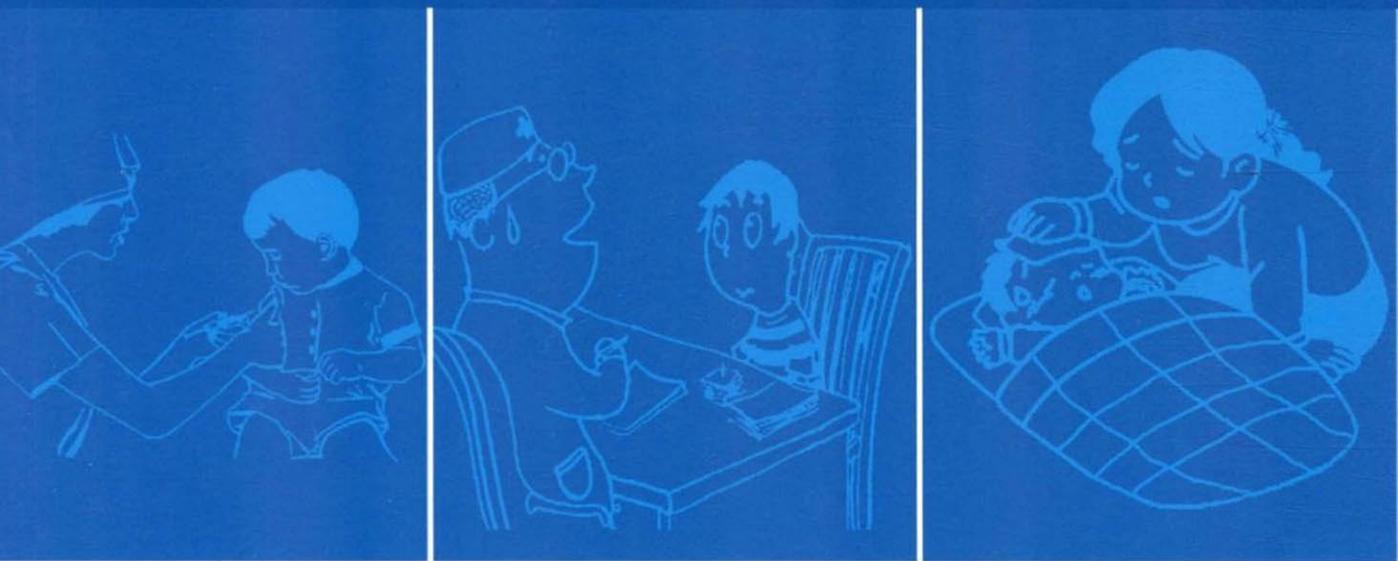




21世纪疾病防治重点图书  
新编常见病防治学丛书

# 新编 儿科常见病防治学

XINBIAN ERKE CHANGJIANBING FANGZHIXUE



总主编 任成山 杜晓锋 李振川  
本册主编 匡凤梧 白晓玲

 郑州大学出版社

新编常见病防治学丛书

总主编 任成山 杜晓峰 李振川

# 新编儿科常见病防治学

主 编 匡凤梧 白晓玲

郑州大学出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

新编儿科常见病防治学/匡凤梧,白晓玲主编. —郑州:  
郑州大学出版社,2012.5  
(新编常见病防治学丛书/任成山,杜晓锋,李振川总主编)  
ISBN 978-7-5645-0694-0

I. ①新… II. ①匡…②白… III. ①小儿疾病:常见病—防治  
IV. ①R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2012) 第 010596 号

郑州大学出版社出版发行

郑州市大学路 40 号

出版人:王 锋

全国新华书店经销

河南地质彩色印刷厂印制

开本:787 mm×1 092 mm 1/16

印张:20.75

字数:516 千字

版次:2012 年 5 月第 1 版

邮政编码:450052

发行部电话:0371-66966070

印次:2012 年 5 月第 1 次印刷

---

书号:ISBN 978-7-5645-0694-0

定价:48.00 元

本书如有印装质量问题,请向本社调换

## 本册作者名单

*BENCE ZUOZHE MINGDAN*

主 编 匡凤梧 白晓玲

副主编 刘作义 张艳丽 宋 丽 张莹莹 李恒菊

编 委 马和平 王少华 付红敏 白晓玲 匡凤梧

刘成军 刘作义 刘筱梅 李恒菊 杨琬枝

吴晓芸 吴道奇 宋 丽 张艳丽 张莹莹

赵 苹 胡 兰 姚智晶 唐雪梅 黄 志

黄 波 谭丽萍 熊 丰

# 前 言

QIANYAN

随着我国人民生活水平和文化素养的不断提高,对疾病的认识也由被动接受治疗转向主动预防、追求健康上来。我国政府已明确提出响应世界卫生组织提出的“2000年人人享有卫生保健”的目标,并已明确做出承诺。因此,目前国家对预防医学的重视程度将进一步提高,投入将进一步增加,以此来满足不断增长的社会对公共卫生的需求。新中国成立60多年来,我国的医疗卫生事业发生了翻天覆地的变化,特别是儿童医疗保健事业有了令世人瞩目的长足发展。随着社会的发展和医学模式的转变,以及人民生活水平的普遍提高和医学知识的普及,人们在疾病诊疗过程中,尤其是在儿科对医生的医疗诊治水平和医疗行为的期望和要求也越来越高。我国人口众多,拥有庞大的临床医生队伍,他们长期工作在临床一线,直接服务于广大患者,工作量大,病种复杂,因此,具备一定的儿童常见病防治知识,对于开展常见病的防治工作具有重要的意义。基于此目的,在郑州大学出版社的统一组织和策划下,由匡凤梧和白晓玲教授组织了来自重庆医科大学儿童医院(匡凤梧、刘作义、熊丰、黄志、吴晓芸、唐雪梅、赵苹、刘筱梅、刘成军、谭丽萍、胡兰、吴道奇、王少华)、解放军济南军区总医院(白晓玲、张莹莹)、郑州大学第三附属医院(张艳丽、宋丽)、云南省人民医院(付红敏)、重庆市长寿化工园区医院(姚智晶)、贵州省遵义市人民医院(黄波)、郑州大学(李恒菊)、解放军新疆军区后勤部门门诊部(马和平)等单位,长期在儿科临床一线工作的专家学者和中青年技术骨干编写了这本《新编儿科常见病防治学》,旨在有助于广大临床医生了解和掌握我国目前儿科常见疾病的最新临床防治经验和方法,以便更好地为广大患者服务。

本书是作者在编写过程中参考了众多权威性专著和大量的国内外文献,认真总结众多儿科专家多年的丰富临床经验,并结合编者自身的临床实践编写而成。全书共分13章,其内容丰富,全面而系统介绍了儿科常见和多发疾病的防治知识,并兼顾介绍了近年来儿科领域的新知识、新进展和新技术。疾病病种涵盖新生儿疾病、感染性疾病、营养性疾病、风湿免疫性疾病、消化系统疾病、呼吸系统疾病、心血管疾病、泌尿系统疾病、造血系统疾病、神经系统疾病、内分泌代谢疾病、小儿急症及意外等。其内容以循证医学为指导,以防治疾病为原则,编写的重点是儿科常见和多发疾病的防治知识,更有近年国内外医学理论研究的最新成果,并注重内容的系统性、科学性、先进性和实用性。编写的体例格式

统一,条目清晰,每种疾病均以“概述”、“防治”来表述,其内容条理化、防治具体化,既简明扼要、通俗易懂,又力求准确、规范,便于读者学习和掌握,不仅对从事儿科临床工作的医生具有指导作用,而且对其他专业医生以及院校医学生均具有重要参考价值。

本书第一章由匡凤梧、白晓玲、李恒菊、马和平编写;第二章由白晓玲、王少华、李恒菊编写;第三章由张莹莹、黄波、张艳丽编写;第四章由黄志、赵萍、张艳丽编写;第五章由张艳丽、付红敏编写;第六章由宋丽、吴晓芸编写;第七章由刘作义、姚智晶、赵萍、马和平编写;第八章由唐雪梅、宋丽编写;第九章由刘筱梅、张莹莹、宋丽编写;第十章由姚智晶、熊丰、匡凤梧编写;第十一章由胡兰、杨琬枝、张艳丽编写;第十二章由吴道奇、宋丽编写;第十三章由谭丽萍、刘成军、张艳丽编写;附录由李恒菊、张艳丽编写。

医学模式经历了神灵主义医学模式、自然哲学医学模式、机械论医学模式、生物医学模式和生物—心理—社会医学模式等阶段。可见,医学是一门不断发展的科学,其观念、理论、方法、药物等不断推陈出新,虽然我们对这本书中的内容进行了反复审阅,但其中的不足之处在所难免。我们真诚希望广大读者多提意见和建议,以便及时修订、不断完善,使本书在儿童常见病的防治工作中发挥更大的作用。同时,也郑重建议读者在临床诊疗过程中,应根据临床实际情况掌握好疾病的诊断、治疗方法、药物剂量、适应证和禁忌证,以及预防措施,以避免在工作中任何疏漏的发生。

在本书编写过程中,编者参考了国内外的大量文献资料,在此一并向有关作者表示由衷地谢意,同时感谢郑州大学出版社给予的指导和帮助。

匡凤梧 白晓玲

2012年1月30日

# 目 录

第一章 概 论 .....	1
一、我国儿科的历史与发展 .....	1
二、儿童年龄分期与保健重点 .....	2
三、儿科的特点 .....	4
四、预防疾病 .....	6
第二章 新生儿疾病 .....	8
第一节 新生儿窒息 .....	8
第二节 新生儿缺氧缺血性脑病 .....	11
第三节 新生儿颅内出血 .....	14
第四节 新生儿呼吸窘迫综合征 .....	17
第五节 新生儿寒冷损伤综合征 .....	20
第六节 新生儿溶血病 .....	21
第七节 新生儿红细胞增多症 .....	25
第八节 新生儿败血症 .....	26
第九节 新生儿黄疸 .....	28
第十节 新生儿坏死性小肠结肠炎 .....	31
第十一节 新生儿破伤风 .....	33
第三章 感染性疾病 .....	35
第一节 麻 疹 .....	35
第二节 脊髓灰质炎 .....	37
第三节 幼儿急疹 .....	40
第四节 水 痘 .....	41
第五节 流行性腮腺炎 .....	43
第六节 手足口病 .....	44

第七节	传染性单核细胞增多症	46
第八节	风疹	48
第九节	细菌性痢疾	50
第十节	百日咳	53
第十一节	猩红热	55
<b>第四章</b>	<b>神经系统疾病</b>	<b>58</b>
第一节	脑性瘫痪	58
第二节	偏头痛	60
第三节	病毒性脑炎	61
第四节	细菌性脑膜炎	63
第五节	急性感染性多发性神经根炎	65
第六节	多发性抽动	67
第七节	儿童注意缺陷多动障碍	69
第八节	进行性肌营养不良	72
第九节	重症肌无力	73
第十节	癫痫	75
<b>第五章</b>	<b>呼吸系统疾病</b>	<b>79</b>
第一节	急性喉炎	79
第二节	先天性喉喘鸣	81
第三节	上呼吸道感染	82
第四节	急性支气管炎	84
第五节	急性喉—气管—支气管炎	85
第六节	毛细支气管炎	86
第七节	特发性肺含铁血黄素沉着症	87
第八节	支气管哮喘	89
第九节	肺炎	92
第十节	原发性肺结核	96
<b>第六章</b>	<b>循环系统疾病</b>	<b>101</b>
第一节	先天性心脏病	101
	<b>一、概述</b>	
		101
	<b>二、几种常见的先天性心脏病</b>	
		103
第二节	病毒性心肌炎	107
第三节	原发性心肌病	109

	一、扩张型心肌病	
.....		109
	二、肥厚型心肌病	
.....		110
	三、限制型心肌病	
.....		111
	第四节 心内膜弹力纤维增生症	112
	第五节 感染性心内膜炎	113
	第六节 心律失常	115
	一、概 述	
.....		115
	二、几种常见的心律失常	
.....		121
	第七节 急性心包炎	125
	第八节 原发性肺动脉高压	127
	第九节 高 血 压	130
	第十节 心力衰竭	135
第七章	消化系统疾病	141
	第一节 小儿腹泻	141
	第二节 小儿胃炎	146
	第三节 消化性溃疡	149
	第四节 胃食管反流病	152
	第五节 急性胰腺炎	154
	第六节 婴儿肝炎综合征	156
	第七节 急性出血性坏死性小肠炎	157
	第八节 肠 套 叠	158
	第九节 口 炎	160
	一、鹅 口 疮	
.....		161
	二、疱疹性口腔炎	
.....		161
	第十节 胆道疾病	162
	一、急性结石性胆囊炎	
.....		162

	二、胆道蛔虫病	163
	三、急性梗阻性化脓性胆管炎	164
第八章	泌尿系统疾病	166
第一节	肾小球肾炎	166
	一、急性肾小球肾炎	166
	二、急进性肾小球肾炎	168
	三、迁延性肾小球肾炎	170
	四、慢性肾小球肾炎	172
第二节	肾病综合征	174
第三节	IgA 肾病	179
第四节	泌尿道感染	182
第五节	膀胱—输尿管反流综合征	184
第六节	溶血尿毒综合征	186
第七节	肾小管酸中毒	188
	一、远端肾小管酸中毒(I型)	188
	二、近端肾小管酸中毒(II型)	189
第八节	急性肾功能衰竭	190
第九节	小儿尿石症	195
第十节	小儿遗尿症	197
第九章	造血系统疾病	200
第一节	贫血	200
	一、概述	200
	二、营养性缺铁性贫血	

.....	203
<b>三、营养性巨幼红细胞贫血</b>	
.....	205
<b>四、溶血性贫血</b>	
.....	206
<b>五、再生障碍性贫血</b>	
.....	208
第二节 原发性血小板减少性紫癜 .....	211
第三节 骨髓增生异常综合征 .....	213
第四节 维生素 K 依赖因子缺乏症 .....	215
第五节 弥散性血管内凝血 .....	216
第六节 血友病 .....	219
第七节 急性白血病 .....	222
第八节 恶性淋巴瘤 .....	225
<b>一、霍奇金淋巴瘤</b>	
.....	225
<b>二、非霍奇金淋巴瘤</b>	
.....	227
第九节 朗格汉斯细胞组织细胞增生症 .....	229
<b>第十章 内分泌系统疾病</b> .....	232
第一节 生长激素缺乏症 .....	232
第二节 尿崩症 .....	234
第三节 性早熟 .....	236
第四节 甲状腺功能减低症 .....	238
第五节 甲状腺功能亢进 .....	240
第六节 先天性肾上腺皮质增生症 .....	242
第七节 儿童糖尿病 .....	244
<b>第十一章 营养性疾病</b> .....	249
第一节 蛋白质-能量营养不良 .....	249
第二节 小儿单纯性肥胖症 .....	251
第三节 维生素 D 缺乏症 .....	252
第四节 维生素 A 缺乏症 .....	254
第五节 锌缺乏症 .....	255
第六节 铅中毒 .....	256

第十二章	风湿免疫性疾病	259
第一节	风湿热	259
第二节	幼年特发性关节炎	261
第三节	皮肤黏膜淋巴结综合征	263
第四节	过敏性紫癜	264
第五节	系统性红斑狼疮	266
第十三章	儿科急症及意外	270
第一节	急性呼吸衰竭	270
第二节	心跳呼吸骤停	273
第三节	休克	278
第四节	多器官功能障碍综合征	283
第五节	消化道大出血	285
第六节	小儿惊厥	288
第七节	急性颅内压增高症	290
第八节	电击伤	292
第九节	溺水	294
第十节	烧伤	295
第十一节	中暑	296
第十二节	急性中毒	299
附录		309
附录一	儿童用药量计算法	309
	一、按年龄计算	
		309
	二、按体重计算	
		309
	三、按体表面积计算小儿药物用量	
		309
附录二	新生儿应用抗菌药物后	
可能发生的不良反应		311
附录三	可能影响听力的药物	311
附录四	我国儿童计划免疫程序	312
参考文献		313

# 第一章 概论

## 一、我国儿科的历史与发展

综观祖国历史,我国的儿科由来已久,远在 2 400 余年前,“扁鹊名闻天下,来人咸阳,闻秦人爱小儿,即为小儿医”。扁鹊是祖国医学史上医治小儿病的第一人。汉书艺文志记载有“妇人婴儿方十九卷”“金创癰瘕方三十卷”(唐人颜师古注曰:小儿病也),是专门治疗婴儿疾病的方书(早已散佚)。现在公认的第一部儿科专书是《颅经》,其文字朴实,总结了唐以前儿科学的成就,对儿科学的贡献巨大。唐代已在太医署正规培养少小科专科医生。在唐代,虽然没有专论儿科的医书,但“千金要方”中列有少小婴孺方,“外台秘要”中列有小儿诸疾门类,对于处理小儿的疾病,确已粗具轮廓。至北宋元丰年间(1078—1085),钱仲阳建立中医儿科学体系,著有“小儿药证直诀”,先论脉法、症状,次论方药,后附医案,是一部儿科的重要书籍。明代薛己曾加校注,称钱氏“伟论雄才,迥迈前列,可谓杰起而振出者”,后世也有人尊他为儿科之圣。可见他在儿科学上有卓越的成就。此外,如董汲的“小儿痘疹备急方论”,采集了经效秘方,辨明证候,是一部最早的痘疹专书。金元以后,有关儿科的专著很多,元代的儿科名家曾世荣善疗惊风抽搐,并著有“活幼心书”。最值得一提的是明代,祖国医学的伟大发明,首推种痘,以预防天花。其接种人痘预防天花的方法比欧洲发明牛痘接种早百余年。清代俞茂鲲痘科金镜赋说:种花始于明隆庆年间,即 16 世纪的中叶(1567—1572),到了 17 世纪,不但国内种痘,已经相当风行,且引起邻国注意,此法先后流传到俄罗斯、朝鲜、日本,远及欧非诸国,贡献于世界,造福于人类。诸如薛铠的“保婴撮要”,于幼科证治,最为详明,他说乳下婴儿有疾,必调治其母,母病子病,母安子安。又有万密齐的“幼科发挥”“育婴家秘”“痘疹起微”等书,内容丰富多彩,理论精确详明,真是洋洋大观,他们对儿科都有一定的贡献,其中万氏对痘疹,尤独具慧眼,能判决生死,对临床有很大帮助,此外,如儿科中的推拿疗法,亦于此时著成专书,如“保婴神术按摩经”“活幼密旨”“推拿方法”以及“小儿推拿秘诀”等都相继出现,这种疗法,具有简单、速效、经济、安全等多方面的优点,对儿科疾病是非常适宜的。清代,“医宗金鉴(鑑)”的幼科心法,对儿科学做了一次整理与总结,其内容丰富,不乏有很多独特的见解,如主张断脐用的剪刀,必须在火上烘过,次用火器绕脐带烙之,当以六寸为度,末用胡粉散敷。又有小儿初生不啼,用葱条鞭背,即能使小儿发声啼哭,这些都含有消毒和急救的意义。又如陈飞霞的“幼幼集成”亦是清代儿科著作中的佼佼者,他反对惊风俗说,同意喻嘉言氏的主张,认为惊风与太阳病同属一类,把他分为误搐、类搐、非搐 3 种,因为陈氏对惊风具有卓见,能鉴别成惊的原因,对症下药,所以他对“沅溲丹”、“金粟丹”等,用之均有独到之处,此外,如儿科的指纹诊察法,也于此时重视起来,“幼幼集成”等书都有详细记载,

在儿科临床上多了一个诊察方法。还有沈金鳌的“幼科释迷”，周震的“幼科指南”，叶天士的“幼科要略”，谢璞齐的“麻科活人全书”等都各有千秋。这些文献，在儿科学中，都是很有参考价值的。

19世纪后，西方儿科学发展迅速，并随着商品和教会进入我国。自20世纪30年代西医儿科学在我国开始受到重视，至20世纪40年代儿科临床医疗规模初具，当时的工作重点是诊治各种传染病和防治营养不良。因儿科人才日趋紧缺，儿科学教育应运而生。1943年，我国现代儿科学的奠基人诸福棠教授主编的《实用儿科学》首版问世，是我国第一部大型现代儿科医学参考书，标志着我国现代儿科学的建立。

当时西方儿科学的主要贡献在于有效地防治传染病和营养不良方面，两者为当时儿童中死亡的首要原因。对预防多种传染病疫苗的研制成功使得儿童常见传染病的发生率明显下降，婴儿死亡率逐年降低。同时，抗生素的不断发展和广泛应用，儿童中感染性疾病的发病率和死亡率也大幅度地下降。代乳食品和配方乳的研究和提供曾经拯救了大量儿童的生命。目前大力提倡母乳喂养使得儿童的生长发育水平更加提高。

新中国成立以后，党和政府对于儿童的医疗卫生事业非常重视。我国的医疗卫生事业发生了翻天覆地的变化，特别是儿童医疗保健事业有了令世人瞩目的长足发展。不仅在城乡各地建立和完善了儿科的医疗机构，并且按照预防为主的工作方针在全国大多数地区建立起儿童保健机构，同时普遍办起了各种形式的托幼机构。这些机构对于保障我国儿童的健康和提高儿童的生命质量起了至关重要的作用。通过这些机构，儿童的生长发育监测、先天性遗传性疾病的筛查、疫苗的接种、“四病”的防治得以落实，儿童中常见病、多发病能够得到及时有效的诊治，从而为广大少年儿童撑起了健康的保护伞。

## 二、儿童年龄分期与保健重点

儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程，从受精卵开始至骨骼生长停止、心理发育基本成熟的时期都称之为儿童期。儿童是完全需要或部分需要成人照顾的个体，随着年龄的增长，儿童的解剖、生理和心理等在不同的阶段有着与年龄相关的规律性。实际工作中，根据儿童生长发育的特点和不同发育阶段的主要任务，将儿童期分为胎儿期、婴儿期（从出生到1岁，其中出生至满28d为新生儿期）、幼儿期、学前期、学龄期和青春期。

### （一）胎儿期

自受精卵形成到胎儿出生为止，共40周，即为胎儿期。胎儿的周龄即为胎龄，或称为妊娠龄。胎儿期分为2个不同的时期：①受精卵着床到第8周的时间称为胚胎期（即妊娠的前10周），此期为胎儿发育非常迅速的时期，主要包括卵裂、胚泡形成与植入、三胚层形成与分化等发育过程。受精后前8周是身体各器官原基分化形成的关键时期，因此是器官易受伤害而造成畸形和其他发育障碍的阶段。②受精卵8周以后称之为胎儿阶段。通过胎盘，胎儿与母体之间建立血循环，各组织、器官进一步生长和分化，体重在妊娠20周后迅速增加，而身长在妊娠中期增长最快。若母亲妊娠期间受到不利因素影响，如感染、创伤、滥用药物、烟酒、情绪、怀孕年龄、接触放射性物质、毒品、环境污染等，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至28d之前，即为新生儿期。此期按年龄划分，实际包含在婴

儿期内。此期是机体对新环境适应的时期,在儿童生长发育和疾病方面有着非常明显的特殊性,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,新生儿脱离母体,建立起自己的血液循环而独立生存,所处的内外环境发生了根本的变化,但其适应能力尚不完善。如环境中的强烈光线、嘈杂的声响对新生儿都是刺激和干扰;体温调节机制不成熟,对不稳定的环境温度很难适应;抵抗微生物感染需要免疫能力。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。新生儿需要用最大的力量适应生理功能的改变。

### (三) 婴儿期

自出生到1周岁之前,即为婴儿期。此期是生长发育极其迅速的阶段,也是智力和个性形成的关键时期,如婴儿从会抬头,到翻身,从坐到站,从爬到迈出人生第一步;婴儿从只会开始抓握动作,到拇指与食指拾物;从只会哭泣或身体语言表示需要,到咿呀学语、说出单词等。因此,对营养的需求量相对较高。此时,各系统组织器官的生长发育虽然也在继续进行,但是还不够成熟完善,尤其是消化系统常难以适应对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,易发生各种感染性疾病。

### (四) 幼儿期

自1岁至满3周岁之前,即为幼儿期。此期小儿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,幼儿学会说话,使用多词句,为语言发育的关键期;幼儿开始断奶,食用固体食物,可训练控制大小便,但其消化系统功能仍不完善,营养的需求量仍然相对较高,而断乳和其他食物添加须在此时完成,因此,适宜的喂养仍然是保持正常生长发育的重要环节;幼儿开始学会自我控制,分辨自己和母亲是不同的个体,尝试说“不”,容易发脾气,与父母分开出现分离焦虑;此期由于幼儿活动范围的增加和对危险的识别及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,即为学龄前期。此期儿童体格生长发育速度已经减慢,处于稳步增长状态。如淋巴组织开始加快发育,脂肪减少,体形相对幼儿较瘦,脊柱前凸消失,腹部不再突出;脑重6岁时达成人的90%,智能发育更加迅速,与同龄儿童和社会事物有了更广泛的接触,知识面能够得以扩大,词汇量激增,基本掌握人类的语法规则,自理能力和初步社交能力能够得到锻炼。学前儿童大多时间花在游戏上,游戏发展了儿童的运动技能,丰富了思维的内容,展开自由想象和创造的空间。

### (六) 学龄期

自入小学始(6~7岁)至青春期前,即为学龄期。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文化教育。学龄儿童运动能力进一步增强,投得更远、更准,跑得更快。能运用具体思维,逐渐发展逻辑思维。此时,儿童积极向上,勤奋学习,在学业上的表现,同学、老师对他的态度,影响儿童的自尊和创造性。学龄儿童视力不良率增高,龋齿患病率随换牙而降低,但随后增高。

### (七) 青春期

青春期年龄范围一般从10~20岁,女性的青春期开始年龄和结束年龄都比男性早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。青春期的体格生长发育再次加速。首先是身体外形的变化。身体迅速长高,体重明显增加,出现第二次高峰;同时生殖系统的发育也加速并渐趋成熟,男女第二性征的出现,标志着青春期的来临。其次是生理功能的增强。脑的内部结构和功能不断分化,迅速发展。思考能力进一步加强,理解、分析、判断能力加强,记忆更加深刻牢固等。第三是生殖器官的成熟。月经和遗精是生殖功能开始的信号,但不是真正的身体各部分的完全成熟。生殖器官发育成熟、骨骼完全钙化、心脑等重要器官的发育完善,要到25岁左右。

### 三、儿科的特点

儿科的宗旨是保障儿童健康,提高生命质量。儿科属临床医学的二级学科,其研究对象是自胎儿至青春期的儿童。随着医学的进展,儿科学也不断向更深入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。而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,应予以特别的注意,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、智力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,保证儿童健康成长。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间的边缘学科,一般指胎龄28周至出生后不满1周的儿童,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2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。

由于儿科的服务对象是儿童,而儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,因此与其他临床学科相比,儿科有其自身的基本特点。①儿童的个体差异、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儿童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损伤的转归可以为自然改善或完全修复,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儿童自身防护能力较弱,易受各种不良因素影响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。

#### (一)基础医学方面的特点

1. 解剖方面 儿童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2 cm内,3岁后逐渐抬高,6~7岁后在正常情况下不应触及。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. 生理功能方面 各系统器官的生理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,某年龄阶段的生理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,熟悉掌握各年龄儿童的生理功能变化特点是儿科临床工作的基本要求。

3. 病理方面 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,即便是不同年龄的儿童之间,也会出现这种差异,如由肺炎链球菌所致的肺炎,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。

4. 免疫方面 较小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,如在婴幼儿时期由于 IgA 和 IgG 水平均较低,因此容易发生呼吸道和消化道感染。此期适当而必要的预防措施对儿童就尤其重要。

5. 心理方面 儿童时期是心理、行为形成的基础阶段,可塑性非常强。根据不同年龄儿童的心理和天赋气质特点,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)临床方面的特点

1. 疾病种类方面 儿童疾病发生的种类与成人有非常显著的差别。例如,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;白血病在儿童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。除此之外,在不同年龄儿童的疾病种类也有相当差异,例如新生儿疾病常与先天遗传和围生期因素有关,而在婴幼儿疾病中则以感染性疾病占多数等。

2. 临床表现方面 在临床表现方面的特殊性主要集中在年龄较小的儿童,年幼体弱儿对疾病的反应差,常常表现为体温不升、不哭、食欲缺乏、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,且病情发展快,来势凶险。因此要求儿科医护人员必须密切观察病情,随时注意病情的细微变化,不轻易放过任何可疑表现,以便及时救治。

3. 诊断方面 婴儿不能用言语来表达自己疾病的痛苦,即使已能言语的儿童,也不可能做到详细可靠的表述,并且就诊时,往往啼哭吵闹,以致医生对其病情的判断造成困难,但仍应认真听取和分析,同时必须详细倾听家长陈述病史。因此,全面准确的体格检查对于儿科的临床诊断就显得尤为重要,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,应该特别予以注意。

4. 治疗方面 儿科的治疗应该特别强调综合治疗,不仅要重视对主要疾病的治疗,而且也不可忽视对各类并发症的治疗,有时并发症可能就是致死的原因;不仅要进行临床的药物治,同时还要重视护理和支持疗法。尤其是儿童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。一般常用的药物剂量,是指成年人的用量。而儿童身体发育尚未成熟,无论在药物的吸收、分布、代谢、排泄,还是对药物的敏感性方面,均不同于成年人。

5. 预后方面 儿童疾病虽然往往来势凶猛,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。因此,临床上早诊断、早治疗显得特别重要,及时正确地处理不仅有助于患儿的转危为安,而且也有益于儿童病情的转归预后。