



国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材

全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材

全国高等学校教材

供妇幼保健医学、预防医学、临床医学等专业用

# 儿童保健学

第3版

主编 石淑华 戴耀华



人民卫生出版社  
PEOPLE'S MEDICAL PUBLISHING HOUSE





国家卫生和计划生育委员会“十二五”规划教材  
全国高等医药教材建设研究会“十二五”规划教材  
全国高等学校教材

供妇幼保健医学、预防医学、临床医学等专业用

---

# 儿童保健学

---

第③版

人民卫生出版社

## 图书在版编目(CIP)数据

儿童保健学/石淑华,戴耀华主编.—3版.—北京:  
人民卫生出版社,2014

ISBN 978-7-117-19292-7

I. ①儿… II. ①石…②戴… III. ①儿童-保健  
IV. ①R174

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 139088 号

人卫社官网	<a href="http://www.pmph.com">www.pmph.com</a>	出版物查询,在线购书
人卫医学网	<a href="http://www.ipmph.com">www.ipmph.com</a>	医学考试辅导,医学数 据库服务,医学教育资 源,大众健康资讯

版权所有,侵权必究!

儿童保健学  
第 3 版

主 编:石淑华 戴耀华

出版发行:人民卫生出版社(中继线 010-59780011)

地 址:北京市朝阳区潘家园南里 19 号

邮 编:100021

E-mail: [pmph@pmph.com](mailto:pmph@pmph.com)

购书热线:010-59787592 010-59787584 010-65264830

印 刷:三河市博文印刷有限公司

经 销:新华书店

开 本:787×1092 1/16 印张:29 插页:2

字 数:724 千字

版 次:1993 年 4 月第 1 版 2014 年 9 月第 3 版

2014 年 9 月第 3 版第 1 次印刷(总第 13 次印刷)

标准书号:ISBN 978-7-117-19292-7/R·19293

定 价:49.00 元

打击盗版举报电话:010-59787491 E-mail: [WQ@pmph.com](mailto:WQ@pmph.com)

(凡属印装质量问题请与本社市场营销中心联系退换)

# 序

妇女儿童健康是人类持续发展的前提和基础。我国现有 8.8 亿妇女儿童,约占总人口的三分之二。妇幼健康工作承担着降低婴儿死亡率、孕产妇死亡率以及提高出生人口素质和全民健康水平的重大责任,对于推动国家经济与社会可持续发展,构建社会主义和谐社会具有全局性和战略性意义。

随着经济与社会的快速发展,特别是深化医药卫生体制改革以来,妇女儿童健康服务需求逐步释放,对妇幼健康服务的数量和质量都提出了新要求。面临这样的新形势、新任务,我国妇幼健康专业技术人员相对不足,整体素质有待提高,迫切需要加大培养力度,加快专业技术人才培养,造就一批高素质的人才队伍。

2012 年,教育部将“妇幼保健医学”增为特设专业(T)和国家控制布点专业(K),对妇幼保健专业人才队伍建设发挥了重要推动作用,许多高等院校积极申请开设妇幼保健医学专业,逐步扩大招生规模。为满足妇幼保健专业人才教育实际需要,全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社在国家卫生计生委的支持下,组织全国妇幼健康领域的权威专家经过反复论证,启动本套规划教材的编写工作。经过一年的辛勤努力,本套教材即将与广大师生见面,教材从人才培养的实际需要出发,全面、系统地介绍了妇幼保健领域的相关知识,力求为本专业学生将来从业奠定良好的专业基础。

本套教材的编写得到了联合国儿童基金会的大力支持,在此表示诚挚的感谢。妇幼健康工作利国利民,希望有更多的优秀人才通过专业的学习与培训,加入到这一队伍中来,为我国妇幼健康事业发挥积极作用。

谨以此为序。

夏 翔

国家卫生计生委妇幼健康服务司

二〇一四年五月二十日

儿童保健学是以预防医学与临床儿科学为基础,研究儿童生存、保护与发展的综合性医学科学;通过保护、促进和预防等措施,使儿童从胎儿期至青春期实现体格健壮、心理健全和良好社会能力的综合发展。我国在高等医药院校中,举办妇幼保健卫生专业教育已有近30年历史,儿童保健学是妇幼保健卫生专业的主干学科之一。为了适应当前高校体制和教育改革的形势,满足教育部新增妇幼保健医学专业教学和社会对人才培养的需要,基于传承和创新的原则,本教材在国家卫生和计划生育委员会妇幼健康服务司的领导下,由全国高等医药教材建设研究会和人民卫生出版社组织来自全国10所大学的16位具有丰富儿童保健临床和教学经验的专家教授,以1997年原卫生部妇幼司组织8所部属医科大学儿童保健专家教授制订的《儿童保健学》教学大纲为准则,结合本学科发展的新进展,遵循培养目标,在突出“三基”(基础理论、基本知识、基本技能)、“五性”(思想性、科学性、先进性、启发性、实用性)、“三特定”(特定的对象、特定的要求、特定的限制)等原则要求的基础上,共同编写了此教材。

全书共分18章,既包括儿童生长发育、营养和保健等“三基”知识,也涉及常见的身、心健康偏离和疾病,同时还引进了国际上先进的管理思想和适宜技术,如世界卫生组织和联合国儿童基金会为发展中国家推荐的“儿童疾病综合管理”和“婴幼儿喂养”等策略,以拓展学生的视野,使他们能更好地了解和吸收国际上儿童疾病防治的先进经验,树立疾病综合管理的科学思想。为了帮助学生从宏观的角度理解提高我国人口素质的宗旨,还增加了“儿童早期综合发展”。总之,本教材既注重学生对“三基”内容的总体掌握,又适当扩展了教材在大纲范围内的广度,特别是新进展和新技术的介绍,有助于学生进一步了解儿童保健的宗旨。各医学院校可根据儿童保健学课程基本要求和具体情况选用本教材的内容。

本教材在编写的过程中,世界卫生组织和联合国儿童基金会给予了大力支持,在此表示由衷的感谢!为了进一步提高本书的质量,以供再版时修改,诚恳地希望各位读者、专家提出宝贵意见。

主 编

二〇一四年六月

第一章 绪论 .....	1
第一节 儿童保健学的内涵及重要性 .....	1
第二节 儿童保健工作的对象及其年龄分期 .....	2
第三节 儿童保健工作的目的、内容及方法 .....	4
第四节 儿童保健工作的历史、现状与展望 .....	5
第二章 儿童体格生长发育 .....	12
第一节 儿童体格生长特点及影响因素 .....	12
第二节 体格生长指标的生长规律、测量与评价 .....	15
第三节 与体格生长有关系的发育 .....	23
第四节 体格生长调查 .....	28
第五节 儿童体质评价 .....	29
第六节 体格生长偏离 .....	31
第三章 儿童心理发展 .....	38
第一节 儿童心理发展的年龄阶段 .....	38
第二节 0~3岁儿童的心理发展 .....	39
第三节 3~6岁儿童的心理发展 .....	55
第四节 学龄期儿童的心理发展 .....	61
第五节 青少年期儿童的心理发展 .....	62
第六节 儿童神经心理发育评定 .....	63
第七节 婴幼儿精神行为症状的早期识别 .....	74
第四章 儿童营养与膳食 .....	78
第一节 儿童营养与健康 .....	78
第二节 儿童营养需求 .....	80
第三节 学龄前、学龄期儿童和青春期营养与膳食 .....	89
第四节 儿童营养评估 .....	93
第五章 婴幼儿喂养 .....	100
第一节 母乳喂养 .....	100

第二节 替代喂养 .....	116
第三节 补充喂养 .....	119
第四节 辅食营养补充 .....	123
<b>第六章 儿童各年龄期的特点与保健 .....</b>	<b>127</b>
第一节 胎儿期的特点与保健 .....	127
第二节 新生儿期的特点与保健 .....	130
第三节 婴幼儿期的特点与保健 .....	130
第四节 学龄前期儿童的特点与保健 .....	135
第五节 学龄期儿童的特点与保健 .....	137
第六节 青春期的特点与保健 .....	140
<b>第七章 新生儿保健 .....</b>	<b>144</b>
第一节 概述 .....	144
第二节 正常新生儿的特点与保健 .....	147
第三节 高危新生儿的特点与保健 .....	150
第四节 新生儿窒息与复苏 .....	154
第五节 新生儿常见症状的识别 .....	158
第六节 新生儿感染的防治 .....	166
第七节 新生儿寒冷损伤综合征 .....	170
第八节 新生儿疾病筛查 .....	172
第九节 新生儿随访 .....	177
<b>第八章 儿童眼、耳及口腔保健 .....</b>	<b>180</b>
第一节 眼保健 .....	180
第二节 耳保健 .....	194
第三节 口腔保健 .....	198
<b>第九章 儿童早期发展 .....</b>	<b>204</b>
第一节 概述 .....	204
第二节 儿童早期发展的基本理论 .....	205
第三节 儿童早期发展的基本内容 .....	207
第四节 促进儿童早期发展的策略和方法 .....	213
<b>第十章 儿童生活安排与体格锻炼 .....</b>	<b>222</b>
第一节 儿童良好生活习惯的培养 .....	222
第二节 儿童生活用品的选择 .....	228
第三节 儿童体格锻炼 .....	232
<b>第十一章 免疫与免疫规划 .....</b>	<b>238</b>



第一节	免疫规划的免疫学基础 .....	238
第二节	免疫规划 .....	242
第三节	儿童免疫规划程序 .....	247
第四节	其他疫苗的应用 .....	250
第五节	免疫规划效果评价 .....	252
<b>第十二章</b>	<b>儿童保健管理 .....</b>	<b>256</b>
第一节	儿童保健的组织机构与网络 .....	256
第二节	散居儿童保健 .....	259
第三节	集体儿童保健 .....	266
第四节	残疾儿童保健 .....	278
<b>第十三章</b>	<b>儿童营养性疾病 .....</b>	<b>283</b>
第一节	蛋白质-能量营养不良 .....	283
第二节	缺铁性贫血 .....	285
第三节	维生素 D 缺乏性佝偻病 .....	289
第四节	维生素 A 缺乏 .....	295
第五节	其他微量营养素缺乏 .....	298
第六节	儿童超重与肥胖 .....	302
<b>第十四章</b>	<b>儿童神经心理行为偏异 .....</b>	<b>305</b>
第一节	儿童常见不良行为习惯 .....	305
第二节	精神发育迟滞 .....	307
第三节	注意缺陷多动障碍 .....	310
第四节	儿童孤独症 .....	314
第五节	语言和言语障碍 .....	318
第六节	儿童情绪障碍 .....	322
<b>第十五章</b>	<b>儿童伤害 .....</b>	<b>331</b>
第一节	伤害的定义与分类 .....	331
第二节	儿童非故意伤害 .....	333
第三节	儿童故意伤害 .....	341
<b>第十六章</b>	<b>环境与儿童健康 .....</b>	<b>355</b>
第一节	概述 .....	355
第二节	空气污染对儿童健康的影响 .....	357
第三节	重金属污染对儿童健康的影响 .....	364
第四节	环境内分泌干扰物对儿童健康的影响 .....	372
第五节	农药暴露对儿童健康的影响 .....	375

第十七章 儿童疾病综合管理 .....	380
第一节 概述 .....	380
第二节 2个月~5岁患儿的门诊管理 .....	384
第三节 1周~2个月小婴儿的门诊管理 .....	397
第四节 小医院患儿的管理原则 .....	401
第十八章 儿童保健信息的综合管理 .....	403
第一节 信息综合管理在儿童保健工作中的作用 .....	403
第二节 儿童保健信息的收集 .....	404
第三节 儿童保健信息管理常用指标 .....	411
第四节 儿童保健网络化信息管理 .....	415
主要参考文献 .....	419
附录 世界卫生组织(WHO)推荐0~6岁儿童身高、体重参考值及评价标准 .....	421
中英文名词对照索引 .....	446

21 世纪后,我国经济和社会发展进入了一个极为重要的时期。我国儿童的生存、保护和发展取得了历史性的进步和举世瞩目的成就,有些地区的婴儿死亡率已达到发达国家水平。但是,在全球一体化的形势下,我们还面临许多新的挑战,如儿童发展的整体水平仍待提高;儿童发展的环境还需进一步优化;城乡之间儿童生存、保护和发展的条件、水平尚存在较大差异;随着流动人口数量的增加及城镇化水平的提高和农村人口的转移,这些人群中儿童的保健服务、教育和保护亟待解决;新出现的传染病、感染性疾病的威胁依然存在,如艾滋病病毒携带者和艾滋病的母婴传播致使儿童艾滋病数量呈上升趋势;侵害儿童权益的违法犯罪行为时有发生。因此,按照《中国儿童发展规划纲要(2011~2020年)》的总体要求,根据我国儿童发展的实际情况,当前的儿童保健工作已经受到全社会的普遍关注。促进、提高儿童整体素质,培养和造就 21 世纪社会主义现代化人才的工作开始进入一个前所未有的发展新阶段。

### 第一节 儿童保健学的内涵及重要性

儿童保健学(science of child health care)是一门研究儿童生存、保护和发展的综合性医学学科。它具有预防医学和儿科临床医学的特色,是医学的重要组成部分。儿童保健学主要研究儿童各年龄期生长发育规律及其影响因素,并依据促进健康、预防为主、防治结合的原则,开展群体儿童和个体儿童的卫生保健服务,提高儿童的生命质量,降低发病率、死亡率,达到促使儿童体格、心理和社会能力的发展达到最佳状态的目的。儿童保健学涉及儿童的发育与行为、营养、健康促进和疾病综合管理,并与儿科学、预防医学、妇产科学、遗传学、免疫学等医学学科纵横联系。儿童保健工作还受社会、经济、文化、教育、环境和卫生水平的影响,它体现了我国妇幼卫生工作长期实践所形成和发展起来的健康管理和健康服务的有效机制,充分彰显我国“以预防为主,卫生保健为中心,基层为重点及防治结合”的卫生政策。

儿童保健学作为生物-心理-社会医学模式的新学科,它包括研究提高儿童生命质量的预防儿科学、关注儿童个体到社区的社会儿科学和研究儿童疾病发生发展规律、治疗、预后的临床儿科学。具体体现在三级预防:①初级卫生保健(primary health care,PHC)或一级预防:旨在增进健康,防患于未然,即改善环境、科学育儿、合理喂养、加强锻炼、良好的居住条件;特殊防护,如计划免疫、对有家族史或遗传缺陷者定期检查,筛查可疑者。②二级预防(secondary health care,SHC):旨在降低疾病的现患率(prevalence),即早期诊断,及时治疗,防止疾病发展;定期体检,进行发病学预防。③三级预防(tertiary health care,THC):旨在防止病残,即对疾病进行康复治疗、心理治疗、家庭护理、社会服务和社会教育。

儿童是人类的未来和希望。我国儿童占全国总人口的1/3,其身心健康关系到民族的兴衰和国家的前途。20世纪90年代以来,妇女、儿童问题日益受到国际社会普遍的关注,成为重要议题和优先领域。“母亲安全”、“儿童优先”正在形成全球性的、新的道德观念和维护人类健康及发展的行动准则。1990年9月,在美国纽约联合国大厦,首次召开世界性的儿童最高首脑会议,研究讨论儿童的生存、保护和发展问题。会议通过并签署《儿童权利公约》和《九十年代儿童生存、保护和发展宣言》。1991年,李鹏总理对国际社会作出了庄严的承诺,并代表中国政府在宣言上签字。1992年,我国参照世界儿童问题首脑会议提出的全球目标和《儿童权利公约》,立足中国国情,颁布了《九十年代中国儿童发展规划纲要》。这是我国第一部以儿童为主体、促进儿童发展的国家行动计划。各级政府和有关部门坚持“儿童优先”的原则,加强领导,强化责任,制定政策,采取措施,认真实施《九十年代中国儿童发展规划纲要》提出的主要目标,使我国儿童的生存、保护和发展取得了历史性的进步,儿童的健康水平和人口素质有了明显的提高。1994年10月,《中华人民共和国母婴保健法》正式颁布,这是第一部专门为妇女儿童健康而制定的法律。它立法的宗旨是“保障母亲和婴儿健康,提高出生人口素质”。2000年,联合国公布了引领全球2015年发展进程的八个千年发展目标:消除贫穷与饥饿、普及小学教育、促进两性平等和保障妇女权益、降低儿童死亡率、改善母亲卫生保健,消灭艾滋病、疟疾等疾病,确保环境的可持续性与合作促进发展。我国作为发展中国家,已经实现了联合国千年发展的第四个目标,即2015年发展中国家5岁以下儿童死亡率将降低2/3,或5岁以下儿童死亡人数从2006年的970万减少到500万以下。我国的婴儿死亡率已从1990年的50‰降至2010年的13.1‰,5岁以下儿童死亡率也从1990年的61‰降至2010年的16.4‰。可见,我国儿童保健事业正在与国际儿童的健康发展同步。

## 第二节 儿童保健工作的对象及其年龄分期

儿童保健对象应根据国家的经济、文化、卫生及教育等情况制定。我国目前儿童保健对象为0~18岁儿童,但现阶段主要是入学前6岁以内儿童,并以3岁以下的婴幼儿为重点。随着我国计划生育工作的开展和提高人口素质工作的落实,每个家庭都希望有一个健康聪明的孩子,这给儿童保健工作提出了更高的要求。因此,儿童保健应该从妊娠前开始,如婚前的遗传咨询及卫生知识的宣教,不仅能减少患遗传病及先天性疾病婴儿的出生,还可以降低“高危儿(children at high risk)”的发生率。所以,妊娠妇女的产前健康及胎儿的正常发育是非常重要的。

儿童期的生长发育是一个连续而有阶段性的过程。在此期间各系统组织器官不断生长、发育,其功能亦渐趋成熟。根据其解剖、生理等特点,从受精卵到生长发育停止,可分为胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期及青春期。

1. 胎儿期 自精子和卵子结合、新生命的开始,直到胎儿娩出称为胎儿期,孕期约40周。胎儿期贯穿于整个妊娠过程,可分为3个阶段:①胚卵期:精子和卵子结合的最初2周,受精卵不断分裂、长大;②胚胎期:受孕后2~8周,是胚胎形成的关键阶段,最易受不利因素影响而导致胎儿发育异常;③胎儿期:受孕后第9周至胎儿娩出,在这一阶段,胎儿的组织和器官迅速生长,其功能也渐趋成熟。

母孕期,如果胎盘、脐带异常或其他因素引起胎儿缺氧,各种感染、不良理化因素以及孕妇营养不良、吸烟酗酒、精神和心理创伤等,均可导致胎儿生长发育障碍,严重者可致死胎、

死产、流产、早产、低出生体重或先天畸形。

为保护胎儿正常生长发育,降低围产儿死亡率和出生缺陷,应做好孕期保健。孕母要按孕期保健规范定期进行孕期检查;必要时应做产前诊断,及早采取干预措施。儿童保健工作者应了解胎儿各期的生长发育状况,参与胎儿期的保健工作,以保证胎儿正常生长发育。

2. **新生儿期** 自胎儿娩出、脐带结扎开始,到28天为新生儿期。新生儿期是婴儿期一个重要的特殊阶段。因为胎儿娩出后,身体的内外环境发生了很大变化,但其生理调节和适应能力还很差,所以新生儿的发病率和死亡率均较高,占婴儿死亡的50%以上。所以,应采取特殊的保健措施,如定期进行访视,指导早开奶、科学护理,指导母亲观察新生儿的疾病症状和体征,预防和治疗疾病,以降低新生儿的死亡率。

围产期是指产前、产时和产后的一个特定时期,由于各国医疗保健水平的差异,所采用的定义也不尽相同。国内采用围产期的定义是胎龄满28周至生后7天。这一时期是生命周期最为脆弱的时期。目前,国际上常以围产期死亡率来衡量一个国家或地区的卫生水平。

3. **婴儿期** 出生至未满1周岁为婴儿期,是生后体格生长最为迅速的时期。由于生长迅速,婴儿对营养素和能量的需要量相对较大,但其消化和吸收功能尚未发育成熟。因此,容易发生消化功能紊乱和营养不良;出生6个月以后,由于从母体所获得的被动免疫已逐渐消失,但自身免疫功能尚未发育成熟,所以抗感染的能力较弱,易患各种感染性疾病和传染病。提倡给6个月以内的婴儿实施纯母乳喂养,6个月后添加合适的辅食,母乳可持续喂至2岁或2岁以上。与此同时,要做好婴幼儿喂养的咨询和指导工作;要按照婴儿期保健规范,定期进行体格检查;做好计划免疫和常见病、多发病、传染病的防治工作。

4. **幼儿期** 1周岁至未满3周岁为幼儿期。此期儿童体格生长速度渐缓,但神经心理发展加速,活动范围增大,接触周围事物也增多,故语言、思维和人际交往能力日趋增强;对各种危险的识别能力和自我保护能力非常不足,易发生各种伤害。要根据此期的特点,重视儿童的早期综合发展,采取相应的保健措施及服务,预防伤害的发生。由于幼儿的自身免疫力尚不够健全,仍需注意防治传染病。

5. **学龄前期** 3周岁至6岁入小学前为学龄前期。此阶段儿童的生长发育速度较婴幼儿期缓慢,但神经精神发育、动作、语言、思维发展仍较快,好奇、多问,模仿性强。由于该期儿童具有较大的可塑性,因此要注意培养其良好的道德品质和生活习惯,为入学做准备。学龄前儿童易患免疫性疾病,如急性肾炎、风湿热等。

6. **学龄期** 6~12岁为学龄期,相当于小学阶段。此期儿童体格生长稳步增长,除生殖系统以外的其他器官发育,至本期末已接近成人水平。此期的发病率有所降低,但要注意防治近视眼和龋齿;端正坐、立、行的姿势;安排有规律的生活、学习和锻炼,保证足够的营养和睡眠;注意发生和矫治心理行为等方面的问题。

7. **青春期** 青春期是儿童时期过渡到成年人的一个迅速发育阶段。生后第二个生长发育高峰到来的时间存在性别差异,即女童的体格生长和生殖系统发育均较男童早2年。女童的青春期为9~12岁起,至17~18岁;男童为11~13岁起,至19~21岁,但个体差异较大。在此阶段,由于性激素的作用使生长发育速度明显加快,但神经内分泌调节还不够成熟,易出现良性甲状腺肿、青春期高血压;女孩出现月经不规则、痛经等。此期的青少年与社会环境接触增多,外界对其影响加大,但情绪、心理行为的发展尚不稳定。因此,在保证供给足够的营养以满足生长发育外,还应根据其心理发展的特点,加强教育和疏导。

## 第三节 儿童保健工作的目的、内容及方法

### 一、儿童保健工作的目的

1. **促进生长发育** 儿童正处在体格、心理和社会能力不断生长发育的阶段,这与社会条件、气候、地理、遗传、营养、教养和疾病等有着密切的关系。儿童保健就是遵循儿童的生长发育规律,采取各种保健措施,消除不利因素,促进其正常生长发育。

2. **降低儿童死亡率** 我国地域广阔,人口众多,经济发展不平衡,儿童死亡率的差别较大;在经济发达的地区5岁以下儿童死亡率(U5MR)及婴儿死亡率(IMR)有的已接近甚至达到发达国家的水平,而偏远或某些农村地区的U5MR及IMR仍然很高,城乡差别明显。分析U5MR的年龄构成显示,年龄越小,死亡率越高:IMR占U5MR70%;新生儿死亡率(NMR)占IMR60%;7天以内NMR占50%~60%,死于出生后24小时以内者占50%~60%。由此可见,降低儿童死亡率应抓小年龄儿童的保健,重点是婴儿和新生儿保健。

据我国U5MR历年监测资料表明,5岁以下儿童主要死因是早产或低出生体重、出生窒息、先天性心脏病、肺炎、意外窒息;婴儿死亡的主要原因依次是早产或低出生体重、出生窒息、肺炎、先天性心脏病、意外窒息。因此,应针对这些导致儿童死亡的主要原因,开展群防群治,力争2020年使U5MR和IMR有较大幅度的下降。

3. **降低儿童发病率** 由于计划免疫的实施,严重威胁儿童生命的许多急、慢性传染病已被控制,甚至消灭。大规模对儿童急性呼吸道感染、腹泻、缺铁性贫血及佝偻病的防治,已经取得了良好的效果。但对儿童伤害、精神卫生的防治措施还需加强。

4. **增强儿童体质、提高人口素质** 通过体格锻炼、营养指导及健康教育,达到增强体质为目的。要有重点地对肥胖、营养不良、哮喘等疾病进行防治。未雨绸缪,防患于未然,从儿童时期就要预防老年病的发生。对有残疾(包括智力障碍)的特殊需求儿童亦应进行康复治疗和保护。通过促进儿童早期综合发展,达到提高我国人口素质的目的。

### 二、儿童保健工作的内容

儿童保健是为了保障儿童生命和生活质量、促进其正常生长发育、维护其健康和权益的一项实践性很强的系统工程。其工作目的决定了儿童保健的工作内容。

1. **实施儿童健康及生长发育规律研究** 儿童是人生的初始与早期阶段,是成人的前驱,但又不是成人的缩影,他们是具有独特身心特点与健康的群体。他们要经历一个从组织结构到各种功能;从生物、心理到社会适应日臻成熟的过程。因此,阐明他们生长发育特点和健康的内涵,揭示其中的奥秘和关联是儿童保健的基本任务,也是促进儿童身心健康、提高人类生命质量的基础。

2. **研究促进儿童健康的有力措施、干预危害健康的不良因素** 儿童保健的目的是保护、促进儿童身心健康。20世纪90年代初提出的“程序化(programming)”理论,即胎儿发育关键时期(window of opportunity)受到不良因素影响,可使胎儿组织器官的形态结构、发育和代谢出现异常,导致出生后的各种功能障碍;还有些成年人的代谢性疾病可能起源于胎儿期。因此,深入社区和家庭,通过健康促进和健康教育,大力推广科学育儿,普及常见病的防治和其他儿童保健知识,预防胎儿、成年和老年疾病将成为儿童保健一项新的研究领域。



3. **研究实施儿科疾病的预防技术及康复手段** 预防接种、先天性疾病的筛查、健康促进与健康教育是现代儿童保健最具有发展潜力的技术。应尽可能地帮助患有疾病的儿童,提高他们的生活质量乃至完全恢复健康。

4. **研究环境与儿童健康** 既往严重威胁儿童健康的感染性疾病以及营养不良等相关疾病目前已经得到明显控制,但与环境(自然、家庭、社会)污染密切相关的疾病日趋增多,因此导致这些疾病发生的因素对儿童健康的影响已经到了不容忽视的程度。设计良好的流行病学研究、提高环境有害物质检测技术以及加强环境毒理学方面的研究,将是今后重要的研究课题。

5. **研究儿童保健的管理模式与机制** 充分发挥三级妇幼保健网的作用,提高儿童保健均等化的服务水平,对0~6岁儿童实行系统保健管理;加强对托幼机构卫生保健的业务指导,并要会同教育有关部门做好婴幼儿早期发展的工作。

6. **保护儿童合法权益** 提高面向儿童公共服务的供给能力、保障儿童基本医疗、提高儿童医疗救助水平、扩大儿童福利范围、建立健全孤儿保障制度、完善孤儿养育和服务模式、建立完善残疾儿童康复救助制度和服务体系、加强流浪儿童救助保护工作和建立健全流动、留守儿童的服务机制,以推动儿童福利由补缺型向适度普惠型转变。

### 三、儿童保健工作的方法

1. **临床儿科和预防保健相结合** 儿童保健既要面对正常儿童,也要面对疾病状态下的儿童;既要管理健康儿童,也要诊治患病儿童;既要研究疾病的诊治,也要研究疾病的预防,应是弥补公共卫生和临床裂痕、实现临床医学和预防医学相结合的典范。

2. **群体保健和个体保健相结合** 在儿童保健的实践中,预防多是基于群体,而治疗常常是针对个体的。因此,儿童保健应是群体医学和个体医学结合的平台。近年来,循证医学(evidence-based medicine, EBM)的发展为群体和个体医学的结合提供了很好的切入方法。

3. **躯体保健和精神卫生相结合** 世界卫生组织对健康的定义是生理、心理及社会能力三方面完全良好的一种状态,而不仅仅是没有生病或残疾。儿童保健工作在以保障儿童健康为目标的同时,必须重视儿童躯体健康和心理卫生。特别是近年来,儿童心理行为问题日益增多,应引起社会及儿童保健界的广泛关注。

4. **正常状态和疾病状态相结合** 儿童保健要负责正常儿童的定期健康检查、生长发育监测、计划免疫,也要负责生长发育偏离、营养障碍等疾病的诊疗。这要求儿童保健医师对正常儿童和疾病状态下的儿童都要有相当的了解。

5. **临床工作和社区工作相结合** 儿童保健是一项社会性很强的工作,许多群体的预防工作必须要深入社区甚至家庭方能落实。因此,儿童保健医师应采取多种形式向社会、家庭、父母进行科学育儿以及防病、治病知识的宣传,使广大家长能够了解母乳喂养、计划免疫、生长发育监测、儿童急性呼吸道感染的管理、口服补液治疗腹泻等知识,提高自我保健的意识和能力。

## 第四节 儿童保健工作的历史、现状与展望

20世纪,我国儿童的健康水平有了很大提高。进入21世纪,伴随快速的经济发展和出现的现代化、工业化、城市化和全球化带来的新健康问题逐步成为儿童保健的主要内容,突

出表现在环境因素、社会因素、新的行为和生活方式对儿童健康的影响。在世纪之交,正确认识和理解这一点对做好新世纪儿童保健工作十分重要。

### 一、历史与现状

在保护儿童健康方面,我们的祖先已有辉煌的成就,薛铠(1488~1505年)用烧脐带的方法预防脐风(新生儿破伤风),距今已500多年了;追溯至宋真宗年代(998~1022年)就已经有人用痘预防天花的办法,并在明兴隆年间(1567~1577年)传到日本;清朝张琰(1741年)不仅用接种人痘预防天花,而且还编写出《种痘新章12篇》,这比英国人琴纳(1796年)发明牛痘疫苗还早半个世纪,这是我国古代在世界预防医学上作出的伟大贡献。但是,由于封建社会的封闭自守,三座大山压在中国人民头上,儿童保健工作像其他工作一样,受到了摧残与限制,导致我国儿童保健工作落后的局面。

1941年,毛泽东同志提出要“好生保育儿童”。新中国成立时,虽然政府十分重视儿童保健事业,1949年《中国人民政治协商会议共同纲领》就规定,要“注意保护母亲、婴儿和儿童的健康”,但是,由于旧中国儿童保健工作的基础非常薄弱,孕产妇死亡率是150/10万人口,当时的4.5亿同胞每年就有20万孕产妇死亡。50%的新生儿死于破伤风。所以,新中国成立后,提出的第一个妇幼保健任务就是“改造旧接生婆”,“推广新法接生”,同时宣传“新法育儿”。

20世纪50年代后,政府制定了许多相关的法规和政策,原卫生部建立了妇幼卫生局“中央妇幼卫生工作大队”和“中央妇幼保健实验院”,全国各地也相继成立了“妇幼卫生工作队”和卫生保健所(站),针对当时高孕产妇死亡率和高婴幼儿死亡率,逐步开展计划免疫、推广新法接生、减少新生儿破伤风和严重营养不良等妇幼保健工作。因此,妇幼保健机构和队伍有了很大发展,儿童健康水平和人口素质有了一定的提高。

在十一届三中全会精神的鼓舞和指示下,儿童保健工作由单层次逐渐向多层次发展,儿童保健工作也不断拓宽拓深;逐渐从城市走向农村,从集体儿童走向散居儿童,并提出以“四病”防治和生长发育监测为主的儿童保健服务重点。与此同时,随着社会经济的快速发展,人民生活水平的不断提高,对儿童保健服务的需求也不断增加。儿童保健工作在继续实行以降低儿童死亡率、保障儿童生存为主要目标的同时,积极实行提高儿童综合发展水平的策略,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。长期的儿童保健服务和实践,在降低儿童死亡率和发病率,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。

2001年,国务院颁布了《中国儿童发展纲要(2001—2010年)》(简称“纲要”)。十多年来,国家加快完善保护儿童权利的法律体系,强化政府责任,不断提高儿童工作的法制化和科学化水平,儿童发展取得了巨大成就。至2010年,“纲要”确定的主要目标基本实现。2011年,国务院又制定和实施了新一轮儿童发展纲要(《中国儿童发展纲要(2011—2020年)》),并为儿童的生存、保护和发展制定了新的目标和策略,这将为促进儿童的全面发展,提高中华民族整体素质奠定更加坚实的基础。

随着我国卫生事业的发展,儿童保健机构也逐步建立、健全。自1949年我国在沈阳成立第一所妇婴医院,1957年在上海、北京、天津等地相继成立了16个儿童保健所,1958年成立中国医学科学院儿科研究所。1958~1966年全国大中城市先后成立了妇幼或儿童保健院。“文革”期间,儿童保健工作遭到严重破坏,中国医学科学院儿科研究所及各地儿童保健



所等大部分机构被撤销、解体、人员改行、工作停顿,农村新生儿破伤风、传染病、常见病的发病率增加。直到1974年,中国医学科学院儿科研究所及各地儿童保健所逐步恢复,陆续开展了较大规模的儿童保健科研工作,全国城乡妇幼保健队伍才得到逐步充实与加强,儿童保健专业机构也不断加强和发展。据2008年统计,全国有妇幼保健院(所、站)3011个,儿童医院68个,妇产医院257个。

儿童保健教育和培训也随着妇幼卫生事业的发展而不断加强。1985年新设立了大学本科妇幼保健专业,1995年全国有8所医科大学设置5年制妇幼卫生系和研究生教育,并加强了妇幼保健的专科与在职教育。这对妇幼保健专业梯队的建设具有重要意义,教育是根本,是儿童保健专业队伍人才的来源。

目前,妇幼保健(或儿童保健)院(所)及省、地(市)、县三级儿童保健网已基本健全。社区儿童及集体儿童管理已成体系。20世纪90年代以来,我国积极提倡住院分娩,改善医疗保健机构的产科服务条件和设施,大力培养和培训基层产科人员,提高产科服务质量。从2000年开始,中央财政投入资金,在中西部地区实施“降低孕产妇死亡率和消除新生儿破伤风”(简称“降消”)项目,孕产妇死亡率和新生儿破伤风发生率明显下降。从2009年开始,该项目上升为“农村地区住院分娩补助”的国家政策在全国推广。2012年11月,我国向世界宣布,新生儿破伤风在全国消除;2000年,中国实现消灭脊髓灰质炎目标。2006年,国家卫生计生委(原卫生部)制定了《2006~2012年全国消除麻疹行动计划》,以提高常规免疫接种率,实现我国政府承诺消除麻疹的目标。此外,抗生素和抗寄生虫药物的发展和应用,使严重威胁生命的感染性疾病和寄生虫病获得有效的治疗和控制。1986年,原卫生部发布“佝偻病防治方案”和“小儿肺炎防治方案”;1990年后,与世界卫生组织合作,开展“儿童急性呼吸道感染控制”项目,推广应用标准病例管理和临床管理;1998年,引进“儿童疾病综合管理(IMCI)”策略,通过IMCI的实施,项目地区婴儿和5岁以下儿童的发病率和死亡率明显下降;卫生机构的基本设施、儿科药品供应、儿科服务能力及对基层人员的指导能力也有明显提高。自1975年以来,每隔10年一次对6岁以下儿童体格生长纵向调查、儿童生长趋势的动态监测、儿童营养、心理卫生、儿童四病(佝偻病、营养性缺铁性贫血、肺炎、婴儿腹泻)的防治遍及全国城乡;1992年开始大规模创建爱婴医院的行动,大大提高了母乳喂养率。

在实施《儿童发展纲要》的工作中,国家逐步增加了对妇女儿童保健和传染性疾病预防的经费投入,分别从1990年的3.05亿元和12.03亿元,增加到1999年的10.46亿元和33.88亿元。上述两项投入经费的增长率分别为15%和12%,均高于同期的GDP增长水平。为了改善农村儿童的卫生保健服务,中国大力加强农村地区的卫生工作和经费投入。1991~1999年,中央和地方政府以及相关部门共投入200亿元用于4.1万所乡卫生院以及绝大部分的县防疫站和妇幼保健院。1995~2000年,中国政府从世界银行贷款9000万美元用于改善妇女和儿童的基本卫生保健。2000~2001年,中央财政再次拨款1亿元,加上100亿元的地方财政拨款,用于降低孕产妇死亡率、消除新生儿破伤风。在历史不断赋予儿童保健快速发展的时代,深化改革促进了儿童保健事业的发展,我们需要国际社会的合作与支持,但更应该把立足点放在自己力量的基础上,把步子走得更快些,自力更生、艰苦奋斗,具体行动,力争儿童保健卫生事业不断攀登新的高峰。

## 二、儿童保健工作展望

回顾过去,展望未来,还有许多影响儿童生存健康的问题不断出现。由于我国地域广