

中医饮食调养，培护患儿正气

□崔北勇 蚌埠市中医医院

饮食营养是小儿生长发育的物质基础，也是培护正气，战胜疾病的必要保证。中医学早就认识到饮食营养对于防病治病，促进病体康复具有极其重要的作用。《素问·脏气法时论》云：“五谷为养，五果为助，五畜为益，五菜为充，气味合而服之，以补益精气。”《周礼·天官》云：“以五味、五谷、五药养其病。”清代费伯雄的《食养疗法》一书亦明确提出“食养疗法”一词。可见历代医家非常重视饮食调养对于防治疾病的重要性。合理的饮食营养可促进小儿食欲，有利于正气的恢复，许多食品还兼有食疗作用，有利于疾病的康复。尤其是对于小儿脾胃病证，饮食调养得当更能起到促进康复的作用。

一、中医饮食调养的基本原则

饮食调养要求做到定时、定量、选质等，正所谓“乳贵有时，食贵有节”。饮食的材质与用量应取决于每个小儿的需要，不同年龄小儿饮食有其各自的特点，如婴儿应以母乳喂养为主，3岁以上小儿，其生长发育速度相对减缓，脾胃功能日臻完善，饮食要求可逐渐同于成人，但要注意纠正挑食、偏

食等不良习惯。小儿饮食调理既要注意食物的营养价值及某些疾病的特殊需要，又要照顾色、香、味和热量，以巩固护后天之本，培护正气。而达到辅助药物治疗，促进病儿早日康复的目的。

二、中医饮食调养的辨证施膳

中医学在认识疾病、解除病痛中，讲究理、法、方、药的延续性，每治一个病都应该做到组药有方，方必依法，立法有理，理必有据，在食物的选择上也应在理法的基础上合理配膳，以期收到良好效果。不同脏腑病证以及在理法的基础上合理配膳，以期收到良好效果。不同证候在饮食调养方面有其各自的特点，加之食物的四气五味、归经有别，因此必须在辨证的基础上选择食物，才能达到扶正祛邪的目的。

另外，还应注意患儿脾胃的强弱。由于小儿具有“脾常不足”的生理特点，因此，即使是相宜食物亦不能强迫多食。再则患儿病后胃气初复，如贪食过多，则可导致积滞内停不化，重则导致食积的发生。

三、儿童常见疾病的饮食宜忌

1、感冒、咳嗽初起忌补。平时宜多食绿叶蔬菜、萝卜、冬瓜、刀豆、豆腐皮等；水果以苹果、

梨、马蹄、枇杷为宜；忌辛辣刺激饮食，如辣椒、胡椒等物。忌食海鲜发物，少吃肥肉，以免生痰助湿。

2、急性发热或高热时应多食用富含维生素的新鲜蔬菜、瓜果，多饮水及果汁，饮食宜清淡，如西瓜汁、粳米粥本身就具备利尿清火退热的作用；忌食辛辣刺激、海鲜发物以及高蛋白饮食，如辣椒、牛奶、豆浆、鸡蛋、鱼虾等，待热退后可适当食用。

3、腹泻患儿应少量多餐，忌食油腻，可多食山药、苹果。婴儿可将山药、苹果煎汤代茶，幼儿可取蒸煮熟的山药或者苹果捣烂成泥食用。厌食患儿多胃津不足，可用西红柿绞汁，每次50～100ml，每日3次，也可用山楂、鸭梨煎汤煮粥，有养胃生津作用。便秘患儿宜多食粗纤维蔬菜，勿吃高热量精细食品。

4、浮肿患儿应限制钠盐摄入，并给以高蛋白饮食，以优质动物蛋白为主，并供给含纤维素丰富的蔬菜和水果。可用鲤鱼煎汤或清蒸甲鱼，食之有消肿利水的作用。水肿严重而尿少者，应根据前一天的尿量及其他失水量，按照“量出为入”的原则进水。高血压时亦要

忌盐，选用赤小豆、冬瓜、苡米等利水降压食品。遗尿小儿睡前3小时不宜进水，可常吃荔枝肉、红枣、山药、黑豆、猪肾、猪肝、狗肉等食品，以健脾补肾、固胞缩尿。

5、贫血患儿应多吃高维生索、高蛋白及含铁量高的食物，如各种水果、蔬菜、动物肝脏、动物血、瘦肉等。人工喂养小儿由于牛奶、米、面中含铁较少，应添加蛋黄、猪肝、鱼、豆制品等食物。肝脏、黑木耳、红枣、龙眼肉等含铁丰富，可以常食。再生障碍性贫血患儿可食用花生衣、黑木耳、牛排骨、乌骨鸡、狗肝等食品。紫癜患儿应避免食用鱼、虾、蛤、鸡、牛奶等发物，可常吃花生衣、红枣、马兰头、茄子等。

6、肥胖儿童应以低脂、低糖、低热量饮食为主，适当食用优质蛋白质；多食蔬菜，适量增加麦麸、玉米、红薯、南瓜等粗纤维食物；多用素油，不吃动物脂肪，限制零食、煎炸食物、高糖分碳酸饮料等，并加强体育锻炼。

总之，儿童在生病服药期间，凡属生冷、油腻、荤腥类及不易消化，特别是辛辣刺激性食物，均应避免为宜。

不孕不育症，原因知多少

□李 梅 蚌埠市第一人民医院

医学上，女性无避孕性生活至少12个月未孕，称为不孕症，男性称为不育症。不孕不育在人群中总体的发病率大约在10％—15％。随着生活水平提高，影响怀孕因素逐渐增多，包括不健康饮食、生活方式，以及环境污染、手机电脑辐射等，使得发病率越来越高。近期统计数据显示我国不孕不育，男性因素占40%左右，女性因素占40%，其余20%属于双方因素。由此可见，积极预防、及早发现和治疗对于防治不孕不育就显得非常重要。

■女性不孕的常见原因

1. 年龄因素：随着年龄的增长，卵子的数目减少、质量下降，卵子的受精能力和胚胎的植入能力下降，染色体异常的概率增加，使得成功受孕的概率逐年下降。研究表明，女性35岁以后胚胎种植率、每胎活产率均呈线性下降趋势。
2. 卵巢因素：卵巢发育不全、黄体功能不全、卵巢早衰、多囊性卵巢综合症、卵巢肿瘤等影响卵泡发育或卵子排出的因素都会造成不孕。
3. 排卵功能障碍：无成熟卵泡或者不排卵。
4. 输卵管因素：输卵管炎是输卵管性不孕的最常见原因。
5. 子宫因素：子宫发育不良、黏膜下肌瘤、特异性或非特异性子

宫内膜炎症、宫腔粘连及内膜分泌反应不良等，可致孕卵不能着床或着床后早期流产。

6. 生殖器因素：生殖器官先天性畸形或者是后天性生殖器官病变，如先天性无阴道、阴道横膈、处女膜闭锁及后天性各种原因引起的阴道狭窄，能够阻碍从外阴至输卵管的生殖通道通畅和功能，令精子不能游动和卵子结合，或因严重阴道炎症缩短精子生存时间而造成女性不孕。

7. 免疫因素：不孕妇女的宫颈黏液内产生抗精子抗体或血清中存在透明带自身抗体，会影响到精子的正常的存活率，影响到精子的正常穿行，造成不孕症。

8. 内分泌因素：甲状腺、肾上腺功能失调等内分泌代谢方面的疾病也能影响卵巢功能而导致不孕。

9. 生殖感染严重：在一些不孕症中，检测出支原体、衣原体、真菌、滴虫、结核等感染。

10. 不良的生活习惯：如吸烟、饮酒、吸毒、乱服药物、熬夜、多次人流、性病、不当的节食减肥等都可导致女性不孕；

另外，心态、情绪、电离辐射、环境污染、长期接触化学物质、缺乏锻炼、肥胖及女性功能障碍等也与女性不孕有关。

■男性不育的常见原因

1. 精液量少过少，精液液化时间延长，少精子症及无精子症。染

色体异常、下丘脑—垂体—睾丸性腺轴功能紊乱和全身内分泌疾病可影响精子生成和使精子功能异常。导致这些病变的原因包括环境、生活习惯、是否有过生育史等。

2. 免疫因素：男性生殖道免疫屏障被破坏后，精子、精浆可刺激机体的产生抗精子抗体，使射出的精液凝集而不能穿过宫颈黏液。

3. 性功能异常：外生殖器发育不良或致阳痿、早泄、性交困难等，导致精液无法正常进入女性生殖道中。

■女性不孕相关检查

1. 系统检查：除女性的全身检查以外，还要做生殖系统方面的检查，基本知道阴道、宫颈、子宫等的大致情况。

2. 白带检查阴道的酸碱度及有关炎症及性病检查，包括滴虫、念珠菌、淋菌及支原体、衣原体等检查。

3. 阴道超声检查：了解有无先天畸形及有无占位性病变。

4. 推测排卵并预测排卵期：此检查可以通过女性的基础体温测定来进行判断，宫颈黏液检查也可以判定出来。

5. 子宫颈内膜检查：可以通过活检来对女性子宫颈内膜的功能等进行了解，另外还可以了解宫腔的大小及内外宫腔病变如有无结核、肌瘤等。

新生儿常见问题解读

□王强生 蚌埠市第一人民医院

宝宝出生后，家长会遇到很多问题，感到很焦虑。其实，很多都是新生儿期的正常生理现象，不需要去医院，自己处理和观察即可。少部分情况，需要及时就诊。

今天希望通过这篇短文，把新生儿常见的若干问题，向家长们一次解说明白。

通常不需要处理的特殊生理现象

- 1、生理性黄疸：
 - ①一般情况良好；
 - ②足月儿生后2～3d出现黄疸，4～5d达高峰，5～7d消退，最迟不超过2周；早产儿黄疸多于生后3～5d出现，5～7d达高峰，7～9d消退，最长可延迟到3～4周；
 - ③每日血清胆红素升高<85 μmol/L或每小时<8.5 μmol/L；
 - ④血清总胆红素值尚未达到相应日龄及相应危险因素下的光疗干预标准。

2、新生儿红斑：常在生后1～2天内出现，原因不明。皮疹呈大小不等、边缘不清的斑丘疹，散布于头面部、躯干及四肢。婴儿无不适感。皮疹多在1～2天内迅速消退。

3、粟粒疹：在鼻尖、鼻翼、颊、颜面等处，常可见到因皮脂腺堆积形成针头样黄白色的粟粒疹，

脱皮后自然消失。

4、青记：一些新生儿在背部、臀部常有蓝绿色色斑，此为特殊色素细胞沉着所致，俗称青记或胎生青痣。随年龄增长而渐退。

5、橙红斑：为分布于新生儿前额和眼脸上的微血管痣，数月内可消失。

6、口腔：牙龈上可见由上皮细胞堆集或为黏液包裹的黄白色小颗粒，俗称“板牙”或“马牙”，可存在较长时期，切勿挑破以防感染。硬腭中线上可见大小不等2～4mm的黄色小结节（彭氏斑），亦系上皮细胞堆积而成，数周后消退。两侧颊部各有一个隆起的脂肪垫，俗称“螳螂嘴”，有利于吮吸乳汁，不可挑破。

7、乳腺肿大：生后4-7天常见有乳腺增大，如蚕豆或核桃大小，见有黑色乳晕区及泌乳，2～3周可消退，这是由于母体内分泌的影响所致，切不可挤压以防感染。

8、假月经：一些女婴在生后5-7天可有灰白色黏液分泌物从阴道流出，可持续2周，有时为血性，俗称“假月经”。此是由于分娩后母体雌激素对胎儿影响中断所致。

9、溢奶：咽－食管括约肌吞咽时不关闭，食管不蠕动，食管下

部的括约肌也不关闭，故易发生溢乳。

10、其他：新生儿期特有的反射：如吮吮反射、拥抱反射、握持反射或胎生青痣。随年龄增长而眼球震颤在新生儿期也属于正常现象。

足月儿在生后24小时内排便，约2-3天排完；足月儿一般在生后24小时内开始排尿，少数在48小时内排尿。

一般不需要特殊处理的非生理性问题

1、头颅血肿：又称骨膜下血肿，常位于一侧或两侧顶骨部，局部皮肤不肿，不变色，由于骨膜下出血缓慢，血肿多在生后数小时或2-3天才明显，1周内达最大范围，以后渐吸收缩小。临床表现：血肿界限清楚，不越过骨缝，有波动感，局部皮肤颜色无改变。头颅血肿小者，一般不需处理，数周或数月自行吸收。巨大的新生儿头颅血肿，红细胞破坏增多，常使新生儿黄疸加重，严重甚至发生胆红素脑病，需要门诊随访。

2、头皮水肿：出生时即发现，界限不分明，压之柔软且可凹陷，无波动感，局部皮肤可呈红或紫色。一般不需特殊治疗，数日后可以自行消退。

3、新生儿锁骨骨折：属于新生儿产伤。是由于分娩过程中因

机械因素对胎儿造成的损伤，高危因素有产程延长、胎位不正、急产、巨大儿、母亲骨盆异常等无需特殊处理，随小儿生长发育，肩部增宽、错位及畸形均可自行消失；

4、周围神经功能性麻痹：属于新生儿产伤。常见臂丛神经麻痹，因为在出生时，一侧手臂高度牵拉，导致神经水肿，出现该侧肢体运动和/或感觉异常，但是没有消失，可在数周内完全恢复；而神经撕裂（断了）则留有永久麻痹，需要及早救治。

5、周期性呼吸：多见于早产儿，呼吸停止5-10秒以后又出现呼吸，不伴有心跳减慢、皮肤青紫或苍白等表现称为周期性呼吸，因呼吸停止时间短，故不影响气体交换。

新生儿呼吸暂停是指早产儿呼吸停止超过20秒，足月小儿呼吸停止超过15秒，或呼吸停止不超过15-20秒，但伴有心跳减慢、皮肤青紫或苍白、肌肉张力减低，可引起脑损害，需要入住ICU，应用监护仪进行监护。

今天，我们把新生儿常见的生理性和非生理性的问题大部分罗列出来，加以解释。希望家长朋友们读懂以后，减少不必要的焦虑，并且知道什么时候需要就医。

怎样给孩子科学补钙

□田净忆 蚌埠市第一人民医院

说起给孩子补钙，家长们众说纷纭，但如何科学、安全、有效地补钙，尤其是给儿童补钙存在哪些误区，大伙可能就未必知道了。那么，今天我就和朋友们聊聊这个话题。

1、儿童为什么要补钙？

钙是人体内含量最丰富的矿物元素，是骨骼、牙齿最主要的矿物成分，与人体骨骼健康关系密切，几乎所有的生命过程均需要钙的参与，儿童时期的钙缺乏主要会引起营养性佝偻病、影响儿童的生长发育、影响人体最大骨峰值的形成。儿童时期生长发育迅速，骨矿含量随年龄增长，为维持正常的骨骼生长，比成人需要摄入更高的钙，而钙的吸收率随年龄增长是下降的，儿童期足量钙摄入不仅能保障其骨骼健康，还能减少日后发生骨质疏松和骨折的风险。

2、怎样判断孩子是否缺钙？

由于目前尚无反映钙摄入量状况的生物学术标志物，即准确反映钙营养状况的指标，因此临床上很难对钙营养状况进行准确的生物学评价，所以通常评价钙营养状况的方法主要有以下三种：

①膳食钙摄入量：对一定时间内膳食钙摄入量进行调查，与推荐供给量比较，确定两者差距；

②生物指标测定钙代谢：血清钙、尿钙和离子钙不能准确反映钙营养状况，不能作为钙的评估指标；

③骨矿物质和骨密度：骨密度检测受整体营养、运动状况等因素影响，分析检测结果时要综合评价，应避免单纯根据骨密度检测结果低下就简单判定孩子的维生素D缺乏、钙缺乏或患有佝偻病。

我国依据现行的钙营养状况评价方法，采集国内方法统一、可信度高的相关研究文献，对儿童的钙营养现状进行总结，并希望达到由此及彼，推论总体的作用。

3、如何给孩子合理补钙？

根据我国国情，参照国外经验，由中国营养学会制定AI钙摄入：0～6个月婴儿钙摄入量为200mg/日、7～12个月婴儿钙摄入量为200mg/日、1岁～3岁幼儿钙摄入量为600mg/日、4岁～10岁儿童钙摄入量为800mg/日、11岁及以上的钙摄入量为1000mg/日。

早产儿和低出生体重儿童的钙补充：钙摄入量为70～120mg·kg-1·d-1，同时增加维生素D补充，磷的摄入量为35～75 mg·kg-1·d-1。可采用母乳强化剂、特殊早产儿配方奶等以满足其生长发育所需。

营养性佝偻病的钙补充：佝偻病儿童在

认识儿童热性惊厥，家长处理不慌张

□张雪娜 蚌埠市第一人民医院

儿科医生在门诊时经常会遇到发热患儿在就诊过程中突然抽搐，也会经常接诊120送来的发热抽搐患儿。这种抽搐一般为热性惊厥（简称热性惊厥）。热性惊厥是儿童惊厥最常见的原因，通常发生在3个月～6岁，多数发生于6个月～3岁，高峰期为18个月前后。那么，热性惊厥究竟是怎么回事？如果儿童在家中发生热性惊厥，家长又该如何处理呢？今天我们就来和家长们聊聊这个话题。

一、什么是热性惊厥？

热性惊厥是指在没有中枢神经系统感染、代谢异常或其他明确原因的情况下，与发热相关的一种短暂、自限性的脑神经元异常放电引起的惊厥发作。尤其发生在体温快速上升期间或发热的头24小时内。

二、热性惊厥的临床表现

热性惊厥的临床表现有：突然的意识丧失、呼之不应、四肢抽搐或僵直、眼球上翻或凝视、口吐白沫、呼吸困难等。

三、热性惊厥的分类

热性惊厥可分为单纯性惊厥和复杂性惊厥。单纯性热性惊厥占70%～80%，发病年龄多为6月龄～5岁，持续时间<15分钟，一次热性病程中发作一次；复杂性热性惊厥占20%～30%，发病年龄多<6月龄或>5岁，发病前有神经系统异常，发作持续时间>15分钟，或一次热程中发作2次或以上。

注意：1、惊厥发作时间>30分钟，或反复发作、发作期间意识未恢复达30分钟及以上，属于儿童危重症，应及时到医院就诊。2、部分患儿高热时常伴有寒战、抖动，寒战和惊厥主要区别于患儿的意识状态，家长需要关注孩子出现抖动时有无意识丧失、呼叫患儿能不能应答。

四、热性惊厥的病因及高危因素有哪些？

热性惊厥的病因包括遗传和环境因素。最常见的危险因素包括：高热、病毒感染、近期免疫接种和热性惊厥家族史。高热是引起热性惊厥的关键因素，体温>38℃是引起抽搐的重要条件。引起热性惊厥的常见病因包括急性上呼吸道感染、鼻炎、中耳炎、肺炎、急性胃肠炎、出疹性疾病、尿路感染及个别非感染性的发热疾病等，病毒感染是主要原因。

五、孩子出现热性惊厥，家长如何处理？

首先家长应保持镇静，及时开窗通风，保持室内的空气清新，并进行以下紧急处理：

强调维生素D补充的同时，每日应给予大于500 mg钙（含饮食钙源）以满足对佝偻病的治疗需求。

4、如何给孩子选择合适的钙剂？

目前市面上的钙制剂品种繁多，给儿童补钙时应首选钙含量多、胃肠易吸收、安全性高、口感好、服用方便的钙制剂，补钙产品分为有机钙和无机钙，无机钙以碳酸钙、活性钙为主，有机钙以葡萄糖酸钙、乳酸钙为主，其中葡萄糖酸钙制剂在人体内能够被完全吸收利用，使用更安全、更易吸收，可以优先考虑，但应关注婴幼儿（包括早产儿、低出生体重儿和营养性佝偻病患儿等）消化系统发育尚未成熟的生理特点，注意钙制剂的体外溶解性。

5、儿童补钙避免哪些误区？

①蛋白质、磷肽可以促进钙的吸收，故补钙时最好有蛋白质的摄入；

②补钙时应注意促进钙吸收和钙代谢的维生素D、维生素K₂的补充，以及微量营养素铁、锌的补充；

③植酸、草酸、鞣酸可与钙结合为难溶性复合物，减少钙的吸收，故补钙时不要与富含植酸、草酸、鞣酸、高纤维膳食同时进食；

④维持长期充足的钙摄入可以增加骨密度，较短期大剂量的钙剂补充效果更好；

⑤严格按照医嘱进行补充、选择正规的食物性钙源，避免钙过量的危害。

6、儿童补钙还需要注意哪些问题？

①选择钙剂要注意产品中的钙含量，即外包装上注明的“相当于钙××mg”，在正常饮食下，按每日总钙量的1/3-1/2补充为宜；

②儿童肠胃功能较弱，应选择纯度高、成分单纯、易吸收的钙剂，不宜选择复合钙；

③3岁以上的缺钙儿童可选用含钙量较丰富的无机钙，如碳酸钙等，3岁以下婴幼儿的胃酸浓度低，最好选择葡萄糖酸钙、乳酸钙等有机钙，动物骨骼或海洋生物中提取的钙剂要警惕有重金属残留；

④钙剂的最佳服用时间为清晨、晚睡前和餐后1小时，少量多次服用吸收率高，在补钙的同时还应适量补充维生素D或多晒太阳，此外，不宜与牛奶、锌剂等同服，一般需间隔2～3个小时，特别提醒每天先补锌后补钙。

家家长们应先树立正确的“钙念”，避免补钙误区，再结合科学、安全、有效补钙的方法实践起来，才能助力孩子们健康茁壮成长。

1. 保证安全：清除患儿周围的硬物或尖锐物品，将患儿置于侧卧位，以防呕吐物入窒息。
2. 切勿强行控制：如果孩子抽搐时，牙咬得过紧，不要将筷子、手指等强行放入孩子的口中，这样可能会造成受伤。
3. 观察发作：注意严密观察患儿发作的特点，如意识状态、眼神、抽搐部位、持续时间、有无口唇发绀、发作后患儿的表现等。
4. 降温措施：可以给患儿服用退热药，如布洛芬或对乙酰氨基酚，并使用物理降温方法，如湿毛巾擦拭。
5. 寻求医疗帮助：如果抽搐持续超过5分钟，或者孩子在24小时内有多次发作，或者发作后无法恢复正常意识，应立即就医。

六、如何预防热性惊厥的发生？

大多数热性惊厥是单纯性的，虽然无法完全预防热性惊厥，但以下措施可有效降低发生风险：

1. 及时退热：密切监测孩子的体温，及时使用物理降温、必要时药物退热。对于既往无惊厥史的患儿一般体温≥38.5℃，及时给予药物退热，如布洛芬或对乙酰氨基酚；既往有惊厥史的患儿一般体温≥38.0℃，就应及时给予药物退热，用药后注意复测体温。
2. 充足休息：确保孩子有足够的休息，以帮助免疫系统更好地对抗病毒或细菌。
3. 健康生活方式：保持良好的生活习惯，包括均衡饮食和适量运动，有助于增强孩子的整体健康。

七、有热性惊厥史的患儿是否可以接种疫苗？

热性惊厥既往史患儿原则上无疫苗接种禁忌。一些疫苗接种后可引起发热，进而导致惊厥，这并非疫苗本身对大脑神经元的直接作用，疫苗接种后发生热性惊厥的风险与其他发热疾病诱发的惊厥风险相似。患儿不必因此不进行接种疫苗，否则可能给患儿带来更大的疾病风险。

最后提醒各位家长，热性惊厥的整体复发率为35%，特别是对于首次发作年龄小于1岁的儿童或有家族史的儿童，再发生的风险较高。热性惊厥可能让家长感到恐慌，但其实它通常是一种自限性疾病，大多数患儿在发作后不会存在长期的健康问题。了解热性惊厥的症状和处理方法，可以帮助家长在遇到这种情况时能够从容面对。当然，任何关于孩子健康的疑问都应该咨询专业的医务人员。