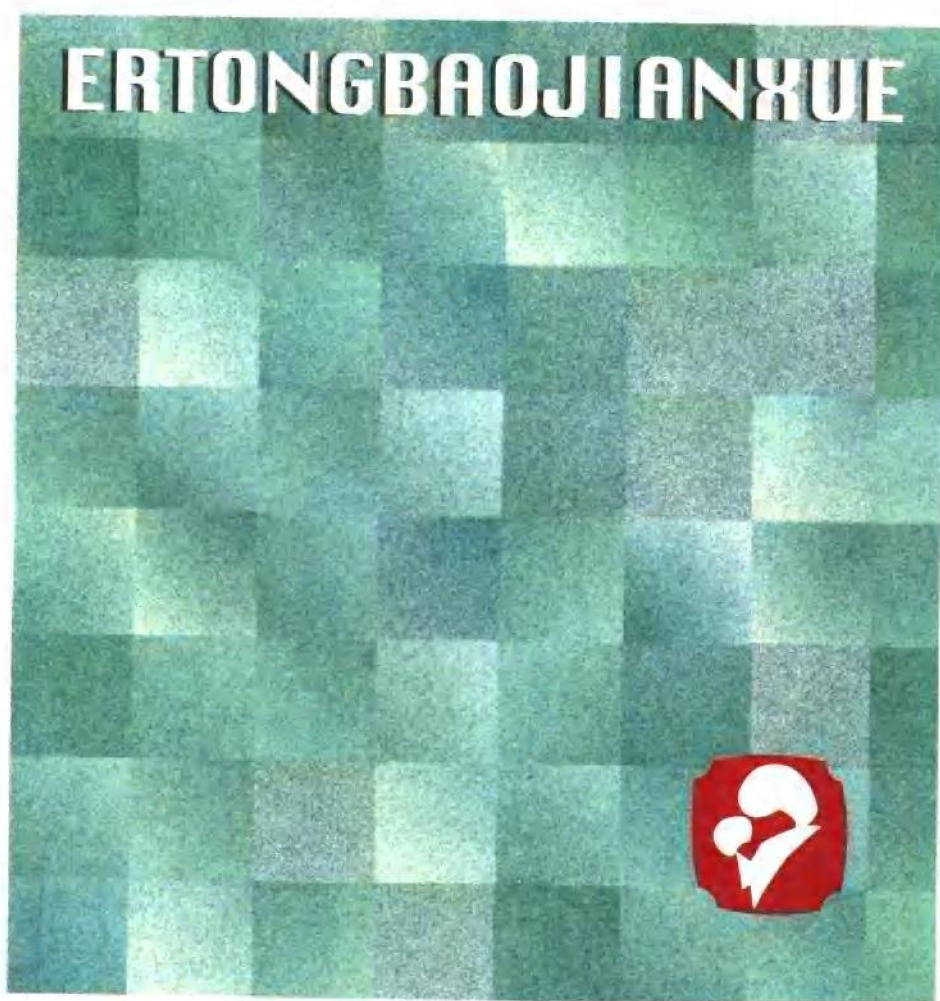


高等妇幼卫生专业系列教材

儿童保健学

王令仪 主编



科学出版社

GAODENGFUYOUWEISHENGZHUYANYEXILIEJIAOCAI

R177.43
WLY

· 高等妇幼卫生专业系列教材 ·

儿童保健学

王令仪 主编

1997.10



科学出版社

1997



A0287437

内 容 简 介

本书是《高等妇幼卫生专业系列教材》之一。它是以全国“儿童保健学”教学大纲为指导,根据近10年来同济医科大学妇幼卫生专业在教学、科研及现场实践经验编撰而成。内容包括儿童保健的基础及理论知识、常见病防治、智力开发等,阐述影响儿童健康的诸多因素,提出信息管理及开展科研的方法。本书主要供大专院校妇幼卫生专业师生作教材用,也可供各级从事妇幼卫生保健工作者阅读参考。

· 高等妇幼卫生专业系列教材 ·

儿 童 保 健 学

王令仪 主编

责任编辑 张国金

科 学 出 版 社 出 版

北京东黄城根北街16号

(邮政编码 100717)

中国科学院印刷厂印刷

新华书店北京发行所发行 各地新华书店经售

*

1997年3月第一版 开本:787×1092 1/16

1997年3月第一次印刷 印张:18 3/4

印数:1—3 000 字数:433 000

ISBN 7-03-005889-5/R·289

定价:32.00元

· 高等妇幼卫生专业系列教材 ·

编辑出版委员会

主任委员：刘筱娴

副主任委员：李国光 刘训方

委员：(以姓氏笔画为序)

王 军	王令仪	刘训方	刘筱娴
杜玉开	李国光	李朝阳	芮曙勇
陈世蓉	陈若霞	周韞珍	顾美皎
崔伊薇	董 明		

《儿童保健学》编辑委员会

主 编：王令仪

副 主 编：石淑华 谢 鹏 黄绍敏

编 委：(以姓氏笔画为序)

王令仪	石淑华	刘维时	李南星
张 勉	张 静	林义雯	项济生
黄绍敏	谢 鹏	韩伟峰	曾 玲

序

“母亲安全”、“儿童优先”是当代世界妇女和儿童生存、健康及发展的主旋律。在保障与促进妇女儿童生存、健康和发展的事业中,高等医学教育妇幼卫生专业担负着艰巨而光荣的历史使命。我国的妇幼卫生专业是一个非常年轻的新型专业,在实施教学、科研和现场实践过程中,迫切需要编撰一套适合本专业的高等教材。1985年同济医科大学在国内首先创办了妇幼卫生专业。十多年来,在国家教委、卫生部和同济医科大学领导的关怀与支持下,妇幼卫生专业在教学、科研及国际合作项目现场工作中,积累了一些经验,在校际和国际交流过程中,也汲取了不少先进的理论和经验,先后试编了妇幼卫生专业八门课程的教材。这套教材经过我校妇幼卫生专业七届本科生的使用,并分别经过三四次的修改和充实,为正式编撰一套“高等妇幼卫生专业系列教材”奠定了基础。经过全体编委和编者们一年多的辛勤劳动,现已编撰完成并正式出版。

这套教材包括十册,即《妇幼卫生管理学》、《妇女保健学》、《儿童保健学》、《妇幼卫生信息管理学》、《妇幼营养学》、《妇幼心理学》、《妇幼保健流行病学》、《妇幼健康教育学》、《卫生统计学》和《社会医学》。

根据我国国民经济发展的形势、《中华人民共和国母婴保健法》的规定、妇幼卫生工作的目标及高等医学院校妇幼卫生专业教学大纲的要求,这套系列教材编写内容应做到“五性”,即科学性、先进性、系统性、实用性和预见性。科学性指教材内容、数据、结论、观点、措施等要有科学依据;先进性指教材讲述的理论、方法、技术是80年代以来国内外最新发展的前沿状况;系统性指除了全套教材的设置涉及妇幼卫生的全方位问题外,每门课程教材的内容结构应体现出该门学科当代发展的体系;实用性指在科学理论指导下的可操作性,要适合我国国情,或者指出在现有条件下,经过怎样努力是可以做到的;预见性指编写的内容,以“预防为主”方针为指导,结合我国现状,借鉴先进国家的经验,对我国妇幼卫生问题不远的未来的一定预测,尽量减少妇幼卫生专业认识方面的误区和工作中的失误,促进我国妇幼卫生专业人才培养工作更快发展。

各门教材编撰者主要是同济医科大学各有关学科在妇幼卫生专业的教学、科研、临床和现场工作中富有经验的教授;亦有本专业学有成就的中青年骨干教师;还有广东、广西、湖南、湖北、河南、海南等省卫生厅的有关领导以及湖北省妇幼保健院、广东省妇幼保

健院等兄弟专业机构具有丰富经验的专家。编撰队伍体现了临床医学与预防医学相结合、理论与实践相结合、老中青相结合的特点。在教材编撰工作各个环节中,都按照有关方面的规定,做到高标准、严要求。

这套教材,既可选作高等医学院校妇幼卫生专业的教科书,也可作为各级从事妇幼保健、管理、医疗和卫生系统信息管理工作专业人员的参考书。

由于本系列教材涉及的学科较多,面较广,尤其是我们第一次编撰妇幼卫生专业系列教材,经验不足,水平有限,缺点和错误之处,恳请教材的使用者和读者批评指正,以便再版时予以修订。

在教材编写和出版中,承蒙卫生部妇幼卫生司、同济医科大学各级领导和中国科学院科学出版社的关心、支持,谨表衷心感谢。

吴珊、胡修德等为编撰这套教材做了大量后勤工作,贾桂珍承担了大部分的绘图工作,在此一并致谢。

刘筱娴

1996年10月于武汉

前 言

儿童保健学是以预防医学与临床医学为基础,研究儿童生存、保护与发展的综合性医学学科,通过保护、增强和预防等措施,使胎儿期至青春期的儿童达到身体健康、心理健康和良好社会适应能力的医学科学。总要求是提高儿童的生命质量。“儿童优先、母亲安全”正在形成一种全球性趋势。为了更好地为儿童服务,坚持教书育人,培养为儿童保健服务的跨世纪保健合格人才,以及总结10年来我系在课堂教学、临床实践、儿童保健现场实践及与科研结合的经验,不断改进教学内容与方法,因此组织我校和中南地区有实践经验的儿童保健、儿科专家,集思广益,在原有自编教材的基础上,以1992年高等医学院校供五年制妇幼卫生专业参考使用的《儿童保健学》教学大纲作为指导,共同编纂本书。本书的编写原则是努力反映国内外最新儿童保健动态,贯彻防治结合、面向基层的方针,按教学大纲的要求保证教材的质量。全书共分16章,包括儿童保健与临床两大部分。在儿童保健基础知识方面,包括儿童的生长发育、年龄特点、儿童营养及儿童保健组织等方面的具体要求,并用一定的篇幅,阐述儿童常见病、多发病及与儿童保健密切有关的各系统疾病的防治,病种中内容尽量适合儿童保健医师进行防治工作的需要。由于“四病”对小儿危害最大,国家已将其列入防治工作中的重点病;故另章专列,吸收了国际上的先进防治经验。儿童保健内容各章间、儿童保健与本系列教材中之妇产保健学、儿童营养学及儿童心理学等书经作者们反复协同研究,保留各自重点内容,力求避免不必要的重复。内容能使儿童临床与保健紧密联系,融汇贯通,相互补充,便于五年制妇幼卫生专业的学生掌握运用,培养其独立工作能力,具备防与治两套本领。本书并可作为从事妇幼卫生工作者参阅学习。

本书属于本妇幼专业系列的10门学科的教材之一。在高等医学教学中,由于妇幼卫生专业是新兴专业,无现成模式可借鉴,随着医学模式向生物—心理—社会模式的转变,在高要求下,儿童保健学应不断适应现代化的需要向前发展。但鉴于我们经验不够,水平有限,错误及不当之处在所难免,尚祈读者提出宝贵意见,以便充实与提高。

编 者

王令仪

目 录

序	(i)
前言	(iii)
第一章 绪 论	(1)
第一节 儿童保健的重要性	(1)
第二节 儿童保健的对象和内容	(2)
第三节 儿童保健的目的	(3)
第四节 儿童保健的工作方法	(3)
第五节 我国儿童保健工作的历史、现在与将来	(5)
第二章 小儿生长发育	(8)
第一节 小儿生长发育的规律	(8)
第二节 小儿体格发育的长期加速趋势	(9)
第三节 生长发育的影响因素	(10)
第四节 小儿体格发育	(13)
第五节 小儿体格发育的评价	(17)
第六节 小儿神经系统的发育与心理发展	(23)
第七节 儿童心理行为评定	(37)
第八节 生长发育调查	(48)
第三章 儿童营养	(52)
第一节 小儿营养需要量	(52)
第二节 母乳喂养	(55)
第三节 人工喂养	(60)
第四节 幼儿和学龄前期儿童营养	(62)
第五节 营养调查	(64)
第六节 营养状况的评价	(64)
第七节 婴幼儿食品制作	(65)
第四章 儿童各年龄期的特点与保健	(67)
第一节 儿童年龄分期	(67)
第二节 新生儿的生理特点与保健	(67)
第三节 婴幼儿期的生理特点与保健	(73)
第四节 学龄前儿童的生理特点与保健	(77)
第五节 学龄儿童的生理特点与保健	(79)
第六节 青春期的生理特点与保健	(81)
第五章 儿童保健管理	(83)
第一节 儿童保健组织形式	(83)

第二节	散居儿童保健	(84)
第三节	集体儿童保健	(87)
第四节	儿童保健门诊	(93)
第五节	残疾儿童保健与康复	(95)
第六章	计划免疫	(98)
第一节	我国计划免疫工作的成就	(98)
第二节	计划免疫程序	(99)
第三节	免疫制剂与接种方法	(102)
第四节	影响计划免疫的因素	(104)
第五节	免疫接种反应的处理	(105)
第六节	计划免疫效果的评价及统计	(110)
第七章	婴幼儿早期教育	(112)
第一节	早期教育的意义	(112)
第二节	早期教育的原则	(115)
第三节	早期教育的内容和方法	(117)
第四节	早期教育的教具	(123)
第八章	儿童体格锻炼	(126)
第一节	体格锻炼的意义和效果评价	(126)
第二节	体格锻炼的原则和注意事项	(128)
第三节	体格锻炼的内容与方法	(129)
第九章	新生儿常见疾病	(134)
第一节	早产儿及小于胎龄儿	(134)
第二节	新生儿窒息与复苏	(142)
第三节	新生儿黄疸	(145)
第四节	新生儿败血症	(148)
第五节	新生儿肺透明膜病	(150)
第六节	新生儿缺氧缺血性脑病	(153)
第七节	新生儿硬肿症	(155)
第八节	新生儿遗传性代谢病的筛查	(157)
第十章	营养素紊乱性疾病的防治	(160)
第一节	营养不良	(160)
第二节	单纯性肥胖症	(163)
第三节	维生素 A 缺乏症	(165)
第四节	锌缺乏症	(168)
第五节	碘缺乏症	(170)
	[附] 身材矮小	(175)
第十一章	小儿四病防治	(177)
第一节	急性呼吸道感染	(177)
第二节	婴幼儿腹泻	(182)

第三节	铁缺乏症·····	(188)
第四节	维生素 D 缺乏性佝偻病·····	(192)
第十二章	常见小儿传染病和寄生虫病·····	(198)
第一节	麻疹·····	(199)
第二节	水痘·····	(199)
第三节	流行性腮腺炎·····	(202)
第四节	百日咳·····	(204)
第五节	脊髓灰质炎·····	(206)
第六节	流行性脑脊髓膜炎·····	(208)
第七节	流行性乙型脑炎·····	(211)
第八节	细菌性痢疾·····	(213)
第九节	肠道寄生虫病的防治·····	(215)
第十三章	神经、精神性疾病和行为异常·····	(219)
第一节	影响因素·····	(219)
第二节	精神发育迟滞·····	(220)
第三节	脑性瘫痪·····	(224)
第四节	儿童多动症·····	(226)
第五节	功能性遗尿症·····	(230)
第六节	儿童的不良习惯·····	(232)
第十四章	先天畸形及遗传性疾病·····	(233)
第一节	先天性唇裂和腭裂·····	(233)
第二节	先天性心脏病·····	(234)
第三节	先天性髋脱位·····	(237)
第四节	先天性神经系统发育不全·····	(239)
第五节	苯丙酮尿症·····	(242)
第十五章	小儿常见五官及皮肤疾病的防治·····	(245)
第一节	沙眼·····	(245)
第二节	弱视·····	(246)
第三节	急性化脓性中耳炎·····	(247)
第四节	小儿耳聋及其防治·····	(248)
第五节	急性鼻炎·····	(251)
第六节	龋齿·····	(252)
第七节	湿疹·····	(254)
第八节	脓疱疮·····	(255)
第九节	尿布皮炎·····	(256)
第十六章	儿童常见意外损伤的预防及处理·····	(257)
第一节	预防儿童意外损伤的重要性·····	(257)
第二节	预防儿童意外损伤的原则·····	(257)
第三节	儿童常见意外损伤的急救处理·····	(258)

附录	(271)
一、营养不良评价标准 1	(271)
二、营养不良评价标准 2	(273)
三、营养不良评价标准 3	(275)
四、中国相对营养良好人群按身长的体重值(kg)	(278)
五、化验检查正常值	(279)
六、常用食品及水果营养成分表	(285)
主要参考文献	(287)

第一章 绪 论

今天的儿童,是 21 世纪的主人翁。我国有了德、智、体全面发展的一代新人作为接班人,我们国家和民族的兴旺发达就有希望。儿童保健学是一门研究儿童生存、保护和发展的综合性医学学科,目的是提高儿童的生命质量,属预防医学范畴。它是医学的重要组成部分,与儿科学、社会儿科学、发育儿科学、行为医学、妇产科学、遗传学、生化学和免疫学等医学科学纵横联系。它主要研究如何促进小儿生长发育,防治常见病、多发病,保护儿童身心健康。儿童保健受到社会、经济、文化、教育、环境和卫生水平的影响。在这门学科中要立足我国实际情况,体现我国的卫生政策,贯彻“以预防为主,卫生保健为中心,基层为重点和防治结合”的原则,建立科研、教学、保健、临床相结合的独立学科体系,并培养儿童保健的专业人员,创建有中国特色的儿童保健学。这门学科也直接关系到我国的人口政策及计划生育的国策,涉及到千家万户,关系到亿万儿童。1990 年 9 月,联合国世界儿童问题首脑会议通过了《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行 90 年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》,提出了在本世纪末儿童发展的目标。我国政府已对此作出承诺,1992 年国务院发布了《90 年代中国儿童发展规划纲要》(简称 NPA),在全国范围内展开了促进儿童保健发展的工作,各省、市、自治区相继制定了“落实 NPA 实施方案”,具体落实儿童生存、保护和发展工作,充分体现了党和政府对儿童发展和健康成长的重视和关怀。当前,儿童健康已受到全社会的关注,我国的儿童保健工作进入了一个前所未有的发展阶段。

第一节 儿童保健的重要性

我国卫生部早就提出:“儿童健康的投资,对于推动社会发展,提高生产力,改善生活素质是一个直接突破口。”世界卫生组织于 1984 年 4 月 17 日在世界卫生日上提出了:“儿童的健康,明天的财富”。1990 年 9 月 30 日世界儿童问题首脑会议提出《儿童生存、保护和发展世界宣言》和《执行 90 年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》两个重要文件,并向全世界作了紧急呼吁。我国政府于 1991 年 3 月 18 日正式签署,作出了政府承诺,并及时进行布置与安排,充分说明我国政府对儿童保健工作的高度重视,体现出儿童健康是国家发展的首要目标,也是人类发展的先决条件。

儿童保健作为一门预防医学,从整体来看应从 3 个水平上进行:

(1) 初级卫生保健(primary health care, PHC),或一级预防 从流行病学的角度来看,初级卫生保健旨在降低某一疾病或异常状态发生率(incidence),即减少新的发病数。应采取促进性措施,增进儿童健康,如保证营养、体格锻炼、早期教育、预防接种,以及改造环境、清洁用水、牛乳消毒、防污染及除四害等;还应建立良好的生活方式,改善生活劳动设备,以消除病因,控制和减少发病因素,保护高危人群,进行心理卫生的教育。

(2) 二级卫生保健(secondary health care, SHC) 降低现患率(prevalence),即防止疾病的发生,防病于未发之前,防疾病发展。例如对新生儿遗传代谢病的筛查,早期发现及时进

行预防性治疗,有病早期合理用药,进行综合治疗等。

(3) 三级卫生保健(tertiary health care, THC) 旨在对疾病及时、彻底治疗,防并发症及后遗症,防复发、防疾病转移及防病残,进行康复治疗、康复指导以达到功能性康复,同时进行心理治疗。爱护病残,进行家庭护理,搞好社会服务与社会教育,力求病而不残,争取早日康复。

儿童保健通过三级预防的各个环节,采取措施,促进儿童生长发育,保护儿童健康。

我国实行一对夫妇只生一个孩子的计划生育政策,广大群众对儿童保健有迫切要求。因此,儿童保健工作关系到千家万户的幸福和需要,是一件十分重要的任务。

第二节 儿童保健的对象和内容

一、儿童保健的对象

从优生学观点出发,保健工作从妊娠前开始,例如婚前遗传咨询及卫生知识宣教,不仅要减少患遗传性及先天性疾病婴儿的出生率,而且要降低“高危儿”(children at high risk)的出生率,如低出生体重儿、早产儿的出生率。妊娠妇女的产前保健对孕妇健康及胎儿正常发育都很重要。从儿科学角度看,儿童保健的范围应从胎儿期至青春期。在我国现阶段,儿童保健的主要对象是7岁以内儿童,尤以3岁内的婴幼儿为重点对象。对儿童医疗工作,目前综合医院儿科医疗的对象至满12岁,而在儿童医院则至满14岁。

二、儿童保健的内容

儿童保健的内容,重点归纳为以下10项,将详述于本书各专章。

(1) 胎儿期保健。指受孕至胎儿娩出这段时期的保健工作,与孕产期保健协同进行。

(2) 新生儿保健。

(3) 婴幼儿系统管理与生长发育监测。

(4) 集体儿童保健。应注意特殊需求儿童(children in special needs)的管理。

(5) 常见病防治。重点对佝偻病、缺铁性贫血、急性呼吸道感染、腹泻、营养不良和肥胖病进行防治。特别是严格执行计划免疫接种,意外伤害的预防和儿童虐待(child abuse)的预防。

(6) 儿童早期教育。

(7) 儿童健康教育。

(8) 儿童保健组织形式。

(9) 儿童保健信息管理与监测。信息系统的建立对儿童保健是至关重要的,包括信息系统的计算机化、计算机网络等(将在高等妇幼卫生系专业系列教材之一——《妇幼卫生信息管理》一书中阐述。)

(10) 儿童保健科学研究与专业队伍培训。

以上内容可根据具体情况,如儿童健康水平、儿童保健资源和服务能力,分别轻重缓急,有计划、有重点地开展,主要服务对象是儿童群体。

第三节 儿童保健的目的

1. 促进生长发育 儿童处在不断的生长发育阶段。生长发育包括体格发育和心理行为发展两方面,与社会条件、气候、地理、遗传、营养、教养和疾病等有密切的关系。儿童保健工作针对小儿生长发育规律,采用各种保健措施,消除影响生长发育的不利因素,促进小儿正常生长发育。

2. 降低儿童死亡率 儿童死亡率是衡量一个国家、地区的文化经济和卫生水平的重要指标。儿童死亡率常用5岁以下儿童死亡率(U_5MR)和婴儿死亡率(IMR)来表示,比例基数为千分率(‰)。联合国儿童基金会选择 U_5MR 作为衡量一个国家儿童状况的最重要指标。在1960年我国的 U_5MR 为209‰, IMR 为140‰,到1992年 U_5MR 为49‰, IMR 为35‰,近年又呈可喜的下降趋势。《NPA》提出的目标是:到2000年 U_5MR 和 IMR 要在1990年基础上下降1/3。

由于我国地域辽阔,经济发展不平衡,儿童死亡率的差别较大;在经济发达的沿海城市, U_5MR 及 IMR 有的已接近世界发达国家水平,而老、少、边、穷地区 U_5MR 和 IMR 则仍然很高,城乡差别明显。分析 U_5MR 的年龄构成可见,年龄越小,死亡率越高。一般规律是: IMR 占 U_5MR 的70%;而新生儿死亡率即 NMR 占 IMR 的60%;在新生儿死亡中,7天以内新生儿死亡率占50%~60%;在7天以内死亡儿童中死于生后24小时以内者占50%~60%。由此可知,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。

分析儿童死亡原因,可以明确儿童保健工作的重点和方向。据1992年我国 U_5MR 监测资料表明,5岁以下儿童死亡的主要死因是肺炎、出生窒息、早产、腹泻、意外;婴儿死亡的主要原因依次是:肺炎、出生窒息、早产、腹泻、意外、新生儿破伤风。因此,应该针对这些导致儿童死亡的主要原因,在医疗、保健、科研、教学和培训等项工作上开展群防群治,力争到2000年使 U_5MR 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。即将消灭小儿麻痹症和消除新生儿破伤风。目前已大规模地对儿童急性呼吸道感染和腹泻、缺铁性贫血及佝偻病进行防治,已取得良好效果。还要强调对儿童意外伤害的防治。

4. 增强儿童体质,早期开发儿童智力 通过体格锻炼、营养指导和早期教育,达到增强体质、早期开发智力的目的。并且要有重点地对肥胖病、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。通过早教开发儿童智力,促进身心健康,关系着对人才的发展与科技事业的进展,本书将有专章讨论。

第四节 儿童保健的工作方法

儿童保健既属于预防医学范畴,又与儿科临床密切结合,是一门实践医学。它以儿童群体为主要服务对象,有很强的群众性和社会性,因此需要有相应的工作方法。

1. 政府领导参与和全社会支持 儿童的健康水平是国家或地区政治、经济、文化和

卫生水平的重要指标之一。保护儿童身心健康是各级政府的职责和工作目标。落实《90年代中国儿童发展规划纲要》的目标和实现“人人享有卫生保健”，必须依靠各级政府的参与和领导，协调全社会各方面的力量，在儿童保健资源（人、财、物）上给以保障和支持，才能实现。因此，在制定儿童保健规划，确定工作内容和实施中，必须随时争取当地政府的领导和支持，及群众的协助。

2. 家长的作用 应以家长为中心、家庭为主要保健阵地。家长是儿童保健强有力的支撑点。大部分儿童保健工作如母乳喂养、辅食添加、早期教养、生长监测、预防接种、病情观察等都要通过家长（尤其是母亲）来实现。因此，必须十分重视家长在儿童保健工作中的关键作用。通过各种手段和渠道将儿童保健的知识、技术传授给家长，通过家长的爱心和双手，在家庭中保护孩子的健康。主要方法是健康教育。

3. 分析现状，确定工作重点 由于各个地区的经济、文化、卫生状况和健康水平不尽相同，儿童保健的工作内容和方法也不相同，应该通过流行病学调查和常规监测资料，分析儿童健康状况和影响因素，确定重点人群和重点工作内容。例如当前应以农村为重点地区，婴儿、新生儿为重点保护人群，以降低肺炎、腹泻、营养不良和围产期疾病为主要工作内容，降低儿童死亡率和发病率，促进生长发育，并将伤残儿童康复及意外伤害预防列入议事日程。

4. 防治结合 儿童保健着眼于人群，通过个体的防治及群防群治而达到目的。例如对影响儿童健康的肺炎、腹泻、缺铁性贫血、佝偻病等都必须进行防治结合才能收效。为此，各级妇幼保健机构都应具备保健与临床两种功能，妇幼卫生人员必须具备防与治两套本领，才能胜任保健工作。

5. 平等、有效与效益 儿童保健工作要面向全部儿童，通过初级卫生保健的实施，做到人人享有保健。儿童保健工作不能只局限在个别地区和少数试点地区儿童身上，应充分利用保健资源，开展保健服务，使每个儿童都能得到保护。工作内容要扎实，方法要有效，即群众能接受和实行；要推广和采用适宜技术，基层卫生人员能够实施，且效果可靠。效益是指低投入，高产出，能用有限资源，获得最大的效益。避免一些华而不实、形式主义、为少数人服务的内容和方法。

6. 引进与吸收国外先进保健技术，促进我国儿童保健事业的发展 近二十年来，世界卫生组织和联合国儿童基金会、人口基金等国际组织对我国的儿童保健工作给予经济和技术援助，通过各种合作项目的实施，提高了我国儿童保健的管理水平，推广了如生长监测、母乳喂养、创建爱婴医院、小儿急性呼吸道感染的管理和腹泻口服补液疗法、以及基层卫生人员的培训等。我国充分利用外援，以合作项目为突破口，带动儿童保健全面发展，是一个良好的发展途径。

7. 儿童保健专业队伍的建设 儿童保健专业队伍的建设是儿童保健事业发展的支柱，必须重视高、中、初级儿童保健人员的培训。目前，我国已有6所医科大学创办了五年制妇幼卫生系，培养高级儿童保健人员；同时重视在职妇幼卫生人员的继续教育，加强岗位培训与进修提高；加强对乡、村级卫生人员适宜技术培训。从而使城乡儿童保健专业队伍日益完善，儿童保健工作不断向纵深发展。

8. 开展专题调查与儿童保健监测 及时分析现状，掌握动态，建立最先进的信息系统为各级行政领导和业务机构提供可靠信息，以便及时采取措施，有效地开展工作。

9. 社区儿童保健 随着时代的进步,儿童保健学不断向前发展。其中,社区儿科学属于社区医学。社区医学离不开人群,它的重要任务之一是收集人群资料,并对这些资料进行总结和分析,得出某一阶段、某一地区最具危害性的健康问题的结论,根据这些结论实施相应的干预措施,并对实施的效果进行评价,找出新的问题,作出新的相应的决策,从而完成“评价-研究-服务(干预)”的循环过程。

第五节 我国儿童保健工作的历史、现在与将来

一、历史

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)用烧灼脐带的方法预防脐风(即新生儿破伤风)距今已近500年了;追溯至宋真宗年代(998~1022年)就已有用人痘预防天花的办法,在明兴隆年间(1567~1577年)传到日本;清朝张琰(1741年)不仅创造用接种人痘预防天花,而且编写成《种痘新章12篇》,这比英国人琴纳(1796年)发明牛痘苗早约半个世纪,这是我国古代在世界预防医学上作出的伟大贡献。但由于封建社会的闭关自守,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。

二、新中国的儿童保健工作

新中国成立时,由于旧中国儿童保健工作基础薄弱,建国初期孕产妇的死亡率是150/10万人口,当时的4.5亿同胞每年有20万孕产妇死亡,50%的新生婴儿死于新生儿破伤风。所以,新中国成立后提出的第一个妇幼保健任务是“改造旧接生婆”,“推广新法接生”,同时推广并宣教“新法育儿”。与此同时,在城乡大力开展“驱梅毒”活动,以割去这一由旧社会留下的毒瘤。当时的妇幼保健工作有相当大的针对性和具体性,这是开国后在儿童保健战线上所取得的第一次伟大胜利。

50年代后,逐步开展计划免疫。到目前所进行的4种疫(菌)苗针对6种危害儿童健康和生命有严重威胁的急性传染病的预防接种,使这些传染病发病率大幅度下降,对乙型病毒性肝炎的应用,现已作常规要求。对流脑和乙脑的预防接种根据地区、季节和流行规律进行。世界卫生组织(WHO)的专家对这一成就给予了高度评价和赞赏。“文革”后,在11届3中全会的精神鼓舞和指示下,全国儿童保健工作者意气风发,斗志昂扬,通过全国性的儿童死因调查,大面积的“四病”防治,生长发育监测和儿童心理卫生等一系列有针对性的儿童保健工作的开展,使儿童死亡率及病死率下降,儿童体质普遍提高。随着新中国成长壮大,已将儿童保健工作由单层次向高层次发展,由第一次预防革命向第二次预防革命深入,且向着三级社会预防前进。随着时代的进步,医学模式已由单纯生物医学模式向综合性生物-心理-社会学模式转变。我们必须遵循这一发展规律,在实践中,努力钻研新方法,解决新问题,开创儿童保健工作的新局面。

儿童保健机构的建立与发展:新中国成立后,儿童保健机构的设置如雨后春笋,自

1949年在沈阳成立我国第一所妇婴医院,以后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首都儿科研究所。1958年至1966年全国大、中城市先后成立了妇幼或儿童保健院。“文革”中,儿童保健工作遭到严重破坏,中国医科院儿科研究所及各地儿童保健等大部分机构被撤消、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年首都儿科研究所及各地妇幼保健所逐步恢复,1975年起全国妇幼组织大协作,陆续开展较大规模的儿童保健科研工作,全国城乡妇幼保健队伍得到逐步充实与加强,儿童保健卫生专业机构不断增加与发展。1991年,全国妇幼卫生专业机构增加到3181所,是1949年的35倍。

儿童保健教育与培训事业的发展:妇幼卫生的教育事业也取得了较大的发展,新设立了大学本科妇幼卫生专业,1995年全国已有6所医科大学设置5年制妇幼卫生系和研究生教育,并加强了妇幼卫生的专科、中专与在职教育,这对本专业梯队的建设具有重要的意义,教育是根本,是儿童保健专业队伍的人才来源。

现在,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。集体儿童及散居儿童管理已成体系,儿童生长发育监测、儿童营养、心理卫生、儿童“四病”防治遍及全国城乡。从1985年全国10省(市)儿童体格发育研究结果表明,我国儿童身高、体重均较10年前大有改善。回顾建国45年来,特别是近10余年实行改革开放后,我国妇幼卫生事业,以有限的资金投入,通过广大妇幼卫生人员的通力合作,艰苦奋斗,将孕产妇死亡率及婴儿死亡率大幅度下降,广大妇女儿童健康水平显著提高,解放前那种在民谣中广泛流传的“只见娘怀胎,不见儿走路”的旧中国儿童保健的悲惨景象已一去不复返了。

在回顾过去成绩的同时,亦应该清醒地认识到:由于我国人口众多,幅员广阔,基础薄弱,服务能力与服务需要反差极大,情况十分严峻,任务相当艰巨,婴儿死亡率特别在老、少、边、穷地区还很高;肺炎仍是第一位死因;营养不良、腹泻、佝偻病发病率亦较高;在城市,儿童肥胖病的发病率不断增加,北京市统计在某区已达1.7%,这无疑是留下成人期高血压、冠心病、血管性疾病、糖尿病、成年肥胖病的祸根,必将带来沉重的家庭和社会负担。父母对优生、优育、优教等系列保健要求迫切,亟待提高服务水平和扩大服务内容;再者,目前我国每年有30万肉眼可见的先天性残疾儿出生,不仅给国家、社会和家庭带来沉重的负担,也给妇幼卫生工作带来繁重的矫治任务,围产期保健工作亟待加强。展望未来,儿童保健工作者责任重大。中国是一个儿童大国,能否使我国广大妇女儿童都能获得最基本的保健服务,将直接关系到能否实现“2000年人人享有卫生保健”的全球性目标。因此,我们要面对现实,把握未来,完成儿童保健的日常工作及项目工作,推广适宜技术,使儿童保健工作更上一层楼。

“儿童优先,母亲安全”正在形成一种全球性趋势,我们要借助《儿童生存、保护和发展世界宣言》及《执行90年代儿童生存、保护和发展世界宣言行动计划》的东风,切实加强妇幼卫生工作,并建立和健全符合我国社会经济发展和广大妇女儿童健康需求的妇幼卫生服务体系,使妇幼卫生工作走向法制化、制度化、规范化的道路,使业务和管理达到新的更高水平,让我国农村广大妇女儿童能够享受到基本的保健服务;以优生、优育及优养的三基工程工作为中心的自我保健和家庭保健能力普遍提高,使妇女健康状况明显改善。更要注意我国老、少、边、穷地区,它是我国儿童保健最为薄弱的地区,要向这些地区的儿童提供更多、更好的服务。