



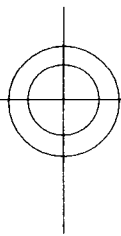
新世纪全国中医药高职高专规划教材

——（供护理专业用）——

儿科护理学

主编 林梅

中国中医药出版社



新世纪全国中医药高职高专规划教材

儿 科 护 理 学

(供护理专业用)

主 编 林 梅 (四川中医药高等专科学校)

副主编 李 冬 (大连医科大学)

姬承武 (河北医科大学)

中国中医药出版社

·北 京·

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科护理学/林梅主编. —北京: 中国中医药出版社,
2006. 7

新世纪全国中医药高职高专规划教材

ISBN 7 - 80231 - 044 - X

I. 儿… II. 林… III. 儿科学: 护理学 - 高等学校:
技术学校—教材 IV. R473. 72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2006) 第 063499 号

中国中医药出版社出版

北京市朝阳区北三环东路 28 号易亨大厦 16 层

邮政编码: 100013

传真: 64405750

北京大天乐印刷厂印刷

各地新华书店经销

*

开本 787 × 1092 1/16 印张 29 字数 544 千字

2006 年 7 月第 1 版 2006 年 7 月第 1 次印刷

书号: ISBN 7 - 80231 - 044 - X 册数 5000

*

定价: 35.00 元

网址 www.cptcm.com

如有质量问题请与本社出版部调换

版权专有 侵权必究

社长热线 010 64405720

读者服务部电话: 010 64065415 010 84042153

书店网址: csln.net/qksd/

全国高等中医药教材建设 专家指导委员会

- 名誉主任委员 李振吉 (世界中医药学会联合会副主席)
邓铁涛 (广州中医药大学 教授)
- 主任委员 于文明 (国家中医药管理局副局长)
- 副主任委员 王永炎 (中国中医科学院名誉院长 中国工程院院士)
高思华 (国家中医药管理局科技教育司司长)
- 委 员 (按姓氏笔画排列)
- 马 骥 (辽宁中医药大学校长 教授)
王绵之 (北京中医药大学 教授)
王 键 (安徽中医学院党委书记、副院长 教授)
王 华 (湖北中医学院院长 教授)
王之虹 (长春中医药大学校长 教授)
王北婴 (国家中医药管理局中医师资格认证中心 主任)
王乃平 (广西中医学院院长 教授)
王新陆 (山东中医药大学校长 教授)
尤昭玲 (湖南中医药大学校长 教授)
石学敏 (天津中医药大学教授 中国工程院院士)
尼玛次仁 (西藏藏医学院院长 教授)
龙致贤 (北京中医药大学 教授)
匡海学 (黑龙江中医药大学校长 教授)
任继学 (长春中医药大学 教授)
刘红宁 (江西中医学院院长 教授)
刘振民 (北京中医药大学 教授)
刘延楨 (甘肃中医学院院长 教授)
齐 昉 (首都医科大学中医学院院长 教授)
严世芸 (上海中医药大学 教授)
孙塑伦 (国家中医药管理局医政司 司长)
杜 健 (福建中医学院院长 教授)

- 李庆生 (云南中医学院院长 教授)
李连达 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
李佃贵 (河北医科大学副校长 教授)
吴咸中 (天津医科大学教授 中国工程院院士)
吴勉华 (南京中医药大学校长 教授)
张伯礼 (天津中医药大学校长 中国工程院院士)
肖培根 (中国医学科学院教授 中国工程院院士)
肖鲁伟 (浙江中医药大学校长 教授)
陈可冀 (中国中医科学院研究员 中国科学院院士)
周仲瑛 (南京中医药大学 教授)
周 然 (山西中医学院院长 教授)
周铭心 (新疆医科大学副校长 教授)
洪 净 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
郑守曾 (北京中医药大学校长 教授)
范昕建 (成都中医药大学党委书记、校长 教授)
胡之璧 (上海中医药大学教授 中国工程院院士)
贺兴东 (世界中医药学会联合会 副秘书长)
徐志伟 (广州中医药大学校长 教授)
唐俊琦 (陕西中医学院院长 教授)
曹洪欣 (中国中医科学院院长 教授)
梁光义 (贵阳中医学院院长 教授)
焦树德 (中日友好医院 教授)
彭 勃 (河南中医学院院长 教授)
程莘农 (中国中医科学院研究员 中国工程院院士)
谢建群 (上海中医药大学常务副校长 教授)
路志正 (中国中医科学院 教授)
颜德馨 (上海铁路医院 教授)
- 秘书长** 王 键 (安徽中医学院党委书记、副院长 教授)
洪 净 (国家中医药管理局科技教育司副司长)
- 办公室主任** 王国辰 (中国中医药出版社社长)
- 办公室副主任** 范吉平 (中国中医药出版社副社长)

前 言

随着我国经济和社会的迅速发展，人民生活水平的普遍提高，对中医药的需求也不断增长，社会需要更多的实用技术型中医药人才。因此，适应社会需求的中医药高职高专教育在全国蓬勃开展，并呈不断扩大之势，专业的划分也越来越细。但到目前为止，还没有一套真正适应中医药高职高专教育的系列教材。因此，全国各开展中医药高职高专教育的院校对组织编写中医药高职高专规划教材的呼声愈来愈强烈。规划教材是推动中医药高职高专教育发展的重要因素和保证教学质量的基础已成为大家的共识。

“新世纪全国中医药高职高专规划教材”正是在上述背景下，依据国务院《关于大力推进职业教育改革与发展的决定》要求：“积极推进课程和教材改革，开发和编写反映新知识、新技术、新工艺和新方法，具有职业教育特色的课程和教材”，在国家中医药管理局的规划指导下，采用了“政府指导、学会主办、院校联办、出版社协办”的运作机制，由全国中医药高等教育学会组织、全国开展中医药高职高专教育的院校联合编写、中国中医药出版社出版的中医药高职高专系列第一套国家级规划教材。

本系列教材立足改革，更新观念，以教育部《全国高职高专指导性专业目录》以及目前全国中医药高职高专教育的实际情况为依据，注重体现中医药高职高专教育的特色。

在对全国开展中医药高职高专教育的院校进行大量细致的调研工作的基础上，国家中医药管理局科教司委托全国高等中医药教材建设研究会于2004年6月在北京召开了“全国中医药高职高专教育与教材建设研讨会”，该会议确定了“新世纪全国中医药高职高专规划教材”所涉及的中医、西医两个基础以及10个专业共计100门课程的教材目录。会后全国各有关院校积极踊跃地参与了主编、副主编、编委申报、推荐工作。最后由国家中医药管理局组织全国高等中医药教材建设专家指导委员会确定了10个专业共90门课程教材的主编。并在教材的

组织编写过程中引入了竞争机制，实行主编负责制，以保证教材的质量。

本系列教材编写实施“精品战略”，从教材规划到教材编写、专家审稿、编辑加工、出版，都有计划、有步骤地实施，层层把关，步步强化，使“精品意识”、“质量意识”始终贯穿全过程。每种教材的教学大纲、编写大纲、样稿、全稿都经专家指导委员会审定，都经历了编写启动会、审稿会、定稿会的反复论证，不断完善，重点提高内在质量。并根据中医药高职高专教育的特点，在理论与实践、继承与创新等方面进行了重点论证；在写作方法上，大胆创新，使教材内容更为科学化、合理化，更便于实际教学，注重学生实际工作能力的培养，充分体现职业教育的特色，为学生知识、能力、素质协调发展创造条件。

在出版方面，出版社严格树立“精品意识”、“质量意识”，从编辑加工、版面设计、装帧等各个环节都精心组织、严格把关，力争出版高水平的精品教材，使中医药高职高专教材的出版质量上一个新台阶。

在“新世纪全国中医药高职高专规划教材”的组织编写工作中，始终得到了国家中医药管理局的具体精心指导，并得到全国各开展中医药高职高专教育院校的大力支持，各门教材主编、副主编以及所有参编人员均为保证教材的质量付出了辛勤的努力，在此一并表示诚挚的谢意！同时，我们要对全国高等中医药教材建设专家指导委员会的所有专家对本套教材的关心和指导表示衷心的感谢！

由于“新世纪全国中医药高职高专规划教材”是我国第一套针对中医药高职高专教育的系统全面的规划教材，涉及面较广，是一项全新的、复杂的系统工程，有相当一部分课程是创新和探索，因此难免有不足甚至错漏之处，敬请各教学单位、各位教学人员在使用中发现有问题，及时提出宝贵意见，以便重印或再版时予以修改，使教材质量不断提高，并真正地促进我国中医药高职高专教育的持续发展。

全国中医药高等教育学会
全国高等中医药教材建设研究会
2006年4月

新世纪全国中医药高职高专规划教材

《儿科护理学》编委会

主 编 林 梅 (四川中医药高等专科学校)

副主编 李 冬 (大连医科大学)

姬承武 (河北医科大学)

编 委 (以姓氏笔画为序)

刘 虹 (长春中医药大学)

李 冬 (大连医科大学)

杨 梅 (河北省邢台医学专科学校)

张 敏 (辽宁中医药大学)

张 攀 (渭南职业技术学院)

林 梅 (四川中医药高等专科学校)

周 琦 (四川省雅安职业技术学院)

徐 芸 (四川中医药高等专科学校)

姬承武 (河北医科大学)

编写说明

《儿科护理学》是全国高等中医药教材建设研究会组织编写的新世纪全国中医药高职高专规划教材之一。适用于高职高专护理专业教学时使用，对儿科临床护理工作也有一定的指导和参考价值。

教材以高等职业教育的培养目标为依据，在突出“三基”（基本理论、基本知识和基本技能）和“五性”（思想性、科学性、先进性、启发性和实用性）的基础上强调教材的功能性。以患儿为中心，将护理程序有机地贯穿始终，并将新的人文关爱内容融会贯通于教材之中，既体现护理专业的特点，又适应当今“生物-心理-社会”医学模式的转化。便于学生全面、系统地学习儿科基础知识、儿科基本护理操作技能和儿科常见疾病的护理，提高临床思维能力，能较好地运用护理程序对护理对象实施整体护理。

本教材分为儿科基础（生长发育、小儿的一般护理、住院患儿的护理）和儿科各系统常见疾病护理（包括小儿常见病的病因、发病机制、病理、护理评估、护理诊断与合作性问题、护理目标、护理措施、健康教育）两大部分。为避免编写内容的重复，删除了护理评价；为保持临床知识的完整性，增加了临床诊断及鉴别和治疗原则供学生自学。并在小儿的一般护理章节中增加了胎儿期护理；将小儿液体疗法放在第七章消化系统疾病患儿的护理中，便于学生将所学的知识与临床紧密结合。本教材中所列各种药物剂量仅供参考。

本书编写分工如下：第一章、第七章、第十五章由林梅编写；第二章、第三章由周琦编写；第四章由徐芸、刘虹编写；第五章、第八章由张敏编写；第六章、第十六章由李冬编写；第九章、第十二章由张攀编写；第十章、第十三章由姬承武编写；第十一章、第十四章由杨梅编写。

在教材编写审定过程中得到各编委院校尤其是四川中医药高等专科学校的大力协助和支持，谨在此表示衷心感谢！

由于我们的水平有限，教材中不足之处希望各位教师和学生在使用

用中提出宝贵意见，以便再版时修订。

《儿科护理学》编委会
2006年6月

目 录

第一章 绪 论	(1)
第一节 儿科护理学的任务和范围	(1)
第二节 儿科护理的特点	(2)
第三节 儿科护理学的发展与展望	(5)
第四节 儿科护士的角色和素质要求	(6)
第五节 小儿年龄分期及各期特点	(8)
第二章 生长发育	(12)
第一节 生长发育规律及影响因素	(12)
第二节 体格生长发育及评价	(15)
第三节 神经心理发育及评价	(23)
第四节 青春期发育和健康问题	(30)
第三章 小儿的一般护理	(35)
第一节 不同年龄阶段小儿的护理	(35)
第二节 散居儿童的护理管理	(51)
第三节 群居儿童的护理管理	(53)
第四节 小儿体格锻炼与游戏	(58)
第五节 预防接种	(62)
第四章 住院患儿的护理	(69)
第一节 儿科医疗机构的设施和护理管理	(69)
第二节 儿科护理程序	(76)
第三节 与小儿的沟通	(81)
第四节 小儿用药特点	(86)
第五节 儿科基础护理	(89)
第六节 儿科常见症状的护理	(107)
第七节 儿科护理技术操作	(128)
第五章 营养与营养紊乱患儿的护理	(167)
第一节 能量和营养素的需要	(167)

2 · 儿科护理学 ·

第二节 小儿喂养与膳食安排	(173)
第三节 营养不良患儿的护理	(179)
第四节 肥胖症患儿的护理	(184)
第五节 维生素 D 缺乏病患儿的护理	(188)
第六节 锌缺乏病患儿的护理	(199)
第六章 新生儿与新生儿疾病患儿的护理	(202)
第一节 概 述	(202)
第二节 正常足月新生儿的护理	(203)
第三节 早产儿的特点及护理	(209)
第四节 新生儿窒息患儿的护理	(213)
第五节 新生儿缺氧缺血性脑病患儿的护理	(218)
第六节 新生儿颅内出血患儿的护理	(221)
第七节 新生儿肺炎患儿的护理	(225)
第八节 新生儿寒冷损伤综合征患儿的护理	(229)
第九节 新生儿败血症患儿的护理	(234)
第十节 新生儿黄疸患儿的护理	(237)
第十一节 新生儿呼吸窘迫综合征患儿的护理	(243)
第十二节 新生儿破伤风患儿的护理	(246)
第七章 消化系统疾病患儿的护理	(250)
第一节 小儿消化系统解剖生理特点	(250)
第二节 口炎患儿的护理	(252)
第三节 小儿腹泻患儿的护理	(256)
第四节 体液紊乱患儿的液体疗法及护理	(265)
第八章 呼吸系统疾病患儿的护理	(278)
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点	(278)
第二节 急性上呼吸道感染患儿的护理	(282)
第三节 急性支气管炎患儿的护理	(285)
第四节 支气管哮喘患儿的护理	(288)
第五节 肺炎患儿的护理	(295)
第九章 循环系统疾病患儿的护理	(304)
第一节 小儿循环系统解剖生理特点	(304)
第二节 先天性心脏病患儿的护理	(307)
第三节 病毒性心肌炎患儿的护理	(317)

第十章 泌尿系统疾病患儿的护理	(322)
第一节 小儿泌尿系统解剖生理特点	(322)
第二节 肾小球疾病的临床分类	(324)
第三节 急性肾小球肾炎患儿的护理	(326)
第四节 肾病综合征患儿的护理	(332)
第五节 泌尿道感染患儿的护理	(339)
第十一章 造血系统疾病患儿的护理	(345)
第一节 小儿造血功能和血液的特点	(345)
第二节 贫血患儿的护理	(347)
第十二章 神经系统疾病患儿的护理	(358)
第一节 小儿神经系统解剖生理特点及常用检查方法	(358)
第二节 化脓性脑膜炎患儿的护理	(360)
第三节 病毒性脑膜炎、脑炎患儿的护理	(364)
第十三章 风湿性疾病患儿的护理	(368)
第一节 风湿热患儿的护理	(368)
第二节 幼年类风湿性关节炎患儿的护理	(373)
第三节 过敏性紫癜患儿的护理	(377)
第四节 皮肤黏膜淋巴结综合征患儿的护理	(380)
第十四章 传染性疾病患儿的护理	(385)
第一节 麻疹患儿的护理	(385)
第二节 水痘患儿的护理	(389)
第三节 百日咳患儿的护理	(392)
第四节 流行性腮腺炎患儿的护理	(397)
第五节 结核病患儿的护理	(400)
第十五章 内分泌及遗传性疾病患儿的护理	(419)
第一节 先天性甲状腺功能减低症患儿的护理	(419)
第二节 21 - 三体综合征患儿的护理	(423)
第三节 苯丙酮尿症患儿的护理	(427)
第十六章 常见急症患儿的护理	(431)
第一节 惊厥患儿的护理	(431)
第二节 急性心力衰竭患儿的护理	(436)
第三节 急性呼吸衰竭患儿的护理	(441)
第四节 急性颅内压增高患儿的护理	(445)

第一章

绪论

【学习目标】

1. 了解儿科护理学的范围。
2. 熟悉儿科护理学的特点及儿科护士的素质要求。
3. 掌握小儿年龄分期、各期特点和保健原则。
4. 能为小儿个体及群体提供健康指导。

第一节 儿科护理学的任务和范围

儿科护理学是一门以整体护理概念出发,研究从胎儿至青春期小儿生长发育、卫生保健、疾病预防和临床疾病护理,以促进小儿身心健康的一门专科护理学。儿科护理学的服务对象是不断成长中的小儿。小儿时期是人生的基础阶段,在生理、病理、免疫、疾病表现及预防等方面都与成人有不同的特点,因此,儿科护理具有不同于成人的特征及特殊需要。

一切涉及小儿时期健康和卫生保健的内容都属于儿科护理学的范围,包括正常小儿身心成长方面的保健、小儿疾病的临床护理与预防、护理科学研究等。从年龄范围来说,应从受精卵至青少年时期。根据我国卫生部的规定,临床多以初生至14周岁作为儿科的就诊年龄范围。

随着医学模式从生物模式向生物-心理-社会模式的转变,儿科护理学不仅涉及医学科学,而且涉及到心理学、教育学、社会学等方面的知识。儿科护理已由单纯的照顾患儿生活和疾病护理发展为全面照顾患儿的生理、心理、社会方面的需要;由单纯的患儿护理扩展为包括所有儿童的生长发育、营养与喂养、儿童保健、疾病防治与护理、促进儿童身心健康的研究;由单纯的医疗保健机构承担其任务逐渐发展为全社会都来承担儿童的预防、保健和护理工作。其对象不仅是医院就诊的小儿,而且还包括家庭、社区的小儿。因此,儿科护理学要达到保障和促进儿童健康的目的,必须将科学育儿知识普及到每个家庭及社区,并取得社

会各方面的支持。

同学们通过学习获得对健康小儿和患病小儿进行整体护理的认识，以帮助个体、家庭和社区的儿童得到最大限度的身心健康，降低小儿疾病的发病率和死亡率，使他们在德、智、体、美、劳方面得到全面发展，提高中华民族的整体素质。护理人员要不断学习医学新知识、新技术，在护理工作中发挥更大的作用。

第二节 儿科护理的特点

一、儿童的生理功能特点

(一) 解剖方面

小儿体格不同于成人。小儿处于不断的生长发育过程中，体重、身长、头围、胸围、骨骼、牙齿的发育和脏器的位置均有其年龄特点，不同系统和器官生长发育的速度不同。只有掌握小儿的正常发育规律，才能判断小儿的发育是否正常，及时发现偏差，寻找原因，做好保健工作。

(二) 生理方面

小儿年龄越小，生长越快，所需的营养物质和水分相对比成人多，婴幼儿的消化系统功能尚未成熟，故易发生腹泻、呕吐、营养缺乏等健康问题；婴儿代谢旺盛，水分占机体的比例相对较大，而肾脏功能尚未成熟，故比成人容易发生水和电解质紊乱。小儿脉搏、呼吸次数也比成人快，其血压、周围血象、液体成分等均与成人有区别。儿科护理人员需掌握这些特点，才能对收集的护理资料进行正确的护理评估。

(三) 免疫方面

小儿皮肤、黏膜薄嫩易破损，淋巴系统发育未成熟，体液免疫和细胞免疫均未健全，防御能力差。新生儿因母血中 IgM 分子量较大不能通过胎盘，故新生儿 IgM 水平低下，易发生大肠杆菌败血症。但有些传染病如麻疹、腺病毒感染等在最初数月却很少见，是因为母体的 IgG 抗体可以通过胎盘传递给胎儿，暂时形成被动免疫；但在生后 3~5 个月逐渐消失，而主动免疫 IgG 要到 6~7 岁才能达到成人水平。婴幼儿期分泌型 IgA (SIgA) 也缺乏，易发生呼吸道和消化道感染。其他体液因子如补体、趋化因子、调理素等的活性和白细胞吞噬能力都较低，在

护理中应特别注意消毒隔离。

二、儿童的心理社会特点

在心理方面，小儿与成人有很大的差别，小儿大脑结构和功能均不成熟，其思维与成人差别大，是可塑性最大的时期，也是受教育的最佳时期。小儿的心理发育过程受家庭、环境和教育的深刻影响，但小儿往往缺乏适应及满足需要的能力，应对挫折的能力差，多不能合作，依赖性强，尤其在患病时更需要大人特别的保护和照顾。在护理中应以小儿及其家庭为中心，与小儿的父母、幼教工作者、学校教师等共同配合，根据不同年龄阶段小儿的心理发育特征和心理需求，采取相应的护理措施。

三、儿科临床特点

（一）病理方面

由于小儿生理功能不够成熟，相同的病因在不同年龄可引起机体不同的病理改变。如肺炎链球菌所致的肺部感染在婴幼儿多是支气管肺炎的病理改变，而在年长儿和成人则是大叶性肺炎的病理改变；维生素 D 缺乏时婴幼儿患佝偻病，而成人则表现为软骨病。

（二）疾病方面

小儿的疾病种类与成人有很大的不同，婴幼儿患先天性、遗传性疾病和感染性疾病较成人多。且患急性感染性疾病时往往起病急、来势凶猛，局限能力差，易并发败血症，并常伴有呼吸、循环衰竭，中毒性脑病和水、电解质紊乱。新生儿及体弱儿严重感染时往往表现为各种反应低下，如体温不升、拒食、表情呆滞、外周血白细胞降低或不增等，并常缺乏典型的症状和体征。此外，小儿病情发展快，易反复波动，变化多端，应密切观察、及时处理。

（三）诊治方面

不同年龄阶段的小儿患病种类、身体表现状况均有不同特点，因此，在诊断时应重视年龄特点。例如惊厥，在新生儿时应多考虑与产伤、窒息、颅内出血或先天异常有关；6个月以内的婴儿应考虑有无婴儿手足搐搦症和中枢神经系统感染；6个月~3岁的小儿则以高热惊厥、中枢神经系统感染的可能性大；3岁以上年长儿的无热惊厥则以癫痫为多。此外，年幼儿因不能主动反映或准确诉说病情，所以在诊治过程中医生应详细向家长询问病史，严密观察病情，早期发现问

题，以便及时做出正确的诊断和处理。因此，细致的护理、敏锐的观察非常重要。

(四) 预后方面

小儿患病后若得到正确的诊断、有效的治疗和恰当的护理，好转恢复也快。由于小儿各器官组织修复和再生能力强，疾病恢复较快，后遗症也较成人少见。反之，新生儿、体弱危重的患儿病情变化也迅速，若救治不及时易造成突然死亡。应加强监护，分秒必争地进行抢救，以挽救患儿的生命。

(五) 预防方面

很多小儿疾病是可以预防的。由于开展计划免疫和加强传染病管理，已使麻疹、脊髓灰质炎、白喉、破伤风、伤寒等许多小儿传染病的发病率和病死率大幅下降；由于重视儿童保健工作，宣传和普及科学育儿方法，增强小儿体质，使营养不良、肺炎、腹泻等多发病、常见病的发病率和病死率明显降低；对新生儿及早筛查某些先天性、遗传性疾病；及早发现视觉、听觉障碍和智力异常，并加以干预和矫治，可以防止发展为严重残疾或伤残。因此，预防工作是儿科护理工作的重点，计划免疫是儿科预防工作的重点。

(六) 小儿护理方面

健康小儿和患病小儿护理的内容和时间都比成人多，且年龄越小，越需精心护理。在护理工作中必须针对小儿的心理和生理特点采取相应的护理措施。如小儿多动、好奇、模仿性强，但缺乏经验，安全问题需特别注意；住院后因自由活动受到限制，再加上陌生的环境及各种检查、治疗带来的痛苦和不良刺激，均会使患儿产生紧张不安和恐惧感。儿科医护人员不仅要使病房环境舒适，更要主动关怀、多接触患儿并与其建立良好的关系，使患儿感到与在家一样受到重视和爱护。相互接触与抚摸是婴幼儿的一种特殊的先天需要，不能以食物来替代，只要病情允许，护士应定期、多次地搂抱和抚摸患儿，以解除其“皮肤饥饿”。护士在进行各种处置之前，应在患儿能理解的基础上，耐心地讲清目的、方法以取得其合作，切勿采取强制、恐吓、说谎等不恰当的方法。

在护理工作中除基础护理外，应以小儿及其家庭为中心，重视不同年龄阶段小儿的特点，关注小儿家庭成员的心理感受和服务需求，为小儿及其家庭提供预防保健、健康指导、疾病护理和家庭支持等服务。在护理工作中实施身心整体护理，不仅要满足小儿的生理需要，还应维护和促进小儿心理行为的发展及心理的健康；除关心小儿机体各系统和器官功能的协调平衡外，还应使小儿的生理、心