

实用临床 儿科诊疗精粹

ESSENCES OF PRACTICAL DIAGNOSIS AND
THERAPEUTICS IN CLINICAL PEDIATRICS

总主编 李 彪



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

实用临床儿科诊疗精粹

总主编 李 彪



西安交通大学出版社
XI'AN JIAOTONG UNIVERSITY PRESS

图书在版编目 (CIP) 数据

实用临床儿科诊疗精粹 / 李彪等编著. —西安:
西安交通大学出版社, 2014. 8 (2015. 5重印)

ISBN 978-7-5605-6584-2

I. ①实… II. ①李… III. ①小儿疾病—诊疗
IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字 (2014) 第189449号

书 名 实用临床儿科诊疗精粹

总 主 编 李 彪

责任编辑 赵文娟

文字编辑 李媛媛 赵 菲

出版发行 西安交通大学出版社

(西安市兴庆南路10号 邮政编码710049)

网 址 <http://www.xjtupress.com>

电 话 (029) 82668805 82668502 (医学分社)

(029) 82668315 (总编办)

传 真 (029) 82668280

印 刷 北京京华虎彩印刷有限公司

开 本 880mm×1230mm 1/16 **印张** 30.625 **字数** 925千字

版次印次 2014年8月第1版 2015年5月第2次印刷

书 号 ISBN 978-7-5605-6584-2/R·571

定 价 198.00元

读者购书、书店填货、如发现印装质量问题, 请通过以下方式联系、调换。

订购热线: (029) 82668805

读者信箱: medpress@126.com

版权所有 侵权必究

编 委 会

总主编 李 彪

主 编 李 彪 丁志远 余民浙
陈江鱼 胡 勇 李艳辉

副主编 (按姓氏笔画排序)

何红霞 周 铭 尚 菁 郎 强
赵太荣 徐江维

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁志远 (山东省临清市人民医院)
冯斌天 (甘肃省永昌县人民医院)
刘九月 (河南省濮阳市妇幼保健院)
何红霞 (新疆医科大学附属中医医院)
李 彪 (甘肃省山丹县妇幼保健院)
李艳辉 (河北省承德县中医院)
余民浙 (河北省秦皇岛市海港医院)
陈江鱼 (甘肃省天水市第一人民医院)
周 铭 (湖北省荆州市妇幼保健院)
尚 菁 (甘肃中医学院)
郎 强 (湖北省宣恩县人民医院)
柳晓艳 (新乡医学院第三附属医院)
胡 勇 (湖北省阳新县人民医院)
赵太荣 (山东省济南市第三人民医院)
赵德安 (新乡医学院第一附属医院)
徐江维 (湖北省恩施州中心医院)

前 言

儿童是祖国的未来,儿科医生是儿童的保护神,我们的工作直接关系到儿童的健康成长。精湛的医术、缜密的思维是做好儿科工作的必备条件,而扎实的基本功、丰富的知识储备则是通向成功的阶梯。为了使年轻医师能够为儿童提供更高质量的服务,我们总结了多年的临床经验,参阅了国内外最新、最权威的文献资料,特撰写了这本《实用临床儿科诊疗精粹》。

本书共二十一章,前六章简要介绍了儿科学概述、生长发育、儿科疾病的诊断以及小儿的健康教育及营养与卫生保健的相关知识;后十五章详细阐述了儿科常见病、多发病的诊疗情况。更难得的是阐述了疾病诊疗的临床思维及分析过程和儿科危重急症抢救的程序。本书内容简洁,形式新颖,实用性强,适合实习医师、进修医师以及基层工作的儿科医师在临床工作中随时查阅。

由于我们的知识水平有限,又加之时间仓促,书中失误与不足之处在所难免,望广大读者及同仁批评指正,以助修缮。

《实用临床儿科诊疗精粹》编委会

2014年2月

目 录

第一章 概 论	(1)
第一节 儿科学的范围、任务和特点	(1)
第二节 小儿年龄分期	(3)
第三节 儿科学的发展与成就	(4)
第二章 生长发育	(10)
第一节 生长发育规律及其影响因素	(10)
第二节 体格及牙齿、骨科、生殖系统生长发育	(12)
第三节 神经心理发育及评价	(15)
第三章 儿童保健	(20)
第一节 儿童保健的服务内容	(20)
第二节 小儿各年龄期的特点与保健	(33)
第三节 儿童保健管理	(36)
第四章 儿科疾病的诊断	(39)
第一节 小儿病史采集的特点	(39)
第二节 小儿体格检查的特点	(41)
第三节 儿科 X 线诊断技术	(44)
第四节 儿科 CT 诊断技术	(46)
第五节 儿科磁共振诊断技术	(47)
第六节 儿科超声诊断技术	(48)
第七节 儿科核素诊断技术	(49)
第五章 小儿的体格锻炼与健康教育	(51)
第一节 小儿体格锻炼与游戏	(51)
第二节 儿童健康教育	(53)
第六章 小儿营养与卫生保健	(64)
第一节 小儿营养	(64)
第二节 婴儿喂养与喂养	(65)
第三节 幼儿营养与膳食安排	(68)
第四节 儿童卫生保健	(69)
第五节 计划免疫	(74)

第七章 新生儿与新生儿疾病	(77)
第一节 概 述	(77)
第二节 胎儿生长发育及其影响因素	(78)
第三节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	(79)
第四节 新生儿重症监护和呼吸支持治疗	(83)
第五节 新生儿窒息	(86)
第六节 胎粪吸入综合征	(88)
第七节 呼吸窘迫综合征	(92)
第八节 新生儿感染性肺炎	(94)
第九节 新生儿出血症	(97)
第十节 新生儿黄疸	(98)
第十一节 新生儿溶血病	(102)
第十二节 新生儿败血症	(110)
第十三节 新生儿寒冷损伤综合征	(112)
第十四节 新生儿破伤风	(115)
第十五节 新生儿坏死性小肠结肠炎	(117)
第十六节 新生儿低血糖症和高血糖症	(118)
第十七节 新生儿缺氧缺血性脑病	(119)
第十八节 新生儿颅内出血	(120)
第十九节 新生儿衣原体感染	(122)
第二十节 新生儿低钙血症	(123)
第二十一节 新生儿产伤	(124)
第八章 感染性疾病	(126)
第一节 病毒感染性疾病	(126)
第二节 细菌感染性疾病	(140)
第三节 真菌感染性疾病	(149)
第四节 结核病	(150)
第九章 神经系统疾病	(159)
第一节 小儿神经系统解剖生理特点和检查方法	(159)
第二节 化脓性脑膜炎	(165)
第三节 病毒性脑膜脑炎	(169)
第四节 小儿癫痫	(171)
第五节 小儿惊厥	(180)
第六节 脑性瘫痪	(183)
第七节 吉兰-巴雷综合征	(185)
第八节 重症肌无力	(188)

第十章 呼吸系统疾病	(192)
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点和检查方法	(192)
第二节 急性上呼吸道感染	(194)
第三节 扁桃体炎	(197)
第四节 急性感染性喉炎	(200)
第五节 急性支气管炎	(201)
第六节 急性毛细支气管炎	(202)
第七节 肺炎	(204)
第八节 支气管扩张症	(212)
第九节 支气管哮喘	(214)
第十节 肺脓肿	(218)
第十一节 肺水肿	(221)
第十二节 肺不张	(222)
第十三节 阻塞性肺气肿	(223)
第十四节 脓胸和脓气胸	(224)
第十五节 急性呼吸衰竭	(227)
第十一章 循环系统疾病	(231)
第一节 先天性心脏病	(231)
第二节 病毒性心肌炎	(240)
第三节 感染性心内膜炎	(243)
第四节 急性心包炎	(246)
第五节 慢性缩窄性心包炎	(249)
第六节 原发性心肌病	(250)
第七节 心律失常	(252)
第八节 高血压	(257)
第九节 克山病	(263)
第十二章 消化系统疾病	(266)
第一节 胃食管反流病	(266)
第二节 小儿胃炎	(267)
第三节 急性阑尾炎	(270)
第四节 先天性巨结肠	(273)
第五节 肠套叠	(276)
第六节 小儿腹泻	(277)
第七节 消化性溃疡	(284)
第八节 急性坏死性肠炎	(289)
第九节 肠痉挛	(291)

第十节	肝脓肿·····	(292)
第十一节	急性胰腺炎·····	(293)
第十二节	上消化道出血·····	(294)
第十三章	泌尿系统疾病·····	(303)
第一节	急性肾小球肾炎·····	(303)
第二节	肾病综合征·····	(305)
第三节	泌尿系感染·····	(307)
第四节	泌尿系结石·····	(310)
第五节	药物性肾损害·····	(311)
第十四章	血液及造血系统疾病·····	(315)
第一节	营养性贫血·····	(315)
第二节	溶血性贫血·····	(318)
第三节	再生障碍性贫血·····	(320)
第四节	急性白血病·····	(324)
第五节	原发性血小板减少性紫癜·····	(330)
第六节	特发性血小板减少性紫癜·····	(333)
第十五章	内分泌系统疾病·····	(335)
第一节	生长激素缺乏症·····	(335)
第二节	尿崩症·····	(337)
第三节	性早熟·····	(340)
第四节	先天性肾上腺皮质增生症·····	(344)
第五节	儿童糖尿病·····	(348)
第十六章	营养性疾病·····	(352)
第一节	蛋白质-能量营养不良·····	(352)
第二节	小儿单纯性肥胖·····	(353)
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病·····	(355)
第四节	维生素 D 缺乏性手足搐搦症·····	(359)
第五节	维生素 A 缺乏病·····	(360)
第六节	锌缺乏症·····	(361)
第十七章	风湿免疫性疾病·····	(363)
第一节	原发性免疫缺陷病·····	(363)
第二节	继发性免疫缺陷病·····	(367)
第三节	风湿热·····	(368)
第四节	过敏性紫癜·····	(372)
第五节	川崎病·····	(374)
第六节	渗出性多形性红斑·····	(376)

第七节	幼年性强直性脊柱炎	(377)
第八节	获得性免疫缺陷综合征	(380)
第十八章	遗传代谢性疾病	(382)
第一节	常染色体异常疾病	(382)
第二节	性染色体异常疾病	(386)
第三节	碳水化合物代谢病	(387)
第四节	先天性氨基酸代谢病	(393)
第五节	肝豆状核变性	(396)
第十九章	儿童精神障碍	(400)
第一节	精神发育迟滞	(400)
第二节	儿童精神分裂症	(405)
第三节	儿童期情绪障碍	(408)
第四节	儿童孤独症	(413)
第五节	儿童注意缺陷多动障碍	(414)
第二十章	儿科急症及意外	(419)
第一节	急性呼吸衰竭	(419)
第二节	充血性心力衰竭	(422)
第三节	感染性休克	(425)
第四节	颅内压增高综合征	(430)
第五节	烧烫伤	(435)
第六节	溺水	(438)
第七节	电击伤	(439)
第八节	犬咬伤	(440)
第九节	急性中毒	(441)
第二十一章	儿科疾病的中医治疗	(447)
第一节	中医病因病机	(447)
第二节	中医治疗原则与治法	(454)
第三节	麻疹	(460)
第四节	疮 腮	(463)
第五节	夏季热	(466)
第六节	泄 泻	(468)
第七节	小儿厌食症	(472)
参考文献		(477)

第一章 概 论

第一节 儿科学的范围、任务和特点

儿科学是研究胎儿出生后至青少年各年龄期中如何促进身心健康、防治疾病的医学学科。它的任务就是要通过不断探索生长发育规律与影响因素以及儿童疾病的理论基础,总结实践经验,以提高儿童保健和疾病防治的质量,努力降低儿童死亡率,减少发病率,增进身心健康,提高我国人口素质,振兴中华民族,培养健壮的下一代。这是关系到国家命运、社会发展和家家户户的大事。因此,儿科学有其特殊的重要性。

儿科学服务和研究的对象是处于不断生长发育阶段的儿童。不仅与成人不同,不同年龄的儿童又具有各自不同的特点。因此儿科学的范围广且内容多,涉及一切儿童健康卫生和疾病防治的问题,但其重点可分为两大类,即儿童保健学与临床儿科学。儿童保健学在内容上主要分为发育儿科学和预防儿科学,亦包括防治结合内容。儿童保健学主要从事研究小儿正常体格生长和心理发育的规律及其影响因素,探究促进其发展的方法,并及时处理各种偏离和异常,使小儿身心发育达到先天潜力的最佳水平。儿童保健学的对象包括儿童个体和群体。为保障儿童健康必须贯彻预防为主。实施预防儿科学的各项措施,包括各类器质性和精神卫生等问题的预防,如采取一般卫生措施、改进大小环境、注意护理、增强营养、体格锻炼、完成各种预防接种、防止意外事故,并注意教养和心理卫生。预防和及早诊治某些遗传性先天性疾病也属此范围。在临床儿科学方面,随着医学科学的迅猛发展,也逐步形成各专业分支,如心血管病学、血液病学、肾脏病学、神经病学、肝脏病学、传染病学、急救医学、康复医学等。

近年来,由于特殊年龄阶段具有某些特殊保健诊疗问题,又发展了围生期医学。围生期一般指胎龄(妊娠)28周至出生后不满1周(新生儿早期)的小儿,此期死亡率、患病率特高,且与产科有十分密切关系,因此儿科、产科两科合作,共同研究和处理这一时期的问题十分必要。新生儿学则以诊治新生儿期发生的疾病为主,因其死亡率高,占婴儿死亡率的60%~70%,发生的病种和处理方法与其他各期有许多不同之处。青春期医学是近三四十年来引起儿科界注意的专业,青春期的儿童少年正处于从儿童转向成人的发育阶段,在性发育、体格生长、内分泌变化及社会心理发育等方面均具有特殊的规律和问题,需要进行专门研究和诊疗。

除了上述儿科学自身更细、更深、更广的发展以外,还发现在实际工作中要促进和保障儿童健康尚需与其他学科如社会学、教育学、心理学、营养学、护理学、流行病学、统计学等进行协作,通过各学科的多边协作才能真正解决问题。此外,儿童的健康问题必须通过成人来实施,因此要取得广大家长和社会的支持是很重要的一环,把科学育儿知识普及到家家户户,就是说健康教育也应属儿科学的重要部分。

儿科学与其他临床医学相比有其不同特点。主要表现在两方面:一是保健诊疗对象为处于不断发育成长的机体,不仅有个体差异,还有悬殊的年龄差异;二是儿童临床诊疗不能脱离预防为主,处处要从保健预防出发。下面从基础医学和临床医学两方面举例说明其特点。

一、基础医学方面

(一)解剖

随着生长发育进展,小儿逐渐长大,头、躯体、四肢比例也有改变。内脏器官如心、肺、肝、脾等大小、位

置也随年龄的增长而不同。因此在体格检查时必须熟悉各年龄小儿正常规律,才能准确判断其是否异常,从而作出确切的诊疗处理。

(二)生理生化

各系统器官功能也随年龄的增长而逐渐成熟,故不同年龄小儿有不同的生理生化正常值,如心率、呼吸频率、血压、血象、体液成分等。年幼婴儿代谢旺盛,营养要求相对较高,但胃肠消化吸收功能又较差,易发生紊乱,肾功能较差则易发生水和电解质紊乱等。故必须熟知不同年龄小儿的生理生化特点,才能恰当地进行诊治。

(三)免疫功能

年幼小儿的皮肤、黏膜、淋巴系统、体液免疫及细胞免疫和其他免疫因子等各种免疫功能均较年长儿和成人为差,如新生儿 IgM 量少,易患革兰氏阴性细菌感染;婴幼儿期 IgA 及 sIgA 均不足,呼吸、消化系统易受感染等。故对年幼小儿,预防措施特别重要。

(四)病理

由于不同年龄小儿解剖生理特点相异,故对致病因素引起的病理反应也各不相同。如由肺炎球菌所致的肺部感染,婴儿发生支气管肺炎病变,年长儿和成人则引起大叶性肺炎病变;婴儿缺乏维生素 D 出现佝偻病变化,而成人则发生骨软化、骨质疏松病变。

二、临床方面

(一)患病种类

小儿患病种类不仅与成人有相当多的不同,并且不同年龄的小儿患病种类也有差异,如新生儿时期所患疾病常与先天遗传及围生期因素有密切关系;婴儿时期除先天遗传病外,各种感染占绝大多数;心血管疾病方面小儿以先天性心脏病为多,而成人则以冠心病为多;小儿肿瘤最常见的为急性白血病,成人则以癌症为主。

(二)临床表现

年幼儿易患急性感染,且起病急、发展快,缺乏将感染局限的能力,易演变为败血症,常引起呼吸、循环衰竭及水和电解质紊乱。其来势凶险,且病程中变化多端,易反复、波动、突变。年幼体弱儿患严重感染往往表现为反应差、体温不升、拒食、不哭、纳呆,而无定位症状、体征等。医务人员应密切观察,随时注意各种微细的变化,才能及时予以处理抢救。

(三)诊断

除一般依据症状、体征、实验室检查、流行病学等病史资料外,患儿的年龄也是考虑的重要因素,因不同年龄所患疾病都有特点。如小儿发生惊厥,若为新生儿早期则应考虑产伤、颅内出血、缺氧缺血性脑病,先天异常等;婴儿无热惊厥则应想到手足搐搦症,而对学龄期儿童则须考虑癫痫;婴幼儿(3~4岁以下)有热惊厥除高热惊厥外,应考虑中枢神经系统感染。总之,同样的症状或体征在不同年龄可由不同疾病引起。诊断时因小儿不会主动诉说病情,必须详细倾听家长陈述病史,仔细体检,以利于作出诊断。

(四)治疗

因小儿发育不成熟,应变、调节、免疫等能力较差,病程不仅变化多,涉及面也广,且易发生各类并发症。故在治疗时要全面观察,不能只注意主要问题而忽视其他同时存在的并发症。有时并发症往往是致死原因,如肺炎时合并心力衰竭、呼吸衰竭等。此外,护理与支持疗法在儿科也起到重要作用,不容忽视。药物剂量必须仔细计算。治疗方法应熟练掌握,如气管插管、气管切开、人工呼吸机应用、液体疗法等,常为紧急措施。

(五)预后

小儿患病常来势凶猛、变化多样,呈现重危症状。但如能及时加以恰当诊治,可转危为安,恢复也较快,较少变成慢性或留下后遗症。但年龄幼小、体弱、营养不良者则病情易突变,恶化也快,须严密仔细观察,积极处理。只要渡过危重时期,常可满意康复。

(六) 预防

许多儿科疾病都是可以预防的。不少急性传染病已有效果肯定的疫苗。我国普及卡介苗、麻疹、脊髓灰质炎、白喉、百日咳、破伤风,外加乙型肝炎、伤寒、流行性脑膜炎、乙型脑炎疫苗的预防接种等已使这些病的发病率大大下降。国外尚有流行性腮腺炎、风疹、水痘等疫苗在我国也正研究试用推广中。此外,加强儿童保健工作、定期进行生长发育监护、重视遗传咨询、胎儿及围生期保健等,对预防先天遗传性疾病以及常见多发病均起到重要作用。向群众宣传科学育儿法,亦大大促进了儿童健康。目前国际上已十分重视起源于儿童时期的成人疾病的预防,如动脉粥样硬化引起的高血压、冠心病以及糖尿病等都与儿童时期的饮食有密切关系;慢性肾炎、肾衰竭则可因小儿尿路感染迁延未愈而造成;许多成人后的心理问题也常由于年幼时未注意心理卫生而引起。故如何预防儿童时期的疾病是关系到小儿及其成年后身心健康的大问题,应予以重视,这对提高人口身心素质将起到十分重要的作用。

(何红霞)

第二节 小儿年龄分期

小儿生长发育是一个连续和渐进的动态过程,在不同的年龄阶段可以表现出与年龄相关的解剖、生理和心理等功能的规律性,故将小儿年龄划分为7个时期,但各期间无严格的分界线,且密切相连。熟悉和掌握不同年龄阶段小儿特点,能更好地开展疾病预防和保健工作。

一、胎儿期

从卵子和精子结合到胎儿娩出为胎儿期,正常约40周(200 d)。此期特点是从初具人形到各系统和组织器官的发育完善阶段,胎儿完全依靠母体而生存,孕母的身心健康、营养、疾病与用药、内外环境的影响等,都可能对胎儿的生长发育有着重大影响,各种不利因素均易导致流产、早产、畸形、死胎、感染、创伤等,故加强对孕妇和胎儿的保健十分重要。

二、新生儿期

从胎儿娩出结扎脐带至满28 d为新生儿期。此期按年龄划分包含在婴儿期内,此期特点是小儿发病率高、死亡率也高,而且在生长发育和疾病方面都具有非常明显的特殊性,故将此期单独列出。此期小儿刚脱离母体转为独立生存,内外环境发生巨大的变化,但因其生理调节与适应能力尚不完善,加上分娩过程中的损伤、感染延续存在、先天畸形等常在此期表现,需注意保暖、提倡母乳喂养、加强隔离及消毒等工作,杜绝感染。

三、婴儿期

从出生到满1周岁之前为婴儿期。此期特点是体格生长发育速度最快的时期,1年内体重增加3倍,身长增加50%。由于新陈代谢旺盛,对热量及营养素(尤其是蛋白质需求量)较高,但其消化吸收功能尚不完善,易发生营养缺乏和消化功能紊乱。故应提倡母乳喂养,给予合理的营养指导(后述)。5~6个月后来自于母体的免疫抗体渐消失,自身免疫功能又未发育成熟,抗感染能力差,易患传染病和感染性疾病,应做好计划免疫,完成基础免疫程序,同时要培养良好的卫生习惯,注意消毒隔离。

四、幼儿期

从1周岁后至满3周岁之前为幼儿期。此期特点是体格生长发育速度较前减慢,智能发育迅速,语言思维和应人应物能力发育日渐增强,但随着活动范围扩大,自身免疫力尚欠完善,又因危险的识别能力差,意外伤害、中毒、传染病发病率较高。同时,断奶后膳食结构变化较大,消化功能也不够成熟,营养缺乏和消化功能紊乱仍常发生,应注意适宜的喂养、加强防护、防止意外伤害、中毒及传染病的发生。

五、学龄前期

从3周岁后至6~7岁为学龄前期。此期特点是体格发育稳步增长,智能、语言和理解能力发育更为

迅速,求知欲强,喜欢模仿,但有高度可塑性,应注意在幼儿园的集体游戏中开发智力,倡导优良的道德品质,培养良好的自理生活能力和生活习惯。另外,由于接触外界事物与活动增多,意外伤害概率亦随之增加,急性传染病仍较常见。随着免疫力的提高,自身免疫性疾病如急性肾炎,风湿病等发病率有增多趋势,应做好防治工作。

六、学龄期

从6~7岁(入小学始)至青春期之前为学龄期。此期特点是智能发育更成熟,理解、分析、判断等综合能力渐趋完善,是接受科学文化教育的重要时期,应注意全方位正确引导;体格生长仍稳步增加,各系统器官发育(除生殖系统外)至本期末已接近成人水平。此期疾病的发生率较前明显降低,但应注意预防近视和龋齿,矫治慢性病灶,保证充足营养和休息,防治精神或情绪异常。

七、青春期

青春期年龄范围一般从10~20岁,是儿童发育到成人的过渡阶段,经历了体格大小、形态、生理、心理和社会功能的快速变化。此期由于受性激素等因素影响,体格生长出现生后的第二次高峰,但此期女孩的开始和结束的年龄均较男孩早两年左右。最大特点为生殖系统迅速发育,生殖器官渐趋成熟,第二性征逐渐明显,女孩出现月经、男孩发生遗精,可以引起他(她)们对自身和异性的好奇及神秘感。但由于神经、内分泌调节不稳定,加上广泛接触社会,易发生心理、精神、行为和社会适应度等方面的一些特殊健康问题,如性早熟、青春期延迟、抑郁症、伤害、性传染性疾病等,应根据心理特点加强教育(包括生理、心理卫生和性知识等方面教育)和引导,使其建立正确的人生观、世界观,培养良好的道德品质,让每个青春期少年从身心上得到健康的成长。知识链接青春期是人体生长发育的最后阶段,是决定个体体格、体质和智力水平的关键时期。青春期问题是全球问题,尽管不同国家、地区的社会背景、文化及生活方式等存在差异,都有其一定共性,应给予充分认识和注意,研究青春期的特殊问题,对保证青春期儿童的健康成长、社会稳定和发展都具有特殊重要意义。

(何红霞)

第三节 儿科学的发展与成就

一、祖国医学的儿科学发展及成就

我国传统的中医学在很早以前就重视小儿的保健和疾病防治。公元前200年在祖国医学著名医书《素问》、《灵枢》中已记述了婴儿疾病,重要文献《史记》中首次提出“小儿医”的名称。到2—3世纪医学书籍中记述儿童病例的越来越多,如西晋葛洪所著《肘后救卒方》曾提到结核病和用槟榔治疗小儿绦虫病等。隋唐时期对小儿病的诊疗已大大发展,出现专论儿科的著作,如孙思邈所著《备急千金要方》已能按不同症状将小儿疾病分门别类地加以记述,并初步论及小儿保育与疾病预防的重要性。王焘所著《外台秘要》已将小儿疾病罗列了86种。在儿科医学教育方面,唐朝太医署已设有“少小科”专门讲授小儿疾病的诊治。

到10—13世纪宋朝时祖国儿科医学曾高度发展,儿科名医辈出,有不少儿科专著流传至今,如钱乙著有《小儿药证直诀》,刘昉著《幼幼新书》,1216年左右有《小儿卫生总微论方》一书等,不仅详细描述了各种小儿疾病的证候,且已能明确痘与疹的不同表现,并对小儿发热、惊厥、咳嗽、吐泻等症状总结出不少有效的治疗方剂。此外《小儿卫生总微论方》一书中还提出了不少养育婴幼儿的原则,如生活照顾中要使小儿常带三分饥与寒,要常抱婴儿至户外活动,多接触阳光和清风,才能锻炼小儿肌肤,使之强壮健康。这些保育方法十分合理,至今仍可遵循。对孕妇保健及胎教有不少精辟科学的论述。宋太医局把小儿医的培养讲学划为“小方脉”,可见宋朝时对儿科医学的重视。

14—17世纪明朝时在临床儿科方面的理论和诊疗技术越来越发展,这个时期的主要成就突出表现在对小儿传染病的预防,如1554年薛铠提出烧灼脐带残端以防新生儿脐带风(新生儿破伤风),这是接生

法中的重要创新,数百年来拯救了千千万万小儿。1741年张琰将人痘接种预防当时广为流行的天花的方法写成专著《种痘新书》,传播全国,并流传至西欧,比真纳(Jenner)发明牛痘预防天花早了近百年。这是世界上人类与传染性疾病斗争中发明的两个伟大创举。明清两代我国医学界也曾涌现出不少儿科名医和专著,使祖国儿科学不断前进。

自19世纪开始随着西欧工业革命的兴起,西方科学技术的突飞猛进,大大促进了欧美医学科学的提高,从19世纪下半叶起,西方医学随商品和宗教传入我国,在一些大城市首先开设医院和诊所,初期时主要服务对象为成人,至19世纪末开始出现妇孺医院和儿童医院,一般医院中也设置了儿科门诊与病室,诊治儿童患者。20世纪30年代起医学院校开始重视儿科教育,设儿科教研室,1943年我国著名儿科前辈诸福棠教授等编著了我国第一本现代儿科学专著《实用儿科学》。对我国儿科医学发展和儿科人才的培养起到了极大的促进作用。

二、世界儿科医学发展史

19世纪中叶随着西欧自然科学和工业的迅猛发展,医学科学也有了巨大的进步,同时医学界也越来越认识到儿童的保健和疾病问题与成人有着极大的不同,而儿童不同年龄阶段的疾病又具有各自的特点。因而为儿童服务的医学科学逐渐形成了一个专业。儿科医学到19世纪末已比较成熟,各国涌现不少专攻儿科的医生,诊所和一般医院内设置儿科病房,在较发达的英、法、德、美等国出现专门收治儿童患者的儿童医院,医学院开设了讲授儿科的专门课程。1897年美国儿科教授LE Holt编著了一本《婴儿与儿童疾病学》,内容丰富详尽,是一本较完整的儿科医学教科书,对世界各国培养儿科医学人才起了很大的作用。此书到1996年已出版20版,现改名为《Rudolph's 儿科学》。在20世纪儿科医学有了飞速的发展,随着世界经济、文化、科技的巨大进步,儿科医学的重点和范围虽不断变化,但有效促进儿童健康和防治儿童疾病始终是儿科医学服务和研究的目标。

近百年来儿科医学发展的历史和服务重点随着人类社会经济、文化的发展和各国具体国情而发生极大的变化。在19世纪末婴儿死亡率还很高,不少国家都在200%以上,儿童的主要死亡原因为传染病、新生儿疾病和营养缺乏病。当时麻疹、百日咳、白喉、脊髓灰质炎、痢疾、天花等传染病横行,千百万儿童死于这些传染性疾病,儿科医学界和卫生界专家们对传染病进行了广泛调查和深入研究,努力找寻致病因素,针对病原体研制新的防治措施。如研制白喉抗毒素抢救白喉患儿,并采用气管切开术救治喉梗阻,后又研制白喉类毒素进行大规模预防。20世纪20年代初Flexner分离出了脊髓灰质炎致病病毒,1949年Enders等采用组织培养病毒成功,获诺贝尔奖,为20年后制备有效的抗病毒疫苗打下了基础。麻疹病毒分离及体外培养的成功为20世纪60年代初制备有效的麻疹减毒活疫苗和全世界儿童大规模接种创造了条件。此后20~30年对小儿各种传染病研制出各类疫苗、抗毒素、类毒素,使对儿童危害极大的传染病获得有效控制,使不少传染病的发病率和病死率大幅度下降。

20世纪中叶抗菌药物如磺胺类药和青霉素等的问世,也使儿童感染性疾病如肺炎、肠炎、脑膜炎等获得了十分有效的防治手段。至20世纪末儿童传染病和感染性疾病已大为减少。通过婴儿死亡率和死因调查,发现一半以上婴儿死于新生儿期,其中尤其是第一周死亡最多,其死亡原因多半与围生期母婴双方各种因素有关。要使婴儿死亡率下降,重点在防治新生儿疾病。故20世纪中叶以后世界各国普遍重视妇幼卫生,大力开展孕产妇保健,努力改进产科质量,广泛研究新生儿疾病,使婴儿死亡率快速下降,至20世纪90年代不少先进国家婴儿死亡率已降至10%以下。在20世纪初期另一个威胁婴儿生命的原因因为婴儿的喂养问题,许多儿童死于营养不良,不少儿童患佝偻病、维生素C缺乏,维生素A不足引发夜盲、干眼病而致失明,患严重的营养性贫血危害儿童身心健康。儿科界呼吁社会重视母乳喂养,研究合理的婴儿配方乳,以补充母乳不足,探索婴儿营养需要量和合理的计算方法,以及适宜的食品配置和喂哺。对婴幼儿新陈代谢和体液、电解质的补充也开展了广泛和深入的研究,从而救治了不少因腹泻而致脱水和电解质紊乱的婴儿。

近20~30年来随着儿童疾病谱和主要死亡原因的转变,以及传染性和感染性疾病、营养性疾病发病率下降,许多器质性疾病、先天性遗传性疾病、现代文明带来意外事故和肥胖病,以及心理行为、社会适应

等问题越来越显示其危害性和重要性,并逐渐受到广泛关注。儿科医学根据当代需要也走上按身体系统分为专业的方向,以便集中人力物力优势,深入钻研和掌握有关高技术,更好地为这些病儿服务。除临床儿科学向系统专业方向发展外,从预防为主着手,提高儿童全面身心素质,在基层卫生工作中儿童保健工作领域获得了很大的拓展,在发育儿科学和预防儿科学方面也有了飞速的发展。

医学卫生工作的目标不仅只是防治疾病,最关键的是全面提高人类生命质量。这对处于发育成长阶段的儿童显得特别重要,他们有自身不同的先天遗传禀赋,又受到家庭、学校、社会各方面环境因素影响,尤其是父母在养育过程中所给予的影响最为巨大,故而对儿童的健康服务也必须兼顾其家庭环境和双亲教育。为达到促进儿童身心健康的目标,目前认为最好采取以下措施:首先要对儿童个体及群体作连续长期的系统监察,对其健康状况进行周期性评估,必要时可应用现代高科技手段进行各种筛查,如新生儿先天代谢病筛查、智能行为筛查、视觉听觉筛查等,从而早期发现发育、体质和心理上的各种问题,以便及时进行有效的防治措施,去除危害因素,加强促进因素,对疾病防患于未然,问题止于其始,对某些有特殊需要的孩子,如智能低下、先天性心脏病、哮喘病、过敏症、慢性肾脏病,血液病的患儿。应组织有关专家会诊,长期随访和照顾。

在实施这些儿童保健医疗措施时,取得家长的信任和合作十分重要,并应针对孩子的健康给予详细的咨询指导。为使儿童能获得完善的服务,儿科医护人员应取得同一地区或社区中其他卫生工作者的通力配合。这些服务内容已大大超越了传统儿科医生服务范围,使儿科医学得到进一步的延伸。儿科医生的工作范围不限于儿童疾病的防治,其工作场所也已跨出医院、诊所大门,进入各个社区,直接与家庭、学校、社区里的儿童和家长相接触。人类进入 21 世纪这样新颖的社区儿科学于将迅速形成并蓬勃发展。特别要说明的是 20 世纪 90 年代起国际上各国政府和社会非常重视儿童问题。1990 年 9 月在美国纽约召开首次世界儿童问题各国首脑会议,通过了两个重要文件:《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行 90 年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》,为 90 年代儿童工作指明了目标,受到各国政府的拥护与承诺,使“一切为了儿童”、“儿童优先”、“儿童至上”的概念成为全世界发展的准则。在儿童工作一片大好形势下,儿科医学的前景必将更为繁荣,但其担负的责任也将更为艰巨。

三、新中国儿科医学发展及成就

旧中国由于经济落后,政治腐败,外国侵略,战乱连年,天灾人祸不断,致使广大儿童的健康和卫生问题得不到重视,传染病猖獗,营养不良严重,婴儿死亡率高达 200% 以上。1949 年中华人民共和国成立后,党和政府十分重视儿童健康,建国初期的宪法和农业发展纲要中都写明母亲和儿童应受到国家的保护。卫生部制定了“面向工农兵,团结中西医,预防为主,卫生工作与群众运动相结合”的卫生工作方针也为儿童医疗保健工作指明了方向。建国后第一任卫生部妇幼卫生局由妇幼卫生专家杨崇瑞博士领导,建国后立即召开有关专家会议,在全国范围首先以推广新法接生和新法育儿为主要任务,以降低婴儿死亡率和促进儿童健康。在短期内培训了大批接生员、保育员,改造旧接产婆,深入基层农村,使妇女儿童的健康得到初步改善。此后的半个世纪以来,我国政府从以下几方面抓了儿童保健和疾病防治工作,促进了儿科医学在我国的发展,并取得了显著成绩。

(一) 儿童保健医疗机构的设置和专业队伍的建设

新中国成立前专门为儿童服务的儿童卫生保健医疗机构寥寥无几,全国仅 89 所设备破旧,人员不足的妇幼保健机构;只有大城市的大医院才有儿科设置,全国只有几个规模较小的儿童医院,各级政府也缺乏完善的妇幼卫生行政管理机构。建国初期即在中央卫生部设置了妇幼卫生局(后改称司),各省、地、市、县(区)各级卫生厅(局)也设立了相应的妇幼卫生处(科),系统管理妇女儿童的保健卫生工作。儿童健康服务的专业机构也迅速得到发展,省市设妇幼保健院,县设妇幼保健所(站)。1993 年统计全国已有 373 个妇幼保健院和 2 791 个妇幼保健所。县以下还逐级建立了县、乡、村二级儿童保健网,负责所辖地区的妇幼保健卫生工作。省、市、区、县各级综合性医院大多设有儿科门诊病室,诊治患病儿童。不少省市尚建有儿童医院,大多收治 13 岁以下的病儿,1993 年统计全国已有大小儿童医院 35 个。至 20 世纪 90 年代中期从无到有、从少到多已逐步在全国形成妇幼保健医疗卫生的结构框架,尚待进一步充实专业人员和增添

设备,提高服务质量,更好地为全国 4 亿余儿童服务。为了不断提高儿科医学理论水平和服务技术质量,近年来各省市、医学院校增设了各类儿科研究所和各种专业研究室,对推动儿科医学的发展起到甚为重要的作用。

儿科专业队伍的建设为提高儿科医学服务质量的关键。在建国之初政府就十分重视,除了在医学院校医学系、卫生系等设有儿科学教学外,于 1950 年又创建中央妇幼保健实验院、儿童卫生研究所,举办各类妇幼卫生保健和保育干部培训班、提高班。此后各省市高中等医学院校又应各地区所需,开办大专、中专妇幼卫生专业班,为全国输送各层次妇幼卫生专业人员。1953 年起卫生部在高等医学院中开办了儿科系,专门培养高级儿科医学人才,至 20 世纪 90 年代初全国已有 20 余所。1985 年起又在 6 所卫生部直属医科大学内设置了本科妇幼卫生专业教育,后又扩展为 8 所。20 世纪 80 年代后各种妇幼保健和儿科的在职教育、继续教育、短训班、进修教育更是蓬勃开展。儿科医学的研究生教育自 20 世纪 60 年代起越来越受到重视,各医学院校和研究机构招收儿科各专业的硕士生、博士生,使他们成为提高儿科医学质量的骨干队伍。近 50 年来儿童保健医疗队伍越来越壮大,1993 年统计全国已有儿科医生 5.6 万名,20 世纪 90 年代末全国中专以上妇幼卫生人员达 10 万人,另有 32 万余女乡村医生从事最基层的妇幼卫生服务。

(二) 改革开放,引进国外适用技术,开展国际合作

20 世纪 80 年代起我国执行改革开放政策,加强了国际信息交流。通过各类国际合作,引进符合我国国情的适用技术与卫生管理经验,大大促进我国妇幼保健和儿科医学走向现代化。国际组织,如联合国儿童基金会(UNICEF)、世界卫生组织(WHO)、人口基金会(UNFPA)、世界银行等通过与卫生部妇幼卫生司各部门的长期合作,开展了各种项目。如在 1982—1984 年 UNICEF 合作项目在全国建立了 13 个儿童急救和培训中心,以及 30 个妇幼保健示范县。1985—1989 年作为 UNICEF、WHO 和 UNFPA 的联合项目,妇幼卫生示范县扩展至 28 个省(自治区)的 128 个县,1990—1994 年又开展《加强中国基层妇幼卫生、计划生育服务》合作项目,涉及全国 300 个县,在这些项目进行的同时并开展生长发育监测,腹泻病控制、口服补液疗法推广、儿童急性呼吸道感染病例管理等适用技术、专题试点研究和推广。在计划免疫方面,20 世纪 80 年代 UNICEF 援助大量资金,协助全国建立了疫苗运输、储存的冷链系统,大大促进了我国计划免疫工作的推广普及。世界银行分别于 1989—1995 年以卫生 I、II、III 贷款项目(综合性区域卫生发展项目),1994—1999 年以卫生贷款项目(妇幼卫生综合项目)资助 282 个县,分布于 8 个省。除上述国际组织的合作项目外,尚有不少各国民间组织提供合作项目,如美国 HOP 基金会提供建设儿童医院项目,美中医学会援助基层新生儿抢救培训项目,加中儿童健康基金会的儿童医院技术引进和遍及全国数十个农村爱幼中心支援项目等,这些项目对我国近年来妇幼保健及儿童疾病防治工作起到很大的促进作用,使之加快与国际接轨。

(三) 制定政策法规,加强妇幼卫生法制管理

新中国成立以来政府卫生行政部门加强对妇幼卫生、儿童保健、保育、医疗方面的规范化管理,陆续制定和颁布了一系列管理条例,如《妇幼卫生工作条例》、《城乡儿童保健工作要求》、《散居儿童卫生保健管理制度》、《各级妇幼保健机构编制标准》、《城市托儿所工作条例》、《托儿所、幼儿园卫生保健制度》、《全国计划免疫工作条例》、《小儿四病防治方案》、《妇幼保健保偿工作条例》等。国务院于 1992 年颁发了《90 年代中国儿童发展规划纲要》,要求各级政府予以实施,卫生部并下发了实施方案。1994 年全国人大通过我国《母婴保健法》,成为我国第一个有关儿童保健的法规,各省市地方政府也根据各地实际情况颁布了有关规范,如上海市政府对重病住院诊治的儿童少年制定了减免费用的补偿制度等。这些政策和法规的制定使我国保障儿童健康的服务走向法制化。

(四) 建国后在儿科医学方面的成就

1. 婴儿死亡率下降

婴儿死亡率和 5 岁以下儿童死亡率等人口指标是衡量一个国家经济、文化、教育等综合的国际指标。我国在新中国成立前婴儿死亡率高达 200‰ 以上。新中国建立后由于党和政府重视和关怀儿童健康,执行预防为主卫生方针,制定了一系列保障儿童健康的制度法规,团结全国儿童保健和临床工作者共同努