

高等医药院校教材

供儿科学专业用

# 儿童保健学

郑惠莲 主编

人民卫生出版社

1-43

高等医药院校教材

(供儿科医学专业用)

# 儿 童 保 健 学

第 一 版

郑 惠 连 主 编

编 委 (按姓氏笔划为序)  
邓 静 云 (南京医学院)  
刘 兰 香 (首都医学院)  
武 盈 玉 (中国医科大学)  
郑 惠 连 (重庆医科大学)  
洪 昭 毅 (上海第二医科大学)  
黎 海 芪 (重庆医科大学)

2468170

人 民 卫 生 出 版 社



A0033115



(京)新登字 081 号

儿童保健学

郑惠连 主编

人民卫生出版社出版  
(北京市崇文区天坛西里10号)

人民卫生出版社胶印厂印刷  
新华书店北京发行所发行

787×1092毫米16开本 11印张 1插页 24.9千字  
1993年4月第1版 1993年4月第1版第1次印刷  
印数: 00 001—4 400

ISBN 7-117-00133-X/R·134 定价: 3.10 元

## 编写说明

本书是遵照卫生部全国高等医药院校教材评审委员会（1991年）的指示精神，首次编写出版《儿童保健学》，为儿科系专业系列教材之一。

儿童保健的内容原列于《小儿内科学》教材中，目前国际上对儿童的生存、保护和发展有很高的目标和行动纲要，我国医学院校中已有17所设有儿科系专业，而且儿童保健内容有较多新知识和发展，有必要编写一本教材，为儿科系主干课程教学的需要。

在编写和审核过程中，力求贯彻教材会议的精神。根据“少而精”的原则，重点阐述儿童保健的基础理论、基本知识，和儿保服务的基本技能及组织管理的要求。本教材共有八章，包括小儿生长发育、营养和保健等的“三基”知识，也涉及儿童时期多见的健康偏离和常见疾病，要求在群体和预防的角度上，及早识别和给予干预，以提高儿童健康水平。

由于我们的水平有限，在编写中必然会存在着某些缺点和错误，热忱欢迎读者指正。各医学院校可根据具体情况和儿童保健课程基本要求，选用本教材的内容，并希望各院校在使用的过程中不断总结经验，提出宝贵意见，以便修改和提高。

编者

1992年3月

# 目 录

第一章 绪论	1
第一节 儿童保健学的范围和任务	1
一、儿童保健学的范围	1
二、儿童保健学的任务	2
第二节 我国儿童保健事业的发展和成就	2
一、祖国传统医学中的儿童保健	2
二、现代医学的儿童保健发展和成就	3
第三节 国内外儿童保健的现状和目标	5
一、国外儿童保健工作现状介绍	5
二、我国儿童保健目前状况	6
三、儿童保健的展望和目标	7
第四节 儿童年龄分期	8
第二章 小儿体格生长与评价	10
第一节 体格生长的总规律	10
第二节 体格生长	12
一、体格生长常用指标与测量	12
二、骨骼的生长发育	15
三、牙齿的生长发育	17
四、肌肉、皮下脂肪、淋巴系统的生长发育	18
五、青春期的体格生长发育	19
第三节 体格生长的评价	20
一、现状标准与理想标准	20
二、体格生长评价的基本要求	21
三、目前应用的体格评价方法	22
第四节 影响体格生长的因素	27
第三章 小儿神经心理发育	29
第一节 小儿神经系统解剖生理特点	29
一、脑的发育	29
二、脊髓的发育	30
三、神经纤维髓鞘的成熟	30
第二节 感知、运动、语言的发育	31
一、感知的发育	31
二、运动的发育	33
三、语言的发育	36
第三节 小儿心理活动的发展	39

一、认知发育	39
二、注意的发展	40
三、记忆的发展	40
四、思维的发展	41
五、想象的发展	42
六、意志的发展	42
七、情绪、情感的发展	43
八、个性的发展	43
九、早期的社会行为	45
<b>第四节 儿童心理发育的评价</b>	<b>45</b>
一、儿童心理发育的影响因素	45
二、小儿神经心理发育的评价	46
三、小儿心理测试方法	49
(一) 发育单项筛查	49
(二) 综合性发育评价	49
(三) 教育测试—入学合格50页	52
(四) 智能测试	53
(五) Brazelton新生儿行为估价评分	56
(六) 适应性行为测试	56
<b>第四章 小儿营养</b>	<b>58</b>
<b>第一节 小儿能量及营养素</b>	<b>58</b>
一、能量的供给量	58
二、营养物质	61
(一) 产能营养物质	61
(二) 非产能营养物质	66
<b>第二节 婴儿喂养</b>	<b>72</b>
一、母乳喂养	72
二、混合喂养	80
三、人工喂养	80
四、辅助食品(断乳期食品)	84
<b>第三节 一岁后小儿的膳食</b>	<b>85</b>
<b>第四节 强化食品</b>	<b>88</b>
一、强化食品的目的	88
二、食品强化的原则	88
三、婴儿期的强化食品	89
<b>第五节 营养调查</b>	<b>89</b>
一、膳食调查	89
二、体格检查和发育评价	91
三、实验室检查	91

<b>第五章 儿童保健内容</b> .....	93
<b>第一节 定期健康检查</b> .....	93
一、新生儿访视.....	93
二、定期健康检查.....	94
三、小儿生长发育监测.....	95
四、眼、耳、口腔卫生检查.....	96
五、心理智能的筛查.....	96
<b>第二节 免疫与计划免疫</b> .....	97
一、小儿的免疫特点.....	97
二、计划免疫.....	97
<b>第三节 小儿心理卫生与早期教养</b> .....	101
一、小儿心理卫生.....	101
二、早期教养.....	102
<b>第四节 体格锻炼</b> .....	104
一、体格锻炼的意义与原则.....	104
二、体格锻炼的内容和方法.....	105
<b>第五节 意外事故的预防</b> .....	106
一、常见的意外事故.....	107
二、意外事故的预防.....	108
<b>第六章 小儿各年龄期特点与保健</b> .....	110
<b>第一节 胎儿期特点与保健</b> .....	110
一、胎儿发育特点及影响因素.....	110
二、胎儿期保健.....	111
三、围产期保健.....	112
<b>第二节 新生儿期特点与保健</b> .....	112
一、新生儿分类.....	112
二、新生儿特点.....	113
三、新生儿保健.....	114
<b>第三节 婴儿期特点与保健</b> .....	115
一、婴儿期特点.....	115
二、婴儿保健.....	116
<b>第四节 幼儿期、学龄前期特点与保健</b> .....	116
一、幼儿期特点.....	116
二、幼儿保健.....	117
三、学龄前期特点.....	117
四、学龄前儿童保健.....	118
<b>第五节 学龄期、青春期特点与保健</b> .....	118
一、学龄期特点.....	118
二、学龄儿童保健.....	119

三、青春期特点·····	120
四、青少年保健·····	122
<b>第七章 儿童保健的管理·····</b>	<b>124</b>
<b>第一节 儿童保健的组织形式·····</b>	<b>124</b>
一、儿童(妇幼)保健组织机构形式·····	124
二、妇幼卫生行政机构的职责分工·····	124
三、儿童(妇幼)保健专业机构·····	125
<b>第二节 儿童保健状况指标·····</b>	<b>125</b>
一、儿童状况基本指标·····	126
二、儿童保健工作指标·····	126
三、儿童健康指标·····	127
<b>第三节 散居儿童保健管理·····</b>	<b>127</b>
一、散居儿童保健管理的形式·····	128
二、散居儿童保健管理内容·····	129
<b>第四节 托幼机构卫生保健管理·····</b>	<b>131</b>
一、托幼机构卫生保健工作内容·····	131
二、托幼机构卫生保健工作的评价·····	135
<b>第八章 儿童健康偏离·····</b>	<b>136</b>
<b>第一节 儿童体格生长偏离·····</b>	<b>136</b>
一、低体重和消瘦·····	136
二、肥胖·····	137
三、身材矮小·····	138
<b>第二节 神经心理发育偏离·····</b>	<b>139</b>
一、智力低下·····	139
二、学习困难·····	140
三、儿童多动综合征·····	141
四、儿童行为问题·····	142
<b>第三节 儿童保健中常见疾病·····</b>	<b>143</b>
一、营养性缺铁性贫血·····	143
二、维生素D缺乏性佝偻病·····	145
三、急性呼吸道感染·····	146
四、小儿腹泻·····	148
五、先天性髋关节脱位·····	149
六、肠寄生虫病·····	150
七、泌尿生殖系统的异常·····	151
八、牙齿异常·····	152
九、视力异常·····	154
十、听力障碍·····	155



附录.....	157
一、9市城区正常男童和女童体格发育的衡量数字(1985年).....	157
二、9市城区正常男、女童的体重百分位数(1985年).....	158
三、9市城区正常男、女童的身高百分位数(1985年).....	159
四、9市城区正常男、女童每厘米身高的体重(1985年).....	160
五、常用食品主要营养成分表(以食部100g计算), 1988年.....	164
主要参考文献.....	167

# 第一章 绪 论

## 第一节 儿童保健学的范围和任务

儿童是祖国的未来，是事业的接班人，儿童的身心健康关系到民族的兴衰和国家的富强。近年的统计，全世界15岁以下的儿童约占总人口的36%，在发达国家或地区，儿童数约占其总人口的24%左右，而在发展中国家（地区）儿童多达占其总人口的40%。我国15岁以下儿童占总人口的1/3左右，这3亿多儿童的保健医疗、教育等任务是很艰巨和重要的。

儿童处于生长发育阶段，又缺乏自卫能力，是人群中弱小而易受伤害的对象，故近年提出“儿童优先”策略，应给予儿童保护和高度的关注。儿童是成人的基础，整个国民的素质在儿童期奠基，有不少成人的疾病，无论是躯体疾患或心理异常、性格行为等问题，都与小儿时期受到损伤后遗的结果有关，因此保证儿童身心健康成长、防治各种疾病、进行早期教育等，就是我们儿童保健工作者的重要任务。

### 一、儿童保健学的范围

儿童保健学是研究自胎儿至青少年期的生长发育、营养保健、疾病防治、健康管理和生命统计等的一门综合性学科。它包含发育儿科学、预防儿科学和社会儿科学，实质上属于预防医学范畴，是初级卫生保健内容之一。

发育儿科学是研究小儿生长发育，包括体格生长和神经心理发育的规律、影响因素和评价方法，保证和促进小儿身心健康，并及时发现生长发育的偏离，给予必要的干预处理。

预防儿科学是根据疾病发生的原因而采取预防措施，防患于未然。随着医学模式的改变，已从生物医学模式转变为生物心理社会医学模式，因此预防的范围很广，包括器质性疾病和精神心理、行为问题等的预防，也涉及社会、环境等致病因素的预防。儿童保健的预防措施应在三级预防的水平上进行。

一级预防是保证健康的促进性措施，也称基础预防，带有社会性，如健康教育、保证营养、体格锻炼、环境卫生、卫生设施、安全教育、心理卫生等。还应建立特殊防护制度，消除一切可能致病的因素，如预防接种等。

二级预防是防病于未发之前，及早发现偏离或异常，定期体格检查、产前诊断、新生儿筛查、流行病调查等。其目的是早期诊断疾病，及时给予处理或进行群众自我保健咨询。

三级预防是及时彻底治疗疾病，防止并发症和后遗症，争取早日全面康复，包括指导家庭护理，心理治疗和促进功能恢复等措施。

从医学服务要求来看，已从个体医疗走向集体社区医疗保健，带有社会医学性质，应面向基层，预防为主，防治相结合，并有必要联合社会各方面、各团体组织的力量，来做好儿童保健工作。

本世纪70年代后期世界卫生大会倡议要求“到2000年人人享有卫生保健”(health for all by the year 2000),即意味着要创造较好的条件,使人们能享受到必需的卫生服务。最基础的初级卫生保健包括:①妇幼保健与计划生育;②食品供应与营养;③扩大计划免疫;④地方病和常见病的防治;⑤卫生设施和安全用水的供应;⑥健康教育;⑦保护环境;⑧提供必需的药物。

由此可见妇幼保健是属于高度社会性的工作,与计划生育密切相关,只有在做好儿童保健的基础上,才能顺利地开展计划生育;另一方面,必须有计划地控制人口的增长,才能有条件做好儿童保健。

## 二、儿童保健学的任务

儿童保健服务的对象是15岁以下的儿童,重点是7岁以内的小儿,尤其是3岁以内的婴幼儿。我们的任务是:

### (一) 促进小儿身心健康成长

“健康”的正确定义是指个体在体格上、精神心理上和社会适应的能力上都处于最完美的状态,而不仅仅是没有虚弱或疾病。影响健康的因素不但与生物因素有关,还涉及许多非生物因素,如心理、家庭、社会环境等问题。故应采取积极的、综合的促进措施,使儿童健康成长,以提高人口的素质。

### (二) 防治小儿常见病、多发病,减少发病率

目前我国小儿常见病是呼吸道和消化道的感染性疾病、营养缺乏性疾病、新生儿疾病等,必须开展一、二级预防措施,加强儿童体质,减少发病。对精神心理、行为等异常也应注意,防病于未然。

### (三) 降低小儿死亡率

小儿死亡率有:15岁以下儿童死亡率、5岁以下儿童死亡率、婴儿死亡率、新生儿死亡率和围产期死亡率。重点是降低婴儿死亡率和新生儿死亡率,因为儿童死亡数的60%左右是死于1岁以内,而1岁内婴儿死亡中又约有60~70%死于新生儿期。若能做好儿童保健,配合其它卫生措施,儿童死亡减少,就能提高我国人口的平均预期寿命。

儿童保健的任务是艰巨的,尚需各级领导支持,全社会关心,各部门配合,加强教育和健全制度,才能切实而满意地完成。

## 第二节 我国儿童保健事业的发展 and 成就

### 一、祖国传统医学中的儿童保健

在祖国传统医学中早有有关儿童保健方面的记载,开始于唐代孙思邈(公元581~682年)的《备急千金要方》中,已涉及小儿发育顺序、断脐、沐浴、兽乳喂哺婴儿等内容,主张小儿常晒太阳以强身等。

于1208~1224年间,有一本未列著者姓名的《小儿卫生总微论方》,可以认为是祖国医学儿童保健第一本较完整的医书,此书详述了小儿护理和养育,主张经常洗澡和锻炼,强调哺乳期间应添加辅食,也提倡适时断奶。书中主张烧灸断脐以防脐风(破伤风),也记载有关六指、缺唇等先天畸形的手术疗法等。

有关接种人痘预防天花的发明，在祖国传统医学书籍上有不同的记载，早在北宋（公元957~1017年）即有民间采用人痘接种预防天花。到明代隆庆年间（公元1567~1572年）已较普遍地用天花病人的痘痂或痘浆稀释后移植至正常小儿的鼻孔或皮肤，使之发生轻的局部天花感染，从而获得长期免疫。此后这方法传至俄国、土耳其、英、美、非洲突尼斯等地，也经日本传到朝鲜和东南亚，总之，我国的人痘预防天花方法，比英国真纳氏（Jenner）发明牛痘（公元1796~1798年）早2~7个世纪，说明祖国传统医学曾是预防接种的先驱。

## 二、现代医学的儿童保健发展和成就

### （一）儿童保健发展史

自19世纪中叶，西方医学随帝国主义对中国的侵略而传入我国，称西医（现代医学），与儿童保健有关的最早引进是1805年的牛痘接种预防天花。当时医学重点是治病，只有婴儿营养、人工喂养等保健内容。

直至1928年，旧中国的卫生署设立保健司，掌管妇幼卫生，开展了一些孕产妇和婴儿的保健工作。当时著名妇产科教授杨崇瑞、林巧稚、王淑贞，儿科教授诸福棠、苏祖斐等在妇幼卫生工作方面做出了贡献。在儿童健康检查、婴儿喂养、预防接种、儿童心理等方面，进行了一些探索。

中国共产党自成立伊始，就十分重视妇女、儿童的健康，早在1939年陕甘宁边区就制定了优待孕产妇和婴儿的各项制度，并推广新法接生，提高婴儿成活率。

新中国成立后，儿童保健事业有了较快的发展。卫生部妇幼卫生局管辖领导妇幼卫生，在四大卫生工作方针的指引下，积极培训妇幼卫生人员和助产士，推行新法接生、科学育儿等，组织大规模的儿童健康检查及预防接种。到50年代末，全国已发展有16所儿童保健所，还成立了中国医学科学院儿科研究所，在首都医科大学、上海医科大学、重庆医科大学、中国医科大学四所医学院（校）设置了儿科系，培养儿科专业医师。

虽然1959~1961年我国遭受严重自然灾害，给儿童健康带来极大不良影响，但1960年我国在全世界第一个宣布消灭天花。1965年麻疹疫苗研究又取得成功，为大面积预防和消灭麻疹创造了条件。1966~1976年动乱时期，儿童保健事业曾受到较重破坏，但从1975年起，在卫生部妇幼卫生司领导下，组织全国大协作，开展多项儿童保健科研，如9省、市儿童体格发育调查，12省、市儿童死因回顾性调查，农村儿童保健组织等研究，推动和促进了全国儿童保健工作。

1978年中国共产党十一届三中全会以后，我国国民经济建设经过调整和整顿，儿童保健工作较快地恢复和发展。结合联合国1979年的“国际儿童年”活动和1984年“世界卫生日”的规定，全国广泛开展科学育儿知识宣传、儿童健康检查、免费驱蛔等工作。

1981年3月中共中央书记处提出全党、全社会都要重视儿童和少年的健康成长，从此儿童保健工作进入全盛时期。在1982~1984年期间，政府制订和颁发了有关儿童保健的工作条例，如《全国计划免疫条例》、《城乡儿童保健工作要求》、《城乡托儿所工作条例》、《三岁前小儿教养大纲》、《小儿四病防治方案》等。自此逐渐使儿童保健工作专业化、规范化和制度化，普遍提高了儿童保健工作者的业务水平和服务质量。也与世界卫生组织、联合国人口活动基金会、儿童基金会以及美国、日本、西欧、北欧等国开展了

妇幼卫生技术和学术交流等国际活动。

1985年又进行第二次全国大规模的儿童体格发育调查,证实儿童健康水平有所提高。此外,围产期保健、新生儿保健、出生缺陷调查、智力发育、儿童营养、儿童心理行为等研究都日益发展,国际间的交流也更显活跃。

90年代后,更为儿童保健事业的发展创造良好条件,也提出了更高、更具体的目标。

## (二) 儿童保健工作的成就

新中国成立40多年来,在党政正确卫生方针的指导下,通过全体妇幼专业人员的努力,儿童保健工作取得较大成就,现概述如下。

1. 建立和健全妇幼卫生专业机构 1949年解放初期全国妇幼保健院(所)和产院总共只有89所,到1990年已增至3181所,增加了35倍,各地妇幼保健机构已联络成三级(或四级)医疗保健网,负责妇幼卫生的系统管理,开展保健服务、培训、科研和卫生健康教育等工作。

2. 培训和组成了一支妇幼卫生专业队伍 自1949年2月在沈阳首设妇婴学院,培训妇儿医生以来,迄今已大批培训出妇幼卫生专业人员,采用不同方式、不同层次培训高级、中初级专业工作者,目前全国县以上妇幼卫生技术人员已达20多万人,正在为儿童保健事业努力。

3. 婴儿死亡率下降 随着社会、经济、教育文化等发展以及妇幼卫生工作的开展,解放后全国婴儿死亡率较快地下降。解放前婴儿死亡率约为200‰,1954年14个省市调查,婴儿死亡率为138.5‰,1958年19省资料为80.8‰(城市为50.8‰)。1973~1975年全国回顾性调查婴儿死亡率是47‰,1982~1987年普查和死亡监测点调查,婴儿死亡率波动在34.68~51.1‰之间,大城市如沪、京、津的市区已降至10‰左右,接近国际水平,但老少边穷县的婴儿死亡率平均为68.01‰。正由于儿童死亡率的下降,人群的平均预期寿命延长,由解放前的35岁延长为70岁(1990年)。

### 4. 儿童保健服务质量的提高

(1) 儿童健康水平提高 1975年和1985年两次全国较大规模的儿童体格发育调查比较,显示体重平均增加0.26kg,6~7岁组增重0.4kg;身高平均增高1.1cm,6~7岁组增1.8cm,这说明儿童健康水平有所改善。

(2) 小儿常见急性传染病得到控制 从50年代开始,开展对急性传染病的综合预防,于1960年3月取得全国消灭天花的巨大成就,比全世界消灭天花早17年。60年代推行全国计划免疫后,严重危害儿童的急性传染病发病率迅速下降,死亡率和病死率也显著降低(表1-1、表1-2)。于1986年已定每年4月25日为全国儿童预防接种宣传日,我国四苗免疫覆盖率已高达95%左右。

(3) 小儿常见病患病率逐步降低 严重营养不良已很少见;佝偻病的患病率已从70年代的25~50%下降至10~20%;缺铁性贫血患病率也有所下降,现约为40%左右。对小儿多见的呼吸道感染和腹泻正在进行病案系统管理,各地患病率和病死率均有明显下降。

(4) 开展儿童早期教育和健康教育 除体格发育外,现已开展小儿心理卫生和早期教育,以促进智力发育。同时由于卫生宣教的普及,使服务工作与社会群体的关心相结合,奏效更显。

表 1-1 上海市麻疹、白喉、百日咳的发病率及死亡率 (10万)

年	麻 疹		白 喉		百日咳	
	发病率	死亡率	发病率	死亡率	发病率	死亡率
1955	2130.2	66.2	11.5	1.0	491.5	3.5
1975	56.7	0.21	0.047	0.0093	31.4	0.028
1984	1.63	0.0	0.0	0.0	13.43	0.0

表 1-2 全国 4 种传染病发病及死亡情况 (1984年)

病 名	发病率 (/10万人口)	死亡率 (/10万人口)	病死率 (%)
白喉	0.33	0.04	10.88
百日咳	20.96	0.03	0.15
麻疹	60.14	0.28	0.47
脊髓灰质炎	0.16	0.00	0.29

妇幼卫生专业,为妇幼卫生培养专业人才。

在科研方面,全国已有10多所儿科研究所或儿童保健研究所(中心),进行与儿保有关的课题研究,如生长发育监测、母乳喂养与营养、智力低下的流行病学调查、小儿心理行为等研究。近年科研还涉及围产保健、遗传代谢病的筛查、四病防治和先天缺陷的流行病学调查、监测等。科研成果促进了儿童保健的进展,也提高了儿童保健专业人员的业务水平和服务质量。

7. 加强了国内外学术活动和国际交往 80年代后国内学术活动非常活跃,以交流经验和新技术。1989年11月正式在中华预防医学会中设立儿童保健学会,以指导全国儿童保健业务,使之规范化、制度化。积极参加国际儿科学术会议,常有儿童保健内容的论文在大会上宣读,使我国儿童保健工作,得到国际上好评。

自1982~1984年卫生部与联合国儿童基金会开始签订各类妇幼合作项目后,国际交往日益频繁。选派专业人员出国考察或学习,也邀请国外专家来华讲学等,这也确实有利于我国儿童保健事业的发展。

### 第三节 国内外儿童保健的现状和目标

儿童的生存、健康发展及保护儿童的合法权利已成为世界各国政府和世界卫生组织共同关注的问题。近年来,世界卫生组织推荐小儿生长监测、母乳喂养、计划免疫、口服补液疗法治疗小儿腹泻,并要求通过各种途径使家长们都能了解这些知识和措施,以保证小儿健康成长,减少疾病和死亡。

#### 一、国外儿童保健工作现状介绍

发达国家由于文化教育水平较高,生活条件优越,儿童保健工作基础较好,故儿童生长发育和营养状态均好,出生率不高,婴儿死亡率和新生儿死亡率低。很多欧美等国家,儿童保健工作已经法律化、制度化;但因贫富之间经济地位、医疗条件不等,儿童

5. 全国托幼机构大量发展 目前城乡已设有各种类型的幼儿园,适龄入托(园)率城市可高达60~90%。而且已有统一的卫生保健制度及工作条例,托幼工作质量提高,为集体儿童保健的开展创造了良好的条件。

6. 儿童保健教学和科研的成就 到1989年底,全国已发展有17个医学院(校)设立了儿科系,由儿童保健教研室(教学组)负责儿童保健学的教学任务,培养儿科专业人才。近年又开办了

保健也不可能落实到各个角落每个儿童身上。例如美国医学技术高度发达，围产医学发展很快，对高危儿监测已系统化，但全国仍有贫穷儿童25万左右得不到初级卫生保健的服务，婴儿死亡率10‰（1989年）。

瑞典的儿童保健工作处于世界的领先地位，从孕妇到学龄前儿童都是儿童保健服务的对象，进行免费保健，设有社区初级卫生保健中心，中心的每个公共卫生护士负责500名儿童的保健工作，并订有一套完整的保健监护制度，包括心理卫生、口腔卫生等。而且医疗与保健相结合，开展基础医学研究，不断提高儿童保健的业务水平。另外，他们认识到人群的受教育程度与人民的健康密切有关，所以实行16年的全民义务教育及综合预防措施后，1989年婴儿死亡率只有6‰。当然，在发达国家中也存在一些问题，如儿童受虐待、青少年吸毒、少女早孕等，近年甚至在儿童中发现艾滋病。

日本是亚洲儿童保健工作的模范，广泛实行母子系统管理，每一个孕妇都能得到一本“母子保健手册”，使孕妇了解自己和胎儿的保护方法，及时进行产前咨询，并参加社区所举办的孕妇学习班，学会育儿知识。分娩后这本手册又是小儿的卫生档案，包括有生长监测图、计划免疫记录及心理发育等。而且日本很重视围产医学、新生儿筛查等；对医护保健人员有继续教育、培训提高的制度，这样对儿童保健工作的发展起了积极作用。目前日本是世界上婴儿死亡率最低的国家，1989年只有4‰。

非洲、拉丁美洲、中东地区和东南亚一些发展中国家，由于灾害、战争、被掠夺等原因，经济文化落后，卫生条件差，贫苦家庭的儿童得不到应有的医疗预防保护，婴儿死亡率高，如莫桑比克高达173‰（1989年）。儿童死因中营养不良和传染病占主要地位。又如巴西，5岁以下儿童死亡率1989年仍高达85‰，而且发育迟缓的儿童竟高占31%。亚太地区的发展中国家，婴儿死亡率平均是80‰左右，但有很大的地区差别，如不丹、尼泊尔1989年婴儿死亡率有125‰，而斯里兰卡只有27‰。多数发展中国家的儿童保健工作比较落后，发展缓慢，有20~30%小儿患有不同程度的营养不良。老挝的低出生体重儿1988年高达39%，大多与孕母营养不良有关；其预防接种覆盖率只有25%左右。这些落后地区，儿童能享有初级卫生保健的，只占5~10%。

## 二、我国儿童保健目前状况

如前所说，新中国成立以来，儿童保健工作确实有了很大发展，也取得多方面成就（详见本章第二节），但离先进国家水平，尚有一定距离，有待进一步改善。目前我国儿童保健工作中的问题也已调查清楚，只要根据背景状况进行有计划地改进，今后的发展是可喜的。

### （一）现有妇幼服务能力

1. 妇幼卫生机构 虽然我国已基本形成三级（或四级）妇幼卫生网络，但至今尚无一个国家级的妇幼保健机构，个别省无省级妇幼保健机构，地（市）、县也存在机构的残缺或不健全问题。要加强妇幼卫生工作，必须首先健全组织机构。

2. 妇幼专业人员和基础设施 从事妇幼专业的人数不能满足服务的需要，每一名要为1.06万人服务，服务面积多达93平方公里，许多乡村两级还缺少妇幼保健人员。基层的基本设施也差，缺乏必要的交通设备，以致危重病儿难以转诊治疗。

3. 儿童保健服务覆盖率 由于妇幼卫生机构尚不够健全，妇幼专业队伍人员不足、

素质尚不高，妇幼卫生资源也较匮乏，所以服务能力难以适应人民群众的需要。1990年我国7岁以下儿童只有45.1%接受了健康检查，儿童保健系统管理覆盖率仅占35%；在老少边穷县<3岁小儿的儿童保健服务覆盖率更低，仅为2.54%。而且儿童保健服务的内容很少，对心理卫生、早期教育与智力开发、眼睛和口腔保健等服务的开展，还存在着一定的困难。

## (二) 儿童健康水平

1. 婴儿死亡率 虽较五六十年代下降，但近年徘徊在34.68~51.1‰之间，而且在老少边穷地区，婴儿死亡率1990年平均为68.01‰(37.91~108‰)。每年全国有100万5岁以下儿童死亡，平均每天死亡2700多名，绝大多数死于目前我们有能力预防和治疗的疾病，如肺炎、腹泻和意外事故。

2. 营养不良和母乳喂养 因蛋白质-能量供给不足而引起的严重营养不良已很少见，但5岁以下儿童的生长发育仍落后于世界卫生组织规定的标准。不同程度的营养不良发生率高达21%，占全世界营养不良儿童总数的13.6%，主要原因不是食品短缺，而是缺少保健指导和反复感染所致。营养缺乏性疾病发病率仍较高，根据1987年9省儿童的抽样调查，缺铁性贫血患病率为47.3%，佝偻病患病率为32.3%。此外，碘和其它微量元素摄入不足、维生素A缺乏等也仍影响着儿童的健康生长。

母乳喂养率的急剧下降也是一个亟待解决的问题，1990年8个城市调查结果，城市母乳喂养率已由五六十年代的80%降至20~30%，北京市甚至低至10.4%。必须通过综合措施和制度改革，积极宣传等来扭转母乳喂养率下降的趋势。

3. 传染病和感染性疾病 小儿常见的急性传染病多已控制，但新生儿破伤风尚未消灭。近年有些地区肺结核、脊髓灰质炎发病略见上升，病毒性肝炎和细菌性痢疾仍为两大威胁小儿健康的传染病。肺炎是婴儿和5岁以下儿童死亡的第一位死因，应予以高度重视。腹泻在婴儿期是一最多见的疾病，严重影响小儿的健康，推广口服补液和安全饮水是急不容缓的重要任务。

4. 出生缺陷与优生 根据1988年全国出生缺陷监测结果，出生缺陷发生率为13.07‰，全国每年要出生肉眼可见的残疾儿童约30万人，还不包括智力残疾或非肉眼显见的病残儿。按致残原因分析，先天残疾儿童占51.3%，因此优生咨询、孕产妇保健和产前诊断，是减少残疾儿童出生，提高人口素质的基本手段。

## 三、儿童保健的展望和目标

1990年9月30日在纽约举行的世界儿童问题首脑会议通过了《儿童生存、保护和发展的世界宣言》和《九十年代行动计划》两个文件，目的是承诺和呼吁：让每个儿童有更好的未来。

1991年3月18日李鹏总理代表我国政府签署了以上两个文件，承诺和保证履行，还要争取提前达到目标要求。同年6月国务院妇女儿童工作协调委员会，组织有关部委，根据全球主要目标，结合国情，实事求是、因地制宜地制订《九十年代中国儿童发展规划纲要》方案，决定各地层层落实实施。因此今后儿童保健工作的展望是：儿童优先，一切为了儿童的生存和发展，保护儿童健康成长。

### (一) 儿童保健90年代的主要目标



1. 婴儿死亡率和5岁以下儿童死亡率自1990年到2000年各降低30%。
2. 5岁以下儿童中度和重度营养不良患病率，自1990年到2000年降低50%。
3. 低出生体重儿（出生体重 $\leq 2.5\text{kg}$ ）发生率，1995年不超过7%，2000年不超过5%。
4. 提高4~6个月以内婴儿的纯母乳喂养率，2000年以省为单位，使母乳喂养率达到80%；并对母乳喂养实行法律保护；提倡家庭自制婴儿辅食。
5. 保持高水平的计划免疫覆盖率，2000年以乡为单位达到90%。1995年消灭小儿麻痹症和新生儿破伤风。
6. 儿童保健服务覆盖率（0~7岁），1995年以省为单位达到85%。
7. 到2000年，使90%以上的小儿急性呼吸道感染实行临床病案管理，因肺炎死亡的儿童减少1/3。使5岁以下儿童腹泻患病率减少25%，因腹泻死亡的减少一半。
8. 大幅度减少残疾儿童发生率，促进残疾儿童的康复与发展。
9. 重点面向老少边穷地区，对这些地区儿童的生存、保护和发展给予特殊支持。

## （二）对策与措施

要实现以上目标，必须有对策和保证措施：

1. 加强各级妇幼保健机构的建设，健全医疗保健三级网，按目标订出工作计划和措施。
2. 保证妇幼保健队伍的建设，配备高、中、初级专业人员，提高儿童保健科学技术水平及服务质量，要有继续学习和定期培训的制度。
3. 增加妇幼卫生资源投入，多方筹集资金，到2000年，达到人人享有卫生保健。可以推行妇幼保健保偿责任制，扩大服务覆盖面。
4. 实行社会大协作，联合有关部门，如防疫、环境保护、计划生育、教育、社会等专业人员，共同合作以实现目标。
5. 加强管理和健康教育，逐步走向管理科学化、制度化；建立管理信息系统。开展健康教育，使群众了解健康知识，提高“自我保健”的能力，协助完成以上目标。
6. 加强科学研究，依靠科技发展儿童保健事业。充分利用高等医学院（校）和儿童保健研究所的力量、引进国外先进技术、扩大国际合作等，来增进我们的实力，以完成以上所提出的目标，使我国的儿童保健事业能立足于世界之前列。

## 第四节 儿童年龄分期

儿童自胎儿至青少年期一直处于生长发育阶段，在这漫长的过程中，各器官、系统及整个机体都有不同的生理特点，所处的生活环境也各异，因此有必要把整个儿童阶段划分为若干年龄期，以便于研究、阐明和制订不同年龄儿童的医疗保健要求和措施。

当然，儿童各年龄期是连续的，其间并无一条明显的界线，仅仅是逐渐的过渡；而与成人却迥然不同，小儿不是成人的缩影，各期均有其各自的解剖、生理、病理特点，现将儿科常用的年龄分期阐述如下。

### （一）胎儿期

自受孕（卵与精子结合）至胎儿娩出为胎儿期。正常孕期为40周，可有加减2周（ $40 \pm 2$ 周）的波动范围，一般分三个阶段：