

新生儿败血症： 听起来可怕，其实可防可治

◎成都市妇女儿童中心医院新生儿科 肖甜甜

新生儿诊疗中，败血症的诊断容易引发家长情绪波动。不少家长听闻疑似败血症便心生恐慌，误将其等同于血液中毒，认定病情危重，过度担心后遗症，陷入焦虑、慌乱。该病虽属新生儿严重感染，但并非绝症，早识别、规范治疗，多数患儿可完全康复，不影响日后生长发育。

新生儿败血症是细菌、病毒、真菌等病原体侵入新生儿血液循环，繁殖产毒引发的全身性严重炎症。新生儿免疫及皮肤、脐部等屏障尚未发育成熟，抵抗力弱，少量病菌便可入血造成全身感染。临床分两类：早发型出生72小时内发病，多源于母体宫内或产时感染，和母体感染、胎膜早破等相关；晚发型出生3天后发病，为产后感染，多由护理不当、环境不洁等所致，是居家护理重点防范类型。

败血症早期并无特异性典型症状，

异常表现十分细微，很容易被新手爸妈忽略，但宝宝的身体变化，都是重要的求救信号。家长日常需重点观察孩子的状态，一旦出现异常及时警惕。患病新生儿常见的早期症状包括：吃奶量骤减、吸吮无力、抗拒进食；哭声微弱、精神萎靡、整日嗜睡、唤醒困难；体温不稳定，出现不明原因发热或体温偏低；呼吸急促、节律紊乱，同时伴随皮肤发花、面色苍白、四肢冰凉。此外，宝宝黄疸突然加重、消退延迟，也是败血症的常见伴随表现。

这些症状看似和新生儿普通生理状态相似，容易混淆，这也是新生儿需要专业医疗监护的重要原因。临床中，医生会通过细致的体格检查，结合血常规、C反应蛋白、血培养、炎症指标等专项检查，综合判断感染情况，精准诊断病情，为早期治疗提供依据。对于新生儿败血症而言，早发现、早诊断是提升

治愈率、规避并发症的核心关键。

很多家长对败血症治疗存在顾虑，尤其担心新生儿使用抗生素会损伤娇嫩脏器、产生副作用。其实正规新生儿科的抗生素使用有着严苛的诊疗规范。医生会根据宝宝的日龄、体重、感染轻重，挑选安全性高、针对性强的药物，精准把控用药剂量与频次。待血培养明确致病菌后，还会及时优化用药方案，实现精准抗感染治疗，在有效清除病菌的同时，最大程度保护孩子的肝肾功能。

治疗疗程也有明确标准，绝非症状好转即可停药。轻症患儿规范抗感染治疗7~10天即可痊愈；重症患儿病情复杂，治疗周期需延长至2~3周。只要严格遵从医嘱完成全程治疗，治愈率较高。家长切勿擅自停药、缩减疗程，否则容易导致感染反复、病情加重，增加治疗难度。

相较于治疗，科学预防新生儿败血症更为重要，贯穿孕期、分娩、居家护理全周期的防护，能最大程度规避感染风险。孕期准妈妈需坚持定期产检，及时排查身体异常，积极治疗阴道炎、尿路感染等基础感染疾病，避免胎膜早破、孕期发热等问题，身体不适及时就

医，从源头上杜绝宫内感染。

分娩阶段需配合医护人员遵守无菌接生规范，做好新生儿脐带结扎和创面清洁护理，产后尽早开展母乳喂养。母乳富含免疫球蛋白与天然抗体，能为新生儿构建被动免疫屏障，有效抵御病菌侵袭。居家护理时，家长接触宝宝前必须彻底洗手，保持脐部清洁干燥，做好皮肤日常清洁，减少亲友密集探视，避免交叉感染。同时持续监测宝宝精神、食欲、体温状态，出现异常及时就医。

宝宝住院治疗，对家长而言是较大的心理考验，很多家长查阅碎片化网络信息后，焦虑情绪会持续加重。但临床数据足以让人安心：在正规妇幼专科医院，新生儿败血症治愈率可达80%~90%，绝大多数患儿治愈后预后良好，无任何后遗症。

新生命的生命力十分顽强，当下新生儿诊疗技术成熟规范，医护团队会全程精准监护、对症治疗，全力守护宝宝健康。请家长放下过度焦虑，信任并配合医护治疗。短暂的分离是为了更好的团聚，宝妈也要照顾好自身身心状态，静待宝宝痊愈出院。这场短暂的抗病经历，也会让家长学会科学育儿，更好地守护孩子健康成长。☺

孩子近视增长快，如何科学“刹车”

◎广元市中心医院 王 军

儿童青少年近视度数飞速上涨，是眼科门诊最常见的家长咨询问题。医学上明确，学龄期儿童每年近视度数增长超过75度，即为近视进展过快。若未能及时科学干预，孩子容易发展为高度近视，未来将面临视网膜变性、视网膜脱离、眼底出血等严重眼底病变风险，严重影响视力健康。

孩子近视快速加深，根源大多在于日常不良用眼习惯。近视进展的核心原理是眼轴异常拉长，学龄期孩子处于身体快速发育阶段，眼轴本会自然生长，而不良用眼行为会加速这一过程。长时间不间断近距离用眼，趴桌、歪头的错误读写姿势，光线过暗或明暗反差过大的用眼环境，以及每日日间户外活动不足2小时，都是近视暴涨的关键诱因。

同时，很多家长存在认知误区，认为“戴眼镜会让度数越戴越深”，发现孩子近视后拖延配镜。事实上，眼睛长

期处于视物模糊的疲劳状态，反而会加速眼轴增长，导致近视快速进展。想要初步控制近视，家长需优先调整孩子的用眼习惯：保证每天2小时以上日间户外活动，阳光中的紫外线可促进视网膜分泌多巴胺，抑制眼轴异常增长；单次近距离用眼时长控制在30分钟内，坚持“一拳一尺一寸”的标准读写姿势；读写时选用4000K色温护眼灯，同时开启室内顶灯，避免光线明暗差过大；孩子确诊真性近视后，务必及时佩戴度数精准的矫正眼镜。

把握近视进展的早期危险信号，是及时干预的关键。多数家长仅在孩子看不清黑板时才检查视力，实则近视加深早已出现预警信号。孩子频繁揉眼、看远处习惯性眯眼、读写时头部越靠越近、看电视必须凑近屏幕，或是经常诉说眼胀、头疼、视物疲劳，均代表视力大概率出现下降，近视度数正在进展。

出现这些症状，切忌直接前往普通眼镜店配镜。首先要带孩子到正规医疗机构做睫状肌麻痹验光，区分真性近视与假性近视。假性近视多由睫状肌痉挛导致，通过休息、放松用眼即可恢复，盲目配镜会造成不可逆的真性近视。同时，需同步检测眼轴长度、角膜曲率等核心指标，相较于单纯视力检测，这些数据能更直观、精准地判断近视进展情况，为后续干预提供依据。

目前临床仅有3类经循证医学验证、安全有效的近视干预手段，可显著延缓近视进展。第一类是角膜塑形镜（OK镜），适配8岁以上、600度以内近视的儿童，夜间佩戴可重塑角膜形态，白天无须配镜即可清晰视物，延缓眼轴增长的有效率达40%~60%。佩戴期间需严格做好手部与镜片清洁，定期更换镜片和护理产品，规避角膜感染风险。

第二类是0.01%低浓度阿托品滴眼液，适合无法佩戴OK镜的孩子，长期规范使用可有效减缓近视进展。该药物需在专业医生评估后使用，部分孩子可能出现畏光、视近模糊等轻微不良反应，需及时复诊调整方案。第三类是周边离焦框架眼镜，适配性、依从性更高，通

过特殊镜片设计减少视网膜周边远视性离焦，适合年龄较小、配合度较差的低龄近视儿童。家长需警惕，市面上的眼部按摩、针灸、视力训练等产品均无科学依据，无法延缓近视，反而会耽误最佳干预时机。

定期随访复查是巩固干预效果的核心，也是多数家长容易忽视的环节。近视干预是长期过程，并非配镜、用药后即可一劳永逸。家长需每3~6个月带孩子完成一次全面眼部检查，涵盖裸眼视力、矫正视力、验光、眼轴测量、眼压、角膜地形图等项目，动态评估干预效果。学龄期儿童眼轴年增长需控制在0.2毫米以内，若年度度数涨幅超50度、眼轴增长过快，说明现有干预方案效果不佳，需及时在医生的指导下调整，可通过联合干预提升效果。

此外，任何医疗干预手段都需依托良好的用眼习惯，不能因佩戴眼镜、使用药物就放任孩子过度使用电子产品。儿童近视防控是系统性工程，需结合习惯调整、科学干预、定期随访三位一体推进。家长切勿轻信各类三无矫正产品，所有干预方案均需遵循专业眼科医生指导。☺

为什么孩子的肚子像个“小鼓”

◎广西来宾市人民医院儿科 韦栋京

不少家长都遇到过这样的情况：宝宝刚吃完奶，肚子鼓鼓胀胀，轻轻叩击会发出咚咚的闷响，如同一只圆滚滚的小鼓。明明进食量不多，腹部却像充了气一般隆起，很多父母既担心又疑惑，宝宝肚子为什么会出现这种现象？这大多和婴幼儿肠胀气有关，下面我们一起来读懂宝宝肠胀气背后的原因与应对方法。

肠胀气是婴幼儿十分常见的消化系统表现，肠道内积聚过多气体，便会撑起宝宝的小肚子。气体主要来源于两个途径。其一为吞咽进去的空气，宝宝吃奶过急、哭闹状态下进食，或是奶瓶奶嘴口径不合适，都会让大量空气随着吞咽动作进入胃肠道。其二来自肠道自身代谢，宝宝消化奶液中的乳糖、蛋白质时，肠道细菌参与食物分解，会自然产生二氧化碳、氢气等代谢气体。加上小月龄宝宝肠道菌群尚未建立平衡，有益菌与有害菌处在动态博弈阶段，菌群紊乱时，发酵产气会进一步增多。

肠胀气有两个高发阶段。0~3个月新生儿肠道功能尚未发育完善，容易出现功能性肠胀气，也就是大家常说的“二月闹”。待到6个月开始添加辅食，新的食物成分会给肠胃带来负担，也容易诱发胀气。1~2岁学步期幼儿，日常活动量大，哭闹、跑跳过程中容易吞入空气，情绪起伏也会间接影响肠胃蠕动，胀气同样时有发生。5个月的乐乐就曾深受困扰，每到傍晚就莫名哭闹，面色涨红、双腿蹬踹，腹部紧绷隆起，经医生评估属于典型功能性肠胀气，经过排气护理与菌群调节，1周左右不适便明显好转。

宝宝还不会用语言表达身体感受，肠胀气的不适，会通过一系列身体信号表现出来。首先是腹部外观改变，肚子膨隆发硬，叩击有鼓声，情况较重时，腹壁浅表静脉会看得格外清晰。其次是异常哭闹，常常毫无征兆地爆发哭闹，安抚效果有限，哭闹时双腿会向腹部蜷缩，面部通红、额头冒汗。睡眠也会受

到干扰，夜里频繁醒转，睡觉时不停扭动哼唧，偏爱趴着睡，被抱起时身体下意识弓起。排便方面，放屁次数明显变多，排气响亮，偶尔会带出少量粪便；大便可见泡沫、奶瓣，排便时用力憋劲，甚至伴随哭闹。喂养上会出现抗拒进食，吃几口就推开乳头或奶瓶，吃奶中途表情痛苦，吐奶次数增加，部分可表现为喷射性吐奶。

家长可以简单自行判断，当宝宝同时出现3项及以上上述表现，每日不适累计超3小时，一周发作不少于3天，就要重点考虑肠胀气的可能。

面对肠胀气，家长无须过度焦虑，掌握科学护理方法，就能帮助宝宝顺利排气。喂奶后规范拍嗝是基础操作，竖抱宝宝，让头部倚靠在家长肩头，空心掌由下向上轻叩后背；喂奶中途可暂停一次拍嗝，喂完继续竖抱10~15分钟。月龄稍大的宝宝，也可让其坐于腿上，身体微微前倾，托稳头胸后轻拍背部。

日常可以坚持做排气操，建议在喂奶1小时之后开展，每日2~3次，单次5~10分钟。平躺状态下交替屈伸宝宝双腿做蹬自行车动作，轻柔将双膝向腹部按压停留数秒，也可以做左右肢体交叉

触膝的动作，借助肢体活动带动肠道蠕动，促进气体排出。

飞机抱也是有效的安抚排气方式，让宝宝俯卧在家长前臂，头部靠向肘窝，双腿自然下垂，手掌托住臀部，依靠身体自重轻柔压迫腹部，同时给予类似宫内的安全感，每次维持1~3分钟，务必保护好宝宝颈部。

腹部热敷与顺时针按摩同样可以缓解不适，使用约40℃温热毛巾，拧干后敷于腹部，避开脐部，时长10~15分钟。洗净双手后涂抹婴儿润肤油，以肚脐为中心顺时针环形揉腹。

必要时可在医生的指导下选用婴幼儿专用益生菌，优先选择含双歧杆菌、乳杆菌的菌株，例如鼠李糖乳酪杆菌GG、动物双歧杆菌BB-12。冲调水温不宜超过37℃，建议饭后半小时服用，减少胃酸对活菌的破坏。

宝宝小肚子鼓起时，家长不必慌乱。优先做好拍嗝、排气操、腹部按摩这些居家护理。婴幼儿肠胀气大多属于功能性问题，随肠道发育成熟会逐步改善。若宝宝精神萎靡、持续拒奶、便血、腹部坚硬紧绷无法揉动，则需要及时就医排除其他疾病。☺