


卫生部规划教材 · 全国高等学校教材

# 儿童保健学

主 编 石淑华  
副主编 黎海芪 潘建平



第2版

 人民卫生出版社

R174-43  
1-2

全国高等学校教材

供妇幼卫生、临床、预防医学类专业用

# 儿童保健学

第2版

主 编 石淑华

副主编 黎海芪 潘建平

编 委 (以姓氏笔画为序)

- |                        |                   |
|------------------------|-------------------|
| 王卫平 (上海复旦大学医学院)        | 夏传雄 (华中科技大学同济医学院) |
| 王惠珊 (中国疾病预防控制中心妇幼保健中心) | 徐 秀 (上海复旦大学医学院)   |
| 石淑华 (华中科技大学同济医学院)      | 徐 萍 (吉林大学白求恩医学院)  |
| 吴康敏 (四川大学医学院)          | 彭延文 (中山大学医学院)     |
| 张 静 (华中科技大学同济医学院)      | 静 进 (中山大学医学院)     |
| 沈晓明 (上海第二医科大学)         | 潘建平 (西安交通大学医学院)   |
| 林汉华 (华中科技大学同济医学院)      | 黎海芪 (重庆医科大学)      |
|                        | 戴耀华 (首都儿科研究所)     |

秘 书 张建端 (华中科技大学同济医学院)

人 民 卫 生 出 版 社

图书在版编目(CIP)数据

儿童保健学/石淑华主编.—2版.—北京:  
人民卫生出版社,2005.10  
ISBN 7-117-07094-3

I. 儿... II. 石... III. 儿童—保健—医学院  
校—教材 IV. R179

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 112761 号

儿 童 保 健 学  
第 2 版

主 编:石淑华

出版发行:人民卫生出版社(中继线 67616688)

地 址:(100078)北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

网 址: <http://www.pmph.com>

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

邮购电话:010-67605754

印 刷:北京人卫印刷厂

经 销:新华书店

开 本:850×1168 1/16 印张:24.5 插页:1

字 数:629 千字

版 次:1993 年 4 月第 1 版 2005 年 10 月第 2 版第 8 次印刷

标准书号:ISBN 7-117-07094-3/R·7095

定 价:34.00 元

著作权所有,请勿擅自用本书制作各类出版物,违者必究

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

# 前 言

儿童保健学是以预防医学与临床医学为基础,研究儿童生存、保护与发展的综合性医学学科;是通过保护、增强和预防等措施,使胎儿期至青春期的儿童达到身体健康、心理健康和良好社会适应能力的医学科学。我国在高等医药院校中开办妇幼卫生专业教育已有近 20 年历史,儿童保健是妇幼卫生专业的主干学科之一。由于种种原因,至今全国尚无统编的规划教材。为了满足妇幼卫生专业教学和社会对人才培养的需要,在卫生部教材办公室的领导下,来自全国 8 所大学的 15 位具有丰富儿童保健、临床和教学经验的教授,以 1997 年由卫生部原妇幼司组织 8 所部属医科大学儿童保健专家制订的《儿童保健学》教学大纲为基础,结合近年来的学科发展新进展,遵循培养目标,在突出“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性)的基础上,共同编写了此书。

全书共分 20 章,既包括小儿生长发育、营养和保健等,也涉及儿童时期常见的身、心健康偏离和常见疾病,同时还引进了国际上先进的管理思想和适宜技术,如世界卫生组织和联合国儿童基金会为发展中国家儿童保健工作者推荐的“儿童疾病综合管理”策略,以开阔学生的眼界,使学生能更好地了解 and 吸收国际上疾病防治的先进经验,树立疾病综合管理的科学思想。为了帮助学生更容易理解儿童临床与保健的紧密联系,书中还增加了一些插图和表格来帮助学生某些少见的遗传代谢性疾病的理解。总之,本教材在注重有利于学生对基本知识总体掌握的同时,还适当扩展了教材在大纲范围内的广度,特别是新进展和新技术的介绍,有助于学生在宏观上了解事物的本质。

在编写过程中,华中科技大学同济医学院儿少卫生与妇幼卫生学系贾桂珍老师在插图的绘制方面做了大量工作,在此表示衷心的感谢!

由于时间仓促加之我们的水平有限,书中必然会存在某些缺点和错误,尚祈读者提出宝贵意见。各院校可根据儿童保健学课程基本要求和具体情况选用本教材的内容,并希望在使用过程中不断总结经验,提出宝贵意见,以便再版时修改完善。

石淑华

2005 年 5 月



图 16-6 苯丙酮尿症患儿外貌

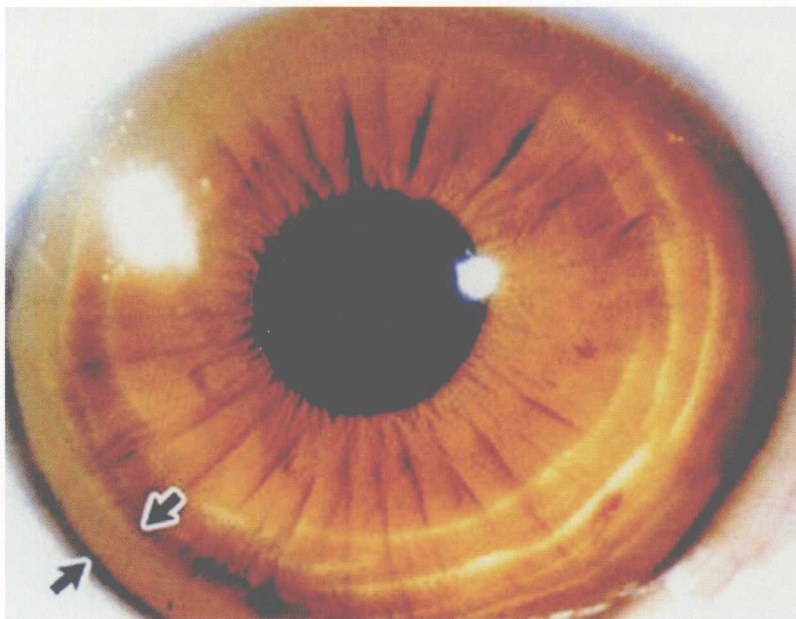


图 16-7 肝豆状核变性角膜 K-F 环



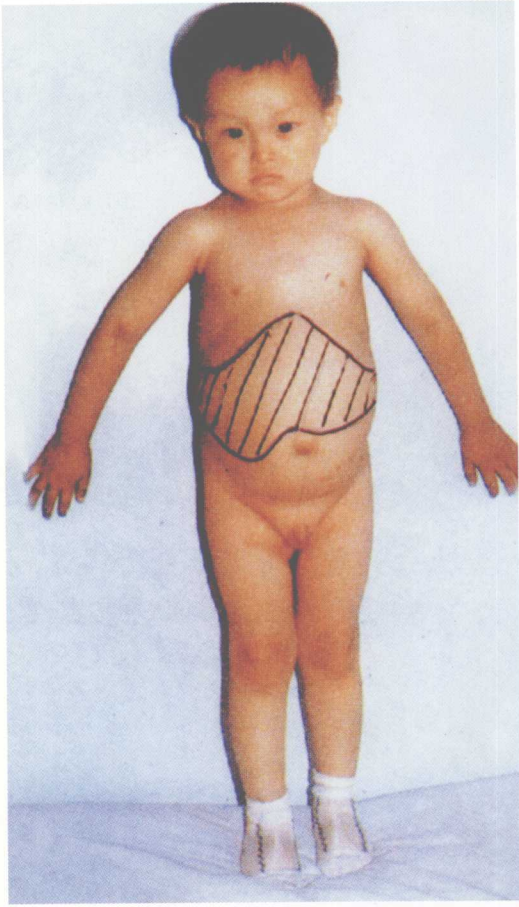


图 16-8 I 型糖原累积病患者



图 16-10 I 型粘多糖病患者



<b>第四章 儿童生活安排与体格锻炼</b> .....	77
第一节 良好习惯的培养 .....	77
第二节 儿童服装和用具的合理选择 .....	79
第三节 儿童体格锻炼 .....	82
<b>第五章 免疫与计划免疫</b> .....	89
第一节 预防接种的免疫学基础 .....	89
第二节 预防接种 .....	94
第三节 儿童计划免疫程序 .....	98
第四节 其他疫苗的应用 .....	101
第五节 计划免疫效果评价 .....	104
<b>第六章 婴幼儿早期教育</b> .....	106
第一节 早期教育的重要性 .....	106
第二节 早期教育的原则 .....	108
第三节 早期教育的方法和基本内容 .....	110
第四节 早期教育常采用的教具 .....	119
<b>第七章 儿童各年龄期保健</b> .....	122
第一节 胎儿期特点与保健 .....	122
第二节 新生儿期特点与保健 .....	126
第三节 婴儿期特点与保健 .....	131
第四节 幼儿期特点与保健 .....	135
第五节 学龄前期特点与保健 .....	137
第六节 学龄期、青春期特点与保健 .....	138
<b>第八章 儿童保健机构和形式</b> .....	141
第一节 儿童保健的组织机构与网络 .....	141
第二节 散居儿童保健 .....	144
第三节 集体儿童保健 .....	150
第四节 残疾儿童保健 .....	159
<b>第九章 新生儿常见疾病</b> .....	163
第一节 早产儿和小于胎龄儿 .....	163
第二节 新生儿窒息与复苏 .....	166
第三节 新生儿寒冷损伤综合征 .....	169
第四节 新生儿破伤风 .....	171
第五节 TORCH 综合征 .....	172
第六节 新生儿遗传代谢病的筛查 .....	175



第十章 营养障碍性疾病	178
第一节 蛋白质-能量营养不良	178
第二节 维生素 A 缺乏病	181
第三节 锌缺乏症	184
第四节 碘缺乏病	185
第五节 缺铁性贫血	188
第六节 维生素 D 缺乏性佝偻病	191
第十一章 生长发育偏离	195
第一节 身材矮小	195
第二节 性早熟	200
第三节 肥胖症	203
第十二章 急性呼吸道感染和腹泻	207
第一节 急性呼吸道感染	207
第二节 婴幼儿腹泻	211
第十三章 神经心理发育偏异	217
第一节 不良习惯和行为偏异	217
第二节 精神发育迟滞	222
第三节 注意缺陷多动障碍	225
第四节 儿童孤独症	229
第五节 儿童学习障碍	232
第六节 儿童虐待	236
第七节 儿童言语及语言发育障碍	238
第十四章 眼耳口常见疾病	242
第一节 沙眼	242
第二节 视力低下	244
第三节 听力损伤与新生儿听力普遍筛查	249
第四节 急性化脓性中耳炎	254
第五节 龋病	255
第六节 其他常见口腔疾病	257
第十五章 先天畸形	259
第十六章 遗传性疾病	269
第一节 概述	269
第二节 染色体病	270
第三节 遗传代谢病	274

第十七章	儿童脑性瘫痪	285
第十八章	儿童意外伤害与急救处理	291
第一节	预防儿童意外伤害的重要性	291
第二节	儿童意外伤害的预防原则	292
第三节	常见儿童意外伤害与急救处理	293
第十九章	儿童疾病综合管理	305
第一节	儿童疾病综合管理的内容和原则	307
第二节	2月~5岁患儿的门诊管理	309
第三节	1周~2月小婴儿的门诊管理	321
第四节	小医院患儿的管理原则	325
第二十章	儿童保健信息的综合管理	327
第一节	信息在儿童保健工作中的作用	327
第二节	儿童保健信息管理常用的指标	327
第三节	儿童保健信息的收集	331
主要参考文献		339
附录		341
专业名词英汉对照索引		374
382		374
383		374
384		374
385		374
386		374
387		374
388		374
389		374
390		374
391		374
392		374
393		374
394		374
395		374
396		374
397		374
398		374
399		374
400		374
401		374
402		374
403		374
404		374
405		374
406		374
407		374
408		374
409		374
410		374
411		374
412		374
413		374
414		374
415		374
416		374
417		374
418		374
419		374
420		374
421		374
422		374
423		374
424		374
425		374
426		374
427		374
428		374
429		374
430		374
431		374
432		374
433		374
434		374
435		374
436		374
437		374
438		374
439		374
440		374
441		374
442		374
443		374
444		374
445		374
446		374
447		374
448		374
449		374
450		374
451		374
452		374
453		374
454		374
455		374
456		374
457		374
458		374
459		374
460		374
461		374
462		374
463		374
464		374
465		374
466		374
467		374
468		374
469		374
470		374
471		374
472		374
473		374
474		374
475		374
476		374
477		374
478		374
479		374
480		374
481		374
482		374
483		374
484		374
485		374
486		374
487		374
488		374
489		374
490		374
491		374
492		374
493		374
494		374
495		374
496		374
497		374
498		374
499		374
500		374



## 第二节 儿童保健工作的对象、内容和特点

### 一、儿童保健工作对象

传统的儿童保健通常以 0~14 岁的儿童为对象。随着我国计划生育工作的开展和优生优育工作的落实,每个家庭都希望有一个健康聪明的孩子,这就给儿童保健提出了更高的要求。为此,儿童保健不仅要为出生后儿童的医疗保健服务,还要从胎后期即开始一系列的保健工作,儿童保健的对象上伸到胎儿。近年来,由于青春期医学的兴起,青春期保健已成为儿童保健的重要组成部分,儿童保健的对象也下延到青春期。因此,目前儿童保健的对象是从胎儿期的胎儿到青春期的青少年,但重点对象仍是 7 岁以下儿童。

### 二、儿童保健工作内容

1. 研究儿童生长发育的规律和影响因素,不断提高儿童体格生长、智能发育和社会适应能力。
2. 研究儿童营养和营养障碍性疾病,提高儿童的营养水平。
3. 研究儿童心理发育规律,识别儿童发育和行为的偏离与异常。
4. 研究各种儿科疾病的预防措施,包括预防接种、先天性疾病的筛查、健康促进与健康教育。
5. 研究儿童各种疾病康复的可能性和具体方法,尽可能地帮助这些儿童提高他们的生活质量乃至完全恢复健康。
6. 加强对肺炎、腹泻、贫血、维生素 D 缺乏性佝偻病等常见病的防治研究,降低常见病的发病率和死亡率。
7. 充分发挥三级预防保健网的作用,对婴幼儿实行系统保健管理。
8. 深入社区和家庭,通过健康促进和健康教育,大力推广科学育儿,普及常见病的防治和其他儿童保健知识。
9. 加强对托幼机构卫生保健的业务指导,会同教育有关部门做好婴幼儿早期教养工作。

### 三、儿童保健工作特点

- 儿童保健工作的对象和内容,决定了儿童保健工作的特点。
1. 临床医学和预防医学相结合 儿童保健既要面对正常儿童,也要面对疾病状态下的儿童;既要管理健康儿童,也要诊治患病儿童;既要研究疾病的诊治,也要研究疾病的预防,是临床医学和预防医学相结合的典范。
  2. 群体医学和个体医学相结合 在儿童保健的实践中,预防多是基于群体进行的,而治疗常常是针对个体的。因此,儿童保健也是群体医学和个体医学结合的平台。近年来,循证医学(evidence-based medicine, EBM)的发展为群体和个体医学的结合提供了很好的方法。
  3. 躯体保健和精神卫生相结合 世界卫生组织对健康的定义是指生理、心理及社会适应三方面全部良好的一种状态,而不仅仅是没有生病或体质健壮。儿童保健工作在以保障儿童健康为目标的同时,必定要重视儿童躯体健康和心理卫生。特别是近年来,儿童心理行为问题越

来越普遍，应该引起社会儿童保健界的广泛关注。

4. 正常状态和疾病状态相结合 儿童保健不仅要负责正常儿童的定期健康检查、生长发育监测、计划免疫，也要负责生长发育偏离、营养障碍性疾病等的诊疗，这要求儿童保健医生对正常儿童和疾病状态下的儿童都要有相当的了解。

5. 临床工作和社区工作相结合 儿童保健是一项社会性很强的工作，许多群体的预防工作必须要深入社区甚至家庭方能落实。因此，儿童保健医生应采取多种形式向社会、家庭、父母进行科学育儿以及防病治病知识的宣传，使广大家长能够了解母乳喂养、计划免疫、生长发育监测、儿童急性呼吸道感染的管理、口服补液治疗腹泻等知识，提高自我保健的意识和能力。

### 第三节 儿童年龄分期

儿童处于连续不断的生长发育过程中，各系统器官组织逐渐长大，功能亦渐趋成熟。从受精卵到生长发育结束，根据其解剖、生理等特点，划分为7个不同阶段或年龄期。

#### (一) 胎儿期

从精子和卵子结合、新生命的开始，直到出生称为胎儿期。胎儿期贯穿整个妊娠过程，临床上将胎儿宫内发育过程分为3个时期：①胚胎期（妊娠早期）：自形成受精卵至未满13周；②胎儿中期（妊娠中期）：自满13周至未满28周；③胎儿晚期（妊娠晚期）：自满28周至胎儿娩出。

胎儿完全依靠母体而生存。由于胎盘和脐带异常或其他原因引起的胎儿缺氧、各种感染、不良理化因素以及孕妇营养不良、吸烟酗酒、精神和心理创伤等不利因素均可导致胎儿生长发育障碍，严重者可致死胎、流产、早产或先天畸形等后果。因此，加强孕期保健和胎儿保健十分重要。

#### (二) 新生儿期

新生儿期是婴儿期的特殊阶段。出生后自脐带结扎到未满28天止的4周称为新生儿期。出生不满7天的阶段称新生儿早期。新生儿期是婴儿生后适应外界环境的阶段，此时小儿开始独立生活，由于内外环境发生了巨大变化，而其生理调节和适应能力还不够成熟，因此发病率高，死亡率也高（约占婴儿死亡率的1/2~2/3）。新生儿期保健应该特别加强护理，如保暖、喂养等。

围生期是指产前、产时和产后的一个特定时期，包括胎儿期的一部分和新生儿期的一部分，由于各国医疗保健水平的差异所采用的定义也不尽相同。国内采用围生期的定义是：胎龄满28周至生后7天。这一时期是生命周期中最为脆弱的时期。目前，国际上常以围生期死亡率来衡量一个国家或地区的卫生水平。

#### (三) 婴儿期

出生至未满1周岁为婴儿期，是生后生长最为迅速的时期。由于生长迅速，婴儿对营养素和能量的需要量相对较大，但其消化吸收功能尚未发育成熟，因此容易发生消化紊乱和营养不良；下半年因从母体所获得的被动免疫力逐渐消失，易患感染性疾病。此期母乳喂养十分重要，还需有计划地接受预防接种。



#### (四) 幼儿期

1周岁以后到未满3周岁之前称为幼儿期,此期幼儿生长速度稍减慢但活动范围增大,接触周围事物增多,故神经心理发育较快,语言、思维和人际交往能力逐步增强,但对各种危险的识别能力不足,应注意防止意外伤害;由于活动范围增大而自身免疫力尚不够健全,故仍应注意防止传染病。

#### (五) 学龄前期

3周岁以后至6~7岁入小学前为学龄前期。儿童在此阶段生长速度变慢,但智能发育更趋完善,好奇多问,模仿性强。由于该时期的儿童具有较大的可塑性,因此要注意培养其良好的道德品质和生活习惯,为入学做好准备。学龄前儿童易患免疫性疾病,如急性肾炎、风湿热等。

#### (六) 学龄期

6~7岁入小学,女到12岁,男到13岁青春期开始之前称为学龄期,此期儿童体格生长稳步增长,除生殖系统以外的其他器官发育到本期末已接近成人水平。在这个时期发病率有所降低,但要注意防止近视眼和龋齿;端正坐、立、行的姿势;安排有规律的生活、学习和锻炼,保证足够的营养和睡眠;防治心理行为等方面的问题。

#### (七) 青春期

青春期以性发育为标志,部分青少年在学龄期的后期进入青春期。第二性征出现到生殖功能基本发育成熟、身高停止增长的时期称为青春期。女孩一般从11~12岁至17~18岁,男孩从13~14岁开始到18~20岁,但个体差异较大。在此阶段中由于性激素的作用,使生长发育速度明显加快、且性别差异显著。此期由于神经内分泌调节不够稳定,易出现良性甲状腺肿等疾病,女孩出现月经不规则、痛经等。由于与社会接触增多,外界环境对其影响越来越大,常引起心理与行为的不稳定。在保健方面,除了要保证供给足够的营养以满足生长发育外,还应根据其心理特点,加强教育和引导。

### 第四节 我国儿童保健的历史成就和面临的挑战

在过去的20世纪,我国儿童的健康水平有了很大提高。进入21世纪,伴随快速的经济增长而出现的现代化、工业化、城市化和全球化所带来的新的健康问题逐步成为儿童保健的主要内容。突出表现在环境因素、社会因素、新的行为和生活方式对儿童健康的影响。在世纪之交,正确认识和理解这一点对做好21世纪儿童保健工作十分重要。

#### 一、我国儿童保健工作的历史成就

新中国成立以后,儿童保健的首要任务是解决旧社会遗留下来的与贫困和落后相关的儿童健康问题,主要是致死性的传染病、肺炎、婴幼儿腹泻、重度营养不良、妊娠与分娩并发症和新生儿破伤风等。

5岁以下儿童死亡率是衡量一个国家儿童总体健康状况的重要指标。据全国妇幼卫生监测报告,5岁以下儿童死亡率为46.75‰;婴儿死亡率由20世纪50年代初的200‰下降到1980年的42.76‰,1995年的36.40‰。1950年至1980年中国婴儿死亡率的年平均下降速度为5%以上,此下降速率既快于同期发展中国家平均婴儿死亡率下降速率(2.5%),也快于发达

国家年平均下降速率(4.6%)。20世纪90年代以来,中国的婴儿死亡率、5岁以下儿童死亡率的年平均下降速率分别为6.50%和5.85%。目前,没有一个年平均收入和中国相近的国家能达到如此水平。

建国后,逐步建立并健全了符合国情的妇幼卫生服务体系和遍布于城乡的三级医疗保健网,为有效开展妇幼保健工作提供了重要保障。特别是农村三级医疗保健网的建立和农村基层保健人员培养,对提高农村儿童的健康水平起到了卓有成效的作用。通过三级医疗保健网,普遍推广了新法接生,大大降低了孕产妇和新生儿死亡率。由于计划生育的实施,控制了过高的出生率,做到“生一个,活一个,壮一个”,广泛开展了各种形式的健康教育,如优生优育优教、科学育儿和常见病防治知识等,使家长主动掌握育儿知识,采取各种措施促进儿童健康成长。

我国按期实现了儿童预防接种率目标,分别于1988年、1991年达到以省、县为单位的预防接种率85%及90%以上。此举大大降低了结核病、麻疹、百日咳、白喉、破伤风和脊髓灰质炎的发病率,预计在近年内我国可彻底消灭脊髓灰质炎。此外,抗生素和抗寄生虫药物的发展和运用,使严重威胁生命的感染性疾病和寄生虫病获得有效的治疗和控制。

建国以来,儿童的生长水平不断提高,影响儿童生长的常见病得以有效控制。通过1975年、1985年和1995年每隔10年对6岁以下儿童的体格生长纵向调查,儿童的体重和身高均有不同幅度的增长。20世纪80年代初卫生部制定了儿童四病(维生素D缺乏性佝偻病、营养性缺铁性贫血、肺炎、婴儿腹泻)的防治方案;20世纪90年代制定了全国儿童呼吸道感染和腹泻病控制规划,并将这两个疾病管理方案推广到包括300个贫困县在内的全国大部分县级行政单位。通过推广适宜技术、逐级培训、健康教育、管理监测等综合性措施,有效地控制了这两种疾病对儿童健康的危害。与此同时,儿童营养状况不断改善。建国初期政府在部分地区发放婴儿食品;20世纪60~70年代推广科学膳食制度;80年代开始开发婴儿食品;90年代初,世界卫生组织和联合国儿童基金会把母乳喂养作为保护儿童健康和改善儿童营养的重要措施,积极倡导爱婴医院,提出促进母乳喂养的十点措施。自1992年始大规模创建爱婴医院,大大提高了母乳喂养率。同时,一些地区在20世纪80年代开始使用生长发育图,对儿童的生长趋势进行动态监测,结合社区营养监测的方法,以早期发现营养问题并给予及时、有效的干预,取得了肯定的成绩。

## 二、21世纪儿童保健的特点

进入21世纪以后,社会和经济的发展以及儿童保健技术的提高,使这一时期的儿童保健具有新的特点。

1. 儿科的疾病谱明显改变 随着时代的进步,全球性的儿科疾病谱呈现渐变的特点。20世纪初,急性感染性疾病和烈性传染病、严重营养不良是儿童死亡的主要原因,到20世纪末,由于儿童保健事业的进步,这些疾病均已经大大减少,而先天性畸形、意外损伤和中毒、恶性肿瘤、遗传代谢性疾病和环境因素所致的疾病显得相对突出,逐步成为儿童死亡的主要原因。预计到21世纪,这一疾病谱的变化趋势将越来越明显。

2. 感染性疾病出现新的特征 感染性疾病不但在发病的数量上已经有所下降,而且表现出新的特征:一些已经得到控制的传染病(如结核病)的发病率在全球范围内得到回升,而艾滋病等新的传染病正以很快的速度在全球范围内广泛传播。

3. 儿童的发展 随着社会的不断进步,儿童生存问题将是最主要的问题,而儿童的发展将是关注的焦点。社会和家长对儿童健康有了新的要求,要求 21 世纪儿童有健全的体魄,也要求有良好的心理素质、学习能力和社会适应能力。所以我们更加要重视儿童精神卫生和心理健康问题。

4. 儿童营养问题 从以前单纯性的营养不良转变为营养的失衡,表现为由于营养过剩和生活方式改变等而致的肥胖;由于微量营养素缺乏或搭配不当所致的各种营养紊乱。

5. 儿童健康水平 和西方国家相比,我国由于地区间经济发展的不平衡,儿童健康水平也表现出相当的不平衡。北京、上海等发达地区 5 岁以下儿童死亡率,婴儿死亡率,早产儿发生率等指标以及儿童健康的总体水平已经与发达国家相近,而在一些欠发达地区,儿童健康水平尚处于较差的发展中国家水平。儿童健康这一区域间差异还将持续到 21 世纪,我们应采取

措施缩短其差距。

### 三、21 世纪儿童保健的任务和挑战

20 世纪中国儿童保健主要解决了儿童的生存问题,21 世纪的儿童保健主要解决儿童的发展问题。21 世纪将有许多影响儿童生存的健康问题还会不断出现,要求我们不断地发现这些问题,不断地寻求解决这些问题的办法。我国地域广阔、人口众多,全国儿童保健工作的发展很不平衡。偏远或欠发达地区儿童保健的基础较差,制定 21 世纪儿童保健的任务时要考虑这些地区的原有基础和经济发展水平。21 世纪我国儿童保健的主要任务:

1. 重视出生缺陷和先天性畸形的防治 出生缺陷和先天性畸形的预防有赖于有效的遗传咨询和产前诊断。早期发现出生缺陷和先天性畸形能够使其对儿童健康的影响减少到最低限度。始于 20 世纪 80 年代的新生儿筛查技术已经在国内开始推广,未来的任务是在卫生经济学分析的基础上,扩大筛查的疾病谱,从现在的苯丙酮尿症和先天性甲状腺功能低下扩大到其他的先天性疾病(如先天性听力障碍等)。同时,现代生物技术应用用于出生缺陷和先天性畸形的防治也是 21 世纪我国儿童保健面临的重要而大有前途的课题。

2. 重视精神卫生和心里发育问题 重视精神卫生和心里发育问题不仅是医学模式转变所需,也是时代发展的现实所需要。现代社会的生活节奏越来越快,儿童所受到压力越来越大,临床上表现出来的心理行为问题也越来越多。因此,重视精神卫生和心里问题势在必行。在我国,这一领域和其他儿童保健的领域相比,起步晚,基础差,研究工具和研究方法的引进不象引进一台先进医疗设备和一项先进医疗技术那样简单,而是需要根据中国特定的历史文化背景进行当地的标准化,因此,这项工作任重道远。

3. 重视新的感染性疾病 21 世纪,感染性疾病已经不再是威胁儿童健康最主要的问题,但感染性疾病的威胁始终存在,表现为一些以前已经控制的感染性疾病(如结核病)死灰复燃,同时还出现一些新的病原体感染,如致病性大肠杆菌 O<sub>157</sub>、HIV 病毒、SARS 病毒、禽流感病毒等。需要强调的是,由于儿科临床中滥用抗生索的现象仍很普遍,微生物耐药菌株的产生和扩散,导致许多细菌感染的治疗变得越来越困难和昂贵。因此,21 世纪不但要研究和监测不同的致病原引起的感染,还要积极宣传抗生索的合理选用。

在新的感染性疾病中,尤其需要强调的是 HIV/AIDS。根据 WHO 在 2000 年的统计,幸存的 HIV/AIDS 感染者或患者达 3 610 万人,在 2000 年内新感染人数就达 530 万人,其中包括 60 万 5 岁以下的儿童。随着改革开放和对外交流的日益频繁,可以预见,在 21 世纪内,

HIV/AIDS 感染可能成为对我国儿童健康的重要威胁因素。

4. 重视非传染性疾病 据 WHO 资料, 仅在 1998 年儿童的非传染性疾病的死亡数约占死亡总数的 60%。预计到 2020 年这一比例将达到 73%。因此, 非传染性疾病是 21 世纪儿童健康不可轻视的挑战因素。环境对儿童健康的影响应该是 21 世纪儿童保健的重要议题。(环境因素包括自然环境和社会环境两个方面。前者包括生态环境的恶化、工业和生活污染、温室效应导致的气候恶化; 后者涉及社会家庭环境的作用、人们的生活方式和行为的改变、学习和竞争的压力、饮食方式和习惯的改变等。对儿童来说, 肥胖病、支气管哮喘、意外伤害和中毒等, 尤其是前二者如在儿童期得不到有效而及时的治疗, 将导致成年期的心血管疾病、糖尿病、高血压和慢性阻塞性肺部疾患等。)

5. 重视健康促进 儿童的健康促进是鼓励和推动人们树立保障和促进儿童健康的意识和观念, 并在各种场合积极主动地开展工作。健康促进需要全社会各个方面的共同参与和协调。为了保证儿童健康促进的实施, 需要制定有利于儿童健康的公共政策, 创建有利于儿童健康的环境, 提高民众对儿童健康的保护意识, 增进民众对儿童健康的知识和技能, 改革儿童医疗和保健服务。

6. 重视社区儿童保健 社区的儿童保健不应仅限于体格检查、体格生长测量, 还应包括一些母乳喂养和婴儿营养指导、非传染性疾病的预防和家庭指导、初级的心理咨询和对支气管哮喘、肥胖病等常见慢性疾病的管理及家庭指导等。这是儿童保健的新内容, 尚需要在不断总结的过程中逐步提高。

## 【附】 节选“中国儿童发展纲要”(2001~2010 年)

### 儿童与健康方面的主要目标与策略措施

改善儿童卫生保健服务, 提高儿童健康水平

- (一) 主要目标
1. 提高出生人口素质
    - (1) 婚前医学检查率城市达到 80%, 农村达到 50%;
    - (2) 减少出生缺陷的发生。
  2. 保障孕产妇安全分娩
    - (1) 孕产妇死亡率以 2000 年为基数下降 1/4;
    - (2) 农村孕产妇住院分娩率达到 65%, 高危孕产妇住院分娩率达到 90% 以上, 农村消毒接生率达到 95% 以上;
    - (3) 孕产妇缺铁性贫血患病率以 2000 年为基数下降 1/3;
    - (4) 孕产妇保健覆盖率在城市达到 90% 以上, 在农村达到 60% 以上。
  3. 降低婴儿和 5 岁以下儿童死亡率
    - (1) 婴儿和 5 岁以下儿童死亡率以 2000 年为基数分别下降 1/5;
    - (2) 降低新生儿窒息和 5 岁以下儿童肺炎、腹泻等构成主要死因的死亡率;
    - (3) 新生儿破伤风发病率以县为单位降低到 1% 以下;
    - (4) 免疫接种率以乡(镇)为单位达到 90% 以上; 将乙肝疫苗接种纳入计划免疫, 并逐