

高等医学院校选用教材

供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用

中西医结合儿科学

吴力群 / 主编

○本輪第二法地

黃帝問於岐伯曰。凡刺之道。必通十二
經絡之所終始。絡脉之所別處。五輪之
所留。六府之所出入。五臟之所留。
下所至也。肺出也。肺出也。肺出也。
側也。為井也。為井也。為井也。為井也。
魚也。為榮也。注于太淵。太淵。魚後一



科学出版社
www.sciencepress.com

高等医学院校选用教材

(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

中西医结合儿科学

吴力群 主编

科学出版社

北京

内 容 简 介

本书是供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用的教材。全书内容上共分总论和各论2部分,总论系统地介绍了儿科学基础等内容;各论详细地论述了新生儿疾病、营养性疾病、泌尿系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、血液系统疾病、结缔组织疾病、神经系统及精神疾病和传染性疾病等。为便于查阅,还附录有其他治疗方法。书中汲取了近年来中西医儿科学的新理论、新技术及新成果,具有注重临床实践、提高理论知识、突出实用技术的创新特征。在材料取舍、内容构建、写作方法等方面,针对成人教育的特点,强调科学思维和创新精神的培养。

本书可供成人教育中医药专业、中西医结合专业学生使用,也可作为自学考试应试人员、广大中医药爱好者的学习参考书。

图书在版编目(CIP)数据

中西医结合儿科学/吴力群主编。—北京:科学出版社, 2004.2

高等医学院校选用教材(供成人教育中医药专业、中西医结合专业使用)

ISBN 7-03-012532-0

I. 中… II. 吴… III. 小儿疾病—中西医结合疗法—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117626号

责任编辑:郭海燕 曹丽英 / 责任校对:朱光光

责任印制:刘士平 / 封面设计:卢秋红

版权所有,违者必究。未经本社许可,数字图书馆不得使用

科学出版社 出版

北京东黄城根北街16号

邮政编码:100717

<http://www.sciencep.com>

西源印刷厂 印刷

科学出版社发行 各地新华书店经销

*

2004年2月第 1 版 开本:850×1168 1/16

2004年2月第一次印刷 印张:24

印数:1—3 000 字数:509 000

定价:48.00元

(如有印装质量问题,我社负责调换〈新欣〉)

本套教材编写委员会

审订委员会主任 陶功定

编写委员会主任 白兆芝

总 主 编 张俊龙

副 总 主 编 施怀生 刘 星 王亚达

编 委 (以姓氏笔画为序)

门九章 马彦平 毋桂花 王亚达 王茂盛

王晓鹤 冯 明 冯俊婵 白兆芝 乔 模

任建国 刘 星 师建梅 邢维萱 闫润红

张克敏 张俊龙 李 晶 李明磊 邹本贵

苗润田 施怀生 赵存娥 赵尚华 赵建浩

贾丽丽 项 祺 秦艳红 康 永 冀来喜

《中西医结合儿科学》编写人员

主 编 吴力群

副 主 编 施怀生 张晋岳

编 委 (按姓氏笔画为序)

吴力群 吴秋玲 张晋岳 施怀生 秦艳红 薛 征

总 序

我国的成人教育已经有了数十年的历史,中医药学作为我国成人教育的重要组成部分,为中医药人才队伍建设和中医药事业的发展做出了积极的贡献。但时至今日,我国尚无专供中医药成人教育尤其是全日制中医药成人教育使用的系列教材,而统编教材和其他类教材,无论从内容还是要求上都难以切合成人教育自身特点,不能较好满足成人教育当前教学、临床、科研工作的需要。为了提高中医药成人教育教学质量,促进中医药成人教育事业的发展,我们在广泛调研和多方论证的基础上,组织了多年从事中医药成人教育教学工作的一线教师及有关专家,着手进行了适应医学院校中医药专业、中西医结合专业成人教育教学需要的系列教材的研究与编写工作。

本套教材紧扣成人教育特点,遵循成人教育规律,编写过程中,注意把不同的学科置于中医和中西医结合整体学术体系中,注重经典著作、基础理论和临床学科之间的合理衔接,力求避免学科的割裂和内容的重复,从而体现中医、中西医结合学术体系的系统性和科学性。教材坚持理论联系实际的原则,正确处理继承和发扬的关系,在重点介绍具有实用价值的传统中医药基本理论和基本技能的同时,适当吸收了新中国成立 50 年来中医药研究的新进展、新技术和新成果,具有一定的创新性。在内容的深度和广度方面,根据新形势要求,从课程性质、任务出发,注意构筑中医药成人教育人才知识与能力素质结构,强调科学思维和创新精神的培养。为便于成人学员更好地自学自修、掌握课程重点内容、理解难点疑点问题、全面检查学习效果,教材在每章节增列了目的要求、重点内容及复习思考题,教材后还附有 2~3 套模拟试题及答案。

全套教材计有中国医学史、中医学导论、中医藏象学、中医病因病机学、中医防治学、中医诊断学、中药学、方剂学、中医内科学、中医外科学、中医妇科学、中医儿科学、中医骨伤科学、中医眼科学、中医耳鼻喉科学、中医肛肠病学、中医皮肤病学、针灸学、推拿学、内经教程、伤寒论教程、金匮要略教程、温病学、中医各家学说、中西医结合内科学、中西医结合妇产科学、中西医结合儿科学、中西医结合急症学、中西医结合传染病与流行病学、中西医结合临床研究思路与方法学、中药药理学等 31 门。

此外,根据国务院国发[1993]39 号《关于禁止犀牛角和虎骨贸易的通知》,这两种药品已停止供药用,本套教材中古医籍或方剂涉及这两药时,仅供参考,建议使用其代用品。

鉴于目前中医药成人教育中医药专业、中西医结合专业系统教材的编写尚无

更多可资借鉴的成功经验,因此在教材的编写中存在着相当的难度,但考虑到中医药成人教育蓬勃发展的需要,我们不揣自陋,在成人教育教材建设上进行了此项尝试。可以肯定,本套教材一定存在着这样那样的不足之处,因而希望同行和读者在使用过程中,提出宝贵意见,以便我们进一步修订和改进,从而为我国中医药成人教育事业做出应有的贡献。

编写委员会

2000年5月

编写说明

《中西医结合儿科学》是根据成人教育中西医结合专业使用教材要求设计和编写的,供中西医结合专业使用。

《中西医结合儿科学》是一门临床专业课,是临床学科的主干课程之一。中医儿科重视望诊,善于从外到内进行宏观综合分析,而西医儿科重视问诊,运用各项实验室检测,精于微观分析诊断,两者结合,则理论上彼此渗透,诊断上相互参照,治疗上相辅相成,疗效更胜一筹,为我国医学的一大优势。

本教材参考了诸福堂主编《实用儿科学》,张粹荆主编的《实用中西医结合儿科学》,并在《中医儿科学》5版、《西医儿科学》4版教材内容的基础上增加了广度与深度,力求内容的系统性及完整性,以理论联系实践为宗旨,重在体现实际应用。

全书共分总论和各论2部分。总论为儿科学基础,包括我国儿科的发展简史、儿科学的范围与特点、小儿年龄分期、小儿生长发育、小儿营养与喂养、儿童保健、儿童心理卫生、小儿疾病诊断特点、儿科治疗原则与特点、液体疗法等部分。各论包括新生儿疾病、营养性疾病、泌尿系统疾病、循环系统疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、血液系统疾病、结缔组织疾病、神经系统及精神疾病和传染性疾病等。为便于查阅,还附录有小儿针灸疗法,小儿推拿疗法,小儿常用中药,7岁以下儿童体重、身高、头围、胸围正常值(并附简便计算法),常用小儿实验室检查正常值,急性传染病的潜伏期、隔离期和检疫期,预防接种,方剂索引等部分。

由于编者水平有限,经验不足,加之编写时间仓促,难免存在遗漏和错误,恳请读者在使用过程中,提出宝贵意见,以促进本教材更符合现代中西医结合儿科学教学和医疗需要。

编 者

2003年2月

目 录

总序

编写说明

总 论

- | | | | |
|---------------------|------|---------------------|------|
| 1 儿科学基础 | (3) | 1.6 儿童保健 | (32) |
| 1.1 我国儿科的发展简史 | (3) | 1.7 儿童心理卫生 | (39) |
| 1.2 儿科学的范围与特点 | (5) | 1.8 小儿疾病诊断特点 | (41) |
| 1.3 小儿年龄分期 | (7) | 1.9 儿科治疗原则与特点 | (50) |
| 1.4 小儿生长发育 | (9) | 1.10 液体疗法 | (64) |
| 1.5 小儿营养与喂养 | (21) | | |

各 论

- | | | | |
|------------------------|-------|-----------------------|-------|
| 2 新生儿疾病 | (75) | 4.3 尿路感染 | (130) |
| 2.1 新生儿黄疸 | (75) | 4.4 遗尿症 | (136) |
| 2.2 新生儿硬肿症 | (81) | 5 循环系统疾病 | (142) |
| 2.3 新生儿败血症 | (85) | 5.1 病毒性心肌炎 | (142) |
| 2.4 新生儿脐炎 | (89) | 5.2 急性充血性心力衰竭 | (149) |
| 2.5 新生儿缺氧缺血性脑病 | (92) | 6 消化系统疾病 | (157) |
| 3 营养性疾病 | (95) | 6.1 鹅口疮 | (157) |
| 3.1 营养不良 | (95) | 6.2 疱疹性口炎 | (160) |
| 3.2 维生素 D 缺乏性佝偻病 | (100) | 6.3 厌食 | (163) |
| 附 维生素 D 缺乏性手足搐搦症 .. | (108) | 6.4 小儿腹泻 | (166) |
| 3.3 小儿肥胖症 | (110) | 6.5 胃炎 | (177) |
| 4 泌尿系统疾病 | (114) | 7 呼吸系统疾病 | (183) |
| 4.1 急性肾小球肾炎 | (114) | 7.1 急性喉、气管、支气管炎 | (183) |
| 4.2 肾病综合征 | (122) | 7.2 扁桃体炎 | (187) |

| | | | |
|-----------------------|-------|------------------------|-------|
| 7.3 支气管肺炎 | (191) | 10.5 进行性肌营养不良 | (275) |
| 7.4 支气管哮喘 | (198) | 10.6 急性感染性多发性神经病 | (279) |
| 8 血液系统疾病 | (206) | 11 传染性疾病 | (284) |
| 8.1 小儿贫血 | (206) | 11.1 麻疹 | (284) |
| 8.2 特发性血小板减少性紫癜 | (215) | 11.2 风疹 | (292) |
| 8.3 白血病 | (220) | 11.3 幼儿急疹 | (296) |
| 9 结缔组织疾病 | (228) | 11.4 水痘 | (300) |
| 9.1 风湿热 | (228) | 11.5 猩红热 | (305) |
| 9.2 幼年型类风湿关节炎 | (236) | 11.6 流行性腮腺炎 | (310) |
| 9.3 过敏性紫癜 | (242) | 11.7 百日咳 | (316) |
| 9.4 皮肤黏膜淋巴结综合征 | (249) | 11.8 流行性乙型脑炎 | (322) |
| 10 神经系统及精神疾病 | (255) | 11.9 流行性脑脊髓膜炎 | (331) |
| 10.1 急性细菌性脑膜炎 | (255) | 11.10 中毒性细菌性痢疾 | (338) |
| 10.2 癫痫 | (259) | 11.11 传染性单核细胞增多症 | (344) |
| 10.3 脑性瘫痪 | (267) | 11.12 脊髓灰质炎 | (351) |
| 10.4 智力低下 | (271) | | |
| 模拟试题 | | | (359) |
| 方剂索引 | | | (369) |

总 论

1.1 我国儿科的发展简史

我国儿科的发展可以分为3个阶段,首先是2000多年的我国传统医学儿科的发展史;其次是19世纪以来的西方医学的盛行;特别是近年中西医结合儿科的迅速发展,达到了一个新的阶段,也是在儿科学方面我国的儿科工作者做出的新贡献。

约在公元前400年我国已有小儿医,《史记·扁鹊仓公列传》:“扁鹊……闻秦人爱小儿,即为小儿医。”《内经》有关于婴儿疾病的诊断及预后判断的记载。《汉书·艺文志》载有妇人婴儿方19卷。秦汉以前的古代医学著作《五十二病方》中,已有“婴儿病痾”、“婴儿瘰”的记载。从秦到两汉儿科学发展迅速,华佗、张机(仲景)等治疗小儿肺炎喘咳、痢疾、暑温等有卓越的疗效。东汉后南北朝分出小儿科,并有小儿医学的专著。唐代孙思邈著《备急千金方》,内有儿科方面论著,已能按症状分门别类归纳各种小儿疾病。在宋代的医学教学中,专设少小科,学制5年,医疗教学相结合,大大地促进了儿科专业的发展。唐末宋初的《颅囱经》是我国现存最早的一部儿科专著,提出小儿为纯阳之体,对小儿的生理特点进行了理论上的阐释。北宋钱乙专业儿科40余年,著有《小儿药证直诀》三卷,对小儿痘、疹、惊、疳、疔等症,从病因、病机诊治进行系统地描述。儿科专业著作从此逐渐增多,《幼幼新书》(刘昉)、《小儿卫生总微论方》、《小儿病原方论》(陈文中)等都是儿科著名文献。元朝曾世荣的《活幼心书》、明朝薛铠、薛己的《保婴撮要》对儿科诊疗技术又有了新的发展。1741年张琰用人痘预防天花,编成《种痘新书》专著,当时种人痘已在我国民间推广多年,比英国人真纳(Jenner)发明牛痘早50~100年。清朝后推拿、按摩盛行。总之,17世纪以前,我国传统医学儿科学是比较先进的。

进入19世纪,西方近代医学才开始发展,德国儿科起始较早,在婴儿喂养、传

染病诊治方面有一定的贡献,以后法国、英国、美国接踵而起,并发展迅速,如开始按能量计算营养的需要,用白喉抗毒素治疗抢救白喉患儿,分离出脊髓灰质炎病毒及引起婴幼儿腹泻的大肠杆菌等,研究儿童心理学亦已开始。20世纪初除进一步研究婴幼儿营养、小儿营养性疾病外,重视婴幼儿腹泻与水电解质平衡。50年代后重点移向新生儿疾病、血液病、遗传代谢性疾病、免疫性疾病、内分泌疾病等疑难病症。

19世纪下半叶,西方医学传入我国,使我国的医学包括儿科发生了一个大转折,许多国家来我国各地开办诊所、医院,在上海、苏州、北京、广州、福州、南京、武昌等地设立妇孺医院。我国的儿科工作者,结合我国的国情研究我国的小儿营养、疾病的发生发展规律,涌现出一大批专家,1943年诸福堂编著《实用儿科学》是我国第一部大型儿科参考书,以及高镜朗的著作,对培养我国儿科医师起着重大作用。以后,通过国际交往、出国留学、进修,以及请进外国专家,西医儿科的医疗和预防措施在某些方面已达到国际水平。儿童保健工作在认真贯彻预防为主、防治结合的方针政策下,小儿患病率尤其是传染病的患病率和病死率大大下降,我国制备的疫苗质量较高,已被国际公认,计划免疫工作能达到95%以上,我国首先提出在1995年消灭小儿脊髓灰质炎。由于人们生活水平的提高、育儿知识的普及,营养不良及维生素缺乏症也大大减少。1975年及1985年2次全国9省市大规模小儿体格测量,无论男女,各项体格发育的指标均有可喜的增长。目前全国已有十多所医学院校设有儿科系或儿科专业、儿科研究所,各省市有儿童医院、儿童保健院(所),县、乡镇的保健网络健全。计划免疫等工作可以深入到最基层(每家每户)。

近半个世纪以来我国儿科工作者通过西医学习中医或中医学习西医,坚持从事中西医结合儿科研究,不但继承发扬了中医儿科,而且又与西医儿科有机结合,创造性地发展了我国独特的中西医结合儿科学。多年来通过现代科学的方法和手段,对中医儿科的基础理论和临床进行了多方面的研究。如在舌象研究方面,可用舌血流量与微血管丛形态作为观察舌质的客观指标,为疾病的辨证论治提供了可靠依据。正常小儿脉搏图、指纹与甲皱微循环的关系也有了初步研究结果。用活血化瘀法治治疗腺病毒性肺炎、新生儿硬肿症、过敏性紫癜、慢性肝炎;用扶正固本、标本兼治等治法治治疗迁延性肺炎、慢性细菌性病疾、迁延性及慢性肝炎、慢性肾炎、肾病综合征、支气管哮喘;清热解毒治法治治疗各种细菌感染及病毒感染等,均有丰富的临床经验总结。采用中西医结合治疗方法,使很多疾病特别是婴幼儿肺炎、腹泻、肾病综合征、病毒性肝炎等疾病的治愈率明显高于单纯西医治疗组,目前我国大部分的儿科医师都能掌握中西医结合的治疗方法。中西医结合研究丛书《儿科疾病研究》、《实用中医儿科手册》、《中西医结合儿科手册》等著作陆续出版。全国中西医结合儿科学会即将召开第6次经验交流大会。丰富的临床实践经验、扎实的理论研究基础,并在创办中西医结合教育的基础上,已经形成了我国独特的中西医结合儿科体系。目前有很多国家亦在进行中西医结合儿科学的研究,在国际性中西医结合交流会上进行交流,因此,中西医结合儿科学已成为国际公认的一个新的体系。

1.2 儿科学的范围与特点

儿科学是研究小儿在生长发育过程中生理和病理的一门临床科学。儿科学范围包括预防儿科学、发育儿科学和临床儿科学。预防儿科学是根据疾病发生的原因而研究各种预防措施。祖国医学很早就有关于预防的论述,如孙思邈的《备急千金要方》(唐)提出对新生儿要做好拭口、洗浴、哺乳和衣着等护理。《小儿卫生总微论方》(公元1150年)中的“断脐论”篇指出断脐时要烧灸脐带,再用封脐散裹之,以预防新生儿破伤风的发生。以后的《保婴撮要》(1555年)、《育婴家秘》及《幼科发挥》(1579年)中均写有重要的育儿知识。特别是人痘预防天花(1741年王琰著《种痘新书》),已被公认为是世界免疫学的开端。目前的预防儿科学除疾病预防外,尚有儿童心理卫生学研究,内容包括体格锻炼、小儿营养、预防接种、精神保健、先天性遗传性疾病的产前检查及新生儿筛查等。发育儿科学研究小儿生长发育过程,包括体格生长和心理发育的正常规律,制定科学育儿方法。临床儿科学即儿科诊疗学,分系统儿科学和小儿传染病学等。

随着医学科学的发展,儿科学又分出围生期医学、新生儿学和青春期医学,深入研究其在解剖、生理、保健、治疗等方面的特殊性。当前医学模式已由生物-医学模式转变为生物-心理-社会医学模式,儿科疾病的发生、发展同样存在一定变化,尤其在独生子女身上会出现一些新的情况,必然促使儿科学的发展,所以,要求我们必须与家庭、学校、社会密切配合,从婴儿期开始防治各种疾病,进行全面教育,以使他们成为优秀的接班人。

我国临床儿科的范围是从生后到14足岁,有的国家服务到15~18岁。

儿童的特点无论在解剖、生理、生化、营养代谢、免疫、病理等方面,还是在疾病发生、发展、症状表现、诊断、治疗、预后、预防等,均与成人有不同之处,而且不同年龄期各有其特殊表现。

1.2.1 解剖形态方面

如头身比例,初生时为1:4,成人是1:8;面部五官在婴幼儿期比较集中,呈娃娃脸,随颅骨、鼻旁窦的发育,有了鼻梁,方为成人脸;乳齿萌出,6~7岁时要换恒齿,骨化中心逐个出现。内脏器官大小与位置、皮肤、淋巴结等都随年龄增长而有差异。

1.2.2 生理生化方面

儿童年龄越小生长发育越快,需要的营养物质比成人多,新陈代谢旺盛。循环和呼吸系统的生理功能尚未发育成熟,心率及呼吸次数较成人快。消化功能有时不能负担较多的营养物质,可以发生暂时性消化功能紊乱。婴幼儿期的大脑皮质

对皮质下神经控制能力差,因此,睡眠时间长,兴奋灶容易泛化,易发生惊厥。

1.2.3 病理方面

同一病原引起的疾病,小儿与成人所表现的病理变化可以不相同,如维生素 D 缺乏时,常导致小儿佝偻病,而成人则为软骨病。肺炎在婴幼儿期常呈小病灶支气管肺炎,而成人常为大病灶或大叶性肺炎。

1.2.4 免疫方面

无论是非特异性或特异性免疫功能,都要经过逐渐发育成熟的过程,因此,年龄越小免疫功能越差。生后 6 个月内婴儿体内可有从母体获得的部分免疫抗体,如 IgG,平均分子量小,可以通过胎盘,6 个月后获得的抗体消失,自身抗体产生不足时,容易感染各种疾病。婴幼儿期 SIgA 分泌不足,易患呼吸道及肠道感染。

1.2.5 临床方面

小儿的疾病种类有很多与成人不同,有些是小儿特有的,如新生儿疾病。心脏病中以先天性心脏病为多见,感染性疾病及急性传染病较为常见,遗传代谢性疾病因有了先进的检测手段,其发生率在逐渐增高。小儿疾病的诊断比较困难,不能自诉,病情变化快。体检时正常婴幼儿的肝脏可以在肋下触及,白细胞总数比成人高,白细胞分类中性粒细胞与淋巴细胞有 2 次交叉。小儿用药很严格,因药物在体内代谢特殊,剂量计算要精确。小儿危重病症多,易恶化,必须密切观察病情,及时处理。

1.2.6 疾病预防方面

通过预防接种计划免疫可以大大降低传染病的患病率和病死率。普及育儿知识、开展爱国卫生运动、防止意外事故等,均是小儿时期的保健内容。有些成人的疾病,如原发性高血压、冠心病、糖尿病、脑血管病等,都应该从小儿时期开始进行预防,这已众所周知。

祖国医学儿科很早就提出小儿脏腑娇嫩、形气未充之说,指出小儿机体并五脏六腑的形体结构(解剖)和肺气、脾气等气(生理功能)均未成熟,尤其是肺、脾、肾三脏更为突出。小儿是稚阴稚阳之体,男孩到 16 岁精通,24 岁精足,此时筋骨坚强,可以任事,阴气长而阳亦充矣。女孩 14 岁而天癸至,21 岁真牙生,阴始足,阴足而阳充也。病理方面提出“稚阳体,邪易干。”“脏腑薄,藩篱疏,易于传变;肌肤嫩,神气怯,易于感触。”说明小儿容易得病,而且传变迅速。尤其是肺、脾二脏的病症更为多见,肺的卫外功能未固,易受外邪侵入,故感冒、咳嗽常见;脾的运化水谷功能

尚未健全,常发生食积、呕吐、泄泻;小儿易动肝风,易有高热惊厥发生。古代医学对小儿的生理、病理研究已经非常深入,与现代医学的观点相一致。

1.3 小儿年龄分期

小儿生长发育是一个连续的过程,各系统组织器官逐渐长大、发育完善,功能日趋成熟,故处在动态变化之中。不同年龄阶段的小儿其解剖、生理、病理等方面都有不同之处。小儿年龄分期一般分为7个阶段,但各期之间没有严格界限,而且互相间有密切联系。

1.3.1 胎儿期

从受精卵到出生前为胎儿期,在母体子宫内约经过280天(从末次月经第一天算起为40周称胎龄,从受精开始约38周)。受精卵细胞不断分裂长大,在胎龄2~12周内各系统组织器官迅速分化发育,基本形成胎儿,为胚胎期,胚胎发育过程中如受到不利因素影响,往往可以使发育受阻而发生各种畸形。12周以后至出生为胎儿期,各系统器官进一步增大、发育、完善。

临床将妊娠全过程分为3个时期。①妊娠早期:妊娠前12周,即胚胎期,胎儿基本形成,可分辨出外生殖器;②妊娠中期:自13周至27周末共15周,胎儿各器官迅速成长,功能日趋成熟;③妊娠晚期:自28周至40周共13周,胎儿28周时体重达到1000g,肺泡逐渐发育,因此,足28周的早产儿大多能存活。妊娠晚期胎儿的肌肉和脂肪发育迅速,故体重增加很快。

胎儿完全依靠母体生存,故与孕母的健康情况有着密切关系,孕母的营养、工作环境、疾病等直接影响着胚胎和胎儿的发育。如孕母患病,特别是风疹病毒感染,致畸率很高,药物、放射线、重金属等亦常是致畸因素,孕母营养不良、生活不规律、吸烟、工作条件差均对胎儿发育不利,严重者可引起早产、流产、死胎。因此,加强孕期保健和胎儿保健十分重要。

1.3.2 新生儿期

自出生后脐带结扎时起至足28天为新生儿期。新生儿脱离母体开始独立生活,内外环境发生巨大变化,而新生儿的适应能力、生理调节功能不成熟,易发生体温不升、体重下降、窒息、溶血、感染等疾病,不但患病率高,病死率亦高,尤其在生后1周内。因此,新生儿期的保健特别强调护理,如保温、喂养、清洁卫生、消毒隔离、预防接种等。降低新生儿病死率更重要的是围生期保健(胎龄满28周,体重>1000g,至出生后7足天),产科与儿科医生协作定期检查晚期胎儿、孕母健康情况,进产房了解分娩过程,指导护理早期新生儿。新生儿存活率、新生儿病死率是衡量一个国家文明程度的重要指标。新生儿保健也是“优生优育”的一项重要措施。