



婴幼儿期护好肠胃，
是孩子健康一生的关键！

台大医院北护分院小儿科主治医师 汤国廷 ■ 著

联合推荐

杨培铭 ○

台大医院北护分院院长
台大医院内科胃肠科主治医师

李宏昌 ○

台湾小儿消化医学会理事长
马偕医院小儿科主任

封面宝宝 ○ 徐心澄

婴幼儿肠胃 呵护手册

吉林科学技术出版社



汤国廷○医师

现任

台大医院北护分院小儿科主治医师
阳明大学医学系临床护师
台湾小儿科专科医师

简历

马偕纪念医院小儿胃肠科研究员
台北护理学院附设医学院小儿部主治医师

专长

小儿胃肠肝胆营养疾病诊断与治疗
小儿腹部超声波
小儿消化道内视镜
一般小儿科疾病诊断与治疗



台大医院北护分院 汤国廷◎著
小儿科主治医师

婴幼儿 肠胃呵护手册



吉林科学技术出版社

图书在版编目 (C I P) 数据

婴幼儿肠胃呵护手册 / 汤国廷著. — 长春: 吉林科学技术出版社, 2009.1

ISBN 978-7-5384-4029-4

I. 婴… II. 汤… III. 小儿疾病: 胃肠病-诊疗-手册
IV. R725.7-62

中国版本图书馆CIP数据核字 (2008) 第182211号

中文简体字版©2008由吉林科学技术出版社发行
本书经城邦文化事业股份有限公司新手父母出版事业部授权,
同意经由吉林科学技术出版社出版中文简体字版本。

非经书面同意, 不得以任何形式任意重排、转载。

吉林省版权局著作合同登记号:

图字 07-2008-1920

婴幼儿肠胃呵护手册

著	汤国廷
责任编辑	赵沫 王皓
技术插图	张丛 周鸿雁 林凡 李爽 侯隽
封面设计	崔岩
出版发行	吉林科学技术出版社
印刷	长春新华印刷有限公司
版次	2009年1月第1版 2009年1月第1次印刷
规格	710mm×1000mm 16开
字数	160千字
印张	10
书号	ISBN 978-7-5384-4029-4
定价	16.00元
	版权所有 翻印必究 如有印装质量问题, 可寄本社调换
社址	长春市人民大街4646号
邮编	130021
发行部电话	0431-85635177 / 85651759 / 85651628 / 85677817
邮购部电话	0431-84612872
编辑部电话	0431-85674016
传真	0431-85635185
网址	http://www.jlstp.com

基础篇

消化系统决定孩子的生长发育

你知道消化系统的位置吗 13

口 腔.....	14
口腔的正确位置.....	14
何时发育.....	14

食 管..... 15

食管的正确位置.....	15
何时发育.....	16

胃..... 16

胃的正确位置.....	16
何时发育.....	17

小 肠..... 18

小肠的正确位置.....	18
何时发育.....	19

大 肠..... 19

大肠的正确位置.....	19
何时发育.....	20

肝 脏..... 21

肝脏的正确位置.....	21
何时发育.....	21

胆 囊..... 22

胆囊的正确位置.....	22
--------------	----

何时发育.....	22
-----------	----

胰 脏..... 22

胰脏的正确位置.....	22
何时发育.....	23

婴儿期的快速发育 ... 23

体 重..... 24

身 高..... 24

头 围..... 25

善用“生长曲线图”..... 25

生长状况异常的常见类型.....	26
------------------	----

男孩生长曲线图.....	30
--------------	----

女孩生长曲线图.....	34
--------------	----

儿童与青少年肥胖标准.....	38
-----------------	----



完全破解宝宝肠胃问题

新生儿常见的黄疸 ... 40

黄 疸..... 40

什么是黄疸..... 40

黄疸是如何形成的..... 41

造成黄疸的原因..... 42

新生儿期..... 42

①生理性黄疸..... 42

②与母乳喂养相关的黄疸..... 42

③病理性黄疸..... 43

婴幼儿期..... 44

①婴幼儿期黄疸..... 44

②黄疸发生时该怎么办..... 44

③生理性黄疸..... 44

④母乳喂养有关的黄疸..... 45

⑤病理性黄疸..... 45

最让妈妈担心的症状—呕吐 48

呕 吐..... 50

什么是呕吐..... 50

造成呕吐的原因..... 51

新生儿期..... 51

①呕吐..... 51

②胃食管逆流..... 52

婴儿期..... 54

①呕吐..... 54

②肥厚性幽门狭窄..... 54

幼儿期..... 55

①呕吐..... 55

②周期性呕吐..... 55

呕吐时，家庭饮食方面的照顾.. 56

孩子晚上睡不着的元凶—腹痛 58

腹 痛..... 59

什么是腹痛..... 59

腹痛是如何形成的..... 60

腹痛的原因及处理..... 61



新生儿期..... 61

①生理性需求..... 61

②病理性原因..... 61

婴幼儿期..... 62

①婴儿肠绞痛..... 62

②剧痛的肠套叠..... 63

③箱闭性疝气..... 64

儿童期..... 65

①急性胃肠炎..... 65

②便秘..... 65

③急性阑尾炎（盲肠炎）..... 65

④其他非肠胃疾病引起的腹痛... 66

不痛不痒的腹胀 67**腹 胀..... 67**

什么是腹胀..... 67

腹胀的原因及处理..... 67

1. 腹肌无力..... 67

2. 消化道内有大量气体..... 68

3. 腹腔内有过多的气体或液体.. 69

4. 腹腔内器官肿大或有肿瘤.... 70

由多种原因导致的腹泻 71**腹 泻..... 71**

什么是腹泻..... 71

腹泻的类型及原理..... 72

1. 渗透压性腹泻..... 72

2. 分泌性腹泻..... 73

3. 毒素造成的腹泻..... 73

4. 侵犯黏膜造成的腹泻..... 73

5. 吸收面积减少..... 73

6. 肠子蠕动异常..... 74

急性腹泻常见的原因..... 74

1. 轮状病毒胃肠炎..... 74

2. 沙门氏菌肠炎..... 75

慢性腹泻常见的原因..... 76

1. 肠炎愈后腹泻症候群..... 76

2. 慢性非特异性腹泻..... 76

3. 腹泻的家庭护理..... 77

腹泻的孩子可以喝运动饮料吗 79



腹泻时，怎么补充口服葡萄糖电解质溶液.....	80
1. 没有脱水时.....	80
2. 轻度脱水时.....	80
3. 中度脱水时.....	81
什么状况下，不宜口服葡萄糖电解质溶液.....	81

令人惊恐的消化道出血 82

消化道出血.....	83
什么是消化道出血.....	83
出血的原因.....	84
1. 黏膜病变.....	84
2. 血液凝固异常.....	84
3. 门脉高压.....	84
4. 血管病变.....	84
婴儿期.....	85
①消化性溃疡.....	85
②凝血功能障碍.....	88
③坏死性肠炎.....	88
④牛奶蛋白与豆奶蛋白过敏.....	88
⑤感染性大肠炎.....	89
⑥美克氏憩室.....	89
⑦肠套叠.....	90
⑧肛裂.....	90

幼儿期.....	91
①Mallory—Weiss裂伤.....	91
②食管静脉曲张.....	91
③过敏性紫斑症.....	92
④大肠息肉.....	92
⑤淋巴结增生.....	92
⑥消化道复制畸形.....	93
⑦溶血性尿毒症候群.....	93
⑧消化道出血的饮食原则.....	94



婴幼儿常见症状—便秘 95

便秘..... 96

什么是便秘..... 96

便秘的并发症..... 96

便秘的常见原因..... 97

1. 功能性便秘..... 97

2. 神经源性便秘..... 98

3. 导因于肛门疾病的次发性便秘 99

4. 慢性假性肠阻塞..... 100

5. 内分泌异常的次发性便秘.... 100

6. 神经肌肉病变的次发性便秘.. 101

7. 易导致便秘的药物..... 101

功能性便秘的治疗..... 101

1. 食物..... 101

2. 排便习惯..... 102

3. 药物..... 102

过敏篇

防敏作战Q&A



1 以前都没听说过“异位性皮炎”“过敏性鼻炎”等过敏性疾病，为什么现在越来越多的孩子都有这种问题？..... 104

2 什么是“过敏性疾病”？..... 104

3 过敏会经历哪些阶段？..... 105

4 为什么婴幼儿容易发生食物过敏？..... 105

5 发生食物过敏可能会出现的症状？..... 106

6 怎样知道孩子是否对食物过敏？..... 106

7 哪些食物容易引起过敏?.....	107
8 食物过敏要如何治疗?.....	108
9 为什么有些成人喝了牛奶之后还会腹泻?.....	108
10 如何知道家中是否会有过敏孩子?.....	109
11 食物过敏的孩子应如何吃?.....	109

营养篇 I

选择最适合孩子的哺喂方式

母乳最好 112

婴儿奶粉不如母乳..... 112

母乳好处说不完..... 112

提供孩子最完整且最丰富的营养 112

增强孩子的免疫力..... 113

增进亲子关系..... 114

符合经济效益及方便性..... 114

对母亲的好处..... 115

婴幼儿奶粉怎么选 115

婴儿配方奶粉..... 115

牛奶蛋白婴儿配方..... 116

豆精蛋白婴儿配方..... 117

特殊婴儿配方..... 117

6~12个月婴儿配方..... 118

6~12个月婴儿配方与一般婴儿配方区别

..... 119



早产儿奶粉..... 120

牛奶（鲜奶）..... 122

婴幼儿奶粉中的添加剂 122

添加剂..... 123

成员一 核苷酸..... 123

成员二 DHA和AA 123

成员三 益生菌..... 124

成员四 寡糖..... 124



营养篇 II

充足的营养素让孩子茁壮成长

人体必需营养素有哪些 126

营养素..... 126

必需营养素一 糖类..... 126

必需营养素二 蛋白质..... 127

必需营养素三 脂肪..... 128

必需营养素四 矿物质..... 130

必需营养素五 维生素..... 131

必需营养素六 水..... 131

哪些食物含有丰富营养素..... 135

什么是红、绿、黄灯食物..... 136

各阶段婴幼儿该怎么吃 137

婴儿前期营养..... 137

- 尽早喂母乳..... 137
- 如何确定孩子是否吃饱..... 138
- 该选择什么牌的奶粉..... 139
- 该选择什么样的奶瓶及奶嘴.... 139
- 怎样进行奶瓶消毒..... 140
- 奶粉的冲泡方式..... 141
- 每天应冲泡多少配方奶..... 142

婴儿后期营养..... 142

- 为什么6个月后要添加副食品... 142
- 添加副食品的原则..... 143

幼儿期营养..... 145

- 牛奶不能做为主食..... 145
- 三餐外加点心，营养更放心.... 146
- 要让孩子喜欢上吃蔬菜..... 148
- 如何让孩子爱吃蔬菜..... 148
- 幼儿期以后的营养供给原则.... 149

学龄期营养..... 150

- 早餐是一天活力的来源..... 150
- 供给适当的点心，而非零食.... 150

食欲不振怎么办 152

食欲不振的原因..... 152

- 病理性原因..... 152
- 心理性原因..... 152

心理性厌食发生的时间.... 153

- 第一次厌食期：4个月大左右... 153
- 第二次厌食期：1岁左右..... 153

孩子出现厌食时该怎么办.. 153

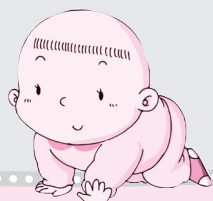
- 先判断孩子是否生病了..... 153
- 观察孩子的生长曲线..... 154
- 少量多餐..... 154
- 减少外界的刺激..... 154
- 避免强迫喂食..... 154
- 药物治疗..... 155

保健食品怎么吃 155

常见的保健食品..... 156

- 对人体有益的微生物——益生菌 156
- 帮助骨骼强壮——钙片..... 159
- 补钙，药补不如食补..... 160





基础篇



消化系统
决定孩子的生长发育



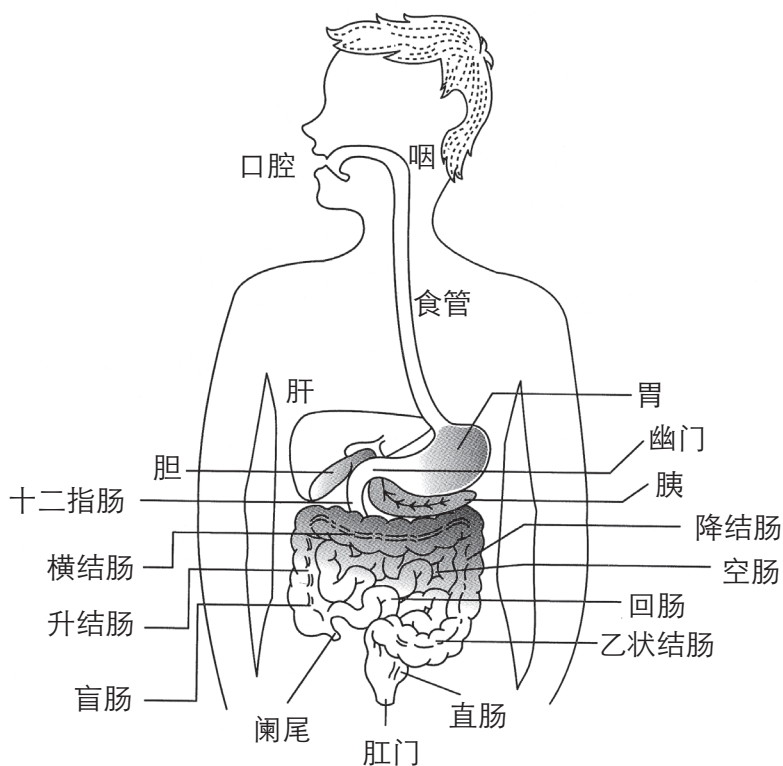
基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



儿童并非成人的缩影，由于出生之后，许多系统仍尚未健全及成熟，因此照顾他们的方式与照顾大人不同。在迎接新生命诞生的同时，若能事先了解发育的过程，相信可以减少一些不必要的担心，有助于当个更称职的爸爸和妈妈。



你知道消化系统的位置吗



孩子出生后，新手父母最担心的就是孩子是否吃得好、睡得好、头部发育情况是否良好等，如果孩子天生有一副好肠胃，相信父母一定也能睡得香甜。的确，孩子是否能像大树一样茁壮成长，取决于是否能得到充足的营养。

营养来自于食物，而将食物转化成营养能量主要通过我们的消化系统进行。

人体的消化系统由消化道及消化腺所组成。消化系统不仅负责消化及吸收的任务，它还兼具摄食、咀嚼、蠕动、排遗的功能。“消化道”就像一条单行的公路，具有传送食物的功能。它的起始点为口腔，食物进入口腔后，陆续经过咽、食管、胃、小肠、大肠，而肛门为食物消化的终点站。在此一过程当中，食物在消化道中经由咀嚼、蠕动等物理作用与消化腺分泌的消化酵素充分混合，逐渐分解成我们人体所能吸收的营养小分子，消化后的小分子主要由小肠内壁上的绒毛吸收，提供我们生长发育所需，而那些不能被吸收利用的食物残渣则由肛门排出。所以说“消化腺”包括唾液腺、肝脏、胆囊及胰脏。

食物从口腔到肛门的过程，对于1周内大的孩子可能要花平均8个小时，而1周后至1岁大的孩子则要花平均19个小时。



基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



口腔

口腔的正确位置

“口腔”是消化道的第一道关卡，它的功能有咀嚼、吮吸、辨味、吞咽等功能。口腔里面有牙齿、舌和三对唾腺的导管开口。

食物进入口腔经过牙齿的切割、撕裂和磨碎，在舌的搅拌下与唾液腺的分泌物混合成为食团，同时唾液中的淀粉把食物中的一部分淀粉分解成麦芽糖。乳齿还具有协助发音、刺激颌骨生长和影响脸部发育等作用。

何时发育

通常孩子在6个月大时会会长第一颗牙，之后长牙的颗数可以月龄减6做为估算。不过每个孩子的成长情况都会有所不同，有些孩子可能4个月就长牙，而有些孩子甚至到了1岁半才长牙齿，没有长牙不代表牙龈内没有牙齿，只要在2岁半以前长满20颗即属发育正常。6岁之后，乳齿陆续脱落，并会长出较大、较多的恒齿。

在18岁前的恒齿总数为28颗，18~30岁才陆续长出4颗第三臼齿（俗称立事牙）。婴幼儿刚出生时已经有味觉，约3个月大时，味觉会变得敏锐。在4个月以内，将固体食物放入孩子口腔内，舌头会习惯性地向外、向前顶出，以便将东西推出甚至吐出，这个反应叫做“排出反射”。如果在此反射消失之前，强迫将食物塞入孩子口中，往往会造成喂食时的困难。



新生儿的唾液腺到了3个月大时才会大量分泌唾液，然而大量的唾液无法完全被吞入胃内，所以会造成“流涎”的现象。2岁大时，唾液腺增大为原来的5倍，其功能与成人接近，每日分泌的唾液量约为50～150毫升，学龄前儿童增长到每天500毫升，成人的分泌量则为每天1000～1500毫升。

医生咨询站

乳牙过早长出会妨碍吸奶，过早脱落则会影响恒齿的排列，所以如果有异常情况出现时，应及早带孩子到牙科做进一步的检查。

孩子在3个月以前，唾液腺还没发育成熟，只能分泌少量唾液（含淀粉）且胰液中的淀粉也比较缺乏，消化淀粉类的食物（如稀饭）会显得“力不从心”，所以给予稀饭类的辅食还是建议在孩子4～6个月大以后。

食管



食管的正确位置

“食管”位于脊椎之前、气管之后，起始于喉咽，穿过横隔膜，终止于胃。它是一条中空的管子，负责从口腔至胃部食物传送。

食管上下两头有括约肌的构造，上括约肌能防止过多的空气进入消化道，而下括约肌则能避免胃的内容物逆流到食管。在吞咽动作中，上括约肌放松而会厌软骨往前盖住声门，避免食团误入气管。同时食



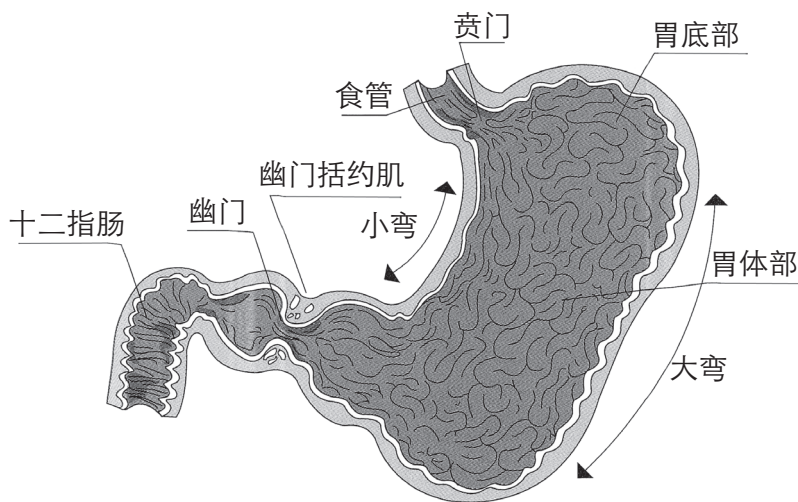
管中的食团被管壁的蠕动向下推动，到了贲门时，下括约肌会先放松而让食团直达胃内，随即收缩，不让食物逆流到食管内。



何时发育

婴幼儿的食管长 10 ~ 11 厘米，而成人的约为 25 厘米，婴幼儿食管上下两头括约肌的发育尚未成熟，所以常有腹胀、溢奶或吐奶的情形。

胃



胃的正确位置

“胃”在横隔膜下方、腹腔的左上方，上接食管、下连十二指肠，是消化道中最膨大的部分。胃可分成四个部分：贲门、胃底部、胃体部、幽门。



胃的功能是暂时储存食物，使食物和胃液充分混合，让食团成为半流动的食糜（食糜是食物经过口腔内牙齿的咀嚼、舌搅拌与唾液混合，吞咽进入胃后，由胃壁肌肉运动把食物磨得更碎，并与胃液充分混合，形成粥样半液体状的物质）。胃壁上有胃腺，可分泌黏液、重碳酸根离子、内在因子、胃泌素、盐酸及胃蛋白酶。黏液和重碳酸根离子可以保护胃避免受胃酸的侵蚀，内在因子可帮助维生素 B₁₂ 的吸收。

盐酸可使胃液成酸性，并杀死食物中的一些细菌，同时可以激活胃蛋白酶。胃蛋白可以将食物中的蛋白质进行初步消化，形成较小的分子，可将一些来不及咬碎的食物经由胃磨碎成较小的食物送入十二指肠。

食物的形态及种类会影响胃的排空速度。胃内容物体积较大、呈液态者排空较快；糖类食物排空速率最快；脂肪最慢。



何时发育

孩子的胃是横卧且成圆形的，随着年龄的增加逐渐变为拉长且直立形，到了 7 岁时，胃的形状已与成人的相似了。胃与食管交接处称为“贲门”，胃与十二指肠相连接的地方称为“幽门”，这两处地方皆有括约肌来控制食物的进出，不同的是，孩子胃的贲门尚未如幽门一样发育完全。

在孩子出生时，胃内已有胃酸及胃液的存在。胃容量在幼儿期慢慢增加，2～3 岁时约为 500 毫升，其胃排空时间为 3～6 小时，也因此婴幼儿可依每日三餐进食，但仍需在两餐之间加些点心。



医生咨询站

孩子的胃容量小，但胃排空快，所以吃不多但容易饿，喂食时应该采取少量多餐的方式。由于孩子的贲门尚未发育完全，容易发生生理性胃食管逆流的情形，例如溢奶，所以在喂奶后应充分排气，维持直立或半直立20分钟，之后再轻轻放下右侧躺，同时避免挤压孩子腹部，可减少溢奶的发生。

小 肠



小肠的正确位置

“小肠”盘曲在腹腔内，是消化管最长的部分。婴幼儿的肠道是身高的6~8倍（成人为4~5倍），小肠与大肠的比例为6:1（成人为4:1）。小肠靠近胃的一段是“十二指肠”，之后为“空肠”（长度约占之后小肠的2/5）及“回肠”。小肠腔内有许多隆起的环形皱襞，皱襞表面又有许多细小的指状绒毛，绒毛上有许多小肠腺，可分泌黏液和多种消化物。皱襞和绒毛，加上长长的小肠，使小肠的总表面积大大增加，这些结构对营养小分子的吸收非常有帮助。

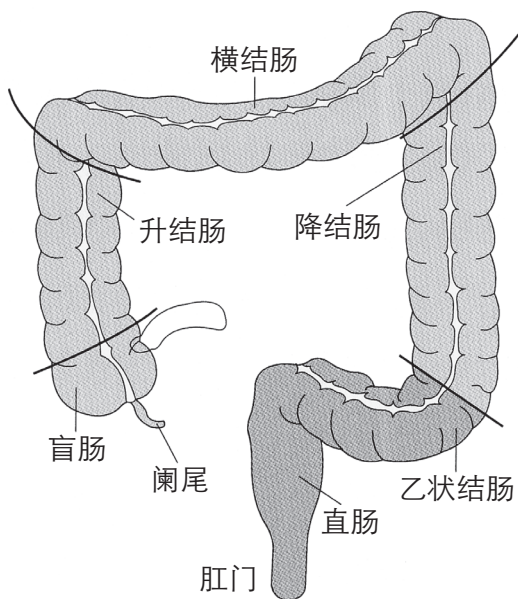
小肠的主要功能为消化、吸收及运输。“十二指肠”是消化最旺盛的地方，也是食物进行消化分解最重要的地方之一。从肝脏分泌而来的胆汁，及胰脏分泌的胰液与小肠内多种消化酵素汇集在这里，一起处理由胃传来的食糜，促使食物彻底被消化，成为营养小分子，进入空肠及回肠而被吸收。



何时发育

1 ~ 3 岁及 10 ~ 15 岁是肠道快速成长期，相对来说这两个时期孩子的肠管黏膜较发达、分泌作用旺盛，所以吸收能力佳，但因其肠道内的肌肉层及弹性纤维不发达，食量有限且容易发生腹胀的情况。

大 肠



大肠的正确位置

“大肠”介于回盲瓣与肛门之间，可以分为“盲肠”、“升结肠”、“横结肠”、“降结肠”、“乙状结肠”、“直肠”及“肛门”七个部分。离回盲瓣开口不远的地方可以看见蚯蚓状的阑尾，阑尾与盲肠相通，富含

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



淋巴组织。如果有食物掉入，则因不易排出引起发炎而需切除。小肠中未消化的食物会进入大肠。所以，食物中的水分及矿物质会被更进一步地吸收，大肠不断地蠕动及吸收使其内容物逐渐形成半固体的粪便，向肛门方向推进，直至肛门内括约肌之前的直肠中“等待排出”。

当粪便累积到一定的量时会产生刺激，内括约肌便会放松，落下的粪便又会刺激肛门外括约肌，产生便意，如果此时一切准备就绪，外括约肌就在大脑的允许下松弛，就此展开排便。

整个排便过程中的大肠蠕动，受到“胃—大肠反射”的影响很大。当食物进入胃时，会引发“胃—大肠反射”，促使大肠产生较强烈的蠕动，才能将粪便向前推进，进而产生便意。这种反射，通常一天出现4~6次（年纪越小次数越多），而且在进餐后10~30分钟和睡醒后特别明显，若在此时排便，不用费力。



何时发育

孩子的排便反射不受肛门外括约肌的随意控制，到了2岁、3岁时，其肛门括约肌经训练后，才能在大脑的指挥下随意控制排便，所以训练用便盆大便的时间应在2岁之后才开始进行。





肝 脏



肝脏的正确位置

“肝脏”位置在腹部的右上方。4个月以内的孩子，在右边肋骨下边缘2厘米可摸到肝脏，大一点的孩子，不超过右肋1厘米能摸到肝脏。肝脏约占体重的4%，为腹腔体积的2/5，肝细胞可分泌胆汁进入胆囊。

肝脏的功能包括制造胆汁、参与糖类、脂肪、蛋白质的代谢，还具有解毒制造血浆蛋白、凝血因子，储存肝糖、铜、铁、维生素及排除毒素的功能。



何时发育

由于婴幼儿的肝功能尚未成熟，无法处理婴幼儿出生后红血球快速破坏产生的过多胆红素，所以容易导致生理性黄疸。同时新生儿肠道缺乏正常的菌落，无法制造维生素K，因而影响肝脏中凝血因子的制造。在出生后2~5天可能会有出血的倾向，不过现在婴幼儿出生后都会立即注射维生素K，所以这种情况已不常见了。

4岁时，肝制造胆汁的功能已与成人相似，但要特别注意的是，婴幼儿肝脏解毒的功能较差，食品选择上应特别留意。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



胆 囊

胆囊的正确位置

“胆囊”位于肝脏的内侧下方,是一个承接并储存胆汁的中空构造。它具有浓缩胆汁之功能,能适时提供胆汁以帮助十二指肠内脂肪的消化。“胆汁”则是由肝脏分泌后暂存在胆囊中,胆汁呈黄褐色或橄榄绿。食物自胃进入十二指肠后会引引起胆囊收缩,胆汁便进入十二指肠。胆汁含有“胆盐”,呈碱性,可中和胃酸。

何时发育

在胚胎发育的第三个月时胆囊壁才分化完成,其肌层与十二指肠的黏膜肌层相当。到胚胎发育第四个月时,在胆囊的颈部出现螺旋瓣峭,胆囊腺在这个时期就出现了。在胚胎发育第三个月时,肝脏开始分泌胆汁,胆汁沿着胆管流入肝管进入胆囊,在胆囊内储存并经浓缩作用后,又沿着胆囊管流到胆总管,再进入十二指肠,以帮助食物消化。

胰 脏

胰脏的正确位置

“胰脏”位于胃的后方,肝左叶下方,固定在腹腔的后壁且不会移动。它是人体主要的消化腺体之一,能分泌胰液以利于消化,此外也会在循环中分泌激素,在人体碳水化合物的代谢方面扮演重要的角色。



“胰液”中含有大量的淀粉酶、脂肪酶和蛋白酶。“淀粉酶”使淀粉分解成麦芽糖；“脂肪酶”使脂肪分解成脂肪酸和甘油；“蛋白酶”则可把蛋白质分解成多肽和氨基酸。



何时发育

胰脏在婴幼儿 4 ~ 6 个月大时才会逐渐成熟,此后才能消化淀粉、脂肪、蛋白质含量较多的食物,4 岁时胰脏分泌胰液的功能已接近成人,胰脏功能的成熟有助于小肠内消化作用的进行,进而促进孩子的生长与发育。

婴儿期的快速发育



人一生当中,哪一时期体重会增加为原来的 3 倍,身高增加为原来的 1.5 倍吗?答案是婴儿时期。也正因为这样,出生之后,为了让身体快速生长及脑部健康发育,婴幼儿此时需要比其他时期更多的营养与热量。

婴儿期的热量需求

年 龄	热 量 (千卡)
0~3月	110~120/千克
3~6月	110~120/千克
6~9月	100/千克
9~12月	100/千克



注：食物进入消化道后分解为可以吸收的营养小分子，供给我们生长发育所用。如何知道孩子对食物的吸收情况好不好，最简单的方法可以从体重、身高及头围的增加速度来做判断。

体 重

孩子出生时体重约为 3 千克，之后第 1 个月增加 1 千克；第 2 个月增加 0.9 千克；第 3 个月增加 0.8 千克；第 4 个月增加 0.7 千克（此时约为出生时体重的 2 倍）；第 5 个月增加 0.6 千克；第 6 个月增加 0.5 千克；之后的半年平均每个月增加 0.4 千克；1 岁约为出生时体重的 3 倍。1 岁时之后，每年的体重约增加 2 千克左右。



身 高

孩子出生时身高约为 50 厘米，之后前半年每个月长高 2.5 厘米，后半年每个月长高 1.25 厘米。出生后第 2 年约长高 11 厘米；2 ~ 4 岁时每年长高 6 ~ 8 厘米，而 4 岁到幼儿期，每年长高 5 厘米。所以，这一时期如果孩子身高生长速率每年小于 5 厘米的话，最好赶紧带孩子到医院及时就诊。



医生咨询站

新生儿在出生后第1天，每日每千克体重所需热量为50千卡，之后逐渐增加，到了1个星期大时，约需要热量为每日每千克体重120千卡，1岁以后，约每年每千克体重减少10千卡的热量，除了青春期略有增加外，到了成人时约需要热量为每天每千克体重35~45千卡。

头 围

孩子出生时头围约33~35厘米，第1个月时增加3厘米，前半年每个月增加1厘米，之后半年每两个月增加1厘米，1岁时头围约为46厘米，2岁时头围约为48.5厘米。

善用“生长曲线图”

父母也可以根据生长曲线图来评估孩子的生长状况。生长曲线图（见本书30~37页），是测量同一年龄儿童生长指标平均值的依据，



基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



每一条曲线都有 3 到 97 等数字，这是代表 100 个同年龄儿童的生长指标（头围、身高或体重）由小而大排序。由最小数起第 3 个就是第 3 百分位，由最小数起第 97 个就是第 97 百分位，只要孩子位于第 3 至第 97 百分位之间就是正常。

由于孩子的生长发育是动态而且是连续的，所以孩子生长曲线图更重要的是用来观察孩子在一段时间内动态的生长变化。人本来就有高矮、胖瘦的差异，并不是说第 97 百分位就是最好的，第 3 百分位就是最差的，但许多父母常常会拿自己的孩子与其他同年龄的孩子相比，而忽略了自己的孩子本身生长的速度。特别要注意的是如果孩子生长情况位于小于第 3 个百分位，或者一段时间突然下降两个生长曲线（如从第 75 百分位下降至第 25 百分位），就要让医院的医生做进一步的评估，确认孩子是否有生长迟缓的现象。



生长状况异常的常见类型

◆ 瘦皮猴孩子

“生长迟缓”指的是体重小于第 3 百分位，或一段时间突然下降两个生长曲线。可以分为下列三种情况：

1. 头小，又矮又轻。

造成此种状况大部分原因是受到遗传体质、





基因染色体缺陷、神经问题、先天性代谢异常、先天性感染等的影响所致。

2. 头围正常、身高与体重虽然较正常但有所减少。

必须考虑是否有内分泌或骨骼生长异常等情况。

3. 头围与身高正常，但体重减轻情况较明显。

这一类型的孩子是属于营养不良，主要由于摄取量不够（如偏食、照顾者疏忽等）、消化吸收出了问题（如慢性腹泻）、一些慢性疾病导致消耗太多的热量（如先天性心脏病、肺结核、肾小管酸血症）或者热量无法供给周边组织利用（如肝糖贮积症）。若此类型原因一直无法改善，最后身高就会受到影响。

◆胖嘟嘟孩子

在许多人的观念中，认为小时候胖就是福，甚至还觉得胖胖的比较可爱。所以在每次就诊时，见到抱着巨婴的妈妈很多，还有些人会说孩子喂得好之类的话。其实，事实并不是这样的。如果学龄前儿童过度肥胖，日后有 26% ~ 41% 的孩子到成人时仍旧会肥胖；而到了学龄期还是肥胖，则有 42% ~ 63% 的孩子到成人时仍然肥胖。

其实肥胖是指体内囤积的脂肪过多，如果身体质量指数超过同年龄孩子 85% 者为过重，超过 95% 者为肥胖。

孩子肥胖的原因有很多，但大致上可分成外因性和内因性。99%





的肥胖属于“外因性肥胖”，也就是受遗传、或环境因素所影响而造成的。遗传因子与环境因子会产生交互作用让人变成肥胖，当能量的摄取大于消耗时，过多的能量便转换为脂肪，囤积在体内造成肥胖。

1% 的肥胖属于“内因性肥胖”，也就是“病态性肥胖”。这类肥胖与内分泌、中枢神经系统受损害或一些体畸型症候群有关，孩子可能会伴有生长发育迟缓、特殊脸型或体态、骨骼生长迟缓、性征发育不正常等特征。

而肥胖孩子潜在的健康问题，包括容易有高尿酸、高血脂、高胆固醇、高血压、脂肪肝、关节病变和糖尿病等慢性疾病。别以为这些只有成年人才会得，如果不注意这些疾病，就可能会提早到来。

在外观上，由于脂肪堆积于胸部，使得乳房部位异常明显，造成孩子的尴尬。耻骨部位脂肪的增加，造成男童的阴茎看起来较为短小，有时会让父母担心。肥厚的皮肤互相摩擦，肥胖孩子也容易得皮肤病。



由于身体对胰岛素的敏感性不好，导致色素在皮肤皱褶处沉积，让人以为没洗干净。

当然除了生理上的问题之外，肥胖的孩子常被同伴讥笑、取绰号，被



形容为笨拙、懒惰。进入青春期时，自尊心容易受损，导致缺乏自信心。

如果将孩子的减重方式与成人减重的方式来做比较，由于小朋友还在发育，过低的热量摄取反而会阻碍生长，因此对于小朋友体重的控制，主要重点要放在降低高热量食物摄取的次数上，像零食、糖果、巧克力、汽水等，建议用健康的点心取代零食。

在体重控制目标上，较成人有利的是由于孩子还会继续长高，除了明显超过成人标准的青少年需积极减重外，大多数都无需刻意减重，只要维持现在体重即可。较成人不利的地方由于减肥药物不适用在婴幼儿身上，再加上缺乏强烈的动机，所以家长的配合度与对孩子减重支持度，也是成功减重的重要因素。



除了要把握少油、少盐、低糖及高纤维饮食之外，还要加上适度的运动，及改正不当的饮食行为，才是维持正常体重的重要办法。

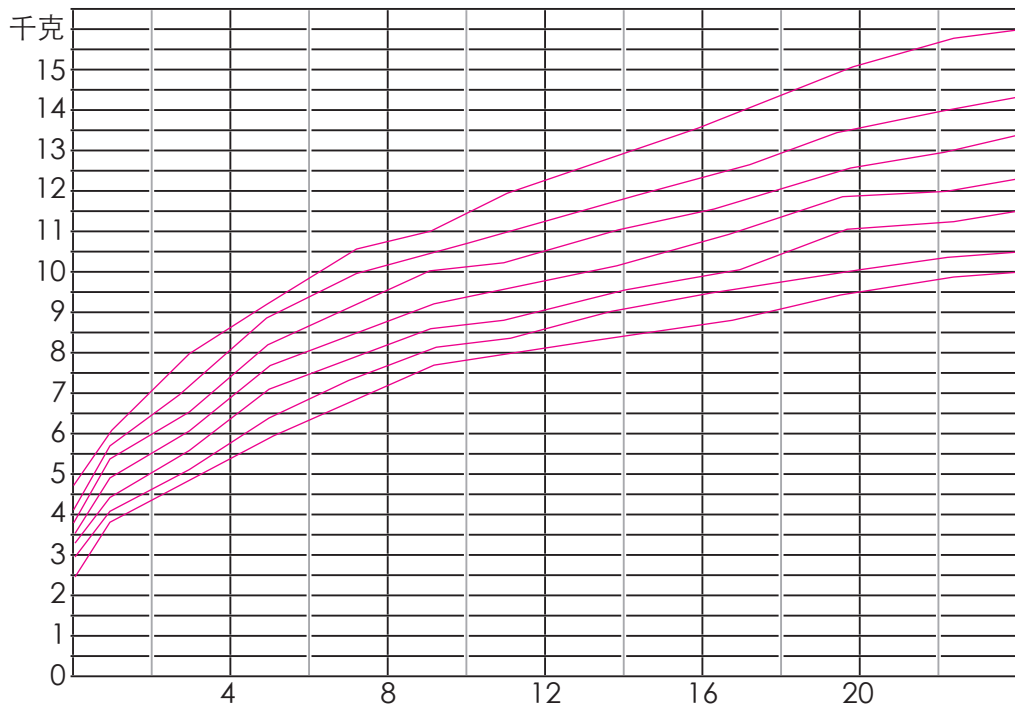
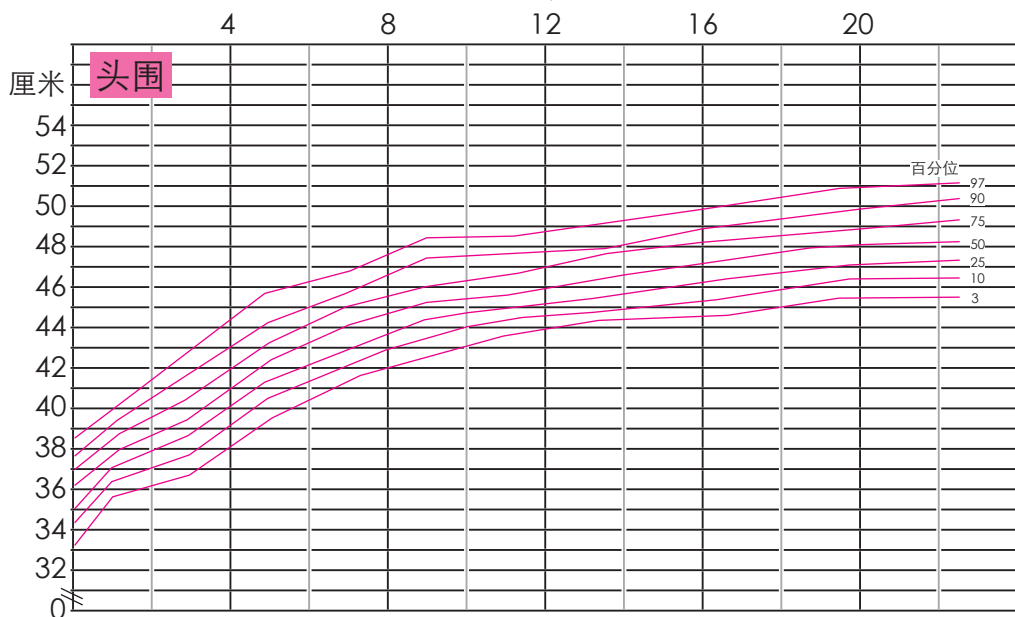
医生咨询站

在营养咨询门诊中，因为婴幼儿体重过轻来找医生帮忙的父母远比那些体重过重的多。其实许多父母都不知道“体重过轻”的小朋友大部分通常是正常的，而那些认为“正常”的“胖”孩子才需要特别注意，胖不代表健康。



男孩生长曲线图

月龄



月龄

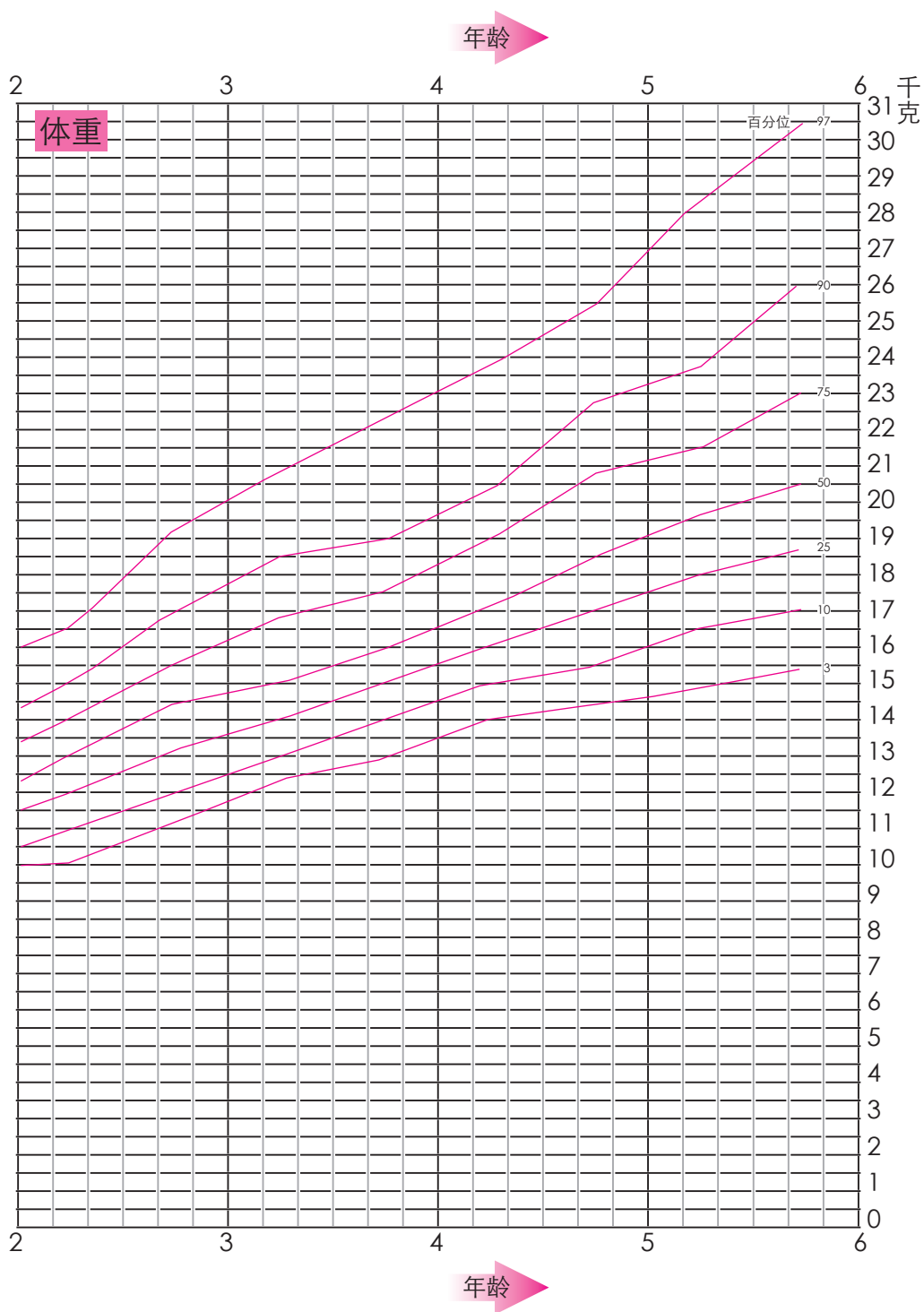
基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



基础篇

症状篇

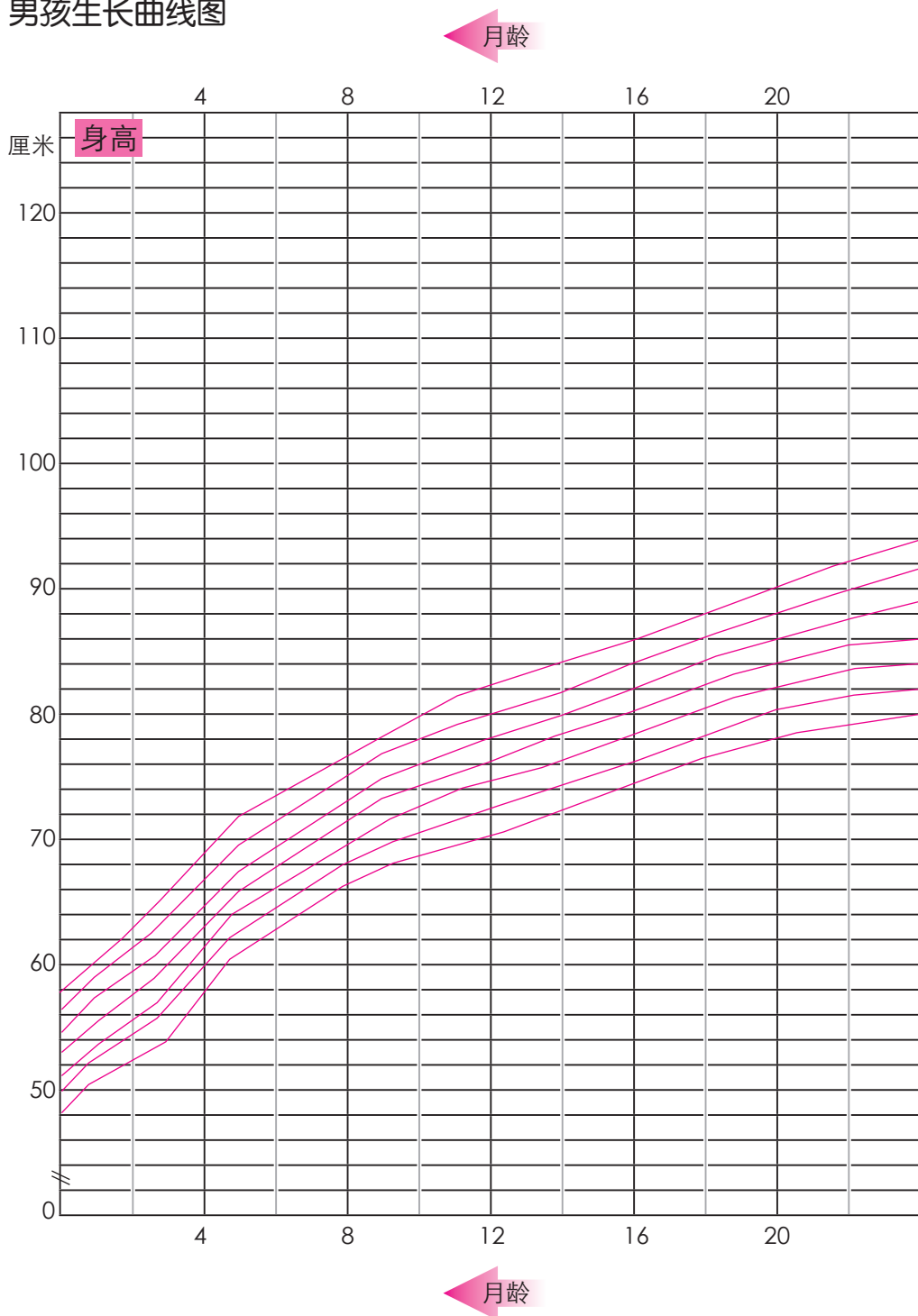
过敏篇

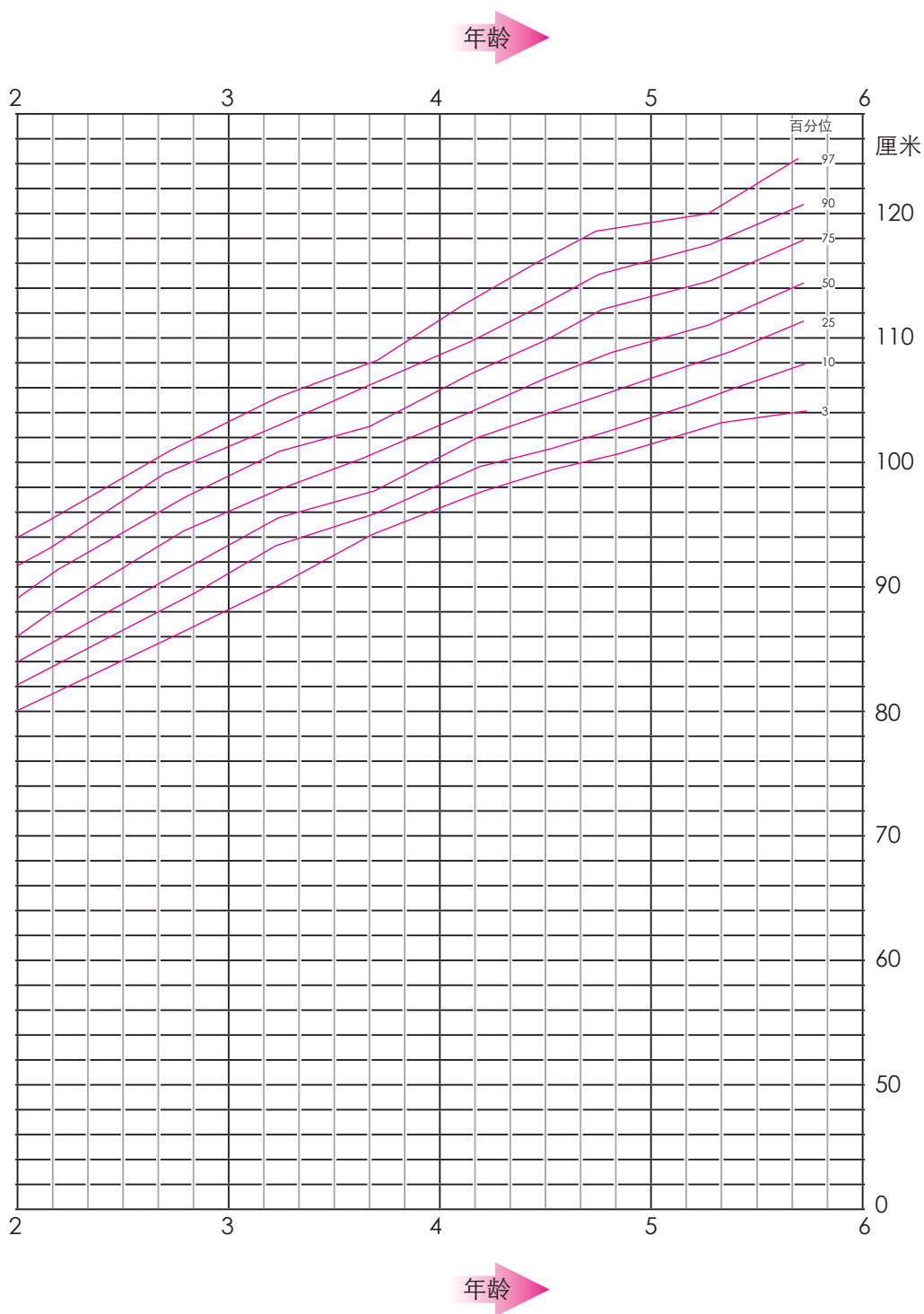
营养篇 I

营养篇 II



男孩生长曲线图





基础篇

症状篇

过敏篇

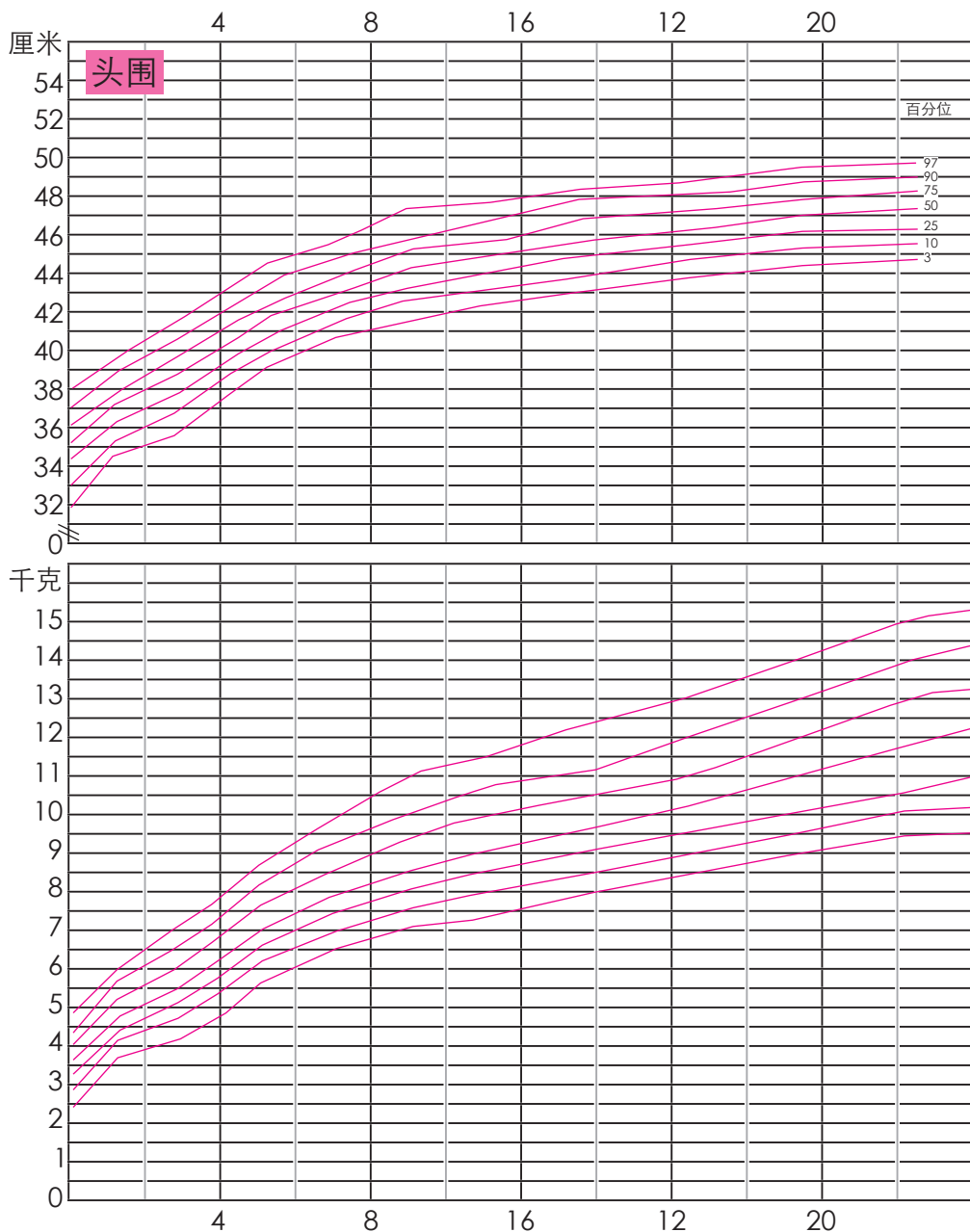
营养篇 I

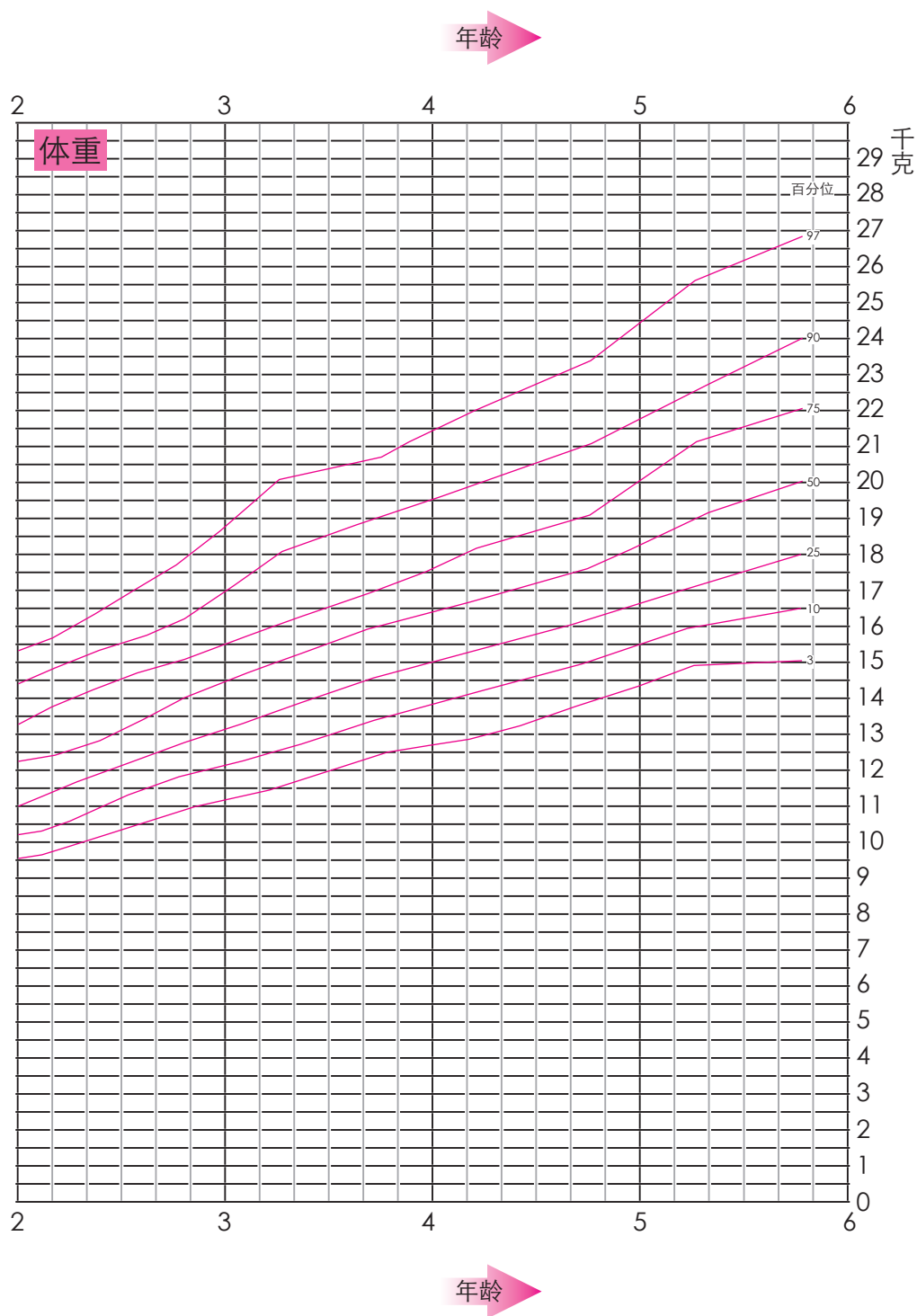
营养篇 II



女孩生长曲线图

月龄





基础篇

症状篇

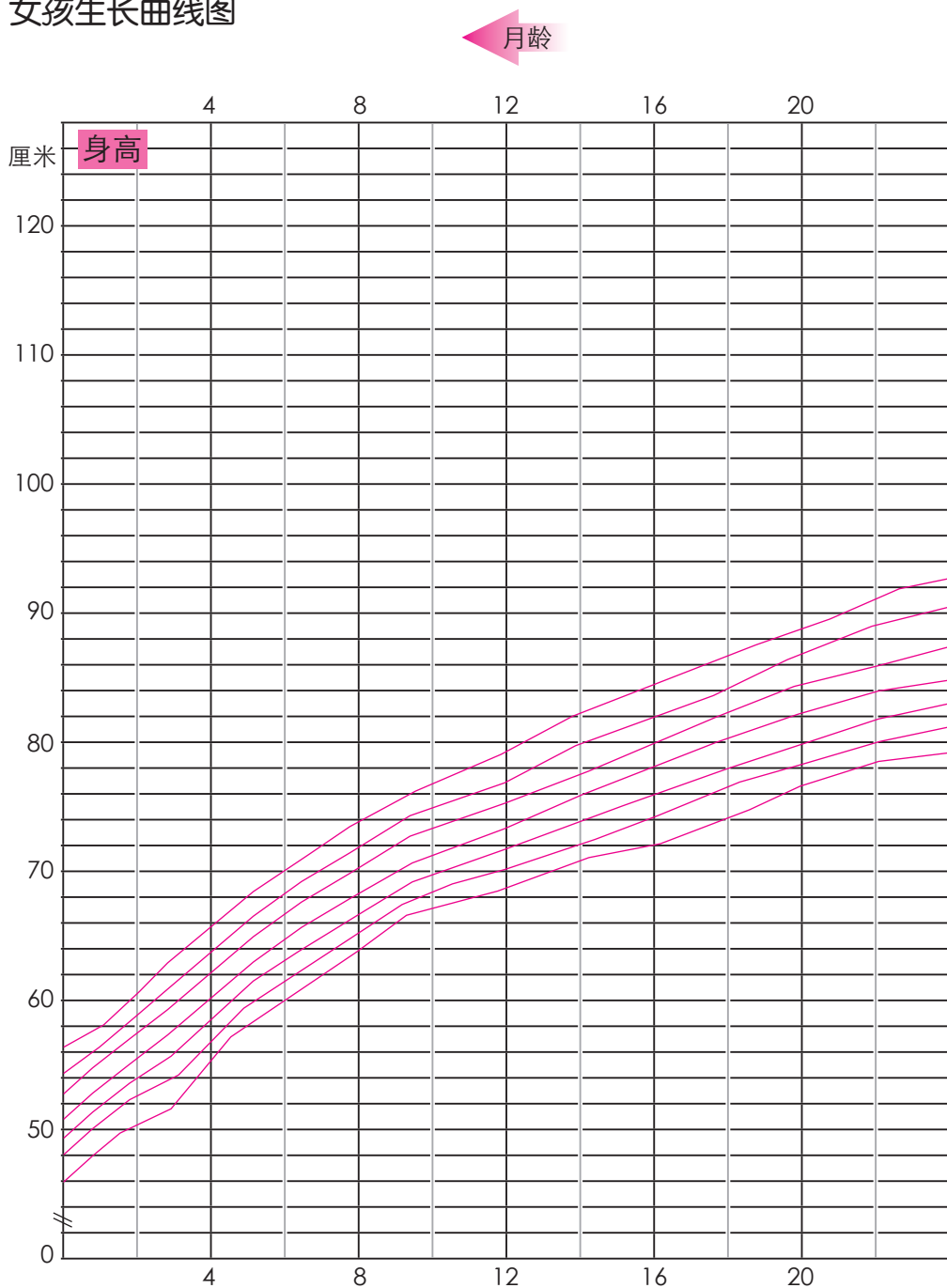
过敏篇

营养篇 I

营养篇 II

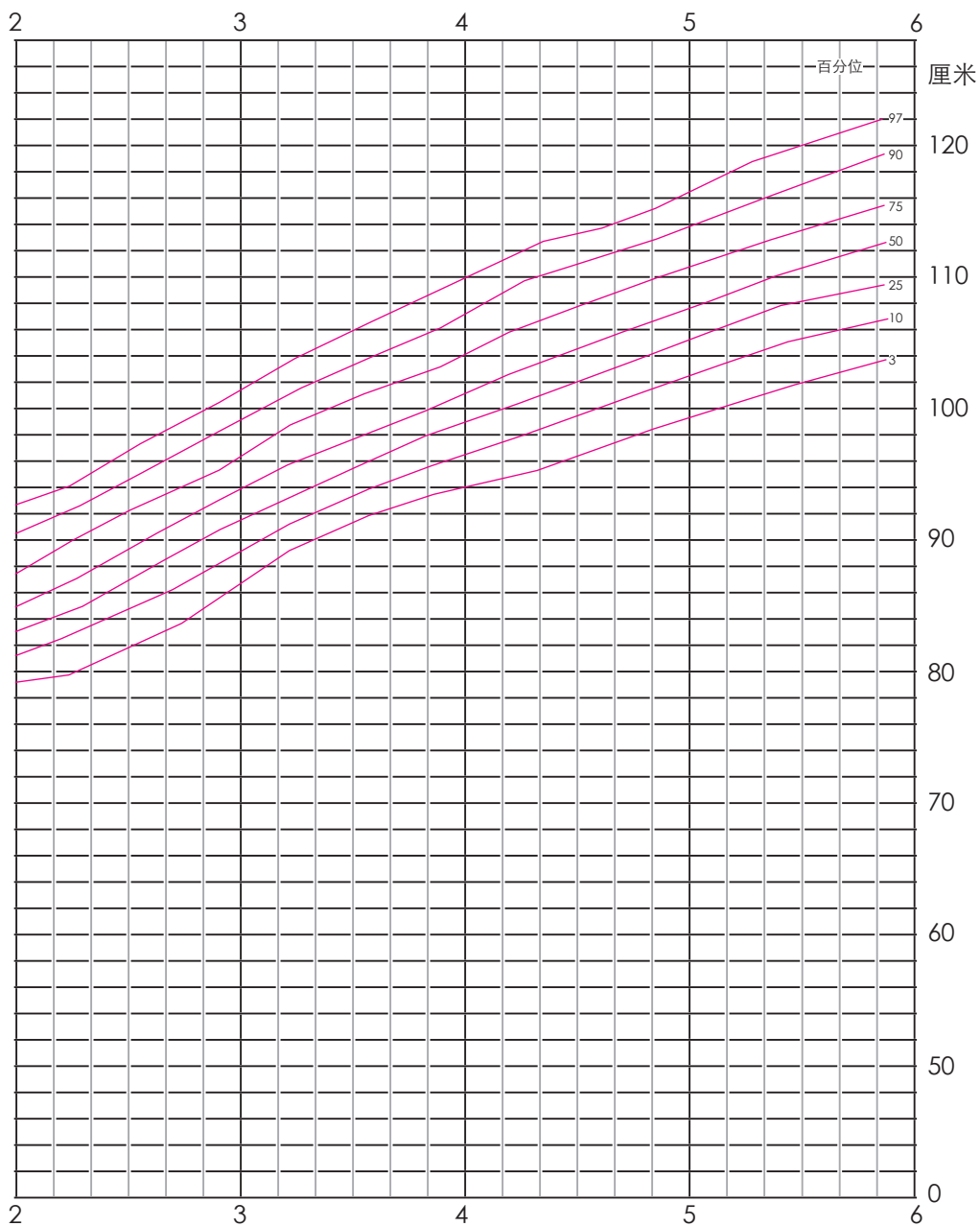


女孩生长曲线图





年龄



年龄

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



儿童与青少年肥胖标准

BMI = 体重 (千克) / 身高² (米)

年龄	男孩			女孩		
	正常范围	过重	肥胖	正常范围	过重	肥胖
2	15.2~17.7	17.7	19.0	14.9~17.3	17.3	18.3
3	14.8~17.7	17.7	19.1	14.5~17.2	17.2	18.5
4	14.4~17.7	17.7	19.3	14.2~17.1	17.1	18.6
5	14.0~17.7	17.7	19.4	13.9~17.1	17.1	18.9
6	13.9~17.9	17.9	19.7	13.6~17.2	17.2	19.1
7	14.7~18.6	18.6	21.2	14.4~18.0	18.0	20.3
8	15.0~19.3	19.3	22.0	14.6~18.8	18.8	21.0
9	15.2~19.7	19.7	22.5	14.9~19.3	19.3	21.6
10	15.4~20.3	20.3	22.9	15.2~20.1	20.1	22.3
11	15.8~21.0	21.0	23.5	15.8~20.9	20.9	23.1
12	16.4~21.5	21.5	24.2	16.4~21.6	21.6	23.9
13	17.0~22.2	22.2	24.8	17.0~22.2	22.2	24.6
14	17.6~22.7	22.7	25.2	17.6~22.7	22.7	25.1
15	18.2~23.1	23.1	25.5	18.0~22.7	22.7	25.3
16	18.6~23.4	23.4	25.6	18.2~22.7	22.7	25.3
17	19.0~23.6	23.6	25.6	18.3~22.7	22.7	25.3
18	19.2~23.7	23.7	25.6	18.3~22.7	22.7	25.3



症状篇



完全破解 宝宝肠胃问题



新生儿常见的黄疸



黄 疸

症状名称	胆红素浓度	正常或异常	原因	病因	治疗方法
黄疸	2毫克以上	正常 (新生儿)	生理性黄疸	P42	P44
			与母乳喂养相关的黄疸	P42	P45
		异常 (新生儿)	病理性黄疸	P43	P45
		异常 (婴幼儿)	病理性黄疸	P45	P45



什么是黄疸

当血清中堆积过多胆红素，使眼睛巩膜或皮肤变成黄色时，称为“黄疸”。表现为，当血清中的胆红素浓度超过 2 毫克/毫升时，就可以看出小孩或成人黄疸；当血清中的胆红素浓度超过 5 毫克/毫升时，就可以看出新生儿的黄疸。

黄疸发生时，一定先从眼睛的巩膜开始，再来才是皮肤泛黄，而且顺序是从头到脚的方向。只有脸部及结膜泛黄，胆红素指数约 5 毫



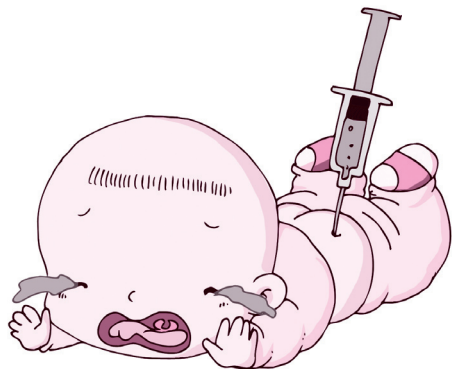
克/毫升；如果胸部及肚脐周围皮肤也泛黄，胆红素指数约 10 毫克/毫升；当大腿皮肤也泛黄时，胆红素指数约达 15 毫克/毫升；等到手掌及脚掌都泛黄时，胆红素指数已经超过 20 毫克/毫升了。而黄疸退去时的顺序，则是从脚到头。



黄疸是如何形成的

“胆红素”是红血球被破坏所产生出来的废弃物，此时形成的胆红素为“间接型胆红素”（也称未结合型胆红素）。具有毒性且不溶于水，必须与血液中的白蛋白结合，送到肝脏，经过肝内酵素的转化作用，转变成水溶性的“直接型胆红素”（即结合型胆红素），之后经由胆道排出至小肠，与粪便混在一起，从肛门被排出体外。过程中有一部分结合型胆红素被水溶解后，在小肠被再吸收而回到肝脏（肠肝循环），其中一小部分则经过转换后，另外经由肾脏从尿中被排出体外。

红血球代谢后会产生“胆红素”，而肝脏就是处理胆红素的。整个过程中只要任何一个环节出错，胆红素就有可能会在血液中堆积，导致黄疸的产生。





造成黄疸的原因

新生儿期



除了在新生儿时期出现的黄疸有可能是生理性黄疸外，在其他时期出现的黄疸大部分是病理性的，必须进一步检查找出原因。

1 生理性黄疸

新生儿出生后，因红血球的寿命较短，红血球代谢率的增加，会产生较多的胆红素。但此时因为肝脏的功能尚未成熟，无法处理过多的胆红素，而且孩子的肠肝循环能力强，所以容易造成黄疸。

大多数的孩子，会在出生后第 2 ~ 4 天开始出现黄疸，在第 4 ~ 5 天左右达到高峰，而在第 7 ~ 14 天内自行消退。胆红素值常可达到 11 ~ 12 毫克 / 毫升，但很少超过 15 毫克 / 毫升。

2 与母乳喂养相关的黄疸

● 早发性 —— 母乳喂养性黄疸。发生于孩子出生后 1 个星期内，由于孩子不太会喝奶或喝得不够，造成身体利用代谢脂肪的行为来产



生热量，血液中的脂肪酸浓度上升，与胆红素竞争白蛋白，而使得间接型胆红素被游离出来，造成黄疸。所以说出生后应尽早开始哺喂母乳，1天至少喂8~12次以上，可以预防这种黄疸发生。需注意的是此时如果添加葡萄糖水或是开水，反而会使黄疸情形加剧。

● 晚发性——母乳性黄疸。常见于出生10~14天的孩子，可持续2~3个月才能完全消退，这与母乳中一种特别成分有关。一般而言，与母乳有关的黄疸很少有严重的病情，所以不需要因怕黄疸出现而停止哺喂母乳。

3 病理性黄疸

若是黄疸出现太早（第一天出现）、上升得太快，或持续的时间太久（超过两个星期以上，即“延迟性黄疸”），都有可能是“病理性黄疸”。

伴随着病理性黄疸会出现其他症状，在新生儿期，可能会出现活动力降低、嗜睡、吸吮力减弱、呕吐、厌食、哭声尖锐等，阻塞性的黄疸也会造成灰白便与油腻便。此时新生儿脑部尚未发育完全，过高的胆红素容易侵入脑部，造成核黄疸，使脑部受到严重的破坏。

造成病理性黄疸的原因如下：

● 胆红素产生过多：溶血性疾病，如胎儿母亲血型不合（母亲O型，孩子A型或B型）、蚕豆症等；头皮血肿、肾上腺出血、脑出血等；肠肝循环增加，如肠阻塞、幽门狭窄等。这类黄疸是以间接型的胆红素上升为主。



● 胆红素排泄不良：代谢性疾病，如半乳糖血症、甲状腺机能降低等；阻塞性疾病，如肝炎、胆道闭锁等。

● 胆红素产生过多及排泄不良：如泌尿道感染、败血症等等。

婴幼儿期



1 婴幼儿期黄疸

常见的原因包括蚕豆症、肠阻塞、胆道囊肿、肝炎（如 EB 病毒引起）、感染等。

2 黄疸发生时该怎么办

不管是何种形态的黄疸，最重要的是要带孩子去医院做进一步的检查，区分是生理性黄疸或者是病理性黄疸。

3 生理性黄疸

如果是生理性黄疸，父母则不必太担心，等待孩子自行消退即可。



4 母乳喂养有关的黄疸

孩子出生后尽早喂母乳（一天至少 8 ~ 12 次）是避免“早发性 — 母乳哺喂性黄疸”发生的重要办法。如果孩子的黄疸到 2 ~ 3 周还很明显的话，可以考虑检验血中胆红素，以排除其他原因或证实仅是“晚发性 — 母乳性黄疸”。

至于黄疸儿能否继续喂母乳，根据医生的建议，“在胆红素数值 15 ~ 17 毫克 / 毫升时”仍可放心地哺喂母乳。如果超过此数值时，可以和医生研究比较适合你孩子的喂养方式和解决办法。如果考虑暂时停喂母乳时，一定要按照孩子平常吃奶的频率继续将母乳挤出来，否则，当孩子黄疸退了时，母乳也会没了。

5 病理性黄疸

病理性黄疸则必须根据产生的原因加以治疗。治疗的方法包括：

- 照光治疗：利用特殊波长的光（白光、蓝光）可以使间接型胆红素转变成无毒性的物质，并易于排泄。

- 交换输血：常用于严重型溶血性疾病，利用交换输血，换掉孩子 80% 的红血球，除去含高量胆红素的血液。





● 药物：利胆剂可以增进肝脏酵素的活性，使得胆红素易于被肝脏吸收，转化成水溶性结合型胆红素，有些利胆剂可以刺激胆汁的流通，使得胆红素得以排入肠道。

● 处理的个别原因

胆道闭锁：“胆道闭锁”指的是因肝外及肝内胆道系统的渐进性发炎，造成胆管的纤维化进而阻塞，导致胆汁无法从肝脏顺利流入十二指肠的一种疾病。

确定是胆道闭锁时，开刀是唯一的治疗方法。如未接受手术，病人通常在 2 岁前会因肝硬化死亡。目前最为大家认同的手术方式为“葛西氏手术”，也就是把闭锁的胆道切除，将小肠连接至肝门，使胆汁能自肝脏重新流入肠道内，而且愈早接受葛西氏手术，成功率越高。

婴儿肝炎症候群：约有 50% 可以找到原因，其中以“巨细胞病毒感染”最常见。对于此病，目前并无特殊治疗药物，仅能做“支持疗法”，也就是根据现有的症状发生凝血障碍、黄疸）加以对症治疗，使之不再恶化。并注意其营养合理搭配，这类的患儿约 80% 可在 1 个月后痊愈。

泌尿道感染：找出病菌，选择适合的抗生素。





医生咨询站

由于有些新生儿的黄疸常可能被误认为生理性黄疸，而丧失了最佳的治疗时机，所以下列建议仅供参考：

1. 注意黄疸变化的程度：每天应该抱着新生儿到阳光充足的地方。观察黄疸的情形，如果皮肤泛黄的速度太快，或泛黄已到大腿的部位，则需将孩子带到医院做进一步的处理。

2. 注意有无病理性黄疸的症状：如发热、嗜睡、吸吮力和活动力降低、哭声尖锐等，如果有上述症状，就必须立即就医。

3. 注意观察孩子大便的颜色：大便颜色是早期诊断胆道闭锁的重要依据。将大便情况记录在孩子健康手册中，以图片区分大便颜色，将其分别标为1、2、3、4、5、6。孩子大便属于淡黄色或灰白色，且有持续性黄疸，便应及早就医寻求进一步诊断。

4. 给予孩子足够的喂食，不要给黄疸孩子喝葡萄糖水、开水，这样反而会加重黄疸症状。如果孩子排便较少，可以用肛温计刺激肛门，促进孩子排便以减少胆红素的再吸收。

5. 在还没拿到新生儿检查报告之前，孩子应该要避免接触奈丸、紫药水、磺胺类药物等会引起溶血的物质。

6. 如果前一胎曾经有严重黄疸，下一胎也有可能发生，所以怀孕及生产时应该告诉医生，并选择有换血设备的医院待产。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



最让妈妈担心的症状——呕吐

症状名称	发生时期	发生原因	病症原因介绍	家庭照顾方法
呕吐	新生儿	胃食管逆流	P52~53	P56~57
		胃肠道畸形		
		肠道旋转不良		
		胎变性肠阻塞		
		疝气		
		脑膜炎		
		肾盂肾炎		
		内分泌与代谢异常		
	婴儿	胃食管逆流	P54~55	
		喂食过量		
		牛奶蛋白过敏		
		幽门狭窄		
		肠胃炎		
		肠套叠		
		肠道旋转不良		



续表

症状名称	发生时期	发生原因	病症原因介绍	家庭照顾方法
呕吐	婴儿	中耳炎	P54~55	P56~57
		肺炎		
		脑膜炎		
		肾盂肾炎		
		疝气		
	幼儿	咽喉炎	P55~56	
		急性胃肠炎		
		中耳炎		
		肺炎		
		食物中毒		
		肠套叠		
		盲肠炎		
		脑膜炎		
		肾盂肾炎		
		神经性呕吐		
		胆道囊肿		
		鼻窦炎		
		肝炎		

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



呕 吐



什么是呕吐

“呕吐”是指胃的内容物被强而有力地从口腔中排出。反复而剧烈地呕吐，可引起脱水、体内电解质失调、代谢性中毒及营养障碍。

呕吐是人体的一种反射动作，当延脑的呕吐中枢接受到来自肠胃道、耳前庭——视觉、大脑皮质或血液、脑脊髓液中的一些物质刺激时，即可引起呕吐。所以，呕吐虽然是一种胃肠道症状，但不见得是来自于胃肠道疾病，有时反而是其他疾病的症状或先兆。

引起呕吐的原因很多，虽然大部分属于胃肠疾病，但喉咙发炎、咳嗽后呕吐、中耳炎、神经系统疾病、代谢性疾病、泌尿道感染等也有可能引起呕吐。



有些时候，呕吐物会含有一些黄绿色的胆汁，这表示胃肠道某一段发生了阻塞，且发生的部位可能在十二指肠第二部分以后的位置。当然，含有胆汁的呕吐物也有可能只是单纯地发生剧烈呕吐，而无肠道阻塞的情形。要分辨造成孩子呕吐的原因，在不同年龄段也需要考虑特有的疾病。



造成呕吐的原因

新生儿期



1 呕吐

在讨论此时期孩子呕吐的原因前，我们必须先分辨与呕吐症状十分相似的“溢奶”。

“呕吐”是指胃内容物被强而有力地喷出，而“溢奶”则是指食管或胃中的东西不自主地从嘴巴流出，容易发生在打嗝、排气、或是孩子正在手舞足蹈的时候。大部分未满周岁的正常孩子都会有轻微的溢奶现象，这是因为生理性的食管下括约肌控制不好的原因，使得食物容易从胃逆流而上（即胃食管逆流）。而这种现象大多数在孩子开始添加副食品后五六个月大时，就会逐渐减少。不过有些时候，因为不当的喂奶方式，使得孩子会吞入大量的空气，或孩子肚子受到压迫（如换尿布、喂奶后抱的姿势不正确）也会造成孩子溢奶。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



2 胃食管逆流

这种“胃食管逆流”情形，多数是通过“溢奶”来表现的。较严重者仍会出现吐奶，症状常在出生几天后出现，每次发生的时间不固定，可能在喂奶中、喂奶后或刚睡醒后活动或在换尿布时，可能表现为溢奶、呕吐、贫血、营养不良、体重增加不理想等，有时甚至会有吸入性肺炎、食管炎等并发症。

“胃食管逆流”症状较轻微的孩子，父母在喂奶后不要让孩子太快躺下，先维持直立或半直立的姿势 20 ~ 30 分钟，之后再轻轻放下右侧躺。要少量多餐，牛奶中添加类制品，或使用低溢奶配方奶粉也有帮助。必要时可使用一些促进胃排空的药剂、制酸剂。

目前，有 85% 的患儿在 1 岁半时会痊愈，95% 的患儿在 4 岁时痊愈。通常月龄越大，症状越轻微，所以容易吐奶的孩子，若体重增加正常，家长应可不必过于担心。较大患儿的饮食，要避免酸性食物如碳酸饮料、柑橘、西红柿、咖啡、巧克力等，另外还要避免穿过紧的衣物。

“胃食管逆流”是刚出生的孩子最常见的非胆汁性呕吐的原因。症状轻者只是溢奶，重者则会吐奶并影响生长。对于症状较严重的、突发的、或有其他不舒服的吐奶，最好请医生诊治，以区别其他疾病如胃肠道畸形、胎便性肠阻塞、先天性代谢异常等，才不至于延误病情。





医生咨询站

关于孩子发生呕吐的原因，还有下列几种情况：

1. 胃肠道畸形：胚胎在发育过程中出错，会造成肠道完全或部分不通如食管闭锁、十二指肠阻塞等。若因此而产生的症状，需要开刀。
2. 胎便性肠阻塞：原因未明，可能因为胰脏分泌减少、小肠液分泌也减少，造成胎便的黏稠度高而造成胎便排出困难形成阻塞，轻微的病例可考虑用液体灌肠清洗，有些则需开刀处理。
3. 先天性代谢异常：因为代谢异常，造成过多的不正常代谢产物堆积、重要的代谢产物缺少或电解质不平衡，损伤了中枢神经系统而造成呕吐，这是一种逐渐恶化的情形，通常还会伴随着意识状态改变、肌肉张力变化或痉挛等，常见的有苯酮尿症、先天性肾上腺增生症等。
4. 肠道旋转不良：在胚胎时期，肠子绕着上肠系动脉逆时针旋转270度，而达到正常的位置，若肠道旋转不好时，则可能引起肠子的扭结，造成肠道完全或部分的阻塞，但这些病人出现症状的时间不一定，有时可能在婴幼儿时期出现，有些甚至一生也无症状，对于有症状的病患，才需要开刀处理。
5. 脑膜炎：属于神经系统的感染性疾病，临床症状多以发热、头痛、呕吐、意识障碍、颈部僵硬为主。
6. 肾盂肾炎：属于上泌尿系统的感染，临床症状以发热、脓尿为主，而呕吐只是其非特异性症状之一。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



婴儿期



1 呕吐

在新生儿期，吐的较厉害的孩子，可考虑给予药物治疗，但若给药一段时间后症状还没有改善，则应考虑做胃肠道的检查。如果是出生 2~3 个星期后才开始呕吐，每次发生的时间在喂奶 15~30 分钟后，且越吐越厉害，甚至产生喷射性呕吐，则应考虑“肥厚性幽门狭窄”的问题。

2 肥厚性幽门狭窄

“肥厚性幽门狭窄”为胃出口幽门附近的肌肉因不明原因的肥厚，而阻塞了幽门，发生几率为 1/500，症状通常在出生时并不明显，直到 2~3 个星期后才出现，而且越吐越厉害，但吐完之后孩子仍想再吃。虽然吃了止吐药，但症状也无法改善，孩子会因为严重呕吐而脱水。腹部超声波是诊断肥厚性幽门狭窄的用具，治疗则以开刀为主。

当孩子逐渐长大，喜欢将手或抓到的东西放进嘴巴里时，病菌就



有可能因此而进入体内,这时“急性胃肠炎”引起呕吐的机会就增加了。发生“急性胃肠炎”时,一般在前1~2天内呕吐症状会稍微好一些,但有可能会伴随着发热。当呕吐症状改善之后,有些孩子会开始腹泻一段时间。在这段期间内,6个月大孩子的饮食可以将牛奶浓度弄稀些,而6个月后的孩子则可先尝试米汤、稀饭、干饭、馒头等食物。

幼儿期



1 呕吐

这个时期由于先天性异常疾病,而造成呕吐的机会已变少,但是就诊时还是会发现因为“胆道囊肿”或“肠道旋转不良”而造成呕吐的孩子。呕吐的原因多数来自于一些感染性的疾病,如咽喉炎、中耳炎、鼻窦炎、肺炎、急性胃肠炎、泌尿系统感染及神经系统的疾病等。

有些呕吐是急性的,有些则是慢性而且是周期性的。

2 周期性呕吐

周期性呕吐的病人通常每隔一段时间就会出现剧烈的呕吐,而导



致无法进食，常需住院打点滴处理。每次持续 3 ~ 5 天，然后自行好转，这种病人通常做了很多的检查，但都显示正常。

另一种慢性呕吐也常见于“神经性呕吐”，神经性呕吐症常见于 2 ~ 6 岁，比较神经质或脾气大的孩子，往往会因一点点小事就想吐，属于心理性的呕吐。例如妈妈老是逼迫孩子进食，造成孩子看到食物就想呕吐。此类的呕吐，并没什么好担心，反而是父母应该改变照顾孩子的方法。

呕吐时，家庭饮食方面的照顾

● 维持呼吸道的畅通

孩子呕吐厉害时，呕吐物可能会从鼻腔喷出，父母这时得立即将鼻腔中的异物清除，才能让孩子呼吸道保持畅通。如果呕吐发生在孩子直立或卧床时，可以先让他的身体向前倾或维持侧卧的姿势，让呕吐物易于流出，不至于让孩子吸入，以免造成窒息或吸入性肺炎。

● 保持口腔的清洁

呕吐之后，会有一些胃酸、消化及未消化的食物残渣残留在口腔中，难闻的味道会使孩子更加的不舒服而更想呕吐。所以较小的孩子，父母可以用湿纱布蘸开水清洁口腔；而较大的孩子，可以用温开水漱口，以保持口腔清洁。

● 短暂禁食，然后食用清淡饮食

往往父母因为看到孩子呕吐，就觉得孩子可怜而慌了手脚。所以当孩子呕吐完后，又急着喂他吃东西，结果又引起二次的呕吐，可能吐出来的比吃进去的还多。其实，对于呕吐最好的处理是先暂时禁食



4~6小时，包括开水、牛奶都不准喝，等待呕吐反应过去。在这段期间内，如果孩子吵着要喝水，可以将棉花棒蘸水润湿口腔，大些的孩子则可以给棒棒糖。当症状改善，孩子舒服些时，再多次少量的给予电解质液。若无明显恶心、呕吐、腹胀情形，可再给予清淡食物如稀饭、干饭、馒头等，但应避免奶制品和油腻饮食，这类食物会引起胃胀或恶心感。

● 呕吐后如何补吃药

有些止吐药的使用需要在进食前30分钟给予。生病时有些药物如咳嗽药、流鼻水药是可吃可不吃的，有些药物如抗生素则必须按照医生嘱咐服用。若于服用药物后30分钟内大量呕吐，则需要再给予一次剂量；若发生在30分钟至1小时内呕吐，可再补充半次剂量；如果是在服用药物2小时之后才发生呕吐，因大部分药物已进入小肠，所以不需要再补充药物。

医生咨询站

“呕吐”只是一种症状，它可能是众多疾病的表现之一，虽然呕吐发生的原因80%来自于胃肠问题，但孩子若发生持续性的呕吐，除了适时补充电解质、水分外，当孩子出现脱水症状、呼吸心跳加快、欲哭无泪、前囟门或眼眶凹陷、乏尿、活力变差等，应尽快送医院就诊，查明原因。

就诊后回家如发现孩子呕吐物成黄绿色或咖啡色、肚子越痛越厉害、合并严重腹泻、或吃药没改善时，就应提早回诊做检查或住院。



孩子晚上睡不着的元凶——腹痛

症状名称	发生时期	发生原因	病症原因介绍及处理方式
腹痛	新生儿 (出生28天内)	生理性需求	P61
		坏死性肠炎	P61
		自发性胃穿孔	
		先天性胃穿孔	
		胎便性肠阻塞	
		肠道狭窄或闭锁	
		腹膜炎	
		产伤造成腹部器官破裂	
	婴幼儿 (0~3岁)	婴儿肠绞痛	P62
		肠套叠	P63
		箱闭性疝气	P64
		急性肠胃炎	P65
	儿童 (4~12岁)	急性肠胃炎	P65
		便秘	P65
		急性阑尾炎 (盲肠炎)	P65
		泌尿道感染	P66
		肺炎	
		心肌炎	
		糖尿病酮酸中毒	

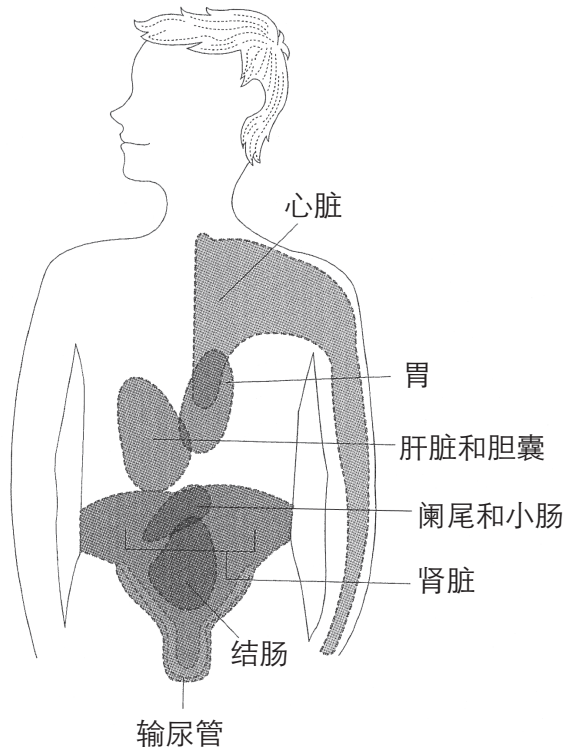


腹痛



什么是腹痛

腹痛是一种感觉而非刺激。当痛觉接受器受到温度、机械或化学性刺激时，连接着受器的神经会将这些信号传入我们的脊髓，再由脊髓神经上传至脑中，进而让我们感受到疼痛。在传达痛觉的神经线路中，任何一处的病变都有可能造成疼痛。有时疼痛的位置是发生在原刺激部位以外的地方（转移痛），例如内脏病变的疼痛感，通过自主神经传入脊髓的某一节时，大脑会“以为”是同一节脊髓中的体神经所分布的皮肤表面所引起的疼痛，如心绞痛或肺炎发生时，病人会觉得上腹部疼痛。



基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II

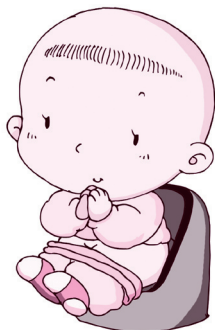


腹痛是如何形成的

至于腹痛程度与性质，会因为不同原因和个人对疼痛耐受性不一样而有所差异。来自内脏的疼痛位置较模糊，所以痛的感觉不深；而腹壁层的疼痛，则会有比较明显的疼痛。源发于肠胃道疼痛，常以绞痛、阵发性疼痛来表现，但如果病变的因素还在，也会变成持续性疼痛或呈周期性疼痛。同样的病况，有些人觉得很痛，有些人却没什么感觉。

疼痛虽然感觉“发生”于腹部，但不见得是来自于腹内疾病，有时可以来自于腹部以外的疾病如肺炎或者是心肌炎，甚至是全身疾病。如糖尿病酮酸中毒，所以腹痛是一种警讯，它提醒我们应进一步找出原因并处理。

引起腹痛的原因很多，有些可以用内科方式治疗，但有些可能需要进行手术才能改善。要判断造成孩子腹痛的原因，必须考虑不同年龄可能造成腹痛的疾病，疼痛的位置及特性、频率、严重程度、时间长短、与进食或运动的相关性、肚子的软硬程度、是否伴随着其他症状，及最近是否有腹部撞击或曾经开过刀。





腹痛的原因及处理

新生儿期

1 生理性需求

新生儿不会说话，惟一向外界沟通的语言方式就是“哭”。当新生儿哭时，父母先要确定究竟是不是因为生理上的需求而哭，还是因为病理原因造成的不舒服而哭。

生理上的需求包括：

- 肚子饿了：此现象会在出生后 8 ~ 12 天、3 ~ 4 周、3 个月大时特别明显。
- 尿布湿了：喂母乳的新生儿，在前一个月尿片一天换个 8 ~ 12 次是很平常的事。
- 缺乏安全感：胎儿在妈妈子宫内有一个很舒服的环境，出生后对外界的环境难免会产生不适应。研究发现，若此时对于孩子啼哭采取不理不睬，反而会适得其反，孩子会哭得更大声，而且在出生 2 ~ 5 周内啼哭的次数增加 50%，且在孩子 12 周大以后依然比较爱哭。

2 病理性原因

若排除生理上的需求后，就必须考虑是否为病理的原因，如“坏死性肠炎”、“自发性胃穿孔”、“先天性巨结肠症”、“胎便性肠阻塞”、

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



“肠道狭窄或闭锁”、“腹膜炎”、产伤造成腹部器官破裂等。一般而言，造成新生儿腹痛的病理原因若不及时处理，可能就会造成生命的危险，除了哭闹不安之外，婴幼儿可能还会有厌食、活动力降低、呕吐或腹胀等症状。如果真的有这些症状发生时，父母应立即带新生儿去医院治疗。

婴幼儿期

1 婴儿肠绞痛

“婴儿肠绞痛”常发生在出生后 1 ~ 2 个月大的孩子，发作的时间有两个高峰期，即傍晚 4:00 ~ 8:00，以及半夜 12:00 前后。发作时孩子会哭得很大声，肚子鼓鼓的，动到几乎无法安抚住，而这些表现可能会持续数小时之久。还好这个症状多半在孩子三四个月大后就会逐渐缓解，但仍然有 30% 的孩子会持续到四五个月大，而 1% 会持续到七八个月大。

“婴儿肠绞痛”发生的原因目前还不知道，可能是多重因素造成包括肠胃过敏、乳糖不耐症、腹胀、吞咽过多的空气、神经系统发育未成熟，以及家中气氛不和睦等。

而这种现象，在排除其他造成哭闹的原因如肚子饿、尿布湿、或病理原因后，并不需要特别的治疗。少数哭闹严重的孩子，可考虑在肚脐周围涂抹薄荷油、或用温热毛巾热敷；给予抗组织胺或镇静剂等药物来舒缓。还可尝试使用低过敏奶粉或酸化奶来降低腹胀的情况，但可能只有少数有效，最重要的还是父母应给予关爱。



2 剧痛的肠套叠

“肠套叠”是指肠子的前段套入后段的肠腔内，才产生肠黏膜肿胀及肠道阻塞。常见的情形为回肠套入大肠。肠套叠多发生在3个月至6岁的婴幼儿，80%的病例发生在2岁以内，大多数不明原因，有些则是怀疑与上呼吸道感染和病毒性胃肠炎有关，月龄较大的孩子发生肠套叠时，要小心有无解剖学上的异常。

当肠子套入时，孩子就会感到剧烈的疼痛表现哭闹不安。但如果肠子滑出时，他们又会忽然不痛了，随着病情的进展，肠黏膜逐渐肿胀，肠子越套越紧，越不容易滑出，病人阵痛的次数越来越密集，如果这时候不想办法将套入的肠子“拉出”，则肿胀的黏膜会造成肠道缺血甚至坏死，到了后期，病人会解出果酱颜色的大便。

超声波为诊断肠套叠最有用的检查仪器。若证实是肠套叠，而且是回肠套大肠时，可采取“钡剂”、“空气”或“生理食盐水”灌通套叠的部分，若无法完全解套，则开刀将套叠的肠子拉开或将已坏死的肠子切除。若是小肠套小肠，则应考虑直接开刀。

大约有10%的患儿在灌通之后还会再发生套叠，所以灌通后如果再发生腹痛的情形，就必须注意有无再套叠的情形发生。



基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



3 箱闭性疝气

婴幼儿期的“疝气”可分为两种,一种是“脐疝气”,另一种是“腹股沟疝气”。当发生腹腔内的肠管进入通道而无法被推回时,称为“箱闭性疝气”。当发生箱闭性疝气时,就会产生肠子阻塞的症状如腹痛、哭闹不安、呕吐、有时还会出现腹胀。

“腹股沟疝气”发生的原因是出生后腹部与阴囊之间的通道未自行关闭,当腹部用力时,腹腔内的肠子就会经由这个通道而滑入鼠蹊部或阴囊,此时外观上就可看到鼓出软软的一团。

但如果肠子卡住,无法退回腹腔,时间太久会因缺血而造成肠子坏死,甚至有生命危险。这种腹股沟疝气不会自己恢复,必须要动手术才能根治,手术年龄没有限制。发现腹股沟疝气时,最好及早手术,因为任何时候都有可能发生箱闭性疝气。

“脐疝气”发生的原因是因为肚脐附近的腹部韧带还没有愈合,使得肠内的小肠或网膜突出于脐带内。其实脐疝气在出生时不明显,等到1个月大时,在孩子哭声越来越洪亮或用力时才逐渐明显。不像腹股沟疝气,脐疝气不具危险性且不容易发生箱闭,不哭不用力的时候,肠子很容易地会回到腹腔内。父母用手指可以摸出腹壁缺损的大小,若缺损直径小于0.5厘米,则大部分会于2岁以前自行愈合;若介于0.5~1.5厘米,则大多于4岁以前自行愈合。如果在2岁时,缺损还超过1.5厘米或发生箱闭性疝气的症状时,则必须考虑开刀进行修补。



儿童期

1 急性胃肠炎

这种症状引起的腹痛，通常事前已经有发热、呕吐、腹泻或上呼吸道症状，有些情况则是腹痛与这些症状同时发生。腹痛发生的位置可能涵盖整个腹部，但确实疼痛的位置较模糊，轻压孩子的肚子时，并不会引起局部的压痛或反弹痛。父母可以观察到孩子会有阵发性的腹绞痛、烦躁不安、脸色苍白，甚至会冒汗，而且进食后，腹痛的情形更明显。

2 便秘

便秘的原因及处理请见本书 x 页至 x 页。

3 急性阑尾炎（盲肠炎）

与病毒性胃肠炎不同的地方，在于“病毒性胃肠炎”通常是先吐再痛，而“急性阑尾炎”则是先痛再吐。急性阑尾炎引起的肚子痛刚开始可能是上腹痛或局限在肚脐周围，随着病程的进展，疼痛位置逐渐转移至右下腹部，如果不及时开刀，大部分于腹痛开始后 1 天半至 2 天的时间，会造成阑尾穿孔形成腹膜炎或形成腹壁脓肿，而且几乎在腹痛 3 天内，超过 90% 以上的阑尾炎患儿如果不切除，最后都会穿孔。

在阑尾切除的同时，原来正常或微高的体温就会上升到 39℃ 以



上，这点也与病毒性胃肠炎一开始就产生高热的状况不同。

急性阑尾炎引起的腹痛是一直持续的，虽然典型的腹痛位置顺序就像以上所说的，但有时候还是会因为阑尾的位置不同而有所改变，如果阑尾走向朝左下腹部时，就会呈现膀胱上位置的压痛，而且通常会因为刺激大肠而造成腹泻。

4 其他非肠胃疾病引起的腹痛

如肺炎、心肌炎、泌尿系统感染、糖尿病酮酸中毒等。在这些疾病当中，腹痛可能只是其中的一种症状，但家长往往可能只将注意力集中在腹部的问题上而忽略了其他症状。

医生咨询站

“小儿腹痛，父母头痛。”引起婴幼儿腹痛的原因很多，加上孩子本身对疾病表达能力较不完全，因此父母应注意观察孩子的表情，才能给医生提供很好的依据。

小儿腹痛最重要的是判断有无腹部急症如急性阑尾炎、腹膜炎，发生腹部急症时，小儿通常会脸色发白、甚至冒汗，不愿意大人摸他的肚子，疼痛一直持续且加剧。除了腹痛之外，可能还伴有呕吐或其他症状。这时候最好先禁食，尽快带孩子到医院诊断和治疗。

若是腹痛反复发作，或闷闷的痛，痛了一会儿之后，小朋友又可以继续玩，则可能是功能性的腹痛或肠胃蠕动障碍，父母无须太紧张，但父母最好还是带孩子到医院进行诊治，以排除掉腹部器官病变或腹部肿瘤等问题。



不痛不痒的腹胀



腹 胀

症状名称	发生原因	病症介绍及处理方式
腹胀	腹肌无力	P67
	消化道内有大量气体	P68
	腹腔内有过多的气体或液体	P69
	腹腔内器官肿大或有肿瘤	P70



什么是腹胀

“腹胀”指的是腹部胀大，这种情形在幼儿时期非常常见。属于正常的现象。腹胀的情形尤其在孩子吃饱后会特别明显，这是因为腹壁的肌肉较薄的关系，一般要到5岁之后才会有所改善。

引起小儿腹胀的主要原因是：腹肌无力、消化道内有大量气体、腹腔内有过多的气体或液体、腹腔内器官肿大或有肿瘤等。



腹胀的原因及处理

1 腹肌无力

婴幼儿肠道内的肌肉层及弹性纤维较不发达，再加上肌肉较薄，所以食量比较小而且容易腹胀。所以通常孩子在大吃一顿后，肚子鼓



得很厉害，但若孩子没有不舒服的感觉，其实家长不必特别在意，这种现象等他们长大就会自然改变。若真的担心，可以让孩子采取少食多餐的方式，肚子也就不会鼓得那么明显了。

2 消化道内有大量气体

小儿腹胀多以“胀气”为主。对于容易胀气的孩子，除了解决根本的原因之外，出现因为胀气而引起不舒服时，可利用薄荷油以掌心涂抹于肚脐周围，顺时针方向按摩腹部以促进排气。

能引起腹部胀气的原因？

● 吸入空气：孩子喝奶时，因为奶嘴的洞太大，吸吮乳头或奶嘴的方法不正确，哭了很久才喂或喝奶时又急又快，以致于吸入大量的空气造成胃胀气。较大的孩子，则可能因为边吃边说话，或紧张不自觉地一直吞咽口水，连带着空气进入胃中，造成胀气。

● 食物发酵：食物进入小肠后，来自胃中的胃酸会与小肠内的碱性消化液混和。酸碱中和的结果而产生气体，所以常在吃完大餐后，会觉得特别容易胀气；若平时喜欢吃一些胀气食物，更容易造成腹胀的发生形。

易引起胀气的食物

水果类	苹果、葡萄、西瓜、香瓜、柚子
蔬菜类	洋葱、大头菜、花椰菜、韭菜
饮食类	汽水、牛奶
豆类	豆浆、豆腐干、豆腐、红豆、绿豆
主食类	玉米、洋芋、地瓜、芋头



喂母乳时，如果限制一边乳房喂奶的时间，没有等到孩子自己松口就将他抱离乳房换边喂，孩子因而吃到的是脂肪含量较少的前奶，前奶在孩子的胃里停留的时间较短，以致于含有较多乳糖的母乳很快的进入小肠中，而产生较多的气体，造成孩子的胀气，同时孩子也比较容易饿，较容易出现爱哭闹的情况。

● 胃肠道蠕动异常：当因为感染性胃肠炎、败血症、肠道阻塞等，造成胃肠蠕动比较慢的时候，肠道内的气体无法正常排出，或因食物在肠道的时间太久，在细菌的作用下，引起食物发酵，产生大量的气体，引起腹胀。

3 腹腔内有过多的气体或液体

当气体出现在消化道和腹部器官外时，即为“腹腔积气”，常见的原因因为感染性大肠炎后造成肠穿孔，或腹部创伤后引起。大部分发生腹腔积气的婴幼儿必须接受手术治疗。

当液体出现在腹腔内、消化道和腹部器官外时，就是“腹水”。少量的腹水可能没什么感觉，但大量的腹水就可以引起腹胀、恶心、食欲不振、胸口灼热甚至呼吸窘迫。“腹水”的原因可分为：

● 与腹膜有关：比如当腹膜炎发生时，渗出液增多而腹膜的再吸收能力降低，因而造成腹水。

● 与腹膜无关：因营养不良、肝脏无法制造蛋白质、由肾脏或由肠胃道流失蛋白质等，造成血中低蛋白血、血液中的渗透压降低，使得大量的液体进入腹腔形成腹水。或因肝实质病变如肝炎、肿瘤、



肝硬化等，使血液或淋巴液回流发生困难，造成门静脉高压，水分因而由血管壁渗出造成腹水，或因心肺疾病造成水肿和腹水。

轻微的腹水一般无法察觉，即使有经验的医生有时也必须靠精密的仪器如超声波才能得知。腹水只是众多疾病的并发症之一，知道有腹水之后，必须进一步寻找腹水的原因来给予适当治疗。

4 腹腔内器官肿大或有肿瘤

正常的情况下，对于出生几周的新生儿，在其左边肋骨下边缘 1 厘米可摸到脾脏。对学龄前儿童，则可以在其左肋下摸到脾脏的边缘。4 个月的孩子，在右边肋骨下边缘 2 厘米可摸到肝脏，更大一点的孩子，不超过右肋 1 厘米就能摸到他的肝脏，除非是在深呼吸的时候。

在一些特殊的情况下，像是 EB 病毒感染、先天性代谢异常、门静脉高压或溶血性疾病则可能造成肝脾肿大，而引起腹胀。另外，水肾或因憋尿引起膀胱胀大也会引起腹胀。

腹胀孩子的父母最担心小孩腹腔内有肿瘤，事实上肿瘤要大到一定的程度才会造成腹胀。早期的肿瘤，更多时候是在父母为孩子洗澡时，无意中摸到的。而且，如果肿瘤靠近腹腔表面才容易摸到，深层的肿瘤就必须借助有经验的医生或精密的仪器才能发现。

目前最方便、最无伤害的检查，就是“超声波”。可是超声波也有一些限制，例如小于 1 厘米以下的肿瘤，同时合并很严重的胀气，或不合作的小病人等，都会增加超声波判断的难度。



医生咨询站

婴幼儿腹胀是一个比较常见的症状，如果肚子摸起来软软的，且没有硬块，家长就不需要特别担心。但如果孩子腹胀合并腹痛、呕吐、腹泻、便秘、脸色苍白，甚至体重减轻或活动力降低时，就应该带孩子去医院做进一步的检查。

由多种原因导致的腹泻



症状名称	种类	发生常见原因	病症介绍	处理方法
腹泻	急性腹泻	轮状病毒肠胃炎	P74	P77
		沙门氏菌肠炎	P75	
	慢性腹泻	肠炎愈后腹泻症候群	P76	
		慢性非特异性腹泻	P76	

腹 泻



什么是腹泻

当孩子一天的大便次数增加且粪便的含水量增多时，就可认为是“腹泻”了。若腹泻超过了2个星期，则可称为“慢性腹泻”。一般人可能将“腹泻”与“肠炎”画上等号，其实这是错误的。“腹泻”是一种症状，而“肠炎”只是其中的一个可能原因。有太多的原因可以



造成腹泻，在就诊时，要医生马上判断是何种原因造成的腹泻，有时并不容易，因此很多医生会根据病人的临床症状，或根据当时流行的病因，选择一个最可能的致病原因。

在不知道确切的致病原因之前，医生难道就无法对症下药了吗？其实有经验的医生不一定能快速找出致病原因，但可根据病人的临床症状了解引起腹泻的致病原因，以便对症下药。“致病原因”可能是来自于轮状病毒、沙门氏菌、食物中毒等，通常这些原因需要做进一步检查才知道，需要一段时间。



腹泻的类型及原理

1

渗透压性腹泻

原因来自于吃的食物无法消化及吸收（如一些用来治疗便秘的寡糖），或因一些疾病而干扰了食物的消化及吸收如感染轮状病毒胃肠炎后，造成小肠绒毛上的乳糖减少，导致乳糖无法吸收。这些未能消化吸收的物质在肠道内造成渗透压升高，水分由肠道外进入肠道内，容易形成稀水便。同时大肠内的细菌对于这些未吸收的糖类会进行发酵作用，而使大便带有酸味。

这类腹泻的特点是当禁食后，就不会再腹泻。饮食上可采取其他易消化的食物，将可改善腹泻的情况。



2 分泌性腹泻

由于小肠分泌与吸收功能的不平衡所导致。正常情况下，小肠内的腺窝细胞负责分泌作用，而小肠绒毛上的表皮细胞则负责水分的吸收。当肠道受到细菌肠毒素、发炎物质或一些荷尔蒙刺激时，这些物质会抑制水分的吸收，而导致腹泻。常见的致病原因如沙门氏菌肠炎、霍乱、神经母细胞瘤等。禁食时仍持续腹泻也是其特点。

3 毒素造成的腹泻

由于毒素刺激小肠，增加了水分的分泌，因而造成稀水便。常见的如食物中毒，所幸发生食物中毒时，症状来的快，去的也快，当毒素排光时，腹泻自然就停止。

4 侵犯黏膜造成的腹泻

例如细菌性肠炎或阿米巴痢疾造成肠道黏膜受损出血，受损的肠道，水分再吸收的功能会受阻，因而产生腹泻，而这类的腹泻，大便上可看到黏液，且有腥臭味。

5 吸收面积减少

肠道内 90% 的水分在小肠被吸收，如果因为某些原因像是短肠症、轮状病毒肠胃炎造成小肠吸收面积减少，就会造成水状腹泻。



6 肠子蠕动异常

肠子蠕动太快时如甲状腺机能亢进，就会造成排便次数的增加。但当肠子蠕动太慢时，也会造成肠道内细菌过度繁殖，细菌会影响胆盐的吸收，未吸收的胆盐进入大肠，会刺激大肠分泌水分进而引起腹泻。



急性腹泻常见的原因

由于“急性腹泻”很多是属于“急性肠炎”，一般会具有以下两种常见原因：

1 轮状病毒胃肠炎

“轮状病毒”因在电子显微镜下观察外观如轮子状而得名。轮状病毒感染对象主要是 5 岁以下的孩子，6 个月至 2 岁的孩子是最常感染的年龄，以秋冬季节最多。轮状病毒的感染力极强，会经由空气吸入或因碰触沾满了病毒的表面，经由手指而从口腔进入体内感染。

轮状病毒通常侵犯小肠前段，也就是主要进行消化的地方，当肠道受到感染时，会使得小肠绒毛上顶端含有大量乳糖的部分脱落。如果这时候再喂吃含有乳糖的食物，则会造成吸收不良和像蛋花汤样的水泻，同时因为乳糖在肚子中发酵，大便就会带有酸味。如果没有及早处理乳糖不耐的问题，小婴儿有可能就会演变成慢性腹泻，影响孩子的成长与发育。

在感染轮状病毒后 1 ~ 3 天，典型的症状是一般先突然发热同时



合并呕吐，接着开始严重的腹泻。呕吐可能持续 1 ~ 2 天，而腹泻通常持续 2 ~ 7 天。有部分孩子可能还有呼吸道的症状。感染轮状病毒并没有特别治疗的药物，由于病程会持续 1 ~ 2 周，因此必须注意预防脱水，并及早处理乳糖不耐的问题。

虽然轮状病毒的致死率不像其他病症那么高，但是发热、呕吐、腹泻对婴幼儿及父母来说，还是种痛苦的折磨。由于轮状病毒有多种血清型，虽然得到某一型后，可对此型终身免疫，但对其他型仍有可能感染，只是症状会减轻。

2 沙门氏菌肠炎

“沙门氏菌”是最常见、最可怕的细菌性肠炎。处于亚热带，一年四季均流行，多发于婴幼儿及老人家。感染源主要来自于家禽与家畜和其排泄物。由于鸡蛋、鸭蛋常与粪便混杂，因此也是感染源之一。除此之外，鱼虾及小乌龟身上也可见到沙门氏菌的踪迹。

感染沙门氏菌后，急性胃肠炎主要的症状表现为，12 ~ 72 小时后，患儿会感到恶心、呕吐、腹绞痛，之后开始腹泻或伴有发热现象。沙门氏菌主要侵犯小肠与大肠，其粪便常会带有黏液，甚至血丝。腹泻的症状通常在 2 ~ 7 天缓解，但在婴幼儿或有其他疾病及抵抗力差的病人，则可能持续数周或数月。约有 30% 的患儿会持续“高热不退”，8% 的患儿会有“菌血症”或“败血症”，最可怕的是约有 1% 的患儿会造成“肠穿孔”。

抗生素应在高危人群或有毒性症状像高热不退、腹胀如鼓、活动



力降低、大便血丝愈来愈多及并发症时使用，因为使用抗生素治疗反而会延长细菌在大便中排泄的时间。



慢性腹泻常见的原因

患有慢性腹泻的孩子，病菌的感染并非主要原因，反而是以“肠炎愈后腹泻症候群”为最常见。

1 肠炎愈后腹泻症候群

急性肠炎之后，虽然肠道内已经没有病菌，但肠炎时造成黏膜的损伤，可能要许多天甚至是好几周、好几个月才能恢复正常。

2 慢性非特异性腹泻

这型病例常发生在 6 ~ 20 个月的孩子当中，这类孩子之前可能有便秘，甚至曾经有婴儿肠绞痛的情形，但是大便中却常出现还未消化的食物。这类的孩子一天通常解许多次便，其中状况最好的大便是早上第一次的大便，之后越来越稀，到晚上甚至呈稀水便。孩子虽然拉这么多次，但活动力、食欲、体重都正常，只是严重的红臀伴随着腹泻，常造成父母的焦虑。大多数的孩子，这种腹泻的情况通常在 2 ~ 4 岁时就能自行缓解，有时可能更早。

其实，这型孩子的致病原因常是“胃 — 大肠反射”动作太快所致。当食物经胃的磨碎并和胃液充分混合，要进入十二指肠时，会有一个神经反射作用，通知大肠将其内容物往肛门方向推，这称为“胃 —



大肠反射”。一般说来，小孩子的“胃—大肠反射”比大孩子和大人来得更快，这是种正常的生理现象，除非造成吸收不良以致于体重不增，否则可以不去处理。

3 腹泻的家庭护理

婴幼儿脱水程度的临床表现

症状	轻度	中度	重度
精神状态	口渴、不安	不安或昏睡	昏睡
心跳呼吸	正常	加快	更快
前囟门	正常	凹陷	深凹
皮肤弹性	正常	减少	更差
眼眶	正常	浅凹	深凹
眼泪	有	减少	无
尿量	正常	减少、颜色变深	无尿
口腔黏膜	滋润	干燥	干裂

“急性腹泻”和“慢性腹泻”的处理方式不同：“急性腹泻”时应注意孩子有没有脱水的症状如皮肤变干燥、嘴唇干裂、尿量减少、全身倦怠、眼眶下凹，更厉害时会出现呼吸急促和一些毒性症状如高热不退、腹胀如鼓、活动力降低、大便血丝愈来愈多等。但是“慢性腹泻”则必须注意孩子是否因长期腹泻而导致营养不良、生长发育迟缓，此时找出病因比急性腹泻来得更重要。



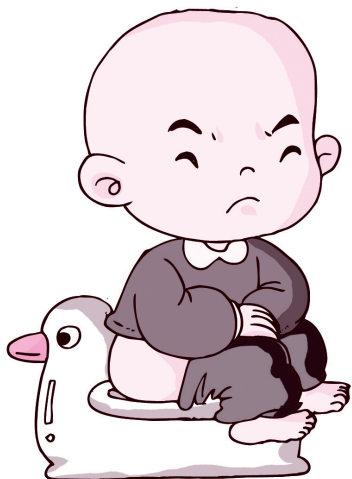
若轻度或中度脱水时，可适量补充口服电解质液，将奶粉稀释，每日腹泻 3 次以下者喂 $\frac{2}{3}$ 的奶量，4 次以上改用 $\frac{1}{2}$ 的奶量。并观察隔日大便变化以调整奶粉的浓度，4 ~ 6 个月以上的孩子，食物的选择可先从米汤、稀饭、干饭、馒头开始，等大便状况稍有改善后，再慢慢恢复正常饮食。若是孩子出现重度的脱水症状且拒绝进食时，就应该考虑要用静脉注射方式来补充电解质及水分。当孩子的大便出现酸味或 7 天以上没有改善时，可改用无乳糖的“特殊配方奶粉”，持续使用 14 天以上，当大便改善后再慢慢换回一般婴儿配方奶粉。

除了胃肠道之外，身上任何一个地方出现细菌感染时，都要用抗生素来治疗。通常病人在得知是沙门氏菌造成急性肠炎时，会反问医生要不要用抗生素，一般医生不建议使用。给抗生素有时会增加抗药菌的产生，及延长细菌在大便中排泄的时间，除非病人出现毒性症状时，才会给予考虑。

对于细菌性肠炎并不建议给止泻药，因为这样反而会延长病菌在

肠道内的时间，造成毒性症状。有时因病菌性肠炎造成“毒性巨结肠症”时，会建议插“肛管”，让肠内脏物尽早排出，如此可以减少发热及肠穿孔的机会，若真的拉得很厉害，才考虑给予“收敛剂”。

给急性腹泻病人益生菌如乳酸杆菌、比非德氏菌等，可以缩短腹





泻的病程。

急性腹泻的病人很多是因为急性肠炎而引起，而急性肠炎传染途径主要来自于粪便传染，所以勤洗手，妥善处理食物的卫生是预防腹泻最重要的环节。以沙门氏菌来说，沙门氏菌在 54.4℃ 时加热 1 小时或 60℃ 以上加热 15 分钟就会被杀死。对于预防轮状病毒的感染，有 2 种疫苗可供选择。

对于慢性腹泻的病人，在排除一些罕见的原因如神经母纤维瘤后，根据不同的原因，适当地控制饮食，以提供足够的营养。此时父母应注意孩子究竟体重增加的程度是多少，而不是大便次数多少。若是肠炎愈后腹泻症候群的病儿，饮食上先从清淡、不油腻饮食开始；而对于慢性非特异性腹泻的病儿，应选择较油腻的食物，因为脂肪有抑制肠蠕动的功能，或吃一些含脂肪的食物如起司、冰淇淋等，也可以给予适当的药物，来抑制“胃—大肠反射”。



腹泻的孩子可以喝运动饮料吗

孩子一旦罹患急性腹泻时，由于比成人容易发生“脱水及电解质不平衡”的病症，而最着急的当然就是孩子的父母了，如果轻度或中度脱水时，可适量补充口服电解质溶液。

运动饮料也算是“电解质溶液”。了解肠道内水分的吸收，主要是靠运送肠道内钠离子进入体内时所产生的渗透压梯度而进行。这一作用由三个机制即氢与钠离子的交换、电气化学梯度、钠与葡萄糖的共同运输。在发生肠炎引起腹泻时，前两个机制都会被破坏，只有第



三个机制仍维持完整。口服葡萄糖电解质水溶液因而诞生。

一般运动饮料的成分钠的含量约为 $20 \sim 28\text{meq/L}$ ，而蔗糖含量约为 7% 以上。与最好的口服电解质水溶液相比，钠的含量太低，而糖分的浓度太高，若给腹泻的孩子喝，会导致越拉越厉害。如果将其稀释，虽然糖分的浓度降低了，可能腹泻情况会比完全不稀释时有所改善，但相对的所提供的电解质浓度更低了。对于较严重的腹泻孩子，还是提供标准的“口服葡萄糖电解质溶液”较好。

注： meq/L = 摩尔离子每升， mmol/L = 毫摩尔每升。



腹泻时，怎么补充口服葡萄糖电解质溶液

1 没有脱水时

可以不用补充口服葡萄糖电解质溶液，这时应该要提供适当饮食或者以口服葡萄糖电解质溶液补充腹泻或呕吐的量。（拉一次，体重每千克补充 10 毫升，吐一次，体重每千克补充 2 毫升）。

2 轻度脱水时

在 4 个小时内按体重每千克补充 50 毫升，在此时间内，少量多次地用汤匙或滴管每 $2 \sim 3$ 分钟给予 5 毫升，太多的话可能会引起呕吐。至少每 2 个小时检查孩子脱水的情况，另外以口服葡萄糖电解质溶液补充腹泻或呕吐之量。



3 中度脱水时

发现孩子有中度脱水时，就应该带孩子到医院交由医生处理。此时如果要补充口服葡萄糖电解质溶液，应该在4个小时内按体重每千克补充100毫升。至少每个小时检查孩子的脱水情况，以及再用口服葡萄糖电解质溶液补充腹泻或呕吐之量。



什么状况下，不宜口服葡萄糖电解质溶液

孩子的意识状态改变时，避免服用口服葡萄糖电解质溶液，以免造成呛入；孩子发生肠阻塞时；重度脱水时；已存在某些状况会影响口服葡萄糖电解质溶液的吸收，如短肠症，糖分吸收不良。

医生咨询站

腹泻的孩子，在急性期如合并发热、呕吐的阶段，和慢性的处理方式不同，父母有时只是要求医生开止泻药，来改善大便的次数以求暂时安心，这样反而更容易造成孩子腹胀。

另一种父母可能担心孩子腹泻加重，而处处限制饮食，造成孩子营养不良。过与不及都是不正确的做法。有经验的医生，可以从大便中了解肠道受损的程度，别忘了当带腹泻孩子前去求诊时，孩子的大便也要一起带去给医生作参考。而当腹泻孩子出现如上述毒性症状时，更应提早就诊做检查或住院。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



令人惊恐的消化道出血



系统名称	症状名称	发病原因	发病症状	治疗方法
消化道出血	急性腹泻	消化性溃疡	P85	P94
		凝血功能障碍	P88	
		坏死性肠炎	P88	
		牛奶蛋白与豆奶蛋白过敏	P88	
		感染性大肠炎	P89	
		美克氏憩室	P89	
		肠套叠	P90	
		肛裂	P90	
	慢性腹泻	Mallory-Weiss裂伤	P91	
		食管静脉曲张	P91	
		过敏性紫斑症	P92	
		大肠息肉	P92	
		淋巴结增生	P92	
		消化道复制畸形	P93	
		溶血性尿毒症候群	P93	



消化道出血

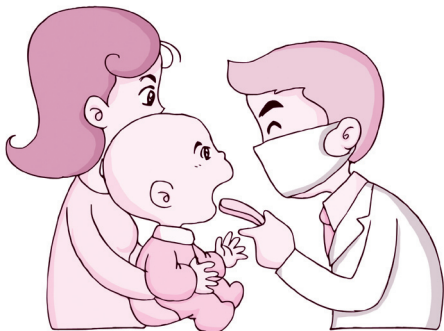


什么是消化道出血

“消化道出血”通常可根据病人的年龄、出血量的多少、出血物质的颜色、症状持续时间的长短及是否伴有其他症状，而有不同的治疗方法，配合详细的病例及必要的检查就能找出病因。

父母在面对孩子不知何处出血和为什么出血时，会非常的焦虑不安，但是消化道出血的临床表现很多样化，可能是吐血或是解血便。一般而言，十二指肠以上的出血多半是以吐鲜血、咖啡色呕吐物或解黑便为主，若出血量很大时才会排出鲜红色的血便。便血的颜色可以是黑色、暗红色、或鲜红色，若出血的位置越接近肛门口，则便血的颜色越鲜红。若血便中伴随着有黏液时，就表示肠胃道有发炎现象；如果血便呈草莓果酱般，则可能是肠道受到某种原因造成缺血如肠套叠。

在某些情况下，“看起来”像消化道出血，但实际上是由其他原因造成的，如流鼻血的量如果多时，鼻血倒流至肠胃道，血液刺激肠胃道之后引起呕吐反应，看起来就像上消化道出血。吃了西红柿、甜菜排出来的大便会类似血便，吃了铁剂之后也会解出黑便的颜色。



基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



出血的原因

1

黏膜病变

消化道黏膜可能因受细菌感染，药物如类固醇、抗发炎药物、阿司匹林而造成发炎、溃疡甚至引起出血。此外，消化道癌病变、息肉、溃疡性大肠炎或克隆氏症也会使消化道黏膜病变而出血。

2

血液凝固异常

使用抗凝剂、抗生素的病人慢性肝炎、吸收不良、维生素 K 不足的病人及血友病病患，因血液凝固功能受损，较容易出血。

3

门脉高压

当肝脏病变或是肝脏门脉系统阻塞，造成门脉系统血压上升时，门脉系统的血液会往侧支循环流去，最常流至食管旁血管或胃部血管，而产生食管静脉曲张或胃静脉曲张，这些静脉曲张管壁较薄，所以也较容易出血。

4

血管病变

先天性的微血管扩张或血管炎，也容易造成消化道出血，如过敏性紫斑症。



婴儿期



在新生儿期，大量的消化道出血是很少见的，但如果有这种情况发生，则可能会因为新生儿本身无法代偿而造成休克的危险。常见造成新生儿血便或吐血的原因来自于生产过程中吞入羊水水中的母血，或在吸母乳时吃到因乳头裂伤而流出的母血而造成的。

1 消化性溃疡

当消化道受到胃酸侵蚀，造成黏膜产生溃疡的现象即为“消化道溃疡”，可分为原发性及次发性。

“次发性的消化性溃疡”较常发生于10岁以下的小孩儿，常与出生时婴儿窒息、产伤、败血症、颅内出血、先天性心脏病、压力、药物或其他严重疾病有关，常合并胃肠道出血或穿孔，有很高的死亡率，但痊愈后不易复发。压力性的溃疡与胃炎常发生在病儿出生后头几天，对于健康的孩子来说是很少见的。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



“原发性的消化性溃疡”常出现在 10 岁以上的小孩儿中，主要原因与幽门螺旋杆菌感染有关。常有慢性症状如上腹痛、半夜痛醒、恶心、呕吐、吐酸水、解黑便或吐血等，有较高的复发率。

孩子常见消化道出血的原因

出血物质	婴儿	幼儿	青少年
吐血 黑便	吞入母血	鼻血	鼻血
	压力性溃疡、胃炎	消化性食管炎	消化性食管炎
	消化道复制畸形	胃炎	胃炎
	血管畸形	消化性溃疡	消化性溃疡
	维生素 K 不足	Mallory-Weiss 裂伤 食管静脉曲张	Mallory-Weiss 裂伤 食管静脉曲张
	血友病		
	母亲特发性血小板减少性紫斑		
	母亲使用消炎药		
	食管炎		
	胃炎		



出血物质	婴儿	幼儿	青少年
血便	吞入母血	肛裂	感染性大肠炎
	食物蛋白耐受性不佳	感染性大肠炎	发炎性肠道疾病
	感染性大肠炎	息肉	肛裂
	坏死性肠炎	美克氏憩室	息肉
	先天性巨结肠肠炎	过敏性紫斑症	痔疮
	肠扭转	淋巴结增生	血管畸形
	消化道复制畸形	溶血性尿素症	缺血性肠炎
	血管畸形	缺血性肠炎	消化道复制畸形
	维生素K不足	消化道复制畸形	
	血友病	血管畸形	
	母亲特发性血小板减少性紫斑	肠套叠	
	母亲使用消炎药		
	肛裂		
	肠套叠		
	美克氏憩室		

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



2 凝血功能障碍

出生时未打维生素 K，导致维生素 K 不足，母亲特发性血小板减少性紫斑或母亲使用非类固醇抗炎药物时，也会造成消化道出血。

3 坏死性肠炎

“坏死性肠炎”是一种因发炎反应而导致肠壁内侧的伤害，常见于早产儿。出生时体重小于 1500 千克的早产儿，6% ~ 10% 会有坏死性肠炎的发生率，且愈早出生的孩子罹患的几率也愈高。在出现血便前，腹胀和喂食的困难会先发生。如果不及时处理，并发症如肠穿孔、腹膜炎等紧接着发生。

坏死性肠炎可先用药物治疗如抗生素等，但严重时则需要动手术，切除坏死部分。

4 牛奶蛋白与豆奶蛋白过敏

喂食婴儿 5% 配方奶粉，这是因为婴儿配方中的牛奶蛋白或母乳中的某些蛋白由妈妈的饮食中而来，常见的有牛奶、蛋白、大豆等产生过敏。

牛奶中含有一种会引起过敏的蛋白质，当这些蛋白质被消化液分解后，产生的小单位也是过敏原。正常的胃肠道有足够的屏障功能，可阻挡外来的蛋白质的入侵，然而小孩的胃肠道发育尚未成熟，消化液分泌不足，免疫球蛋白分泌极低，再加上肠壁穿透性较高，使得愈早接触牛奶蛋白愈容易引起过敏。



症状出现的时间平均为 3 ~ 8 周大，最早在 1 周大内会出现此症状，最晚到了 1 岁多也可能还有症状。发生牛奶蛋白过敏时，可能只会在大便中发现黏液和血丝而无皮疹、腹泻或呼吸道的症状。

诊断主要依据是靠临床表现，和去除过敏原后症状改善而得，必要时可做大肠镜。孩子可改吃水解蛋白配方奶粉以缓解其症状。对于母乳喂养的孩子，母亲则须采取渐进的方式限制某些可能引起过敏的食物如牛奶、蛋白等，症状通常在去除过敏原后 3 ~ 4 天内改善，有时则需要更久的时间。

5 感染性大肠炎

因为食物受污染或因奶瓶未消毒彻底而吃进病菌，如沙门氏菌、赤贺氏菌，造成大肠黏膜受伤，病儿除了有腹泻、大便有黏液及血丝外，还会有发热和呕吐，不过在新生儿期感染的机会没有婴幼儿期来的快。

在急性期须注意孩子有无脱水和毒性的症状，如肚子越来越胀、高热不退、活动力降低等，饮食上也应以清淡为主。

6 美克氏憩室

“美克氏憩室”为胚胎时期存留下来的脐肠系膜导管。管腔在胚胎时期连接着胎儿肠道与母亲的卵黄囊，为母亲提供养分给胎儿提供通道。在怀孕第 5 ~ 7 周时，胎盘形成后，管腔就会萎缩而分离，但约有 2% 的人管腔不会萎缩而形成憩室。此憩室位于距离回盲瓣 100 厘米内之回肠段，约有 50% 具有此憩室的病人可找到异位的组织，



最常见的为“胃黏膜”。

美克氏憩室造成的并发症，最常见的为因胃黏膜产生胃酸而造成附近的小肠溃疡，因而出血。临床上可见 1 ~ 2 岁内孩子发生反复无痛性鲜红或砖红色的血便，另外，孩子也可能因为憩室而造成肠套叠。

诊断上需靠核子医学检查，若发生以上的并发症时，需考虑开刀治疗。

7 肠套叠

“肠套叠”的原因及处理与腹痛相同（见本书第 63 页）。

8 肛裂

“肛裂”是指肛门口皮肤有裂伤，这是一种小孩最常见发生血便的原因。一般常见的原因是又大又硬的粪便通过肛门使肛门裂伤，少部分则是由腹泻引起。肛门口一旦裂伤，以后每次排便都会剧痛，尤其是排硬便时更痛，并且可见粪便上蘸有鲜血，或看到血从肛门口滴出。如果家长放任不管，让硬大便一次又一次地擦伤患儿肛门，在恶性循环下，小孩因怕痛而不敢轻易排便，会使得粪便更硬更粗，等到下次忍不住排便时，会造成更大的伤口与疼痛。长此下去便形成“慢性肛裂”，此时可在肛门口外看到赘肉及向内延伸的伤口。

要诊断肛裂不会很困难，在门诊医生仔细检查肛门时就可发现。治疗肛裂以“保守疗法”为主，“保守疗法”包括使用软便剂、每次排便后清洗肛门口及温水坐浴，在温水中 10 ~ 15 分钟，一天 3 ~ 4



次。及使用一些肛门栓剂或药膏帮助消炎消肿，剧痛时可以服用止痛药以减轻症状。伤口通常于3个星期内会愈合。

幼儿期



幼儿期的肠道出血部分原因与婴儿期相同，如急性胃炎、感染性大肠炎、消化性溃疡、肛裂等。

有时孩子会因为鼻血大量流入消化道，血液刺激消化道而产生呕吐的症状，被误认为是消化道出血。

1 Mallory-Weiss裂伤

当发生剧烈的呕吐时，会使得食管黏膜产生裂伤而出血，最后引起吐血。

2 食管静脉曲张

当孩子发生吐血的时候，仔细的腹部检查是必须的。还可发现肝脾肿大，此时就必须怀疑是否有门静脉高压引起的食管静脉曲张出血的可能性。必要时可做内视镜加以确定。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



3 过敏性紫斑症

过敏性紫斑症是一种以侵犯微血管及小静脉的过敏性血管炎，是一个多样化临床表现，比较常见于幼儿期，以 3 ~ 8 岁最多，其确实的致病原因目前还不清楚，可能与免疫反应有关。

临床上最常见的症状是下肢及臀部伸展侧皮肤紫斑、腹痛、关节炎、肾脏侵犯、肠道出血。出血量不一定，通常伴随有腹部绞痛，血便较为常见。

此症的治疗以支持性疗法为主，大多会自己痊愈，类固醇药物主要是针对一些症状较严重的腹绞痛、肠阻塞或肠道出血时才给予使用，可以提早减轻症状，但有 1/3 的患儿会有复发的可能。

4 大肠息肉

孩子的息肉大多数是良性且是单一的。最常见的为幼年形息肉，常发生在 2 ~ 10 岁的孩子中，很少发生在小于 1 岁的孩子和青春期以后。最常见的症状是无痛性鲜血附着在成形的软便外表，或在排便之后。大约有 40% 以上的息肉会在降结肠发现，医生首先会做肛门检查。直肠若无发现，再安排大肠镜检查。若发现有息肉可直接进行内视镜切除息肉，再送病理检验，若是幼年形息肉没有大碍，家长可放心。

5 淋巴结增生

肠道内有许多淋巴组织聚集，在某些情况下，如病毒感染后、食



物蛋白过敏、免疫球蛋白缺乏时，淋巴结会增生。这些患儿通常为 3 岁之内的孩子，可能伴随有直肠出血、腹痛与腹泻的情况。淋巴结增生通常会慢慢减少症状，很少需要特别的治疗。

6 消化道复制畸形

这是一种胚胎发育的异常。“消化道的复制畸形”极为罕见，但却是引起小儿肠阻塞及下消化道出血的原因之一。它是一个球状或管状的结构，与任意一段胃肠道相邻。其中有 25% 含有异位的胃黏膜组织，会因胃酸的分泌而引起胃肠道出血。治疗方式为手术切除。

7 溶血性尿毒症候群

许多情况下都可能发生溶血性尿毒症候群，如大肠杆菌 O157 感染、肺炎双球菌感染、HIV 感染、服用避孕药、孢灵素、家族性遗传、怀孕、恶性肿瘤、接受化疗的病人等。但典型的“溶血性尿毒症候群”主要发生于 6 个月到 4 岁大的小孩，因为吃了受大肠杆菌 O157 污染的食物所造成的。刚开始时，先有呕吐、腹泻，而后血便、贫血发生，当腹泻有所缓解时，患儿尿量减少出现水肿及肾衰竭。治疗上着重水分及电解质的平衡，严重时需考虑透析治疗。

注：O157 型大肠杆菌

O157 型大肠杆菌是 20 世纪 70 年代后期发现的新型传染病，能引起人的出血性腹泻和肠炎，且并发溶血性尿毒综合症、血栓性血小板减少性紫癜等，严重的可致人死亡。近年来，国际上该病时有发生。目前，日本、加拿大及瑞士等国已将“O157”列为必须报告的传染病，予以高度重视。



8 消化道出血的饮食原则

上消化道的出血，急性期需要接受药物治疗，同时必须完全禁食，以静脉点滴注射补充营养、水分及电解质甚至输血，等到出血停止后，才可以开始考虑进食。开始进食时，可先由低刺激的流质饮食开始，由开水、糖水、果汁、进展到米汤、豆浆、牛奶，如果都没有再出血或其他不适，则可考虑开始食用稀饭，软质食物，3~7天后就可恢复至正常饮食。如果因为出血而造成患儿贫血的现象，除了输血之外，饮食上可以多食用富含铁质的食物如猪肝、猪血、深绿色蔬菜等。

至于下消化道出血，若血量多时，饮食方式同上消化道出血的处理原则一样，若只有微量出血，处理个别的出血后，避免刺激的食物即可。

医生咨询站

尽管大部分的消化道出血很少会造成严重的生命威胁，但出血量大时，还是容易造成休克、呼吸困难等生命现象不稳的情况。所以当怀疑婴幼儿消化道出血时，最重要的是检查孩子生命现象有无不稳情况出现。如脸色苍白、四肢冰冷、疲倦、嗜睡、心跳加快等，如果有就一定要立即就医。

就像前面所说的，不同年纪有不同的病症原因，吐血时，必须注意维持呼吸道的通畅，注意有无伴随着腹痛及其他症状。小孩大便带血时，应该仔细观察是否伴随有腹泻、粗硬或是软的大便，最好的办法就是把小孩的呕吐物或大便带给医生检查。



婴幼儿常见症状—便秘



症状名称	发生的原因		病症及治疗方式
便秘	功能性便秘		P97
	神经源性便秘	先天性巨结肠症 脊索病变如脊髓脊膜膨出 肿瘤 脑性麻痹	P98~99
	导因于肛门疾病的 次发性便秘	肛裂 肛门前移 肛门狭窄和肛门闭锁	P99~100
	慢性假性肠阻塞		P100
	内分泌异常的次 发性便秘	甲状腺机能低下 肾小管酸血症 尿崩症 高钙血症	P100
	神经 肌肉病变的 次发性便秘	萎缩性肌强直 肌肉萎缩症药物	P101
	药物	抗癫痫药物 制酸剂 抗忧郁药物 含codeine的药物	P101

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



便秘

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



什么是便秘

4 岁以上的孩子与成人的排便次数，一天 3 次到一周 3 次都算正常。对“便秘”的定义都是相对的，要看排便次数、粪便的硬度、及是否排便时产生困难而定。

吃母乳的孩子在满月之后，排便次数逐渐减少，每隔 3 ~ 4 天甚至 1 ~ 2 星期才排便一次，但如果是软便即可视为正常；相反的，如果每次排便都很困难，解出的粪便又硬又粗，或者因而造成肛裂，即使是每天都有排便，也应视为便秘来处理。



便秘的并发症

当孩子有严重便秘时，通常会“遗粪”。最常见的现象就是孩子会有一点点糊状大便在裤子上，味道闻起来臭臭的，这与“腹泻”完全不同。因为腹泻常可准时地在厕所排便，遗粪的孩子则因直肠张力与感觉均降低，才会造成无知觉地失禁。

慢性便秘的孩子，几乎一半以上都会有慢性腹痛或肛门痛，部分有肛门痒的症状。严重的腹痛可每天发生，而且在开始进食一阵子或睡醒之后，其他因为慢性便秘而引发的包括尿失禁、夜尿、甚至尿路感染等。因为腹痛还会导致食欲不振、体重增加，生长迟缓等。



便秘的常见原因

1

功能性便秘

大于 90% 的便秘属于这一类型。功能性便秘可以视为身体一种错误适应的反应。当孩子排便觉得疼痛时，孩子可能通过憋尿而不会有持续的疼痛。所以，他可能会紧缩臀部及肛门外括约肌，而后直肠会逐渐适应在其内的粪便，当越来越多的粪便在直肠累积，经过长时间的吸水作用后，粪便会变得又硬又大，而使孩子疼痛感加剧，加强了憋尿的欲望，如此恶性循环，也会使得直肠张力与感觉降低，排便的欲望逐渐消失，也就形成慢性便秘了。

当然，造成慢性便秘的原因不是用单一机制就可解释，其他如体质与遗传的因素造成肠道蠕动比较慢，若再加上患儿水分及纤维质摄取少、不运动，也就更容易便秘了。

有两个时期会造成便秘的症状更严重。第一个时期是刚训练自主排便的阶段，可能因为怕排便在裤子上遭受到责罚而憋尿。第二个时期是上幼儿园阶段，因为只有特定的时间可以排便或不习惯幼儿园的马桶，憋尿而造成便秘。

婴幼儿便秘的原因有很多，上面讨论的属于功能性、原发性（找不到原因）或非器官结构性的婴幼儿便秘；换句话说，必须先排除器官结构性便秘，例如排除先天性巨结肠症或其他因药物代谢、神经方面的问题后，才能下此诊断。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



2 神经源性便秘

● 先天性巨结肠症

肠道的蠕动是靠肠道神经节细胞所控制的，当胚胎发育过程中受到影响，导致结肠或直肠有一段没有神经节细胞，而没办法产生蠕动时，大便无法继续下移，渐渐堆积在无神经节细胞肠段的前端，进而撑大肠子，造成所谓“巨结肠症”。

“巨结肠症”的患者，无神经节肠段可以短至肛门口上数几厘米（超短节型）。也可以长至整个结肠（长节型），甚至小肠，均缺乏神经节细胞。但通常以侵犯直肠至降结肠段的发生率最高 3/4。

一般长节型患者，便秘、腹胀、食欲不振、呕吐等临床症状十分明显，不容易判断。

但超短节的患者，有时候只要刺激一下肛门，就会排便，临床上





不一定会发现先天潜在病症，看起来只像是顽固性或习惯性便秘。但特别要注意的是，除了这段缺乏神经节的大肠之外，其他的肠子纵使有“神经节”，也不见得是完好无缺，通常是有点缺陷的。

这类孩子大多有“第一天不解胎便”或“出生后就长期便秘情况”。此外，孩子容易腹胀、食欲不振、呕吐、慢性腹泻、生长迟滞等。

当怀疑是“先天性巨结肠症”后，医生通常会安排钡剂灌肠的大肠X线检查，以确定牵涉的大肠范围有多长，另外会进行直肠黏膜及黏膜下组织切片检查，一旦切片证实缺乏神经节就可确定诊断了。超短节型先天性巨结肠症有时须测量肛门压力来证实此病。先天性巨结肠症的治疗主要为外科手术。

● 脊索病变如脊髓脊膜膨出

是一种先天性神经管发育缺陷。肿瘤造成控制肠道的神经受到不同程度的损害，导致丧失直肠、肛门的感觉或肛门外括约肌的功能。

● 脑性麻痹

中枢神经系统的组织在生长和发育的过程中受到损伤，导致运动神经功能障碍，称为脑性麻痹。脑性麻痹的病人由于肌肉张力降低及协调功能失调、控制肠道的神经异常，而常常导致便秘。

3 导因于肛门疾病的次发性便秘

● **肛门前移**：也就是肛门口的位置较正常往前，造成排便时的角度过大，因而排便困难，此病较常发生于女孩儿。可用外科的方式进行矫正。



- **肛门狭窄和肛门闭锁**：在胚胎中，直肠与肠管之间的肛门直肠膜发育失常，出生后此膜尚未消失或开裂不全，形成“肛门闭锁”或“肛门狭窄”。“肛门狭窄”有的也是因为慢性发炎刺激，使局部瘢痕挛缩或瘢痕增生，致使直肠、肛门腔变小、变硬，形成狭窄。这些问题，都需做肛门成形术来矫正。必须注意的是有 5% “肛门闭锁”的病儿会合并“先天性巨结肠症”。

4 慢性假性肠阻塞

发病的原因可能与控制肠道蠕动的神经组织发育不良有关。慢性假性肠阻塞常在婴儿期内就开始发生，由于受侵犯的消化道可以在任何一处或多处，所以开刀是不能解决问题的。假性肠阻塞的严重程度不一，这类的症状可能会有明显的腹胀、肠绞痛、便秘、呕吐，或因肠道蠕动减缓以至于过多肠内菌增生而产生腹泻、生长迟缓等现象。

对于假性肠阻塞的处理，平时应注意胃肠道的保养，避免大吃大喝，避免吃太多产气食物如豆类、大头菜、花椰菜、洋葱、苹果、葡萄等，养成定时排便的习惯，避免情绪过于紧张。

5 内分泌异常的次发性便秘

内分泌异常的次发性便秘，这是因为这些代谢性疾病会引起水分不正常从尿中流失，造成大便干硬。如甲状腺机能低下、肾小管酸血症、尿崩症、高钙血症等。只要解决其根本的原因，便秘的问题自然就解决了。



6 神经肌肉病变的次发性便秘

一次的排便动作，有赖于肌肉与神经的协调，某些遗传性疾病如萎缩性肌强直、肌肉萎缩症等，都会使得肠道蠕动减慢，进而导致便秘。

7 易导致便秘的药物

抗癫痫药物、止咳药水、治溃疡用的制酸剂、麻醉止痛剂、抗高血压药、及抗忧郁药物等，容易抑制大肠的蠕动或使大便质地变硬而引起排便的困难，但只要服用时小心即可避免。



功能性便秘的治疗

1 食物

一般说来，摄取水分多、高糖或高纤维的食物，会使排便次数增加，而且质地软；高脂、高蛋白饮食会引起便秘，所以鼓励孩子多吃蔬菜、水果。新生儿可用葡萄糖水补充，6个月以上的婴儿可加婴儿果汁，如果喂食配方奶的孩子发生便秘的情况，可以改用蛋白质含量较低的婴儿奶配方，而1岁以上的孩子，可以尝试黑枣汁或蜂蜜，效果都很好。





2 排便习惯

对于便秘的孩子，父母必须让他们养成每天定时上厕所的习惯，让孩子在早餐或晚餐后在马桶上坐 5 ~ 10 分钟，双脚要着地，不要悬在半空中，并给予适当的奖励，给予充足的时间，同时避免造成情绪紧张。

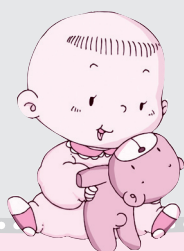
3 药物

对于严重便秘的患儿，孩子可暂时用肛温计蘸凡士林，深入肛门外 2 厘米的地方刺激，大些的孩子可用灌肠以刺激排便，但最好不要常常使用，以免造成依赖性。对于一些慢性便秘并发腹痛的孩子，必要时可由医生给予适当药物治疗，以改善长期便秘的情况。



医生咨询站

“便秘”对孩子是很常见的。可以是单纯性的急性便秘，也可以是顽固难治的习惯性便秘。但若便秘合并有生长迟滞，或经食物、药物处理仍未改善的孩子，就必须做大肠钡剂X光摄影及其他检查，以排除先天性巨结肠症或其他疾病的可能。



过敏篇



防敏作战Q&A



细心的父母不难发现，现在不管在医院或是诊所，只要是在小儿过敏免疫科的门诊前总是人满为患。“对抗过敏”成了父母新的重要任务。

Q 1

以前都没听说过“异位性皮肤炎”“过敏性鼻炎”等过敏性疾病，为什么现在越来越多的孩子都有这种问题？

A

小孩儿过敏性疾病在最近几十年来，发生率频频上升。有关数据记载有 1/3 的人可能患有过敏性疾病，虽然过敏性疾病大多都有遗传因素，可是单单的遗传因素并不能解释为什么过敏性疾病会增加得这么快。

一般而言，内外在环境因素的改变可能与此有关，现在的生活状态及饮食习惯，使肠道中厌氧菌数量逐渐增加，罹患过敏性疾病的比率也逐渐增加。

Q 2

什么是“过敏性疾病”？

A

“过敏性疾病”即是人体免疫功能过度敏感所造成的慢性发炎，最后导致本身组织受到伤害的一种疾病。过敏性疾病常会牵连到不同的器官，如果发生在皮肤时，会引起湿疹、异位性皮肤炎等；发生在呼吸道时会导致过敏性鼻炎和气喘；发生在胃肠道时，可能会造成呕吐、慢性腹泻、血便、甚至造成肠道吸收不良而影响到生长。



Q3 过敏会经历哪些阶段?

A “过敏性疾病”也会随着年龄的改变而渐渐出现不同的症状。过敏儿在婴儿期容易对食物过敏，常表现为皮肤或肠胃道症状，例如异位性皮肤炎、湿疹或呕吐、腹泻，大约2岁之后，肠道症状多会自然消失。三四岁后，过敏儿开始对空气污染过敏，过敏性鼻炎和气喘的问题都会随之而来。

Q4 为什么婴幼儿容易发生食物过敏?

A 大多数的过敏原为大分子的水溶性蛋白质，正常的胃肠道有足够的屏障可抵挡外来的蛋白质入侵。然而婴幼儿的胃肠道发育尚未成熟，消化液分泌不足，免疫球蛋白分泌低，再加上肠壁穿透性较高，因此当接触到这些蛋白质时，过敏原便可轻易地进入体内，引发过敏反应。

婴儿期异位性皮肤炎约有50%与食物过敏有关，如果婴儿时期因食物过敏而产生皮肤症状或肠胃道症状，将来就有极高的可能性转变成过敏性鼻炎或气喘病患。

因此，要避免孩子将来被传染，应谨慎地选择婴儿食品就显得格外重要。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



Q5 发生食物过敏可能会出现的症状?

A 食物过敏引起的症状可能在接触到过敏食物后数分钟或几天后才发生，可以是很轻微，但有时也会严重到威胁生命。

症状包括肠胃症状及非肠胃症状。“肠胃症状”包括恶心、呕吐、腹痛、腹泻、血便、舌头及咽喉水肿、咽喉痒。“非肠胃症状”则包括眼结膜发炎、搔痒、荨麻疹、异位性皮肤炎、血管水肿、鼻炎、咳嗽、气喘等。

对婴幼儿来说，由于饮食的种类不多，不是母乳就是配方奶。然而有部分的婴幼儿对配方奶中的牛奶蛋白产生过敏，而引起身体的不舒服。例如过敏的孩子常在喂奶后哭闹不安，腹泻的程度可以从轻度的腹泻到严重而导致肠黏膜萎缩，造成生长迟缓。有些则会发现粪便带有血丝黏液。从外观上来说，过敏的孩子常在脸颊两侧、皮肤皱褶处长有湿疹，而还会因为搔痒而睡不好或拒吃食物。

Q6 怎样知道孩子是否对食物过敏?

A 食物过敏的诊断，最可靠的方法为食物的“食用诱发试验”，即将所有怀疑会过敏的食物从日常饮食当中去除掉，当症状消失一段期间后，再逐步重新给予添加，观察是否再有过敏反应发生。但是，这个方法因为耗时，同时会伴有发生全身过敏性反应的危險，有时并不可行。



其他如“食物过敏性皮肤试验”、“血清中食物特异性免疫球蛋白 E 抗体检查”也仅供参考。若呈阴性，只能说病人可能没有免疫球蛋白 E 调节性过敏反应，而不能说病人对该食物不过敏；同样的，若呈阳性，病人对该食物也不一定会产生临床症状。

所以最重要的还是将详细而完整的过敏病史如症状的种类、出现的时间和摄入食物的间隔、食物的种类、过敏反应的再发性和从饮食中将过敏食物去除之后的反应提供给医生做初步的诊断。

Q7 哪些食物容易引起过敏？

A 虽然几乎所有的食物都可能是过敏原，但较常引起过敏的食物包括奶类制品、蛋、柑橘类水果、芒果、小麦制品、大豆制品、豌豆、西红柿、芹菜、坚果类或花生、巧克力、有壳海鲜和鱼等。3 岁以前常见的食物过敏依序为蛋、牛奶、虾、花生、螃蟹、芒果和蛤。

“牛奶蛋白婴儿配方过敏”在婴儿期最为常见，许多孩子出生后第一个接触的食物就是牛奶蛋白婴儿配方。对牛奶蛋白过敏的孩子对其他动物的奶如羊奶，会有 50% 的机会过敏，对于豆奶蛋白则有 20% ~ 30% 的机会过敏。饮用鲜奶后的母亲喂母乳时也可能引发孩子肠道过敏的症状，这点必须小心。



Q8 食物过敏要如何治疗?

A 一旦确定食物过敏的过敏原，最佳的治疗方法就是避免食入过敏原。对于已发生症状的患儿，需停止食用此类食物，大多数的胃肠症状在 3 天之内就会有所缓解，但有些则需要数周之久。若需停止食用的食物种类太多，就必须注意到会不会因此而造成营养不良而影响生长发育。

根据统计，除了花生、坚果、鱼或有壳海鲜的过敏持续时间较长以外，85% 对牛奶蛋白过敏的病儿在 3 岁以后不会再对牛奶产生过敏症状。

Q9 为什么有些成人喝了牛奶之后还会腹泻?

A 牛奶中含有乳糖，饮用后需靠身体内的乳糖酵素进一步分解成葡萄糖和半乳糖才能被吸收。人体的乳糖酵素活性在 1 岁之后会大大地降低，到了 5 ~ 10 岁时降到成人的标准，大约只剩下新生儿时期的 10%，若一段时间不喝牛奶后再喝，此时会因为无法有效地消化吸收乳糖，而出现腹部不适和腹泻的情况。

若发生乳糖不耐时，可由少量牛奶开始，如 1/4 杯，等其适应后，再逐渐加量，慢慢适应，或在饭后才喝牛奶。也可以改喝乳糖已部分水解但仍有丰富钙质的果冻、酸奶等。



Q10 如何知道家中是否会有过敏孩子？

A 父母如果其中一方有过敏的体质，下一代患有过敏的几率为 $1/3$ ，若父母双方皆有过敏的体质，则几率会高达 $1/2 \sim 2/3$ ；但如果第一胎孩子患有过敏，第二胎孩子的过敏几率会高达 90%。

预防重于治疗，所以应将于高危群的孩子从有家庭过敏史的家庭中查出来，出生后避免接触过敏原，以达到消除过敏的目的。

Q11 食物过敏的孩子应如何吃？

A 对于高危险群的孩子，应该在出生后尽早喂母乳，不要添加其他果汁或是配方奶，在 6 个月大后逐渐添加含铁丰富的固体食物，而上述容易造成过敏的食物等到 1 岁半至 2 岁之间则才开始尝试。建议喂母乳至少 12 个月，之后由母婴两人决定要继续哺喂多久。若因某些原因而无法喂母乳，可以选择“水解蛋白婴儿配方”，可预防过敏症的发生。

研究表明，抗氧化功能的营养素如维生素 C、维生素 E、 β -胡萝卜素、微量元素硒和富含 ω -3 系列的不饱和脂肪酸有益于气喘及过敏病的防治，所以过敏儿应该多吃绿色蔬菜及水果、鲑鱼、鳕鱼、鲑鱼等深海鱼类；而高油或高热量的食物会让体内的发炎物质增加，所以过敏儿除了应避免吃冰冷食物外，油炸食物也要避免过量摄入。当气喘发作时，孩子应减少碳水化合物的摄取。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



“益生菌”为有益于宿主的活菌，通过重建肠内好菌数目、改变肠黏膜细胞的结构及影响体内免疫细胞功能，而重新调节并能增强肠内的整体免疫机制，进而对已过敏的人可以减缓其过敏发炎的反应；而对尚未过敏的人，则可以预防过敏病的发生。

益生菌目前已经被证实，对于肠道过敏或是异位性皮肤炎的改善有帮助。但是对于气喘和过敏性鼻炎则还未被证实，而摄取的剂量以及应该服用的时间目前也没有定论，因此益生菌在整个过敏性疾病中所扮演的角色有待进一步研究。



医生咨询站

一些研究显示，怀孕7个月后或产后哺乳期间，妈妈若采取低过敏饮食，孩子发生过敏的几率也会降低，所以预防过敏性疾病，最好从怀孕时就开始进行。妈妈生产后应尽量哺喂母乳，并帮孩子打造一个低过敏原的家庭环境。但别忘了在避免过早食用过敏食物的同时，应注意，营养均衡的食物供给才是最好的办法。



营养篇 I



选择最适合孩子的 哺喂方式



母乳最好



婴儿奶粉不如母乳

婴儿奶粉多达 240 种，而父母在选择市面上眼花缭乱的各种婴儿配方奶粉的时候，别忘了虽然婴儿配方厂商号称以母乳做为标准，精心研制成“类似母乳的配方”提供给孩子食用，但是再怎么努力，也无法做到百分之百提供母乳内所含的物质。也就是说，经过长期的研究发现“母乳”才是婴儿最好的食品。

母乳好处说不完



提供孩子最完整且最丰富的营养

母乳的成分会随着怀孕周数、喂食时间而有所变动。例如，早产儿母亲的母乳含有较多的蛋白质、脂肪以应付早产儿的需要；同一次的喂食，母乳内脂肪的含量也会逐渐增加，可以让孩子产生饱足感而停止吸吮，避免过度喂食造成肥胖；头 6 个月内完全喂母乳，也可以不用担心孩子是否须另外添加营养品。

吃母乳的孩子与吃配方奶的孩子相比，只需消耗较少的热量就可维持身体所需；母乳内的脂肪由于结构的关系和含有脂肪，比起配方奶更容易被孩子消化及吸收，同时它含较多的必需多元不饱和脂肪酸



及胆固醇，这些物质对孩子的神经发育可是极为重要的。

母乳中的碳水化合物大部分为乳糖，可提供孩子脑部快速发育所需的能量；乳糖同时也可促进钙质的吸收以避免佝偻病的发生；母乳中的乳糖还可以促进肠道内益菌的生长，减少肠胃炎的发生。

母乳中含较多的维生素 A、维生素 C、维生素 E，可以清除自由基减少伤害；但维生素 K、维生素 D 的含量较少，所以孩子出生后要打一剂维生素 K 以预防凝血功能障碍，喂母乳期间也要让孩子有适当的日晒以产生维生素 D。母乳还含有适量的钠、钙、磷，不会增加孩子肾脏的负担，同时母乳本身就是很好的电解质及水分来源，因此吃母乳的孩子即使在大热天也不需要额外添加开水；虽然母乳的铁质含量较配方奶少，但其吸收率高，因此在头 6 个月完全喂母乳，不会引起“缺铁性贫血”。

由于母乳提供完整的营养，所以吃母乳的孩子会有较佳的认知及运动能力，许多研究显示，吃母乳的孩子智力最好。



增强孩子的免疫力

已经有多种具有抗菌活性的物质在母乳中被发现，例如乳铁蛋白、溶菌素、分泌型 A 型免疫球蛋白等；母乳中的游离脂肪酸、单酸甘油酯、脂肪可以抑制病毒及微生物吸附与感染；碳水化合物中的寡糖及糖蛋白，可以造成肠道内酸性的环境，促进肠内乳酸菌的生长，抑制病菌与黏膜的结合。

母乳中含有许多特殊的“酵素”，例如血小板活化因子，水解酵



素及细胞激素可以减少坏死性肠炎的产生。

母乳中还含有“白血球”，包括“中性球”及“巨噬细胞”，可以吞噬病菌，并有助于产生细胞激素及免疫球蛋白来抵抗病菌。

越来越多的研究显示，吃母乳的孩子发生腹泻、下呼吸道感染、急性或反复性中耳炎、泌尿道感染的机会降低；另一方面，这些孩子将来发生淋巴瘤、第一型糖尿病、冠状动脉疾病和过敏等慢性疾病的机会也会减少。



增进亲子关系

在喂母乳时，亲子的关系可以增强，通过抱孩子时肌肤和眼神的接触，孩子会记得母亲的气味与感觉，把这里视为最温暖的地方，当妈妈看到孩子津津有味地吸吮时，内心更容易得到满足及安定感。



符合经济效益及方便性

对于大多数的妈妈来说，天生就具备足够的母乳，只要有决心，分泌的一定会比想象得多，孩子一定吃得饱。而爸爸只要专心照顾好妈妈的健康，不用担心奶粉是否够不够，半夜是否还要起来泡奶等，出外旅游时，也不用准备一堆消毒奶瓶和奶粉，只要记得把孩子带在妈妈身边即可。别忘了，若能喂母乳至 1 岁，对孩子的身体健康是大有好处的。



对母亲的好处

母亲在喂母乳时，可以延长产后排卵的时间，减少短期内再次怀孕的机会；产后的体重恢复也较快；同时也可以减少产后大出血、停经前的乳癌及卵巢癌的发病机会。

医生咨询站

因此建议所有的孩子都应完全哺喂母乳6个月，之后再添加适当的固体食物，应持续哺喂母乳到2岁以上。之后由妈妈和孩子一起决定离乳的方式及时间。

现在很多人都已知道喂母乳的好处，能坚持长时间母乳喂养的母亲并不多。成功喂母乳的诀窍就是掌握正确的知识、毅力和家人的支持。

婴幼儿奶粉该怎么选



婴儿配方奶粉

母乳是上天赐给孩子最好的食物，可惜在某些状况下，因为孩子或母亲的因素而无法喂母乳，此时就必须要有类似母乳的替代品来使孩子维持健康和达到正常的生长与发育。

这个替代品必须含有适当的水分、碳水化合物、蛋白质、脂肪、维生素及矿物质等，来符合6个月大以前正常孩子的所有热量及营养

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



需求，所以有关部门制订了婴儿奶粉成分的标准，符合这些标准的才能称为“婴儿配方”。

婴儿是指 1 岁以内的孩子，因此婴儿配方也就是可以从出生一直吃到周岁，除非有特殊情况，否则不需要更换奶粉。

一般标准的婴儿配方是以牛奶蛋白为原料，而且添加易消化、易吸收的植物油来取代不易吸收的牛奶脂肪，然后经过处理，使其成分接近母乳而制成的称牛奶蛋白配方。若以豆精蛋白或羊奶为原料，则称豆精蛋白配方或羊奶蛋白配方。当孩子无法适应标准婴儿配方或豆精蛋白配方时，一些特殊的婴儿配方也可供选择。

不适合喂母乳的情况

1. 患有先天性半乳糖血症的孩子
2. 患有开放性肺结核病或爱滋病的母亲
3. 使用放射性同位素物质治疗或检查的母亲
4. 使用抗癌药物治疗的母亲
5. 滥用药物的母亲
6. 乳房上有感染疱疹的母亲



牛奶蛋白婴儿配方

配方的蛋白质是来自于牛奶蛋白，脂肪来自于混合的不同植物油，以使其所含的脂肪酸接近母乳的脂肪酸组成。常被使用的植物油包括有棕榈油、黄豆油、椰子油、玉米油及葵花油。但因为植物油来源于棕榈酸因其结构与母乳不同，所以吸收较差。



碳水化合物的组成以乳糖为主 70% ~ 100%。母乳中的乳糖因为结构的不同，可促进孩子肠道内乳酸菌的生长，但婴儿配方奶中的乳糖则无此功能。

医生咨询站

事实上，只要是符合规定的婴儿配方奶，没有所谓的好坏，只有适不适合的问题。某些孩子吃某些品牌配方奶开始便秘、起疹子、腹胀或腹泻，有些确实是奶粉不适合引起的，但有些则是孩子身体的问题所造成。建议这些孩子的父母应该不用急着换奶粉，而是应带着孩子去医院检查，了解孩子确实的状况再做决定。



豆精蛋白婴儿配方

此配方的蛋白质来源是豆精蛋白，人体对豆精蛋白的代谢吸收较差，所以豆精蛋白婴儿配方的蛋白质成分会略高于牛奶蛋白婴儿配方，脂肪来自于植物油，而碳水化合物的组成不含乳糖是由蔗糖和玉米糖浆或仅由玉米糖浆来取代，所以当孩子有乳糖不耐症、半乳糖血症或对牛奶蛋白过敏时，可以考虑使用这一类的奶粉。



特殊婴儿配方

1

无乳糖婴儿配方

这类配方不含乳糖，而由葡萄糖聚合体、麦芽糖糊精来取代，但

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



其蛋白质来源还是以牛奶蛋白为主。当孩子发生乳糖不耐症时，可以使用此类奶粉。

2 水解蛋白婴儿配方（又称免敏奶粉）

牛奶蛋白婴儿配方中的牛奶蛋白由乳蛋白和酪蛋白组成，虽然与母乳中蛋白质的组成比例类似，但构造不一样。牛奶中的乳蛋白主要是 β 型乳球蛋白，和母乳中的 α 型乳蛋白不同。 β 型乳球蛋白被认为是造成牛奶蛋白过敏的主要原因之一。

“水解蛋白”就是将这些会引起过敏的大分子蛋白拆开，变成小分子的蛋白；因为蛋白的分子量越低，就越不会使孩子过敏，而一般牛奶蛋白的分子量在 33000 左右，水解蛋白配方则在 5000 ~ 9000，甚至可能分解更低，因此大幅降低了使孩子过敏的几率。可是这些水解蛋白婴儿配方的水解程度越高就越难喝，所以要选择部分水解配方还是完全水解配方，最好先听取医生的意见。

这些水解蛋白婴儿配方的脂肪，是以长链脂肪酸和中链脂肪酸的形式供给，中链脂肪酸的消化与吸收不需要脂肪与胆盐的协助，所以这类水解蛋白配方除了可以适用于对牛奶蛋白和豆精蛋白过敏、慢性腹泻的孩子之外，对于脂肪吸收不良的孩子也同样适用。



6~12个月婴儿配方

一般的婴儿配方奶粉符合 6 个月大以前正常孩子需要的所有热量及营养需求，但在 6 个月大之后，就必须开始接触适量的副食品以帮



助成长。但若孩子此时接受副食品的情况不好同时又出现明显的厌奶，这时可以考虑更换口感较好的较大婴儿配方奶粉。

较大配方奶粉是对 6 ~ 12 个月的孩子而言，在准备慢慢减少对母乳或婴儿配方奶粉依赖，到正式以固体食物为主食，这个过渡时期的一个营养辅助品。婴儿配方奶粉可以在整个婴儿期使用，只要在 6 个月大之后，记得添加适量的副食品即可。



6~12个月婴儿配方与一般婴儿配方区别

1 口感较好

除了一两家产品之外，糖分方面在乳糖之外几乎都加上了“蔗糖”，加了蔗糖之后，虽然会比较好吃，但对于部分或完全缺乏蔗糖酵素的孩子来说，可能就会开始腹泻了。

2 蛋白质含量较高

孩子每天每千克体重的蛋白质需要量是成人的 2 ~ 3 倍，但这个比例会随着年龄的增加而逐渐减少。

例如，成人除了孕妇之外，每天每千克体重约需 0.8 千克的蛋白质；6 个月成以内的孩子则需每天每千克 2.2 千克，6 个月至 1 岁的孩子则降为每天每千克 1.5 千克。

一般说来，孩子的奶量在 4 个月大时会达到高峰期，之后受到厌奶的影响奶量就会降低。对于奶量明显降低的婴儿而言，此时用蛋白质含量较高的较大婴儿配方刚好可以弥补这方面的不足；但如果孩子



吃奶情况很好，而父母又同时喂予蛋、鱼、肉泥等蛋白质食物时，可能就会超过孩子蛋白质的需要量，这时由于糖、脂肪、蛋白质供给的比例不均衡，反而使孩子的体重不再增加，而高蛋白质的配方也容易造成孩子便秘。

3 钙和铁的含量较多

6个月以后的孩子，由于对钙的需求量增加，所以使用较大婴儿配方会将钙的含量提高，同时若先前使用的是低铁婴儿配方，则同一品牌的较大婴儿配方，铁的含量就会提高，以避免缺铁性贫血的发生。

医生咨询站

不管是牛奶蛋白婴儿配方、豆精蛋白婴儿配方、无乳糖婴儿配方、水解蛋白婴儿配方都是可以供给孩子营养到周岁的配方，就营养价值来说并无不同，但可根据孩子不同的状况与医生讨论后决定。而较大婴儿配方则只限于6个月以上的孩子食用。

而根据婴儿配方奶粉国际标准与规范，目前并不建议以羊奶蛋白作为婴儿配方奶粉中的蛋白质来源，最主要的原因是因为缺乏足够的临床试验及毒理试验无法证明其安全性。

早产儿奶粉

“早产儿”指的是妊娠周数未满37周就出生的孩子。而早产儿奶粉就是提供给这类的孩子使用，直到孩子体重增加至2~3千克，或



到妊娠周数 37 ~ 40 周止。但在出生体重小于 1 千克或是同时有肺支气管发育不良者，可以使用至体重大于 3 千克。

基本上早产儿配方奶粉与一般的配方奶粉，有以下 6 点不同：

1. 热量较高：早产儿因为提早出生，各个器官发育尚未成熟，需要较多的热量以供生长需求，但因为胃容量小，肠道蠕动较差，同时避免增加过多的水分负担，所以早产儿奶粉将热量提升至每 30 毫升含有 24 千卡，一般的婴儿配方或母乳，每 30 毫升含有 20 千卡的热量。

2. 糖类的组成不同：早产儿肠道内乳糖酵素普遍降低，在怀孕 30 周时，胎儿的乳糖酵素活性只有足月儿的 30% 左右。因此早产儿奶粉中，乳糖大约只占 40% ~ 50%，其余以玉米糖浆或葡萄糖聚合体取代。

3. 蛋白质含量较高：早产儿的蛋白质需求量较高，在早产儿配方奶粉中，普遍将蛋白质含量提高了 50%。

4. 脂肪成分不同：脂肪的吸收需要胆盐和脂肪的帮助，但早产儿的胆盐和脂肪都不足，所以早产儿奶粉会以中链的三酸甘油酯取代部分的长链三酸甘油酯。因为中链的三酸甘油酯的消化和吸收不需靠脂肪和胆盐，所以可以增高脂肪的吸收率。

5. 钠离子含量较高：早产儿的肾脏功能不好，摄取的钠离子容易流失，所以早产儿奶粉增加钠离子的含量，以免孩子的钠离子摄取量不足。

6. 脂溶性维生素 E 含量较高：因为身体内储存不足，又由于对脂肪的吸收不好，会影响对维生素 E 的吸收。



牛奶（鲜奶）

有将近 70% 的孩子在 6 个月大以前只喂牛奶，但陆陆续续发现这些孩子会有营养或健康上的问题存在，例如过早接触牛奶因而增加过敏的机会；有些因为牛奶中的铁质浓度低及生物可利用率差会造成缺铁性贫血；牛奶中的高溶质和高钠对肾脏负担大；牛奶中的必需脂肪酸不够，会造成孩子营养不良及阻碍中枢神经的发育。

对于无法以母乳喂养的孩子，现在还有多种的婴儿配方可供选择，所以建议 1 岁之后再使用牛奶较好。在 2 岁以前，不建议吃低脂或脱脂牛奶，因为此类牛奶除了必需脂肪酸不足外，这些孩子可能因为要达到他们热量的需求所以必须多喝，大量饮用牛奶的结果，在无形中摄食了较多的蛋白质和高溶质，这样反而会造成孩子肾脏的负担及生长迟缓。

婴幼儿奶粉中的添加剂



市面上有许多强调添加了特殊营养物质的婴儿配方奶粉，但根据新版婴儿配方奶粉国际标准与规范的建议，就现有的研究报告无法证明其益生菌安全性，所以不支持益生菌、寡糖、基因重组蛋白如乳铁蛋白、酵素、生长因子等添加于婴儿配方奶粉中。



添加剂



成员一 核苷酸

“核苷酸”是构成体内细胞遗传基因 DNA、RNA 的重要成分，也参与着蛋白质、脂肪、糖类及核酸的代谢，同时核苷酸可强化孩子免疫系统的发展，体内组织的生长、修补及促进肠道内比菲德氏菌的生长，并降低孩子腹泻的发生率。

一般来说，孩子与成人都有能力自行在体内合成核 A 酸，但当需求量较大时，如快速分化中的组织、体内受到感染、伤口愈合的阶段，人体本身所合成的核 A 酸可能就不够应付了，这时就需要靠外界的供给。母乳中含有大量核 A 酸，平均含量约每千克 70 毫克，目前市面上添加核苷酸的配方奶粉大致上是以母乳所含浓度作为添加标准。



成员二 DHA和AA

“DHA”是二十二碳六烯酸的缩写，“AA”是花生四烯酸的缩写，两者都是人体重要的长链多元不饱和脂肪酸。DHA 占大脑神经组织脂肪含量的 25%，AA 则占了 15%，此外，这两种脂肪酸也是构成视网膜的重要成分，因此，DHA 与 AA 是让“大脑正常发育”与“视力正常发展”不可或缺的营养素。

人体大部分的 DHA 和 AA，是由亚麻油酸与次亚麻油酸在体内经过复杂的程序转化而成。成人一般都有足够能力将食物中的亚麻油

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



酸与次亚麻油酸衍生转化成 DHA 和 AA，或从日常食物 DHA 的食物来源包括深海鱼类、海藻等；AA 食物来源包括肉类、蛋、单细胞藻类等。当中直接摄取到所需的量。

早产儿及出生 3 个月内孩子自行衍生 DHA 和 AA 的能力较差，因此含有丰富 DHA 和 AA 的母乳，得以帮助孩子快速生长需要，促进脑部的发育和视力发展。有些厂商在配方奶粉中直接添加适当比例的 DHA、AA，另外一些则是添加适当比例的亚麻油酸与次亚麻油酸，提供制造 DHA、AA 的原料。



成员三 益生菌

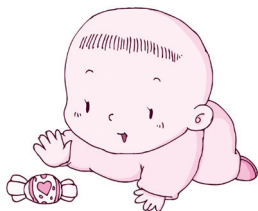
“益生菌”是双歧杆菌乳杆菌、五株菌，服用益生菌可增加孩子免疫力。

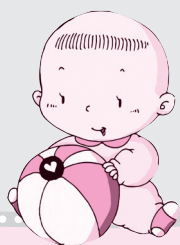


成员四 寡糖

“寡糖”是指 3 ~ 10 个单糖分子所构成的糖类化合物。寡糖不易被人体分解，而甜度只有蔗糖的 20% ~ 70%，每千克仅产生 1500 千卡热量，一般常作为低热量的甜味剂。

寡糖可作为体内比菲德氏菌等益生菌生长繁殖的养分，同时它有类似膳食纤维的作用，所以可以促进肠道的蠕动，减少便秘的机会。





营养篇 II



充足的营养素
让孩子茁壮成长



人体必需营养素有哪些



人体需要各种营养素来供给热量，调节生理功能和建造或修补体内的组织。食物是营养素的来源，人体通过每天摄取的食物从中获得需要的营养素。不同的营养素在体内所扮演的角色不同，过多或不足都会危害健康。而要获得足够且均衡的营养素，就要了解人体中必须的营养素有哪些，包含在哪些食物中及含量有哪些。

营养素可以分为六大类：糖类、蛋白质、脂肪在人体中会产生热量，称为“热量营养素”；矿物质、维生素、水不会产生热量，则称“非热量营养素”。

营养素



必需营养素——糖类

1

肥胖的人要减少糖类的摄取

“糖类”又叫“碳水化合物”通过，包含单糖如葡萄糖、半乳糖、果糖；双糖如麦芽糖、乳糖、蔗糖和多糖例如淀粉、纤维素等。糖类进入消化道后，通过消化酵素的分解，转换成单糖后，才能被人体所吸收。转变成葡萄糖提供各组织细胞所需，或以肝糖的形式储存于肌肉及肝脏，当人体肌肉及肝脏的肝糖已足够时，多余的糖类就会转化成脂肪。所以如果摄取过多的糖类，就容易造成肥胖。



2 糖类的功用

- 糖类是身体最主要的热量来源。
- 节省蛋白质的消耗。蛋白质是维持人体生长发育，构成及修补细胞，组织主要材料，但糖不够时，蛋白质会氧化以帮助产生热量，所以若要蛋白质行使主要功能，就必须有正常量的糖类供应。
- 帮助脂肪在体内代谢：适量的糖可维持正常的脂肪代谢。当糖不够时，脂肪部分氧化，产生酮体，而造成酸中毒。
- 形成人体内的物质：糖类是构成核酸、结缔组织及神经细胞的重要成分。
- 调节生理机能：例如纤维素亦称膳食纤维，可以促进肠胃蠕动，减少有害物质的吸收，另外有降低血清胆固醇的功能。



必需营养素二 蛋白质

1 “动物性蛋白质”较“植物性蛋白质”好

蛋白质由 22 种氨基酸所组成，其中有 8 种是人体无法自行组成的，需直接从食物中获得，称为“必需氨基酸”。蛋白质进入消化道后，通过消化酵素的分解，转换成氨基酸、双胜肽（两个氨基酸所组成）才能被人体所吸收。食物中



基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



蛋白质的种类不同，营养价值也不一样，一般来说，动物性蛋白质较植物性蛋白质好。

2 蛋白质的功能

- 修补细胞、组织：这是其他营养素没有的功能。
- 建造新的组织：是构成肌肉、血液、骨骼、皮肤的重要物质，婴儿期、儿童期、青春期、怀孕时，都需要较多的蛋白质。
- 供给热量：但若以此做为热量的来源，是不经济的。
- 调节生理机能：可携带其他物质，帮助吸收；维持体内酸碱平衡。



必需营养素三 脂肪

1 注意脂肪摄取量

“脂肪”由“甘油”及“脂肪酸”构成。人体无法自行组成，需直接从食物中获得的脂肪酸，称为“必需氨基酸”。“必需脂肪酸”包括 ω -6系列的“亚麻油酸”与 ω -3系列的“次亚麻油酸”。

食物中的脂肪进入消化道后，分解成“甘油”、“中链脂肪酸”、“短链脂肪酸”后，才能被人体所吸收。依据脂肪酸结构的不同，脂肪





可分为“饱和脂肪”、“单一不饱和脂肪”和“多元不饱和脂肪”。食用油如含较多饱和脂肪酸，在室温下呈现固体状。如含较多不饱和脂肪酸，在室温下呈现液体状。

● 饱和脂肪：帮助身体制造胆固醇，主要来源是牛、猪、羊等动物的肉和乳制品。鸡、鸭、鹅等家禽类的肉，去皮后含量较低，鱼肉更低通常只占 2%，而其中有大部分的油脂是属于复合不饱和脂肪的。有的植物油也含丰富的饱和脂肪，如棕榈油和椰子油。

● 单一不饱和脂肪：不会提高血液中胆固醇的含量，植物油中以橄榄油和花生油含量较多。

● 复合不饱和脂肪：可减低血液中的胆固醇，主要来自于植物。植物油中番红花籽油、葵花籽油、玉米油和大豆油都是好的来源。

2 反式脂肪酸

“反式脂肪酸”属于一种特定的不饱和脂肪酸，是在植物油经固化的过程中经氢化作用所产生的，这种程序处理可以延长产品的保存期，然而反式脂肪酸会使血中坏胆固醇提高，形成心血管疾病的危险因子。目前含有反式脂肪酸最多的东西是人工制造的食品，例如用于饼干、蛋糕、面包的氢化牛油，或是固体的炒菜油等。

3 脂肪的功用

● 供给热量：同时也是身体储存能量的仓库，当我们摄取热量超过身体需要量时，则转变成脂肪储存起来。



- 节省蛋白质的消耗。
- 帮助脂溶性维生素吸收。
- 保护内脏及润滑皮肤。
- 增加食物停留在胃的时间，可令人有饱足感。
- 各器官组织细胞膜的组成。
- 调节生理功能：如胆固醇是许多荷尔蒙的原料之一。



必需营养素四 矿物质

对于人体有益的矿物质约有 20 多种，可分为主要矿物质，例如钠、钾、氯等电解质，骨骼中所含的钙与磷，细胞中的镁、硫和微量矿物质，例如铁、铜、锌、钼、锰、钴、铬、碘、硒、氟等。在碳水化合物、蛋白质和脂肪的代谢中均扮演重要角色。

食物中的成分会影响矿物质的吸收，例如乳糖可以促进钙的吸收，维生素 C 会促进铁的吸收，茶、咖啡、膳食纤维则会减少矿物质的吸收。矿物质在碳水化合物、蛋白质和脂肪的代谢中扮演重要角色，但必须兼顾避免过量的毒性。

● 钙和磷：是构成骨骼和牙齿的原料，钙和磷的化合物，可使骨骼强硬，支持身体的重量，牙齿坚实。

● 铁：是血红素的主要成分。铁由小肠调节，缺铁时吸收率升高，铁储存量增多时，吸收率降低，未吸收之铁随粪便排除。

● 碘：碘是甲状腺素中的重要元素。





必需营养素五 维生素

维生素，可分为“脂溶性维生素”和“水溶性维生素”，脂溶性维生素如维生素 A、维生素 D、维生素 E、维生素 K。脂溶性维生素可以储存在人体，水溶性维生素则易随水排出体外，所以容易发生缺乏现象。

维生素大部分无法在体内自然合成，必须从食物中获得，其主要功能，在体内起辅助作用，调节身体新陈代谢，所需要量虽然很少，但对于维持人体健康与正常发育上是绝对必要的。



必需营养素六 水

它是常被遗忘的营养素，它是人体含量最多且不可缺少的物质。人可以数日不进食，但不能数日不喝水，因为水是体内的主要溶剂，参与人体各种生理作用以及体温调节。



基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



维生素的功能列表

维生素	功 能
维生素A	· 使眼睛适应光线的变化，维持在黑暗光线下的正常视力 · 保护表皮、黏膜，使细菌不易侵害（增加抵抗传染病的能力） · 促进牙齿和骨骼的正常生长
维生素D	· 协助钙、磷的吸收与运用 · 帮助骨骼和牙齿的正常发育 · 为神经、肌肉正常生理上所必需
维生素E	· 减少维生素A及多元不饱和脂肪酸的氧化，控制细胞氧化 · 维持动物生殖功能
维生素K	· 构成凝血酶元所必需的一种物质，可促进血液在伤口凝固
维生素B ₁	· 增加食欲、促进胃肠蠕动及消化液的分泌 · 预防及治疗脚气病神经炎 · 促进动物生长 · 能量代谢的重要辅酶
维生素B ₂	· 辅助细胞的氧化还原作用 · 防治眼血管充血及嘴角裂痛
维生素B ₆	· 为一种辅酶，帮助氨基酸之合成与分解 · 帮助色氨酸变成烟碱酸
维生素B ₁₂	· 促进核酸之合成 · 对糖类和脂肪代谢有重要作用 · 缺乏时会造成恶性及恶性贫血神经系统的病症
烟碱酸	· 构成糖类分解过程中两种辅酶的主要成分 · 使皮肤健康，也有益于神经系统的健康
叶酸	· 帮助血液的形成，可防治恶性贫血症 · 促成核酸及核蛋白合成
维生素C	· 细胞间质的主要构成物质 · 加速伤口之愈合 · 增加对传染病的抵抗力



各类营养素的食物来源

营养素	食物来源
糖类	米饭、面条、馒头、玉米、土豆、芋头、甘蔗、蜂蜜、果酱等
蛋白质	奶类、肉类、蛋类、鱼类、豆类及豆类制品、内脏类、全谷类等
脂肪	玉米油、大豆油、花生油、猪油、牛油、奶油、人造奶油、麻油等
矿物质	
钙	奶类、鱼类（连骨进食）、蛋类、深绿色蔬菜类、豆类及豆类制品
磷	家禽类、鱼类、肉类、全谷类、干果、牛奶、荚豆等
铁	动物内脏、蛋黄、牛奶、瘦肉、以及贝类、海藻类、豆类、全谷类等
碘	海产类、肉类、蛋类、奶类、五谷类、绿叶蔬菜类
维生素	
维生素A	肝、蛋黄、牛奶、牛油、人造牛奶、黄绿色蔬菜及水果（如白菜、胡萝卜、菠菜、番茄、木瓜、芒果等）、鱼肝油
维生素D	鱼肝油、蛋黄、牛油、鱼类、肝等

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



营养素	食物来源
维生素E	谷类、米糠油、小麦胚芽油、绿叶蔬菜、蛋黄、坚果类
维生素K	绿叶蔬菜如菠菜、莴苣是维生素K最好的来源，蛋黄、肝脏中亦含有少量的维生素K
维生素B ₁	胚芽米、麦芽、米糠、肝、瘦肉、酵母、豆类、蛋黄、鱼卵、蔬菜等
维生素B ₂	酵母、牛奶、蛋类、花生、瘦肉、豆类、绿叶类、内脏类等
维生素B ₆	肉类、鱼类、蔬菜类、豆类，酵母、麦芽、肝、肾、糙米、蛋、牛奶、花生等
维生素B ₁₂	肝、肾、瘦肉、乳、乳酪、蛋等
烟碱酸	肝、酵母、糙米、全谷制品、瘦肉、蛋、鱼类、干豆类、绿叶蔬菜、牛奶等
叶酸	新鲜的绿色蔬菜、肝、肾、瘦肉等
维生素C	深绿及黄红色蔬菜、水果（如青椒、番石榴、柑橘、番茄、柠檬等）



哪些食物含有丰富的营养素

各类食物所含的营养素种类及含量都会有所不同，无法通过单一食物获得一天所需的各种营养素，为了达到均衡饮食的目的，可以依照 6 大类基本食物的方法来进餐。

此六大类食物包括：

1 五谷根茎

主要提供糖类及部分蛋白质，富含 B 族维生素以及丰富的纤维素。

2 奶类

主要提供蛋白质及钙质。

3 蛋豆鱼肉类

主要提供蛋白质。

4 蔬菜类

主要提供维生素、矿物质及膳食纤维。通常深绿色、深黄色的蔬菜含维生素及矿物质的量比浅色蔬菜多。

5 水果类

主要提供维生素、矿物质及部分糖类。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



6 油脂类

主要提供脂质。



什么是红、绿、黄灯食物

对于红、绿、黄、灯食物，可能知道的人就不多了。各种食物种类其实也可以分成红绿黄灯食物：红灯食物忌口，黄灯食物少吃，绿灯食物应多吃。

1 绿灯食物

含有人体必需的营养素，可促进身体健康，是每天必须选择的食物，例如新鲜天然的蔬菜、水果及米饭、馒头、蒸蛋、低脂奶、瘦肉和橄榄油、玉米油、花生油、葵花油等。

2 黄灯食物

含有人体必需的营养素，但糖、油脂或盐分含量过高，是必须限量的食物，例如咸蛋、炒饭、炸鸡、糖醋排骨、汉堡、披萨、水果罐头等。

3 红灯食物

只提供热量、糖、油脂和盐分，其他必需的营养素含量很少，是可选择或是可以奖励自己的食物，例如汽水、可乐、炸薯条、巧克力、奶油蛋糕等，但是平日最好还是保持安全距离。



各阶段婴幼儿该怎么吃



婴儿前期营养

“母乳”是孩子期最佳营养的来源，但如果因为特殊原因无法喂母乳，则需要考虑以婴儿配方取代，如何选择合适的婴儿奶粉，可以去医院做详细检查后再决定。

由于母乳和婴儿配方奶可以完全满足6个月以内婴儿的所有热量及营养需求，所以不必再另外添加营养品。此时应该注意的反而是提供的奶水量是否充足。



尽早喂母乳

孩子出生之后须尽快喂母乳，并不分日夜地在他需要时喂奶，这与喂婴儿配方奶隔3~4个小时喂1次不同。大部分的妈妈都会有足够的奶水可以提供给孩子。当孩子开始出现明显地寻找乳房反应，或开始吸吮自己的手指时，就是喂奶的时机了，不一定要等到孩子哭闹才喂。

吸吮母乳时，孩子会张大嘴巴，含住母亲乳头，当孩子开始而缓慢的吸吮时，可以得知孩子已经吸到母乳了。

乳母不用限制一边乳房吸吮的时间，以确定孩子能吸到前奶及后奶，当孩子吃饱后，会自己松口离开乳房。由于吸吮母乳和吸吮奶嘴

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



的方式不同，为了避免孩子混淆，影响孩子吮吸乳房的能力，建议在出生后前几周，直接用乳房喂食是较好的方式。同时母乳中含有足够的水分供孩子所需，所以纯喂母乳的孩子并不需要额外添加开水。



如何确定孩子是否吃饱

因为要让母乳分泌得多且长久，直接用乳房喂食是最好的方法，但对于新手妈妈来说，由于无法明确知道母乳分泌出来的量，当孩子一直想吃奶时，就会造成困扰，担心是否自己的母乳不够，造成孩子没有吃饱。没有吃饱的一些现象包括体重增加迟缓，如1个月体重增加少于500千克，或者是尿量少等。



下表可以提供给妈妈参考，若尿片及大便皆符合标准，妈妈就可放心了。

出生天数	1	2	3	4	5	6	7
喂食次数	8~12	8~12	8~12	8~12	8~12	8~12	8~12
湿尿片次数	1	2	3	4	6	6	6~8
大便次数	1	2	2	3	3	3~4	4
大便颜色	胎便	棕色	绿色	黄色	黄色	黄色	黄色



该选择什么牌的奶粉

国内国外的婴儿配方品牌有上百种之多，若因特殊原因而不能喂母乳，又不知该如何选择较适合孩子的配方奶时，可请教医生帮助决定。总体来说，在购买婴儿配方奶粉时须注意有效期限，同时请购买可较快食用完毕的小罐装奶粉，以确保奶粉的新鲜度。

另外要注意一点，各种品牌婴儿配方奶粉的量匙容量大多都不相同，有些是1匙奶粉泡30毫升水量，有些是1匙奶粉泡60毫升水量，所以请依罐上说明及所附的量匙来冲泡。有些父母可能会因为孩子便秘而将奶粉泡浓，或因孩子腹泻而自行将奶粉泡淡，这都是不正确的，因为这样可能造成孩子肾脏的负担或造成孩子的营养不够。



该选择什么样的奶瓶及奶嘴

选择喂食婴儿配方时，购买奶瓶和奶嘴是必须的。此时奶瓶及奶嘴的选择及清洁就显得格外重要。挑选奶瓶时应选择有清楚标示出厂日期、材质及耐热度的奶瓶，并尽量选择简单图案的奶瓶以避免颜色脱落。刻度线以单一刻度、明了清晰为主。

一般市面上的奶嘴可分为两种形式：

1

传统奶嘴

奶头较长，奶嘴呈圆柱状，孩子在吸吮时，嘴唇会尖尖的嘟起，上唇没有力量，嘴角会凹陷，所以吸奶时会较吃力。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



2 扁平式奶嘴

也称为拇指型奶嘴，其奶嘴颈部扁平，吸奶时可减少开口的程度。又因奶头短，所以吸奶时，舌头可以自然平放不被往后推，即可让奶水由奶头上方流出来，孩子在吸奶时会较轻松。同时，这类的奶嘴外形与妈妈乳头的外形相类似，因此喂母乳的孩子在转换成吸吮奶嘴时，不容易产生混淆。

奶嘴的奶洞分为圆孔、“Y”字或“十”字形。圆孔的奶嘴，孩子不吸吮时仍会有牛奶流出，所以适合从出生至3个月或吸吮能力较弱的孩子；“Y”字或“十”字形的奶嘴，由于有吸吮动作才会有牛奶流出，所以适合3、4个月后吸吮能力较强的孩子。



怎样进行奶瓶消毒

家中须准备6~8个奶瓶，1个奶瓶刷，1个专用的煮锅和1个夹子。在孩子每次喝完奶后，立刻先用清水刷洗奶瓶，尤其是奶嘴和奶栓须分开，彻底清洗干净，等到收集6个奶瓶之后再一起消毒。消毒时将奶瓶的玻璃部分放入凉水中倒扣放入煮锅，使瓶内充满水，水煮沸后再煮10分钟，然后将奶嘴、奶栓、奶盖一并放入锅内，煮3~5分钟即可。

若为塑料奶瓶，则奶瓶、奶嘴、奶栓、奶盖，通通于用水煮沸后同时放入煮3~5分钟，再以夹子取出。如果嫌麻烦，直接选购市面上的专用蒸气消毒锅也可以。



奶粉的冲泡方式

冲泡奶粉的开水一定要用煮沸的开水，避免孩子吃下病菌而造成腹泻。至于开水的来源是自来水经水壶煮沸，或是经饮水机加热而来的水，若是后者，则必须确保是煮沸过的开水才行。因为饮水机加入生水之后，一般需要 15 ~ 30 分钟后才能再次沸腾，就可避免孩子喝到生水了。

同时要注意选购的饮水机有无认证标志，及有无蒸气溢散孔，才能使水中的余氯挥发排出，以免造成有毒物质残留。

冲泡奶粉的步骤如下：

1. 喂奶前应先用香皂将双手洗净。
2. 使用煮沸的开水冲泡。
3. 先在奶瓶内装入所需的温热开水，温度不可太高，以免破坏牛奶的营养成分。
4. 再以奶粉罐内的量匙量取适量的奶粉，平匙，装入奶瓶中。
5. 将奶瓶盖转紧后，左右摇匀（切勿上下摇晃，因为这种方式容易产生大量的泡沫）。
6. 理想的牛奶温度是 $37^{\circ}\text{C} \sim 38^{\circ}\text{C}$ ，我们可以将泡好的奶水滴在手腕内侧来测量；若是太烫，可以将奶瓶泡在冷水中，隔水降温。若太冷，则可泡在热水中隔水加热。
7. 冲泡好后，将奶瓶倒置，看看奶水的滴数，约 1 秒钟 1 滴的速度是最适宜的。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



每天应冲泡多少配方奶

1 周至 6 个月大的孩子所需热量为每天每千克体重 100 ~ 120 千卡，以婴儿配方奶来讲，每 30 毫升可以提供 20 千卡的热量，所以 6 个月前，婴儿体重乘以 150 ~ 180 毫升再除以 1 天当中喂食的次数，即是每次孩子需要的奶量。当然这只是个参考标准，每个孩子需求的程度不同，同时必须配合体重是否正常增加来考虑。须注意 1 天的奶量最好不超过 1000 毫升，因为这可能超过了孩子的胃容量及孩子对液体的耐受性。

婴儿后期营养



为什么 6 个月后要添加辅食

随着孩子体重不断地增加，一天中所需求的奶量也越来越多，一般而言，孩子的奶量在 4 ~ 6 个月大时会达到最高峰，之后受到厌奶的影响，奶量会降低，以 6 个月大的孩子体重 7.5 千克为例，一天所需热量为 750 千卡，折算所需奶量约为 1125 毫升。事实上，大部分的婴幼儿都达不到这个奶量，可见用纯母乳或婴儿配方奶喂养已经无法满足孩子热量的需求。此时，就必须添加奶类以外的婴儿食品即辅食。

添加辅食不但可以提供给孩子足够的热量，同时也可提供各种微量元素如锌、铜、铁及维生素等，辅助孩子准备适应日后各种不同



的固体食物，更重要的是训练孩子吞咽及咀嚼能力，以免日后偏食。很多孩子到了2~3岁后还不肯吃较硬的食物，就是忽略了这个时期的训练。



添加副食品的原则

1 渐进

开始时一次添加一种新食物，由稀渐浓，少量增加，质地先以液体状进升到泥状或糊状食物，再进升到细碎食物、块状食物，每种食物的间隔至少相隔1星期，先以稀饭或婴儿米粉做尝试，再来才是水果、蔬菜、肉类。

2 过敏

添加新食物后，注意孩子有无呕吐、腹泻、皮肤红疹，若有以上症状，则应停止喂食该食物1~2个月，或向医生咨询。一些高过敏的食物，如蛋白、麦类、柑橘类水果、海鲜、坚果类和花生、大豆制品、巧克力应到1岁以后再尝试。

3 训练

选在孩子较饿的时候喂食，例如喂奶前1小时，婴儿米粉应以水或奶调成糊状，尽量以汤匙喂，训练孩子吞咽及咀嚼能力。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



4 混合

尝试过 4 ~ 5 种不同食物后，才可混合喂。

5 卫生

在准备副食品时，一定要注意食品、器具及双手的卫生清洁。若购买市面上现成的婴儿食品，也应注意有效期限，若不能当餐吃完，可冷藏于冰箱中，并于 24 小时内食用，吃不完则应丢弃。

6 温度

温度不可太高，以免烫伤及破坏营养，尽量不使用微波加热。

7 清淡

尽量以天然、新鲜食物来制作副食品，并不需另外添加调味料，养成孩子吃清淡食物的习惯。

8 适量

尊重孩子的喜好，如果孩子拒绝再张口，将头转开或哭闹起来，不可强迫食物一定要吃完。

9 环境

喂食时应让孩子斜躺，面对面喂食，保持舒适、轻松的状态，喂食时父母要有耐心，不可用食物做为奖惩。



孩子在六七个月大时，每天 4 ~ 5 餐配方奶或母乳，一餐副食品；8 ~ 10 个月时，奶类减至 3 ~ 4 餐，副食品增加至 2 餐；1 岁之后，主食应与大人相同，但仍宜以清淡为主，而且只需 2 ~ 3 次。建议果汁在 6 个月大以后才尝试给予，因为只提供少量的能量，但是却取代了更营养的食物，在给孩子喝果汁时应将果汁放在杯中，而非奶瓶内，以免孩子生蛀牙。一般而言，1 岁之前喝果汁一天不要超过 120 毫升。

医生咨询站

当孩子开始进食副食品时，孩子大便的颜色、形状或味道可能会与之前不同，甚至有时会看到吃下去的食物原封不动的排出来，只要不是腹泻、便秘，这是很常见且正常的，家长不用过度担心。

幼儿期营养



牛奶不能做为主食

1 岁之后，固体食物应为主食，不能再以母乳或婴儿配方奶作为主要的营养来源，但为了达到每天钙质的最低需求量，每天至少要摄取 500 毫升的奶量，而且应用杯子喂食而非奶瓶。建议 1 岁之后再给孩子喝牛奶较好，而且在 2 岁以前，不建议喝低脂或脱脂牛奶，因为此类牛奶除了必需脂肪酸不足外，大量饮用牛奶的结果无形中摄食了较多的蛋白质和高溶质，这样反而会造成孩子肾脏的负担及生长迟缓。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



孩子在 1 ~ 3 岁间，会对食物产生喜爱厌恶，此时食物的外形或气味往往会影响食欲，如味道较重的菠菜、苦瓜；在外观上较不讨喜的绿色蔬菜；或闻起来食物气味较强烈的芹菜、青椒等。

另外，对于偏食的孩子，还要考虑是否孩子咀嚼能力不佳或不喜欢咀嚼，因此在添加副食品阶段，应该让孩子尝试各类食物，同时训练咀嚼能力，才不会让孩子养成偏食的习惯。

孩子的口味是大人培养出来的，不要一味迎合孩子的口味，否则会养成孩子偏食的习惯，同时避免一开始就让孩子吃重口味的食物。



三餐外加点心，营养更放心

这一时期的孩子每日的营养素应平均分配于三餐，为避免孩子习惯高胆固醇的食物，有人建议食用蛋黄 1 周不要超过 3 个。由于孩子的胃容量小，食量有限且容易饿，所以在三餐以外，可供应 1 ~ 2 次点心以补充营养素和热量，但必须尊重孩子的食欲。三餐可能会有大小餐，若正餐吃得少，可在点心时间再多吃点。点心宜安排在饭前 2 小时，食物的质应优于量，量的多少以不影响正常食欲为原则。

点心的材料最好选择季节性的新鲜蔬菜、水果、面包、三明治、土豆、甘薯、牛奶、蛋、豆浆、豆花等。含有过多油脂、糖或盐的食物如：薯条、洋芋片、炸鸡、糖果、巧克力、夹心饼干、汽水等，均不适合做为孩子的点心。果汁则每天不要超过 240 毫升。

孩子在学习用匙、筷子的时期，父母准备的食物要容易夹且食谱多变化，例如早餐吃面包，午餐改吃面，晚餐则可吃饭，当孩子吃不完时，父母可尝试喂食。



小儿每日饮食指南

食物 \ 年龄		1~3岁	4~6岁
牛奶		2杯	2杯
蛋		1个	1个
豆类（豆腐）		1/3块	1/2块
鱼		16克	25克
肉		16克	25克
五谷（米饭）		1~1.5碗	1.5~2碗
油脂		1汤匙	1.5汤匙
蔬菜	深绿色或深黄红色	50克	75克
	其他	50克	75克
水果		1/3~1个	1/2~1个

医生咨询站

1杯约为240毫升，1块约为180克，1汤匙约为15毫升，1碗约100克。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



要让孩子喜欢上吃蔬菜

蔬菜中含有大量的维生素及膳食纤维，对于孩子的健康及排便有很大的帮助，但是许多孩子不喜欢吃蔬菜，这点让父母很头疼。其实，要让孩子成功的吃第一口蔬菜，应该从添加副食品的阶段就开始训练，让他早点习惯蔬菜的味道。

添加蔬菜副食品时可先制作成菜泥喂孩子，等孩子慢慢适应后，再将蔬菜切成碎末，熬成菜粥，或添加到面条中喂孩子。等孩子长出牙，有一定的咀嚼能力时，就可以让孩子吃炒碎的青菜了。有些较粗长的青菜要注意切成适当的大小，以方便孩子咀嚼。对于咀嚼能力不佳或不喜欢咀嚼的孩子，可以采取循序渐进的方式，慢慢将青菜加入孩子喜欢吃的食物中，并且由软至硬。



如何让孩子爱吃蔬菜

1. 改变食物的外观：有形变无形（切碎、变成泥、打成果汁加上蜂蜜冰糖、以模型切割方式改变形状）。

2. 改变烹调方式：同样的蔬菜可以利用不同的烹调方式做出不一样的口感，注意色香味的搭配。

3. 障眼法：可购买可爱餐盘增加孩子进食时的乐趣，将蔬菜剁碎包入饺子、包子、珍珠丸子中、把青菜与其喜欢的食物一起煮，喂食时，将喜欢的食物放在上方，不喜欢的食物埋在下方。

4. 借力：利用孩子喜欢的故事人物或动物，编成故事引诱孩子吃



蔬菜。如“大力水手吃了菠菜力气才会变大，兔孩子吃了胡萝卜才会可爱”。

5. 以身作则：父母在孩子面前表现出吃起来一副津津有味样子，多向孩子解释吃蔬菜的好处及不吃蔬菜的坏处。若孩子不吃，要了解孩子不吃的原因，千万不要强迫喂食，以免留下不愉快，造成孩子拒吃或害怕的心理。

另外，妈妈可以花一些心思在青菜的搭配与调味上。举例来说把黄瓜或冬瓜用模型器刻成各式不同的图案，想一个有趣的菜名，告诉孩子现在吃的是小花瓜或星星瓜，可以加强孩子对蔬菜的接受度，增强进食的乐趣。也可以在饭中加入青菜一起烹调，做成菠菜肉饭或大头菜饭，花花绿绿的饭对孩子是一种很有吸引力的新玩意儿。或者干脆改变口味，如把红萝卜切成小块用少量糖水煮吃，吃起来像蜜汁地瓜的味道。



幼儿期以后的营养供给原则

1. 食物多样化。
2. 避免肥胖和维持正常体重与生长。尊重孩子的食欲，勿过度喂食或忽略不管。
3. 增加非精致糖如淀粉的摄取，使之约占一天总热量的 48%。
4. 减少精致糖如蔗糖的摄取，使之约占一天总热量的 10% 以下。
5. 2 岁以后，脂肪的摄取量占一天总热量的 30% ~ 33%。



6. 饱和性脂肪占一天总热量的 10%。
7. 胆固醇的摄取不要超过一天 300 毫克，但也避免过度限制。
8. 增加膳食纤维的摄取，但也不宜过多。
9. 适量摄取盐分，每天约为 5 克。
10. 适度的增加铁、钙、氟的摄取。

学龄期营养



早餐是一天活力的来源

孩子开始上学后，由于有上学时间的限制，对于晚起的孩子，可能来不及吃早餐。想想早餐与前一餐，中间已间隔了 8 ~ 9 个小时，若不吃早餐，怎么有办法应付一天的活动。因为不吃早餐，对于活动强度大的孩子来说，容易在午饭前感到饥饿，往往会忍不住乱吃零食，无形中反而将高脂肪、高糖、高盐等食物吃进去，造成营养不均衡甚至肥胖。研究显示，吃早餐的孩子，在学习效果、注意力集中方面都比没吃早餐的孩子好。



供给适当的点心，而非零食

对于活动量大的孩子，上午第二节下课，与下午放学后皆可吃一次点心。所谓“点心”是指在正餐与正餐之间用来充饥的食物或饮品，“点心”能帮助补充身体所需热量、营养素及水分。而“零食”只是热量与营养素比例不均衡的加工食品，或垃圾食物如高脂肪、高糖分或高盐分食物，从长远来讲，对孩子的健康有着不良影响。



学龄期每日饮食指南

食物 \ 年龄		6~9岁	10~12岁
奶类		2杯	2杯
蛋豆鱼肉类		100~150克	150克
五谷根茎类		3碗	4碗
油脂类		2汤匙	2汤匙
蔬菜类	深绿色或深黄红色	1碟	1碟
	其他	1/3~1碟	1碟
水果类		2个	2个

(注：一碟约为 100 千克可食部分的蔬菜)

医生咨询站

从开始添加副食品后，均衡饮食及良好饮食习惯的养成是不变的原則。孩子生长状况是否良好，父母可依据个人的生长曲线作判断，大多数生长状况不理想的孩子，问题都出在不良的饮食习惯上。此时应将重点放在不良饮食习惯的改正或去医院检查是否有其他方面的问题。

至于孩子是否缺乏营养素或是否需要补充营养品。均应询问医生再决定，切勿自行购买及补充，以避免不当的添加造成对孩子的伤害。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



食欲不振怎么办



在小儿肠胃科门诊当中，除了因腹痛、便秘、腹泻的问题前来就诊之外，最常见的问题就属小孩的食欲减少，以致于父母担心孩子会不会越来越瘦，并因此影响智能发育，进而希望我们做一些检查或开一些促进食欲的药。

食欲不振的原因



病理性原因

孩子身体不舒服的时候会影响食欲，所以当孩子出现食欲不振时，必须先注意是否已患了疾病，如喉咙发炎、急性胃肠炎等。当孩子食欲不振合并发热、呕吐、腹痛、腹泻、便秘、体重减轻甚至活动力降低时，就必须带孩子到医院做进一步的检查。



心理性原因

孩子只吃固定一种食物，久了就会产生厌烦，若此时有比吃更好玩的事情，难免就无法专注在“吃”这件事情上，注意力分散食量因而减少了。不过多数的孩子几个月过后胃口就会慢慢恢复了。



心理性厌食发生的时间

第一次厌食期：4个月大左右

4个月大时，孩子的脖子已较有力，可以直立、任意转动，而且能看得较远，这时候“吃”对于好奇的孩子不再吸引，取而代之的是周围新奇事物，因此吃奶时容易分心。再加上这时候的主食是母乳或婴儿配方，所以就有厌奶的情况发生。这种情况，有些孩子会提早到3个月。6个月大以后，由于添加了副食品，奶量也会略为减少。

第二次厌食期：1岁左右

这时大部分的孩子不是厌奶，而是排斥固体食物。原因可能出在太晚添加副食品或在添加副食品阶段时，不适当的喂食方式。如将婴儿米粉添加在奶瓶中让孩子吸吮，造成孩子吞咽及咀嚼能力不佳，对固体食物接受能力差，只喜欢容易取得的牛奶。当然，此时孩子开始会对食物的外形、气味有所偏好，若菜单总是一成不变，孩子也容易吃腻而拒食。

孩子出现厌食时该怎么办

先判断孩子是否生病了

观察孩子的活动、精神或其他症状，若活动减少，可以带孩子去医院做检查。若孩子确实生病了，则应该针对病症治疗。感冒时，一般孩子的食欲不好，当感冒好了，食欲自然就恢复了。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



观察孩子的生长曲线

孩子健康手册上所附的生长曲线图是对孩子生长状况是否正常的参考（生长曲线图见本书第 30 ~ 37 页）。父母应注意自己的孩子是否按照生长速率在进行。有些孩子吃的少但吸收好，所以生长曲线正常，像这类孩子的父母就无须担心。



少量多餐

对于活动量大不肯专心喝奶或进食时好奇心强的孩子，可以以少量多餐的方式给予喂养。1 岁之后的孩子建议先尝试喂食固体食物再喂奶，把握任何一个孩子想吃固体食物的时机。



减少外界的刺激

喂奶时选择安静的房间，不要有人在走动，可以灯光稍暗。微黄，让孩子专心喝奶。



避免强迫喂食

许多父母担心孩子食欲差，吃不够会影响健康，所以当孩子吃得少时，会逼迫孩子一定要吃完，其实大多数的父母都会有同样的经验，第一次、第二次这种方式似乎有效，但后来就渐渐失效了，甚至后来有些孩子看到父母端出食物出来就开始嚎啕大哭，因为他们将此食物与以前不愉快的经历结合在一起。尊重孩子的食欲才是避免这种情况再度发生的重要原则。



药物治疗

若是孩子有严重的厌奶情况，长时间下来可能会影响生长发育，造成生长迟缓，可以与医生讨论是否须添加其他营养品，也可以药物来治疗，促进孩子食欲。

医生咨询站

孩子在生病时，食欲降低是很常见的事，父母无须过度担心，一味这样地要求医生开促进食欲的药是不对的。不管孩子的肠胃是否能承担负荷，这会造成孩子肠胃的负担，这点须特别注意。

保健食品怎么吃



常有父母拿着一罐罐的所谓“保健食品”询问我这到底可不可以给孩子吃。这一罐通常不便宜，但是有些父母却舍得花大钱，认为吃保健食品好，即使没有其宣传的功效，至少也没有坏处。



基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



常见的保健食品



对人体有益的微生物——益生菌

人们在偶然的机会下发现牛乳储存一段时间后变酸凝固，同时会产生一股特殊的风味即现在的酸奶。酸奶在被人们认为是一种和长寿与健康有关的食物。

人类大肠里本来就有许多腐生菌会产生各种毒素使人生病寿命减少，如果每天吃酸奶，当中的乳酸杆菌会取代肠道中不好的腐生菌，这样人类就有可能长寿。此后，越来越多的人研究这种对于人体有益的微生物，而逐渐形成“益生菌”的概念。

简单的说，“益生菌”是一种没有致病性、有益于宿主的微生物，通常具有产生乳酸的功能，可以用来增进或调节肠道内微生物的平衡。它可以作为饮食上的补充物，或直接作为食品的一部分使用。“益生菌”的种类可分为“细菌性微生物”和“酵母菌微生物”两大类并各有其功效。

1 益生菌的功能

益生菌的作用目前尚未完全明了，然而 3 个基本的功能已被提出：

1. 抑制有害细菌的生长或抑制病菌与肠道的结合。
2. 增进肠道屏障的功能。
3. 调节免疫系统的功能。有许多的益生菌具有刺激宿主产生免疫调节物质。



2 益生菌的临床应用

虽然许多益生菌的临床研究对于预防或治疗某些疾病非常有效。然而大多数受研究规模限制，以致于无法与传统的治疗做比较。再者，每种研究所用的菌种、剂量、制剂不一，所以无法将某一实验的结果适用在其他菌种上。

以下为益生菌目前研究的方向：

1. 炎症性肠道疾病：益生菌的好处目前仍有待确定。
2. 预防与抗生素有关的腹泻：虽然某些研究证明使用益生菌，对于预防与抗生素相关的腹泻有减轻其症状的功效，但在常规使用益生菌来预防与抗生素有关的腹泻之前，仍需要有大规模的研究才行。
3. 感染性腹泻：对于已发生腹泻的小孩或大人来说，使用益生菌可以降低症状持续的时间，但为达到有效剂量，应在症状开始 48 小时内给予 100 亿只菌。
4. 肠激躁症：益生菌的好处目前仍有待确定。
5. 乳糖不耐症：食用含有乳糖酵素的益生菌有助于改善乳糖不耐症的病人对于乳糖的消化。许多研究探讨不同的菌种对于乳糖不耐症病人的好处，但似乎结果并无一致性，所以应更进一步确定哪些菌种对此症有改善的功能。
6. 过敏：虽然初步的研究显示服用益生菌，对于改善异位性皮肤炎、过敏性鼻炎和食物过敏有令人振奋的报告，但对于益生菌在过敏反应中所占的角色，仍有待进一步的证实。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



7. 治疗阴道炎：至目前为止，乳酸菌被认为是治疗阴道炎相当有效的药物。

3 益生菌可以长期吃吗

对于一个健康的人来说，益生菌的给予并不会产生主要的副作用，而长期的服用也是安全的。然而，有少部分的报告指出对于严重衰弱、免疫不全的孩子或新生儿，给予益生菌会加重病情，发生败血症、肺炎、和脑膜炎。以食品方式给予是最安全的形式，如优格、脱脂牛奶、酸奶等。但做成粉剂或胶囊形式的，通常能提供更多数量的益生菌。

有些益生菌如果给予适当的剂量对于 1 个月大的小婴儿来说是安全的。目前并没有足够的证据显示给予怀孕中或哺乳的女性使用益生菌粉剂或胶囊是安全的，但给予含益生菌的食物则被认为是安全的。

4 益生菌要吃多少

益生菌的剂量从一天吃 100 万～3000 亿只菌，但似乎若要达到有效的剂量应为 100 亿只菌才行。若有添加刺激益菌生长的物质如寡糖则量可略减；若是同时喝多种菌，则量亦可略减，但停止食用后约 7～8 天粪便中便验不出菌株，由于益生菌在人体内无法附着在肠壁上，故需长期食用。





帮助骨骼强壮——钙片

孩子已经6个月大了，还没长牙，是缺钙吗？焦急的父母或长辈眼见孩子还没有长出牙，便听建议买了罐钙粉，但又觉得不放心，于是拿来门诊询问是否可以给予孩子服用。

给孩子补钙，必须根据孩子的身体实际的状况配合检查指标综合考虑。而非仅依据长牙快慢来决定适否补钙，更重要的是必须听从医生的建议而不要盲目相信广告的宣传。孩子缺钙时，会出现头发稀少、皮肤干燥、腹泻、焦躁不安，甚至抽搐。

影响钙吸收的因素很多，如茶、咖啡、碳酸饮料及食物中的磷、植酸、草酸的含量过多时，都会抑制钙在肠道内的吸收。而维生素D、乳糖则有助钙的吸收。更重要的是体内钙的需求量很高，钙质吸收率自然就提高。如果盲目地补钙，就造成血钙过多，产生肾结石及钙化的结果。

6个月至1岁的孩子每天需要400毫克的钙，1~4岁的孩子每天约需要500毫克的钙。婴儿配方奶内的钙不容易吸收，所以大部分婴儿配方奶将钙含量提高至420~550毫克/升，比母乳中的280~340毫克/升要高，还符合孩子成长所需。

其实食欲正常的孩子，只要吃奶量正常，配合适当的副食品、日晒，不用担心缺钙的。至于长牙的速度，是有个体差异的，如果1岁之后都还未长牙，可带到医院检查，排除先天性缺牙情况，只要牙胚存在，孩子身体并无其他疾病就没关系。

基础篇

症状篇

过敏篇

营养篇 I

营养篇 II



补钙，药补不如食补

如果真的担心孩子有缺钙的危险，还是应从增加含钙食物及多运动做起，而非单纯吃钙片。动物性食物钙质的吸收比植物性好。动物性食物钙质来源包括：牛奶、酸奶、起司、优格、小鱼、鱼松、虾米、扁鱼干、牡蛎都是良好的钙质来源。植物性食物也能当作钙质来源，包括豆腐、豆干、紫菜、芝麻等深绿色蔬菜，多吃也会补钙。

晒太阳、做运动有益于钙质吸收，因为钙质吸收还需要维生素D的帮忙，虽然部分牛奶中已经添加维生素D，仍需给孩子适度晒晒太阳，让阳光中的紫外线活化体内的维生素D，帮忙钙质吸收。如果要额外补充钙片，建议要看提示，不要超过每天所需要的摄取量。



医生咨询站

“保健食品”只是膳食补充品，日常饮食中并非只要食用保健食品即可获得健康，均衡饮食配合适当的运动，才是保持健康的重要依据。

此外，如需要购买具保健功效的食品，请认清具有“保健食品”专用的批准文号及专用标志等，并依自身的健康状况，先咨询医生后在适量食用。

新书推荐



新书推荐



五大主题 解决宝宝肠胃所有疑难杂症

1. 消化系统介绍——指出孩子生长发育的关键
2. 七大肠胃问题——破解孩子肠胃不适症状
3. 过敏症状剖析——提供应急的照顾方法
4. 母乳与配方奶比较，推荐最佳的营养来源
5. 了解营养元素，从小强化宝宝免疫力

这本《婴幼儿肠胃呵护手册》主要针对婴幼儿消化系统的构造及其发育情况，哺喂及营养问题，最常发生的各种肠胃问题，以浅显易懂的文字加以描述，实用有效。

台大医院北护分院院长/台大医院内科胃肠肝胆科主治医师/台大医院内科教授 **杨培铭**

虽然婴幼儿的成长与发育，依赖于小儿科医师及护理人员的帮助，但也面临许多问题，如果儿科医师们将自己的医学常识通过媒体传授给年轻父母，就会使他们树立正确的婴幼儿成长与发育观念，或许还可弥补一些遗憾。

台湾小儿消化医学会理事长/马偕医院小儿科主任 **李宏昌**

照顾好宝宝肠胃 给孩子健康成长加分！

责任编辑○赵沫王皓

封面设计○崔岩



上架建议
育儿类

ISBN 978-7-5384-4029-4



9 787538 440294 >

定价: 16.00 元