

# 目 录

第一章 产妇产后身体变化及家庭护理	( 1 )
分娩当日	( 2 )
产后 1~2 天	( 7 )
产后 3~7 天	( 14 )
产后 2~4 周	( 20 )
产后 5~6 周	( 22 )
第二章 宝宝出生后的头三个月	( 27 )
出生前准备	( 27 )
物质准备 ( 27 ) 精神准备 ( 31 )	
出生后养育	( 32 )
出生当天 ( 32 ) 出生 2~7 天 ( 33 ) 出生 2~4 周 ( 34 ) 月子里宝宝早期发展训练 ( 36 ) 出生第 2 个月 ( 36 ) 第 2 个月宝宝早期发展训练 ( 37 ) 出生第 3 个月 ( 38 ) 第 3 个月宝宝早期发展训练 ( 39 )	



(40) 儿童被动操

(46) 婴儿抚触

### (48) 第三章 哺乳期产妇的保健

(48) 产后常见病的预防和处理

如何防治产后尿潴留(48) 产后便秘怎么办(50) 产后痔疮自我疗法(53) 乳头皲裂怎么办(54) 怎样避免产后乳腺炎(55) 产后子宫脱垂的防治(57) 谨防产褥感染(60) 警惕产后抑郁症(61) 夏季坐月子须防产褥中暑(63) 拒绝产后痛的“礼物”——做好“妈妈腕”的预防(65) 怎样防止产后肥胖(67) 轻松应对产后脱发(69) 产后当心深静脉栓塞(71) 产后进补须防胰腺炎(72)

(73) 产后避孕

(76) 产后常见问题

产妇在月子里能洗澡吗(76) 产妇能梳头刷牙吗(77) 如何减轻会阴伤口疼痛(77) 产后何时恢复性生活(78) 如何进行产后检查(79) 新生儿疾病筛查不容忽视(80) 怎样看孕产期化验单(81) 为什么说母乳喂养最佳(84) 注意母乳喂养的方法(85) 如何保持母亲乳汁充足(87) 哺乳的正确姿势(88) 乳房过胀如何处理(88) 哺乳期怎样进行乳房保健(89) 哪些母亲不宜进行母乳喂养(90)

### (92) 第四章 产妇的营养与膳食

(92) 产褥期饮食安排

自然分娩后的饮食调养(92) 剖宫产后的饮食调养(92) 产褥期常用



食物选择( 92 )产褥期中药滋补品的合理选择( 94 )产褥期的饮食搭配原则( 95 )如何减少营养素的损失( 96 )产后 1 ~ 3 天食谱举例( 97 )产后 4 ~ 30 天食谱举例( 97 )

月子营养保健食谱 ( 97 )

哺乳妈妈的膳食营养特点 (101)

增加乳汁分泌要点 (102)

平衡膳食的方法(103)产后缺乳食疗验方(103)

哺乳期食谱制定 (104)

回奶食谱 (107)

## 第五章 宝宝的日常护理 (108)

0 ~ 3 岁儿童体检须知 (108)

0 ~ 1 岁运动发育(109)0 ~ 3 岁婴幼儿体格发育(113)体检时间表(115)

宝宝饮食营养 (120)

婴儿消化机能(120)认识母乳(121)困扰母乳喂养的问题(121)帮助母乳喂养成功的措施(125)人工喂养(126)混合喂养(129)辅食的种类(130)辅食的添加(131)婴幼儿对营养的需求(134)

预防接种 (135)

计划免疫(136)疫苗种类及简介(139)

各月龄段意外事故及预防 (141)

0 ~ 3 个月常见问题 (142)

新生儿哪些疾病会影响智力(142)导致小儿脑瘫的原因有哪些(143)



如何早期发现婴儿智力低下(143)宝宝什么时候可以用枕头(144)婴儿不宜用丝(纱)巾蒙脸(145)如何防止婴儿睡偏头(145)胎儿也会患佝偻病吗(145)怎样防止婴儿在睡眠中猝死(146)宝宝为什么流口水(147)怎样消除宝宝便秘(148)宝宝衣服贮存要注意什么(148)婴儿应采取什么睡眠姿势(149)哪些宝宝易患耳聋(149)怎样观察宝宝的大小便(150)打嗝是怎么回事(150)为什么不能用闪光灯给新生儿拍照(151)惊跳与惊厥(151)怎样才知道宝宝是否吃饱了(152)脐疝(152)先天性心脏病婴儿有哪些可疑症状(153)为什么会有鹅口疮(153)

(154) 常见症状及处理方法

发热(154)呕吐(155)腹泻(156)咳嗽(157)呼吸停滞(157)呼吸急救(1岁以下)(158)烫伤(159)心跳停止(1岁以下)(161)窒息(1岁以下)(162)腹绞痛(162)便秘(164)斜视(165)疝气(165)隐睾(166)出疹(166)

(168) 第六章 宝宝保健推拿

(168) 基础知识

(170) 操作手法

手法条目说明(170)具体操作手法(170)



## 第一章 产妇产后身体变化及家庭护理

随着新生宝宝响亮的一声啼哭,产妇结束了孕期和产期,进入了产褥期。一般来说,产妇全身的器官除乳房外,生殖系统、血液及循环系统、消化系统、泌尿系统、内分泌系统等均将在分娩后6周左右恢复或接近正常未孕时的状态。这一段时期医学上称为“产褥期”。产褥期俗称“月子”,“坐月子”是中国妇女分娩后的传统习俗。长期以来,人们认为产妇分娩后体力消耗相当大,需要整整一个月的时间来休息调养。这种观点还是具有一定科学道理的。从医学角度讲,产妇机体和生殖器官的复原,一般来说,需要六七周时间。“产褥期”与“月子”无论是在意思上,还是在时间上都非常接近。因此,在本书中,两者被当成同一个概念,均指产妇分娩后三四十天中的休息调养。书中也常常会交替使用这两个词,相信不会让读者产生误解。

产褥期内产妇身体各系统的变化很大,虽然这些变化均属生理范畴,但子宫内有较大的创面,乳腺分泌功能旺盛,容易发生感染和其他病理情况。因此为保障母婴健康,做好产褥期的护理和保健,实施产褥期保健指导,及时发现异常并进行处理,是非常重要的。

产后过早进行或进行过重的劳动,有引起大出血的危险,还容易影响子宫、阴道及盆底组织的恢复,日后易造成子宫脱垂、阴道壁膨出和尿失禁等后遗症。现在,随着妇女社会地位的提高及生活条件的改善,产妇及其家属对围产期保健越来越重视,这是社会文明进步的一种表现。然而有不少产妇即便是顺产,仍绝对静卧在床,产后一个月内吃喝及大小便均不出房间,甚至都在床上。这种将产妇“软禁”在床上、一切由别人包办伺候的“坐月子”方式,对产妇是十分有害的。



刚刚生下婴儿后,母体需要更好的休养和护理,而产褥期大部分时间又多是在家里度过的,所以一定要掌握相关的卫生保健知识,这对产妇身体的恢复和今后的健康关系很大。本章将要介绍的是产褥期内产妇的身体特点、常见现象及日常生活护理要点。

### 分娩当日

在分娩当天,产妇的身体通常会出现一些变化,产妇和家属应该按照下表密切注意观察并护理:

身体特点	子宫在脐下 2~3 横指处; 有产后宫缩痛。
生活要点	首先保持安静,卧床休息并饮食; 卧床排尿排便,必要时请护士或助产士帮助; 恶露处理及会阴擦洗消毒也由护士或助产士帮助进行; 及早给婴儿喂奶。
注意事项	产后出血情况; 充分睡眠。

产妇在产房分娩后,不能马上回到病房,需在产房观察 2 小时,若无异常可回到休养室。由于分娩时体力消耗极大,产妇会感到精疲力竭,所以在产后 24 小时内,产妇应卧床休息以确保体力恢复。并注意阴道流血、子宫底高度、膀胱充盈等情况。若阴道流血量不多,但子宫底上升,有可能发生子宫收缩不良,应及时通知医生来检查,按压子宫底排出积血,并给予子宫收缩剂;若产妇自觉肛门坠胀,有排便感但又排不出大便,有可能发生阴道后壁血肿,应及时告知医生给予检查和处理。产妇在没有其他不适的情况下,可在产后 6~12 小时左右试着慢慢下床走动,这样可促进恶露排出,有利于子宫尽快复原,也有利于产后大小便通畅。

产后不久,一般尿量较多。正常情况下,产妇于分娩后 4~6 小时内应当解一次小便,以免膀胱膨胀,妨碍子宫复原,引起子宫出血。有些分娩不顺利的产妇,往往出现排尿困难,如

排不出尿或排尿不尽。这是因为：分娩过程中，胎儿先露部位较长时间地压迫膀胱，导致膀胱黏膜水肿，张力下降，收缩力差；会阴伤口处的疼痛，使产妇对排尿有恐惧心理，尿道反射性痉挛，因此排尿困难；腹壁松弛，张力下降，排尿无力；有的人不习惯躺着排尿。这些情况都很容易导致尿潴留或尿不彻底，尿后膀胱内仍留有残余尿，加之产后抵抗力差，细菌容易乘虚而入，常发生尿路感染。

出现这种情况，产妇会很痛苦，也容易引发泌尿系统感染。可以尝试用以下方法协助排尿：产后多饮水，使尿量增多，产妇尽早自解小便，可采用半蹲半立的姿势；用热水薰洗外阴或用温开水冲洗尿道周围或让产妇听流水声，以诱导排尿；在下腹正中放置热水袋以刺激膀胱收缩；针灸治疗，可采用强刺激法刺激关元、气海、三阴交及阴陵泉穴；药物治疗，肌肉注射甲硫酸新斯的明，帮助膀胱肌肉收缩；物理治疗，如上述疗法均无效时，应在严密消毒情况下导尿，采取定时开放的方法，同时口服抗生素预防感染，一两天后拔除尿管。通常经过上述处理产妇多能自行恢复排尿功能。

另外还应指出，即使排尿后仍需注意防止膀胱内有残余尿。检查的方法是产妇排尿后在耻骨上方用力压小腹部，体会一下是否还有尿意。如果仍有尿意，说明有残余尿，需用上述方法治疗一个阶段，直到恢复正常排尿为止。

由于身体很疲劳，许多产妇胃口不好，这时可以多吃一些流质或半流质的食物，以利于体力的恢复。一般来说，对没有异常情况的新妈妈，没有过多忌口的食物，只是要注意少吃辛辣食品，以免大便干燥；不要喝过于油腻的汤，以免影响乳汁分泌。可以适当地喝一些有助催奶的鲫鱼汤，在滋补身体的同时也利于下奶。

母乳是婴儿最好的食品和饮料，世界卫生组织(WHO)在全世界范围内大力提倡母乳喂养。通常产妇只要在“爱婴医院”分娩，在宝宝出生后半小时左右，助产人员就会把宝宝放在妈妈的胸前，进行母婴间皮肤裸体接触半小时，并帮助尽早吮吸，让宝宝吃到最富有营养价



值的初乳。开奶越早越好,因为婴儿吸吮奶头既可以促进妈妈的乳腺分泌乳汁,又有利于产妇子宫收缩,使子宫早日恢复,也能使宝宝及早得到营养丰富的初乳,可谓“一举三得”。所谓“爱婴医院”是指获得“爱婴医院”称号的产科医院,其核心就是保护、支持和促进母乳喂养。我国于1992年开展了“爱婴医院”及“爱婴病区”的评比活动,经审核通过的医院即被授予“爱婴医院”称号。

在哺乳前,产妇应先洗手,然后将乳头和乳晕部位清洗干净。如乳头污垢不易洗净者,不应强行擦拭,以免擦破皮肤引起感染,可先用棉棒蘸植物油浸湿乳头,使污垢软化,用热肥皂水清洗干净,再用软毛巾擦干后哺乳。每次喂奶前母亲均要洗净双手。

如有乳头凹陷者,应在乳房充盈之前,用手不断地将凹陷的乳头向外牵拉。如不易纠正,可用一个空的玻璃注射器倒扣在乳头上,用另一个注射器接上橡皮条,抽去前一个注射器内的空气使之形成负压,使凹陷的乳头突出,几分钟后取下注射器再用手不断牵拉已突出的乳头,使之不再回缩。必要时重复数次。

**哺乳姿势** 妈妈和宝宝均应选择最舒适的体位,喂奶时需将乳头和大部分乳晕含在宝宝口中,一手拇指与其余四指分开呈C型扶托住乳房并稍加挤压,协助乳汁外溢,防止乳房堵住宝宝鼻孔。每次哺乳后,应将宝宝抱起来,轻拍其背部一两分钟,排出胃内空气以防吐奶。

**乳头皲裂** 这种情况多因婴儿含吮姿势不正确,哺乳方法不当,过度在乳头上使用肥皂等干燥剂或婴儿口腔运动功能失调所致。轻者可继续哺乳。哺乳前湿热敷三五分钟,挤出少许乳汁,使乳晕变软,以利婴儿含吮乳头和大部分乳晕;若要增加哺乳次数,先在损伤轻的一侧哺乳。哺乳后挤少许乳汁涂在乳头和乳晕上,短暂暴露和干燥。严重者应停止哺乳,可挤出或用吸乳器将乳汁吸出后喂给婴儿,每24小时要吸6~8次,以保证乳汁的正常分泌。

产后头一两天,子宫一阵阵收缩引起下腹部阵发性剧烈疼痛,称为产后宫缩痛。较多见



于第二胎以上的产妇,常在喂奶时因反射性缩宫素分泌增多使疼痛加剧,持续两三天后自然消失。若感疼痛不能忍受时可服少量止痛片。

产后产妇出汗量较多,无论气温高低、天热天凉与否,在产后的最初几天,产妇常常大汗淋漓,特别是在睡眠、初醒和进食时,常见产妇衣服与被褥被汗水浸湿。医学上将此种生理现象称为“褥汗”。这种情况多在一周内自行好转,不需特殊处理。产后为什么会出现这种现象呢?

这是因为妊娠以后,由于产妇体内激素的变化,特别是雌性激素在体内的含量随孕期的延长逐渐增加,使组织中有较多的钠、钾及氯潴留,因此,相应地发生了体内水分的潴留。而分娩之后,体内雌激素水平很快下降,身体其他各系统及内分泌功能也都逐渐恢复到非孕时的状态,体内多余的水及电解质也随之被排出体外。排泄的主要途径是肾脏和皮肤。所以产后最初几天尿量明显增多,产后24小时内,尿量可多达2000~3000毫升。皮肤排泄功能也特别旺盛,表现为出汗增多。因此,产妇在产褥期多汗并非病态,也不是身体虚弱的表现,而只是排泄体内多余水分的方式之一。只要注意卫生,预防感冒即可。同时产妇应穿棉质衣裤,并经常换洗。

产妇产后的体温一般在正常范围内。若产程延长致过度疲劳时,第一天内体温可上升,但一般不超过38℃,属正常生理反应。产后三四天,由于乳房血管及淋巴管极度充盈肿胀,乳房胀大,体温也可上升达38℃~39℃,称为“泌乳热”,一般持续4~16小时即自然下降,属正常现象。

分娩时由于胎头的压迫或由于胎头娩出时会阴部轻度擦伤,使会阴部水肿疼痛,一般在数日内自然消失,不必处理。

会阴伤口的清洁 如果在分娩时会阴部有了伤口,要注意护理。在产后最初几天里,恶



露量较多,应选用消毒过的卫生垫,并经常更换。可使用夜用加长卫生巾,用前可在微波炉内用中火加热消毒1~2分钟,注意加热消毒时间不能过长,必须有人在微波炉旁看着,以免因不慎引起火灾。产后4周内禁止盆浴。会阴部有缝线者,应每日察看伤口周围有无红肿、硬结及分泌物。睡觉的体位对伤口的愈合也有影响,如果伤口在左侧,应当向右侧睡;如果伤口在右侧就应向左侧睡,减轻对伤口处的压迫,以利于伤口的愈合。

**恶露的处理** 产后随着子宫蜕膜特别是胎盘附着处蜕膜的脱落,含有血液、坏死蜕膜等的组织物经阴道排出,称恶露。开始几天的恶露为血性恶露,颜色鲜红,含大量的鲜血,量多有时有小血块。血性恶露持续三四天后逐渐变淡,血量逐渐减少,浆液增加,转变成浆液性恶露。浆液性恶露持续10天左右,浆液逐渐减少,白细胞增多,变为白色恶露。白色恶露含大量白细胞、坏死蜕膜组织表皮细胞及细菌等,持续3周左右干净。有时恶露排出不顺利,如子宫收缩不良等,血性恶露或褐色恶露会持续不断,气味难闻。若合并感染,恶露有臭味且有子宫压痛,要找医生治疗。

产妇应重视对恶露的处置,不注意清洁,会引起阴道、子宫感染,以后相当麻烦。恶露处置前后均应洗手,可用2%苯扎溴铵液擦洗外阴,每天2~3次。擦洗时应由阴道向肛门方向擦拭,擦洗的纱布或药棉不可使用两次,务必每次使用后就换新的。阴道或会阴有伤口时,应特别注意避免往伤口处擦拭,正确的做法是从伤口处向外擦拭。如果侧切伤口或会阴发生肿胀,可用50%硫酸镁溶液湿热敷,产后24小时后可用红外线照射外阴。如果伤口红肿、发热,应及早请医生指导处理。大小便后应立即洗手,每次如厕后,都要用温清水洗外阴,勤换卫生巾。平时应尽量保持会阴部清洁及干燥,要勤换内衣内裤。伤口愈合情况不佳时,要每天坚持坐盆1~2次,持续2~3周。这对伤口愈合复原极有好处,效果很好。坐盆药水的配制应遵照医生的处方或医嘱。

产妇的居室要清洁舒适,空气新鲜,定时通风换气。夏天更应打开窗户,以利通风,这样

可以减少空气中细菌的生长繁殖,同时增加产妇的舒适感。产妇衣着要适当,根据气温的高低增减衣服,以防受凉或中暑。冬天要注意保暖,室内温度最好保持恒定,以 20 ~ 22 为宜,要避免室温过高或忽高忽低;每天通风至少两三次,每次 30 分钟左右,通风时应避免强大的对流风直吹,以免引起产妇关节疼痛或感冒,风较大时可将产妇和婴儿转移到别的房间。

如果大便秘结,可多吃蔬菜,多下床活动,必要时可用开塞露、果导片等。

### 产后 1 ~ 2 天

产后第一天产妇的身体情况及护理要点如下:

身体特点	子宫底高度平脐,体温在 37 左右; 恶露呈血性黏液状,量多。
生活要点	躺着休息为主; 可侧卧位给婴儿哺乳; 可洗脸,步行去厕所,自己处理恶露; 经医生许可后,可开始做产褥期保健操; 在床上坐起吃饭。
注意事项	做自己能做到的事,不感到难受即可; 充分睡眠; 12 小时以上没有排尿,应进行导尿; 因出汗量增加,要经常擦洗身体。

产后第二天产妇的身体情况及护理要点如下:

身体特点	排出大量血性恶露; 开始分泌乳汁(即初乳)。
生活要点	可在病房内走动,以不疲劳为限; 会阴没有伤口的产妇可洗淋浴; 学习换尿布; 勤哺乳。
注意事项	会阴缝合的人不要洗淋浴; 处理恶露要卫生清洁; 两三天没有解大便的产妇可使用开塞露或灌肠通便; 减少探视,让产妇得到更好的休养。

正常情况下,产妇在分娩后 24 小时内应卧床休息。24 小时后可根据情况,合理安排产后的休息与活动。这对产妇避免落下疾病,促进身体康复有十分重要的意义。产妇在此期



间可以起床活动,如洗漱、上厕所、喂奶等,这样做能有效地减少大小便困难,促进子宫收缩,有利于子宫内瘀血的排出。此外,产妇应保证每天 10 小时左右的睡眠,以免影响乳汁分泌。

有人认为,“坐月子”就是产妇产后一个月不下床,不见风,既不洗澡也不洗脸刷牙。这完全是没有任何科学道理的。

产妇若持久仰卧,容易引起子宫后位,出现经常腰骶部酸痛的症状。产后及早下床活动不仅有利于子宫的复原和恶露的排出,促进血液循环,使下肢血流速度增快,减少盆腔及下肢血管血栓形成,也能使腹部肌肉得到锻炼,早日恢复原来的收缩力,从而保护子宫、直肠和膀胱等器官。适当的活动还利于促进肠蠕动,调整排便功能,防止便秘,有利于促进胃肠道的消化功能,改善食欲。因此,在顺产后 6~8 小时即可坐起来,12 小时后可自己下地大小便,24 小时后可下地轻微活动。起床的第一天,可于上下午各在床边坐上半小时;第二天起在房间里慢慢走走,每天 2~3 次,每次 30 分钟。需要提醒的是,第一次下床走动时要有人陪伴,以防因眩晕而摔倒,且不要站立太久。以后可逐渐增加活动次数和时间,半个月后开始做些轻微的家务。

不过,如果产妇有异常情况,如发热、心脏病、高血压、严重贫血、难产手术等,应适当延迟下地活动的时间。总之,每个产妇应根据自己的具体情况安排产褥期活动,注意劳逸结合,争取早日康复。

有的地方有这样一种习俗,即产妇要在满月后才能洗头 and 洗澡。其实,这是极不可取的。因为产妇分娩时要出大汗,产后也常出汗,加上需要不断排出恶露和分泌乳汁,身体比普通人更容易脏,更易受到病菌的感染,因此讲究个人卫生对产妇来说是十分重要的。首先,应每天按平时的生活习惯洗脸、刷牙,洗漱用水的温度要适宜;其次,要勤擦身,勤换衣,勤换卫生巾,同时要注意保暖,以免受凉。

如果产妇会阴部无伤口,疲劳基本消除,分娩三天后就可以开始洗澡了。但不宜盆浴。

在产后洗澡应做到冬季防寒,夏季防暑,春秋防风,且要限制洗浴时间和洗浴次数(应该比正常人略少),安全第一。夏季,可每天冲淋浴一次,冬季可3~5天冲一次。冬季洗浴时,浴室应密闭防风,增加取暖设备保暖,水温适宜,洗浴时不能出太多的汗,因为出汗过多会伤阴耗气,导致头昏、恶心、呕吐等情况发生。夏季的浴室应空气流通,洗澡水温与人的体温相仿,37℃左右即可,水温不能过低。过分饥饿或刚进食完时都不宜洗澡。洗澡后家人应赶快帮助产妇擦干身体,头发可用电吹风吹干。不要立刻把湿头发扎成辫子,不可立即睡觉,否则易受凉导致头痛、鼻塞、发热等感冒症状出现。

如果产妇的会阴部有伤口,需用温开水坐浴。洗澡水最好按5000毫升水中加入1克高锰酸钾的比例配制,每天两次,每次15~20分钟,以达到灭菌的作用。提醒一点,若会阴切口大、裂伤较重或腹部有伤口,应待伤口愈合后再进行洗浴,可先做擦浴。

产妇比一般人更应注意口腔卫生。由于产妇进餐的次数多,食物残渣留在牙齿表面和牙缝里的机会增多,而且口腔感染还是产褥期感染的来源之一。因此,许多产妇在月子里不刷牙是不对的。产妇应该每天早晚各刷牙一次,如能做到每次进餐后都漱口,对健康更为有利。

剖宫产不同于阴道分娩,剖宫产是指经腹壁切开子宫后将婴儿取出。剖宫产与正常分娩相比,产妇机体发生了明显变化:腹壁及子宫受到创伤;早期的康复受到影响,手术中失血较阴道分娩量多,且术后6~8小时禁食,术后的补液等使产后初期活动少,致使子宫恢复延迟,恶露持续时间延长;术中创伤使产妇精神疲惫,脑垂体分泌催乳素不足,影响了乳汁正常分泌等。由此可见,剖宫产术后更要加强护理,以保母婴平安。

剖宫产手术伤口在子宫上,而子宫又和藏有细菌的阴道相连通,所以剖宫产有一些并发症和后遗症,其常见的并发症有感染、子宫出血、尿潴留、肠粘连等;最严重的并发症有肺栓塞、羊水栓塞,甚至可导致猝死;远期后遗症有慢性输卵管炎及由此导致的宫外孕,还有子宫



内膜异位等。所以术后加强自我保健,对于顺利康复是很重要的。

**坚持补液,防止血液浓缩、血栓形成** 孕妇在试产期内消耗多,进食少,血液浓缩,加之孕期血液呈高凝状态,易形成血栓,诱发肺栓塞,导致猝死。故术后3天内常规输液,补足水分,改善脱水状态。此外,手术6~8小时后可进食少量蒸鸡蛋、蛋花汤、藕粉等流质食物。术后第二天,可吃粥、鲫鱼汤等半流质食物。

**及早活动,不宜静卧** 这是防止肠粘连、血栓形成、猝死的重要措施。麻醉作用消失后,可做一些上下肢的屈伸动作。术后6小时就可半卧位,做一些轻微的活动,24小时后应该练习翻身、坐起,并下床慢慢活动。这样可促进血液流动和肠蠕动,防止血栓形成,尽早排气,预防肠粘连。

**注意阴道出血** 剖宫产使子宫出血较多,家属应时常注意观察产妇阴道出血量,如超过月经量,应及时通知医生,采取止血措施。

**防止腹部伤口裂开** 咳嗽、恶心呕吐时应压住伤口两侧,防止缝线断裂。

**及时排尿** 留置导尿管一般于手术后第二天补液结束后拔除,拔除3~4小时后应及时排尿。若在床上解不出,可在家人帮助下起床去厕所。再不行,应告诉医生,采取适当措施,直至能畅通排尿为止。

**注意体温** 停用抗生素后产妇可能出现低热,排除乳房胀痛和上呼吸道感染的情况,就可能是生殖道炎症的早期表现。如超过37.5℃,则不宜强行出院。无低热,回家一周内,最好每天下午测体温一次,以便及早发现低热,及时处理。不要等到高热再去急诊就医,否则治疗较麻烦,且易转为慢性盆腔炎,造成继发不孕症,患宫外孕机率也会增加。

**当心晚期产后出血** 剖宫产子宫有伤口,易造成致死性大出血,产后晚期出血亦较多见。回家后如恶露明显增多,量如平时月经,应及时就医。特别是家住农村交通不便者更宜早些就医,最好直接去分娩医院诊治,因其对产妇情况较了解,处理方便。

**不宜平卧** 手术后麻醉药作用消失,产妇伤口感到疼痛,而平卧位时对子宫收缩的疼痛最敏感。故应采取半卧位,使身体和床成 $20^{\circ}\sim 30^{\circ}$ 夹角,将被子或毛毯垫在背后,以减轻身体移动时对切口处的震动和牵拉痛。

**不宜过饱** 剖宫产手术时肠道不免受到刺激,胃肠道正常功能被抑制,肠蠕动相对减慢。多食会使肠内代谢物增多,在肠道滞留时间延长,这不仅易造成便秘,而且产气增多,腹压增高,不利于康复。所以,术后6小时内应禁食;6~8小时以后由稀到干,逐步增加食量;未通气前不要吃甜食。

**及时排便** 剖宫产后,由于疼痛致使腹部不敢用力,大小便不能及时排泄,易造成尿潴留和大便秘结,故术后产妇应按平时习惯及时大小便。

**严防感冒** 感冒咳嗽会影响伤口愈合,剧咳甚至会造成切口撕裂。已患感冒的产妇应多饮水,及时服用药物治疗。

另外,要确保腹部切口及会阴部清洁,发痒时不要搔抓,更不要用不洁净的物品擦洗。

**产后健身操** 产后健身操可以在阴道分娩后24小时或剖宫产后5天左右进行。做产后健身操,可促进骨盆及全身血液循环,使机体的生理功能得到较快恢复,不仅有利于恶露排出、子宫复旧及子宫位置恢复,还可加强盆底肌肉和筋膜的紧张度,有助于预防生殖道松弛、脱垂等,并减少痔疮发生。同时还可加强腹壁肌肉,防止松弛,促进肠蠕动,增进食欲,防止便秘,可使膀胱功能尽快恢复,可减少尿潴留的发生,减轻产后腰痛及腰骶疼痛。另外也可调节神经内分泌功能,增加热能消耗,防止发胖,使产妇早日恢复青春健美风采。

以下几种产后健身操是上海国际和平妇幼保健院“好妈妈俱乐部”编排的,产妇可根据自身情况选做。

抬头、伸臂、屈腿、抬腿、抬臀等有助于增强腹肌张力,可在产后一天进行。方法如下:



抬头 平卧于床上,收腹后将头抬起,稍停后还原,反复进行。



图 1-1 抬头

伸臂 平卧于床上,两臂上举同时吸气收腹,脚尖绷直,然后两臂慢慢还原,腹肌放松。



图 1-2 伸臂

屈腿 平卧于床上,两腿轮流举起,让腿和身体垂直后慢慢放下。



图 1-3 屈腿



**抬腿** 平卧于床上,两腿同时上举,脚尖绷直,与上身呈垂直状,然后还原,反复进行。



图 1 - 4 抬腿

**抬臀** 平卧于床上,两腿屈膝,两臂和手伸直并贴近身体,然后挺胸、收腹、抬臀,稍停后还原。



图 1 - 5 抬臀

仰卧起坐能锻炼骨盆底肌及筋膜,在产后一周起进行。方法如下:

**仰卧起坐** 平躺在床上,两手抱头后慢慢坐起,再躺下。如此反复,从少到多,循序渐进,反复进行。

胸膝位及四肢撑床臀部抬举动作可以预防和纠正子宫后倾,在产后两周起做。方法如下:

**胸膝位** 身体俯卧床上,两臂屈肘支撑,屈膝抬臀跪床,大腿与床垂直,胸部贴近床(注意别压乳房)。



四肢撑床臀部抬举 仰卧位,手撑,脚踩床,将臀部尽量抬到一定的高度。

缩肛动作有助于盆底肌肉及筋膜的锻炼,亦可防止便秘,可在产后一天起进行,并经常做。

方法如下:

缩肛 平卧在床,将肛门回缩—放松—回缩—放松,反复进行。

上述动作每天各做 2~3 次,每次 15 分钟,运动量应逐渐加大。

### 产后 3~7 天

产后第三天至第四天产妇的身体情况及生活要点如下:

身体特点	乳房充盈; 恶露量多; 坐起时会阴缝合处有痛感; 子宫底降至脐与耻骨连线的中间部位; 腹部皮肤明显松弛。
生活要点	饮食及哺乳时,采取正确坐姿; 学习给婴儿抚触、洗澡等技巧,自己动手做一下; 向医生或助产士请教自己在喂奶时出现的问题; 会阴伤口处缝合的产妇拆线(产后第四至第五天)。
注意事项	为防止发生乳腺炎,要按需哺乳(母亲奶胀及婴儿哭闹时即喂奶),一侧吃完后吃另一侧,下次从未吃完的这一侧乳房开始喂; 拆线后大小便时,切勿用力过大; 检查是否贫血,注意产妇身体恢复情况; 喂养婴儿有疑问时要及时询问医生和护士; 要相信自己母乳喂养婴儿的能力,不要因为怀疑宝宝吃不饱而轻易给宝宝加喂牛奶,加喂前要征求医生意见; 给宝宝取个名字,顺产妇女可开始产后恢复治疗。

产后第五天至第七天产妇的身体情况及生活要点如下:

身体特点	恶露变为褐色,量开始减少; 子宫底在耻骨上一指至二指处可触及; 妊娠纹颜色变淡。
生活要点	母婴一起接受出院前检查,如母亲进行尿常规及血压、体重检查等; 得到出院许可后,决定出院日期,办理出院手续; 做好出院准备(婴儿衣物等); 咨询出院后日常生活的注意事项; 确定没有问题时出院; 回家休养。

(续表)

<p>注意事项</p>	<p>外阴部疼痛以及肿胀没有消退时,应及时向医生提出,接受进一步治疗; 注意恶露变化及身体康复情况; 将母乳喂养联系卡送到产后休养地的妇幼保健机构,联系产后访视事宜并将回执交还护士,办理出院手续; 白天出院; 不要忘记办理必要的证明(如出生医学证明等)。</p>
-------------	---

一般顺产的产妇产后 5~7 天即可出院回家。一家人终于迎来了小宝宝,全家人新的生活开始了。回到家中,婴儿一会儿尿布湿了,一会儿肚子饿了,一旦不舒服马上就啼哭起来,生活规律被打乱了,又没有了护士的帮助,做妈妈的常常感到很疲劳。这时候不要着急,事情一件件去做,必要时请家人帮忙,在慢慢的熟悉和不断的摸索中,渐渐掌握婴儿的生活节律,逐渐恢复正常生活秩序。有时还可创造出一点轻松的生活气氛,与家人一起抱着愉快的心情,欣赏宝宝每一天的变化。

一周后,如果天气晴朗,到室外呼吸新鲜空气,晒晒太阳,可使人心情舒畅,促进身体早日康复。但要避免在气温过低、刮风下雨的天气出去,还应注意防止过度疲劳和着凉,要量力而行,逐渐增加外出的次数和时间。

经历了分娩的疼痛,有的产妇产后感到很委屈,易哭泣。通常在产后两周左右出现一些症状,常表现为易激动、恐怖、焦虑、沮丧和对自身及婴儿健康过度担忧,严重时失去生活自理及照料婴儿的能力,有时还会陷入错乱或嗜睡状态,一般把这一现象称为产褥期抑郁症。

有报道称,产妇月子里抑郁症的发病率高达 30%。发生这种情况的原因是,分娩后体内孕激素和雌激素急速降低,引起情绪不稳。其诱因多种多样,如家属没有来探视,丈夫沉默不语,长辈期望生男孩却生了女孩;担心新生儿出现黄疸,担心孩子夜哭或乳汁分泌过少;产科方面的原因如想到分娩疼痛,会阴部切口愈合不佳拖延了出院日期等。这些均可导致产妇发生产后抑郁症。



按照人民卫生出版社出版的教科书《妇产科学》(第6版)中的诊断标准,产妇在产后两周内会出现情绪抑郁及对全部或多数活动明显缺乏兴趣或愉悦的情况,同时还出现以下症状中的三个或以上,即可考虑产后抑郁症的诊断成立: 体重显著下降或增加; 失眠或睡眠过度; 精神运动性兴奋或阻滞; 疲劳或乏力; 遇事皆感毫无意义或有自责感; 思维力减退或注意力溃散; 反复出现死亡想法。

产褥期抑郁症的发生,主要受社会因素、心理因素及妊娠因素的影响。因此,加强对孕妇的精神关怀,预防孕产期间的这种心理异常非常必要。首先,在孕期利用“孕妇学校”等多种渠道普及有关妊娠、分娩常识,减轻孕妇对妊娠、分娩的紧张、恐惧心情,完善自我保健,丈夫及家人也要有这方面的知识。如果妻子有了这方面的表现,丈夫及家人应该及时请医生给予治疗或做早期心理咨询;医护人员及家属运用医学心理学、社会学知识,对孕妇在分娩过程中,多关心和爱护,对预防产褥期抑郁症有积极意义,因为心理障碍的治疗愈早进行愈好。其次,对孩子要及早安排好。比如,家里应该提前为宝宝布置好房间或“婴儿角”,使产妇带着孩子回到家后马上能安定下来,这对于产妇是极大的安慰,使她的担心、焦虑大大减轻。产妇的心情好起来,抑郁问题就会渐渐消失。反之,则抑郁加强。产褥期抑郁症的预后良好,约70%患者于一年内治愈,仅极少数患者持续一年以上,再次妊娠约有20%的复发率。

许多年轻妈妈在体验了初为人母的欣喜和辛劳的同时,也深知母乳喂养对宝宝身心发育的重要,非常渴望能成功地给自己的宝宝以母乳喂养。但也常常感到奶水不多,很担心自己不能喂饱小宝宝。

实际上,几乎每位妈妈都有能力正常哺乳自己的宝宝。至于乳汁分泌的多少,受许多因素影响。怎样判断乳汁是否充足呢?首先乳汁充足的妈妈会感觉乳房胀满、坚硬,甚至有些疼痛,而且常常会发生溢乳现象,即宝宝吮吸一侧乳房时,另一侧乳房就会同时有乳汁不断流出。

一般情况下,如果奶量充足的话,小宝宝在喂奶的最初5分钟就能吃个半饱,吃饱后就

安静地入睡或不哭不闹地玩耍。若宝宝的日常行为良好,体重每月增长 500~1 000 克或至少每周增加 125 克。还可以观察一下宝宝的大小便,在不添加辅食的情况下,每日小便应在 6 次以上,大便每日 2~3 次,色黄质软。如果奶量不足,宝宝吃奶时费力,边吃边哭闹或入睡后不久又哭闹起来。另外还可以发现宝宝的大便次数及量都比较少,且色绿,体重不增加。

如果确实奶量分泌不足,首先应该检查喂养的方法是否有问题,如宝宝吸吮乳头的姿势是否正确,一定要让宝宝的小嘴将大部分乳晕含入口中,才能有效地刺激妈妈的泌乳和喷乳反射。另外,喂空一侧乳房再换另一侧乳房,让宝宝吃到妈妈的前后全部乳汁。

产妇一定要克服自己因奶少或其他原因引起的焦虑、紧张和不适等情感障碍,坚定母乳喂养的信心,不要轻易放弃母乳喂养,坚持多让宝宝吸吮。同时要注意营养和水份的补充,充分休息,不要过度疲劳。必要时可选用以下方法催乳: 针刺膻中、合谷、外关、少泽等穴位,用强刺激手法。气血虚弱者取足三里,用弱刺激手法或用耳针取乳腺、胸、内分泌、皮质下等穴位,每日一次。 服用中药。肝郁气滞型选用下乳涌泉散(当归、川芎,花粉、白芍、生地、柴胡、青皮、漏芦、桔梗、木通、白芷、山甲、甘草、王不留行)加减,气血虚弱型选用通乳丹(人参、黄芪、当归、麦冬、木通、桔梗)加减,纱布包好用猪蹄两只炖烂吃肉喝汤。此外,也可用成药‘催乳饮’催乳。

如奶量不足必须混合喂养,也应先喂母乳,不足部分再补充牛乳,尽量不使用普通的奶瓶和奶嘴。可用辅助喂奶器,这样在混合喂养中就避免了宝宝的乳头错觉,进一步保证了母乳喂养的成功。

产妇因病不能哺乳,应尽早退奶。最简单的方法是停止哺乳,不排空乳房,少进汤汁。但有近一半的产妇会感到乳房胀痛,可佩戴合适的胸罩,服用一些镇痛药物,两三日疼痛减轻。



其他退奶的方法有：生麦芽 60 ~ 90 克，水煎当茶饮，每日一剂，连服 3 ~ 5 日；芒硝 250 克分装两纱袋内，敷于两乳房并包扎，湿硬时更换。

母乳喂养的好处人人皆知，但是，有些母亲却因为健康方面的原因而不能尽这份责任。哪些母亲不能哺乳呢？

- 产妇患有传染病如患有活动性肺结核、传染性肝炎时，如果自己喂奶、带孩子，不仅消耗体力，影响休息和疾病的痊愈，还会将病原体传染给婴儿。
- 产妇患有比较严重的慢性疾病如较重的心脏病、肾脏病及糖尿病等，也不宜哺乳。哺乳和照顾孩子会因为过度劳累而使本身的病情加重。
- 如果产妇是精神病人，在疾病未彻底治愈前不能哺乳。因为产妇患有精神病，无法照顾并保护好婴儿，而且可能在哺乳的过程中给婴儿带来伤害。长期服药控制的精神病人，所服药物可通过乳汁对婴儿的健康造成危害，并影响婴儿的智力发育。
- 产妇患有癫痫，在哺乳时，癫痫随时可能发作而伤及婴儿。抗癫痫药物也能通过乳汁影响婴儿，造成嗜睡、虚脱、皮肤淤斑等不良反应。
- 产妇分娩时流血过多，以致身体虚弱者，也不宜自己哺乳。
- 产妇经常直接接触工业有毒物质如有机磷、铅、苯、汞或塑料、合成纤维、橡胶等，其乳汁中可能带有这些有毒物质，婴儿吸入会有害健康，故也不宜哺乳。
- 患有甲状腺功能亢进的产妇在服药期间，药物会通过乳汁影响婴儿的甲状腺功能，故不宜哺乳。
- 患糖尿病的产妇经饮食及药物治疗，病情稳定后方可哺乳。
- 母亲患急性感染性疾病如流行性感冒时，宜暂停哺乳，以免传染婴儿。在暂停哺乳期间，应定时吸乳以保持泌乳，避免回乳。

- 母亲患有癌症等病情重、病程长、营养和体力消耗大的疾病时亦不宜哺乳，以利母婴健康。

- 生下半乳糖血症或苯丙酮尿症患儿的母亲，应立即停止哺乳，以免婴儿智力受损，可给婴儿喂特制的奶粉。

哺育婴儿是母爱的体现，母乳喂养是婴儿最佳的喂养方式，凡是身体健康的产妇，都应以母乳喂养自己的宝宝。只要保养得法，乳房不会下垂，哺乳期间应注意以下几点：哺乳时不要让宝宝过度牵拉乳头，每次哺乳后，用手轻轻托起乳房按摩 10 分钟；每日至少用温水洗浴乳房两次，这样不仅有利于乳房的清洁卫生，而且能增加悬韧带的弹性，从而防止乳房下垂；乳罩选戴松紧度要合适，令其发挥最佳提托效果；坚持做俯卧撑等扩胸运动，促使胸肌肌肉发达有力，增强对乳房的支撑作用。

大多数产妇在月子初期，较常出现腹胀与便秘，有的产妇 3~5 天或更长时间不解一次大便，结果造成排便困难。这虽不是大病，但也颇不舒服，还引起食欲下降。此外，大多数产妇怀孕期间，由于子宫增大，压迫下腔静脉，常患有程度不同的痔疮，便秘会加重痔疮的症状。这些都影响产褥期身体恢复。

产后便秘形成的原因主要有：产后最初几天由于产妇比较疲劳，身体虚弱，多卧床休息，活动量很小，致使肠蠕动减慢，肠张力降低，肠内容物在肠内停留过久，水分被过度吸收而形成便秘。由于妊娠和分娩的过度伸展，腹肌及盆底组织松弛，腹壁和骨盆底的肌肉收缩力量不足导致排便力量减弱。由于分娩时引起的会阴裂伤或因会阴部伤口的肿胀疼痛，不敢用力排便，抑制排便动作，使大便在肠内停留时间延长。饮食搭配不当。产后饮食过于讲究所谓“高营养”，缺乏纤维素，食物残渣减少。而食物中的纤维素，可刺激肠蠕动，因此，饮食中纤维素含量过少（如单调的鸡蛋、米饭），使肠蠕动减慢，造成便秘与腹胀。因下床活动不便，许多产妇又不习惯在床上用便盆排便。



产妇便秘是可以预防的。一是可通过身体运动,促进肠蠕动,帮助恢复肌肉紧张度。健康、顺产的产妇,产后第二天即可开始下床活动。逐日增加起床时间和活动范围,也可以在床上做产后康复体操,做缩肛运动,锻炼骨盆底部肌肉,促使肛门部血液回流。方法是做忍大便的动作,将肛门向上提,持续15秒,然后放松,早晚各一次,每次10~30下。二是产妇的饮食要合理搭配,荤素结合,适当吃一些新鲜蔬菜瓜果,特别是含粗纤维的绿叶蔬菜,少吃辣椒、胡椒、芥末等刺激性食物,尤其是不可饮酒。麻油有润肠通便作用,产后宜适当多食用。三是注意保持每日定时排便的习惯。如果便秘症状较重,可以使用通便药物。

### 产后2~4周

产后第二周产妇的身体情况及生活要点如下:

身体特点	子宫从腹部已触摸不到; 乳汁分泌趋于正常; 恶露由褐色变为黄色,呈奶油状。
生活要点	休息第一,被褥不用叠起,随时躺下休息; 自己哺乳、换尿布; 给婴儿洗澡、洗尿布以不疲劳为限; 家务委托家人干,自己仅限整理身边卫生; 可洗淋浴清洁身体,但不能洗盆浴; 对恶露的处理及消毒要认真; 可看电视、报纸、书籍,但应以不疲劳为限。
注意事项	如果感到疲劳,就躺下休息; 上下楼梯从产后第十天左右开始; 吃容易下奶的食物,保持充分睡眠; 持出生医学证明到公安部门为婴儿报户口,到防疫部门办理预防接种手续。

产后第三周产妇的身体情况及生活要点如下:

身体特点	恶露变黄色成奶油状; 阴道内的伤口大体痊愈; 阴道及会阴部肿胀、松弛基本好转。
生活要点	可以给婴儿洗澡、洗尿布; 可以做一些类似做饭这样的轻松家务活,使身体慢慢习惯; 和婴儿一起每天午睡两小时,每天至少保持8小时睡眠。



(续表)

注意事项	不要做一些长时间站立及消耗体力的事情； 注意睡眠不足的问题； 不要搬抬重物； 疲劳的话,就躺下休息。
------	--

产后第四周产妇的身体情况及生活要点如下:

身体特点	恶露消失,变成白带; 腹部收缩; 耻骨松弛好转,性器官大体复原。
生活要点	下床后,渐渐习惯普通生活; 可以做日常家务及照料婴儿,但不要劳累; 可去附近购物和办事; 产后1个月进行健康检查(家访); 婴儿进行满月健康检查(家访); 恶露消失,得到医生许可后方可盆浴。
注意事项	乘车尽量控制在短时间内; 如疲劳就放下手中事情休息; 要控制出远门。

婴儿也好,家里人也好,在一个屋檐下生活到相互适应,还需一段时间。妈妈精神不安是共同生活的大敌,应珍惜时间好好休养。白天在婴儿睡觉的时候尽量安排好时间自己也睡,与婴儿同步,以保证睡眠充足。

能够干些家务应从第三周以后开始,在这之前让家里其他人干。如果是小家庭,丈夫又很忙时,下决心请“月子保姆”也是一种好办法,当然也可以请亲朋好友帮助。

**做饭** 产后应避免马上干一些类似做饭、饭后收拾等长时间站立的工作。如果想活动活动,厨房温度适宜,可在产后第三周,在别人的帮助下一点一点开始做起。

**扫除** 正式的扫除要在第四周以后,弯腰擦洗、扫除庭院要从第五周至第六周后循序渐进。使用吸尘器打扫也是如此。

**洗涤** 恢复顺利的产妇从产后第三周开始,可以用洗衣机洗衣服,用手洗衣要在第四周以后。

产后第一个月内,产妇应休息,适当活动,增加营养、以恢复体力为主。有的产妇,主要是职业女性,由于平时工作和家务十分紧张,很少有空余的时间,就在产前准备大量的书籍



或织毛线活儿,想在产褥期多学点东西,看些小说或织毛衣,充分利用这难得的休息时间。

看书需要长时间盯着书本,入迷以后又很少交换姿势,特别是对于一些孕期合并妊娠期高血压病的产妇,会造成眼睛过于疲劳。长时间织毛线活儿也是如此,不但会使眼睛疲劳,而且由于必须长时间采取坐位,影响颈项、腰背部肌肉的恢复和休息,会引起腰背疼痛。所以,产妇在月子早期不宜过长时间看书或编织毛衣,身体各方面恢复好以后才可量力而行,以不影响视力、休息和不引起疲劳为限。

### 产后 5 ~ 6 周

产后第五周产妇的身体情况及生活要点如下:

身体特点	恶露消失,变成白带; 腹部肌肉松弛情况好转; 耻骨松弛好转,性器官基本复原。
生活要点	在外地分娩的产妇,可以返回自家,路途上需注意休息,不可太疲劳,选择交通工具以火车、轮船、飞机为佳,路途较远的,可改在六周后回家; 可以做家务,照料婴儿。
注意事项	回家途中注意安全,大风大雨天最好不要出门; 母亲要逐渐带婴儿到户外呼吸新鲜空气,先抱婴儿到阳台,当婴儿逐渐习惯后再带到户外。

产后第六周产妇的身体情况及生活要点如下:

身体特点	阴道壁相对有些萎缩,容易受伤(第五至第六周); 子宫内膜组织增生恢复(第六至第八周)。
生活要点	产后 42 天健康检查如无异常,可进行一些轻微体育活动,也可以外出购物; 在医生检查认为可以上班时,方可决定上班时间,并安排好孩子的看护及喂养,做好上班前的准备; 可以骑自行车或开车; 根据身体状况可整理房间、清洁大扫除等; 由做产后康复操转向做产后保健体操。

(续表)

<p>注意事项</p>	<p>两个月后可外出旅行；如有发烧、会阴部疼痛、阴道出血等情况，应及时请医生检查；哺乳期不到游泳池或海水浴场游泳；控制吸烟、喝酒；产后初次性生活要注意节奏，阴道疼痛不适时要适可而止，并采用避孕工具，不哺乳者可选用药物避孕。</p>
-------------	---

产后42天母亲健康体检的主要内容：包括测量血压，检查子宫复旧及两侧附件的情况，恶露的量、颜色及气味，腹部及会阴阴道伤口愈合情况，盆底肌肉的恢复情况及有无子宫脱垂，阴道壁膨出，乳腺及乳汁分泌量等。如有妊娠合并症者，还应进行其他一些必要的检查，如妊娠期高血压病者要查尿蛋白及视力，贫血者要查血红蛋白及红细胞计数，有糖尿病者应查尿糖及血糖等。

产妇产后身体状况恢复的好坏，关系到今后相当长一段时间甚至终身的健康。因此，产妇在产褥期内最主要的是要一切为自己的身体健康负责，只要自己感觉良好，对恢复健康有利，就可适当参加产前所喜欢的一些活动。建议产妇可采取以下一些办法来照料自己：休息。一天当中，要注意经常休息，靠在沙发上看看报，坐位时可将双脚抬高；在宝宝睡觉时自己也甜甜地睡上一觉，争取与宝宝的休息睡眠同步，这样不会感到太疲劳。接待来访者。月子里最好请保姆帮助做家务，自己的主要任务是休息和照顾好宝宝。在不方便的时间，可婉言谢绝来访者，不要让来访者打乱了自己的作息时间，不要陪的时间太长，以免身体疲劳。

干家务。月子里不干活的时候，可根据自己的喜好做一些适合自己生活方式的事。制定时间表。安排好自己的作息时间，时间表中应有傍晚时散步、与家人一起谈心、听音乐等的时间，时间表的安排可让你尽享天伦之乐。

分娩一个月以后可以外出，但不能去很远的地方，从到附近买东西开始，再渐渐走远。六周过后，可以骑自行车或开车，也可以带婴儿一起散步。但是不管怎么说，长时间步行及乘车都是造成子宫下垂的原因，所以外出尽量控制在短时间内。四处参观、步行观光这样的



旅游及海外旅行活动,至少要在出院两个月以后。

分娩后的女性是最美的,再注意身体清洁及服装打扮,就会成为漂亮的妈妈。当然,育儿和家务确实繁忙,但是干净利索的装束会使人心情舒畅,产生轻松愉快的感觉。最好去美容院剪剪头发,做一个新发型,展现在家人面前的将是一个最具魅力的美少妇。

有不少年轻妈妈,生了孩子后总担心自己体形发生变化,于是一生下宝宝就忙用腹带或紧身裤将腰部、臀部、小腹部裹得紧紧的。殊不知,这样做不但会影响生殖器官及盆腔组织的恢复,还会造成子宫复旧不全。

妇女在妊娠期间,体内变化最大的就是子宫,子宫重量从未妊娠时的 50 克,到妊娠足月时可达 1 000 克。产后即穿紧身裤或扎上腹带,不但会使腹压增高,而且还会影响子宫韧带及盆腔内各组织器官的正常恢复,影响腹腔及盆腔正常的血液循环,使机体抵抗力下降而引起盆腔淤血综合症。恢复体形最好的办法是选择合适的时间进行产后恢复治疗,变被动恢复为主动恢复。什么是产后恢复治疗呢?产后恢复治疗是产妇产后 2~3 天即可开始运用仪器加手法的治疗程式帮助产妇进行子宫、盆底、乳房、体形等快速恢复,使产妇松弛的腹壁和盆底组织的紧张度和弹性得到增强,生殖器官的复原加速。其次是在适当的时期进行适当的运动,如产后一天可下床活动,躺卧时需常变换体位,不要总是仰卧,避免子宫后倾。适当做一做简单产后康复操,有助于促进机体康复。

**生育性肥胖** 许多产妇分娩后,常有“瘦不下来”的困扰,其主要原因是因为妊娠引起的内分泌改变,使身体的脂肪代谢失去了平衡。这样的肥胖,医学上称为生育性肥胖。其预防方法如下:一是合理膳食。产后不要迷信传统鸡、鸭、肉、蛋等动物性蛋白质的单一摄取,而应注意营养的均衡。鱼、肉、蔬菜、水果的均衡摄入,既可满足身体对蛋白质、矿物质、维生素、纤维素等的需要,又可防止肥胖发生。另外,甜食、糖的摄取也应加以控制。二是坚持母乳喂养。哺乳可加速乳汁分泌,能促进母体的新陈代谢和血液循环,还可将母体体内过多的

营养物质通过乳汁适当排出,以防止脂肪在体内囤积,对瘦身有很好的作用。三是选择产后恢复治疗,可有效地恢复皮肤、肌肉、筋膜组织的弹性。四是适当运动。运动可增加神经及内分泌系统的功能,促进身体新陈代谢,还能消耗体内过多的脂肪和糖分,从而有效地防止肥胖。正常分娩的话,分娩 24 小时后即可下床活动,并可做轻松的体操或仰卧起坐。但避免蹲位动作或手提重物,以防子宫下垂等疾病发生。

**产褥感染** 产褥感染是由于致病细菌侵入产道,也是产妇在产褥期易患的比較严重的疾病。产后,产妇产腔内胎盘附着部位遗留下一个很大的创伤面,子宫颈、阴道和外阴皮肤可能遭到不同程度的损伤。这些创伤都给致病菌提供了侵入的机会。致病菌可能在妊娠期就已经存在于产妇体内,也可能是在临产前、临产时或产后从外界侵入的。其来源一般认为有以下途径: 妊娠末期有阴道炎症,分泌大量带有刺激性的白带,临产前不久曾有过性交和洗过盆浴。 未经正规训练的接生人员双手或接生器械消毒不彻底。 产程过长,肛门检查或阴道检查次数过多。 产妇的衣服被褥不清洁或用未经消毒的纸、布作会阴垫。

产妇的呼吸道、胃肠道、泌尿系统或皮肤上的细菌,通过血液或双手的传播侵入阴道。同产妇接触的人,上呼吸道内有细菌,通过谈话、咳嗽、喷嚏传播给产妇。 产前产后出血过多或合并其他严重的内外科疾病导致机体抵抗力降低时,产妇也可能发生产褥感染。

产褥感染开始时,常常开始在创伤部位发生炎症。如果感染发生在子宫则可形成脓肿,有发烧、腹痛、恶露臭味等。如果炎症蔓延到腹膜,则可引起腹膜炎,除寒战、高烧外,会引起脉搏增快和腹痛加剧、腹胀。若是细菌侵入血液,则可发生菌血症或败血症,这时体温的变化很大,而且出现全身中毒症状,病情严重,如不及时治疗,可危及生命。由于轻度产褥感染会影响产妇健康,延长产后恢复时期。而重症者则可危及生命,因此必须重视预防。

预防工作应从妊娠期开始: 加强孕期卫生宣传,临产前两个月内避免性生活及盆浴。 产前做好检查,接受营养咨询与指导,防止贫血,增强体质。 及时治疗外阴阴道炎及宫



颈炎等慢性疾病和并发症,避免胎膜早破、滞产、产道损伤与产后出血。临产时,应尽量进食和饮水,抓紧时间休息,避免过度疲劳,以免身体抵抗力降低。产后要注意卫生,保持外阴清洁,尽早下床,以使恶露及早排出。

产妇在产褥期内禁忌性交,分娩 42 天后若无异常可逐渐恢复性生活,但应采取避孕措施,原则是哺乳者以工具避孕为宜。

## 第二章 宝宝出生后的头三个月

### 出生前准备

#### 物质准备

**衣** 至少准备 2~3 套,衣料应选择柔软易吸水透气的纯棉布或纯棉织品。新生儿脖子短,上衣领要做成“和尚领”,不要钉扣子,以防脱落后被宝宝误吞。裤子可做成开裆连脚裤,利于宝宝脚部保暖。小帽、袜子也要备齐,够用就行,不必一次买得太多。尿布和尿垫要准备充分,尿布要用白色或浅色旧棉布,用前先用开水煮或烫,然后在阳光下晒干,达到消毒的目的。有条件的家庭可用一次性纸尿布。

**食** 新生儿以哺喂母乳最佳,但也要准备奶瓶、奶嘴,以及洗刷和消毒用的奶瓶刷和锅等,以备母乳不足或者乳母有病时用。奶瓶要便于蒸煮消毒。奶嘴要多备几个,一旦损坏可及时补充。

**住** 新生儿最好住在向阳、保暖、噪音小、通气好的房间内。室内光线不宜太强,婴儿床应经济、实用、安全,要有隔栏,而且隔档不应过大。小棉被、小绒毯各备 2~3 套,以纯棉制品为最好。新生儿不宜使用枕头。

**用** 护肤品:婴儿浴液、婴儿润肤霜、爽身粉、护臀油、婴儿护理湿巾等。

婴儿卫生用品:消毒棉花棒、消毒棉、安全指甲刀、体温计、体重计、奶瓶刷等。


盆类:洗脸盆、洗臀部用的盆、洗澡用的大盆、洗尿布专用盆等。

巾类:洗脸、洗澡都要有专用毛巾、浴巾,还要多备几条小方巾备用。



另外,还可准备好录音机、照相机或摄像机,随时将宝宝稚嫩可爱的音容笑貌记录并保存下来,将来这就是最有纪念意义的成长记录。

物品准备表

准备项目	数 量	备 注	
衣 	棉布短褂	3~4件	新生儿上衣最好用斜襟或对襟式,用带子固定,尽量不用纽扣。
	夹衣	2~3件	
	棉衣(根据季节)	2件	
	保暖背心	1~2件	
	单裤	3~6件	
	外裤	2~3件	
	棉长裤	2~3件	随季节而定。
	披风	1~2件	外出时使用。
	手套	1副	可避免婴儿手指甲抓伤面部,但不宜长期使用,以防影响小儿手部运动能力的发展。手套等内面不要有可见的线头。
	脚套	1副	
	袜子	2双	
	围嘴	3~4个	
尿布	若干	白色(非漂白)棉布最佳。	




(续表)

准备项目		数 量	备 注
<p style="text-align: center; font-size: 2em;">住</p> 	婴儿床	1 张	木质为好,栏杆间隙不大于 6 厘米(或加围单以加强防护),床的深度不少于 60 厘米。
	床单	2 条	棉质。
	婴儿被或睡袋	2 条	随季节而定。
	蚊帐	1 顶	防蚊。
	尿垫	2~3 个	防止尿液污染床铺。
	吊挂玩具	1~2 个	须经常换位置。
	婴儿推车	1 个	
	抓握玩具	若干	
<p style="text-align: center; font-size: 2em;">食</p> 	250 毫升大奶瓶	2 个	用完要立即清洗,母乳充足者可用于以后喂水或果汁。
	125 毫升小奶瓶	2 个	
	奶嘴	若干	
	奶瓶刷	1 个	
	奶瓶保温袋	1 个	
	榨汁器	1 个	
	奶具消毒锅	1 个	



(续表)

准备项目	数 量	备 注	
用 	婴儿沐浴露	1 瓶	
	婴儿润肤露	1 瓶	
	婴儿润肤油	1 瓶	
	婴儿护臀霜	1 瓶	
	婴儿洗发香波	1 瓶	
	婴儿爽身粉	1 瓶	
	浴盆	1 个	
	脸盆	1 个	
	洗澡架(可选)	1 个	
	大小浴巾	各 1 条	
	小毛巾	3 ~ 4 条	
	婴儿柔湿巾	1 罐	
	安全指甲钳	1 个	
	安全别针	若干	
	洗澡玩具	若干	最好有响声,使婴儿喜欢洗澡。
	消毒用棉棒	1 包	
	体温计	1 支	用于测量体温。
	体重计	1 个	用于测量体重。

## 精神准备

十个月的期盼眼看就将成为现实,可爱的宝宝就要见面了。准爸爸、准妈妈应该多抽点儿时间了解一些有关婴儿喂养和护理的知识,免得“临阵”慌乱。下面就来看看这个神奇而娇嫩的小家伙吧。

### 足月宝宝特点

刚出生的小家伙看起来“身长腿短”。他(她)的躯干相对较长,手臂和腿相对较短,脊柱是直的,四肢肌肉紧张度较高,呈外展和屈曲姿势(如仰卧的青蛙状);胸廓多数呈椭圆形,少数也可略呈桶状,胸围较头围稍小;有的乳房可摸到乳腺小结节,乳头突出,乳头周围颜色略深;腹部膨隆但柔软;脚底皮纹遍及整个脚底,手指甲和脚趾甲超过手指和脚趾末端。

### 身体发育指标

**体重** 正常足月宝宝出生时的体重在 2 500 ~ 4 000 克,出生体重小于 2 500 克为低出生体重儿,出生体重大于 4 000 克则为巨大儿。对体重超出正常范围太多者应作进一步检查。

**身长** 正常足月儿出生时身长在 47 ~ 52 厘米,平均为 50 厘米左右。

**头围** 正常足月儿出生时头围平均为 34 厘米左右,头围过大或过小均要到医院作进一步检查以排除异常情况(如脑积水、小头畸形等)。

**胸围** 正常足月儿出生时胸围比头围小 1 ~ 2 厘米,一般为 31 ~ 33 厘米。

**呼吸** 呼吸较浅快,频率为 40 ~ 60 次/分,常以腹式呼吸为主。

**心率** 波动较大,平均 120 ~ 140 次/分,活动或哭闹时可增加。

**消化道** 面积相对较大,有利于吸收。胃呈水平位,贲门括约肌发育较差,幽门括约肌发育较好,易发生溢乳和呕吐。肠壁较薄,通透性高,肠腔内毒素易通过肠壁而进入血循环,引起中毒症状。足月儿除胰淀粉酶不足外,其余消化酶均已满足生理需要。胎粪呈墨绿色,由肠黏膜脱落上皮细胞、羊水及消化液组成。一般宝宝出生后 24 小时内开始排泄,约 2 ~ 3



天内排完,若超过24小时还未见胎粪排出,应检查是否有肛门闭锁等畸形。

**血液系统** 由于胎儿期处于相对缺氧状态,故出生时血液中红细胞数和血红蛋白量较高,足月儿刚出生时白细胞数较高,第三天开始下降。足月儿血容量约85 ml/kg。

**泌尿系统** 足月儿一般出生后第一天排尿,但最初几天,因摄入乳量不足,尿量比较少,每天约5~6次,一周后逐渐多达20~30次。如出生后48小时无尿,需要检查原因。新生儿的肾脏发育不成熟。肾小管短,发育不良,容量少,只能维持正常情况下的需要。调节、浓缩能力比较差,应激能力欠佳,因此容易发生水和电解质紊乱。

**神经系统** 新生儿脑相对较大,约重390g,占体重8%~10%(成人仅2%)。新生儿期间视觉、听觉、味觉、触觉、温觉发育良好,痛觉、嗅觉(除对母乳外)相对差些。足月儿出生时已具有原始的神经反射如觅食反射、吸吮反射、握持反射、拥抱反射和交叉伸腿反射。新生儿巴氏征、克氏征、佛斯特征阳性属正常现象。

**免疫系统** 胎儿可从母体通过胎盘得到免疫球蛋白IgG,因此不易感染一些传染病如麻疹等。而免疫球蛋白IgA和IgM则不能通过胎盘传给新生儿,因此新生儿易患呼吸道、消化道感染和败血症等。新生儿白细胞的吞噬作用较弱,血清补体比成人低,白细胞对真菌的杀灭能力也较低,这是新生儿易患感染的另一种原因。

## 出生后养育

### 出生当天

#### 养育要点

**注意体温** 正常肛温为36.2~37.8,新生儿体温调节功能差,皮下脂肪较薄,体表面积相对较大,容易散热。室温过高时足月儿能通过皮肤蒸发和出汗散热,但如体内水分不足,血液浓缩而发热称“脱水热”。室温过低时则可引起硬肿症。因此,冬季室温控制在

22 ~ 24 为宜,夏季不宜超过 28 。

**吃奶量** 出生后第一天总的能量需要为 50 ~ 75 Kcal/kg(母乳平均 66 Kcal/100 ml),液体需要量为约 60 ~ 80 ml/kg。

**眼的护理** 分娩时婴儿的眼睛易被产道细菌污染而发生眼部炎症,产后给婴儿点眼药水可防止感染。如果发生了感染则会有黄色分泌物出现,严重的会有红肿和发热,这时不仅需要外用药治疗,还要使用抗生素。毛巾要专用,盆也要和成人分开,并常洗晒,防止与成人交叉感染而患结膜炎。注意避免强光刺激。睡眠的房间不要用太大的灯泡,并用物品予以遮盖,以防刺激眼睛。

**耳的护理** 新生儿由于中耳鼓室未充盈空气,在分娩时有少量羊水残留,听觉不灵敏,但恢复较快,几天后听力可恢复。

**口腔** 新生儿上腭中线和齿龈切缘上常有黄白色小斑点,分别俗称为“上皮珠”和“板牙”,系上皮细胞堆积或黏液腺分泌物积留所致,出生后数周至数月内自行消失。其两颊部的脂肪垫,俗称“螳螂嘴”,对吸乳有利,不应挑割,以免发生感染。

**粟粒疹** 新生儿鼻尖、鼻翼等处常有黄白色的粟粒疹,这是皮脂腺分泌堆积而成,脱屑后自然消失,不必治疗。

## 出生 2 ~ 7 天

### 养育重点

**与宝宝情绪互动** 一周后的宝宝和妈妈已经相互熟悉了,清醒时宝宝常短暂注视着爸爸妈妈的脸,会有较多的自发性微笑和动作。

**吃奶量与体重变化** 此期间新生儿奶量一般为 40 ~ 60 毫升/次,体重略有下降,皮肤弹性好。大便由墨绿色转为黄色,小便次数增多,每日可达 20 次以上。



### 常见生理现象

**新生儿红斑** 新生儿皮肤柔嫩,表面的角质层尚未发育好,因此若受到光、空气、机械及温度等刺激,皮肤容易发生充血,出现红色斑点。红斑多见于脸部,躯干四肢也有少许红疹。一般红斑会持续3~4天,之后逐渐消退,不必处理。

**生理性黄疸** 黄疸于生后第三天左右出现(最早第二天,最迟第五天),呈浅黄色,于第四天至第六天最重。足月儿在出生后第十天至第十四天消退,早产儿可延迟到第三周至第四周才消退。

**生理性体重下降** 新生儿在一周内往往有体重减轻的现象,属于正常的生理现象,父母可不必担心。主要因为出生后早期进食量少,再加上胎粪排出,尿液、汗液分泌,由呼吸和皮肤排出的肉眼看不到的水分等丧失,造成暂时性的体重下降,到第三天至第四天体重减轻可累积达出生时体重的3%~9%,称为“生理性体重下降”。一般于出生7~10天后又恢复到出生时的体重。如果10天后仍未恢复到出生时体重,要查找是否哺乳量不足、奶粉冲调浓度不符合标准或有无疾病等因素。

**乳房肿胀** 新生儿由于受母体内雌激素、孕激素、泌乳素和催产素的影响,部分新生儿无论男女都可能出现乳房肿胀,有的还会分泌乳汁,2~3周后自然消退,千万不要挤乳头。

**假月经** 有些女婴由于受母体内雌激素的影响,出生后一周内可出现大阴唇轻度肿胀,或阴道流出少量黏液及血性分泌物,称为“新生儿月经”,2~3日后即消失,不必作任何处理。

**红色尿** 部分新生儿在生后2~5天会于排尿时啼哭,并见尿布上有淡红色印迹,持续数天后消失。这主要是小儿体内尿酸盐排泄增加以及尿量少所致。

### 出生2~4周

#### 养育重点

**外观** 多数妈妈经过了分娩后与新生儿的早期磨合,已经基本掌握了自己孩子的特点

和习惯。宝宝黄疸已经消退,比出生时明显活跃了一些,而且已经可以看到出生时皱巴巴的小脸变得光滑而圆润了。宝宝显得更为积极,有更多的自发性微笑。

**补充维生素** 早产儿生后 14 天开始,足月儿 21 天开始需要补充维生素 A 和 D,一般每日维生素 D 约为 400 IU,维生素 A 约为 1 500 IU。纯母乳喂养儿由于体内内源性维生素 K 缺乏,少数可能发生迟发性颅内出血,需注意补充。

**日光浴** 每日 2 小时,可根据天气变化情况分次进行。

### 常见现象及处理

**黄疸消退延迟** **母乳性黄疸**:母乳喂养的婴儿,在出生后 4~7 天出现黄疸,2~4 周达高峰(血清胆红素可超过 256.6~342.0  $\mu\text{mol/L}$ ),一般状况良好无溶血或贫血表现。黄疸一般持续 3~4 周,第二个月逐渐消退,少数可延至第十周才退尽。黄疸期间若停喂母乳三四天,黄疸明显减轻,胆红素下降不小于 50%。若再用母乳喂养,黄疸不一定再出现,即使出现亦不会达原有程度。但母乳性黄疸的诊断要慎重,必须在排除了病理性黄疸的前提下才能确认。因此黄疸一旦延迟,都应到医院进行诊治。

**感染性黄疸**:新生儿败血症、新生儿肺炎、新生儿化脓性脑膜炎等均可出现黄疸,都有相应疾病的临床症状。新生儿肝炎,多数因病毒通过胎盘传给胎儿或通过产道时被感染,常见的有巨细胞病毒、乙肝病毒,这些病黄疸出现较晚,常伴有肝脏肿大等。

**湿疹** 俗称“奶癣”,是一种常见的顽固的变态反应性皮肤病。肥胖或过敏体质的婴儿易患此病。多从出生后两周至两个月开始,到一两岁左右逐渐消退,最初表现为两颊发痒,随后便出现小米粒样皮疹,逐步变为水泡,水泡破后有大量黄色液体流出,然后结痂。以上症状时轻时重,虽无生命危险,但由于刺痒厉害,孩子常哭闹不安,影响食欲、睡眠和身体发育。病因主要与过敏和潮湿等有关。

**睡眠** 有些新生儿夜间哭闹不睡,白天反而熟睡不醒。因为在母体内,胎儿是不分昼夜



的,出生后尚未适应外界环境,睡眠规律尚未形成,不会分辨白天黑夜。为了培养其正常习惯,家长可有意识地让宝宝处在半饥饿状态(不能时间过长),或多给宝宝些刺激(捏耳垂、弹足底等),使宝宝睡不踏实。这样,白天宝宝疲倦了,夜晚自然就会睡得安稳。一般说来,经过几天的适应过程,正常的睡眠规律就会慢慢形成。

## 月子里宝宝早期发展训练

### 运动训练

**头竖立** 将新生儿轻轻竖起抱,使头稍竖立。每天训练数次,每次约2分钟左右。

**俯卧位抬头** 让新生儿呈俯卧位,练习抬头动作及爬的动作。每天训练数次,每次5分钟左右,注意不要影响新生儿呼吸。

**四肢运动** 将宝宝包被松开,使其四肢有充分活动余地,可将宝宝手放到他(她)自己眼前或塞到口里,促进四肢动作发育。

### 认知能力训练

**视觉注意** 在新生儿觉醒时可以和其面对面谈话,吸引孩子注意家长的脸后,慢慢移动自己头的位置,设法吸引小儿视线追随自己移动的方向。

**听觉定向** 在距离新生儿耳边10厘米左右,轻轻呼唤宝宝姓名或用能发出柔和声响的小塑料玩具或颜色鲜艳的小球吸引孩子听看。

## 出生第2个月

### 养育重点

**特点** 一逗会笑,双颊丰满,肩和臀部显得较狭小,脖子短,胸部、肚子呈现圆鼓形状,小胳膊、小腿也总是喜欢呈屈曲状态,两只小手握着拳。满月后,大约一多半的宝宝脸上会较长时间绽露出笑容,而且高兴时手脚会一齐挥动,显出很兴奋的样子,嘴里还会像要说话那



样发出“喔喔”、“啊啊”的元音。此时的宝宝还会把小手举在眼前,好奇地凝视把玩,或者把小手送到嘴里去吸吮,这是其自我安慰的行为。

**睡眠** 一天的大部分时间仍是在睡眠中度过的,每天能睡 16~18 个小时。俯卧时,家长要注重看护,防止因呼吸不畅而引起窒息。

可开始被动操训练。

继续进行日光浴及维生素 A 和 D 的补充。

### 常见现象及处理

**生理性腹泻** 多见于生后两月开始,大便黄色或稍绿,次数增多,水样便或泡沫样便,每次量不多。粪便常规检查多无明显异常,也可能有少许脂肪球,一般情况好,体重、吃奶无异常,不需特殊处理。

## 第 2 个月宝宝早期发展训练

### 运动训练

**俯卧抬头** 一般在宝宝空腹即喂奶前 1 小时,在宝宝清醒状态下,俯卧位将宝宝双手放在头两侧,家长用带声响的玩具逗引宝宝,让宝宝练习抬头。一般每天训练 3~4 次,训练时间根据孩子状态一般控制在每次 3~5 分钟,逐渐延长训练时间。

**竖抱孩子** 每天适当竖着抱婴儿数次(孩子面部方向与家长一致),有助于增加孩子视野,从几秒到数分钟逐渐过渡。

**抓握玩具** 家长平时不应将宝宝的手束缚住,当宝宝的手由紧握状逐渐松开时,给其容易抓握的玩具,如摇荡鼓、小摇铃等。

**四肢运动** 母亲可以帮助小儿做双上肢及双下肢的运动。

### 认知能力

**视力移动** 婴儿仰卧位时,在其上方 20~30 厘米处悬挂一些婴儿感兴趣的玩具,最好



是红色、绿色带有声响的玩具,每次悬挂一两件。摇动或晃动,或用玩具做水平或垂直方向移动。玩具每周更换一次,每次约几分钟,每日数次。

**视觉集中** 在墙上挂只有一个画面的动物、人像或食物图,每次三四幅图,将婴儿竖着抱,婴儿脸和抱者脸方向一致,边看边重复图名称,每天数次,每周更换一组图片。

**听力训练** 家长在婴儿身后,用玩具制造各种声音,训练婴儿转头寻找。

**触摸和抓握** 可用不同质地玩具触碰宝宝手背,刺激宝宝手早日张开,并开始抓握玩具,同时训练手眼协调。

**语言能力** 多与宝宝说话,发不同的音。宝宝虽不会说,但可以感知不同的语调、情绪,要有情感上的交流。当宝宝发出音时,可以微笑、抚摸小儿或抱抱以示鼓励。

## 出生第3个月

### 养育重点

**特点** 两个月的孩子从外貌上看长大了许多。当听到有人与其讲话或有声响时,孩子会认真地听,并能发出咕咕的应和声,会用眼睛追随走来走去的人,俯卧位能抬头。

如果孩子满两个月时仍不会笑,目光呆滞,对背后传来的声音没有反应,应该检查一下孩子的智力、视觉或听觉是否发育正常。

**保证睡眠** 两个月孩子的睡眠较一个月的孩子要短些,一般每天14~16小时。白天孩子一般睡两三次觉,每觉睡1.5~2小时,夜晚睡10~12小时。白天醒一觉后可持续活动1.5~2小时。

**加果汁** 这时已经能加用少许果汁,以新鲜果汁为好。刚开始一两勺即可,渐增加至每日不超过100毫升,如为榨汁器直接榨出的纯果汁,可加等量的水稀释后喂。

### 常见问题

**贫血** 足月儿出生两个月后,早产儿生后一个月后即可发生“生理性贫血”。由于新生

儿期红细胞寿命较短,破坏多,消耗了较多的铁,再加上母体内携带来的铁相对不足,如果生后早期喂养中铁的补充不够,就会发生贫血。但大多数程度较轻,血红蛋白在 100 ~ 110 g/L 之间,可通过及时添加辅食来进行铁元素的补充,严重者需要药物治疗。

### 第 3 个月宝宝早期发展训练

#### 运动训练

**竖抱** 直立姿势抱着婴儿头竖直,能注视周围,能把头随意转动。

**俯卧抬头** 婴儿喂奶前,让婴儿俯卧几分钟,使其俯卧,头高高抬起,与床面成 90°角,头能保持稳定,慢慢使其前臂能够将肩部、胸部撑起,头能自如向两侧观望,成人可拿玩具在其前方及两侧逗引其去寻找。

**翻身** 在仰卧位时,在婴儿两侧用其感兴趣的玩具逗引,训练婴儿从仰卧位翻到侧卧位。每次训练数分钟,每日训练数次。

训练婴儿做被动操,练习四肢、抬头和翻身动作。

**精细动作** 婴儿醒着时,让婴儿触摸小摇铃、小绒毛玩具、母亲的乳房、小奶瓶等一些能抓握的小玩具。

#### 语言训练

**笑出声** 引导婴儿高兴,逗引婴儿笑出声。

**发出咿呀声** 能在安静状态中发音,多与婴儿说笑逗引其发音。可用亲切和蔼的声音,命令式的声音,激动的喊叫声训练宝宝分辨不同的语调发出不同的反应。

#### 认知训练

**视觉** 可训练婴儿追寻活动的玩具或人,将物体或玩具移动,引导婴儿将头向着物体和人的方向转动,或用眼睛盯着物体。



人际交往 看见亲近和熟悉的人就微笑,母亲要经常抱抱或抚摸婴儿。3个月的宝宝可以笑出声来,家长要有相应的反应。在密切接触中培养良好的母子关系,建立安全依恋,这对儿童成年后建立人与人之间的信任关系非常重要。

### 儿童被动操

通过一些被动和主动运动,促进婴儿体格的生长发育及神经、肌肉的发育,以帮助和促进婴儿动作的协调发展。保健操是母婴之间交流的方式之一,可以帮助建立良好的亲子关系。适合2~6个月的婴儿,每天操作1~2次。训练前,可以选择播放一些轻音乐、童谣或节拍口语来调节气氛,有助于宝宝情绪放松。妈妈可以边喊节拍边做或用语言鼓励称赞宝宝,或与宝宝进行交流,告诉宝宝所做的每个动作来调动情绪。

需要注意的是,接受此项操作训练的宝宝,最好经过健康检查,接受保健医师的健康指导。因为婴儿如果有骨关节解剖改变方面的疾病,或在某些急性疾病期间,暂不宜进行此项运动训练。另外,运动中,应该因人而异,每个婴儿动作发育各有特点,家长应灵活调节运用。例如,某些宝宝上肢或下肢动作发展较差,可针对性地增加此部分的运动训练次数,同时根据宝宝的体力适当增减节拍,但最多不超过4个8拍。

除此以外,还需注意:

- 最好在两餐之间或充分休息后进行训练,避开疲劳、过饥、过饱状态。
- 训练时,动作轻缓,有节奏感,慢慢让宝宝适应。
- 运动中,动作尽量达到一定的幅度,但不宜过于强迫宝宝,应顺势诱导,否则过度拉伸反而会使宝宝的身体受伤。
- 可以打乱体操顺序,也可以节选其中的几节重点训练。
- 宝宝情绪反应激烈时,应暂停运动。

### 第一节 胸前交叉

[预备姿势] 宝宝双臂放在身体两侧,操作者将大拇指放在宝宝掌心,其余四指抓握宝宝腕部。

第1拍,将宝宝两臂举起向胸前呈交叉状;第2拍,再将宝宝两臂向体侧外展90度。重复共两个8拍。



图 2-1 第一节-1



图 2-2 第一节-2

### 第二节 伸屈肘关节

[预备姿势] 同前。

第1拍,将宝宝一侧手臂以肘关节为轴心,举起并屈曲肘关节,使手尽量接近宝宝耳旁;第2拍,肘关节伸直还原;第3、第4拍,另侧相同。重复共两个8拍。



图 2-3 第二节-1



图 2-4 第二节-2



### 第三节 肩关节旋转

[预备姿势] 同前。

第 1、第 2 拍,以宝宝肩关节为轴心,将宝宝婴儿一侧手臂弯曲贴近前胸,分别以顺时针或逆时针旋转运动;第 3、第 4 拍,还原;第 5~8 拍,换另一侧手臂,动作相同。重复共两个 8 拍。



图 2-5 第三节-1



图 2-6 第三节-2



图 2-7 第三节-3



图 2-8 第三节-4

### 第四节 伸展上肢

[预备姿势] 同前。

第 1 拍,将宝宝两臂举起向胸前交叉;第 2 拍,两臂向体侧外展 90 度,使上肢与其躯干

呈“十”字形;第3拍,以肩关节为轴心,上举宝宝双臂过头顶;第4拍,动作还原。重复共两个8拍。



图 2-9 第四节-1



图 2-10 第四节-2



图 2-11 第四节-3



图 2-12 第四节-4

#### 第五节 伸屈踝关节

[预备姿势] 宝宝仰卧,操作者一手握住宝宝踝部,一手握住宝宝足前掌。

第1拍,将宝宝足尖向足背屈曲踝关节;第2拍,足尖向足底伸展踝关节;重复做至8拍。后8拍,换另一侧足踝部做伸屈动作。



图 2-13 第五节-1



图 2-14 第五节-2

### 第六节 伸屈膝关节

[预备姿势] 宝宝双腿伸直,操作者两手分别握住宝宝小腿下部近踝处。

第 1 拍,屈曲宝宝一侧膝关节,使其大腿面尽量贴近腹部;第 2 拍,伸直腿部;第 3、第 4 拍,屈伸另一侧膝关节。左右轮流,重复共两个 8 拍。



图 2-15 第六节-1



图 2-16 第六节-2

### 第七节 双下肢伸直上举

[预备姿势] 宝宝仰卧,双腿伸直平放。操作者拇指在下,四指在上,双手分别握住宝宝小腿近踝处。第 1 拍,将两下肢伸直上举成 45 度;第 2 拍,再上举成 90 度;第 3、第 4 拍,还原。重复共两个 8 拍。





图 2-17 第七节-1



图 2-18 第七节-2

### 第八节 转体,翻身运动

[预备姿势] 宝宝仰卧,操作者一手扶宝宝的后背上方肩胛部,另一手扶宝宝的臀部。

第 1 拍,将宝宝从仰卧位转为侧卧位;第 2 拍,动作还原;第 3、第 4 拍,另侧相同方法。重复共两个 8 拍。



图 2-19 第八节-1



图 2-20 第八节-2



## 婴儿抚触

婴儿抚触的手法简单易学,非专业的一般人士,只要稍加训练就能掌握,但对婴儿却有意想不到的作用:

- 抚触可以刺激宝宝的淋巴系统,增强其抵抗疾病的能力。
- 抚触可以改善宝宝的消化系统功能,增进其食欲。
- 抚触可以平伏宝宝的不安情绪,减少其哭闹。
- 抚触可以加深宝宝的睡眠深度,延长其睡眠时间。
- 抚触能促进母婴间的交流,令宝宝感受到妈妈的爱护和关怀。

尽管婴儿抚触效果好容易学,但在家庭操作仍然要认真进行必要的准备工作:

- 室温须控制在 22 ~ 26 ,必要时可用取暖器或空调加温。
- 最好选择在两次喂奶中间进行。
- 可以在铺有软垫的地板或床上操作。
- 在开始前,应去掉戴在手上的手表、戒指和手链等物,以免划伤宝宝的皮肤。
- 应为宝宝准备一块干毛巾、换洗衣服和尿布放在旁边(以便抚触完后能及时擦干宝宝身体,换好衣服和尿布)。
- 应先用热水洗净双手,在手心倒入一些优质润肤油摩擦双手(以温暖手心,增加润滑度)。
- 可以放一些旋律优美的音乐配合抚触。
- 抚触时间为每次 10 ~ 20 分钟,每日 2 ~ 3 次。
- 当宝宝显得疲劳急躁时,应让其休息,等睡醒后再进行抚触;生病期间应停止抚触。

抚触手法的顺序:头部-胸部-腹部-上肢-下肢-背部-臀部。

**头部** 用两手拇指指腹从眉间向两侧滑动;两手拇指分别从下颌上下部中央向外侧、上方滑动,让上下唇形成微笑状;一手托头,用另一只手的指腹从前额发际向上、后滑动,至后下发际,并停止于两耳后乳突处,轻轻按压。

**胸部** 两手分别从胸部的外下方(两侧肋下缘)向对侧上方交叉推进,至两侧肩部,在胸部划一个大的交叉,避开新生儿的乳头。

**腹部** 食、中指依次从新生儿的右下腹至上腹向左下腹移动,成顺时针方向画半圆,避开新生儿的脐部。

**四肢** 两手交替抓住婴儿的一侧上肢从腋窝至手腕轻轻滑行,然后在滑行的过程中从近端向远端分段挤捏;对侧及双下肢的做法相同。

**手和足** 用拇指指腹从婴儿手掌面或脚跟向手指或脚趾方向推进,并抚触每个手指或脚趾。

**背和臀部** 以脊椎为中分线,双手分别放在脊椎两侧,从背部上端开始逐步向下渐至臀部。婴儿呈俯卧位,两手掌分别于脊柱两侧由中央向两侧滑动;以脊柱为中线,双手食指与中指并拢由上至下滑动四次。



## 第三章 哺乳期产妇的保健

### 产后常见病的预防和处理

#### 如何防治产后尿潴留

一般产妇于分娩后 4~6 小时即可自行排尿。但有些产妇产后长时间(6~8 小时以上)膀胱充盈而不能自解小便,这种现象称为尿潴留,多见于初产妇。有的表现为膀胱充盈却无尿意,还有的有尿意而排不出来或只能排出一部分。

发生尿潴留的情况并不少见,造成尿潴留的原因有:

- 不习惯睡在床上解小便。
- 由于产程过长、胎儿压迫膀胱时间过久、子宫下段过度伸长将膀胱牵拉得过高因素,造成膀胱部三角区充血、水肿,还有尿道、尿道内口的水肿,使排尿受阻而致尿潴留。
- 因分娩引起体力大量消耗,产后排尿不及时,使膀胱内尿液潴留过多,膀胱过度膨胀,导致其肌肉收缩力差,不能将尿液排出。
- 产后腹部肌肉松弛,膀胱容量增大,造成膀胱感受性降低,出现神经麻痹而致神经反射消失,对尿胀不敏感而致尿潴留。
- 产妇分娩时会阴部裂伤,由于撕裂处伤口疼痛或排尿时刺激伤口,使疼痛加重,反射地引起尿道括约肌痉挛收缩,造成排尿困难。
- 产妇患严重的内科合并症如贫血、心脏病、肝病、糖尿病等,或有妊娠高血压

综合征、产后出血过多等情况,全身排尿无力,使腹腔压力降低而致尿潴留。

- 产妇产前患泌尿系统感染或产后导尿发生感染,使尿道发生充血、水肿,分泌物增加,也可导致尿潴留。

为预防产后发生尿潴留,不仅要对孕妇妊娠末期泌尿系统感染积极治疗,而且产妇产后4小时应主动排尿。如果排尿困难也应每3~4小时做一次排尿动作,这样有利于锻炼膀胱逼尿肌和腹肌的收缩力。

产后尿潴留不仅会引起下腹胀痛,而且会引起尿路感染,膀胱麻痹,体内代谢废物积聚,胀大的膀胱还会妨碍子宫收缩影响产后子宫复原,甚至造成产后出血,因此必须采取积极措施。如果已经发生尿潴留,可用下列方法解除:

- 对于尿潴留的产妇,首先要解除产妇对小便引起疼痛的顾忌,帮助其稳定情绪,克服紧张或羞涩心理,做到精神放松,树立信心。对于不能或不习惯躺下排尿者,可在家人扶持下,采取半坐位或蹲式,充分利用腹压,以利排尿。

- 便盆内放热水,产妇坐在上面,使热气上熏会阴部或用温开水缓缓冲洗尿道口周围,以解除尿道括约肌痉挛,诱导神经反射,刺激膀胱收缩。同时嘱产妇用力排尿,这样通过神经反射,往往可自动排尿。

- 产妇做排尿动作时,让其听流水声(或用录音机放送),以诱发生产妇排小便的意识。

- 用热水袋热敷或用艾条薰灸膀胱部位,可刺激膀胱收缩并有利于局部血液循环。

- 推拿或指压利尿穴直接刺激膀胱神经,使副交感神经、脊髓神经兴奋,引起逼尿肌收缩、括约肌松弛而引起排尿。此法简单易行,痛苦少,产妇易于接受。

- 让产妇取仰卧位,臀下置便盆,家属位于产妇左侧,推拿位于脐与耻骨联合



中点处的利尿穴,以逆时针方向按摩,并间歇向耻骨联合方向推压,先轻后重,每次5~15分钟。也可用右手食指垂直下压产妇的利尿穴,先轻后重,逐渐下压,同时嘱产妇放松自行排尿,直至排尿成功后方停止穴位按压。若尿液未排完,可再行按压一次,直到排尿完毕。在操作过程中,若膀胱充盈过度,手法要轻,以免造成膀胱破裂。

- 肌肉注射新斯的明0.5毫克,刺激膀胱肌收缩。
- 如果以上方法都没有效果,应请求医务人员在严格的无菌操作下放置导尿管,每2~4小时放尿一次。如果尿量过多,不应一次排空或速度过快,以防膀胱压力骤减引起黏膜破裂出血。48小时后拔除导尿管,一般都能自行恢复排尿功能。导尿时应注意预防感染。

## 产后便秘怎么办

许多新妈妈都有产后大便困难的痛苦经历,当出现大便秘结不通、排便时间延长、排便次数减少、排便感到困难或解不出大便时,就称为“便秘”。产妇分娩后的最初几天,容易发生解大便困难,有时3~5天都没有大便。便秘不仅会引起腹胀、食欲不振,而且严重者还会导致脱肛、痔疮、子宫下垂等疾病。

那么新妈妈们怎样才能解决便秘的难言之隐呢?还是先来了解一下造成产后便秘的原因吧。

### 怀孕前

由于女性特殊的生理结构,如子宫在盆腔内挤压直肠,使直肠的弯曲度增大,且阴道肌肉薄弱致使排便腹压不够,大便通过时比男性慢,所以即使非孕产期的女性也比男性更易便秘。

便秘与不良生活习惯息息相关,如任意延迟排便、爱吃辣等,本来正常的排便反射遭到

干扰,直肠对粪便压力刺激的敏感性降低,粪便滞留在直肠内,不能及时排出。平时饮食过于精细,纤维残渣少也是便秘的原因。

### 怀孕后

整个怀孕期间体内孕激素水平增高,使子宫和肠道的平滑肌都变得松弛。这样虽然有利于胎儿的“安居”,可另一方面却造成肠蠕动减慢,食物和水分在结肠内停留时间延长,致使粪便干硬不易排出,所以许多孕妇觉得怀孕后便秘的情况会逐渐加重。

怀孕后期膨大的子宫压迫肠道,也会加重便秘。

### 分娩后

由于怀孕晚期子宫的增大,腹直肌和盆底肌被膨胀的子宫牵拉松弛,甚至部分肌纤维断裂,造成产后腹肌和盆底肌肉收缩无力,腹压减弱。加之分娩中体力消耗大,产后体质虚弱,不能依靠腹压来协助排便,解大便自然容易发生困难。

产后胎儿对直肠的压迫消失,肠腔反应性扩大,肠内容物滞留,而且产妇卧床时间多,活动量减少。因此影响肠管蠕动,大便也不易排出。

产妇的饮食单调,往往缺乏纤维素食物,尤其缺少粗纤维的含量,这就减少了对消化道的刺激作用,也使肠蠕动减弱,从而影响排便。

分娩前的灌肠也会使排便延迟。

因此,要预防和缓解便秘,要从以下几点入手:

- 分娩后要适当活动,不能长时间卧床。产后头两天应勤翻身,吃饭时应坐起来,采取多种睡姿或坐姿,也可自己轻轻按摩下腹部。产后第二天即可下地,在室内来回走动,以不觉疲劳为限,但避免长时间下蹲、站立。产妇不赖床、早下地、勤活动,既有利于恶露的排出,也有助于肠道恢复蠕动,防止便秘。

- 要按时排便。养成每天定时大便的习惯,且蹲厕时间不宜过长。有的产妇



由于害怕会阴伤口疼痛而强忍便意,不按时排便,结果人为地造成大便干燥、秘结,等到不得不排便时就要用很大的腹压,反而会使得会阴伤口裂开。

· 汤水是个宝。要适当多喝水,使肠道得到充足的水分,以利肠内容物通过。下奶的汤水一般都含有一定量的油分,也可以起到润滑肠道,促进排便的作用。

· 注意调节饮食,充分利用天然植物通便剂。产后的主食不要太精太细,每日进餐应适当配一定比例的杂粮,做到粗、细粮搭配,力求主食多样化。在吃肉类、蛋类等高蛋白食物的同时,多吃一些含纤维素多的新鲜绿叶蔬菜如青菜、芹菜等,因为这些食物消化后残渣多,能刺激肠蠕动,有利于大便的排出。还要多吃些水分多或能够促进肠蠕动的食品如梨、苹果、香蕉、蜂蜜等。多吃富含有机酸或脂肪酸的食品如酸奶、花生米、松子仁、瓜子仁等,也可以增加消化与通便的功能。

· 保持精神愉快、心情舒畅也很重要,因为不良的情绪可使胃酸分泌量下降,肠胃蠕动减慢,从而加重便秘。

· 如果产妇已经发生了便秘,而且使用以上方法效果不佳,可以用些不太刺激肠胃、又不会产生依赖性的缓泻剂,比如开塞露塞肛或中药番泻叶6克加红糖适量,开水浸泡代茶频饮。如果仍不能解决便秘,可以到医院进行肥皂水灌肠。

#### 小贴士

##### 解决便秘的“小配方”

**蜂蜜芝麻核桃仁糊** 可用黑芝麻、核桃仁、蜂蜜各60克,将芝麻、核桃仁捣碎,磨成糊,煮熟后冲入蜂蜜,1日分2次吃完,能润滑肠道,促进大便通畅。

**红薯粥** 将红薯500克,洗净削去外皮,切成块放在锅内,加水适量,煮至熟烂,再加少量白糖调味,临睡前食用。

**牛奶加蜂蜜** 牛奶加少量蜂蜜,煮沸,加葱汁数滴,每日早晚空腹服。



## 产后痔疮自我疗法

痔疮是指直肠下端黏膜和肛管或肛缘皮下的血管肿胀,静脉曲张,形成一个或数个静脉团。痔疮是慢性肛肠疾病,表现为肛门疼痛、瘙痒、脱出、便血、局部分泌物增多和排便困难等。俗话说“十人九痔”,可见它是一种常见病、多发病。由于人在直立行走时直肠静脉血向上回流比较困难,加上内脏的下压易形成静脉扩张,而女性其特殊的生理结构特点,再加上经历妊娠与分娩,所以产妇更容易患痔疮或使原有的痔疮加重。许多产妇都有程度不同的便秘史,而便秘容易诱发痔疮。便秘的产妇在大便时往往使劲用力,引起腹压增加,使直肠、肛管、肛缘等处的静脉丛曲屈、扩张,有些薄弱的静脉管壁则会破损出血。当干硬的粪便通过曲张的静脉丛时,又会擦伤血管壁,使肛门受伤,再加上恶露、白带等分泌物经常刺激肛门部皮肤,引起慢性炎症,造成组织增生从而使痔疮发作。

可见要预防产后痔疮,需要从孕期做起,避免久立久坐,调整饮食结构,少食辛辣、精细食物,多食粗纤维食物。产后勤喝水,早活动,早排便,尽快恢复产前的排便习惯。

如果产妇已经患上了痔疮也不要过于担心,学会了科学合理的简易自我疗法,产后痔疮便可及早治愈。

**养生调理法** 中医认为,喜怒无常,气血侵于大肠,致谷道无出路,积结成块,出血生孔,各有形象。这说明肛门疾病和情志不畅、暴怒急躁有密切关系。生活中许多人因疲劳过度导致痔疮发作。因为劳累会使组织弹性张力下降,抵抗力下降,肛门处血管扩张淤血而致病。可见,产妇保持心情开朗、乐观豁达,注意劳逸结合,是防治痔疮的重要一步。

**起居调养法** 产妇生活要有规律,每天定时排便,保持大便通畅。还要勤换内裤,勤洗肛门,并且保持外阴干燥。俗话说:“便后一次洗,痔疮不着边。”排便后,肛门周围的皮肤皱襞里常会留有一些揩不净的细小粪便残渣,由于痔疮常脱出,局部肿胀发炎,痔静脉曲张日益加重,肛门周围皮肤皱襞会逐渐增加,从而使嵌存的粪便量增加,这些污物刺激肛门会引



起瘙痒或感染。所以每日大便后要坚持用温水清洗。

**药物调理法** 每日用 1 : 5 000 高锰酸钾溶液清洗外阴或坐浴,治疗痔疮效果尤佳。为了减轻肛门疼痛,还可以局部冷敷或热敷,亦可涂痔疮油膏或外敷九华膏等。

**运动调养法** 适当的运动可以减低静脉压,加强心脑血管系统的机能,消除便秘,增强肌肉的力量,这对防治痔疮很有作用。提肛运动是最简便也是最有效的方法,如能持之以恒,将起到事半功倍的效果。

提肛运动包括吸、舐、撮、闭四个动作。吸即吸气,舐即舌舐上腭,撮即提肛门,闭即闭气。具体的做法是:全身放松,双腿并拢,吸气时腹部鼓起,呼气时腹部凹陷。呼吸 10 次后,舌舐上腭,同时肛门向上提收,并闭气半分钟,然后全身放松。提肛运动站、坐、卧时均可进行,可以随时练习,每天至少 2 次,每次 20 ~ 30 遍。

### 乳头皲裂怎么办

新妈妈在给婴儿哺乳时突然出现乳头针刺样疼痛,很可能是因为乳头发生了破裂,医学上将乳母乳头擦伤、破裂、甚至出血称为“乳头皲裂”。一旦发生乳头皲裂,婴儿吸吮母乳时母亲会感到特别疼痛。同时细菌会入侵,容易引发急性乳腺炎。而且因为乳房剧烈疼痛,乳头皲裂还会直接影响到产妇对母乳喂养的意愿和信心,所以应积极防治。

正常乳头表皮很薄,富有韧性。初产妇乳头敏感、哺乳方法不对或对乳头护理不当,常在产后哺乳的第一周就发生皲裂。发生乳头皲裂的主要原因是婴儿吸吮姿势不对,即“含接不好”,因为当婴儿含接不好,吸吮母乳时就会来回牵拉乳头,用嘴摩擦乳房的皮肤。起初乳头可能没有裂口,看上去是正常的,或当婴儿松开乳房时,可以看见乳头顶顶部有压痕。假如婴儿继续这样吃奶,就会破坏乳头皮肤,造成皲裂。如果乳汁不足、哺乳时间过长或产后使用酒精、肥皂擦洗乳头,使乳房皮肤过度干燥,也易造成乳头皲裂。

预防乳头皲裂的措施有:

- 妊娠后期,注意乳头的清洁卫生,每日用温开水清洗乳头、乳晕,要经常按摩乳头,以增强乳头皮肤的耐磨力,哺乳时就不会被轻易咬破。

- 孕期经常更换内衣,戴乳罩,以防擦伤乳头皮肤。有乳头内陷或扁平者,应积极纠正。

- 哺乳前妈妈应取舒适、松弛的喂哺姿势,湿热敷乳房和乳头 3~5 分钟,同时按摩乳房以刺激排乳反射,再用手挤一点乳汁涂于乳头上,以便婴儿更好地含接。

- 哺乳时可以交替改变抱婴儿的位置(例如卧位和坐位轮换),让乳头和大部分乳晕含在婴儿口中,使吸吮力分散在乳头和乳晕的四周,应避免婴儿较长时间吸吮乳头。喂奶结束,应用食指轻轻按压婴儿下巴,温和地中断喂哺,等婴儿放下乳头后,再把婴儿抱离乳房。

- 婴儿的口水和留下的乳汁有杀菌的作用,可保护皮肤不受伤害。哺乳后可挤出少许乳汁涂在乳头和乳晕上,不要立即戴上乳罩,等乳头自然变干后再穿戴棉质宽松的胸罩和内衣。

- 要注意婴儿口腔卫生,以免乳头热毒感染而发生皲裂。

对轻度的乳头皲裂,阳光照射可促进痊愈,也可涂点温和的膏剂如凡士林、鱼肝油铋剂液保护乳头。哺乳时先用损伤轻的一侧乳房哺乳,以减轻对另一侧乳房的吸吮力。如果乳头疼痛剧烈,为了保护乳头可暂时停止母乳喂养 24 小时,但应将乳汁挤出,用小杯或小匙喂养婴儿。也可用乳头罩罩在乳头上哺乳。经过几天的保养和精心护理,可重新哺乳。如果皲裂继续存在,应请医生诊治。

### 怎样避免产后乳腺炎

乳母如果感到乳房肿胀疼痛,乳汁排出不畅,并有界线不清的硬块,局部皮肤红肿、发热,有搏动痛(即跳痛,一跳一跳的痛),喂奶时疼痛加剧,这时就要考虑是否患了产后乳



腺炎。

乳房的炎症可分为急性和慢性,通常以急性乳腺炎较为常见,且最常发生于产后哺乳,以初产妇多见。产后乳腺炎由于哺乳期乳房过度充盈、乳汁淤滞、乳腺管阻塞或乳头被婴儿吸破,使致病菌侵入乳管,引起乳腺组织的急性化脓性感染,往往发生于产后3~4周。病情严重的乳腺炎患者还会伴有发热恶寒、食欲下降、乏力等全身症状,甚至发展成乳房脓肿。

做好预防工作,大部分产后乳腺炎是可以避免的:

- 哺乳期要保持乳房卫生,可每日用温水清洗乳房两次。清洗乳头时不宜用肥皂或酒精擦洗,这样会使乳头皮肤变脆,更容易受到损伤。
- 应常常喂哺婴儿并进行适当排乳,以免母乳囤积。每次哺乳应尽量让婴儿将乳汁吸尽,不能吸尽时可用手挤尽或用吸奶器排空。
- 正确的哺乳方式能减少乳头受伤的机会,不要让婴儿养成含着乳头睡觉的习惯。
- 哺乳期间应配戴支持乳罩或用宽布带托起乳房,以改善乳房血液循环,让乳房得到充分的休息。
- 乳头有损伤或裂口时可暂时停止喂奶,但应将奶汁挤出来喂婴儿。局部伤口上可涂少许消炎膏,待伤口愈合后再直接喂奶。

乳腺炎是乳腺管外的结缔组织炎症,不是乳腺管内的炎症。所以继续哺乳对婴儿是安全的,突然断奶反而会延缓治疗或导致并发症的发生。但乳母一旦患产后乳腺炎一定要积极进行家庭护理,在12~24小时内可采取以下措施:

- 哺乳前对患侧乳房用热毛巾湿敷3~5分钟,并做乳房按摩、拍打和抖动。
- 先用患侧进行哺乳,因为饥饿的婴儿吸吮力最强,有利于吸通阻塞的乳腺管;将乳头和大部分乳晕含在婴儿口内,使其有效地吸吮;每次哺乳改变抱婴儿的

姿势,充分吸空各条乳腺管。

在哺乳同时按摩患侧乳房,有利于阻塞的乳腺管畅通;频繁地哺乳,将乳汁排空。

如婴儿因某种原因不肯吸奶,则将奶挤出。

· 橘皮外敷治疗乳腺炎,橘皮有理气、疏肝解郁、散结、化滞、通络止痛的作用。将橘皮(鲜干均可)放入一只20厘米大小的布袋,封好口,加少量水(以浸没布袋为宜),煮沸。待温度稍降(45℃左右),敷于患侧乳房上。每次30~60分钟,每日2次,一般经24~72小时治疗(橘皮应勤换),乳房肿痛即可消失。

· 鲜蒲公英适量,洗净加少许明矾捣烂,外敷患处,每日2次。也可用仙人掌捣烂外敷患处,每日2次。

· 保持饮食清淡,要有营养易消化。如体温高则应多饮水,适当使用镇痛药或抗生素,如果36小时病情加重或不改善,必须到医院就诊。

## 产后子宫脱垂的防治

子宫脱垂是指子宫从正常位置沿阴道下降,甚至全部脱出于阴道口以外,俗称“掉茄子”或“掉葫芦”。子宫的正常位置是依靠骨盆底的肌肉、筋膜及子宫的韧带来支持的,如果这些组织发生了损伤或过度松弛,就会发生子宫脱垂。患子宫脱垂的产妇刚开始常有下腹、会阴和阴道下坠感,并伴腰酸、背痛。若久立或活动量大时,这种感觉更加明显。随着病情的发展,久站、久蹲或大使用力时子宫脱出阴道口,患者可自觉阴道有块状物脱出,但经平卧休息后仍能自动回缩。当症状越来越重时,脱出的肿物也越来越大,并不能自动回缩,即使用手帮助回纳,但若起立、劳动或行走时还会向外脱出。子宫长期脱出于阴道外,不仅妨碍走路,而且由于内裤的摩擦,可导致局部肿胀,表面糜烂或破溃感染,白带增多并有臭味或有脓性分泌物。如合并有膀胱或直肠膨出,还会发生尿频、尿急或排尿、排便困难,反复发生尿路感



染,甚至引起输尿管积水、肾盂积水,给病人带来极大的痛苦,严重影响日常生活和工作。

产后之所以容易发生子宫脱垂是因为:分娩损伤。由于急产、难产、分娩时用力不当等因素,盆底肌肉、筋膜以及子宫韧带均过度伸展,甚至出现撕裂,会阴部亦可能裂伤,从而使整个骨盆底部都较妊娠前变得薄弱。如果产后盆底组织还未恢复正常,产妇就过早进行较重的体力劳动,以致盆底组织张力不能恢复,因而发生子宫脱垂。生育过多过频,盆底组织损伤或过度松弛难以恢复,张力下降,所以子宫脱垂多见于经产妇。产妇在产后由于经常仰卧,在腹压的影响下,子宫往往容易沿着阴道方向下垂。长期哺乳的妇女或产妇体质虚弱,如果有便秘、慢性咳嗽等腹压增加的因素,也会导致子宫脱垂。

预防产后子宫脱垂,应该注意以下几方面的工作:

- 做好计划生育,提倡晚婚晚孕,不要多生频产,提倡一对夫妇只生一个孩子。
- 加强孕期保健,定期做产前检查,及时纠正胎位异常,预防发生滞产、难产。孕期注意劳动保护,尤其怀孕晚期,应适当休息,不要参加过重体力劳动。
- 产后注意休息,避免过早活动,从事过重的体力劳动。生殖器官恢复正常一般需要6周时间,在此期间不宜参加重体力劳动和其他大大增加腹压的劳动如提、挑、背、蹲等。但产后适当下地活动或做产后体操是有助于恢复肌肉张力的,只要避免久站、久坐、久蹲,对防止发生子宫脱垂颇有好处。
- 产褥期不要持续仰卧位,而要时常更换体位,如侧卧或俯卧,以避免子宫后倾。因为后倾的子宫更容易脱垂。产后半个月可进行胸膝卧位锻炼,即俯卧床上,双脚并拢,把臀部抬高,双手举过头部并将手臂平放在床上,头侧向左边。每日1~2次,每次5~10分钟或更长时间。
- 产后42天应做妇科检查,以观察盆腔内生殖器官是否已恢复至非孕状态,如有子宫复旧不良等情况,应积极治疗。

· 产妇体质虚弱,除了实行一般的预防措施外,合理饮食及药物预防也是十分必要和有效的。在产褥期,饮食上要营养丰富,多样化,易消化,还可以服用补中益气汤。这些都有助于促进盆底肌肉组织力量的恢复和子宫复旧。

· 哺乳期不宜过长,一般不超过2年,以免子宫及周围支持组织萎缩。

· 产后要保持大便通畅,积极防治习惯性便秘、咳嗽等会增加腹压的慢性病。使用束腹带时也不要束得过紧,以防腹压过大。

一旦发生子宫脱垂要积极治疗,轻度患者可选用非手术治疗。

#### 体育疗法

**缩肛运动** 用盆底肌肉收缩法将肛门向上收缩,就如同大便完了收缩肛门那样。每天做数次,每次收缩10~20下。

**抬臀运动** 平卧床上,两脚踏起,紧贴臀部,两手臂平放在身体两侧,然后用腰部力量将臀部抬高与放下。每天2次,每次20下左右,并逐步增加次数。

**下蹲运动** 两手扶在桌上或床边,两足并拢,做下蹲与起立动作,每日1~2次,每次5~15下。要注意防止空蹲,如需蹲下,最好放一只凳子。

#### 针灸疗法

针灸百会、关元、中极、三阴交等穴位,即可见效。

#### 使用子宫托

把脱垂的组织托住以减轻症状,但要注意必须先体检无禁忌症才能使用。而且子宫托种类很多,一般有大、中、小三号,需要事先选择大小,以放置子宫托后,在腹压增加时不脱落且又无撑胀不适感为宜。

重度子宫脱垂患者或使用非手术治疗效果不佳时可采用手术疗法。



## 谨防产褥感染

产褥感染是指分娩后致病菌侵入产道,引起局部或全身的炎症性变化。分娩降低或破坏了女性生殖道的防御功能和自净作用,而产后产妇子宫腔内胎盘附着的部位遗留下一个很大的创面,子宫颈、阴道和外阴也遭到不同程度的损伤。这些创伤都给致病细菌提供了入侵的机会。一些致病菌可能是在妊娠期就已经存在于产妇体内,而另一些可能是在临产前、临产时或产后从外界侵入的,其可能的来源有:

- 妊娠末期有阴道炎症,分泌大量带有刺激性的白带。
- 临产前不久曾有过性交和洗过盆浴。
- 未经正规训练的接生人员双手或接生器械消毒不完善。
- 产妇衣服被褥不清洁,或用未经消毒的纸或布作会阴垫。
- 产妇的呼吸道、胃肠道、泌尿系统或皮肤上的细菌,可通过血液或双手的传播侵入阴道。
- 同产妇接触的人,上呼吸道内有细菌,通过谈话、咳嗽、喷嚏传播给产妇。

如果产妇原来就体质虚弱、营养不良或患有孕期贫血等慢性疾病,加上妊娠晚期胎膜早破或宫内感染,产前、产后出血过多等造成机体抵抗力下降,均可诱发产褥感染。

产褥感染开始时,常常在创面部位发生炎症,表现为会阴部伤口红肿、灼热、疼痛、下坠,阴道分泌物增多可伴有恶臭味。如果感染扩散到子宫则可有下腹疼痛、压痛、发烧。如果炎症继续蔓延到腹膜,则除了腹痛、腹胀加剧外,还会出现寒战、高烧。若细菌侵入血液,可发生脓毒血症及败血症。这时体温变化很大,而且会出现全身中毒症状。由于轻度产褥感染会影响产妇健康,延长产后恢复时期,而严重者可危及产妇的生命,所以预防产褥感染至关重要。

**孕前准备** 有生育要求的女性在怀孕前应做好充分准备,应到医院进行孕前体检,发现



有生殖道感染要及时治疗。平时要加强身体锻炼,增强营养,使自己有一个健康的身体,为以后受孕、生产打下良好的基础。

**孕期产前保健** 怀孕后应定期检查,及时调整饮食结构,并适当参加体育锻炼。分娩前2个月应避免性生活及盆浴。若出现胎膜早破超过12小时或有其他原因可能造成感染时,应口服抗生素进行预防性治疗。临产时,应尽量进食和饮水,抓紧时间休息,避免疲劳过度,以免身体抵抗力降低。

**产后护理** 产妇应注意休息,加强营养,注意环境卫生,保持外阴清洁。如为剖宫产或会阴侧切者,应注意伤口清洁卫生,尽量早期下床,以使恶露及早排出。

已发生产褥感染的产妇,应卧床休息,取半卧位。这样有利于引流,食用有营养易消化的食品,并及时到医院接受彻底的治疗。

### 警惕产后抑郁症

2002年1月,有一位年轻的妈妈在北京地铁车公庄站,迎着车头跳下站台,当即被卷入车轮下。这起地铁卧轨惨剧在人们心中产生了强烈的震撼。产后抑郁症正是造成这一悲剧的重要原因。

产后抑郁症是指产妇在分娩后出现抑郁症状,是产褥期精神综合征中最常见的一种类型,属于情感性精神障碍,多发生在女性生产后的一个月至一年内。据欧美国家统计,初产妇在产后第四天到第十天常会出现为期一周的情绪抑郁,发生率占初产妇总人数的1/3到1/2。据我国统计,约有50%~70%的初产妇在产后变得情绪低落,容易发生哭泣、遇事焦虑、注意力难以集中、健忘、悲伤、失眠、对婴儿过于担心等症状。而这仅维持短短一周,大多数人会自然恢复正常,少数人则发展成产后抑郁症。目前我国产后抑郁症发病率约为17%,是一般人群抑郁症发病率的20倍。为什么产后抑郁症发病率会这么高呢?

· 个体素质原因。如有神经质、不成熟人格或强迫人格的初产妇容易发生此



病症。妊娠期表现焦虑的产妇,也倾向于发生产后抑郁症。

· 产后内分泌系统发生了急剧变化,肾上腺皮质激素、孕激素、雌激素随着妊娠结束而迅速下降,而催乳素分泌却急剧增加,这种剧烈变化容易造成生理上平衡的失调,成为产妇发生心理变化和心理障碍的病理生理基础。

· 分娩给产妇带来生理的巨大变化和心灵的极大刺激。新妈妈产后身心非常疲劳,还要面对养育孩子的忧虑。还有对健康、经济及家庭成员关系考虑的加剧,以及如何才能适应妻子、母亲、媳妇、女儿的多重身份,这些都成为产妇心理上的极大负担。就像一位产妇惊呼:“一夜之间,我从一个姑娘就成了母亲。一下要面对这么多事情,真不知道该怎么办!”

研究发现,非计划妊娠、妊娠后心情不佳、分娩过程困难、生女孩、乳汁不足、住房条件差、经济情况不好、婆媳关系紧张、有婚姻问题、缺乏丈夫支持等,都可能是造成产后抑郁症不可忽视的因素。

产后抑郁症抑郁的内容一般以新生儿或丈夫的事为主,在出现明显精神障碍前,常有情绪不稳、哭泣、焦虑、烦躁、不眠等先兆症状。数日后可出现多种多样的表现,如害怕新生儿或丈夫会发生意外,不敢接近婴儿,失去育儿的信心,有欲摔打、杀害婴儿的念头,甚至企图自杀。产后抑郁症不仅影响产妇的恢复,而且影响产妇的家庭关系和婚姻质量,使产妇不能很好地胜任母亲角色,从而危害婴儿的身心发育。30%~40%产后抑郁症患者的孩子,因为母亲的疾病,出现营养不良、发育迟缓、情智启蒙起步晚、活动能力受影响等症状。为了保护母婴的身心健康,应该从多方面积极预防。

首先,产妇应放下思想上的包袱。医学界认为,有些产后抑郁缘于性格原因或对周围环境的疑虑。一些产妇对原本不起眼的因素,如周围人的态度、言辞举动,特别是丈夫、婆婆的态度显得格外敏感,甚至是否有人及时来探望、来人送什么礼品、别人对新生儿的态度等,也

都会成为精神刺激导致产后抑郁。产后一周内产妇应充分休息,多吃自己喜爱的食物。坐月子期间也不要过于封闭,可以小范围内串串门或带孩子外出散步,让心情开朗,情绪愉悦,从而安全度过心理危机。

其次,应消除不必要的担心。妊娠、分娩、产褥,是妇女正常的生理过程,每个女性对这一过程都应有正确认识,特别是怀孕后要通过各种渠道学习有关孕产期保健和育儿的科学知识。产妇要注意及时调整心态,正确对待产褥期身体、生活中的各种变化,遇到问题可以向有经验的长辈或专家请教。

最后,产妇的家人尤其是丈夫要多关心其心理变化,协调好家庭成员间的关系,努力给产妇提供一个和谐温馨的家庭氛围。丈夫对产妇及新生儿无微不至的关怀,可以减轻产妇精神上的负担,避免产后抑郁症的发生。即使产妇有抑郁倾向,丈夫也要善于开导,调整其心理状态,必要时也可向心理医生咨询和请求疏导。

### 夏季坐月子须防产褥中暑

一个炎热的夏夜,大地好像被蒸笼笼罩着,一丝风都没有。李老汉心中烦闷,拿着蒲扇,光着脊梁,准备去村外风口透透凉。正向屋外走去,忽听西屋里传出一声尖叫,接着儿子急促地喊:“爹!彩凤昏过去了!”西屋里儿媳妇彩凤正在坐月子,父子俩急忙将彩凤送往医院。医生检查诊断为产褥中暑,经积极抢救治疗,才使产妇转危为安。

李老汉的儿媳为啥会发生中暑呢?原来,李老汉一家为了不使儿媳妇受风落下月子病,紧闭门窗,还不让她出屋门,甚至大小便都在屋内。儿媳本人也怕身体有什么“闪失”,头裹毛巾,身穿长衣长裤,并束紧袖口裤角,不敢洗脸洗脚擦身子。但是天气太热,结果大汗淋漓,痱子满身,又热又痒又难受,吃不好睡不安。这天中午全身发热不好受,躺在床上蒙头睡觉,谁知到了晚上突然发生了那一幕。



正常人体在下丘脑体温调节中枢的控制下产热和散热,体温处于动态平衡,维持在37左右。当外界气温为20左右时皮肤的蒸发和空气对流可以帮助人体散热,而酷暑时室温高于体温,主要靠汗液的蒸发来带走体内多余的热量。产褥期产妇一般体质较为虚弱,如果炎夏却身着长衣长裤,盖被垫褥,体热无法传导出。再加上关门闭窗,通风不良,产妇大量出汗又无法蒸发,体内余热不能散发而大量蓄积,人体处于高温高湿的小环境,体温调节功能发生障碍,往往导致产褥中暑。旧风俗认为,产妇坐月子受风会得“产后风”,所以在月子里要“捂”。其实用现代医学解释“产后风”,是指因为用老法接生,不卫生,不消毒,产妇受到破伤风杆菌感染导致了“破伤风”,而并非受了“风寒”。

产褥中暑,重在预防,关键是产妇及其家属必须破除陈规陋习,讲究科学坐月子的方法:

- 住房必须通风凉爽,可以通过开窗、使用电风扇和空调来降低室温,但应注意不要让风直接吹在身上,以免着凉。
- 衣着要合适,不要穿太厚的衣服、盖太厚的被子,要勤换衣服。内衣应选用吸汗且透气的全棉布料。
- 要每天淋浴或用温热水擦洗全身,保持汗腺通畅。
- 要保证睡眠充足,饮食清淡且富于营养,易于消化。冬瓜汤与西瓜汁有清热解暑功能,可多食。
- 不要忌盐,要多喝水,以尿色淡黄为度。

产妇中暑一般都有多汗口渴、头晕头痛、胸闷心悸、四肢无力等先兆症状。若中暑先兆得不到及时控制,产妇头晕、胸闷逐渐加重,颜面潮红,恶心呕吐,体温上升,呼吸急促,口渴,痱子布满全身,此时为轻度中暑。如果继续发展到重度中暑,产妇体温可达40~42,高热不退,皮肤干燥,全身无汗,尿少,脉搏细数,血压下降,意识不清,昏睡,抽搐,狂躁谵语,甚至呼吸循环衰竭而死亡。

产褥中暑是一种急性热病,若能对中暑的早期症状有所了解,便能早期发现,早期处理。现介绍几个家庭应急的处理方法:

- 中暑先兆时,立即将产妇移至凉爽通风处或迅速改善通风条件,降低室温,然后帮其解开衣服,让其多喝凉开水、盐开水或频饮绿豆汤、西瓜汁,使其安静休息。

- 轻度中暑时,除上述处理外,适当应用仁丹、十滴水、藿香正气水等内服,涂擦清凉油。体温上升者可采用物理降温,用冰水或40%酒精湿擦全身,并在额头、腋窝和腹股沟等血管浅表处放置冰袋,同时用电风扇吹风,以尽快降低体温,也可用解热药物退热。

- 重度中暑时,迅速将患者移至通风处,电扇吹风,用冰水或冰水加酒精全身擦浴,在头、颈、腋下、腹股沟浅表大血管分布区放置冰袋,或用冰水灌肠,争取在短时间内将体温降至38℃左右,而且应尽快送医院进一步抢救。

### 拒绝产后痛的“礼物”——做好“妈妈腕”的预防

宝宝呱呱坠地给小兰带来了无限幸福与快乐。小兰对这娇嫩的小生命呵护备至,给宝宝换尿布、洗澡、喂奶、抱着宝宝入睡,等等。凡是宝宝的事情,小兰都要亲自去做,但是还没出月子,小兰就感到力不从心了。原来,前些日子小兰的手腕就开始疼痛了,但她并没有太在意,照样忙这忙那,最近越发疼痛,手腕不敢下垂,抱孩子更是费力,急得小兰要哭了,这到底是怎么了?许多新妈妈像小兰一样在享受着初为人母的甜蜜时,也开始了忙碌的生活。宝宝无处不需要妈妈的关怀和照顾,可是妈妈的手腕却累坏了……

其实小兰的手腕痛是新妈妈常见的一种疼痛,俗称“妈妈腕”,是当了妈妈之后容易得的病,医学上称为“手腕狭窄性肌腱滑囊炎”。“妈妈腕”的症状常常是慢慢加重,而不是突然发



生。开始大拇指底部的肿痛造成大拇指或手腕活动不便,病人会觉得关节僵硬。做家务常常使不上劲,做抓、握、拧、捏等动作时,会引发或加剧腕部的疼痛,严重时还会影响睡眠,甚至像神经痛一样,会往上痛到手臂,往下痛到大拇指末端。

为什么会发生“妈妈腕”呢?这是因为在怀孕后期及产后,体内激素水平的变化,易引起手腕韧带水肿,肌腱韧带也变得松弛,强度变差,长时间活动减少,使肌力减退。若产后抱孩子的姿势不对,时间太久,常常长时间用手腕托住婴儿头部,就容易拉伤手腕的肌腱。而且,月子期间产妇气血虚弱,若受风寒侵袭,寒气则滞留于肌肉、关节间,也会引起肌腱、神经发炎。

那么怎样才能确定患了“妈妈腕”呢?“妈妈腕”疼痛的特定部位是大拇指近手腕的地方,可看见在手腕桡骨(可以摸到脉搏的部位附近)末端突出的部位有一点水肿,按压时疼痛。还可以通过做“芬科斯试验”来确定,也就是将大拇指握住,然后将手腕弯向小指侧时疼痛会加剧,因为发炎的肌腱滑囊受到拉力牵扯而引发了更强烈的疼痛。当然到医院用超声波检查能进一步确诊。

要拒绝这份产后痛“礼物”,新妈妈需要从日常生活中做好预防。首先,要减少每天抱宝宝的次数及时间,而且尽量不要单手抱,双手轮流更换抱宝宝的姿势,不要过分依赖手腕的力量,要将宝宝靠近自己的身体,以获得较好的力量支撑,减轻压在手腕的重量。其次,做家务时尽量少拿重物,减少长时间过度使用手部的动作,做一段时间就要适当地休息一下,避免重复进行手腕下弯的动作,不要让大拇指、手腕过度劳累。

患了“妈妈腕”的新妈妈可以在家里用湿毛巾热敷腕部,每天2~3次,每次20~30分钟,以增加局部血液循环,促进炎症吸收。还可以做一些简单的按摩:

- 用一只手轻柔地按摩另一侧腕关节2~3分钟,再做另一侧腕关节。
- 用拇指点按另一侧腕关节痛点,同时另侧腕关节作旋转运动1~2分钟,双侧

交替。

- 双手五指相互交叉作摇腕运动约 2 分钟。

进行自我治疗需注意患处不可受压,揉动患处时不要用力过猛,避免腕及手指的活动过度。许多病人通过热敷和按摩在一个月内症状就得到了改善。只要坚持下去,一定可以轻松摆脱“妈妈腕”。

新爸爸应该多体贴新妈妈。每位刚生过宝宝的妈妈都会忍不住抱起哭泣中的婴儿,要求妈妈不亲自喂奶、换尿布,也是不现实的。可是常常这样,手腕就不能得到很好的休息,一些“妈妈腕”因此长达 3 个月甚至半年都未能痊愈。此时,做爸爸的要体谅妈妈先天体能上的差异,主动多承担家务,多照顾宝宝,使“妈妈腕”尽早康复。

### 怎样防止产后肥胖

产后肥胖是许多年轻妈妈的一个心病。原本曲线玲珑、婀娜多姿的身段生了小宝宝后就莫名其妙地胖了起来,告别了苗条的体形和时髦的衣服。望着镜子里走了形的身材,想到昔日的风采不再,爱美的妈妈真是难以接受。

医学上把产后妇女体重超出正常范围 20% ~ 50% 称为生育性肥胖。产后体重是否正常可用体重指数进行计算:  $\text{体重指数} = \text{体重(公斤)} / \text{身高(米)}^2$ , 其正常范围是 19 ~ 25, 最佳值为 22。怀孕、分娩会引起分泌功能紊乱,从而导致脂肪代谢失调造成生育性肥胖,而过多的饮食加上很少的运动也是肥胖的重要原因。产后肥胖的妇女往往还会伴有食欲不振、四肢无力、生殖器恢复缓慢等问题。可以说产后肥胖不仅给产妇带来心理上的烦恼,而且会造成身体上的危害。因此,积极预防产后肥胖应引起产妇及其家人的重视,而且要从孕期就开始注意。

**合理膳食** 无论是孕期还是产后,膳食平衡是至关重要的。在保证摄取足够营养、满足母婴需求的前提下,要避免营养过剩。我国传统习惯是孕期、产后,尤其是坐月子的时候,饮



食以高脂肪、高蛋白、高糖食物为主。此时肠胃的消化功能和肝脏的分解功能都较差,而体能的消耗却较少,多余的热量就会变成脂肪储存在人体内。所以孕产期只需适量进补,合理的饮食是适当多吃些鱼、肉、蛋、豆制品、奶制品以及新鲜水果蔬菜,尽量少吃甜食、油炸食品、肥肉等含饱和脂肪酸多的食物。

**科学运动** 孕期及产后科学运动是预防生育性肥胖的重要措施,适当的运动可促进新陈代谢,避免体内热量蓄积。

产后早期要起床活动。一般自然分娩的产妇无会阴裂伤或其他身体不适,产后24小时即可起床活动,两周后可做一般的家务,但要避免做过重的体力劳动;而剖腹产的产妇,在拆线前可以适当翻身,下地走路,拆线后就可以适量地活动了。

**坚持做产后操。**产后运动要坚持两个原则:一是避免剧烈运动;二是坚持有氧运动。慢性运动具有强度低、有节奏、不易中断的特点,有利于减少皮下脂肪数目,缩小皮下脂肪的体积,可促进消化和循环。

产后一周即可在床上作仰卧位的腹肌锻炼:仰卧,双腿并拢,双臂自然放在身体两侧,慢慢举起双腿使其与身体垂直,手臂不动,再慢慢放回原来位置,每日早中晚各做12次。产后两周可作直立的腹肌锻炼:直立,双足并拢,双臂高举与身体成一直线,上身再向前下方慢慢弯曲,直到双手接触地面或足尖,双膝不要弯曲,再慢慢恢复到原来位置,每日早晚各做6~12次。这种产后操可以增加产妇的体力,帮助恢复产妇的体形。

**母乳喂养** 有些女士害怕影响自己的体形,不愿意用母乳喂养。其实研究发现,坚持母乳喂养可将体内多余营养成分运送出去,减少皮下脂肪蓄积,预防生育性肥胖的发生,有利于母体自身的健美。

**产后避孕** 产后性生活应及早采取避孕措施,否则避孕失败导致怀孕和人工流产都易使身体发胖。这是因为产后受孕,体内新陈代谢及性激素分泌很旺盛,进而导致机体糖类合



成脂肪的功能增强。

**针灸方法** 产后利用针灸方法来调整内分泌也可以使身材恢复。产假结束后,上班穿高跟鞋,昂头、挺胸、缩腹,对于身材的恢复还有意想不到的效果。

需要提醒那些刚刚生完宝宝的年轻妈妈,千万不要因为害怕产后肥胖而过早节食或使用减肥药物。产妇大约需要42天,身体才能恢复到孕前状况,有的妈妈还要母乳喂养,为了满足母婴的需求,必须保证营养供给,此时节食容易造成营养不良。而减肥药物也是不适合产妇的,减肥药主要是通过人体少吸收营养增加排泄量,来达到减肥目的。同时,它还会影响人体的正常代谢,容易引起胃肠功能紊乱、腹泻、头晕、乏力、贫血、营养不良等症状。尤其是哺乳期吃减肥药,大部分药物还会随乳汁排出,这样就等于给婴儿也吃了减肥药。婴儿肝脏解毒功能差,易引起肝功能异常。

产后4个月内,产妇的体重会逐渐下降,爱美的妈妈通过积极的预防,对身材的恢复要有信心。如果想要减肥塑身,要在产后4个月后再开始进行。

### 轻松应对产后脱发

一些年轻的妈妈原来有一头乌黑亮泽的秀发,但在产后2~6个月头发却逐渐变黄,并有不同程度的脱发,这在医学上被称为“分娩后脱发”。据统计,有35%~45%的产妇会出现不同程度的脱发。

头发和身体的其他组织一样需要进行新陈代谢,一般人的头发每隔5年就要全部更换一次,只是平时头发的更新是分期分批进行的,人们不易觉察。女性头发更新的速度与体内的雌激素水平有关,雌激素水平高时,头发更新速度会减慢;雌激素水平低时,头发的更新速度会加快。女性怀孕时体内的雌激素水平较高,所以妊娠期间头发的寿命就延长了,脱发的速度也变慢了,大量的头发超期“服役”。分娩后,产妇雌激素水平迅速下降,那些超期“服役”的头发便也纷纷“退役”,于是就出现了产后脱发。



产后脱发与精神因素也明显相关。从临产到产后,产妇一直处在紧张状态,极易疲劳,再亲自哺乳,照顾孩子,身体得不到很好休息,因此引起脱发。有的产妇重男轻女,一心希望生男孩,可是一旦生了女孩,便情绪低落,郁郁寡欢。也有的是因为受到了其他不良的精神刺激,大脑皮层功能失调,植物神经功能紊乱,控制头皮血管的神经亦失调,使头皮供血减少,致毛发营养不良而脱落。

此外,由于分娩时的消耗及产后哺乳需要,营养一定要及时补充。有些女性在怀孕期间饮食单调,不能满足母体和胎儿的营养需求,产后哺乳又挑食、偏食,造成营养不良,头发也容易折断、脱落。

产后脱发令产妇烦恼甚至恐惧,如何调理才能让更多的秀发留住,促进新发的再生,让年轻的妈妈美丽如初呢?

第一,妇女在孕期和哺乳期要保持心情舒畅,避免紧张、焦虑、恐惧等不良情绪出现。恬淡的情绪、良好的睡眠、和睦的家庭均有利于防止植物神经功能失调,减少因神经血管功能紊乱而导致的头皮供血不足,这是防止脱发的上策。

第二,要注意膳食平衡,多吃新鲜蔬菜、水果、鱼、肉、蛋以及豆制品、蜂蜜、黑木耳、香菇等,以满足身体和头发对营养的需要。黑芝麻具有“补肝肾、抗衰老、壮身体、乌黑发”的功能,含有维生素E、不饱和脂肪酸、烟酸、叶酸、钙、铁等物质,对产妇康复与美发均有功不可没的作用。

第三,经常用木梳梳头或用手指有节奏地按摩、刺激头皮,可以促进头皮的血液循环,有利于头发的新陈代谢。经常洗头可清除头皮上的油脂污垢,保持头皮清洁,有利于新发生长。但要注意洗发、干发的技巧。洗发时要选用适合自身头发的洗发露;洗时将适量洗发露倒入手掌心加水轻搓,起泡沫后再接触头皮和头发;双手接触头发时不要过分用力搓擦头发,因为湿发脆弱易受损伤;洗完后一般加用护发素,必要时加用滋润素。干发时宜用干毛

巾按压拍干,不宜用毛巾搓擦。最好让头发自然干燥,电吹风的高热对头发有损伤作用,使用时吹风温度宜低不宜高,还在滴水 and 已经干燥了的头发都不宜吹风烘干。尽量避免或减少烫染发次数,其对头发的伤害程度随着美发次数的增加而加重。

第四,有些药物对防治脱发有一定的益处。如植物神经功能紊乱者可服用谷维素、维生素B<sub>1</sub>等;睡眠欠佳,精神紧张者可服用中成药天王补心丹、柏子养心丸等;体质虚弱,气血不足者可服用当归丸等。

即使出现了产后脱发,也不要心慌害怕,服用维生素、养血生发胶囊,经常用生姜片涂擦脱发部位,均可促进头发生长。产后脱发一般是暂时性的,6~9个月后即可恢复,重新长出秀发。

### 产后当心深静脉栓塞

玲玲足月妊娠剖宫产,喜得三代单传的“龙子”。全家人开心不已,对玲玲更是呵护备至,热菜热饭送到床头,连大小便都不让她下床解。可是玲玲出院没两天,右腿却突然出现水肿、胀痛,而且越来越重,以至动弹不得,痛苦万分。家人赶紧把玲玲送到医院,经彩色B超检查发现右髂股静脉血栓形成,最后诊断为产后右下肢深静脉栓塞,只得再次住院。

深静脉栓塞是孕产妇在孕期、产时和产后容易发生的一种严重并发症。据报道,深静脉栓塞产前与产后发生的比例为1:2,阴道分娩的产妇发生率为0.08%~1.2%,剖宫产则为2.2%~3%,产褥期妇女的发病率比非孕产期妇女高49倍。较常见的深静脉栓塞有下肢深静脉栓塞、下腔静脉栓塞、卵巢静脉栓塞、肺栓塞等。

静脉血栓的形成有以下几个因素: 血流瘀滞; 血管损伤; 凝血倾向; 肥胖、糖尿病等。妊娠期血液呈高凝状态,盆腔及下肢血管因受子宫压迫和激素影响而扩张,血流缓慢,出现充盈瘀滞,再加上分娩或剖宫产时盆腔静脉内壁受损,所以妊娠期、产褥期妇女发生



静脉血栓的危险性较非孕妇女显著增加。剖宫产手术的创伤更易造成血流的高凝状态,术后长期卧床又加重了肢体静脉回流瘀滞,所以剖宫产产妇发生深静脉栓塞的比例比顺产高。

深静脉栓塞的表现随栓塞部位的不同而有所差异,如下肢深静脉栓塞表现为患侧下肢冷热感改变、水肿、增粗、胀痛、活动不便,且呈进行性加重,肤色瘀紫,长时间还可形成溃疡,经久不愈。肺栓塞可以有呼吸困难、胸痛、咳嗽、咯血、发热、心动过速等症状。

要减少产后深静脉栓塞的发生,应鼓励孕产妇适当活动,在孕晚期可做些家务或散步,以减轻血液淤滞和下肢血管受压。产后一周内是栓塞的高发期,因此产妇要早下床活动,即使剖宫产也应尽早在床上翻身或作伸屈肢体等活动。对于肥胖或糖尿病的孕产妇,要给予严密监测,定期进行检查。

对发生深静脉栓塞的产妇,可以在医院接受药物抗凝治疗或手术治疗。

### 产后进补须防胰腺炎

众所周知,产妇需要加强营养,坐月子要进补。但是如果补得太多也会对产妇的健康产生危害,其中胰腺炎的发病就与产妇的饮食密切相关。近几年,产后发生胰腺炎的病例日益增多。这是因为随着生活水平的提高,人们吃得越来越好,产妇坐月子也越补越盛,从而为胰腺炎的发病开了“绿灯”。

为什么产妇大补易患胰腺炎呢?由于产妇产后内分泌及新陈代谢均发生变化,加之抵抗力下降、情绪波动等原因,引起胆总管下端括约肌痉挛。但为了补充分娩时的消耗,不少家庭都会让产妇进补许多高蛋白、高脂肪、高糖食物,这又使胆汁、胰液分泌增加,从而增加了产后胰腺炎发生的机率。值得注意的是,急性胰腺炎是一种危重的急腹症,尤其是出血、坏死型胰腺炎,死亡率很高,产褥期发生急性胰腺炎的危险性更大。而且,产妇虽有上腹痛、恶心、呕吐、发热等症状,但由于产后腹壁较松弛,肌紧张反应不明显,胰腺炎很容易被误诊为产褥感染。

因此,预防胰腺炎的发生,对于产妇来说显得特别重要,关键是要掌握产后科学合理的饮食方法。在产后头几天,进食量不可太多、太猛,不能突然大量进食高蛋白、高脂肪、高糖的食物,应采取逐渐增加的原则,先吃一些清淡、易消化的食物,以后适当多吃些鱼、肉、蛋、豆制品、奶制品以及新鲜水果蔬菜等。产妇一旦出现上腹痛、恶心、呕吐、发烧等症状,应及时就医。

## 产后避孕

生活中不少女性认为哺乳期是“安全期”,产后只要给孩子喂奶就不会来月经,也不用避孕。事实上,在医院的计划生育手术室里,我们经常可以看到不少哺乳期妈妈因为怀孕而前来做人工流产的。

哺乳妇女由于体内某些内分泌的变化抑制了卵巢排卵,常常表现为闭经,这称之为“生理性闭经”。然而科学研究发现,只有半数不到的妇女卵巢功能在哺乳期完全受到抑制,还有半数左右的妇女虽然哺乳,但在产后3~8个月卵巢就开始恢复功能,而且是先排卵后来月经。据调查,哺乳期内受孕的女性,有1/3是在月经复潮之前怀孕的,俗称“暗胎”,致使有些妇女自己怀孕了都不知道。不哺乳的产妇,卵巢功能在产后几乎立即就能恢复,甚至在产后6~8周就可以有规则的月经。

一般来说,产妇在产后会因哺乳、乳房肥大、性交痛、育儿负担等因素导致性欲减退,致使性交次数减少,但只要行房事就应该避孕。一些年轻妈妈因为对避孕重视不够,没有采取正确的避孕方法,在产后短时间内又再次怀孕。由于产后子宫薄软而脆,特别是剖宫产的子宫,伤口愈合还不牢固,人工流产手术风险较大,特别容易发生子宫穿孔出血,有时还会发生长期的并发症。这些不仅损害了产妇的身心健康,而且给哺乳和抚育婴儿带来不利的影响。

目前的避孕方法很多,有些产妇会选择体外排精的避孕方法,但这种方法因为有一小部



分精液在射精之前就已经流出,所以完全可能受孕。还有一些产妇倾向安全期避孕,但产后没有行经或月经刚复潮还没有规则的周期,这就无法计算安全期,而且同房时由于性接触的刺激可能会导致额外排卵,这样还是会怀孕。那么产后避孕该采用怎样的方法呢?

简单易行的方法是使用男用避孕套,但这种方法要得到丈夫的主动配合。男用避孕套又称阴茎套,即用乳胶制成的袋状避孕工具。国产阴茎套有大、中、小和特小号四种规格,直径分别为 35、33、31、29 毫米。初用时可选用中号,如不合适再换其他规格。使用前,一定要先检查避孕套是否有破损,然后捏瘪套顶端的小囊,挤出囊内空气,将卷好的套袋放在已勃起的阴茎头上,边推边套,直至阴茎根部。需要注意的是,在性生活刚开始时就要戴上避孕套。射精后,在阴茎尚未软缩前,捏住套口,与阴茎同时抽出,以免精液漏出。每次性生活使用一个新的、未开封的、保质期内的避孕套,使用时避免指甲、戒指等物刮、划。如需另加润滑剂,应使用甘油等水溶性制剂。



男用避孕套

此外还有女用阴道套。国产女用阴道套用乳胶制成,柔软、宽松、袋状,长 15~17 厘米,开口处有一柔韧外环,套内有一直径 5.5 厘米的游离内环,在套内和封闭端涂沫润滑剂。使用时,以食指和中指握住阴道套封闭端及内环,轻轻挤压并将内环推入阴道深处,沿阴道后壁置入阴道后穹窿前方,使外环贴在外阴处。性交时感到外环移动是正常现象,如感觉外环进入阴道,阴茎从阴道套下方或侧方进入,应取出阴道套,加些润滑剂,重新放置。射精后,握住外环,旋转一周使套口封闭,轻轻拉出,丢弃即可。

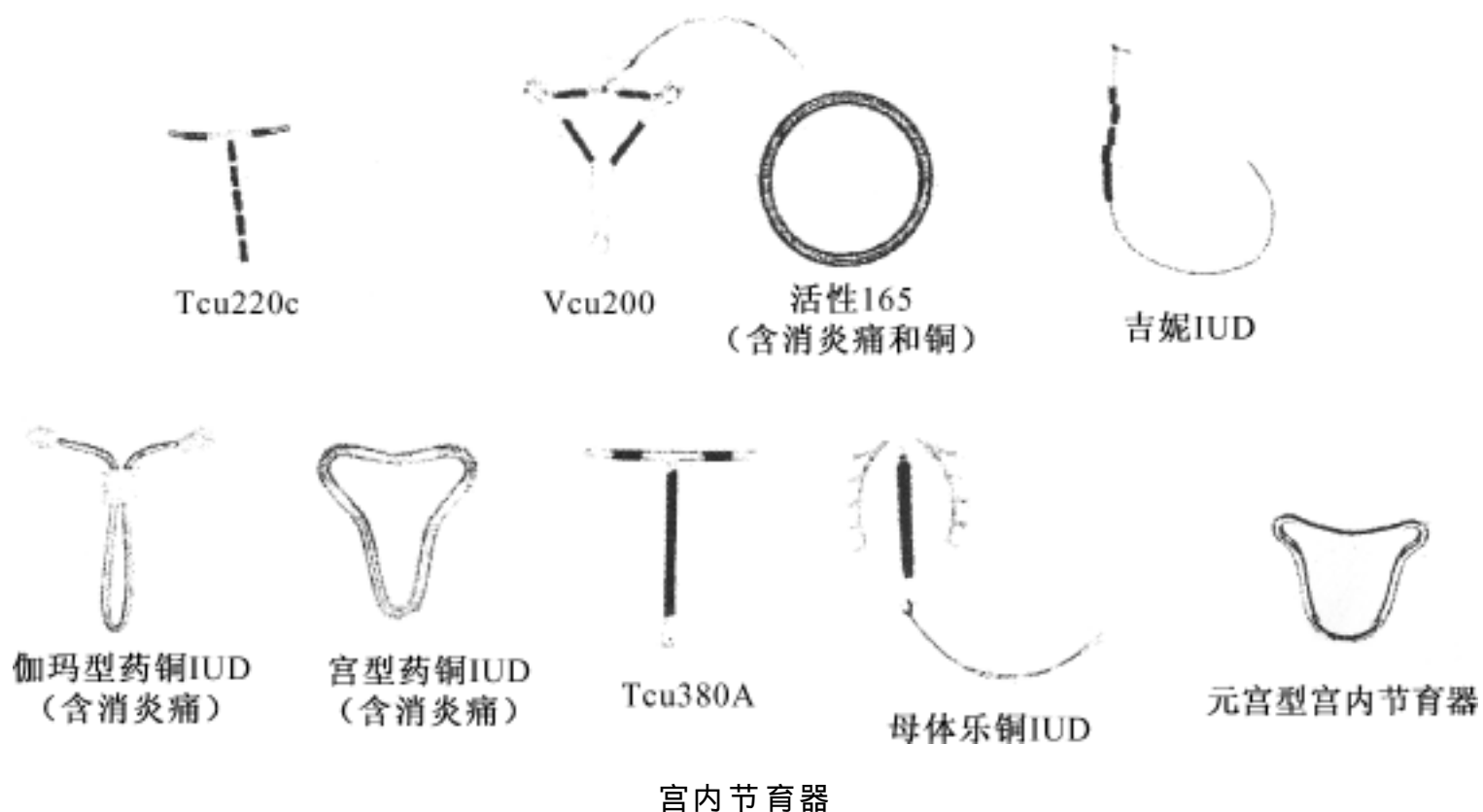


使用阴道隔膜性交时没有异物感,只要方法正确,避孕效果也很好。阴道隔膜是用乳胶制成的帽状避孕工具,边缘为弹簧环。按弹簧环外缘直径的毫米数,分为 7 种规格(50、55、60、65、70、75、80 号),常用 65、70、75 三种号。由医生根据使用者阴道后穹窿至耻骨联合下缘间的距离选配,并指导如何将隔膜

女用避孕套

放入阴道,使它恰好嵌在耻骨联合和阴道后穹隆间,凸面覆盖子宫颈。使用前将避孕药膏(含杀精子剂)涂在隔膜两面及弹簧环周围。性交后8~12小时用手指伸入阴道,在耻骨联合下钩住隔膜前缘向下拉出。过早取出,有可能精子尚存活而受孕;过迟取出,对阴道壁有刺激作用。取出的阴道隔膜用清水洗净擦干,如检视无破损,撒上滑石粉,包好,置阴凉处,还可留待后用。

子宫颈帽也是可以选择的避孕工具,它是一种用硅橡胶制成的小型隔膜。其圆顶较高,周边较厚,套在子宫颈上,产生负压,将子宫颈紧箍。国产子宫颈帽按内径大小可分为5种型号(21、23、25、27、29毫米),需由医生选配。性交前半小时放置,将少许杀精剂放入帽中,捏拢子宫颈帽边,开口面向子宫颈,沿阴道后壁向内推入,覆盖于子宫颈上。轻轻挤压子宫颈帽顶,挤出帽内空气,产生负压,紧箍于子宫颈上。性交后8~12小时取出,洗净、擦干、备用。





宫内节育器也叫避孕环,是放置在子宫内的一种避孕工具。过去建议顺产的产妇产后3个月放置宫内节育器(上环),现在提倡产后42天放置最适宜,因为此时子宫已恢复完全,宫口也较松,容易放置宫内节育器。剖宫产的产妇应于产后6个月放置宫内节育器。无论何时放置宫内节育器,对于未行经的产妇上环前都必须验尿以确定未妊娠。

产后不哺乳的妈妈,还可以选择口服短效避孕药避孕,现在新型的短效避孕药含激素量小,副作用少,避孕效果好,但要坚持每天服药。但哺乳期的妇女不宜使用口服避孕药,因为药物成分可能通过母乳影响婴儿,而且避孕药中的雌激素抑制催乳素的分泌,会使奶量减少。

希望年轻的妈妈能选择适合自己的正确避孕方法,积极做好避孕工作,以便集中精力更好地抚育自己的小宝宝。

## 产后常见问题

### 产妇在月子里能洗澡吗

我国旧习俗认为,产妇在月子里不能洗澡。这不仅是错误的,而且是不科学的。

产妇分娩后大多表现为多汗,动辄大汗淋漓,以夜间睡眠和初醒时更加明显,就餐、哺乳时也汗流浹背,称为褥汗,不属病态。原因是:产妇在妊娠时体内大量的水分潴留;产时,产妇需用劲会出汗;产褥初期,皮肤排泄功能旺盛,排出大量的汗液。产妇大量出汗,乳房胀引起乳汁外溢,恶露未净,使全身发黏,气味难闻,所以应比平时更讲究卫生。按照科学规律,产后完全可以照常洗澡、洗脚。及时洗澡可使全身血液循环增加,新陈代谢加快,保持汗腺孔通畅,有利于体内代谢产物通过汗液排出;还可调节植物神经,恢复体力,解除肌肉和神经疲劳。所以洗澡有利于产后康复,有利于乳汁分泌,促进伤口愈合,防止皮肤感染。

产后最初几天,每天可用温水擦洗全身。体力恢复比较正常的产妇,可在阴道分娩后3



天或剖宫产后 1~2 周开始用温水淋浴。洗澡时要注意,时间不宜过长,5~10 分钟即可;水温在 45℃ 左右,室温适宜,防止受凉。产妇忌洗盆浴,以免洗澡时的脏水流入生殖道而引起感染。

### 产妇能梳头刷牙吗

很多老年人认为,月子里不能梳头和刷牙。梳头会掉头发,刷牙损伤牙齿,其实这是没有科学道理的。

产妇脱发较正常人多,使毛发分布稀疏,但脱发不会超过头发的一半,这是产妇的生理特点,并非梳头洗头所致。由于产妇进餐的次数多,吃甜食多,吃了就睡,食物残渣留在牙齿表面和牙缝里的机会增多,发酵变酸腐蚀牙齿,形成龋齿,龋齿发展下去就会形成牙髓炎、牙周炎等牙科疾患。为了防止疾患,产妇应注意个人卫生,坚持每天梳头和刷牙。

刷牙时要注意:刷牙前用温水把牙刷泡软,牙刷应选择小头、软毛、刷柄长度适宜的牙刷,可减轻对牙龈的刺激,减少牙龈出血的发生。刷牙切忌横刷,正确的刷牙方法为“竖刷法”,即上牙从上往下刷,下牙从下往上刷,咬合面要来回刷,里里外外都刷到。每天早晚各刷一次牙,如能在每次进餐后都刷牙或漱口,则对健康更为有利。

### 如何减轻会阴伤口疼痛

经阴道的自然分娩常常造成会阴部裂伤,接产医生也常常会给产妇实施会阴切开术。一般伤口疼痛在分娩后数小时到 24 小时内最为严重,产后 24 小时疼痛明显好转,满月后疼痛基本消失。疼痛程度与裂伤大小、范围以及有无并发血肿、感染有关,个人对疼痛的敏感程度也影响了对疼痛的感觉。

为了减轻伤口疼痛,促进伤口愈合,产后应保持伤口清洁卫生。每日可用温开水或 1:1000 新洁尔灭溶液冲洗外阴 1~2 次,由前往后(会阴部往肛门方向)冲洗,冲洗至少持续至产后 14 天。冲洗时可用棉签稍将阴唇对拢堵住阴道口,以免水灌入阴道内。冲洗后擦



干外阴,加垫消毒卫生纸或卫生巾。

一般会阴疼痛,只要采取不直接压迫伤口的姿势坐卧,如侧卧、背靠床半卧或坐时用气垫垫着臀部等姿势,并适当服用止痛药就可以减轻疼痛。伤口缝线若为肠线,约在7~10天后会自动吸收,会阴丝线一般在产后3~5天拆线,疼痛也会随之缓解。如肿痛较严重,初期可用冰袋敷,然后用热敷(生理盐水或50%硫酸镁湿热敷)或1:5000高锰酸钾温水坐浴,每日2~3次,可从产后第七天开始。若同时使用热光源(微波、频谱仪、台灯等)照射伤口,效果会更好。如伤口感染化脓应提前拆线引流,并酌情用抗生素类药物治疗。

### 产后何时恢复性生活

由于人们都习惯于把满月当作产妇身体完全复原的标准,所以多数夫妻在孩子刚满月时就恢复了性生活。实际上,这样做为时尚早。一般产后恶露持续3周或更长时间才能排尽。恶露为坏死脱落的胎盘蜕膜、血和宫腔内的渗出物。胎盘部位创面需要6~8周才能完全修复。阴道的恢复及会阴伤口的完全愈合,也需要6~8周。在此之前,子宫内膜特别是胎盘附着处尚未完全修复,子宫内口未完全闭合,阴道黏膜非常薄,过早性交会造成感染或伤口裂开。因为同房会带入致病菌,引起严重的产褥感染,阴道也很容易受伤,甚至引起产后大出血。特别是在还有恶露的情况下,要绝对禁止性生活。另外,产褥期内,体内雌激素水平低下,阴道干燥,分泌物少,大多数产妇性欲低下。此时性交,必然引起性交痛,长期以往会导致性冷淡,影响日后夫妻之间的感情。

正常顺产情况下,产后身体恢复比较快,一般产后2个月后如恶露已排尽,伤口已愈合,即可恢复性生活。如果是难产,产后全身恢复不佳或恶露淋漓不净,会阴或腹部伤口愈合不良,等等,则可能需要3个月甚至更长时间才能过性生活。

因此,从妊娠晚期到产后的2个月内,夫妇要充分了解不应有性生活的原因,互相体谅与合作,等女方身体完全恢复后,再开始性生活。

## 如何进行产后检查

产后检查包括产后访视和产后健康检查。产后访视由街道卫生院或乡镇卫生院的妇幼保健人员上门进行,至少访视三次。第一次在产妇出院后三天内,第二次在产后第14天,第三次在产后第28天。产后访视的目的是了解产妇及新生儿健康状况和哺乳情况,给予及时指导。产妇应于产后42天去医院作产后健康检查。测血压、查血和尿常规,了解哺乳情况,并作妇科检查,观察盆腔内生殖器是否已恢复至非孕状态。最好同时带婴儿去医院作一次全面检查。

### 产妇访视内容

了解一般状况,包括精神、睡眠、饮食、大小便等。

测血压和体温。

检查乳房有无红肿、硬结,乳汁分泌量,乳头有无皲裂,泌乳是否通畅。

检查子宫恢复情况,包括子宫硬度,有无压痛,宫底高度;检查会阴伤口愈合情况;观察恶露及其性状。

指导产褥期卫生,防治产后合并症及指导避孕方法。

宣传母乳喂养的好处,指导科学喂养。

### 新生儿访视内容

了解和观察新生儿面色、精神、呼吸、睡眠、哭声、吸吮能力、大小便次数和性状。

测体温,称体重。

进行全身体检,包括颜面、五官、皮肤,注意皮肤黄染出现的时间和程度;脐部是否干燥、有无红肿、渗血及感染。

进行喂养方法、保暖、护理和预防感染等的指导。

### 产后健康检查内容

产妇健康状况 测血压,检查血、尿常规及乳房、乳头等,了解哺乳情况。



妇科检查 伤口愈合情况、阴道分泌物性状、宫颈情况、子宫位置、大小及有无子宫脱垂,了解内生殖器是否恢复到非孕状态。

婴儿健康状况 观察婴儿面色、精神、吸吮等情况,了解营养发育状况,进行体格检查。建立婴幼儿健康档案。

指导哺乳期保健,宣传科学育儿知识,进行计划生育措施指导。

### 新生儿疾病筛查不容忽视

有些新生儿先天性代谢疾病,在疾病早期往往症状不明显。可一旦发病,不是危及生命,就是造成智力和机体永久性损伤,给家庭和社会带来沉重的负担。

目前可以通过新生儿疾病筛查,尽早发现一些先天性代谢性疾病,做到早期诊断和治疗。新生儿疾病筛查就是利用先进的实验手段对新生儿进行普查,要求所有接产单位在新生儿出生吃奶后 72 小时采血进行筛查。方法是在新生儿足跟用采血针取血,然后滴在滤纸上,并保存在冰箱中,定期送往当地新生儿疾病筛查中心进行检验。目前主要开展三种疾病的筛查:苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能低下和先天性肾上腺皮质增生症。

苯丙酮尿症 这是一种常染色体隐性遗传病,几乎所有未经治疗的患儿都有严重的智力障碍。因为,患儿体内不能正常代谢苯丙氨酸,使苯丙氨酸及其代谢产物在体内蓄积,引起脑萎缩和智力低下。患儿刚出生时外表没有特殊症状,但在出生后 3 个月左右出现头发由黑变黄、小便有难闻的臭味、患儿不能抬头等症状。如果患儿在出生后 1~3 个月内得到治疗,则可减轻脑损害,基本上可避免智力低下。如果半岁以后才开始治疗,严重的智力障碍很难好转。所以,及时、正确、长期的治疗可以使患儿和正常人一样学习和生活。

该病应以饮食治疗为主,其原则是控制苯丙氨酸的摄入,吃无或低苯丙氨酸含量的饮食。需要特别强调的是,在整个治疗过程中需要家长密切配合,不中断饮食治疗,这是治疗成功的关键。

**先天性甲状腺功能低下症** 这是一种由于先天性甲状腺发育障碍(甲状腺素缺或甲状腺素合成障碍),不能产生足够的甲状腺素,引起生长发育迟缓,智力低下,俗称“呆小病”。如果在出生一个月内即开始治疗,患儿一般可以避免发病,无智能落后;三个月内开始治疗,可使75%的患儿智商达到正常;六个月以后开始治疗,仅有50%达到智力正常。在新生儿期症状往往是隐匿的,不易引起家长甚至医生的注意而延误了诊断和治疗,导致脑发育产生不可逆的损害。

先天性甲状腺功能低下症的治疗以甲状腺素替代疗法为主。只要治疗及时,遵循医嘱,坚持规范用药,患儿一般都能正常生长发育。

**先天性肾上腺皮质增生症** 这是一种常染色体隐性遗传病,分重型和轻型。

**重型:**在新生儿期除有性征异常(女婴外生殖器有两性畸形,男婴有阴茎过大)外,还常有拒食、反复呕吐、腹泻、体重迅速下降、皮肤变黑、水盐代谢失常等现象。如抢救不及时可有生命危险。

**轻型:**女婴在出生第一年前外生殖器有不同程度男性化。第二年起身高、体重、骨骼迅速增长,很快出现种种男性特征。到青春期,则不出现应有的女性生理变化,称为女性假两性畸形。男性在出生时阴茎比一般婴儿大一些,并不引人注目。自一岁左右开始,阴茎过早增大。三四岁出现“早熟生殖器巨大畸形”,幼年身高、体重高于同龄儿童,而到了青春期反而身材低于正常人。患儿常无生育能力,称为男性假性性早熟。确诊后,用皮质激素治疗,患儿一般能正常生长发育。

### 怎样看孕产期化验单

妇女在怀孕前后,医生会根据具体情况让其作一些化验检查,以利于母婴安康。可面对林林总总的化验结果和各式各样的英文字母,许多孕产妇及家属感到茫然,很想知其然,也知其所以然。孕产期常见的主要化验检查英文代号及其意义如下:



## 血常规检查

项 目	临床意义
WBC 白细胞 (包括 LY% 淋巴细胞%、MO% 单核细胞%、GR% 中性粒细胞%)	WBC 超过正常值, 结合临床症状, 可能为细菌感染。WBC 从妊娠 7~8 周开始增加, 至妊娠 30 周达高峰, 约为 $10 \times 10^9 \sim 12 \times 10^9 / L$ , 主要为中性粒细胞增多。
RBC 红细胞 Hb 血红蛋白 HCT 红细胞压积 MCV 红细胞平均容积 MCH 红细胞平均血红蛋白	若 $RBC < 3.5 \times 10^{12} / L$ 或 $Hb < 100 g / L$ 或 $HCT < 0.30$ , 示缺铁性贫血。 $MCV > 94 fL$ $MCH > 32 Pg$ , 示巨幼红细胞贫血, 缺乏叶酸和 (或) 维生素 $B_{12}$ 。
PLT 血小板	若 $PLT < 80 \times 10^9 / L$ , 示病理性减少, 需注意预防产后出血。
RDW 红细胞分布宽度	增大表现的疾病有铁缺乏、叶酸或维生素 $B_{12}$ 缺乏、S~ 地中海贫血等。

## 尿常规检查

项 目	临床意义
NT 尿亚硝酸盐	(+) 白细胞被破坏, 可能为尿路感染。
G1 尿糖	(+) 需作糖耐量检查, 以排除糖尿病。
PRO 尿蛋白	(+) 妊娠高血压综合征, 妊娠剧吐。
BLD 尿潜血试验	(+) 肾脏疾患, 溶血性贫血。
KET 尿酮体	(+) 妊娠剧吐, 糖尿病。
BIL 尿胆红素	(+) 肝脏损害。
URO 尿胆原	参考正常值为 $1.0 EU / dI$ , 升高可能示肝脏损害。

(续表)

项 目	临床意义
PH 尿酸碱度	参考正常值为 $6 \pm 1$ , 明显降低或升高说明体内可能有水电解质紊乱。
SG 尿比重	参考正常值为 $1.003 \sim 1.030$ 。

## 血液生化检查

项 目	临床意义
TBIL 总胆红素 G1 血糖 ALT 丙氨酸氨基转移酶 (谷丙转氨酶) AST 门冬氨酸氨基转移酶 (谷草转氨酶) ALP 碱性磷酸酶 LDH 乳酸脱氢酶	肝脏损害。 需做糖耐量筛查, 以排除糖尿病。 肝脏损害。 肝脏损害。 肝脏损害, 妇女在孕期会生理性增高。 肝脏损害, 心肌炎。
TC 总胆固醇 TG 甘油三酯	怀孕后, 会稍高于正常值上限。但若明显增高, 结合临床, 可能为妊娠高血压综合征或高血脂。
TProt 总蛋白 ALB 白蛋白	肝脏损害、营养不良、肾病。 急性失水。
BUN 尿素氮 Cr 肌酐	若 $BUN > 4.64 \text{ mmol/L}$ ( $13 \text{ mg/dl}$ ) 或 $Cr > 61.88 \text{ } \mu\text{mol/L}$ ( $0.7 \text{ mg/dl}$ ), 示可能有肾功能损害。
Ca 血清钙 Mg 血清镁 P 血清磷	如下降, 结合临床, 可能为缺钙, 水电解质紊乱时会出现改变。



## 为什么说母乳喂养最佳

**营养丰富的天然食品** 母乳中营养丰富,含有六大类营养素包括蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、无机盐和微量元素,最适合婴儿生长发育的需要。母乳中蛋白质含量为1~1.6克/100毫升,平均1.2克/100毫升,可完全满足婴儿需要。脂肪在母乳中含量为3.5~4.2克/100毫升,可提供婴儿50%的热量,且容易消化吸收,还含有中枢神经系统发育所需的脂肪酸。母乳中胆固醇的含量为牛奶的3倍,胆固醇为神经发育及合成胆盐所必需,并可促使胆固醇代谢酶的产生,保持血清中胆固醇于低水平。母乳含有比其他乳品含量更多的人体所需的乳糖,能提供50%左右的热能。母乳含有足量维生素,故单纯母乳喂养不会发生维生素缺乏症(维生素K例外)。母乳含有适量的无机盐、钙和磷,且钙、磷比例合适,婴儿不容易缺钙。母乳中含有足够的铁,约50%~70%可被吸收,母乳喂养婴儿不易发生缺铁性贫血。母乳含有足够的水分,能满足婴儿的需要。母乳含有丰富的含硫氨基酸,对完善和提高脑神经系统的功能有利,对智力发育、保障视力、胆汁代谢等有重要意义。

**增强免疫力** 母乳中含有增强婴儿抵抗力、防御感染的抗体、补体、溶菌酶、吞噬细胞及其他抗感染因子,可减少婴儿消化道、呼吸道和泌尿道感染。母乳尤其是产后7日内的初乳,含有免疫球蛋白(免疫抗体)。婴儿摄入后,大部分可粘附在胃肠道黏膜上,抵抗细菌和病毒的入侵,并可通过肠黏膜吸收进入婴儿血液中,分布在其他黏膜如呼吸道和泌尿道的黏膜上,有助于保护婴儿,防止婴儿消化道、呼吸道和泌尿道感染。母乳中所含乳铁蛋白,能抑制胃肠道中某些细菌如大肠杆菌的繁殖,防止发生腹泻。母乳中含有抗感染力的白细胞。母乳中含有双歧因子,有助于婴儿肠道内乳酸杆菌生长,预防腹泻。母乳中所含溶菌酶(比牛奶丰富),能溶解细菌,故母乳喂养的婴儿比人工喂养的婴儿不易患病。

**适合婴儿生长发育** 母乳成分不是一成不变的,而是随婴儿生长发育的需要不断变化。产后7天内的初乳比较稠,含有丰富的蛋白质和抗体,能大大提高婴儿的抗病能力。产后



7~14天分泌的乳汁称过渡乳,脂肪、乳糖含量逐渐增加,蛋白质逐渐减少。产后14~30天后分泌的乳汁趋稳定,称成熟乳,含婴儿生长发育所需的丰富营养物质。乳汁成分在每次喂奶时也不一样,前奶(每次哺乳开始的奶)含丰富的蛋白质、乳糖、维生素、无机盐和水,后奶(每次哺乳结束的奶)含较多脂肪,能量充足。

**卫生方便,经济实惠** 母乳直接食用,污染机会少,清洁卫生,且温度恒定,不会变质。母乳随时可喂,哺喂方便,减少了人工喂养的许多麻烦,既省时省力,又省钱。

**增进母子感情** 在母乳喂养过程中,母亲的声音、心音、气味和肌肤的接触都是对婴儿视觉、听觉、触觉、味觉、温度感觉的良好刺激,能促进婴儿的情感发育和社会适应性的发展。

**有利母体康复** 婴儿反复吸吮,刺激催乳素分泌增加,加强子宫收缩,使生殖器官较快复原,减少产后出血。哺乳期闭经,有利于蛋白质、铁等营养物质的贮存,促进母亲从孕期状态向非孕期状态顺利过渡,有利于保持体型不发胖。

### 注意母乳喂养的方法

**早期吮吸** 首次哺乳时间越早越好。无论顺产还是难产,产后应尽早(30分钟内)让新生儿接触母亲,并吸吮母亲的乳头。早接触、早吸吮不但能尽快建立起母婴间的感情,还能刺激乳头、乳晕,通过神经传导,使垂体分泌催乳素,既可促进乳汁分泌,又能让初生婴儿充分获得营养最丰富和免疫物质含量最高的初乳。

**按需哺乳** 小儿需要时即哺乳,不必定时哺乳。一般情况下,出生后24小时内每1~3小时哺乳1次。出生后2~7日内,哺乳次数应频繁些,这期间是母亲刚开始泌乳的过程,当婴儿睡眠时间较长或母亲感到奶胀时,应唤醒婴儿并喂奶,间隔不要超过3小时。母亲奶水充足后一昼夜应哺乳8~12次。

**两乳交替喂哺** 每次喂奶时间15~20分钟。左右乳房轮换着喂,吸空一侧乳房后再换另一侧,下次哺乳时先后调换。这样可使左右乳房轮流被吸空。乳汁的成分因出乳的先后



而不同,最先分泌的乳汁,脂肪含量低而蛋白质含量高;随后,脂肪含量逐渐增多而蛋白质含量逐渐减少,末段乳汁的脂肪含量要比初段高2~3倍。两侧乳房轮流吸空,既可保证婴儿吸到最后一部分含脂肪较多的奶液,又可促使乳腺继续分泌更多的乳汁。若每次哺乳,婴儿不能完全吸空乳房,应将多余的奶用吸奶器吸出或挤出,避免乳汁淤积。否则易引起乳腺管不通影响喂奶,或细菌感染而致急性乳腺炎。若婴儿体弱有病或乳母本身患病,暂时不能喂哺,也应按时将乳汁吸出或挤出。

**喂奶姿势** 坐式喂哺:乳母最好坐在有靠背的椅子上,一只脚搁在小凳上,使婴儿舒服地斜卧在怀里吸奶。用手指轻轻压住乳晕,这样可防止乳房堵住婴儿的鼻孔而妨碍呼吸,同时还可防止奶水流得太快以致婴儿来不及吞咽而被呛着。

侧卧式喂哺:比较适合分娩后的头几周和晚上。产妇较疲劳,加之伤口疼痛,可在背部用垫子支撑母亲身体,不要用手支撑,否则会感到既累又痛。将婴儿身体靠近母亲,可能需要把其放在枕头上,使其位置高一些,能够吸吮到母亲的乳头。较大的婴儿则无此必要。

哺乳时应注意婴儿是否将大部分乳晕也吸吮住,颌部肌肉作缓慢有力而有节律地向后伸展运动,直至耳部,出现典型的颌部运动。哺乳完毕后,应将婴儿抱起伏在肩上,轻拍其背部,使咽下的空气嗝出,这样可以防止溢乳。

**避免接触有害物质** 哺乳期母亲应避免接触苯、铅、汞、有机磷等有毒物质及射线、放射性物质。哺乳期妇女应谨慎用药,避免使用禁用药物,不能不用则应停止喂哺。如必须使用慎用药物时,应在医生指导下用药,服药时间选在喂奶后立即服用,并适当推迟下次喂奶时间,尽量使药物代谢和排泄掉,减少药物对婴儿的不良影响。

**注意卫生** 母亲每天最好用温水洗浴乳房2次。喂奶前应洗净双手和乳头,并挤掉前几滴奶(冲掉乳小管中可能存在的细菌),然后再喂奶,可以防止乳头感染或乳汁中含有细菌,避免婴儿口腔炎等疾患。

**选择合适乳罩** 哺乳过程中,应穿戴柔软的棉布乳罩。因哺乳期乳房肥大,受重力的作用容易下垂,使用乳罩能起到一定的支撑和托起作用,从而防止乳房下垂。用棉布乳罩可以避免化学纤维尘粒进入乳腺导管,而导致乳汁分泌和排泄障碍。

### 如何保持母亲乳汁充足

一些产妇产后会出现少奶或无奶,有人因此放弃了母乳喂养。乳汁的形成和分泌受许多因素的影响,如营养的供给、乳房的发育、母乳喂养的方法是否正确、催乳素的分泌及神经体液因素对催乳素的调节、精神因素、健康状况等,其中任何一个因素发生异常,均可导致少奶或无奶。因其形成的原因复杂,处理起来也比较困难,总的来说应按以下几点处理:

**保持心情愉快和休息** 要保持心情愉快,情绪安定,树立信心;生活有规律,保证充足的睡眠,避免过度的体力劳动。因为不良的精神状态会使大脑皮质处于抑制状态,影响乳汁的分泌。过度的体力消耗也影响乳汁的分泌。

**保证充足的营养** 食物的摄取会影响乳汁分泌的质与量,应注重均衡营养,不可偏食。多吃营养丰富、水分多的食物,多吃富含蛋白质、碳水化合物、维生素的食物,如鱼、肉、蛋、牛奶、蔬菜、水果等。多吃些富有营养的汤汁,如鸡汤、鱼汤等,以促进乳汁的分泌。避免生冷、寒凉性或烤、炸、辣等刺激性食物及腌制品。不要给婴儿过早添加辅食而影响母乳喂养。

**科学喂奶** 尽早吸吮乳头,刺激乳汁分泌,按需哺乳,坚持多吸吮。掌握哺乳技巧,每次哺乳都应将双侧乳房内的乳汁吸净,以刺激乳腺分泌。如哺乳后,仍有剩余的乳汁,应用吸奶器吸净或用手挤净。母婴分离时应保持泌乳。因为乳房是一个精致的供需器官,吸吮刺激可使催乳素分泌增加,吸奶越勤分泌越多。

**催乳** 如乳量不足,可考虑应用中药、针刺等方法催乳。如确属乳腺发育不良所致的乳汁不足,则可采用混合喂养(母乳加牛奶、奶粉等)。对孩子来说,纯母乳喂养优于混合喂养,混合喂养优于人工喂养。为了孩子健康成长,应该争取纯母乳喂养。



**纠正乳房缺陷** 对乳头凹陷者,要经常用手牵拉乳头,使乳头外凸,便于婴儿含接、吸吮乳头与乳晕。这样的动作会刺激母亲垂体产生催乳素,促进乳汁分泌。

### 哺乳的正确姿势

哺乳时,母亲和婴儿均应选择最舒适的姿势,尽量选择坐式哺乳。如母亲身体虚弱或伤口疼痛,也可选择侧卧式哺乳。

坐式哺乳时,母亲最好坐在靠背椅上,椅子的高度是两脚能平放在地板上。可用软垫或枕头支撑背部和双臂,或在足下添加脚凳,使自己感到体位舒适。喂左乳时,左脚踩高;喂右乳时,右脚踩高。将孩子抱在怀里,母亲的一只手臂横抱着婴儿,托住其头和肩背部,另一手拇指和四指分别放在乳房上下方,呈“C”型,托起整个乳房喂哺。要避免“剪刀式”地夹住乳房(除非乳汁流得过快,婴儿有呛溢时),那样做会反向推乳腺组织,阻碍婴儿吸吮到足够的乳汁。喂奶时母亲用乳头去触碰婴儿的面颊或口周围皮肤,以刺激觅食反射的产生。当婴儿张开口时,将乳头及大部分乳晕送入婴儿口中,用手扶托并挤压乳房,协助乳汁外溢,并注意防止乳房堵塞婴儿的鼻孔。

婴儿的姿势也有讲究,婴儿应整个身体贴着母亲,嘴及下巴部紧靠乳房。婴儿吸吮时,嘴张得很大,在上唇上方仅看到少量乳晕,下唇外基本看不到乳晕,出现典型的颌动作,即婴儿将乳头和大部分乳晕含入口中并有效吸吮时,颌部肌肉作缓慢、有力且有节律地向后伸展运动直至耳部。如出现面颊向内吸吮,说明婴儿没有很好地含吮乳头和乳晕。婴儿吸吮动作缓慢有力,能听到宝宝的吞咽声,母亲有下乳的感觉,也不感到乳头疼痛,表明婴儿吸吮良好。

### 乳房过胀如何处理

产妇通常分娩后 24~48 小时开始,感觉乳房膨胀,有些发硬。用手触摸可能触到硬块,而且碰触有疼痛感,但疼痛并不厉害。产妇体温大都正常,个别人体温可能略高。这是由于

身体内分泌的变化,使已经增生的乳腺开始分泌乳汁,加之乳房的静脉和淋巴管扩张充盈,使乳房过度充盈,为原发性乳房发胀。这种乳房发胀感,经过产后频繁和有效地喂奶,持续一两天后会自然消退。

继发性乳房发胀,是因为不经常哺乳和排空乳房。婴儿吸吮不够,而乳汁分泌又过多,乳房的静脉和淋巴管扩张而压迫到乳腺管,使乳汁不能经乳头排出,乳汁淤积而过度膨胀,乳晕和乳头可能发生肿胀,乳房发硬,稍微触碰即感疼痛。产妇的体温可能会升高,可达38 ~ 39 ,但持续时间很短,有时几个小时体温即下降,一天左右可恢复正常。这种情况并没有感染的迹象,乳汁中也没有细菌,也不需要药物治疗。

乳房发胀处理的关键是排空乳汁,使乳腺管通畅。哺乳前,患侧乳房湿热敷3~5分钟,随后柔和地按摩乳房。哺乳时,首先应在阻塞的一侧乳房进行哺乳,因饥饿的婴儿吸吮力最强,有利于吸通乳腺管。频繁哺乳,将乳汁排空,乳汁顺利排出,过胀的现象随之消失,乳房也渐渐变软。哺乳后,可用冷湿毛巾敷在乳房上,以减轻乳房静脉充血和疼痛;同时可用乳罩或托带把乳房向上托起,以促进乳腺静脉血液循环;还可用手从四周向乳头方向轻轻按摩,促使乳腺管畅通。采用上述措施不能缓解乳房过胀及剧烈疼痛的症状时,应请医生诊治,内服或外敷药物。

### 哺乳期怎样进行乳房保健

在哺乳期间乳母应注意乳房保健,以利于哺乳顺利进行。

在每次哺乳前,可柔和地按摩乳房,有利于刺激排乳反射。

哺乳时应注意婴儿是否将大部分乳晕吸吮到,如婴儿吸吮姿势不正确或母亲感到乳头疼痛,应重新吸吮,纠正错误姿势。

哺乳结束时,不要强行用力拉出乳头,因在口腔负压情况下拉出乳头,容易引起局部疼痛或皮肤损伤。可用食指轻轻按压婴儿下巴,让婴儿自己张开嘴,乳头自然从口中脱出。



不能用肥皂和酒精之类的刺激性物质过度擦洗乳头,以免引起局部皮肤干燥和皲裂。每天最好用温水洗浴乳房2次。每次哺乳后,挤出少许乳汁,均匀涂在乳头上,让其自然干燥。因乳汁具有抑菌作用且含有丰富的蛋白质,能够保护乳头表皮。

母亲应采用正确挤奶方法和恰当使用吸奶器,以避免手法不当引起疼痛和损伤。

哺乳期间母亲应戴上合适的棉质乳罩,以起到支托乳房和改善乳房血液循环的作用。患病或其他原因不能授乳或婴儿长至2岁左右需断奶者,应尽早退乳,可选用这些方法:

在饮食方面要适当控制汤类饮食,不要再让孩子吸吮乳头或挤乳。在乳汁尚未分泌之前,用皮硝250克,分两包用纱布包好,分别敷在乳房处,再行包扎。24小时更换一次,连用3天。用生麦芽或炒麦芽90克,用水煎服,每天1剂,连服3天。乙底酚5毫克,每日2次,连服5天,此药易发生恶心、呕吐、头疼头晕等副作用。反应重者,可改用苯甲酸雌二醇4mg,每日一次,连用3~5日。维生素B<sub>6</sub>每次200毫克,每日3次,2天后改为100毫克,每日3次,共服3天。以上方法可酌情选用或配合使用。

为保持乳房健美,可坚持作俯卧撑等扩胸运动,增加乳房悬韧带的弹性,促进胸部肌肉发达有力,从而增强对乳房的支撑作用。

### 哪些母亲不宜进行母乳喂养

母乳喂养对母婴有很多好处。但是,有些患有疾病的母亲不宜进行母乳喂养,否则不仅加重母亲疾病,还对婴儿健康不利。

**严重心脏病** 一般认为心功能Ⅱ、Ⅲ级产妇不宜哺乳,哺乳会加重心脏负担,有发生心力衰竭可能。心功能Ⅰ、Ⅱ级者可以进行母乳喂养,产后常规使用抗生素预防感染。

**肾脏疾病** 严重肾功能不全者,产后哺乳会加重肾脏负担,使原有疾病加重,不宜母乳喂养。有些肾脏疾病,在肾功能不减退的前提下,婴儿情况正常,可以进行母乳喂养。

**肝炎** 急性肝炎患病期间应暂缓母乳喂养,因为一方面病毒可通过乳汁传给婴儿,另一

方面不利于母亲的自身康复。疾病治愈后,方可考虑母乳喂养。

**精神病** 在疾病尚未彻底治愈前,不能哺乳。因为产妇患有精神病,无法照顾孩子,而且可能在哺乳过程中给孩子带来伤害。长期服药病人,所服药物可通过乳汁传给婴儿,对婴儿健康造成伤害,并影响婴儿智力发育。

**癫痫** 产后癫痫发作对婴儿安全有影响,哺乳时应保证母亲能照顾好自己的孩子。抗癫痫药物能通过乳汁影响婴儿,造成婴儿嗜睡、脱水及皮肤淤斑等不良反应,影响婴儿的生长发育。

**甲状腺功能亢进** 母亲服用大剂量抗甲状腺素药物时,药物可通过乳汁引起婴儿甲状腺功能低下,故不宜母乳喂养。服用小剂量抗甲状腺素药物,尤其是丙基硫氧嘧啶,在乳汁中浓度低,一般不会引起婴儿甲状腺功能低下。如母亲对丙基硫氧嘧啶过敏,可选用小剂量他巴唑,并每2~4周定期随访婴儿甲状腺功能。如无条件随访,为安全起见则不提倡母乳喂养。

**急性感染性疾病** 如母亲患严重的流行性感冒,宜暂停哺乳,以免传染婴儿。在暂停哺乳期间,应定时吸奶或挤奶,以保持泌乳,避免回乳。

**糖尿病** 经饮食和胰岛素控制好的糖尿病乳母,乳汁的量与质对婴儿是足够的,可以母乳喂养。

**癌症等疾病** 母亲患有癌症等危重疾病,因病情重、病程长、营养和体力消耗大不宜哺乳,以利母婴健康。



## 第四章 产妇的营养与膳食

月子里,母亲的生理变化很大,在分娩过程中消耗能量较多。加上产程中失血,子宫内有创面,外阴部也可能有伤口,皮肤排泄功能及乳汁分泌旺盛等,因此要及时补充营养素和水分。虽然产褥期比妊娠期时间短,但若注意不够,调养不当,很容易导致疾病发生。

### 产褥期饮食安排

#### 自然分娩后的饮食调养

正常分娩后,因体力消耗较大,脾胃功能虚弱。所以产妇不能像正常人一样进食饭菜,而应先吃一些流质或半流质的清淡饮食,如大米稀饭、小米粥、蛋花汤、鸡蛋面等。一两天后,便可进食普通饮食,但要求为热、软、低盐、带汤、不太油腻的饮食,要吃蔬菜,以保证足量纤维素和维生素的摄取,有利于大便通畅。

#### 剖宫产后的饮食调养

剖宫产术后6小时内,产妇应平卧、禁食。6小时后,产妇可侧卧和翻身,可进食萝卜汤以促进肛门排气。在肛门未排气之前,最好不要吃易产气和不易消化的食物,如甜牛奶、甜豆浆、鸡蛋、大量蔗糖等胀气食品。当肛门排气后,应先吃一些清淡的流质或半流质食物,待肠胃功能恢复后,产妇就可以像正常人那样进食了,但注意不要太油腻,保持营养均衡。为了促进伤口愈合,产妇应适当增加高蛋白的食物,如乌鱼汤、鸽子汤等。

#### 产褥期常用食物选择

按传统习俗,产后要多吃鸡蛋、小米、红糖、芝麻、黄花菜及各种畜禽肉煮制的汤类。这



是基本符合营养原则的。但各种食物的量及食用方法也有不少讲究。

**鸡蛋** 鸡蛋含有丰富的优质蛋白质,吸收利用率在动物性食品中也最高。鸡蛋的蛋黄中还含有丰富的卵磷脂,是促进婴儿脑发育的必需物质。所以产妇每天适当吃一些鸡蛋,有利于恢复体力和婴儿生长发育。但要注意每天三四个就足够了,不要过量,否则容易加重身体的负担。烹调方法以荷包蛋、蒸蛋羹、打鸡蛋汤等较好,这样营养素损失不大,还容易消化吸收。而煎鸡蛋在高温下,维生素 B<sub>2</sub> 容易损失,热量也过高,故不宜常吃。如不爱吃鸡蛋,可用鹌鹑蛋代替,鹌鹑蛋的铁含量比鸡蛋高 3 倍,营养价值相对更高。

**小米** 小米中铁、维生素 B<sub>1</sub>、维生素 B<sub>2</sub> 的含量比大米高出一倍,纤维素也高出两倍以上。产妇常吃小米粥不仅有利于体力恢复,还能防止便秘。

**红糖** 红糖是未精炼的粗制糖,与白糖相比,含有较丰富的钙、铁、锌等矿物质。从中医角度看,红糖性温,能健脾养胃,驱风散寒,活血化淤,缓解疼痛,对产妇特别有用。但要注意,红糖因未经提炼,可能含有一些杂质或微生物,所以在食用前应先在锅里熬成糖浆,可起到消毒杀菌的目的,冷却后装入罐子密封。此外,红糖因为有活血作用,产后食用不要超过 10 天,过量的红糖反而易造成出血。对于曾患有妊娠期糖尿病的产妇或孕前患糖尿病的产妇,则不宜食用红糖,否则易引起血糖过度升高。

**芝麻** 芝麻富含蛋白质、不饱和脂肪酸、钙、铁、维生素 E 等营养素。黑芝麻的营养素含量又明显高于白芝麻。芝麻可制成点心或菜肴,以增加营养含量。

**鸡汤** 鸡汤是传统的滋补品,不仅味道鲜美,还能刺激胃液分泌,帮助消化,并补充产妇因出汗而失去的水分。很多人认为,多喝老母鸡汤能促进乳汁分泌。这其实是个误区,母鸡卵巢中含有较多雌激素,吃后产妇体内雌激素水平上升,对抗了泌乳素的作用,反而会减少乳汁分泌。而公鸡的睾丸里含有雄激素,雄激素有对抗雌激素的作用,减少血液中雌激素含量,从而有利于发挥泌乳素的催乳作用。而且公鸡的脂肪含量比母鸡少,不易引起发胖。因



此产后吃公鸡汤,是科学的饮食方法。

**水果蔬菜** 新鲜水果和蔬菜中含多种维生素、无机盐、纤维素、果胶等成分,可增进食欲,防止便秘,促进乳汁分泌,是产妇不可缺少的食物。因此,蔬菜每天要保证食用 400~500 克,并多选用绿叶蔬菜及有色蔬菜。水果每天保证 150~300 克。但蔬菜在月子中不宜生吃或凉拌,以做汤或炒菜为佳。水果最好选择平性或温性的,如苹果、柑橘、荔枝等。对于脾胃虚寒的产妇最好不要吃梨、香蕉这类凉性较重的水果。

**牛奶** 月子里要提倡多饮牛奶,因为牛奶含大量蛋白质、钙、维生素 A、维生素 D,且易被人体吸收利用,对产妇健康恢复以及乳汁分泌很有好处。产妇每天饮用以 250~500 毫升为宜。消毒牛奶在饮用前不必煮沸,只需用微波炉中火加热半分钟即可,否则会损失较多的营养素。

### 产褥期中药滋补品的合理选择

在产褥期,除了以上介绍的常用食物以外,按中国传统习惯,人们还喜欢给产妇补一些中药滋补品,比较多见的是红枣、桂圆、枸杞等,还有黄芪、当归、熟地、阿胶、人参等。但中药滋补品应根据产妇体质适当补充,切不可乱补。中医认为,红枣健脾和胃,益气生津,适合脾胃虚弱,气血不足的产妇。桂圆味甘性温,养心安神,对产后焦虑、失眠、心悸不安的产妇较为合适。枸杞具有强精益肾、养肝明目之功效,适合于产后体弱乏力、肾虚目眩、耳鸣、视力模糊等情况时食用。

人参是大补元气的珍贵中药,有些产妇在生产后便迫不及待地立即服食人参,盼望以此恢复体力。其实这种做法是不科学的。首先,人参中含有作用于中枢神经、心脏、血管的“人参皂甙”及降低血糖的“人参宁”等多种化学成分,能够使人体产生广泛的兴奋作用,其中对中枢神经的兴奋作用能导致服用者出现失眠、烦躁、心神不宁等不适症状,反而影响产妇的体力恢复。其次,人参是一味大补元气的中药,中医认为“气行则血行,气足则血畅”,服用过

多,可大大加快血液循环。这对刚生完孩子的产妇是很不利的。此时,产妇的内外生殖器官多有损伤,服用人参不仅不利于伤口愈合,会造成出血甚至大出血。

那么,产妇应多久服用人参才合适呢?刚生完孩子的两三天内,可吃些红糖煮鸡蛋或红糖粥,以利于恶露排出。一周后可吃些红枣、桂圆类的食物,但一次不可食用过多,以免损伤脾胃。分娩两三周后,待伤口已愈合、恶露明显减少或完全排净后,方可服用人参。而且一次不宜服用过多,服用前最好征求医生意见,千万不可滥用。

### 产褥期的饮食搭配原则

**少吃多餐** 产妇刚生完孩子,体力消耗较大,又面临着哺育新生儿的重任,每天需要的热量及营养素比孕晚期还高。而产后胃肠功能减弱,蠕动减慢,如一次进食过多过饱,容易加重胃肠的负担。所以,每天最好分为5~6餐,既可保证充足的营养,又利于食物的消化吸收。

**干稀搭配** 产后失血伤津,需要水分来促进身体康复。而每天哺乳,奶水中也含有大量的水分,所以食物一定要做到干稀搭配。干的如米饭、肉类、鸡蛋等可以保证营养供给,稀的如汤类、稀粥、牛奶既可补充养分,又可提供足够的水分。但应提醒的是,产妇不要认为“汤是精华,汤的营养价值高”,一味地喝汤而不吃肉。因为溶解在汤里的营养素毕竟是少量的,大量的营养素还是在肉里。所以,一定既要喝汤又要吃肉。那种“汤比肉更有营养”的说法是错误的。

**荤素平衡** 从营养角度来看,不同食物含有的营养素种类及数量不同,而人体每天需要40多种营养素,偏食会造成某些营养素缺乏。比如说肉、蛋类等荤菜含有大量的蛋白质和脂肪,而维生素C的含量很少。而蔬菜水果中不仅富含维生素及矿物质,还含有肉类中不具备的纤维素,可促进胃肠蠕动,促进消化,防止便秘。

我国传统习俗的弊端是对“坐月子”过于重视,月子里提倡大吃鸡、鱼、肉、蛋,而忽视其



他食物的摄入,特别对蔬菜水果,认为其性寒凉,将其排斥于月子食谱之外。这是饮食误区,应予以纠正。一方面,过量的荤食,有碍肠胃蠕动,不利消化,降低食欲。另一方面,蛋白质和脂肪过剩,还增加了机体的负担,造成生理功能失调。

**清淡适宜** 一般认为,月子里的饮食要尽量清淡,有些地方产妇的菜肴里甚至一点盐都不放。这种作法其实并不正确,因为产妇的新陈代谢较旺盛,每天排出的大量产褥汗中不仅有水分,还有钠盐。如果烹调时一点盐不放或放得过少,可能引起电解质紊乱。至于食盐的量应根据具体情况而定,如在夏天坐月子,汗出得相对较多,食盐量应相对多一些。如产妇水肿明显,产后最初几天以少放为宜,待水肿消退,则可恢复正常。一般来说,以每日 5~7 克食盐量为宜。此外,调味品中的葱、姜、蒜等温性佐料可促进血液循环,有利于淤血排出,也可少量放一些。

### 如何减少营养素的损失

一般来说,食物在存储、加工、烹调的过程中都可能出现营养素的损失。注意到这几个环节,可有效地减少营养素的损失。蔬菜水果,越新鲜的越好,而且应该现买现吃,在冰箱中储存的时间不宜超过一周。如时间过久,不仅维生素损失掉大半,还会产生大量亚硝酸盐,对健康不利。

在烹调过程中,方法不当,也会损失大量营养素。主食米面在烹调过程中应尽量减少营养素的损失,如大米尽量少淘洗,尤其不宜搓洗,煮粥时不要加碱;面食以蒸、烙、烤为佳,如果经高温油炸,维生素 B<sub>1</sub> 将全部损失,所以产褥期不宜吃油条、油饼这类食物。蔬菜应先洗后切,切后不能在空气中暴露时间过长,否则会造成维生素 C 大量损失。烹调蔬菜应采取急火快炒为好,如果做汤的话,应连汤带菜一起吃,因为汤中溶解了较多的维生素。烹调蔬菜或其他食物时,加少量淀粉可减少维生素 C 的损失。

### 产后 1~3 天食谱举例

早餐:菜肉馄饨(馄饨皮 100 克,荠菜 100 克,瘦猪肉 50 克)。

点心:酒酿鸡蛋汤(酒酿 50 克,鸡蛋 50 克)。

午餐:青菜排骨汤面(青菜 100 克,小排 100 克,面条 100 克)。

点心:水果藕粉(苹果切丁 100 克,藕粉 50 克)。

晚餐:菜末鸡肉粥(菠菜 100 克,鸡肉 100 克,大米 100 克)。

点心:牛奶麦片粥(牛奶 250 克,燕麦片 50 克);荷包蛋(鸡蛋 100 克,红糖 10 克)。

全天烹调用油约 20 克,糖、盐及调味品适量。

### 产后 4~30 天食谱举例

早餐:小米稀饭(小米 50 克);麻酱花卷(面粉 100 克,芝麻酱 15 克);肉松(10 克)。

点心:牛奶卧鸡蛋(牛奶 250 克,鸡蛋 100 克)。

午餐:米饭(150 克);鲫鱼豆腐平菇汤(鲫鱼 100 克,豆腐 50 克,平菇 100 克);炒苋菜(苋菜 150 克)。

点心:橙子(150 克)。

晚餐:米饭(100 克);西红柿炒鸡蛋(西红柿 150 克,鸡蛋 50 克);白切鸡(鸡块 100 克);菠菜汤(菠菜 100 克)。

点心:豆浆(250 克);蛋糕(50 克)。

全天烹调用油约 30 克,糖、盐及调味品适量。

## 月子营养保健食谱

这里介绍的几份产妇月子营养保健食谱,选料讲究,烹调方式以蒸、煮为主,既有利于身体的康复,又不至于让身体发胖。



### 黄花枸杞蒸肉饼

[原料] 干黄花菜 10 克(泡透), 瘦肉 200 克, 枸杞 5 克, 生姜 5 克, 料酒、酱油、香油、淀粉、精盐各适量。

[做法] 泡好的黄花菜洗净, 切成粒, 瘦肉用刀剁成泥, 枸杞泡透, 生姜去皮切成末, 香菜洗净切成粒。

在碗中加入瘦肉泥, 枸杞、生姜末, 调入盐、味精、湿淀粉调成馅, 作成肉饼, 摆入碟内, 上面撒上黄花菜。

上蒸笼用大火蒸 9 分钟拿出, 撒入香菜粒, 淋入麻油即可。

[操作要点] 肉泥要打透, 才会爽滑, 蒸时宜用大火。

[营养与功效] 中医认为, 黄花菜具有清热除烦、利尿消肿、止血下乳的作用, 此菜养血益肝, 可治头晕、心悸、乳汁分泌不足等症, 对产妇恶露不尽有较好的作用。

### 冬菇蒸鹌鹑

[原料] 鹌鹑三只, 冬菇 15 克, 红枣 10 克, 枸杞 5 克, 生姜、葱各 5 克, 花生油、盐、味精、蚝油、料酒、胡椒粉、干生粉适量。

[做法] 鹌鹑洗净切成块, 冬菇切片, 红枣、枸杞洗净泡透, 生姜切片, 葱切小段。

在鹌鹑块中调入花生油、盐、味精、蚝油、料酒、胡椒粉、姜片、葱段、干生粉拌匀, 摆入碟内。

蒸笼烧开, 上面撒上冬菇、红枣、枸杞, 用旺火蒸 8 分钟, 拿出即可食用。

[操作要点] 蒸时火要大, 中途不能停火, 以免影响菜的质量。

[营养与功效] 和鸡相比, 鹌鹑含蛋白质高, 脂肪少, 对产妇能起到补血增乳的作用, 并对产后流血不断, 神疲力乏有较好的疗效。

### 芝麻粥

[原料] 粳米 50 克,黑芝麻 15 克,红糖适量。

[做法] 黑芝麻淘洗干净,晒干,入锅炒熟,压成碎末。

粳米淘洗干净,放入锅内,加入适量开水,用大火烧开后,转微火熬至米烂粥稠时,加入黑芝麻末,待粥微滚,加入红糖调味,即可食用。

[营养与功效] 本粥含有丰富营养,香甜可口。芝麻含大量不饱和脂肪酸、维生素 E 和钙、铁、磷等营养素。中医认为,芝麻能润泽肠胃、滋补肝肾、乌须发、养血补虚,对产妇失血后的补养很有好处,红糖富含铁质,对于补血及排除恶露淤血,有较好的效果。

### 山楂粥

[原料] 粳米 50 克,山楂 15 克。

[做法] 先将新鲜山楂洗净、切片,下锅炒至棕黄色,再加温水小火煮片刻,煎取浓汁约 150 毫升。

粳米淘洗干净,加入适量开水,常法煮至半熟,再加入山楂煎汁,煮至米花汤稠,适当加入红糖或白糖调味,即可食用。

[营养与功效] 本粥酸甜可口、健脾开胃消食,由于山楂具有收缩子宫的作用,产后食用,有利于子宫回复及排除淤血。

### 鸡茸西兰花

[原料] 西兰花(绿花菜)250 克;鸡脯肉 50 克;鸡蛋清 1 个;牛奶 250 克;熟火腿末少许;清汤、食盐、味精、生粉、色拉油适量。

[做法] 西兰花掰开洗净,在沸水中烫一下捞出,加适量清汤、精盐烧透置于盘中;

鸡脯肉剁成泥,加食盐、鸡蛋清、湿生粉调匀后,倒入牛奶和匀;

菜锅上火,到入色拉油后烧至四五成热,倒入鸡茸徐徐推动(勿使粘锅),烧至沸腾,



起锅前加入味精；

起锅。将鸡茸倒在西兰花上，撒上熟火腿末即成。

[营养与功效] 成菜红、白、绿相间，软润鲜香，容易消化，含有丰富的蛋白质、维生素和纤维素，不仅可促进产后康复，而且能促进胃肠功能，防止产后便秘。

### 红烧海参

[原料] 水发海参 200 克，瘦肉 200 克，白菜 300 克，葱、姜、精盐、糖、生抽、酒、上汤、蚝油、麻油、胡椒粉各适量。

[做法] 海参放入姜、葱，开水内煮 5 分钟，除去内脏，洗净。

瘦肉切丝，加入调味料拌匀。

白菜洗净，以油、精盐、水灼熟围于碟边。锅烧热，入油，爆香姜、葱，加入汤料、调味料及海参，煮至海参软烂，放入瘦肉，炒熟，生粉勾芡，淋上麻油装碟即成。

[营养与功效] 海参是高蛋白、低脂肪食品，还含有多种氨基酸和钙、磷、铁等元素。中医认为，海参味咸性温，有补肾益精、养血润燥之功效，对于产妇体质恢复，分泌乳汁等均有较好的补益作用。

### 鲫鱼丝瓜汤

[原料] 鲫鱼 300 克(1 条)，丝瓜 150 克，食盐、味精、葱、姜各适量。

[做法] 鲫鱼去鳞、鳃，剖开去内脏，洗净。

丝瓜去皮，切小片。

将鲫鱼放入锅中，加水约 1 000 克，煮至肉快烂时，加入丝瓜、食盐、葱、姜，继续煮至肉烂后放入味精，即可离火食用。

[营养与功效] 此菜健脾生血、利尿通乳，丝瓜含有瓜氨酸，有化痰、解毒的功效。对产后热病干渴、崩漏带下、乳汁不通、便血等疾病有一定疗效。



### 核桃仁藕汁瘦肉汤

[原料] 核桃仁 50 克, 莲藕 150 克, 瘦肉 50 克, 枸杞 5 克, 生姜、葱、盐、味精、花生油各适量。

[做法] 核桃仁泡透, 莲藕去皮斩成末(马上应用清水泡上, 以免变黑), 瘦肉切成粒, 枸杞泡透, 生姜去皮切粒, 葱切花。

烧锅下油, 放入姜粒、莲藕末、瘦肉粒炒散, 注入清汤, 用中火煮。

待汤煮出味, 下入核桃仁、枸杞, 调入盐、味精, 用大火滚透, 撒上葱花即可。

[营养与功效] 核桃仁富含蛋白质、不饱和脂肪酸, 有补肾固精的作用, 对产后腰酸、下肢无力、耳鸣等有一定治疗作用; 而藕中含有大量淀粉和多种维生素, 清淡爽口, 能够健脾益胃, 润燥养阴, 行血化淤, 可治产后恶露排出不畅的疾病。

### 哺乳妈妈的膳食营养特点

随着婴儿生长发育, 乳母的乳汁分泌量持续增加。特别是婴儿 3~7 个月时, 由于乳汁分泌量持续增多, 消耗热量及各种营养素较多, 因此应根据乳母的生理特点和乳汁分泌需要, 增加膳食中的营养素供给。

**增加热能摄入量** 乳母体内合成乳汁时必须消耗能量。如平时每日分泌乳汁 850 毫升, 则每日需额外增加 800 千卡热能。此外, 由于哺乳期间乳母基础代谢率比平时增高, 所以乳母的能量需求量要相应增高。2000 年中国营养学会提出的乳母每日能量“推荐摄入量”是在正常成年妇女的基础上每日增加 500 千卡。衡量能量是否充足, 可根据母乳量和乳母的体重来判断。泌乳量应能喂饱婴儿, 而母亲应逐步恢复到孕前体重。如母亲较孕前消瘦, 表示热能摄入过少, 如孕期储存的脂肪不减, 表示热能过多。



**补充优质蛋白质** 乳母摄取的蛋白质营养状况对乳汁分泌能力的影响极大。如膳食中的蛋白质的质和量不理想,不仅会使乳汁分泌量减少,还会影响到蛋白质中的氨基酸组成。因此,乳母每日应增加 20 ~ 25 克蛋白质。富含优质蛋白质的食品,如牛肉、鸡蛋、瘦肉等,有促进泌乳的作用。

**摄入足够的脂肪** 脂类对婴儿脑的发育、中枢神经系统的髓鞘化尤其重要。特别是不饱和脂肪酸,如二十二碳六烯酸(DHA),对婴儿中枢神经的发育有非常重要的作用。乳母摄入的脂肪量以占一日总能量的 25% ~ 27% 为合适。

**充足的钙和铁** 无论乳母膳食中的钙含量是否充足,乳汁中的钙含量总是较为稳定。乳母每天通过乳汁分泌的钙约为 300 毫克,而且乳母本身尚需一定量的钙保持平衡。如果乳母膳食中的钙供应不足,就要动用母体骨骼组织中的钙储备,以维持乳汁中钙含量的稳定。因此,乳母膳食中要多选用一些奶制品、海产品、芝麻酱、豆类等含钙丰富的食品,如不足还可补充钙制剂、骨粉等。铁的补充也是非常必要的,虽然铁不能通过乳腺输送到乳汁,但为了补充分娩时随血液的损失,膳食中应多供给富含铁的食物。

**适宜的维生素** 维生素的补充有利于维持乳母的健康及促进乳汁分泌。乳汁中的维生素含量与乳母膳食有很大关系。维生素 A 可通过乳腺进入乳汁,维生素 E 有促进乳汁分泌的作用,水溶性维生素大多能通过乳腺从乳汁分泌,还能自动调节。因此维生素 A、E、B<sub>1</sub>、B<sub>2</sub> 和尼克酸的供应量应随乳母需要的增多而增加。

### 增加乳汁分泌要点

哺乳期的母亲能否分泌出营养丰富、数量充足的乳汁,是由多方面因素决定的,如愉快的心情、规律的生活等,但居于首位的是营养状况。如果营养不良,乳汁的质和量都会受到影

响,泌乳量可减少,泌乳期会缩短一半。因此,乳母的膳食配制应做到食物种类多样,数量足够,并具有较高的营养价值,对于富含蛋白质和钙质的食物更应注意选用,并调配成平衡膳食。

### 平衡膳食的方法

乳母的平衡膳食组成一般包括:粮谷类 450 ~ 500 g,蛋类 100 ~ 150 g,豆制品 50 ~ 100 g,鱼、禽、畜肉 150 ~ 200 g,牛奶 250 ~ 500 g,蔬菜 500 g(绿叶蔬菜占 1/2 以上),水果 100 ~ 200 g,食糖 20 g,食油 20 ~ 30 g,调味品适量。食盐应适当限制摄入量。

烹调方法应多用炖、煮、熬,少用油炸。如鸡、鸭、肉、鱼类以炖或熬为最好,吃时一同喝汤,既增加营养,还可促进乳汁分泌。值得注意的是,乳汁的量并不与喝汤量的多少成正比,所以不必为了乳汁充足而一个劲儿地喝汤。

每日正常三餐以外,可加餐 2 ~ 3 次,因为乳汁成份中 90% 以上由水分构成,所以餐间要多喝水。辛辣酒类等刺激性食物应避免食用。

### 产后缺乳食疗验方

产后无乳汁或乳汁分泌太少,称为“缺乳”。中医认为,这是由于产妇气血不足或气血阻滞引起的。食疗催乳验方疗效显著,有几款既可补养身体,又可催乳。

#### 乌鱼通草汤

[做法] 乌鱼一条,杀后去鳞及内脏并洗净,通草 3 g,加葱、盐、黄酒、水适量共炖熟即可。吃鱼喝汤,每日一剂。

[功效] 清热利湿,疏通乳腺,促进乳汁分泌。且乌鱼富含优质蛋白质,有促进伤口愈合的作用。

#### 鲫鱼奶汤

[做法] 鲫鱼一条,杀后去鳞及内脏并洗净,下油锅略煎,加葱、盐、黄酒、水适量共炖,



汤至乳白色将好时,放入牛奶 50 ml,煮开即可。吃鱼喝汤,每日一剂。

[功效] 补益气血,健脾开胃,促进乳汁分泌。鲫鱼还有利尿消肿的作用,可促进产妇体内多余水份排出。

#### 猪蹄通草汤

[做法] 猪蹄 1 只,通草 10 g,加水 1 500 ml,先用大火煮,水开后用小火煮,煮 1~2 小时,直至猪蹄酥烂为止。稍凉后喝汤吃肉,每日一剂,连服 3~5 天可见效。

[功效] 猪蹄含丰富的蛋白质、脂肪,有较强的活血、补血作用,而通草有利水、通乳汁功能。

#### 酒酿蛋花汤

[做法] 酒酿一块,加水煮开,再打入鸡蛋一只,煮成蛋花状即可,可趁热服用。

[功效] 益气生津,活血止血,促进泌乳。

#### 虾米粥

[做法] 取虾米 30 g,粳米 100 g,粳米如常法加水煮粥。粥至半熟时,加入洗净的虾米,米花汤稠时即可食用。

[功效] 营养丰富,含有蛋白质、脂肪、钙、磷、铁等多种营养素。中医认为,本品补肾壮阳,益精通乳。产后乳母乳汁分泌不足者宜经常食用。

### 哺乳期食谱制定

要做到哺乳期平衡膳食并不是一件容易的事情,如果吃得很随便,或只凭口味挑选食物,都会违背平衡膳食的原则。要做到平衡膳食,最好根据季节制定一周食谱,而食谱的制定应该遵循以下四条原则:

**食物多样化** 世上无任何一种食物能提供人体所需的全部营养素,只有吃多样化的食物才能获得全部的营养。一般每日食物的品种最好保持在15~20种,提倡将多种食物混合烹饪,如炒三丁、杂烩等,可较理想地达到多样化的要求。

**食物均衡性** 每天的食物一定要做到荤素搭配,粗细搭配,动植物蛋白质搭配,蔬菜水果搭配,深色蔬菜和浅色蔬菜搭配等。这样才能提供均衡营养。

**适量** 营养学家把油和糖这一类食品称为高能量食品。节俭地使用这些食品,对防治产后出现现代文明病,如高血压、肥胖、糖尿病及心血管疾病大有裨益。

**个体化** 每位哺乳期母亲的体质不同,如内热重的人应多选平性或寒凉性的食物,脾胃虚寒的人应多选温热或平性的食物。每个人的体重与活动量不同,超重的人或活动量小的人要控制摄入量,少吃油腻食品以及高糖食物。而偏瘦的人或活动量较大的人要适当增加进食量和油脂摄入量,以维持身体正常的生理活动及适宜的体重。

哺乳产妇一周食谱举例

星期 \ 餐次	早餐	加餐	中餐	加餐	晚餐	加餐
周一	大米稀饭 煮鸡蛋 菜包 什锦酱菜	牛奶麦片粥 香蕉	米饭 干张结烧肉 炒青菜 盐水虾 西红柿鸡蛋汤	香蕉	米饭 笋瓜木耳炒 鸡片 炒茼蒿 包菜虾皮汤	鸡蛋面条
周二	小米粥 咸鸭蛋 葱油花卷	牛奶 清水蛋糕	米饭 香菇烧鸡翅 烩三鲜(花菜、 鹌鹑蛋、肉圆、 木耳) 白菜粉丝鸡蛋汤	橙子	米饭 芹菜香干炒 肉丝 黄瓜炒鸡蛋 青菜汤	红枣糯米粥



(续表)

星期 \ 餐次	早 餐	加 餐	中 餐	加 餐	晚 餐	加 餐
周 三	绿豆稀饭 肉包 五香蛋	鸡丝馄饨	米饭 黄豆烧猪手 甜椒木耳炒 鳝片 鲫鱼平菇汤	葡萄	菜肉水饺 150 克(肉糜、荠菜、 木耳、豆腐干) 拌海带结 50 克	牛奶 饼干
周 四	牛奶 荷包蛋 豆沙包	豆浆 面包	青菜蘑菇鸡 汤面 拌茄泥 西红柿炒鸡蛋	西瓜	米饭 清蒸鲈鱼 绿豆芽炒鸭脯 丝瓜虾皮汤	燕麦片粥
周 五	豆浆 煮鸡蛋 馒头 肉松	酒酿元宵 蛋花汤	米饭 红烧鲫鱼 蒜苗炒肚丝 芝麻酱拌菠菜 茼蒿汤	草莓	米饭 三鲜豆腐 毛豆米榨菜炒 肉丝 西红柿猪肝汤	牛奶 南瓜饼
周 六	大米稀饭 咸鸭蛋 烧卖	牛奶 开口笑	米饭 土豆胡萝卜烧 牛肉 莴笋炒鸡丁 清炒四季豆 紫菜虾皮鸡 蛋汤	橙子	小米粥 蒸饺(肉末、青 菜、香菇、香干) 芹菜拌花生米	牛奶
周 日	牛奶麦 片粥 发糕 萝卜干	酸奶 切片面包	米饭 黄花菜木须肉 雪菜蚕豆瓣烧 豆腐 萝卜小排汤	苹果	米饭 肉末茄子 洋葱炒鸡蛋 青菜豆腐汤	银耳莲子粥

## 回奶食谱

到了哺乳期的9~11个月,随着婴儿辅食量的增加,母乳已由最初的主食转变为加餐。而且母乳的质量也在下降,此时,应考虑给宝宝断乳。对于本身奶水不足的妈妈,一旦不再给孩子喂奶后,会自然而然地停止分泌乳汁。而对于乳汁较多的妈妈,可适当采用一些回乳饮食,可较顺利地断奶。

### 回乳汤

[原料] 焦麦芽 60 克(可在中药房购买),清水适量。

[做法] 锅置火上,放入适量清水,焦麦芽煎取汤汁,当茶饮。

[功效] 此汤有回乳之功效。

### 麦芽粥

[原料] 粳米 150 克,生麦芽、炒麦芽各 50 克。

[做法] 将麦芽放入锅内,加适量清水煎煮,去渣。

锅置火上,放入药汁、粳米煮粥,至米花黏稠时起锅。

[功效] 此粥有回乳作用。适于宝宝断乳,需停乳者食用。



## 第五章 宝宝的日常护理

### 0~3岁儿童体检须知

眼看着宝宝一天天长大,每一天仿佛都是新的。抱着宝宝高高兴兴地去医院接受健康检查时,妈妈们总是很激动,相互问长问短。但是她们也有焦虑和困惑:我的宝宝还没有出牙,这是不是正常呢?我的宝宝有没有缺铁、缺钙呢?……

体重、身长、头围被视为婴儿发育的重要指标,可以通过体重、身长和头围来大致判断宝宝的发育情况。

**体重** 新生儿的正常体重为2.5~4.0千克。出生后头3个月婴儿体重增加最快,每月约增750~900克;头6个月平均每月增700克左右;7~12个月平均每月增重500克;1岁时体重约为出生时体重的3倍。婴儿的体重超过平均指标20%就是肥胖,低于平均指标15%以上,应考虑营养不良或其他原因,须尽早去医院检查。

**身长** 婴儿在出生后头3个月身长每月平均长3~3.5厘米,4~6个月每月平均长2厘米,7~12个月每月平均长1~1.5厘米。在1岁时约增加半个身长。小儿在1年内生长最快,如喂养不当,耽误了生长,就不容易赶上同龄孩子了。

**头围** 1岁以内是一生中头颅发育最快的时期。测量头围的方法是用塑料软尺从头后部后脑勺突出的部位绕到前额眼眉上边。小儿出生后6个月头围共增加6~10厘米,1岁时共增加10~12厘米。头围的增长,标志着脑和颅骨的发育程度。



## 0~1岁运动发育

0~1岁运动发育进程表

月龄	俯卧	仰卧	坐姿	手及手臂	移行	非典型行为
新生儿时期 (足月儿)	头部可抬高脸离开床面,并转向另一侧;躯干及肢体已无屈曲倾向。	头部可以完全旋转至任一方向(通常在追寻物体时最明显);静态时脸朝向右侧,觉醒时可回到中线。	在拱背支撑坐姿时,头部不稳定;头往前倾;吃奶时可快速找到乳头并向其方向屈曲。	多数时间两手握拳,手臂通常舒适地置于身体上;若刺激掌心,呈现强烈抓握反应,但可完全将手打开,并张开手指。	当被置于小床中央后,俯卧时可移向小床侧边,达成舒服的位置;有的会由仰卧翻身至侧卧;出现新生儿踏步反应。	两手握拳手指伸指困难;头总是朝向一侧;俯卧时无法将脸抬高离开床面,或有角弓反张,角弓反张可能会阻碍乳头的寻找及吮吮动作。
1月	四肢活动增多;竖头功能可达3度,出现前臂支撑动作。	交替性踢腿与对称性踢腿轮流发生。	肩部与头部前倾,但下背部较直;头部可短时间竖立。	在视线范围内能抓身体两侧及前方的物体,呈现自发性抓握及释放动作。	可从两侧翻身或仰卧;在摇篮中,可在俯卧位置移位。	将两腿屈曲至腹部有困难,肢体运动活动度减小;两腿交替动作缺乏,无抓握及释放动作。



(续表)

月 龄	俯 卧	仰 卧	坐 姿	手及手臂	移 行	非典型行为
2~3月	前臂支撑时肘部和肩部可成一直线;在翻身至仰卧时,侧边重量转移能力达顶点(3个月)。	手抓脚的游戏可帮助骨盆抬高支持面。	几乎在所有位置,皆可将头维持于中线位置,被拉至坐姿时,头往后垂的情形已少见;支撑坐姿出现。	手眼协调能力已足够用来达成取物、抓握及持续摇晃声响等动作;在嘴巴内进行手指游戏。	开始呈现俯卧轴枢旋转可达成25度至30度的弧度。	被拉至坐时,无法将头竖直;将脚带至手部时,无法抬高骨盆;可能无法在俯卧时,将头抬高至90度。
4~5月	转移侧边重量至空出一手并以该手取物;可能达成四点跪位,接着放松呈现向前爬的趋势。	将脚抬至口部及拱桥动作交替呈现;尝试以腿或手臂引导,从仰卧翻身至两侧。	静态环行坐姿此时出现,并可独坐片刻;尝试侧边重量转移,用一手负重,而另一手抓取玩具。	仰卧时,可将手臂完全往上伸展,并在中线位置执行双手把玩游戏;若维持在安全坐姿,可用手抓握小积木;所有姿势皆可执行双手把玩动作。	俯卧轴枢旋转已发展完成;轴枢俯卧及四肢碰地姿势交替出现。	侧边重量转移困难,故无法在俯卧时空出一手做取物动作;无法在仰卧试完全伸展手臂,并移向中线位置;坐姿有明显拱背情形,无法直立起来。

(续表)

月 龄	俯 卧	仰 卧	坐 姿	手及手臂	移 行	非典型行为
6~7月	在四肢跪地姿势下摇摆;开始可转位至坐姿及跪姿;俯卧时后退爬行。	很容易即可做到将手抬至下巴或口中,可快速翻身成俯卧姿,借助外在支撑,易完成仰卧起坐动作。	可在静态坐姿下操纵玩具;重量转移时,可产生两侧及前方之手臂支撑。	可用两手握住杯子或奶瓶;可用手指捻葡萄干;出现尺掌抓握及桡掌抓握。	若腹部贴地,则往前推进主要靠手臂用力;或腹部抬高之爬行(平均有12%的儿童不曾爬行)。	若无持则无法坐直在仰卧或坐姿时,手部无法维持中线位置;无法往两侧或往前推进。
8~9月	从坐姿到四点跪地姿势转位流畅;开始可借外在拉力而达成站姿。	抗拒持续仰卧姿;更换尿布时像打仗一样;很容易达成抬头动作。	用单手操纵玩具时,另一手可在中线之外的位置休息;已呈现前侧及两侧保护反应刚出现。	手的释放动作已可控制,可由一手传递积木到另一手,并可将积木由杯中取出;可借拇指食、中指执行桡指抓握当手握玩具时,可用移动屁股的方式移行。	若存在爬行动作,则此时贴地爬及爬行皆发展成熟;可借外在支持拉至站姿,但当突然掉下去时,需要成人援助。	无法匍匐式爬行,W型坐姿多。



(续表)

月(岁)龄	俯 卧	仰 卧	坐 姿	手及手臂	移 行	非典型行为
10~11月	借助往上翻身的力量,越过足部将自己拉至站姿;开始从半跪到站立;站立时可上下弹跳。		坐立时,以旋转或轴枢移动方式拿取玩具;可快速且平稳地转位至俯卧或仰卧位。	开始使用拇指及其他手指,执行钳夹抓握,来捡起葡萄干。	可借外在支撑往两侧踏步或行走;若没经爬行发展的婴儿,可能已开始行走。	由于大腿后侧肌力不足而导致无法在各种坐姿之间转位;抓握形态不成熟。
1岁	可经过半跪姿势从俯卧位到站立;膝部可放松以支持由站姿平顺地往下降。		可执行各式各样之坐姿,包括侧坐;可选择各种姿势以支持由手部操作之活动。	可用两块积木互相敲打,接受玩具的能力已发展成熟,可将球滚开。	可在各支持面间转移重心;可独立行走,伴随手臂抬高保护姿势。	不适当之躯干及肢体僵硬或松弛;不稳定;较差的协调能力可能影响四肢移动及站立出现的时间。

## 0~3岁婴幼儿体格发育

0~3岁男孩成长表(根据 WHO 资料)

月 龄	体重(kg)(平均值)	身高(cm)(平均值)	头围(cm)(平均值)
初生	2.5~4.2(3.3)	46.2~54.8(50.5)	31.9~36.7(34.3)
1月	3.0~5.6(4.3)	49.9~59.2(54.6)	35.5~40.7(38.1)
2月	3.6~6.7(5.2)	53.2~62.9(58.1)	37.1~42.3(39.7)
3月	4.2~7.6(6.0)	56.1~66.1(61.1)	38.4~43.6(41.0)
4月	4.8~8.4(6.7)	58.6~68.7(63.7)	39.7~44.5(42.1)
5月	5.4~9.1(7.3)	60.8~71.0(65.9)	40.6~45.4(43.0)
6月	6.0~9.7(7.8)	62.8~72.9(67.8)	41.5~46.7(44.1)
7月	6.5~10.2(8.3)	64.5~74.5(69.5)	42.0~47.0(44.5)
8月	7.0~10.7(8.8)	66.0~76.0(71.0)	42.5~47.7(45.1)
9月	7.4~11.1(9.2)	67.4~77.3(72.3)	42.7~48.1(45.4)
10月	7.7~11.5(9.5)	68.7~78.6(73.6)	43.0~48.6(45.8)
11月	8.0~11.9(9.9)	69.9~79.9(74.9)	43.4~48.8(46.1)
12月	8.2~12.2(10.2)	71.0~81.2(76.1)	43.9~49.1(46.5)
15月	8.8~13.1(10.9)	74.1~84.8(79.4)	44.5~49.7(47.1)
18月	9.3~13.8(11.5)	76.7~88.1(82.4)	45.2~50.0(47.6)
21月	9.7~14.4(12.0)	79.1~91.2(85.1)	45.5~50.7(48.1)
24月	10.1~15.0(12.6)	81.3~94.0(87.6)	46.0~50.8(48.4)
30月	10.9~16.2(13.7)	85.8~98.7(92.3)	46.6~51.4(49.0)
36月	11.8~17.5(14.7)	89.9~103.2(96.5)	47.0~51.8(49.4)



0~3岁女孩成长表(根据 WHO 资料)

月 龄	体重(kg)(平均值)	身长(cm)(平均值)	头围(cm)(平均值)
初生	2.3~3.9(3.2)	45.8~53.9(49.9)	31.5~36.3(33.9)
1月	2.9~5.0(4.0)	49.2~57.9(53.5)	35.0~39.8(37.4)
2月	3.4~6.0(4.7)	52.2~61.3(56.8)	36.5~41.3(38.9)
3月	4.0~6.9(5.4)	54.9~64.2(59.5)	37.7~42.5(40.1)
4月	4.6~7.6(6.0)	57.2~66.8(62.0)	38.8~43.6(41.2)
5月	5.1~8.3(6.7)	59.2~69.0(64.1)	39.7~44.5(42.1)
6月	5.6~8.9(7.2)	61.0~70.9(65.9)	40.4~45.6(43.0)
7月	6.0~9.5(7.7)	62.5~72.6(67.6)	41.0~46.1(43.5)
8月	6.4~10.0(8.2)	64.0~74.2(69.1)	41.5~46.7(44.1)
9月	6.7~10.4(8.6)	65.3~75.6(70.4)	42.0~47.0(44.5)
10月	7.0~10.8(8.9)	66.6~77.0(71.8)	42.4~47.2(44.8)
11月	7.3~11.2(9.2)	67.8~78.3(73.1)	42.7~47.5(45.1)
12月	7.6~11.5(9.5)	69.0~79.6(74.3)	43.0~47.8(45.4)
15月	8.1~12.3(10.2)	72.2~83.3(77.8)	43.6~48.4(46.0)
18月	8.6~13.0(10.8)	75.1~86.7(80.9)	44.1~48.9(46.5)
21月	9.1~13.6(11.4)	77.8~89.8(83.8)	44.5~49.3(46.9)
24月	9.6~14.3(11.9)	80.3~92.6(86.5)	45.0~49.8(47.4)
30月	10.5~15.7(12.9)	84.9~97.7(91.3)	45.6~50.4(48.0)
36月	11.3~17.0(13.9)	88.8~102.3(95.6)	46.2~50.6(48.4)

## 体检时间表

### 第 1 次体检

这是宝宝出生后 42 天进行的体检,此时,宝宝体格发育有以下特点:

**视力** 能注视较大的物体,双眼很容易追随手电筒光单方向运动。

**肢体** 其小胳膊、小腿总是喜欢呈屈曲状态,两只小手握着拳。

**微量元素及维生素** 宝宝在 6 个月以内,每日需要钙 600 mg,而其从母乳或奶粉中只能摄取到 300 mg 左右。宝宝从出生后第 21 天就可以开始服用维生素 AD 制剂,早产儿要提前到出生 14 天左右,须在医生指导下服用。

宝宝出生后就可以抱出去晒太阳,让皮肤内的维生素 D 源转变成维生素 D,促进钙的吸收。

### 第 2 次体检

这是宝宝满 3 个月时进行的体检。

**动作发育** 能支撑住自己的头部。俯卧时,能把头抬起并和肩胛成 90 度。扶立时两腿能支撑身体。

**视力** 双眼可追随运动的笔杆,而且头部亦随之转动。

**听力** 听到声音时,会表现出注意倾听的表情,人们跟他谈话时会试图转向谈话者。

**口腔** 此时孩子的唾液腺正在发育,经常有口水流出嘴外。

**血液** 4 个月的孩子从母体带来的微量元素铁已经消耗掉,如果日常食物不注意铁的摄入,就容易出现贫血。因此,要给孩子多吃蛋黄、猪肝汤、肝泥等含铁丰富的食品。但一般不需要服用铁制剂药物,除非检查发现有明显的缺铁性贫血。

**微量元素** 这时的孩子要继续补钙和维生素 D,而且要添加新鲜菜汁、果泥等补充容易缺乏的维生素 C。宝宝的食物不要加盐,以免增加其肝肾负担。



### 第3次体检

这是宝宝满6个月进行的体检。

**动作发育** 已经会翻身,会坐,但还坐不太稳。会伸手拿自己想要的东西,并塞入自己口中。

**视力** 身体能随头和眼转动,对鲜艳的目标和玩具,可注视约半分钟。需进行眼科检查。

**认知** 对人有了分辨的能力,开始出现“认生”的现象,并有分离焦虑。

**听力** 注意并环视寻找新的声音来源,能转向发出声音的地方。

**牙齿** 6个月的宝宝有些可能长了2颗牙,有些还没长牙,要多给孩子一些稍硬的固体食物,如面包干、饼干等练习咀嚼,磨磨牙床,促进牙齿生长。由于出牙的刺激,唾液分泌增多,流口水现象会继续并加重,有些宝宝会出现咬奶头现象。

**血液** 6个月后,由母体得来的造血物质基本用尽。若补充不及时,就易发生贫血。须分析贫血的原因,是饮食原因还是疾病造成的,并尽早纠正贫血。在家时,注意观察孩子面色、口唇、皮肤黏膜是否苍白,如果是,应考虑贫血,并到医院进一步检查。

**骨骼** 6个月以后的宝宝,钙的需求量越来越大。缺钙会形成夜间睡眠不稳,多汗,枕秃。较严重的还会出现方颅,肋骨外翻,应让孩子每天都有户外活动时间,同时继续服用维生素AD。

### 第4次体检

这是宝宝满9个月进行的体检。

**动作发育** 能够坐得很稳,能由卧位坐起而后再躺下,能够灵活地前后爬,扶着栏杆能站立。双手会灵活地敲积木。拇指和食指能协调地拿起小物件。能够对一些简单用语做出适应性动作,如听到“再见”就摇手等。



**视力** 能注视画面上单一的线条,视力约 0.1。

**认知** 能听懂简单字词,知道自己的名字,模仿发单音开始,有了物质永恒的概念,会找出当面隐藏起来的玩具,能再认几天至几十天前的事物。

**牙齿** 小儿乳牙的萌出时间,大部分在 6~8 个月,小儿乳牙颗数的计算公式:月龄减去 4~6。此时要注意保护牙齿。

**骨骼** 每天让宝宝外出进行户外活动,接受紫外线照射,促使皮肤制造维生素 D,同时还应继续服用钙片和维生素 AD 制剂。

**微量元素** 最好检查宝宝体内的微量元素含量,此时易缺钙、锌。缺锌的孩子一般食欲不好,免疫力低下,易生病。

### 第 5 次体检

这是宝宝满 1 周岁时进行的体检。

**动作发育** 这时宝宝能自己站起来,能扶着东西行走,能手足并用爬台阶。能用蜡笔在纸上戳出点点或道道。

**视力** 可拿着父母的手指指鼻、头发或眼睛,大多会抚弄玩具或注视近物,会用棍子够玩具。

**认知** 初步建立时间、空间因果关系。如看见奶瓶会等待吃奶,看见妈妈倒水入盆会等待洗澡,喜欢扔东西让大人捡。穿衣时已能简单配分。喜欢探究一些新鲜的东西,如有洞的,能发声的物品,易出现意外伤害。

**听力** 喊他(她)时能转身或抬头。

**牙齿** 按公式计算,应出 4~6 颗牙齿。乳牙萌出时间最晚不应超过 1 周岁。如果孩子出牙过晚或出牙顺序颠倒,就要寻找原因,可能是因缺钙、甲状腺功能低下所致,也可能有其他原因,建议到医院治疗。



### 第 6 次体检

这是宝宝满 18 个月时进行的体检。

宝宝 1~2 岁时,体检变为每半年一次。到第 6 次体检的时候,孩子已经 18 个月了。

**大小便** 能够控制大便,在白天也能控制小便。如果尿湿了裤子,也会主动示意。

**动作发育** 能够独立行走,会倒退走,但不会突然止步有时还会摔倒。能扶着栏杆一级一级上台阶,下台阶时,就往后爬或用臀部着地坐着下。会搭 2 层积木,能模仿用笔乱涂画。

**认知** 能用手指出想要的东西,能听懂大多数日常用语,会说 20~50 个词,不会用代词。

**视力** 此时应注意保护孩子的视力,尽量不让孩子看电视,避免斜视。

**听力** 会听懂简单的话,并按你的要求做。

**血液** 孩子须检查血红蛋白,看是否存在贫血。

### 第 7 次体检

这是宝宝满 2 周岁时进行的体检。

**动作发育** 能走得很稳,还能跑,能够自己单独上下楼梯。能把珠子串起来,会用蜡笔在纸上画圆圈和直线。

**认知** 会对任一个目标扔球,能对大人的指示有作出反应,搭 5~6 块积木,能用语言表示喜好和不快,注意力可集中 8~10 分钟。会有苦悔和嫉妒情绪。

**大小便** 白天能够控制。

**牙齿** 20 颗乳牙大多已出齐,此时要注意保护牙齿。

**听力** 大约掌握了 300 个左右的词汇,会说简单的句子。如果宝宝到 2 岁仍不能流利说话,要到医院去作听力检查。

### 第8次体检

这是宝宝满30个月时进行的体检。

**动作发育** 能随意控制身体的平衡,会跑、踢球等动作。能用勺子自己吃饭,会折纸,捏彩泥。

**认知** 能准确识别圆、方、三角、半圆等形状,说出自己的名字,能搭8块积木,会画直线,能自己吃饭,几乎不撒落,注意力可集中10分钟以上。

**牙齿** 20颗乳牙已出齐,上下各10颗,能进食全固体食物。

**语言** 能说完整句子,会唱简单歌。

### 第9次体检

这是宝宝满3周岁时进行的体检,多为入园体检。

**动作发育** 能随意控制身体平衡,完成蹦跳、踢球、越障碍、走S线等动作,能用剪刀、筷子、勺子,会折纸、捏彩泥。会左右脚交替上楼梯,能蹬三轮车。

**认知** 能看图识物体,并说出来,能一页一页地翻书,背诵简单词句,可辨别3种以上颜色,4个以上图形,听懂800~1000个词,能理解故事中的大部分内容,开始与小朋友互动交流,能自己解开纽扣,能再认几个月前的事物,会发脾气,开始出现逆反心理,认识性别差异。

**视力** 宝宝到3岁时,视力达到0.5,已达到与成人近似的精确程度。此时宝宝应进行一次视力检查,我国大约3%的儿童发生弱视。儿童自己和家长一般难以发现。在3岁时如发现,4岁以前治疗效果最好,5~6岁仍能治疗,但6岁以上治疗效果欠佳,12岁以上就不可能治疗了。

**牙齿** 医生会检查是否有龋齿,牙龈是否有炎症。

城市里现在已经普遍设立了儿童保健卡,在0~3岁之间进行9次体检。如果在养育宝宝的过程中有些什么疑惑或担心,可以拨打所在区或地段妇幼保健所的电话,请儿童保健医



生作专业分析和判断。这样不仅能对孩子的营养保健有及时的指导,还能及早发现疾病症候,予以对症治疗。

## 宝宝饮食营养

新生儿营养关系到新生儿的生长发育,影响小儿的体质,喂养是保证新生儿得到足够营养的手段。新生儿营养需要量高,但消化代谢能力有限,各脏器功能不够成熟,因此对待营养既要求营养需要量足够,又要考虑到新生儿的生理特点,适当掌握。

### 婴儿消化机能

**胃容量** 在学习婴儿喂养技巧中,首先要了解婴儿的胃容量。

新生儿每次胃容量为 30~50 毫升,3 个月时为 100 毫升,6 个月为 150 毫升,9 个月时为 180~200 毫升,1 岁时为 250 毫升。所以,沿袭多年的瓶装奶主要以 1 岁婴儿的胃容量定量。早产儿按千克体重计算,每千克体重 10~15 毫升。

**胃排空** 其次,要了解婴幼儿胃排空的时间与食物的种类有关。如母乳中的蛋白以乳清蛋白为主,易消化吸收,大约为 2~3 小时。而鲜牛奶主要是酪蛋白,排空时间长一些,约 3~4 小时。婴儿配方奶粉中大多已经调整了乳清蛋白和酪蛋白的比例,使之更接近于母乳。水是 10~30 分钟,糖是 2 小时,蛋白质食物较慢,脂肪类食物更慢。

**胃吸收** 主要是胃腺分泌胃液,呈酸性液体,胃液中含有盐酸、胃蛋白酶原、黏液、无机盐、水、脂肪酶。蛋白质的吸收主要是在肠内进行,胃内的蛋白酶、胰蛋白酶已足够消化蛋白质。

由于新生儿的肠黏膜通透性高,部分蛋白质可不用分解即能吸收,因而有利于初乳中免疫球蛋白的吸收。

新生儿尤其是早产儿对脂肪的消化吸收功能较差。胆酸分泌较少,不能将脂肪乳化,因

此人乳中 85% ~ 98% 脂肪能被吸收,而牛乳中仅有 80 ~ 85%,所以在粪便中常可见到少量脂肪酸或中性脂肪球。

新生儿对碳水化合物的消化及吸收功能已较成熟,对单糖及双糖均能迅速利用,对多糖的消化能力较低,加之唾液中淀粉酶含量少,故不宜喂淀粉类食品。

## 认识母乳

用自己的乳汁来哺育孩子,是每个做母亲的天职,母乳喂养的意义尤其重大,这不仅在于营养,而且对孩子未来的情感、社会适应能力发育有着深远的影响。

**母乳在各个阶段中的成分** 出生后 0 ~ 7 天的母乳为初乳,颜色呈淡黄色,富含抗体和维生素,蛋白质含量较少。第五天后母乳中的蛋白质含量随着产妇的营养、进食、睡眠、情绪等因素迅速增加。对低体重、早产、患病新生儿、吸吮困难儿采用滴管喂养。

**母乳的优越性** 母乳中有丰富的免疫抗体,可以减少婴儿患病的机会,主要是呼吸道和消化道疾病。母乳中含有婴儿大脑发育所需的脂肪酸,俗称“脑黄金”,如 DHA 和 ARA,有助于智力发育。母乳中的乳清蛋白有助于婴儿消化吸收。母乳喂养有助于培养母子感情,是母亲与婴儿心理沟通和情感传递的最好渠道。母乳喂养经济实惠,喂养方便,温度适宜。母乳喂养使母亲体内产生催乳素,促进子宫收缩恢复,能减少产后出血。

## 困扰母乳喂养的问题

生产时会阴部受损或手术缝针的妈妈,排泄会有一定困难,不能坐起,会影响到哺乳的情绪。可用生理盐水或温开水从前往后冲洗会阴部,并用消毒卫生纸或湿纸巾轻轻吸干会阴部水分。会阴疼痛持续 3 ~ 7 天。

有些特别“乖”的宝宝,一直睡眠不吃奶,也很少哭,对此千万不能大意。新生儿患病,如肺炎、败血症、颅内出血等,都可能表现为嗜睡,不吃奶。新生儿肺炎的咳嗽症状不明显,往往被家长所忽视。



婴儿鼻子不通无法哺乳,是因为新生婴儿的鼻腔较狭窄,表面有丰富的毛细血管,会出现鼻塞、呼吸困难,可用湿热毛巾轻敷婴儿两侧鼻翼,用棉签清除分泌物。必要时可用小镊子夹出,如自行处理仍不能缓解,可能是鼻腔黏膜有水肿,可用药物帮助疏通,常用药物有0.5%的呋麻液滴鼻,在每次喂奶或睡眠前两侧鼻孔各滴一滴。

**溢奶** 有部分婴儿喂奶后会出现溢奶和吐奶的现象,一般婴儿无病理症状,常见的现象一般是每次喂完奶后,会以一侧口角或双侧流出少许乳汁,少数因体位改变而出现溢奶,随着年龄增长,一般于出生后6个月内消失。

**喂养不当** 主要与喂养过频,量过多,哺乳后体质改变或奶液浓度,湿度不适均有关。改进喂养方法可减少呕吐。

**畏肠道功能失调** 小婴儿食管肌肉神经发育不全,常会出现间歇性呕吐,时间不固定,可为溢乳,也可为非喷射性呕吐,采取右侧卧位,或上半身抬高30°可减少呕吐。

**幽门痉挛** 多在生后1周内发病,喷射性呕吐,但并非每次喂后即吐,吐物多为奶液,用阿托品治疗有效。

不知宝宝有没有吃饱是妈妈最关心的问题,有以下方法可以检测:

- 婴儿吸吮有力,能听见婴儿的吞咽声。
- 哺乳时间20~30分钟,喂奶后,乳房柔软,胀感缓解。
- 婴儿入睡安静,2~3小时。
- 婴儿每天换尿布6~8块,大便2~4次,为淡黄色糊状便。
- 每周体重增长125g以上,满月时增长600~800克以上。
- 喂饱后,婴儿将舌头把奶头往外抵。

而母乳不足的指标则是:

- 吃奶时吃吃睡睡或吃吃哭哭,喂完奶后仍有觅食现象。

- 吸吮无力,有一点声音就会停止吸吮,把头转过去寻找声源。
- 睡眠时间短暂,30~60分钟即醒,睡不踏实。
- 大小便次数减少。
- 体重增长缓慢或停滞。

宝宝不肯吸奶头,无论是妈妈的乳头或人工喂养的奶嘴都不吃。这时妈妈往往显得较烦躁,其实,这时需要妈妈换一种方式。一是采取饥饿的方法,婴儿不肯吃,可以放过一顿,这表示孩子不饿,停一两顿再喂;二是少量多餐地喂,哪怕每餐吃20~30毫升;三是用小匙或滴管喂。

身体不舒服或者出牙都会引起厌奶,过了这种应急期,婴儿厌奶现象会好转。

当婴儿3个月以后,对外界的事物较为感兴趣,如声音、车鸣、人影等都会吸引婴儿的注意力,使吃奶分心,应当避开。

当婴儿厌奶超过一个月以上,要考虑婴儿是否出现神经性厌食症,也称为生理性厌食。这时要请医生补充维生素或促进食欲的药物,6个月以上婴儿可能会出现微量元素锌缺乏,引起厌食。

对于转奶期的婴儿来说也会出现厌奶现象,因妈妈患病,如患乳腺炎,或奶水不足,需要补充牛奶,婴儿就可能不吃。主要是对口感、温度、奶嘴不适应,这时不要操之过急,可以循序渐进地完成,尤其不要在早上醒来、夜间或晚上临睡前转奶,因为这时婴儿的情绪不好,容易拒奶。

婴儿患湿疹或头部脂溢性皮炎,主要与过敏性体质有关,异种蛋白质是最常见的致敏原,喂牛奶的婴儿患病多见,但母乳喂养的婴儿也有。如果湿疹不严重,可继续喂养,用一些治疗湿疹的外用药,帮助止痒。如湿疹很严重,面积较大,有分泌物渗出,而且有溃烂,要暂停喂奶。改喂一些不致敏的配方奶粉,并在医生指导下用一些抗过敏药。

宝宝大便干硬或便秘,妈妈就会多给婴儿喂水或蜂蜜。出现这些症状的婴儿主要是人



工喂养的宝宝,因为牛奶冲调浓度不当引起,只要调整一下冲调方法,补充一些水分即可。对于一岁以内的婴儿最好不要服用蜂蜜,因为这时婴儿的胃酸分泌不足,而蜂蜜中可能含有肉毒杆菌孢子,容易引起中毒。

还有一种情况,婴儿吃奶后,出现腹泻、胀气。原因可能是无法消化乳汁中的乳糖,乳糖只存在于奶中,是婴儿生长发育重要的营养素。可是有些婴儿对乳糖不耐受,小肠中用来消化乳糖的乳糖酶活性低,因此无法消化奶中的乳糖。未经消化的乳糖进入大肠后就会发酵,出现腹泻、胀气等症状。在这种情况下可以喂一些不含乳糖的配方奶粉。

在新生儿的最初时期,妈妈的乳汁不能正常分泌,婴儿的吸吮没有规律,会出现胀奶现象,解决的方法有如下几种:

- 让婴儿频繁吸吮。如婴儿吸吮不足时,用吸奶器将乳汁吸出。
- 采用热敷或冷敷。热敷可刺激乳汁分泌,冷敷或冰敷使乳房血管收缩,轮流交替进行,缓解胀奶。
- 不定时地按摩乳房,使乳腺管张开。
- 在哺乳期的妈妈不要穿戴过紧的衣服和胸罩,以免堵塞血管和乳腺管。

乳头开裂或疼痛时,先让婴儿吃不痛一侧的乳房,让痛的一侧乳房热敷,或用 60 瓦灯泡烘烤乳房,一边烤一边将乳汁往外挤,灯泡距离乳头 40 厘米,时间 5 ~ 10 分钟。但不要在乳头上涂药,也可将乳汁挤出放在奶瓶中喂。

如妈妈患感冒或乳房红肿、热痛、有硬的包块,则可能是患了呼吸道感染或乳腺炎,要停止喂奶。如患感冒较轻,妈妈须戴口罩喂奶,并及时去医院治疗,服药时要考虑哪些药物会影响婴儿。

断奶是指断母乳,牛奶终身不断。断奶一种情况是正常断奶,如婴儿满周岁后;另一种情况是因母亲患病,远期出差,用药等因素。断奶期间妈妈不要再吃增加乳汁的食物或催奶



食物,可以穿戴较紧的胸罩。不要在婴儿患病、炎热夏季、转奶过渡期突然断奶,以逐渐减少喂奶次数为好。在断奶的头几天或更长一些时间,婴儿会哭闹,妈妈可听之任之,不要给任何母乳的刺激去安慰。

哺乳的婴儿要不要喂水,也是妈妈关心的问题。喂母乳的婴儿只要在两次喂奶中间喂两三口水,起清洁口腔的作用,而不是补水。因为乳汁中含80%的水分,而吃牛奶的婴儿需要适量补充水分。

母乳喂养的婴儿5个月开始添加辅食。

### 帮助母乳喂养成功的措施

**哺乳期营养** 妈妈在产后的营养对哺乳来说非常重要,刚分娩时,妈妈因体力消耗过大,常会出现汗多、口渴,这时要给予妈妈喝一些开水和汤汁,要清淡一些,不要油腻。在后两天要开始补充高蛋白、维生素和矿物质食物,如肉、鱼、蛋、奶制品、海鱼、海虾等,以利组织顺利修复。哺乳期的妈妈每日进食参数如下:

谷类食物	500~600克
乳类	250~400克
蛋	2个
荤菜	200~250克
蔬菜	500克
水果	100克
汤汁	250~400克

**哺乳期休息** 月子里的妈妈睡眠非常重要,要保证充足的睡眠,才不会影响乳汁的分泌。因此,哺乳的妈妈最好和婴儿分房睡,尤其晚上不要陪婴儿睡,一般晚上睡眠6~8小时,白天2~3小时较好。



**哺乳期情绪** 妈妈情绪的好坏对乳汁分泌有直接的影响。因此,家庭中必须给哺乳的妈妈创造一个良好的氛围,尤其是爸爸,要充分给予妻子关怀,每天多用一些时间陪伴妻子和婴儿。当遇到妻子心情不好时,当丈夫的要宽慰她,经常主动地亲吻婴儿和妻子。

**喂奶前的准备** 在选择喂养母乳前要做好准备,如擦洗清洁乳房用的柔软吸水不掉色的小毛巾,牵拉奶头的吸杯、吸奶器,方便哺乳的胸罩,盛着开水的小奶瓶。

喂奶前先舒缓一下婴儿情绪,可以逗婴儿说说话,听听音乐,然后将婴儿抱起,松弛一下四肢,再给婴儿换好尿布或把掉大小便,洗干净小屁股。

妈妈每天可适当地下床运动,上下午各一次。头一周每天上午各半小时,以后可逐步增加到2小时。20天以后,可适当地做些运动和简单家务,去户外走走。

婴儿每天喂奶的参考次数和奶量如下:

月龄	1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
喂奶次数	7	6	6	5	5	5	4	4	4	3	3	3
喂奶量	90	120	150	180	180	200	200	200	220	220	240	240
辅食次数			1	2	2	2	3	3	3	3	3	3

## 人工喂养

因多种因素不能进行母乳喂养而采用乳制品喂养的,称为人工喂养。

### 乳制品选择

婴儿配方奶粉是通过科学研究,以浓缩、提取、添加、加工等手段制成的乳制品,它的成分比较接近母乳,是婴儿首选代用的乳品。可根据婴儿的需要来选择。

配方食品不仅仅限于配方奶,它包括了乳类、辅食类及部分食品类。

配方奶粉主要以牛奶为基础,加以改良和优化,以母乳为标准,使其最大限度地接近母

乳,促进婴儿消化吸收和营养需要。

### 配方成分

亚麻酸、亚油酸(必需脂肪酸) 参与 DHA、ARA 的合成,但在体内合成中极易因能量需求被氧化燃烧,目前第二代配方乳品中直接添加 DHA、ARA。

亚麻酸  $\xrightarrow{\text{转化}}$  DHA  $\xrightarrow{\text{母乳中占脂肪总量 } 0.3\%}$  有助于大脑灰质和视网膜发育

亚油酸  $\xrightarrow{\text{转化}}$  ARA  $\xrightarrow{\text{母乳中占脂肪总量 } 0.5\%}$  有助于体格发育

DHA(脑黄金) 二十二碳六烯酸,为长链多元不饱和脂肪酸,主要作用于大脑的灰质和视网膜发育,主要存在于一些深海鱼类、深色蔬菜类,如鲑鱼、三文鱼、马鲛鱼等,3岁前无法自己合成。

ARA 二十碳四烯酸,又名花生四烯酸,也是多元不饱和脂肪酸,主要作用于婴幼儿的体格发育。

乳清蛋白 母乳中的乳清蛋白和酪蛋白比例为 60 : 40,因乳清蛋白的分子更小,容易消化吸收,而牛奶中乳清蛋白和酪蛋白的比例是 20 : 80,配方奶将牛奶进行优化后更接近母乳。

核苷酸 存在于母乳中,促进 DHA 的合成,参与细胞分裂和新陈代谢。

牛磺酸 增加婴幼儿的免疫机能,抵抗疾病和感染。

双歧因子 来源主要是低聚果糖、低聚异麦芽糖,能促进肠道双歧杆菌生长,抑制大肠杆菌有害菌生长繁殖,减少宝宝肠道不适、腹泻、便秘等。

乳糖不耐受 某些婴幼儿对牛奶中惟一的碳水化合物不耐受,引起腹泻。它可分为两种: 先天性乳糖不耐受; 由腹泻引起暂时乳糖不耐受,主要是乳糖和蔗糖。在配方奶中主要以蔗糖和玉米糖浆代替牛奶中的乳糖,易于消化吸收。

配方辅食 主要包括有食品、维生素、微量元素、矿物质、胡萝卜素等。



### 鲜牛奶的合理调配

有些家庭因为某些条件不具备,如经济困难的城市家庭、偏远农村家庭,选择配方奶就不太合适,也是可以选择鲜牛奶的(但不是首选)。

一周以内新生儿的鲜牛奶按 2 : 1 的比例兑水,即两份牛奶加 1 份水。以后按 3 : 1 或 4 : 1 加水,到满月时可不加水,只要在煮牛奶时稍微多煮一会,也可在两次喂奶间喂婴儿 20 ~ 30 毫升水。

牛奶一般煮 3 ~ 5 分钟,使不易消化的蛋白质乳化。同时鲜牛奶易被细菌污染变质,每次要用刚打开的新鲜牛奶。

奶粉的调配一是可按包装上的说明调配,也可按 500 克奶粉加 4 千克水来调配,按容积是 1 匙奶粉加 4 匙水或 1 奶瓶格奶粉加 4 格水。这样冲调出的奶相当于鲜奶,然后再按要求加糖。

配好的牛奶加适量的糖,一般每 100 毫升奶加 5 ~ 8 克糖。

喂哺工具主要包括奶瓶 3 ~ 4 个、奶嘴 4 ~ 6 个,还有奶刷、奶瓶保温桶、安抚奶嘴、消毒容器、奶瓶加热器等。

奶嘴孔的大小直接影响婴儿吸吮,一般可用尖嘴剪刀将橡皮奶嘴(不要在正中,最好侧一点)横竖各剪一刀,成十字形,或用大号缝衣针,将针尖在火上烧红后各烫 2 个孔,在原孔上需要烫 3 ~ 4 次,以奶瓶倒过来乳汁自动一滴一滴往下滴为好,如乳汁流成一条线,表示奶孔太大,乳汁半天不来一滴则表示孔太小。

试奶温时应将牛奶滴在成人的腕内侧来感觉温度是否合适。

### 人工喂养的困扰问题

不吃配方奶或换品种以后的配方奶 因为配方奶添加了配方品,在味道上与鲜牛奶有些两样,婴儿不接受。可以少量多餐或等其饥饿时再喂。如果家长想为孩子更换配方奶的

品种,可根据婴儿的需要逐渐更换,也可将需更换的新品种奶粉添加在原奶粉中,逐步让婴儿接受。

**不吃橡皮奶嘴** 有部分婴儿不愿接受橡皮奶嘴,多数是先吃了母乳的混合喂养儿。家长要采取措施让孩子逐步接受橡皮奶嘴。可选择 8~10 只各种各样的奶嘴供其选择,也可在其饥饿时给有橡皮奶嘴的奶瓶。

**夜晚喂养不方便** 在夜间婴儿哭闹时,喂母乳要方便得多。但人工喂养的婴儿,需要现配现吃,牛奶不能放在保温瓶里过夜。对此,可将奶瓶放在奶瓶保温桶里保温(不超过 2 小时),凡是保温奶在吃前一定要检查是否变质。

奶具要吃一顿消毒一次,先用 2~3 遍清水洗净奶瓶、奶嘴、奶锅,将奶瓶、奶嘴、小奶锅放入消毒锅消毒。没有消毒锅的,可用大锅煮沸消毒,煮沸时水要盖过奶瓶、奶锅,煮沸后再滚 10~15 分钟,取出时用筷子或消毒钳夹出。

喂奶时,大人不要离开婴儿和奶瓶,以免婴儿被奶水呛着或奶瓶滚落碰伤婴儿。

人工喂养的婴儿要及时添加辅食,一般 3~4 个月开始。

不要单纯用米粉喂养婴儿,因为米粉中缺少蛋白质、脂类、维生素和微量元素,容易使婴儿患贫血或营养不良。米粉作为辅食用每天最多加一次。

## 混合喂养

采用混合喂养的婴儿多数是因为母乳不足或妈妈上班,在选择方式上根据情况,有的是先喂母乳再喂牛奶;有的是白天喂牛奶,夜晚喂母乳;有的是早晚喂母乳,其他时间喂牛奶。

混合喂养中有一段容易使婴儿产生厌牛奶,称为转奶期。这种情况可逐步让婴儿适应,如第一天只喂一次牛奶,适应三天后从第四天起,改喂牛奶两次,再适应三天后改喂牛奶三次,再适应三天后改为四次,逐渐转换成人工喂养。

如母乳充足,只是受上班影响,可将母乳留在早晚喂。



## 辅食的种类

辅助食品主要指乳类以外的食品,可分为液体食物、泥状、半固体食物。辅食是根据婴儿不同的喂养方式、需求和接受能力来安排的。

**液体食物** 主要是指水和汤汁,家长常常认为婴儿吃奶“火气大”,需要多喂水。其实,乳类中水分的比例占80%,喂奶相当于喂水,不需要特别补充。在两次喂奶间,给婴儿喝一两口水,那不能算是喂水,只是清洁口腔。对于一些用鲜牛奶喂养的婴儿在未满月时,可按4:1到5:1兑水。另外,在煮沸鲜奶时,煮沸后滚2分钟,可减少酪蛋白吸收不良。

人工喂养儿在2~3个月时,常常要喂些汤汁,如米汤、菜汁、果汁等。但最好不用米汤替代乳类。而菜汁和果汁不是指汤和水,而是名符其实的汁,如鲜榨果汁、菜汁,每次的量不能与牛奶等同,每次只能喂3~4小匙,相当于20毫升左右,每日两次。菜汁主要是取用深色蔬菜的叶子或皮,如冬瓜皮、丝瓜皮、红萝卜皮榨成的汁。

**泥状食物** 一般让3~4个月婴儿食用,如化成稀糊的蛋黄。有些家长喜欢给婴儿吃米粉,但6个月以前最好不用米粉。因为,婴儿肠道中的消化酶主要是胃蛋白酶受谷类食品中植物草酸的影响变性,会使婴儿消化道出现不适应。

泥状食物种类很多,有蛋黄、米糊、麦片、果泥、菜泥、鱼泥、肉泥等。当婴儿第一次尝试用小匙吃泥状食物时,往往不会用上唇将小匙中的辅食卷入口中,也不会将食物送至食根部,有的家长就将泥状食物调在牛奶中喂。其实,这样失去了喂哺食的意义。辅食虽然可以补充乳类中一些营养素的不足,但更主要是训练婴儿的吞咽能力和咀嚼能力,辅食吃得不好的婴儿,口腔运动不协调,可能出现口齿不清等现象。妈妈在最初几天可用手指给婴儿喂泥状食物,等婴儿熟悉食物后改为小匙,但要注意,小匙的凹陷不能太深,以略平一些为好。

泥状食物最好也买一些现成的配方辅食,因为好品牌的辅食是不添加色素和防腐剂的,况且有些泥状食物家庭中也做不好,如牛肉泥、鸡泥、肝泥。在鱼泥的制作中,尽量采用深海

鱼类,可以补充维生素 A 和 DHA,如三文鱼、鳕鱼、带鱼、黄鱼、鲑鱼等。

肝脏制品也是婴幼儿很好的食品,但因为它是解毒器官,故买回来后最好将血管部剖开,然后放在清水中泡 30 分钟再做。

半固体食物 它是指切成末、丁、粒等易烂食物,6 个月以上婴儿可逐步接受,如粥、烂糊面、豆腐、肉糜等。幼儿挑食、偏食的习惯,往往就是从接受辅食开始形成的,咽不下、嚼不烂的肉和纤维蔬菜,老是吐出来,家长又反复在孩子耳边诉说其不爱吃肉和蔬菜,天长日久造成孩子心理上对肉和蔬菜的抵制。

孩子不是不喜欢吃肉,而是看怎么吃和吃什么肉。红烧的肉圆、黄鳝、牛蛙、烂酥的红烧肉、拆烧肉,孩子基本都是非常喜欢吃的。对于蔬菜,幼儿喜欢接受含纤维较少的品种,如西红柿、冬瓜、萝卜、土豆、黄瓜等。因此,根据孩子的需要和食欲,选择食品也相当重要。

蛋白粉的补充更要注意,它容易加重婴幼儿肾脏的负担,引起蛋白尿和致敏,甚至导致婴幼儿性早熟。即使严重营养不良的小儿,也不能随便补充蛋白粉,而应考虑热量的补充。

微量元素:一般不宜同时服用超过两种以上微量元素,要考虑吸收障碍。两种以上同时服用,会产生拮抗作用。

## 辅食的添加

乳类食物虽是婴儿最合适的营养品,但对 3~4 个月的婴儿来说,单靠乳品热量就不够了,而且母乳及牛乳中还缺少维生素 B、维生素 C、维生素 D 和铁质。所以,无论是母乳喂养或人工喂养的婴儿,四个月后都应添加辅食来补充热量、维生素及铁质来满足生长发育的需要,以免发生贫血及维生素缺乏症。此外,增加辅食对锻炼婴儿的咀嚼能力和胃肠功能都有好处,并为日后断奶创造条件。

### 辅食添加顺序

辅食种类虽然很多,但应根据婴儿的消化能力逐步增加。



- 出生后 2 周,可加浓鱼肝油滴剂,每天一次,每次 1~2 滴。
- 3 周可加菜水、果汁、西红柿汁、橘子汁等,以补充维生素 C。
- 3 个月每天可加蛋黄一次,从 1/4 个至 1/2 个,逐步添加。
- 4 个月加 1/2 个蛋黄和鸡鸭血补充铁质,此外可加菜泥(青菜、白菜、胡萝卜、土豆等)、鱼泥、豆腐、果泥,以增加各种维生素和矿物质。
- 5~6 个月,可加蒸鸡蛋、鱼肉等,还可加稀粥、米粉以补充热量,提高蛋白质的利用率。
- 7 个月,已出牙或将出牙,可加面包干、饼干、馒头片等,可助牙齿及牙槽的发育,每天加一餐烂面条、稀粥,加煮软的碎菜、鱼末、肉末等。
- 8~9 个月,可喂稠粥或面条加肉末、肝末、豆制品等,以增加蛋白质、铁、维生素 A,每日可加两餐。
- 10~12 个月,可以吃软饭、馒头、馄饨、面包、菜末及肉末等,食物可以粗一些,每日加三餐。

#### 辅食添加原则

给婴儿添加辅食应注意婴儿消化及吸收能力。一般从少到多,从软到硬,从细到粗,每次只能加一种,待消化功能适应后再加第二种。添加辅食最好在喂奶前进行,因为饥饿时比较容易接受。炎热夏季或患病时,可暂缓增加新的食品。添加辅食应注意饮食卫生,防止污染,还要注意婴儿饮食宜低盐。

#### 常用辅食的制作

**菜水** 将新鲜蔬菜洗净,切成小块,将水煮开,再把切好的菜倒入锅中,盖好盖煮沸 5~10 分钟,冷却后将水滤出,即可食用。

**鲜橘汁** 将橘子洗净,用刀横切两半,上下对挤,将汁挤出加少许白糖放在奶瓶里即可。



**西红柿汁** 将新鲜熟透未破口的西红柿洗净,用干净纱布口袋包好,投入沸水中烫1分钟,取出后挤压出汁,加糖少许喂用。

**蛋黄泥** 将鸡蛋洗净,煮成老蛋,去壳去蛋白,将蛋黄压碎,加开水调成糊状即成。

**肉末和肝泥** 将瘦肉洗净,剁成细末或取生猪肝用刀去筋,刮成泥,加入粥或面条中煮熟,放适量调料即可。

**蒸蛋羹** 新鲜鸡蛋打碎加温开水半碗,加少许盐蒸熟,再加少许肉末即成肉末蛋羹。

**菜肉粥** 烂粥煮成后加菜泥、肉末和盐,煨煮至烂。如用面条则为菜肉烂面条。

儿童食物的烹调和加工方法

年 龄		1~2岁	2~3岁
切 法	蔬菜类	泥或碎末	细丝、小片、小丁
	豆类	泥	碎、烂
	豆制品类	碎烂	细丝、小片、小丁
	荤菜类	去骨、去刺、碎末	去骨、去刺、细丝、小片、小丁
	内脏类	碎末	细丝、小片、小丁
烧 法	谷类	蒸、煮、烧	蒸、煮、烧

### 儿童食物科学烹调法

**炒** 原料加工后放入热油锅中旺火急炒,汤汁少,清脆清嫩。旺火急炒可缩短菜肴熟的时间,保留食物中维生素等营养成分,一般用于蔬菜的烹调。

**煮** 原料和水同煮,可使碳水化合物及蛋白质部分水解,对脂肪无显著影响,能帮助消化。水溶性维生素及矿物质在水煮中易溶化于水,如果煮菜汤,最好能连汤一起食用。



**蒸** 原料先调味,然后上笼蒸熟,会使部分维生素如 VB<sub>1</sub>、VB<sub>2</sub> 受破坏,其他营养素破坏极少,优点是省时间,菜肴可保持原汁原味和原有形态,减少营养素成分的散失。

**炖** 炖肉类时温度要先高后低,使蛋白质凝固不丢失,其肌肉纤维的结缔组织分解成白明胶,水溶性维生素及矿物质也可溶于汤内。特点是原汁原味,加汤加料要一次加好,中途不要再加,菜肴炖好后再放精盐调味,因为盐有渗透作用,过早放盐渗透到原料中去,会使原料本身水分排出,不易溶解在汤中。

**炸** 原料调味,用蛋清或面粉包裹被炸的食物,用热油炸至酥软。油炸食品特点是鲜美,但炸的温度要求高,对一切营养成分皆有重大破坏,幼儿不宜常吃。

**焖** 原料或炸或炒后,加入调味品和汤水盖上锅盖,小火慢慢烧。此法对营养成分的影响程度与焖的时间长短有关,时间长维生素 B 和 C 损失就大。一般用于烹调肉、蹄等。

#### 儿童食物的注意事项

儿童食物在配餐过程中应注意选用纤维少、较软易嚼易消化的食物,肉类应去皮去骨,鱼类去刺,蔬菜切碎或制成小段,不用刺激性食品。烹调方法上要注意色香味多样化。应注意菜的颜色,菜色为白色或淡色的会影响幼儿的食欲。

不要给幼儿吃隔夜饭,外购熟食买回后要加热消毒后再给幼儿吃。

每日摄取的各种营养素配比要平衡,动物性蛋白质应混合几种不同谷类或植物,如大豆中稍加些肉与蛋类混合食用,可以把营养价值提高。

幼儿的早餐质量要提高,晚餐要清淡一些。早餐加一些蛋白质食物,晚餐加一些蔬菜。

#### 婴幼儿对营养的需求

婴幼儿在生长发育中所需的营养素主要有蛋白质、脂肪、碳水化合物、维生素、矿物质、水,以及这些营养素所产生的热能。

## 热能

热能不是一种营养素,而是食物中营养与在机体化合物中所产生的能量,机体就是靠这些能量来成长。

维持正常身高体重的增长,儿童每日需要总热量如下:

1岁以内	100千卡/千克体重
1岁	1100千卡
2岁	1200千卡
3岁	1350千卡
5岁	1600千卡

## 蛋白质需求量

0~4个月	蛋白质13克
5月~1岁	蛋白质14克
1~2岁	30~40克
3~6岁	50~55克

一般母乳喂养按每千克体重2克蛋白质,牛奶喂养按每千克体重3.5克蛋白质,混合喂养按每千克体重4克蛋白质。

## 预防接种

预防接种就是把预防某种传染病所用的生物制品通过注射或口服的方法,接种到人体中,刺激人体的免疫系统,使人体产生抵抗某种传染病的抗体,即对抗相应的细菌或病毒的抵抗力,从而使人不得这种疾病。它是预防小儿传染病的有效方法。计划免疫是指按年龄有计划进行的各种预防接种。计划免疫包括两个程序:一个是全程足量的基础免



疫,即在1周岁内完成的初次接种。二是以后的加强免疫,即根据疫苗的免疫持久性及人群的免疫水平和疾病流行情况适时地进行复种。这样才能巩固免疫效果,达到预防疾病的目的。

## 计划免疫

儿童计划免疫程序表

年(月)龄	接种疫苗	可预防的传染病
出生 24 小时内	乙型肝炎疫苗(1)	乙型病毒性肝炎
	卡介苗	结核病
1 月龄	乙型肝炎疫苗(2)	乙型病毒性肝炎
2 月龄	脊髓灰质炎糖丸(1)	脊髓灰质炎(小儿麻痹症)
3 月龄	脊髓灰质炎糖丸(2)	脊髓灰质炎(小儿麻痹症)
	百白破疫苗(1)	百日咳、白喉、破伤风
4 月龄	脊髓灰质炎糖丸(3)	脊髓灰质炎(小儿麻痹症)
	百白破疫苗(2)	百日咳、白喉、破伤风
5 月龄	百白破疫苗(3)	百日咳、白喉、破伤风
6 月龄	乙型肝炎疫苗(3)	乙型病毒性肝炎
8 月龄	麻疹疫苗	麻疹

(续表)

年(月)龄	接种疫苗	可预防的传染病
1.5~2岁	百白破疫苗(加强)	百日咳、白喉、破伤风
	脊髓灰质炎糖丸(部分)	脊髓灰质炎(小儿麻痹症)
4岁	脊髓灰质炎疫苗(加强)	脊髓灰质炎(小儿麻痹症)
7岁	麻疹疫苗(加强)	麻疹
	白破二联疫苗(加强)	白喉、破伤风
12岁	卡介苗(加强,农村)	结核病

注:括号中的数字是表示接种针(剂)次。

各项预防接种禁忌一览表

疫苗种类	部位	途径	禁忌
卡介苗	左上臂三角肌中央处	皮内	高热; 严重急性病及免疫功能不全患者; 出生时伴有严重先天性疾病; 出生体重低于2500克; 严重湿疹。
乙型肝炎疫苗	右上臂三角肌内	肌肉	出生时窒息或患有呼吸困难、心功能不全、严重黄疸、昏迷或抽搐等疾病时; 早产、低体重儿; 有先天性畸形及严重内脏机能不全。



(续表)

疫苗种类	部 位	途 径	禁 忌
脊髓灰质炎疫苗		口服	高热； 免疫功能受损； 正使用糖皮质激素期间； 腹泻。
百白破三联疫苗	臀部外上象限	肌肉	高热； 严重疾病； 营养不良； 心肝肾功能不全； 神经系统疾病。
麻疹疫苗	上臂三角肌处	皮下	高热； 免疫功能受损或使用糖皮质激素期间； 严重疾病； 营养不良； 心肝肾功能不全。
乙型脑炎疫苗	上臂三角肌处	肌肉	高热； 严重疾病； 营养不良； 心肝肾功能不全； 神经系统疾病。
流行性脑脊髓膜炎疫苗	上臂三角肌处	皮下	高热； 严重疾病； 营养不良； 心肝肾功能不全； 神经系统疾病。

### 注意事项:

- 预防胜于治疗,按时正确地接种疫苗可以减少一些常见严重传染性疾病的发生。按时并不意味着接种的时间不能变化,如有特殊情况或患病需暂缓接种,应该及时与医生联系,另行安排时间完成接种。
- 各项预防接种进行后,注射部位可能有轻微红肿或有轻到中度发热,一般不超过2~3天。如有时间的发热,应考虑是否有其他原因如感染等,要及时就医。
- 患有严重哮喘、自身免疫性疾病、严重心脑血管病变、肝肾功能衰竭、严重营养不良及免疫缺陷者严禁预防接种。

### 疫苗种类及简介

目前在我国应用的疫苗有几十种到上百种。最常用的有以下10种:

**基础免疫用疫苗** 世界卫生组织规定的全球儿童基础免疫用疫苗包括卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、百白破三联疫苗和麻疹疫苗。

**卡介苗:**采用无毒牛型结核杆菌制成,安全有效。婴儿出生后按计划接种,是预防结核病的可靠措施。

**脊髓灰质炎疫苗(脊灰糖丸):**脊灰糖丸是一种口服疫苗制剂,为白色颗粒状糖丸,接种安全。婴儿出生后按计划服用糖丸,可有效地预防脊髓灰质炎(小儿麻痹症)。

**百白破制剂:**是将百日咳菌苗、精制白喉类毒素及精制破伤风类毒素混合制成,可同时预防百日咳、白喉和破伤风。

**麻疹疫苗:**麻疹疫苗是一种减毒活疫苗,接种反应较轻微,免疫持久性良好。婴儿出生后按期接种,可以预防麻疹。

**乙脑疫苗** 用于预防流行性乙型脑炎(乙脑)。将流行性乙型脑炎病毒感染地鼠肾细胞,培育后收获病毒液冻干制成减毒活疫苗,用于预防流行性乙型脑炎。由于流行性乙型脑



炎在我国流行较广,因此目前我国已将此疫苗纳入了计划免疫程序之中,对所有健康儿童均予以接种。

**乙肝疫苗** 用以预防乙型肝炎。目前我国使用的基因工程疫苗适用于所有可能感染乙肝者。基因工程乙肝疫苗是一种乙型肝炎亚单位疫苗,系采用现代生物技术将乙肝病毒中表达表面抗原的基因克隆进入酵母菌中,通过培养这种重组酵母菌来获取 HBsAg 亚单位,经纯化加佐剂吸附后制成。这种新一代乙肝疫苗具有安全、高效等优点。

由于我国是乙肝的高发国家,人群中乙肝病毒表面抗原阳性率达 10% 以上。这是一个严重的公共卫生问题,注射乙肝疫苗是控制该病的最有效措施之一。所以我国近来已开始将此疫苗纳入计划免疫中,新生儿均应在出生后 24 小时内接种乙肝疫苗,有条件的健康成人也应尽可能注射该疫苗。

**狂犬疫苗** 用于狂犬病的预防。狂犬病是致死率达 100% 的烈性传染病,及时、全程接种疫苗是预防此病的重要措施之一。目前我国应用的主要有国产普通浓缩疫苗、国产精制疫苗和法国进口“维尔博”疫苗三种。其中普通疫苗由于副反应过强、反应率较高而面临淘汰,而精制疫苗正逐步在我国得到推广,“维尔博”疫苗则是目前质量最好的一种,但价格略高。与任何可疑动物或狂犬病人有过密切接触史的人,如被动物包括外表健康动物咬伤、抓伤,破损皮肤或黏膜被动物舔过等,都应该尽早接种狂犬疫苗。另外,被动物咬伤机会较大或其他有可能接触到狂犬病毒的人则应提前进行预防接种。

**出血热疫苗** 用于预防流行性出血热。它分为单价疫苗和双价疫苗两种,前者可分别预防家鼠型出血热或野鼠型出血热,后者则对此两型出血热均有预防作用。出血热疫区 10~70 岁的人都应接种此疫苗。疫区的林业工人、水利工地民工、野外宿营人员等人员更应接种。

**肺炎疫苗** 用于预防肺炎球菌性疾病如肺炎等。目前国内应用的均为进口疫苗,效果很好。法国生产的肺炎球菌多糖疫苗“优博—23”是高度纯化的最新多价疫苗,对肺炎球菌



性感染的总保护率高达 75% 以上。应当接种此类疫苗的人有老年人、2 岁以上的儿童、慢性病患者、免疫缺陷者、艾滋病感染者以及酗酒和长期吸烟者等。

**流脑疫苗** 国内目前应用的是用 A 群脑膜炎球菌荚膜多糖制成的疫苗,用于预防 A 群脑膜炎球菌引起的流行性脑脊髓膜炎,接种对象为 6 个月至 15 周岁的儿童。

**甲肝疫苗** 用于预防甲型肝炎。将对人无害,具有良好免疫原性的甲型肝炎病毒减毒株接种于人二倍体细胞,培养后经抽提和纯化溶于含氨基酸的盐平衡溶液,用于预防甲型病毒性肝炎。我国生产的减毒活疫苗免疫效果良好,接种后至少可获得 4 年以上的持续保护。1 岁以上的易感者均可接种。

**腮腺炎疫苗** 用于预防由腮腺炎病毒引起的流行性腮腺炎,即“痄腮”。我国生产的腮腺炎疫苗是减毒活疫苗,可用于 8 个月以上的儿童。另外还有进口“麻风腮”三联疫苗,除可预防腮腺炎外,还可预防麻疹、风疹。

**流感疫苗** 用于预防流行性感冒。目前国内应用的有国产及德国、意大利产流感疫苗、法国产“防感灵”疫苗。接种对象主要是 2 岁以上所有人群,慢性心、肺、支气管疾病患者,慢性肾功能不全者,糖尿病患者,免疫功能低下者,镰状细胞贫血症患者等。

### 各月龄段意外事故及预防

月 龄	多发事故	预防措施
新生儿	窒息	不要喂着奶陪睡;睡着时新生儿头部需侧向一边;冬季勿盖过于厚重的被子。
	低温烫伤	不要用电热毯或热水袋。
	坠落伤	抱紧,家长穿稳定性好、防滑的鞋。
	指趾端坏死	手套、脚套、袜子内壁不要有线头。



(续表)

月 龄	多发事故	预防措施
1~6 个月	窒息	口袋或绳带有可能缠绕头及颈部。
	烫伤	注意煤气灶、电热器和热水瓶。
	坠落伤、撞伤	床的护栏至少高于孩子胸部,不要有可以踩的横档。
	误服、中毒	婴儿旁边不放危险物或小东西。
	宠物咬伤	家中不养宠物。
7~12 月	跌落伤	
	烫伤	注意热锅、电热器和热水瓶,洗澡先放冷水再放热水。
	误服、中毒	危险物应放在婴儿够不到的地方。

### 0~3 个月常见问题

#### 新生儿哪些疾病会影响智力

**新生儿核黄疸** 亦称新生儿黄疸脑病。新生儿体内胆红素过高,可和脑细胞结合,从而使脑细胞功能发生故障,影响新生儿的智力。

**新生儿脑膜炎** 是一种死亡率较高的疾病,由于细菌及毒素直接侵犯到脑细胞组织,使脑细胞功能受到严重破坏。

**产伤引起颅内出血** 由于颅内受压使血管破裂出血,出血部位脑细胞血液循环受阻碍,使细胞变性坏死,从而影响孩子的智力。

**新生儿轻度窒息** 即新生儿出生时没有呼吸或心跳很慢。若抢救及时,恢复较快,对日后的智力不会有影响。若抢救不得力,使脑缺氧时间过长而损伤脑细胞,日后智力就会受到

不同程度的影响。

**新生儿低血糖** 在早产儿中较多见,由于神经组织在一般情况下几乎完全利用糖作为代谢能源。若反复发生低血糖或低血糖发生时间过长,会产生持久性脑功能障碍,从而影响智力发育。

**新生儿营养不良** 营养不良特别是蛋白质的供应不足会影响脑细胞的生长。大脑发育的关键时期是怀孕后期的3个月到出生后的6个月。脑细胞有一个特点,就是其增殖是“一次性完成”的,错过这个机会就无法补偿了。故新生儿期的喂养很重要。

### 导致小儿脑瘫的原因有哪些

**低体重儿** 指出生时体重低于2500克的新生儿,包括早产未成熟儿、足月小样儿。

**先天性异常** 包括各种原因引起的脑发育异常,在四肢性瘫痪的脑瘫病人中有53%与先天性异常有关。在非四肢性瘫痪的脑瘫病人中,35%是先天性发育不良所致。

**脑缺血缺氧** 在脑瘫患者中,20%是由窒息及产伤所引起,导致缺血缺氧的因素有:

**母亲因素:**如患妊娠高血压综合症、心力衰竭、大出血、贫血、休克或吸毒、药物过量等;

**胎盘因素:**如胎盘早剥、前置胎盘、胎盘坏死或胎盘功能不良等; **脐带血流阻断:**如脐带脱垂、压迫、打结或绕劲等; **分娩过程异常:**如臀位产、滞产、手术产(产钳)或应用麻醉药等; **新生儿因素:**除窒息外,还有许多心肺功能异常疾病。如先天性心脏病、呼吸窘迫综合症、周身循环衰竭、红细胞增多症。

**核黄疸** 为脑瘫重要原因。

### 如何早期发现婴儿智力低下

**不会笑** 正常的小儿2个月会笑,4个月可被逗得大声发笑。而智力低下的小儿,一般不会笑或只会无目的地傻笑。

**视而不见,听而不闻** 在6个月后,仍不能注意到大人在和自己讲话。对周围的人和物



注意力差,目光呆滞。

**喂养困难** 6~8个月的婴儿喂米饭、馒头等固体食物时,婴儿常出现恶心和呕吐,咀嚼能力差,经常有呛咳的现象。清醒时伸舌、流涎,甚至延续至2~3岁。

**动作发育迟** 4个月仍不能抬头,10个月仍不会独坐,12个月后不会用手指捏东西,开始走路时,两脚仍到处乱踢。

**语言发育迟** 1岁后,仍不能有目的地发音,有时无目的地乱叫。

受刺激后,不会立即引起啼哭,而要隔一会,或反复刺激后,才能啼哭,哭的声音与正常小儿不同,常出现刺耳的尖叫,或哭声无力。对周围的任何环境都缺乏兴趣,注意力不集中,对玩具的兴趣也很短暂。不能辨别亲人和陌生人。无目的的活动多,大人很难理解。

### 宝宝什么时候可以用枕头

初生宝宝脊柱基本上是直的,平躺时背和后脑勺在同一平面上,不会造成肌肉紧绷状态而导致落枕。加上新生儿头大,几乎与肩同宽,侧卧时头和身体也在同一平面,因此新生儿无需枕头。如果头部被垫高了,反而容易造成头颈弯曲,影响呼吸和吞咽。医生建议宝宝3个月后再用枕头,因为这时的宝宝开始学习抬头,脊柱颈段出现向前的生理性弯曲,肩部也增宽了,需要用枕头保持体位舒适。

父母要根据宝宝的发育状况,逐渐调整枕头的高度。枕头应扁小,长度与宝宝肩部同宽即可。枕芯质地要柔软、轻便、透气、吸湿性好。不要给宝宝使用过硬的枕头,因为宝宝颅骨较软,囟门和颅骨缝还未完全闭合,枕头过硬会造成头颅变形。

随着季节、气候变化,枕芯也应更换。婴儿入睡后,头部温度一般比体温低3℃。如果头部温度过高,宝宝会烦躁不安,不易入睡。因此,夏季可用绿豆壳、蚕丝和晒干的茶叶制作枕芯,有消暑降温之效。冬季最好选用温暖柔软的木棉、荞麦皮制作枕芯。此外,还要注意不要用涤纶、泡沫塑料等原料制作枕芯,因为这些材料可能会引起宝宝过敏。

此外,宝宝新陈代谢旺盛,头部出汗较多,汗液和头皮屑混合容易使致病微生物粘附在枕面上,易诱发面部湿疹及头皮感染。因此,宝宝的枕芯要常晒,枕套要常洗常换,保持清洁。

### 婴儿不宜用丝(纱)巾蒙脸

在人体中,脑组织对氧的反应特别敏感。一般成年人脑组织的耗氧量约占全身耗氧量的25%以上,婴幼儿则更多。丝(纱)巾虽然很薄,但很细密,透气性差。如果长时间把丝(纱)巾蒙在宝宝脸上,巾内空气流通不畅,宝宝的头部就会形成一个供氧不足和二氧化碳滞留的小天地。同时,由于丝(纱)巾的吸湿性能差,空气中的水蒸气和人体出汗、呼吸排出的水汽不易透过。时间长了,给宝宝细嫩的脸部皮肤带来不良刺激,容易引起脸部红肿、瘙痒、荨麻疹,甚至哮喘等变态反应。因此,不要常用丝(纱)巾蒙住宝宝的脸。

### 如何防止婴儿睡偏头

婴儿的骨质很松,受到外力时容易变形。如果长时间朝同一个方向睡,其头部重量势必会对接触床面的那部分头骨产生持久的压力,致使那部分头骨逐渐下陷,最后导致头形不正。头形不正影响美观。避免这种后果的方法比较简单,即在出生后的头几个月,让宝宝经常改变睡眠方向和姿势。具体做法就是,每隔几天,让宝宝由左侧卧改为右侧卧,然后再改为仰卧位。如果发现宝宝头部左侧扁平,应尽量使其睡眠时脸部朝向右侧;反之亦然,如果发现孩子头部右侧有些扁平时,尽量让其睡眠时脸部朝向左侧,就可纠正了。有的婴儿已习惯于脸朝同一个方向睡觉,那么父母每隔一段时间就应给孩子调个头。此外,还可以在孩子头下垫些松软的棉絮等物,也可避免偏头的发生。

### 胎儿也会患佝偻病吗

提起佝偻病,人们总以为此病发生于婴儿时期。其实,预防佝偻病应从孕期做起。

为什么胎儿也会患佝偻病呢?这得从胎儿的骨骼发育谈起。胎儿在第八至第十周,长



骨骨干开始骨化。这种骨化的进行,有赖于母体对钙、磷和维生素 D 的摄取,尤其是在妊娠后半期,胎儿生长发育迅速,维生素 D 和钙的需求量也相对较高。如果此时孕母体内维生素 D 和钙量不足,即可影响胎儿的骨骼发育而发生先天性佝偻病。在怀孕期间户外活动少,阳光照射不足,营养不良以及妊娠后期常有腰酸、腿痛、手脚发麻和抽搐等低钙症状的孕妇,胎儿也易患先天性佝偻病,孩子出生后不久即出现佝偻病的症状,甚至发生低钙抽搐。

先天性佝偻病是完全可以预防的,关键在于孕妇在怀孕期内多进行户外活动,晒晒太阳;饮食上要注意多吃富含钙和其他营养素的食物。必要时服用维生素 D 制剂,尤其是在怀孕期有手脚发麻、抽筋等低钙症状者,更应注意补充维生素和钙等。

### 怎样防止婴儿在睡眠中猝死

婴儿尤其是新生儿在睡眠中易发生呼吸暂停。这是因为睡眠时脑神经运动并不全部转入抑制,某些神经组织还呈现主动的兴奋活动。睡眠具有两种不同的时相状态:一种是脑电波呈现同步化慢波,称为慢波睡眠;另一种则相反,脑电波出现去同步化快波,称为快波睡眠或异相睡眠。成年人在睡眠一开始时,先进入慢波睡眠,慢波睡眠持续 80~120 分钟后,转入异相睡眠,异相睡眠持续 20~30 分钟又转入慢波睡眠,以后再转为异相睡眠。整个晚上,正常成人两种睡眠反复转化约 4~5 次。而婴儿表现往往不甚明显,特别是新生儿和乳儿的睡眠时间很长,且以异相睡眠占优势。其对外界刺激的反应却受到极深的阻抑,呼吸和心血管活动都变得较不稳定,说明乳儿在熟睡期间,心肺功能的适应能力降低。软腭与颅底之间的呼吸通道比成人狭窄,在异相睡眠期,颜面肌肉松弛使下颌向后移动,喉部肌肉张力减退,加上婴儿舌体大,就加重了狭窄。而这时咳嗽等保护性反射又处于深抑制状态,因此缺氧不能唤起代偿性通气加强,反而会导致中枢抑制,呼吸停止,以致窒息死亡。发病高峰在生后 2~4 个月(91% 发生在头 6 个月),男性稍多。50%~80% 发生在午夜至清晨 6 点。目前认为易发此病的婴儿往往具有以下一些特征: 对环境反应较差; 有神经系统功能异常的

表现,如对口鼻区触觉刺激出现回避反应; 在喂养时易于呼吸停止或屏气; 有异常的啼哭声,在同一次啼哭中有不同音调(可能与喉部发音管道的功能发育异常有关); 安静睡眠时有青紫特别是轻度呼吸道感染时,就有睡眠时青紫加重,而体格检查未见有心、肺、胸廓、神经肌肉等病因; 入睡后发生呼吸停顿,早期轻症仅为呼吸不规则,偶有暂停,重者呼吸长期停止,超过15秒以上,并有发绀、肌张力减退等,轻刺激不易使之苏醒,必须重力摇荡或拍打足底才能复原; 入睡后有脉搏不规则、缓慢或停搏,并出现青紫或苍白。通常把有过窒息持续20秒或更长,或呼吸暂停伴有心动过缓等发作称为“近婴儿猝死综合征”。

一旦发现婴儿有上述特征中的某些表现时,应及时到医院进行心肺功能检查,如果发现某些造成呼吸道梗阻的病因,如腺样增殖体、鼻后孔狭窄等,可进行手术治疗。婴儿是否需服药物,应由医生决定。父母要加强对婴儿脉搏、呼吸的监护,要特别避免呼吸道感染。喂食后,取坐位30~60分钟后,再让婴儿入睡。睡时抬高床头,避免仰卧。入睡后,如果发现有呼吸停顿要及时唤醒,轻刺激不能复苏者,要重力摇荡,甚至进行口对口呼吸。

### 宝宝为什么流口水

生理性小儿流涎与小儿的解剖和生理有关。涎液是由三对开口于口腔的大涎液腺(腮腺、颌下腺和舌下腺)以及无数分布于口腔黏膜的小涎腺分泌的。涎液的主要功能是湿润口腔黏膜,在进食时它又与食物混匀为食物小丸,利于吞咽;涎液中的淀粉酶又能将食品中的淀粉消化为单糖。如果口腔中有异物,则涎液又是冲除异物的清洁剂。要完成以上任务,涎腺就不停地分泌涎液。通常在非进食时每分钟分泌0.1~0.2毫升;进食或口内放入异物时分泌则明显增加。这种受食物或异物刺激口腔所引起的分泌称为非条件性分泌,是与生俱来的。如果在非条件性涎液分泌的同时,身体其他感官接受了其他刺激,如进食间的环境、食具、食品的色、香、味,以至饮食物的名称等。久而久之,就会在虽然没有食物的直接刺激,只是其他感官受到上述的刺激时,亦引起涎液分泌增加,这称为条件性涎液分泌。“望梅止



渴”就是这个道理。

小儿流涎亦可见于口腔疾病和各种原因所致的恶心,以及神经系统疾病如面神经麻痹、延髓麻痹、大脑发育不全、脑炎后遗症等。病理性流涎可在任何年龄发生,除流涎外,尚有原发病的症状和体征,易与生理性流涎鉴别。病理性流涎应及早请医生诊断。

### 怎样消除宝宝便秘

婴儿生长发育快,新陈代谢旺盛,每天需要的热量要比成人多。如果喂养合理,能促进孩子健康成长。但是,也有一部分婴儿却容易发生便秘。

在喂养中,如果进食不足或母乳不足,又不辅以牛奶等代乳品,如上食品本身渣滓又少,肠道内的剩余物就会减少,自然容易引起大便减少。单纯靠牛奶哺养的婴儿,由于牛奶中含酪蛋白和钙质较多,也易使大便干结引起便秘。另外,由于婴儿中枢神经系统的功能发育尚未完善,对排便的条件反射反应迟钝,如果又缺乏按时大便的习惯,也容易引起便秘。这都属于功能性便秘。在哺养中,只要注意辅以一些果汁,同时,随着婴儿月龄的增长,及时辅以一些碳水化合物和纤维素食物,并逐渐训练其按时排便的习惯,那么便秘现象即会消除。

### 宝宝衣服贮存要注意什么

宝宝快要降生了,家人和准妈妈早给宝宝准备好衣服了。但是要注意,千万不要把小儿衣服放在有樟脑丸的衣柜内。

这是因为市场上出售的樟脑丸含有萘及萘酚的衍生物。有人患有一种遗传缺陷造成的溶血性贫血,患者平时无任何症状,一旦接触到萘酚之类物质,红细胞内的氧化还原过程就会受到破坏,发生急性溶血性贫血。这种现象多见于新生儿,临床表现为贫血及生理性黄疸持续不退或进行性加重,重者可发生黄疸。因此,贮存小儿衣服时不要放樟脑丸。同时,也不要放在有樟脑丸的衣箱内。久放的小儿衣服,穿前一定要充分晾晒,假如衣服含有萘酚类物质,其受热后很快就会成气体挥发掉,这样新生儿可免受其害。



## 婴儿应采取什么睡眠姿势

刚出生的新生儿从早到晚大多数时间都处在睡眠状态,自己又无能力控制和调整睡眠的姿势,他们的睡眠姿势是由别人来决定的。母亲怎样为自己刚出生的宝宝选择最佳睡眠姿势呢?

睡眠姿势可以分为仰卧、俯卧、侧卧。

大多数母亲喜欢让宝宝仰睡,但仰睡有两个缺点:一是呕吐时容易被呕吐物塞噎喉咙引起窒息;二是仰卧总是一个方向睡,就会引起头颅变形,形成扁头,影响头型美观。

俯卧睡(趴着睡)是欧美人的习惯,他们认为俯卧睡这种姿势便于肠道内的气体排出,故不易引起腹痛(腹部绞痛)。在新生儿呕吐奶汁的时候也不用担心引起窒息,同时头的后部(枕部)也不会因仰卧而变得扁平。但是刚出生不久的新生儿颈部肌肉长的不结实,自己还不能抬头,如不注意很容易堵住鼻口呼吸而窒息。这种卧姿在新生儿阶段也不宜采取。

新生儿初生时保持着胎内的姿势,四肢仍屈曲。为使在产道咽进的羊水和黏液流出,生后24小时内,可采取头低右侧卧位,在颈下垫块小手巾,并定时改换另一侧卧位。否则由于新生儿的头颅骨骨缝没有完全闭合,长期睡向一边,头颅可能变形。如果婴儿吃完奶经常吐奶,刚喂完奶后,要取右侧卧位,以减少溢奶。一般每4小时左右,给新生儿调换一次卧姿,同时注意不要把耳轮压向前方。

## 哪些宝宝易患耳聋

人群中耳聋的发生率约为1%,而大多数发生于新生儿和婴幼儿时期。因此,家长一旦发现宝宝有如下因素就应引起重视,为孩子早作检查:家族中有儿童期便发生耳聋的人;母亲先天性宫内感染(如弓形虫、巨细胞病毒、风疹病毒、单纯性疱疹等);婴儿头、颈部(包括脸和耳)有先天畸形;新生儿出生时体重小于1500克;高胆红素血症;产时严重窒息;婴儿患有化脓性脑膜炎;三级重症监护室住院时间超过48小时的新生儿。



此外,母亲孕期内或新生儿使用氨基糖甙类抗生素在一周以上或严重低体温(硬肿症)者,也应列为耳聋高危因素。

### 怎样观察宝宝的大小便

新生儿出生 24 小时内排出胎粪。胎粪是由胃肠分泌物、胆汁、上皮细胞、胎毛、胎脂以及咽进去的羊水组成的,颜色黑绿黏稠,没有臭味。随后两三天排棕褐色的过渡便。以后就转为正常大便了。由于喂养奶质不同,正常大便也略有差异。母乳喂养的小儿,大便呈黄色或金黄色,软膏样,味酸不臭;牛奶喂养的小儿,大便色淡黄,均匀较硬,有臭味。一般吃母乳的新生儿,比牛奶喂养的新生儿,大便次数要多,每天 4~6 次,甚至达 7~8 次之多。如果母亲乳头有裂伤出血,大便可能呈柏油样,这都属于正常大便。大便带有鲜血,要看新生儿有没有假月经、肛裂、外伤及尿布疹等。如果大便呈稀水样、蛋花汤样,绿色发酸,要考虑是否喂养不当因饥饿所致。大便灰白色可能为胆道闭锁。

新生儿往往在生产过程中排出第一次小便,出生后第一天可能没有尿或排尿 4~5 次,以后根据摄入量逐渐增加,24 小时可达 20 次。如果出生后 48 小时仍无尿,则要考虑有无泌尿系统畸形,可先喂糖水并注意观察。有人认为无尿与新生儿尿中有较多尿酸盐结晶将肾小管堵塞有关。有时有微量蛋白及尿酸盐结晶可排红色尿,多喂水即可纠正。如果多喂水后仍不排尿,应及时请医生诊治。

### 打嗝是怎么回事

打嗝是一种极为常见的现象,尤其多见于新生儿。许多父母亲不理解这是怎么回事,认为婴儿得了什么病。殊不知,这是由于小儿神经系统发育不完善而致,不是病。

膈肌是人体中一块很薄的肌肉,它不仅分隔胸腔和腹腔,而且又是人体主要的呼吸肌。膈肌收缩时,扩大胸腔,引起吸气;膈肌松弛时,胸腔减少容积,产生呼气。新生儿由于神经发育不完善,控制膈肌运动的植物神经活动功能受到影响。当新生儿受到轻微刺激,如冷空气吸入、进食

太快等,就会发生膈肌突然收缩,从而迅速吸气,声带收紧,声门突然关闭,而发出“嗝”声。随着婴儿的成长,神经系统发育逐渐完善,打隔现象也会逐渐减少。因此,家长不必为新生儿打隔而惊恐。打嗝时可以给新生儿喝些温开水或抱起轻轻拍背部,打嗝便可止住。

### 为什么不能用闪光灯给新生儿拍照

婴儿出生后,父母都想给心爱的小宝宝拍些照片作为永久纪念。由于产房或室内光线较弱,影响拍摄效果,有人便想到了借助电子闪光灯来拍照。殊不知这样做是有危险的,对新生儿危害很大。

婴儿在出生前经过了9个月漫长的子宫“暗室”生活,对光的刺激非常敏感。出生以后,小儿多以睡眠的方式来逐渐适应这突如其来的急剧变化。而且,人们还发现,刚出生的婴儿白天睡眠比夜间多,这是对外界环境尚不适应的表现。

新生儿眼睛受到较强光线的刺激时还不善于调节,同时由于视网膜发育还不完善,遇到强光可能使视网膜神经细胞发生化学变化。所以用闪光灯拍照可能引起眼底及角膜烧伤,甚至导致失明。因此,切勿用闪光灯或其他强光直接照射孩子的面部拍照。

### 惊跳与惊厥

睡眠时间长是新生儿时期的一个特点。睡眠是对大脑皮层的保护性抑制,在睡眠过程中,神经细胞得到能量的恢复与储备,同时内分泌系统释放生长激素,促进机体新陈代谢。所以说,婴儿是在睡眠中长大,孩子年龄愈小,需要睡眠时间愈长。细心的家长不难发现,新生儿在睡眠时,常常出现惊跳。这是什么原因呢?由于新生儿神经系统发育不完善,受刺激引起的兴奋容易“泛化”,凡是大声、强光、震动以及改变其体位都会使小儿惊跳起来。新生儿受到强刺激而惊跳表现为双手向上张开,又很快缩回,有时还会啼哭,手的动作与哭声又加重惊吓程度而哭得更凶。有时声响和震动都不大,但距离较近时,也会如此。这种现象称为拥抱反射,到三四个月时才慢慢消失,属正常现象。但是,如果发现新生儿有两眼凝视、震



颤或不断眨眼、口部反复地作咀嚼、吸吮动作,呼吸不规则并伴皮肤青紫、面部肌肉抽动等,这些是新生儿惊厥的表现。惊厥提示小儿患有某种疾病,要及时请医生诊治。了解这些情况后,就知道新生儿惊跳和惊厥是两回事,惊跳不是病,是一种正常的生理现象。

新生儿惊跳时,只要成人用手轻轻支住其身体任何一个部位,可以使其安静。没有裹包被的新生儿,只要扶住其双肩或将一双小手交叉按在胸前,也可以使其安静下来。家长完全可以放心,新生儿惊跳对脑的发育没有影响。

### 怎样才知道宝宝是否吃饱了

正常情况下,宝宝吃饱了会自己停止吸吮,放开奶头,能睡几小时,体重增加良好。判断宝宝是否已吃饱了,可以从以下几个方面来观察:

哺乳后再将乳头碰触小儿口角时,如小儿出现追寻奶头,而且吃时吮吸力强而快,说明母乳量不足。

如果婴儿没有吃饱,那么下次喂奶时间未到就会哭闹。

由于饥饿,小儿的胃肠蠕动加快,大便次数增多,且质不正常。

由于长期吃不饱,会影响婴儿体重的增加。母乳的量是否足,母亲还可通过孩子的吞咽声来判断,看宝宝吸多少次咽一口,一般平均吸三五下咽一口。如果婴儿吸得多而咽得少,则说明母乳不够吃,需要另加牛奶喂养。

### 脐疝

脐疝是新生儿时期的常见病。在出生后不久即可见到脐部有鼓起的圆形小肿块,小的像樱桃,大的像核桃,安静或躺着时小肿块可消失。坐着、立着、咳嗽、哭闹,小肿块又会鼓起来,有时可鼓得大而紧张。若用手轻轻一压就能压回去,同时还可听到“咕嘟”一声响,感到有一股气从肿块里挤回肚子里去了。这就是脐疝。

有时孩子哭闹不安,解开衣服看到脐疝突出来了,家长就以为是脐疝引起的哭闹。其实

患脐疝的孩子一般并无痛苦,个别可因局部膨胀而有不适感。很少有孩子因为肿块过度膨胀而出现腹痛、呕吐等嵌闭症状。

发生脐疝的主要原因是新生儿时期腹肌相对地没有肠道肌肉发育得好,所以孩子的肚子老是鼓鼓的。尤其由于脐孔两边的腹直肌还没有能相互合拢,脐孔只由一层薄弱的瘢痕性皮肤覆盖,当腹部压力增高时,腹腔内的肠子就从脐孔内顶出形成脐疝。随着年龄的增长,腹肌逐渐发达,一般在一两岁,迟者在三四岁,疝孔可渐缩小到闭合。

新生儿期的脐疝不必处理,但与脐部接触的内衣要柔软。用钱币压迫来治疗脐疝是毫无价值的,反而有可能损害脐部皮肤。用胶布粘贴牵拉也会引起皮肤水泡或破损,不是可取办法。一般可等待脐疝自愈,很少小儿2岁以后脐疝还很大的。无希望自愈的需要手术治疗,手术简单,效果很好。

### 先天性心脏病婴儿有哪些可疑症状

从娘胎里带来的心脏病称先天性心脏病(简称先心病)。随着医学的发展,许多先心病可以早期手术治疗。因此及早发现可疑症状是关键,以便及时检查,明确诊断,采取必要的措施。对以下几种症状要引起注意:

- 婴儿哭声低微,声音嘶哑。
- 呼吸急促,吃奶无力。
- 胃口小,生长发育不良。
- 面色苍白,烦躁不安,多汗,剧烈活动或哭吵后唇周发紫。
- 抵抗力弱,容易患感冒、支气管炎和肺炎等病,且患病后不易恢复。

### 为什么会有鹅口疮

鹅口疮又名“雪口病”,为白色念珠菌感染所致。鹅口疮新生儿发病率高,尤其多见于营养不良、体质衰弱、慢性腹泻、长期使用广谱抗生素或肾上腺皮质激素的患儿。



感染多来源于产道或污染的乳具,但实际上不少正常新生儿口腔中存在着白色念珠菌,白色念珠菌是条件致病菌,免疫力正常时不会发病,在这些因素作用下机体免疫力低下时才会引起鹅口疮。

该病特征是在口腔黏膜上出现白色乳凝块样物,微微高出黏膜面,初起时呈小片状,逐渐融合成大片,形似奶块,但与奶块不同,奶块易擦掉,鹅口疮则不易擦掉,强行剥落后,局部黏膜潮红粗糙,可有溢血,迅速再生。患处不痛,不流涎,一般不影响吃奶,也无全身症状。少数严重者全部口腔黏膜均被斑膜覆盖,甚至可累及咽部、食管、肠道、喉、气管、肺等,出现呕吐、吞咽困难、声音嘶哑或呼吸困难等症状。

用2%碳酸氢钠于哺乳前后清洗口腔,局部涂制霉菌素,3~5万U/次,加水1~2ml涂患处,每日3~4次。

鹅口疮是一种并不严重的疾病,但应注意治疗营养不良、慢性腹泻等原发疾病,以提高婴儿的免疫力,避免复发。

## 常见症状及处理方法

### 发热

#### 您应该知道

新生儿的体温正常值为:36.5 ~ 37.8 (肛温)。测量体温应选择安静状态下进行,刚吃过奶或哭闹、包裹过多、环境温度过高都可使体温暂时升高。

肛温较口腔温度高0.5,一天内体温会有波动,下午较高。

发热并不是一件坏事,它是机体的一种防御性反应。因此,发热早期应注意观察和测量热度变化,以及其他伴随的不良表现,而不是立即给宝宝服退热药。

新生儿的发热应格外重视,因为其血脑屏障并未发育完全,严重的感染可能损伤正在发

育的大脑,留下较重的后遗症。

发热时应适当散热而不是穿戴或包裹得更多。

不能使用阿司匹林来退热,因可能引起 Reye 综合征——一种使婴儿的脑和肝脏等重要器官脂肪变性的严重疾病,迅速致死。也不宜自行使用任何成人药。即使是儿童退热药,也要遵医嘱使用,小于4个月的婴儿发热,应慎用药。

儿童不能用酒精擦浴来退热,否则可能引起酒精中毒。

#### 何时去医院

小于4个月的婴儿发热应立即去医院。

发热伴有呼吸困难、严重呕吐、腹泻的情况。

发热伴有惊厥。

有出疹现象或皮肤花纹。

意识不清。

持续高热不退或用退热药后热度不退。

#### 呕吐

##### 您应该知道

呕吐是尽早排出体内有害物的一种反射,掌管该反射的是位于延髓的呕吐中枢,止吐药可以抑制中枢的作用,调节胃肠蠕动,减轻症状但不能治疗病因。

对于4个月以内的小婴儿,呕吐可能更多由于体位改变、喂养不当或胃肠蠕动不良等引起,随着月龄的增长,大部分会自然好转,无需用药。

婴儿欲吐时立即将其脸朝向一侧或向下。

弄脏的衣物和嘴要马上洗净,因为气味可能引起再次呕吐。

观察动态,30分钟后一点一点喂水。如无问题可喂汤和稀粥,间隔一小时再喂数次。



呕吐后侧卧睡觉。

吐后 30 分钟左右可以喂少量水, 注意呕吐严重时仅补充水可能造成电解质紊乱, 应及时寻求专业医务人员的帮助。

#### 何时去医院

持续恶心, 不能摄入水分。

持续呕吐、腹泻, 不能进食, 6 个小时没有小便或小便极少。

筋疲力尽, 反应迟钝。

高热。

吐出物含血液或胆汁, 甚至粪便。

## 腹泻

#### 您应该知道

有些腹泻可以阻止。有些则不宜阻止, 如细菌感染所致的肠炎、菌痢等。腹泻是将引起肠蠕动亢进的病原菌排出体外的一种抵抗活动。应先抗感染, 补充水分及电解质。

腹泻时最怕的是脱水, 要勤喂离子饮料, 浓度要遵医嘱。

节制柑橘类、油性大的食物、牛奶(部分患儿), 因为这些食物可能导致粪便稀溏。

病后喂牛奶就解稀水便可能存在继发性乳糖不耐受, 可暂喂专用奶粉(腹泻奶粉)。

便后要洗净并擦干婴儿臀部。

止泻药分为解痉、收敛、调节肠道菌群等三类。

#### 何时去医院

白色或血样便、黑色便。

脓血便。



伴严重呕吐,不能进食。

水样泻量多或频繁无好转。

## 咳嗽

### 您应该知道

因吸入异物、气温变化或烟尘刺激而发生的咳嗽是机体的自然防御反应。咳嗽初期不要立即使用镇咳药(可能引起排痰困难甚至呼吸道阻塞),而是应去检查寻找致病因素。

要注意情绪、面色、呼吸次数,有无呼吸困难及发热。

咳嗽的声音如果像破竹或“空空”样,应考虑喉炎可能,急性喉炎可能有呼吸困难并造成缺氧、窒息甚至死亡。

咳嗽有痰应让孩子侧卧或头部垫高,以防痰堵引起窒息。

### 何时去医院

咳嗽有气急青紫。

气喘。

咳嗽频发。

长期咳嗽并伴有盗汗、消瘦等症状。

## 呼吸停滞

呼吸停滞指暂时性的呼吸憋住,通常由哭泣过度(如发怒)或受伤(如跌落伤)所引发。

### 您应该知道

这种情况是一种发脾气或震怒的形态,一般不会威胁生命。

要保持镇静,千万不要关切过度,根据实际的症状进行治疗。

大多数通常发生在15个月到3岁之间,5~6岁后多能自行好转。



### 何时去医院

若孩子小于 6 个月且呼吸停滞超过 1 分钟,就应该立即打 120 急救电话。

### 呼吸急救(1 岁以下)

呼吸急救指由于呼吸道受阻、电击或其他因素所导致生命受到威胁的状况。

### 您应该知道

心肺复苏术(CPR)的执行必须安全及有效。

如果喉咙阻塞导致呼吸困难,请参考相关疾病“窒息”的治疗方法。

### 何时去医院

如果还有可协助的人员,可一人打 120 求援,另一人则进行 CPR。

如果只有你一人,尽可能大声喊“救命”,且尽快施行急救,如果会使用 CPR,可先进行复苏约 1 分钟,再打 120 请求救护。

如果只有你一人,且不会 CPR,则尽快打 120 求救。

### 小贴士

#### 心肺复苏术

1. 摩擦或拍婴儿的背部,确定婴儿的意识是否清醒。
2. 如果婴儿没有反应,则将婴儿翻身,脸朝上,背部靠着坚硬平坦处,保持背部成一直线,用手稳住其头部及颈部,并将胸部露出。
3. 将婴儿的下巴抬起并使其头往后仰。如果判断孩子有脊椎受伤,则将其下巴微微向上,不要移动其头颈部,保持其嘴巴张开。
4. 将耳朵靠近婴儿嘴巴并观察胸部呼吸的移动,约 6 秒后,看、听及感觉其呼吸。

5. 如果婴儿没有呼吸,要立即施救。方法是使婴儿头略后仰,口张开,用自己的口将婴儿的口及鼻子紧密盖住。然后温和地吹两次,每次吹 1~1.5 秒,在两次吹气间,你可以自己深吸气。

6. 如果婴儿胸部还未隆起,应重新将其头部摆好,再吹气两次。如果婴儿仍没有反应,则其呼吸道被阻塞,可参考相关疾病“窒息”。

7. 如果婴儿的胸部已有隆起,检查婴儿是否有心跳(6 秒),如果心脏跳动好,可继续吹气,每分钟 40 次左右,直至急救人员到达或婴儿好转。

8. 如果婴儿没有心脏跳动,立即开始压胸部。方法是固定其头部姿势,用两手指在胸骨中下方,在乳头下方 2 厘米左右,于 3 秒内手指快速往下压 1.3~1.8 厘米深,进行 5 次。手指要保持在同一部位,以同等速率温和地进行。

9. 每压 5 次胸部,给婴儿吹气一次,如此循环进行。

10. 每复苏 15~20 秒,重新检查心跳。

11. 重复步骤 9 到 10,直到婴儿的脉搏出现或救护人员到达。如果婴儿的脉搏出现,则进行步骤 8。

注意事项:

- 如果仍有心跳,则千万不要给予压胸,这样做可能使心跳停止。
- 如果怀疑脊椎受伤,则千万不要为检查有无呼吸而移动孩子的头及颈部。

## 烫伤

烫伤指因热、热溶液、电击、休克、化学物品或辐射线所造成。

### 您应该知道

烫伤若超过 10%,需要住院治疗。

如果是化学性或电击性烧烫伤,或你不确定烫伤的严重程度,需紧急就医。



### 小贴士

#### 烫伤症状

一度烧烫伤(最外层皮肤受伤)

- 疼痛
- 肿胀
- 发红

二度烧烫伤(最外层皮肤的内面受伤)

- 疼痛
- 肿胀
- 发红
- 起水疱

三度烧烫伤(伤及深层皮肤组织)

- 皮肤呈棕色或黑色
- 可能无痛感

### 自我处理

如果孩子有化学性烧烫伤,应立刻去除烧烫伤的衣物,再以冷水大量冲洗。如果受伤面积过大,则直接将孩子泡在水里。

如果孩子是火烧伤,可以用湿的毛巾,或以非聚酯衣料,如棉、毛质、毛毯,裹住孩子身体以降低易燃程度,再以滚或较低姿势行走。如果衣服有着火现象,则依停止、跳下、滚下方式离开。

如果孩子是因热、火、电等烧烫伤,则将其衣服去除,以冷水冲或泡,以缓和受伤部位,视受伤部位而定,直到疼痛减轻。用湿润的纱布将一些无法浸泡的部位盖住,如脸部,再拍干。

用清洁、干燥、无绒毛的敷物覆盖。如果孩子手或脚受伤,则以纱布置于每个手指或脚趾之间,再以清洁的布将整个手或脚宽松包扎。

如果是轻微烧烫伤,则在 24 ~ 48 小时内观察有无感染现象(发红程度加剧,肿胀,疼痛)。如果看似有感染现象,需立即就医。

如果烧烫伤范围扩大,且你的小孩没有呕吐现象,则多给他摄取液体以补充流失的水分。

注意事项:

- 切勿将死的皮肤去除或将水疱弄破。

切勿在受伤部位使用冰块、奶油、油膏、药物(除非医师处方)、绒毛性棉布或粘贴性绷带等。

- 若你对受伤部位有任何疑问,可与医疗人员联系。

## 心跳停止(1岁以下)

因呼吸功能受损或其他因素而使心脏停止跳动危及生命。

### 您应该知道

CPR 训练的执行程序必须是安全有效的。

如果喉咙阻塞导致呼吸困难,则参考相关疾病“窒息”的治疗方法。

如果还有可协助的人员,可一人打紧急电话 120 求援,另一人则进行 CPR。

如果只有你一人,尽可能大声喊“救命”,且尽快施行急救,如果你会使用 CPR,约 1 分钟,再打电话 120 紧急救护。

如果只有你一人,且不会执行 CPR,则尽快打电话 120,会有紧急救护人员在线上告诉



你如何进行急救。

#### 自我处理

按 CPR 的方法进行自我处理。

#### 窒息(1岁以下)

这种情况多因呼吸道被异物阻塞或炎症水肿而起。有呼吸困难、喉部异常声音、青紫等症状。

#### 您应该知道

不采取有效的急救措施,坐等救援人员或到医院再实施抢救,往往会造成抢救时机的延误。

如果孩子呼吸已经停止,应立即清除其呼吸道的异物,再进行急救。

如果旁边还有人可以协助,可一人拨打 120 求救,另一人进行急救。

如果只有你一人,赶紧大叫救命,如果速度足够快,可打电话 120,再尽快进行急救。总而言之,救命要紧。

#### 自我处理

使婴儿脸朝下,一手托住胸部,拇指和食指分别固定下巴两侧,再用大腿支撑住婴儿身体,保持头低于身体,并将头转向一侧。

用手掌根部拍击肩胛骨间的背部,用力拍 5 次,以促使异物排出。

异物排出后如仍无呼吸,将婴儿转身,头向上,一手托住儿身(以大腿为支撑),或将婴儿放置于硬床上,以下见“呼吸停滞”。

#### 腹绞痛

它指严重哭泣且不明原因的反复出现的疼痛。

### 您应该知道

腹绞痛一般好发于年龄 3 周 ~ 3 个月。

腹绞痛真正的原因不明。

较少是因对母乳或牛奶过敏所引起。

### 何时去医院

你认为你的孩子有腹绞痛并由其他严重因素引起。

你已使用一些方式使他较舒适,但仍无效果。

#### 小贴士

#### 腹绞痛症状

- 无法安抚的哭泣,尤其在清晨
- 腿弯曲
- 腹胀气
- 胃部(腹部)凸起

### 自我处理

试试以下安抚孩子的方法:

摇孩子;

背着孩子;

听较为舒缓的音乐;

按摩背部。

如果你已感到疲乏,则找个人照顾孩子,休息几个小时。



若孩子是喂母乳,妈妈则可能要限制一些牛奶、含咖啡因饮食以及某些刺激性食物。若是因妈妈所摄入的饮食引起,孩子的症状会在几天内消失。

## 便秘

便秘指大肠蠕动差。

### 您应该知道

排便不见得时一天一次,有些孩子两三天一次。

便秘可参考大便的坚硬度,而非大便的次数。

暂时性便秘较少发生于孩子。

观察有无肠子蠕动差的情况(有无忍住大便)。

### 何时去医院

若便秘已超过 1 星期或重复发生多次,并在家治疗皆无效。

大便带血。

孩子有忍着便意的现象。

已经有大小便训练的孩子,但解大便仍解在裤子上。

### 小贴士

#### 便秘症状

- 干、硬、次数少的大便
- 解便疼痛
- 次数少及量非常多的大便



### 自我处理

给予高纤维饮食(全麦麦片、黑梅子、豆子、麦麸等)。

不要擅自给予泄药、肛门塞剂或灌肠,除非医师嘱咐。

### 斜视

眼睛肌肉不平衡而致眼睛不一致。

### 您应该知道

新生儿及婴儿会有一段短暂时间有斜视现象。其症状是一侧或双侧的斜视。

有些儿童因脸型结构而产生斜视现象(过宽鼻梁或鼻翼歪偏一侧),此无需特别治疗。

### 何时去医院

孩子在年龄3个月以后,突然有斜视现象。

孩子在年龄4~6个月后产生斜视。

若斜视持续未改善,则应看眼科相关的医师。

### 疝气

### 您应该知道

婴儿常见腹股沟斜疝,男婴疝的内容物多为肠管,女婴多为肠管和卵巢。

1岁以内婴儿脐疝多见,小于2cm直径的大多数能自行好转,大的脐疝以及1岁以上无好转的往往需要手术修补。

### 何时去医院

疝气发生嵌顿时。

合并感染时。



## 隐睾

### 您应该知道

少数足月儿出生时一侧睾丸尚未降至阴囊底部,但出生后数月内会自然下降。

如出生时两侧均摸不到睾丸,应到外科检查。

超过两岁应进行手术治疗,否则可能导致严重后果如丧失生育能力或癌变。

如果双侧隐睾伴有乳晕,外生殖器部位色素沉着,则应排除是否有先天性肾上腺皮质增生症可能,需抽静脉血检查。

### 何时去医院

每次的体检中均应检查睾丸情况。

1岁后如未好转,建议到儿童医院泌尿外科诊治。

## 出疹

### 您应该知道

是否合并发热,如合并则可能有以下情况:热退出疹多见于宝宝急疹高热3~4天,出疹时病情更重且未接种过麻疹疫苗者可能发生麻疹,有水疱且发热的可能与疱疹病毒感染有关等。

出血性疹还是充血性疹,压之退色为充血性疹,不退为出血性疹。

出疹部位增多还是减少,有无痒感(抓挠痕),有无脓头。

有否用药史或蚊虫接触、卫生情况等。

### 何时去医院

全身性出疹都应到医院检查以了解病因。

尿布疹如溃破也应到医院检查处理。

出疹伴有发热或精神不好、局部明显肿胀时。

### 小贴士

#### 小儿口服药的使用

**消化药** 开胃药,如胃蛋白酶合剂;胃动力药,如吗丁啉、西沙必利;保护胃黏膜药,如思密达;作用于幽门螺旋杆菌,如丽珠得乐,饭前 15 分钟服用;助消化药,饭后半小时服用,如乳酶生、妈咪爱等。

**止泻药** 空腹服用效果较好,其作用是充分有利于吸收,但不能与乳酶生等活性菌药物同用,以免产生拮抗作用。

**止咳药** 多数止咳药为黏膜吸收,故口服后不应立即饮水,半小时后才可饮水。

**钙剂** 现在要求在婴儿出生后 15 天即开始服用钙剂和鱼肝油。钙剂种类很多,需在医生指导下服用。服用钙剂时,只能当药用,不能冲水过多或以“糖水”饮用或与辅食、奶等混用,因为这样会降低吸收,从而降低疗效。

**鱼肝油类药** 通常鱼肝油滴剂 1 毫升约等于 20 滴(吸管),每瓶 10 毫升等于 200 滴。服用鱼肝油一定要遵医嘱,按照孩子的体重、年龄等计算滴入,切忌多吃。量多会造成鱼肝油中毒,出现前囟饱满、易哭、易激动等症状。

**解热药** 服药后必须多饮水,可使机体大量出汗,排泄毒素,蒸发水分,带出热量,达到降温目的。高热时大多数患儿精神萎靡,此时虽然多睡,但不要因睡觉而影响喝水,有些孩子就是在睡眠时出现高热惊厥。



## 第六章 宝宝保健推拿

如何培养一个健康聪明、活泼可爱的孩子一直是家长关注的问题。0~7岁是营养喂养、各个器官生长发育、呼吸消化免疫等系统功能建立、动作能力和智能发展迅速、防病治病的关键时期。早期的体质健康能够为孩子的未来打下坚实的基础。细心的父母在料理宝宝日常生活时,常常急于了解如何让自己的宝宝更健康、更聪明?

### 基础知识

婴儿保健推拿具有操作简易,无痛苦,易接受等特点,在家中进行还可以加强亲子交流。医生给宝宝操作,可以防病治病,定期监测婴儿发育情况。

那么,婴儿保健推拿有何具体作用呢?它可以促进儿童的生长发育的速率,体重身高等体格发育指标的增长;调节系统功能生理指标的变化,促进良好系统功能的建立;促进儿童的动作发育、情感交流、良好行为的建立、个性的形成、智能的发展;增加宝宝对环境变化的适应能力,提高机体的抗病能力,调节体内信息反应,增强机体的耐受力;防病治病,促进康复等。

婴儿保健推拿既适宜健康儿童,也适合生长迟缓、形体消瘦、营养不良、反复性呼吸道感染、消化吸收、泌尿、神经系统功能上的紊乱、运动发育迟缓、运动发育障碍等特殊儿童的辅助治疗和定期监测。

虽然婴儿保健推拿法应用广泛,但也有一定禁忌,如皮肤破损、急性传染病、骨折者、扭伤24小时内、开放性外伤、脊椎损伤、出血性疾病、手法操作局部皮肤患有皮肤病等,是不能进行推拿的。

准备工作 室内清洁卫生,室温20℃以上。选取几件玩具,以备不时之需。配合播放固定

选段和柔和的音乐,以加强环境氛围,建立条件反射。身着毛衣或单衣,并依据手法需要,适当裸露相应操作部位。操作者摘除手上装饰物,指甲剪短修圆,洗净双手,温暖双手。根据手法操作部位选用润肤露或淀粉来减少皮肤摩擦。操作台要有利于小儿翻身和爬行一定距离,软硬适中。操作时小儿情绪良好,避免过饥过饱过困。可选两餐之间或醒后半小时为佳。

**手法要求** 通过操作者手的相应技巧动作,作用于小儿受操作部位。手法需柔和、持久、渗透,相辅相成。操作前排除肢体存在的解剖部位异常情况,注意关键解剖部位的手法技巧与承受力度。在手法熟练时,进行儿童静态体位和动态体位相结合的推拿手法操作。对不同体质、不同年龄婴儿进行相应调整。必要时寻求医生指导或诊治。

**推拿手法操作时间** 一般儿童每日1次,每次15分钟。特殊治疗儿童(如发育迟缓者)在医生指导下每日2次,每次15分钟。

**实施原则** 从小开始,循序渐进,持之以恒,适当多样,并结合营养和生活规律。注重宝宝的情绪和精神反应,充满爱心。通过长期训练与实践,熟能生巧,会增强效果。



图 6-1 穴位解剖图正面



图 6-2 穴位解剖图背面



## 操作手法

### 手法条目说明

[体位] 婴儿在接受推拿操作时身体的姿势。

[手法操作] 操作者施术时的手法形态、过程和部位。

[部位] 婴儿接受推拿的具体解剖部位。

[要求] 手法的要领和操作的轻重深浅尺度。

[作用] 推拿手法所达到的目的。

[注意] 操作者术前、术中的防护要求。儿童情绪、发育程度和身体状态的观察,儿童异常体位的疾病预示和就医时机判断。对于特殊手法、特殊年龄段解剖部位提醒需在排除疾病下操作,做到心中有数。

[适宜年龄] 手法在相应年龄段操作有益于该年龄段的常见好发病的防治。本书中适宜年龄定在0~1岁的手法,同样适用于所有1岁以上的儿童。

### 具体操作手法

推坎宫(图6-3)

[体位] 仰卧或坐。

[手法操作] 两拇指指腹自眉心向两侧眉梢呈直线样分向推动。

[部位] 眉心向两侧眉梢。



图6-3

### 推抹桥弓(图 6-4)

[体位] 坐、仰卧。

[手法操作] 一手小鱼际或食、中两指指腹在胸锁乳突肌往返推抹。

[部位] 胸锁乳突肌。

[要求] 紧贴皮肤,轻重适宜。

[作用] 舒缓肌筋,调节血液循环,促进颈肌发育,纠正头位。

[注意] 保护皮肤。防止频繁溢乳。观察有无头位、心跳、呼吸和情绪反应的异常。局部周围肌肉有无触及肿块。及时寻求医生诊治。



图 6-4-1



图 6-4-2

### 按揉双侧迎香(图 6-5)

[体位] 仰卧、坐。

[手法操作] 两拇指按揉鼻翼旁与鼻唇沟交点处“迎香”穴。

[部位] 鼻翼旁与鼻唇沟交点处。

[要求] 手法轻缓。



[作用] 防感冒,鼻保健。

[注意] 保护皮肤。有无鼻塞流涕。寻求医生进一步诊治。



图 6-5

四指平推肺尖(图 6-6)

[体位] 仰卧。

[手法操作] 以两手食、中、无名指指腹为着力点,分别自两侧外上方胸廓处斜向肩部推动。



图 6-6

[部位] 两外上方胸廓处斜向肩部。

[要求] 着力均匀,轻重适宜,轻柔缓慢。

[作用] 增强心肺功能,提高免疫力。

推抹胸骨(图 6-7)

[体位] 仰卧。

[手法操作] 拇指、三指或四指指腹自胸骨柄上缘沿胸骨正中直推抹向剑突处。



- [部位] 胸骨柄与胸骨正中。
- [要求] 着力均匀,轻重适宜,轻柔缓慢。
- [作用] 增强心肺功能,提高免疫力。
- [注意] 呼吸节律。



图 6-7

#### 摩腹(图 6-8)

- [体位] 仰卧。
- [手法操作] 以手掌面或四指指腹在小儿腹部作顺或逆时针环行摩动。
- [部位] 腹部。
- [要求] 动作轻柔和缓,由轻到重,不带动皮下组织。
- [作用] 助消化,防食积与消化不良,促进胃肠蠕动,增强肠胃功能。
- [注意] 3 月内小儿避开脐部。腹部外观和软硬程度。防止肠套叠或肠梗阻。



图 6-8



挤捏下肢(图 6-9)

[体位] 仰卧、俯卧。

[手法操作] 用拇指与食中指,或拇指与四指捏住下肢皮肉肌筋,相对用力挤压。

[部位] 下肢。

[要求] 力度不可过重。

[作用] 舒筋解痉、促进局部血液循环还与肌肉功能康复,促进动作协调发育。

[注意] 下肢运动活动度,有无过硬过软,肌力和肌张力,交叉、尖足等异常步态。

[适宜年龄] 3~12月。



图 6-9-1



图 6-9-2

拿下肢(图 6-10)

[体位] 仰卧、俯卧。

[手法操作] 用拇指指端和食、中两指指端,或拇指指端和其余四指指端相对用力提捏小儿下肢的肌肉。

[部位] 下肢的肌肉。

[要求] 连贯和缓。

[作用] 舒筋解痉、促进局部血液循环还与肌肉功能康复,促进动作协调发育。

[注意] 下肢运动活动度,有无过硬过软,肌力和肌张力,交叉、尖足等异常步态。



图 6 - 10

环推下肢(图 6 - 11)

[体位] 仰卧、俯卧。

[手法操作] 一手拇指和其余四指分向按住下肢,手腕来回摆动作弧形推动,并沿下肢长轴方向往返移动。

[部位] 下肢。

[要求] 手腕垂直,用力适度,动作连贯。

[作用] 促进局部血液循环,缓解下肢痉挛,促进下肢运动发育。



图 6 - 11

搓下肢(图 6 - 12)

[体位] 仰卧、俯卧。

[手法操作] 操作者举起小儿下肢与台面呈  $45^{\circ}$ , 两手掌面夹住小儿下肢, 相对用力做上下往返移动。



- [部位] 下肢。
- [要求] 沉肩、垂肘、松腕,两手均匀搓动,用力一致。
- [作用] 舒理肌筋、促进局部血液循环,促进下肢运动发育。
- [注意] 操作前检查下肢是否等长,臀纹是否对称,排除髋关节脱位后操作。



图 6 - 12

点揉足三里(图 6 - 13)

- [体位] 仰卧。
- [手法操作] 拇指按揉“足三里、丰隆、三阴交”穴,拇、食指对按“昆仑、太溪”穴。
- [部位] 外膝眼下 3 寸,胫骨外侧约一横指为足三里。  
外踝上 8 寸,胫骨外侧约两横指为丰隆。  
内踝上 3 寸为三阴交。  
外踝与跟腱之间为昆仑。  
内踝与跟腱之间为太溪。
- [要求] 用力紧贴皮肤但不可过重。与运动类手法相配合,诱导小儿主动动作。

[作用] 促进消化吸收,改善睡眠,促进运动发育。

[注意] 局部肢体有无过紧过松。



图 6 - 13

小腿内侧肌群与胫骨外侧肌群(图 6 - 14)

[体位] 仰卧。

[手法操作] 用小指掌指关节小鱼际为着力点,附于小腿内侧肌群或胫骨外侧肌群,以肘为支点,前臂作主动摆动,带动腕部作伸屈和前臂旋转的往返动。

[部位] 小腿内侧肌群或胫骨外侧肌群。

[要求] 肩臂放松,肘关节微屈曲,压力均匀,动作协调连贯有一定节律。

[作用] 增强肌肉、韧带活动功能,促进血液循环。

[注意] 触局部肢体有无紧张、挛缩或松软;观察肌力、肌张力和下肢骨骼发育情况,如下肢不能并拢伸直,应及时求医。



图 6 - 14



髋关节旋转运动(摇髋关节)(图 6-15)

[体位] 仰卧。

[手法操作] 一手托住足跟,另一手扶住膝部,使膝关节屈曲,以髋关节为轴心,作顺或逆时针环转摇动。

[部位] 髋关节。

[要求] 速度、频率、强度随小儿肌肉张力而定,因人而异,幅度不可过大,不可过度用力拉伸。不要强迫而行。

[作用] 增强下肢肌力,促进机体运动发育与协调。

[注意] 观察小儿表情,检查下肢是否等长,排除髋关节脱位后操作。



图 6-15

踝关节旋转运动(图 6-16)

[体位] 仰、俯、坐。

[手法操作] 一手握住踝关节上方,另一手握住足掌,以踝关节为轴心,作顺或逆时针环转摇动。

[部位] 踝关节。

[要求] 动作轻缓,因人而异,逐渐加快速度、频率、幅度。

[作用] 松解局部关节滑膜韧带及周围肌腱,调节肌张力,纠正运动发育迟缓,改善运动障碍,防止异常步态出现。

[注意] 小婴儿速度轻缓,尽量减少骨骺或软骨之间摩擦音。观察腿形,排除有无“O”型腿。必要时,寻求医生诊治。



图 6-16 踝关节旋转运动

摇膝关节(图 6-17)

[体位] 俯卧。

[手法操作] 操作者一手扶住小儿大腿下端,另一手握住小儿踝关节,作顺或逆时针环形转动。

[部位] 膝关节。

[要求] 转动幅度由小到大,由缓到快,因人而宜,6月以下用力和速度缓缓而行。

[作用] 促进运动发育,诱导下蹬动作出现。



图 6 - 17

#### 小腿后肌群(图 6 - 18)

[体位] 俯卧。

[手法操作] 微握拳,以手指关节着力于小腿后肌群,以肘为支点,前臂作主动摆动,带动腕部作伸屈和前臂旋转的复合运动。

[部位] 小腿后肌群。

[要求] 肩臂放松,肘关节微屈,紧贴体表不拖动、不跳动。压力和频率摆动幅度均匀,动作协调有节律。

[作用] 促进血液循环,改善运动功能障碍,增强肌肉韧带活动能力。

[注意] 下肢肌张力,有无跟腱挛缩。



图 6 - 18



### 拿小腿后肌群(图 6-19)

[体位] 俯卧。

[手法操作] 拇指和食、中两指,或拇指与其余四指作相对用力,在小腿后肌群一松一紧向上提捏。

[部位] 小腿后肌群。

[要求] 由轻而重,动作缓和而连贯。

[作用] 促进血液循环,改善运动功能障碍,增强肌肉韧带活动能力。

[注意] 下肢肌张力,有无跟腱挛缩。



图 6-19

### 搓小腿(图 6-20)

[体位] 仰卧、俯卧。

[手法操作] 双手掌心夹住小儿小腿往返搓动。

[部位] 小腿。

[要求] 沉肩、垂肘、松腕,双手协同夹紧,着力均匀,移动适宜距离。



图 6-20



图 6-21

挤捏大腿后肌群(图 6-21)

[体位] 俯卧。

[手法操作] 拇指和食、中两指,或拇指与四指夹住大腿后肌群,相对用力挤压。

[部位] 大腿后肌群。

[要求] 均匀有节律,力量不要过重。

[作用] 促进下肢运动发育,调节下肢肌力、肌张力,促进立位支撑及行走。

[注意] 下肢等长,肌张力有无特殊,下肢有无过硬过软或异常步态,操作儿童有无痛苦表情,排除髋关节后操作。



图 6-22

拿大腿后肌群(图 6-22)

[体位] 俯卧。

[手法操作] 拇指和食、中两指,或拇指与其余四指作相对用力,在大腿后肌群一松一紧向上提拿。

[部位] 大腿后肌群。

[要求] 由轻而重,动作缓和而连贯。

[作用] 促进下肢运动发育,调节下肢肌力、肌张力,促进立位支撑及行走。

[注意] 下肢等长,肌张力有无特殊,下肢有无过硬过软或异常步态,操作儿童有无痛苦表情,排除髋关节后操作。

点按棘突、脏腑俞穴(图 6-23)

[体位] 俯卧、坐。

[手法操作] 两手拇指分别按放在小儿背部选取的脏腑穴位上,进行向下压力的点按,一按一松。

[部位] 背部胸椎棘突下旁开约 2 cm 处的相应的脏腑俞穴。

[要求] 用力适度。



图 6-23-1



图 6-23-2

分推后肋间隙(图 6-24)

[体位] 俯卧、坐。

[手法操作] 两手五指分开,以四指指尖或指腹沿小儿后背胸部两侧(单侧)肋间隙自上而下向腋中线梳推。

[部位] 后背胸部两侧(单侧)肋间隙。

[要求] 五指力量均匀。

[作用] 调节情绪和呼吸功能。



图 6-24



图 6-25

## 五指撒揉肩背腰(图 6-25)

[体位] 俯卧、坐。

[手法操作] 五指撒开,五指指面着力于小儿肩背腰部揉动。

[部位] 肩背腰部。

[要求] 五指力量均匀。

[作用] 促进躯干运动发育,增强腰背肌群,协助躯体平衡建立。

[注意] 俯卧时有无强迫体位。



图 6-26

## 分推肾俞水平(图 6-26)

[体位] 俯卧、坐。

[手法操作] 拇指指腹或食、中两指指腹为着力点,从“肾俞”部往两侧水平线分向直线推动。

[部位] 第二腰椎棘突下,旁开约 2 cm 水平处。

[要求] 用力对称和缓均匀,下压不可过重。

[作用] 促进腰背肌肉发育,调节泌尿功能。

[注意] 腰部有无过紧过软,躯干背伸有无困难,及时就医。

## 挤捏上肢(图 6-27)

[体位] 坐、仰卧、俯卧。

[手法操作] 拇指和食、中两指,或拇指与四指夹住上肢,双手交替,相对用力挤压。

[部位] 上肢肌群。



图 6 - 27

拿上肢(图 6 - 28)

[体位] 坐、仰卧、俯卧。

[手法操作] 双手拇指和食、中两指,或拇指与其余四指作相对用力,在小儿上肢肌群处一松一紧向上提拿。

[部位] 上肢肌群。

[要求] 由轻而重,动作缓和而连贯。

[作用] 舒筋活血,滑利关节,促进肢体功能康复,促进动作发育。

[注意] 前臂有无外展,关节活动自如。局部肌肉有无过紧过松,必要时寻求医生指导。



图 6 - 28



### 环推上肢(图 6-29)

[体位] 坐、仰卧、俯卧。



图 6-29

[手法操作] 拇指外展后和四指协同扣紧上肢肌群,手腕来回作弧形样摆动。

[部位] 上肢肌群。

[要求] 紧贴皮肤,用力适中,略带动皮下肌肉。

[作用] 舒筋活血,滑利关节,促进肢体功能康复,促进动作发育。

[注意] 前臂有无外展,关节活动自如。上肢有无过硬过软,必要时寻求医生诊治。

### 揉小天心(图 6-30)

[体位] 坐、仰卧。

[手法操作] 拇指揉大小鱼际交点处凹陷中。

[部位] 大小鱼际交点处。

[要求] 力量均匀,带动皮下肌肉。

[作用] 阵惊止呕、镇静止泻。调节睡眠、调节消化和神经系统功能。

[注意] 有无拇指内扣,及时寻求医生指导。



图 6-30

### 揉板门(图 6-31)

[体位] 坐、仰卧。

[手法操作] 一手握小儿四指,使掌心朝上,另一手拇指指腹在小儿手大鱼际处顺时针连续揉动。

[部位] 手掌大鱼际部。

[要求] 手法力量均匀,带动皮下肌肉。

[作用] 消食导滞,和中降逆。

[注意] 有无拇指内扣,手指掌能否张开,如经常握拳,及时寻求医生指导。



图 6-31

### 揉五指节(图 6-32)

[体位] 坐、仰卧。

[手法操作] 拇、食指指腹相对用力于指间关节,进行上下揉搓动。



图 6-32



### 运内八卦(图 6-33)

[体位] 坐、仰卧。



图 6-33

[手法操作] 拇指以顺时针方向在掌心“内八卦”穴处环形摩动。

[部位] 以掌心为圆心,从圆心至中指根横纹的  $2/3$  为半径所作的圆。

[要求] 用力均匀。

[作用] 调节呼吸和消化系统功能。

[注意] 手指掌能否张开,如经常握拳,及时寻求医生指导。

### 旋推五经(图 6-34)

[体位] 坐、仰卧。

[手法操作] 用大拇指罗纹面依次着力于小儿五指罗纹面,呈顺时针环形推动。



图 6-34

[部位] 五指罗纹面。

[要求] 节律均匀柔和。

[作用] 调理五脏六腑功能。

[注意] 手指掌能否张开,如经常握拳,及时寻求医生指导。



### 梳肋肋(图 6-35)

[体位] 坐、俯卧。

[手法操作] 两掌从两肋至腋中线处推动。

[部位] 两肋至腋中线。

[要求] 用力均匀,轻柔和缓,作用持久。

[作用] 温肺化痰,止咳平喘。

调节呼吸系统功能。

[注意] 胸廓是否对称、呼吸均匀、胸骨有无塌陷,如有异常,及时就医,进一步诊治。



图 6-35

### 指伸指间关节(图 6-36)

[体位] 坐、仰卧。

[手法操作] 一手握小儿腕关节处,另一手依次握指间关节,稍用力向指尖方向牵拉推伸。

[部位] 指间关节。

[要求] 适当控制动作幅度。

[作用] 促进手的运动发育,促进精细动作发展。

[注意] 拇指内扣,经常手紧握拳者,应及时求医。



图 6-36

## 宝宝的 第 一 次

婴儿期(0~1岁)是人生中成长最快的时期。在父母看来,宝宝似乎每天都有着新的进步,宝宝身上发生了一个接一个的第一次。这些第一次,既让人兴奋,又有趣,出现在瞬间。宝宝的每个第一次值得记录下来,将来作为美好的回忆记录和给孩子珍贵的“礼物”。

第一次	发生日期
第一次发声	
第一次微笑	
第一次笑出声	
第一次翻身	
第一次坐起	
第一次爬动	
第一次站起	
第一次吃辅食	
第一次喊妈妈	
第一次喊爸爸	

成长的足迹

体重 \_\_\_\_\_ kg

身高 \_\_\_\_\_ cm

头围 \_\_\_\_\_ cm

趣事 \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



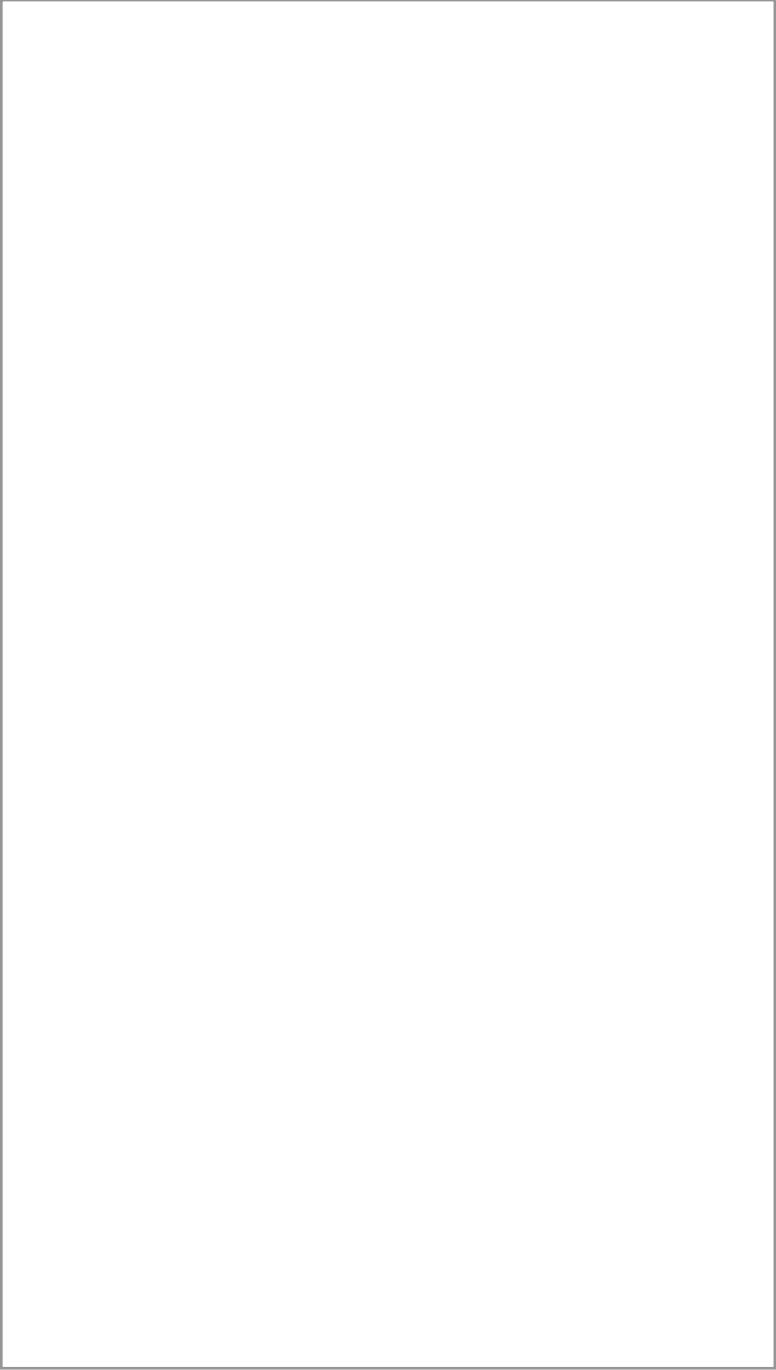
\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



满月宝宝脚印

成长的足迹

体重 \_\_\_\_\_ kg

身高 \_\_\_\_\_ cm

头围 \_\_\_\_\_ cm

趣事 \_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



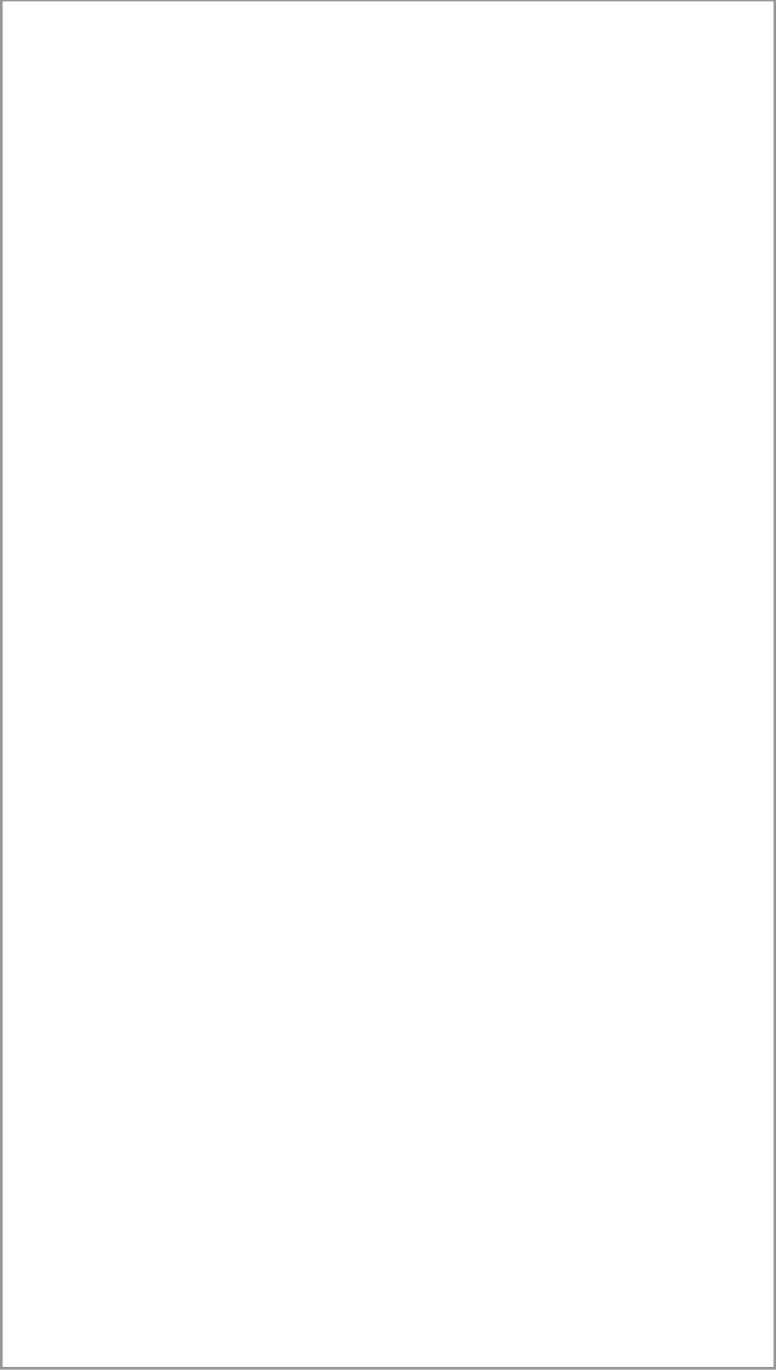
\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



\_\_\_\_\_



一周岁宝宝脚印