

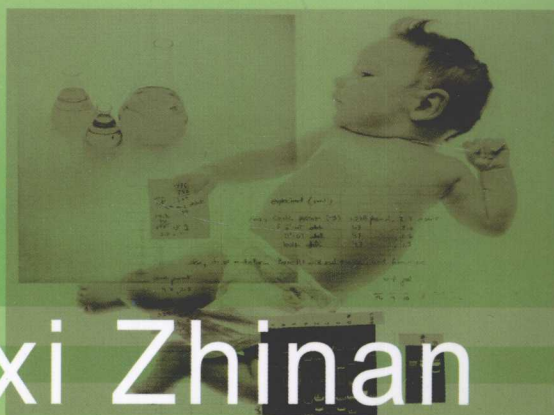
21世纪高等医学院校
学习指南系列

第7轮教材辅导

儿科学学习指南

主编 王雪

学习指南



Erkexue Xuexi Zhinan

21世纪高等医学院校学习指南系列



第二军医大学出版社

21 世纪高等医学院校学习指南系列

儿科学学习指南

主 编 王 雪
副 主 编 王文华 熊东辉 温亚香
编 委 (以姓氏笔画为序)
 王 雪 王文华 方淑彩
 杨春富 陈雯微 唐瑜琦
 温亚香 熊东辉

第二军医大学出版社

内 容 简 介

本书主要包含儿科学教学大纲要求、重点内容概要、练习题及参考答案四部分,完全按新版教科书内容的顺序编排,保证了知识的系统性和深入性。在重点内容概要部分,除了对重点内容做了描述或提示,还对部分概念的理解及一些症状之间、疾病之间的鉴别等进行了深入的解释,以扩展学生的视野。

本书可作为医学院校学生的学习参考书,还可作为儿科学专业教师的备课及考试命题的参考书。

图书在版编目(CIP)数据

儿科学学习指南/王雪主编. —上海:第二军医大学出版社,2009.10

(21世纪高等医学院校学习指南系列)

ISBN 978-7-81060-925-8

I. 儿… II. 王… III. 儿科学-医学院校-教学参考资料 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 037162 号

出 版 人 石进英

责任编辑 沈彬源 单晓巍

儿科学学习指南

主 编 王 雪

第二军医大学出版社出版发行

上海市翔殷路 800 号 邮政编码:200433

发行科电话/传真:021-65493093

<http://www.smmup.cn>

全国各地新华书店经销

江苏句容排印厂印刷

开本:787×1092 1/16 印张:14.75 字数:356千字

2009年10月第1版 2009年10月第1次印刷

ISBN 978-7-81060-925-8/R·734

定价:29.00元

21 世纪高等医学院校学习指南系列(第 7 轮教材辅导)

编 委 会

主任委员 刘吉成

副主任委员 张晓杰

委 员(以姓氏笔画为序)

王淑清 刘金煜 刘新堂

孙要武 孙迎春 李 涛

李 莉 李荐中 李静平

杨立群 张 浩 张春娣

张淑丽 苗 术 孟宪洪

崔光成 潘洪明

秘 书 云长海 李福森 韩 霜

前 言

儿科学是一门研究从胎儿至青少年时期的生长发育、卫生保健和疾病防治的综合医学科学。儿科学的范围较广,从年龄范围来说,我国卫生部规定,从出生至14岁为儿科范围。儿科学的宗旨是保障儿童健康,提高生命质量。从儿科学的内容来分,可分为基础儿科学和临床儿科学两大部分。基础儿科学主要学习小儿生长发育的规律、解剖生理特点、营养与喂养、病史和体格检查的方法以及儿童保健和教养等。临床儿科学主要学习各系统疾病的病因、发病机制、临床表现、诊断和防治措施等。

为适应医学教育改革和密切配合儿科学的教学,使学生能够在规定的学时内更好地掌握所学教材的基本内容,提高教学质量,我们根据教学大纲要求,在总结儿科学教学经验的基础上,组织了具有丰富儿科学教学经验的教师编写《儿科学学习指南》一书,为读者学习和复习儿科学知识提供一套完整的复习资料,并附有参考答案。每章的第一部分为该章的知识要点,简要介绍全章的基本理论和知识点,供读者学习儿科学时参考。第二部分为围绕基本知识的复习思考题和参考答案。试题包括选择题、概念题(名词解释)、简答题、填空题、论述题。有些试题难度较大,可供学习佼佼者复习参考。这些试题可帮助读者广开思路,提高分析问题和解决问题的能力,达到自我检测学习效果 and 迎接各类考试的目的。

本书可供高等医学院校的临床医学、口腔医学、精神医学、心理卫生医学、预防医学、影像学、检验学、护理学及公共管理学等的本、专科学生使用,也可作为参加硕士研究生入学考试、执业医师资格考试和教师教学的参考用书。

本书编写过程中参考了一些同类书籍,在此表示衷心的感谢!由于编者水平有限,错误和不足之处,敬请读者批评指正!

编 者

2009年8月

目 录

第一章 绪论	(1)
第二章 生长发育	(3)
第三章 儿童保健原则	(11)
第四章 儿科疾病诊治原则	(17)
第五章 营养和营养障碍疾病	(30)
第六章 青春期健康与疾病	(43)
第七章 新生儿与新生儿疾病	(47)
第八章 遗传代谢性疾病	(79)
第九章 免疫性疾病	(84)
第十章 感染性疾病	(96)
第十一章 消化系统疾病	(119)
第十二章 呼吸系统疾病	(134)
第十三章 心血管系统疾病	(151)
第十四章 泌尿系统疾病	(169)
第十五章 造血系统疾病	(184)
第十六章 神经肌肉系统疾病	(200)
第十七章 内分泌疾病	(215)
第十八章 儿童急救	(225)

第一章 绪 论

【学习指导】

第一节 儿科学的特点

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。

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。

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。

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,因此抗感染的能力比成人和年长儿低下。

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。

二、临床方面

1. 疾病种类 儿童疾病发生的种类与成人有非常大的差别。

2. 临床表现 患儿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。

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。

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,尤应注意对患儿及其家长进行心理支持。

5. 预后 儿童疾病往往来势凶猛,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。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心病、高血压和糖尿病等都与儿童时期的饮食有关;成人后的心理问题也与儿童时期的环境条件和心理卫生有关。

第二节 小儿年龄分期

一、胎儿期

从受精卵形成到胎儿出生为止,共 40 周。

二、新生儿期

自胎儿娩出脐带结扎至 28 d 的时期,按年龄划分,此期实际包含在婴儿期内。

三、婴儿期

自出生到 1 周岁之前为婴儿期。

四、幼儿期

自 1 岁至满 3 周岁之前为幼儿期。

五、学龄前期

自 3 周岁至 6~7 岁入小学前为学龄前期。

六、学龄期

自入小学始(6~7 岁)至青春期前为学龄期。

七、青春期

青春期年龄范围一般从 10~20 岁,女孩的青春期开始年龄和结束年龄都比男孩早 2 年左右。青春期的进入和结束年龄存在较大个体差异,可相差 2~4 岁。

【练习题】

一、名词解释

- | | |
|---------|--------|
| 1. 新生儿期 | 3. 幼儿期 |
| 2. 婴儿期 | 4. 青春期 |

二、填空题

小儿年龄分 7 期,分别为()、()、()、()、()、()、()。

【练习题答案】

一、名词解释

1. 新生儿期: 自胎儿娩出脐带结扎至 28 d 的时期。
2. 婴儿期: 自出生到 1 周岁之前为婴儿期。
3. 幼儿期: 自 1 岁至满 3 周岁之前为幼儿期。
4. 青春期: 青春期年龄范围一般从 10~20 岁,女孩的青春期开始年龄和结束年龄都比男孩早 2 年左右。

二、填空题

胎儿期 新生儿期 婴儿期 幼儿期 学龄前期 学龄期 青春期

第二章 生长发育

【学习指导】

第一节 生长发育规律

(1) 生长发育是连续性、阶段性的过程,在整个儿童期不断进行,但各年龄阶段生长发育有一定的特点,不同年龄段生长速度不同。

(2) 各系统、器官生长发育不平衡。人体各器官、系统的发育顺序遵循一定规律。

(3) 生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。

(4) 儿童生长发育存在个体差异,虽按一定总规律发展,但在一定范围内受遗传、环境的影响,存在着相当大的个体差异,每个人生长的“轨迹”不会完全相同。

第二节 影响生长发育的因素

一、遗传因素

细胞染色体所载基因是决定遗传的物质基础。

二、环境因素

①营养;②疾病;③母亲情况;④家庭和社会环境。

第三节 体格生长

一、体格生长常用指标

一般常用的形态指标有体重、身高(长)、坐高(顶臀长)、头围、胸围、上臂围、皮下脂肪等。

二、出生至青春前期的体格生长规律

(一) 体重的增长

生理性体重下降:出生后1周内,如摄入不足,加之水分丢失、胎粪排出,可出现暂时性体重下降,在生后第3~4天达最低点,下降3%~9%,以后逐渐回升,至出生后第7~10天应恢复到出生时的体重。

如果体重下降超过10%或至第10天还未恢复到出生时的体重,则为病理状态。

表2-1示正常儿童体重、身高估计公式。

表 2-1 正常儿童体重、身高估计公式

年 龄	体重(kg)	年 龄	身高(cm)
3~12个月	$[\text{年龄(月)}+9]/2$	12个月	75
1~6岁	$\text{年龄(岁)} \times 2 + 8$	2~12岁	$\text{年龄(岁)} \times 7 + 75$
7~12岁	$[\text{年龄(岁)} \times 7 - 5]/2$		

(二) 身材的增长

1. 身高(长) 指头部、脊柱与下肢长度的总和。出生时身长平均为 50 cm, 生后第一年身长增长最快, 约为 25 cm; 前 3 个月身长增长为 11~12 cm, 约等于后 9 个月的增长值, 1 岁时身长约 75 cm; 第二年身长增长速度减慢, 增加 10 cm 左右, 即 2 岁时身长约 85 cm; 2 岁以后身高每年增长 5~7 cm。2 岁以后每年身高增长低于 5 cm, 为生长速度下降。

2. 坐高(顶臀长) 是头顶到坐骨结节的长度。

3. 指距 是两上肢水平伸展时两中指指尖距离, 代表上肢长骨生长。

(三) 头围的增长

头围的增长与脑和颅骨的生长有关。1 岁时头围约为 46 cm; 2 岁时头围约 48 cm; 2~15 岁头围仅增加 6~7 cm。头围的测量在 2 岁以内最有价值。

(四) 胸围的增长

胸围代表肺与胸廓的生长。出生时胸围 32 cm, 略小于头围 1~2 cm。1 岁左右胸围约等于头围。1 岁至青春前期胸围应大于头围(约为头围+年龄-1 cm)。

(五) 上臂围的增长

可用左上臂围测量筛查 5 岁以下儿童营养状况: >13.5 cm 为营养良好; 12.5~13.5 cm, 营养中等; <12.5 cm 为营养不良。

(六) 身体比例与匀称性

1. 头与身长比例 头的生长在宫内与婴幼儿期领先生长, 而躯干、下肢生长则较晚, 生长时间也较长。这样, 头、躯干、下肢长度的比例在生长进程中发生变化。头长占身高的比例在婴幼儿为 1/4, 到成人后为 1/8。

2. 体型匀称 表示体型(形态)生长的比例关系, 如身高的体重(weight-for height, W/H), 胸围/身高(身高胸围指数), 体重(kg)/身高(CIT1) $\times 1\,000$ (Quetelet 指数), 体重(kg)/身高(cm)² $\times 10^4$ (Kaup 指数), 年龄的体块指数(BMI/age)等。

3. 身材匀称 以坐高(顶臀长)与身高(长)的比例表示, 反映下肢的生长情况。坐高(顶臀长)占身高(长)的比例由出生时的 0.67 下降到 14 岁时的 0.53。任何影响下肢生长的疾病, 都会使坐高(顶臀长)与身高(长)的比例停留在幼年状态, 如甲状腺功能低下与软骨营养不良。

4. 指距与身高 正常时, 指距略小于身高(长)。如指距大于身高 1~2 cm, 对诊断长骨的异常生长有参考价值, 如蜘蛛样指(趾)(马方综合征)。

三、青春期的体格生长规律

青春期是儿童到成人的过渡期, 受性激素等因素的影响, 体格生长出现生后的第二个高峰(peak height velocity, PHV), 有明显的性别差异。男孩的身高增长高峰约晚于女孩 2 年,

且每年身高的增长值大于女孩,因此,通常是男孩比女孩高。一般情况下,男孩骨龄 15 岁与女孩骨龄 13 岁时,身高生长达最终身高的 95%。不论男女,在青春期前的 1~2 年中生长速度略有减慢。女孩在乳房发育后(9~11 岁),男孩在睾丸增大后(11~13 岁)身高开始加速生长,1~2 年生长达 PHV,此时女孩年身高平均增加 8~9 cm,男孩 9~10 cm。在第二生长高峰期,身高增加值约为最终身高的 15%。PHV 提前者,身高的停止增长较早。

青春期体重的增长与身高平行,同时内脏器官增长。女性耻骨与髌骨下部的生长与脂肪堆积,臀围加大。男性则有肩部增宽,下肢较长,肌肉增强的不同体形特点。

第四节 与体格生长有关的其他系统的发育

一、骨骼

1. 颅骨 婴儿出生时颅骨缝稍有分开,于 3~4 月龄时闭合。出生时后囟很小或已闭合,迟至 6~8 周龄闭合。前囟出生时 1~2 cm,以后随颅骨生长而增大,6 月龄左右逐渐骨化而变小,在 1~1.5 岁闭合。前囟检查在儿科临床很重要,如脑发育不良时头围小、前囟小或关闭早;甲状腺功能低下时前囟闭合延迟;颅内压增高时前囟饱满;脱水时前囟凹陷。

2. 脊柱 脊柱的增长反映脊椎骨的生长。出生时脊柱无弯曲,仅呈轻微后凸。3 个月左右抬头动作的出现使颈椎前凸;6 个月后能坐,出现胸椎后凸;1 岁左右开始行走,出现腰椎前凸。这样的脊椎自然弯曲至 6~7 岁才为韧带所固定。

3. 长骨 随年龄的增加,长骨干骺端的软骨次级骨化中心按一定顺序及骨解剖部位有规律的出现。骨化中心出现可反映长骨的生长成熟程度。用 X 线检查测定不同年龄儿童长骨干骺端骨化中心的出现的时间、数目、形态的变化,并将其标准化,即为骨龄(boneage)。出生时腕部尚无骨化中心,股骨远端及胫骨近端已出现骨化中心。因此判断长骨的生长,婴儿早期应摄膝部 X 线骨片,年长儿摄腕部 X 线骨片。骨生长明显延迟的儿童应加摄膝部 X 线骨片。

骨生长与生长激素、甲状腺素、性激素有关。骨龄在临床上有重要诊断价值,如甲状腺功能低下症、生长激素缺乏症骨龄明显延后,真性性早熟、先天性肾上腺皮质增生症骨龄超前。

二、牙齿

人一生有乳牙(20 个)和恒牙(32 个)两副牙齿。出生后 4~10 个月乳牙开始萌出,12 个月未萌出者为出乳牙萌出延迟。乳牙萌出顺序一般为下颌先于上颌、自前向后,约于 2.5 岁时乳牙出齐。2 岁以内乳牙的数目为(月龄-4~6)个。

6 岁左右萌出第一颗恒牙(第一恒磨牙,在第二乳磨牙之后);6~12 岁阶段乳牙逐个被同位恒牙替换,其中第 1、2 双尖牙代替第 1、2 乳磨牙,此期为混合牙列期;12 岁萌出第二恒磨牙;17~18 岁萌出第三恒磨牙(智齿),也有终生第三恒磨牙不萌出者。

第五节 神经心理发育

一、神经系统的发育

神经髓鞘的形成和发育在 4 岁左右完成,在此之前,尤其在婴儿期,各种刺激引起的神

经冲动传导缓慢,且易于泛化;不易形成兴奋灶,易疲劳而进入睡眠状态。脊髓随年龄而增长。在胎儿期,脊髓下端在第2腰椎下缘,4岁时上移至第1腰椎,在进行腰椎穿刺时应注意。婴儿肌腱反射较弱,腹壁反射和提睾反射也不易引出,到1岁时才稳定。3~4个月前的婴儿肌张力较高,Kernig征可为阳性,2岁以下儿童Barinski征阳性亦可为生理现象。

二、感知的发育

新生儿已有视觉感应功能,瞳孔有对光反应,在安静清醒状态下可短暂注视物体,但只能看清15~20 cm内的事物。新生儿期后视感知发育迅速,1个月后可凝视光源,开始有头眼协调;3~4个月时喜看自己的手,头眼协调较好;6~7个月时目光可随上下移动的物体垂直方向转动;8~9个月时开始出现视深度感觉,能看到小物体;18个月时已能区别各种形状;2岁时可区别垂直线与横线;5岁时已可区别各种颜色;6岁时视深度已充分发育。

出生时听力差;出生后第3~7天听觉已相当良好;3~4个月时头可转向声源,听到悦耳声时会微笑;7~9个月时能确定声源,区别语言的意义;13~16个月时可寻找不同响度的声源;4岁时听觉发育已经完善。听感知发育和儿童的语言发育直接相关,听力障碍如果不能在语言发育的关键期内或之前得到确诊和干预,则可因聋致哑。

出生时味觉发育已很完善;4~5个月甚至对食物轻微的味道改变已很敏感,为味觉发育关键期,此期应适时引入各类食物。

三、运动的发育

运动发育可分为大运动(包括平衡)和细运动两大类。

1. 平衡与大运动

- (1) 抬头: 新生儿俯卧时能抬头1~2 s;3个月时抬头较稳;4个月时抬头很稳。
- (2) 坐: 6个月时能双手向前撑住独坐;8个月时能坐稳。
- (3) 翻身: 7个月是能有意识地从仰卧位翻身至俯卧位或从俯卧位至仰卧位。
- (4) 爬: 8~9个月可用双上肢向前爬。
- (5) 站、走、跳: 11个月时可独自站立片刻;15个月可独自走稳;24个月时可双足并跳;30个月时会独足跳。

2. 细动作 3~4个月时握持反射消失;6~7个月时出现换手与捏、敲等探索性动作;9~10个月时可用拇、示指拾物,喜撕纸;12~15个月时学会用匙,乱涂画;18个月时能叠2~3块方积木;2岁时可叠6~7块方积木,会翻书。

四、语言的发育

语言的发育要经过发音、理解和表达3个阶段。新生儿已会哭叫,以后咿呀发音;6月龄时能听懂自己的名字;12月龄时能说简单的单词,如“再见”、“没了”。18月龄时能用15~20个字,能指认并说出家庭主要成员的称谓;24月龄时能指出简单的人、物名和图片,而到3岁时能指认许多物品名,并会说有2~3个字组成的短句;4岁时能讲述简单的故事情节。

五、心理活动的发展

1. 早期的社会行为 2~3个月时婴儿有笑、停止啼哭等行为,以眼神和发音表示认识父母;3~4个月的婴儿开始出现社会反应性的大笑;7~8个月的婴儿可表现出认生、对发声玩具感兴趣等;9~12个月是认生的高峰;12~13个月时喜欢玩变戏法和躲猫猫游戏;18个月时逐渐有自我控制能力,成人在附近时可独自玩很久;2岁时不再认生,易与父母分开;3

岁后可与小朋友做游戏。

2. 注意的发展 婴儿期以无意注意为主,随着年龄的增长逐渐出现有意注意。5~6岁后儿童能较好控制自己的注意力。

3. 记忆的发展 1岁内婴儿只有再认而无重现,随年龄的增长,重现能力亦增强。幼儿只按事物的表面特性记忆信息,以机械记忆为主。随着年龄的增加和理解、语言思维能力的加强,逻辑记忆逐渐发展。

4. 思维的发展 1岁以后开始产生思维,在3岁以前只有最初级的形象思维;3岁以后开始有初步抽象思维;6~11岁以后逐渐学会综合分析、分类比较等抽象思维方法,具有进一步独立思考的能力。

5. 想象的发展 新生儿无想象能力;1~2岁儿童仅有想象的萌芽。学龄前期儿童仍以无意想象为主,有意想象和创造性想象到学龄期才迅速发展。

6. 情绪、情感的发展 新生儿较多处于消极情绪中。婴幼儿情绪表现特点是时间短暂、反应强烈、容易变化、外显而真实。随着年龄的增长,儿童对不愉快因素的耐受性逐渐增加,能够有意识地控制自己,使情绪渐趋向稳定。

7. 个性和性格的发展 婴儿期对亲人有依赖和信任感。幼儿时期有一定自主感,常出现违拗言行与依赖行为相交替现象。学龄前期儿童生活基本能自理,主动性增强。学龄期开始正规学习生活,重视自己勤奋学习的成就,如不能发现自己学习潜力将产生自卑。青春期体格生长和性发育开始成熟,社交增多,心理适应能力增强但容易波动,在感情问题、伙伴问题、职业选择、道德评价和人生观等问题上处理不当时易发生性格变化。性格一旦形成即相对稳定。

【练习题】

一、名词解释

1. 骨龄
2. 性早熟
3. 性发育延迟
4. 遗尿症
5. 生理性体重下降

二、选择题

1. 2岁小儿标准体重(kg)、身长(cm)、头围(cm)是
 - A. 9 70 40
 - B. 10 80 42
 - C. 11 85 46
 - D. 12 85 48
 - E. 12 80 48
2. 小儿机体发育遵循的规律是
 - A. 一个连续平均的过程
 - B. 年龄越大发育越快
 - C. 婴儿期发育最快
 - D. 各系统发育快慢一致
 - E. 机体间不存在个体差异
3. 不属于小儿生长发育一般规律的是
 - A. 由上到下
 - B. 由远到近
 - C. 由粗到细
 - D. 由低级到高级
 - E. 由简单到复杂
4. 9个月男孩,因其尚未出牙就诊,最恰当的处理是
 - A. X线检查上颌骨、下颌骨
 - B. 再观察3个月

- C. 少数婴儿可在第 10 个月开始出牙
D. 婴儿一长出指甲,就开始出牙
E. 必须治疗甲状腺疾病
5. 一健康小儿,体检示体重 8.5 kg,身高 71 cm,头围 45 cm,前囟 1 cm,出牙 4 颗,已能独坐爬行和扶立,尚不能独站和扶行,能认识亲人和听懂自己的名字,但不会有意识地叫爸妈。根据小儿的发育情况,最可能的年龄是
A. 6 个月 B. 9 个月 C. 1 岁
D. 1 岁半 E. 2 岁
6. 正常小儿前囟闭合时间应为
A. 6~8 周 B. 3~4 个月
C. 6~8 个月 D. 1~1.5 岁
7. 小儿出现第一个条件反射是
A. 觅食反射 B. 握持反射 C. 拥抱反射
D. 吞咽反射 E. 吸吮动作
8. 青春期生长发育最大特点是
A. 体格生长加快 B. 神经发育成熟 C. 内分泌调节稳定
D. 生殖系统迅速发育成熟 E. 以上都不是
9. 小儿体重增长变化的过程中,不正确的是
A. 出生体重男较女重
B. 生后第 1 周内可出现生理性体重下降
C. 年龄越小、体重增长越快
D. 2 岁到 12 岁前每年体重稳步增长
E. 正常同年龄、同性别小儿的体重存在着个体差异,一般在 15%上下
10. 小儿出牙迟、牙质差的疾病不包括
A. 糖尿病 B. 佝偻病 C. 呆小病
D. 营养不良 E. 先天愚型
11. 关于小儿前囟发育特点,不正确的是
A. 出生后前 6 个月大小不变 B. 出生后前 6 个月变大 C. 1 岁至 1 岁半闭合
D. 出生时 1.5~2 cm E. 出生前后 6 个月变小
12. 小儿语言发育三个阶段的顺序是
A. 发音、理解、表达 B. 理解、表达、发音 C. 表达、理解、发音
D. 听觉、发音、理解 E. 模仿、表达、理解

三、填空题

- 乳牙萌出的顺序:下中切牙—上中切牙—()—()—()—()—()—()—()—()。
- 乳牙生后()个月开始萌出,()个月后未萌出者为乳牙萌出延迟。()岁左右萌出第一颗恒牙,()岁为混合牙列期;()岁萌出第二恒磨牙。
- 胎儿期脊髓下端在(),4 岁时上移至()。
- 出生时味觉发育已很完善;()个月时甚至对食物轻微的味道改变已很敏感,为

味觉发育(),此期应适时引入各类食物。

5. ()个月的婴儿可以独自站立片刻,()个月时可以独自走稳。

四、简答题

1. 简述正常小儿前囟闭合的时间及其临床意义。
2. 儿童期2个生长高峰是什么时期?
3. 简述四个生理弯曲出现的时间。
4. 小儿生长发育的规律有哪些?
5. 简述骨龄在临床上的诊断价值。

【练习题答案】

一、名词解释

1. 骨龄:用X线检查测定不同年龄儿童长骨干骺端骨化中心的出现的时间、数目、形态的变化,并将其标准化,即为骨龄。
2. 性早熟:指女孩8岁以前,男孩10岁以前出现第二性征,即青春期提前出现称为性早熟。
3. 性发育延迟:女孩14岁以后,男孩16岁以后无第二性征出现为性发育延迟。
4. 遗尿症:正常幼儿在2~3岁时已能控制排尿,如在5岁后仍发生不随意排尿即为遗尿症。
5. 生理性体重下降:出生后1周内,如摄入不足,加之水分丢失、胎粪排出,可出现暂时性体重下降,约在出生后3~4d达最低点,下降范围3%~9%,以后逐渐回升,至出生后第7~10天应恢复到出生时的体重。

二、选择题

1. D 2. C 3. B 4. B 5. B 6. D 7. E 8. D 9. E 10. A 11. A 12. A

三、填空题

1. 下侧切牙 上侧切牙 下第一磨牙 上第一磨牙 下尖牙 上尖牙 上第二磨牙 下第二磨牙
2. 4~10 12 6 6~12 12
3. 第2腰椎下缘 第1腰椎
4. 4~5 关键期
5. 11 15

四、简答题

1. 正常小儿前囟闭合的时间在1~1.5岁。前囟检查在儿科临床很重要,如脑发育不良时头围小、前囟小或关闭早;甲状腺功能低下时前囟闭合延迟;颅内压增高时前囟饱满;脱水时前囟凹陷。
2. 婴儿期和青春期。
3. 3个月左右抬头动作的出现使颈椎前凸;6个月后能坐,出现胸椎后凸;1岁左右开始行走,出现腰椎前凸。
4. ①生长发育是连续的、有阶段性的过程;②各系统器官生长发育不平衡;③生长发育

的一般规律遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂；④生长发育的个体有差异。

5. 骨龄在临床上有重要的诊断价值，如甲状腺功能低下症、生长激素缺乏症明显延后，真性性早熟、先天性肾上腺皮质增生症骨龄超前。但正常骨化中心出现的年龄差异较大，诊断骨龄延迟时一定要慎重。

第三章 儿童保健原则

【学习指导】

第一节 各年龄期儿童的保健重点

一、胎儿期及围生期

1. 提倡婚前检查、遗传咨询,禁止近亲结婚,预防遗传性疾病与先天畸形;孕妇应增强抵抗力,以降低孕期病毒感染的机会;应避免接触放射线和铅、苯、汞、有机磷农药等化学毒物;应避免吸烟、酗酒;患有心肾疾病、糖尿病、甲状腺功能亢进、结核病等慢性疾病的孕妇应在医师指导下用药;对高危产妇除定期产前检查外,应加强观察,一旦出现异常情况,应及时就诊,必要时终止妊娠。

2. 保证充足营养妊娠后期应加强铁、锌、钙、维生素D等重要营养素的补充。但也应防止营养摄入过多而导致胎儿体重过重,影响分娩。

3. 给予良好的生活环境,注意劳逸结合,减少精神负担和心理压力。

4. 尽可能避免妊娠期并发症,预防流产、早产、异常产的发生。对高危孕妇应加强随访。

5. 预防产时感染,对早产儿、低体重儿、新生儿窒息、低体温、低血糖、低血钙和颅内出血等疾病的高危新生儿应予以特殊监护和积极处理。

二、新生儿期

1. 出生时的护理产房温度应保持在 $25\sim 28^{\circ}\text{C}$ 。新生儿娩出后应迅速清理口腔内黏液,保证呼吸道通畅;严格消毒、结扎脐带;记录出生时评分、体温、呼吸、心率、体重与身长;设立新生儿观察室,出生后观察6h,正常者进入婴儿室,高危儿送入新生儿重症监护室;提倡母婴同室,尽早喂母乳。新生儿出院回家前应根据要求进行先天性遗传代谢病筛查(目前开展的有先天性甲状腺功能低下和苯丙酮尿症)和听力筛查。

2. 新生儿居家保健在冬季应使室内温度保持在 $20\sim 22^{\circ}\text{C}$,相对湿度以55%为宜。指导母亲正确的哺乳方法以维持良好的乳汁分泌。母乳确实不足或无法进行母乳喂养,应指导母亲使用科学的人工喂养方法。新生儿皮肤娇嫩,应每日洗澡保持皮肤清洁。根据室温选择合适的衣服与尿布。父母应多与婴儿说话,抚摸、摇、抱婴儿均有利于早期的情感交流。应尽量避免过多的外来人员接触。注意脐部护理。应接种卡介苗和乙肝疫苗。

三、婴儿期保健

应提倡纯母乳喂养至4~6个月;部分母乳喂养或人工喂养婴儿则应选择配方奶粉。自4个月开始应逐渐引入其他食物,为断离母乳做准备。定期进行体格检查。坚持户外活动,进行空气浴、日光浴和被动体操有利于体格生长。该时期还是感知发育的重要阶段,带有声、光、色的玩具对促进其感知发育有利。婴儿期应按计划免疫程序完成基础免疫。