



新生儿吐奶怎么办

大部分准妈妈都经历过孕吐，当新手妈妈们看到宝宝吐奶时，内心也充满了担忧。新生儿为什么会吐奶？当新生儿吐奶时该怎么处理？有哪些方法可以预防新生儿吐奶？本文就为新手爸妈们解答相关疑问，让新手爸妈能够从容应对。

新生儿吐奶的原因

新生儿为什么容易吐奶？这其实与新生儿的消化道发育尚未成熟有关。新生儿消化道有以下几个显著的特点：

1.胃容量较小。新生儿的胃部容量通常只有成人的三分之一，这就意味着新生儿在进食时，每次摄入的食物量较少。这也是新生儿需要频繁进食的原因之一。

2.胃部肌肉发育不完善。新生儿胃部的肌肉相对较弱，胃部收缩和舒张的能力不如成人。这导致新生儿在进食后，胃部的食物不易排出，容易造成胃部压力过大，从而引发吐

奶现象。

3.食管与胃部连接处较宽。食管与胃部的连接处称为胃食管括约肌。新生儿的此处结构相对较宽，在新生儿进食时，对食物的阻挡作用不强，使得胃部的食物容易反流到食管，进而导致吐奶。

另外，如果家长喂养不当，如喂奶姿势不正确、奶瓶嘴孔过大、奶粉冲泡过稀等，都可能导致新生儿吞咽空气，增加吐奶的概率。进入胃里的空气在新生儿吃完奶后会上升，最终被新生儿嗝出，因此小部分奶水也会在此时被吐出来。新生儿患有感冒、肠道感染、胃食管反流病等疾病时，也可能引起吐奶。

应对新生儿吐奶的方法

当新生儿吐奶时，家长首先要保持冷静，切勿慌张。同时可以采取以下应对措施：

1.清理口腔及鼻腔
新生儿发生吐奶，家长要及时检查新生儿的口腔以及鼻

腔，看看里面是不是有残留的奶汁或奶块，必要时用纱布进行清理，避免残留物进入气管引发呛咳。

2.观察新生儿吐奶的情况
家长应观察新生儿吐奶的颜色、气味、次数和频率等，以便了解吐奶的原因和严重程度。如果新生儿吐奶次数较多、颜色异常或伴有其他症状，建议及时就诊。

3.调整新生儿睡姿
如果新生儿平躺时发生吐奶，家长可以尝试将新生儿的上身稍微垫高，同时让新生儿右侧卧。这种方法既能有效缓解吐奶，又能预防呕吐物进入气管引发呛咳风险。

预防新生儿吐奶的措施

新生儿吐奶是许多新手爸妈都会遇到的问题，尽管大部分情况下，吐奶并不会对新生儿造成太大困扰，但仍然有部分新生儿会因此而感到不适。为了降低吐奶的风险，家长在喂养过程中要注意以下几个方

面的细节，从而有效地减少新生儿吐奶的发生。

1.适量喂奶
遵循按需喂养的原则，避免喂奶过多。喂奶时确保新生儿嘴唇和乳头合紧，包含大部分乳晕，避免不正确的吸奶方式，误吸空气导致吐奶。同时，控制喂奶速度，如果母乳奶阵时，妈妈可以用手指管控，奶阵明显时可喂奶前挤奶少许，以避免新生儿因为奶液流速太快而紧张，导致急速吞咽后反射性呕吐。另外，可以适当调整喂奶时间，避免新生儿过于饥饿或过度饱胀。

2.调整喂奶姿势
正确的喂奶姿势不仅可以确保新生儿获得充足的营养，还能有效减少吐奶等不适症状。尽量选择半卧位或坐姿喂奶，使新生儿的头部和身体保持一条直线，有助于减少吐奶现象。同时，要保持新生儿呼吸道通畅，避免影响呼吸。

3.拍嗝

喂奶后轻轻拍打新生儿背部，帮助其排出胃内空气，减少吐奶。拍嗝时要注意力度适中，避免过度用力导致新生儿不适。每次喂奶过程中可分2次至3次来拍嗝。对于容易胀气、溢奶、吐奶的新生儿，可分段拍嗝，有助于避免吐奶和胀气。

4.注意保暖
保持新生儿腹部温暖，避免因受凉导致吐奶。根据季节和室内温度，可以适当增减衣物和被褥，保持舒适温暖的环境。

新手爸妈在面对新生儿吐奶时，要学会保持冷静，了解原因，并采取正确的处理措施。同时，掌握预防新生儿吐奶的方法，有助于降低新生儿吐奶的频率和程度。如果新生儿吐奶症状持续加重，或伴有其他如腹胀、反应差、体重不长等异常症状，建议及时就诊，寻求专业医生的诊断和治疗。

(柳州市人民医院儿科 邱梅冰)

临床常用的心脏标志物

心血管疾病是以心脏和血管异常为主的循环系统疾病，包括冠心病、心肌病、动脉粥样硬化、高血压及各种原因的心功能不全等，是临床上常见和多发性疾病。如何做到早发现、早诊断、早治疗？那就不得不提到心脏标志物了。

什么是心脏标志物

心脏标志物是指在心脏或心血管系统病理情况下，由心脏的组织细胞大量释放的生物标志物，在外周血中可以被检测到。心脏标志物能够明显地反映心肌损伤及严重程度，有助于冠心病、急性心肌梗死(AMI)、心衰等心血管疾病的早期诊断、临床分型、判断预后。

临床常用的心脏标志物

1.肌红蛋白(Mb)
肌红蛋白是存在于横纹肌胞质中的一种氧转运蛋白，广泛存在于心肌、骨骼肌和平滑肌，相对分子量较小，心肌损伤早期可大量释放入血。肌红蛋白可作为早期诊断急性心肌梗死的指标，急性心肌梗死发生后1小时至2小时开始升高，5小时至12小时达峰值，具有很高的敏感性。但骨骼肌损伤、休克、急性或慢性肾衰竭也可导致肌红蛋白水平升高。Mb在心肌的特异性不高，但心肌梗死后从坏死心肌中快速释放，具有高度敏感性，因此发病6小时内Mb阴性有助于排除AMI诊断。

2.心肌肌钙蛋白
心肌肌钙蛋白是肌肉收缩的调节蛋白，主要由cTnI、cTnC、cTnT三个亚单位组成。其中cTnI和cTnT是心肌损伤的特异性指标，用于心肌梗死或心肌炎等心肌损伤相关疾病的诊断及预后评估，是AMI最佳诊断性标志物。

当心肌损伤时，cTnI快速入血，cTnI水平3小时至6小时升高，14小时至20小时达高峰，5天至7天后降至正常。cTnT主要存在于心肌收缩单位的细肌丝中，急性心肌梗死发生后，cTnT水平3小时至6小时升高，10小时至24小时达高峰，10天至15天恢复正常。cTnI和cTnT是诊断急性心肌梗死的首选标志物，但并非理想的早期诊断标志。在急性心肌梗死发生后6小时内其敏感性低于Mb，6小时后敏感性达80%以上，24小时左右可达到99%。

3.肌酸激酶(CK)及其同工酶(CK-MB)

肌酸激酶存在于人体心脏、骨骼肌及脑组织的细胞质

和线粒体中，横纹肌中含量丰富，其次为心肌、脑、神经组织和平滑肌。急性心肌梗死时CK水平在心肌损伤后4小时至6小时升高，24小时达峰值，3天至4天恢复正常。用于早期诊断AMI，也可用于估计梗死范围大小或判断再梗死。发病24小时，CK水平低于参考值上限，可排除AMI。生理性升高见于新生儿、剧烈运动、分娩；病理性升高见于心肌梗死、心肌炎、肌营养不良等；病理性减低见于长期卧床、甲状腺功能亢进。

肌酸激酶的同工酶主要存在于心肌组织中，急性心肌梗死后3小时至8小时开始升高，16小时至24小时达峰值，3天后恢复正常。72小时CK-MB作为急性心肌梗死诊断的重要标志物，其特征性的动态演变具有很高的特异性。病理性升高见于急性心肌梗死、甲状腺功能减低、肺部疾病、手术后恢复期肌肉痉挛等。

4.B型钠尿肽(BNP)和氨基末端B型钠尿肽原(NT-proBNP)

BNP是心室肌细胞因心室扩张或压力超负荷时分泌的一种心脏神经激素。BNP半衰期短，对治疗效果反应快，对样本采血要求高(只能用EDTA抗凝试管)。NT-proBNP半衰期长，体外稳定性好，可采集血清或血浆样本，且浓度较高，有利于早期心衰的诊断，但其受肾功能影响相对较大，长期心衰患者或肾功能不良患者的NT-proBNP结果易受影响。对于急性胸痛或伴呼吸困难的患者，应检测BNP或NT-proBNP以排除心衰发生的可能。

血(浆)BNP和NT-proBNP水平是判断急性心力衰竭较佳的生物标志物，并可预测心力衰竭发生的危险性。

5.超敏C反应蛋白(hs-CRP)

超敏C反应蛋白(hs-CRP)是血浆中的一种C反应蛋白，可用于心血管疾病危险评估。

(广西科技大学第一附属医院医学检验科 张连喜)

推动健康知识普及 提高全民健康素养

健康科普

指导单位：柳州市卫生健康委员会 主办单位：柳州日报社
稿件报送：2971813915@qq.com 电话：13977219936