

临床儿科疾病诊疗 与相关病理检查

侯瑞英◎主编



临床儿科疾病诊疗与相关病理检查

侯瑞英◎主编

图书在版编目 (C I P) 数据

临床儿科疾病诊疗与相关病理检查 / 侯瑞英主编
— 长春 : 吉林科学技术出版社, 2018.7
ISBN 978-7-5578-4748-7

I. ①临… II. ①侯… III. ①小儿疾病—诊疗②儿科学—病理学 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2018)第153132号

临床儿科疾病诊疗与相关病理检查

主 编 侯瑞英
出 版 人 李 梁
责任编辑 许晶刚 张延明
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
幅面尺寸 185mm×260mm
字 数 260千字
印 张 13.5
印 数 650册
版 次 2019年3月第2版
印 次 2019年3月第2版第1次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85651759
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-85677817
网 址 www.jlstp.net
印 刷 虎彩印艺股份有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-4748-7
定 价 55.00元

如有印装质量问题 可寄出版社调换
因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。
版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

《临床儿科疾病诊疗与相关病理检查》

主 编 侯瑞英 董春晓 张召凤
肖 琴 别佃昆

副主编 高玉卓 郑 静 何海兰
丁文玲 孙合胜 李 哲

参编人员单位

- 侯瑞英 （潍坊医学院附属医院）
董春晓 （东营胜利油田中心医院）
张召凤 （临朐县中医院）
肖 琴 （成都市妇女儿童中心医院）
别佃昆 （昌邑市人民医院）
高玉卓 （内蒙古通辽市妇幼保健院）
郑 静 （成都市妇女儿童中心医院）
何海兰 （四川省人民医院）
丁文玲 （潍坊市中医院）
孙合胜 （潍坊市妇幼保健院）
李 哲 （潍坊市妇幼保健院）

目 录

第一章 儿科医学基础知识	1
第一节 儿科基础知识.....	1
第二节 新生儿及新生儿疾病基础知识	18
第三节 小儿内科常见疾病基础知识	26
第四节 小儿外科常见病基础知识	43
第五节 小儿五官科常见病基础知识	50
第二章 呼吸系统	52
第一节 急性感染性喉炎.....	52
第二节 重症肺炎.....	55
第三节 哮喘持续状态.....	62
第四节 气管异物.....	69
第五节 急性呼吸衰竭	71
第三章 循环系统.....	77
第一节 病毒性心肌炎.....	77
第二节 高血压急症.....	83
第三节 严重心律失常.....	88
第四节 感染性心内膜炎.....	96
第五节 急性心脏压塞.....	101
第六节 青紫型先天性心脏病缺氧发作	103
第七节 小儿血管迷走性晕厥	107
第八节 急性充血性心力衰竭	110
第四章 消化系统.....	121
第一节 消化道出血.....	121
第二节 急性肝功能衰竭.....	128
第三节 急性腹泻.....	133

第四节	急性胰腺炎.....	139
第五节	急性阑尾炎.....	143
第六节	胆道蛔虫病.....	148
第七节	急性肠套叠.....	149
第五章	神经系统.....	152
第一节	癫痫持续状态.....	152
第二节	昏迷	161
第三节	小儿惊厥.....	167
第五节	暴发型流行性脑脊髓膜炎	173
第六章	细胞和组织的适应与损伤	178
第一节	适 应.....	179
第二节	细胞和组织损伤的原因和机制	186
第三节	细胞可逆性损伤.....	192
第四节	细胞死亡.....	198
第五节	细胞老化.....	205
参考文献		207

第一章 儿科医学基础知识

第一节 儿科基础知识

一、什么是护理应用解剖学？

答：护理应用解剖学是在系统解剖学和局部解剖学的基础上发展起来的，以研究护理专业所涉及的器官的位置、形态、结构和毗邻关系为目的，其特点是将解剖学知识与护理专业的有关内容紧密地结合，阐述护理技术操作、急救护理、生活护理和护理诊断中的解剖学要点，以提高护理质量。

二、护理应用解剖学的内容包括哪些？

答：护理应用解剖学以护理技术操作、生活护理及护理诊断为主线，阐明其解剖学部位、层次、结构、毗邻关系或机制。主要内容包括以下几个方面。

(一)表面解剖学：

表面解剖学主要描述表面骨性标志、肌性标志、体表划线和体表投影与内部器官间的固有的毗邻关系。熟悉这些内容对于确定技术操作部位、方向、角度、深度甚至时间的选择都至关重要。

(二)与护理技术操作有关的解剖学：

熟悉与各种操作有关的应用解剖学知识，有利于最佳操作部位的选择，有利于操作和提高操作的成功率，避免损伤毗邻的重要器官，使其具有安全性。特别对各种操作的穿经层次、深度、角度、方向、力度或方法及操作失误防范的详细描述，对于减少或避免操作失误和医疗事故有重要的意义。

(三)与生活护理有关的解剖学：

包括与各种卧位、体位有关的解剖学。

(四)与护理诊断有关的解剖学：

护理诊断近年来愈来愈受到重视。正确实施护理诊断需要掌握多门基础学科知识，其中生命体征和神经反射的解剖学基础对于心血管系统、呼吸系统和神经系统疾病的护理、治疗，特别是对于危重病人的诊断、治疗、护理及预后都有重要的意义。

三、头皮静脉解剖特点是什么？儿科为什么常采用头皮静脉穿刺？

答：头皮静脉分布于颅外软组织内，数目多，在额部及颞区相互交通呈网状分布，表浅易见。静脉管壁被头皮内纤维隔固定，故不易滑动，而且头皮静脉没有瓣膜，正逆方向都能穿刺，只要操作方便即可。进行头皮静脉穿刺既不影响患儿保暖，又不影响肢体活动，常作为儿科进行治疗的重要手段之一。

四、头皮静脉中主要的静脉有哪些？其解剖学特点是什么？

答：头皮静脉中的主要静脉有：滑车上静脉、眶上静脉和颞浅静脉。

(一)滑车上静脉：

起自于额部的静脉网，该静脉与颞浅静脉的额支相连。静脉干形成后，沿中线附近的浅层下行，与眶上静脉相连，在内眦处形成内眦静脉。两侧滑车上静脉可能相连，但在鼻根部重新分开形成两侧的内眦静脉。

(二)眶上静脉：

起自于额骨的颧突附近，与颞浅静脉的根部相连。该静脉沿眼眶上缘向内行走，越过眼眶在内眦附近与滑车上静脉汇合形成内眦静脉。

(三)颞浅静脉：

起自于颅顶及颞区的静脉网，在颞筋膜浅面颧弓根稍上方汇合成前、后两支。前支与眶上静脉相交通，后支与枕静脉、耳后静脉相吻合，并且有交通支与颅顶导静脉相连。前、后支在颧弓根处汇合成颞浅静脉，下行至腮腺内注入面后静脉。

五、什么是颈外静脉？其解剖学要点是什么？

答：颈外静脉是颈部最大的浅静脉，引流头皮、面部以及部分深层组织的静脉血液。下颌后静脉后支和耳后静脉在下颌角附近的腮腺内或紧邻下方汇合成颈外静脉。然后自下颌角处下降，于胸锁乳突肌表面斜行至锁骨下三角，经前斜角肌前面或外侧在锁骨中点上方 2.5cm 处穿颈深筋膜终于锁骨下静脉。在颈外静脉汇入锁骨下静脉处具有静脉瓣。自锁骨水平向上长约4cm处的一段颈外静脉常常膨胀形成所谓的“窦”。颈外静脉的体表投影相当于同侧下颌角与锁骨中点的连线。

六、前、后囟穿刺术的解剖学要点是什么？

(一)部位选择：

前囟的穿刺点选择在前囟的后角正中，后囟的穿刺点选择在后囟正中。

(二)体姿参考：

前囟穿刺取仰卧位，后囟穿刺取俯卧位，操作者站在患儿头侧，助手右手托着颈部，左手固定头部，使上矢状窦与操作台面垂直。

(三)穿经结构：

穿刺针穿经皮肤、浅筋膜、帽状腱膜及囟的膜性结构达上矢状窦。

(四)进针技术与失误防范：

可用执笔式持注射器刺入。前囟穿刺时在穿刺点针与头皮向斜向45°进针，针尖

指向眉间。后囟穿刺时在穿刺点刺向颅顶方向，针与头皮角度呈 $35^{\circ} \sim 40^{\circ}$ ，穿刺深度 $4 \sim 5\text{mm}$ ，不超过 10mm 。新生儿后囟穿刺易于成功。稍大的婴幼儿应选前囟穿刺。前囟处上矢状窦较细，穿刺难度较大。穿刺时进针方向应沿头颅正中矢状方向，不可偏向两侧，以免损伤脑组织。要边进针边回抽，有落空感后即停止进针。针头不宜过粗，因硬脑膜缺乏弹性，拔针后针眼不会立即自行闭合，应行局部压迫片刻，以减少漏血。

七、侧脑室穿刺的解剖学要点有哪些？

(一)部位选择：

①前角穿刺：在冠状缝前 2.0cm ，距正中线 2.5cm 的交点处，针头垂直指向两外耳道之间的假想线；

②后角穿刺：在枕外隆凸上方 $6 \sim 7\text{cm}$ 及矢状线旁 3cm 的交点处。

(二)体姿参考：

患者取俯卧位或侧卧前倾位。

(三)穿经层次：

穿经皮肤、浅筋膜、帽状腱膜、腱膜下疏松结缔组织和颅骨外膜。在颅骨上钻孔以显露硬脑膜。将硬脑膜作十字切开至骨孔边缘，在无血管的大脑表面稍行切开，将脑室穿刺针刺入。

前囟未闭合的婴儿，可于前囟侧角稍靠前距中线 $1.0 \sim 1.5\text{cm}$ 处垂直刺入，针头穿过头皮后即指向同侧外耳道方向徐徐前进，每向前刺入 0.5cm ，即将针芯取出一次，看有无脑脊液流出。

(四)进针技术与失误防范：

①前角穿刺：穿刺针头与矢状面平行，针尖向后向下，对准两侧外耳道连线，刺入深度约 $4.0 \sim 6.0\text{cm}$ 。

②后角穿刺：穿刺针指向前外方，与矢状面呈 15° ，即向穿刺侧眉弓的外端。刺入 $5 \sim 6\text{cm}$ 即可进入后角。

八、侧脑室穿刺的注意事项是什么？

答：脑室穿刺有一定的危险性，须由有经验的医生操作或在其指导下进行。术前应按需要选好穿刺点。要严格消毒，以防感染。针刺入要缓慢，刺入 3cm 后，每推进 1cm 拔出针芯，观察有无脑脊液流出。进针过程中严禁针身摆动，更不可中途改变方向，以免造成脑组织损伤及出血。当脑脊液从针内溢出时，表示脑压高，应用针芯或手指堵住针管，以免放液速度过快。否则，脑压骤降，可导致一系列的严重并发症，例如脑皮质突然下陷，颅内出现负压，使硬脑膜与颅骨剥离而引起出血等。

九、臀中肌臀小肌注射解剖学要点是什么？

(一)注射部位选择：

臀中肌臀小肌注射部位的选择应注意避开穿出梨状肌上孔处的血管神经。一般选

择髂前上棘后区较为安全，该区恰好位于臀上血管的深上支与深下支之间，定位有两种方法：

①髂前上棘后三角区：术者将示指指尖置于髂前上棘(由后向前，右侧用左手，左侧用右手)，中指尽量与示指分开，中指尖紧按髂嵴下缘，此时，示指、中指及髂嵴围成的三角区为注射区。

②髂前上棘后三横指处。

(二)体位姿势选择：

患者多取侧卧位或取俯卧位。

(三)穿经结构：

注射针穿过皮肤、浅筋膜，由臀肌筋膜至臀中肌或臀小肌。

(四)进针技术与失误防范：

基本同臀大肌注射法，其注射深度略小于臀大肌注射深度，此注射区皮下脂肪较薄，进针时不要过深，以免针尖触及骨面。

十、脐静脉穿刺术的解剖学要点是什么？

答：在行脐静脉穿刺前，首先应在新生儿腹前壁触摸肝下缘的脐静脉切迹(肝左右叶在肝下缘交界处的切迹)，以确定脐静脉在腹壁段的走行方向，然后在脐处确定脐静脉的位置。

(一)注意脐静脉在脐环处的位置：

脐静脉在脐环处的位置大部分位于右上象限及左上象限靠近中线处。3条脐血管中，脐静脉壁薄腔大，而两条脐动脉多位于左、右下象限靠近中线处，且距离较近，管壁厚而腔小，因而较易确认。穿刺时确认脐静脉后，将导管插入脐静脉内7~9cm时，应将脐环向前下牵拉50°~60°，使脐静脉角增大，这样可以使导管顺利通过脐静脉角，防止损伤脐静脉。

(二)了解脐静脉在腹壁段的走行：

脐静脉在腹壁部分与中线重合，即使不与中线重合，向左或右偏斜也均在13°以内。穿刺时可先触及肝下缘的脐静脉切迹作为导向，然后进行穿刺。插管通过囊腔时有落空感，此时应继续深入，当深度达55~65mm并有落空感时，导管即进入脐门静脉窦，即可注入药物。

(三)了解脐门静脉窦、门静脉左支横部及静脉导管间的关系：

了解脐门静脉窦、门静脉左支横部及静脉导管间的关系或新生儿为换血行脐静脉插管者，管之尖端应插至下腔静脉和右心房。脐静脉与静脉导管并不在一条直线上，穿刺时应予以注意。根据脐门静脉窦、门静脉左支横部及静脉导管间的关系，具有Ⅲ型的患儿导管是无法插入下腔静脉的。静脉导管开口于脐门静脉窦顶部前下缘者，插管时应紧贴下壁进行。

经静脉导管进入下腔静脉时，如先行造影术，确定静脉导管的确切位置，再决定

是否进行深插管，会更加安全、有效。

十一、什么是新生儿原始反射？其临床意义是什么？

答：新生儿的许多活动是皮层下反射活动，即皮层未发育成熟时的原始反射，这些反射是暂时的。检查这些反射有助于判断神经系统的发育状况及有无病变。尽管原始反射出现和消失的时间有个体差异，但长期缺失、不对称或应消失而仍持续存在者应视为异常。

十二、新生儿原始反射检查的注意事项是什么？

答：原始反射检查是单项的，难以做出正确的判断，应进行综合分析。如了解新生儿是否足月出生，分娩情况，有无外伤史等。一般认为，胎儿期神经系统疾患症状常于新生儿期表现出来，以后不易消失。出生时神经系统损伤多在生后1~2周内表现出来，以后症状有所改善，但反射仍不完全。总之，对新生儿的反射检查方法要准确、全面，动作敏捷，轻重适当，左右对比，细致观察，全面分析，甚至作随访和动态观察，切不可轻率地下结论。

十三、儿科研究的对象是什么？

答：儿科研究的对象是自胎儿至青春期的儿童。

十四、小儿年龄的分期有哪些？

答：根据小儿的解剖、生理和心理特点，将小儿年龄分为七个期：

①胎儿期；

②新生儿期；

③婴儿期；

④幼儿期；

⑤学龄前期；

⑥学龄期；

⑦青春期。

十五、什么是生长？

答：生长是指小儿各器官、系统和整个身体的长大，表示机体在量的增加。

十六、什么是发育？

答：发育是指细胞、组织器官分化逐渐完善，功能逐渐成熟和机体能力的演进，表示质的变化。

十七、影响生长发育的因素有哪些？

答：影响生长、发育的因素有：①遗传因素；②环境因素：包括母亲怀孕期间的患病、用药、营养情况，合理的喂养，家庭经济、文化与社会背景，儿童生长期间的患病情况。

十八、什么是胎儿期？

答：从卵子和精子结合到小儿出生统称为胎儿期。此期又分几个阶段：

① 胚卵期(受孕最初2周)；

② 胚胎期(胎龄2~12周)；

③ 胎儿期(胎龄12周至出生)。

十九、什么是新生儿期？

答：自出生后脐带结扎至生后28天止称新生儿期。

二十、什么是围生期？

答：从孕期满28周至生后7天称围生期(又称围产期)。

二十一、什么是婴儿期？

答：指从出生到满1周岁为婴儿期。

二十二、什么是婴儿死亡率？

答：婴儿死亡率是指每1 000名活产婴儿中在1岁以内的死亡人数，国际上通常以其作为衡量一个国家卫生水平的指标。

二十三、什么是幼儿期？

答：指1周岁以后至自满3周岁之前。

二十四、什么是学龄前期？

答：学龄前期指自满3周岁至入小学前(6~7岁)。

二十五、什么是学龄期？

答：学龄期指自6~7岁至青春期开始之前。

二十六、什么是青春期？

答：以第二性征出现至生殖功能基本发育成熟、身高停止增长的时期。一般女孩从11~12周岁开始到17~18周岁，男孩从13~14周岁开始到18~20周岁。

二十七、什么是体重？按公式如何计算？

答：体重是人体各器官、系统、体液的总重量。

1~6个月：体重(kg)=出生体重+月龄×0.7(kg)

7~12月：体重(kg)=6(kg)+月龄×0.25(kg)

2岁~青春前期：体重(kg)=年龄(岁)×2+7或8(kg)

二十八、什么是生理性体重下降？

答：生后数天内，由于摄入不足、胎粪及水分的排出，体重可暂时性下降3%~9%，多在生后3~4天达最低点，以后逐渐回升，7~10天恢复到出生时水平。

二十九、什么是身高，按公式如何计算？

答：身高是指头顶至足底的全身长度，代表头部、脊柱与下肢长度的总和。

2~12岁：身高(cm)=年龄×7(cm)+77(cm)。

三十、什么是坐高？

答：是指头顶到坐骨结节的长度。代表头颅与脊柱的生长情况。3岁以下儿童仰卧位测量为顶臀长。

三十一、什么是指距？

答：指距是两上肢水平伸展时两中指尖距离，代表上肢长骨的生长情况。

三十二、什么是头围？

答：是自眉弓上缘经枕后结节绕头一周的长度。

三十三、什么是胸围？

答：指沿乳头下缘水平绕胸一周的长度。

三十四、什么是上臂围？评估营养状况时的标准是什么？

答：沿肩峰与尺骨鹰嘴连线中点的水平绕上臂一周的长度为上臂围。评估标准为：上臂围>13.5cm为营养良好；12.5~13.5cm为营养中等；<12.5cm为营养不良。

三十五、什么是腹围？

答：平脐(小婴儿以剑突与脐之间的中点)水平绕腹一周的长度。

三十六、什么是前囟？

答：前囟为顶骨和额骨边缘交界处形成的菱形间隙。

三十七、什么是骨龄？

答：通过X线检查不同年龄小儿长骨干骺端骨化中心的数目来判断骨骼发育的成熟程度。

三十八、什么是性早熟？什么是性发育延迟？

答：性早熟是指女孩在8岁以前，男孩在10岁之前出现性发育，即青春期提前出现；性发育延迟是指女孩14岁以后，男孩16岁以后无第二性征出现。

三十九、什么是低体重？

答：小儿体重低于同年龄、同性别正常儿童体重平均数加2个标准差或第3百分位以下。

四十、什么是体重过重？

答：小儿体重超过同年龄、同性别正常儿童体重平均数减2个标准差或第97百分位以上。

四十一、什么是矮身材？

答：小儿身高(长)低于同龄正常小儿身高平均数减2个标准差或第3百分位以下。

四十二、什么是高身材？

答：小儿身高(长)高于同年龄小儿身高均值加2个标准差或第97百分位以上。

四十三、什么是屏气发作？

答：屏气发作为呼吸运动暂停的一种异常行为，多见于6~18月的婴幼儿，5岁前逐渐自然消失。

四十四、什么是遗尿症？

答：正常小儿在2~3岁时已能控制排尿，若5岁后仍发生不随意排尿即为遗尿症。

四十五、什么是擦腿综合征？

答：这是小儿通过摩擦腿部动作引起兴奋的一种运动行为障碍。

四十六、什么是学习困难？

答：学习困难亦称学习障碍，是指在获得和运用听、说、读、写、计算、推理等特殊技能上有明显困难，并表现出相应的多种障碍综合征。

四十七、什么是吸吮反射及其临床意义？

答：当新生儿口唇触及乳头时便张口且出现口唇、舌的吸吮动作，此为吸吮反射。该反射的感受器位于唇部，当新生儿唇部感受器受到刺激后，冲动经三叉神经传入纤维传至胸桥和延髓。然后兴奋与之联系的三叉神经运动核、面神经核、疑核、舌下神经核，这些神经核将兴奋沿各自的传出纤维传至相应的肌肉，产生吸吮动作。正常新生儿具有节律的吸吮动作与吞咽协调。胎龄28周出生即有吸吮表现，但吸力弱且与吞咽不协调，胎龄32周出生吸吮与吞咽动作开始协调，1岁后该反射消失。若新生儿吸吮反射消失或明显减弱，提示脑缺氧、外伤或感染造成脑桥或延髓损伤，若亢进多为饥饿表现。

四十八、什么是握持反射及其临床意义？

答：用手指或木棒触及新生儿手掌或足底，可出现指或趾屈曲活动，此为握持反射。手握持反射的感受器位于手掌侧皮肤。当手掌受到刺激后，冲动经正中神经或尺神经的传入纤维传至脊髓颈段，然后冲动经正中神经和尺神经传至前臂屈肌和手部肌肉，产生握持动作。足月分娩正常新生儿生后握持反射即存在，于4~6个月后逐渐消失，被随意动作所取代。若此反射在新生儿期缺失提示有周围神经或大脑损伤，如一侧反射消失则为该侧下运动神经元疾病。若4~6个月后此反射仍存在则为大脑疾患。

四十九、什么是拥抱反射及其临床意义？

答：新生儿仰卧时，如用右手托其肩背部，左手将头抬高15°，然后迅速将左手从其头下撤出，头立即垂下，此时出现四肢外展伸直，除拇指与示指末节屈曲外，其余各指伸直并呈扇形张开，脊柱伸直，数秒钟后上肢又内收屈曲，犹如拥抱动作，继而面部紧张，在双臂放松后发出哭声，此为拥抱反射。拥抱反射与惊吓反射不同，后者为新生儿对突然响声或强光所表现的反应(屈曲动作)，且反射弧也不同，不能混为一谈。

拥抱反射的反射弧较复杂。当头突然下垂时刺激颈部感受器，冲动经颈神经传人纤维传至脊髓，兴奋运动细胞柱，冲动首先经四肢传出纤维传至四肢伸肌和脊柱伸肌，使之伸展，继而兴奋上肢屈肌，出现拥抱动作。早产儿拥抱反射表现不完全，而足月儿则表现完全，于生后第3~4个月逐渐消失，第4~6个月仅存痕迹反应。若于出生后暂时消失了，提示大脑轻度损伤，若一侧缺如，提示臂丛损伤(如分娩牵拉伤)或轻度偏瘫、锁骨骨折或肱骨骨折。若此反射持续存在，提示大脑有较重疾患。

五十、小儿前囟、后囟的关闭时间是什么？

答：小儿前囟关闭时间是1~1.5岁，后囟的关闭时间是6~8周。

五十一、小儿骨龄监测的临床意义是什么？

答：先天性甲状腺功能低下、佝偻病患者骨龄明显落后；先天性肾上腺皮质增生症患者则骨龄发育过快。

五十二、小儿乳牙出牙年龄及顺序是什么？

答：约从6(4~10)个月起开始萌出，12个月尚未出牙可视为异常，最晚2.5岁出齐。

2岁以内乳牙数目约为月龄减4~6，出牙顺序为：

- ①下中切牙4~7个月；
- ②上中切牙、上侧切牙8—9个月；
- ③下侧切牙10—12个月；
- ④第一乳磨牙(上、下)12~18个月；
- ⑤上、下尖牙18~24个月；
- ⑥第二乳磨牙(上、下)24~30个月。

五十三、什么是儿童虐待？儿童虐待的主要类型有哪些？

答：儿童虐待是指父母、监护人或其他年长者对儿童施以躯体暴力和性暴力，造成儿童躯体与情感的伤害，甚至导致死亡，或对儿童的日常照顾、情感需求、生活监护、医疗和教育的忽视现象。儿童虐待与忽视一般分为4个主要类型：

- ①家庭成员虐待或忽视儿童；
- ②有关机构虐待或忽视儿童；
- ③家庭以外的剥削(童工、卖淫等)；
- ④其他方式虐待。

五十四、什么是青春期综合征？

答：青春期综合征是指青少年特有的生理失衡和由此引发的心理失衡病症。

五十五、什么是神经性厌食症？

答：神经性厌食症是一种由不良心理社会因素引起的饮食障碍，早期为主动性节食、厌食，进而缺乏食欲、消瘦、内分泌代谢紊乱。

五十六、什么是神经性贪食症？

答：神经性贪食症是一种无控制的多食、暴食病症。

五十七、什么是主动免疫？

答：主动免疫是指给易感者接种特异性抗原，以刺激机体产生特异性免疫抗体，从而产生主动免疫力。

五十八、什么是被动免疫？

答：未接受主动免疫的易感者在接触传染病后，可给予相应的抗体，使之立即获得免疫力，称之为被动免疫。

五十九、个人史包括哪些内容？

答：个人史包括：

①出生史；②喂养史；③生长发育史；④预防接种史；⑤生活史。

六十、什么是菌苗？

答：菌苗是用细菌菌体制成，包括死菌苗和活菌苗。

六十一、什么是疫苗？

答：疫苗是用病毒或立克次体接种于动物、鸡胚或组织培养，经处理后形成。

六十二、什么是类毒素？

答：类毒素是用细菌所产生的外毒素加入甲醛，使变成无毒性而仍有免疫性的制剂。

六十三、什么是心理测验？婴幼儿心理测验的种类有哪些？

答：儿童神经心理发育水平表现在感知、运动、语言和心理过程等各种能力及性格方面，对这些能力和特征的检查称为心理测验。婴幼儿心理测验依据其作用和目的可分为筛查性测验和诊断性测验。

六十四、儿童心理的筛查性测验有哪些？儿童心理的诊断性测验有哪些？

答：儿童心理的筛查性测验有：

①丹佛发育筛查测验；②图片词汇测验；③绘人测验。

儿童心理的诊断性测验有：

①贝莉婴儿发育量表；②盖瑟尔发育量表；③斯坦福一比奈智能量表；④韦克茨勒学前及初小儿童智能量表；⑤韦克茨勒儿童智能量表。

六十五、常用的儿童发展理论有哪些？

答：常用的儿童发展理论有弗洛伊德的性心理发展理论，艾瑞克森的心理社会发展理论，皮亚杰的认知发展理论，科尔伯格的道德发展理论。

六十六、婴儿为什么容易出现体温异常现象？

答：(1)婴儿体温调节中枢发育尚未成熟，易受外界变化影响，不能及时调整以适