

兒科學講義

中國人民解放軍第四軍醫大學翻印

一九五四年

兒科學目次

教學計劃	1
臨床實習計劃	1
教學內容	1

總 論

第一章 新中國兒童的保健工作	1
第二章 兒科學概論	5
第三章 兒童的生長和發育	10
第四章 小兒時期生理的及臨床的特徵	16
第五章 兒童病歷記錄與體格檢查	19
第六章 兒童急性傳染病的預防接種	21
第七章 正常嬰兒及兒童之餵養法	26
第一節 兒童營養之需要	26
第二節 乳幼兒的裝便	30
第三節 人乳餵養法	32
第四節 人工餵養法及乳液配合法	36
第五節 嬰兒的輔助食物	40

各 論

第八章 營養紊亂症	42
第一節 腹瀉	42
第二節 營養缺乏症	46
第三節 丁種維生素缺乏症（佝僂病）	48
第四節 脫水和酸中毒	53

第九章 新生兒疾患	57
第一節 新生兒自然出血症	57
第二節 新生兒破傷風	58
第三節 未成熟嬰兒	60
第四節 新生兒一過性熱(嬰兒脫水熱)	64
第十章 小兒急性傳染性疾患	65
第一節 百日咳	65
第二節 麻疹、風疹、幼兒急疹	68
第三節 水痘	77
第四節 脊髓前灰白質炎	78
第五節 白喉	83
第十一章 驚厥	96
第十二章 結核菌素及卡介苗	102
第十三章 小兒結核	108
第一節 小兒原發性肺結核	108
第二節 結核性腦膜炎	111
第十四章 兒童時期常見的呼吸道傳染	115
第一節 上呼吸道急性傳染	115
第二節 支氣管炎	119
第三節 急性肺炎	
第十五章 消化系疾病	122
第一節 腹痛	122
第二節 嘔吐	126
第三節 便秘	130
第十六章 先天性梅毒	131
第十七章 兒童時期之貧血	140
第十八章 先天性心臟病	144

補充講義

第一章	兒科治療法	153
第二章	甲素缺乏症	162
第三章	乙素缺乏症	164
第四章	嬰兒壞血病	165
第五章	新生兒的疾病	168
第一節	生產時損傷	168
第二節	新生兒的生理異常	173
第三節	新生兒的非損傷性出血	176
第四節	臍帶的疾病	177
第五節	新生兒的一般感染	178
第六章	天花	181
第七章	猩紅熱	187
第八章	桿菌痢疾	193
第九章	腦膜炎球菌腦膜炎	297
第十章	流行性腮腺炎	200
第十一章	小兒時期常見的腸寄生蟲病	202
第一節	蛔蟲病	203
第二節	鉤蟲病	205
第三節	蟯蟲病	207
第四節	鞭蟲病	208
第五節	腸梨形鞭毛蟲病	209
第十二章	喉部疾病	210
第十三章	兒童保健事業	215

第一節 兒童保健事業一般概況.....	215
第二節 預防兒童身心不健全的設施.....	219
第三節 兒童保健實施.....	222
第四節 在戰時及戰後對兒童的保護.....	227
第五節 介紹蘇聯兒童保健概況.....	229
附：口服卡介苗法	232

001	兒童保健事業一般概況	215
002	預防兒童身心不健全的設施	219
003	兒童保健實施	222
004	在戰時及戰後對兒童的保護	227
005	介紹蘇聯兒童保健概況	229
006	口服卡介苗法	232

兒 科 學

總 論

第一章 新中國的兒童保健工作

要求： 1) 了解新中國對於兒童保健工作的重視情況。 2) 了解兒童保健工作和社會制度有什麼關係。

一、新中國對於兒童保健工作是非常重視的：

正如 1953 年「六一」國際兒童節人民日報社論所載的「新中國的兒童是我國人民偉大的革命和建設事業的繼承人。我們的黨和人民政府深知撫育和教養新一代的嚴重意義，……」。因此，在新中國成立的開始，中國人民政治協商會議共同綱領第四十八條就明確地規定了「……推廣衛生醫藥事業，並注意保護母親，嬰兒和兒童的健康。」

在這一條綱領的指導之下，在共產黨和人民政府正確的領導之下，四年來新中國兒童保健工作已經取得了輝煌的成就。

二、衛生工作的四大原則有力的保證了兒童保健工作的開展：

1950年第一屆全國衛生會議確定了新中國衛生工作的三大原則：（一）「面向工農兵」（二）「預防為主」和（三）「團結中西醫」。

1952年第二屆全國衛生會議根據周總理的指示，增加了「衛生工作與羣衆運動相結合」的原則。

這四個衛生工作的大原則有力地保證了新中國衛生工作包括兒童保健工作在內的順利開展。

（一）面向工農兵：「面向工農兵」這一個原則指出了衛生工作人員應該採取的立場，確定了衛生科學技術要爲我國最廣大的人民服務，工農兵的子女佔我國兒童的絕對多數。解放前我國的衛生工作者很少，醫療設備也很缺乏，但是，即使這一點有限的醫療保健能力，也主要是爲資產階級服務，在舊社會裏，廣大勞動人民忍受着殘酷的剝削，他們的第二代不僅不能享受兒童應有的福利，而且健康和生命也完全沒有保障。根據西北和華北部份地區的調查，兒童的死亡率高到 50% 以上。

解放後，由於衛生工作面向廣大羣衆的原則，勞動人民的子女已經開始得到了衛生隊保健工作的照顧，發病率和死亡率有了顯著的減低。

（二）預防為主：「預防為主」這一個原則是針對着與廣大人民利益相違背的單純治療觀點，指出

衛生工作的重點，明確了減少疾病，增強人民體質，是提高人民健康水平的根本辦法。衛生保健工作不應該是被動地，消極地等待疾病，治療疾病，而必須是主動的，積極地消滅疾病，增強健康。

兒童的發病率高，死亡率高主要是由於各種各樣的傳染病。由於「預防為主」原則的正確性，衛生工作者能以比較少的人力物力，在不同的程度上，控制了很多的傳染病，使兒童的疾病有了顯著的減少。

- (三) 團結中西醫：「團結中西醫」這一個原則確定了中西醫的關係，指出了做好衛生工作必須團結的力量。過去以至於今天，除了幾個大城市之外，醫療工作主要是由中醫担负起來的。中醫雖然不够科學化，但是中醫有幾千年的歷史，有一定的經驗，和羣衆聯系的比較密切，而且數量上遠超過於西醫。

由於「團結中西醫」的原則，中醫廣泛的在學習科學技術，而且參加了衛生防疫工作，大大地增強了幹部的力量，使兒童保健工作能得到很好的進展。

- (四) 衛生工作與羣衆運動相結合：這一個原則指出了做好衛生工作的正確方法和路線。衛生工作是爲羣衆服務。同時也必須依靠羣衆，發揚羣衆的智慧和力量。四年來，廣泛而深入的衛生宣教工作提高了廣大人民對兒童保健的認識；同時，衛生工作的進行也密切結合了當時的羣衆性運動；互相推動，這樣，廣大羣衆在幾年來兒童保健工作的成就中，起了不可估計的作用。

三、四年來我國兒童保健工作的發展已經獲得了巨大的成績：

- (一) 保健機構的建立：解放前兒童保健機構是很稀少的。解放四年來兒童保健機構是在飛速地建立和健全之中。

① 1952年二月全國公立的婦產科醫院，兒童醫院，婦幼保健院，婦幼保健所，以及公立和私立的婦幼保健站，民辦的接生站等共有 19,200 多處，到 1952 年底已發展到 34,000 多處，在短短地十個月中就增加了 79%，除了固定的保健機構外，由省人民政府衛生廳組織的巡迴工作的婦幼工作隊也由 1951 年的 12 個發展到目前的 21 個。爲了更好的發展兒童保健工作，在北京、上海、廣州等大城市都相當普遍地設立了婦幼保健中心站，建立了比較完善的保健網。同時爲了加強兒童保健工作和婦女保健工作，1952 年已在廣州，杭州，西安等九個城市分別成立了兒童保健機構和婦女保健機構。

② 在全國各地，各種各樣的保育機構也在蓬勃地發展中。據 1953 年不完全的統計，在城市中，各工廠，礦山，企業部門，機關和學校設立了 2,738 處托兒所，比 1949 年增加了 21 倍。在農村中更建立了 148,231 處托兒互助組，比 1950 年增加了十倍以上。

- (二) 保健工作的發展和收獲：

① 新法接生：爲了保障初生嬰兒和產婦的安全和健康，全國解放後，人民政府即大力推行新法接生，1951 年底全國已訓練接生員和改造舊產婆 16 萬多人，到 1952 年底更增加到

26萬人。這些接生員和改造的舊產婆起了很大的作用，使原佔新生兒死亡之原因三分之一的新生兒破傷風大大地減少，例如 1952 年北京市新生兒破傷風死亡率為千分之一點一，因此新生兒死亡率大為降低了。

② 定期健康檢查：在全國的保健機構和保育機構中，兒童經常得到定期的健康檢查：因此可以及時矯治缺點。三年來祇在兒童節得到健康檢查的兒童就有 100 萬名以上。

③ 預防接種：

1) 牛痘：普種牛痘的工作在大量地推廣，天花已在大城市和海港完全絕跡，即使在較偏僻的地區，天花也已顯著的減少。

2) 卡介苗：卡介苗接種的工作，1949 年僅在上海、北京、天津三地施行，現在已在 100 多個城市內施行，解放以來已接種了 196 萬名兒童。超過了反動政府統治時期 11 年中接種數字的 263 倍。

3) 白喉類毒素：1953 年接受白喉類毒素注射的兒童為 160 多萬名，1952 年增加到 200 萬名，使白喉的發病率顯著地降低。

4) 其他：百日咳疫苗，腦炎疫苗和傷寒霍亂疫苗等的注射工作也在各大中城市內有計劃，有重點地展開。在預防上列疾病上起了相當大的作用。

④ 宣傳教育：通過展覽會，幻燈，廟會，廣播，壁報，連環畫等二十多種方式和婦聯，工會，夜校，識字班等羣衆性的機構，四年來婦幼衛生方面的宣傳教育工作已取得了相當的成績，使廣大人民了解到新法接生的必要和新育兒法的好處，豐富了廣大人民科學的衛生常識。

⑤ 保健幹部的訓練：由於全國兒童保健事業的發展保健幹部的人數也日益增加，例如北京市人民政府訓練了各種保健和保育人員。1951 年即開辦了保健員訓練班，去年又向各托兒所保健員進行了營養，業務方面的專門訓練。因此保育人員的數量和質量是在不斷地擴大和提高。

解放後由於保健機構建立和健全，保健幹部的日益增加，羣衆衛生常識的提高，兒童保健工作已經在全國範圍內廣泛地展開。兒童死亡率已經有了顯著的減低。

四、新中國兒童保健工作目前的任務和今後的方向：

新中國兒童保健工作目前的任務是艱巨的。就目前的情況來說，我國兒童保健工作還是很不夠的，遠遠趕不上實際的需要，婦幼衛生知識還很不普及，兒童醫療機構還不够普遍，兒童保健組織在中小城市，工礦，農村等地區還只有初步的開展，兒童保育事業和托兒所組織的發展也極不平衡。在廣大的勞動婦女中許多產婦還沒有採用新法接生，許多母親因受孩子的拖累不能很好的參加生產，工作和學習，許多兒童沒有受到比較合理的教養。所以目前兒童保健工作的任務，一方面在更大力地進行宣傳教養，要做到廣大的勞動婦女都能接受和掌握婦幼衛生常識和育兒常識，另一方面在鞏固接生站組織和托兒組織，使所有的勞動婦女都能採用新法接生，都能安心地生產，工作和學習，使兒童們參加有紀律的集

體生活，受到比較合理的教養。在可能條件下，尚需整頓和擴充兒童醫院和兒童保健網，使新中國的兒童保健工作得到進一步的開展。由於我國地大人多，而過去的基礎又異常薄弱，所以我們兒童保健工作的發展必然要經過一個很艱苦的階段。可是我們已具備了極有利的條件和基礎，我們的政府對兒童保健工作十分重視。同時又得到蘇聯無私的援助和蘇聯先進經驗的指導，所以我國兒童保健工作一定會不斷地有更多更大的成就。

蘇聯自從十月革命後就非常重視兒童保健工作，雖在革命後困苦的歲月中和衛國戰爭時期，保健的預算仍然佔着國家支出的很重要的部份。1952年蘇聯用在兒童保健事業上的費用更高達 275 億盧布。由於蘇聯政府這樣重視，蘇聯保健機構包括醫院，診療所，諮詢所，托兒所，和幼兒園逐年增加，例如1917年附屬於工廠及城區的保育院有 19 所，1922 年有 914 所，衛國戰爭的前夕，育兒院容納了 300 萬小兒。在衛國戰爭中許多婦幼福利機關遭受到了法西斯匪徒的破壞，但是戰後經過政府和人民的努力，各種保健機構的數目不但恢復了戰前的規模，反比戰前更為增加，1948 年在城市和農村裏有固定位置的育兒院發展到 818,000 個。在第五個五年計劃中，各地托兒所容納的人數將更增加百分之二十，幼兒園容納的人數將更增加百分之四十。蘇聯現在的兒童醫療和預防疾病機構雖有這樣巨大的發展。可是1952年政府還把大部份保健預算用在改善和擴充這些機構上。蘇聯現在已經有了訓練培養兒童福利事業專家學校 120 多所，因此保證了各地兒童福利機關內部有足夠的兒童福利工作人員，已經建立了大約 20 個研究所保護兒童和青年的健康問題。在這許多保健機構的保護和指導之下，蘇聯兒童的健康有了顯著的增進，兒童發病率和死亡率有了顯著的減低。兒童的生活是十分的美滿，蘇聯已成世界上兒童死亡率最低，兒童福利事業最發達的國家。

蘇聯在兒童保健工作方面的偉大成就，正是我國兒童保健工作發展的前途和我們今後努力的方向。

五、新中國兒童保健工作的成就是和我們優越的社會制度

分不開的：

解放前在反動派政府的統治下，我國廣大人民在帝國主義和封建買辦資產階級重壓迫下，過着十分貧困的生活，經常遭到失業，飢餓和疾病的威脅，使得兒童連最起碼的生活都無法得到保障，更談不到兒童福利和健康。全國解放後，人民掌握了政權，兒童的遭遇就起了根本的轉變，到今天雖還只是短短的四年，可是兒童保健事業的成就已勝過了過去的數十年。所以新中國兒童保健工作的成就是和我們優越的社會制度分不開的。

正如我國兒童解放前的遭遇，世界上殖民地，半殖民地和資本主義國家的兒童，今天仍然過着十分悲慘的生活，1952 年在北京召開的亞洲和太平洋區域和平會議上東南亞和南美洲的代表在總結保衛婦女權利和兒童福利問題時說，在巴基斯坦兒童是很不被重視的，正常的照顧和福利都沒有，大部份兒童吃不飽，挨餓，幼年生活是在骯髒的街道中渡過的，能做工的就做童工，疾病不斷地增加，一半人從來就沒有看過大夫，死亡率很高。在拉丁美洲，兒童也是社會制度犧牲品，沒有幸福和權利，兒童死亡率也是很高的。在美帝國主義統治下的日本兒童已成爲被販賣的商品，資本主義國家的廣大兒童也不能得

到合理的照顧，例如美國，軍事預算十分龐大。保健費用却很有限，僅根據杜魯門大大縮小了的報告，全美國就有 100 萬兒童居民得不到醫療上的照顧。

由此看來，在殖民地，半殖民地和資本主義國家內，兒童保健工作是不可能作好的，只有人民掌握了政權，兒童保健工作才有光明的前途。

複習題：

- 一、爲什麼新中國要重視兒童保健工作？
- 二、衛生工作的四大原則和兒童保健工作的開展有什麼關係？
- 三、新中國兒童保健工作的成就具體表現在那方面？（不必記數字）
- 四、兒童保健工作和社會制度有什麼關係？

第二章 兒科學概論

要求： 1)我國兒科學的發展概況 2)兒童疾病與成人疾病有那些不同地方 3)兒童常見疾病有那些

一、兒科學定義：保護和增進健康的醫學。按小兒年齡可分爲四期：

- (一)初生兒期（生後 1—2 週）
- (二)嬰兒期：（二歲以內）
乳兒期：（一歲以內）
- (三)幼兒期：（2—7 歲）
- (四)學童期：（7—15 歲）

二、我國兒科學發展的概略：早在公元前五世紀，史記上已記載了兒童專門醫生的存在，巫方的《顛顛經》是我國最早的兒科病方書，這書大概是漢晉時的作品。宋朝（959—1275）我國的兒科學已是相當的發達，例如王肯堂編輯的《幼科證治準繩》爲我國古書中的兒科大全，錢乙撰《小兒直訣》，對於兒科病的診斷和傳染病的記載都有新的貢獻，號稱兒科聖人。

雖然我國的兒科學具有悠久的歷史，但是由於長期的封建統治，政治的腐朽，兒科學和其他科學一樣，遲遲得不到進一步的發展。

鴉片戰爭以來，帝國主義開始侵略我國，新醫學的輸入成爲帝國主義文化侵略的外衣之一。由於這一種醫學的本質不是從人民的利益出發，也不是爲廣大羣衆的健康而服務的；因此雖然經過了一百年，新的兒科學，都沒有很好的和我國具體兒童保健工作結合起來。因此也不能有正確的發展。

解放四年來，由於人民取得了政權，在黨和人民政府的重視之下，廣大人民的衛生事業包括兒童健康事業在內已有了迅速的發展，做爲保護和增進兒童健康的醫學科學——兒科學也很自然的有了新的正確的方向，密切地配合着兒童保健工作的發展，兒科學也有了一定的進步。在這新的「爲人民服務」的

方向之下，在兒童保健工作迫切要求之下，在最近的將來，兒科學必然會有飛速的進步。

三、兒科學與內科學的關係： 在很長的時間之內，兒科學並沒有單獨地成爲一個專門的醫學科學，它只是內科學的一部份。但是因爲兒童有他的特點，在很多方面都和成人有著顯的不同，所以在醫學的發展過程之中，兒科學很自然地成爲一個專門的醫學科學，下面舉例說明從醫學方面來看小兒和成人主要區別：

(一) 解剖方面：

- ① 兒童比成人小，但並不是成人的縮影，特別顯著地表現在兒童頭部的發育，例如新生兒頭長爲身長的四分之一，而成人頭長則爲身長的八分之一，六歲兒童的體重只有成人體重的三分之一，而六歲兒童的頭圍已接近成人。
- ② 乳兒的前囟未閉，顱骨縫尚未骨化，當顱內壓增加時，可見前囟飽滿，如高壓持續較久，頭顱內逐漸增大，甚至比成人的頭顱還要大。成人的顱骨縫已經骨化，因此顱內壓增高時，不可能使頭顱增大。

(二) 生理方面：

- ① 幼兒的生長發育迅速，因此每公斤體重所需的營養和液體量比較成人爲多。例如乳兒每公斤體重需要蛋白四克，而成人每公斤體重只需 50 毫升。
- ② 兒童的新陳代謝很高，所以兒童的脈搏和呼吸均較成人爲快。例如乳幼兒的脈搏每分鐘均在一百跳以上，新生兒的脈搏，高達每分鐘 130—150 跳，而成人的脈搏每分鐘在七十跳左右。新生兒每分鐘呼吸 40—60 次，一歲的乳兒每分鐘呼吸 25—35 次，而成人每分鐘呼吸爲 16—18 次。

(三) 病理方面：

- ① 乳幼兒骨骼發育迅速，所以丁種維生素缺乏時則爲佝僂病，在成年婦女則爲骨質軟化症；而成年男子在臨床方面則沒有顯著的骨骼變化的表現。
- ② 乳幼兒的支氣管系統比成人的細小，又富有血管和淋巴組織，所以在下呼吸道有感染時，阻塞現象較成人爲多見，而且嚴重。

(四) 藥理方面：

- ① 兒童時期藥品的劑量按年齡而不同，而成年人藥品的劑量則很少因病人年齡關係而有區別，所以在開兒科處方時，若不熟習兒科的藥品劑量可引起藥物中毒的事故。
- ② 因爲兒童生理方面的特殊性，所以兒童藥品的劑量有些與成人的劑量相同。例如丁種維生素。有些藥品的劑量如按每單位體重計算是比成人劑量爲高，例如磺胺藥等。

(五) 細菌免疫方面：

- ① 急性傳染病在較小的乳兒不容易發生，例如麻疹在四個月以前的乳兒是少見，六個月後就很容易發生，麻疹在成人非常少見。
- ② 在成人不易致病的細菌，在較小的乳兒可以引起疾病，例如新生兒和乳兒可得大腸桿菌的

敗血症也可以有變形桿菌所致的腹瀉。

(六) 疾病分佈方面：兒童疾病的分佈與成人疾病的分佈具有很大的不同例如：

① 先天性疾病和營養缺乏症在兒童時期較為多見。

② 腫瘤性疾病和退化性疾病在成人較為常見。

(七) 疾病表現方面：兒童的疾病即使在病因方面與成人的疾病相同但在症狀方面還有他的特殊性例如：

① 新生兒得化膿性感染時可能不發熱白血球也不一定增升。

② 兒童有急性傳染病時較多中樞神經系統的中毒現象所以常有驚厥的出現。

(八) 臨床症狀方面：

① 小兒患上呼吸道感染或中耳炎時常會發生驚厥，這因為小兒大腦皮質有泛化的傾向。某些小兒甚至對於較弱的興奮灶也能引起異常強烈的擴散而出現驚厥。

② 嬰兒期各種急性疾病儘管病因不同常易引起嘔吐腹瀉等腸胃道症狀這一方面固然由於大腦皮質的泛化傾向另一方面因為幼小嬰兒在生理狀態時即有排便次數多頻發溢乳等現象因而在其中樞神經系統內相當於此等中樞的興奮灶是常佔優勢的。它能把很遠部位發生的興奮聚集到一處引起同一症象。

四、兒科學的重要性：列寧說：「幹部決定一切」新中國的兒童正是我國偉大革命事業的繼承者是我們共產主義社會的中堅幹部而健全的體魄又是做好工作最重要的條件之一因此兒童保健工作是有它極大的重要性也因為如此保護和增進兒童健康的醫學科學——兒科學是一門很重要的科學。當然不僅我們將來的幹部——現在的兒童——的健康是重要的我們現在幹部的健康也是同等的重要。共同綱領的所以着重提出保護母親嬰兒和兒童的健康主要是因為他們的健康在過去是最得不到重視而且在目前所存在的問題也最大。下面簡單的說明一下這個問題。

(一) 兒童保健工作的對象：根據估計我國兒童的人口約有一億五千萬名每年出生的兒童又有二千萬人因此我國兒童保健工作的對象不僅是很大而且還在不斷地增加。

(二) 疾病對於我國兒童健康的威脅：

① 兒童的發病率：兒童的發病率是很高的凡是與兒童常有接觸的人都知道這個事實。根據不全面的估計每個兒童平均每年要生病一次兒童比成人的發病率高。在兒童時期內年齡愈小的兒童愈容易得病。這一點從兒科病人年齡的分佈就可以看出來：

表一

病兒的年齡比較

	0—3月	4—6月	7—12月	13—24月	25月—五歲	6—10歲	10歲以上
北京兒童醫院門診	6.7%	8.8%	28.9%	24.4%	21.1%	8.7%	1.4%
瀋陽中國醫大病房		40.0%		15.0%	20.6%	16.4%	8.0%

② 兒童的死亡率：

- 1) 新生兒死亡率：每千活產小兒約有 80 名在生後一個月內死亡。
- 2) 乳兒死亡率：每年每千活產小兒約有 100—150 名在生後一年內死亡。
- 3) 兒童死亡率：每千活產小兒約有 200—250 名在 12 歲以內死亡。

這些數字是解放前的統計。在解放後由於婦幼保健工作的大力開展，兒童死亡率已經大大地減低了。

爲了更好地解決兒童疾病的問題開展兒童保健工作有必要了解兒童疾病的種類和比重。

(一) 兒科門診常見的疾病：

表二

門 診 病 人 分 類

	北 京 兒 童 醫 院 37,765人 (1948.6—1950.5)	北 京 北 大 醫 院 兒 科 8,080 人 (1950.1—12)	北 京 中 國 協 和 醫 院 兒 科 10,854人 (1951.9—1952.8)
呼吸系疾病	47.3%	42.4%	52.4%
消化系疾病	25.8%	11.4%	10.6%
急性傳染病	11.7%	8.2%	3.8%
腸寄生蟲病			3.7%
皮 膚 病	4.7%		2.8%
結 核 病	4.0%	6.3%	2.2%
營養缺乏症		3.3%	1.6%
其 他	6.5%	26.4%	20.9%

(二) 兒科病房常見的疾病：

表三

住 院 病 人 分 類

	北 京 中 國 協 和 醫 院 410 人 (1951.8—1952.7)	北 京 北 大 醫 院 427 人 (1950.1—12)	上 海 11,926人 (1938—1950)	長 沙 2,428 人 (1946.8—1951.8)	瀋 陽 1,134人 (1950.1—12)
呼吸系疾病	31.4%	33.4%	20.9%	26.0%	24.6%
消化系疾病	12.2%	18.5%	7.8%	8.7%	12.7%
傳 染 病	12.6%	8.2%	9.6%	} 43.0%	9.4%
結 核 病	7.9%	8.7%	11.0%		17.4%
營養缺乏症	1.9%	5.2%	21.1%		6.1%
循環系統病	2.4%			1.9%	2.1%
其 他	31.6%	26.0%	29.6%	15.4%	27.7%

由於上列各醫院的具體情況不同所以我們不應該把數字來作硬性的比較。雖然我們所提出的祇是幾個大城市內的大醫院的統計但是根據我們的經驗我們可以說無論在城市或是在農村我國兒童最常有的是下列幾種疾病（當然在不同的地區各種疾病的比重可能不同）

- （一）呼吸系感染：上呼吸道感染氣管炎和肺炎等。
- （二）消化系統病：腹瀉和痢疾等。
- （三）傳染病：麻疹等。
- （四）結核病。
- （五）營養缺乏症。
- （六）腸寄生蟲病。
- （七）新生兒疾病。

對於兒童的發病率死亡率和常見疾病種類的認識指出開展兒童保健工作的方向明確了「預防為主」的工作重點。

有病的兒童是需要治療的但是治療不可能根本解決兒童疾病的問題所以治療現在不是衛生工作的重點而且永遠不可能成為衛生工作的重點。因為：

- （一）醫療機構醫療器材藥品和醫療幹部的缺乏：目前我們醫療工作的力量是不能滿足需要的但是四年來這個相對的不足已經有了極大的好轉而且在繼續進步之中。
- （二）巨大的經濟負擔，治療工作是很大經濟負擔。因為：
 - 1) 醫療設備和藥品的消耗。
 - 2) 勞動力的損失。
 - 3) 病人和病人家屬精神上負擔，對於工作的影響。
- （三）治療不能保證沒有死亡：醫學科學是在不斷的前進治療率是在不斷的提高，但是治療不能保證永遠沒有死亡。
- （四）疾病給健康帶來了一定的損失：任何疾病即使能得到早期治療不影響病人生命可是不可避免地或多或少給病人的健康帶來了一定的損失。

由於上述的原因，治療在衛生工作中祇能起輔佐的作用。預防應該而且永遠是兒童保健工作的重點。因為：

- 1) 預防工作需要比較少的人力和物力。
- 2) 預防工作減少疾病所帶來的死亡或健康上的損失。
- 3) 從兒童疾病的種類來看，絕大多數的兒科疾病是可以預防的。
- 4) 四年來兒童保健工作的成就，已經證明了「預防為主」衛生工作原則的重要性和正確性。

五、兒科學與內科不同的必須貫徹三個基本觀點：

- （一）動的觀點：小兒是一個不斷在生長發育的機體故可以因年齡的不同及所處的環境和身體機體

的有同症狀之表現也有不同。

(二) 預防為主的觀念：兒童常見的疾病大多數是可以預防的。

(三) 整體觀念：小兒對外界的刺激反應常是整體的，因此不論在症狀之判斷上和所採取的治療上，都應考慮其整體性。

六、總結：

(一) 兒科學在我國有悠久之歷史，但是由於幾千年來封建的統治，一百年來帝國主義的侵略，兒科學長期不能得到正確的發展。

(二) 兒科學是一個獨立的醫學科學，主要是由於兒童保健工作的重要性和兒童在多方面所具備之特點。

(三) 新中國兒童保健工作是艱巨的，四年來兒童保健工作的輝煌成就，已經充分證明了「預防為主」是兒童保健工作的重點，因此兒科學始終是貫徹着「預防為主」的精神。

(四) 新中國對於兒童保健工作是非常重視的，所以做為保護和增進兒童健康的醫學，兒科學必然有它無限光明的發展前途。

複習題：

一、從醫學方面來看兒童與成人有什麼不同點。

二、兒童常見的是那些疾病？兒童保健工作說明「預防為主」原則的重要性和正確性。

第三章 兒童的生長與發育

要求： 1) 正確的認識兒童的生長和發育。 2) 了解影響生長發育的內外環境。

生長是指的量度，例如一個器官的長大、長長、長寬、長重等，發育指質變，表明一個器官的組織構造及機能的成熟，或者說有更複雜更區別的變化，在人體內量度與質度同時進行，而且集中地為大腦皮質所主宰，大腦皮質的生長發育及其條件反射的形成控制着生長發育的順序和進展，因此各個器官組織的發育不但彼此緊密的連系着，而且與外界環境息息相關構成一個整體，由於環境不宜及護理不够，都可使小兒肉體及精神的發育陷於不良狀態。

由上所述可知生長發育是一個統一的神經系統活動過程，不能加以割裂，但為敘述便利起見，在此仍分門別類加以說明，使讀者對兒童各個年齡的發育情況，有一明確的概念，在中央人民政府號召預防為主的今天，嬰幼衛生工作者更必須明瞭這些生長發育的過程，然後才能有計劃有步驟的按着他的發展過程各階段的需要，來佈置保健工作，使他們得到身心最高度的發展，否則就將發生許多不必要的錯誤，例如嬰兒的肌肉及神經還沒有發展到能站立行走時，我們勉強他學站學走，就會影響他以後整個站立和行走的姿勢，發展成為外八字腳內八字腳及足弓塌下等，同樣的在初小一年級的小學生不過 6—7 歲，而老師一定要他們在 0.5×1.2 厘米的長方格裏用毛筆寫小楷，也是極不合理的要求，因為手指的

肌肉還不能控制這些細巧的動作，因此祇應該讓他們在九宮格裏寫大字，這些事例已充分證明認識生長發育規律的重要性。

體重：

(1) 健康新生兒生下時的平均體重(公斤)男 3.15 女 3.09

(2) 新生兒的體重減少：——

出生之初因吸乳量不足，而由呼吸皮膚及大小便排出水量較多，故體重減少，第三日達最低點(減少量約為新生兒體重 5—10% 即 150—300 克其後逐漸增加，至第十日左右已恢復出生時的體重。

(3) 體重增加的速度：——

普通在出生後最初六個月內，每星期的體重增加，可以 180 克計算，在一歲的下半年內，每星期可以 90 克計算，在第二年內，每個星期以 50 克計算，第二年以後，每年遞增二公斤，青春期每年約遞增三公斤。

一般的說；生後五個月體重為出生時的二倍，滿一歲時為其三倍，滿二歲時為其四倍，又五歲約為一歲體重的二倍，十歲約為一歲體重的三倍。

(4) 體重計算公式：——

二歲以後的平均體重，可按下列公式求其大概；

$$\text{體重} = 「(\text{年齡} \times 2) + 7」 \text{公斤}$$

身長：

(一) 新生兒之平均身長(厘米)男 51.0 女 50.5

(二) 身長增加：

平均第一月增加四厘米，第二及第三月各增加三厘米，第四及第五月各增加二厘米，其後每月約增加一厘米，二歲以後每年遞增 4—7.5 厘米。

一般的說，足一歲時之身長約為出生身長之一倍半(74 厘米)，五歲約為出生身長的二倍，十五歲約為出生身長的三倍。

(三) 身長增加特別顯著的時期：

(1) 乳兒期：即生後一年間，約增加 23 厘米。

(2) 幼兒期之末期(2—5歲)此時生長之發育較體重之發育顯著，所以常呈消瘦的外貌(實際體重並未減少)。

(3) 青春期：此時期體重與身長平行增加，所以不呈消瘦的外貌。

(四) 身長計算方式：

二歲以後的平均身長，可依下列公式推算其大概：

$$\text{身長} = 「(\text{年齡} \times 5) + 80」 \text{厘米}$$

頭、胸、腹三部的周徑：

(1) 頭圍：頭圍係依前額與枕骨二點突出處測定之，我國新生兒頭圍約為 33—34 厘米，一歲足時

為 44—46 厘米，二歲足時為 46—48 厘米，十歲足時為 50—52 厘米（成人 54—58 厘米）

(2) 胸圍：胸圍係依二乳頭測量之，我國新生兒胸圍平均為 32 厘米。

軟頭圍還小 1—2 厘米，二歲時方與頭圍相等，其後胸圍漸較頭圍為大，十歲時達 60 厘米。

新生兒胸形呈圓筒狀，前後徑與左右徑相等（均為八厘米）因此胸廓常保持着吸氣的位置，遇到肺部發生炎症的時候，不容易再加深呼吸這是不利的一點，其後隨着年齡的增加，肋骨漸次傾斜，胸骨下移，漸與成人之胸形相同，呈橢圓形。

(3) 腹圍：腹圍係沿臍部測量而得，嬰兒時期的腹圍與胸圍大小相仿，以後應較胸圍為小。

齒門的閉合：

(一) 齒門分前齒後齒側三種，側齒出生時已閉合，故臨床上無重要性，(1)前齒呈菱形，出生時直徑約為 2.5 厘米，通常於生後一歲至一歲半閉合。(2)後齒出生時或閉或微開最遲於 2—3 月內閉合。

(二) 齒門之臨床意義：

(1) 齒門晚閉：佝僂病克汀病，腦積水；

(2) 齒門早閉：頭小畸形；

(3) 齒門隆起或緊張：腦膜炎，腦積水；

(4) 齒門陷沒：失水營養不良等。

牙齒的發育：

(一) 乳齒：上下共二十枚，出現順序如下：

年齡	牙齒種類	牙齒總數
6—8 月	二下門齒（中間者）	2
8—10 月	四上門齒	6
12 月	二下門齒（兩旁者）	8
12—16 月	四前臼齒	12
16—24 月	四六齒	16
2—3 歲	四後臼齒	20

(二) 恆齒：6—7 歲時乳齒開始脫落，同時由恆齒（共 32 枚）代替最初第一臼齒生長在全排乳齒的後面，其餘遂依乳齒脫落之順序（與出現之順序同）而交換之，次序如下：

年 齡	出 牙 種 類	牙 齒 總 數
6—7 歲	第一臼齒四枚	4
6—9 歲	門齒八枚	12