

全国高等医药院校试用教材

(供儿科学专业用)

小儿内科学

上册

上海第二医学院 主编
北京儿童医院

人民卫生出版社



全国高等医药院校试用教材

(供儿科专业用)

小 儿 内 科 学

上 册

主 编 单 位

上海第二医学院 北京儿童医院

编 写 单 位

上海第一医学院 上海第二医学院

北京儿童医院 北京医学院

中山医学院 中国医科大学

武汉医学院 重庆医学院

湖 南 医 学 院

人 民 卫 生 出 版 社

全国高等医药院校试用教材

(供儿科专业用)

小 儿 内 科 学

下 册

主 编 单 位

上海第二医学院 北京儿童医院

编 写 单 位

上海第一医学院 上海第二医学院

北京儿童医院 北京医学院

中山医学院 中国医科大学

武汉医学院 重庆医学院

湖 南 医 学 院

人 民 卫 生 出 版 社

小 儿 内 科 学
上 册

上海第二医学院 北京儿童医院 主编

人 民 卫 生 出 版 社 出 版
人 民 卫 生 出 版 社 印 刷 厂 印 刷
新 华 书 店 北 京 发 行 所 发 行

787 × 1092毫米16开本 24¹/₄印张 6插页 575千字

1980年6月第1版第1次印刷

印数：1—20,200

统一书号：14048·3804 定价：2.10元

小儿内科学

下册

上海第二医学院 北京儿童医院 主编

人民卫生出版社出版

四川新华印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 27¹/₂印张 8插页 642千字

1980年7月第1版第1次印刷

印数：1—20,200

统一书号：14048·3832 定价：2.40元

编写说明

本书是卫生部组织编写的教材，供全国高等医学院校儿科专业（五年制）使用。

本教材将儿科基础（解剖生理特点、检查特点、治疗基础、小儿保健等），系统儿科学（疾病学）和小儿传染病的内容综合编成一书，分上、下两册。根据儿科专业的需要，本书比医学系的《儿科学》教材增加了一些少见病的内容；而对外科性的疾病，另编有小儿外科教材。

在编写和审核工作中，我们力求贯彻卫生部教材会议精神。但是由于我们水平有限，难免存在一定的缺点、错误。特别是对于基层经验、中西医结合经验以及现代科学水平的介绍更难免有不足或不当之处，希望各校在使用时根据具体情况给予纠正，并望随时就使用中遇到的问题，提出宝贵意见，以便修改。

编者

1979年4月

目 录

第一章 儿科学的任务、范围、成就和展望 1	二、锻炼的原则与注意事项..... 43
第二章 生长发育 5	三、体质锻炼的方式..... 44
第一节 小儿年龄阶段的划分..... 5	四、户外活动的安排..... 46
第二节 小儿生长发育..... 7	第五节 传染病管理 47
一、生长发育的规律..... 7	一、控制传染源的措施..... 47
二、影响生长发育的因素..... 8	二、切断传播途径的措施..... 48
三、体格生长..... 9	三、对易感人群的措施..... 49
〔附〕 小儿体格的测量方法..... 17	第六节 预防接种 49
四、神经精神发育..... 18	一、预防接种的免疫过程..... 49
第三章 营养 26	二、预防接种的原则及适应龄..... 50
第一节 小儿消化系统解剖生理特点..... 26	三、联合免疫的应用..... 51
第二节 小儿营养需要量..... 27	四、预防接种注意事项及禁忌症..... 52
第三节 乳儿喂养..... 30	五、常用的主动免疫制剂..... 53
一、母乳喂养..... 30	第七节 托幼机构 55
二、人工喂养..... 32	一、城镇(街道、企业、事业)托幼机构..... 55
三、辅食..... 35	二、农村托幼机构..... 56
第四节 一岁后小儿膳食原则..... 35	三、托幼机构的具体工作..... 56
第四章 儿童保健 36	第八节 意外的预防 57
第一节 概述..... 36	一、意外的预防..... 57
一、儿童保健工作的重要意义..... 36	二、意外的急救处理..... 58
二、新中国儿童保健工作的成就..... 36	第九节 学校卫生 59
三、不同年龄期保健工作的主要内容..... 37	一、学校卫生的重要性..... 59
四、今后课题..... 37	二、学校卫生的主要内容..... 59
第二节 新生儿、低体重儿和体弱儿的管理..... 39	第五章 小儿疾病的诊断和治疗 67
一、新生儿及低体重儿的管理..... 39	第一节 儿科诊断要点..... 67
二、体弱儿的管理..... 40	一、病史询问..... 67
第三节 小儿的教养..... 40	二、体格检查..... 69
一、儿童心理的特点..... 40	第二节 小儿X线检查特点..... 75
二、婴幼儿的教养原则..... 41	第三节 儿科一般治疗措施..... 79
三、培养良好习惯和道德品质的方法..... 42	一、病儿护理..... 79
第四节 婴幼儿的体质锻炼..... 43	二、饮食疗法..... 80
一、体质锻炼对促进儿童健康水平的意义..... 43	三、小儿推拿..... 82
	四、小儿药物治疗..... 85
	第四节 小儿液体疗法..... 88
	一、小儿体液平衡的特点..... 88
	二、水、电解质和酸碱平衡紊乱..... 90
	三、液体疗法的常用溶液..... 93

四、液体疗法的要点	95	三、新生儿呼吸窘迫综合征	141
五、几种特殊情况的液体疗法	97	四、新生儿肺炎	143
第五节 输血	99	五、新生儿呼吸困难的鉴别诊断	144
第六节 儿科常用诊疗操作	103	〔附〕 新生儿β溶血性链球菌B组引 起的肺炎	145
一、静脉穿刺	104	第六节 新生儿黄疸	145
二、后囟穿刺	105	一、概述	145
三、腰椎穿刺	105	二、新生儿溶血症	148
四、硬脑膜穿刺	106	〔附一〕 新生儿核黄疸	152
五、脑池穿刺	107	〔附二〕 新生儿换血、输血疗法	155
六、胸腔穿刺	108	三、新生儿肝炎	157
七、心包穿刺	109	第七节 新生儿惊厥	160
八、骨髓穿刺	110	一、概述	160
九、淋巴结穿刺	111	二、新生儿颅内出血	161
十、头皮静脉输液	111	三、新生儿低钙血症	164
十一、鼻饲法	113	四、新生儿低糖血症	165
十二、洗胃法	114	五、新生儿化脓性脑膜炎	168
十三、保留灌肠	114	六、新生儿破伤风	171
十四、清洁灌肠	115	七、新生儿惊厥的鉴别诊断	173
十五、给氧法	115	〔附〕 维生素B ₆ 依赖症	175
十六、导尿法	116	第八节 新生儿呕吐	175
十七、药物过敏试验	116	第九节 新生儿失血	179
第六章 新生儿	118	一、经胎盘性出血	179
第一节 胎儿生长发育和影响发育 的因素	119	二、新生儿出血症	181
一、胎儿的发育	119	第十节 新生儿败血症	182
二、影响胎儿发育的因素	121	第十一节 新生儿硬肿症	186
三、影响胎儿营养及生长的因素	122	第十二节 新生儿产伤及脐部疾 病	188
第二节 新生儿的特点和护理	122	一、新生儿产伤	188
一、足月新生儿检查特点	123	头颅血肿	188
二、足月儿生理特点和护理	124	面神经瘫痪	189
第三节 低体重儿	128	臂丛麻痹	189
一、小样儿	128	胸锁乳突肌血肿	190
二、早产儿	129	锁骨骨折	190
三、过期产儿	132	二、新生儿脐部病变	190
〔附〕 糖尿病母亲的婴儿	133	脐炎	190
第四节 新生儿窒息	135	脐疝	191
〔附〕 直接喉镜下气管插管法	138	脐膨出	191
第五节 新生儿呼吸困难	138	第七章 营养性疾病	192
一、新生儿肺大量吸入综合征	139	第一节 营养缺乏	192
〔附〕 湿肺(新生儿暂时性呼吸困 难)	140	一、营养不良	192
二、新生儿肺膨胀不全	140		

二、蛋白质不足·····	196	一、急性上呼吸道炎·····	253
〔附〕 夸希奥科·····	197	二、咽后壁脓肿·····	256
第二节 维生素缺乏·····	197	第四节 喉、气管、支气管疾病·····	257
一、维生素A缺乏症·····	197	一、痉挛性喉炎·····	257
二、维生素B ₁ 缺乏症·····	200	二、急性喉、气管、支气管炎·····	257
三、维生素C缺乏症·····	202	三、急性喉梗阻·····	259
四、维生素D缺乏性佝偻病·····	204	四、急性支气管炎·····	261
五、维生素D缺乏性手足搐搦症·····	212	第五节 肺炎·····	262
第三节 维生素过多症·····	214	葡萄球菌肺炎·····	265
一、维生素A中毒·····	214	急性毛细支气管炎·····	265
二、维生素D中毒·····	215	腺病毒肺炎·····	265
第四节 肥胖症·····	217	〔附一〕 节段性肺炎·····	270
第八章 消化系统 ·····	220	〔附二〕 大叶性肺炎·····	270
第一节 口炎·····	220	〔附三〕 油脂性肺炎·····	270
一、单纯性口炎·····	220	〔附四〕 嗜酸性细胞性肺炎·····	270
二、溃疡性口炎·····	220	第六节 支气管扩张症·····	271
三、鹅口疮·····	221	第七节 脓胸·····	274
四、疱疹性口炎·····	221	第八节 急性呼吸衰竭·····	276
〔附〕 流涎症·····	222	第十章 心血管系统 ·····	283
第二节 胃肠病·····	222	第一节 总述·····	283
一、消化性溃疡·····	222	一、小儿心血管系统解剖生理特点·····	283
〔附〕 胃粘膜炎脱垂症·····	225	二、小儿心血管检查特点·····	284
二、婴儿腹泻·····	225	三、小儿心脏病的发病情况·····	289
三、急性出血性坏死性肠炎·····	232	四、新技术在心血管领域的应用·····	290
四、吸收不良综合征·····	234	第二节 先天性心脏病·····	290
原发性肠吸收不良·····	235	一、概述·····	290
乳糖酶缺乏症·····	237	二、无青紫型先天性心脏病·····	294
第三节 肝脏疾病·····	238	房隔缺损·····	294
一、肝脓肿·····	238	〔附〕 Lutembacher综合征·····	296
二、肝硬化·····	239	室隔缺损·····	296
〔附〕 先天性肝纤维化病·····	243	动脉导管未闭·····	299
第九章 呼吸系统疾病 ·····	244	肺动脉狭窄·····	302
第一节 小儿呼吸系统解剖生理特点·····	244	〔附〕 肺动脉漏斗部狭窄·····	304
一、小儿上呼吸道解剖生理特点·····	244	主动脉缩窄·····	304
二、小儿下呼吸道解剖生理特点·····	245	〔附〕 婴儿型导管前型主动脉缩窄·····	306
三、小儿呼吸生理特点及肺功能检查·····	246	右位心·····	306
第二节 呼吸系统畸形·····	249	三、青紫型先天性心脏病·····	307
一、喉软化症·····	249	法洛四联症·····	307
二、气管、食管瘘·····	250	大血管易位·····	310
三、支气管源囊肿·····	252	艾森门格综合征·····	311
第三节 上呼吸道疾病·····	253	三尖瓣下移畸形·····	312
		四、先天性心脏病的诊断·····	313

五、先天性心脏病的并发症·····	315	二、肾脏疾病的诊断性试验·····	359
六、先天性心脏病的治疗·····	316	第二节 泌尿系统先天畸形·····	361
第三节 心包炎·····	317	一、肾不发育和发育不全·····	361
一、急性心包炎·····	317	二、肾多囊病·····	362
二、缩窄性心包炎·····	321	三、肾盂积水·····	362
第四节 心肌疾病·····	322	四、肾动脉狭窄·····	363
一、原发性心内膜弹力纤维增生症·····	323	第三节 肾小球疾病·····	363
二、心肌炎·····	324	一、概述·····	363
〔附〕 脑-心肌炎·····	327	二、急性链球菌感染后肾炎·····	366
三、克山病·····	327	三、非链球菌感染的肾炎·····	371
第五节 心脏功能不全·····	332	过敏性紫癜肾炎·····	371
第六节 心律失常·····	339	乙型肝炎表面抗原引起的肾炎·····	371
一、窦性心律不齐·····	340	四、慢性肾炎·····	372
二、过早搏动·····	340	五、遗传性肾脏疾患·····	374
三、阵发性室上性心动过速·····	343	遗传性肾炎伴耳聋及眼部缺陷·····	374
四、心脏传导阻滞·····	345	家族性良性血尿·····	375
五、先天性房室传导阻滞·····	347	家族性慢性肾炎·····	375
六、预激综合征·····	348	六、溶血、尿毒综合征·····	375
第七节 心脏骤停·····	348	七、肾病综合征·····	376
第八节 小儿正常心电图·····	353	第四节 尿路感染·····	381
第十一章 泌尿系统 ·····	357	第五节 急性肾功能不全·····	385
第一节 总述·····	357	〔附〕 腹膜透析疗法·····	388
一、小儿泌尿系统解剖生理特点·····	357		

目 录

第十二章 造血系统	395	一、一般临床检查	464
第一节 总述	395	二、穿刺检查	468
一、小儿造血的特点	395	三、脑电图检查	469
二、小儿血象的特点	396	四、脑扫描检查	470
第二节 小儿贫血	398	第二节 颅内疾病	470
一、概述	398	一、脑积水	470
二、小儿贫血的诊断	401	二、化脓性脑膜炎	472
第三节 造血不足的贫血	404	三、急性散发性病毒性脑炎	476
一、缺铁性贫血	404	〔附一〕 感染-变态反应性脑炎	479
二、营养性巨幼红细胞性贫血	408	〔附二〕 亚急性硬化性脑炎	479
三、营养性混合性贫血	411	四、脑病合并内脏脂肪变性	480
四、婴儿营养感染性贫血	412	五、脑性瘫痪	482
五、先天性再生低下性贫血	413	〔附〕 脑功能轻微障碍综合征	484
第四节 溶血性贫血	415	六、儿童急性偏瘫	486
一、概述	415	第三节 脊髓疾病	488
二、遗传性球形红细胞增多症	417	一、急性感染性多发性神经根炎	488
三、红细胞葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺陷症	420	〔附〕 人工呼吸器使用时注意事项	490
〔附〕 其他红细胞酶缺陷	422	二、婴儿脊髓性进行性肌萎缩	491
四、地中海贫血	423	第四节 癫痫	491
五、自身免疫性溶血性贫血	427	第五节 小儿精神性表现	499
第五节 白细胞病	431	一、紧张性行为	499
一、急性白血病	431	吮拇癖	499
〔附一〕 新生儿急性白血病	438	啃指甲癖	499
〔附二〕 绿色瘤	438	屏气发作	499
〔附三〕 红血病和白血病	439	习惯性擦腿动作	500
二、类白血病反应	439	精神-习惯性不自主动作	500
三、中性粒细胞减少症	441	二、遗尿症	501
四、嗜酸粒细胞增多症	446	三、瘵病性转化	504
热带嗜酸粒细胞增多症	446	第六节 小儿惊厥	505
第六节 出血性疾病	447	第十四章 骨骼肌肉系统	511
一、概述	447	第一节 骨骼	511
二、特发性血小板减少性紫癜	452	一、软骨发育障碍	511
三、血友病	455	二、粘多糖病 I 型	512
四、弥散性血管内凝血	459	三、先天性成骨不全	512
第十三章 神经系统	464	四、马凡综合征	513
第一节 小儿神经系统的检查	464	五、近球肾小管多发性功能障碍	514
		六、肾小管酸中毒	516

第二节 肌肉	519	苯丙酮酸尿症	578
一、重症肌无力	519	第七节 脂沉积症	580
二、进行性肌营养不良	521	一、高雪病	580
假性肥大型 (Duchenne型) 肌营		二、尼曼-匹克病	582
养不良	521	第八节 血红素代谢缺陷	583
肢带型肌营养不良	523	卟啉病	583
面-肩-肱型肌营养不良	523	急性间歇性卟啉病	584
先天性肌营养不良	524	先天性红细胞生成性卟啉病	586
第十五章 内分泌和代谢	526	第十七章 免疫缺陷和免疫有关疾	
第一节 内分泌疾病	526	病	588
一、垂体性侏儒症	526	第一节 小儿免疫特点	588
二、尿崩症	528	第二节 原发性免疫缺陷病	590
三、先天性甲状腺功能低下	530	一、体液免疫缺陷病	590
散发性克汀病	530	先天性无丙种球蛋白血症	591
地方性克汀病	534	婴儿暂时性低丙种球蛋白血症	591
四、甲状旁腺疾病	534	选择性免疫球蛋白缺乏症	591
甲状旁腺功能减低症	535	二、细胞免疫缺陷病	592
假性甲状旁腺功能减低症	536	先天性胸腺发育不全症 (DiGeorge	
甲状旁腺功能亢进症	537	综合征)	592
五、先天性肾上腺增生症	538	伴有“正常”免疫球蛋白的常染色体	
六、性早熟	540	隐性遗传性淋巴细胞减少症	593
第二节 代谢性疾病	543	三、联合免疫缺陷病	593
一、糖尿病	543	瑞士型无丙种球蛋白血症 (Swiss	
二、低血糖症	549	type agammaglobulinemia)	593
〔附〕酮症性低血糖	554	免疫缺陷伴造血功能障碍 (Immu-	
第十六章 染色体畸变和代谢缺陷	555	nodeficiency with generalized	
第一节 儿科领域遗传学概述	555	hematopoietic hypoplasia)	594
第二节 常染色体畸变	560	共济失调毛细血管扩张症 (Ataxia	
21-三体综合征	560	telangiectasia)	594
第三节 性染色体畸变	563	免疫缺陷伴血小板减少和湿疹	
一、先天性睾丸发育不全症	564	(Wiskott-Aldrich 综合征)	594
二、先天性卵巢发育不全症	564	第三节 支气管哮喘	597
〔附〕47, XYY综合征	565	第四节 风湿热	603
第四节 糖代谢缺陷	565	第五节 风湿性疾病	608
一、半乳糖血症	565	一、幼年型类风湿病	608
二、糖原代谢病	567	二、过敏性紫癜	611
糖原代谢病 I 型	569	三、渗出性多形红斑	613
三、粘多糖病	571	第十八章 传染病	615
第五节 蛋白代谢缺陷	575	第一节 总述	615
肝豆状核变性	575	第二节 病毒性传染病	617
第六节 氨基酸代谢缺陷	577	一、麻疹	617

二、风疹·····	621	三、肿瘤的治疗·····	714
三、幼儿急疹·····	623	第二节 颅内肿瘤·····	715
四、水痘·····	623	〔附〕脑疝·····	719
五、流行性腮腺炎·····	625	第三节 恶性肿瘤·····	720
六、传染性单核细胞增多症·····	629	一、成神经细胞瘤·····	720
七、巨细胞性包涵体病·····	631	二、肾胚细胞瘤·····	723
八、脊髓灰质炎·····	632	三、嗜铬细胞瘤·····	725
九、肠道病毒感染·····	637	四、原发性肝癌·····	728
第三节 细菌性传染病·····	639	五、恶性淋巴瘤·····	729
一、猩红热·····	639	第二十章 其他病症 ·····	736
二、白喉·····	642	一、小儿败血症·····	736
三、百日咳·····	647	二、暑热症·····	738
四、流行性脑脊髓膜炎·····	650	三、组织细胞增生症X·····	740
五、中毒型细菌性痢疾·····	656	四、恶性网状细胞病·····	744
六、伤寒、副伤寒·····	660	第二十一章 急性中毒 ·····	747
第四节 深部真菌病·····	665	第一节 总述·····	747
一、念珠菌病·····	665	第二节 食物性中毒·····	750
二、隐球菌病·····	667	一、概述·····	750
三、曲菌病·····	668	二、肠源性紫绀·····	751
第五节 寄生虫病·····	670	三、含氰食物中毒·····	752
一、蛔虫病·····	670	四、急性鱼胆中毒·····	753
二、钩虫病·····	674	第三节 化学物及药物中毒·····	754
三、蛲虫病·····	677	一、药物中毒概述·····	754
四、华支睾吸虫病·····	679	二、有机磷中毒·····	755
五、肺吸虫病·····	681	三、其他常见中毒·····	758
六、梨形鞭毛虫病·····	684	第二十二章 症状鉴别诊断 ·····	761
第六节 小儿结核病·····	686	第一节 发热·····	761
一、总论·····	686	第二节 婴儿哭闹·····	764
二、原发性肺结核·····	692	第三节 青紫·····	765
三、急性粟粒性肺结核·····	695	〔附〕新生儿时期由各种原因引起	
四、结核性脑膜炎·····	696	的青紫·····	768
五、干酪性肺炎·····	699	第四节 头痛·····	769
六、结核性胸膜炎·····	700	第五节 小儿高血压·····	772
七、腹腔结核·····	701	第六节 腹痛·····	775
肠系膜淋巴结结核·····	701	第七节 肝脾增大·····	777
结核性肠炎·····	701	第八节 腹部肿块·····	782
结核性腹膜炎·····	702	第九节 便血·····	785
第七节 感染性休克·····	703	第十节 智能落后·····	788
第十九章 肿瘤 ·····	712	综合征简介·····	791
第一节 总述·····	712	附录 ·····	796
一、小儿肿瘤的发病情况·····	712	一、儿科常用药物剂量表·····	796
二、肿瘤的诊断·····	713		

二、维生素制剂·····822
三、正常骨骼发育的X线指标·····823
四、常用食品及水果营养成分表（以

食部一百克计算）·····824
五、化验检查正常值·····826

第一章 儿科学的任务、范围、成就和展望

一、儿科学的任务

儿科学是研究小儿生长发育及其疾病防治的一门综合性医学。在我国当前情况下，儿科学的任务是观察自胎儿至青春期小儿体格和精神发育的情况，运用中西医结合方法，不断总结临床实践经验，降低发病率，提高治愈率，并探索有关儿童保健和防治疾病的基本理论，为提高整个中华民族的健康水平而努力奋斗。

儿科学不同于成人医学。从胎儿到新生儿、婴幼儿、学龄前儿童和青少年，都处在不断发育，迅速改变的过程中，因而其研究对象有一个动态特点，不像成年人那样相对固定。小儿时期抵抗力弱，易患多种疾病，因此，预防工作尤其重要。解放以来，我国小儿的生长发育指标大大提高，许多危害儿童健康较严重的疾病的发病率和病死率均明显下降，说明在优越的社会主义制度下，认真贯彻“预防为主”的方针，对保障婴幼儿和儿童的健康起了重要作用。

小儿时期是人生的基础阶段，必须采取各种措施，保证婴幼儿、儿童的茁壮成长。首先，在大力推行计划生育的同时，必须对先天畸形和智能发育障碍等遗传性疾病进行研究，设法防治。根据我国有些地区的调查统计，先天畸形竟占小儿死亡原因的首位。为了避免难于医治的畸形儿影响家庭幸福和社会发展，预防不正常胎儿的出生已成为急不待缓之举。认真防治新生儿疾病，从围产期开始，就进行认真的保健工作，降低新生儿的死亡率，真正做到生前有计划，生后保健康。

其次，大力降低婴儿的发病率和死亡率。婴儿时期的疾病发生率较幼儿及年长儿为高，而且病情重，病死率亦高。因此，国际上常用婴儿死亡率作为评价一个国家和地区卫生水平的标准之一。根据1975年资料统计，世界各国的婴儿死亡率均较以前有明显下降，在发达国家为10~30%，如瑞典的婴儿死亡率已降至8.3%，日本为10.1%，美国为16.1%，苏联为27.7%。我国目前尚无全国综合性统计数字，据1977年在某些地区的调查，大城市的婴儿死亡率为10~20%，农村中较好的县为20~30%，较差的县为40~60%或更多。而解放前，如北京东城区1948年的婴儿死亡率就高达124%，农村则还要高得多。可见我国目前婴儿死亡率较解放前已明显降低。但发展尚不平衡，有待进一步改善。

第三，预防过早衰老，延长人口寿命。有些成年人的病症是在小儿时期开始形成的。如支气管哮喘、支气管扩张、风湿性心脏病、溃疡病、肥胖症、神经性厌食、神经衰弱等。近年来，儿科文献还提到，幼儿时期即可发生冠状动脉粥样病变。因此，保护小儿时期身体健壮，预防过早衰老，延长人口寿命，也是儿科学的一项重要任务。

儿科系的任务是专门培养儿科工作者的。儿科专业医生不但要学习一般医学系的课程，更要钻研和熟练掌握有关小儿生长发育特点和儿科领域各种基础理论和临床医学的知识，为执行儿童保健预防任务，从事儿科临床工作和科研工作创造条件。

我国宪法庄严记载“母亲和儿童受国家保护”，“国家特别关怀青少年健康成长”。保

护儿童的健康，提高整个民族的体质水平，是我国儿科工作者的光荣任务。

二、儿科学研究的范围

儿科学涉及范围广泛，内容繁多，包括婴幼儿、学龄前儿童和青少年各年龄组，必须从基础理论、预防保健和临床诊疗等方面加以综合研究。

医学基础理论是诊断、治疗和预防保健的根据。儿科学和解剖、生理、病理、药理、营养、代谢、遗传、胚胎、免疫、心理等各门基础学科都有密切联系。因此学习和掌握这些基础知识，对预防保健、医疗、科研等工作的开展和提高关系重大。例如，小儿呼吸道解剖特点表现为小儿气道发育不完善，气道相对狭窄，易为分泌物堵塞，是造成多种呼吸道疾病的重要原因；又如婴幼儿消化力弱，容易呕吐和腹泻，易发生脱水和电解质紊乱；儿科常见的婴儿湿疹、支气管哮喘及结缔组织病又往往与免疫、遗传等因素有关。熟悉这些疾病的病因、病理和发病机理，即可积极预防，及早诊断，采取各种有效的治疗措施，消除或减少对小儿健康成长的障碍。

预防工作必须从胎儿时期开始。从事新生儿专业的儿科医生要和妇产科医生一起参与部分产前门诊及围产期的保健工作。这是妇幼卫生领域中的新方向。新生儿和整个婴幼儿时期的卫生和喂养管理非常重要，但就我国目前情况来看，仍属薄弱环节，宜结合城市地段保健、农村合作医疗和加强城乡托幼机构，有计划、有组织地加以管理，逐步改进。要继续通过流行病学调查和实验研究，减少和防止各种微生物及其它致病因子对儿童机体的侵袭，防止现代工农业发展可能带来的环境污染及食物、药物中毒和其它意外事故对儿童的危害。控制恶性肿瘤，减少先天畸形的发生，也是儿科学面临的新课题。

青春期是从幼小儿童转为成年人的飞跃阶段，其保健问题应引起儿科工作者的足够重视。必须注意指导青年避免精神行为的异常，保持体格和智能的健康水平，培养良好的共产主义道德品质，这对中华民族的繁殖繁衍，对实现四个现代化，都有极为深远的意义。

随着环境、疾病和社会经济条件的变化，以及现代医学技术的不断发展，儿科诊断治疗学必然要有一个不断革新的过程。小儿特别是婴幼儿，语言表达能力有限，要客观地、辩证地分析病史、体检和其它实验室资料，认真地进行鉴别诊断。儿科工作者要体贴、爱护患儿，切忌粗心大意，以免延误诊断，增加患儿的痛苦。对暴发疾病和各种严重症状，要分秒必争地进行抢救，发扬床边守护、严密观察的极端负责精神，加强医护配合，及早做出正确的诊断和采取各种有效措施，继续努力降低各种常见病、多发病的病死率。此外，还要大力推广新技术、新疗法，用现代的科学方法迅速提高儿科临床的诊疗水平。

三、新中国儿科工作的成就和展望

建国以来，各级卫生行政部门和广大医药卫生人员在党的领导下，贯彻执行“面向工农兵，预防为主，团结中西医，卫生工作与群众运动相结合”的方针，取得了很大成就。在儿科学领域内也有了很大的发展。解放初期即开始大力培训接生员、妇幼保健人员，推广新法接生和新法育儿。农村赤脚医生队伍的茁壮成长，更进一步加强了农村妇

幼保健工作，保障了产妇、新生儿和婴幼儿的健康。随着社会主义建设的发展，不但在工矿企业建立了许多托儿所、幼儿园，而且在农村也正在逐渐推广托幼机构，取得了较好的成绩，对保障儿童的身心健康积累了宝贵经验。

在广泛开展群众性爱国卫生运动的基础上，宣传、研究和实施了各项免疫接种措施，由国家免费供应各种疫苗、菌苗，使解放前严重危害小儿的许多流行疾病获得了有效的控制。天花在1952年已经绝迹。白喉、百日咳和小儿结核病也大大减少，威胁小儿健康极大的麻疹和脊髓灰质炎，由于采取了减毒活疫苗进行预防，自1965年起在全国范围内发病率大幅度下降。其它如霍乱、先天性梅毒、黑热病、斑疹伤寒等解放前常见疾病已完全或近于消灭。伤寒、痢疾的发病率逐年下降。完全消灭或接近完全消灭小儿传染病的前景，已经不太遥远了。

在防治地方性疾病方面，在地方性甲状腺肿流行的山区和丘陵地带，通过碘盐的供应，发病率已明显下降，对减少甲状腺功能低下性呆小病的发病起了一定的作用；饮水含氟量的研究和儿童龋齿防治也在积极进行；克山病的研究有了新的突破（某些地区小儿克山病发病率高，似与当地水土缺乏某些微量元素如硒类矿物质有关），为科学地进行防治研究工作开辟了新途径。

随着中西医结合的进一步开展，儿科工作者广泛应用中草药和针灸疗法，在临床实践和科研方面作出了初步成绩。如中西医结合治疗婴幼儿腹泻、肺炎、乙型脑炎等提高了治愈率，降低了病死率和后遗症的发生；应用从中草药樟柳桉中提炼出山莨菪碱及人工合成654-2等药物，促进了对微循环障碍的病理生理方面的观察；对中药枳实的升压作用以及活血化瘀药物在临床的应用和实验室研究，显示了用现代医学方法研究祖国医学的新成果。针灸疗法、针刺麻醉以及小儿外科病的中西医结合疗法，都展现了中西医结合创立我国新医学、新药学的广阔前景。

此外，在小儿呼吸道病毒感染的病原学和防治方面，在婴幼儿先天性心脏病早期手术治疗方面，在肾炎、肝炎和血液病的免疫研究方面，以及在有呼吸肌麻痹的感染性多发性神经根炎的治疗护理方面，均有较多的进展。在全国各医学院校加强儿科教学，在各省建设儿童医院和扩大儿科单位等方面积累了不少经验。但我们的儿科工作的水平与国际先进水平相比，特别是基础理论研究，还有显著的距离，必须努力赶上。

今后，为了大力发展儿科事业，赶超世界先进水平，首先要不断提高儿科医疗及护理工作的质量，严格各项规章制度，坚持执行各级医护人员的岗位责任制。要有良好的服务态度和严密的治学精神，并进一步提高治愈率，降低病死率。其次，要加强城乡儿童保健预防工作，建立和健全各级儿童保健组织，加强新生儿管理，提倡母乳喂养，提高托幼机构的工作质量，认真作好疫情报告和预防接种工作，对学龄期儿童和青春期青少年加强必要的医务监督，大力宣传卫生知识，防止各种意外事故和中毒的发生。第三，要坚持走中西医结合的道路，努力临床实践，重视有关基础理论研究。要在普及西医学习中医的基础上，总结中西医结合行之有效的经验、新疗法，并逐步阐明其机理，再进而指导临床实践。第四，要根据危害小儿健康的常见病的防治需要和国际儿科先进水平，广泛开展科研工作，为实现四个现代化作出贡献。第五，要提高儿科教育工作质量，大力培养各种儿科专业骨干，根据各地的需要与可能，在小儿内科下可设新生儿病、呼吸道疾病、传染病、心血管病、肾脏病、血液病、神经精神病、内分泌病、遗