# 儿科疾病诊疗最新进展

总主编　屈 晓

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

# 儿科疾病诊疗最新进展

总主编　屈 晓

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

图书在版编目（CIP）数据

儿科疾病诊疗最新进展/屈晓等编著. —西安：
西安交通大学出版社，2015.3

ISBN 978-7-5605-7210-9

Ⅰ. ①儿… Ⅱ. ①屈… Ⅲ. ①小儿疾病－诊疗 Ⅳ.
①R72

中国版本图书馆CIP数据核字（2015）第061398号

书　　名　儿科疾病诊疗最新进展
总 主 编　屈　晓
责任编辑　张沛烨　杨　花

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　山东天马旅游印务有限公司

开　　本　880mm×1230mm　1/16　　印张　28　　字数　900千字
版次印次　2015年3月第1版　　2015年3月第1次印刷
书　　号　ISBN 978-7-5605-7210-9/R・797
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** 屈 晓

**主 编** 屈 晓 车媛媛 闫军波
张 伦 刘宪河

**副主编（按姓氏笔画排序）**

王依芳 邓亚军 付志华 曲春霞
刘秀芹 李 娜 李春香 张华梅
张勇刚 陶芳艳 黄梅香 蹇友志

**编 委（按姓氏笔画排序）**

王依芳 河南省邓州市人民医院
车媛媛 山东省曹县人民医院
邓亚军 河北省沧县医院
付志华 河南省濮阳市第五人民医院
曲春霞 河南省唐河县人民医院
刘秀芹 山东省济南市长清区人民医院
刘宪河 山东省成武县人民医院
闫军波 河北省巨鹿县医院
李 娜 承德市中医院
李春香 河南省南阳市第二人民医院
汪林涛 湖北医药学院附属人民医院
张 伦 湖北省恩施州中心医院
张华梅 山东省威海市立医院
张勇刚 湖北省汉川市人民医院
屈 晓 山东大学齐鲁儿童医院
陶芳艳 甘肃省庆阳市环县疾病预防控制中心
黄梅香 河南省濮阳市第五人民医院
谢万忠 湖北省荆州市妇幼保健院
蹇友志 新疆乌鲁木齐市第一人民医院

## 屈 晓

女，主治医师，1997年毕业于泰山医学院，毕业后一直从事儿内科临床工作，主要擅长小儿神经内科临床，曾于省级、国家级杂志发表论文数篇。

## 车媛媛

女，儿科主治医师，医学本科毕业，获医学学士学位，硕士在读，从事儿科临床工作10年，曾于山东省立医院儿童医院进修1年，多次参加全国及省内儿科学术会议及研修班，具备扎实的专业理论基础，积极开展新技术，负责临床医学生的带教工作，擅长小儿呼吸道感染、支气管哮喘及小儿危重症，具有丰富的临床经验。

## 闫军波

男，1973年8月出生于河北邢台市，毕业于河北张家口医学院临床医疗专业，本科学历，长期从事泌尿外科临床一线工作，对泌尿外科的疾病诊治经验丰富，也是全市最早成立泌尿外科单独分科的科室之一，尤其擅长前列腺、膀胱肿瘤、泌尿系结石等疾病的微创治疗。在核心期刊发表学术论文多篇，被政府授予第一届“十佳”青年医师称号。

此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

# 前　言

儿童是祖国的未来，儿科医生是儿童的保护神，医生的工作直接关系到儿童的健康成长。随着生活水平的提高和医学知识的普及，人们在疾病诊疗过程中，尤其是儿科对医生的诊治水平和医疗行为的期望和要求也越来越高。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。为了提高广大基层儿科医生的诊治水平，规范医疗行为，更好地为广大患儿服务，我们编撰了《儿科疾病诊疗最新进展》一书。

本书是一本既反映当代儿科发展水平，又具有临床实用价值的著作。全书共十八章，其内容丰富，全面而系统介绍了常见和多发儿科疾病的诊断与治疗，并兼顾介绍了近年来儿科领域的新知识和新技术。疾病病种涵盖了营养障碍性疾病、新生儿与新生儿疾病、遗传性疾病、免疫性疾病、感染性疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、循环系统疾病、泌尿系统疾病、血液系统疾病、神经系统疾病、内分泌疾病、中毒与危重疾病。其内容以循证医学为指导，以“新、全、实用”为原则，编写的重点是儿科常见和多发疾病的诊断和治疗，更有近年来国内外理论研究的最新成果，并注重内容的系统性、科学性、先进性和实用性。不失为一本对从事儿科、儿童保健的专业工作者和相关专业人员大有裨益的参考用书。

由于我们的学识水平有限，又加之当今社会医疗科技飞速发展，书中失误与不足之处在所难免，望广大读者予以批评指正。

《儿科疾病诊疗最新进展》编委会

2015 年 1 月

# 目　录


第一章　绪　论 …… (1)
第一节　儿科学的范围、任务和特点 …… (1)
第二节　儿科学的发展与成就 …… (3)
第三节　儿童早期发展 …… (8)
第二章　生长发育与儿童保健 …… (13)
第一节　小儿年龄分期 …… (13)
第二节　小儿生长发育 …… (15)
第三节　小儿营养与喂养 …… (25)
第四节　儿童保健 …… (29)
第三章　营养障碍性疾病 …… (46)
第一节　小儿单纯性肥胖 …… (46)
第二节　蛋白质-热能营养不良 …… (47)
第三节　微量元素缺乏症 …… (50)
第四节　维生素营养障碍 …… (59)
第四章　新生儿与新生儿疾病 …… (66)
第一节　概　述 …… (66)
第二节　新生儿的特点及护理 …… (67)
第三节　新生儿窒息 …… (72)
第四节　新生儿缺氧缺血性脑病 …… (76)
第五节　新生儿颅内出血 …… (78)
第六节　胎粪吸入综合征 …… (80)
第七节　新生儿呼吸窘迫综合征 …… (84)
第八节　新生儿黄疸 …… (87)
第九节　新生儿溶血病 …… (91)
第十节　新生儿寒冷损伤综合征 …… (94)
第十一节　新生儿坏死性小肠结肠炎 …… (96)
第十二节　新生儿出血症 …… (97)
第五章　遗传性疾病 …… (99)
第一节　染色体病 …… (99)
第二节　苯丙酮尿症 …… (101)
第三节　肝豆状核变性 …… (103)
第四节　糖代谢障碍 …… (106)
第五节　软骨发育不全 …… (113)

第六章　免疫性疾病……（115）
第一节　原发性免疫缺陷病……（115）
第二节　继发性免疫缺陷病……（121）
第三节　风湿热……（122）
第四节　幼年类风湿性关节炎……（126）
第五节　过敏性紫癜……（130）
第六节　川崎病……（132）
第七节　疫苗接种的不良反应……（134）
第七章　感染性疾病……（137）
第一节　流行性感冒……（137）
第二节　麻　疹……（138）
第三节　风　疹……（139）
第四节　幼儿急疹……（140）
第五节　水　痘……（141）
第六节　流行性腮腺炎……（141）
第七节　病毒性肝炎……（143）
第八节　脊髓灰质炎……（144）
第九节　流行性乙型脑炎……（146）
第十节　传染性单核细胞增多症……（147）
第十一节　流行性出血热……（148）
第十二节　登革热……（149）
第十三节　狂犬病……（150）
第十四节　手足口病……（151）
第十五节　猩红热……（152）
第十六节　白　喉……（153）
第十七节　百日咳……（154）
第十八节　流行性脑脊髓膜炎……（155）
第十九节　霍　乱……（156）
第二十节　细菌性痢疾……（158）
第二十一节　伤寒和副伤寒……（159）
第二十二节　布氏杆菌病……（160）
第二十三节　结核病……（161）
第二十四节　寄生虫病……（169）
第八章　消化系统疾病……（178）
第一节　口　炎……（178）
第二节　胃食管反流病……（179）
第三节　胃　炎……（182）
第四节　消化性溃疡……（185）
第九章　呼吸系统疾病……（188）
第一节　急性上呼吸道感染……（188）

第二节　急性感染性喉炎……（190）
第三节　扁桃体炎……（191）
第四节　急性支气管炎……（194）
第五节　毛细支气管炎……（195）
第六节　肺　炎……（197）
第七节　支气管哮喘……（204）
第八节　支气管扩张症……（208）
第九节　肺脓肿……（210）
第十节　肺不张……（213）
第十一节　特发性间质性肺炎……（214）
第十二节　肺泡蛋白沉着症……（220）
第十三节　阻塞性肺气肿……（227）
第十四节　肺水肿……（228）
第十五节　严重急性呼吸综合征……（230）
第十六节　重症肺炎……（233）
第十七节　哮喘持续状态……（237）
第十八节　急性上呼吸道梗阻……（242）
**第十章　循环系统疾病**……（245）
第一节　病毒性心肌炎……（245）
第二节　感染性心内膜炎……（248）
第三节　原发性心肌病……（251）
第四节　心包炎……（253）
第五节　心律失常……（256）
**第十一章　泌尿系统疾病**……（262）
第一节　急性肾小球肾炎……（262）
第二节　乙型肝炎病毒相关性肾炎……（266）
第三节　肾病综合征……（268）
第四节　泌尿道感染……（272）
第五节　溶血尿毒综合征……（276）
第六节　肾小球性酸中毒……（278）
第七节　急性肾衰竭……（280）
**第十二章　血液系统疾病**……（285）
第一节　营养性贫血……（285）
第二节　再生障碍性贫血……（288）
第三节　溶血性贫血……（292）
第四节　急性白血病……（294）
**第十三章　神经系统疾病**……（301）
第一节　病毒性脑膜脑炎……（301）
第二节　化脓性脑膜炎……（303）
第三节　脑性瘫痪……（306）

第四节　小儿癫痫……（308）
第五节　儿童抽动症……（316）
第六节　吉兰-巴雷综合征 ……（325）
第七节　重症肌无力……（328）
第八节　儿童颅脑损伤……（331）
**第十四章　内分泌疾病**……（340）
第一节　儿童糖尿病……（340）
第二节　甲状腺功能亢进症……（342）
第三节　生长激素缺乏症……（344）
第四节　中枢性尿崩症……（348）
第五节　性早熟……（351）
第六节　持续低血糖症……（353）
**第十五章　中毒与危重疾病**……（357）
第一节　小儿中毒……（357）
第二节　小儿惊厥……（365）
第三节　急性呼吸衰竭……（368）
第四节　充血性心力衰竭……（371）
第五节　感染性休克……（374）
第六节　颅内压增高症……（380）
**第十六章　　儿科疾病的中医治疗**……（383）
第一节　麻　疹……（383）
第二节　疳　腮……（386）
第三节　夏季热……（389）
第四节　泄　泻……（391）
第五节　小儿厌食症……（395）
**第十七章　儿科疾病的康复**……（400）
第一节　小儿脑瘫的康复……（400）
第二节　小儿脊髓灰质炎的康复……（405）
第三节　儿童孤独症的康复……（407）
第四节　智力低下的康复……（410）
第五节　脊柱裂的康复……（412）
**第十八章　小儿的一般护理**……（416）
第一节　不同年龄阶段小儿的护理……（416）
第二节　散居儿童的护理管理……（422）
第三节　群居儿童的护理管理……（423）
第四节　小儿体格锻炼与游戏……（426）
第五节　儿童健康教育……（428）
**参考文献**……（439）

# 第一章 绪 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30、40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越细、越深、越广的发展以外，在实际工作中还发现要促进和保障儿童健康尚需要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，因此很重要的一环是要取得广大家长和社会的支持，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。

儿科医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



此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com

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，从而做出确切的诊疗处理。

（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多考虑产伤、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，以利于做出诊断。

（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，应予重视，这对提高人口身心素质将起到十分重要的作用。

（谢万忠）

## 第二节 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预防新生儿脐带风（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。明清两代数百年来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异的特点。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100年中已出版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，使危害儿童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深技术，更好地为这些患儿服务。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，应组织有关专家会诊，长期随访和照顾，如对智能低下、先天性心脏病、哮喘病、过敏症、慢性肾

脏病，血液病的患儿。

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。这样新颖的社区儿科学于人类进入21世纪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岁以下的患儿，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个老少边地区的县，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。除下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发了有关规范，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，执行预防为主的卫生方针，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力，扩大服务范围，提高服务质量，使婴儿死亡率迅速下降。于1991年从81个监测市县调查统计表明，婴儿死亡率已降至50.19‰（新生儿死亡率降至33.07‰），沿海地区为27.35‰，城市17.31‰，个别城市低于10‰，农村平均58.02‰，边远地区仍高达78.23‰。5岁以下儿童死亡率为61.03‰，沿海地区33.65‰，城市20.86‰，农村71.08‰，边远地区100.21‰。

2. 传染病得到控制

旧中国传染病流行猖獗，是儿童致残致死的重要原因，20世纪50年代全国卫生部门在各省市开展普种牛痘，使我国于1960年3月宣布消灭了天花。20世纪60年代初又研制成功脊髓灰质炎及麻疹减毒活疫苗，随即在各大城市为儿童进行卡介苗、百日咳、白喉、破伤风、麻疹、脊髓灰质炎的预防接种，1978年起普及全国，使这些疾病的发病率明显下降。20世纪90年代计划免疫工作更进一步得到加强，大大提高了易感人群的免疫接种率。联合国儿童基金会和世界卫生组织协同中国卫生部于1989年、1991年及90年

代后期分别审评我国计划免疫工作，结果表明中国按期于1988年以省为单位，1990年以县为单位，1995年以乡为单位实现了儿童免疫接种率分别达到85%的目标。近年来乙肝疫苗研制成功，又大力推广此疫苗接种，大城市中其接种率达到85%以上。国际社会高度赞赏与表彰我国在普及儿童免疫接种工作中所取得的巨大成绩。

全国卫生普及计划免疫与爱国卫生运动相结合，使我国儿童传染病发病率大幅度下降。如麻疹、白喉、百日咳、脊髓灰质炎发病总数自1978年的360万多降至1995年的6万多，下降98%，这些病的发病率每10万人中麻疹由249.76降至4.83(下降了97.6%)，白喉自2.11降至0.007(下降了99.6%)，百日咳由126.35降至0.502(下降了99.5%)，脊髓灰质炎由1.09降至0(下降了100%)，从1994年10月以来未发现本土脊髓灰质炎野病毒引起的病例。其他传染病如流行性脑脊髓膜炎、乙型脑炎、伤寒、结核病等也都明显减少。在防治传染病方面所取得的成绩是使我国婴幼儿死亡率下降的重要原因。

3. 儿童常见病发病率下降，诊治质量提高

由于国民经济好转，全国人民生活不断改善，以及健康知识的普及，儿童的营养受到家庭和社会重视，营养不良和营养素缺乏患病率较快下降，使儿童体质大大提高。随着高科技大量应用于临床医学和儿科医务人员不断努力提高保健医疗服务质量，儿童常见病多发病防治方面也取得很大成绩。例如在婴幼儿肺炎的防治方面，在基层推广肺炎病例管理的措施，使患儿获得早期诊断治疗和转诊的机会；通过广泛培训改进了对急性呼吸道病重症患儿的抢救技术，提高了氧疗效果；开展肺炎病原体快速诊断技术使治疗有了方向，使婴幼儿肺炎病死率大大降低。婴幼儿腹泻由于卫生条件改善，普及饮用清洁安全水及饮食卫生知识的广为传播，发病率已明显下降。早期诊断和口服补液的应用使患儿大多能在门诊得到恰当的治疗，很少转为重症住院。液体疗法和支持治疗的改进，更使腹泻病死率降低。

4. 高新技术在儿科疾病诊治上的应用

近20，30年来世界科学技术飞速发展，医学科学的进步也十分惊人。以感染性疾病而言，其病原谱与半个世纪以前相比有很大不同，如小儿呼吸道感染的病原体除流行性感冒病毒、副流感病毒、肺炎链球菌、葡萄球菌、链球菌以外，又发现了呼吸道合孢病毒、腺病毒、巨细胞病毒、疱疹病毒、肠道病毒，以及支原体、真菌等病原体逐渐占重要地位。婴幼儿腹泻肠炎的病原谱也有不少新发现，除志贺菌、沙门菌，致病性大肠杆菌以外，在大肠杆菌中鉴别出肠毒系型和侵袭性，又发现空肠弯曲菌、耶尔森菌也是引起小儿肠炎的重要致病原；病毒病原方面，20世纪80年代以后证实我国婴幼儿秋季腹泻流行中有70%～80%系由轮状病毒引起，肠型腺病毒、蛾状病毒，肠道病毒等引起的小儿肠炎也曾有报道。由于分子生物学、免疫学、病毒学等方面的发展，使感染性疾病病原方面诊断技术出现巨大改进，尤其在快速诊断方面，如采用ELISA法、RNA或DNA核酸基因电泳(PAGE)、DNA体外扩增法(PCR)等可快速诊断上述病毒、细菌及寄生虫等病原，大大提高了临床早期诊断，使患儿得到适宜的治疗。

近年来先天遗传、代谢性疾病已上升为儿童死亡原因的第一、第二位，受到各方面重视，基因诊断在国内也已开展10余年。目前对先天遗传性疾病可采用多种诊断方法，如快速DNA点杂交法、限制性内切酶酶谱分析法、DNA限制性片段长度分析法、寡核苷酸探针杂交法等，应用PCR扩增手段更可使基因诊断成为一种简便、快速、灵敏的方法。国内某些单位已可应用基因诊断方法诊断珠蛋白生成障碍性贫血(α地中海贫血)，苯丙酮尿症，血友病A、B，杜氏肌营养不良症，糖尿病等疾病。采用羊水及羊膜细胞作基因诊断和染色体检验等，可准确、快速地作产前先天遗传病诊断。新生儿先天代谢病筛查已越来越受到各国儿科界重视，有些国家已立法必须在新生儿期进行。我国不少地区也已开展。目前国际上筛查重点为先天性甲状腺功能减退、苯丙酮尿症、半乳糖血症，枫糖尿病，同型胱氨酸尿症、组氨酸血症和胰腺纤维囊肿，我国已对前3种疾病在一些有条件的城市开展筛查。

在先天性心脏病的诊治方面近年来突飞猛进，如在心导管检查技术上改进不少。采用漂浮导管、光纤维导管，可使畸形部位、循环情况及血氧高低等得到更明确的显示。应用多普勒彩色超声心动仪等新技术更可无创伤性地详细了解心血管畸形解剖结构、形态大小及血流方向，瓣膜启闭情况。诊断技术的提高使婴儿的复杂心血管畸形也能及早诊断，获得治疗。故目前外科矫治手术的适应年龄越来越小，我国已可在



此为试读，需要完整PDF请访问：www.ertongbook.com