



普通高等教育“十一五”国家级规划教材
全国高职高专卫生部规划教材
供 临 床 医 学 专 业 用

儿科学

第6版

主 编 于 洁
副主编 张玉兰 李 蕾



人民卫生出版社
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE



中国科学院 中国科学院图书馆

中国科学院图书馆 中国科学院图书馆

中国科学院图书馆 中国科学院图书馆

儿科学

儿科学



中国科学院图书馆

普通高等教育“十一五”国家级规划教材

全国高职高专卫生部规划教材

供临床医学专业用

儿 科 学

第 6 版

主 编 于 洁

副主编 张玉兰 李 蕾

编 者 (以姓氏笔画为序)

于 洁 (重庆医科大学)

马路一 (大连医科大学)

韦 红 (重庆医科大学)

邓凤娥 (云南医学高等专科学校)

石 军 (山东医学专科学校)

许红梅 (重庆医科大学)

李 蕾 (平凉医学高等专科学校)

汪小玉 (丽水学院医学院)

张玉兰 (大庆医学高等专科学校)

周莉莉 (湖北职业技术学院医学院)

郑孝清 (华中科技大学)

赵晓东 (重庆医科大学)

编写秘书 韦 红



人民卫生出版社

图书在版编目(CIP)数据

儿科学/于洁主编.—6版.—北京:人民卫生出版社,
2009.7

ISBN 978-7-117-11956-6

I. 儿… II. 于… III. 儿科学-高等学校;技术学校-
教材 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 096584 号

门户网: www.pmph.com 出版物查询、网上书店
卫人网: www.hrhexam.com 执业护士、执业医师、
卫生资格考试培训

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

儿 科 学
第 6 版

主 编: 于 洁

出版发行: 人民卫生出版社(中继线 010-67616688)

地 址: 北京市丰台区方庄芳群园 3 区 3 号楼

邮 编: 100078

E - mail: pmph@pmph.com

购书热线: 010-67605754 010-65264830

印 刷: 北京市安泰印刷厂

经 销: 新华书店

开 本: 787×1092 1/16 印张: 17.75

字 数: 420 千字

版 次: 1981 年 5 月第 1 版 2009 年 7 月第 6 版第 48 次印刷

标准书号: ISBN 978-7-117-11956-6/R·11957

定价(含光盘): 30.00 元

版权所有, 侵权必究, 打击盗版举报电话: 010-87613394

(凡属印装质量问题请与本社销售部联系退换)

高职高专临床医学专业第六轮教材 修订说明

为适应我国医学专科教育改革和基层卫生工作改革发展的需要,经全国医药高职高专临床医学类教材评审委员会的审议,卫生部教材办公室决定 2008 年开始进行高职高专临床医学专业第六轮教材的修订编写工作。本轮教材的编写继续强调“三基、五性、三特定”和“必需、够用”原则,经过认真调研、论证,结合高职高专院校教学的特点,使之更适合于对基层、社区和农村助理执业医师的培养。

此次修订是在第五轮高职高专临床医学专业 23 种教材的基础上进行,第六轮教材的修订做了以下调整:

1. 保留第五轮的 23 本教材;
2. 第五轮教材《病理学》更改书名为《病理学与病理生理学》;
3. 增加《全科医学导论》和《医学伦理学》。

高职高专临床医学专业第六轮教材共 25 种:

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| * 1. 《医学物理学》第 5 版 | 主 编 潘志达
副主编 阮 萍 岳小萍 |
| * 2. 《医学化学》第 6 版 | 主 编 陈常兴
副主编 秦子平 许 新 |
| * 3. 《人体解剖学与组织胚胎学》第 6 版 | 主 编 窦肇华 吴建清
副主编 郭 兴 艾克热木·库尔班 |
| * 4. 《生理学》第 6 版 | 主 编 白 波 高明灿
副主编 苏莉芬 周晓隆 |
| * 5. 《生物化学》第 6 版 | 主 编 潘文干
副主编 何旭辉 万恂恂 |
| * 6. 《病原生物学和免疫学》第 6 版 | 主 编 肖纯凌 赵富奎
副主编 夏 惠 陈晓宁 吴松泉 |
| * 7. 《病理学与病理生理学》第 6 版 | 主 编 王 斌 陈命家
副主编 丁运良 张晓杰 |

- | | | | |
|---------------------|-----|-----|---------|
| 8. 《药理学》第6版 | 主 编 | 王开贞 | 于肯明 |
| | 副主编 | 秦红兵 | 李秀丽 |
| 9. 《细胞生物学和医学遗传学》第4版 | 主 编 | 张丽华 | 邹向阳 |
| | 副主编 | 王洪波 | 王小荣 |
| * 10. 《预防医学》第4版 | 主 编 | 孙要武 | |
| | 副主编 | 晏志勇 | 孙仁莲 肖焕波 |
| * 11. 《诊断学》第6版 | 主 编 | 魏 武 | |
| | 副主编 | 符晓华 | 叶燕青 苗来生 |
| * 12. 《内科学》第6版 | 主 编 | 雷 寒 | |
| | 副主编 | 王庸晋 | 赵惟呈 梁 谷 |
| * 13. 《外科学》第6版 | 主 编 | 梁力建 | |
| | 副主编 | 熊云新 | 高庆涛 娄 庆 |
| * 14. 《妇产科学》第6版 | 主 编 | 王泽华 | |
| | 副主编 | 翟建军 | 张玉娟 |
| * 15. 《儿科学》第6版 | 主 编 | 于 洁 | |
| | 副主编 | 张玉兰 | 李 蕾 |
| * 16. 《传染病学》第4版 | 主 编 | 王明琼 | |
| | 副主编 | 钟 锋 | |
| 17. 《眼耳鼻喉口腔科学》第6版 | 主 编 | 王斌全 | 龚树生 |
| | 副主编 | 张铁民 | 李 波 |
| 18. 《皮肤性病学》第6版 | 主 编 | 张信江 | |
| | 副主编 | 胡晓军 | |
| 19. 《中医学》第4版 | 主 编 | 潘年松 | |
| | 副主编 | 陈 平 | |
| * 20. 《医学心理学》第3版 | 主 编 | 马存根 | |
| | 副主编 | 张银玲 | 张纪梅 |
| * 21. 《急诊医学》第2版 | 主 编 | 黄显凯 | |
| | 副主编 | 张贵云 | 申文龙 |
| 22. 《康复医学》第2版 | 主 编 | 王前新 | 宋为群 |
| 23. 《医学文献检索》第2版 | 主 编 | 黄 燕 | |
| | 副主编 | 谈永进 | |
| 24. 《全科医学导论》第1版 | 主 编 | 路孝琴 | |
| 25. 《医学伦理学》第1版 | 主 编 | 秦敬民 | |
| | 副主编 | 奚 红 | |

* 为普通高等教育“十一五”国家级规划教材

高职高专临床医学类第四届教材 评审委员会

主任委员 文历阳

副主任委员 陈增良

委 员 (以汉语拼音为序)

常唐喜 何文彬 李晓阳 梁琼芳

马存根 马家骥 屈年贺 苏汝好

王斌全 王家富 王义祁 夏修龙

肖纯凌 熊云新 许化溪 赵富玺

秘 书 厉 岩

前 言

《儿科学》(第6版)遵照卫生部教材办公室和全国高等医药教材建设研究会关于全国高等医学专科第六轮教材修订工作有关规定和要求,在总结第5版教材编写经验的基础上进行修订。本教材紧密围绕医学专科教育的培养目标,努力适应21世纪社会进步和卫生事业发展及改革的需要,是培养高职高专临床医学人才的最基本和核心的教材。教材编写遵循“贴近学生、贴近社会、贴近岗位”的基本原则,重视“三基”,即基础理论、基本知识和基本技能,强调学习内容“必需、够用”;同时也通过适当的知识链补充学习内容、拓展学习能力,尽量体现思想性、科学性、先进性。教材编写参照了卫生部执业助理医师考纲内容,为学生的发展奠定基础。

本教材在第5版的基础上,主要做了如下修订:①在内容编排上进行了部分调整。根据学科发展和对疾病研究的发展,把原来的“风湿性疾病”和“免疫和免疫缺陷病”章归入到“免疫性疾病”章。②由于目前我国儿童感染性和(或)传染性疾病的现状和需要,特别增加了麻疹、水痘、流行性腮腺炎和传染性单核细胞增多症的内容,并将其与结核病和寄生虫病归入感染性/传染性疾病章。③根据儿童保健学的发展,对生长发育的评价内容和方法进行了更新;提出膳食营养素参考摄入量的新概念,并对相关内容进行了更新;强调了配方奶的奶量计算。④在新生儿学方面,更新了新生儿窒息复苏的方案;补充了新生儿败血症的诊断标准。⑤考虑到基层助理医师的执业范畴和实用性,省略了儿童急性白血病和癫痫;同时根据临床发病情况的变化省略了急性坏死性小肠炎,增加了胃食管反流的内容;突出强调了先天性甲状腺功能减低症的新生儿筛查和L-T₄的治疗。⑥根据专业发展和新指南及诊疗方案出台,更新调整了心肺复苏相关内容和感染性休克的诊疗。⑦本教材特别组织编写了学习指南和配套光盘,帮助学生复习巩固知识,拓展学习思维和能力。

本教材编写力求严谨求实、概念准确、简明易懂及实用。由于水平有限,编写过程中难免有不足之处,欢迎读者在使用中提出宝贵意见,给予指正。

主 编

2009年4月

目 录

第一章 绪论	1
第一节 儿科学的范围和任务	1
第二节 儿科学的特点	1
第三节 小儿年龄分期及其特点	2
第四节 我国儿科学的发展和展望	3
第二章 生长发育	5
第一节 生长发育规律及其影响因素	5
第二节 体格生长发育及评价	6
第三节 神经心理发育及评价	12
第三章 儿童保健与疾病防治原则	16
第一节 儿童保健	16
第二节 儿科病史与体格检查	22
第三节 儿科疾病治疗原则	25
第四节 小儿体液平衡的特点和液体疗法	28
第四章 营养和营养障碍性疾病	38
第一节 营养基础	38
第二节 婴儿喂养	42
第三节 幼儿营养与膳食安排	44
第四节 蛋白质-能量营养障碍	45
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	55
第七节 锌缺乏症	57
第五章 新生儿和新生儿疾病	59
第一节 概述	59
第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理	60
第三节 新生儿窒息	63

第四节	新生儿缺氧缺血性脑病	66
第五节	新生儿颅内出血	68
第六节	新生儿肺透明膜病	70
第七节	新生儿肺炎	72
第八节	新生儿黄疸	73
第九节	新生儿溶血病	76
第十节	新生儿出血症	78
第十一节	新生儿败血症	79
第十二节	新生儿寒冷损伤综合征	82
第六章	消化系统疾病	84
第一节	小儿消化系统解剖生理特点	84
第二节	口炎	85
第三节	胃食管反流及反流性食管炎	86
第四节	胃炎和消化性溃疡	88
第五节	小儿腹泻	91
第七章	呼吸系统疾病	101
第一节	小儿呼吸系统解剖生理特点	101
第二节	急性上呼吸道感染	103
第三节	急性支气管炎	105
第四节	肺炎	106
第八章	循环系统疾病	114
第一节	小儿循环系统解剖生理特点	114
第二节	小儿先天性心脏病	118
第三节	病毒性心肌炎	130
第九章	泌尿系统疾病	133
第一节	小儿泌尿系统解剖生理特点	133
第二节	急性肾小球肾炎	135
第三节	肾病综合征	139
第四节	泌尿道感染	144
第十章	造血系统疾病	149
第一节	小儿造血和血液特点	149
第二节	小儿贫血概述	151
第三节	营养性贫血	153
第四节	特发性血小板减少性紫癜	160

第十一章	神经系统疾病	164
第一节	小儿神经系统解剖生理特点	164
第二节	化脓性脑膜炎	165
第三节	病毒性脑炎	170
第四节	小儿惊厥	173
第十二章	免疫系统疾病	177
第一节	小儿免疫系统发育特点	177
第二节	免疫缺陷病	179
第三节	风湿热	182
第四节	幼年类风湿性关节炎	185
第五节	过敏性紫癜	188
第六节	川崎病	190
第十三章	遗传代谢性内分泌疾病	193
第一节	21-三体综合征	193
第二节	苯丙酮尿症	194
第三节	先天性甲状腺功能减低症	197
第四节	儿童糖尿病	199
第十四章	感染性/传染性疾病	205
第一节	麻疹	205
第二节	水痘	209
第三节	流行性腮腺炎	211
第四节	传染性单核细胞增多症	213
第五节	儿童结核病	214
第六节	寄生虫病	222
第十五章	常见急症	228
第一节	急性中毒	228
第二节	心跳呼吸骤停	230
第三节	急性呼吸衰竭	232
第四节	充血性心力衰竭	234
第五节	颅内高压综合征	237
第六节	感染性休克	239
第十六章	小儿常见症状鉴别诊断	244
第一节	发热	244

4 目 录

第二节 头痛	246
第三节 呕吐	248
第四节 青紫	250
第五节 水肿	251
第六节 腹痛	253
第七节 血尿	256
附录一 小儿常用检验正常值	258
附录二 小儿心电图特点及正常值	264
参考文献	266
中英文名词索引	268

第一章

绪 论

儿科学是研究小儿时期生长发育、卫生保健和疾病防治的综合性医学科学。小儿体格和智能处于不断生长发育中,具有动态变化特点,其患病率和死亡率均高于成人时期。儿科学的任务就是要不断探索儿科医学理论,在实践的基础上总结经验,降低发病率和死亡率,增强儿童体质,提高儿童保健和疾病的防治水平。

第一节 儿科学的范围和任务

儿科学属临床医学二级学科,其研究对象包括从胎儿到青春期的儿童。儿科学的宗旨是:保障儿童健康,提高生命质量。围绕宗旨,儿科学主要从以下4个方面进行研究:①儿童生长发育的规律及其影响因素,不断提高儿童体格、智力发育水平和社会适应性能力。②儿童各种疾病的发生、发展规律以及临床诊断和治疗的理论和技术,努力降低疾病的发生率和死亡率,提高疾病的治愈率。③各种疾病的预防措施,包括免疫接种、先天性遗传性疾病的筛查、科学知识的普及教育等。随着社会科技的发展进步,预防疾病,防患于未然将是儿科学在现代社会的要务。④儿童各种疾病的康复可能性以及具体方法,尽可能地帮助这些儿童提高他们的生活质量乃至完全恢复健康。

随着医学研究的进展和社会发展的需要,儿科学不断向更深入专业的三级学科分化,派生出呼吸、消化、循环、神经、血液、肾、内分泌、遗传代谢、免疫、传染病、急救医学和小儿外科等专业,新生儿医学和儿童保健医学是儿科学中最具特色的学科,其研究内容与其他临床学科极少涉及的方面。儿科学一方面在纵深细化发展,另一方面由于对疾病本质的认识、各学科间的互相渗透,协作、整合诊治疾病也将成为发展的必然趋势。儿科学的分化发展不是儿科学自身的肢解终结,在学习和研究儿科学某一支学科时,切忌忽略对儿科学基础和学科总体的潜心研究和关注;儿科学也需要发展全科医学,以适应中国广大地区基本医疗和卫生保健的需要。

第二节 儿科学的特点

儿科学具有与其他临床学科不同的特点,这些特点产生的根本原因在于儿科学研究的对象是儿童。儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,主要表现出以下基本特点:①个体差异、性别差异和年龄差异都非常大,因此无论是对健康状态的评价,还是对疾病的临床诊断都不宜采用单一标准衡量。②对疾病造成损伤的恢复能力较强,可以表现出

在生长发育的过程中对比较严重的损伤转归为自然改善或完全修复。因此,如果度过危重期,常可满意恢复,适宜的康复治疗常有事半功倍的效果。③自身防护能力较弱,容易发生意外,容易因各种不良因素影响导致疾病发生和性格行为的偏离,因此应该特别注重预防、保健及干预。

小儿处于不断生长发育中,其生理和临床特点形成了儿科学的特点。

1. 解剖特点 小儿在成长过程中,其外观如身长、体重、身体各部比例等,都有很大变化;凶门的闭合、牙齿的萌出、骨化中心的出现都有一定的规律;内脏器官的大小和位置、各系统的解剖发育也因年龄而异,如小儿呼吸道狭窄,容易堵塞等。

2. 生理生化特点 小儿生理生化正常值,如心率、呼吸、血压、周围血象、体液成分等,都不是一个恒定值,随年龄增长而有变化。年龄越小,代谢越旺盛,所需能量和水分越多,而各器官功能相对欠成熟,容易发生消化、营养紊乱和水电解质失衡。

3. 病理特点 不同年龄的儿童对同一致病因素有不同的反应和病理过程。如肺炎球菌感染,在婴幼儿常为支气管肺炎,而年长儿及成人则易发生大叶性肺炎;维生素D缺乏时,小儿患佝偻病,成人则患骨软化症。

4. 免疫特点 小儿皮肤黏膜的屏障功能以及细胞免疫、体液免疫功能都不成熟,较成人低下,易患感染性疾病。

5. 诊断特点 ①小儿疾病种类、临床表现与成人差别甚大,其中先天性、遗传性、感染性疾病多见,诊断应注意年龄因素。如惊厥在新生儿首先考虑产伤、颅内出血、新生儿缺氧缺血性脑病,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岁多为高热惊厥、中枢神经系统感染,3岁以上的无热惊厥则以癫痫常见。②因年幼儿童不能自诉病史,且年龄越小,越缺乏明确的定位症状和体征,因此,诊断时须详细询问家长病史,严密观察,并结合必要的实验室检查;要注意查体顺序不同于成人,应最后检查口腔,以免压舌板刺激小儿哭闹,影响心肺听诊。

6. 治疗特点 小儿免疫力低下,调节和适应能力欠佳,短期内可发生重大病情变化,且容易产生各种并发症。治疗上强调早期诊治,尽快给予对因治疗,并加强护理和支持,及时处理并发症。应注意掌握小儿药物剂量和用药特点,选择最佳给药途径。

7. 预防特点 预防重点是围生期保健、先天性遗传性疾病的胎后期或新生儿期筛查及早期干预、传染性疾病的计划免疫以及某些成人病如高血压和动脉粥样硬化的儿童期预防。小儿肺炎、腹泻、营养性贫血和佝偻病作为常见“四病”,是卫生部列出的重点防治疾病。加强优生优育研究和宣传、提高健康水平是降低小儿疾病发生率和死亡率的重要措施。

第三节 小儿年龄分期及其特点

小儿的生长发育随着年龄增长而呈动态变化,是一个既连续又有一定阶段性的过程。根据解剖、生理、病理等特点,可将小儿年龄划分为7个时期,以便更好地开展儿童保健和疾病预防工作。

1. 胎儿期 从受精卵形成到小儿出生为止,正常共40周。胎儿最初8周称胚胎期,是各系统组织器官原基分化、初具人形的关键时期;第9周起到出生为胎儿期,是各系

统、器官发育完善的时期。胎儿完全依赖母体生存,孕母的身心健康、胎盘、脐带的异常、环境因素等都可影响胎儿的生长发育,故应加强孕期保健及胎儿保健。

2. 新生儿期 从出生脐带结扎到 28 天为新生儿期。此期小儿脱离母体,开始独立生活,内外环境发生巨大变化,加之生理调节和适应能力尚不成熟,新生儿的发病率、死亡率高;因此须加强保暖、合理喂养、消毒隔离、清洁卫生等宣教和护理。胎龄满 28 周至产后 7 天为围生期,是胎儿经历分娩、生命遭受最大危险的时期;此期死亡率最高,应强调围生期保健,重视优生优育。

3. 婴儿期 从出生到满 1 周岁为婴儿期,又称乳儿期。此期生长发育最快,能量、营养需要量大,但消化吸收功能尚不完善,易发生消化、营养紊乱,应提倡母乳喂养,并进行科学的营养指导。婴儿出生后来自母体的抗体逐渐减少,自身的免疫功能尚未成熟,易发生各种感染和传染性疾病,应按计划免疫程序做好预防接种。

4. 幼儿期 1 岁至满 3 周岁为幼儿期。此期活动和接触范围扩大,智能发育迅速,但幼儿对危险的识别和自我保护能力都有限,因此意外伤害发生率高,应格外注意防护。此阶段消化系统功能仍不完善,饮食由乳汁过渡到普通饮食,应注意小儿的适应能力,防止消化紊乱,适宜的喂养仍然是保持正常生长发育的重要环节。

5. 学龄前期 3 周岁到 6~7 岁为学龄前期。此期体格发育处于稳步增长状态,智能发育更加迅速,求知欲强,模仿性强,可塑性强。须重视学前教育,培养良好的道德品质和生活习惯。因活动范围和能力增强,意外伤害发生率增加。免疫功能逐渐成熟,自身免疫性疾病如急性肾炎、风湿热等发病率有增多趋势。

6. 学龄期 从 6~7 岁至 12~14 岁青春期前为学龄期。此期体格发育和智能发育旺盛,到本期末,除生殖系统外,各器官发育均已接近成人水平;理解、分析、综合能力逐渐完善,是接受文化科学教育的关键时期。此期应注意保护视力,预防龋齿,端正体位,防治精神或情绪异常。

7. 青春期 年龄范围一般从 10~20 岁,女孩的青春开始年龄和结束年龄都比男孩早 2 年左右。此期是第二次生长高峰,生殖系统也迅速发育,第二性征逐渐明显,女孩出现月经,男孩发生遗精。由于广泛接触社会,加之神经、内分泌调节不够稳定,易发生心理、精神和行为等方面的问题。应重视青春期保健、心理卫生和正确的性知识教育,注意加强营养,保证身心健康。

第四节 我国儿科学的发展和展望

祖国医学有数千年历史,在儿科学方面有丰富经验和卓越贡献。早在春秋战国时代,名医扁鹊已被人誉为“小儿医”。我国最早的医书《内经》中已有小儿疾病的描述。1973 年长沙马王堆 3 号汉墓出土的帛书医方中也发现当时已有婴儿索痉、婴儿病痼等记载。唐代孙思邈著《备急千金要方》,已按病症分类记述小儿疾病。唐朝时期开始在太医署内设少小科与内、外、五官科并列。宋代儿科发展迅速,钱乙的《小儿药证直诀》、刘昉的《幼幼新书》和陈文中的《小儿病源方论》均为著名的儿科专著。明代儿科预防成就突出,薛凯提出用烧灼脐带法预防新生儿破伤风;张琰的《种痘新书》中记载了人痘接种预防天花,较西欧真纳发明牛痘早 100 年。清代的《幼科铁镜》、《幼儿集成》等均为祖国儿

科学的瑰宝。

19 世纪下半叶西方医学传入中国,1937 年我国成立了中华儿科学会,1943 年,我国现代儿科学的奠基人诸福棠教授主编的《实用儿科学》首版问世,成为我国第一部大型儿科学医学参考书,标志着我国现代儿科学的建立。自 19 世纪至 20 世纪末,西方儿科学在有效地防治传染病和营养不良方面做出了重大贡献。预防多种传染病疫苗的研制成功使得儿童常见传染病的发生率明显下降,婴儿死亡率逐年减少;由于抗生素的不断发展和广泛应用,儿童感染性疾病的发病率和死亡率大幅度地下降;代乳食品和配方乳粉的研究和提供曾经拯救了无数儿童的生命,近年来大力提倡母乳喂养使得儿童的生长发育水平更加提高。

中华人民共和国成立以后,党和政府对于儿童的医疗卫生事业非常关心。在城乡各地建立和完善了儿科的医疗机构,并且按照预防为主方针在全国大多数地区建立起儿童保健机构,同时普遍办起了各种形式的托幼机构。这些机构对于保障我国儿童的健康和提高儿童的生命质量起了至关重要的作用。通过这些机构,儿童的生长发育监测、先天性遗传性疾病的筛查、疫苗的接种、“四病”的防治得以落实,儿童中常见病、多发病能够得到及时的诊治。目前各省、市、县级医院都设有儿科,加上各地的儿童医院和妇幼保健院,全国约有 5.6 万名儿科医师从事儿内、儿外、儿传、儿保等工作。

21 世纪初,我国政府颁布了《中国儿童发展纲要(2001~2010 年)》,继续把降低婴儿和 5 岁以下儿童死亡率、提高儿童营养水平和增强儿童体质作为儿童健康发展的重要目标。同期,中华儿科学会在北京第 23 届世界儿科学大会上宣布我国儿童医疗保健要与国际接轨,儿科工作的对象从过去的 0~14 岁扩大到现在的孕期~18 岁。随着社会的发展和科学知识的普及,儿科的疾病谱正在发生变化,感染性疾病和营养性疾病等常见病、多发病的发生率和严重性显著降低,而先天缺陷、意外伤害、营养过剩及肿瘤性疾病日益突出。人类对于疾病的认识日益深入,2005 年人类基因组 DNA 测序工作的完成,为攻克目前威胁生命健康的疑难重症疾病奠定了基础;后基因组学和蛋白质组学的研究将继续揭示人类健康和疾病本质。医学模式正从传统的生物医学模式向着现代医学模式(生物-心理-社会医学模式)转变,后者要求我们:为了理解疾病的本质和提供合理的医疗卫生保健,除了生物学观点外,还必须考虑人的心理和人与环境的关系。因此在儿科学中更突出预防为主、心理与行为治疗等意识概念;同时与患者或服务对象沟通的能力也被提到和医疗技能并重的地位。

儿科工作者的未来任重道远。今后要进一步加强围生期监护、新生儿筛查、儿童期保健和青春期心理卫生教育,重视成人疾病的儿童期预防;在基层和农村边远地区继续重视儿童常见“四病”的防治;进一步加强儿科专业队伍的建设,加速培养儿科各专业的中青年学术带头人,加强基层儿科医师的专业培训。无论是承担基层医院的儿科全科医学工作还是从事儿科学的专科疾病诊治,无论是从事新生儿医学还是儿童保健医学,不变的是永远指导儿科学的宗旨:保障儿童健康,提高生命质量。

(于 洁)

第二章

生长发育

第一节 生长发育规律及其影响因素

人的生长发育是指从受精卵到成人的成熟过程。生长和发育是儿童不同于成人的重要特点。生长(growth)指各器官、系统和身体的长大,是量的增加,可有相应的测量值表示其量的变化;发育(development)指细胞、组织、器官功能的分化与成熟,是质的改变。两者紧密联系,不能截然分开,生长是发育的物质基础,生长量的变化可在一定程度上反映身体器官、系统的成熟状况。

一、生长发育规律

1. 生长发育的连续性和阶段性 在整个儿童时期,生长发育不断进行,但在不同年龄阶段其生长发育速度不同,如体重和身高在生后第一年,尤其在前3个月增加最快,出现生后第一个生长高峰;第二年以后生长速度逐渐减慢;至青春期生长速度又加快,出现第二个生长高峰。

2. 各器官系统发育不平衡 各器官、系统的发育快慢不同,各有先后。如神经系统发育较早,脑在生后两年内发育较快;生殖系统则发育较晚;淋巴系统在儿童期迅速生长,于青春期前达顶峰,以后逐渐退缩至成人水平;皮下脂肪在年幼时期较发达;肌肉组织到学龄期才发育加速。这种各系统发育速度的不同与其在不同年龄的生理功能有关(图 2-1)。

3. 生长发育的个体差异 小儿的生长发育虽按上述的一般规律发展,但在一定范围内由于遗传、性别、环境、营养、教育等因素的影响而存在相当大的个体差异。因此,儿童的生长发育水平有一定的范围,所谓的正常值不是绝对的,还要考虑个体影响因素,并要系统地连续观察才能反映小

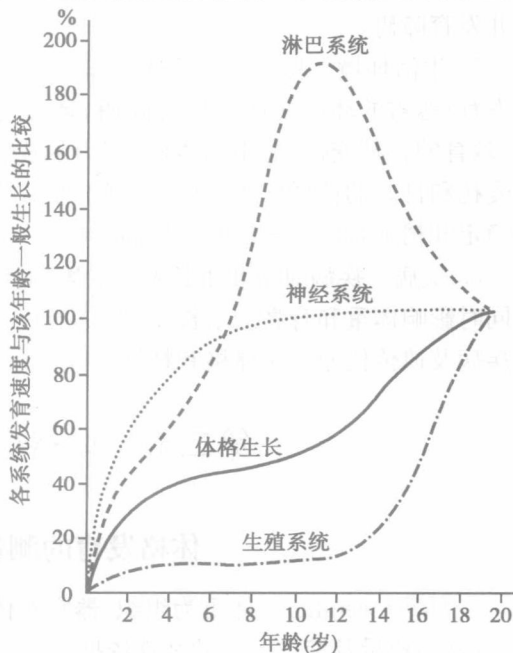


图 2-1 不同系统的发育与年龄的关系