

潘建平 主编

儿童保健学

CHILD HEALTH CARE

陕西科学技术出版社

(陕)新登字第 002 号

儿童保健学

潘建平 主编

陕西科学技术出版社出版发行

(西安北大街 131 号)

新华书店经销 陕西豪迪印刷厂印刷

787×1092 毫米 16 开本 50.625 印张 117 万字

1998 年 9 月第 1 版 1998 年 9 月第 1 次印刷

印数:1—3000

ISBN 7—5369—2853—X/R·692

定 价:62.00 元

主 编 潘建平

副主编 杨水葱 于学文 孙晓勉

编 者 (按章节顺序排列)

潘建平(西安医科大学)

于学文(西安医科大学)

张苏丽(西安医科大学)

闫利英(西安医科大学)

杨水葱(西安医科大学)

南克俊(西安医科大学)

刘正稳(西安医科大学)

李顺德(西安市妇幼保健院)

薛明战(西安医科大学)

马 西(陕西省妇幼保健院)

孙晓勉(西安医科大学)

吴立云(陕西师范大学)

李长龙(西安医科大学)

温春梅(陕西省卫生厅)

杨珏玲(陕西省妇幼保健院)

刘黎明(西安医科大学)

前 言

近十年来,伴随全球政治、经济格局的变化,儿童保健事业愈来愈受到广泛的关注。以1990年召开的全球首次关于儿童问题的世界首脑会议为标志,“儿童优先”正成为国际社会和各国政府普遍公认的发展准则;在这次会议上通过的《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行九十年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》两个文件不仅体现了全球物质文明和精神文明的历史转变,也展现了人类认识自我、和平发展的观念转变。

近十年来,也是中国的儿童保健事业迅猛发展、取得丰硕成果的十年。特别是1991年3月我国政府正式签署了上述两个文件,对全球2000年将要达到的目标和指标作出庄严的政府承诺;1992年2月国务院颁发了《九十年代中国儿童发展规划纲要》,1994年10月第八届全国人民代表大会常务委员会第十次会议通过了我国有关儿童保健的第一部法律《母婴保健法》;这些都充分体现了我国政府对儿童保健事业的支持与关注。加之近十年来,我国与世界卫生组织、联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界银行等国际组织开展的有关创建爱婴医院、改善边远贫穷地区妇幼卫生状况、提高生殖健康水平等合作项目,使我国的妇幼卫生、儿童保健事业取得了长足发展和丰硕成果。

正是在这样的国际、国内背景引导和妇幼卫生对高层次专业人员需求指导下,我校的妇幼卫生本科专业经历了整整十年的发展阶段。作为国际上没有先例的新专业,我校在前国家教委和卫生部教育司、妇幼司的领导支持下,在妇幼系师生的不懈努力下,使妇幼卫生专业从无到有、不断完善、逐步成熟,至今已招收了十届五年制本科生,并开办了硕士学位研究生教育;已经毕业的五届本科学生和三届专业证书班学员正分布在全国十几个省的各级妇幼卫生工作岗位上,创建着妇幼保健的新业绩。

教材是教学的基础,也是专业建设的基本硬件之一。在创建妇幼卫生专业十年历程中,儿童保健教研室的教师们在各级有关部门的领导下,广泛搜集资料、认真研究论证、大胆实践探索,结合专业教学、科学研究和国际合作项目现场工作实践,从最初的自编讲义开始,不断积累、不断总结,逐渐形成了教材,期间经过三届专业证书班、六届本科生教学实践,反复修改,趋于成熟,于我校妇幼卫生专业建立十周年之际正式出版。这既是我校该学科过去十年发展的学术总结,也是未来培养儿童保健事业跨世纪人才、新世纪人才的展望。希望本书的出版能为妇幼卫生专业建设和学科发展起到积极的促进作用。

当前,妇幼卫生专业教育正处于历史关键时期。无论从国际卫生保健发展趋势来看,或从国内医疗卫生保健事业改革及儿童保健需求来看,未来儿童卫生服务必然要走生理与心理相结合、医院与社区相结合、临床与保健相结合、一般服务与特殊服务相结合的道路。所有这些,都需要培养造就大量高质量、高层次、高水平的保健型人才。我们将不断调整办学模式和办学机制,使培养的学生能更好地适应未来卫生保健的社会需求和服务需求。

联合国秘书长科菲·安南最近指出:“我们并不需要超能计算机来展望未来世界,从我们现在如何照顾我们的儿童就可以看出下一个世纪的大概情况”,“在地方社区、非政府组织、政府和国际组织合作的强有力基础上,儿童的未来和生活会成为我们所希望和他们应该得到的那样:健康地成长和发展、具有更大的创造力、享受社会公平及和平。”

这是儿童保健的目标,也是本书正式出版的期望所在。

西安医科大学校长 任惠民

1998年4月

编写说明

在 21 世纪即将到来之际,本教材经各位编委的共同努力按期问世了。面对“儿童优先”这一全新观念在全球的广泛认可,面临“世界儿童问题首脑会议”确定的本世纪末要到达目标期限的逼近,展望儿童保健事业在新世纪的发展前景,我们真正感到了任重道远而时间紧!愿本教材能为跨世纪人才、新世纪人才的培养有所贡献,并为各级妇幼保健专业和管理人员的工作提供有用的参考。

自 80 年代中期我国在部分卫生部直属医科大学试办妇幼卫生专业本科教育以来,教材建设即被提上议事日程。儿童保健学作为该专业的主干学科之一,其教材编写也成为专业建设和学科发展的重要内容。但面对这一全新的专业,学科体系和教学模式尚未成熟,国内外又无现成的经验可供借鉴,因此编写教材的过程也就是一个从零起步,不断探索和研究本专业和学科发展的过程。恰逢此时正值全球儿童保健事业日益受到关注、理论与实践处于非常发展的活跃期;特别是 80 年代末联合国大会通过了《儿童权利公约》,90 年代初各国领导人聚会纽约,在关于儿童问题的首脑会议上确定了本世纪最后 10 年儿童生存、保护和发展的宏伟目标及行动计划,我国也随后颁发了《九十年代中国儿童发展规划纲要》和《母婴保健法》,更使儿童保健事业受到全社会的关注,同时也为本专业的发展和教材的编写提供了良好的时空背景和可贵的机遇。也正是在此期间,我国政府与联合国儿童基金会、联合国人口基金、世界卫生组织、世界银行等国际组织共同开展的多项合作项目正在全国实施,卫生部妇幼司领导精心安排各大学妇幼卫生专业教师参与该项目工作,为本专业的发展,为理论联系实际、高质量地编写本教材提供了有利的条件。

1991 年 11 月国家教委和卫生部在武汉召开的“妇幼卫生专业课程基本要求及教学计划研讨会”上,制订了《儿童保健学课程基本要求》,并确定儿童保健学教学时数为 100 学时;1992 年 3 月同济、西安、北京、上海、白求恩、华西等六所卫生部直属医科大学妇幼卫生专业儿童保健专家聚会成都,制订了《儿童保健学教学大纲》,并于同年 8 月在吉林市由卫生部、国家教委召开的“全国妇幼卫生专业教学研讨会”上修订通过。鉴于当时大部分学校尚未开始儿童保健学教学,编写全国统一教材的条件尚不具备,因此吉林会议决定暂不编写全国统一教材,而由各学校根据自己的情况自编教材。1993 年国家教委确定妇幼卫生专业为我国高等医药院校正式专业,标志着我国的妇幼卫生专业已进入重要的历史发展时期,编写出版相应的教材迫在眉睫。

西安医科大学于 1988 年在全国建立第二个妇幼卫生系,同年开始招收本科生;其间于 1989-1991 年举办了 3 期妇幼卫生(大专层次)专业证书班,在为各级妇幼保健机构培养人才的同时,努力探索妇幼卫生高等教育的模式和体系,并形成了西安医科大学的儿童保健学教学大纲及讲义。以此为基础,经过补充和完善,1992 年和 1993 年经过两届本科生的教学实践,形成了正式编写本教材的方案和详细提纲,并于 1993 年 7 月聘请有关教

学管理、科研管理、儿科和儿童保健专家,以及省、市妇幼保健院有关人员进行了论证。此后,本着慎重、稳妥的原则,又经过1994年和1995年两届本科生的教学实践检验,再次进行了必要的调整和充实,从而形成了现在的编写模式和体系。各位编委依据专业和学科进展情况,不断深化认识,反复修改,几易其稿,方才完成了本教材的编写,于1996年2月内部出版。本次正式出版前,各编委又结合学科新进展及1996、1997年两届本科生教学评估意见对个别内容作了调整。

综上所述,本教材有如下特点:

1. 精心设计,不断完善,历时9年,经过3届专业证书班和6届本科生教学实践,广泛征询意见,反复论证,力求达到“反映最新进展、成果与知识;体现科学性、系统性、实用性和特色;突出预防为主、保健为纲、防治结合、个体与群体结合的原则;知识正确、语言规范、文字精炼”的编写要求。

2. 除完全覆盖教学大纲的内容和要求外,根据广大儿童保健专家和基层工作者的意见,还以较大篇幅提供儿童保健专业与管理人员工作中急需的知识和技能,以满足当代儿童保健工作者的需要和保健对象的需求,适应当代社会对人才的“知识面要宽,开拓精神和动手能力要强”的要求。因此本教材除供妇幼卫生专业本科生、大专生教学和毕业后继续教育使用外,还可供儿科系、预防医学系、临床医学系学生以及各级妇幼保健专业人员和管理人员学习、参考。

3. 突破以往同类材料的编写模式,力求以教材形式将许多零散的信息或资料归结成系统的知识体系,其中不少概念、定义、方法系首次提出;每章末并附有主要参考文献和英汉对照专业词汇,供使用者参考。

4. 根据本专业特点及发展趋势,大大强化了对儿童保健管理学及方法学的关注,不仅另设篇章分题阐述,而且许多内容体现了整个高等医学教育发展和改革的趋向,力求使读者从中感受到下一世纪医疗卫生教育与服务的新观念。此外,本教材在注重培养学生学习知识与操作技能的同时,还有意识地加强对学生敬业精神(即态度)的培养。

关于本教材,另有几点说明如下:

1. 随着医学模式的转变,儿童保健应包括躯体、心理行为以及社会适应能力诸方面的卫生保健内容。由于另外编有《发育行为儿科学》教材(供妇幼卫生专业使用),系统阐述了儿童心理、行为保健方面的知识和技能,因此本教材中篇“儿童心理保健”较为简炼。

2. 本教材第十六章、二十六章、二十七章、二十九章中个别内容和实例引用卫生部妇幼司、联合国儿童基金会、联合国人口基金编写的《加强中国基层妇幼卫生/计划生育服务》项目培训教材,谨向原作者表示谢意。

在本教材编写过程中,得到卫生部妇幼司、西安医科大学及第一临床医学院的大力支持,任惠民校长并亲自为本教材撰写前言,在此一并致谢!

本教材虽筹措时间较长,但最后统稿、整理阶段很短,其中错误、缺点一定不少,恳请各位读者不吝指教,以便再版时修改完善。

潘建平

1998年5月1日于西安医科大学

目 录

第一章 概论	(1)
第一节 儿童保健学的概念、内容与意义	(1)
第二节 儿童保健学的对象、年龄分期与组织机构	(5)
第三节 国际儿童保健动态与趋势.....	(8)
第四节 我国儿童保健事业的现状与展望	(10)

上篇 儿童躯体保健

第二章 儿童体格生长发育	(23)
第一节 体格生长发育原理	(23)
第二节 生长发育的影响因素	(38)
第三节 体格生长发育调查	(41)
第四节 体格生长评价	(46)
第三章 儿童营养与喂养	(75)
第一节 概述	(75)
第二节 儿童营养基础	(81)
第三节 婴幼儿喂养法	(92)
第四节 儿童营养调查.....	(105)
第四章 免疫与计划免疫	(133)
第一节 概述.....	(133)
第二节 预防接种的免疫学基础.....	(136)
第三节 疫苗.....	(140)
第四节 儿童免疫程序及其疫苗的应用.....	(144)
第五节 预防接种的步骤及其工作要求.....	(159)
第六节 冷链.....	(160)
第五章 小儿生活安排与体格锻炼	(162)
第一节 培养良好的生活卫生习惯.....	(162)
第二节 小儿用品的选择.....	(164)

第三节	儿童体格锻炼	(166)
第六章	儿童各期保健	(172)
第一节	胎儿期保健	(172)
第二节	新生儿期保健	(173)
第三节	婴儿期保健	(177)
第四节	幼儿期保健	(180)
第五节	学龄前期保健	(184)
第六节	学龄期保健	(186)
第七节	青春期保健	(187)
第七章	散居儿童保健管理	(190)
第一节	散居儿童保健管理的组织形式	(190)
第二节	散居儿童保健工作内容	(190)
第三节	散居儿童保健管理方式	(194)
第四节	城市散居儿童保健分级管理标准	(195)
第五节	儿童保健门诊	(196)
第八章	集体儿童保健管理	(200)
第一节	集体儿童保健工作的意义	(200)
第二节	集体儿童机构保健工作的任务	(200)
第三节	集体儿童机构保健工作内容	(201)
第四节	集体儿童机构保健工作评价	(207)
第五节	托幼机构医务保健人员的配备及职责	(208)
第六节	集体儿童机构的房屋和设备	(209)
第九章	儿童眼睛卫生保健	(210)
第一节	儿童远视、近视的防治	(210)
第二节	儿童斜视的防治	(225)
第三节	儿童弱视的防治	(231)
第十章	儿童口腔卫生保健	(242)
第一节	儿童口腔卫生与保健要点	(242)
第二节	龋齿的防治	(247)
第三节	牙颌畸形的防治	(251)
第四节	唇裂与腭裂的防治	(253)
第十一章	儿童耳鼻咽喉卫生保健	(256)
第一节	儿童听力发育及保健要点	(256)
第二节	致聋原因及防治	(257)
第三节	儿童中耳炎的防治	(259)

第四节	儿童扁挑体炎的防治·····	(263)
第五节	儿童喉炎的防治·····	(266)
第十二章	儿童常见病防治·····	(271)
第一节	新生儿常见疾病防治·····	(271)
第二节	营养紊乱性疾病防治·····	(292)
第三节	感染性疾病防治·····	(311)
第四节	神经系统疾病的防治·····	(319)
第五节	小儿常见传染病的防治·····	(330)
第十三章	儿童期意外损伤防治·····	(388)
第一节	概述·····	(388)
第二节	主要危险因素及相关因素·····	(390)
第三节	儿童期意外损伤的分类·····	(393)
第四节	预后及其防治·····	(395)
第十四章	先天畸形防治·····	(400)
第一节	预防先天畸形的重要性·····	(400)
第二节	先天畸形的形成、分类及常见类型·····	(400)
第三节	致畸因素·····	(403)
第四节	先天畸形的诊断·····	(406)
第五节	先天畸形的预防和孕母保健·····	(408)
第六节	常见先天畸形的诊断及矫治·····	(409)
第十五章	遗传性疾病防治·····	(415)
第一节	遗传病概述·····	(415)
第二节	遗传病的发生机理·····	(417)
第三节	遗传病的遗传方式·····	(418)
第四节	单基因遗传病·····	(421)
第五节	多基因遗传病·····	(429)
第六节	染色体病·····	(432)
第七节	遗传病的预防·····	(435)
第八节	遗传病的诊断·····	(442)
第九节	遗传病的治疗·····	(443)
第十六章	儿童保健适宜技术·····	(447)
第一节	概述·····	(447)
第二节	生长监测·····	(451)
第三节	腹泻病及口服补液疗法·····	(458)
第四节	母乳喂养·····	(466)

第五节	免疫接种	(475)
第六节	辅食添加、生育间隔与妇女教育	(476)
第七节	婴幼儿急性呼吸道感染病例管理	(479)

中篇 儿童心理保健

第十七章	儿童心理发育基础	(489)
第一节	脑和脊髓的发育	(489)
第二节	感知觉的发育	(490)
第三节	运动功能的发育	(491)
第四节	神经反射的发育	(492)
第五节	言语的发育	(493)
第六节	心理活动的发育	(494)
第十八章	各期儿童心理发育特点及保健	(499)
第一节	胎儿期孕妇的心理卫生	(499)
第二节	婴儿期心理卫生	(499)
第三节	幼儿期心理卫生	(500)
第四节	学龄前期儿童心理卫生	(500)
第五节	学龄期儿童心理卫生	(500)
第六节	少年时期心理卫生	(500)
第十九章	儿童智能发育检查与评价	(502)
第一节	智能发育检查量表的编制	(502)
第二节	常用的智能发育检查方法与评价	(504)
第三节	智能发育检查的应用	(508)
第四节	儿童智能检查的局限性和注意事项	(509)
第二十章	儿童智力开发与早期教育	(511)
第一节	智力及其发展变化规律	(511)
第二节	早期教育与智力开发	(513)
第二十一章	儿童病理心理学概述	(518)
第一节	什么是儿童病理心理学	(518)
第二节	病理心理的形成原因	(519)
第三节	儿童病理心理学的研究内容与方法	(521)
第二十二章	儿童常见心理、行为、精神疾病防治	(525)
第一节	精神发育迟滞	(525)
第二节	注意障碍、多动综合征	(528)
第三节	学习疾病	(533)

第四节	言语和语言障碍·····	(536)
第五节	喂养困难和喂养问题·····	(538)
第六节	儿童的不良习惯·····	(540)
下篇 儿童保健管理与方法		
第二十三章	管理学的基本理论与方法·····	(545)
第一节	管理的定义、特征和属性·····	(545)
第二节	现代管理学与现代管理的基本概念·····	(547)
第三节	现代管理基本原则和原理·····	(548)
第二十四章	儿童保健行政与业务管理·····	(561)
第一节	儿童保健管理概况·····	(561)
第二节	儿童保健行政管理·····	(562)
第三节	儿童保健业务管理·····	(564)
第四节	儿童保健相关的政策、法规·····	(571)
第二十五章	儿童保健信息管理与常用指标·····	(576)
第一节	信息与信息管理·····	(576)
第二节	信息资料的分类与记录·····	(580)
第三节	信息资料的搜集途径与方法·····	(583)
第四节	信息资料的整理与分析·····	(590)
第五节	儿童保健常用指标·····	(595)
第二十六章	参与式培训方法·····	(603)
第一节	成人学习的特点及培训原则·····	(603)
第二节	培训的结构与组成·····	(604)
第三节	培训技巧·····	(607)
第四节	常用培训方法·····	(612)
第二十七章	社区医学与卫生服务·····	(620)
第一节	社区医学与社区卫生服务·····	(620)
第二节	社区诊断·····	(623)
第三节	社区儿童营养监测和指导·····	(631)
第二十八章	社会环境与儿童健康·····	(638)
第一节	社会环境因素对儿童健康的影响·····	(638)
第二节	社会儿科学的基本观点·····	(639)
第二十九章	健康教育方法在儿童保健工作中的应用·····	(643)
第一节	健康教育的基本概念及意义·····	(643)
第二节	健康教育计划的设计与评价·····	(645)

第三节	传播要素及健康教育策略·····	(648)
第四节	组织实施及评价·····	(651)
第三十章	儿童保健科研设计与论文撰写·····	(655)
第一节	科学研究的基本概念·····	(655)
第二节	科研设计基本知识·····	(658)
第三节	调查设计·····	(663)
第四节	实验设计·····	(671)
第五节	科研论文的撰写·····	(677)
第三十一章	电子计算器在儿童保健工作中的应用·····	(686)
第一节	键盘及功能·····	(686)
第二节	存贮功能·····	(689)
第三节	一般运算·····	(691)
第四节	统计运算·····	(698)
第五节	相关与回归运算·····	(702)
第六节	程序运算·····	(705)
第三十二章	电子计算机数据资料处理·····	(715)
第一节	Epi Info 的启动与退出·····	(716)
第二节	Epi Info 的主要程序及功能·····	(717)
第三节	调查数据统计分析的步骤与方法·····	(718)
第四节	Epi Info 功能的综合应用(示例)·····	(757)
附录一	中华人民共和国母婴保健法·····	(761)
附录二	九十年代中国儿童发展规划纲要·····	(765)
附录三	世界卫生组织推荐的体重身高标准·····	(771)
附录四	1985年中国9市城区正常儿童体格发育衡量值·····	(779)
附录五	1995年中国9市城郊正常儿童体格发育测量值·····	(795)

第一章 概 论

第一节 儿童保健学的概念、内容与意义

一、儿童保健学的概念

儿童保健学(Science of Children's Health)是研究儿童健康原理与生长发育规律及其影响因素,并通过采取相应的促进性或防制(预防控制)性措施,以及临床诊治手段,使胎儿期至青春期儿童达到身心健康和社会适应能力健全的医学学科。

儿童保健学是妇幼卫生专业的主干学科,其中许多方面也是儿科学的基础及主要内容;其组成框架包括儿童的躯体保健、心理保健以及方法学和管理学四大部分。

儿童躯体保健主要指体格形态方面的卫生保健,例如生长发育管理、营养与喂养指导、疾病与意外事故防治、缺点与缺陷矫正等。心理保健则包括儿童精神、行为、心理诸方面的卫生保健及其异常矫治。儿童躯体与心理的发育及其保健密切相关、不可分割,但又各具自身的特点和独特的研究方法,在理论和实践上也自成体系。

儿童保健又是一项实践性很强,管理性、行政性、科研性兼容的系统工程,诸如儿童保健内涵与外延的探讨及学科完整性、系统性的研究;区域性儿童保健目标的确定与发展规划的制定;各类组织机构的设置与管理;各级专业人员的培训与使用;信息系统的运转;健康教育的实施;群体与个体保健对象的健康分析与评价;科学研究的开展与深入等等,均是儿童保健学科和事业不可缺少的部分。因此,管理学和方法学的内容也是儿童保健学的重要组成体系。

本课程以讲授国内外儿童保健事业及其理论与实践的发展趋势和经验、儿童身心发育的基本规律和特点、影响身心健康的主要因素及其相应的促进性和防制性措施为主;结合现场参观、社区服务、门诊咨询、实验室操作及电化视听教材观摩等各种实践手段,使学生逐步掌握从事儿童保健工作所需的基本理论、基本知识和基本技能,成为具有独立工作能力、一定管理水平、较高科研能力的专门人才。

二、儿童保健学的研究内容与意义

(一)阐明儿童健康的内涵与原理

儿童是人生的初始与早期阶段。儿童是成人的前躯,但又不是成人的简单缩影;儿童

是完整的人,却又在经历着一个从组织结构到机制功能,从生物学、心理学到社会适应能力均趋于日臻成熟完善的过程,从而构成了独特的身心特点与健康内涵,阐明这些特点和内涵,揭示其中的奥秘和关联是儿童保健学的基本任务,也是促进儿童身心健康、提高全民族素质和人类生命质量的基础。

(二)揭示儿童生长发育的规律和特点

儿童的基本特点是生长发育,包括躯体与神经精神两个方面,物质结构与功能机制两个部分。从受精卵形成、生命开始至青春期末进入成人的行列,每一个个体均在遗传潜力的规定制约下,在各种外环境的熏陶影响下长大、完善与成熟。遗传潜力形成了儿童生长发育的基本规律和模式,而后天环境(社会、经济、人文、地理、营养、教育、卫生保健等)可在一定范围内促进或阻碍遗传潜力的体现与发挥,两者皆可影响儿童乃至人类的健康与生命。因此,儿童保健学要从遗传和环境两个方面深入研究儿童生长发育的规律及其影响因素,使儿童形成并充分发挥其优良的遗传潜力,克服各种不良的环境因素,以便造就高质量、高素质的社会成员和人才。

(三)探讨影响儿童健康的促进性与危害性因素及其干预措施

儿童保健的主要目的是保护儿童的身心健康。为达到此目的,就必须针对影响儿童健康的一切因素进行干预,包括对健康有利的促进性因素(例如提倡母乳喂养、指导合理添加辅食、按程序免疫接种、合理安排生活制度、体格锻炼等)和影响健康的危害因素(例如常见疾病、不良生活环境和生活方式、意外事故等)两个方面。因此,如何及时发现影响儿童身心健康的正、负向因素,正确评估该因素作用的大小强弱,恰当实施简便有效的干预措施,达到保护和促进儿童身心健康的目的,是儿童保健学研究的重要问题。

(四)开发儿童保健的工作方法与手段

儿童保健作为一个独立的卫生服务体系,虽与临床医学和预防医学有密切联系,但又具有自身鲜明的特征和独特的工作(服务)方法与手段,只有不断总结并使之日趋完善,才能更好地达到儿童保健的目的。例如,临床诊断治疗方法在群体中的应用,流行病学、卫生统计学、信息管理学、科研方法学原理在儿童保健工作中的应用等,都不是简单的更换服务对象,而必须是理论与实践的有机结合;其他诸如电子计算机的应用、群体工作与群众工作的技巧,甚至吁请社会各部门、各阶层、各团体关注与支持儿童保健事业的社交方式也无不是儿童保健工作的必要方法和手段。

(五)研究儿童保健的管理模式与机制

从某种意义上说,儿童保健的实施过程就是对儿童进行持续、系统、规范的健康管理,而这个健康管理又是由不同的分类、分级、分项管理组成的。例如对保健组织机构的设置与运行的管理;对保健专业人员的培训、使用、考核的管理;对服务对象的健康与非健康管理;对信息资料的运转管理;对卫生保健机构和服务与自然、社会大环境之间协调的管理,等等。任何一项子管理的不善或失误,都会直接或间接影响儿童保健这项大管理的质量,而管理本身就是一门科学。因此,儿童保健学的重要任务之一就是研究总结有利于促进儿童健康的各种管理模式与机制。

三、儿童保健学在医学科学和社会发展中的地位与意义

儿童保健学是从儿科学中分支出来的独立医学学科,既不属于临床医学,也不属于预防医学的范畴。由于儿童保健学在实施儿童生存、保护和发展全球行动计划,促进儿童身心健康方面有着其他学科不可替代的作用,因此在医学科学和社会发展中占有重要的地位,具有特殊的意义。

(一)儿童是最需要保护和关照的特殊人群

儿童期由于身心尚未发育完善,缺乏独立的社会生活和自我保护、自我发展能力,加之某些特定的生理心理特点,是最容易受到各种致病因子和危害因素(如意外事故、自然灾害、家庭变故、社会动荡、经济危机等)的影响,易于患病、易于死亡的脆弱人群,因而最需要得到各种特殊的关照与保护,特别是在健康方面。为达到这个目的,就必须采取特殊的手段和方法,而这些正是儿童保健学的研究与管理重点。例如,对总体儿童健康与生命的系统监测与管理、群体与个体儿童健康问题的发现与干预等等。

(二)儿童期是最关键的人生发展初始时期

儿童期是人生的初始时期,其一生的健康状况以至社会适应能力往往在儿童阶段即已形成,但健康和健全的人体素质并非随着年龄的增长就可自然形成,其间需要投入大量必要的生物—心理—社会要素干预和帮助,这些干预和帮助单靠临床医学、预防医学显然不足,更需要儿童保健学的深入研究和全面管理。例如,对无明显临床症状的体弱儿童管理,对身心残缺儿童的出生前后干预等。

(三)儿童是未来社会与经济发达的后备力量

人是社会的主体,是经济发展的主要要素,特别是在文化、科技、教育、经济高速发展的现代社会,高素质的健康人才是社会竞争的中心,是未来社会、经济发展的最根本保证。从这个意义上说,保护儿童就是保护生产力,促进儿童健康就是促进社会与经济的发展,大力开展儿童保健事业,就是对未来社会生产力发展的一种有效投资。要使中华民族的健康与素质不断改善,要使中国经济高速、持续发展,早日跻身于世界发达国家之列,就必须以儿童保健学为指导,大力促进儿童保健事业的开展。

(四)儿童保健成效是国际上衡量国家繁荣和社会进步的重要指标

随着人类发展和社会进步,国际上在衡量和评价一个国家或地区的综合实力与发展水平时,已不仅仅只限于经济、文化、卫生状况等指标的应用,而越来越重视反映妇幼卫生,特别是儿童健康水平的指标。例如婴儿死亡率(IMR)、幼儿(1~4岁)死亡率、5岁以下(0~4岁)儿童死亡率(U5MR)均被公认为衡量一个国家或地区社会发展、经济发展、卫生工作状况的重要指标;儿童生长发育水平被认为是反映现代社会生活条件和健康状况的最好标志;低出生体重发生率、免疫接种率、小儿营养不良患病率、人均期望寿命等也是国际上常用的评价指标。由此可见,儿童保健事业的发展水平已成为反映某个国家或社会综合实力与发展水平的窗口。特别是90年代以来,“儿童优先”成为世界各国普遍公认的道德观,儿童保健学学科发展的意义也远远超出了纯医学科学的范畴,而成为全社会普遍关注的学科。

四、儿童保健学与其他学科的关系

由于儿童保健学有自身较成熟的基本理论、专业知识和独特研究手段,有明确的服务对象、研究内容和工作范围,有独立的组织机构和专业队伍,其服务有大量的社会需求,已被社会广泛承认,被群众普遍接受,因此已被公认是一门独立的学科。它与其他许多学科有广泛的联系,又有明显的区别。

(一)与基础医学的联系

儿童保健学研究的对象是特定年龄的人群,因此人的生物学特点必定是该学科的基础知识,特别是与医学生物学、人体解剖学、组织胚胎学、生理学、生物化学、药理学、医用微生物学、人体寄生虫学等联系更为紧密。

(二)与临床医学的联系

儿童保健的内涵既然是健康管理,必定与疾病的筛查防治有关,因此可以说,不懂临床,不会诊治儿童常见病、多发病,就不能成为一个合格的、高层次的儿童保健工作者。由此可见,临床医学,尤其是内科基础、外科总论、小儿内科学、小儿外科学、小儿传染病学、小儿眼耳鼻咽喉科学以及医学遗传学等是掌握儿童保健学理论与方法的必修学科。

(三)与预防医学的联系

预防医学与儿童保健学的服务对象都是群体,因此有类似的工作方法和手段。特别是近年来有关医学科学的发展,许多原属预防医学的学科已逐渐形成完善的方法学科而相对独立,或与有关学科结合形成相应的专业学科,例如妇幼保健流行病学、妇幼卫生统计学、儿童营养学等。可见,预防医学与儿童保健学有密切的学科联系与交叉,其发展趋向是通过实践,在理论上和方法上逐渐形成儿童保健学的学科体系。

(四)与其他学科的联系

由于儿童保健学研究对象和内容的广泛性,导致该学科与其他众多学科甚至众多专业的广泛联系,例如社会医学、环境医学、心理学、管理学、教育学、社会学、伦理学、法学、地理、历史等。几乎可以说,凡与人类生存、健康、发展有关的学科和知识,均会直接、间接地与儿童保健学科发生联系。

(五)儿童保健学与临床医学和预防医学的区别

儿童保健学和临床医学、预防医学都是面对人体,施加服务,达到保护生命与增进健康目的的医学学科,但又有明显的不同。

1. 临床医学 主要面对已患病的个体,是病人找上门来的被动服务,其主要手段是消除或控制病因、改善临床症状和体征,主要目的是治疗疾病,直接的正向结果是使已患的疾病痊愈或减轻。

2. 预防医学 面对的是未患病(或未患某种病)的群体,是面向人群的主动服务,主要手段是预防致病因子对人体的侵袭,但侧重于外环境的研究而较少临床实践,其直接结果是使人体不得病或少得病。

3. 儿童保健学 面对的是占人类 1/3 的全体儿童(包括健康和不健康、患病与未患病的),采用的方法除了对通过系统监测早期筛查出来的患病或带有缺陷缺点的病人进行