

分泌物（它们的名称“充血解除剂”与“抗组织胺”可以做证）。然而，一个众所周知的事实是，这些药物对孩童是否有效并未获得研究证实。事实上，在针对婴儿与学前儿童所进行的对照研究显示，给口服的充血解除剂与抗组织胺二合一药物、漱口盐水，以及什么药都不吃，结果三者并没有什么差异。在不给药的那一组孩子里，有51%症状获得明显改善；给药的那一组是67%；吃了“安慰剂”（漱口盐水）的孩子有71%获得改善。这个结论显示，大部分的感冒药都有安慰效果——意思就是，假如你付钱买了药，而且费尽心力让宝宝吃下去，你当然就认定会有好结果。想买感冒药的人，为了你的利益，让我们来严格检视一下这些药是否真有效果。

感冒成药有许多种，它们宣称的药效可以简单分成几类，包括可以让分泌物变干、变稀薄，可以压迫呼吸道内壁上产生黏液的血管及腺体或使其收缩。

鼻腔滴剂与喷剂

不管滴剂或喷剂都是充血解除剂，作用就是通过压缩鼻子内壁的血管，收缩肿胀的黏膜来把鼻子打通。对小婴儿来说，使用鼻腔滴剂是安全的，但也可能被滥用。婴儿鼻腔滴剂可以暂时解除鼻塞的困扰，帮助孩子呼吸顺畅。回想一下婴儿只会用鼻子呼吸当宝宝鼻子不通的时候，他通常没办法像大人一样自然改用嘴巴呼吸。他们会使劲地挣扎，用已经塞住的鼻孔继续呼吸。鼻腔滴剂的确能在几分钟内使鼻子通畅，让先前无法休息的孩子能够喝奶、睡个觉。但请谨记在心，使用鼻腔滴剂一天不能超过三次，而且不能连续三天，否则会产生反效果——被压缩的血管会比以前更肿胀，以致鼻塞症状更严重。

充血解除剂

通过压缩膨胀的血管和减少黏液的方法可

收缩呼吸道内壁。但并没有证据显示充血解除剂可以帮助婴儿，甚至还可能有害。记不记得我们的目标：让分泌物稀薄且可以移动。有研究指出，充血解除剂会干扰纤毛的动作。这些位于呼吸道内壁的细小纤毛，能推动分泌物，而充血解除剂与抗组织胺二合一的干燥效果，却可能导致分泌物停滞不动。另外，在剂量大到足以解除充血的情况下，药物会使生理系统亢奋起来，引起心跳加快、过动与失眠。对婴儿来说，即使服用非处方感冒成药也要非常谨慎，最好是根据医生的建议。

抗组织胺

顾名思义，抗组织胺会妨碍组织胺的活动。当过敏原进到敏感的呼吸道内壁时，就会产生组织胺，组织胺会释放分泌物，于是就出现流鼻涕、泪眼汪汪及打喷嚏等症状。假如孩子的症状是因为过敏引起的，那么抗组织胺可能有效，但对于感冒几乎没有效果。服用抗组织胺后，会出现疲倦、头昏眼花、反胃想吐等讨厌的副作用。有些时候，抗组织胺反而会让婴幼儿更兴奋，而非沉静下来。有些药物同时含有充血解除剂与抗组织胺，除非医生特别指示，单一成分的感冒药对婴儿还是比较好。有时候婴儿可能同时患有过敏与感冒，那就很难区别，或者说出哪个毛病会早一点发生（请参考第298页，如何区分感冒与过敏）。以下的建议有助于你决定，哪一种感冒药能帮助宝宝。

◎打电话给医生，听他建议根据孩子的症状该吃哪一种感冒成药。

◎9个月以下婴儿不要使用充血解除剂与抗组织胺二合一药物，除非有医生建议。

◎在孩子想小睡或晚上睡觉前，给他服用充血解除剂与抗组织胺，可以让他多休息；如果因为鼻塞没办法吃东西，也可以在进食前先服用。如果孩子吃了这些药以后会睡不着，试着用鼻腔滴剂来代替。

◎只有在下列的状况下可以使用感冒药：如果医生建议你用；假如鼻塞真的让宝宝很难过，也就是不能睡或不能吃时；如果孩子对这些药的耐受性不错，也没有不舒服的副作用（婴儿的耐受性挺大的），而且你客观地相信药起作用了。

对大部分患感冒的宝宝来说，家庭鼻腔护理设备仍然是最安全、花费最少及效果最好的治疗方法，当然，治疗时间也最短。

什么时候该打电话给医生

大部分的病毒型感冒只要好好地照顾鼻子、多喝水，再给孩子一点时间，就能自动康复。买成药或到诊所去看医生是不必要的。但有些时候，感冒就是缠绵不去（譬如鼻涕变浓），父母就面临该不该带孩子去看医生的难题，这里告诉你该怎么做。

这次感冒造成孩子多大的困扰？ 宝宝还快活吗？是否喜欢玩？能舒服地吃饭睡觉吗？有一点发烧或干脆没发烧？如果这次感冒只引起咳嗽，打喷嚏，你只需要做做居家护理就好了。

重点提示

眼睛有分泌物加上感冒，医生通常会做些检查，这是鼻窦或耳朵可能感染的线索。如果眼睛有分泌物加上眼球变红，但没有流鼻涕，那可能是结膜炎，而不是感冒。正因为如此，所以小孩感冒时，如果父母只给医生打电话而未带孩子来，那么医生是不会想到给孩子治眼睛的。（请参考第080页泪管阻塞的讨论，以及298页的结膜炎。）

孩子的鼻子怎样了？ 如果分泌物是清澈的，像水似的，那就不用担心。如果分泌物变浓、变黄或者转绿，而且几乎整天都那样，特别是还有发烧，而且孩子看起来挺虚弱的样子，那就得值得父母担心了。但别被早上起床时的鼻涕给骗了。即使只是轻微的感冒，分泌物经过一整晚也可能会变浓。通通鼻子，看看分泌物是不是变干净了。

检查宝宝的眼睛 从眼睛就能看出宝宝是否健康。如果宝宝的眼睛依旧明亮，那就不用烦恼。假如有些目光呆滞，你得留意。要是几乎整天（不只是在清晨的时候）眼角都有黄色的眼屎，这就要多费心了。

感冒会如何发展？ 前3天，鼻涕流不停，小孩跑不停。但是到了第5天，鼻涕变浓了，孩子也变安静了，而且其他症状陆续现身：发烧、情绪不稳以及面容憔悴。这时候就得带小孩去看医生。过了三五天便转好的感冒不需要操心；如果持续变糟就得小心了。

其他的征兆和症状 感冒会让人感到讨厌的主要原因是因为鼻腔充血阻碍了呼吸，只要鼻子一通，宝宝就会感觉好多了，也比较活泼。但是，脾气不稳定、持续流鼻涕、发烧、睡不着、喉咙痛、耳朵痛、严重咳嗽，或喘得很厉害、眼睛含泪等，都表示一场比普通感冒还要严重的病正在酝酿。

医生会怎么处理

当医生为孩子检查感冒时，医生首先要判断的是，这是不用多久就会好，不需要给药的病毒型感冒，或是需要服用抗生素的细菌感染。接着来的问题是：如果是细菌感染，细菌藏在哪里？鼻子、鼻窦、喉咙、耳朵，或者胸腔？如果医生在这些地方没发现细菌藏匿的踪迹，而且宝宝也看不出生病的样子，他们通常会建议你先回家观察，并且提醒你：“如果孩子的情况变差，一定要打电话告诉我。”请记

住这个建议。当感冒窜到鼻窦、耳朵或胸腔时，就需要另作处置了。

感冒什么时候会传染给别人

通常在最初的阶段，甚至是在你还不知道宝宝已经感冒的时候，感冒就具有高度的传染性了。一般来说，感冒的时间越长，越不会传染给别人。如果宝宝流的是清清的鼻涕，也没发烧，看起来不像生病，只是因为吸鼻涕和轻微咳嗽，制造出一些噪音，通常不需要把他跟其他小孩隔离开来。

假如孩子咳得很频繁、流鼻涕、眼睛有黄色分泌物、持续发烧，看起来有些不舒服的样子，那么就让他和其他孩子分开几天。假如他在一群流鼻涕的小孩里头，就要经常帮他洗手，别人嘴巴咬过或舔过的玩具一定不要碰。

要避免感冒或是不让感冒变糟，最好的方法就是保持鼻子干净。鼻子是呼吸道的入口，如果你让不该进来的东西闯进门，它会蔓延到整个屋子。掌握宝宝鼻子的状况，知道有哪些东西塞住它，就是最佳的感冒疗法。

咳嗽

父母找医生的最常见的原因，除了发烧外，接下来就是咳嗽。咳嗽会造成两种问题：一、咳嗽很烦人，常让宝宝和身边的人都没法好好睡觉；二、咳嗽表示宝宝的肺里出现了不速之客。以下是处理宝宝咳嗽的一些方法。

咳嗽的类别

大部分感冒都会造成咳嗽，这是因为宝宝的自然防御系统想把阻塞呼吸道的黏液排出。咳嗽可以分为三种：吵人的咳嗽、烦人的咳嗽和需要看医生的咳嗽。如果宝宝感冒了，咳嗽声很吵，但饮食、玩耍、睡眠都很正常，那么

比尔医生的忠告

- ◎快乐的小孩+清清的鼻涕=不用操心
- ◎越来越不快乐的小孩+鼻涕越流越严重的鼻子=该是看医生的时候了
- ◎一旦孩子的病况变糟，就得与医生保持密切联系。

不必担心，也不需治疗。如果宝宝白天看起来好好的，午睡和晚上时却因为咳嗽无法入眠，那么就是需要治疗的烦人型咳嗽。如果咳嗽还伴随发烧、心跳加快、嗜睡、呕吐或咳出绿色东西，就是需要看医生的咳嗽。

久咳不愈

不再鼻塞后的一两周，孩子可能还是咳个不停，让孩子和全家都很烦。大部分的久咳不愈都是因为病毒还纠缠不去，尤其是以下情况：“他看起来已经好了，咳嗽对他也没啥影响，但还是一直咳。”过敏是长期咳嗽的头号原因，尤其是咳嗽时还伴随其他过敏征兆：流鼻涕、眼睛浮肿及气喘（见第478页追踪与治疗吸入性过敏），这样的咳嗽必然是过敏引起的。还有别忘了，支气管里面有异物也是久咳不愈的潜在原因。支气管是不会忍受小花生进驻的，而咳嗽就是要向全世界宣告，快把这玩意儿赶走。任何持续超过两星期的咳嗽，都应该让医生检查。

普通感冒造成的咳嗽，在头几天过后很少具有传染性，特别是当宝宝看起来很健康的时候。

安抚咳嗽的宝宝

那个让你心神不宁，让宝宝被托儿所拒收

咳嗽的烦恼

何时不用担心

- ⊙宝宝没有发烧，看起来精神也很好
- ⊙宝宝白天咳嗽，但晚上睡得很好

何时要看医生

- ⊙咳嗽突然出现并持续不止，而且你觉得宝宝喉咙里可能卡了什么东西
- ⊙咳嗽让宝宝晚上无法入睡
- ⊙咳嗽伴随有严重过敏

- ⊙咳嗽没影响到饮食、玩耍或睡眠
- ⊙咳嗽逐渐减轻

- ⊙宝宝同时有发烧、发冷和全身不舒服的症状
- ⊙宝宝咳出浓稠、黄绿色的痰
- ⊙咳嗽越来越严重

的刺耳咳嗽声，不一定需要制止。这个恼人的噪音，可能是感冒最好的朋友。堆积在下呼吸道的分泌物，引发咳嗽反射，就像秋风扫落叶般，把讨厌的分泌物赶出来，如果没有咳嗽的帮忙，分泌物形成的黏液，不但会阻塞空气流通，还会成为细菌繁殖的温床。如果你知道了有关咳嗽的这些事实，那么就要把咳嗽当做宝宝的胸膛保卫者好好地对待它。如果咳嗽打扰到宝宝，试试下面的方法：

让分泌物保持稀薄与流动

要帮助宝宝把黏液咳出来，你可以试试前面提过的使分泌物由浓转稀的居家护理方法。

帮宝宝拍背

这种方法称为胸部理疗法（chest physiotherapy）。至少在宝宝背部两侧各拍10下，1天4次，或许有助于黏液从呼吸道中排出。医生帮宝宝做完检查后，如果发现宝宝呼吸道的某个地方受到阻塞，可能会在那个位置做上标记，叫你回去多拍拍那里。

清洁空气

空气中的过敏原和刺激物，尤其是宝宝卧室内的，也可能造成久咳不愈，并使因感染造成的咳嗽更加恶化。家中或车上有宝宝时，绝对不要吸烟。（另参见第481页的“如何减少

卧室中的过敏原。”）

选择正确的咳嗽药

咳嗽药可以分为三种：镇咳剂、祛痰剂以及混合型药剂。不同的咳嗽应该使用不同的药物，如果用错了，反而会使病情恶化。

白天的咳嗽通常不会对宝宝造成困扰，前面所提的方法往往就已经足够了。然而，如果咳嗽已经影响到宝宝的饮食、午睡及玩耍，就给宝宝单一的祛痰药。如果咳嗽继续影响宝宝白天的生活，可以根据包装上的指示或医生的处方，试试祛痰兼镇咳的综合药物。

如果宝宝晚上的睡眠并没有因为咳嗽而受到干扰，则只需要用喷雾器，不必吃药。如果咳嗽让宝宝无法入睡，或频频醒来，则采取跟白天一样的方法：睡前半小时给宝宝吃祛痰兼镇咳的综合药物，如果宝宝半夜咳醒，则每4~6小时再吃一次。白天最好让宝宝咳出来，晚上则应该让宝宝好好睡觉。咳嗽药不像含充血解除剂和抗组织胺的感冒药那样并未证实对婴儿有疗效，只要用得对，用得安全，能帮助宝宝睡个好觉。

⊙镇咳药剂是一种抑制脑部咳嗽反射的止咳药。最常见的成药是dextromethorphan（中文名称美沙芬，右甲吗南），你可以从英文商标

名后面加上的字母-DM辨识。除非医生有其他建议,否则你应该选择含dextromethorphan、但不含抗组织胺或充血解除剂的感冒糖浆。由于包装上并没有两岁以上孩童DM剂量的说明,以下是安全剂量的原则:每5公斤体重给2.2毫克的DM。如果晚上宝宝会一直咳醒,则4~6小时内再给他吃一次相同剂量的药。含DM的咳嗽糖浆,偶尔会造成恶心、头晕及想睡等副作用。最有效的咳嗽抑制剂是有麻醉效果的可卡因处方药,但由于会有想睡或烦躁不安等副作用,所以大部分医生都不太愿意开给孩子用。含可卡因的咳嗽处方药,可以由字尾的英文字母-C辨识。

◎祛痰剂是能使分泌物液化以便咳出的咳嗽解除剂。由于能使分泌物变稀薄,或许能间接减轻咳嗽,但却无法直接制止咳嗽。祛痰剂很安全,有时也很有效,通常没有副作用。药房可以买到。

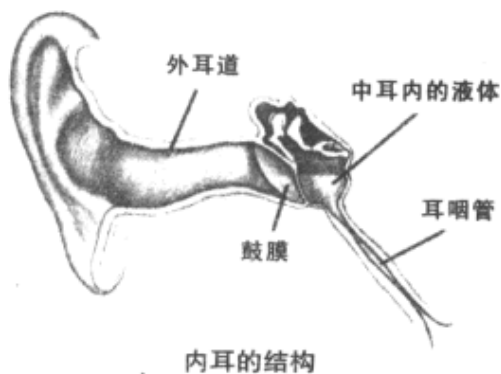
◎混合型。有些这类的非处方药或处方药会含有三种成分:充血解除剂或抗组织胺、祛痰剂及抑制剂。除了过敏引起的咳嗽外,都不应该给咳嗽的孩子吃充血解除剂或抗组织胺药,因为从理论上说,它们会使分泌物变得更稠,痰更难以被咳出。因此,在使用成药或借来的咳嗽药之前,最好先问问医生。

照顾耳朵感染的宝宝

不久前,有一位宝宝因为耳朵常常感染而成了我诊所里的常客。宝宝的爸爸对我说:“宝宝的耳朵是我花最多钱保养的地方。”没错,不过当你想到耳朵能提供宝贵的语言和听力,就会觉得花钱保养是值得的。

关于婴儿的耳朵,父母应该了解的事

了解耳朵的结构,以及婴儿耳朵和大人耳



朵有何不同,有助于你了解宝宝的耳朵为什么那么容易感染,以及为什么正确治疗很重要。现在我们就跟着细菌,从鼻子和嘴巴爬上耳朵,看看耳朵感染是怎么发生的。细菌进入鼻子和喉咙,再从耳咽管进入中耳。耳咽管连结喉咙与中耳,具有平衡鼓膜两侧压力的功能。如果少了这条管子,你的耳朵会又疼、又胀,就像爬高山或坐飞机时耳朵暂时塞住的感觉。除了平衡压力外,这条管子还负责保护中耳,适时地开关,让累积的坏液体和病菌流出。

婴儿比较容易发生耳朵感染就是因为这条小管子。宝宝的耳咽管不只无法有效开关,而且很短、很宽,跟喉咙相连的角度很平坦——

耳朵感染的征兆

- ◎鼻子里浓稠、鼻涕状的分泌物增多
- ◎眼睛有分泌物
- ◎烦躁、容易生气
- ◎半夜常醒来,或睡眠习惯改变
- ◎不愿躺下来
- ◎啼哭或尖叫,加上感冒症状
- ◎耳朵有分泌物流出
- ◎感冒突然恶化

这些特征都会让病菌和分泌物更容易从喉咙进入耳朵。随着宝宝一天天长大，耳咽管会拉长、变窄，跟喉咙相连的角度会变陡，这时候，分泌物想进入耳朵就得辛苦地爬坡了。

感冒或过敏袭来时，所有的呼吸道和中耳都会有流体累积。宝宝鼻子里有的东西，鼓膜后方也会有。当医生提到“宝宝鼓膜后方有液体”，指的就是这回事。这种症状的医学名词是浆液性中耳炎（中耳内有分泌物）。在这个阶段时，宝宝还不会觉得不舒服。然而，耳内有压力的感觉，可能会让他晚上睡不着，变得容易发脾气。他甚至可能走路不太平衡，因为液体在中耳内四处泼溅，影响到他的平衡感。但通常到了这个阶段，宝宝会看起来好像感冒了。这些液体可能会自己流干，加上宝宝体内负责抵抗病菌的细胞会自行消除液体中的病菌，宝宝不久就痊愈了。这是好的结果。

然而，有的时候，如果耳咽管关闭了，中耳内的液体就陷在那里了。人体运作有一个大原则，就是堵塞住的液体通常会受到感染。这些无路可走的液体，就成为病菌的温床，为病菌提供养分，很快的，液体就成了稠稠的脓汁。黏稠的液体对鼓膜施加压力，产生疼痛，尤其是当宝宝躺着的时候。这就是为什么耳朵感染老是在宝宝晚上要睡觉时出现，而到了白天似乎又变好了。疼痛、烦躁及无法入眠是常见的症状，有时（但不是绝对）还会伴随发烧、流鼻涕及呕吐。更微细的征兆包括宝宝吮母乳的方式会不太一样，或者不喜欢躺着。把拉耳朵视为感染的征兆通常不太可靠。宝宝本来就喜欢玩耳朵，尤其是在长牙的时候。

有时，脓汁在压力下冲破鼓膜，你就会看到宝宝的耳道流出脓状的液体，好像耳朵在流鼻涕。如果发生在半夜，可能会被误认为是鼻子流出的分泌物。耳膜破裂后，因为压力已经释放出来，宝宝通常会觉得好些，不过还是应

该去找医生治疗。（在还没有抗生素的时代，医生的做法是把鼓膜刺破，释放压力，以减轻疼痛。）

同时，在诊所里

医生检查宝宝的耳朵时，会注意到鼓膜发红、发胀，这就是闹得全家没法睡觉的元凶。医生会开始给宝宝至少10天的抗生素，至于种类和剂量，则视感染的严重程度和宝宝以往对抗生素的反应而定。然后医生会提醒你：“10~14天后，要再来检查一次。”治疗耳朵感染有三件重要的事要记得，就是，复诊、复诊、复诊！

使用抗生素一到两天后，宝宝应该会觉得比较好些。如果在48小时内症状还是没有改善，就应该再去看医生，如果反而恶化，更要及早回诊。医生第一次看到宝宝耳朵发炎时，会试着根据发炎情况，开最适合的抗生素，但只有看到宝宝的反应，才能知道是不是选对了药。不过也别期望马上药到病除，抗生素可能得经过12~24小时才看得到效果。如果有发烧症状，可能会持续一或两天。抗生素并不能退烧，它只负责消灭细菌，细菌不见了，烧自然会退。

假设在服用抗生素后的第三天，宝宝觉得好些了，甚至可以说完全好了。你会不会想把药停下呢？千万不要！那些液体和病菌十之八九还在苟延残喘，如果你太早停药，它们就会死灰复燃。明智的父母应该确实帮孩子做完整个抗生素疗程。现在有两种情况可能发生：一、宝宝可能看起来好些了，但没有完全康复，所以你带他回诊所复诊，或许医生又开了一次药。二、宝宝完全好了，你看着日历上的复诊日期，对自己说：“他看起来好多了，看医生要多花钱，而且我还有好多事要做。”一定要抗拒这种取消复诊的念头，确实带宝宝去

复诊。原因如下：大部分的耳朵感染在经过第一回合的抗生素治疗后，通常无法完全根除。若没有完成整个疗程，通常有两种结果：可能最后不用药物也会好，什么事都没有；也可能剩余的感染液体在中耳内继续腐败，感染复发，又需要去看医生。

另一个更令人担心的情形是，感染没有完全清除，就算宝宝看起来已经完全好了，但感染仍可能持续几周，甚至几个月。有时，如果宝宝幸运的话，液体会在几个月后自行流出。但更常发生的情况是，这些留在中耳、没有受到治疗的液体或轻度感染，在几个月后会变成黏胶状（医学专有名词为胶状耳），到时候就需要动手术引流了。为了减少宝宝失去听力和需要动手术引流的危险，务必要复诊，直到宝宝的耳朵完全干净为止。

复诊时，光是检查宝宝的耳朵有时还不够。现在的标准疗法是要以鼓室图评估以前受到感染的鼓膜。鼓室图是一种塑料探测器，放进宝宝的耳道测量鼓膜的振动模式（不会痛），借此评估中耳的液体是否已经完全清干净了。确定了这一点，医生才能宣布宝宝的耳朵感染已经完全治好了。

预防耳朵感染

假设未来一年，耳朵感染的情景在你家一再上演，而且越来越频繁与严重，那么，这在小儿科门诊也是司空见惯的事。以下将教你如何预防耳朵感染和减轻宝宝耳朵感染的严重性。

尽量延长母乳喂养的时间

喝母乳的宝宝不容易发生耳朵感染。

控制过敏原

过敏原会使中耳累积液体，而液体是细菌与感染的温床。父母要负起当宝宝过敏侦探的责任，找出宝宝最可能碰到的过敏原。最常见

如何预防耳朵感染

- ◎ 哺喂母乳
- ◎ 控制过敏原
- ◎ 减少与生病宝宝接触的机会
- ◎ 坐直进食
- ◎ 及早治疗感冒
- ◎ 保持鼻道畅通
- ◎ 经常复诊，追踪检查
- ◎ 试试预防性的每日抗生素疗程
- ◎ 手术治疗

的是吸入性过敏——抽烟、灰尘和动物皮屑。要特别注意，把宝宝睡眠环境中所有会积灰尘的绒毛玩具全部清除（请参考第481页有关如何减少卧室中过敏原的建议）。食物过敏，尤其是对乳制品过敏，也会造成耳朵感染。

改变宝宝的社交环境

宝宝身边的小朋友，是不是尽是一些流着鼻涕的小孩？在托儿所的宝宝的确比较容易感冒。考虑把宝宝换到人少一点的托儿所，或者送到家庭托儿所，但他们应该有严格执行隔离生病宝宝或把生病宝宝送回家的制度。

让宝宝坐直进食

如果宝宝是喂奶瓶，让他坐直着喝，或者至少斜躺成45度角。这样能减少牛奶或配方奶从喉咙进入耳咽管，造成耳咽管和中耳发炎的机会。躺着哺喂母乳很少会引起耳朵感染，这是因为吸母乳时的吞咽方式不同，而且母乳对中耳组织也较不具刺激性。但如果宝宝还是常常发生耳朵感染，那就不要让他躺着吃母乳。

及早治疗感冒

注意宝宝从感冒演变成耳朵感染的过程，如果典型的模式是从流清鼻涕、宝宝仍然很快

活，进展到流浓稠鼻涕、宝宝脾气暴躁，几天后再演变成明显的耳朵感染，那么聪明的父母就应该知道，要在感冒演变成耳朵感染前，及早带孩子去看医生。

保持鼻道畅通

用蒸汽治疗与冲鼻子，帮助鼻涕分泌物流出。

一再复发的耳朵感染

假设你已经试过上面所有的预防措施，宝宝耳朵感染还是一再复发，除了经常跑医院外，宝宝的行为也开始有恶化的迹象，如长期的坏脾气〔我称之为耳朵个性（ear personality）〕。耳朵感染一再复发的宝宝，之所以会有这样的行为改变，原因其实很简单，因为他们老是觉得不舒服或者听不清楚，当然行为也好不了。事实上，经常有耳朵感染的宝宝，病情一旦获得控制，父母最先注意到的改变就是，宝宝变乖了。

整个预防疗程，包括持续使用抗生素与手术治疗，都只是为了多争取些时间，直到宝宝

对病菌的免疫力增加，耳咽管也发展成熟。大部分宝宝到了3或4岁，耳朵感染就不会一再复发了。

半夜耳痛自助法

医生和父母都是得放弃一夜好眠权利的人。当宝宝半夜耳痛，除非看起来全身严重不舒服，否则多半没必要在三更半夜跑医院。因为在这种情况下，医生可能做的事（这是你不能做的），就是给宝宝抗生素，而抗生素并不能马上减轻宝宝的疼痛。

你可以试试下面的半夜疼痛治疗法，然后等隔天早上再去找医生。甚至是在白天，在医生处方的抗生素还没来得及发生效用前，你也可以试试这些方法。

◎给宝宝退热净（剂量见第455页）。把第一次的剂量加倍是安全、适当的做法。

◎用小玻璃杯装一点做菜的油，如蔬菜油或橄榄油，把杯子放进温水里温热。倒几滴油进宝宝疼痛的耳朵。按摩耳道外缘，让油能进入鼓膜，减轻疼痛。

耳朵感染复发的治疗过程

要妥善管理与预防耳朵感染，必须确实于适当时间内进行每一步骤。如能确实做到前三个步骤，大部分耳朵感染一再复发的宝宝，就不需要用到第四步——手术治疗。

第一步：每次耳朵感染都要确实治疗、持续治疗、认真复诊，直到感染完全治好，宝宝的鼓室图也完全正常为止。如果耳朵感染的次数越来越多，则进入第二步。

第二步：采取预防措施。如先前所建

议的采取预防措施，如喂母乳、控制过敏原、注意宝宝是否与生病孩子接触、让宝宝坐直进食、及早治疗感冒、让宝宝鼻道保持畅通。如果耳朵感染还是一再复发，则进入第三步。

第三步：尝试每日抗生素疗程

如果你还是得经常光顾医院，则进入第四步。

第四步：插入管子，以手术治疗

◎如果宝宝常常发生耳朵感染，那得常备止痛处方滴剂Auralgan。

◎要宝宝躺着时把疼痛的那边耳朵朝上，或者让宝宝坐直，让他以这个姿势入睡。你可能需要坐在床上，背后垫几个枕头，让宝宝靠在你的胸前睡，不痛的那只耳朵贴着你，疼痛的那只耳朵朝外。

◎和宝宝洗蒸汽浴，帮助分泌物从鼻道（或许还能从耳咽管）流出。

鼻窦感染

带有细菌的空气在呼吸道内行进时，还可能到达几处旅途外的地方，也可能发生感染。

你的宝宝听得到吗？如何辨别？

以下是一些简单的观察法，能帮助你检查宝宝在不同年龄的听力。如果你对许多问题的回答都是否定的，那就把宝宝带到医生那儿做听力检查。

年龄	观察宝宝会不会：	年龄	观察宝宝会不会：
出生到3个月	<input type="checkbox"/> 被突然的声音吓到或眨眼？ <input type="checkbox"/> 在你讲话时停止哭泣？ <input type="checkbox"/> 在你讲话时停止吸吮？ <input type="checkbox"/> 似乎意识到你的声音？ <input type="checkbox"/> 除了当婴儿床受到振动外，也会被声音吵醒？	12~18个月	<input type="checkbox"/> 对“不行”有反应；会说“妈妈”、“爸爸”？ <input type="checkbox"/> 听到熟悉的人或物体的名字，会把头转向那个人或物？ <input type="checkbox"/> 了解“丢球球”的意思？ <input type="checkbox"/> 当你说“走”的时候，会跑向大门？ <input type="checkbox"/> 当你没有用手势，只说“拜拜”时，他也会挥手？
3~6个月	<input type="checkbox"/> 当你说话时，把头转向你？ <input type="checkbox"/> 能认出并回应你的声音？ <input type="checkbox"/> 对他讲话时会微笑？ <input type="checkbox"/> 你讲话时他会发出咿唔声？ <input type="checkbox"/> 听音乐会静下来？	18~24个月	<input type="checkbox"/> 至少会讲10个字？ <input type="checkbox"/> 有时会重复你的命令？ <input type="checkbox"/> 比前一阶段更会使用文字和声音，而比较少用手指？ <input type="checkbox"/> 你讲话时他不用很注意看你的脸，就能遵照你的指示做？（如果宝宝在跟你说话时，总是目不转睛地看着你的脸，有可能是在靠你的嘴形猜意思。）
6~9个月	<input type="checkbox"/> 转头寻找声音来源？ <input type="checkbox"/> 哑哑学语般发出许多声音？ <input type="checkbox"/> 会依据不同需要，发出不同声音？		
9~12个月	<input type="checkbox"/> 从后面叫他的名字，他会转头？ <input type="checkbox"/> 把头转向餐桌上讲话的人？ <input type="checkbox"/> 模仿你的声音？ <input type="checkbox"/> 对话时看起来很专心？		

我们刚结束中耳之旅，接下来要谈的是鼻窦，也就是脸骨沿着鼻子两侧、眼睛下方、眉毛上方的小空间。感冒时，鼻窦的内膜会发炎，分泌黏液。黏液堆积在鼻窦里，流进鼻子，然后可能往前滴，变成流鼻涕；亦或是往后流入喉咙，造成鼻涕倒流，喉咙发痒，平躺时会咳嗽。这些液体不像感冒时会自己流干净，反而聚积在鼻窦内，停滞不动后造成感染。跟耳痛、流鼻涕及喉咙痛不同，鼻窦感染的征兆和症状并不明显，而且由于宝宝看起来没什么大病痛，因此常被忽略。

症 状

如果宝宝有下列症状，可能是鼻窦感染：

- ⊙感冒迟迟不愈（超过一两周），或者抗生素用完后，感冒又马上复发
- ⊙眼睛下方有黑眼圈，下眼皮浮肿
- ⊙脸苍白、消瘦
- ⊙鼻子和眼睛有浓稠的黄色分泌物
- ⊙有带痰的咳嗽，通常晚上会恶化
- ⊙因喉咙后方的黏液受到感染，使得呼吸有异味
- ⊙疲倦、轻微发烧

治 疗

鼻窦感染的治疗方法跟耳朵感染相同，但治疗时间较长。4~6个星期的抗生素治疗才能把宝宝完全治好，是很平常的事。除了使用抗生素外，还要让宝宝的鼻子保持畅通，以便鼻窦中的分泌物能顺利流出，而如果鼻窦感染的原因是过敏，就要想办法通鼻。通鼻的方法除了使用充血解除剂，还有一些安全且有效的鼻腔喷剂处方药，也能打通鼻子通道，让鼻窦的分泌物排出。

学龄前、学龄儿童及青少年常患鼻窦炎，但婴儿的小小鼻窦也可能受到感冒细菌的感染。

哮 喘

哮喘（医学专有名词为喉气管炎）是指上呼吸道受到病毒感染。哮喘之所以令人担心，是因为受感染的位置——声带——原本就是呼吸道最狭窄的部分，任何因感染造成的肿胀，都可能让呼吸道变得更窄，阻碍呼吸。

症 状

哮喘可能在毫无预警的情况下出现，宝宝突然从床上坐起，开始咳嗽，声音跟海豹的吼声很像。或者一开始只是感冒，渐渐演变成哮喘或咳嗽。而父母最应该关心的是，如何辨别哮喘什么情况下算严重、什么情况下不用太担心。

不严重哮喘的征兆 宝宝的行为以及哮喘的进展都是观察的重点。如果宝宝脸上有笑容、很高兴、爱玩耍、四处看、对周围环境有兴趣、看起来并没有明显受到哮喘的干扰，都是好的征兆。如果有哮喘的宝宝能躺下睡觉，不会常常醒来，就表示他的呼吸还算顺畅，你可以安心。

严重哮喘的征兆 以下是值得担心但不必惊慌的征兆：宝宝的呼吸道受到阻塞，无法获得足够空气，脸上露出担忧的表情，对任何游戏或交流都没有兴趣，就好像他把所有气力都投注在如何获取空气上。宝宝不会躺下，只是坐着不断哮喘，也睡不着。注意观察宝宝颈部，胸骨上方的小凹陷，只要每次他费力的呼吸，这个地方就会往下陷。这种情形称为胸凹。除了胸凹外，每次呼吸（通常是吸气时），还会发出拉长的喘鸣声。这些都是有潜在危险的征兆，需要立刻进行治疗。

哮喘的治疗

治疗哮喘的第一步就是让宝宝放松。这时父母的爱心与呵护就能发挥莫大的效用。宝宝

和父母的焦虑只会使哮喘更恶化。如果你能让宝宝放松,他的呼吸道或许也会跟着放松。让宝宝在你膝上坐直,放轻柔的音乐,唱摇篮曲,讲故事给他听,或让宝宝看能让他放松的电视节目。如果你是给宝宝喂母乳,就让宝宝在吸吮中获得最大的抚慰。(见第138页有关如何让住院孩子放轻松说明。)

湿度有助于宝宝的呼吸道保持畅通。把浴室的门关上,打开喷头的水(或浴缸水龙头),跟宝宝一起坐在地上(随着雾气升起,浴室会一直保持足够湿度),或者坐在椅子上,读个故事给宝宝听。让宝宝枕着你膝上的枕头,或者靠着你坐着。你也可以放一台喷雾器,直接往宝宝的鼻子喷蒸汽,或者用一条床单罩住婴儿床,再把加湿器放出的冷雾朝里头放,就成了自制的哮喘湿气帐。就我的经验,哮喘宝宝可能不愿被关在帐篷里。你可以先让宝宝在你怀里睡着,然后再把睡着的宝宝抱到湿气帐里的婴儿椅上坐直。或者你甚至可以跟宝宝在冒着蒸汽的浴室里一起睡一会儿。

如果宝宝发烧,给他适量的acetaminophen(退热净)。让宝宝缓缓地啜饮果汁,但不要喂哮喘中的宝宝固体食物,免得噎到或引起呕吐,将食物吸进肺里。在症状有所改善前,应给宝宝软质食物。未经医生指示,千万不要给宝宝吃成药,尤其是充血解除剂或抗组织胺。这些药物可能会使我们想用湿气打开的狭窄呼吸道变得更干燥。如果夜晚的空气潮湿、凉爽,你也可以试着带宝宝出去走走(不过可别告诉宝宝的老祖母)。把车窗打开,缓缓地在夜色中兜个风。许多哮喘宝宝在送医途中症状能获得改善,就是夜晚有雾气的空气所赐。

何时该迅速行动

试过以上的治疗方法后,总结一下宝宝的病情发展。如果胸凹情况有减轻,苍白的脸颊也逐渐恢复血色,宝宝开始会与人进行一些交

流,或想要睡觉(虽然呼吸声仍很嘈杂),那么可以继续用蒸汽治疗,并密切观察后来的变化。注意以下的紧急征兆,如果出现其中任何一种,马上与医生联络,并赶紧送孩子去急诊室。

◎胸凹越来越严重,宝宝的吸气从低沉的喘鸣声变成有哨音。

◎宝宝变得更苍白。

◎宝宝因为不能呼吸,所以无法讲话或哭泣。

◎宝宝呼吸越来越费力。

◎胸凹在增加,但呼吸声却越来越小。

送医途中,记得要把车窗打开,让空气流通,也让户外的湿气能进入车里,并试着唱歌安抚宝宝。各种程度的哮喘都需要小心面对,因为可能很快就演变成致命危机。如果你不能确定宝宝的哮喘是改善了还是恶化了,应该询问医生,或者立即把孩子送去急诊室或儿童医院。

腹 泻

腹泻——粪便呈液体状——通常多指粪便的稠度,与排便的次数关系不大。婴儿时期最常见的腹泻原因依序是胃肠道感染(又称胃肠炎)、感冒、食物不适症与抗生素治疗。宝宝的腹泻主要是胃肠炎引起的。

肠道内膜若受到感染,痊愈速度会非常慢。肠道内膜上有几百万个细小突出,已经变成液态的食物在这些突出间穿行、被吸收。当肠道受到感染时,这种刷毛状的内膜以及其中的消化酶都受了伤,会让食物不经消化就穿越过去。事实上,英文“腹泻”这个字的希腊字根,原意就是“流过”(to flow through)。

胃肠炎造成的腹泻,除了排便次数增加外,粪便如水、绿色、有黏液、恶臭、呈喷射

状、有时还会带有血丝。通常肛门周围会出现擦破皮的红疹。此外，宝宝还会出现病毒感染的其他征兆：感冒、全身不适的感觉与表现。

脱水：该担心的时候

大部分的腹泻不过是有点讨厌，算不上大病，只要补充水分，饮食稍做改变，很快就会痊愈。腹泻最令人担心的是脱水。宝宝体内的盐分（称为电解质）和水平平衡得刚刚好。健康的肠道和肾脏会保持这种平衡，让身体器官正常运作。而腹泻破坏了这种平衡，使身体流失水分和电解质，也就是脱水。如果再加上呕吐，脱水的危险性就更高了。

处理宝宝腹泻的方法

第一步：找出原因

你最近是否改变了宝宝的饮食，像是从配方奶改喂牛奶、从母乳改喂配方奶、增加新的食物？或者宝宝吃多了某种食物，像果汁？（有关果汁造成的腹泻，见第473页。）宝宝如果其他方面表现都很正常，只是出现散散的、水状的粪便（通常没有黏液或血丝），而且肛门周围有红圈（过敏圈），这表示宝宝是对最

近的新食物发生不适症。只要恢复以前的饮食，并减少或去掉可能的罪魁祸首（见第193页有关食物过敏的说明），一周内宝宝的排便应该就能恢复从前的样子。

或者宝宝是不是感冒发烧了，除了粪便稀、有黏液外，全身都不太舒服？如果是，就进行下一步。

第二步：确定腹泻和脱水的严重程度

宝宝是不是依旧爱玩，而且眼睛、嘴巴湿润，尿布也湿了？或许，除了你得常常换脏尿布外，其他一切都还好，在这种情况下，你不需要做任何改变，只要观察宝宝的排便变化就好了。

要确定腹泻有没有造成脱水，你可以每天帮宝宝量体重，最好是每天早上进食前脱光衣服量，并且用你所能买到的最准确的体重计。大原则是：体重没有减轻就不必担心，也不需要找医生。脱水的严重性，是由体重减轻的程度与速度来决定。如果宝宝的体重并未明显减轻，就表示还没有脱水。然而，如果宝宝的体重减轻5%（例如原本10公斤重的宝宝，体重减轻了0.5公斤），则表示有轻微到中度脱水，应该与医生联络。体重快速减轻比缓慢减轻更令

脱水的征兆

轻微到中度脱水

- ⊙ 体重减轻5%
- ⊙ 仍然爱玩，但比以前安静

何时要看医生

- ⊙ 体重减轻5%~10%
- ⊙ 嗜睡或极度烦躁不安
- ⊙ 眼睛下陷
- ⊙ 头部柔软的前囟门下陷（1岁以下婴儿）

- ⊙ 嘴部干燥，哭泣时眼泪较少
- ⊙ 排尿次数比平常减少

- ⊙ 嘴部干燥，没有眼泪
- ⊙ 皮肤干燥、苍白、有皱褶
- ⊙ 排尿次数减少（每天只有几次或更少）
- ⊙ 尿液呈暗黄色

腹泻记录表

为了掌握宝宝病情的发展状况，你可以做一份腹泻记录表。这份记录能帮助医生决定，该多快让宝宝恢复正常饮食，以及宝宝是否有脱水症状，这份记录表也能让你与医生合作无间。

天数	体重	排便次数与性质	治疗方法	病 程
1	9公斤	8次、绿色、水状	1200ml口服 电解质溶液	停止呕吐，轻微发烧， 粪便还是一样
2	8.8公斤	6次、没有变化	600ml口服 电解质溶液 恢复正常配方奶	烧退了，宝宝比较快活

人忧心。10公斤重的宝宝，在1天内减轻了0.5公斤，比在1周内减轻了0.5公斤严重得多。婴儿如果体重快速减轻，看起来会病恹恹；如果是缓慢减轻，看起来就还好。如果体重减轻10%，尤其是在短短几天内，就表示有严重脱水，应该立即与医生联络，最好是在发生那么严重的体重减轻前就及早联络。

如果你发现宝宝还是很好动，眼睛、嘴部、尿布也都保持湿润状态，但排便次数越来越多，而且颜色变得更绿、更稀、喷射情形更严重，行为也开始露出病态，则进入下一步。

第三步：去除刺激性食物

如果宝宝同时有呕吐情形，则停止给予所有的固体食物、奶水（母乳除外）及配方奶。如果宝宝没有呕吐，只有轻微腹泻，则停止给予所有乳制品、果汁及高脂肪食物。如果腹泻情形严重（每两小时出现一次水状、喷射型大便），停止给予所有食物、奶水、配方奶及果汁。需要停止喂母乳的情况少之又少。根据腹泻的严重性，停止给予这些食物与液体12~24小时，同时开始补充因脱水流失的水分（第四步）。

第四步：预防脱水

如果宝宝不是吃母乳，用口服电解质溶液取代宝宝平常的饮食，如Naturalyte或Pedialyte（中文品名：小儿培得赖维持液），这种东西不需处方，在药局或超级市场就能买到。询问医生，给宝宝的最低量与最高量。这种溶液含有最适量的水与电解质，能补充宝宝因腹泻所流失的物质，同时其中的糖量也不会让腹泻恶化，尤其是稻米糖浆（rice syrup）做的溶液。喂宝宝溶液时，采取少量多次的啜饮碎冰法，也就是小口小口喝，加上口服电解质溶液做成的碎冰或冰棒。如果你给宝宝喂奶瓶，可以把平常的配方奶换成口服电解质溶液，但分量减半，次数加倍。最少要让宝宝每24小时，每公斤体重摄取130ml的口服电解质溶液。举例来说，如果宝宝重9公斤，24小时内就应给予1200ml。

如果宝宝是喝母乳，就尽量让他喝。宝宝可以从中获得身体所需要的全部营养和水分，并从吸吮中获得安慰。如果他暂时抗拒吸母乳，就给他口服电解质溶液。就算宝宝出现呕吐，也可以给他奶吃——或许让他把速度放

慢，吸吮没那么胀的乳房。就算奶水只在肚子里待10~20分钟，大部分还是可以被吸收，而把母乳吐出来对宝宝也没有害处。事实上，有东西可吐或许还比干呕舒服些。

第五步：恢复正常喂食

根据腹泻的进展、宝宝生病的程度，以及医生的建议，在开始治疗后8小时左右，恢复进食稀释的配方奶，即一半配方奶、一半口服电解质溶液。这段期间宝宝仍一直在喝口服电解质溶液。24小时内，再恢复到喝正常的配方奶。在24~48小时之间，恢复宝宝之前的饮食，但仍采用少量多餐方式。在腹泻停止前，不要喝牛奶，但酸奶酪没关系。在1~6周的肠道感染复原期间，医生可能会建议你改用无乳糖的豆奶配方奶，因为疗养中的肠道可能无法忍受乳糖。如果宝宝的腹泻在恢复固体食物后又复发，就再退一小步，给宝宝清淡一点的饮食，如米饭、香蕉。总之大原则是，宝宝的粪便变得越硬，饮食就可以越硬。

肠道复原的速度很慢。在肠道病毒感染恢复期间，腹泻持续几个星期是很常见的。“粪便还是稀稀的，但宝宝看起来很好”的情形，可能持续一整个月。如果腹泻一直不停止，特别是还加上腹痛和体重增加不足，医生可能会

要做几次粪便培养，找找看是否有寄生虫，例如梨形虫。

治疗婴儿传染型腹泻的新观念

新研究已经使得婴儿腹泻的处理方法出现三个变化：

固定使用口服电解质溶液

有人建议腹泻要吃果冻、可乐、姜汁汽水、果汁及糖水，把这些传统方法全忘了吧！虽然在没有电解质溶液的情况下（最好随时准备好一瓶放在家里的药柜里），喝喝这些自制溶液也没关系，但由于这些溶液多半盐分太低、糖分太高，可能使腹泻恶化，所以现在已经不建议使用。

提早开始喂食

让宝宝饿肚子对于治疗腹泻并没有帮助。早点开始喂食能提供宝宝身体所需要的营养，或许有助于加速复原。前述处理方法的第五步，就是美国小儿科学会建议的：在24小时内恢复正常配方奶，48小时内恢复平日饮食。

别喝果汁

果汁可能算不上是肠道最好的朋友。许多果汁都含有一种称为山梨醇的糖，这种糖不能被肠道吸收，而且会像海绵一样，把肠道内膜的水分吸入粪便中，增加粪便的含水量，进而使腹泻更加恶化。这就是为什么梅子汁可以做为通便剂。喝太多果汁（尤其是梨子、樱桃及苹果），可能会腹泻，还可能会导致腹痛和腹胀。这些只是一般性的建议。最好跟你的医生商量，才知道宝宝是否需要特殊的饮食调整。

腹泻时不该做的事

肠道感染时需要细心的照料。以下是一些可能使腹泻恶化的事情：

◎不要停止哺喂母乳。需要停止哺喂母乳的情况少之又少，母乳没有刺激性，甚至可能

何时该联络医生

出现下列情形时，就该与医生联络：

- ◎脱水情况恶化
- ◎体重减轻超过5%
- ◎越来越嗜睡
- ◎高烧不退
- ◎持续呕吐
- ◎腹痛越来越严重

还有疗效，而且或许是孩子在病中惟一愿意吃，或能忍受的食物和液体。

◎不要将溶液煮沸，尤其是牛奶和糖水，因为溶液煮沸会让水分蒸发，使得溶液变得太浓，加速宝宝脱水。

◎不要禁食48小时以上。宝宝需要充足均衡的营养帮助复原，光喝清澈液体反而容易造成腹泻，称为饥饿粪便（starvation stools）。

治疗腹泻的药物

腹泻的最佳疗法就是液体替代法，即前述的市售口服电解质溶液。治疗婴儿时期的腹泻很少需要用到药物。事实上，常用来控制大人腹泻症状的麻醉药物，对孩子来说并不安全。这些药物虽然可以通过减缓肠道动作来达到止泻目的，却可能使病情更恶化，因为它可能会让细菌和受感染的流体滞留在肠道，增加细菌进入孩子血液的机会，造成严重疾病。此外，从外表看起来，这些药物虽然是止住了腹泻，却仍会让液体在肠道流失（内部腹泻），在腹泻看起来似乎有所改善的同时，造成难以察觉的脱水现象。

宝宝也可能因为抗生素治疗而出现腹泻。父母们已经讲过，在进行抗生素治疗的期间，每天给宝宝吃嗜酸杆菌粉末（要冷藏的那种）有助于改善腹泻症状。这是因为这些粉末能补充肠道内被抗生素杀死的正常细菌。嗜酸杆菌或双歧乳酸杆菌，都可以在健康食品专卖店买到。

在写这本书的时候，惟一可供婴儿使用、安全有效的止泻成药是Imodium（中文品名：苯丁哌胺、腹泻啉、易蒙停宁）。包装上标有合适的剂量。在使用止泻药物前，一定要先问过医生。

为预防宝宝因腹泻长疹子，可以在每次换尿片时，帮宝宝涂上隔离霜。

呕 吐

“不是这头有问题，就是那头有问题”，一位妈妈对宝宝敏感的肠道如此抱怨道。婴儿时期很难避免的一件事就是，吃进的东西总有些会被退回来。以下是宝宝最常见的呕吐原因，及其处理方法。

新生儿的呕吐

在宝宝刚出生的头几个月，大部分的呕吐只是有点烦人的吐奶（见79页），要不然就是配方奶过敏或是母乳中有过敏原（见第114页）。这些恼人的小毛病只是暂时的，随着宝宝长大就会自然消失。但也有些是健康上的问

宝宝呕吐，该怎么与医生沟通

在给医生打电话前，你应该准备好下列问题的答案：

◎呕吐是怎么开始的？是很突然地还是逐渐地？

◎呕吐物是什么样子？是清澈、绿色、结块或发酸？是溢流出来还是喷射出来？

◎宝宝多久吐一次？

◎每次吐出来的量有多少？

◎家里有其他出现类似症状吗？

◎宝宝的肚子痛不痛？哪里痛？有多痛？是绷紧、像气球一样、柔软或凹陷？

◎宝宝有没有脱水症状？

◎宝宝看起来病得有多重？

◎宝宝的症状是一开始就这样，还是有改善或恶化？

◎你试过何种治疗方法？

题，需要特别注意。

幽门狭窄 造成婴儿呕吐最严重的原因就是肠道阻塞。无论是部分或完全阻塞，肠道若受到阻塞，奶水就无法通过，只好往食道回流。而其中最常见的是幽门狭窄。

幽门狭窄是指胃的下部叫做幽门的部位变窄。这种症状在出生后一两周并不明显，但之后，环绕胃部尾端的幽门的肌肉会慢慢变窄，直到像橡皮筋一样紧紧勒住幽门。当幽门只部分受阻时，奶水仍能缓缓通过，宝宝只是会吐奶而已。但到了第1个月末，幽门开口变得越来越窄，流不出的奶水堆积在胃里，顽强的胃使尽力气想把奶水逼进狭窄的开口，结果有些是往下滴进去了，但大部分却被往上逼出，成了喷射型呕吐。正常的吐奶，奶水是从嘴里溢流到你肩上的垫布，而喷射型呕吐却是将奶水喷得老远，最多可达60厘米。你可以想像一个装得太满的水球，两端都打了很松的结。如果你用手去挤水球（胃部收缩），一直挤到其中一个结松开，水一定会从那里大量喷出。这就是幽门狭窄宝宝的写照。

如何辨识幽门狭窄 宝宝可能有幽门狭窄的征兆如下：

◎持续的喷射型呕吐

呕吐物中带血

如果偶尔看到呕吐物中有血，先别太紧张。由于液体冲出食物时，容易造成食道内膜上的血管出现微小裂伤，所以干呕型的呕吐常会出现血丝。这通常不是什么严重事情，只要给宝宝一些冷冷的液体，特别是碎冰和冰棒就能改善。但如果呕吐物中血液量不断增加，就必须与医生联络。

◎体重减轻或没有增加

◎脱水征兆：皮肤有皱褶、嘴部及眼睛干燥、湿尿布次数减少

◎喂食后胃部肿胀，像一个绷紧的大气球，呕吐后就消气

有些正常的宝宝，如果吃得太多、打嗝排气做得不够，或者被晃动得太厉害，一天中也会出现一两次喷射型呕吐。但持续性的喷射型呕吐，再加上有体重减轻或脱水情形，就应该看医生。

协助医生诊断幽门狭窄 如果你怀疑宝宝有这种症状，可以带宝宝去看医生，但看医生前一两个小时不要让宝宝进食。（除非宝宝有明显脱水，否则并不需要紧急送医，看一般的门诊即可。这种症状应该已经酝酿两周了。）医生会根据你对宝宝呕吐次数与性质的描述，以及你对宝宝腹部症状的忧心程度，决定是否要做进一步检查。要确认幽门狭窄，医生可能要实际观察你喂食宝宝时，宝宝绷紧的肚子是否像气球一样慢慢胀大，并摸摸正在抽筋的幽门肌肉（摸起来就像橄榄）。有时候，虽然医生怀疑宝宝是幽门狭窄，但腹部的征兆却不明显，这时候可能就得做胃部X光（上胃肠道造影检查），或幽门超音波，以便确诊。

治疗 确诊后，在手术之前，宝宝通常需要在医院打一两天点滴，把之前脱水流失的水分补充回来。治疗幽门狭窄的手术约为半个小时，只要在腹部上方开个小口就能完成。手术后改善效果立即可见，复原时间也很短。

胃食道逆流

这是宝宝出生后头几个月最常见的呕吐原因。详细说明请见第276页。

较大宝宝的呕吐

较大宝宝呕吐常是因为肠道感染，如类似胃肠炎的肠感冒。有时，某些常见的严重疾病

也会出现呕吐症状，如耳朵发炎、尿道感染、肺炎、脑膜炎、脑炎及阑尾炎等。将喉咙发炎所产生的感染分泌物吞入，也可能造成呕吐。

肠道感染

因肠道感染所引起的呕吐，通常还伴随有感冒症状、腹泻、发烧和腹痛。处理方式跟腹泻相同，主要是预防身体因呕吐流失过多的液体和盐分，引起脱水。减轻不适与预防脱水最有效的方式，就是给宝宝含口服电解质溶液做成的冰棒，让电解质能一点一滴地进入宝宝的胃部。让宝宝少量多次地补充液体，有时必须每5分钟给宝宝喝一茶匙的液体，多喂了可能被吐出来。如果你是喂母乳，可以一次让宝宝吸一侧乳房，增加喂奶次数，但缩短每次喂奶时间。注意脱水的征兆，如果宝宝呕吐持续超过一天，而且伴随有腹泻，或者身体越来越虚弱，更要特别注意。如果家庭疗法无法改善呕吐症状，医生可以开止呕的处方药。

食物中毒

食物中毒常发生在较大孩童和成人身上。食物中毒的症状，通常在进食两三个小时后开始出现，宝宝会干呕、发冷，但多半没有发烧。你可能会觉得宝宝的上腹疼痛，但当你用手去压，又觉得很柔软，宝宝也不会有触痛，而当你压宝宝的下腹部时，他通常也不会反抗。给宝宝吃口服电解质溶液做成的碎冰和冰棒，并暂停其他所有食物（母乳除外）。食物中毒的症状通常会在6~8小时内改善。如果宝宝有脱水情形，应与医生联络。

肠梗阻

呕吐有需要紧急送医的时候吗？在极少数情况下，肠子可能纠缠在一起，或者小肠被嵌进了大肠里（称为肠套叠），使得肠子受到阻塞。这种情形需要马上送医及手术。以下是肠梗阻的一般征兆：

- ◎突然出现腹绞痛般的腹部疼痛

◎持续出现带绿色的呕吐，有时呈喷射状射出

◎明显不适，有时会剧烈疼痛，但可能是间歇性的而非持续性的

◎没有排便

◎皮肤苍白、出汗

◎征兆没有改善，反而更加恶化

便秘

便秘是指粪便变硬，排出有困难，而不是指排便次数变少。排便次数与粪便硬度会随着年龄和个别宝宝而有不同。一般来说，新生儿一天会排数次软便，类似小粒的芥末酱，特别是喝母乳的宝宝。喝配方奶的婴儿排便次数较少，粪便也较硬。一旦宝宝开始吃固体食物后，粪便会比较成形，排便次数减少，有些宝宝可能每3天才排一次便，但不会有排便困难的情形。最好是每天排便。正常情况下，食物经消化进入肠道，肠道吸收水分和养分，所剩下的废物就是粪便。要形成软便，废物中须留有足够的水分，而且下肠道和直肠肌肉必须以收缩、放松的方式，将粪便慢慢往外推，最后排出体外。在这个过程中，只要任何一方出了问题，无论是水分不足或肌肉运动不佳，都会造成便秘。肚子里塞了3天的硬便是件很不舒服的事。我们本来还很难体会这种感觉，直到亲眼见到自己的孩子，在出生的头两年受到的便秘之苦，才对它有充分认识。我太太玛莎形容，在帮这个宝宝排便时，“就好像在接生一样”。

要知道宝宝有没有便秘，请注意宝宝是否有下列征兆：

◎新生儿排便一天少于一次，粪便坚实，排便时用力且排便困难

◎粪便干硬，排便疼痛

◎粪便坚硬，像小鹅卵石，排便时用力，把脚缩向腹部，发出呼噜声，脸变红

◎粪便外围出现血丝

◎腹部不适，粪便坚硬，排便次数少

治疗便秘

少吃容易造成便秘的食物

白米饭、香蕉、苹果、煮过的红萝卜、牛奶及干酪都可能造成便秘，只不过程度会因人而异。

增加饮食中的纤维量

纤维会吸收水分，使粪便变软，量变多，更容易排出。适合较大宝宝吃的高纤维食物包括麦麸谷片、全麦饼干、未精制谷物做成的面包和饼干，以及如豌豆、绿花椰菜之类的高纤维蔬菜。

多给宝宝喝水

水是最容易被遗忘、最经济实惠、也最方便的软便剂。

试试甘油栓剂

在学习排便的过程中，许多宝宝在刚开始几个月都会发出咕噜声，并缩起双脚，好把粪便推出。对这种使尽力气排便的宝宝来说，如果能有甘油栓剂适时、适地的帮助，无疑是一大解脱。甘油栓剂不需处方就可以在药房买到，样子很像小火箭。如果宝宝排便时很用力，你可以拿一颗甘油栓剂，尽量往宝宝的直肠深处塞，然后把宝宝的小屁股闭紧几分钟，让甘油融化。对于有直肠裂伤的宝宝，甘油的润滑效果尤其有用。不过在医生指示的情况下，不要连续使用几天。

使用通便剂

先从最自然的通便剂开始。先试试稀释过的梅子汁（跟水对半稀释），4个月大的宝宝一次15~30ml，幼儿最多240ml。也可以把压烂的梅子或梅子泥（自己煮或买现成的）直接给孩

子吃，或跟他最喜欢的食物掺在一起，涂在高纤饼干上吃也可以。梅子、梨子、李子与水蜜桃等水果，通常都有通便效果。如果这些还不够，以下几种方法：

◎洋车前草种皮（基本上，就是洋车前草糠所磨成的细粉，可以在健康食品专卖店买到）是一种有软便效果的天然纤维。没有什么味道，可以直接洒在早餐的营养谷片或跟水果、酸奶酪拌在一起吃。

◎不需处方的通便剂，如Maltsupex（麦芽和大麦的萃取物），或许也能帮宝宝软便。1到2岁的宝宝，一天用一茶匙与240ml的水或果汁混和。粪便变软后，再减少剂量。

◎试试药房卖的矿物油（1岁用30ml，2岁用60ml，以此类推，一天一次）。如果宝宝不愿直接吃矿物油，可以把油混在宝宝的食物里，如高纤谷片。虽然用矿物油治疗便秘的做法由来已久，父母也别忘了，这种油是由石油产品提炼出的碳氢化合物衍化而来。我一直无法百分之百确定其安全性，因此最好还是先试过上面几种自然的通便方法，实在无效时再用矿物油，而且一旦便秘情况改善，就立即减少使用频率与剂量。

如果情况严重，而且用了上述方法还是不见好转，或许可以定期使用通便栓剂（含有通便成分的甘油栓剂）。

试试灌肠剂

如果宝宝深受便秘所苦，而且所有方法全都宣告无效时，或许可以试试宝宝专用的灌肠剂。这种灌肠剂不需医生处方就能买到，包装内会附有使用说明。还有另一种从肛门治疗便秘的方法，就是轻轻用滴管把甘油（宝宝通便剂）滴进宝宝的直肠。

记住，要持续尝试饮食疗法及天然食物通便剂，不要让宝宝太依赖栓剂或其他通便剂。所幸，随着宝宝的学会分辨哪些食物对肠

道有益，并学会更快回应身体产生的便意，这种不舒服的问题就会消失了。

追踪与治疗吸人性过敏

空气中的许多物质，对于宝宝的呼吸道来说都是不速之客，而宝宝身体对之做出的不适反应，我们称之为过敏。空气中的过敏原进入宝宝的体内后，宝宝身体所产生的对抗情形，类似我们在193页曾描述过的食物过敏。打喷嚏、喘鸣声、流鼻涕与瘙痒等都是孩子过敏常见的症状。幸好，父母可以帮上忙。

你的孩子过敏吗？如何知道？

所有过敏的常见征兆，我们已在第195页一一列出。吸人性过敏往往会因季节而不同，以下是孩子最可能表现出的征兆与症状：

- ⊙ 流清鼻涕、泪眼汪汪
- ⊙ 快速、连续地打喷嚏
- ⊙ 不断吸鼻涕
- ⊙ 流鼻血
- ⊙ 因常擤鼻涕导致鼻子顶端有皱褶
- ⊙ 眼睛下方有黑眼圈
- ⊙ 经常感冒或耳朵感染
- ⊙ 夜晚咳嗽、早上鼻塞
- ⊙ 晚上呼吸声很大
- ⊙ 运动时咳嗽
- ⊙ 久咳不愈、咳嗽常伴有呼噜声或喘鸣

宝宝到底是感冒还是过敏？这两种疾病的症状都会流鼻涕和咳嗽。但如果你必须决定该不该让孩子去托儿所，请参考第298页“感冒与过敏”。

找出宝宝的过敏原因

首先要知道，宝宝的过敏有多严重。是仅仅有点咳嗽，但只要时间和一堆卫生纸就能解

决？或者已经影响到宝宝的正常成长、发育和日常行为？身为宝宝的过敏侦探，你必须试着找出最可能的过敏原。以下是四种最常见的吸人性过敏及其治疗方法。

花 粉

如果宝宝的过敏有季节性，在花粉量最多、风大的日子出现，而且你其他的过敏朋友也在这个时候流鼻涕、打喷嚏，那么花粉可能就是造成宝宝过敏的罪魁祸首。如果怀疑不速之客是室外的花粉，可以采取以下步骤：

⊙ 花粉季节风大的日子，让宝宝待在室内。

⊙ 去花粉和其他过敏原充斥的地方，如杂草与花朵的原野。

⊙ 把窗户关好，至少宝宝睡觉的房间不要开窗。

⊙ 睡觉前帮宝宝洗澡、洗头，去除身上的花粉；并洗去宝宝衣服上的花粉。

⊙ 如果过敏很严重，考虑在卧室或整个家里装空调与空气滤清机。⊙ 不要把寝具或衣物晾在户外，免得沾上花粉。

动物皮屑

下一个可疑分子，是家里的猫、狗、鸟或邻居的宠物。宝宝是不是在跟宠物玩时，才开始打喷嚏、流鼻涕及气喘？如果小狗成了你怀疑的对象，小狗或宝宝两者就得有一方留在外头，至少不能让小狗进入宝宝睡觉的房间。不过可能让你非常意外的是，造成宝宝过敏的元凶并不是动物的毛发，而是皮屑（脱落的皮肤）。常常是宝宝在户外跟宠物玩时都好好的，一旦这两个小家伙在室内抱在一起，宝宝马上开始打喷嚏。宝宝需要跟宠物隔离的程度，取决于宝宝过敏的严重性。如果你有严重的家族过敏病史，或者宝宝有其他过敏情形，最好的办法是在决定养宠物前，先让宝宝跟那只宠物（在室内）相处一阵子看看。所有的猫狗都可

过敏侦探的妙招

如果你怀疑孩子对环境中的某种物质过敏，但不能确定，就去度个假吧！如果孩子平日的过敏征兆和症状有减轻或改善，就可以确定孩子是对家里的某个物品过敏。

能造成过敏，但某些品种似乎特别严重。如果你们家是过敏一族，奉劝你还是养金鱼吧！

霉菌

在黑暗、湿冷地方繁殖的植物孢子，称为霉菌。霉菌常出现在地下室、柜子、阁楼、角落成堆的衣物、旧床垫、枕头、毛毯、篮子、湿地毯、垃圾桶、浴帘、淋浴间、浴室磁砖（尤其是潮湿的角落）及家庭盆栽植物上。一个常被忽视的霉菌来源是加湿器。成堆潮湿的枯草、叶子或柴堆，则是户外常见的霉菌聚集地点。

要去除宝宝睡觉与玩耍环境周围的霉菌，可以试试下列方法：

◎上述所有会长霉的地点，都应该保持通风并清洁干净。使用有除霉效果的消毒剂，如漂白水（不要让幼儿拿到），把长霉的地方清洁干净。

◎家中窗户若有靠近会长霉菌或花粉的树丛，应该关闭。此外，清除庭院中成堆的潮湿废弃物，修剪灌木。

◎移除最近因漏雨而弄湿的地毯和壁纸。

◎在使用暖气的季节，如果同时使用加湿器，窗帘或壁纸上可能已经有霉菌。应经常清洗窗帘，并除去壁纸。

你要花多少功夫来除霉，取决于宝宝过敏的严重程度。大部分的人跟少量霉菌，应该都能和平共处。

灰尘

灰尘中的过敏原是由一种叫做尘螨的微小昆虫造成的。这种小虫就像极小的碎屑，生活在地毯、寝具、家具的灰尘中。他们会在温暖潮湿的环境中大量繁殖，以吃人类皮肤不断掉落的碎屑为生。尘螨所排泄的细小圆球在空气中四处飘浮，然后进入人类容易过敏的呼吸道中，也就是说，造成过敏的不是灰尘或尘螨本身，而是尘螨的排泄物，但减少灰尘的确有助于控制这种过敏物。有一种Acarosan（中文名杀螨剂）粉末，涂在地毯上能杀死尘螨，中和尘螨排泄物中的过敏成分，并让你能轻易地用吸尘器将它们吸除。你可以向过敏治疗师询问有关这项新产品的资讯。

正如人的鼻子不可能永保畅通，家里也不可能永远一尘不染，但的确有方法能减少灰尘，减少宝宝环境中的绒毛数量。再次提醒，你要花多少时间打扫跟宝宝过敏的严重程度成正比。如果你的宝宝晚上睡觉有嘈杂的呼吸声，早上起来会鼻塞，就从卧房开始打扫吧！

治疗过敏的药物

充血解除剂、抗组织胺及两者的综合药物，是较大孩子和大人常用的治过敏药物，宝宝也可以用，但必须遵照之前在感冒治疗法中所建议的注意事项。更好的做法是采用鼻腔卫生的非药物方法，将分泌物清出。医生及过敏治疗师会根据宝宝过敏的严重程度，建议使用安全且有效的过敏疗法。

父母对爱滋病的疑问

跟其他许多传染病相比，爱滋病在婴儿身上属于较少见的疾病，但却让父母闻之色变。爱滋病的全名是获得性免疫缺乏综合征（acquired immunodeficiency syndrome, AIDS）。

如何减少卧室中的过敏原

寝具

◎床垫、弹簧床、枕头都要用防过敏、附拉链的套子套起来，并用胶带封住拉链。

◎不用绒毛或羽毛填充的枕头及被子，也不要使用木棉或泡棉枕头（泡沫塑料潮湿后会发霉）。购买聚酯质料、不会造成过敏的枕头和被单。

◎去除宝宝睡眠环境中所有毛茸茸的东西：把绒毛填充动物玩偶拿开，如果宝宝过敏很严重，房间里其他地方也不能放这些东西。

卧室家具

◎将布料和有填料的椅子换成塑料、木质或帆布椅。

◎铺木质或油布地板，用小张地毯，并经常清洗地毯，尽可能不铺长毛地毯。

◎不要使用花样过于复杂的家具，以免灰尘堆积在缝隙间。

◎不要放书或书架这类一定会积灰尘的东西。

◎不要把卧室当储藏室。

通风与空气滤清

◎卧室门要随手关好，不要让宠物进来。

◎花粉季时，要将窗户关好。

◎以过滤网盖住通风口；最好是把通风口整个关起并封住。

◎不要用电风扇；电风扇不但会积灰尘，还会旋转灰尘。

打扫房间的诀窍

◎吸尘器会让灰尘扩散，所以吸尘时，不要把宝宝留在房里。吸尘完要让房间通风。如果能用HEPA无尘吸尘器最好，这种吸尘器能吸进并留住看不见的灰尘过敏原。

◎擦灰尘时，用湿布比用干布好。

◎拖地板时，要在水中加入有除霉效果

西，把填充玩具全装进垃圾袋，拿到车库去。如果宝宝离不开心爱的绒毛玩偶，也要选择一个可以常清洗的。把羊毛毯子和睡衣换成人造纤维或纯棉质料，并经常换洗。床垫至少每两周要晾晒。吸尘及清洗枕头套、床铺被垫、毯子。

◎不要把东西塞入床下存放。

◎让宝宝的床远离窗户（如果是开着的）和通风口。

◎不要在房间堆积衣物。所有会积灰尘的衣物和物品都应放进衣柜，并随时把柜门关上。

◎可卷起的帘子比会积灰尘的百叶窗好。

◎使用清洗方便的棉质窗帘——千万不要用厚布窗帘。

◎检查家具质料是否会造成过敏。床或其他家具中，若含有甲醛做的板子，就有造成过敏的可能性。你可以向制造商询问。

◎考虑买空气滤清器；最好是买标示有HEPA（高效率粒子蓄集）功能的，才能去除尘螨分泌物、花粉、霉菌、孢子、动物皮屑以及许多烟雾中的刺激物。如果有医生的处方，保险公司可能愿意给付购买空气滤清器的费用。

的消毒剂，如漂白水溶液。

◎不要在家里吸烟。

◎小心空气中其他过敏原与刺激物：烹调油烟、除臭剂、空气芳香剂、火炉的烟、室内盆栽植物、香水、婴儿痱子粉、化妆品、樟脑丸及杀虫剂。

很少有父母真地需要花这么多力气，让宝宝的环境中一点过敏原都没有。但如果你家有严重过敏的宝宝，则要确实做到上述大部分要求。你可以询问医生或小儿科过敏治疗师，看看是否还有其他建议，有助于找出宝宝过敏的原因。

这种病毒会使免疫系统丧失作用，从而使身体易遭受多种感染，如肺炎和血液感染。在婴儿身上，爱滋病还可能造成脑部发育异常、生长迟缓、肿瘤，最后致死。以下是父母对爱滋病最常见的疑虑：

我的宝宝怎么会感染到 AIDS 的？

AIDS 只会经由下列方式传染：

- ⊙性交
- ⊙输血
- ⊙受感染的皮下注射针
- ⊙受感染的母亲在怀孕或授乳时传染给婴儿

AIDS 不会经由下列方式传染：

- ⊙唾液 ⊙马桶坐垫 ⊙眼泪
- ⊙宠物 ⊙咳嗽 ⊙苍蝇
- ⊙打喷嚏 ⊙蚊子 ⊙汗水
- ⊙排泄物 ⊙餐具 ⊙游泳池
- ⊙餐盘 ⊙衣物

宝宝跟有 AIDS 的小孩一起玩，会不会感染？

不会。AIDS 病毒并不会经由空气传染。研究显示，AIDS 病童的兄弟姐妹，虽然与病童朝夕相处，甚至共用玩具、牙刷、杯子等等，也没有因此感染 AIDS，这证明孩子间要传染 AIDS 有多困难。

我的宝宝会不会在托儿所感染 AIDS？

宝宝在托儿所可能感染到所有的传染病，但不会感染 AIDS。AIDS 不会因为拥抱或亲吻而感染，而 AIDS 专家也认为，经由小孩咬人而传染 AIDS 几乎是不可能。就算有位 AIDS 宝宝割伤了手，受感染的血液也必须进入对方血液当中，譬如通过那个小孩的一个流血的伤口，那个小孩才会被感染。这种情况虽然理论上成立，但要发生这种巧合却几乎不太可能。

宝宝会从宠物或玩具那里感染 AIDS 吗？

不会，AIDS 病毒只能存活于人体中。就算玩具沾染了有 AIDS 病毒的血液，只要用普通的

家用漂白水洗过就能杀菌。

孕妇如果有 AIDS，会传染给胎儿吗？

会。根据研究估计，AIDS 孕妇将病毒传染给胎儿的几率约为 30%~50%。

我的宝宝会不会因为输血而感染 AIDS？

目前，这项风险是可以忽略的。据红十字会估计，就现今的血液筛检技术而言，这种几率仅仅每四万人中一人到每百万人中一人。如果你还是不放心的，在宝宝需要输血的时候，你可以自己捐血，或请家中血型相合的人捐血。

有 AIDS 的妈妈如果喂母乳，会不会将 AIDS 传给宝宝？

这个问题的答案目前仍是众说纷纭。有几个案例显示，妈妈如果在产后立即因输血而感染 AIDS，的确会在喂母乳时将病毒传染给宝宝。但也有些案例是妈妈在怀孕时感染 AIDS，产后喂了七个月母乳，也没有将病毒传染给宝宝。但专家都同意，经由喂母乳传染 AIDS 的几率，绝对比怀孕时经由血液感染要低。目前，我们尚不清楚经由母乳传染 AIDS 的危险有多少，因此应该就个别的母婴做评估，才决定要不要喂母乳。但不晓得自己是否有 AIDS 的妈妈，不应该因为这层恐惧而害怕喂母乳。

收养 AIDS 的宝宝安不安全？

安全。就像在学校或托儿所一样，AIDS 宝宝把病毒传染给家人、朋友或养父母的几率，根据美国小儿科学会小儿科 AIDS 工作小组所说，是“几乎不存在”。

研究人员正在积极寻求能安全且有效地治疗 AIDS 的药物，以及 AIDS 的疫苗。目前，预防宝宝感染 AIDS 的惟一方法就是大人避免感染 AIDS。

儿童疾病一览表

病 名	原 因	征兆与症状
气 喘 (哮喘)	过敏、传染、呼吸道有异物	呼吸急促、费力，有杂音；胸凹；脸色苍白、疲倦、会因运动而恶化；可能有其他过敏症状
疖	细菌，通常是葡萄球菌；可能由受感染的面疱形成	皮肤上有突起、触痛、温热的红色肿胀；常出现在臀部
细小支气管炎 (小呼吸道的痉挛与发炎；通常发生在6个月以下的婴儿)	病毒或过敏	类似“婴儿气喘”，呼吸费力、急促、短浅、有杂音；像音乐般的咳嗽；苍白、疲倦、焦虑
支气管炎 (大呼吸道的痉挛与发炎，可发生于任何年龄)	通常是病毒或过敏；有时是细菌	感冒症状，38.3℃~38.9℃的轻度发烧，咳嗽声刺耳，晚上会恶化，呼吸变得更急促；苍白、疲倦；孩子可能会出现像气喘一样的喘鸣
蜂窝性组织炎	细菌感染，通常是葡萄球菌或链球菌	皮肤肿胀、发红、触痛及温热，一般出现在四肢或臀部；通常因刺伤、擦伤或疖而开始；常会发烧；局部淋巴腺肿胀、触痛
水痘	病毒 (潜伏期 11~20 天)	类似流行性感症状，发烧至 38.3℃；身体出现红斑，一开始像咬伤，很快形成水泡并扩散至躯干、脸及嘴；之后结痂；同时出现不同阶段的红斑；瘙痒
结膜炎 (眼球内膜发炎)	病毒、细菌、过敏或环境中的刺激物	眼睛充血、有黄色分泌物，泪眼、灼热感、对光敏感；很容易传染给另一只眼睛。 过敏引起的：更痒、感染、更多分泌物
白喉	细菌 (潜伏期 2~5 天)	严重、具阻塞性的扁桃腺炎；扁桃腺上覆有白色黏膜；发烧；呼吸、吞咽困难
会厌炎 (喉头肿胀阻碍空气进入气管，会危及生命)	细菌感染，通常是 b 型嗜血杆菌	发烧至 39.4℃；宝宝看起来很恐慌，举止像生病了；表现出好像噎到的举止动作 (往前倾、舌头前吐、张嘴、流口水)；呼气时发出缓长像海豹的声音；吸气时胸凹；快速恶化
传染性红斑	病毒	红斑从脸上开始，双颊像被掌掴；身体和四肢上有蕾丝花边状的红斑，在 1~3 周内可能不断变化；可能有轻微发烧；关节酸痛
流行性感冒	病毒 (潜伏期 1~3 天)	38.3℃的轻微发烧，疼痛；流鼻涕、腹泻、呕吐及咳嗽；宝宝看起来不舒服；这种疾病并无毒性，很快开始，几天内慢慢解除

家庭疗法	医疗法	特别说明
多休息、放轻松、喝液体；让宝宝斜躺 45 度角睡觉；如果是长期症状，使用喷雾器的湿气和家庭吸入疗法；试着拍背，减少环境中的过敏原	支气管扩张剂；吸入疗法；预防性药物；减敏疗法；如果有续发性感染则使用抗生素；提供预防过敏的建议	通常会随着年龄增长减轻；并非所有气喘都是过敏造成的，术语“气喘”指喘鸣，但气喘本身不是病因，同时也不代表一定是慢性疾病
每天热敷 10 次，每次数分钟，让疖的头冒出来；等头冒出后再持续热敷几天让它流干；覆盖住直到全部流干	可以切开让它流干；流出后使用抗生素药膏；可能需要全身性抗生素	不要挤压或挑破，以免留下疤痕或扩散到其他部位
安慰并让宝宝静下来；让宝宝斜躺 45 度睡觉；使用冷湿气；增加液体摄入量，少量多餐；试着拍背	可能需要住院、湿气帐、氧气、吸入疗法、支气管扩张剂；如有续发性感染，使用抗生素	如果宝宝呼吸越来越困难，而且越来越疲倦，应通知医生
与气喘相同	与气喘相同；如有细菌感染，使用抗生素	严重性从呼吸困难到久咳不愈都有
每隔两小时热敷数分钟；将受感染部位举高；以 acetaminophen（退热净）治疗发烧与疼痛	抗生素；如轻微用口服，中度则每天注射两次，严重则需在医院接受静脉注射；可能要做血球计数和血液培养	必须积极治疗关节周围，以防扩散至骨骼
剪短指甲；用 Aveeno 燕麦皂洗澡止痒；戴棒球帽避免阳光直射敏感的眼睛；擦杀菌乳膏，避免留下疤痕	没有，除非有续发性细菌感染；银磺胺嘧啶乳膏或许能减少疤痕；止痒处方药	刚开始看起来像咬伤，但很快就会散播并变成水泡；在所有水泡结痂前仍具有传染性；晒伤可能导致留下疤痕；不要让长水痘的宝宝接近其他孩童和老年人
眼睛用冷水冲洗浸湿；避免刺激物和过敏原	抗生素眼药水或眼药膏；有时必须做培养菌以确认病菌种类（不能在电话中诊断，必须由医生亲自检查）	眼睛有分泌物但无充血，表示受感染的是下方的鼻窦（婴儿或孩童）或鼻泪管阻塞（6 个月以下婴儿）如果是细菌造成称为“火眼”（pink eye）治疗期间只具有轻微传染性
给予液体、冰棒、清淡饮食；使用湿气	白喉、百日咳、破伤风（DPT）三合一疫苗；抗生素；住院	少见，特别是在注射疫苗的国家
属紧急医疗情况：尽快送医，与医生联络；送医途中安慰孩子并打开窗户；不要喂食；让宝宝坐直呼吸	住院，需要进加护病房观察；抗生素；氧气、湿气、静脉注射、吸入疗法；有时会将救命的管子由嘴部插入呼吸道；注射 Hib 疫苗能降低风险	与哮喘不同：喉头炎的宝宝病得较重，发烧温度较高、会流口水、吞咽困难；孩子看起来很恐慌，拼命想吸空气通常发生于两岁以上孩子但有例外
当做一般感冒处理，让宝宝舒服并治疗症状	不需要	远离怀孕妇女；可能导致流产，尤其是怀孕才 3 个月，没有免疫力的孕妇
吸饮液体、碎水、冰棒、口服电解质溶液、少量多餐、服用退热净 acetaminophen；抱宝宝，讲故事给他听	流行感冒疫苗只适合有慢性病如心脏病、肺病的孩童；以家庭疗法确认；如有续发性感染，使用抗生素	电话诊断常有错误，需要医生亲自检查；说不定不是“流行性感冒”

病 名	原 因	征兆与症状
德国麻疹 (3天麻疹)	风疹病毒 (潜伏期为 14~21 天)	37.8℃~38.3℃的轻微发烧, 宝宝露出轻微病态; 类似流行性感 冒, 轻微感冒; 粉红色斑点的疹子从脸上开始出现, 很快扩 散 到躯干, 第 3 天就会消失; 耳后及颈背的淋巴腺肿大
手足口病	克沙奇氏病毒 (潜伏期 3~6 天)	嘴、手掌及脚底出现水泡般的小疮; 轻微发烧、喉咙痛、吞 咽时会疼痛; 约持续 7 天
疱疹性咽喉炎 (嘴内发炎)	克沙奇氏病毒(潜伏期 3~6 天); 非疱疹病毒引起	孩子会很不舒服, 嘴内、舌头出现许多很痛、灰白色的溃 疡, 吞咽时会疼痛, 发烧至 38.9℃~40℃; 有时会腹泻, 躯 干出现粉红色疹子; 约持续 7 天
单纯疱疹 (口腔炎、冷溃疡、发热 水疱)	疱疹病毒 (潜伏期 7 天); 与生 殖器疱疹病毒的品种不同	牙龈疼痛、肿胀、发红、有时会出血; 舌头、牙龈、嘴唇及 嘴角周围出现小水泡, 水泡破后留下的疮约一周内愈合; 轻 微发烧; 容易暴躁、食欲不振
脓疱疹 (皮肤感染)	细菌 (链球菌或葡萄球菌)	红疹; 水泡般的蜂蜜色痂, 会渗出液体; 大小如面疱或硬 币; 常发于鼻子下方或臀部
莱姆症 (第一次在美国康迪涅格 州老莱姆镇获得诊断, 因此命名为莱姆症)	壁虱咬伤受到感染引起的螺旋 体病菌 (潜伏期 3~32 天)	一开始是红色突起环形的红疹, 中间苍白, 环绕着被咬的伤 口; 躯干和四肢出现圆形、斑状的红疹; 症状类似流行性感 冒; 被咬处附近的淋巴腺肿胀; 有时有结膜炎、喉咙痛; 几 周后可能出现关节肿胀
麻疹	病毒 (潜伏期 8~12 天)	一开始像感冒, 接着发烧到 40℃, 会咳嗽; 眼睛充血、对光 敏感; 约在第 4 天脸上开始出现红疹 (深红、呈斑片状), 扩 散到全身; 从脸上开始消失, 但会持续 5 天; 红疹刚出现 时, 孩子看起来最严重
蛲虫	肠道内的寄生虫	半夜醒来、烦躁不安; 肛门周围或阴道内奇痒; 虫体看起来 像白线, 长 1 厘米, 从直肠爬出在肛门或阴道周围产卵
脑膜炎 (脑部内膜发炎)	细菌或病毒 (潜伏期取决于传 染媒介, 通常为 10~14 天)	细菌 (脊髓脑膜炎) 开始可能像感冒、流行性感或耳朵 感染; 孩子病得越来越重; 发烧至 38.9℃~40℃; 越来越嗜 睡、昏昏沉沉、呕吐; 颈部僵硬或在把脚举起换尿布时变得 僵硬; 前囟门胀出; 孩子苍白, 满脸病容 病毒 征兆各有不同; 宝宝看起来不像有病样; 病情通常不 会快速恶化
腮腺炎 (颈部的唾液腺发炎)	病毒 (潜伏期 7~10 天)	开始像感冒, 通常还伴随着胃部不适; 两三天后耳垂下的腺 体肿胀、触痛; 可能先由一侧开始, 然后是另一侧; 脸颊鼓 起, 张嘴可能会痛; 持续 7~10 天; 可能有轻微发烧; 通常 孩子看起来病得并不很严重
雷氏症候群 (脑、肝发炎)	不明, 可能是病毒感染所释出 的毒素引起	嗜睡情形越来越严重, 可能演变成昏迷; 持续呕吐; 发烧; 在病毒感染后出现; 痉挛; 一种很严重的疾病

(续表)

家庭疗法	医疗法	特别说明
治疗法与流行感冒相同；宝宝不会很不舒服，可能不怎么需要治疗	注射麻疹、腮腺炎、德国麻疹(MMR)三合一疫苗；检查以确认诊断；可以类似其他病毒，但可经由一系列血液检验确认	远离怀孕妇女(85%女性已免疫)；红疹出现几天前到红疹出现7天后有传染性
多摄取液体、冰棒、软质食物；预防脱水；给予 acetaminophen	除非有续发性细菌感染，否则不需要	并非严重的感染，只是会有点不舒服；会传染
多给予冰棒、液体（不要给酸的果汁，如柳橙汁，以免刺痛嘴唇）；如果宝宝拒绝进食，则给予冻的、软质食物；预防脱水；给予 acetaminophen	检查以确认诊断；水分与控制发烧；有麻痹效果的非处方药通常没有帮助	让孩子很不舒服；父母因不知如何帮孩子而感到沮丧；传染性极高
与疱疹性咽峡炎相同；试试酸奶酪和乳酸杆菌；不要用考的松乳膏（湿疹乳膏）	抗病毒药膏（若成人在还未出现水泡的发作阶段涂抹，或许能预防长痘）	病毒潜伏在皮肤里，可能经常复发
剪短指甲，不要让宝宝去抓；擦药膏；加以覆盖以防扩散；不要让孩子碰红肿的皮肤如鼻子内部	开抗生素药膏；如果严重给予口服抗生素	若加以覆盖及在医生治疗期间，并不具高度传染性，但不要让子用感染部位碰触其他孩童
小心将壁虱移除（见第504页）；交给医生分析；在被咬部位涂杀菌剂；与医生联络	诊断确认困难，可能需要做血液试验确认；必须使用抗生素	怀疑比确认的时候多；属于较少见的疾病
在红疹消失前都必须隔离；多给予液体；控制发烧	注射麻疹、腮腺炎、德国麻疹(MMR)三合一疫苗；治疗并发症如肺炎、脑炎、耳朵感染；两颊内如出现白斑，可确认诊断	有时其他病毒引起的疹子也会被怀疑是麻疹；麻疹的红疹是深红色的，脸、躯干大部分地方都有，孩子会非常不舒服；发高烧
晚上用手电筒察看肛门附近有无虫体，或用胶布粘取肛门附近的虫卵，送到检验室确认；剪短指甲，以防止宝宝去抓	开药给家中每个人吃；先吃一次，10天后再次吃一次	不算什么病，只是扰人的小麻烦；只会从人传到人身，不会从宠物或玩具传染；小孩去抓，虫卵卡在指甲内，又跟朋友“分享”，或放进自己嘴里，虫卵在肠道里长成虫体，开始新的循环
如果孩子情况恶化得很快，就可能是脑膜炎：昏昏欲睡、不想动、发烧降不下来、很难叫醒；应马上与医生联络	接种 HIB 疫苗能降低风险。 细菌 抽脊髓液做确认诊断；静脉抗生素至少7天；监视是否有并发症 病毒 与流行感冒治疗方法相同	越早诊断与治疗结果越好；但也取决于病菌种类。 如果孩子有感冒或耳朵感染，但越来越嗜睡，发烧治疗也不退烧，就该怀疑是脑膜炎
饮食清淡、喝冷饮；冷敷头部；如果宝宝变得昏昏欲睡，持续呕吐，或颈部僵硬，马上跟医生联络	注射麻疹、腮腺炎、德国麻疹(MMR)三合一疫苗；治疗并发症：脑炎、脱水	不要跟其他淋巴腺肿胀混淆；腮腺炎腺体很大、会触痛，位于耳垂正下方，颞骨上方；其他的腺体发炎是在颞骨下方
如果宝宝的意识状态迅速恶化，应马上通知医生	住院；支持性治疗；治疗脑水肿、肝症状、控制痉挛	可能跟患水痘或流行性感冒时服用阿司匹林有关（但尚未证实）

病 名	原 因	征兆与症状
肺炎 (肺部组织发炎)	细菌或病毒 (潜伏期视病菌而定, 通常为 7~14 天)	感冒 发烧 38.9℃~40℃、发冷、呼吸急促、心跳急促、分泌性咳嗽、腹痛、呕吐; 宝宝病情日益加重病毒轻微发烧, 不会发冷; 久咳; 宝宝病得没那么重; 可能持续 3~4 周
玫瑰疹	病毒 (潜伏期 5~10 天)	之前健康的宝宝突然发高烧至 39.4~40.6℃, 可能造成热痉挛; 治疗后很快会退烧; 第 3 天发烧就会停止; 宝宝看起来几乎好了, 之后宝宝身体和四肢会出现淡淡的粉红色疹子, 持续 1 天
呼吸细胞融合病毒 (RSV)——肺部发炎	病毒 (潜伏期 5~8 天)	类似细小支气管炎; 刺耳的咳嗽声、呼吸急促、喘鸣、胸凹
疥癣 (皮肤感染)	恙虫	皮肤隆起, 大小如同被跳蚤咬过, 会有剧痛, 有时恙虫会藏在皮肤下, 造成长形、隆起的疹子; 若不治疗会持续数周
猩红热 (基本上跟链球菌性咽喉炎一样)	细菌, 链球菌 (潜伏期 2~5 天; 细菌释出的毒素引起红疹)	脸、躯干、四肢出现类似灼伤的疹子, 摸起来像砂纸; 嘴周围有一圈像胡子似的苍白部位; 疹子在 5 天内消失, 留下脱皮部位; 发烧至 38.3℃~40℃; 扁桃体炎、像链球菌性咽喉炎; 常有呕吐
链球菌性咽喉炎	细菌, 链球菌 (潜伏期 2~5 天)	学龄儿童 扁桃腺炎: 扁桃腺红肿, 有时覆盖有异味的白色物质; 口腔上方有厚实的红色斑块, 舌头呈白色, 发烧至 38.9℃~40℃; 淋巴腺肿胀、腹痛、呕吐、吞咽困难。 婴儿 症状较轻微, 喉咙发炎看起来较不严重
破伤风	细菌 (潜伏期 3~21 天); 由深度污染伤口的细菌所释放出的毒素造成	全身肌肉抽筋, 特别是下颚肌肉; 痉挛
扁桃腺炎 (喉咙痛)	细菌或病毒	视原因而定: 从轻微发烧到严重发烧、从下颚淋巴腺轻微肿大到严重肿大; 通常跟感冒和腹痛一起出现
百日咳 (呼吸道发炎)	细菌 (潜伏期 7~10 天)	开始像感冒, 但迟迟不愈; 约两周后咳嗽恶化; 一阵阵 5~10 声持续的咳嗽, 并产生浓稠粘液, 随后是长长的吸气喘鸣声; 宝宝的脸色发红, 咳嗽时嘴周围会呈蓝色, 之后呕吐; 没有发烧或轻微发烧; 持续 3~6 周

(续表)

家庭疗法	医疗法	特别说明
试试液体、湿气、拍胸、使用 acetaminophen	抗生素、胸部理疗法、照胸部 X 光做确认;可能需要住院,但也可以每天到医生诊所或医院门诊处打两次抗生素即可	不像未发明抗生素时代那么可怕;只要早期进行积极治疗即可顺利治疗。如果宝宝的感冒和发烧越来越严重,就有可能是肺炎
治疗发烧、补充水分;虽然会发高烧,但只要宝宝在烧退后看起来比较好,就不必担	控制发烧;进行诊断,但要等到红疹出现才能确	6~18 个月大宝宝常见的发烧原因。宝宝的高烧如果起伏不定,但看起来病得并不重,就有可能是长玫瑰疹。如果使用抗生素之后出现红疹,可能被误以为是身体对抗生素过敏出现的疹子
与细小支气管炎相同;如果宝宝呼吸困难、体力衰竭,或嘴部周围苍白、发蓝,都应立即通知医生	可能需要住院;严重的患者需要接受特别吸入疗法的抗病毒药物治疗	6 个月以下婴儿若咳嗽久不愈,呼吸越发困难,就必须要提高警觉;新生儿及出生头几个月婴儿长期咳嗽且咳嗽日渐恶化的常见原因
洗冷水澡;试试 Aveeno 燕麦皂;剪短指甲;清洗贴身衣物	处方药膏或乳液(须照指示使用;过量使用可能引起中毒);止咳药物	如果疹子剧痒,持续数周,就有可能是疥癣;具高度传染性,但只限于人与人之间,不会通过玩具传染
给予液体、冰棒、acetaminophen;预防脱水;饮食清淡	给予抗生素,通常为青霉素,持续 10 日;可能要同时治疗家中会接触到此病的人	不比链球菌性咽喉炎严重;较少出现在婴儿身上,以学龄儿童较多;治疗开始后 24~48 小时内会感染
与猩红热相同	与猩红热相同;或许会做喉咙细菌培养确认;婴儿的诊断较不明显	治疗开始之后 24~48 小时内会传染
预防方法为用杀菌剂清洁伤口,并做好接种疫苗	注射白喉、百日咳、破伤风(DPT)三合一疫苗;住院;抗生素	不常见
与猩红热相同	视原因而定;可能会做喉咙细菌培养及血常规计数,帮助诊断	具传染性,传染期视原因而定
补充液体;试试冷湿气、拍背、有祛痰效果的咳嗽糖浆;如果孩子持续咳嗽、体力衰竭或呼吸困难,应立即通知医生	注射白喉、百日咳、破伤风(DPT)三合一疫苗;1 岁以下患者通常需住院;氧气;抗生素;治疗并发症,如肺炎	1 岁以下属严重疾病,较大孩子通常不需住院;有些病毒造成的咳嗽很像百日咳

第26章

常见紧急状况的救命程序 与急救方法

苏珊被家里常常发生意外的幼儿，折腾得白头发都长出来了，有一次她甚至问我：“哪里可以找到愿意在别人家里驻诊的医生呢？我熬得过幼儿期这几年吗？”家里再安全，宝宝再聪明，还是免不了会发生意外，而父母就是宝宝的第一线急救系统。以下的速成课，就是要教你如何在发生紧急状况时救宝宝的命。

3P

为了应付可能发生的紧急状况，你不仅要时刻有心理准备，还要对家中环境足够熟悉并掌握一定的处理技巧，才能在拯救宝宝时掌握先机。

预防 (Prevent)

按照第25章有关给宝宝安全的居家环境的说明，对于周围环境可能导致的意外，尽可能先做好防护措施。

准备 (Prepare)

去学习婴儿心肺复苏术 (cardiopulmonary resuscitation, CPR) 和急救课程，并且每2年复习一次。红十字会或医院通常都会开设这类课程。如果没有的话，你可以找一群育儿父

母，大家合请一位合格的、有经验的专业讲师给你们上课。就像你在宝宝出生前去上生产课程，好迎接宝宝的到来一样，CPR课程也能让你为宝宝出生后的生活，做好充分的准备。初高中年纪的孩子，也应该上CPR课，尤其是那些常帮父母照顾年幼弟妹的大孩子。至少应该全家一起看CPR教学录像带，讨论并练习从课程和录像带中学到的东西。要求宝宝的保姆也去学CPR。如果你的宝宝是送到外面的托儿所，也要确知那里的工作人员懂得CPR。

练习 (Practice)

定期在心中想像如果出现某种意外情况时，你该怎么做，并实际演练。要经常复习你在CPR课程所学到的东西，你可以用布娃娃或枕垫来练习，但千万不要用宝宝练习。只有事先想好应变方法，并且牢记在心，碰到紧急状况时，才能像反射动作般迅速回应。

本章将教你面对几种紧急状况所需的救命技巧。

异物梗塞

发生异物梗塞时，宝宝会用力把阻塞部分

气管的异物排出，或者拼命想让空气进入并通过阻塞的气管。异物梗塞是幼童最常见的死亡原因之一。

何时不需急救

如果宝宝能咳嗽、啼哭或说话，而且明显在呼吸，那就表示气管没有被完全阻塞。因为气管内有空气进出才能发出声音。这种情况下通常宝宝自己的引吐和咳嗽反射，就能把异物排出。这时父母若采取任何干预措施不但没有必要，还可能造成危险。因此，你只需要陪在宝宝身边，给他精神上的支持，镇静地说：“没关系”，让宝宝不要害怕。记住，你就像一面告诉宝宝何时该担心的镜子。如果你慌了手脚，宝宝也会跟着慌张起来。除非你可以轻易看到造成阻塞的异物，否则千万不要盲目地把手指放进宝宝嘴里乱扫一通，这样可能会把异物推进喉咙更深处。

重点提示

以下的说明并不能替代实际的急救或CPR课程。

何时该介入

如果宝宝有下列迹象，则表示他的气管已经受阻。

◎喘不过气或脸色发蓝

◎昏倒（而且你怀疑是异物梗塞）

◎露出“我噎到了”表情：眼睛睁大、嘴巴大张、流口水及神情惊慌

◎较大的孩子，会用手紧握着喉咙，表现出大人噎到时也都会有的样子

吞入物品

把手里的东西放进嘴巴是宝宝的惯有的标准动作，却常让父母担心不已。宝宝有时会吞下如硬币之类的小东西，这些东西几乎都能顺利通过肠道，并在一到三天内随粪便排出，不会造成任何伤害。如果宝宝没有咳嗽、大量流口水，也没有腹痛症状，看起来好好的，那么你也不必急着找医生。

可是也有需要担心的时候。有时像是

硬糖果或大硬币之类的东西，可能会卡在宝宝的食道，也就是从嘴巴到胃的那条管子。东西卡在食道虽然没有卡在气管那么严重，但也可能影响宝宝吞咽，有时甚至会影响宝宝呼吸的能力。看到以下征兆赶紧找医生：大量流口水，物品卡住的地方会痛（通常较大的孩子才能告诉你疼痛的部位）及吞咽困难。

如果宝宝噎到了：两种技巧

如果宝宝有上面所列的任何征兆，你可以采取两种方法：海氏法（Heimlich maneuver，又称腹压法）与背击胸压法。海氏法不适用于1岁以下的宝宝，因为这种方法可能会造成宝宝重要腹腔器官的挫伤。至于1~2岁间的宝宝，到底是用背击胸压法好，还是用海氏法好，仍是见仁见智。但对于较大的孩子以及成人，一般公认腹压法效果比较好。通常父母在使用背击法时会觉得比较自在，因此也比较少犯错；但1988年时，美国小儿科学会安全委员会曾提出一种针对1岁以上宝宝使用的腹压法。有时我们必须同时用到背击胸压法和腹压法。

重点提示

无论你用的是哪种方法，一定要使尽浑身解数，不要轻易放弃。有时，造成梗塞的异物可能会软化或变小，或者呼吸道会放松，使得异物较容易排出。如果宝宝在公众场所发生梗塞，你应该大声呼救，尤其是你不懂CPR的话。或许你身边就刚好有懂得CPR的人，能在急救人员到达前帮你救护宝宝。记住，行动要快，但每个动作都要做得切实有效。

背击胸压法

第一步：击背四下 让宝宝脸朝下，你用前臂托着他，让他头稍微往下。用一只手支撑着宝宝的下巴，然后用另一只手的手掌根部朝宝宝肩胛骨中间迅速、用力地击四下。同时呼救：“我的宝宝噎到了，快打120！”如果当时只有你一个人，则按顺序从第一步做到第四步，然后再带着宝宝去打电话求救。



击背

第二步：压胸 如果击背四下后，宝宝还未将异物排出（继续咳嗽、啼哭，或者你没有看到异物被吐出），而且仍然无法呼吸，把宝宝翻过来放在腿上。朝宝宝的胸骨迅速、用力地按压四下。要按在正确的位置上，你可以想象宝宝两个乳头间有一条线，这条线跟胸骨交叉点下方一指宽的位置，就是你要按压的正确部位。用两或三根手指很快将胸骨下压1.5~2.5厘米，每压完一次，手指不要移动，让胸骨自行恢复到正常的位置。



压胸

第三步：提高舌头与下巴 如果宝宝仍然没有呼吸，将宝宝的嘴掰开，检查是否有看得见的阻塞异物。用拇指将宝宝的舌头下压，然后用拇指和食指夹住舌头和下巴，将下巴往上抬并掰开嘴，检查宝宝喉咙后方。这个动作会使舌头离开喉咙后方，或许能使异物松开。如果你能看到异物，用一根手指绕着异物周围将其扫出，但不要盲目乱弄，以免将异物推得更深。

第四步：口对口呼吸 如果宝宝还是没有呼吸，做两次口对口或口对口鼻人工呼吸（见后面详细说明）。如果每次吹气时，宝宝的胸部都有起伏，表示宝宝的呼吸道是畅通的。继续进行人工呼吸，直到宝宝能自行呼吸为止。

提高舌头与下巴



第五步：重复以上步骤 在打电话或等急救人员到达时，重复第一到第四步。只要经过充分练习，这个过程可以在一分钟内完成。你可以用布娃娃做练习，直到所有的动作都非常熟练为止。

腹压法（海氏法）

海氏法不适用于1岁以下的宝宝。

如果孩子处于昏迷状态 让孩子平躺在坚实的表面（地板或桌上）。跪坐或站在孩子侧面或脚边（如果是年纪较小的孩子，应避免使用让孩子躺在你的两脚间的跨姿，以免压的时候力量太大）。一只手的手掌根部放在孩子肚脐和肋骨中间（注意不要按到胸骨末端，以免造成内脏受伤），另一只手放在这只手上方。快速地在腹部按压6~10下。孩子年纪越小，动作越要温和。如果在腹压后，孩子还是没有将异物咳出，则用提舌/下巴法（背击胸压法第三步），让呼吸道打开，如果能看见异物，可用手指将异物扫出（不可盲目扫探）。如果孩子仍旧没有呼吸，则开始口对口人工呼吸，并重复腹压法。

如果孩子意识清醒 站在孩子后方。用手环抱孩子腰部。一手握拳，将拇指抵住孩子腹

部中线位置，稍高于肚脐，但离胸骨末端还有一段距离。用另一手抓住握成拳头的手，迅速在腹部朝上急压。如有必要，可重复6~10次。注意不要使拳头碰到胸骨末端或肋骨。



昏迷孩子的腹压法

当宝宝没有呼吸时：CPR 的步骤

第一步：迅速评估状况

如果宝宝脸色苍白、发蓝，而且明显没有呼吸，马上开始照第二步所说的方法做CPR。如果你无法弄清宝宝的状态，则可以先看、听、感觉宝宝有没有呼吸。

第二步：清除口腔

找找看宝宝口腔中是否有异物、食物或口香糖。如果有，要小心翼翼地将你看到的東西移除，不要盲目地用手指乱挖。如果宝宝嘴里有呕吐物或其他液体，把他的头侧向一边，让地心引力帮忙把这些东西清出。如果你怀疑宝宝是噎到了，则照前述的背击胸压法，拍击他的背部。

第三步：把宝宝调整到能让气管伸直的位置

让宝宝平躺，头与心脏同高。将你的一只手放在他的头上，另一只手的手指放在他的下巴上。一手把下巴提高，另一手往下压额头，让舌头不要挡住喉咙后方。



清醒孩子的腹压法

婴儿的下巴应该稍稍朝天花板翘（称为嗅闻姿势——你可以自己做做闻东西时的动作，注意，你的头会稍微往上，往前）。但婴儿头部倾斜的角度不要太大，免得反而阻碍了呼吸道。把卷好的毛巾放在宝宝脖子下面，通常就能维持正确的姿势。

如果孩子的年纪较大，头部往后倾斜的角度也可以稍微增加。握住下巴的手指不要压到喉咙，你可以顺便把宝宝的下嘴唇往下拉，让嘴巴保持张开。

第四步：开始口对口人工呼吸

1岁以下的婴儿：用你的嘴巴盖住宝宝的嘴巴和鼻子。往宝宝的嘴里吹气，力量只要足以看到宝宝的胸部隆起即可（将两颊内的空气吹入，比较像喘气而非呼吸，不要用像深呼吸呼气时那么大的力气。将太多空气快速地吹入宝宝嘴里，可能会伤害宝宝的肺部，或者使胃部扩大，影响呼吸或造成呕吐）。一开始先吹两口短气。注意在吹气时，宝宝的胸部是否会隆起。

如果宝宝的胸部有隆起，表示气管畅通，你的技巧也正确。继续做口对口人工呼吸，直到宝宝能自行呼吸为止。每3秒帮宝宝做1次稳定呼吸（每分钟20下）。



1岁以下婴儿的口对口人工呼吸

如果宝宝的胸部没有隆起，把宝宝的口鼻封得更紧一点，试试几个更有力的呼吸。如果还是没有隆起，则可能是气管受到阻塞，你可以把宝宝的头部换个位置倾斜，重复口对口人工呼吸的动作，或者马上改用背击胸压法，把造成阻塞的异物排出。

◎大于1岁：如果是较大的宝宝和孩童，你可以用拇指和食指捏着他的鼻孔，把嘴紧紧盖在孩子嘴唇四周，用你的嘴唇形成严密的封口。然后进行前述的步骤。

第五步：检查宝宝的脉搏

感觉得到脉搏，表示宝宝的心还在跳，所以你不需去压宝宝的胸部。要找到宝宝脉搏最简单的方法是轻压宝宝上臂内侧的肌肉，位置约在肩膀和手肘的中间。你也可以检查宝宝脖子的侧面。如果宝宝没有了脉搏，就进入第六步。

第六步：开始压胸

把宝宝放在坚实的地方，如地板或桌面上。解开或脱掉上衣。把二或三根手指放在宝宝的胸骨上，刚好在乳头线下方，如前所述的压胸位置。把胸骨迅速往下压（心脏就在正下方）1.5~2.5厘米深，保持在每分钟至少100



较大婴儿及孩子的口对口人工呼吸

打电话给医护人员时

碰到紧急状况，打电话求救时，一定要给对方下列资料：

◎你目前所在位置（如果不好找，要尽快给对方一些指示）

◎目前位置的电话

◎宝宝的姓名和年龄

◎意外发生的原因

如果你因为害怕而不知所措，可以请身旁的人询问对方，在医护人员到达前应该做些什么。

下——最好的计算方式就是数“一下、二下、三下、四下……”念数字时以平顺、不急促的节奏下压胸骨。

如果只有你一个人给宝宝做CPR，则每压五次胸骨，就帮宝宝做一次口对口人工呼吸。要确定宝宝的头部保持在正确的姿势，并注意观察宝宝胸部起伏的情形，除了在做口对口人工呼吸时外，在压胸的间隔时间，手指不要离开宝宝的身体。

如果有两个人给宝宝做CPR，则一个负责压胸，每五下停一次，让另一个人做口对口人工呼吸（这种搭配法通常只适用于受过训练的急救员，没有受过训练的人无法准确协调心脏压缩与呼吸的时间）。

继续每隔5分钟检查一次脉搏，直到受过训练的专业急救人员到达。感觉到脉搏后，就停止做心脏压缩，但要继续做口对口人工呼吸，直到宝宝能自行呼吸。

现在来复习一下CPR的ABCD：

◎A——airway（呼吸道）：调整宝宝头部的位置，去除障碍物，让呼吸道畅通。

不同年龄的压胸法

新生儿：帮新生儿做压胸较容易的方法是，把双手放在宝宝的腋下，握住宝宝的整个胸部，然后用拇指尖端按压宝宝的胸骨（见右图）。

较大的孩子：用手的手掌根，并压得深一点，约2.5~3.5厘米，每分钟100下。



新生儿的压胸法

⊙B——breathing（呼吸）：做口对口或口对鼻口人工呼吸，宝宝的头部要放在适当位置，每3秒吹气一次。

⊙C——circulation（血液循环）：如果感觉不到脉搏或心跳，则每分钟做一百下压胸动作。

⊙D——dial（打电话求救）：开始做CPR 1到2分钟内，一有机会就打电话求助。

出血

对于宝宝的第一次流血，你必须先做好心理准备。虽然大部分的小伤口，只要温柔地帮宝宝贴上创可贴就够了，但是遇到大出血，你应该知道如何分辨情况的严重与否并迅速止血，才能救孩子的命。

大出血

加 压

用纱布或干净的手帕，盖住并压住出血部位两分钟。然后，如果可能的话，把出血部位放在冷水下冲洗，并评估伤口的严重性程度。血管很密集的区域，如头皮，只要是小小的刺伤，就会大量出血（只要加压，涂点抗生素药膏，很快就能愈合）。出血量取决于受伤血管

的种类。如果是小静脉，血只会缓缓流出，压个两三分钟，并或放在冷水下冲洗后就能止血。如果受伤的是动脉，血会喷出，至少要连续压10分钟才能止住。如果你中间停下来看一眼伤口，就要重新开始计算时间。然后至少还要再用20分钟的止血带，之后才能检视伤口，并尽快就医。

做止血带

如果伤口不只是静脉受伤的小量出血，应该先加压10分钟。不要把吸了血的加压纱布拿开（拿开可能会把血液凝块拨开，导致再度出血）。在原来的纱布上再放一些纱布。不要中断对出血部位施加压力，在纱布上缠上绷带，持续对出血部位施压。

安慰孩子

孩子越害怕，体内流向出血部位的血就越多。父母应该保持冷静，才能控制全局。

让宝宝保持正确的姿势

让孩子躺下，把出血部位抬到比心脏高的位置，像是把手臂抬高一样。

求 救

打电话问医生接下来该怎么做，或者送孩子到急诊室去，尤其是当你无法止血时。

小出血

在孩子眼中，只要流血了就非同小可。但其实大部分的小人儿都只会发生小出血，在家里就能顺利处理。

保持冷静

幼儿看到流血，想到自己的身体有东西漏出来，免不了会惊慌失措。如果你也慌了手脚，只会把情况弄得更糟。

清洗伤口

把出血部位（如手臂）一边放在冷水下冲洗几分钟，一边安慰孩子“很快就会没事了”（不是“没事、没事”）。（注意：要把鲜血从皮肤和头发上洗掉，用冷水冲比用温水效果好。）别忘了创可贴，就算不再流血了，及时贴上一块贴布也能让孩子觉得出血的地方已经“修理”好了。

每天照护

一开始及之后每天用水冲洗伤口，能冲走残余物、细菌及坏死组织，降低发生感染几率。冲洗完后用干净的纱布轻轻压干。根据伤

贴无菌带

你需要的东西包括：一捆0.6厘米宽的无菌带、棉花棒、一点安息香及剪刀。

1. 清洁并擦干伤口。
2. 把无菌带剪成1.2~2.5厘米长。
3. 用棉棒将少量安息香黏胶沿着伤口边缘擦，但不要碰到伤口，免得刺痛。
4. 把伤口的边缘推进。如果需要3条无菌带，第1条贴在中间，把伤口合起来，然后在两端各贴1条。较小的伤口只需要两条。

口的部位和种类，医生可能会建议你用棉花棒沾点双氧水，帮宝宝轻轻清除伤口上的结痂，每天擦上2次。涂上抗生素药膏，并根据医生的指示包扎伤口。

缝合伤口

伤口需要缝合吗？

缝合可以加速伤口愈合，降低感染和留下疤痕的几率。如果伤口有裂开的情形，或者你能看到皮肤下面的肉，就需要缝合。

正如前面所说，头皮上的伤口会大量出血，但在止血后，你可能会发现其实伤口非常小。当初让你紧张万分的小血管，现在也能让伤口很快愈合，而且头皮上的伤口很少会发生感染。这些考虑再加上没有美观不美观的问题，头皮上的小伤口通常不需缝合就能自行愈合。

另一种会大量出血但也会自行愈合的伤口是连接上牙龈和嘴唇间称为系带的血管组织。这个部位常常是在跌倒撞到脸时受伤而流血。系带的伤口很少需要缝合，只要用冷水将纱布沾湿压住，或者让宝宝吃根冰棒就能轻易愈合。

有些小于1.5厘米长、没有裂开的小伤口，只要用无菌带（一种改良后的蝴蝶绷带）。如果你弄不准宝宝的伤口是否需要缝合，可以请医生或急诊室的医生检查一下伤口。

陪伴宝宝

如果宝宝的伤口需要缝合，当医生缝合时，你一定要在旁边陪着宝宝，让宝宝安心。告诉宝宝现在要做什么。如果会痛的话，不要跟宝宝说不会痛，因为这样说只会让宝宝不信任你。

如何减少疤痕

伤口会形成疤痕大部分都跟照护伤口的方式有关，并非缝合的问题。试试以下方法：

◎遵照医生的指示照护伤口，以及前面所提的保持伤口清洁的建议。伤口感染是留下疤痕最常见的原因。

◎按照约定时间带宝宝去医生那里拆线。缝线留在皮肤里太久，会增加感染的几率。

◎按摩伤口。用含有芦荟或维生素E的滋润乳液按摩伤口，要将乳液按摩进皮肤。这种按摩能促进血液流向伤口。

◎伤口不要晒到太阳，特别是脸部的伤口。在伤口愈合的前6个月，应避免受到直接日晒。因为在直接日晒下，疤痕可能会晒得比周围皮肤更黑，变的更明显。使用SPF（防晒系数）15或更高的防晒品，或者戴上宽缘的帽子遮住伤口。

头部伤害

再也没有比孩子的头撞到地板时的声音更令父母心惊肉跳的了。孩子的头撞肿了或者头破血流是父母打电话给医生的头号理由。其实，头骨受伤和脑部受伤是不一样的，而育儿父母了解头骨受伤和脑部受伤的区别，对他们是有好处的。头骨就像安全帽一样，保护着脆弱的脑部，而头骨又是由血管密布的头皮覆盖着。大部分的跌倒都只会伤害到头皮，头皮有伤口会大量出血，而如果是头皮下的血管破裂则会出现大面积的肿块。不用担心孩子的头怎么这么快就肿了起来，只要冰敷一下很快就会消肿。

宝宝的头在受到撞击后，真正要担心的是脑部是否受到伤害。脑部伤害可分为两种：出血和脑震荡。如果头骨与脑之间或脑内的小血管破裂了，在破裂处会发生出血并压迫到脑部。脑部受到撞击后也可能引起震荡，也就是脑部因为宝宝的跌倒而受到“震动”。因为出血或脑震荡所引起的肿胀，会对脑部造成压

力，进而出现脑部伤害的外在征兆。

应注意的事情——何时该担心

如果宝宝失去意识知觉，但还有呼吸、肤色粉红（嘴唇没有发蓝），把他放在平坦的地方，并打电话向医护人员求救。如果你怀疑孩子的脖子受伤了，不要搬动他，让受过颈部伤害专业训练的人来搬动孩子。如果孩子没有呼吸，要赶快帮他做CPR。如果孩子有痉挛情形，必须让他的呼吸道保持畅通（后面有详细叙述）。

有时候，比较敏感、容易发脾气的宝宝在跌倒后，盛怒之下可能会让他进入一种摒住呼吸的状态，看起来像是痉挛。这种情景很自然地会让父母慌了手脚，急急忙忙把孩子送到医院。就算最后发现并没有必要，小心点也是好的。我会告诉我的病人，如果有丝毫怀疑，就应立即带宝宝到附近医院的急诊室。

观察期

如果宝宝很清醒，能走路、能说话、能玩，与跌倒之前没有两样，父母可以先轻声安慰宝宝，然后在伤口或肿大的部位冰敷20分钟，观察一段时间后，再打电话给医生。之所以要有这段观察期，是因为宝宝受伤之后的行为，比受伤当时的情况，更能为医生的诊断提

重点提示

头皮如果有刺伤，必须特别注意。从外观看可能没什么，但像钉子之类的东西，可能会穿过头皮和头骨，导致下面的头部受到严重感染。因此一定要通知医生。

供重要线索。脑部受到伤害后，征兆可能会马上出现，也可能在之后的24小时内缓慢浮现。

过了观察期后，根据宝宝的状况，你可能会想或不想打电话给医生。除了我们所列出的应该通知医生的情况外，父母的直觉也是很重要的。父母体内的监测系统，往往就跟最先进的电子仪器一样准确。如果你觉得情况不对劲，打电话告诉医生，听听医生的意见，最重要的是告诉医生你为什么担心。以下是孩子受伤后24小时内应该注意的事：

宝宝睡眠模式的变化

宝宝在受过外伤后通常都会想睡，这使得谨遵“注意观察孩子清醒时变化”指示的父母格外紧张。如果头部受伤的时间接近晚上或是午睡时间，孩子原本就已经累了，这时候就很难判断，孩子想睡到底是因为头部受伤，还是因为睡觉时间到了，睡意自然袭来。你可能也无法遵守“不要让宝宝睡着”的指示。就让宝宝睡吧，但你应该每2个小时醒来一次，检查宝宝的情况。

需要注意的地方如下：

◎肤色由粉红转为苍白，如果转为蓝色就

脑部受伤的征兆

如果宝宝在头部受伤后出现下列任何征兆，都应通知医生或送孩子到医院。

- ◎无方向感、很难叫醒
- ◎睡觉时呼吸不正常
- ◎斜眼、瞳孔大小不一
- ◎持续呕吐
- ◎越来越苍白
- ◎耳道渗出血或水状液体
- ◎痉挛
- ◎坐、爬或走路时失去平衡

更要警觉。

◎呼吸的变化：有时呼吸很浅，有时有10~20秒暂停呼吸，之后呼吸不规律或喘气（但别忘了，新生儿的呼吸通常都是不规律的）。

◎身体一侧的整只手或脚在抽动。

如果宝宝的肤色和呼吸都正常（跟平常没有不同），你的母性直觉也告诉你没有什么问题，除非医生有指示，否则不需要把宝宝叫醒。头部受伤所造成的深眠，几乎一定会出现平常没有的浅弱、不规则呼吸形态。

如果你不放心，或者宝宝看起来“不太对劲”，你可以把宝宝轻轻叫醒，拉着半睡半醒的宝宝坐起来或站起来，然后再让他躺回去。正常情况下，宝宝会有点烦躁不安，在床上扭动一下才会继续睡。如果宝宝没有这样，试着让宝宝坐起来或站起来，把他的眼睛张开，叫他的名字，让他完全清醒过来。如果宝宝醒来了，看着你，吵闹或微笑，挣扎着不想被打扰，你就可以放心回去睡了。相反的，如果宝宝没有抗议，而且也没有清醒得足以吵闹，而是脸色发白，呼吸不规则，大量流口水，或者出现前面所列的任何脑部受伤征兆，则必须马上送医。

平衡感与协调感的变化

脑部受伤的征兆在白天比较容易观察。注意宝宝平常游戏的样子。宝宝的表现是否跟跌倒前一模一样：能坐直、走路走得很好、手臂与脚的动作正常？还是不平衡、很不稳、拖着一只脚或者越来越没有方向感？对还没学会走路的宝宝，注意他坐、爬的技巧，或者手部的动作有没有任何改变。

呕吐

有些宝宝脑部受伤后想睡觉，有些则呕吐，这些现象之所以会产生大部分是因为宝宝跌倒受伤后不舒服所导致，不要担心。但如果

宝宝在接下来24小时内持续呕吐，就要提高警觉了，应该马上告诉医生。作为预防措施，你可以在孩子跌倒后几小时，喂孩子喝清澈的液体。喂母乳也具有疗效。

眼睛的征兆

眼睛能反映出身体内部的动静，尤其是脑子的情况。事实上，眼睛后方跟脑部是紧密相连的，因此医生在为头部受伤的宝宝做检查时，都会观察宝宝眼睛后方，看看是否有脑部肿胀的情形。比起其他征兆，眼睛的征兆比较难评估，但只要出现以下情形，就表示该找医生了：眼睛斜视或眼球转动、两边瞳孔大小不一致、跌倒或撞倒东西等显示视力减退的行为。较大的孩子，还会抱怨看到双重影像或影像重叠。这些都是值得忧心的征兆。

该照头骨X光吗？

除了严重的头部伤害或明显的骨折外，头骨X光通常派不上用场，而且也没有必要把一个玩得正高兴的宝宝硬送到医院照X光。先观察一阵子，接着打电话给医生，然后请教医生是否需要带宝宝到医院照X光。电脑断层扫描

(即一系列大脑剖面X光)现在几乎已经取代了普通头骨X光。在大部分情况下，如果宝宝需要照X光的话，就应该做电脑断层扫描。这项科技突破，比起单纯的头骨X光，能让我们对受伤的情况有更多了解，像是脑部是否有出血或肿胀。

痉 挛

痉挛(又称抽搐)是由于脑部发出不正常的电流所导致，常常令宝宝和父母都惊慌失措。其严重性从局部的肌肉抽动，到全身抽搐(称为癫痫大发作)，各种程度的都有。癫痫大发作的可能症状包括跌倒、在地上扭动、翻白眼、口吐白沫、咬舌头及暂时失去意识等等。

处理痉挛时，最重要的就是要先确定宝宝的舌头或分泌物不会阻碍到呼吸道，以免大脑缺氧。婴儿时期会发生痉挛，大部分都是因为发烧。这种发作很短暂，有固定的过程，而且很少造成伤害，但可能会把父母吓得脸色发白，四肢发抖。宝宝发生痉挛时的处理方式如下：

冰袋的妙用

受伤的宝宝通常并不喜欢让冰凉的物体贴在酸痛的组织上。冰凉的感觉能减轻疼痛，减少出血及肿胀。但千万不要直接把冰块放在皮肤上，以免造成组织冻伤。你可以买不会滴水、立即可用的方便冰袋，放在医药箱里，以备不时之需，或者你也可以自己做：把冰块放在短袜或手帕里。如果是用塑料袋，外面还要包一层薄布或湿毛巾。把短袜里的冰块打碎，就成了可以任意改变形状的冰袋了。你可以把冰块

放在厚绒布玩具里。我们就在冰箱里准备了一只“小兔兔”，遇到宝宝身上有肿块、淤青时，这只冰小兔就成了宝宝的好朋友。一包包的冷冻蔬菜也是方便的冰袋。而好吃的冰棒，则是嘴唇肿胀的最佳良伴。帮宝宝冰敷时，要先轻轻地放在受伤部位，然后再根据宝宝的忍受程度逐渐加压，最长的要敷上20分钟。让幼儿把手放在冰袋上，他也比较容易接受。

◎将宝宝安全地放在地板上，脸朝下或侧躺，让宝宝的舌头往前，利用地心引力让分泌物从喉咙流出。

◎痉挛发生时或刚过后，不要给宝宝吃或喝任何东西。也不要试图阻止宝宝抽搐。

◎如果宝宝的嘴唇没有发蓝，呼吸也正常，就不必担心。

◎如果宝宝的嘴唇发蓝，或者没有呼吸，就必须帮他清除呼吸道，做口对口人工呼吸。但这种情况很少见。

◎为防止宝宝在剧烈扭动时撞上家具，要将宝宝身边的障碍物全部清除。

痉挛过后，宝宝通常会熟睡。此外，在第一次痉挛后的几分钟内，往往还会再抽搐一次，尤其是因为发烧造成的痉挛。为了预防复发，如果宝宝在痉挛后觉得热，给他一个acetaminophen栓剂（口服药物可能会导致呕吐）。把宝宝的衣服脱掉，用冷毛巾帮他擦身。

一般来说，最好在宝宝痉挛后马上打电话给医生或到医院挂急诊。或者视情况而定，你可以有一段类似前面头部受伤所提到的观察期。如果宝宝之前很健康，却突然发烧，之后出现短暂的痉挛，而且当时看起来没什么问题，那么或许先观察一阵子，然后才求医比较好。你可以先想办法控制发烧宝宝的高度，并且安坐几个小时，不用在半夜三更打电话给医生或急奔到医院。但是，任何与发烧无关或发生在看起来生了病的宝宝身上的痉挛，都必须立刻送医。在赶去医院前，最好先做一些控制发烧的措施（药物及散热），免得烧越来越高，让孩子在送医途中又发生更多次痉挛。

灼 伤

如果9个月大的宝宝，手脚足够敏捷，在你不留神时，闪电般地伸手去抓一杯他够得

到的热咖啡，也许就会造成严重灼伤。灼伤的等级或深度，决定疼痛与皮肤变形的程度。一级灼伤（如晒伤）只会造成皮肤发红，并不会很痛，只需要用冷水、软膏和时间就能治愈。二级灼伤会有水泡、肿胀及脱皮，而且疼痛不已。三级灼伤会伤害皮肤深层组织，产生变形。

灼伤的基本治疗方法

如果宝宝灼伤了，处理方法如下：

◎马上将灼伤部位浸泡于冷水中至少20分钟。这种处理方式除了能减轻疼痛外，冷水还能降低皮肤温度，减轻皮肤组织的损伤。不要用冰块，否则只会加重组织损伤。如果是脸部灼伤，可以将冷毛巾浸湿后再盖上去，或者用冷水冲洗脸颊。切勿在灼伤位置涂抹奶油、油脂或粉末。

◎如果宝宝的衣服着火了，用毛巾、毯子、外套或你自己的衣服将火扑灭。

◎尽快脱掉宝宝身上烧焦的或沾满热水的衣物。帮孩子脱掉套头式的沾满热水的上衣时，小心不要让衣服碰到他的脸，如果有必要可以将衣服剪开。

◎评估灼伤的严重程度。如果宝宝灼热的部位只是发红，没有水泡，则可将灼伤部位泡在冷水里，直到宝宝受不了为止。不要覆盖住灼伤部位，并仔细观察灼伤部位的变化。

◎如果灼伤后的皮肤开始起水泡、变白或变黑，则要涂上杀菌软膏，并用干净的布或没有黏性的绷带盖住。打电话给医生，或送孩子到急诊室。

◎除了将灼伤部位泡在冷水里外，还要给孩子一些acetaminophen。

灼伤治疗的目的是要减轻宝宝的疼痛并预防感染、变形与挛缩（灼伤组织在愈合时会变短）。除了医生的指示外，大部分灼伤的居家

护理，都会包括以下的每日例行工作：

洗

用水龙头流出的温水清洗灼伤部位，然后用干净的毛巾吸干水分。水柱的力量会将细菌和坏死的组织冲走。

涂上灼伤药膏

在灼伤部位涂上处方药膏（银和磺胺抗生素综合药膏），帮助愈合并预防感染。

盖

医生会告诉你是只涂药膏，还是要用没有黏性的护垫盖住伤口，并用纱布包扎。

拉伸

如果灼伤部位包括能弯曲的地方，如手掌或手指关节，那么每天至少要活动灼伤部位10次，每次1分钟，以预防挛缩。

清除

为降低感染几率，在伤口愈合过程中，医生可能必须将已经灼伤的组织进行几次清除，或者教你怎么在家做这种就跟剪指甲一样容易的小手术。除非医生有指示，否则不要把水泡弄破，因为水泡是天然的伤口敷料。

在你的细心照护下，除非灼伤的程度很深，面积很大，否则宝宝灼伤的皮肤应该可以很快愈合，而且不会留下疤痕。

电击灼伤

电击灼伤不只比烫伤更容易破坏组织，电流还可能造成心跳不正常。碰到倒下的电线非常危险，需要马上送医，甚至做CPR。而把手指伸进电线插座，通常只会把宝宝电得吓一跳。

化学灼伤（碱和酸）

宝宝被化学物品灼伤后，应立即把灼伤部位浸在流动的冷水中20分钟。把沾到化学品的衣服脱掉，但要小心不要让刺激物溅到身体其

他部位。如果有必要可用剪刀把衣服剪开，但如果不能安全地把衣服脱掉，就不要动它。不要把沾了漂白剂的T恤从宝宝的头上脱掉。用肥皂和水清洗灼伤部位，但不要用力刷洗，以免让皮肤吸收更多的毒性物质。如果宝宝吸入或吞下任何有毒物质，马上打电话给毒物咨询中心，给宝宝化学品容器上所建议的解毒剂，或者喝大量的水。如果化学品溅到宝宝的眼睛里，则用水壶的稳定水流冲洗眼睛20分钟。（见第501页有关眼睛受伤的说明。）

治疗晒伤

如果只是皮肤有点发红，而且宝宝没有觉得不舒服，那么没有必要治疗。如果情况较严重，可以试试以下方法：

◎如果皮肤非常红，宝宝又哭个不停，可以把晒伤部位浸在冷水里，或者用冷水和毛巾压15分钟，每天至少4次。留一点水在皮肤上自然蒸发，冷却皮肤。

◎擦上非石油原料制造的滋润乳液（如芦荟），每天数次。

◎如果皮肤已经起了水泡，请医生开处方药膏。根据前面有关灼伤处理的建议，把它当成二度灼伤处理。

◎服用acetaminophen止痛。

中毒

“中毒”这个恐怖字眼，指的是吞入、吸入或接触到任何会伤害身体的物质。虽然许多有毒物质只会造成短暂的胃部不适，但有的可能对肺部和肠道组织造成严重伤害，有些甚至会致命。（要避免宝宝中毒，详见第25章。）

处理方法

如果孩子吞入有毒物质，立刻打电话给毒

物咨询中心。电话号码应该随时准备好。如果没有就打120或去附近的医院。你应该告诉毒物咨询中心下列信息：

- ◎食入物的名称及成分
- ◎食入的时间与可能分量
- ◎宝宝的年龄与体重
- ◎症状：咳嗽、呕吐及行为变化等等
- ◎你的电话

催吐的时机与方法

如果毒物咨询中心建议进行催吐，你应该做以下动作：

◎给宝宝喝1大汤匙（3茶匙15cc）的催吐糖浆，接着喝240cc的水或非气泡式果汁。旁边准备好盛呕吐物的盆子，或者带宝宝到户外或浴室。

◎把宝宝抱到膝上晃动几分钟，让他喝入的催吐剂在胃部充分搅动。

◎如果宝宝在20分钟内还没有呕吐，再给他吃一次同样剂量的催吐剂。

◎宝宝开始呕吐后，让他的脸朝下，头比身体低。用盆子盛住呕吐物，以便检查毒物性质。

◎宝宝呕吐后一两个小时内，观察他是否有任何中毒征兆。

在未征询过毒物咨询中心前，不可以自行进行催吐。因为有些毒性物质或许没有必要进行催吐，而有些毒性物质如果吸入可能会造成肺部受损，进行催吐会更进一步伤害食道内膜。除非是毒物咨询中心的建议，否则食入下列任何物质时，都不应进行催吐：

- ◎石油产品，如汽油、煤油、石油醚及松节油
- ◎家具或汽车亮光剂
- ◎强力腐蚀剂，如碱液、强酸及排水管清洁剂

◎清洁产品，如漂白水、氨水及马桶清洁剂

虽然并非所有毒物都需催吐，但对于几乎所有的药物及有毒植物进行催吐都是安全的。对于催吐反而会导致危险的有毒物质，毒物咨询中心会教你如何解毒。解毒剂通常是几杯水或一杯牛奶。

吸入有毒物质

指甲油、去光油、黏胶、模型用的涂漆、亮光漆及含丙酮的烃类，对于成长中孩子的肺脏、肾脏及脑部都有可能造成伤害。使用这些物质时，房间一定要有良好通风，而且不能让宝宝在场。如果宝宝吸入有毒气体，赶快把他带到有新鲜空气的地方，观察他是否有严重咳嗽或嗜睡症状，并立刻送医。

眼部受伤

眼睛对于刺激物极为敏感，但也能很快复原。宝宝眼睛有异物侵入时，会眯得紧紧的，并且用手去揉，这会进一步刺激眼睛。要想不让宝宝脏脏的小手伤害到眼睛，在检查宝宝的眼睛或给他冲洗前，先用大毛巾、毛毯或床单（见第69页包裹宝宝的艺术）把他包紧。

冲洗小眼睛

要冲洗宝宝眼睛里的刺激物，最好是有两个人，一个抱住宝宝使他不会乱动，一个负责冲洗。轻轻地把宝宝的下眼睑往下拉，边鼓励宝宝把眼睛尽量张大，边用水壶盛温水用轻轻的、连续的水流冲洗他的眼睛。让宝宝的头侧着，受刺激的那只眼睛朝下，使水流过那只眼睛后能直接流到毛巾上。应至少持续冲洗15分钟。如果宝宝硬是把眼睛闭得紧紧的，你可以用指尖把他的下眼睑往下拉，或者把食指放在

他上眼睑眉毛下的位置，另一根手指放在下眼睑，然后轻轻地把眼睑分开。

冲洗过后，打电话给医生。有些腐蚀物可能会刺激角膜，造成感染，因此可能需要擦抗生素药膏以预防感染。抓伤或刺激物所造成的疼痛，可能持续24小时。给宝宝 acetaminophen，并按医生指示的眼睛保护法做进一步护理。

点眼药

眼睛用的药品有两种形式——眼药膏和眼药水。眼药水比较好点，但如果眼睛发炎，点眼药水时会有些刺痛。擦眼药膏时必须接近眼睛，所以更需要熟练的技巧，而宝宝的眼睛也不能乱动。

要让宝宝乖乖不动仍然需要两个人（一个人的话，可以用布把宝宝包起来），以免宝宝的手捣蛋。如果有一双手能帮忙，可以让他抱住宝宝的头，你抱住宝宝的身体，不要让宝宝动来动去——宝宝越大就越难要他乖乖不动。如果是新生儿，通常一个人就能应付。把宝宝放在柔软的地方——沙发、床或地毯等你可以弯下身的地方。

用你惯用的那手拿着眼药。把宝宝的下眼睑往下拉，形成一个口袋形状，再把眼药水或药膏点抹上去。

鼻子受伤

宝宝的成长过程中，免不了会有几次跌个狗吃屎，把鼻子碰扁。幸好，大多数时候宝宝和他的鼻子都能重新站起，不至于变形。人的鼻子设计精巧，可以在脸部受到撞击时发挥吸震功能，保护头部。当鼻子撞击到坚硬的地方时，鼻子会因为薄薄的鼻骨被推往两侧而变扁。如果宝宝的鼻子给撞扁了，可依下列方法

处理：

◎把冰袋敷在宝宝的鼻子上，轻轻压在眼角下方鼻子两边凸出肿大的地方。冰敷至少20分钟或直到宝宝不能忍受为止。受伤后越快开始冰敷而且时间越长，肿胀的程度就会越轻。

◎让宝宝挺直坐好，身体往前倾，避免鼻血流入喉咙后方。

何时应该送医

大部分鼻子扁了的情形都是有骨折，但大都在受伤后几周内就会复位，不会造成美观或功能上的障碍。鼻子骨折需要就医出于两种考虑：一、美观，如果鼻子被撞歪了，而且一直没有复原时；二、功能，如果呼吸受到阻碍时。观察宝宝的鼻子是否歪向某一边。用指尖轻轻压住一侧的鼻孔，看看宝宝闭着嘴巴时，两侧鼻孔是否都能正常呼吸。对于较小的宝宝，你可能要等他熟睡时才能试。如果有明显的美观或功能上障碍，应该马上就医。大部分情况下，医生在帮宝宝检查后会建议先等一两周，看看鼻骨是否会自行复位。到时候医生会再次检查，看看宝宝的鼻子是否仍然有任何美观或功能上的障碍，并提出治疗方法。婴儿的鼻部骨折很少需要做整复手术的。

流鼻血

我常问挖鼻孔的孩子：“你是用哪根手指头挖鼻孔的？”（如果是问：“你有没有挖鼻孔呢？”答案一定没有）。因为挖鼻孔而流鼻血，在过敏季节很常见，这是因为孩子去抓的是原本就已发炎的鼻腔薄膜。冬天时，暖气会让空气变干燥，刺激鼻腔内膜，也会让孩子流鼻血。因此冬天开暖气时，在宝宝房里放一台喷雾器，能使宝宝少流鼻血。如果宝宝因为感冒，鼻腔分泌物结成块状，那么在宝宝的小指头伸进小鼻子后，接下来就是流鼻血了。在宝

宝鼻子里滴一点含盐水的鼻腔滴剂，或者擦一点软化剂，就能让结块的鼻腔分泌物松开，可以防止流鼻血。

以下是宝宝流鼻血的处理方法：

◎让宝宝坐在你的膝上，身体稍微向前倾。

◎捏着宝宝流血的鼻孔至少10分钟，不要放开。大部分的鼻血是来自于鼻中隔，即鼻子软骨内膜上的血管。要达到最佳的止血效果，你可以用一块湿棉花扭扭后塞进鼻孔，让棉花紧紧塞住约2/3的鼻孔。然后捏住塞着棉花的鼻孔，让压力传至鼻中隔。

◎如果鼻血还是流不停，就要直接向供给鼻子血液的主要血管施压。该血管位于上嘴唇与牙龈交接的地方，就在鼻孔下方。在上嘴唇下放一团湿棉花，并用两根手指头从嘴唇底下往鼻孔方向施压，或者把一根手指放在鼻孔下方位置，压住上嘴唇。

◎让宝宝保持挺直姿势，防止鼻血流入喉咙后，引发呕吐或打喷嚏。呕吐或打喷嚏都会把凝结的血块排出，造成鼻子再度出血。

◎你可以把嘴巴一直张着，以鼓励宝宝也把嘴巴张着，这样打喷嚏或咳嗽时鼻子就不会受力。

◎鼻血停止后，把棉花继续放在鼻孔里几小时，填塞出血处，让这里形成凝块。然后再轻轻地将棉花移除（如果变硬，可用点水润湿），小心不要让血液凝块掉出，以免造成再度出血。如果是大人或较大的孩子，因为不用担心会噎到，可以把棉花留在鼻子里更久一点。

◎如果这些方法还是不能止住鼻血，就要带孩子去看医生或急诊。

◎要让宝宝少挖鼻孔，你可以把宝宝的指甲剪短，增加房间的湿度，并治疗吸入性过敏。

鼻内阻塞物

宝宝喜欢用手戳东西，而鼻子正是一个很容易戳的地方。多年以来，我从我的病人鼻子里拿出过五花八门的东西。最常见的有豆子、豌豆、棉花团和小石头。令人意外的是，小宝宝很少会抱怨鼻子里有异物，但如果你发现宝宝单侧鼻孔有臭味，或黄色、绿色的分泌物时（如果是感冒，两边鼻孔都会有分泌物，而且分泌物不会有异味），就要怀疑宝宝是不是鼻子里有异物。要将宝宝鼻内异物取出来，你可以试试下列方法：

◎如果看得到异物，可以试着用钝的镊子把东西取出。（可能需要用到前面在治疗眼睛受伤时所提的包裹法将宝宝包住，免得宝宝的小手捣蛋。）

◎如果异物在鼻子深处，压住没有阻塞的那一侧鼻孔，鼓励宝宝把嘴闭起来打喷嚏，或许就能把异物排出。

◎如果异物是能溶解在水中的东西，如糖果，可以帮宝宝淋浴，让蒸汽将糖果溶化。或者喷一些含盐水的鼻腔滴剂到宝宝的鼻子里，让异物软化，减小体积。

如果试过以上方法后，还是无法顺利将异物取出，就要带孩子去看医生或挂急诊，让医生用专门的器械将异物取出。宝宝鼻子里有异物时，不要躺下睡觉，免得异物被吸进肺部。

昆虫叮咬

宝宝皮肤被昆虫叮咬时，可能会出现两个问题：一、叮咬部位发生感染；二、皮肤对昆虫注入的毒液出现过敏反应。

拔螫针

蜜蜂叮人后会在伤口留下螫针及附在螫针

上的毒液囊。你可以先用锋利的刀子或信用卡的边缘将突出的毒液囊刮掉，再把剩下的螫针弄出来。（如果用镊子夹除毒液囊，会让更多毒液进入皮肤。）黄蜂的螫针并没有毒液囊。用镊子将螫针拔除后，冰敷被叮的部位，以减缓毒液的散播并减轻疼痛。

过敏反应

宝宝被昆虫叮咬后，会出现过敏反应的征兆包括手部和眼皮肿胀、气喘及风疹。如果宝宝被叮咬的部位周围出现局部肿胀，在打电话给医生前，可以先冰敷，并静观其变。如果有令人担心的过敏反应，通常在叮咬后一小时内就会出现。如果真地出现前面所提到的全身性过敏反应，要马上送宝宝去看医生或挂急诊。宝宝被叮咬后最应担心的过敏征兆是气喘或呼吸困难。

宝宝第二次被昆虫叮咬时，可能会出现比第一次被叮时还要严重的过敏反应。如果宝宝第一次被蜜蜂叮时，曾经出现过上面所提到的任何症状，以后再被叮咬时就应该采取一些预防措施：宝宝一旦被叮，应马上冰敷伤口，并到急诊室观察。如果两三个小时内都没出现过敏症状，就可以放心回家了。

如果宝宝对于昆虫的叮咬有严重过敏病史，你可以与医生商议给孩子打预防针，以预防昆虫叮咬过敏。如果孩子曾经对昆虫叮咬有严重反应，出外旅行时，记得带含肾上腺素的昆虫叮咬处方药及使用说明。

去除壁虱（俗称臭虫）

壁虱带有病原体，特别是会造成莱姆症（见第485页）的细菌，因此必须小心且完全地去除。以下是去除壁虱的方法：

- ◎用沾了酒精的棉球清洁壁虱所在部位。
- ◎用钝的镊子将壁虱夹起，夹起部位要尽

量靠近它的嘴部，而且夹的时候应尽量紧贴皮肤。缓慢地将壁虱拔起，但不要挤或扭到壁虱。

◎不要试着用手指将壁虱拉出来，免得它的头断裂，而身体却留在皮肤里。

◎不要用火柴或香烟的热气来移除壁虱，因为热气只会让壁虱钻进皮肤更深处。

◎如果壁虱陷在皮肤里：先用拇指和食指把壁虱头埋藏的皮肤部位捏起，然后用手术刀或消毒过的单面刮胡刀，轻轻刮过有壁虱头和嘴的皮肤，或者用消毒过的针把皮肤挑破，把壁虱头和嘴拿出来。如果你看到壁虱就觉得恶心，可以请医生帮你将壁虱取出。

◎如果你住的地方莱姆症很普遍，说不定你抓到的壁虱就带有可能让孩子生病的细菌。这时候就要把壁虱留下来，带到公共卫生检验室进行分析。（跟许多小孩子被壁虱咬过的次数相比，会造成莱姆症的通常很少见。）

◎用消毒水彻底清洁被咬的部位。

牙齿受伤

刚开始学走路的宝宝或跌跌撞撞的幼童，往往会发生门牙撞到桌角的意外。大部分情况下，被撞得往里凹的牙齿会自己复位，并存活下去，直到5年后恒齿长出，代替它们。如果宝宝的牙龈和牙齿受伤了，你可以给他冰敷，或者给他一支冰棒含着，以减轻牙龈肿胀。如果牙龈有出血，你可以把纱布用冷水浸湿，塞进嘴唇和牙龈间，压住出血部位。碰到受伤的牙齿需要立刻矫正的情形，可以与牙医联系。如果牙齿被推进牙龈深处，齿根可能已经受伤，牙齿的寿命会因此减短（可从牙齿逐渐变黑、松动看出）。这时也应请教牙医。

此外，注意受伤部位3~7天后是否会出现脓肿（发烧、受伤牙齿上方的牙龈肿胀、触

痛)的症状。如果牙齿松动得很厉害,看起来已经不行了,牙医可能会决定马上把它拔掉,免得宝宝睡觉时吞下掉落的牙齿。宝宝的乳齿如果被撞掉了,是无法重新植入的。如果牙齿有部分断裂,留下尖锐的边缘,有时牙医会建议把尖锐的部分补平,免得宝宝下次跌倒时割伤舌头。恒齿往往可以重新植入,但在送医过程中对于掉落牙齿的照护却至关重要。捡拾牙齿时,要拿牙冠,而非牙根。如果牙齿很脏,则轻轻用水冲洗(不要在有排水口的地方洗,免得被冲落后找不到),然后放在装有孩子唾液的安全的容器里,至牙医处。不要擦洗掉落牙齿的牙根,免得伤害到牙根,以致无法重新植入了。

拉伤、扭伤、骨折

任何年龄的儿童骨头断裂,都会出现四种最常见的征兆:肿胀、疼痛、行动受限及定点触痛(骨折的位置用指尖碰就会痛)。常见的拉伤、扭伤及骨折,急救方式都应遵守“ICES”的原则:冰敷(ice)、加压(compression)、提高(elevation)与支持(support)。这四项措施都能减缓关节或肌肉内的出血,并缩

短复原时间。将冰袋敷在肿胀或骨折的部位至少20分钟。用弹性绷带密实地(但不要太紧)将冰袋裹在受伤的关节或可能有骨折的部位。用枕头将受伤的手或脚垫高约15厘米,或用三角巾支撑,并避免受伤部位进行任何不必要的动作或承受重量。如果你怀疑有骨折,应先将孩子受伤的手或脚固定,再送孩子到医院的急诊室。

幼儿骨折

幼儿刚学会走路时常常容易跌倒,有时腿部长骨中段可能会发生轻微骨折。如果宝宝走路一拐一拐的,而且不愿用其中一只脚承受重量,就可能是骨折。幼儿跌倒后几个小时内常会跛行,脚上有伤口,或者脚趾踢到东西,都会出现这种情况。幼儿跛行如果超过24小时,就应该看医生,以确定是否有骨折或髌关节受伤。

手肘脱臼

幼儿在游戏时,或当他尝试探险时被父母拉住手而与父母展开一场拔河比赛时,都可能发生手肘脱臼。医生或急诊室里的医护人员通常都能让脱臼的手肘复位,不必担心会有后遗症。