



卫生部“十一五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

儿科学

第 7 版

主 编 沈晓明 王卫平

副主编 常立文 李廷玉 申昆玲

卫生部“十一五”规划教材
全国高等医药教材建设研究会规划教材

全国高等学校教材

供基础、临床、预防、口腔医学类专业用

儿 科 学

第 7 版

主 编 沈晓明 王卫平

副主编 常立文 李廷玉 申昆玲

编 者 (以姓氏笔画为序)

王卫平 (复旦大学上海医学院)

王治平 (上海交通大学医学院)

毛 萌 (四川大学)

方建培 (中山大学)

申昆玲 (首都医科大学)

孙 梅 (中国医科大学)

孙立荣 (青岛大学医学院)

孙若鹏 (山东大学医学院)

李 秋 (重庆医科大学)

李廷玉 (重庆医科大学)

李昌崇 (温州医学院)

杜立中 (浙江大学医学院)

何庆南 (中南大学湘雅医学院)

沈晓明 (上海交通大学医学院)

罗小平 (华中科技大学同济医学院)

姚 笠 (哈尔滨医科大学)

桂永浩 (复旦大学上海医学院)

顾学范 (上海交通大学医学院)

夏晓玲 (昆明医学院)

徐 虹 (复旦大学上海医学院)

常立文 (华中科技大学同济医学院)

黄松明 (南京医科大学)

盛光耀 (河南医科大学)

鲁继荣 (吉林大学白求恩医学院)

薛辛东 (中国医科大学)

人民卫生出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

儿科学/沈晓明等主编. —7 版. —北京:
人民卫生出版社, 2008. 1
ISBN 978-7-117-09520-4

I. 儿… II. 沈… III. 儿科学-医学院校-教材
IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2007) 第 183460 号

本书本印次封底贴有防伪标。请注意识别。

儿 科 学
第 7 版

主 编: 沈晓明 王卫平
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
网 址: <http://www.pmph.com>
E - mail: pmph@pmph.com
购书热线: 010-67605754 010-65264830
印 刷: 潮河印业有限公司
经 销: 新华书店
开 本: 787×1092 1/16 印张: 30.75
字 数: 825 千字
版 次: 1979 年 10 月第 1 版 2008 年 1 月第 7 版第 54 次印刷
标准书号: ISBN 978-7-117-09520-4/R·9521
定价(含光盘): 46.00 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)

全国高等学校五年制临床医学专业 第七轮 规划教材修订说明

全国高等学校五年制临床医学专业卫生部规划教材从第一轮编写出版至今已有30年的历史。几十年来,在卫生部的领导和支持下,以裘法祖院士为代表的一大批有丰富临床和教学经验、有高度责任感的老教授和医学教育家参与了本套教材的创建和每一轮的修订工作,使我国的五年制临床医学教材不断丰富、完善与更新,形成了一套课程门类齐全、学科系统优化、内容衔接合理的规划教材。本套教材为推动我国医学教育事业的改革和发展做出了历史性巨大贡献。正如老一辈医学教育家亲切地称这套教材是中国医学教育的“干细胞”教材,由她衍生出了八年制和研究生两套规划教材。今天,全国一大批在临床教学、科研、医疗第一线的中青年教授、学者继承和发扬了老一辈的优良传统,积极参与了本套第七轮教材的修订和建设,并借鉴国内外医学教育教学的经验和成果,不断完善和提升编写的水平,已逐渐将每一部教材打造成了精品,使第七轮教材更加成熟、完善和新颖。

第七轮教材的修订从2006年5月开始,其修订和编写特点如下:

●在全国广泛、深入调研基础上,总结和汲取了前六轮教材的编写经验和成果,尤其是对一些不足之处进行了大量的修改和完善,并在充分体现科学性、权威性的基础上,更考虑其全国范围的代表性和适用性。

●依然坚持教材编写“三基、五性、三特定”的原则。

●内容的深度和广度严格控制在五年制教学要求的范畴,精练文字压缩字数,以更适合广大五年制院校的要求,减轻学生的负担。

●在尽可能不增加学生负担的前提下,提高印刷装帧质量,根据学科需要,部分教材改为双色印刷、彩色印刷,以提升教材的质量和可读性。

●适应教学改革的需求,实现教材的系列化、立体化建设,本轮大部分教材配有《学习指导与习题集》、《实验指导》、《教师用书》以及配套光盘等,且与教材同期出版。

第七轮教材共52种,新增1种,即《急诊医学》。全套教材均为卫生部“十一五”规划教材,绝大部分为普通高等教育“十一五”国家级规划教材,分两批于2008年出版发行。

第七轮 教材目录

1. 医用高等数学 / 第5版 主编 张选群
2. 医学物理学 / 第7版 主编 胡新珉
3. 基础化学 / 第7版 主编 魏祖期
4. 有机化学 / 第7版 主编 吕以仙
5. 医学生物学 / 第7版 主编 傅松滨
6. 系统解剖学 / 第7版 主编 柏树令
7. 局部解剖学 / 第7版 主编 彭裕文
8. 组织学与胚胎学 / 第7版 主编 邹仲之 李继承
9. 生物化学 / 第7版 主编 查锡良
10. 生理学 / 第7版 主编 朱大年
11. 医学微生物学 / 第7版 主编 李 凡 刘晶星
12. 人体寄生虫学 / 第7版 主编 李雍龙
13. 医学免疫学 / 第5版 主编 金伯泉
14. 病理学 / 第7版 主编 李玉林
15. 病理生理学 / 第7版 主编 金惠铭 王建枝
16. 药理学 / 第7版 主编 杨宝峰
17. 医学心理学 / 第5版 主编 姚树桥 孙学礼
18. 法医学 / 第5版 主编 王保捷
19. 诊断学 / 第7版 主编 陈文彬 潘祥林
20. 医学影像学 / 第6版 主编 吴恩惠 冯敢生
21. 内科学 / 第7版 主编 陆再英 钟南山
22. 外科学 / 第7版 主编 吴在德 吴肇汉
23. 妇产科学 / 第7版 主编 乐 杰
24. 儿科学 / 第7版 主编 沈晓明 王卫平
25. 神经病学 / 第6版 主编 贾建平
26. 精神病学 / 第6版 主编 郝 伟
27. 传染病学 / 第7版 主编 杨绍基 任 红
28. 眼科学 / 第7版 主编 赵堪兴 杨培增
29. 耳鼻咽喉-头颈外科学 / 第7版 主编 田勇泉
30. 口腔科学 / 第7版 主编 张志愿
31. 皮肤性病学 / 第7版 主编 张学军
32. 核医学 / 第7版 主编 李少林 王荣福
33. 流行病学 / 第7版 主编 王建华
34. 卫生学 / 第7版 主编 仲来福
35. 预防医学 / 第5版 主编 傅 华
36. 中医学 / 第7版 主编 李家邦
37. 计算机应用基础 / 第4版 主编 邹赛德
38. 体育 / 第4版 主编 裴海泓
39. 医学细胞生物学 / 第4版 主编 陈誉华
40. 医学分子生物学 / 第3版 主编 药立波
41. 医学遗传学 / 第5版 主编 左 伋
42. 临床药理学 / 第4版 主编 李 俊
43. 医学统计学 / 第5版 主编 马斌荣
44. 医学伦理学 / 第3版 主编 丘祥兴 孙福川
45. 临床流行病学 / 第3版 主编 王家良 王滨有
46. 康复医学 / 第4版 主编 南登崑
47. 医学文献检索 / 第3版 主编 郭继军
48. 卫生法 / 第3版 主编 赵同刚
49. 医学导论 / 第3版 主编 文历阳
50. 全科医学概论 / 第3版 主编 杨秉辉
51. 麻醉学 / 第2版 主编 曾因明
52. 急诊医学 主编 沈 洪

全国高等学校临床医学专业第五届教材评审委员会

名誉主任委员 裘法祖

主任委员 陈灏珠

副主任委员 龚非力

委 员 (以姓氏笔画为序)

于修平 王卫平 王鸿利 文继舫 朱明德 刘国良 李焕章 杨世杰

张肇达 沈 悌 吴一龙 郑树森 原 林 曾因明 樊小力

秘 书 孙利军

第7版 前言

2006年9月，卫生部教材办公室、全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社组织了第七轮规划教材编写会议，会议传达了教育部和卫生部对医学教材管理和改革的若干意见。来自全国19所大学的25位具有丰富临床和教学经验的教授根据会议精神，遵循教学大纲和培养目标，制定了五年制第七轮《儿科学》教材的编写提纲。新版教材在保留本系列教材的基本格调、突出三基（基础理论、基本知识和基本技能）和五性（思想性、科学性、先进性、启发性和适用性）的基础上，强调了教材的功能性。

医学模式转变是当今医学发展的主流，“社会-心理-生物模式”必将替代单一的“生物模式”。本版在各章节中尽可能体现儿童心身发育的规律，并将医学伦理和道德融于全书之中。循证医学是评估医学实践的重要手段，对某些尚有争议而又未经循证医学论证的论点或观念（如肺炎合并心力衰竭），本版教材刻意淡化，留给医学生在日后医学实践中去体会；而经过循证医学证实的新观点（如痫性发作的概念），则予以明确阐述。此外，本版教材在内容上也适当考虑职业医师资格考试的需要。

为了更加体现儿科的特点和本书的现代感，本版教材特别强调两个方面的内容：一是能够反映儿科特点的知识，如儿童保健、新生儿医学等，而在《内科学》、《传染病学》中已经详细叙述的内容则作了较大幅度的简缩；二是增加了近年来由于疾病谱改变而突现出来的疾病，如遗传性疾病、儿童恶性肿瘤、青春期医学等。

感谢许积德教授审读全文，并提出许多中肯而富有建设性的意见和建议。

由于我们水平有限，本书难免存在缺点和不当之处，请读者批评指正。

主 编

2007年10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	
	一、基础医学方面 / 2	
	二、临床方面 / 2	
第三节	小儿年龄分期 / 3	
第四节	儿科学的发展与展望 / 4	
第二章	生长发育	7
第一节	生长发育规律 / 7	
第二节	影响生长发育的因素 / 8	
	一、遗传因素 / 8	
	二、环境因素 / 8	
第三节	体格生长 / 8	
	一、体格生长常用指标 / 8	
	二、出生至青春前期的体格生长规律 / 8	
	三、青春期的体格生长规律 / 11	
	四、体格生长评价 / 11	
第四节	与体格生长有关的其他系统的发育 / 14	
	一、骨骼 / 14	
	二、牙齿 / 14	
	三、生殖系统发育 / 15	
第五节	神经心理发育 / 15	
第六节	儿童神经心理发育的评价 / 18	
第七节	心理行为异常 / 19	
	一、儿童行为问题 / 19	
	二、学习障碍 / 20	
第三章	儿童保健原则	22
第一节	各年龄期儿童的保健重点 / 22	
第二节	儿童保健的具体措施 / 24	
第四章	儿科疾病诊治原则	28
第一节	儿科病史采集和体格检查 / 28	
	一、病史采集和记录 / 28	
	二、体格检查 / 29	
第二节	儿科疾病治疗原则 / 32	
	一、护理的原则 / 32	
	二、饮食治疗原则 / 33	



	三、药物治疗原则 / 34
	四、心理治疗原则 / 36
第三节	儿童液体平衡的特点和液体疗法 / 36
	一、儿童液体平衡的特点 / 36
	二、水与电解质平衡失调 / 39
	三、液体疗法时常用补液溶液 / 45
	【附】 口服补液盐 / 45
	四、液体疗法 / 46

第五章 营养和营养障碍疾病..... 48

第一节	儿童营养基础 / 48
	一、营养素与膳食营养素参考摄入量 / 48
	二、小儿消化系统功能发育与营养关系 / 51
第二节	婴儿喂养方法 / 52
	一、母乳喂养 / 52
	二、部分母乳喂养 / 55
	三、人工喂养 / 55
	四、婴儿食物转换 / 57
第三节	幼儿营养与膳食安排 / 58
	一、幼儿进食特点 / 58
	二、幼儿膳食安排 / 59
第四节	营养状况评价的原则 / 59
第五节	维生素营养障碍 / 60
	一、维生素 A 缺乏病 / 60
	【附】 维生素 A 过多症和胡萝卜素血症 / 63
	二、营养性维生素 D 缺乏 / 65
	【附】 维生素 D 中毒 / 71
第六节	蛋白质-能量营养障碍 / 72
	一、蛋白质-能量营养不良 / 72
	二、单纯性肥胖 / 75
第七节	微量元素缺乏 / 78
	一、锌缺乏 / 78
	二、碘缺乏 / 79

第六章 青春期健康与疾病..... 81

第一节	青春期发育有关问题 / 81
第二节	常见心理行为问题 / 83
	一、青春期综合征 / 83
	二、青春期焦虑症 / 84
	三、青春期抑郁症 / 84
	四、饮食障碍 / 84
	五、其他 / 85



第七章 新生儿与新生儿疾病..... 88

- 第一节 概述 / 88
- 第二节 正常足月儿和早产儿的特点与护理 / 90
- 第三节 胎儿宫内生长异常 / 95
 - 一、小于胎龄儿和宫内生长迟缓 / 95
 - 二、大于胎龄儿 / 97
- 第四节 新生儿窒息 / 97
- 第五节 新生儿缺氧缺血性脑病 / 102
- 第六节 新生儿颅内出血 / 105
- 第七节 胎粪吸入综合征 / 107
- 第八节 呼吸窘迫综合征 / 110
- 第九节 新生儿黄疸 / 114
- 第十节 新生儿溶血病 / 118
- 第十一节 新生儿感染性疾病 / 122
 - 一、新生儿败血症 / 123
 - 二、新生儿感染性肺炎 / 125
 - 三、新生儿破伤风 / 126
 - 四、新生儿巨细胞病毒感染 / 127
 - 五、先天性弓形虫感染 / 128
 - 六、新生儿衣原体感染 / 129
 - 七、先天性梅毒 / 130
- 第十二节 新生儿寒冷损伤综合征 / 131
- 第十三节 新生儿坏死性小肠结肠炎 / 133
- 第十四节 新生儿出血症 / 134
- 第十五节 新生儿低血糖和高血糖 / 136
 - 一、新生儿低血糖 / 136
 - 二、新生儿高血糖 / 137
- 第十六节 新生儿低钙血症 / 138
- 第十七节 新生儿脐部疾病 / 139
 - 一、脐炎 / 139
 - 二、脐疝 / 139
 - 三、脐肉芽肿 / 140
- 第十八节 新生儿产伤性疾病 / 140
 - 一、头颅血肿 / 140
 - 二、锁骨骨折 / 140
 - 三、臂丛神经麻痹 / 141
 - 四、面神经麻痹 / 141

第八章 遗传性疾病..... 142

- 第一节 概述 / 142
- 第二节 染色体病 / 145
 - 一、21-三体综合征 / 146
 - 二、先天性卵巢发育不全综合征 / 147



- 三、先天性睾丸发育不全综合征 / 148
- 第三节 遗传性代谢病 / 149
 - 一、苯丙酮尿症 / 151
 - 二、肝豆状核变性 / 153
 - 三、糖原累积病 / 154
 - 四、黏多糖病 / 156

第九章 免疫性疾病 158

- 第一节 概述 / 158
- 第二节 原发性免疫缺陷病 / 160
- 第三节 继发性免疫缺陷病 / 168
- 第四节 风湿性疾病概述 / 173
- 第五节 风湿热 / 174
- 第六节 幼年特发性关节炎 / 177
- 第七节 过敏性紫癜 / 182
- 第八节 川崎病 / 184

第十章 感染性疾病 188

- 第一节 病毒感染 / 188
 - 一、麻疹 / 188
 - 二、脊髓灰质炎 / 192
 - 三、水痘 / 195
 - 四、传染性单核细胞增多症 / 196
 - 五、流行性腮腺炎 / 199
- 第二节 细菌感染 / 201
 - 一、败血症 / 201
 - 二、感染性休克 / 203
 - 三、中毒型细菌性痢疾 / 206
- 第三节 结核病 / 208
 - 一、概述 / 208
 - 二、原发型肺结核 / 212
 - 三、急性粟粒性肺结核 / 213
 - 四、结核性脑膜炎 / 214
 - 五、潜伏结核感染 / 217
- 第四节 深部真菌病 / 218
 - 一、念珠菌病 / 218
 - 二、隐球菌病 / 219
 - 三、曲霉菌病 / 220
 - 四、组织胞浆菌病 / 221
 - 五、深部真菌病的治疗 / 222
- 第五节 寄生虫病 / 224
 - 一、蛔虫病 / 224
 - 二、蛲虫病 / 226



三、钩虫病 / 227

四、绦虫病 / 229

第十一章 消化系统疾病 231

第一节 儿童消化系统解剖生理特点 / 231

第二节 口炎 / 232

一、鹅口疮 / 232

二、疱疹性口腔炎 / 233

第三节 胃食管反流及反流性食管炎 / 233

第四节 胃炎和消化性溃疡 / 236

一、胃炎 / 236

二、消化性溃疡 / 238

第五节 先天性肥厚性幽门狭窄 / 241

第六节 肠套叠 / 243

第七节 先天性巨结肠 / 245

第八节 腹泻病 / 246

第九节 婴儿肝炎综合征 / 256

第十二章 呼吸系统疾病 259

第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点和检查方法 / 259

第二节 急性上呼吸道感染 / 261

第三节 急性感染性喉炎 / 263

第四节 急性支气管炎 / 264

第五节 毛细支气管炎 / 265

第六节 支气管哮喘 / 266

第七节 肺炎的分类 / 272

第八节 支气管肺炎 / 273

第九节 几种不同病原体所致肺炎的特点 / 279

一、病毒性肺炎 / 279

二、细菌性肺炎 / 279

三、其他微生物所致肺炎 / 280

第十三章 心血管系统疾病 282

第一节 正常心血管解剖生理 / 282

一、心脏的胚胎发育 / 282

二、胎儿新生儿循环转换 / 283

第二节 儿童心血管病检查方法 / 284

一、病史和体格检查 / 284

二、特殊检查 / 285

第三节 先天性心脏病概述 / 286

第四节 常见先天性心脏病 / 288

一、房间隔缺损 / 288



	二、室间隔缺损 / 290
	三、动脉导管未闭 / 292
	四、肺动脉瓣狭窄 / 294
	五、法洛四联症 / 295
	六、完全性大动脉转位 / 298
第五节	病毒性心肌炎 / 300
第六节	心内膜弹力纤维增生症 / 302
第七节	心内膜炎 / 302
第八节	小儿心律失常 / 305
	一、期前收缩 / 306
	二、阵发性室上性心动过速 / 307
	三、室性心动过速 / 308
	四、房室传导阻滞 / 309
第九节	心力衰竭 / 311

第十四章 泌尿系统疾病 316

第一节	儿童泌尿系统解剖生理特点 / 316
	一、解剖特点 / 316
	二、生理特点 / 316
第二节	儿童肾小球疾病的临床分类 / 318
第三节	急性肾小球肾炎 / 319
第四节	肾病综合征 / 323
	【附】 先天性肾病综合征 / 327
第五节	乙型肝炎病毒相关性肾炎 / 328
第六节	泌尿道感染 / 330
	【附】 膀胱输尿管反流和反流性肾病 / 333
第七节	肾小管酸中毒 / 335
	一、远端肾小管酸中毒（Ⅰ型） / 335
	二、近端肾小管酸中毒（Ⅱ型） / 336
第八节	溶血尿毒综合征 / 338
第九节	血尿 / 340
第十节	急性肾衰竭 / 343

第十五章 造血系统疾病 347

第一节	小儿造血和血象特点 / 347
	一、造血特点 / 347
	二、血象特点 / 347
第二节	小儿贫血概述 / 348
	一、贫血的分类 / 349
	二、临床表现 / 350
	三、诊断要点 / 350
	四、治疗原则 / 352
第三节	营养性贫血 / 352



- 一、缺铁性贫血 / 352
- 二、营养性巨幼细胞贫血 / 356
- 第四节 溶血性贫血 / 358
 - 一、遗传性球形红细胞增多症 / 358
 - 二、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症 / 360
 - 三、地中海贫血 / 361
- 第五节 出血性疾病 / 364
 - 一、特发性血小板减少性紫癜 / 364
 - 二、血友病 / 367
 - 三、弥散性血管内凝血 / 370
- 第六节 急性白血病 / 374
- 第七节 郎格汉斯细胞组织细胞增生症 / 382

第十六章 神经肌肉系统疾病 386

- 第一节 神经系统疾病检查方法 / 386
 - 一、神经系统体格检查 / 386
 - 二、神经系统辅助检查 / 389
- 第二节 癫痫 / 390
- 第三节 惊厥 / 400
- 第四节 化脓性脑膜炎 / 402
- 第五节 病毒性脑炎 / 405
 - 【附】 Reye 综合征 / 407
- 第六节 脑性瘫痪 / 408
- 第七节 吉兰-巴雷综合征 / 410
- 第八节 重症肌无力 / 412
- 第九节 进行性肌营养不良 / 414

第十七章 内分泌疾病 417

- 第一节 概述 / 417
- 第二节 生长激素缺乏症 / 419
- 第三节 中枢性尿崩症 / 423
- 第四节 性早熟 / 425
- 第五节 先天性甲状腺功能减低症 / 429
- 第六节 先天性肾上腺皮质增生症 / 432
- 第七节 儿童糖尿病 / 437

第十八章 儿童急救 444

- 第一节 儿童心肺复苏 / 444
- 第二节 急性呼吸衰竭 / 447
- 第三节 儿童急性中毒 / 451

参考文献 457



中英文名词对照索引	461
-----------------	-----

附录	471
----------	-----

附录一 / 471

1. 2005 年九市城区 7 岁以下儿童体格发育测量值 / 471
2. 2005 年九市郊区 7 岁以下儿童体格发育测量值 / 472

附录二 / 473

1. 能量和蛋白质的 RNI 及脂肪供能比 / 473
2. 几种常量和微量元素的 RNI 或 AI / 473
3. 脂溶性和水溶性维生素的 RNI 或 AI / 474

附录三：脑脊液测定正常值 / 475

附录四：血液一般检测正常值 / 476

附录五：心电图各波的正常值 / 477

第一章 绪 论

第一节 儿科学的范围 and 任务

儿科学是临床医学下的二级学科,其研究对象是自胎儿至青春期的儿童,研究内容可以分为以下四方面:

1. 研究儿童生长发育的规律及其影响因素,不断提高儿童体格、智能发育水平和社会适应性能力。
2. 研究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,不断降低疾病的发生率和死亡率,提高疾病的治愈率。
3. 研究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、科学知识普及教育等,这是现代儿科学最具有发展潜力的方面,将会占据越来越重要的地位。
4. 研究儿童中各种疾病的康复可能性以及具体方法,尽可能地帮助这些患儿提高他们的生活质量乃至完全恢复健康。

以上研究内容归结起来就是儿科学的宗旨:保障儿童健康,提高生命质量。

随着医学研究的进展,儿科学也不断向更深入专业的三级学科细化发展,同时也不断派生出新的专业。儿科学的三级学科分支类似内科学,主要以系统划分,如呼吸、消化、循环、神经、血液、肾脏、内分泌等,此外,还有传染病和急救医学等特殊专业。小儿外科学则为外科学下的三级学科。上述学科虽然在分类上与内科学相似,但是其研究内容及内在规律与成人差别颇大,应予以注意,不能混淆或替代。

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:新生儿期的死亡率仍然非常高,占婴儿死亡率的60%~70%,此期疾病的种类和处理方法与其他时期有诸多不同,是一个非常时期;儿童保健医学是研究儿童各时期正常体格生长、智能和心理发育规律及其影响因素的学科,通过各种措施,促进有利因素,防止不利因素,及时处理各种偏离、异常,保证小儿健康成长。由于某些年龄阶段的儿童具有特殊的临床特点,近年来发展出了围生期医学。围生期医学实际上是介于儿科学和妇产科学之间的边缘学科,一般指胎龄28周至出生后不满1周的小儿,由于此期受环境因素影响颇大,发病率和死亡率最高,而且与妇产科的工作有密切联系,需要两个学科的积极合作来共同研究处理这一时期的问题。随着医学科学和技术的不断发展,儿科学必将向各个分支纵深分化,新的学科、边缘性的学科必将继续应运而生。然而,儿科学的分化发展趋势绝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,切不可忽略对儿科学基础和学科总体的潜心研究和关注。

第二节 儿科学的特点

与其他临床学科相比,儿科学有其不同的特点,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,因此表现出的基本特点有三方面:①个体差异、性别差异和年龄差异都非常大,无论是对健康状态的评价,还是对疾病的临床诊断都不宜用单一标准衡量。②对疾病造成损伤的恢复能力较强,常常在生长发育的过程中对比较严重的损伤实现自然改善或修复,因此,只要度过危重期,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,易受各种不良因素影响而导致疾病发生和性格行为的偏离,而且一旦造成损伤,往往影响一生,因此应该特别注重预防保健工作。下面从基础和临床两个方面具体说明儿科学的主要特点。

一、基础医学方面

1. 解剖 随着体格生长发育的进展,身体各部位逐渐长大,头、躯干和四肢的比例发生改变,内脏的位置也随年龄增长而不同,如肝脏右下缘位置在3岁前可在右肋缘下2cm内,3岁后逐渐上移,6~7岁后在正常情况下右肋缘下不应触及。在体格检查时必须熟悉各年龄儿童的体格生长发育规律,才能正确判断和处理临床问题。

2. 功能 各系统器官的功能也随年龄增长逐渐发育成熟,因此不同年龄儿童的生理、生化正常值各自不同,如心率、呼吸频率、血压、血清和其他体液的生化检验值等。此外,某年龄阶段的功能不成熟常是疾病发生的内在因素,如婴幼儿的代谢旺盛,营养的需求量相对较高,但是此时期胃肠的消化吸收功能尚不完善,易发生消化不良。因此,掌握各年龄儿童的功能变化特点是儿科临床工作的基本要求。

3. 病理 对同一致病因素,儿童与成人的病理反应和疾病过程会有相当大的差异,即或是不同年龄的儿童之间也会出现这种差异,如由肺炎球菌所致的肺内感染,婴儿常表现为支气管肺炎,而成人和年长儿则可引起大叶性肺炎病变。

4. 免疫 小年龄儿童的非特异性免疫、体液免疫和细胞免疫功能都不成熟,因此抗感染免疫能力比成人和年长儿低下,如婴幼儿时期sIgA和IgG水平均较低,容易发生呼吸道和消化道感染。因此适当的预防措施对小年龄儿童特别重要。

5. 心理 儿童时期是心理、行为形成的基础阶段,可塑性非常强。及时发现小儿的天赋气质特点,并通过训练予以调适;根据不同年龄儿童的心理特点,提供合适的环境和条件,给予耐心的引导和正确的教养,可以培养儿童良好的个性和行为习惯。

二、临床方面

1. 疾病种类 儿童中疾病发生的种类与成人有非常大的差别,如心血管疾病,在儿童中主要以先天性心脏病为主,而成人则以冠状动脉心脏病为多;儿童白血病中以急性淋巴细胞性白血病占多数,而成人则以粒细胞性白血病居多。此外,不同年龄儿童疾病种类也有相当差异,如新生儿疾病常与先天遗传和围生期因素有关,婴幼儿疾病中以感染性疾病占多数等。

2. 临床表现 儿科患者在临床表现方面的特殊性主要集中在小年龄儿童,年幼体弱儿对疾病的反应差,往往表现为体温不升、不哭、纳呆、表情淡漠,且无明显定位症状和体征。婴幼儿易患急性感染性疾病,由于免疫功能不完善,感染容易扩散甚至发展成败血症,病情发展快,来势凶险。因此儿科医护人员必须密切观察,随时注意病情的细微变化,不轻易放过任何可疑表现。

3. 诊断 儿童对病情的表述常有困难且不准确,但仍应认真听取和分析,同时必须详细倾听家长陈述病史。全面准确的体格检查对于儿科的临床诊断非常重要,有时甚至是关键性的。发病的年龄和季节,以及流行病学史往往非常有助于某些疾病的诊断。不同年龄儿童的检验正常值常不相同,应该特别注意。

4. 治疗 儿科的治疗应该强调综合治疗,不仅要重视对主要疾病的治疗,也不可忽视对各类并发症的治疗,有时并发症可能是致死的原因;不仅要进行临床的药物治疗,还要重视护理和支持疗法。小儿的药物剂量必须按体重或体表面积仔细计算,并且要重视适当的液体出入量和液体疗法。



5. 预后 儿童疾病往往来势凶猛,但是如能及时处理,度过危重期后,恢复也较快,且较少转成慢性或留下后遗症,常是儿科医师的慰藉。因此,临床的早期诊断和治疗显得特别重要,适时正确的处理不仅有助于患儿的转危为安,也有益于病情的转归预后。

6. 预防 已有不少严重威胁人类健康的急性传染病可以通过预防接种得以避免,此项工作基本上是在儿童时期进行,是儿科工作的重要方面。目前许多成人疾病或老年性疾病的儿童期预防已经受到重视,如动脉粥样硬化引起的冠状动脉心脏病、高血压和糖尿病等都与儿童时期的饮食有关;成人的心理问题也与儿童时期的环境条件和心理卫生有关。

第三节 小儿年龄分期

儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程,不应被人为地割裂认识。但是在这个过程中,随着年龄的增长,儿童的解剖、生理和心理等功能确实在不同的阶段表现出与年龄相关的规律性。因此,在实际工作中将小儿年龄分为七期,以便熟悉掌握。

(一) 胎儿期

从受精卵形成到小儿出生为止,共40周。胎儿的周龄即为胎龄,或称为妊娠龄。母亲妊娠期间如受外界不利因素影响,包括感染、创伤、滥用药物、接触放射性物质、毒品等,以及营养缺乏、严重疾病和心理创伤等都可能影响胎儿的正常生长发育,导致流产、畸形或宫内发育不良等。

(二) 新生儿期

自胎儿娩出脐带结扎时开始至28天之前,按年龄划分,此期实际包含在婴儿期内。由于此期在生长发育和疾病方面具有非常明显的特殊性,且发病率高,死亡率也高,因此单独列为婴儿期中的一个特殊时期。在此期间,小儿脱离母体转而独立生存,所处的内外环境发生根本的变化,但其适应能力尚不完善。此外,分娩过程中的损伤、感染延续存在,先天性畸形也常在此期表现。

(三) 婴儿期

自出生到1周岁之前为婴儿期。此期是生长发育极其旺盛的阶段,因此对营养的需求量相对较高。此时,各系统器官的生长发育虽然也在持续进行,但是不够成熟完善,尤其是消化系统常常难以适应大量食物的消化吸收,容易发生营养和消化紊乱。同时,婴儿体内来自母体的抗体逐渐减少,自身的免疫功能尚未成熟,抗感染能力较弱,易发生各种感染和传染性疾病。

(四) 幼儿期

自1岁至满3周岁之前为幼儿期。体格生长发育速度较前稍减慢,而智能发育迅速,同时活动范围渐广,接触社会事物渐多。此阶段消化系统功能仍不完善,营养的需求量仍然相对较高,而断乳和转乳期食物添加须在此时进行,因此适宜的喂养仍然是保持正常生长发育的重要环节。此期小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非常高,应格外注意防护。

(五) 学龄前期

自3周岁至6~7岁入小学前为学龄前期。此时体格生长发育速度已经减慢,处于稳步增长状态;而智能发育更加迅速,与同龄儿童和社会事物有了广泛的接触,知识面能够得以扩大,自理能力和初步社交能力能够得到锻炼。

(六) 学龄期

自入小学始(6~7岁)至青春期前为学龄期。此期儿童的体格生长速度相对缓慢,除生殖系统外,各系统器官外形均已接近成人。智能发育更加成熟,可以接受系统的科学