



国际经典儿科丛书

· 第6版 ·

尼尔森儿科学精要

Nelson Essentials of Pediatrics

原 著 Karen J. Marc Dante
Robert M. Kliegman
Hal B. Jenson
Richard E. Behrman

主 译 申昆玲
副主译 冀石梅



人民军医出版社

PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS



ELSEVIER

第10版

尼尔森儿科学精要

Nelson

Essentials
of Pediatrics

主编：James L. Hargrett-Keay
副主编：Robert M. Hargrett-Keay
译者：王卫庆、王卫华、王卫华、王卫华

第10版
2015年出版



人民卫生出版社
People's Health Press

国际经典儿科丛书

尼尔森儿科学精要

Nelson Essentials of Pediatrics

(第6版)

原 著 Karen J. Marc Dante
Robert M. Kliegman
Hal B. Jenson
Richard E. Behrman

主 译 申昆玲

副主译 冀石梅



人民军医出版社
PEOPLE'S MILITARY MEDICAL PRESS

北 京

图书在版编目(CIP)数据

尼尔森儿科学精要/(美)马克但待(Marcdante, K. J.)等原著;申昆玲主译.—6版.—北京:人民军医出版社,2013.5

(国际经典儿科丛书)

ISBN 978-7-5091-6580-5

I. ①尼… II. ①马…②申… III. ①儿科学 IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2013)第 077556 号

策划编辑:郭颖 孟凡辉 文字编辑:刘海芳 高磊 责任审读:陈晓平

出版发行:人民军医出版社 经销:新华书店

通信地址:北京市 100036 信箱 188 分箱 邮编:100036

质量反馈电话:(010)51927290;(010)51927283

邮购电话:(010)51927252

策划编辑电话:(010)51927300—8153

网址:www.pmmp.com.cn

印、装:三河市春园印刷有限公司

开本:850mm×1168mm 1/16

印张:50.25 彩页 31 面 字数:1645 千字

版、印次:2013 年 5 月第 6 版第 1 次印刷

印数:0001—2600

定价:198.00 元

版权所有 侵权必究

购买本社图书,凡有缺、倒、脱页者,本社负责调换

Nelson Essentials of Pediatrics, 6/E

Karen Marcante, Robert M. Kliegman, Richard E. Behrman, and Hal B. Jenson

ISBN-13: 978-1437706437

ISBN-10: 1437706436

Copyright © 2010 by Elsevier. All rights reserved.

Authorized Simplified Chinese translation from English language edition published by the Proprietor.

Copyright © 2013 by Elsevier (Singapore) Pte Ltd. All rights reserved.

Elsevier (Singapore) Pte Ltd.

3 Killiney Road

08-01 Winsland House I

Singapore 239519

Tel: (65) 6349-0200

Fax: (65) 6733-1817

First Published 2013

2013 年初版

Printed in China by People's Military Medical Press under special arrangement with Elsevier (Singapore) Pte Ltd. This edition is authorized for sale in China only, excluding Hong Kong SAR, Macao SAR and Taiwan. Unauthorized export of this edition is a violation of the Copyright Act. Violation of this Law is subject to Civil and Criminal Penalties.

本书简体中文版由人民军医出版社与 Elsevier (Singapore) Pte Ltd. 在中国境内(不包括香港及澳门特别行政区和台湾)合作出版。本版仅限在中国境内(不包括香港及澳门特别行政区和台湾)出版及标价销售。未经许可之出口,是为违反著作权法,将受法律之制裁。

著作权合同登记号:图字 军-2012-152 号

原著作

Joel J. Alpert, MD
Kim Blake, MD, MRCP, FRCPC
Edward R. Carter, MD
Victoria Davis, MD, FRCSC, IFEPAG
Sheila Gahagan, MD, MPH
Clarence W. Gowen Jr. , MD
Hilary M. Haftel, MD, MHPE
Nicholas Jospe, MD
Mary V. Lasley, MD
David A. Levine, MD
Donald W. Lewis, MD, FAAP, FAAS
John D. Mahan, MD
Robert W. Marion, MD
Thomas W. McLean, MD
Laura E. Primak, RD, CNSD
Daniel S. Schneider, MD
Margretta R. Seashore, MD, FAAP, FACMG
Benjamin S. Siegel, MD
Kevin D. Walter, MD, FAAP

Warren P. Bishop, MD
Nathan J. Blum, MD
Cindy W. Christian, MD
Ramsay L. Fuleihan, MD
Rick Goldstein, MD
Larry A. Greenbaum, MD, PhD
Kelly Hetherington, MD
Nancy F. Krebs, MD, MS
K. Jane Lee, MD, MA
Paul A. Levy, MD, FAAP, FACMG
Valerie B. Lyon, MD
Karen J. Marcidante, MD
Susan G. Marshall, MD
Julie A. Panepinto, MD, MSPH
Russell Scheffer, MD
J. Paul Scott, MD
Sherilyn Smith, MD
Marcia M. Wofford, MD

内 容 提 要

本书为儿科经典著作《尼尔森儿科学》的精要部分,秉承了其作为儿科学最完整、最权威的经典著作的特色。全书共 26 篇 204 章,涵盖所有儿科内、外科疾病的遗传学、内分泌学、病因学、流行病学、病理生理学、临床表现、诊断、鉴别诊断、预防、治疗和预后等方面内容。本版的修订又吸纳了数位儿科领域的国际知名专家,更新、补充了儿科学知识及其新进展,采用大量的表格和图片突出重点内容,是各级儿科医师学习、提高的理想参考书。

尼尔森儿科学精要(第6版)

原 著 Karen J. Marcadante
Robert M. Kliegman
Hal B. Jenson
Richard E. Behrman

主 译 申昆玲

副主译 冀石梅

审 译 (以姓氏笔画为序)

丁召路	马 琳	王爱华	田莉莉	巩纯秀	吕俊兰
向 莉	刘 红	刘 钢	刘 莉	刘春阳	刘婷婷
齐可民	许志飞	孙 琳	李在玲	李晓峰	李雪霓
李彩凤	沈 颖	张 晶	张 巍	罗 毅	金春华
周 翊	孟 群	郑胡镛	赵顺英	袁 越	钱素云
徐子刚	徐保平	徐桦巍	高宝勤	黄东生	黄建萍
崔 红	谢正德				

译 者 (以姓氏笔画为序)

丁瑛雪	马 扬	马 洁	王 忱	王 荃	王 莹
王 萍	王一卓	王亚娟	王红梅	王建红	王桂芬
王晓燕	王慧欣	文 圆	邓亚仙	申春平	田 莉
冯 昱	朱 琳	朱宏斌	朱明强	任首臣	刘 京
刘 玲	刘 莉	刘 敏	刘 潇	刘伟力	刘金荣
刘春阳	刘婷婷	许 巍	孙 冰	孙 欣	孙 娟
孙 婧	孙晋波	纪文静	李 妍	李 娜	李 耿
李 超	李奇蕊	李斯丹	李惠玲	李豫川	杨 舟
杨 菁	杨 翔	杨欣英	杨爱君	杨海明	肖丽丽
肖媛媛	吴 迪	吴 颖	吴 芳	谷 奕	冷雪荣
沈 颖	沈瑞云	宋文红	张 悦	张 谊	张 娟
张元元	张礼萍	张伟令	张纪水	张丽丽	张利强
陈 晖	陈 鹭	陈天明	陈佳佳	陈春红	邵 魏
金 戈	郑 杰	官德秀	屈忻芄	赵 明	赵 鹤
赵宇红	赵晓曦	柏 松	姚 瑶	秦 森	秦广宁
徐 慧	徐娟玉	高 敬	高立伟	高荣轩	高恒森
高海涛	郭 欣	郭凌云	唐晓蕾	唐浩勋	黄 爽
梅天璐	曹冰燕	戚小红	崔 朗	梁 源	梁学军
葛新顺	董世霄	焦 颖	曾健生	褚 岩	燕 丽
魏 庄					

原著前言

医学知识的不断进展使我们在儿科疾病诊断、治疗和预防上取得了惊人的成就,无数专家学者揭示描绘了儿科疾病的病理生理学并坚持不懈地探索发病机制。我们从中汲取所需,是他们赋予我们为人提供优质医疗的本领。作为医学教育者和作者,我们力求用可读而精准的文字为医学生和住院医师们传授儿科学及其新进展。

该版更新补充了过去 5 年中的新进展,儿科及儿科亚专科的实习督导,以及教学、管理和科研等相关领域的人员为本书的撰写作出了突出的贡献。这是一本极为成功并广为应用的教科书。正如之前的诸版,我们以使用者为中心,关注他们在学习和临床训练中所需要的内容。

沿用传统而合理的形式,本书着重于常见而基本的儿科疾病,旨在有助于医学生和住院医师获取知识并运用于医疗实践,有助于他们胜任医疗服务,胜任住院医师阶段考核和在职考试。

衷心希望第 6 版能够为在儿科轮转期间或即将成为儿科医师的广大使用者提供服务。

Karen J. Marcante, MD

Robert M. Kliegman, MD

Hal B. Jenson, MD

Richard E. Behrman, MD

译者前言

Nelson Essentials of Pediatrics(《尼尔森儿科学精要》)的使用对象主要是儿科住院医师和实习医师。其中内容涉及正常儿童的生长发育以及常见儿科疾病的诊断、干预治疗和预防,既综合全面又不失简明易懂。

第6版所涵盖的内容特别考虑到2009年(美国)儿科医学生教育委员会(Council on Medical Student Education in Pediatrics)所制定的课程纲要,并与其保持一致。该版主要针对实习和轮转所需重要而基本的儿科学专业知识,同时还为读者展示了许多新增或更新的照片或图片,涉及儿科疾病临床体征和影像学表现,为读者提供了宝贵的视觉资料。

另外,丰富的表格为简明而系统地了解掌握儿科学提供了有效途径。由于与Nelson Textbook of Pediatrics(《尼尔森儿科学》)出自同一权威机构,《尼尔森儿科学精要》也成为被使用最多、最被认可的参考资料之一。

该著作的翻译旨在满足国内各级医师尤其是基层医师的阅读,以便更广泛、更便捷地把握儿科相关领域在国际层面的进步。不可否认,当前作为现代医学的主体,无论经典的理论亦或是前沿的进展主要以英文为载体进行传播,因此,翻译该著作的另一个目的是,原著与译著的并存为中国医学生短平快地接触领会以致掌握原汁原味的英文素材、同步提升医学专业和英文语言能力提供物质基础,为医学双语教学中的师生提供难得的辅助教材,更期待为我国医学教育的发展起到促进作用。

该部译著是首都医科大学儿科学系、北京大学第三医院、首都儿科研究所和北京军区总医院附属八一儿童医院等近150位儿科专业人员通力合作、辛勤劳动的结晶。忠实于原著、追求中文式表达是对译稿的统一要求。在本书翻译过程中,高端专业内容经逐级专业相关人员切磋审核,高度文化关联的论述经人文领域专家审核修改。尽管如此,译稿仍会存在不尽如人意之处,诚望读者批评指正!

尽管我们辛勤的努力为读者奉献了这部译著,在此还是要借现代临床医学之父William Osler所告诫的:向患者学习,强调医学的驾驭来源于临床而不是课堂……强调观察第一!

一旦选择了不懈努力,终将出类拔萃!

申昆玲

于首都医科大学
附属北京儿童医院

目 录

第1篇 儿 科 学

第1章	人口与文化——社会对儿童的 关怀	1
第2章	职业精神	5
第3章	伦理与法律问题	6
第4章	临终关怀与临终问题	8

第2篇 生长发育

第5章	正常生长	13
第6章	生长异常	15
第7章	正常发育	17
第8章	发育异常	20
第9章	健康儿童的评估	26
第10章	特殊儿童的评估	33

第3篇 行为异常

第11章	哭闹和腹痛	47
第12章	发脾气	50
第13章	注意缺陷/多动障碍	52
第14章	排泄控制	55
第15章	正常睡眠和儿童睡眠障碍	61

第4篇 精神障碍

第16章	躯体形式障碍	67
第17章	焦虑与恐怖	71
第18章	抑郁与双相障碍	76
第19章	强迫障碍	80
第20章	广泛性发育障碍和精神病性障碍	81

第5篇 心理问题

第21章	生长障碍	85
第22章	儿童虐待及疏忽	88
第23章	同性恋及性别认同	94
第24章	家庭结构与功能	96
第25章	暴力	100
第26章	离婚、分离与哀伤反应	103

第6篇 营养和营养性疾病

第27章	婴儿饮食	106
第28章	儿童和青少年饮食	111
第29章	肥胖	112
第30章	营养低下	115
第31章	维生素和矿物质缺乏	118

第7篇 液体疗法和电解质

第32章	液体疗法	128
第33章	脱水和替代疗法	130
第34章	胃肠外营养	133
第35章	钠代谢紊乱	135
第36章	钾代谢紊乱	138
第37章	酸碱失衡	142

第8篇 儿童急性疾病或创伤

第38章	评估与复苏	147
第39章	呼吸衰竭	151
第40章	休克	154
第41章	伤害预防	158
第42章	严重创伤	159
第43章	溺水	162
第44章	烧伤	163
第45章	中毒	166
第46章	镇静与镇痛	173

第9篇 遗传与畸形

第47章	遗传方式	176
第48章	遗传评估	185
第49章	染色体病	187
第50章	畸形儿诊治常规	192

第10篇 代谢性疾病

第51章	代谢评估	196
第52章	糖类代谢障碍	205
第53章	氨基酸疾病	207

第 54 章	有机酸疾病	212
第 55 章	脂肪代谢障碍	214
第 56 章	溶酶体和过氧化物酶体疾病	216
第 57 章	线粒体疾病	221

第 11 篇 胎儿和新生儿

第 58 章	母亲、胎儿和新生儿的评估	224
第 59 章	母亲疾病对新生儿的影响	243
第 60 章	胎儿疾病	248
第 61 章	新生儿呼吸系统疾病	250
第 62 章	贫血和高胆红素血症	256
第 63 章	坏死性小肠结肠炎	265
第 64 章	缺氧缺血性脑病、颅内出血和惊厥	265
第 65 章	败血症和脑膜炎	268
第 66 章	先天性感染	270

第 12 篇 青春期医学

第 67 章	青春期概述与评估	277
第 68 章	良好的青春期管理	284
第 69 章	青春期妇科	286
第 70 章	进食障碍	292
第 71 章	药物滥用	294

第 13 篇 免疫系统疾病

第 72 章	免疫系统概述与评估	298
第 73 章	淋巴细胞疾病	303
第 74 章	中性粒细胞疾病	311
第 75 章	补体系统	316
第 76 章	造血干细胞移植	319

第 14 篇 变态反应疾病

第 77 章	变态反应概述与评估	322
第 78 章	哮喘	324
第 79 章	过敏性鼻炎	335
第 80 章	特应性皮炎	338
第 81 章	荨麻疹、血管性水肿和严重过敏反应	341
第 82 章	血清病	346
第 83 章	昆虫过敏症	346
第 84 章	食物的不良反应	348
第 85 章	药物的不良反应	351

第 15 篇 风湿性疾病

第 86 章	风湿性疾病概述与评估	354
第 87 章	过敏性紫癜	357
第 88 章	川崎病	359
第 89 章	幼年类风湿关节炎	361
第 90 章	系统性红斑狼疮	365
第 91 章	幼年皮炎	367
第 92 章	肌肉骨骼疼痛综合征	368

第 16 篇 感染性疾病

第 93 章	感染性疾病概述与评估	371
第 94 章	免疫和预防	374
第 95 章	抗感染治疗	376
第 96 章	不明病灶的发热	377
第 97 章	以发热、皮疹为特征的感染性疾病	381
第 98 章	皮肤感染	388
第 99 章	淋巴结肿大	392
第 100 章	脑膜炎	395
第 101 章	脑炎	398
第 102 章	感冒	401
第 103 章	咽炎	402
第 104 章	鼻窦炎	405
第 105 章	中耳炎	406
第 106 章	外耳炎	408
第 107 章	哮吼(喉气管支气管炎)	409
第 108 章	百日咳综合征	412
第 109 章	毛细支气管炎	413
第 110 章	肺炎	415
第 111 章	感染性心内膜炎	420
第 112 章	急性胃肠炎	423
第 113 章	病毒性肝炎	428
第 114 章	泌尿系感染	431
第 115 章	外阴阴道炎	434
第 116 章	性传播疾病	436
第 117 章	骨髓炎	442
第 118 章	感染性关节炎	445
第 119 章	眼部感染	448
第 120 章	免疫缺陷个体感染	453
第 121 章	医疗装置相关性感染	457
第 122 章	动物传染病	459
第 123 章	寄生虫病	466

第 124 章	结核病	472
第 125 章	人类免疫缺陷病毒和获得性 免疫缺陷综合征	478

第 17 篇 消化系统

第 126 章	消化系统概述与评估	485
第 127 章	口腔	499
第 128 章	食管和胃	501
第 129 章	肠道疾病	506
第 130 章	肝疾病	512
第 131 章	胰腺疾病	519
第 132 章	腹膜炎	520

第 18 篇 呼吸系统

第 133 章	呼吸系统概述与评估	521
第 134 章	呼吸调节	527
第 135 章	上呼吸道梗阻	530
第 136 章	下气道、肺实质及肺血管疾病	536
第 137 章	囊性纤维化	542
第 138 章	胸壁和胸膜疾病	545

第 19 篇 心血管系统

第 139 章	心血管系统概述与评估	548
第 140 章	晕厥	554
第 141 章	胸痛	556
第 142 章	心律失常	557
第 143 章	非发绀型先天性心脏病	560
第 144 章	发绀型先天性心脏病	564
第 145 章	心力衰竭	568
第 146 章	风湿热	571
第 147 章	心肌病	572
第 148 章	心包炎	573

第 20 篇 血液学

第 149 章	血液学概述与评估	576
第 150 章	贫血	578
第 151 章	出凝血疾病	594
第 152 章	成分输血	604

第 21 篇 肿 瘤

第 153 章	肿瘤概述与评估	606
第 154 章	肿瘤治疗的原则	611
第 155 章	白血病	616

第 156 章	淋巴瘤	620
第 157 章	中枢神经系统肿瘤	622
第 158 章	神经母细胞瘤	624
第 159 章	肾母细胞瘤	626
第 160 章	肉瘤	627

第 22 篇 肾学和泌尿科学

第 161 章	肾病学与泌尿科学概述与评估	630
第 162 章	肾病综合征和蛋白尿	633
第 163 章	肾小球肾炎及血尿	635
第 164 章	溶血尿毒综合征	637
第 165 章	急性与慢性肾衰竭	638
第 166 章	高血压	641
第 167 章	膀胱输尿管反流	643
第 168 章	先天性泌尿系发育异常	644
第 169 章	其他泌尿道及生殖系统疾病	646

第 23 篇 内分泌学

第 170 章	内分泌学概述与评估	649
第 171 章	糖尿病	652
第 172 章	低血糖	661
第 173 章	身材矮小	665
第 174 章	青春期疾病	671
第 175 章	甲状腺疾病	681
第 176 章	甲状旁腺骨和矿物质内 分泌紊乱	686
第 177 章	性分化异常	688
第 178 章	肾上腺功能异常	692

第 24 篇 神经病学

第 179 章	神经系统概述与评估	697
第 180 章	头痛与偏头痛	703
第 181 章	发作(发作性疾病)	705
第 182 章	肌无力和肌张力低下	711
第 183 章	共济失调和运动失调	720
第 184 章	外伤性脑损伤和昏迷	723
第 185 章	神经变性病(儿童智力障碍)	734
第 186 章	神经皮肤综合征	737
第 187 章	中枢神经系统先天畸形	739

第 25 篇 皮肤病学

第 188 章	皮肤病的诊断	743
第 189 章	痤疮	746

第 190 章	特应性皮炎	747	第 198 章	骨折	766
第 191 章	接触性皮炎	751	第 199 章	髋关节	769
第 192 章	脂溢性皮炎	752	第 200 章	下肢和膝关节	773
第 193 章	色素性皮肤病	753	第 201 章	足	777
第 194 章	血管瘤和血管畸形	755	第 202 章	脊柱	781
第 195 章	多形红斑、Stevens-Johnson 综合征和中毒性表皮坏死松 解症	757	第 203 章	上肢	788
第 196 章	皮肤寄生虫感染	760	第 204 章	骨肿瘤和囊性病变	791
第 26 篇 骨 科			彩图	793	
第 197 章	骨科概述与评估	763			

第 1 篇

儿 科 学

第 1 章

人口与文化——社会对儿童的关怀

医疗从业者应当认识到医疗条件和儿科相关的社会因素、经济因素、环境因素之间相互作用的重要性。前沿的诊疗技术能够降低疾病的发病率和死亡率,提高患儿及家庭的生活质量,但高昂的花费也加剧了医疗资源的不合理分配。儿科医师面对以下挑战:如何在工作中确保社会公平?如何把心理的、文化的和伦理的需求与医疗实践相结合?如何确保所有儿童都能享受医疗服务?

目前的挑战

目前,儿童的健康状况面对许多挑战,其中包括:能否获得医疗服务,健康状况的差异,他们所在家庭和社会的社会生活、认知生活和情感生活,应对社会环境因素(特别是贫困)。

诸多的科技进步已经对儿科医师的角色产生影响。新的遗传学技术使分子水平的疾病诊断成为可能,并为一些疾病的预后提供信息。儿科医师必须把这一技术运用到工作之中。产前诊断与新生儿筛查提高了多种疾病的早期诊断准确率,使得早期治疗、甚至治愈成为可能。功能性磁共振成像使我们对精神和神经学的问题(如阅读障碍和注意力缺陷/多动障碍)有更多的了解。

但挑战依然存在。近几十年来,慢性病的发病率和患病率呈上升趋势,慢性病已成为儿童住院治疗最常见的原因(不包括创伤及新生儿住院)。在

中学及以上年龄组中,精神疾病是最重要的非生育相关的住院原因。同时,儿科医师必须面对不断加剧的担忧情绪,这种情绪涉及环境污染以及身体虐待、精神虐待、性虐待和暴力的泛滥。2001年“9.11事件”发生之后,世贸中心的被毁和对恐怖主义的畏惧加剧了许多美国家庭和儿童的焦虑情绪。

儿科医师应当作为一个医疗团队的组成部分执业。许多儿科医师已经与精神科医师、心理学家、护士和社工展开合作。医疗团队的构成可以根据地区专科和患者需求进行调整。一些儿科项目吸收了律师进行全职参与,以便应对特殊需求学生的学额、住房和移民等法律问题。这些问题反映了缺少公共服务的多样性城市人口所面临的挑战。尽管学校医疗和基于学校的医疗诊所覆盖了大多数儿童及青少年,儿科全科医师及家庭医生缺乏仍然使药房和零售店的药品零售设施不断发展。

儿童时期成长状况对成年之后健康状况的重要影响(如酗酒、抑郁、肥胖、高血压和高脂血症)愈来愈受到认可。母亲的健康状况能够影响胎儿的发育。由于母亲营养不良而导致体型较小或体重较轻的新生儿,更有可能在以后罹患冠状动脉性心脏病、脑卒中、2型糖尿病、肥胖、代谢综合征和骨质疏松症。由于新生儿医学的进步,更多的早产儿、低出生体重儿或极低出生体重儿能够存活下来,这就使那些在一生中可能罹患慢性疾病和出现发育迟缓的儿童数量增加了。

美国儿童医疗保健现况

来自健康、经济和社会心理方面的复杂挑战深

刻影响着儿童的福利和健康状况。这些挑战包括以下几种。

● **医疗保险的覆盖面。**在9 200万21岁以下的青少年中(2006),8.8%没有全年的医疗保险;13%的儿童(约1 200万人)在1年之中的某个时段不受保险覆盖;此外,有1 000万~2 000万儿童可能保额不足。尽管有公共医疗保险,许多儿童并未接受推荐的免疫接种。(2006年,美国40%的州尚未推广脑膜炎球菌疫苗,17%的州没有普及肺炎球菌疫苗。)1984—2006年,雇主提供的工伤保险呈显著下降趋势。同一时期,公共医疗补助(Medicaid)和“国家儿童医疗保险计划”(the State Child Health Insurance Program, SCHIP)得到加强,家庭收入在贫困线以下的儿童覆盖率为72%,家庭收入在贫困线1倍以下的儿童覆盖率为9%。尽管如此,仍有约170万儿童因家庭无法负担而不能享受医疗服务;约250万儿童因家庭担忧医疗支出而得不到及时的诊治。23%的保险未覆盖儿童有未解决的口腔问题;而在享有私人保险和公共医疗补助(或其他公共保险)的儿童中,这一比例分别为4%和7%。

在工业化国家之中,美国是贫困儿童比重最高的国家(26%)。

● **获得基本医疗。**美国儿科学会倡议所有儿童均应享有医疗之家,为儿科医师及医疗团队提供预防及治疗服务的平台。但事与愿违,多数儿科医疗机构,无论规模大小,无法提供这一概念下的全方位的医疗服务。没有医疗保险的儿童,可能2年也见不到一个医师。

● **产前和围生期保健。**84%的女性(白种人85.4%,拉丁裔77.5%,非洲裔76.4%)能够在妊娠3个月内接受产前检查。妊娠期间吸烟妇女的比重从1989—1991年的19.5%,降至2007年的16.4%。约5.2%的妊娠女性使用违禁药物(18—25岁妇女的这一比重为7.2%),11.6%的妊娠女性饮酒;3.7%的妊娠女性曾有暴饮史,6.6%的女性曾在妊娠最初3个月暴饮。

● **分娩。**2006年约有400万例分娩。其中,38%产妇为未婚女性。拉美裔产妇数量超过100万,较1990年比重(15%)有很大上升。这一涨幅在所有族群之中是最大的。

● **剖宫产术。**剖宫产术在分娩总数中的比例增至31%,与1996年相比增加了31%。剖宫产的

比例在白种人、非洲裔及拉美裔之间无明显差异。

● **早产。**自20世纪80年代以来,早产(早于37周)的发生率持续增加(白种人11.7%,非洲裔18.4%,拉丁裔12.4%)。自20世纪90年代以来,低出生体重儿($\leq 2\,500\text{g}$)的比例有所增加,占分娩总数的8.3%;极低出生体重儿($\leq 1\,500\text{g}$)的比例相对固定,占分娩总数的1.5%。

● **青少年生育率。**全国青少年的生育率自1990年起呈稳定下降趋势,但在2006年出现反弹。10—14岁年龄组青少年的比例略有下降,从2005年的0.7/1 000例分娩减至2006年的0.6/1 000例。

● **青少年流产。**2004年,全国有122.2万例青少年流产手术,较1990年的160.9万例有显著减少。15岁以下青少年的流产发生率,从1980年的139.7例/100活产儿减至2005—2006年的70.8/100例活产儿,2000—2005年,约57.5万女性使用米非司酮进行药物流产。15—19岁女性使用避孕药的比例也有增加(在1982年为24%;在2002年为31%)。

● **婴儿死亡率。**1960年以来,婴儿死亡率下降了74%。白种人和非白种人的婴儿死亡率出现同等下降,但在不同族群间差异没有改变。2006年,白种人每1 000例活产儿的婴儿死亡率为5.57;拉美裔为5.49;非洲裔为13.35。2004年,美国婴儿死亡率列世界第29位。婴儿死亡率在各州间也存在显著差异。2004年,马萨诸塞州婴儿死亡率(4.80/1 000例活产儿)和佛蒙特州婴儿死亡率(4.60/1 000例活产儿)为全美最低;密西西比州(10.32/1 000例活产儿)与哥伦比亚特区(11.42/1 000例活产儿)的婴儿死亡率最高,接近发展中国家水平。

● **母乳喂养。**74%的母亲分娩后即开始母乳喂养,有学士学位的母亲更倾向于母乳喂养(80%),青少年母亲则较少这样做(51%)。母乳喂养的比例也存在族群差异(拉美裔妇女为81%,白种人妇女为77%,非洲裔妇女为61%)。哺乳期超过6个月的女性仅占42%,持续12个月的女性占21%。

● **儿童死亡原因。**2005年,全美1—19岁儿童青少年的主要死亡原因依次为:意外事故(非故意伤害)、暴力(他杀)、恶性肿瘤、自杀和先天畸形(表1-1)。上述各种因素导致死亡的概率均有下降。61%的死亡是由暴力导致的,约33%与创伤有关,

11%为他杀,7%为自杀。许多死亡与酒精成瘾有关。2/3的儿童死难者(14岁以下)丧命于醉酒驾车导致事故。

表 1-1 美国 2005 年各年龄组死亡原因

年龄组(岁)	死亡原因(依频数顺序)
1—4	事故(意外伤害) 先天畸形、发育不全及染色体异常 恶性肿瘤 他杀 心脏病
5—9	事故(意外伤害) 恶性肿瘤 先天畸形、发育不全及染色体异常 他杀 心脏病
10—14	事故(意外伤害) 恶性肿瘤 自杀 他杀 先天畸形、发育不全及染色体异常
15—19	事故(意外伤害) 他杀 自杀 恶性肿瘤 心脏病

数据来源于美国国家疾病预防控制中心/国家卫生统计中心(NCHS);2005年全国人口普查报告

● **儿童及青少年住院治疗。**45%的住院治疗为非急诊入院,44%的儿童经由急诊收住入院。在3—5岁及6—12岁年龄组儿童中,哮喘是最常见的非择期住院的原因。精神疾病占有住院原因的7.3%,也是13—17岁年龄组青少年最主要的住院原因。

● **青少年健康问题:管制品的使用与泛滥。**许多美国高中生使用或滥用管制品。2005年,半数的高中生表示曾尝试吸烟,近11%的高中生每天吸烟超过10支。超过33%的高中生吸食过大麻;43%的高中生饮酒(25%的高中生承认每月饮酒超过5次);12%的高中生尝试过吸入管制品;8.5%尝试致幻剂;6.3%尝试摇头丸(亚甲基双氧甲基苯丙胺,MDMA);6%尝试甲基苯丙胺(冰

毒);2%尝试二醋吗啡(海洛因);2%尝试静脉注射毒品。

● **寄养儿童。**目前,家庭寄养儿童福利系统内有约50万儿童。每年,大约2.5万名儿童应当脱离这一系统。25%~50%的脱离者无家可归和(或)失业,将难以从高中毕业。他们更易于发生心理健康问题、滥用管制品或出现女性早孕(生育低出生体重儿的概率更高)。

影响美国儿童的其他健康问题

● **肥胖。**过去10年间,肥胖的发生率显著提高。从1965—2004年,6—11岁年龄组及12—19岁年龄组儿童和青少年超重的发生率增加了4倍,从4%增加至17%。据估计,32%的2—19岁儿童和青少年的体质指数在第85百分位以上。美国每年有30万人因肥胖死亡,至少1170亿美元用于与超重者(占美国人口的66%)相关的医疗支出。

● **静态生活方式。**在高中学生当中,72.2%的女生和56.2%的男生缺少适当的中度或激烈的体育活动。21%的高中生每天玩视频或电脑游戏超过3h,37%的高中生每天看电视超过3h。

● **机动车船事故。**2004年,1638名14岁以下儿童在车祸中丧生,21.4万儿童受伤。其他造成伤害的原因包括溺水、虐待儿童和中毒。用于儿童创伤救助的费用估计约为每年460亿美元。相当一部分伤害与饮酒有关。

● **受到保护服务的儿童。**2003年,提交到儿童保护服务290万档案涉及约550万儿童。其中,30%的儿童受到心理虐待,26%受到忽视,26%受到性虐待。仅有27%的儿童是因为医务人员举报而受到保护服务;另有22%来自教育系统的举报,21%来自执法行为或司法部门裁决。

● **少年问题、犯罪及青少年司法系统。**1993—2002年,被杀害青少年的数量从2800例降至1600例,降幅为44%。非洲裔青少年遇害的概率是白种人的4倍。青少年成为强暴、抢劫或恶性人身损害受害者的概率是成年人的2~3倍。全美约有170万青少年离家出走或被赶出家门,一大部分以卖淫为生。约220万18岁以下青少年被捕。其中,超过半数是由于盗窃、一般伤害罪、吸毒、违法饮酒或扰乱社会治安。被捕的女性多于男性。2003年,少管所(juvenile residential facilities)内