



全国医学成人高等教育专科教材

QUANGUO YIXUE CHENGREN GAODENG JIAOYU ZHUANKE JIAOCAI

第2版

儿 科 学

主编 郭学鹏 汪 翼 金正勇

ERKE XUE



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

· 全国医学成人高等教育专科教材 ·

儿 科 学

ERKEXUE

(第 2 版)

主 编	郭学鹏	汪 翼	金正勇	
副主编	冯学斌	孙书珍	许建文	杨达胜
	孟软何	赵小菲	魏金铠	
编 者	(以姓氏笔画为序)			
	马红彪	王学禹	冯学斌	庄建新
	池永学	许建文	孙书珍	杨达胜
	严琴琴	汪 翼	金正勇	金贞爱
	孟软何	赵小菲	贾汝贤	郭学鹏
	潘家华	魏金铠		



人民军医出版社

People's Military Medical Press

北 京

图书在版编目(CIP)数据

儿科学/郭学鹏,汪 翼,金正勇主编. —2 版. —北京:人民军医出版社,2003. 8
全国医学成人高等教育专科教材
ISBN 7-80157-953-4

I. 儿… II. ①郭… ②汪… ③ 金… III. 儿科学—成人教育:高等教育—教材 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2003)第 048914 号

主 编:郭学鹏等

出 版 人:齐学进

策划编辑:杨磊石等

加工编辑:周文英

责任审读:李 晨

版式设计:赫英华

封面设计:吴朝洪

出 版 者:人民军医出版社

(地址:北京市复兴路 22 号甲 3 号,邮编:100842,电话:(010)66882586,51927252,

传真:68222916,网址:www. pmmp. com. cn)

印 刷 者:三河市印务有限公司

装 订 者:春园装订厂

发 行 者:新华书店总店北京发行所发行

版 次:2003 年 8 月第 2 版,2003 年 8 月第 6 次印刷

开 本:787×1092mm 1/16

印 张:20

字 数:477 千字

印 数:25101~29100

定 价:35.00 元

(凡版质量问题请与本社联系,电话:(010)51927289,51927290)

全国医学成人高等教育专科教材(第2版)

编审委员会名单

主任委员 程天民 马建中

常务副主任委员 高体健 齐学进

副主任委员 (以姓氏笔画为序)

王庸晋	孔祥玉	孔繁元	叶向前	刘文弟
刘爱国	安 劬	许化溪	孙 红	孙宝利
李白均	李光华	李佃贵	李治淮	李铨万
李朝品	杨昌辉	张 力	陈常兴	范振华
赵富玺	胡怀明	闻宏山	姚 磊	顾永莉
殷进功	高广志	高永瑞	常兴哲	

常 委 (以姓氏笔画为序)

王伟光	王丽莎	王培华	庄 平	刘仁树
安丰生	李永生	李彦瑞	杨 玲	汪初球
张小清	张荣波	陈忠义	周 平	周大现
柳明珠	姚炎煌	雷贞武		

委 员 (以姓氏笔画为序)

马洪林	马槐舟	王南南	王德启	丰慧根
石增立	成俊祥	乔汉臣	刘雪立	刘湘斌
刘新民	许文燮	孙宝利	孙新华	李贺敏
杨文亮	杨天聪	杨佑成	苏长海	宋建国
张忠元	张信江	陈兴保	陈继红	和瑞芝
金东虎	金东洙	金顺吉	赵富玺	胡永华
胡怀明	郝瑞生	倪新建	高美华	郝学鹏
郭新民	席鸿钧	庸 军	谢吉民	潘祥林
魏 武				

*** **

总策划编辑	齐学进	陈琪福	姚 磊
编辑办公室	姚 磊	柳磊石	丁金玉
	秦素利	张 峥	

全国医学成人高等教育专科教材(第2版)

学科与第一主编名单

1.《医用化学》	谢吉民
2.《医学遗传学》	丰慧根
3.《系统解剖学》	金东洙
4.《局部解剖学》	杨文亮
5.《组织胚胎学》	孙宝利
6.《生物化学》	郭新民
7.《生理学》	许文燮
8.《病理学》	和瑞芝
9.《病理生理学》	石增立
10.《药理学》	宋建国
11.《医学微生物学》	赵富玺
12.《医学免疫学》	高美华
13.《人体寄生虫学》	陈兴保
14.《预防医学》	胡怀明
15.《医学统计学》	唐 军
16.《诊断学》	潘祥林
17.《内科学》	王庸晋
18.《外科学》	席鸿钧
19.《妇产科学》	雷贞武
20.《儿科学》	郭学鹏
21.《传染病学》	乔汉臣
22.《眼科学》	学贺敏
23.《耳鼻咽喉科学》	金顺吉
24.《口腔科学》	杨佑成
25.《皮肤性病学》	张信江
26.《传经病学》	苏长海
27.《精神病学》	成俊祥
28.《急诊医学》	魏 武

29.《影像诊断学》	金东虎
30.《中医学》	李佃贵
31.《护理学概论》	陈继红
32.《医学心理学》	刘新民
33.《医学伦理学》	张忠元
34.《医学文献检索与利用》	常兴哲
35.《医学论文写作》	刘雪立
36.《卫生法学概论》	李彦瑞

第2版前言

本教材是医学成人高等教育专科教材之一。第1版于1999年1月出版,至今已4年。遵循全国医学成人高等教育教材主编会议(2002年6月,河南新乡)精神,我们完成了第2版的修订。

本教材的编写突出医学成人高等教育的特点。在内容的编写上既重视基础理论、基本知识和基本技能,又注意介绍近年来国内外儿科学新进展和治疗技术的新进步;在文字上,力求简练,定义准确,概念清楚,言之有据,不成熟的资料则不予以介绍。本书主要供医学成人高等教育专科学子使用,又可作为中青年医师、实习医师和进修医师临床工作中的参考书。

本教材在第1版的基础上,主要作了如下修订:①内容编排进行了必要的调整。如:“液体疗法”列入了“婴儿腹泻”章节;“营养基础和婴儿喂养”列入“营养与营养性疾病”章;“新生儿特点及护理与新生儿疾病”合并为“新生儿和新生儿疾病”一章;②增加了一些新的内容。如:儿童保健与疾病预防、维生素D中毒、维生素A中毒、锌中毒、新生儿窒息、新生儿重症监护和呼吸支持治疗、小儿免疫缺陷病、胃食管反流、血尿、充血性心力衰竭等;③每章后列出了参考文献,以供读者进一步学习和参考;④每章节后增设了思考题,以便读者参加临床执业(助理)医师考试复习。

由于编写人员来自国内不同院校,时间也较仓促,编写水平有限,疏漏之处在所难免,希望读者及专家予以指正。

编者

2003年4月

目 录

第1章 绪论	(1)
第一节 儿科学的任务和范围	(1)
第二节 儿科学的特点	(1)
第三节 小儿年龄分期	(3)
第四节 我国儿科学的发展和展望	(4)
第2章 儿科学基础	(6)
第一节 小儿生长发育	(6)
一、生长发育规律	(6)
二、影响生长发育的因素	(7)
三、体格生长	(7)
四、神经、精神发育	(11)
五、体格生长与智能发育的监测及评价方法	(15)
第二节 儿科病历书写及体格检查	(16)
一、儿科病史采集的特点	(16)
二、小儿体格检查的特点	(18)
第三节 儿科疾病治疗	(21)
一、儿科护理原则与常用技术	(22)
二、饮食疗法	(23)
三、药物治疗	(24)
四、液体疗法	(26)
五、胃肠外营养	(26)
第四节 儿童保健与疾病预防	(27)
一、儿童保健的主要内容	(27)
二、各年龄期儿童保健重点	(28)
三、儿童保健的具体措施	(31)
四、儿童保健门诊	(36)
五、社区儿童保健	(36)
六、托幼机构儿童保健	(37)
第3章 营养与营养性疾病	(39)
第一节 营养基础	(39)
一、能量	(39)
二、蛋白质	(40)

三、脂肪·····	(40)
四、糖类·····	(40)
五、维生素与矿物质·····	(41)
六、水·····	(41)
七、食物纤维·····	(41)
第二节 婴儿喂养·····	(41)
一、母乳喂养·····	(41)
二、混合喂养·····	(44)
三、人工喂养·····	(44)
四、辅食添加·····	(45)
五、幼儿及学龄前儿童膳食·····	(46)
第三节 蛋白质-热能营养不良·····	(46)
第四节 肥胖症·····	(49)
第五节 维生素 D 缺乏性佝偻病·····	(50)
第六节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症·····	(54)
附 3A 维生素 D 中毒·····	(55)
第七节 锌缺乏症·····	(56)
附 3B 锌中毒·····	(57)
第八节 维生素 A 缺乏症·····	(57)
附 3C 维生素 A 中毒·····	(59)
第九节 迟发性维生素 K 缺乏症·····	(59)
第 4 章 新生儿与新生儿疾病·····	(61)
第一节 概述·····	(61)
第二节 正常足月儿特点及护理·····	(61)
一、正常足月新生儿特点·····	(62)
二、新生儿几种特殊生理状态·····	(64)
三、正常足月新生儿护理·····	(64)
第三节 早产儿特点及护理·····	(65)
一、早产儿特点·····	(65)
二、早产儿护理·····	(66)
第四节 新生儿重症监护和呼吸支持治疗·····	(67)
一、新生儿重症监护·····	(67)
二、呼吸支持和治疗·····	(68)
第五节 新生儿窒息·····	(71)
第六节 新生儿缺氧缺血性脑病·····	(73)
第七节 新生儿颅内出血·····	(76)
第八节 新生儿出血症·····	(78)
第九节 新生儿硬肿症·····	(79)
第十节 新生儿败血症·····	(82)

第十一节 新生儿黄疸	(85)
第十二节 新生儿溶血病	(87)
第十三节 新生儿肺透明膜病	(89)
第十四节 新生儿破伤风	(91)
第5章 免疫、变态反应、结缔组织病	(94)
第一节 小儿免疫系统发育及特点	(94)
一、概述	(94)
二、免疫系统发育特点	(94)
三、免疫功能的检测与评估	(96)
第二节 原发性免疫缺陷病	(97)
第三节 继发性免疫缺陷病	(99)
第四节 风湿热	(100)
第五节 过敏性紫癜	(105)
第六节 川崎病	(106)
第6章 消化系统疾病	(110)
第一节 消化系统解剖生理特点	(110)
第二节 口腔黏膜疾病	(111)
一、念珠菌性口腔炎	(111)
二、疱疹性口腔炎	(112)
三、溃疡性口腔炎	(112)
第三节 胃食管反流	(113)
第四节 小儿腹泻病和液体疗法	(116)
第五节 急性坏死性肠炎	(128)
第六节 先天性幽门肥厚性狭窄	(130)
第7章 呼吸系统疾病	(133)
第一节 呼吸系统解剖生理特点	(133)
第二节 急性上呼吸道感染	(135)
第三节 急性支气管炎	(136)
第四节 肺炎	(137)
第五节 几种不同病原体肺炎的临床特点	(142)
第8章 循环系统疾病	(145)
第一节 小儿循环系统解剖生理特点与检查方法	(145)
一、心脏胚胎发育	(145)
二、胎儿血液循环及出生后的改变	(147)
三、心脏重量、心腔大小和位置	(147)
四、房、室增长速度	(148)
五、血管特点	(148)
六、心率	(148)
七、血压	(148)

八、检查方法	(149)
第二节 先天性心脏病	(152)
一、概述	(152)
二、室间隔缺损	(154)
三、房间隔缺损	(156)
四、动脉导管未闭	(157)
五、法洛四联症	(160)
第三节 病毒性心肌炎	(162)
第9章 泌尿系统疾病	(166)
第一节 泌尿系统疾病概述	(166)
一、泌尿系统解剖生理特点	(166)
二、肾脏生理特点	(166)
三、排尿及尿液特点	(167)
四、实验室检查及特殊检查	(168)
第二节 肾小球疾病分类	(170)
一、临床分类	(170)
二、原发性肾小球疾病病理分类	(171)
三、免疫分类	(172)
第三节 急性肾小球肾炎	(172)
第四节 肾病综合征	(176)
第五节 小儿血尿	(180)
第10章 造血系统疾病	(183)
第一节 造血及血液特点	(183)
一、造血特点	(183)
二、血液特点	(184)
第二节 小儿贫血	(185)
一、概述	(185)
二、营养性缺铁性贫血	(186)
三、营养性巨幼红细胞性贫血	(189)
第三节 红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症	(192)
第四节 原发性血小板减少性紫癜	(195)
第五节 血友病	(199)
第六节 急性白血病	(201)
第11章 神经系统疾病	(212)
第一节 化脓性脑膜炎	(212)
第二节 病毒性脑炎	(218)
第三节 癫痫	(220)
第四节 脑性瘫痪	(231)
第五节 神经精神发育障碍	(233)

一、注意力缺陷多动症	(233)
二、智力低下	(235)
三、遗尿症	(237)
四、抽动症	(238)
第 12 章 结核病	(242)
第一节 总论	(242)
第二节 原发型肺结核	(246)
第三节 急性粟粒性肺结核	(248)
第四节 结核性脑膜炎	(249)
第 13 章 遗传代谢病	(253)
第一节 唐氏综合征	(253)
第二节 苯丙酮尿症	(254)
第三节 先天性甲状腺功能减退症	(255)
第 14 章 常见症状鉴别诊断及急症处理	(258)
第一节 发热	(258)
第二节 肝脾肿大	(262)
第三节 呕吐	(265)
第四节 急性颅内压增高	(268)
第五节 感染性休克	(273)
第六节 充血性心力衰竭	(280)
14A 急性左心衰竭肺水肿的处理原则	(284)
第七节 急性呼吸衰竭	(285)
第八节 急性肾功能衰竭	(291)
第九节 心跳呼吸骤停及复苏	(296)
第十节 小儿惊厥	(300)

第1章 绪 论

儿科学是一门研究自胎儿至青少年时期小儿生长发育、卫生保健、疾病防治的综合性医学科学。小儿时期的特点是全身组织和器官逐步成长,体格、心理和精神行为均在不断发育过程中,遗传性先天性疾病最多见,感染性疾病容易发生,环境因素对机体的影响也非常明显。这个时期的发病率和死亡率都远远超过成人时期。

第一节 儿科学的任务和范围

(一)儿科学的任务

儿科学的任务是不断探索儿科医学理论,并在实践基础上总结经验,提高保健和疾病的防治水平,减少发病率,降低病死率,增强儿童体质,提高中华民族的整体素质。

(二)儿科学范围

包括所有儿童和青少年时期的疾病和健康问题。按其工作性质可分为发育儿科学、预防儿科学和临床儿科学。

发育儿科学主要研究儿童正常体格与心理发育的规律及其影响因素,及时认识并处理发育异常,以使儿童身心发育发挥最大潜力。

预防儿科学主要研究各种器质性、心理性疾病的预防,包括预防接种、防止意外事故、心理卫生教育和先天性疾病的防治等。

临床儿科学即儿科诊疗学,主要研究儿童疾病的临床诊断与治疗,随着医学的发展,临床儿科学又派生出各种专业分支如心血管病学、血液病学、神经病学、肾脏病学、内分泌病学、遗传病学、呼吸病学、消化病学、传染病学、急救医学等分支。

由于小儿生长发育过程中有一定的阶段性特点,儿科学又发展形成了以年龄划分为特征的新专业,如围生医学、新生儿学和青春医学等。

第二节 儿科学的特点

人类从生命开始直到长大成人,整个阶段都处于不断生长发育状态。故不论在解剖、生理、病理、免疫方面,还是在疾病的发生发展、临床表现和预后转归方面,小儿均与成人有很多不同。熟悉和掌握这些特点,对儿童医疗保健至关重要。

(一)解剖特点

在生长发育过程中,小儿在外观上不断发生变化,如体重、身长、头围、胸围等不断增长;身体各部分比例的改变,骨骼发育如颅骨缝和凶门的闭合、骨化中心的出现、牙齿的萌出和更替,均有一定的规律;内脏器官如心、肺、肝、脾、肾等脏器的大小和位置等均随年龄的增加而变化。如新生儿时期两侧心室壁厚度几乎相等,2岁以下幼儿的肝脏多呈横位。

(二)生理特点

小儿生理、生化正常值与成人有很大差别,如心率、呼吸、血压、周围血象、体液成分等。年龄越小,生长发育越快,其所需要的营养物质、热能和水分亦较成人相对多。婴儿代谢旺盛但肾功能较差,故比成人容易发生水和电解质紊乱。婴幼儿胃肠消化吸收功能相对不成熟,很容易发生腹泻。小儿贫血时易出现髓外造血,恢复胎儿期的造血功能。掌握不同年龄的生理变化特点,才能做出正确诊断与处理。

(三)病理特点

相同的病原病因,小儿与成人的病理改变往往不同。如肺炎双球菌所致肺部感染,婴幼儿常引起支气管肺炎,年长儿和成人则多局限为大叶性肺炎;维生素D缺乏时要幼儿的骨骼呈佝偻病的病理改变,而成人则表现骨软化症;小儿结核病为原发综合征的病理变化,而成人则多为干酪或空洞样改变。

(四)免疫特点

小儿皮肤、黏膜娇嫩,淋巴系统发育未成熟,体液免疫和细胞免疫不健全,防御能力低下,易患传染病和感染性疾病。新生儿时期的免疫是出生前通过胎盘从母体获得抗体(IgG),故出生后半年内对某些传染病如麻疹、白喉有一定的免疫力。但在6个月以后从母体获得的抗体逐渐消失,而自身合成IgG的能力一般要到6~7岁时才能达到成人水平;加之婴幼儿时期IgA缺乏,局部分泌型IgA(sIgA)不足,故易患呼吸道和消化道感染。母体IgM抗体不能通过胎盘进入胎儿体内,故出生后新生儿血清IgM浓度低,易患革兰阴性菌感染。其他体液因子如补体、趋化因子、调理素等的活性和白细胞的吞噬能力也较低。

(五)临床表现特点

幼儿患急性传染病或感染性疾病,有起病急、来势凶、进展快、易恶化的特点。又因缺乏局限能力,常合并败血症,缺乏明确的定位症状和体征,且常伴呼吸、循环衰竭,水、电解质紊乱或中毒性脑病等。因此应密切观察,才能及时妥善处理。

(六)诊断方面

小儿病史常靠家长代述,其可靠性差别很大。因此诊断小儿疾病除仔细、耐心地了解病史外,应注意体征,并依靠必要的实验室检查才能确诊。查体不要机械地从头到脚顺序检查,口腔及咽部检查可放至最后,以防压舌板刺激小儿哭闹,影响心肺听诊。由于各年龄组小儿患病种类和临床表现各有其独特之处,故诊断时应重视小儿年龄特点。如婴儿患脑膜炎时,因囟门未闭,脑膜刺激症状可不明显。又如小儿常见的惊厥:发生于新生儿多考虑产伤、新生儿缺氧缺血性脑病、颅内出血或先天异常;6个月以内应考虑婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染;6个月~3岁则以高热惊厥、中枢神经系统感染可能性大;3岁以上无热惊厥多为癫痫。

(七)治疗特点

小儿免疫力较差,调节和适应能力均不够成熟。患病后,病情发展快、变化大,易发生各种并发症。治疗时应强调早诊早治,抓紧时机,除对病因治疗外,还应加强护理和支持疗法,注意处理并发症。要严格掌握小儿药物剂量,选择最佳给药途径和方法。

(八)预防特点

儿科疾病的预防非常重要。开展计划免疫,是加强传染病管理的最好方法。某些先天性及遗传性疾病,应在孕期做必要的产前咨询或胎儿期干预,可以减少畸形儿出生和遗传病的发生。新生儿疾病筛查有助于某些先天性代谢性疾病的早诊早治,从而防止发展成严重伤残。

小儿肺炎、腹泻、营养性贫血和佝偻病已被我国卫生部定为4种常见病、多发病,应进行重点防治。某些成人病如高血压、动脉粥样硬化等可始自儿童期,因此加强小儿时期预防保健,将关系其一生的健康。

第三节 小儿年龄分期

小儿的生长发育是连续的过程,但也表现为一定的阶段性。不同年龄阶段的小儿有着不同的解剖、生理、病理等特点。根据这些特点可将小儿的年龄划分为7个时期,以便更好地评价小儿的生长发育,适时开展儿童保健和防治疾病等工作。但各期之间没有严格的界限,其间既有区别又有联系。

(一)胎儿期

从精子和卵子结合至胎儿出生约280d(40周),此期称胎儿期。胎儿期最初8周称胚胎期;9周以后至分娩称胎儿期。胚胎期是各系统组织器官原基分化的关键时期,如受内外不良因素影响,发育受阻,可引起流产、早产、死胎及各种先天畸形。胎儿期完全靠母体生存,因此孕母的健康、营养、工作环境、疾病、射线、用药等对胎儿生长发育影响极大,故应加强孕母及胎儿的保健。

(二)新生儿期

从出生脐带结扎至生后满28d,称新生儿期。这一时期小儿脱离母体,开始独立生活,内外环境发生巨大变化,而新生儿的生理调节功能还不成熟,对外界适应能力差,发病率高,病死率也高。此期病死率占婴儿死亡率的2/3,尤以第1周为高。胎龄满28周到生后足7d称围生期。是小儿经历分娩、生命遭受最大危险的时期。此期死亡率最高,重视优生优育必须抓好围生期保健。

(三)婴儿期

从出生至满1周岁为婴儿期。这个阶段小儿以乳汁喂养为主,故又称乳儿期。此期小儿生长发育最迅速,一年中体重增加3倍,身长增加50%,热能和营养物质的需要量相对较大。但此期小儿消化吸收功能不完善,易发生消化和营养紊乱。提倡母乳喂养和合理的营养指导十分重要。来自母体的抗体逐渐减少,易患传染病和感染性疾病,需要有计划地接受预防接种,并注意培养卫生习惯和注意消毒隔离。

(四)幼儿期

1周岁至满3周岁称幼儿期。此期生长发育速度较前稍减慢。活动范围渐广,接触外界环境机会增多,智能发育较突出,运动、语言、思维能力增强,应开始注意培养良好的卫生习惯。此期识别危险的能力尚不足,还应防止发生意外损伤和中毒。饮食从乳汁过渡到普通饮食,应注意小儿的适应能力,防止消化不良。因与外界接触增多,而自身免疫力尚低,故预防传染病和感染性疾病仍为此期的保健重点。

(五)学龄前期

3周岁以后(第4年)至6~7周岁称学龄前期。此期体格生长速度较慢,智能发育增快。小儿好奇爱问,求知欲强,喜模仿。由于此期小儿具有较大的可塑性,因此应重视学前教育,从小培养高尚的品德品质和良好的卫生、劳动习惯。学龄前期小儿防病能力有所增强,但因接触面广,仍可发生传染病和各种意外事故。另外,随着免疫能力增强,这个时期急性肾炎、风湿热

等免疫性疾病的发生率有增多趋势。

(六) 学龄期

从6~7岁至12~14岁称学龄期。此期体格发育稳步增长。除生殖系统外,其他器官到本期末已接近成人水平。智能发育较前更加成熟,理解、分析、综合能力增强,是接受科学文化教育的重要时期。应注意培养小儿德、智、体全面发展。此期患病率较前减低,但应注意预防近视和龋病;矫治慢性病灶;端正坐、立、行姿势;防治精神、情绪和行为等方面的问题。

(七) 青春期

女孩从11~12岁至17~18岁,男孩从13~14岁至18~20岁称青春期。此期最大特点为生殖系统迅速发育,体格生长随之加速,第二性征逐渐明显,生殖器官发育趋向成熟,女孩出现月经,男孩有精子排出。这一时期各种疾病的患病率和病死率大都相对低于其他年龄组,但神经内分泌调节不稳定,易引起心理和精神方面的异常。此期保健和教育十分重要,既要进行生理、心理卫生和性知识等教育,还应进行道德教育和人生观、世界观教育。此外,还要注意供给足够的营养,加强体格锻炼,保证青少年身心健康。

第四节 我国儿科学的发展和展望

(一) 祖国医学中儿科发展

祖国医学在儿科方面有极为丰富的经验与杰出的贡献。早在春秋战国时代,名医扁鹊已被人誉为“小儿医”。公元前200年的医学文献《素问》、《灵枢》中已有婴儿病的记述。1973年在长沙马王堆三号汉墓出土的帛书医方中也发现当时已有婴儿索痉、婴儿痫等记载。隋唐时出现小儿专论,如孙思邈(公元581~682)著《备急千金要方》,已能按症状分类归纳小儿疾病。宋代(10~13世纪)儿科学高度发展,名医辈出,钱乙(1032~1113)著《小儿药证直诀》,对儿科常见病有详细描述,并总结出一定的治疗方剂。儿科教育方面唐代太医署设少科讲授儿科;宋代太医局的讲学也把儿科划为“小方脉”。明代(14~17世纪)儿科的主要成就在预防医学。1554年薛铠提出用烧灼脐带法预防脐风(新生儿破伤风);1740年张琰将当时我国创用的接种人痘预防天花的方法编成《种痘新书》专著,较西欧真纳发明牛痘早50~100年。明、清两代医著颇多,代表作有《幼科证论准绳》、《幼幼集成》等。1943年诸福棠教授等编写了我国第一部大型儿科参考书《实用儿科学》,促进了我国儿科学发展。

(二) 新中国的儿科医学

新中国成立以后,党和人民政府对儿童的健康十分重视。从制定政策到组织实施,做了大量工作,儿科事业飞速发展。宪法特别提出母亲和儿童受到国家的保护。在以预防为主的工作方针的指引下,逐步建立各级儿童保健机构,健全儿童保健网,培训接生员、保育员,推广新法接生,宣传科学育儿知识,开展计划免疫工作,推广预防接种,使传染病的发病率大大下降,有些疾病如天花、鼠疫等已基本绝迹。一些儿童常见的传染病如麻疹、脊髓灰质炎发病率也降到最低水平。目前各省、市、县综合医院都设有小儿科,部分设有儿童保健门诊、小儿外科、新生儿科,小儿内科又进一步分为循环、泌尿、神经、血液、遗传和免疫等专业组。儿童保健与儿科疾病的诊治水平大大提高。

1937年成立了中华儿科学会。1950年在上海创办了《中华儿科杂志》(1953年编辑部迁至北京),为全国儿科学术交流起了重要作用。

由于我国在国际上的地位日益提高和儿科工作者所做出的杰出贡献,1974 年我国恢复了国际儿科学会(IPA)资格。2001 年第 23 届国际儿科会议在北京召开;2002 年第 9 届国际小儿神经会议在北京召开。中国主办国际儿科会议实现了零的突破。

21 世纪是生命科学的年代,随着社会进步和科学发展,儿科疾病病谱将继续发生变化,新时期儿童健康将面临新的机遇和挑战,主要体现在以下几个方面:①感染性疾病仍然是威胁儿童健康的主要问题,结核病发病率的回升和艾滋病等新的传染病的广泛传播正不断威胁着儿童的健康;②儿童精神卫生将成为人们越来越关心的问题;③成人疾病的儿童期预防将成为儿科工作者的新任务;④环境污染对儿童健康的危害将越来越受到人们的关注;⑤儿童期意外损伤将成为 21 世纪儿科学和儿童保健领域里的一个前沿课题;⑥青春医学和多学科对儿科学的渗透将越来越受到人们的关注;⑦儿科疾病的基因诊断与基因治疗将得到发展和普及。

总之,我国的儿童保健事业和儿科医疗事业成就喜人,但我国有 4 亿多儿童,仍需大量的保健及医疗人员为他们的健康服务。同国外先进水平相比,在某些方面还存在一定差距,需要一大批有志于儿科事业的人员不断努力奋斗。

(王学禹 汪 翼)

【思考题】

1. 儿科学范围按工作性质可分为哪几个方面?
2. 按年龄小儿可分几期?各年龄期的特点是什么?
3. 21 世纪儿科主要面临哪些方面的问题?

参 考 文 献

- 1 吴瑞萍,胡亚美,江载芳主编.诸福棠实用儿科学.第 6 版.北京:人民卫生出版社,1997:1-11
- 2 王慕逖.儿科学.第 5 版.北京:人民卫生出版社,2000:1-7