

# 新编儿科学

XIN BIAN ER KE XUE

——○ 别慧玲 等 编著

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

# 新编儿科学

XIN BIAN ER KE XUE

别慧玲 等 编著

天津出版传媒集团

 天津科学技术出版社

#### 图书在版编目 (CIP) 数据

新编儿科学/别慧玲等编著. —天津: 天津科学技术出版社, 2017. 5

ISBN 978-7-5576-2970-0

I. ①新… II. ①别… III. ①儿科学 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字 (2017) 第121570号

---

责任编辑: 王连弟

责任印制: 兰 毅

---

天津出版传媒集团 出版  
 天津科学技术出版社

出版人: 蔡 颢

天津市西康路35号 邮编 300051

电话 (022) 2332399 (编辑室)

网址: [www.tjkjcs.com.cn](http://www.tjkjcs.com.cn)

新华书店经销

北京虎彩文化传播有限公司印刷

---

开本 889×1 194 1/16 印张 28 字数 904 000

2018年6月第1版第1次印刷

定价: 128.00元

编

委

会

主 编

别慧玲 武金霞 张海峰

陶 双 张松成

副主编（按姓氏笔画排序）

牛小强 齐 丹 齐利伟

闫 玉 何 英 陈苗苗

郭翠梅 蒋宪宾 廖廷彦

编 委（按姓氏笔画排序）

牛小强（甘肃省秦安县西川镇卫生院）

卢良军（湖北省黄石市第四医院）

齐 丹（河北大学附属医院）

齐利伟（河北省平山县人民医院）

闫 玉（河北省平山县人民医院）

别慧玲（山东省平度市人民医院）

何 英（湖北省恩施市中心医院）

张松成（河南省南阳市第二人民医院）

张海峰（安徽省六安市人民医院）

陈苗苗（山东省济宁市第一人民医院）

武金霞（山东省潍坊市妇幼保健院）

郭翠梅（河北省邯郸市第七医院）

陶 双（湖北省鄂州市妇幼保健院）

蒋宪宾（山东省莘县第二人民医院）

廖廷彦（湖北省枣阳市第一人民医院）



## 别慧玲

女，1968年7月生，中共党员，医学硕士，副主任医师，潍坊医学院副教授，现任平度人民医院儿科二区科主任，山东省医师协会新生儿学组委员。从事儿科及新生儿科临床工作二十余年，具有丰富的临床经验和深厚的理论基础，擅长儿内科及新生儿疾病诊疗，具有一定的科研能力，现承担国家卫生计生委医药卫生科技发展研究中心课题：维生素A、E水平与儿童呼吸道感染的相关性研究。主编著作一部，医学实用新型专利三项，先后在专业期刊发表论文十余篇。

---



## 武金霞

主治医师，毕业于潍坊医学院，临床医疗专业，潍坊市儿童保健协会委员。多年来从事儿科临床，后从事儿童保健工作，擅长儿科常见病诊疗，儿童营养指导，生长发育指导，高危儿管理，营养不良指导，发育行为疾病咨询及指导（孤独症谱系障碍，注意力缺陷多动障碍，学习困难，抽动症，喂养困难），在国家级核心期刊发表论文五篇。

---



## 张海峰

1996年毕业于蚌埠医学院临床医学系，从事小儿内科工作二十年（2008年从事NICU工作至今），擅长小儿内科常见病、多发病的诊治及新生儿危重症的抢救，在学术刊物上发表论文数篇，并获省市级科技进步奖数项。

# 前 言

近年来,儿科学取得了重大突破,在基础研究与临床应用方面均取得了较大进展,新技术、新方法、新药物不断涌现。小儿常见疾病若得不到及时、正确的诊断和治疗,将会错过最佳的治疗时机,导致严重的并发症和(或)后遗症,重者或威胁患儿的生命。因此,如何早期诊断并组织治疗,就成为问题的关键。为了推广目前国内儿科临床诊治领域的先进经验,提升儿科临床诊治医生的会诊经验,并最终提高临床疾病的诊断率与治愈率,我们在参阅国内外相关研究进展的基础上,结合临床经验编写此书。

本书先简要概述了儿科学的发展与面临的挑战、小儿生长发育、小儿营养与喂养、儿童保健等基础内容,然后介绍了营养性疾病、儿科呼吸系统疾病、儿科消化系统疾病、儿科循环系统疾病、儿科神经肌肉系统疾病、儿科血液系统疾病、儿科泌尿系统疾病、新生儿疾病等临床内容。全书旨在给临床医师一个清晰明了的诊疗指导,在理论知识与临床实践之间架设起一座桥梁,使住院医师能在短时间内掌握诊断治疗的基本流程、提高专业技能,是住院医师、基层医务工作者、高等医学院校学生常备的参考书。

由于编者水平所限,不足之处在所难免,望广大读者赐教。

《新编儿科学》编委会

2017年1月

# 目 录

|                        |      |
|------------------------|------|
| 第一章 儿科学的发展与面临的挑战.....  | (1)  |
| 第一节 新千年发展目标与面临的挑战..... | (1)  |
| 第二节 儿科医学中的伦理学问题.....   | (4)  |
| 第三节 儿科学的循证决策.....      | (7)  |
| 第二章 小儿生长发育 .....       | (11) |
| 第三章 小儿营养与喂养 .....      | (22) |
| 第一节 小儿营养的特点 .....      | (22) |
| 第二节 婴儿喂养 .....         | (27) |
| 第三节 幼儿膳食 .....         | (32) |
| 第四节 营养调查和评价 .....      | (33) |
| 第四章 儿童保健 .....         | (35) |
| 第五章 儿科常用诊断方法 .....     | (52) |
| 第一节 儿科病史采集和体格检查 .....  | (52) |
| 第二节 儿科 CT 诊断技术 .....   | (57) |
| 第三节 儿科 X 线诊断技术 .....   | (58) |
| 第四节 儿科 MRI 诊断技术.....   | (60) |
| 第五节 儿科超声诊断技术 .....     | (61) |
| 第六节 儿科核素诊断技术 .....     | (62) |

第六章 儿科常见临床症状 ..... (65)

第七章 预防接种 ..... (71)

第八章 环境与儿童健康 ..... (80)

第九章 儿科疾病的治疗方法 ..... (87)

    第一节 雾化吸入疗法 ..... (87)

    第二节 氧气疗法 ..... (89)

    第三节 液体疗法 ..... (91)

    第四节 退热疗法 ..... (94)

    第五节 光照疗法 ..... (97)

第十章 营养性疾病..... (100)

    第一节 维生素 A 缺乏症 ..... (100)

    第二节 维生素 B 缺乏症 ..... (101)

    第三节 维生素 C 缺乏症 ..... (104)

    第四节 维生素 D 缺乏症 ..... (105)

    第五节 维生素 D 过多症 ..... (110)

    第六节 单纯性肥胖症..... (111)

    第七节 蛋白质—能量营养不良..... (113)

    第八节 锌缺乏症..... (114)

    第九节 铁缺乏症..... (115)

    第十节 碘缺乏症..... (120)

第十一章 儿科呼吸系统疾病..... (122)

    第一节 小儿肺炎..... (122)

    第二节 急性感染性喉炎..... (141)

    第三节 急性上呼吸道感染..... (142)

    第四节 急性支气管炎..... (144)

    第五节 急性毛细支气管炎..... (145)

    第六节 支气管哮喘..... (148)

    第七节 支气管扩张症..... (152)

|             |                   |              |
|-------------|-------------------|--------------|
| 第八节         | 肺脓肿               | (153)        |
| 第九节         | 肺水肿               | (156)        |
| 第十节         | 肺不张               | (158)        |
| 第十一节        | 胸膜炎               | (159)        |
| 第十二节        | 吸入性肺炎             | (161)        |
| <b>第十二章</b> | <b>儿科消化系统疾病</b>   | <b>(162)</b> |
| 第一节         | 小儿口炎              | (162)        |
| 第二节         | 小儿胃炎              | (163)        |
| 第三节         | 消化性溃疡             | (166)        |
| 第四节         | 胃食管反流病            | (168)        |
| 第五节         | 婴幼儿腹泻病            | (172)        |
| 第六节         | 上消化道出血            | (177)        |
| 第七节         | 急性阑尾炎             | (185)        |
| 第八节         | 急性胰腺炎             | (187)        |
| 第九节         | 急性坏死性肠炎           | (189)        |
| 第十节         | 肠痉挛               | (191)        |
| 第十一节        | 肠套叠               | (191)        |
| 第十二节        | 先天性巨结肠            | (193)        |
| <b>第十三章</b> | <b>儿科循环系统疾病</b>   | <b>(196)</b> |
| 第一节         | 心律失常              | (196)        |
| 第二节         | 高血压               | (201)        |
| 第三节         | 先天性心脏病            | (207)        |
| 第四节         | 感染性心内膜炎           | (214)        |
| 第五节         | 急性心包炎             | (217)        |
| 第六节         | 病毒性心肌炎            | (219)        |
| 第七节         | 原发性心肌病            | (221)        |
| <b>第十四章</b> | <b>儿科神经肌肉系统疾病</b> | <b>(224)</b> |
| 第一节         | 病毒性脑炎             | (224)        |

|      |                     |       |
|------|---------------------|-------|
| 第二节  | 格林—巴利综合征·····       | (226) |
| 第三节  | 化脓性脑膜炎·····         | (228) |
| 第四节  | 脑性瘫痪·····           | (231) |
| 第五节  | 脑脓肿·····            | (234) |
| 第六节  | 重症肌无力·····          | (242) |
| 第十五章 | 儿科血液系统疾病·····       | (246) |
| 第一节  | 急性白血病·····          | (246) |
| 第二节  | 营养性贫血·····          | (252) |
| 第三节  | 溶血性贫血·····          | (256) |
| 第四节  | 感染性贫血·····          | (258) |
| 第五节  | 再生障碍性贫血·····        | (259) |
| 第十六章 | 儿科泌尿系统疾病·····       | (264) |
| 第一节  | 急性肾小球肾炎·····        | (264) |
| 第二节  | 慢性肾小球肾炎·····        | (266) |
| 第三节  | 药物性肾损害·····         | (268) |
| 第四节  | 急性肾衰竭·····          | (271) |
| 第五节  | 肾病综合征·····          | (272) |
| 第六节  | 泌尿系感染·····          | (274) |
| 第七节  | 肾小管酸性中毒·····        | (277) |
| 第十七章 | 儿科内分泌系统疾病·····      | (280) |
| 第一节  | 儿童糖尿病·····          | (280) |
| 第二节  | 甲状腺功能亢进症·····       | (282) |
| 第三节  | 生长激素缺乏症·····        | (284) |
| 第十八章 | 儿科病毒感染性疾病·····      | (289) |
| 第十九章 | 新生儿疾病·····          | (304) |
| 第一节  | 新生儿重症监护和呼吸支持治疗····· | (304) |
| 第二节  | 新生儿窒息·····          | (307) |
| 第三节  | 胎粪吸入综合征·····        | (310) |

|       |             |       |
|-------|-------------|-------|
| 第四节   | 呼吸窘迫综合征     | (313) |
| 第五节   | 新生儿出血症      | (316) |
| 第六节   | 新生儿心力衰竭     | (317) |
| 第七节   | 新生儿持续性肺动脉高压 | (320) |
| 第八节   | 新生儿休克       | (322) |
| 第九节   | 新生儿颅内出血     | (324) |
| 第十节   | 新生儿破伤风      | (326) |
| 第十一节  | 新生儿感染性肺炎    | (328) |
| 第十二节  | 湿 肺         | (330) |
| 第十三节  | 新生儿慢性肺疾病    | (332) |
| 第十四节  | 气漏综合征       | (335) |
| 第十五节  | 先天性膈疝       | (336) |
| 第十六节  | 新生儿乳糜胸      | (337) |
| 第十七节  | 心内膜弹力纤维增生症  | (339) |
| 第十八节  | 早产儿动脉导管开放   | (341) |
| 第十九节  | 新生儿红细胞增多症   | (342) |
| 第二十节  | 新生儿血小板减少    | (344) |
| 第二十一节 | 先天性凝血因子缺乏   | (345) |
| 第二十二节 | 弥散性血管内凝血    | (346) |
| 第二十三节 | 新生儿黄疸       | (348) |
| 第二十四节 | 新生儿溶血症      | (352) |
| 第二十五节 | 新生儿败血症      | (361) |
| 第二十六节 | 先天性宫内感染     | (363) |
| 第二十七节 | 新生儿梅毒       | (367) |
| 第二十八节 | 新生儿化脓性脑膜炎   | (369) |
| 第二十九节 | 新生儿脐炎       | (371) |
| 第三十节  | 新生儿鹅口疮      | (371) |
| 第三十一节 | 新生儿咽下综合征    | (372) |

|                   |                     |              |
|-------------------|---------------------|--------------|
| 第三十二节             | 新生儿坏死性小肠结肠炎·····    | (373)        |
| 第三十三节             | 新生儿胆汁淤积综合征·····     | (375)        |
| 第三十四节             | 新生儿惊厥·····          | (376)        |
| 第三十五节             | 新生儿缺氧缺血性脑病·····     | (380)        |
| 第三十六节             | 新生儿脑卒中·····         | (382)        |
| 第三十七节             | 先天性肾病综合征·····       | (384)        |
| 第三十八节             | 先天性甲状腺功能减退症·····    | (385)        |
| 第三十九节             | 先天性甲状旁腺功能减退症·····   | (387)        |
| 第四十节              | 先天性肾上腺皮质增生症·····    | (389)        |
| 第四十一节             | 新生儿低血糖·····         | (391)        |
| 第四十二节             | 新生儿低钠血症·····        | (392)        |
| 第四十三节             | 新生儿低钾血症·····        | (393)        |
| 第四十四节             | 新生儿高钾血症·····        | (394)        |
| 第四十五节             | 新生儿低钙血症·····        | (395)        |
| 第四十六节             | 新生儿低镁血症·····        | (396)        |
| 第四十七节             | 新生儿高钠血症·····        | (397)        |
| 第四十八节             | 甲基丙二酸血症·····        | (398)        |
| 第四十九节             | 苯丙酮尿症·····          | (400)        |
| 第五十节              | 尿素循环障碍及高氨血症·····    | (402)        |
| 第五十一节             | 新生儿湿疹·····          | (403)        |
| <b>第二十章</b>       | <b>儿科手术室护理·····</b> | <b>(405)</b> |
| 第一节               | 手术室护理常规·····        | (405)        |
| 第二节               | 手术配合护理常规·····       | (407)        |
| 第三节               | 手术感染控制与预防·····      | (431)        |
| <b>参考文献</b> ····· |                     | <b>(438)</b> |

# 第一章

## 儿科学的发展与面临的挑战

### 第一节 新千年发展目标与面临的挑战

由全球 189 个国家在新千年来临之际共同提出的“全球新千年发展目标(millennium development goals, MDGs)”,是一个衡量世界各国社会可持续发展的重要指标体系。新千年发展目标从社会经济文化健康等多方面提出了主要包括以下 8 项内容:①消除极端贫困与饥饿;②普及初等教育;③促进男女平等及保证妇女权益;④降低儿童死亡率;⑤保证孕产妇健康;⑥征服 HIV/AIDS、疟疾及其他疾病;⑦治理环境及合理利用资源;⑧推动全球发展的合作伙伴关系。

其中有 3 项与儿童直接相关。目标特别提出全球到 2015 年,5 岁以下儿童死亡率下降为 1990 年的 2/3;将挨饿人口的比例减少一半;确保到 2015 年,世界各地的儿童,不论男女,都能上完小学全部课程。由此可见,维护儿童的权益和促进儿童的健康是实现新千年发展目标的重要任务和支柱。

从全球角度看,儿童健康状况在有明显进步的同时仍存在诸多不容乐观的问题,发达国家和发展中国家间发展很不平衡,在一些发展中国家有些指标远未达到要求的水平。2013 年发布的新千年发展报告显示:全球 5 岁以下儿童中,几乎每 6 个就有 1 个体重不足;每 4 人中有 1 个发育迟缓;2011 年体重不足的儿童人数比 1990 年的 1.59 亿虽下降了 36%,但是进步的速度还不足以实现千年发展目标,全球约有 1.01 亿的 5 岁以下儿童体重不足,占该年 5 岁以下儿童人数的 16%。

从 1990 年至 2011 年全球各地儿童发育迟缓的数量从 2.53 亿下降到 1.65 亿,下降率为 35%,但是全世界仍有四分之一的儿童显示出发育迟缓的迹象。与此同时,2011 年 5 岁以下年龄组中 7%的儿童体重超重,这是营养失调的另一种表现(图 1-1)。

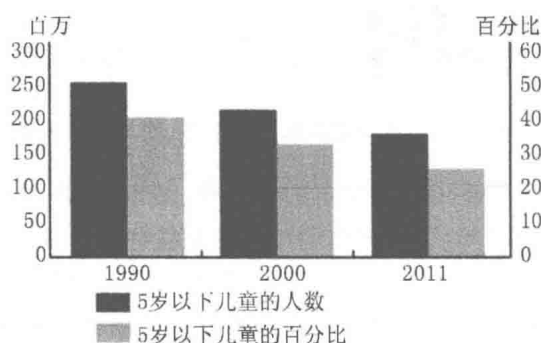


图 1-1 1990 年、2000 年、2011 年,5 岁以下儿童发育轻度或严重迟缓的人数和百分比

全世界失学儿童的数量明显减少,从 1.02 亿下降到 5700 万。净入学率从 2000 年的 83% 升至 2011 年的 90%。但是全球仍有 1.23 亿青年(15~24 岁)缺乏基本的读写能力;其中 61% 为年轻女性。

城乡差距虽由 2000 年的 3.3 倍缩小到 2010 年的 2.8 倍,但差距仍很显著。儿童生长发育监测结果显示,农村儿童营养状况不容乐观,西部贫困地区问题尤为突出。全国食物营养监测数据表明,2005 年中国城市、农村 5 岁以下儿童生长迟缓率分别为 3.1%、16.3%,农村是城市的 5.3 倍;城市、农村 5 岁以下儿童低体重发生率分别为 1.4%、6.1%,农村是城市的 4.4 倍。监测的九市儿童体格发育水平已达到发达国家同龄儿童水平。

2011 年,约有 690 万儿童死亡,大多死于可预防的疾病,绝大多数发生在世界上最贫穷的地区和国家。新生儿死亡率占儿童死亡率的比例在不断升高,从 1990 年的约 36% 升至 2011 年的 43%,说明新生儿死亡率仍是儿童死亡的最危险时期(图 1-2)。

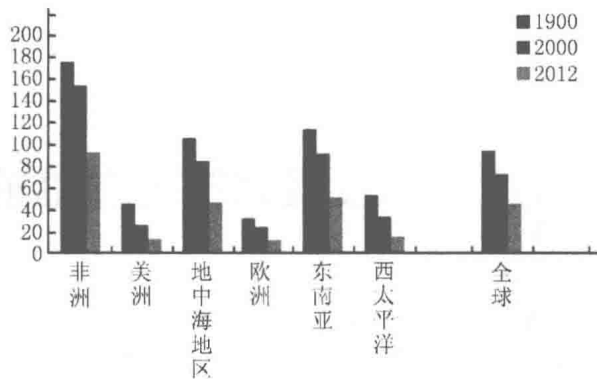


图 1-2 1990 年、2000 年、2012 年全球 5 岁以下儿童死亡率(‰)变化趋势

新千年发展纲要从全球角度,提出了开展针对儿童权益和健康的共同解决方案的要求和框架。中国作为具有 13 亿人口的大国,儿童人群将占 3 亿,中国儿童的健康状况不仅对中国具有重要意义,而且对世界的儿童健康的进步也有着重要的影响。通过全球视野寻看中国,对找到适合我们国家的发展战略具有深远意义。2010 年我国城市和农村 5 岁以下儿童死亡率分别为 7.3‰和 20.1‰,比 2000 年分别下降了 47.1%和 56.0%,联合国儿童基金会数据显示 2007 年 5 岁以下儿童死亡率在 193 个国家中按照降序排列,中国排在 107 位,居世界中等水平(图 1-3)。

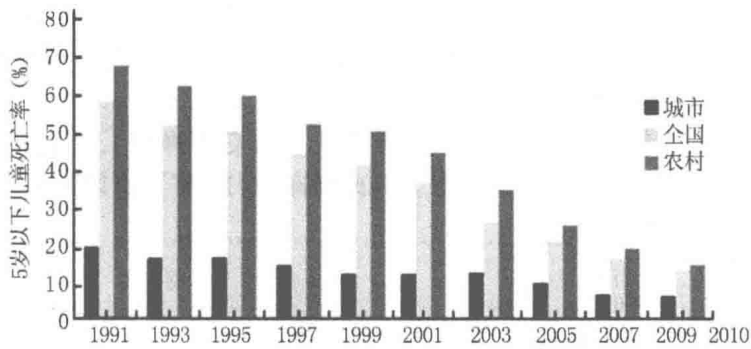


图 1-3 1991—2009 年金砖四国五岁以下、婴儿和新生儿死亡率

在新的历史时期,伴随快速的经济快速发展而出现的工业化、城市化、现代化和全球化带来的新的健康问题,儿童健康也面临着许多新的问题和挑战,当前的健康问题往往由环境因素、社会因素、人们的行为和生活方式共同参与,不仅影响儿童期的健康,甚至还会构成对儿童发育、成长的影响,是一种多因素致病的模式,以应对单一因素致病的传统的策略和处置方法已经不能适应新的变化的需要。历史上严重威胁儿童生命和健康的传染性疾病和感染性疾病的威胁依然存在,在全球范围内一些已经得到控制的传染病出现了回升,而像艾滋病等新的传染病在世界范围内快速传播,新的病毒、新的菌种不断会构成新的潜在的和

现实的威胁。在对儿童健康的威胁方面突出表现在以下几个方面：滥用抗生素和细菌耐药菌株的广泛产生和扩散；昆虫媒介和动物源性疾病；血液或血液制品传播的疾病的威胁增加；孕期和新生儿感染性疾病增加；流动人口中儿童传染病发生的防治问题。

与此同时，慢性非传染性疾病在儿童发病率和死亡率中构成了越来越高的比例，成为日益严重的儿童健康问题。早产或低出生体重、出生窒息、先天性心脏病和意外窒息等非感染性因素已成为了儿童死亡的主要原因。

表 1-1 2000—2010 年全国婴儿死因顺位(前 10 位)

|        | 2000 年   | 2006 年   | 2010 年   |
|--------|----------|----------|----------|
| 第 1 位  | 早产或低出生体重 | 早产或低出生体重 | 早产或低出生体重 |
| 第 2 位  | 肺炎       | 肺炎       | 出生窒息     |
| 第 3 位  | 出生窒息     | 出生窒息     | 肺炎       |
| 第 4 位  | 先天性心脏病   | 先天性心脏病   | 先天性心脏病   |
| 第 5 位  | 腹泻       | 意外窒息     | 意外窒息     |
| 第 6 位  | 意外窒息     | 腹泻       | 腹泻       |
| 第 7 位  | 神经管缺陷    | 颅内出血     | 颅内出血     |
| 第 8 位  | 颅内出血     | 神经管缺陷    | 颅内出血     |
| 第 9 位  | 败血症      | 败血症      | 神经管缺陷    |
| 第 10 位 | 新生儿硬肿症   | 新生儿硬肿症   | 新生儿硬肿症   |

儿童精神卫生和心理问题，已成为人们越来越关注的问题。其原因，首先是人们对于儿童的精神卫生和心理问题的认识有了提高和深化。由于影响儿童身心健康的家庭和社会因素在不断增加，导致儿童精神卫生和心理问题的不断增加。

环境因素对儿童健康和成长的影响日益增强，影响健康的环境因素可以来自自然环境和社会环境。自然环境包括生态环境的恶化，工业和生活污染。温室效应导致的气候恶化，大气层的破坏，儿童活动空间减少，居住条件恶化。食品和饮水卫生问题，环境卫生，学校条件等；社会环境涉及人们的生活方式和行为的改变，传统文化的改变，学习的压力和竞争，饮食方式和习惯的改变对儿童和青少年的健康成长带来影响。克服环境的不良影响，建设有利于健康的环境，是我们儿童健康工作者的又一项繁重的任务。

城市儿童单纯性肥胖症的发生率呈上升趋势，已成为城市儿童的主要健康问题。据调查，2006 年 0~7 岁儿童单纯性肥胖症发生率达 7.2%，已接近发达国家水平。

中国是出生缺陷高发国家。根据全国出生缺陷医院监测数据(监测期限为妊娠满 28 周至产后 7 天)，出生缺陷发生率呈上升趋势，由 1996 年的 87.7/万，上升到 2010 年的 149.9/万，增长幅度达 70.9% (图 1-4)。

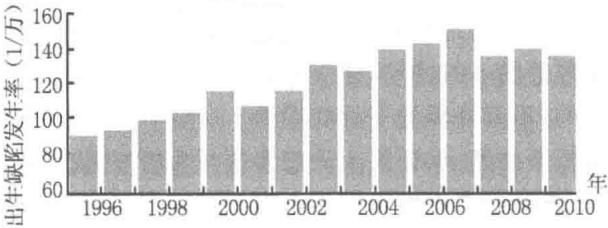


图 1-4 1996—2010 年医院检测出生缺陷总发生率变化趋势

儿童是一个民族和国家的未来，在我国，儿童健康事业取得巨大进步的基础上，我们必须面对全球和地区新出现的问题和挑战，通过进一步完善儿童健康保护和健康促进的保障体系，实现儿童的生存、保护和发展的三个主要目标。为应对面临的重大挑战，医学的临床、科研和教育等各方面都必须进行战略思

考,并研究应对策略。根据国务院发布的中国儿童发展纲要(2011—2020)的要求,进一步完善覆盖城乡儿童的基本医疗卫生制度,提高儿童身心健康水平;促进基本公共教育服务均等化,保障儿童享有更高质量的教育;扩大儿童福利范围,建立和完善适度普惠的儿童福利体系;提高儿童工作社会化服务水平,创建儿童友好型社会环境;完善保护儿童的法规体系和保护机制,依法保护儿童合法权益。到2020年婴儿和5岁以下儿童死亡率分别控制在10‰和13‰以下。降低流动人口中婴儿和5岁以下儿童死亡率,严重多发致残的出生缺陷发生率逐步下降,减少出生缺陷所致残疾。18岁以下儿童伤害死亡率以2010年为基数下降1/6。5岁以下儿童生长迟缓率控制在7%以下,低体重率降低到5%以下。进一步降低儿童心理行为问题发生率和儿童精神疾病患病率。减少环境污染对儿童的伤害。儿童是人类的未来,九年义务教育巩固率达到95%。为达到以上的目标,要依据儿童保护、儿童优先、儿童最大利益化、儿童平等和儿童参与的原则,通过采取切实的措施,在通过儿童教育、福利、健康、社会环境和法律保护等方面不断改善,提升我国儿童的健康水平。

(张海峰)

## 第二节 儿科学中的伦理学问题

医学伦理学(medical ethics)是用伦理学理论和原则,来探讨和解决医疗卫生工作中人类行为的问题,研究内容包括医学领域中的道德作用、意义和发展规律,医学道德规范,医学道德及人际关系等。随着医学科学的发展、医学研究的深入和新的生物医学技术不断涌现,医学伦理学涉及的问题越来越多,也越来越复杂。

医学伦理学来源于医疗工作中医患关系的特殊性质。患者求医时一般要依赖医务人员的专业知识和技能,并常常不能判断医疗的质量;患者常要把自己的一些隐私告诉医务人员,这意味着患者要信任医务人员。这就给医务人员带来一种特殊的道德义务:把患者的利益放在首位,采取相应的行动使自己值得和保持住患者的信任。

世界医学联合会通过的两个伦理学法典,即1948年的《日内瓦宣言》和1949年的《医学伦理学法典》,都明确指出患者的健康是医务人员要首先关心、具有头等重要地位的问题,医务人员应无例外地保守患者的秘密,对同事如兄弟,坚持医业的光荣而崇高的传统。

### 一、现代医学伦理学的核心概念

#### 1. 自主性

自主原则是充分尊重患者/受试者的人格和尊严,要取得他们自主的知情同意或选择,而不能通过欺骗、强迫或利诱他们。强调患者/受试者的主体地位和权力,在施以他们的任何医学措施和行为前,都应作真实全面的说明,由他们自主作出决定。一旦作出决定,原则上必须尊重。自主性具有以下三个特性。

(1)自愿性:保证患者不是无可奈何地被迫的接受,而是自觉自愿的参与医学相关的活动。

(2)目的性:确定排除了非理性的一时冲动,建立在理性基础上的选择。

(3)坚定性:坚持自己的目的,不因外界的干扰而妥协。

自主原则的实现的基本前提条件是:保证医生为患者提供医疗护理的完整和全面的信息;保证患者具有正常的自主判断和决定能力;患者的自主性决定不会与他人和社会利益发生严重冲突。患者可以由于社会、信仰、经济状况,选择不同的医疗方法或拒绝挽救生命的医疗措施,自主原则保证了患者能够根据他们自己的价值观来做出医疗护理方面的决定。对于大多数智力正常的成年人,自主权由自己行使,对于缺乏自主能力的人,其自主权受监护人的协助和保护。学龄儿童和青少年具有行为能力,应该重视其在医疗选择上的自主权,医务人员或研究人员在试验或实验前取得前者的知情同意。受试者在做出接受实验的决定前,应知道实验的性质、持续时间和目的、方法和手段;可能发生的不方便和危害,以及对他的健康和

个人可能产生的影响。

## 2. 有利原则

就是把有利于患者健康放在第一位,切实为患者谋利益。有利就是行为能够带来客观利益、好处,作为行为主体的医生而言就是为患者行善事。有利原则与不伤害原则有着密切关系在医学实践中,有利原则的具体体现。

(1)真诚关心以患者健康利益为核心的客观利益和主观利益。

(2)提供最优化服务,努力使患者受益。

(3)努力预防或减少难以避免的伤害。

(4)坚持公益原则。

一种治疗或研究不应该造成身心伤害,不管动机如何,不允许有意伤害和任何伤害的危险的存在,这是一系列医学伦理原则中的底线原则。医疗伤害带有一定的必然性,现实中的医疗伤害现象依据其与医务人员主观意识的关系可分为有意伤害、无意伤害、可知伤害、意外伤害、可控伤害、不可控伤害、责任伤害、非责任伤害。20世纪70年代,重症监护技术的推广应用使儿童死亡率特别是新生儿死亡率明显下降。然而,在降低死亡率的同时,也使得相当数量的儿童留下后遗症而长期生存。对某一重症缺血缺氧脑病的新生儿患儿来说,在机械通气下勉强维持生命体征在正常范围,但神经反射逐渐消失,上述情况持续一段时间后,就给儿科医生和家长提出一个两难选择:如果选择继续治疗,结果是生命体征稳定,正常神经活动不能恢复,成为“植物人”,从此患儿家庭的经济和心理负担陡增,而患儿本身还要经受无穷无尽的医疗操作和由此而来的痛苦;如果选择终止治疗,就意味着终止患儿的生命。选择继续治疗,有较好的伦理学基础,但缺乏患儿实际利益的支持;选择终止治疗,比较符合患儿及其家庭和社会的长远实际利益,但缺乏伦理学的支持。在美国和其他发达国家,解决这一命题的方法是成立由多学科组成,有普通社区代表参加的医院伦理委员会,以个案研究的方式帮助临床医生和家长进行决策。在我国,由于社会、文化和经济背景的不同,破解这一伦理学命题的主要难度在于:在大多数发达国家,患儿的医疗费用都由国家或保险公司支付,患儿家庭与医院、医生之间不存在直接的经济关系,医疗活动中较少考虑经济上的问题,因此在做出医疗方面的决策时可以不考虑医疗费用的问题。但在我国,即使医疗上和伦理上认定应该继续治疗,但如果患儿家庭要求终止医疗活动,并拒绝支付进一步发生的医疗费用时,医疗活动的继续也会发生困难。

## 3. 公正原则

在同样有医疗需要的患者,应得到同样的医疗待遇。在基本医疗照顾上,力求做到人人享有基本的医疗保健,并以同样的服务态度、医疗技术对待有同样需要的患者。在医学服务中公平、正直地对待每一位患者。在临床实践中,公正原则体现在两个方面。

(1)医患交往公正:医生与患者平等交往,对有千差万别的患者一视同仁。

(2)资源分配公正:以公平优先、兼顾效率为基本原则,优化配置和利用医疗卫生资源。卫生资源的微观分配:在患者个体和社会群体之间,既要考虑患者个体的利益,更要考虑社会群体的利益和子孙后代的利益;在患者之间,要处理好谁先谁后,谁多谁少的问题。

在医学标准方面,考虑的是患者病情需要及治疗价值社会价值标准,考虑患者既往和预期贡献。在家庭角色标准方面,考虑的是患者在家庭中的地位和作用,而在科研价值标准上,考虑的是患者的诊治对医学发展的意义。余年寿命标准,考虑的是患者治疗后生存的可能期限。总之,要在有限的医疗资源的情况下,克服医疗不公正现象。

新生儿筛查是近20~30年发展起来的一项现代医学技术。它作为临床医学和预防医学结合的产物,正在为提高儿童的健康水平和提高人口素质起着不可替代的作用。该项技术的核心是运用生理、生化或其他手段,发现亚临床案例,使得医务工作者能够在疾病早期进行干预,以提高干预的效果,改善疾病的预后。但是,新生儿筛查也有某些负面的影响。首先,筛查并不等于诊断,任何筛查都会有一定的假阴性和假阳性,由此也带来一系列伦理学思考。假阳性给当事儿童家长带来一定的精神压力和心理负担。在多