

“十三五”国家重点出版物出版规划项目



儿童保健学

主 编 陈荣华 赵正言 刘湘云

第5版

Child Health Care

江苏凤凰科学技术出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

“十三五”国家重点出版物出版规划项目



儿童保健学

第5版

主 编 陈荣华 赵正言 刘湘云

副主编 王惠珊 徐 秀 张佩斌 邹朝春

编 委 (按姓氏笔画排序)

王 艺 (复旦大学附属儿科医院)

王惠珊 (中国疾病预防控制中心妇幼保健中心)

刘湘云 (复旦大学附属儿科医院)

江 帆 (上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心)

李晓南 (南京医科大学附属儿童医院)

李 斐 (上海交通大学医学院附属新华医院)

邹小兵 (中山大学附属第三医院)

邹朝春 (浙江大学医学院附属儿童医院)

张佩斌 (南京医科大学第一附属医院)

陈荣华 (南京医科大学)

邵 洁 (浙江大学医学院附属儿童医院)

罗飞宏 (复旦大学附属儿科医院)

竺智伟 (浙江大学医学院附属儿童医院)

赵正言 (浙江大学医学院附属儿童医院)

俞 蕙 (复旦大学附属儿科医院)

徐 秀 (复旦大学附属儿科医院)

曹 彬 (国家卫生计生委妇幼健康服务司)

童梅玲 (南京医科大学附属妇产医院)

静 进 (中山大学公共卫生学院)

黎海芪 (重庆医科大学附属儿童医院)

潘晓平 (中国疾病预防控制中心妇幼保健中心)

江苏凤凰科学技术出版社
国家一级出版社 全国百佳图书出版单位

图书在版编目(CIP)数据

儿童保健学 / 陈荣华, 赵正言, 刘湘云主编. — 5
版. — 南京: 江苏凤凰科学技术出版社, 2017.10
ISBN 978-7-5537-4136-9

I. ①儿… II. ①刘… ②陈… ③赵… III. ①儿童—
保健 IV. ①R179

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2017)第 198378 号

儿童保健学

主 编	陈荣华 赵正言 刘湘云
责任编辑	樊明 吴静 程春林
责任校对	郝慧华
责任监制	曹叶平 周雅婷

出版发行	江苏凤凰科学技术出版社
出版社地址	南京市湖南路1号A楼, 邮编: 210009
出版社网址	http://www.pspress.cn
照 排	江苏凤凰制版有限公司
印 刷	南京艺中印务有限公司

开 本	889 mm×1194 mm 1/16
印 张	41.25
字 数	1 330 000
插 页	4
版 次	2017年10月第1版
印 次	2017年10月第1次印刷

标准书号	ISBN 978-7-5537-4136-9
定 价	158.00元(精)

图书如有印装质量问题,可随时向我社出版科调换。

序 言

儿童健康是全民健康的基础,关系到民族素质和国家未来。党中央、国务院历来高度重视儿童健康工作,把亿万儿童的健康成长作为国家根本大计来抓。习近平总书记在全国卫生与健康大会上强调,要关注和重视重点人群健康,保障妇幼健康。《“健康中国2030”规划纲要》提出,要实施健康儿童计划,加强儿童早期发展,加强儿科建设,加大儿童重点疾病防治力度,扩大新生儿疾病筛查,继续开展重点地区儿童营养改善等项目。面对新形势、新任务,广大儿童保健工作者需要与时俱进、不断创新,用新的理念和技术为儿童提供更好的服务,努力满足广大儿童的新需求、新期待。

在老一辈儿童保健专家的辛勤耕耘下,《儿童保健学》第1版于1989年面世,为我国儿童保健知识的普及推广和儿童保健专业人员的培训做出了巨大贡献。几经再版,始终坚持理论与实践相结合,体现科学性、创新性和实用性。该书不仅是我国儿童保健专业教学的参考教材,还是儿童保健工作者的工作指导手册,深受广大儿童保健工作者的喜爱,并且在2014年被国家卫生计生委妇幼健康服务司指定为全国妇幼健康技能竞赛儿童保健技能竞赛的参考书,在很大程度上促进了全国儿童保健工作者专业技能的提高。本次第5版修订由陈荣华、赵正言和刘湘云教授主持,并组织多年从事儿童保健工作的专家学者参与编写,其中也不乏有一批青年骨干,该书值得我们期待与学习。

儿童健康是全生命周期的起点。希望广大儿童保健工作者在平凡的岗位上提供全方位的儿童保健服务,让每个儿童拥有健康、走向未来,为推进健康中国建设做出应有的贡献。

国家卫生计生委妇幼健康服务司司长

夏 耕

2017年9月

前 言

从生命诞生至生长发育成熟这一特殊阶段的儿童,其身心健康和社会适应能力的全面发展备受家长和社会的关注,尤其是生命前 1000 天的早期发展是儿童健康乃至一生健康的基础。

以“大手携扶小手”——呵护儿童为封面标志的《儿童保健学》自 1989 年第 1 版面世以来,历经数次再版,一直受到广大儿童保健专业同道和读者们的支持和欢迎,已成为我国儿童保健专业教学的主要教材、儿童保健工作者的工作指导手册及育儿从业者的重要参考书。该书也一直得到国家妇幼保健行政主管部门的大力关怀和高度评价,2014 年举行的全国妇幼健康技能竞赛,《儿童保健学》第 4 版被国家卫生计生委妇幼健康服务司指定为全国妇幼健康技能竞赛儿童保健技能竞赛的参考书。

《儿童保健学》一书在我国几代儿科和儿童保健专家长期探索与辛勤耕耘下,已经架起个体与群体并重、保健与临床结合的知识体系,系统地把科学育儿理念和养育方法呈现给读者。刘湘云教授自该书第 1 版担任主编以来,致力于把儿童保健的学科发展通过该书的多次再版传递给大家,在第 5 版编写进入审稿阶段,主编刘湘云教授与世长辞,留给了我们宝贵的精神财富。第 5 版传承了刘湘云教授的科学态度,特别注重编写的科学性、先进性和实用性,邀请了全国知名的儿童保健中青年专家和骨干编写,使得《儿童保健学》一书成为精品之作。

随着我国人民生活水平的显著提高、儿童保健事业的迅速发展,人们的预防保健意识明显增强,家长对儿童健康的需求越来越高。在全面两孩政策的实施、《“健康中国 2030”规划纲要》颁布的背景下,妇幼健康事业发展面临着新的历史机遇和挑战,儿童保健工作有了新的目标和策略,儿童保健内容有了新的内涵和发展,这些变化对儿童保健工作者提出了新的要求,也要求我们对《儿童保健学》进行再一次修订。

《儿童保健学》第 5 版共 23 章,系统地描述了儿童体格生长和心理行为发育的特点与规律,阐明了儿童保健工作的基本内容与方法,详述了儿童各年龄阶段的生长、心理、营养、遗传、环境等问题对儿童健康的影响与预防干预措施,介绍了儿童感染性、传染性及其他疾病的特点、诊治与疾病管理,全方位地涵盖了儿童保健工作可能遇到的实际问题。希望该书仍然成为广大儿童保健工作者的良师益友,也期待广大读者给我们提出宝贵的意见和建议。

陈荣华 赵正言

目 录

绪论	001	三、婴儿期	035
一、儿童保健学的范围和特点	001	四、幼儿期	037
二、儿童保健事业的发展 and 成就	003	五、学龄前期	038
三、儿童保健工作任务和展望	006	六、学龄期	039
第一章 儿童体格生长	009	七、青春期	041
第一节 儿童体格生长规律	009	第四节 神经心理发育影响因素	042
一、体格生长一般规律	009	一、遗传因素	042
二、生长发育的长期趋势和追赶生长	010	二、气质因素	043
三、体格生长常用指标及测量方法	011	三、环境因素	043
四、与体格生长有关的其他系统发育	013	四、营养因素	044
第二节 体格生长影响因素	017	五、疾病因素	044
一、遗传和性别因素	017	第五节 神经心理发育评价	044
二、营养因素	017	一、概述	044
三、疾病因素	017	二、新生儿神经行为评估	045
四、环境因素	018	三、发育筛查	045
第三节 体格生长评价	018	四、诊断性测验	050
一、选择评价标准	018	第六节 心理咨询	053
二、评价方法	018	一、儿童心理咨询概述	053
三、评价内容	019	二、儿童心理咨询程序	054
第二章 儿童神经、心理与行为发育	021	三、儿童心理咨询常用理论及技术	055
第一节 神经系统发育	021	四、儿童心理咨询基本原则和注意事项	057
第二节 心理与行为发育	022	第三章 儿童营养与喂养	060
一、感知觉发育	022	第一节 营养学基础	060
二、运动发育	025	一、营养素与参考摄入量	060
三、语言发育	026	二、营养素代谢特点	060
四、注意发展	027	第二节 消化道功能发育	071
五、记忆发展	028	一、解剖生理特点	071
六、思维发展	028	二、消化酶成熟与营养素吸收	071
七、想象发展	029	三、肠道菌群	073
八、情绪和情感发展	029	第三节 婴儿喂养	073
九、意志发展	030	一、母乳喂养	073
十、性格发展	030	二、部分母乳喂养	079
十一、气质	031	三、婴儿配方乳喂养	079
十二、社会性发展	033	四、其他食物引入	080
第三节 各年龄期儿童心理行为发育特点	034	五、喂养常见问题	081
一、胎儿期	034	第四节 儿童饮食行为发育	083
二、新生儿期	034	一、与进食技能发育有关的感知觉发育	083

二、进食技能发育	083	三、早期干预及转诊	122
三、儿童早期食物接受	084	四、发育筛查注意事项	122
四、儿童对食物的偏爱	084	五、儿童残疾筛查	123
五、进食技能发育与神经心理发育的关系	085	第五节 预防接种	125
六、进食行为评价	085	一、免疫制剂	125
第五节 儿童膳食安排	086	二、儿童计划免疫程序	126
一、幼儿膳食	086	三、预防接种使用的疫苗	127
二、学龄前儿童膳食	087	四、应用免疫制剂的注意事项	132
三、学龄期儿童、青少年膳食	088	五、接种免疫制剂的反应及处理	134
第六节 营养状况评价	088	第六节 口腔、听力与眼保健	134
一、营养状况评价原则	088	一、口腔保健	134
二、儿童营养状况评价	088	二、听力保健	135
第四章 各年龄期儿童特点与保健	092	三、眼保健	138
第一节 胎儿期保健与围生医学	092	第七节 儿童早期发展与健康促进	140
一、胎儿期特点	092	一、儿童早期发展概述	140
二、胎儿期保健措施	092	二、促进儿童早期发展的策略和措施	141
第二节 新生儿期保健	095	三、儿童早期发展的评估和干预	142
一、新生儿期特点	095	四、倡导健康促进	142
二、新生儿期保健措施	096	第八节 高危儿管理	144
第三节 婴儿期保健	098	一、高危儿管理的概念和意义	144
一、婴儿期特点	098	二、高危儿随访监测内容	147
二、婴儿期保健措施	099	三、高危儿早期干预	152
第四节 幼儿期保健	100	第九节 特殊儿童管理	153
一、幼儿期特点	100	一、特殊儿童的定义和分类	153
二、幼儿期保健措施	100	二、特殊儿童早期干预和康复	153
第五节 学龄前期保健	103	三、特殊儿童学校教育模式	155
一、学龄前期特点	103	四、特殊儿童评估	156
二、学龄前期保健措施	104	五、特殊儿童干预和管理	157
第六节 学龄期保健	105	第六章 集体儿童保健	160
一、学龄期特点	105	第一节 托幼机构卫生保健工作意义和任务	160
二、学龄期保健措施	105	一、托幼机构卫生保健工作意义	160
第七节 青春期保健	106	二、托幼机构卫生保健工作目的和任务	160
一、青春期特点	106	第二节 托幼机构儿童保健服务内容	161
二、青春期保健措施	107	一、一日生活安排	161
第五章 儿童保健基本内容与技术	112	二、儿童膳食营养	162
第一节 新生儿家庭医学访视	112	三、体格锻炼	164
一、正常新生儿家庭访视	112	四、儿童健康检查	164
二、高危新生儿家庭访视	112	五、卫生与消毒	167
三、建立转诊制度	113	六、常见病预防与管理	168
第二节 生长监测和定期健康检查	113	七、传染病预防与管理	168
一、生长监测	113	八、伤害预防与控制	170
二、定期健康检查	117	九、健康教育	170
第三节 儿童喂养	118	十、信息资料管理	170
第四节 儿童发育筛查	118	第三节 托幼机构卫生保健工作管理	174
一、发育筛查对象	119	一、管理机构	174
二、发育筛查的实施	119		

二、管理内容	175	一、过程评价	197
第四节 托幼机构卫生保健工作评价	176	二、效果评价	197
一、招生前卫生评价	176	第九章 出生缺陷	199
二、日常工作评价	178	第一节 出生缺陷的发生和分类	199
第五节 托幼机构基本设备及环境布置	178	一、出生缺陷的发生	199
一、基本设备要求	178	二、出生缺陷的分类	200
二、室内环境布置	180	第二节 出生缺陷的病因	201
三、室外场地布置	180	一、遗传因素	201
第六节 托幼机构人员配备及职责	181	二、环境因素	201
一、托幼机构人员配备	181	三、家庭、社区和社会层次因素	202
二、托幼机构卫生保健工作职责	181	第三节 新生儿疾病筛查	203
三、托幼机构各类人员卫生保健工作职责	181	一、常见新生儿筛查疾病的诊断和治疗	204
第七节 学校卫生保健	183	二、其他遗传代谢病的筛查	216
一、提供良好的学习环境	183	三、新生儿听力筛查	220
二、培养良好的卫生习惯	184	四、新生儿视力筛查	222
三、关注学生营养状况	184	第四节 出生缺陷的诊断	224
四、加强体育锻炼	184	一、产前诊断	224
五、提供心理保健	184	二、产后诊断	226
六、伤害预防与控制	184	第五节 出生缺陷的预防和优生咨询	227
七、常见病预防	185	一、一级预防	227
第七章 社区儿童保健	186	二、二级预防	227
第一节 初级卫生保健和社区卫生	186	三、三级预防	227
一、社区卫生服务的发展	186	四、优生咨询	227
二、社区卫生服务的框架体系	186	第六节 常见出生缺陷的诊断和处理	228
三、社区儿童保健的重要意义	187	一、神经系统常见出生缺陷	228
第二节 社区儿童保健实施原则和内容	187	二、心血管系统常见出生缺陷	229
一、开展社区儿童保健的原则	187	三、消化系统常见出生缺陷	230
二、社区儿童保健工作内容和方法	188	四、泌尿、生殖系统常见出生缺陷	231
三、托幼机构管理	189	五、肌肉、骨骼系统常见出生缺陷	232
第三节 社区儿童保健组织管理	190	六、颜面部、颈部和体表常见出生缺陷	233
一、社区儿童保健资源	190	七、常见先天性代谢性疾病	234
二、儿童保健措施的社区落实	191	八、常见染色体综合征	234
三、儿童保健的社区诊断	191	第十章 儿童生长偏异和障碍	238
第四节 社区儿童保健的监督和评价	192	第一节 体格生长偏异	238
一、技术指导和管理	192	第二节 生长迟缓	238
二、法律监督和保障	192	第三节 儿童生长激素缺乏症	242
第八章 儿童保健健康教育	193	第四节 性早熟	243
第一节 儿童保健健康教育内容	193	一、青春发育调控机制	243
一、优生健康教育	193	二、性早熟的病因和临床表现	244
二、优生健康教育	193	三、性早熟的诊断	246
三、优教健康教育	195	四、性早熟的治疗	246
第二节 儿童保健健康教育的实施	195	第十一章 儿童营养性疾病	249
一、如何实施儿童保健健康教育	195	第一节 蛋白质-热量营养不良	249
二、儿童保健健康教育方式	196	第二节 维生素D缺乏	252
第三节 健康教育评价	197	一、维生素D缺乏性佝偻病	252
		二、维生素D缺乏性手足搐搦	255

三、维生素 D 缺乏的治疗	256	第九节 情绪障碍	341
四、维生素 D 缺乏的预防	257	一、焦虑障碍	341
第三节 维生素 A 缺乏及中毒	258	二、抑郁障碍	342
一、维生素 A 缺乏症	258	三、恐怖症	344
二、维生素 A 中毒	260	四、学校恐怖症	345
第四节 缺铁与缺铁性贫血	261	五、强迫性障碍	347
第五节 锌缺乏症	266	六、癔症	349
第六节 碘缺乏病	269	七、创伤后应激障碍	350
第七节 超重与肥胖	272	第十节 智力障碍与全面发育迟缓	351
第八节 代谢综合征	281	第十一节 孤独症谱系障碍	357
第九节 食物过敏	284	第十二节 儿童遗尿症	366
第十节 乳糖不耐受	289	第十三章 青少年特殊问题	371
第十二章 儿童发育行为偏异和障碍	293	第一节 物质滥用	371
第一节 儿童发育行为障碍概述	293	第二节 暴力	373
一、儿童发育行为概念	293	第三节 自杀	375
二、儿童发育行为理论基础	293	第四节 月经问题	377
三、儿童发育行为的多样性	294	一、青春期功能失调性子宫出血	377
四、儿童发育行为障碍	294	二、闭经	377
五、发育行为障碍的治疗	295	三、痛经	378
第二节 儿童常见行为偏异	296	第五节 青春期妊娠与避孕	378
一、喂养和进食问题	296	一、青春期妊娠	378
二、婴儿过度哭吵	299	二、青春期避孕	379
三、发脾气和暴怒发作	300	第六节 性传播疾病	379
四、重复行为和习惯	302	第七节 网络使用不当	381
第三节 儿童行为矫正	304	第十四章 遗传病	384
一、行为矫正定义	304	第一节 医学遗传学基础	384
二、行为矫正原理和方法	305	一、医学遗传学基本概念	384
三、行为评估和治疗	307	二、遗传信息的物质基础	385
第四节 睡眠障碍	308	三、基因组计划与基因组图谱	387
一、婴幼儿常见睡眠障碍	309	四、遗传基本规律	388
二、学龄前儿童常见睡眠障碍	311	五、基因表达调控	389
三、学龄儿童常见睡眠障碍	312	六、遗传与环境	389
四、青少年常见睡眠障碍	313	第二节 遗传病概述	390
第五节 进食行为障碍	316	一、遗传病分类	390
一、神经性厌食	316	二、遗传病诊断	391
二、神经性贪食	320	三、遗传病预防	392
三、周期性呕吐综合征	322	四、遗传病治疗	392
四、反刍障碍	324	第三节 儿童常见遗传病	393
第六节 注意缺陷多动障碍	325	一、染色体病	393
第七节 言语和语言发育障碍	333	二、单基因遗传病	393
一、儿童语言发育	334	三、非经典孟德尔遗传病	397
二、儿童言语及语言障碍分类	334	四、多基因遗传病	398
三、言语障碍	334	五、线粒体遗传病	398
四、语言障碍	336	第四节 遗传咨询	399
五、预防、监测和筛查	338	一、遗传咨询目的和对象	399
第八节 学习障碍	338	二、遗传咨询程序	399

三、遗传病登记和随访	401	第十七章 儿童神经系统疾病	457
第十五章 儿童伤害	402	第一节 儿童神经系统检查	457
第一节 儿童伤害概述	402	一、神经系统体格检查	457
一、伤害定义和标准	402	二、神经系统辅助检查	460
二、伤害分类	403	第二节 先天畸形	462
三、儿童伤害流行病学资料	404	一、颅缝早闭	462
四、儿童意外伤害的预防和控制	407	二、小头畸形	463
第二节 溺水	411	三、神经管闭合不全	463
第三节 道路交通伤害	414	四、大脑皮质发育不良	464
第四节 意外窒息	418	五、脑积水	464
第五节 中毒	420	第三节 头痛	464
第六节 跌倒/坠落	422	第四节 癫痫	465
第七节 烧(烫)伤	423	第五节 脑性瘫痪	468
第八节 忽视与虐待	425	第六节 抽动障碍	470
第九节 灾害中儿童的心理危机干预	427	第十八章 儿童常见感染性疾病	473
一、灾害中儿童的心理伤害	427	第一节 儿童肺炎	473
二、儿童心理伤害的救助	427	第二节 儿童腹泻病	478
第十节 儿童伤害的现场急救	429	第三节 儿童常见病毒性传染病	482
一、儿童创伤现场伤情判断	429	一、麻疹	482
二、儿童创伤现场急救基本技术	430	二、风疹	483
三、儿童常见伤害的急救处理	431	三、幼儿急疹	483
四、儿童伤害的转运	432	四、水痘	484
第十六章 环境污染与儿童健康	434	五、手足口病	484
第一节 概述	434	六、脊髓灰质炎	485
一、儿童对环境毒素的易感性	434	七、流行性腮腺炎	486
二、环境有害物质对儿童的毒性作用	434	八、流行性乙型脑炎	486
三、儿童接触、吸收以及代谢环境毒素的特点	436	九、病毒性肝炎	487
四、关于儿童与环境健康问题的病史询问	437	十、艾滋病	490
第二节 环境重金属污染	437	十一、流行性感冒	492
一、儿童铅中毒	437	第四节 儿童常见细菌性传染病	493
二、儿童汞中毒	441	一、百日咳	493
三、儿童其他重金属中毒	442	二、白喉	493
第三节 多卤代芳烃化合物及食品污染	445	三、猩红热	494
一、多卤代芳烃化合物	445	四、细菌性痢疾	495
二、食品污染	447	五、流行性脑脊髓膜炎	496
第四节 农药污染	448	第五节 儿童结核病	497
一、常用农药及其污染渠道	448	一、概述	497
二、农药中毒症状、判定及相应的处理原则	450	二、肺结核	498
三、预防农药污染的措施	451	三、肺外结核	499
第五节 环境激素类物质污染	452	第六节 儿童常见寄生虫病	501
一、环境激素的毒性作用	452	一、蛔虫病	501
二、环境激素的暴露途径	454	二、蛲虫病	502
三、生物监测及预防	455	三、钩虫病	503
		四、疟疾	504
		第十九章 儿童其他常见疾病	506
		第一节 口腔疾病	506

一、牙体疾病	506	二、儿童疾病综合管理规程	533
二、牙周组织疾病及常见黏膜病	506	第二节 2个月至5岁患儿的评估和分类	535
三、牙齿发育异常	507	一、患儿的评估和分类	535
四、牙外伤	508	二、一般危险体征	537
五、舌系带过短	508	三、咳嗽或呼吸困难	538
六、牙颌畸形	508	四、腹泻	541
第二节 耳鼻咽喉疾病	508	五、发热	544
一、中耳炎	508	六、耳部疾病	549
二、外耳湿疹	509	七、营养不良	551
三、慢性鼻炎	509	第三节 1日至2个月患病小婴儿的评估和分类	553
四、急性扁桃体炎	510	一、小婴儿可能的细菌感染检查	554
五、急性喉炎	510	二、小婴儿细菌感染分类	555
第三节 眼科疾病	510	三、小婴儿腹泻评估和分类	556
一、常见先天性或遗传性眼病	510	四、小婴儿喂养问题或低体重检查	556
二、早产儿视网膜病变	511	第四节 慢性病管理	561
三、结膜炎	511	一、儿童慢性病三级预防	562
四、屈光不正	512	二、儿童常见心脏病管理	562
五、斜视	512	三、反复呼吸道感染管理	566
六、弱视	513	四、支气管哮喘管理	567
第四节 皮肤病	513	五、糖尿病管理	571
一、湿疹	513	六、儿童常见肾脏病管理	575
二、脂溢性皮炎	514	第二十二章 儿童保健研究设计与统计分析	579
三、尿布皮炎	514	第一节 儿童保健研究的统计设计	579
四、脓疱病	515	一、研究方法的分类和特点	579
五、单纯糠疹	515	二、研究设计的三个基本要素	580
六、儿童痤疮	515	三、研究设计的三原则	580
七、血管瘤和脉管畸形	515	四、常用设计方案	582
八、咖啡牛奶斑	516	第二节 儿童保健数据的统计分析	582
第二十章 儿童常见症状和体征鉴别	518	一、统计变量与资料	583
第一节 发热	518	二、几个基本概念	583
第二节 青紫	521	三、统计分析方法的正确选择	584
第三节 呕吐	522	四、统计分析结果的正确表达	585
第四节 腹痛	523	五、统计分析案例介绍	586
第五节 便秘	525	附录一 儿童保健常用工作指标	592
第六节 紫癜、紫斑和出血倾向	526	附录二 WHO儿童体格生长指标标准(2006年)	601
第七节 婴儿哭闹	527	附录三 常见检查指标	621
第八节 惊厥	528	附录四 儿童保健相关工作技术规范	641
第九节 皮疹	529	索引	642
第十节 头痛	530		
第二十一章 儿童疾病综合管理	532		
第一节 概述	532		
一、儿童疾病综合管理程序	532		

绪 论

在我国,儿童占全国总人口的1/3,儿童的身心健康直接关系到民族的素质和国家的发展,保证儿童健康是对社会生产力的一种投资。随着人民生活水平的不断提高和社会的不断进步,人们对儿童的健康和发展提出了更高的要求。不但要求进一步控制对儿童生命和健康构成威胁的各种疾病,而且要求儿童有更加健康的体质;不但希望在生长发育方面获得更全面、更高水平的服务,而且也关注心理行为发育、更好地适应社会需要的综合能力等方面的发展。

1994年10月27日,《中华人民共和国母婴保健法》颁布,这是第一部专门为妇女儿童健康而制定的法律。它的立法宗旨是“保障母亲和婴儿健康,提高出生人口素质”。2001年6月20日,国务院颁布了《中华人民共和国母婴保健法实施办法》。这些法律、法规的施行,标志着妇女儿童健康步入了法制管理的轨道。进入21世纪后,国务院颁布实施《中国儿童发展纲要(2001—2010年)》和《中国妇女发展纲要(2001—2010年)》,提出了2001—2010年我国妇女儿童发展的目标任务以及相关政策措施,成为指导和推动我国妇女儿童工作的行动纲领。2011年,国务院再次颁布《中国儿童发展纲要(2011—2020年)》和《中国妇女发展纲要(2011—2020年)》,实施新一轮的妇女儿童发展战略,将为促进人的全面发展,提高中华民族整体素质奠定更加坚实的基础。

一、儿童保健学的范围和特点

(一) 儿童保健学的范围

儿童保健学是一门兼有预防医学与临床医学特色的科学,也是以保护和促进儿童身心健康和社会适应能力为目标,研究儿童的生长发育、营养与喂养、疾病防治、健康管理和生命监测等的一门综合性学科。儿童保健学研究内容广泛,与发育儿科学、预防儿科学、社会儿科学、儿童发展心理学、儿童营养学、发育行为儿科学、统计学等有着密切联系。发育

儿科学研究儿童生长发育的规律、影响因素和评价方法,及时发现生长发育偏异并采取一定的干预措施,以保证和促进儿童的身心健康。预防儿科学研究儿童常见病和多发病的发病原因,推行三级预防措施。一级预防即开展健康教育、指导合理喂养、实施预防接种等,做到防病于未然。二级预防是开展定期健康检查、新生儿疾病筛查等,及早发现偏异,做到早期发现、早期治疗。三级预防是针对疾病进行治疗,防止并发症和后遗症。儿童发展心理学研究儿童心理发展规律,揭示儿童心理发展的原因和机制,探究不同环境对发展的影响,指导儿童发展的具体方法,以保障和促进儿童心理正常发展。儿童营养学研究儿童在生长发育时期所需要的营养素和热量,以及这些物质对儿童的生理功能和生长发育的重要作用。发育行为儿科学研究儿童发育与行为规律和发育行为异常,以促进儿童身心健康。

儿童保健学依据“遵循规律、促进健康、预防为主、防治结合”的原则,针对儿童群体和个体采取有效的防治措施,融专业技术、科学研究及行政管理于一体,涉及儿童躯体保健、心理行为保健和社区保健,以及相关的方法学、管理学。

(二) 儿童保健服务对象及年龄分期

儿童保健工作的服务对象是从胎儿至18周岁的儿童,重点是7岁以下儿童。根据儿童各个时期不同的特点,可分为胎儿期、新生儿期、婴儿期、幼儿期、学龄前期、学龄期及青春期七个阶段。

1. 胎儿期(fetal period) 自卵子与精子结合(受孕)至胎儿娩出,称为胎儿期。正常孕期约40周 $[40\pm 2]$ 周。整个胎儿期可分为三个阶段:① 胚卵期:为受孕后最初2周。② 胚胎期:受孕后2~8周是胚胎形成阶段,最易受不利因素影响而造成发育异常。③ 胎儿期:受孕后第9周至胎儿娩出。这一时期胎儿的器官和组织迅速生长,其功能也逐渐发育成熟。这一时期胎儿容易受孕母身体情况的影响。例如,孕母患有感染性疾病可使胎儿发生各种

畸形,常见的有 TORCH 感染(T: toxoplasma, 弓形虫; O: others, 其他病原微生物; R: rubella virus, 风疹病毒; C: cytomegalo virus, 巨细胞病毒; H: herpes virus, 疱疹病毒);孕母滥用药物、接受放射线等均可导致胎儿发育异常;孕母长期营养素和热量缺乏对胎儿的生长发育有一定的影响,例如孕母缺乏叶酸可致胎儿神经管畸形;孕母摄入热量或蛋白质不足,可使胎儿发生宫内生长发育迟缓,或导致低出生体重。

根据保护胎儿正常生长、降低围生儿死亡率 and 提高新生儿健康质量的要求,应从胚胎各器官形成起开始保护,做好孕期保健,必要时做产前诊断,并采取相应的干预措施。因此,儿童保健人员必须了解胎儿各周龄的生长发育状况,与妇女保健密切配合,以保证胎儿的正常生长发育。

2. 新生儿期(neonatal period) 自胎儿娩出脐带结扎开始至满 28 日为新生儿期,是婴儿期的一个重要阶段。因为新生儿的发病率和死亡率均高于其他年龄阶段,所以新生儿期是一个特殊时期。新生儿各系统器官的发育需进一步完善,功能也需要进行有利于生存的重大调整,要尽快地适应宫外新的生活环境,因此应采取一定的保健措施,如定期新生儿访视、宣传母乳喂养的好处、指导新生儿护理和合理喂养等,做好新生儿期疾病的预防和治疗,以降低新生儿的发病率和死亡率。

3. 婴儿期(infancy) 自出生到满 1 周岁(0 岁组)为婴儿期。此期是生长发育最快的时期,所需要的热量和蛋白质比成人相对要高,自身免疫功能尚未发育成熟,抗感染的能力较弱,易患各种感染性疾病和传染性疾病。因此,应提倡母乳喂养,指导及时合理地添加辅助食品,定期进行体格检查;同时要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(toddler age) 从 1 岁至满 3 岁(1~2 岁组)为幼儿期。此期是幼儿语言、思维、动作和社会交往能力发育较快的时期,幼儿对危险的识别和自我保护能力尚不足,易发生各种意外伤害。要根据此期的特点,有目的、有计划地进行早期教育,预防意外伤害的发生,培养幼儿良好的卫生习惯,加强断乳后的营养指导,注意幼儿口腔卫生,定期进行体格检查,继续做好计划免疫和常见病、多发病、传染病的防治工作。

5. 学龄前期(preschool age) 3~6 岁(3~5 岁组)为学龄前期。这一时期儿童的体格生长较以前缓慢,但语言、思维、动作、神经精神发育仍较快,与外界环境的接触日益增多,更应该加强教育工作,特别要防止意外伤害的发生。应开展儿童弱视、斜视、

弱听的防治,注意口腔卫生,定期进行体格检查。

6. 学龄期(school age) 6~12 岁(6~11 岁组)为学龄期,相当于小学阶段。此期儿童的大脑皮质功能发育更加成熟,对事物具有一定的分析、理解能力。要做好健康教育工作,注意用眼卫生、口腔卫生以及疾病防治等工作。

7. 青春期(adolescence) 是从儿童时期过渡到成年人的阶段。但年龄上的划分有性别差异,女童的体格生长和生殖系统的发育均较男童早 2 年。女童的青春期为 9~12 岁起(因存在个体差异,故与学龄期有交叉)到 17~18 岁,男童为 11~13 岁起(因存在个体差异,故与学龄期有交叉)到 18~21 岁。青春期已进入中学阶段。此期又可分为三个阶段:①青春前期(prepubescence):从体格形态开始加速发育到第二性征出现之前的阶段,一般 2~3 年;②青春中期(pubescence, puberty):从第二性征开始出现到性发育成熟阶段,一般 2~4 年;③青春后期(postpubescence):从第二性征发育成熟到体格停止生长为止,约 3 年。

青春期首先出现体格生长加速,这是人生中第二个生长高峰,继之生殖系统开始发育并逐步发育成熟。除此之外,智能飞跃发展,逐步开始独立生活,参加各种社会活动。这一时期情绪多变且不稳定,易发生各种异常心理。因此,对青春期的少年应加强健康教育、营养指导、性教育、卫生指导,尤其应避免吸烟、过早恋爱等。应加强品德教育,进行体格锻炼,学好基础文化知识,掌握一定的技术,做到德、智、体、美的全面发展。

(三) 儿童保健学的特点

1. 研究和服务对象年龄跨度大、变化多 从生命开始(胎儿期)到发育成熟(青春期),即 18 岁以下的儿童和少年,均属于儿童保健的管辖范围,其中以 7 岁以下儿童为保健的重点。儿童正处于不断生长发育的动态平衡中,变化多而快,不同年龄阶段有不同的特点,年龄越小,身心发育越不完善,是易受内外不利因素侵扰的人群。

2. 保健服务面广 既面向群体,又面向个体;既管理健康儿童,又诊治患病儿童。目的是使儿童身心越来越健康,更适应社会需要,成为有用人才。

3. 服务措施和研究方向的多样性 不仅要采取防病治病手段,还要应用对健康有利的促进性干预措施(如提倡母乳喂养、平衡膳食、计划免疫、体格锻炼、健康教育、生长发育监测、新生儿疾病筛查等)。通过流行病学、基础医学、临床医学、实验室和康复医学的各种检查方法,开展儿童保健三级预防

的研究和服务。

4. **多学科、跨学科的特性** 儿童保健学与妇产科学、优生遗传学、营养学、心理学、教育学、医学社会学等密切相关。只有各学科之间相互渗透、共同提高,才能拓宽和深入做好儿童保健工作。

5. **儿童保健工作的群众性特征** 儿童保健工作是一项群众性很强的工作,必须得到广大群众和社会各阶层的充分理解和大力支持及合作。我们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,使广大群众了解妨碍儿童生长发育、营养不良与儿童疾病及死亡的关系,千方百计地降低发病率和死亡率,提高儿童的健康水平。

二、儿童保健事业的发展 and 成就

(一) 儿童保健机构和队伍的发展

1. **儿童保健机构的发展** 中华人民共和国成立后,逐步建立健全妇幼健康管理和服务网络。全国各省(区、市)、市和县级分别设立了妇幼保健院(所、站)、妇女保健所、儿童保健所、妇产医院、儿童医院等专业机构。据2015年统计,全国有妇幼保健机构3069个,其中省级30所、地市级330所、区县级2709所。我国共有儿童医院99所,设置儿科的医疗机构共有35950个。医疗机构儿科执业(助理)医师数约为11.8万人。

国家实施全面两孩政策以后,儿童医疗服务的供需矛盾凸显,为加强全科医学人才培养,为基层儿科基本医疗卫生服务提供人才支撑,2010年以来,国家卫生计生委和教育部等六部门为中西部乡镇卫生院招收3万余名免费定向医学生,缓解了基层从事儿科等各科常见疾病诊疗服务的全科医生短缺问题。同时,扩大研究生层次儿科医师培养规模,鼓励高等医学院校在研究生教育中加大儿科医生的培养力度。“十二五”期间,中央投入134亿元加强地市级以上儿童医院建设,投入107亿元加强100所地市级和1000所县级妇幼保健机构建设,进一步完善了儿科医疗保健体系。

2. **儿童保健队伍的发展** 随着儿童保健工作日益受到重视,儿童保健队伍也逐步发展起来。20世纪60年代以来,各地采取不同形式,举办了在职人员提高班、专业培训班;一些医学院校设置了儿科系,不断补充儿童保健人员,并对儿童保健队伍进行知识更新。1978年国家恢复研究生制度后,一些医科大学和研究机构招收了儿童保健博士和硕士研究生,培养儿童保健高级人才。1986年医学院校举办的妇幼卫生本科、专科班,中等卫生学校设立的妇

幼医士、助产班,向妇幼卫生战线输送了7000多名专业人员。20世纪90年代,为发展妇幼卫生专业教育,在6所部属医科大学陆续开设了妇幼卫生系,为我国妇幼卫生培养了大批高等专业人才,为妇幼卫生保健队伍不断地输送新生力量,使这支队伍充满生机和活力。之后,在卫生部领导下,依据国家政策,各级卫生行政部门和妇幼保健院有计划地定期开展了儿童保健人员的在职培训,进一步提高了从业人员的职业素质。

(二) 儿童保健工作的成就

中华人民共和国成立以来,儿童保健工作取得了巨大成就。危害儿童健康最严重的传染病发病率已大幅度下降。

我国儿童保健工作成就的取得,主要是实施健康教育,普及卫生科学知识,提高群众科学育儿的水平,在城市和农村广泛开展儿童保健系统管理,疾病预防,计划免疫,改善婴幼儿营养卫生状况以及儿童保健科学研究等综合措施的结果。

1. **降低婴儿及5岁以下儿童死亡率** 中华人民共和国成立前旧法接生极为普遍,中华人民共和国成立初期我国婴儿死亡率高达200%,新生儿破伤风成为新生儿和婴儿死亡的首要原因。中华人民共和国成立后,特别是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,有效地降低了孕产妇死亡率和新生儿破伤风发病率。据2015年统计,全国住院分娩率已提高至99.7%,孕产妇死亡率已下降至20.1/10万,新生儿死亡率下降至5.4‰,新生儿破伤风发病率下降至0.02/10万。此外,通过积极推广新生儿复苏、早产儿的预防与救治、儿童营养改善、儿童伤害的预防、儿童疾病综合管理等措施,使婴儿死亡率下降到8.1‰,5岁以下儿童死亡率下降到10.7‰。

2. **出生缺陷防治工作** 针对我国每年出生20万~30万肉眼可见的先天畸形儿童,积极开展三级预防措施,推广孕前和孕早期服用叶酸、产前筛查和产前诊断、新生儿疾病筛查等工作,降低出生缺陷发生率。2002年,卫生部下发《产前诊断技术管理办法》,与中国残联联合下发《中国提高出生人口素质、减少出生缺陷和残疾行动计划(2002—2010)》。2004年,卫生部印发《新生儿疾病筛查技术规范》;2009年,卫生部颁发《新生儿疾病筛查管理办法》。

20世纪80年代以来,我国建立了以医院为基础的出生缺陷监测系统,监测围生期(孕满28周至出生后7日)的出生缺陷发生率,重点监测围生儿中

23类常见的结构畸形、染色体异常及少部分遗传代谢性疾病。2008年,卫生部启动中西部六省出生缺陷防治项目,探索出生缺陷防治策略和有效措施。2009年,启动了增补叶酸项目,中央财政每年投入1.6亿,在中国农村地区实施增补叶酸预防神经管缺陷项目,为农村孕前和孕早期妇女免费增补叶酸,已经有4500多万名农村育龄妇女免费服用了叶酸。近10年来,随着出生缺陷防治工作的加强和部分出生缺陷诊断能力的提高,一些对于干预措施敏感的致死致残性出生缺陷发生率逐步下降,而内脏畸形如先天性心脏病等部分出生缺陷的围生期发现率逐步上升。中国围生期神经管缺陷发生率由2000年的11.96/万(第3位)下降到2014年的2.81/万(第10位)。

自2012年,卫生部启动实施了西部农村地区新生儿疾病筛查补助项目和地中海贫血防控试点项目。中央财政每年投入5800多万给贫困地区如新疆、广西等地的儿童进行听力障碍、先天性甲状腺功能减退、苯丙酮尿症这三种疾病的筛查,约有79万名新生儿接受了这项免费的服务,促进了新生儿遗传性及代谢性疾病的早期诊断和早期治疗。在广东、广西、云南、海南等七个地中海贫血高发省份(地区)启动的地中海贫血防控项目,有效降低了重型地中海贫血儿的出生率。

3. 实施国家免疫规划 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。20世纪60年代起,我国逐步研制、推广应用脊髓灰质炎减毒活疫苗、麻疹减毒活疫苗等。1978年,开始普遍实行计划免疫,为儿童接种4种疫苗(卡介苗、脊髓灰质炎疫苗、麻疹疫苗、百白破疫苗),预防6种常见传染病;2002年,国务院将新生儿乙肝疫苗纳入免疫规划;2007年,又将甲肝疫苗、流脑疫苗、乙脑疫苗、麻腮风疫苗纳入国家免疫规划,对适龄儿童进行常规接种。

经过各级卫生工作者的努力,我国如期实现了以省、县、乡为单位儿童计划免疫接种率达到85%的目标。2000年,中国实现消灭脊髓灰质炎的目标。经过几十年的努力,免疫规划服务网络不断完善,合理设置了21万个预防接种单位,探索出符合实际情况的免疫规划服务模式。

4. 儿童常见疾病防治 为预防儿童期常见疾病,20世纪60—80年代,全国各地均积极开展了对佝偻病的防治和研究工作。1980年以来,儿童营养性贫血的防治也被国家列入儿童保健工作的重点。各地广泛开展了儿童营养性贫血防治工作,针对引起该病的原因进行了综合分析和研究,采取了有效

的防治措施。

肺炎是儿童期的常见疾病。为降低儿童肺炎的发病率和死亡率,20世纪90年代初,卫生部与世界卫生组织(World Health Organization, WHO)推广了儿童急性呼吸道感染标准病例管理和临床管理,开展了大量的人员培训、健康教育及监测活动。1998年以来,建立“儿童疾病综合管理(Integrated management of childhood illness, IMCI)”合作项目,经过几年的实施,项目地区的婴儿和5岁以下儿童的发病率和死亡率有了明显下降,卫生机构的基本设施、药物供应和对基层人员的督导能力也都有了明显提高。

自2005年开始,卫生部引进美国儿科学会(American Academy of Pediatrics, AAP)新生儿复苏项目,在全国开展新生儿复苏适宜技术推广,并在医疗机构内探索建立产儿科合作的长效机制。截至2015年底,已累计培训产科医生、儿科医生和助产士超过25万人次,全国婴儿出生窒息死亡率、新生儿因出生窒息24小时内死亡率和因出生窒息7天内死亡率均呈逐年下降趋势,下降幅度分别达到75.1%、81.3%和76.9%。新生儿复苏项目的实施使我国婴儿死亡率和新生儿死亡率明显下降。

5. 儿童营养状况不断改善 2002年,第55届世界卫生大会通过了《婴幼儿喂养全球战略》,强调出生后6个月内纯母乳喂养,6个月后合理添加辅食。我国积极实施该战略,确保所有婴幼儿获得最佳喂养,减少营养不良的相关风险。根据第65届世界卫生大会通过的孕产妇和婴幼儿营养全面实施计划,我国将改善儿童营养提升为国家战略,纳入国家总体发展规划。卫生部和全国妇联自2012年起共同启动实施了“贫困地区儿童营养改善项目”。这是儿童重大公共卫生服务项目之一,也是儿童辅食营养补充在全国范围的大规模推广应用。项目为贫困地区半岁到2岁婴幼儿每天提供1包营养包,同时广泛开展儿童营养知识的宣传和健康教育。截至2015年底,累计已有近150万名婴幼儿服用了营养包。2013—2014年度监测评估数据显示,儿童贫血率从32.9%降至26.0%,生长迟缓率从10.1%降至8.4%,2周腹泻发病率从14.2%降至9.4%。

1975年,卫生部委托中国医学科学院儿科研究所组织北京、哈尔滨、西安、武汉、南京、上海、广州、昆明、福州9城市,对儿童体格发育情况进行了调查,取得了9市城区和郊区初生至6岁儿童的身高(长)、体重、头围、胸围、坐高等体格发育衡量值。1985年、1995年、2005年,分别进行了第2、3、4次9市儿童体格发育调查,与1975年进行比较,30年间

城区6~7岁组男童体重增长了3.26 kg,女童体重增长了2.88 kg,男童身高增长了5.3 cm,女童身高增长了5.0 cm。2015年,进行了第5次9市儿童体格发育调查,以5~5.5岁年龄组为例,2015年男童体重、身高分别为20.17 kg、113.6 cm,较10年前分别增长了0.99 kg、1.7 cm;女童体重、身高分别为19.29 kg、112.5 cm,较10年前分别增长了0.89 kg和1.8 cm。说明40年来,我国社会的稳定、经济的持续增长、人民生活水平的显著提高、卫生事业的发展、妇幼保健知识的普及,为儿童生长发育创造了良好的环境,使儿童健康水平不断提高。

6. 城乡散居儿童保健工作 散居儿童保健工作也一直受到重视,中央妇幼保健实验院从中华人民共和国成立初期,就在城市中研究地段儿童保健责任制的工作方法。1977年,卫生部开展了农村儿童保健工作的研究和全国12个省(市)1974—1976年儿童死亡回顾性调查分析。调查结果表明,农村婴儿死亡率远远高于城市,故提出儿童保健工作的重点应面向农村。1978年,农村儿童保健研究又被列入国家重点科研规划,全国19个省(市、自治区)参加,共同探讨农村儿童保健的组织形式、内容和方法,推动了全国农村儿童保健工作的开展。1986年,卫生部颁发了《城乡儿童保健工作要求》,各地紧密结合本地实际,开展了儿童保健系统管理工作。1995年,《中华人民共和国母婴保健法》及其实施办法的颁布实施,使儿童保健工作进入法制化管理的轨道。

2009年,卫生部颁布了《全国儿童保健工作规范》,并分别于2013年和2014年委托中国疾病预防控制中心妇幼保健中心组织制定并以卫生部办公厅文件形式颁布了《新生儿访视技术规范》《儿童健康检查服务技术规范》《儿童喂养与营养指导技术规范》《儿童营养性疾病管理技术规范》《儿童心理保健技术规范》《儿童口腔保健指导技术规范》《儿童眼及视力保健技术规范》《儿童耳及听力保健技术规范》共8个技术规范,为规范儿童保健服务奠定了基础。

2009年,国家启动基本公共卫生服务项目,免费为城乡居民提供包括0~6岁儿童健康管理在内的10类41项服务。免费的儿童健康管理内容包括新生儿访视、新生儿满月健康管理、婴幼儿健康管理、学龄前儿童健康管理。基本公共卫生服务的开展为扩大服务覆盖面、提高散居儿童健康水平做出了贡献。

7. 集体儿童保健工作 托幼机构保健工作是儿童保健工作的重要内容,做好集体儿童保健工作对学龄前儿童健康十分重要。卫生部于1986年下

发《托儿所幼儿园卫生保健制度》,对儿童的一日生活、饮食卫生、健康检查、疾病防治、消毒隔离等方面做出了明确的规定。各地根据《托儿所幼儿园卫生保健制度》要求,认真开展了托儿所幼儿园的卫生保健工作。1994年,随着卫生部门和教育部门对托幼机构工作管理的不断加强,卫生部和国家教委联合颁发了《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》,对托幼机构管理、儿童入托体检及工作人员定期体检等进一步做出了明确的规定。为了解和掌握全国托幼机构卫生保健工作情况,2003年,卫生部和教育部门联合开展了托幼机构卫生保健监督检查。根据检查结果对《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》进行修订,以进一步加强对托幼机构卫生保健工作的监督管理。2010年9月,卫生部、教育部联合颁布了《托儿所幼儿园卫生保健管理办法》;2012年5月,卫生部又出台了《托儿所幼儿园卫生保健工作规范》,为全国18万托幼机构的卫生保健工作奠定了基础。

8. 母乳喂养促进工作 母乳喂养是儿童健康的基础,卫生部积极响应WHO和联合国儿童基金会(United Nations International Children's Emergency Fund, UNICEF)的号召,保护、促进和支持母乳喂养。20世纪90年代初,根据全国母乳喂养率下降情况,大规模开展了提倡母乳喂养、创建爱婴医院的活动。利用每年的“世界母乳喂养周”,广泛开展健康教育活动,引起全社会对母乳喂养的关注。为实行“促进母乳喂养十项措施”,即“爱婴医院十条标准”,在全国开展爱婴医院的评估活动,爱婴医院创建活动在我国轰轰烈烈地展开。2014年以来,全国31个省(市、自治区)及新疆生产建设兵团共有7036所医疗机构被授予爱婴医院称号。为促进社区母乳喂养服务的开展,2013年,联合国儿童基金会和中国疾病预防控制中心妇幼保健中心共同发起“母爱十平方”活动,倡导在办公场所、公共场所建立哺乳室,为母乳喂养提供社会支持。通过这些活动的开展,促进了社会母乳喂养支持体系的建立,得到了政府、保健机构、家庭和社会的广泛重视。全国各省响应全球公共卫生建议,大力宣传在生命的最初6个月应对婴儿进行纯母乳喂养,之后在获得安全的营养和食品补充的同时,继续母乳喂养至儿童2岁或2岁以上。

9. 儿童早期发展 儿童早期发展是指从胎儿期到学龄前期儿童早期的生理、心理和社会能力等发育潜力的全面发展,是儿童健康的重要内涵,更是人一生健康和能力的基础。保障和促进儿童早期发展是儿童保健的重要任务。国家卫生计生委将儿童早期发展纳入“十二五”规划工作要点,积极借鉴各

国有益经验和成果,探索符合我国国情的儿童早期发展战略。2014年,国家卫生计生委妇幼健康服务司组织专家编写并出版了《儿童早期发展系列教材》,内容包括儿童早期发展总论、孕产期营养、孕产期心理保健、家庭养育与规划、儿童营养与生长促进、儿童心理行为发展与评估、促进心理行为发育适宜技术、高危儿童管理与早期干预。制定《国家级儿童早期发展示范基地标准》,自2015年开始组织进行国家级儿童早期发展示范基地评选活动,以创建基地为契机,带动全国儿童早期发展工作的全面蓬勃开展。

总之,我国儿童保健工作已由防治儿童时期常见病、多发病发展到依法保护儿童健康,提高儿童生存质量,开展儿童系统保健服务,包括儿童营养与喂养、儿童体格发育、心理行为发展、眼保健、口腔保健、儿童疾病综合管理等方面;已由单纯的生物医学模式向生物-心理-社会医学模式转变。

三、儿童保健工作任务和展望

(一) 儿童保健工作任务

2011—2020年是我国全面建设小康社会的关键时期,儿童发展面临前所未有的机遇。贯彻落实科学发展观,将为儿童健康成长创造更加有利的社会环境。制定和实施新一轮儿童发展纲要,将为促进人的全面发展、提高中华民族整体素质奠定更加坚实的基础。根据我国妇女儿童发展的实际情况,制定了《中国儿童发展纲要(2011—2020年)》,从儿童与健康、儿童与教育、儿童与法律保护、儿童与环境4个领域提出了目标、策略和措施。国家卫生计生委结合我国卫生服务能力和妇幼保健工作的现状,制定了实施方案,对有关儿童保健和健康指标提出了更明确的要求。

1. 主要目标 严重多发致残的出生缺陷发生率逐步下降,减少出生缺陷所致残疾。婴儿和5岁以下儿童死亡率分别控制在10‰和13‰以下。降低流动人口中婴儿和5岁以下儿童死亡率。减少儿童伤害所致死亡和残疾。18岁以下儿童伤害死亡率以2010年为基数下降1/6。控制儿童常见疾病和艾滋病、梅毒、结核病、乙肝等重大传染性疾病。纳入国家免疫规划的疫苗接种率以乡(镇)为单位达到95%以上。新生儿破伤风发病率以县为单位降低到1‰以下。低出生体重发生率控制在4%以下。0~6月龄婴儿纯母乳喂养率达到50%以上。5岁以下儿童贫血患病率控制在12%以下,中小学生贫血患病率以2010年为基数下降1/3。5岁以下儿童生长

迟缓率控制在7%以下,低体重率降低到5%以下。提高中小学生《国家学生体质健康标准》达标率。控制中小学生视力不良、龋齿、超重/肥胖、营养不良发生率。降低儿童心理行为问题发生率和儿童精神疾病患病率。提高适龄儿童性与生殖健康知识普及率。减少环境污染对儿童的伤害。发展0~3岁儿童的早期教育,加强儿童潜能开发。

2. 策略措施

(1) 加大妇幼卫生经费投入,优化卫生资源配置。增加农村和边远地区妇幼卫生经费投入,促进儿童基本医疗卫生服务的公平性和可及性。

(2) 加强妇幼卫生服务体系建设。省、市、县均设置1所政府举办、标准化的妇幼保健机构。加强县、乡、村三级妇幼卫生服务网络建设,完善基层妇幼卫生服务体系。加强儿童医疗保健服务网络建设,二级以上综合医院和县级以上妇幼保健院设置儿科,增加儿童医院数量,规范新生儿病室建设。加强儿童卫生人才队伍建设,提高儿童卫生服务能力。

(3) 加强儿童保健服务和管理,推进儿童医疗保健科室标准化建设。开展新生儿保健、生长发育监测、营养与喂养指导、早期综合发展、心理行为发育评估与指导等服务。逐步扩展国家基本公共卫生服务项目中的儿童保健服务内容。3岁以下儿童系统管理率和7岁以下儿童保健管理率均达到80%以上。将流动儿童纳入流入地社区儿童保健管理体系,提高流动人口中的儿童保健管理率。加强对孤儿、病残儿童、留守儿童等困境儿童的关爱和服务。

(4) 构建覆盖城乡居民,涵盖孕前、孕期、新生儿各阶段的出生缺陷防治体系,落实出生缺陷三级防治措施,有效减少出生缺陷的发生。加强婚前医学检查知识宣传,规范检查项目,改进服务模式,提高婚前医学检查率。实施母婴安全计划,倡导优生优育。建立健全产前诊断网络,提高孕期出生缺陷发现率。开展新生儿疾病筛查、诊断和治疗,先天性甲状腺功能减退症、新生儿苯丙酮尿症等遗传代谢性疾病筛查率达到80%以上,新生儿听力筛查率达到60%以上,提高确诊病例治疗率和康复率。加大出生缺陷防治知识宣传力度,提高目标人群出生缺陷防治知识知晓率。

(5) 加强儿童疾病防治。扩大国家免疫规划范围,加强疫苗冷链系统建设和维护,规范预防接种行为。以城乡社区为重点,普及儿童健康基本知识。加强儿童健康相关科学技术研究,促进成果转化,推广适宜技术,提升新生儿危重症救治能力,降低新生儿窒息、肺炎和先天性心脏病等的死亡率。鼓励儿童专用药品研发和生产,扩大国家基本药物目录中