doi：10.7499/j.issn.1008-8830.2412163

标准·方案·指南

基层医疗卫生机构常见新生儿疾病诊疗专家共识：新生儿呕吐（2025 年）

中华医学会儿科学分会新生儿学组；《中国当代儿科杂志》编辑委员会

［摘要］为助力基层医护人员及时、准确识别新生儿呕吐，并尽快提供精准诊断、规范治疗或及时转诊救治，从而减少并发症的发生，保障婴儿生命健康，中华医学会儿科学分会新生儿学组牵头组织专家，基于最新临床研究进展，经充分研讨后制定了该共识。该共识针对基层医护人员面临的 8 个常见临床问题，形成了 21 条推荐意见。［中国当代儿科杂志，2025，27（7）：770-777］

［关键词］呕吐；共识；诊断；治疗；基层医疗卫生机构；新生儿

Expert consensus on the diagnosis and treatment of common neonatal diseases in primary healthcare institutions: neonatal vomiting (2025)

Subspecialty Group of Neonatology, Society of Pediatrics, Chinese Medical Association; Editorial Board, Chinese Journal of Contemporary Pediatrics (Zhou W-H, Email: zhouwenhao@fudan.edu.cn; Li X-Y, Email: lxy_jn@email.sdu.edu.cn)

Abstract: To assist primary healthcare personnel in promptly and accurately identifying neonatal vomiting, providing precise diagnosis, standardized treatment, or timely referral for rescue, thereby reducing the occurrence of complications and ensuring the health of infants, the Subspecialty Group of Neonatology, Society of Pediatrics, Chinese Medical Association has organized experts to formulate this consensus based on the latest clinical research advancements and thorough discussions. This consensus addresses eight common clinical issues faced by primary healthcare personnel and forms 21 recommendations. **[Chinese Journal of Contemporary Pediatrics, 2025, 27(7): 770-777]**

Key words: Vomiting; Consensus; Diagnosis; Treatment; Primary healthcare institution; Neonate

呕吐是新生儿期常见症状之一，是指胃内容物和一部分小肠内容物在消化道内逆行而上，自口腔排出的反射性动作，是消化道功能障碍的一种表现。呕吐可为单一症状，也可是多种危重疾病的复杂症状之一，稍有疏忽，可延误诊断，甚至危及生命。研究显示，住院新生儿呕吐症状的发生率约为 10%[1-2]；以新生儿急症就诊的患儿中，36% 有呕吐症状[1, 3-4]。频繁、剧烈的呕吐，可引起脱水、电解质紊乱和酸碱平衡失调、营养不良、生长发育障碍等[1]。且新生儿的咽喉反射功能较差，呕吐物易误吸引起吸入性肺炎和/或窒息[5]。准确辨别引起呕吐的病因，对治疗极为关键。

由于呕吐在生活中相对常见，此类新生儿常在基层医疗卫生机构首诊。为了助力基层医护人员及时、准确识别新生儿呕吐，尽快提供精准诊断、规范治疗或及时转诊救治，中华医学会儿科学分会新生儿学组联合《中国当代儿科杂志》编辑委员会制定了《基层医疗卫生机构常见新生儿疾病诊疗专家共识：新生儿呕吐（2025 年）》（简称本共识）。

［收稿日期］2024-12-30；［接受日期］2025-05-17
［基金项目］科技部国家重点研究发展计划（2022YFC2704805）；济南市“海右计划”产业领军人才工程（CYLJ20241901450）。
［通信作者］周文浩，男，教授，主任医师（广州医科大学附属妇女儿童医疗中心新生儿医学中心；国家卫健委新生儿疾病重点实验室/复旦大学附属儿科医院），Email：zhouwenhao@fudan.edu.cn；李晓莺，女，主任医师（山东大学附属儿童医院/济南市儿童医院新生儿科），Email：lxy_jn@email.sdu.edu.cn。

1 共识制订方法与过程

本共识是“基层医疗卫生机构常见新生儿疾病诊疗指南/共识”系列之一，已在国际实践指南注册与透明化平台（http://guidelines-registry.cn/index）完成注册（注册号：PREPARE-2024CN101）。

本共识涉及的名词定义如下。（1）呕吐：指由平滑肌、骨骼肌、中枢神经系统反射，小肠、胃、食管和横膈共同运动将胃肠内容物强有力地排出口外的过程。（2）急腹症：指腹腔内、盆腔内和腹膜后组织或脏器发生急剧病理变化而产生的以腹部症状、体征为主，同时伴有全身反应的疾病。（3）基层医疗卫生机构：指卫生院、社区卫生服务站/中心、县医院或二级医院。

本共识工作组由新生儿学、护理学、检验医学、循证医学、临床药学等专业的专家组成。所有参与者均签署书面的利益冲突声明。本共识使用人群为基层医疗卫生机构的儿科医护人员；目标人群是在新生儿期发生呕吐的患儿。

本共识工作组通过专家讨论、问卷调查、个人访谈等形式收集临床问题，再通过评分和多轮专家讨论，历时6个月，最终确定8个临床问题。

检索数据库为 PubMed、Cochrane Library、中国知网、万方数据和中华医学期刊全文数据库。中文检索词为：新生儿、呕吐、新生儿重症监护病房。英文检索词为：neonate、newborn、vomit、vomiting、neonatal intensive care unit。采用主题词与自由词相结合的方式进行检索。

文献的纳入标准：（1）近 10 年的文献；（2）研究对象是新生儿期发生呕吐的患儿；（3）研究内容为新生儿呕吐的鉴别诊断、治疗及护理。

文献的排除标准：（1）重复发表文献；（2）系统评价计划书；（3）非临床研究（会议报告或摘要、述评、传统综述等）；（4）以中文或英文以外其他语种发表的文献。

文献筛选由2名评价员独立、双盲完成，如有任何分歧与第三人讨论确定。通过数据库检索等方法最初获得文献638篇，去除重复文献后获得526篇；通过阅读题目和摘要排除文献287篇后，获得可能纳入的文献239篇；通过阅读全文排除文献195篇（其中重点内容与指南问题不符158篇，人工去除重复文献12篇，会议报告8篇，无全文15篇，非中英文文献2篇）。最终纳入文献44篇，未检索到随机对照试验研究。

采用德尔菲法投票表决形成基于专家意见或经验的推荐意见。

本共识于2024年3月12日立项，3月20日成立共识专家组，4月1日完成临床问题收集并开始文献检索和证据评价整合，8月2日完成第1稿。历经共识制订工作组的多次研讨和修改，于2024年9月18日定稿并送外部专家评审。

本共识拟依托《中国当代儿科杂志》进行传播，并将根据证据和政策的改变，每5年左右予以更新。

2 临床问题及推荐意见

2.1 临床问题1：如何鉴别新生儿病理性呕吐？

推荐意见1：新生儿呕吐的评估需首先区分生理性溢乳与病理性呕吐。新生儿因胃容量小、食管下端括约肌发育不完善等生理特点，易发生溢乳，通常无需干预。若出现呕吐量多、频次增多、异常呕吐物（咖啡样、胆汁样、粪便样）等任一症状为病理性呕吐，可伴随异常腹部体征和严重全身症状。

推荐说明：新生儿食管上部括约肌不随食物下咽而紧闭，下部括约肌也不关闭，胃呈水平状、胃容量小、胃部肌肉发育不完善[6]，哺乳后易从口角溢出奶汁，有时量较多，但不影响生长发育，称之为溢乳，常于生后6个月左右消失，注意体位护理。

新生儿病理性呕吐大多数呕吐奶液样物，也可能呕吐咖啡样、胆汁样或粪便样物，严重时呈喷射性呕吐，可伴有排便异常和排气异常；异常腹部体征表现为腹部明显膨隆，触摸时有压痛、反跳痛或触及异常肿块，肠鸣音异常（如肠鸣音亢进、减弱或消失）等。也可伴有消化道外异常表现，如异常哭闹和痛苦表情、神志改变、反应差或表情淡漠、面色苍白、四肢末梢发凉、血压异常（过高或过低）、心动过速或过缓、体温异常等。

2.2 临床问题2：新生儿呕吐的常见病因是什么？

推荐意见2：新生儿呕吐的病因复杂，一般可分为内科性呕吐和外科性呕吐两大类型，其中内科性呕吐占新生儿呕吐的80%~90%。

推荐意见3：内科性呕吐常见于喂养不当、胃食管反流、感染、过敏等消化系统疾病，以及全

身性疾病，如各种原因引起的颅内压增高、肠道外感染、代谢紊乱和先天性遗传代谢性疾病等。

推荐意见4：与外科因素有关的新生儿呕吐病因包括消化道发育异常、急腹症及神经系统外科疾病等。

推荐说明：内科性呕吐占新生儿呕吐的80%~90%[1]，病因如下[7]。

（1）消化系统疾病：①胃黏膜受刺激，如咽下羊水、出血、应激性溃疡、服用药物等；②喂养不当，如乳头内陷、奶嘴孔径过大、喂奶过多过频、配方奶浓度和量不合适等；③胃肠道动力障碍，如胃食管反流、幽门痉挛、胎粪性便秘及新生儿便秘等；④肠道感染、新生儿坏死性小肠结肠炎；⑤过敏性胃肠道疾病；⑥假性肠梗阻。

（2）全身性疾病：①肠道外感染；②颅脑疾病导致颅内压增高；③代谢紊乱，如低血糖症、低钙血症、高钾血症等；④先天性遗传代谢性疾病，如肾上腺皮质增生症、半乳糖血症、苯丙酮尿症、甲基丙二酸血症、线粒体病等。

外科性呕吐的病因如下[1]。

（1）与前肠发育障碍有关的疾病：①食管闭锁和食管气管瘘；②先天性肥厚性幽门狭窄、胃扭转；③胃流出道梗阻、膈疝及食管裂孔疝等。

（2）与中肠发育障碍有关的疾病：①肠狭窄、肠闭锁、肠重复畸形、肠旋转不良及环形胰腺等；②胎粪性肠梗阻、胎粪性腹膜炎。

（3）与后肠发育障碍有关的疾病：①先天性巨结肠；②肛门及直肠闭锁或狭窄。

（4）腹腔脏器疾病：肝胆疾病、泌尿系结石等。

（5）神经系统外科疾病：颅内出血或占位所致颅内压增高等。

（6）其他外科急腹症：消化道穿孔、肠套叠、阑尾炎、嵌顿疝、肠坏死等。

2.3 临床问题 3：怎样鉴别内科性呕吐和外科性呕吐？

推荐意见5：依据病史、呕吐类型、呕吐发病时间、伴随症状、相应体征及辅助检查结果鉴别内科性呕吐和外科性呕吐。

推荐意见6：内科性呕吐主要表现为呕吐胃内容物（如奶汁及咖啡样物），呕吐物不含胆汁或粪便成分，无肠梗阻（假性肠梗阻除外）表现。若伴随明显消化道外症状及体征，如发热、惊厥、喂养困难、发绀、呼吸困难、心动过速等，需考虑全身性疾病。

推荐意见7：新生儿若出现反复呕吐或喷射性呕吐，呕吐物含胆汁或粪便，呕吐量大，或有肠梗阻表现，需考虑外科性呕吐；如合并惊厥、意识障碍等神经系统症状，需除外颅内病变。

推荐意见8：新生儿出现胆汁样或粪便样异常呕吐物，并伴有痛苦或淡漠表情、异常哭闹或神志改变、面色苍灰、便血、腹部高度膨隆或腹肌紧张、腹股沟包块难以还纳、血压异常等表现时，需警惕外科急腹症。

推荐说明：根据呕吐的症状特点来鉴别内科性呕吐和外科性呕吐[1]。（1）呕吐发生时间：生后 7 d 内发病的早期新生儿呕吐重点考虑食管闭锁、咽下综合征、胃食管反流、胎粪性便秘、胃扭转等；生后 7 d 后发病的中晚期新生儿呕吐应考虑先天性肥厚性幽门狭窄、肠梗阻、新生儿坏死性小肠结肠炎等。（2）呕吐频率和量：频繁呕吐，尤其是短时间内多次呕吐，且呕吐量较大，提示可能存在严重的胃肠道问题或其他紧急情况。（3）呕吐物性质：呕吐物中含有血液（咖啡样或鲜红色）、胆汁（绿色）、粪便样物质等异常成分，是外科性呕吐的重要标志，常见于消化道出血、梗阻等紧急情况。（4）呕吐方式：喷射性呕吐，即呕吐时胃内容物以高速、强力的方式喷出，常见于幽门梗阻等外科性疾病，需引起高度重视。

根据呕吐的体征和伴随症状来鉴别内科性呕吐和外科性呕吐[1]。（1）腹部体征：腹部明显膨隆，触摸时有压痛、反跳痛或触及异常肿块，提示可能存在肠梗阻、腹膜炎等急腹症；肠鸣音异常，如肠鸣音亢进，提示肠梗阻早期，肠鸣音减弱或消失提示肠麻痹或严重梗阻；上腹部触及橄榄状肿块，提示幽门狭窄。若有压痛或反跳痛，需警惕腹膜炎或肠穿孔。排便排气减少或消失，提示下消化道梗阻。（2）排便情况：呕吐的同时伴有便血、排便逐渐减少直至停止，或肛诊时有气体溢出等情况，提示可能存在消化道出血、肠梗阻等紧急情况。（3）全身症状：出现痛苦或淡漠表情、异常哭闹或神志改变、面色苍灰、四肢末梢发凉、血压异常（过高或过低）、心动过速等，提示患儿可能存在严重的全身性疾病或生命体征不稳定，需紧急处理。

2.4 临床问题 4：新生儿呕吐的辅助检查有哪些？

推荐意见9：新生儿呕吐的辅助检查包括影像学检查和实验室检查。应根据拟诊疾病选择相应

的检查项目，若考虑为外科性疾病，应先进行影像学检查。

推荐意见 10：影像学检查包括腹部正侧位平片或立位片、腹部超声、消化道造影等。鉴于胃肠道超声检查简便快捷，无时间限制，建议优先选择。

推荐意见 11：实验室检查包括血常规、C 反应蛋白、电解质检测、葡萄糖测定、血气分析、粪便常规、病原体检测等。

推荐说明：新生儿呕吐常用的辅助检查包括腹部影像学检查和实验室检查。腹部正侧位平片及立位片是判断是否存在机械性梗阻、胃肠穿孔或消化道闭锁、坏死等快速、简单、有效的方法，临床广为应用[8]。腹部胃肠道超声检查简便快捷、无辐射、无时间限制、可反复检查，且能检测肠道蠕动及血运情况[9-11]，建议优先选择，但其技术要求高，空腔气体会限制显影效果。胃肠造影检查可直观了解食管、胃、肠及周围组织结构和功能情况[12]，高度腹胀、怀疑穿孔及血便时禁用。胃肠镜检查不作为一线辅助检查，可作为疑难病例确诊手段之一。常用的实验室检查包括血常规、C 反应蛋白、电解质检测、葡萄糖测定、血气分析、粪便常规、病原体检测等；疑诊神经系统疾病建议选择颅脑磁共振成像检查，颅内出血时选择颅脑 CT；疑诊先天性遗传代谢性疾病时，需进行血氨测定、血同型半胱氨酸检测、血/尿串联质谱检测以及基因检测。

腹部正侧位平片及立位片检查显示气液平面、肠梗阻或肠穿孔所致的游离气体等异常征象，有助于快速评估，是识别外科急腹症的重要依据。腹部超声检查可发现腹腔内液体、肠道扭转、肠套叠等异常情况。血常规检查提示严重感染（白细胞计数升高或降低）、电解质紊乱（如低钠血症、高钾血症）、代谢性酸中毒等，提示患儿可能存在严重的全身性疾病或并发症。

2.5 临床问题 5：内科疾病引起的新生儿呕吐如何处理？

推荐意见 12：首先评估呕吐的严重程度及其可能的病因，及时纠正水电解质代谢紊乱，并采取针对性的对症支持治疗及病因治疗。对于重度呕吐或喂养不耐受的患儿，需暂停喂养，并给予肠外营养支持，直到呕吐得到控制。必要时可根据病因使用止吐药物，但在新生儿中应谨慎使用。

推荐意见 13：病情允许可经胃肠道喂养的呕吐新生儿，母乳喂养是首选，建议少量多餐并调整喂养姿势。对于牛奶蛋白过敏及先天性遗传代谢性疾病患儿，应给予相应特殊配方乳喂养。

推荐说明：首先排除外科性呕吐，以免延误手术时机。对于内科疾病引起的新生儿呕吐，应首先稳定生命体征，评估呕吐的严重程度及其可能的病因[1, 13-14]。对于感染性疾病，如败血症[15-16]、脑膜炎[17]或尿路感染[18]，应及时使用抗生素治疗，根据血培养或其他细菌学检查结果调整抗生素。对于胃食管反流，轻度病例通常建议采用非药物治疗，如体位疗法（上半身抬高并取侧卧位）、分次少量喂养等[13, 19-20]；若为伴随呼吸暂停或体重不增的严重病例，可考虑给予 H_2 受体拮抗剂或质子泵抑制剂治疗[19]。对于频繁呕吐导致脱水的患儿，应及时予以补液，维持水、电解质代谢平衡。对于重度呕吐或喂养不耐受的患儿，需暂停喂养，并给予胃肠外营养支持，直到呕吐得到控制。必要时可根据病因使用止吐药物，但在新生儿中应谨慎使用，一般优先处理病因而非直接使用止吐药物。

新生儿的生理结构和功能尚未完全成熟，呕吐时易发生误吸，导致吸入性肺炎或窒息，需密切观察其呼吸情况，如有呼吸困难、发绀等表现，应立即处理。新生儿呕吐的紧急情况若不能及时识别和处理，可能导致严重并发症甚至危及生命，因此基层医护人员需提高警惕，加强对新生儿呕吐的监测和评估，一旦发现紧急情况，立即采取相应措施，并尽快转诊至有救治能力的上级医院。

2.6 临床问题 6：外科疾病引起的新生儿呕吐如何处理？

推荐意见 14：外科疾病引起的新生儿呕吐通常与机械性梗阻或解剖结构异常有关，需紧急评估、尽快明确病因、及时诊治。

推荐意见 15：新生儿出现胆汁样或粪便样异常呕吐物，并伴有痛苦或淡漠表情、异常哭闹或神志改变、面色苍灰、便血、腹部高度膨隆或腹肌紧张、腹股沟包块难以回纳、血压异常等表现时，需警惕外科急腹症。

推荐意见 16：采取禁食、胃肠减压、抗感染、补液、纠酸、扩容等对症治疗措施，有条件者请儿外科会诊，并立即转诊至有救治能力的上级医院。

推荐说明：食管闭锁和食管气管瘘[21-22]、肠狭窄[23]、肠旋转不良[24]、环状胰腺[25-26]、巨结

肠[27]等外科疾病[28-30]需要及时对症处理，尽早手术。胎粪性腹膜炎[31-32]、消化道穿孔[33-35]等外科急腹症需要及时对症处理，立即手术。食管裂孔疝、胃扭转可采用内科保守治疗，如体位疗法。应尽早将此类患儿转诊至上级医院接受治疗。

怀疑新生儿存在外科急腹症时，应采取禁食、胃肠减压、抗感染、补液等紧急处理措施[30, 36]，并立即转诊至有新生儿外科条件的三级医院。早期识别和及时转诊可以降低并发症发生率和病死率。

新生儿胃肠减压是一项主要用于缓解胃肠道积气或积液的临床操作[37]。操作时需准备适合新生儿的胃管（通常为 5~8 Fr）、注射器（10~20 mL）、无菌手套、润滑剂、听诊器、固定胶布及消毒用品[38]。操作步骤如下：首先测量胃管插入长度（鼻尖到耳垂再到剑突的距离），润滑胃管前端后，从鼻腔或口腔轻柔插入至预定深度，用注射器回抽胃液或听气过水声确认位置。确认位置后，用胶布固定胃管，连接注射器或低压吸引装置进行抽吸，记录胃内容物的性质和量[39]。

2.7 临床问题 7：如何护理呕吐的新生儿？

推荐意见 17：应密切观察呕吐与喂养的关系、排便、腹胀情况及呕吐物的颜色、性质和量，记录出入量，发现异常及时报告医生。

推荐意见 18：应根据患儿的实际情况，选择合适的体位，正确喂养，给予监护人适当的护理指导。采取上半身抬高并取右侧卧位，避免呕吐物吸入导致窒息或吸入性肺炎。少量多次喂养，喂奶后竖抱轻拍背部排气，人工喂养时注意奶头开孔大小，避免婴儿吸入空气。呕吐频繁者需保持颈部及耳部干燥清洁，预防皮肤糜烂和中耳炎。

推荐意见 19：对禁食、胃肠减压的患儿，准确记录出入量和引流液的性质和量，及时调整减压管的位置和吸引负压。操作过程中注意无菌操作，动作轻柔，避免损伤黏膜，并密切监测新生儿的生命体征。

推荐说明：新生儿呕吐的诱发因素有很多，应密切观察呕吐与喂养的关系、排便情况、腹胀情况及呕吐物的颜色、性质和量，记录出入量，若发现异常，及时报告医生。应根据患儿的实际情况，选择合适的体位，正确喂养[37, 40-47]。协助新生儿合理摆放体位[45]，一般为右侧卧位，抬高上半身 30~45°[48-50]，避免呼吸道误吸呕吐物而导致窒息[39]。给予监护人适当的护理指导，每次喂奶后，应保持新生儿右侧卧位，避免过多翻动，同时轻叩背部，以助排出吞咽的空气[44-45]。同时，人工喂养时，根据新生儿实际情况选择合适奶嘴，注意奶瓶卫生，并控制好喂奶的速度、温度以及奶量。此外，出现呕吐后，应坚持少食多餐的基本原则[38]，增加喂奶次数，缩短喂奶时间，并且联合腹部按摩[51]，刺激婴儿胃肠激素分泌，提高胃肠蠕动的动力[52]，从而减轻呕吐症状。喂奶时和喂奶后，尽量为新生儿营造安静、舒适、干净的环境，减少外界干扰因素[53]，避免新生儿刺激啼哭而发生呕吐。

胃肠减压操作过程中需注意无菌操作，动作轻柔，避免损伤黏膜，并密切监测新生儿的生命体征。定期观察胃肠减压的效果，如腹胀情况、肠鸣音等，及时调整减压管的位置和吸引负压。定期检查胃管位置，防止移位或脱出，同时关注水电解质平衡，避免过度抽吸导致并发症。

2.8 临床问题 8：新生儿呕吐转诊的适应证是什么？

推荐意见 20：基层医疗卫生机构因技术水平受限无法确诊，或患儿出现外科性呕吐时，应及时启动转诊流程。

推荐意见 21：对于急腹症、代谢危象、生命体征不稳定或怀疑神经系统疾病等急危重症的呕吐患儿，应及早通过危重新生儿转运系统转诊至具备诊治能力的上级医院治疗。

推荐说明：基层医疗卫生机构对需转诊的呕吐患儿应综合评估病情。首先需关注临床无法明确病因的反复呕吐病例，特别是受限于技术水平或设备条件无法确诊的情况，尤其当怀疑存在幽门痉挛、先天性肥厚性幽门狭窄等外科疾病时应及时转诊；其次要高度警惕伴有外科急腹症危象的患儿，如出现痛苦面容、腹胀、肠鸣音减弱或消失，或存在消化道穿孔、坏死性小肠结肠炎、肠扭转等需紧急手术干预的病症，此类情况需立即启动危重患儿转运程序；同时需关注伴随呕吐的全身性疾病，包括内分泌异常（如先天性肾上腺皮质增生症、严重电解质紊乱）、遗传代谢性疾病（如甲基丙二酸血症）及神经系统疾病（如颅内出血、脑膜炎）等；对于需外科手术矫正的先天性结构异常（如先天性巨结肠、胆道闭锁等），也应及时通过分级转运系统联系上级医疗机构[54-55]。

新生儿呕吐的处理流程如图 1 所示。

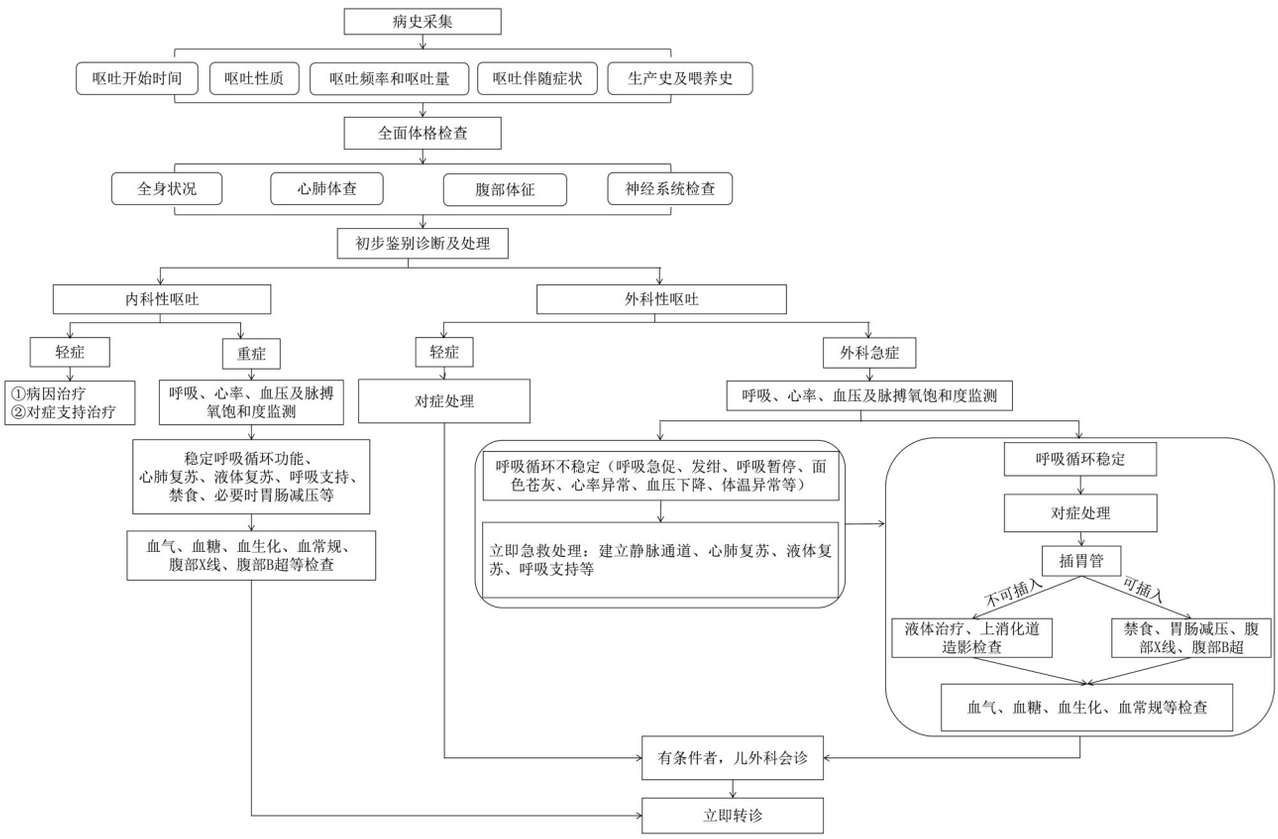


图 1　新生儿呕吐的处理流程

3　小结

本共识从新生儿呕吐的识别、诊断及处理等方面入手，针对基层医疗卫生机构医护人员关于新生儿呕吐的 8 个常见临床问题形成了 21 条推荐意见，以帮助基层医护人员有效识别新生儿呕吐的病因，及时处理并转诊危急重症患儿。本共识的局限性包括：（1）未按照指南制订的方法学要求对推荐意见进行分级；（2）纳入的文献质量欠佳，缺乏新生儿呕吐的随机对照试验或系统评价。

执笔：李晓莺、郎玉洁、许群、康丽丽、史源、周文浩

参与本专家共识讨论的专家（按专家姓名拼音排序）：曹云涛（遵义医科大学附属医院）、陈超（复旦大学附属儿科医院）、陈丽萍（江西省儿童医院）、陈玲玲（四川省妇幼保健院）、陈尚勤（温州医科大学附属第二医院）、陈妍如（四川省妇幼保健院）、陈玉君（广西医科大学第二附属医院）、丁欣（苏州大学附属儿童医院）、董力杰（哈尔滨市儿童医院）、董文斌（西南医科大学附属医院）、杜立中（浙江大学医学院附属儿童医院）、杜涛君（四川省妇幼保健院）、冯星（苏州大学附属儿童医院）、富建华（中国医科大学附属盛京医院）、贺雨（重庆医科大学附属儿童医院）、黑明燕（首都医科大学附属北京儿童医院）、姜红（青岛大学附属医院）、康丽丽（山东大学附属儿童医院/济南市儿童医院）、康文清（郑州大学附属儿童医院/河南省儿童医院）、李芳（重庆医科大学附属妇女儿童医院/重庆市妇幼保健院）、李怀玉（宁夏医科大学总医院）、李莉（首都儿科研究所附属儿童医院）、李龙（新疆维吾尔自治区儿童医院）、李文斌（华中科技大学同济医学院附属同济医院）、李晓莺（山东大学附属儿童医院/济南市儿童医院）、李占魁（西北妇女儿童医院）、梁琨（昆明医科大学第一附属医院）、刘充德（青海省妇女儿童医院）、罗征秀（重庆医科大学附属儿童医院）、马娟（重庆医科大学附属儿童医院）、马莉（河北省儿童医院）、马晓路（浙江大学医学院附属儿童医院）、梅花（内蒙古医科大学附属医院）、孟琼（广东省第二人民医院）、母得志（四川大学华西第二医院）、秦桂秀（山西省儿童医院/山西省妇幼保健院）、裘刚（上海交通大学医学院

附属上海市儿童医院）、史源（重庆医科大学附属儿童医院）、宋艳（重庆医科大学附属儿童医院）、孙建华（上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心）、童笑梅（北京大学第三医院）、王丹华（中国医学科学院北京协和医学院北京协和医院）、王华（四川大学华西第二医院）、王瑾（复旦大学附属儿科医院）、王来栓（复旦大学附属儿科医院）、王利（重庆医科大学附属妇女儿童医院/重庆市妇幼保健院）、王铭杰（中南大学湘雅医院）、韦红（重庆医科大学附属儿童医院）、武辉（吉林大学第一医院）、徐发林（郑州大学第三附属医院）、严超英（吉林大学第一医院）、杨长仪（福建省妇幼保健院）、杨传忠（南方医科大学附属深圳妇幼保健院）、杨杰（南方医科大学南方医院）、杨于嘉（《中国当代儿科杂志》编辑部）、易彬（甘肃省妇幼保健院）、尹晓娟（解放军总医院第七医学中心儿科医学部）、余加林（南方科技大学医院）、章丽燕（福建医科大学附属福州儿童医院）、张勇（四川省妇幼保健院）、张拥军（上海交通大学医学院附属新华医院）、郑军（天津市中心妇产科医院）、周伟（广州医科大学附属妇女儿童医疗中心）、周文浩（广州医科大学附属妇女儿童医疗中心；国家卫健委新生儿疾病重点实验室/复旦大学附属儿科医院）、周晓光（中山大学附属第八医院）、周晓丽（中国科技大学附属第一医院安徽省立医院）、祝华平（华中科技大学同济医学院附属湖北妇幼保健院）

利益冲突声明：参与本共识的所有专家均声明无利益冲突。

［参　考　文　献］

[1] 邵肖梅, 叶鸿瑁, 丘小汕. 实用新生儿学[M]. 5 版. 北京: 人民卫生出版社, 2019.

[2] Batu ED, Yeni S, Teksam O. The factors affecting neonatal presentations to the pediatric emergency department[J]. J Emerg Med, 2015, 48(5): 542-547. PMID: 25648054.
DOI: 10.1016/j.jemermed.2014.12.031.

[3] Ratnayake K, Kim TY. Evidence-based management of neonatal vomiting in the emergency department[J]. Pediatr Emerg Med Pract, 2014, 11(11): 1-20. PMID: 25928976.

[4] 欧明娥, 刘晓颖, 孟娜娜, 等. 广东省 38 家基层医院儿科急诊情况调查[J]. 中国基层医药, 2017, 24(17): 2599-2602.
DOI: 10.3760/cma.j.issn.1008-6706.2017.17.010.

[5] Sultana Z, Hasenstab KA, Jadcherla SR. Pharyngoesophageal motility reflex mechanisms in the human neonate: importance of integrative cross-systems physiology[J]. Am J Physiol Gastrointest Liver Physiol, 2021, 321(2): G139-G148. PMID: 34105355. PMCID: PMC8410102.
DOI: 10.1152/ajpgi.00480.2020.

[6] Indrio F, Neu J, Pettoello-Mantovani M, et al. Development of the gastrointestinal tract in newborns as a challenge for an appropriate nutrition: a narrative review[J]. Nutrients, 2022, 14(7): 1405. PMID: 35406018. PMCID: PMC9002905.
DOI: 10.3390/nu14071405.

[7] 罗洁, 姜敏, 邵芳, 等. 265 例新生儿内科性呕吐病因分析[J]. 山东医药, 2015, 55(45): 83-84.
DOI: 10.3969/j.issn.1002-266X.2015.45.033.

[8] 贾志民. X线在新生儿消化道畸形诊断中的应用研究[J]. 影像研究与医学应用, 2018, 2(2): 77-78.
DOI: 10.3969/j.issn.2096-3807.2018.02.045.

[9] 林紫晴, 成宇璐, 罗慧, 等. 床边超声对新生儿先天性消化道畸形的诊断价值[J]. 中国实用医药, 2020, 15(10): 59-61.
DOI: 10.14163/j.cnki.11-5547/r.2020.10.024.

[10] 刘萍萍, 黎新艳, 欧作强, 等. 超声筛查在新生儿消化道畸形诊断中的应用[J]. 中国妇幼健康研究, 2022, 33(7): 66-71.
DOI: 10.3969/j.issn.1673-5293.2022.07.012.

[11] 李红星, 唐维兵. 新生儿消化道畸形的临床特点及早期诊断方法探讨[J]. 临床小儿外科杂志, 2022, 21(9): 820-826.
DOI: 10.3760/cma.j.cn101785-202205033-005.

[12] 李国庆, 李丹. 消化道造影在新生儿呕吐性疾病诊断中的重要价值[J]. 影像研究与医学应用, 2024, 8(14): 120-122.
DOI: 10.3969/j.issn.2096-3807.2024.14.038.

[13] 中华医学会儿科学分会新生儿学组, 中华儿科杂志编辑委员会. 新生儿牛奶蛋白过敏诊断与管理专家共识（2023）[J]. 中华儿科杂志, 2024, 62(1): 12-21. PMID: 38154972.
DOI: 10.3760/cma.j.cn112140-20231007-00257.

[14] 中华儿科杂志编辑委员会, 中华医学会儿科学分会. 儿童过敏性疾病诊断及治疗专家共识[J]. 中华儿科杂志, 2019, 57(3): 164-171. PMID: 30818891.
DOI: 10.3760/cma.j.issn.0578-1310.2019.03.002.

[15] 新生儿早发败血症早期识别和初步管理专家共识专家组, 张华岩, 毛健, 等. 新生儿早发败血症早期识别和初步管理专家共识[J]. 中国循证儿科杂志, 2024, 19(5): 321-324.
DOI: 10.3969/j.issn.1673-5501.2024.05.001.

[16] 湖南省新生儿医疗质量控制中心, 湖南省医学会围产医学专业委员会新生儿学组. 早产儿早发型败血症的诊断与抗生素使用建议: 湖南省新生儿科专家共识[J]. 中国当代儿科杂志, 2020, 22(1): 1-6. PMID: 31948515. PMCID: PMC7389710.
DOI: 10.7499/j.issn.1008-8830.2020.01.001.

[17] 胡志强, 张伶俐, 李幼平, 等. 新生儿细菌性脑膜炎药物治疗循证指南的系统评价[J]. 中国循证医学杂志, 2015, 15(1): 28-35.
DOI: 10.7507/1672-2531.20140253.

[18] 沈茜. 儿童泌尿道感染诊治规范[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2021, 36(5): 337-341.
DOI: 10.3760/cma.j.cn101070-20210127-00115.

[19] Eichenwald EC; Committee on Fetus and Newborn. Diagnosis and management of gastroesophageal reflux in preterm infants[J]. Pediatrics, 2018, 142(1): e20181061. PMID: 29915158.

DOI: 10.1542/peds.2018-1061.
[20] 朱家叶, 姜毅, 侯新琳, 等. 新生儿胃食管反流47例临床分析及随访研究[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(19): 1499-1502. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2018.19.012.
[21] 张书豪, 陈功, 肖现民, 等. 先天性食管闭锁术后食管瘘的诊治[J]. 中华小儿外科杂志, 2018, 39(4): 255-259. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0253-3006.2018.04.004.
[22] 冯众, 何炜婧, 高润楠, 等. 单中心10年先天性食管闭锁外科治疗及预后分析[J]. 中华小儿外科杂志, 2024, 45(2): 107-113. DOI: 10.3760/cma.j.cn421158-20231030-00431.
[23] 鲁金鹏, 付悦, 张恩召, 等. 新生儿肠闭锁手术治疗进展[J]. 临床小儿外科杂志, 2024, 23(2): 197-200. DOI: 10.3760/cma.j.cn101785-202204020-019.
[24] 张艳霞, 马立霜, 王莹, 等. 新生儿原发性局部小肠扭转10例临床分析[J]. 中华新生儿科杂志（中英文）, 2024, 39(2): 75-79. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2932.2024.02.003.
[25] Wang D, Kang Q, Shi S, et al. Annular pancreas in China: 9 years' experience from a single center[J]. Pediatr Surg Int, 2018, 34(8): 823-827. PMID: 29909441. DOI: 10.1007/s00383-018-4299-0.
[26] Berroa E, Alcaide N, Rodriguez M, et al. Annular pancreas: a potentially overlooked congenital pancreatic anomaly[J]. Gastroenterol Hepatol, 2014, 37(10): 596-597. PMID: 25124266. DOI: 10.1016/j.gastrohep.2014.02.005.
[27] 路航, 唐杰, 唐维兵. 经典型先天性巨结肠手术时机与术前肠道管理的研究进展[J]. 临床小儿外科杂志, 2024, 23(4): 395-400. DOI: 10.3760/cma.j.cn101785-202304044-018.
[28] Bokemeyer A, Ochs K, Fuhrmann V. Acute abdomen: diagnostic management[J]. Dtsch Med Wochenschr, 2020, 145(21): 1544-1551. PMID: 33080641. DOI: 10.1055/a-1007-4264.
[29] Fecteau G, Desrochers A, Francoz D, et al. Diagnostic approach to the acute abdomen[J]. Vet Clin North Am Food Anim Pract, 2018, 34(1): 19-33. PMID: 29233583. DOI: 10.1016/j.cvfa.2017.10.001.
[30] 杨子浩, 张晨美. 儿童急腹症[J]. 中华实用儿科临床杂志, 2018, 33(6): 418-421. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2095-428X.2018.06.006.
[31] 王朋朋, 朱晓东, 谢伟. 胎粪性腹膜炎的临床特征及预后相关因素分析[J]. 上海交通大学学报（医学版）, 2020, 40(5): 662-665. DOI: 10.3969/j.issn.1674-8115.2020.05.016.
[32] 陈新新, 周健, 王猛, 等. 新生儿胎粪性腹膜炎20例诊治体会[J]. 中国乡村医药, 2021, 28(17): 19-20. DOI: 10.3969/j.issn.1006-5180.2021.17.010.
[33] 赵宝红, 任红霞, 孙小兵, 等. 新生儿胃穿孔的临床特点及影响预后的因素[J]. 中华围产医学杂志, 2020, 23(4): 239-244. DOI: 10.3760/cma.j.113903-20190710-00436.
[34] 薛蕊, 张娟娟, 李占魁, 等. 新生儿胃穿孔临床特点及死亡危险因素分析[J]. 中华新生儿科杂志（中英文）, 2023, 38(7): 429-432. DOI: 10.3760/cma.j.issn.2096-2932.2023.07.008.
[35] 李佳丽, 吴杨, 张莉, 等. 新生儿消化道穿孔患儿的临床特点及治疗结局[J]. 中华妇幼临床医学杂志（电子版）, 2022, 18(6): 703-711. DOI: 10.3877/cma.j.issn.1673-5250.2022.06.012.
[36] 陈梅, 林艳, 陈燕霞. 新生儿坏死性小肠结肠炎不同临床特征的护理对策[J]. 国际护理学杂志, 2019, 38(20): 3423-3426. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1673-4351.2019.20.046.
[37] Kliegman RM. Nelson Textbook of Pediatrics[M]. 21st ed. Amsterdam: Elsevier, 2019.
[38] Gomella TL, Eyal FG, Bany-Mohammed F. Gomella's Neonatology: Management, Procedures, On-Call Problems, Diseases, and Drugs[M]. 8th ed. New York: McGraw-Hill Education, 2020.
[39] Martin RJ, Fanaroff AA, Walsh MC. Fanaroff and Martin's Neonatal-Perinatal Medicine: Diseases of the Fetus and Infant[M]. 11th ed. Amsterdam: Elsevier, 2020.
[40] 张红, 郭萍, 葛娜, 等. 儿科常见疾病护理常规[M]. 哈尔滨: 黑龙江科学技术出版社, 2022.
[41] 王妍炜, 林志红. 儿科护理常规[M]. 郑州: 河南大学出版社, 2021.
[42] 吴敏. 儿科护理常规[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2000.
[43] 陈俊强, 应燕萍, 杨丽, 等. 临床护理常规（妇产科、儿科）[M]. 南宁: 广西科学技术出版社, 2023.
[44] 余真. 新生儿呕吐的原因分析及护理对策[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018, 5(7): 117. DOI: 10.16281/j.cnki.jocml.2018.07.097.
[45] 刘艳林, 钱敏, 史晓燕. 极低出生体质量儿实施重力喂养结合体位舒适护理的效果观察[J]. 中西医结合护理（中英文）, 2018, 4(12): 117-119. DOI: 10.11997/nitcwm.201812030.
[46] 闫奇东, 李亚男. 新生儿呕吐的原因分析及护理对策研究[J]. 母婴世界, 2020(2): 209.
[47] 廖必清. 关于新生儿呕吐的正确护理方案[J]. 健康必读, 2019(20): 110.
[48] 王秀华, 张丽卓. 儿科护理学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2022.
[49] 段红梅, 葛莉. 儿科护理学[M]. 3版. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
[50] 崔焱, 张玉侠. 儿科护理学[M]. 7版. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
[51] 许丽艳, 张志蓉. 对产妇及家属实施新生儿呕吐正确处理教育的效果分析[J]. 当代护士（下旬刊）, 2017(7): 71-73.
[52] 夏满. 新生儿呕吐的相关因素分析及护理措施[J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(93): 266. DOI: 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.93.230.
[53] 田莉颖. 早期护理干预在预防新生儿呕吐中的应用[J]. 婚育与健康, 2023, 29(16): 109-111.
[54] 陈夏秋. 省级危重症新生儿救治指导中心新生儿转运情况分析[D]. 苏州: 苏州大学, 2021.
[55] 中国医师协会新生儿科医师分会, 孔祥永, 封志纯, 等. 新生儿转运工作指南（2017版）[J]. 发育医学电子杂志, 2017, 5(4): 193-197.

（本文编辑：邓芳明）

（版权所有©2025 中国当代儿科杂志）