好时坏，经常流脓鼻涕，鼻塞不通气，尤以晚上睡着了张口呼吸时（一般伤风感冒很少有这种现象，即便存在，为时几天，以资鉴别），您可千万不要轻易地武断或轻信那些一般门诊医生，在没有经过仔细地检查的情况下，就轻率地以什么“感冒”、“伤风”或“急性上呼吸道感染”等常用诊断名词解释孩子的病因、病状，而疏忽了增生肥大性腺样体给孩子所致的痛苦！您应该去找耳鼻咽喉科医生或有经验的儿科医生进行认真检查。检查时，决不能单纯地以压舌板压住舌头看一下子了事，这是无济于事的，必须采取鼻咽镜或有经验的医生的“触诊法”检查咽部，才能确诊。

2. 一经确诊，可及时进行手术切除或镭放射治疗，才能达到根治目的。

3. 检查和治疗，越小越早效果越好，因为孩子到了12岁，腺样体自我萎缩，不治而愈，但其后遗症却已木已成舟。故治早治小，不但危害小，其后遗症也少。

4. 平时要注意孩子的营养和体育锻炼，以增强体质和机体抗病能力，预防鼻炎，减少伤风感冒，使腺样体无机可乘，不让它有增生肥大的机会，以确保儿时的身心健康和未来体质的良好素质。

断肢病人的现场处理和护送

目前，我国断肢再植手术已普及到地、县级医院。但是

断肢再植成活率的提高，关键取决于两个方面：一是有赖于植肢医院的设备和骨科、显微外科医师的技术水平；二是依靠基层医务人员和参与抢救人员的现场处理和护送的正确、及时，二者缺一不可。

在农村，往往出现这样的情况：一旦发现断肢事故，立即将断肢清洗、消毒、扩创，涂上红汞、碘酒；也有的为了防腐的“彻底”，竟用75%的酒精或1%的石炭酸或其他消毒防腐剂浸泡断肢送往医院。这些处理方法都是极端错误的。因为只注意到“消毒”、“防腐”，而没有考虑到断肢是一个已经离体而又要它成活的肢体。当它在失去了营养和氧气的供应的情况下，延长离体断肢的细胞生命活力是极其重要的。否则虽然把断肢“安然无恙”地护送到医院，但已是一只没有细胞活力的断肢，只能作为“标本”罢了；还有由于匆忙慌乱，只顾病人的危急，把病人安全地护送到医院，而将离体的断肢遗忘在现场。也有只顾断肢，而忽视全身情况，致病人丧失生命。

那么，怎样才能做好断肢病人的现场处理和护送呢？

原则有三：一要尽量减少患者失血和减轻疼痛，防止和纠正休克；二要妥善处理两个断端，这就要求医务人员在处理时，尽一切可能减少或避免对断端的物理的（如器械、温度对细胞的损伤）、化学的（如涂擦红汞、碘酒及其它消毒液对细胞的刺激和杀伤）、生物的（如细菌的再感染、影响细胞渗透压的改变，致使细胞溶解或浓缩）破坏；三要讲究一个“速”字，一切处理动作要正确、敏捷和迅速，分秒必争地处理好。

一、处理好病人

1. 迅速止血。首先用加压包扎止血，无效时立即用止血带，按规定方法进行止血。

2. 预防和纠正休克。有剧烈疼痛者，应立即肌注或缓慢静注吗啡10毫克止痛；如失血较多，一定要使血压不低于13.3kPa（收缩压），另外不轻易搬动病人，以防途中发生意外。

纠正休克最理想的办法是立即输血。如条件不可能通常用右旋糖酐溶液500~1000毫升静滴；也可用去甲基肾上腺素1~2毫升加入5%葡萄糖250毫升中静滴（根据血压情况调节滴速）。必要时可给 α 、 β 受体兴奋剂，如抗胆碱类药物。

3. 预防感染。肌注链霉素和其他抗菌素等；并肌注破伤风类毒素3000单位，或破伤风抗毒素1500~3000单位。

二、断肢处理

离体断肢的两断端的处理：

1. 清理伤口上的明显异物；

2. 用已消毒过的纱布蘸上生理盐水，搭在两个断端上，再用消毒过的纱布或手术巾稍作包裹，不要用绳索结扎，也不宜用不透气的塑料物包裹；

3. 离体断肢要有降温措施，可将包裹好的断肢置入盛有冰块的冰瓶中，或其他较大容器中（视断肢大小而定）。若无冰块，可用食用冰棒代替。但冰块与断肢之间应有隔离措施。如冰块与肢体之间隔一层塑料布，或将冰块放在下面，其上用一木架，架上置塑料布垫，垫上放断肢，再用适当物品（如棉被）罩住，防止冷气散发。

若是气温在0℃左右，可免用冰块；如气温过低，应采取适当防寒措施，防止凝冻，有碍再植手术。

不完全断肢处理：所谓不完全断肢，就是软组织或骨组织尚有部分不同程度的未断的断肢，即使一丝皮肤、肌肉未断部分，都要十分珍惜保护，使其不再受损或断离。因为这一点点的未断部分，对整个断肢的再植成功，起着相当的保证作用。为此，两断端除按上述1、2两条处理外，一定要将连接的软、硬组织按自然状态加以妥善固定，严防两断端相互摩擦、碰撞或软组织扭转等而加重损害。

三、护送时应注意事项

1. 搬动病人时不能随意移动断肢；不得碰撞和压迫断肢；不全断肢在搬运中不能轻易改变已包裹固定好的位置，防止上下断端移动的不一致而扭转或互相刺伤软组织。

2. 病人应取平卧位，避免患肢下垂，注意保暖，减少震动，保持安静。必要时可予内服或注射镇静剂。

3. 如用止血带患者，在途中应按时松解止血带，避免断肢因缺血时间过长而坏死。如将患者移交他人，要用卡片把上、松止血带时间列表挂在断肢上，途中应严密观察情况，防止再度失血。

4. 没有用完的纠正休克的静滴药物，不能因运送而停止，并经常测量血压，以防再度休克或休克加深。

5. 尽快送到有植肢条件的医院，最好事先电话联系好断肢再植手术的准备工作，避免因人员、药械暂时不济而扑空，从而延误再植时间而降低成活率。

注意婴幼儿用药的危险

药物可以治病，也可致病。婴幼儿对药物尤其敏感。无论在用量上或投药方法上稍有疏忽或欠妥，轻者会引起暂时性的不良反应，重者有碍身心健康，甚或导致不治之症。因此，在婴幼儿用药问题上，家长和保育人员应特别注意。家长要遵照医生嘱咐，并向医生介绍小孩的用药史，防止疏忽。另外，还应该掌握一些用药知识。

一、常用药物在婴幼儿使用后的常见反应

新生儿、婴儿、儿童使用氨基糖甙类抗生素（如链霉素、新霉素、卡那霉素、巴龙霉素、庆大霉素）可致听力减退；氯霉素不仅能致听力减退，还会引起白细胞减少，骨髓发育不良，以致再生障碍性贫血。

新生儿使用氯丙嗪可致麻痹性肠梗阻；磺胺类、亚硝酸类药品可产生高铁血红蛋白血症，临床表现为缺氧性全身发紫；使用奎宁易发生血小板减少。临床表现为皮肤稍挤压即出现局部青紫；伯氨喹啉还易引起溶血性贫血，表现为呼吸急促、全身青紫，有血样尿。

婴儿使用呋喃唑啉可引起多发性神经炎，临床表现为手、足皮肤麻、胀、痛感或蚁行感，并逐步向躯干伸延，严重时手拿不住东西，足背抬不起来，感觉全部消失，皮肤粗糙、冰凉、不出汗。使用四环素可引起呕吐、腹泻；反复多次使用，可致牙齿釉质发育不全及黄染，有的终生不退；骨骼生长迟缓，过小婴儿还会产生脑水肿。肾上腺皮质激素也可致脑水肿，另外还会引起胃溃疡、肠粘膜坏死或穿孔，骨

质疏松，晶状体突出和血压升高。甘草制剂、麻黄素（一般小儿禁用）、维生素D（过多量）亦能引起婴儿高血压。硬脂酸、红霉素可引起胆汁郁滞性肝炎，初起眼白发黄，严重时全身黄染。使用胍苯哒嗪可致红斑性狼疮综合征。

儿童使用氨硫脲可引起脑水肿。使用萘啶酸、呋喃咀啶可产生额部头痛。苯妥英钠、普鲁卡因胺、对氨基水杨酸钠、保泰松均可引起红斑性狼疮，保泰松还可引起坏死性脉管炎。

二、投药方法

常规投药方法为外用、口服和注射。根据婴幼儿的特点，在某些方面应特别留心，否则会造成致命性的不良后果。

1. 在外用药方面

由于新生儿、婴儿的皮肤柔嫩，经不住药物刺激，会引起局部反应，同时由于其皮肤的穿透性大大超过成人，皮肤充分吸收药物，会引起全身性副作用，常用外用药有许多不良反应。

酒精可引起嗜睡和呼吸困难；硼酸可引起呕吐、红斑、惊厥、肾损害；红汞可引起汞中毒；碘酒可致局部疱疹和类似酒精引起的症状，尤其涂搽粘膜和男孩阴囊，可引起剧痛，应绝对禁用，外涂碘酒后切忌再涂红汞，以免产生毒性大、刺激性强的碘化汞；薄荷脑可引起呼吸困难和紫绀、惊厥；酚类（如用于湿疹、牛皮癣止痒的松节油膏，外敷疖肿的鱼石脂软膏等）可引起呼吸困难、紫绀、惊厥；青霉素可引起过敏性休克；抗组织胺（如苯海拉明、非那根、扑尔敏等药），经皮肤吸收过量，可引起肌肉痉挛、呼吸困难、紫绀；水杨酸可引起呕吐、呼吸增强、呼吸性碱中毒、嗜睡；

皮质激素可引起全身水肿；间苯二酚可致发高铁血红蛋白症、贫血。

此外，用樟脑丸保藏衣服，如用量过大，新生儿、婴儿穿着后易从皮肤吸收，而引起溶血性贫血等中毒症状。

2. 口服药方面

不正确的喂药方法，如：让小儿端坐，将药液灌入口内，边灌边溢，达不到疗效，再灌，药量又难以掌握，不是过量，便是不足，甚至在小孩拒服时，强行用器具启唇开牙，常导致唇、龈损伤或松动牙根，仍达不到目的。有的将小孩平卧灌喂，这样易使药液流入外耳道造成污染，如果经耳咽管入中耳，还会使中耳发炎。有的家长甚至乘小孩张口大哭时，将药丸抛入小孩的口腔，这是最危险的办法，切莫使用！因为此时易将药片投掷到气管中去，使孩子发生窒息而死亡。笔者1969年在农村曾亲眼见到一个6岁男孩就因为用这种错误投药方法而发生窒息死亡。如遇到类似情况，应及时护送到有条件的医院；附近无医院可送的话，应立即将患儿头部放低，抬高胸部，拍胸捶背，并用力按其腹部，或可得救。

给孩子喂药，要采取正确的方法。平时要耐心地向孩子解释用药道理，使其服药时能与大人合作，同时又不乱服药。大人既要消除孩子“见药生畏”的恐惧心理，又不能对孩子作不适当的鼓励，助长儿童的逞强心理，以免有些孩子乘大人不在时，为了在小朋友面前表现自己，乱服药而发生中毒。给婴幼儿服药，可采取这样的方法：让患儿仰坐在大人身上（小儿的上身与平面成 45° 仰角），搂住患儿双臂以防手抓，用腿夹住其大腿，头取仰势，用适合其口腔大小的金属勺子（切莫用瓷勺）盛好药液，当患儿张口时，连勺及药液送

入口内。勺子不要马上抽出，以防溢药。待听到吞咽声后，即可迅抽勺子。如小孩紧闭齿唇，可捏其鼻使其张口。

3. 肌肉注射

新生儿、婴幼儿采用肌肉注射的方法给药，一般来讲是不适宜的。因其骨骼肌、皮下脂肪都很少，加之周围血管活动极不稳定，一受刺激便会引起血管的收缩，减少对药物的吸收，疗效难以预料，另外还增加局部刺激，引起肿块、疼痛等炎症反应。

如果必须进行肌肉注射时，注射姿势亦应特别注意，应由大人用两腿夹住小孩的两大腿，让其上身俯伏在成人的一只大腿上，大人两手按住小孩腰部。这种固定小孩臀部的姿势较为稳妥，能有效地防止因小孩乱动而造成的断针现象。

