

中等医药学校教科书

儿科学及护理

秦振庭 周华康 編
王 懿 黄伍琼

人民卫生出版社

目 录

第一篇 绪 论

第一章 小儿机体的特点及儿科学发展简史	1
第二章 小儿年龄分期及儿科护理的重要性	6
小儿年龄分期	6
儿科护理工作的重要性	7

第二篇 基础儿科学及护理

第三章 新生儿的特点	11
第四章 体格的生长发育	16
体格发育规律性	16
体重	18
身长	21
体围	25
体格测量的意义	25
第五章 神经精神的发育	26
脑的发育	26
脊髓的发育	27
感觉器官的发育	27
小儿的神经反射	28
神经活动的发展	28
高级神经活动的发展	31
影响小儿发育的因素	34
第六章 皮肤、皮下脂肪组织及淋巴系统的解剖	
生理特点	35

皮肤及皮下脂肪组织·····	35
淋巴系统·····	37
第七章 肌肉系统及骨骼系统的解剖生理特点·····	38
肌肉系统·····	38
骨骼系统·····	39
牙的发育·····	41
第八章 呼吸系统、血液循环系统和血液系统的解剖生理特点·····	43
呼吸系统·····	43
血液循环系统·····	46
胎儿血循环·····	46
心脏血管解剖生理特点·····	47
血液系统·····	48
第九章 泌尿生殖系统和内分泌腺的解剖生理特点·····	50
泌尿系统·····	50
外生殖器·····	52
内分泌腺的解剖生理特点·····	52
第十章 消化系统的解剖生理特点·····	55
第十一章 小儿代谢特点·····	59
热能代谢·····	59
物质代谢·····	60
第十二章 婴儿喂养及幼儿饮食·····	65
婴儿喂养·····	65
母乳喂养·····	66
人工喂养·····	73
混合喂养·····	81
幼儿饮食·····	82
第十三章 小儿教养·····	83
早期教育的重要性·····	83

教养的任务·····	83
教养的一般原则·····	84
生活制度·····	86
游戏和玩具·····	89
生活护理及培养良好生活习惯·····	91

第三篇 病儿一般护理

第十四章 一般护理·····	94
保护性医疗制度·····	94
一般住院护理常规·····	99
观察与记录·····	100

第四篇 小儿疾病及护理

第十五章 小儿医疗预防工作的组织·····	102
医疗机构·····	102
门诊部·····	102
住院部·····	103
保健机构·····	105
集体婴幼儿保健·····	105
散居婴幼儿保健·····	107
第十六章 儿科护理技术操作·····	109
铺床法·····	109
备用床·····	109
应用床换单子·····	110
婴儿筐·····	110
病儿单位的准备·····	111
沐浴法·····	112
未成熟儿油浴·····	112
婴幼儿擦浴·····	113

婴幼儿盆浴·····	114
晨晚间护理·····	116
晨间护理·····	116
晚间护理·····	117
测量体重法·····	117
测量身高法·····	119
测量体温、脉搏、呼吸法·····	120
更换尿布法·····	120
用松紧带法·····	121
用带系法·····	122
用别针法·····	123
臀部红烂护理法·····	123
约束法·····	124
全身约束·····	124
手或足约束·····	125
肘部约束·····	126
腕部约束·····	127
肛管排气法·····	127
灌肠法·····	128
不保留灌肠·····	128
保留灌肠·····	128
配乳法·····	129
喂食法·····	131
喂配乳·····	131
喂母乳·····	132
协助婴幼儿进食·····	133
管饲法·····	133
口滴法·····	134
口或鼻插管法·····	134
肛管连续点滴法·····	135

给口服药法·····	136
留粪便及尿标本法·····	137
粪便·····	137
尿·····	137
胃液抽取法·····	138
静脉穿刺及注射法·····	138
肘静脉穿刺·····	139
桡静脉或手背静脉穿刺·····	140
股静脉穿刺·····	140
颈外静脉穿刺·····	140
踝静脉或足背静脉穿刺(为输液用)·····	141
静脉输液法·····	141
头皮静脉(额静脉或颞静脉)穿刺(为输液用)·····	142
输血法·····	144
用静脉输液点滴瓶·····	144
用注射器·····	144
腰椎穿刺法·····	145
小脑延髓池穿刺法·····	146
侧脑室穿刺·····	147
骨髓穿刺法·····	147
骨髓注射或骨髓输血、输液法·····	148
胫骨穿刺·····	148
髌骨穿刺·····	148
脊突穿刺·····	148
结核菌素试验法·····	149
皮上法·····	149
皮内法·····	149
氧吸入法·····	149
导管法·····	149
漏斗法·····	150

新鲜凉爽空气疗法·····	151
芥末敷法·····	152
油敷法·····	153
第十七章 未成熟儿·····	154
第十八章 新生儿疾病·····	161
新生儿非感染性疾病·····	161
脑膜或脊膜膨出·····	162
颅内出血·····	163
产瘤与头血肿·····	165
肌肉出血, 脐出血与脐疝·····	166
新生儿出血症·····	167
肺膨胀不全·····	168
肺透明膜综合征·····	169
新生儿硬化症·····	169
新生儿感染性疾病·····	170
新生儿破伤风·····	171
新生儿败血症·····	173
新生儿病理性黄疸·····	175
第十九章 营养缺乏症·····	176
营养不良·····	176
维生素缺乏症·····	181
维生素A缺乏症·····	181
维生素B缺乏症·····	182
维生素C缺乏症(坏血症)·····	183
维生素D缺乏症·····	184
一、软骨病(又名佝偻病) 二、婴儿手足搐搦症	
三、维生素D缺乏症的护理	
第二十章 消化系统疾病·····	190
口炎(口腔炎)·····	190

鹅口疮·····	190
疱疹状口炎·····	191
溃疡性口炎·····	191
坏疽性口炎·····	192
幽门肥大性狭窄·····	193
婴儿消化不良症·····	194
急性胃肠炎·····	204
第二十一章 呼吸系统的疾病·····	205
上呼吸道感染·····	205
支气管炎·····	208
肺炎·····	209
化脓性胸膜炎·····	216
第二十二章 血液循环系统疾病·····	218
先天性心脏病·····	218
风湿病·····	222
心力衰竭·····	225
第二十三章 血液系统疾病·····	228
贫血·····	228
出血·····	232
紫癜·····	233
第二十四章 泌尿系统的疾病·····	235
急性肾炎·····	235
慢性肾炎·····	238
肾病综合征·····	238
肾盂肾炎·····	239
夜间遗尿症·····	241
第二十五章 神经系统的疾病·····	242
急性痉挛性疾病·····	242
化脓性脑膜炎·····	245

脑性瘫痪·····	248
脑积水·····	248
第二十六章 结核病·····	250
第二十七章 蛔虫病、蛲虫病·····	258
蛔虫病·····	258
蛲虫病·····	260

第五篇 急性传染病及护理

第二十八章 急性传染病概述·····	262
急性传染病的重要性·····	262
新中国在防治急性传染病方面的成就·····	263
急性传染病的临床特点·····	264
急性传染病的预防·····	265
急性传染病的护理·····	267
第二十九章 麻疹·····	270
第三十章 风疹、幼儿急疹·····	277
风疹·····	277
幼儿急疹·····	279
第三十一章 猩红热·····	281
第三十二章 天花、水痘·····	284
天花·····	284
牛痘接种·····	284
水痘·····	287
第三十三章 流行性腮腺炎·····	289
第三十四章 白喉·····	292
第三十五章 百日咳·····	297
第三十六章 杆菌痢疾·····	302
第三十七章 脊髓灰质炎·····	308

第三十八章 流行性乙型脑炎·····	313
--------------------	-----

附 录

婴儿辅助食品制备法·····	318
----------------	-----

儿科常用药物剂量表·····	319
----------------	-----

第一篇 緒 論

第一章 小儿机体的特点及儿科学发展簡史

小儿机体的特点 要做好儿科护理工作，首先要了解小儿机体的特点。小儿在发育过程中，机体发育和机能活动时常在改变，小儿的每一时期都有其自己的特点，因此，小儿不是成人的缩影，而是按着某些特殊规律发育而生活着的小生命。

小儿机体的主要特点可从以下三方面来谈：

(一) 解剖生理方面：从整个的外观来看，小儿显然与成人不同，例如，躯干和下肢长短的比例不一样。小儿出生时头长为身长的 $\frac{1}{4}$ ，而成人则为 $\frac{1}{8}$ 。婴儿的心尖在第四肋间隙，比成人心尖的地位为高。颅骨、脊椎骨和其他骨骼还没有完全发育，缺乏硬性，不如成人骨骼坚强有力。小儿的呼吸及脉搏比成人快得多。营养及液体的需要量，儿童比成人高，婴幼儿比儿童更高。胃肠道消化力薄弱，易得消化不良。不会控制大小便，等等。

(二) 临床病理方面：小儿的防御机制和成人不同，婴幼儿对大多数传染病有易感性，但有些疾病在出生几个月内反而不易感染。小儿机体虽是健全的，但由于不够成熟，反应异常，故当机体受到任何外界不良的刺激时，容易引起严重的、全身性的病态。由于解剖生理特点的存在，一些病理状态也

与成人不同,例如由于食物、异物或咽后脓肿的压迫呼吸道易发生梗阻;易发生高热及惊厥。在维生素D缺乏时,表现为佝偻病,在成人则表现为骨软化症等等,小儿疾病在症状、诊断、治疗等方面都具有显著的特点,故而也形成了小儿保健工作的特殊性。

(三) 护理方面: 由于小儿解剖生理和病理上的特点,儿科护理工作具有一定的特殊性;年龄愈小,护理工作的特殊性愈鲜明。除了一般性临床护理工作的特点外,小儿所需要的护理事项和时间都比成人为多,就是在协助医生的诊断和治疗上,也需要护理人员仔细地、勤恳地观察和工作。关于护理方面的特点,将在本书的各篇章内叙述。

从工作性质来看,儿科的工作范围很广,不仅要进行疾病的治疗和病儿的护理工作,还要以预防为主卫生方针,做好各项保健工作。小儿的保健工作包括各个年龄时期的护理、喂养、体格锻炼、预防接种及卫生宣传教育等保健措施,同时在整个发育过程中,每时每刻都要贯彻教养工作。在医疗工作上,治疗和护理二者不可缺一,如果没有护理工作的配合,治疗的效果不会满意,因此,儿科护理工作在儿科各项工作中具有相当重要的意义。

儿科学发展简史

(一) 祖国儿科学发展简史: 祖国的医药遗产非常丰富。在秦汉时代,儿科学已萌芽滋长。根据史记扁鹊仓公列传所载:“扁鹊名闻天下……,来入咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医”,可见我国在二千多年以前已有关心小儿的医师。

公元前1世纪(汉成帝时),侍医李柱国曾校订婴儿方19卷,惜已失传。

晋唐时代(公元3~10世纪),祖国儿科学记载较详,这时

巫方所著的“颅脑经”是我国和世界最早的儿科书，著作的年代已不可考，但晋唐的医学著作中多予引证。唐太医署设小科（小儿科），教授生徒，这是世界上最早的儿科专业讲座。孙思邈著“千金方”，分儿科疾病为九门，并详细记录了小儿喂养和护理的原则。

宋金元时代（公元 10～14 世纪），祖国儿科学蓬勃地发展起来。在诊断方面，创造辨面形、色和辨手纹等望诊法，规定切脉检查法；在治疗方面，能应用更多的有效镇痉药。这个时期儿科专家很多，其中以钱乙（1023～1104）为最著名，他习儿科 40 年，创六脉，重望诊。有“小儿药证直诀”一书，分别记述各种儿科常见病例的症状和疗法。

明清时代（14～20 世纪），祖国儿科学的主要成就在于预防方面，尤其对天花和新生儿破伤风的预防有惊人的发展。1681 年江西痘医张琰已广泛地为人接种人痘，比英人真纳发明接种牛痘早百余年。

解放后，在中国共产党的正确领导下，开展了中医中药的研究工作，中西医真诚合作，对于许多疾病的治疗，采用了中西医综合疗法，得到了显著的疗效，从而进一步发扬光大了我国宝贵的医学遗产。

（二）近代儿科学发展简史：近三百年来，世界医学在解剖学、生理学、病理学及微生物学等的基础上发展迅速，但儿科一直附属于产科学和内科学，婴儿患病由产科医师诊治，较大儿童则由内科医师治疗。直至 19 世纪初期，儿科学才发展为一门独立的学科。1820 年在巴黎建立了世界上第一所儿童医院，为当时欧洲培养儿科医师的中心。1834 年在俄国建立了世界上第二所儿童医院，把儿科学做为医学生必修的课程。其后随着近代医学的演进，儿科学迅速发展，注意到小儿的喂

养、护理和卫生等问题,以及小儿的健康和疾病的密切关系。近代生理学、营养学和免疫学的发展,更阐明了儿科学中预防为主的重要性。

(三) 中华人民共和国的成立对儿科学发展的意义:解放前我国长期在反动派残酷的统治下,疫病流行,生活贫困,谈不到小儿的保健和教养。中华人民共和国成立后,国家宪法第96条规定“……母亲和儿童受国家的保护”,这说明党和人民政府对儿童无微不至的关怀和爱护。由于妇幼保健工作的全面开展,婴儿死亡率已显著降低,一些大城市内下降更为迅速。这说明只有在我们无比优越的社会主义制度下,儿童保健事业才能得到蓬勃的发展。以下概述几项主要成就:

(1) 大力推广新法接生:根据1941年成都的调查,婴儿死亡率为126.5%;其中死于新生儿破伤风的约占 $\frac{1}{3}$,以此估计,全国每年新生儿死于此病的约有100万左右。解放后不久,全国妇幼卫生工作者座谈会指出了产褥热和新生儿破伤风的危害性,贯彻了以“预防为主”的卫生方针,此后即培养了大量的接生员,广泛地推行了新法接生,目前,在大中城市内新生儿破伤风已基本消灭。

(2) 提倡新法育儿:自1953年全国卫生行政会议决定了儿童保健工作应以开展新法育儿为中心任务之后,各地重视了婴幼儿的喂哺和营养,指出了小儿卫生习惯的培养方法及正确的教养方法,以及对急慢性传染病的预防措施,并大力开展卫生宣传教育工作,把育儿的科学常识教给家长和保育工作者。

(3) 发展托儿机构:解放前全国仅有126所托儿所,解放后随着国民经济蓬勃的发展,全国托儿所的数字不断增长,同时质量也显著提高。

(4) 防治小儿传染病：几年来在大力控制危害性较大的小儿传染病方面，已取得非常显著的成绩，目前黑热病已基本消灭，全国各地正大力推行卡介苗预防接种，对防治白喉、百日咳、流行性乙型脑炎及小儿麻痹，也采取了预防接种措施，对于麻疹、痢疾和消化不良等，都采取了种种措施以加强预防。

(5) 广泛设立儿童医疗预防机构：解放前全国仅有设备简单的儿童医院三处，床位总数不过 173 张。解放以来，全国各地建立了大量的医疗和预防机构，在较大城市均建立了许多儿童医院，全国各地设立了妇幼保健所(站)及儿童保健所，儿科床位总数也大大增加。

15 年以来，我国儿科事业和其他事业一样，获得了卓越的成绩，主要表现在婴儿死亡率的下降、常见疾病发病数和病死率的减少、急慢性传染病流行的控制、以及小儿健康水平普遍的提高等方面，这些和中国共产党及人民政府对新生一代的亲切关怀和广大儿科工作者的努力是分不开的。但是我们的儿科工作还远远落后于形势发展的需要，还必须迎头赶上，这就要求一切儿科工作者，不论是中医或西医，医师或护士，在党的领导下，紧密团结，分工合作，进一步把儿童保健工作做得更好及更有成效。

复 习 题

- (1) 小儿机体有哪些特点？
- (2) 中华人民共和国成立后儿科学有哪些发展？

(秦振庭)

第二章 小儿年龄分期及儿科 护理的重要性

小儿年龄分期

小儿时期的开始年龄,应包括胎儿时期,其终末年龄则与青春发育期相连接,儿科的保健工作应与产科和内科及传染病科很好地合作,密切联系,内科学内未曾包括的少年问题,应于儿科学内阐述。目前,我国儿科与内科的年龄分界线是14岁。在14岁以内,根据生活环境的改变、体格发育的速度、精神的发展、各系统的解剖生理特点、牙的更换、饮食的转变,以及行为、智慧和第二性征的发育等,将其分为若干年龄组。但是,这种划分都是人为的,因为任何两个年龄组的交界处,都没有清楚的分界线,所以应用时不可过于呆板。

胎儿期 从受孕成胚到分娩期为止。正常胎儿期是40个星期(九个多月或280天)。小儿的保健工作,应当从这个时期开始,从各方面为孕妇建立良好条件,一般都是由产科医护人员负责。但是,当胎儿发育接近成熟时,或者能够预测母亲的因素会影响胎儿健康时,或者有可能早产时,儿科医护人员就必须在小儿出生以前,准备好条件,以便出生后给以适当的处理。

新生儿期 是小儿开始生活于自然界中的第一阶段,目前我国定为生后一个月。这个时期的保健工作,必须注意新生儿的特征,使环境的一切条件,尽可能适合于机体的需要,达到二者的统一。特别是对于未成熟儿更应注意护理工作,因

为未成熟儿以一个发育不成熟的机体，来适应与胎内完全不同的外界环境，有很大的困难。早产愈早，愈不够成熟，愈难生存，死亡也愈高，因此，对护理工作的要求也愈高。

婴儿期 从满一个月到一岁时为婴儿期。此期的特征是生长发育快，能形成最基本的许多条件反射。这个时期保健工作的重点是正确的喂养、预防各种感染、开始培养良好的生活习惯等。

幼儿期 从足一岁到足三岁是幼儿期，共二年。此期体格发育稍慢，活动能力加强，逐渐获得独立性和主动性，但是经验很少，还要学习许多日常生活的事物，言语的发育是学习的工具之一。这个时期的保健工作，应保证营养的正确管理，加强生活习惯的养成，注意精神发育，并预防各种急性传染病。

幼童期 又名学龄前期，由足三岁到足七岁，共四年。发育再减慢，体力活动加多，言语更成为学习事物、交往意见的工具。这个时期的保健工作，除一般性的问题以外，应当注意教养，重视言语态度对于小儿教养的意义，增加教养的内容，以达到培养小儿身心健康发展为目的。

学龄儿童期 又名学龄期，从7岁开始。我国规定至14岁，共八年。7~12岁为小学儿童期；13~18岁为中学儿童期或青春发育期。青春发育期开始的早晚，男女有别，女性约早二年。此期体格发育由慢而再次加速，肌肉发育开始加强，动作技巧比较精巧，能够自卫自理，学习不少文字和知识。在这个时期里，必须加强品质的培养，注意性教育的正确指导。

儿科护理工作的重要性

小儿一出生，就需要有正确的护理，而正确的护理工作则