

实用儿科学

(上)

葛丽燕等◎编著

实用儿科学

(上)

葛丽燕等◎编著

图书在版编目 (C I P) 数据

实用儿科学 / 葛丽燕等编著. -- 长春 : 吉林科学技术出版社, 2017.9

ISBN 978-7-5578-3223-0

I. ①实… II. ①葛… III. ①儿科学 IV. ①R72

中国版本图书馆CIP数据核字(2017)第229998号

实用儿科学

SHIYONG ERKE XUE

编 著 葛丽燕等
出 版 人 李 梁
责任编辑 刘建民 韩志刚
封面设计 长春创意广告图文制作有限责任公司
制 版 长春创意广告图文制作有限责任公司
开 本 889mm×1194mm 1/16
字 数 480千字
印 张 38
印 数 1—1000册
版 次 2017年9月第1版
印 次 2018年3月第1版第2次印刷

出 版 吉林科学技术出版社
发 行 吉林科学技术出版社
地 址 长春市人民大街4646号
邮 编 130021
发行部电话/传真 0431-85635177 85651759 85651628
85652585 85635176
储运部电话 0431-86059116
编辑部电话 0431-86037565
网 址 www.jlstp.net
印 刷 永清县晔盛亚胶印有限公司

书 号 ISBN 978-7-5578-3223-0
定 价 150.00元 (全二册)

如有印装质量问题 可寄出版社调换

因本书作者较多,联系未果,如作者看到此声明,请尽快来电或来函与编辑部联系,以便商洽相应稿酬支付事宜。

版权所有 翻印必究 举报电话: 0431-85677817

主 编

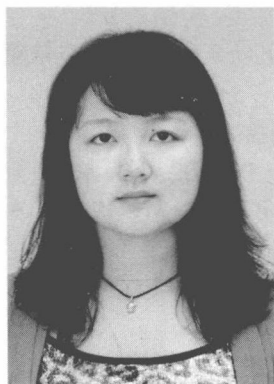
葛丽燕 梁联防 王金花 高作良
张 静 魏慧娟

副主编 (按姓氏笔画排序)

丁晓红 回立远 江书春 吴 斌
吴卫华 张苏棉 章青兰 穆福荣

编 委 (按姓氏笔画排序)

丁晓红 (河北省新乐市中医医院)
王金花 (山东省菏泽市牡丹人民医院)
回立远 (河北省邢台市第三医院)
江书春 (湖北省宜都市中医医院)
李修贵 (山东省日照市五莲县人民医院)
李桂宽 (山东省枣庄市山亭区人民医院)
吴 斌 (湖北省黄冈市妇幼保健院)
吴卫华 (湖北省咸丰县中医医院)
宋传孝 (湖北省建始民族医院)
张 静 (河北省沧州市中心医院)
张苏棉 (邢台医专第一附属医院<邢台市第一医院>)
高作良 (湖北省鄂州二医院)
章青兰 (甘肃省兰州市城关区妇幼保健计划生育服务中心)
梁联防 (枣庄市妇幼保健院)
彭慧敏 (新疆乌鲁木齐市儿童医院)
葛丽燕 (山东省聊城市复退军人医院)
穆福荣 (河北省迁安市中医医院)
魏慧娟 (安徽省宿州市第一人民医院)



◎ 葛丽燕

女，1985年9月生。医学学士，2007年7月毕业于泰山医学院临床医学系。主治医师，山东省聊城市妇幼保健协会委员，山东省聊城市营养学会委员，具有丰富的临床经验，擅长诊断治疗各种新生儿及儿科常见病，如新生儿窒息、新生儿肺炎、新生儿缺氧缺血性脑病、新生儿颅内出血、早产儿、新生儿败血症、婴幼儿肺炎、反复呼吸道感染、支气管哮喘、小儿腹泻病、贫血等。参编著作两部，在专业期刊发表研究论著一部。倡导“医者仁心，恪尽职守”。



◎ 梁联防

男，1974年11月出生，硕士研究生学历，主治医师，1999年毕业于山东医科大学临床医学专业，在枣庄市妇幼保健院新生儿科工作，曾在湖南省儿童医院进修学习。擅长早产儿、极低出生体重儿、新生儿黄疸、危重新生儿的救治。多次参加全国及全省新生儿学术会议，积累了丰富的临床经验，在全国及省级刊物发表论文数篇，参编著作多部，发明专利一项。



◎ 王金花

1982年出生，儿科主治医师，工作于山东菏泽市牡丹人民医院，2006年毕业于滨州医学院，临床专业，本科学历，从事儿科专业十余年，擅长儿科常见疾病的诊断与治疗，在省级及国家级刊物上发表儿科专业文章十余篇，参与科研课题三项。



◎ 高作良

鄂州二医院医务科科长兼儿科主任。1996年毕业于湖北医科大学临床医学系，2010年在华中科技大学同济医学院EMHA研修班结业。湖北省儿科联盟常务理事，湖北省围产协会委员，鄂州市医疗事故鉴定专家库成员，江西省九江医学院兼职副教授。被评为鄂州市“最美医生”。曾多次在武汉各大医院进修学习，对儿科常见病，多发病为见长，尤其擅长新生儿疾病、呼吸系统疾病，神经系统疾病，泌尿系统疾病，在各级各类杂志、学术会议发表、交流论文二十余篇。

第一章 绪 论	(1)
第一节 儿科学的范畴	(1)
第二节 儿童期的年龄划分	(1)
第三节 儿科学中的社会医学问题	(3)
第四节 儿科医学中的伦理问题	(7)
第五节 循证医学与临床实践	(9)
第二章 儿童生长发育	(14)
第一节 生长发育规律	(14)
第二节 体格发育及评价	(15)
第三节 影响生长发育的因素	(19)
第四节 神经心理发育及评价	(20)
第五节 环境与儿童健康	(26)
第三章 儿童保健学概述	(33)
第一节 儿童保健发展史	(33)
第二节 儿童保健目标	(36)
第三节 儿童保健工作内容	(43)
第四节 儿童保健评价指标	(48)
第四章 儿童营养	(50)
第一节 儿童营养素需要量及推荐摄入量	(50)
第二节 婴儿喂养	(63)
第三节 婴儿喂养问题及障碍	(71)
第四节 食物不良反应	(77)
第五章 预防接种	(84)
第一节 发展史与研究现状	(84)
第二节 与预防接种相关的免疫学知识	(85)
第三节 疫苗应用	(90)
第四节 疾病状态下的预防接种	(94)
第六章 新生儿遗传代谢病筛查	(97)
第一节 概 述	(97)
第二节 常见新生儿遗传代谢病筛查	(101)

第七章 儿童管理	(105)
第一节 高危儿管理.....	(105)
第二节 特殊儿童管理.....	(111)
第八章 儿科常见症状及鉴别	(117)
第一节 发 热.....	(117)
第二节 剧烈啼哭.....	(123)
第三节 呼吸困难.....	(126)
第四节 黄 疸.....	(129)
第五节 呕 吐.....	(136)
第六节 咯 血.....	(140)
第七节 发 绀.....	(143)
第八节 水 肿.....	(145)
第九章 儿科疾病的诊断技术	(149)
第一节 病史和体格检查	(149)
第二节 儿科 X 线诊断技术	(158)
第三节 儿科磁共振诊断技术.....	(160)
第四节 儿科 CT 诊断技术	(161)
第五节 儿科超声诊断技术.....	(162)
第十章 儿科疾病的治疗方法	(164)
第一节 氧气疗法.....	(164)
第二节 雾化吸入疗法.....	(166)
第三节 退热疗法.....	(168)
第四节 液体疗法.....	(170)
第五节 光照疗法.....	(174)
第六节 机械通气.....	(176)
第十一章 呼吸系统疾病	(183)
第一节 反复呼吸道感染.....	(183)
第二节 急性上呼吸道梗阻.....	(191)
第三节 哮喘持续状态.....	(194)
第四节 重症肺炎.....	(199)
第五节 严重急性呼吸综合征.....	(203)
第六节 急性呼吸衰竭.....	(206)
第七节 急性肺损伤.....	(217)
第八节 脓胸和脓气胸.....	(220)
第九节 急性上呼吸道感染.....	(223)
第十节 急性毛细支气管炎.....	(226)
第十一节 急性感染性喉炎.....	(229)

第十二节	急性支气管炎	(230)
第十三节	小儿肺炎	(231)
第十四节	支气管哮喘	(250)
第十五节	扁桃体炎	(254)
第十六节	支气管扩张症	(257)
第十七节	特发性间质性肺炎	(258)
第十八节	肺不张	(266)
第十九节	阻塞性肺气肿	(267)
第二十节	肺水肿	(268)
第二十一节	肺泡蛋白沉积症	(270)
第十二章	心血管系统疾病	(277)
第一节	心律失常	(277)
第二节	先天性心脏病	(283)
第三节	高血压	(289)
第四节	感染性心内膜炎	(295)
第五节	病毒性心肌炎	(298)
第六节	急性心包炎	(300)
第七节	风湿性心肌病	(303)
第八节	肺动脉高压	(305)
第九节	小儿心力衰竭	(308)
第十节	儿童青少年血脂异常	(313)
第十三章	消化系统疾病	(317)
第一节	口 炎	(317)
第二节	胃食管反流病	(318)
第三节	小儿胃炎	(321)
第四节	消化性溃疡	(324)
第五节	婴幼儿腹泻病	(327)
第六节	上消化道出血	(333)
第七节	急性重症胰腺炎	(340)
第八节	急性坏死性肠炎	(344)
第九节	先天性肥厚性幽门梗阻	(346)
第十节	肠痉挛	(348)
第十一节	肠梗阻	(349)
第十二节	肠套叠	(352)
第十三节	肝脓肿	(357)
第十四节	急性阑尾炎	(358)

第十四章 造血系统疾病..... (363)

第一节 溶血性贫血..... (363)

第二节 再生障碍性贫血..... (365)

第三节 巨幼细胞性贫血..... (367)

第四节 感染性贫血..... (369)

第五节 急性白血病..... (370)

第六节 弥散性血管内凝血..... (374)

第七节 骨髓增生异常综合征..... (376)

第十五章 泌尿系统疾病..... (379)

第一节 急性肾小球肾炎..... (379)

第二节 急进性肾小球肾炎..... (383)

第三节 肾病综合征..... (385)

第四节 泌尿系结石..... (389)

第五节 溶血尿毒综合征..... (392)

第六节 急性肾衰竭..... (394)

第十六章 内分泌系统疾病..... (399)

第一节 儿童糖尿病..... (399)

第二节 甲状腺功能亢进症..... (401)

第三节 先天性甲状腺功能减退症..... (404)

第四节 电解质紊乱..... (405)

第五节 酸碱平衡紊乱..... (411)

第十七章 神经系统疾病..... (415)

第一节 小儿癫痫..... (415)

第二节 癫痫持续状态..... (417)

第三节 小儿惊厥..... (422)

第四节 病毒性脑膜炎、脑炎..... (426)

第五节 化脓性脑膜炎..... (429)

第六节 重症肌无力..... (436)

第七节 脑性瘫痪..... (439)

第八节 格林-巴利综合征..... (442)

第九节 脑脓肿..... (444)

第十八章 维生素缺乏症..... (453)

第十九章 新生儿疾病..... (463)

第一节 新生儿重症监护和呼吸支持治疗..... (463)

第二节 早产儿呼吸暂停..... (466)

第三节 新生儿窒息与复苏..... (469)

第四节 新生儿呼吸窘迫综合征..... (473)

第五节	新生儿颅内出血·····	(475)
第六节	胎粪吸入综合征·····	(483)
第七节	新生儿感染性肺炎·····	(487)
第八节	新生儿黄疸·····	(489)
第九节	新生儿溶血症·····	(493)
第十节	新生儿缺氧缺血性脑病·····	(502)
第十一节	新生儿心力衰竭·····	(506)
第十二节	新生儿持续性肺动脉高压·····	(509)
第十三节	新生儿休克·····	(511)
第十四节	气漏综合征·····	(514)
第十五节	先天性膈疝·····	(516)
第十六节	新生儿乳糜胸·····	(517)
第十七节	心内膜弹力纤维增生症·····	(519)
第十八节	早产儿动脉导管开放·····	(521)
第十九节	新生儿红细胞增多症·····	(522)
第二十节	新生儿血小板减少·····	(524)
第二十一节	先天性凝血因子缺乏·····	(526)
第二十二节	新生儿慢性肺疾病·····	(527)
第二十三节	新生儿产伤·····	(530)
第二十四节	新生儿肺出血·····	(530)
第二十五节	新生儿急性肾衰竭·····	(532)
第二十六节	先天性食管闭锁·····	(535)
第二十七节	新生儿胃穿孔·····	(537)
第二十八节	食管裂孔疝·····	(539)
第二十九节	先天性膈膨升·····	(541)
第三十节	先天性巨结肠·····	(541)
第三十一节	先天性肠闭锁与肠狭窄·····	(549)
第三十二节	新生儿皮下坏疽·····	(550)
第三十三节	先天性宫内感染·····	(551)
第三十四节	新生儿梅毒·····	(556)
第三十五节	新生儿胆汁淤积综合征·····	(558)
第三十六节	新生儿脐炎·····	(560)
第三十七节	新生儿鹅口疮·····	(560)
第三十八节	新生儿咽下综合征·····	(561)
第三十九节	新生儿坏死性小肠结肠炎·····	(562)
第四十节	先天性肾上腺皮质增生症·····	(564)
第四十一节	苯丙酮尿症·····	(566)

第四十二节 尿素循环障碍及高氨血症.....	(569)
第二十章 中医儿科常见病.....	(571)
第一节 感 冒.....	(571)
第二节 咳 嗽.....	(577)
第三节 腹 痛.....	(583)
第四节 疳 证.....	(589)
参考文献.....	(595)

第一章 绪 论

第一节 儿科学的范畴

随着科学的发展,尤其与儿科有关的边缘学科的发展,儿科学研究的范围逐渐扩大及深入。如果以年龄来分,有新生儿学、青少年(青春期)医学。如果从临床的角度以器官系统的疾病来分,包括小儿心脏病学、小儿神经病学、小儿肾脏病学、小儿血液病学、小儿胃肠道疾病学、小儿精神病学等。从小儿发育的角度考虑有发育儿科学,从研究社会与儿科有关的问题考虑有社会儿科学等。

残疾儿童是全社会关心的问题,先进的国家已建立了残疾儿科学,由神经病学、精神病学、心理学、护理学、骨科、特殊教育、语言训练、听力学、营养学等许多专科所组成,专门讨论残疾儿童的身心健康。相信今后一定会有新的与儿科学有关的边缘学科兴起,为儿童的健康服务。

(彭慧敏)

第二节 儿童期的年龄划分

儿童处在不断生长发育的过程中,全身各系统、器官及组织逐渐增大,趋向完善;其功能亦趋向成熟;这个过程是连续的,但也表现出一定的阶段性。各阶段在解剖、生理、免疫、病理等方面各有其特点,因此在疾病的发病率、引起疾病的原因、疾病的表现等方面均有不同;而更重要的是在身心保健方面的重点各阶段有所侧重,因此对儿童进行年龄期的划分对小儿疾病的临床及预防保健均是有益的。

从受精卵开始到生长发育停止可分为下列6期。

一、胎儿期

从受精卵开始到婴儿出生前称为胎儿(fetus)期,共40周(从末次月经第1天算起,实际上从受精开始为38周)。受精后8周内称为胚胎期(或称成胚期),这个阶段各系统的器官组织迅速分化发育,已基本形成胎儿;如果受到内外因素的作用,胚胎形成受到影响,会发生各种严重畸形,甚至流产。

从受精8周后到出生为胎儿期,这阶段各器官进一步增大,胎儿迅速增大、发育逐渐完全,如果到胎龄满37周后娩出,称为足月儿,在母亲的照顾下逐渐生长、发育。

临床上又将整个妊娠过程分为3个时期,即:①妊娠早期,此期共12周,胎儿已基本形成。②妊娠中期,此期共16周,各器官迅速生长和生理上成熟。但在妊娠20周前,体重均在500g以下,肺未发育好,即使生下,也不能存活。妊娠28周时胎儿体重已达1000g,肺泡结构已经比较成熟,故妊娠28周后娩出的早产儿在精心护理的条件下可以存活。③妊娠后期,此期共12周,以肌肉及脂肪组织迅速生长为主,故胎儿的体重增加迅速。

引起胎儿病理改变的主要原因,在妊娠早期主要是基因及染色体的异常(包括突变)及孕母的各种感染;妊娠中期及后期主要是胎盘、脐带的异常而导致缺氧、感染,放射及有毒化学物质的损害,免疫性血液

病(溶血症)及孕母的营养障碍等。

胎儿期的保健措施应包括孕前咨询、孕母感染性疾病的预防(尤其是弓形体病,巨细胞病毒感染,风疹、疱疹病毒感染及梅毒)、孕母营养的合理指导、定期产前检查、高危妊娠的监测及早期处理、孕期合理用药及某些遗传性疾病的早期筛查等。

二、婴儿期

从出生后到满1周岁之前称为婴儿期。此期生长发育迅速,第1年内体重增加2倍,身高比出生时增加50%,脑发育也迅速。婴儿主要从乳类中获得营养。

婴儿期的保健重点为提倡母乳喂养,及时添加离乳食品,预防营养缺乏性疾病(维生素D缺乏性佝偻病、营养性缺铁性贫血及消化道功能紊乱);有计划地接受预防接种,完成基础免疫程序;创造条件与婴儿多接触,促进正常发育。

围生期(perinatal period)国内的定义是指胎龄满28周(体重 ≥ 1000 g)至出生后7足天。这一阶段从妊娠后期,经历分娩的过程及生后的第1周。该阶段内的死亡率较高,需产科与儿科医师共同合作处理好胎儿及新生儿所发生的种种问题。

新生儿(newborn)系自出生后脐带结扎到生后28天内的婴儿。新生儿期是婴儿出生后离开母体适应外界环境开始独立生活的阶段。生理上出现血液循环的改变并建立自主的呼吸,但是生理调节和适应能力还不够成熟。此期发病率及死亡率均高。疾病中以产伤、窒息、颅内出血、溶血、各种感染、先天畸形等为主。

根据上述特点应做好分娩前及分娩过程中的各项工作,婴儿出生后的保健重点是保证母乳喂养,保温和预防感染(如皮肤、脐带的清洁护理、消毒隔离),早期的母婴接触等。有条件的地区进行苯丙酮尿症、先天性甲状腺功能减低症及先天性听力障碍等疾病的筛查,早发现,早治疗。

三、幼儿期

从1周岁后到3周岁之前为幼儿(toddler)期。此期生长发育的速度减慢。已能独走,活动范围较前广泛。已能用语言表达自己的想法与要求。识别危险的能力不足。饮食上已逐渐过渡到成人膳食。至3足岁时乳牙已出齐。

此期的保健重点是合理营养、平衡膳食。防止各种意外伤害的发生。家长要正确对待及处理好第一阶段的逆反心理。重视牙齿保护。重视教养,从小培养各种良好的习惯。

四、学龄前期

3周岁后到入小学前(6~7周岁)为学龄前(preschool)期,即小儿进入幼儿园的年龄阶段。此期生长速度减慢,每年体重平均增加2000 g,身高增加5~7 cm。语言及思维发展迅速,好奇多问,模仿性强,求知欲强。到此期末已具备入小学的条件。

此期的保健重点为加强安全教育,预防各种意外伤害。注重口腔卫生,预防龋齿;注重眼的保健。重视良好的道德品质教育,养成良好的卫生、学习、劳动习惯。

五、学龄期

从入小学(6~7岁)到青春期(女12岁、男13岁)开始之前为学龄(school)期。此期体重、身高每年稳定增加,乳牙逐渐脱落,换上恒牙。除生殖系统外,其他各系统的发育均将接近成人。认知能力进一步加强,社会心理进一步发育,求知欲进一步加强,是长知识、接受各方面教育的重要时期,应进行德、智、体、美、劳全面教育,为今后进入初中、高中的学习打好基础。

该阶段的保健重点是继续做好口腔及眼的保健,矫治慢性疾患,端正坐、立、站的姿势,防止脊柱畸形。可能因离开家庭进入学校或者因学习困难而产生各种心理尤其情绪方面的问题,家长要予以足够的关心。

应注意道德品质的教育。

六、青春期

女孩从 11~12 岁开始到 17~18 岁,男孩从 13~14 岁开始到 18~20 岁为青春期,这仅仅是人为的划分,因为个体差异较大。青春期的特点是生殖系统迅速发育,并趋向成熟,女孩出现月经,男孩有遗精。在性激素的影响下,体格发育出现第二次高峰(第一次在 1 岁以内),体重增加,肌肉发达,身高又明显增加。但是增长高峰之后出现减慢的过程,直到身高停止增加,生殖系统发育成熟。随着年龄的增加,接触社会的机会增多,外界环境的影响逐渐扩大,由于逐渐趋向成熟,在这阶段会出现第二次的心理违拗期。

此年龄期的保健重点为应保证足够的营养以满足生长发育之需,容易出现内分泌及自主神经功能不稳定的现象,如高血压、甲状腺功能亢进、月经周期紊乱、痛经。还可由于学习紧张而出现一些心理上的问题,如忧郁、焦虑等。应加强生殖、生理卫生知识的教育。

(彭慧敏)

第三节 儿科学中的社会医学问题

社会医学是用现代医学和社会学等多学科的观点和方法,从社会宏观角度研究社会环境为主的生物、心理、社会因素对人群健康的影响,研究社会卫生状况及其变动规律,以及改善社会卫生状况,提高人群健康水平的社会对策和措施的一门交叉边缘学科。社会医学和儿科学一样同属医学的范畴,社会医学在儿科学中的应用,称之为社会儿科学。

医学的研究和服务对象是人,儿科医学的研究和服务对象是儿童。人兼具生物和社会两种特性,所以,医学应该是自然科学和社会科学的综合。传统的医学多从自然科学的层面入手,而很少从社会科学的角度分析问题;而现代医学发展的一个重要标志就是医学的社会化。当今,无论是医疗活动、保健服务,还是卫生决策都不仅仅从自然科学的生物学角度认识,而必须综合社会、心理、生物诸因素考虑。因此,现代的儿科医生必须要有社会医学的知识。

一、社会医学的基本观点

(一)人群健康与社会发展

双向作用性社会发展推动了人群健康,人群健康也促进着社会的进步与发展,两者有着相互影响的重要作用。社会发展的最主要方面是提高社会生产力,而构成生产力的最主要核心是掌握生产技能的健康的生产人群。社会经济和文化要高度发展,就必须依靠具有身心健康状态的广大社会劳动者。儿童是社会劳动者的预备队,儿童的健康关系到社会的未来和明天,因此,保障儿童健康,提高儿童的智力发育潜能是 21 世纪我国社会发展的重要保证。

(二)医学模式与人群健康的相关性

人群健康和社会发展之间,医学模式起重要的中介作用,医学模式的转变和优化与提高人群健康水平之间的相关性越来越明显。在以生物医学模式为主导的时期,医疗卫生的服务面窄、服务要求低,人群的健康水平也相对较低;而在生物心理社会医学模式主导的今天,医疗卫生的服务面越来越宽,服务的要求也越来越高,人群的健康水平也不断提高。因此,只有加快医学模式的转变,才能扩大卫生服务,提高服务质量,进一步改善人群的健康状况。

(三)疾病发生的因果多元性

现代社会是多元化的社会。疾病是一种社会现象,疾病的发生也是由多因素决定的,包括各种生物、自然因素,社会、心理因素。近年来,我国城市中,儿童肥胖的发病率呈明显的逐年上升趋势,肥胖的发生

有遗传和内分泌等生物学因素,但也有现代儿童生活方式改变所引起的多吃少动;学习压力增大、心理负担加重等社会、心理因素的影响。

(四)发病过程中社会因素起主导性

传统的医学观点重视疾病发生发展过程中的生物、自然因素;而现代的医学观点强调社会、心理因素。社会因素既可直接影响机体,也可间接通过生物和自然因素影响人群的健康。发展中国家和欠发达地区普遍的儿童营养不良,是社会经济发展落后的直接结果,在这种情况下要消除儿童营养不良、提高儿童的整体营养水平仅仅靠医学和营养干预是不够的,社会干预才是根本的解决办法。

(五)“高危险性”观点

高危险性是指对人群健康产生有害影响和不利作用的高可能性。高危险性包括以下几个方面:

(1)高危人群指易受疾病侵扰的对象。由于他们比一般人群被侵害的可能性高,因此,应该作为防治和研究工作的重点。

(2)高危环境指对人体产生不利于健康的因素。

(3)高危反应不同的机体对各种刺激的反应不同,对同样的刺激,有的人能够耐受,有的人则产生不利于健康的强烈反应,后者称为高危反应。

(六)“社会诊断”观点

社会医学认为,对疾病不能只注重生物因素的损害而仅作出生物医学诊断,对人体健康的评价及疾病的诊断需要考虑社会与心理因素,要了解其所处的社会环境,分析其社会原因,寻求其社会原因。“社会诊断”就是根据生物心理社会医学模式的要求,从社会角度出发,综合性地分析与剖析产生影响人群健康与疾病的原因。

(七)“社会处方”观点

医学实践表明,许多儿科疾病,特别是营养性疾病、环境性疾病和传染性疾病,离开社会综合防治是无法解决的。对这些疾病,若没有强有力的社会对策,仅靠医学手段难以在群体医学的意义上根除,必须在“社会诊断”的基础上开出“社会处方”,才能实施有效的防治。

二、社会因素与儿童健康

(一)社会制度

社会制度是社会成员共同遵守的、按一定程序办事的共同规范。一个国家的社会制度直接或间接地影响儿童健康。我国的经济尚不发达,在国际上处于中等偏下的水平,但我国儿童健康的总体水平且已经达到国际上中等偏上的水平,有些指标达到国际上很好的水平。这充分体现了优越的社会主义制度对儿童健康的正面影响。社会制度影响儿童健康具有以下一些特征:

第一,双向性。落后的社会制度可以给儿童健康造成危害,而先进的社会制度可以促进儿童健康。

第二,普遍性和稳定性。普遍性指每个国家的社会制度都会影响儿童的健康。稳定性指社会制度一经建立对儿童健康的影响将会缓慢而持续地影响一段时间。

社会制度影响儿童健康机制有几个方面。首先,社会制度决定卫生政策和卫生工作方针。其次,社会制度决定着卫生资源的分配。再次,社会制度决定或导向了人们的行为。

(二)经济因素

社会经济因素对儿童健康的影响是一种互动的关系,两者互为条件。一方面,经济的发展为儿童健康提供了基本的物质保证;另一方面,经济的发展也以儿童健康作为条件。儿童的身心健康代表了未来生产者的素质,影响着经济发展的可持续性。

现有资料表明,发达国家和欠发达国家之间主要儿童健康指标存在明显的差异,人均国民收入(gross national income, GNI)越高,儿童的健康水平也越高。另一方面,从我国的统计资料看,20世纪90年代以来,随着经济的发展,儿童健康水平也逐步提高。这在某种程度上也支持了这一观点。

经济因素影响儿童健康的机制有几个方面。首先,经济状况改善可向人们提供充足的生活资料,人们

物质文化生活丰富,生活质量提高,营养条件改善。其次,经济发展使政府加大卫生事业发展的投入,人们的就医条件改善。

(三)卫生事业

卫生事业系由政府或社会举办,其目的是保障和改善人们健康,因此,它对于儿童健康的重要性不容置疑。卫生事业越发达,儿童的健康水平也越高。

健康投资的增加是卫生事业发展促进儿童健康的重要途径。健康投资包括投入卫生系统的人力、物力和财力的总和。社会对健康的投资越多,儿童健康水平越高。

卫生法规的完善是卫生事业发展促进儿童的健康的又一重要途径,起着维护人群健康、消除各种致病因素的作用。在我国,《母婴保健法》的颁布和实施对保障儿童健康的积极意义已经得到体现。此外,卫生事业的发展还能改善保健制度,从而促进儿童健康。

(四)家庭因素

家庭是伴随婚姻制度出现的,它以夫妻关系为基础,以血缘关系为纽带的一种社会生活组织形式。儿童生活在家庭中,家庭环境是儿童健康的重要决定因素。家庭对儿童健康影响主要表现在以下几个方面:

(1)家庭是人群增殖的基本单位,与人口数量的增长和质量的控制密切相关。健康家庭的生育功能好,通过优婚、优生、优育保证人口的数量和质量。近亲结婚可使儿童的遗传性疾病增多。

(2)家庭是社会最基本消费单位,家庭经济状况影响儿童健康。家庭经济状况良好或消费功能正常,能保证儿童生长发育和医疗保健的基本供给,儿童健康能够得到保障,反之则亦然。

(3)家庭是一个具有密切感情联系的单位,家庭成员间的感情联系影响儿童健康,尤其是儿童的心理。家庭成员之间,尤其是夫妻间关系不和、离异等都会给家庭中的儿童带来影响。研究发现,离异家庭、单亲家庭儿童的心理行为问题明显较多。

(4)家庭是儿童的第一所学校,父母是儿童出生后的第一任教师。良好的家庭教育可使儿童、青少年身心健康得到良好的发展。如果家庭成员文化水平低下,或教育方法和教育能力差,都能影响儿童的健康。

(五)学校因素

学龄儿童和青少年每天在学校里度过的时间不亚于家庭,因此学校环境对儿童的健康至关重要。具体来说:

(1)学校和课堂的组织和管理高效,符合儿童心理发育规律,则促进儿童健康成长。

(2)老师具有儿童生长发育知识,若教育方法得当,则促进儿童健康成长。

(3)同伴具有积极向上的精神状态、学习成绩优良、品行端正,也是儿童健康成长的重要因素。

(六)文化因素

广义的文化是指物质文化和精神文化两类,而狭义的文化仅仅是指精神文化,即人类精神财富的总和。文化因素对人类健康的影响非常明显。随着社会文化的发展,儿童健康水平也在不断提高。文化因素对儿童健康的影响具有两个明显的特征:其一是文化影响的无形性;其二是文化影响的本源性。

1. 风俗习惯对儿童健康的影响

风俗习惯是指历代相沿积久而成的风尚和习俗,习惯是指由于重复或多次练习而巩固下来并变成需要的行动方式。风俗习惯是一种无形的力量,约束着人们的行为,从而对健康产生影响。在我国许多地方,新生儿出生后,都有将新生儿紧紧包裹成“蜡烛包”的习惯。已有研究证明“蜡烛包”对新生儿胸廓和呼吸功能的发育不利;我国传统的育儿习惯十分注重通过“把尿”来早期进行婴儿的大小便训练,使得我国儿童的大小便控制能力的发育远早于西方儿童,因此,在我国,如果4岁儿童还不能很好地在夜间自主控制小便,应怀疑有遗尿症,而在西方儿童5岁前有夜间尿床可能仍然是正常的现象。

2. 吸烟对儿童健康的影响

我国是目前世界上烟草消费量最大的国家。吸烟不但有害吸烟成人的健康,也有碍被动吸烟儿童的健康。

被动吸烟会对婴幼儿造成伤害,父母吸烟对1岁以下婴儿患上严重呼吸道疾病机会比其他婴儿高一倍;孩子们的父母本身吸烟,孩子们会有两倍的染上各种疾病的机会。有研究调查了儿童出生后5年的每年肺炎和支气管炎发病率,发现父母均不吸烟和其中一人吸烟及父母双亲均吸烟者,发病率分别为7.8%、11.4%和17.6%。父母吸烟还能影响孩子的智能水平。有关资料表明,妇女怀孕4个月后每日吸10支或以上的香烟,产下的孩子入学后,在学校的进步延缓,这种现象最少持续至16岁。在阅读及数学测验中,这些学生的成绩比其他学生差。在作出上述结论时,已将其他与教育程度有关的因素计算在内。孕妇主动或被动吸烟对胎儿也造成严重影响。妇女在怀孕期吸烟,可使死胎和自发性流产的发生率增高,也使早产和低出生体重的发生率增高,同时发现父亲大量吸烟者,围生期死亡率比父亲不吸烟的婴儿高得多。

3. 电子媒介对儿童健康的影响

电子媒介对儿童的影响有好有坏,其好处是能积极地增进知识和增加与社会的沟通和互动,其害处来自电子媒介中的暴力和色情,此外长期、长时间专注于电子媒介本身也会对儿童发育产生不良影响。

已有越来越多的文献报道电视对儿童的影响。Huston及其同事于1992年报告儿童看电视与注意力和认知的关系,没有证据支持看电视对注意力和认知的负面影响。但研究认为,如果儿童用太多的时间看电视,势必会影响他与家人进行感情交流的时间,而与父母的感情交流,在儿童心理发育中起着很重要的作用。在儿童上学后,看电视占用了学习时间,有研究认为看电视的量和学习成绩之间有明显的负相关。还有不少研究发现看电视和部分儿童的惊厥有关。

电子游戏在不同的社会、经济层迅速传播,由于技术先进,游戏的设计相对简单,仅用眼一手协调操作,并常有暴力内容。对于电子游戏和行为及学习之间的关系,没有研究证实,但由于电子游戏对于儿童来说有很强的吸引力,儿童很容易沉溺其中,对身心发育和学习的影响可想而知。但也有学者认为适量的电子游戏活动对训练眼一手协调有益。

以交互作用和多媒体潜能为特点的“新媒介”互联网的出现给儿童健康和教育带来新的挑战。这项新技术在为儿童提供学习和交流的平台的同时,也给色情和暴力开辟了新的市场,其对儿童健康的深远影响有待于进一步研究。

三、现代儿科医生的社会医学观

社会因素对医学和人类健康的影响越来越凸显,同时社会医学与临床医学的关系也越来越密切,现代儿科医生必须要具备社会医学观念。

(一) 儿科医生要具备生物心理社会医学模式的观念

现代医学由“生物医学模式”向“生物心理社会医学模式”的转变是医学发展的必然趋势。儿科医生要从生物心理社会医学的角度重新审视临床问题。目前,儿童的疾病谱正在发生变化,既往影响儿童健康最严重的感染性疾病和营养性疾病已经明显下降,而先天性畸形、恶性肿瘤、意外损伤、慢性疾病、心理行为性疾病和环境因素有关的疾病成为儿童健康新的威胁,多数疾病不单纯是生物因素的作用,还受心理和社会诸因素的制约,有许多疾病的生物因素也要通过心理与社会因素起作用。同时,疾病的表现形式,也已由单因一单果向多因一单果和多因一多果的形式发展,显而易见,如果不从心理和社会因素考虑这些疾病的诊断、预防和治疗,是难以达到满意的效果的。

(二) 儿科医生要具备预防医学的观念

新的医学模式克服了单纯生物医学模式忽视心理因素和社会因素的局限性,全面系统地从生物因素、心理因素和社会因素等方面来综合认识人类健康和疾病问题,把医学预防在更为广阔的背景下进行研究,从而产生了大卫生的观念,其含义是,病因的广泛性、预防的社会性、病损的多样性和人类的同步性。如今的儿科医生看病不应该再是简单的看病、治病,而要扩大到防病和保健服务;不是简单的治愈疾病,而是要求发现和控制影响健康的各种因素,从而达到预防疾病的目的。因此,儿科医生要有预防医学的观念;不但要有医学预防的观念,还要有社会预防的观念。