

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

儿童保健学

CHILD HEALTH CARE

供临床医学、预防医学专业使用

©主编 古桂雄 戴耀华



清华大学出版社

普通高等教育“十二五”规划教材
全国高等医药院校规划教材

儿童保健学

CHILD HEALTH CARE

供临床医学、预防医学专业使用

◎主编 古桂雄 戴耀华



清华大学出版社

内 容 简 介

本书共分10章,从儿童保健的基本内容出发,系统地讲解发育儿科学、预防儿科学、社会儿科学和临床儿科学的基本内容,包括体格生长、神经心理行为发育、生长发育评价,儿童营养学基础、婴儿喂养、儿童饮食行为、营养状况评分,儿童各年龄期保健、儿童护理等。本书适于临床医学、预防医学、儿科专业的本科生以及儿科住院医师、规范化培训医生、基层妇幼保健医生、全科医生和儿童工作者使用。

版权所有,侵权必究。侵权举报电话:010-62782989 13701121933

图书在版编目(CIP)数据

儿童保健学/古桂雄,戴耀华主编. —北京:清华大学出版社,2011.1
(普通高等教育“十二五”规划教材·全国高等医药院校规划教材)
ISBN 978-7-302-24550-6

I. ①儿… II. ①古… ②戴… III. ①儿童-保健-医学院校-教材 IV. ①R174

中国版本图书馆CIP数据核字(2011)第009298号

责任编辑:王 华

封面设计:嘉玮伟业

责任校对:刘玉霞

责任印制:杨 艳

出版发行:清华大学出版社

地 址:北京清华大学学研大厦A座

<http://www.tup.com.cn>

邮 编:100084

社 总 机:010-62770175

邮 购:010-62786544

投稿与读者服务:010-62776969, c-service@tup.tsinghua.edu.cn

质 量 反 馈:010-62772015, zhiliang@tup.tsinghua.edu.cn

印 装 者:北京国马印刷厂

经 销:全国新华书店

开 本:185×260 印 张:19 字 数:495千字

版 次:2011年1月第1版 印 次:2011年1月第1次印刷

印 数:1~3000

定 价:35.00元

产品编号:037073-01

编者名单

主 编 古桂雄 戴耀华
副主编 李廷玉 潘建平 赵正言
主 审 朱宗涵

编写人员(按拼音排列)

戴耀华 首都儿科研究所
冯 星 苏州大学儿科临床医学院
古桂雄 苏州大学儿科临床医学院
江 帆 上海交通大学儿童医学中心
蒋竞雄 中国疾病预防控制中心妇幼保健中心
金星明 上海交通大学儿童医学中心
静 进 中山大学公共卫生学院
李廷玉 重庆医科大学附属儿童医院
梁卫兰 北京大学第一医院
马丽霞 山东大学齐鲁儿童医院
潘建平 西安交通大学医学院
秦 锐 南京医科大学第一附属医院
石淑华 华中科技大学同济医学院
吴康敏 四川大学华西第二医院
颜崇淮 上海交通大学附属新华医院
杨玉凤 西安交通大学附属第二医院
赵正言 浙江大学附属儿童医院

《儿童保健学》全面阐述和介绍有关保障和促进儿童健康和生长发育的科学理论和实用技术，为我国儿童保健、儿科教学和培训提供系统的教材。

儿童保健学是在儿童保健工作的长期实践中形成和发展起来的，凝聚了我国几代儿童保健工作者的努力、智慧和创造性。从20世纪50年代开始，我国在儿童保健和医疗服务领域就开始形成了儿科临床和儿童保健两个既密切联系又相互独立的体系，前者以诊断和治疗儿童疾病为主，后者以预防儿童疾病和促进儿童身心健康发育为主，充分体现了以预防为主方针。随着社会经济的快速发展，人民生活水平的改善以及对儿童保健服务需求的不断增加，儿童保健工作应以继续降低儿童死亡率，提高儿童综合发育水平为主要目标。儿童保健的服务领域不断拓展，如新生儿疾病筛查、儿童早期营养、心理行为发育和环境因素干预等。儿童保健长期而有效的服务和实践，在保障儿童生存，提高儿童健康和发育水平方面取得了巨大的成就，同时，也形成和发展了具有中国特色的儿童保健学，成为我国医学领域中一门重要的学科。

儿童保健要消除疾病和致病因素对儿童的危害，并保障和促进儿童获得生理、心理和社会能力的全面发展。儿童保健体现“儿童优先”的方针，针对三个基本目标，即生存、保护和发展，紧密结合各个时期儿童健康和发展的主要问题和需求，提出相应的服务内容和

技术。

儿童保健工作既具备公共卫生的性质，开展以社区卫生和集体儿童保健，同时也为儿童提供个性化的保健服务。这种以儿童群体为对象的公共卫生服务和以儿童个体为对象的保健服务相结合的妇幼卫生模式，是我国妇幼卫生工作在长期实践中形成和发展起来的健康服务和健康促进的有效机制，充分体现了预防为主、防治结合的方针，是消除“公共卫生和临床医学之间隔阂”的范例。

该教材总结了我国儿童保健工作长期的实践经验，在全面和系统地介绍儿童保健已经形成的一系列学科的基础上，将重点放在儿童生长发育的有关领域，阐明儿童的早期发展，其涉及健康和疾病的发育起源学说（developmental origins of health and disease）、表观遗传学、脑科学和生物信息学，以及流行病学和临床研究进展等。促进儿童早期营养和提高儿童早期发展，为儿童的一生奠定基础，已成为发展我国人力资源、综合实力和未来竞争力的基本国策。

该教材汇集了国内儿童保健著名的专家、教授多年来积累的知识和教学经验，在编写中进行了大胆的尝试，探索突破原有教材的编写框架，力求符合人才培养的目标和教学大纲，体现教育观念的更新。衷心希望该教材的出版能为我国的儿童保健医学教育和科学研究贡献一份力量。该教材可作为儿科医师，儿童保健、妇女保健医师和社区卫生工作者的学习资料，也是预防医学、公共卫生和教育学、发展心理学等有关专业人员的参考书籍。

朱宗涵

2010年10月

前 言

遵照教育部“教材建设精品化，教材要适应多样化教学需要”的要求，“更深、更精、更新”的精神，和具备思想性、科学性、先进性、启发性和适用性的原则，为了进一步适应现代医学模式和转化医学的发展，编者紧扣“生长发育”的生物学本质，拓展学生临床保健思维，把握现代儿童保健的发展脉络，融入更多人文科学理念，编写了本部《儿童保健学》教材。

本教材重点介绍“生长发育”的基本理论知识、基本思维方式和基本实践技能，始终贯穿“动态”发展和预防为主的主线，认识儿童期的生长发育规律，辨识不同年龄期儿童的发展特征。全书语言精练、深入浅出、结构严谨，概述了生长发育和保健的研究现状、最新技术及未来发展趋势。并且融合相关学科对“生长发育”研究发展，应用新的编写形式反映当今儿童保健新思想和新成果，贯彻群体与个体、宏观与微观、生理与心理的综合保健，启发学生在探索中学习，勤于思考，不断探索，勇于创新。

全书分三部分：第一部分为生长发育，包括生长发育规律、评价及其偏离的防治等；第二部分阐述儿童营养和喂养及营养素缺乏的防治；第三部分叙述儿童常见疾病的管理和保健技能。本书继承郭迪教授主编《基础儿科学》的基本思想，强调人体各系统的生长发育，突出儿童保健的整体观；重视生命发育的本质规律，从广度和深度上增加与交叉学科内容的衔接；引进国际上先进的保健理念和适宜技术，如“儿童疾病综合管理”策略，鼓励学生提高沟通交流能力，渗透人文关怀，追本溯源、融会贯通，培养系统、正确的保健思维，以求创新发展儿童保健的综合管理；贯彻“循证医学”的基本思想，突出疾病的诊断标准，引导学生的正确临床思维，掌握疾病的发生、发展和预防。贯彻“以问题为

中心”的教学方法，采用科学性、实践性、前沿性和广泛性的原则，每一节后引入典型实例，鼓励学生发散思维，以期达到理论知识与实际应用相结合。儿童保健的发展与时代发展同步，本教材力求全方位涵盖儿童保健的各个方面，特增加了“灾害儿童的保健”一章，主要阅读对象是医学生，也可供研究生和青年医师作为“规范化培训”教材。

参加本教材编写的人员是常年从事儿童保健医学教育和科研的中青年专家，具有广博的专业理论知识和丰富的临床工作经验。本教材的编写得到中华预防医学会儿童保健分会各位知名学者的参与和支持，得到苏州大学儿科临床医学院的广大教师 and 教学督导专家的热情相助，并做出了大量工作，谨此表示感谢！

本教材的编写是全体作者倾心付出的结果，是对儿童保健学新思想的尝试，期望得到广大教师、学生和儿童保健工作者的喜爱。由于时间仓促，本教材中必然存有某些不足之处，尚祈读者提出宝贵意见。各高校可根据儿童保健学课程的基本要求和具体情况选用本教材，在使用中不断总结经验，不断完善和提高。

主 编

2010年10月

目 录

第1章 绪论	
第1节 儿童保健学研究范围和特点	1
第2节 儿童保健发展史	5
第3节 儿童保健的展望和目标	8
第2章 儿童年龄分期及保健	10
第3章 生长发育	20
第1节 生长发育的生物学特征	20
第2节 影响生长发育的因素	21
第3节 体格生长调查	22
第4节 体格生长规律	26
第5节 体能发育	30
第6节 生长发育的长期加速趋势	32
【附】追赶性生长	34
第7节 体格生长评价	34
第8节 常见体格生长偏离	38
第4章 儿童各系统的生长发育	43
第1节 与体格生长有关系统的发育	43
第2节 儿童各系统的生理发育	46
第5章 神经心理行为	53
第1节 神经系统的生物学发育	53
第2节 神经-精神发育	58
第3节 社会心理发育	65
第4节 心理行为发育的评价	69
第5节 神经心理、行为发育偏离	77
【附】电视依赖	79
第6节 睡眠障碍	97
【附】儿童饮食行为	102
第6章 儿童营养与喂养	105
第1节 营养学基础	105

第2节	婴幼儿喂养	111
第3节	营养状况评估	123
第4节	肥胖	126
第5节	蛋白质-能量营养不良	128
第6节	维生素缺乏	132
	【附】维生素A过量	136
	【附】维生素D中毒(vitamin D intoxication)	143
第7节	微量营养素缺乏	144
第7章 儿童保健应用技术 151		
第1节	养育技能	151
第2节	儿童体格锻炼	158
第3节	免疫与计划免疫	160
第4节	新生儿疾病筛查	166
第5节	家庭功能与家庭教育	172
第6节	健康教育与健康促进	176
第8章 儿童常见疾病管理 180		
第1节	儿童疾病综合管理原则	180
第2节	询问与交流技巧	182
第3节	儿童保健门诊记录	183
第4节	2月至5岁患儿的管理	186
第5节	1天至2月患病小婴儿的管理	193
第6节	儿童意外伤害	198
第7节	出生缺陷	201
第8节	青春期性发育偏离	208
第9节	五官保健	211
第10节	成年疾病的儿童期预防	224
第11节	儿童虐待与忽视	227
	【附】脆弱儿童	234
第12节	环境性疾病	235
第9章 灾害中健康保护 244		
第1节	灾害紧急救援	244
第2节	儿童特殊需求的评估和对策	245
第3节	儿童创伤的现场急救	246
第4节	疾病监测和预防	249
第5节	婴幼儿营养和喂养保障	251
第6节	儿童心理伤害的救助	251
第10章 儿童保健工作质量管理 256		
第1节	儿童保健机构	256

第2节	基层社区儿童保健	258
第3节	集体儿童保健	262
第4节	儿童保健信息管理	266
附 录	270	
附录1	儿童体格发育表	270
附录2	小儿发育筛查表	274
附录3	常用能量和营养素 RNI	275
附录4	常用食品主要营养成分	275
中英文词汇对照	281	
参考文献	291	

绪 论

儿童保健学是研究从胎儿至青少年期的生长发育、社会和心理发育、营养、疾病防治及全面提高人口素质的一门综合学科，其服务对象是不同年龄时期的儿童，不仅是在家庭、社区、幼儿园（所）、学校中的健康儿童，同时也包括各种脆弱儿童的健康保健。其任务不仅要运用相关学科的研究发展，阐明儿童体格生长和精神发育的临床实践和基础理论，还要根据具体情况研究儿童保健的适宜技术和综合管理的方法，为成人期输送健康人群，使中国由人口资源大国成为人口资源强国。

第1节 儿童保健学研究范围和特点

一、儿童保健学研究范围

儿童保健学（child health care）属预防医学和临床医学范畴，是最具有特色的学科。分支学科有发育儿科学（development pediatrics）、预防儿科学（preventive pediatrics）、社会儿科学（social pediatrics）、环境儿科学（environmental pediatrics）和临床儿科学（clinical pediatrics）等，其宗旨是保护和促进儿童的身心健康和社会能力的发展。

（一）发育儿科学

生长发育是儿童生命过程中最基本的特征，研究儿童体格生长和神经心理发育规律、探讨影响因素和评价方法是儿童保健学科的基础和发展前沿。发育儿科学涉及的研究内容是儿童保健学科的核心，其主要内容：

1. 研究生长发育的特点和规律 通过研究不同年龄阶段的身心发育，掌握其发展规律和特点，及时发现其偏离并给予必要的干预处理，从而保证和促进儿童身心健康。

2. 研究生长发育的有关影响因素 在各种环境影响因素中，从微观、介观、宏观乃至整个地球生物圈的生命系统，用能量、信息、生命最基本的生物原理研究对生长发育的影响，不仅研究营养、疾病、生活制度、体格锻炼和环境污染等生物性因素的影响，而且重视家庭生活质量、亲子情感依恋、人际环境及社会变革等非生物因素的影响。

3. 研究生长发育的评价方法 随着相关学科的迅速发展，不断追求正确的测量（试）和评价方法是本学科发展的显著特点，其包括：①体格测量、心理测试和有关环境影响因素的测定内容和方法；②人群的调查方法，涉及细胞、分子生物学水平和群体水平的检测；③个体和群体的评价，包括定性和定量的评价。

（二）预防儿科学

随着医学模式从单纯的生物医学模式向生物-心理-社会医学综合模式转变，不断拓展其内容，不仅要预防各种传染病、器质性疾病和精神心理、行为问题等，也涉及采取综合措施防治各种“未病”，2003年中国抗击SARS的经验为我们树立了良好的典范。

1. 根据疾病的流行因素 可采用：①控制传染源；②切断传染途径；③保护易感人群。

2. 根据疾病发展的规律 可采用：

(1) I级预防(primary prevention):亦称基础预防,是健康促进的基本措施,如健康教育、营养、心理卫生、预防接种和环境保护等措施。

(2) II级预防(secondary prevention):是疾病症状前的干预措施,即早发现、早诊断和早治疗,包括产前检查、疾病早期筛查、定期体格检查、生长监测(monitoring of growth)等。

(3) III级预防(tertiary prevention):即疾病期的彻底治疗,防止并发症和后遗症,争取全面康复,包括家庭护理、心理治疗和促进功能恢复等措施。

3. 根据现代的医学综合模式 可采用:

(1) 生物干预:如细胞、分子生物学特性的检测,疫苗的研制,有效药物和有效地治疗方法等。

(2) 心理干预:如患病人群、非患病人群和疾病区、非疾病区人群的心理干预和支持疗法等。

(3) 社会干预:在医学领域中,各部门的共同参与,在非医学领域中,交通、建筑等行业,民政、工会、青年团、妇联等团体的共同协助。

(三) 社会儿科学

社会儿科学是从社会学角度研究社会因素对个体和群体儿童的健康相互作用和影响,保护和增进儿童身心健康和社会适应能力的发展,提高生命质量的学科。随着工业化、都市化、疾病构成变化、科学技术进化和认识层次深化等过程而逐渐发展的新兴学科,属于社会医学的一个分支。其内容包括社会儿科学的研究方法、生命质量评价、健康管理,涉及从社会制度、经济状况、文化因素、人口因素、生活行为与心理等各种社会因素(social factors),研究儿童的生存、保护和发展,如研究发展区域卫生规划,制定卫生政策和策略,发展初级卫生保健和家庭保健,开展社区卫生服务、开展特殊人群和特殊病种(如残疾儿童、流浪儿童、留守儿童、流动儿童、慢性疾病儿童)的预防保健。随着人类文明的发展、生活水平提高,社会儿科学已成为儿童保健中新的研究课题。

(四) 环境儿科学

环境儿科学是研究生态环境与儿童健康的关系,即从我们身边的生活环境到宇宙环境中揭示各级自然环境和社会环境对儿童健康影响的发生、发展和控制的规律和方法。自然环境中包括物理、化学以及生物的因素,而社会环境中则包含着诸多的因素,如不同层次的教育、人口的结构和动态变化、各类产业的结构、医疗保险制度、医疗保健方法、各类文化艺术以及经济体制和状况等。生态系统(ecosystem)是生物群体与其周围的非生物环境相互形成的有机综合体,是一个开放的综合体,在其内部各组分之间,依次进行着能量流动、物质循环和信息传递。当这三种活动处于流通顺畅、自动调控运转自如的状态时,生态系统则处于动态的平衡,亦称生态平衡(ecological balance)。生态平衡的破坏将会给包括人类在内的生物带来一系列危害,儿童则是易受环境损伤的敏感人群(susceptible population)。环境儿科学要运用环境流行病学、环境毒理学、环境医学监测等学科的研究方法,为充分利用对儿童健康有利的因素、消除和改善不利的因素,提出卫生要求和预防措施。

(五) 临床儿科学

临床儿科学是儿童保健学的重要基础,研究儿童疾病发生、发展规律、诊断、治疗和预后。只有具有丰富临床儿科经验的儿童保健学专业医师才能在儿童保健工作中表现出娴熟的

处理能力,并满足社区健康(患病)儿童保健所需要的各项技能,才能有较好的发展潜力。

总之,儿童保健学研究有关儿童健康的所有问题,关注所有儿童的整体发展。

二、儿童保健学研究特点

儿童为社会中的弱势群体,易受疾病、环境等各种不良因素影响而导致身心发育障碍。儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,表现出其自身的特点:①个体差异、性别差异和年龄差异都非常大;②对疾病造成损伤的恢复能力较强;③自身防护能力较弱,易受各种不良因素的影响。儿童保健从服务对象、工作内容和儿童保健提供等方面均有其显著特点。

(一) 服务对象的特点

1. 基础医学方面

(1) 解剖:随着生长发育的进展,儿童的体格、心理均呈现日新月异的变化,必须熟悉各年龄期的身心发育规律才能正确判断和处理各种临床问题。

(2) 功能:随着各系统器官功能的发育,不同年龄时期的身心发育特征均不相同,熟悉掌握各年龄期的功能变化特点是儿童保健工作的基本要求。

(3) 病理:同一的致病因素,临床表现和疾病的过程与成人不尽相同,而在不同年龄期的儿童亦会呈现各种差异。不同的致病因素在不同的个体中也可呈现同一的临床表现,因此综合管理疾病,分类治疗是儿童保健的重要措施。

(4) 免疫:“稚阳体,邪易干”是儿童时期的显著特征,因此,及时的、适宜的实施预防措施是儿童保健的基本方法。

(5) 心理:各种心理的潜在儿童时期均呈多元化的发展,其可塑性非常强,又易受各种生态环境的影响,因此,早期发展和正确教养是儿童保健的重要内容。

2. 临床医学方面

(1) 疾病种类:儿童疾病的种类,身心方面与成人均有显著差异,先天性和遗传性疾病在婴幼儿期容易发现,感染性疾病比成人多见,而环境对生长发育的影响则十分明显。

(2) 临床表现:儿童的健康问题,儿童自身不会叙述,不会独自就诊,其有关问题与抚养人的关心程度和文化水平有关,因此,采取良好的交流技巧,定期的健康检查和密切观察健康的影响因素十分重要。

(3) 诊断:在儿童时期,生长发育的问题往往表现为“偏离”,如低体重、发育迟缓和不良行为等,应引起广大家长和儿童工作者的重视。同时某些健康问题在发育的过程中可以消失或不断凸显,因此在儿童保健工作中,往往不是对疾病的诊断,而是对健康的评估。

(4) 治疗:儿童健康问题应强调综合治疗,不仅要重视主要疾病、主要问题的干预和治疗,同时要治疗共患病(co-morbidity)和并发症(complication)。不仅要采取适宜的药物治疗,更重要的是要给予心理护理和社会干预,尤其是要考虑各种生态环境的干预。

(5) 预后:儿童的各种身心问题若能及时发现和处理,可避免各种生长发育的偏离,并可避免严重的疾病后果。

(6) 预防:加强传染病的监测和管理、推行计划免疫可使各种传染病的发病率显著下降;加强科学育儿、合理喂养和疾病综合管理可使肺炎、腹泻、贫血和营养不良等常见病、多发病的发生明显减少;孕母的产前咨询和筛查、新生儿期的疾病筛查可早期发现各种先天性、遗传性疾病,并及时干预和处理。某些成年期疾病,如高血压、冠心病和糖尿病均可在儿童期预防,而成年期的各种心理特征均在儿童期造就,因此加强儿童时期的疾病预防是增

进健康、减少疾病、提高生命质量的重要环节。

（二）儿童保健工作的特点

儿童保健的工作对象和范围决定了儿童保健工作的特点。

1. 预防医学与临床医学相结合 儿童保健不仅要服务于正常儿童，也要服务处于各种疾病过程的儿童；不仅要作生命健康管理，也要实施综合疾病管理；不仅要研究疾病的早期发现和干预，也要研究疾病发生的各种影响因素。

2. 群体医学与个体医学相结合 个体疾病的防治侧重于疾病的各种临床表现和诊断治疗，而群体的防治侧重于疾病发生的人群特点、发病的时间、空间特征，以及合理的干预治疗。疾病控制不再是孤立的、个体化行为，正确的个体防治为群体防治奠定坚实基础，而良好的群体防治又可为个体健康提供坚实的平台。循证医学（evidence-based medicine）则是群体医学和个体医学研究的重要方法。

3. 躯体保健与心理保健相结合 机体形态结构的健全是实现其功能的物质基础，而良好的机体功能又是人体健康的具体表现。许多躯体疾病可导致心理行为的异常，而心理行为的异常又可呈现某些躯体症状。随着儿童营养的改善，儿童的心理行为问题不断凸显，已引起社会民众的广泛关注。

4. 疾病干预与环境保护相结合 儿童保健不仅要关注各种身心问题的早期干预，同时要关注自然的、物质的、外部的环境，还包括内在的、心理-行为、精神环境的影响。儿童保健提供人文关怀与关爱，建立人与人、人与社会、人与自然的良好、和谐的关系更显得重要。

5. 保健门诊与社区工作相结合 儿童保健是一项社会性很强的工作，儿童保健门诊仅是其最基本的工作形式，众多的防治工作要依靠妇幼保健网络深入到社区、幼儿园和托儿所，甚至要深入到家庭方能落实，同时要依靠社会团体力量，如妇联、计划生育委员会等有关组织，调动各种积极因素方能提高工作质量。

6. 医学与自然科学相结合 儿童保健不仅与儿科学、妇产科学、遗传学、营养学、预防医学和流行病学等学科密切相关，也涉及心理学、教育学、社会医学的相关知识，同时生长发育的基本原理也涉及生物物理学、发育生物学、分子生物学等学科的发展前沿。只有各学科之间的相互渗透，才能促进儿童保健的理论和实践的发展。

（三）儿童保健医师的特点

儿童保健医师把保护儿童健康作为工作的目的，老一辈的儿童保健工作者终身致力于降低儿童死亡率和发病率，而新一代的儿童保健医师所面临的任务更为繁重和艰巨，要保持已经降得很低的死亡率和发病率，并继续保持下降，同时要实现 21 世纪的千年发展目标（millennium development goals, MDGs），促进儿童的身心健康大幅度发展。单纯诊治生物疾病的“看病匠”已远远不能适应时代的要求，现代儿童保健医师的素质要求已提升到心理学、社会学、哲学、伦理学等人文科学的水准，应具备以下五个方面的能力：

（1）卫生保健提供者（care provider）：根据儿童预防、治疗和康复的总体需要，提供卫生保健服务。

（2）医疗决策者（decision maker）：从伦理、费用与新技术等多方面，综合考虑和合理提供最优防治方案。

（3）健康教育者（health educator）：在基本的保健工作中承担健康教育的任务，主动、有效地增强群体的健康保护意识。

(4) 社区领导者 (community leader): 参与社区保健决策, 平衡与协调个人、社区和社会对卫生保健的需求。

(5) 服务管理者 (service manager): 协同卫生部门及其他社会团体开展卫生保健服务工作, 真正做到人人享有卫生保健。

(古桂雄 戴耀华)

第2节 儿童保健发展史

儿童保健的发展在中国可以划分三个时期。

一、古代儿童保健

祖国医学荟萃了中华民族数千年来儿童养育和疾病防治的丰富经验, 古代儿童保健的发展可划分为三个阶段。

1. 古代儿童保健的萌芽期 (远古至南北朝) 殷墟甲骨文中的“巫姝”, 是一位治小儿病的女巫医。“预防”一词最早见于《周易·下经》中, 曰“君子以思患而豫防之”, 到春秋时期已普遍形成防患于未然的思想, 《管子》曰: “惟有道者, 能避患于未形, 故祸不萌”。秦汉时期华佗在前人基础上, 编创了“五禽戏”, 提出导引健身理论, “动摇则谷气得消, 血脉流通, 病不得生。”三国时期葛洪在《抱朴子·内篇》中总结了前人养生经验和方法, 具体提出近30个“不”, 如“冬不欲极温, 夏不欲穷凉”、“不欲极饥而食, 食不过饱”、“不欲多睡”、“目不久视”等, 涉及四时寒热、饮食宜忌、坐卧行逸等方面。《黄帝内经》记述了小儿生长发育、体质特点和先天因素致病等病症的诊断及预后。特别重视人与自然环境的相适应才能健康孕育成长, 《素问》曰: “人以天地之气生, 四时之法成”。将儿童的生长发育、疾病防治与自然环境紧密联系起来, 《灵枢》曰: “人与天地相应也”, 同时也提出了大小年龄的划分, “二十以上为壮, 十八以上为少, 六岁以上为小”。众多医家的实践经验积累不断增多, 如《素问》、《灵枢》等著作均涉及儿童保健的论述, 尽管是片段的, 但对后世发挥了重要的启示作用。

2. 古代儿童保健的形成期 (隋朝至宋朝) 隋唐时期, 太医署专设少小科, 其中包括儿童保健内容。隋代巢元方描述了小儿气血脆弱的生理特点, 《诸病源候论》曰: “小儿气血脆弱, 病易动变, 症候百端, 若见其微证, 即便治之, 使不成众病”, 同时揭示了生长发育的规律, 提出变蒸学说, “小儿变蒸者, 以长气血也。……其变日数, 出生至三十二日一变, 六十四日再变, 变且蒸, ……积五百七十六日, 大小蒸毕也”。提倡积极地小儿护养观, “小儿始生, 肌肤未成, 不可暖衣, 暖衣则令筋骨缓弱。宜时见风日, 若都不见风日, 则令肌肤脆软, 便易伤损。……天和暖无风之时, 令母抱日中嬉戏, 数见风日, 则血凝气刚, 肌肉硬密, 堪耐风寒, 不致疾病”, 叙述了贫儿坚劲无疾, 富儿柔脆多夭的原因。后来通俗地归纳为“若得小儿安, 常带三分饥和寒”, 为世代流传, 时至今日仍有十分重要的指导价值。同时出现了有关儿童保健众多专论, 如孙思邈著《千金要方》, 描述了儿童发育顺序、沐浴、兽乳喂哺婴儿等内容, 按症状分门别类的归纳各种小儿疾病。《小儿卫生总微论方》论述了脐风的病因断脐不慎所致。总之, 在疾病治疗的基础上形成了完整的儿童保健体系。

3. 古代儿童保健的发展期 (元朝至中华民国) 在金元时代曾掀起百家争鸣的高潮, 名医辈出, 儿科专著大量出现, 如《小儿卫生总微论方》、《小儿药证直诀》、《幼幼新书》、

《小儿病源方论》等，学术各有所长，促进了儿童保健学术的迅速发展。元代名医曾世荣从医60年，著《活幼心书》，记载了育婴方法，叙述了新生儿疾病及发育异常的症状，较早地详论新生儿诸疾防治。明代薛凯著《保婴撮要》提出了烧灼法断脐的预防方法。1741年张琰著《种痘新书》，论述接种人痘预防天花的方法，比Jenner发明牛痘接种至少早半个世纪。明代儿科世医万全著作颇丰，就儿童养育的不同阶段系统地提出了养育要点，即“育婴四法”，《育婴秘诀》曰：“一曰预养以培其元，二曰胎养以保其真，三曰蓐养以防其变，四曰鞠养以慎其疾”，提出“三有余、四不足”的小儿生理病理学说，即“阳常有余，阴常不足，肝常有余，脾常不足，心肠有余，肺常不足，肾常不足”。同时重视教育，注重小儿智力的早期开发，曰：“小儿能言，必教之以正言。如鄙俚之言勿语也。能食则教以恭敬，如褻慢之习勿作也。能坐能行则扶持之，勿使倾跌也。宗族乡党之人，则教以亲疏尊卑长幼之分，勿使谗媢。言语问答，教以诚实，勿使欺妄也。宾客往来，教以拜揖迎送，勿使退避也。衣服器用，五谷六畜之类，遇物则教之，使其知之也。如此则不但无疾，而知识亦早矣”，道出了“幼时所习，至老不忘，幼时失教，贻害终身”的道理。

总之，在古代儿童保健中，历代医家为了新一代的健康成长作出了卓越贡献，其基本工作方法乃是个体的儿童保健。

二、近代儿童保健（中华民国至中华人民共和国成立前）

20世纪初期为近代儿童保健崛起时期。北京、上海、南京和武汉等地创立了公办、民办育婴所和外国教会办的育婴堂。在20世纪20年代，北京东城区开展了小规模儿童生长发育调查，为中国儿童的群体保健创下先河，此时的重点工作为控制传染病的蔓延和营养不良的防治。中国近代儿科工作者为儿童保健的发展作出了杰出贡献，如高镜朗描述了婴儿脚气病的防治；诸福棠及其同事们研制胎盘提取物的免疫作用，有效防治儿童感染性疾病；祝慎之和范权等对豆浆喂养的研究，为婴儿的替代喂养提供了良好的解决办法。1943年诸福棠教授主编的《实用儿科学》，成为我国第一部大型的儿科医学参考书，其中叙述了儿童保健的重要内容。由于社会的动荡和经济萧条，儿童保健发展缓慢。

三、现代儿童保健（中华人民共和国成立之后）

新中国成立后，儿童保健事业蓬勃发展，可分为三个阶段。

1. 20世纪50~70年代 主要宗旨是提高儿童的生存。建国初期，婴儿死亡率高达20%，而新生儿破伤风是婴儿死亡的第一位原因，因此，建国后妇幼卫生工作的第一个任务是改造旧法接生，推行新法接生，以减少新生儿破伤风的发生。1954年，国家政府发布了《关于发动秋季种痘运动的指示》、《种痘暂行办法》，组织一切医药卫生力量，发动群众、共同预防和控制儿童期常见传染病的流行，很快在全国范围内为婴幼儿普种了痘苗，至1960年3月我国取得了消灭天花的巨大成果，比世界消灭天花早17年。同时对儿童进行了卡介苗和百白破免疫制剂的预防接种，结核病的发病率也大为降低。自20世纪60年代起，逐步研制、推广应用脊髓灰质炎减毒活疫苗糖丸、麻疹减毒活疫苗等，在全国大面积推广使用，有力地控制了麻疹和脊髓灰质炎的流行，使发病率大幅度下降。宣传新育儿法包括婴幼儿喂养方法及各种卫生习惯的养成等，研制和推广代乳品配方，有力改善了婴幼儿的喂养问题。建立妇婴学院、设立全国妇幼卫生及保育干部训练班，医学院校也设置了妇幼卫生专业、增设儿科系等培训了大批妇幼卫生和保育干部，各地区采取了不同形式，举办在职人员提高班、专业讲座班，不断补充儿童保健人员和进行知识更新。1958年研究了城市儿童保健组织的形式和