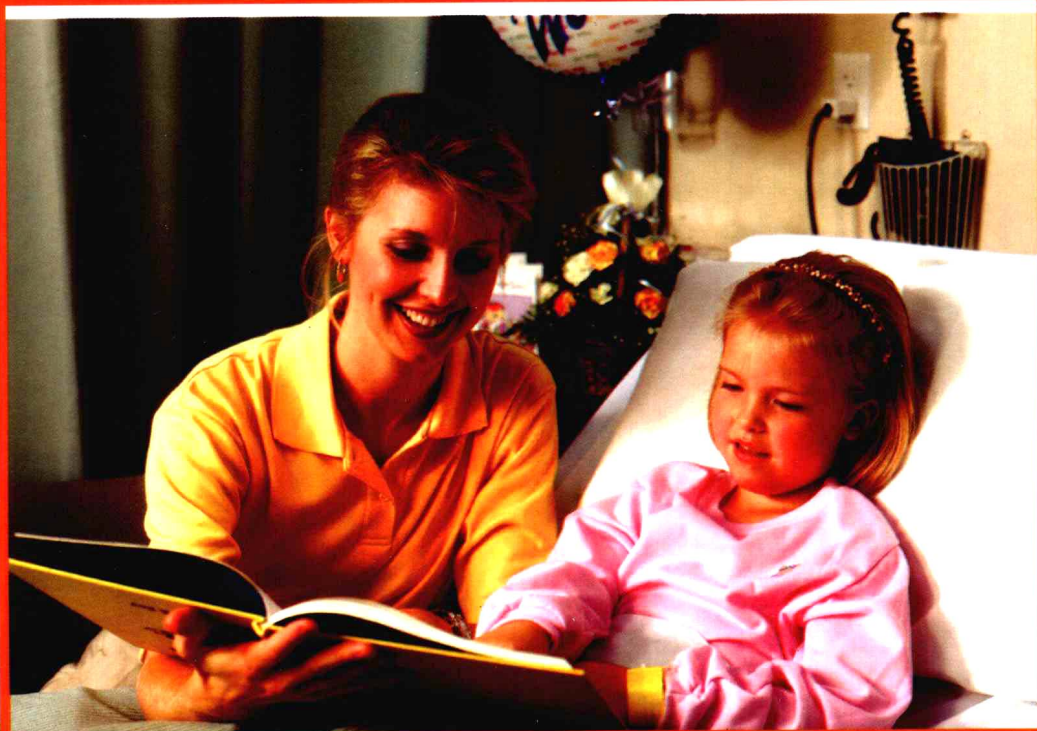


XIAN DAI LIN CHUANG ER KE XUE 现代临床儿科学

主编 蒋德红 宋晓美 张春秀 徐文菊 孙霞 杨海英

XIAN DAI LIN CHUANG ER KE XUE



天津科学技术出版社

现代临床儿科学

主 编 蒋德红 宋晓美 张春秀
徐文菊 孙 霞 杨海英

天津科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

现代临床儿科学/蒋德红等主编. —天津:天津科学技术出版社,2009.3

ISBN 978-7-5308-5050-3

I. 现… II. 蒋… III. 儿科学 IV. R72

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2009)第 027191 号

责任编辑:郑东红

编辑助理:周令丽

责任印制:王 莹

天津科学技术出版社出版

出版人:胡振泰

天津市西康路 35 号 邮编 300051

电话 (022)23332693(编辑室) 23332393(发行部)

网址:www.tjkjcs.com.cn

新华书店经销

泰安开发区成大印刷厂印刷

开本 787×1092 1/16 印张 25.5 字数 590 000

2009 年 3 月第 1 版第 1 次印刷

定价:48.00 元

主 编 蒋德红 宋晓美 张春秀 徐文菊 孙 霞 杨海英
副主编 (以姓氏笔画为序)

丁红芳 马小旭 王雪红 刘 娟 孙秀英 任善香
牟春笋 何 心 宋秀凤 周东胜 唐红玉 唐莉莉
曹 媛 路俞群 葛永红 蔡文仙

编 委 (以姓氏笔画为序)

丁红芳 马小旭 王雪红 刘 娟 孙 霞 孙秀英
任善香 牟春笋 何 心 宋秀凤 宋晓美 杨海英
张春秀 周东胜 唐红玉 唐莉莉 徐文菊 曹 媛
蒋德红 路俞群 葛永红 蔡文仙

主编简介



蒋德红,女,1964年出生于山东省青州市,1987年毕业于青岛医学院儿科专业,获学士学位。长期从事基层医疗工作。现任青州市人民医院儿科副主任,儿科副主任医师,泰山医学院青州市人民医院教学医院儿科副教授。

从医22年以来,工作严谨,业务扎实,先后到天津儿童医院、山东省省立医院进修学习,多次参加全国儿科高级研修班。在小儿神经、新生儿、小儿心脏病专业方面有独到见解。在国家级专业杂志发表论文20余篇,参加专业著作编写3部,获市级科研成果3项,国家级专利8项。

前 言

儿科临床工作是一项高技术、高难度、高风险的职业,作为一名儿科医务工作人员,每时每刻面临着儿科常见病症,及时果断做出正确处理、提高治愈率、降低伤残病死率,这是我们义不容辞的神圣职责,又是对每位儿科医务工作者的严峻考验。为总结交流经验,促进儿科医疗保健工作迅速、健康地发展,我们组织了全国各地等单位数十名儿科专家、学者,参阅大量国内外文献,并结合自己的临床经验,编写了《现代临床儿科学》一书。

全书共分十三章,第一章到第三章是儿科学基本知识,包括绪论、生长发育、儿童保健和疾病防治原则。第四章到第十三章是儿科学临床知识,内容以儿科各类常见病、多发病为重点,系统阐述了其病因和发病机制、临床表现、诊断和鉴别诊断、治疗和预防等。

本书内容新颖,知识系统、丰富,具有简明扼要、通俗实用等特点。不仅可作为儿科工作者的良师益友,对在校师生也是一部难得的工具书。

由于编者水平所限,时间仓促,书中难免有疏漏和错误,敬请广大读者批评指正。

青州市人民医院 蒋德红

2008年11月

目 录

第一章 绪论	1
第二章 生长发育	8
第一节 生长发育规律	8
第二节 影响生长发育的因素	9
第三节 体格生长	9
第四节 全身各系统的生长发育	13
第五节 神经心理发育	15
第六节 体格生长偏离	18
第七节 儿童行为异常	19
第三章 儿童保健和疾病防治原则	22
第一节 儿童保健	22
第二节 儿科病史和体格检查	34
第三节 普通实验室检查	39
第四节 儿科疾病治疗原则	44
第五节 小儿液体平衡的特点和体液疗法	48
第四章 营养及营养障碍疾病	57
第一节 营养需要	57
第二节 婴儿喂养	67
第三节 幼儿、少年膳食安排	73
第四节 蛋白-能量营养障碍	73
第五节 维生素 A 缺乏症	79
第六节 维生素 A 中毒症	80
第七节 维生素 D 缺乏性佝偻病	81
第八节 维生素 D 缺乏性手足搐搦症	85
第九节 维生素 D 中毒症	87
第十节 锌缺乏症	88
第五章 新生儿与新生儿疾病	90
第一节 概述	90
第二节 足月新生儿的特点与护理	91
第三节 早产儿的特点与护理	96
第四节 小于胎龄儿	99
第五节 大于胎龄儿	101

第六节 过期产儿	102
第七节 新生儿监护	103
第八节 新生儿窒息与复苏	105
第九节 新生儿呼吸窘迫综合征	109
第十节 新生儿肺炎	112
第十一节 新生儿败血症	115
第十二节 新生儿破伤风	118
第十三节 新生儿寒冷损伤综合征	120
第十四节 新生儿低钙血症	124
第十五节 新生儿颅内出血	125
第十六节 新生儿缺氧缺血性脑病	128
第十七节 新生儿黄疸	132
第十八节 新生儿溶血病	135
第六章 呼吸系统疾病	140
第一节 急性上呼吸道感染	140
第二节 急性支气管炎	142
第三节 支气管肺炎	143
第四节 支气管扩张症	147
第五节 支气管哮喘	149
第七章 消化系统疾病	155
第一节 小儿腹泻	155
第二节 幽门肥厚性狭窄	162
第三节 肠套叠	164
第八章 循环系统疾病	167
第一节 先天性心脏病	167
第二节 心律失常	189
第三节 心力衰竭	216
第四节 风湿热及风湿性心脏病	225
第五节 感染性心内膜炎	235
第六节 心肌炎	242
第七节 心肌病	248
第八节 心包炎	258
第九章 泌尿系统疾病	264
第一节 急性肾小球肾炎	264
第二节 原发性肾病综合征	268
第三节 尿路感染	272
第十章 血液系统疾病	276
第一节 缺铁性贫血	276

第二节	营养性巨幼红细胞性贫血·····	281
第三节	再生障碍性贫血·····	283
第四节	原发性血小板减少性紫癜·····	292
第五节	血友病·····	296
第六节	白血病·····	300
第十一章	神经肌肉系统疾病·····	314
第一节	化脓性脑膜炎·····	314
第二节	病毒性脑膜炎、脑炎·····	316
第三节	癫痫·····	319
第四节	进行性肌营养不良·····	325
第五节	瑞氏综合征·····	327
第十二章	内分泌系统疾病·····	330
第一节	身体矮小症·····	330
第二节	生长激素缺乏症·····	335
第三节	尿崩症·····	339
第四节	儿童期糖尿病·····	343
第十三章	感染性疾病·····	352
第一节	病毒感染·····	352
第二节	细菌感染·····	368
第三节	结核病·····	381
第四节	寄生虫病·····	389

第一章 绪 论

儿科学是研究小儿生长发育规律,提高小儿身心健康水平和疾病防治质量的一门综合性医学科学。从胎儿到新生儿、婴幼儿、学龄前儿童和青少年,体格和智能处在不断发育,迅速改变的过程中,其生理、病理等方面都与成人有所不同,而且具有动态特点。我们必须对小儿不同年龄阶段的生理、心理、病理进行细致的观察,不断总结实践经验,为提高中华民族和世界人民下一代健康水平而努力奋斗。

一、儿科学的任务和范围

(一)儿科学的任务 儿科学的任务是不断探索儿科医学理论并在实践中总结经验,提高疾病防治水平、降低儿童发病率、死亡率,提高疾病治愈率、提高生活质量、保障儿童健康、提高中华民族的整体素质。长远的任务必须以“健康的儿童、人类的未来”为出发点,为改善下一代的体质而倾注全力。

(二)儿科学的范围 凡是涉及小儿时期健康和卫生的问题都属于儿科学的范围。包括预防儿科学、发育儿科学、临床儿科学(儿科诊疗学)。随着社会的发展,“预防为主”的方针对儿科工作越来越重要,预防容易收到事半功倍的效果。预防的范围是预防传染病及其他器质性和精神情绪疾病。内容包括增强体质、提高免疫机能、加强心理卫生、防止意外、先天遗传代谢性疾病的早期筛查和处理等。

发育儿科学研究解决的问题包括体格生长、心理发育、心理疾病的预防、儿童学习困难、社交障碍、智能发育迟缓。

临床儿科学分为心血管病学、血液病学、神经病学、肾脏病学、内分泌病学、遗传病学、呼吸道病学、消化道病学等。由于小儿生长发育过程有一定的阶段性特点,儿科学又发展形成了以年龄划分为特征的专业,如围产医学、新生儿学及青春期医学等。

在医疗实践中又发现许多健康问题还与社会学、教育学、心理学、护理学、流行病学和医学统计学等学科都有密切关系,必须密切合作才能解决问题,因此今后多学科的协作势在必行。此外要实现保障和促进儿童健康的目的,普及科学知识也是重要的一环。

二、儿科学的特点

与其他临床学科相比,儿科学有其不同的特点,这些特点产生的根本原因在于儿科学研究的对象是儿童。儿童时期是机体处于不断生长发育的阶段,因此表现出的基本特点有三方面:①个体差异、性别差异和年龄差异都非常大。无论是对健康状态的评价,还是对疾病的临床诊断都不宜用单一标准衡量。②对疾病造成损伤的恢复能力较强,常常在生长发育的过程中对比较严重损伤的转归可以为自然改善或完全恢复。因此,只要度过危重期,常可满意恢复,适宜的康复治疗常有事半功倍的效果。③自身防护能力较弱,易受各种不良因素导致疾病发生和性格行为的偏离,如不能及时干预和康复治疗,往往影响一生,因此应该特别注重预防保健工作。

(一)基础医学方面

1. 解剖 从出生到长大成人,小儿在外观上不断发生变化,体重、身长、头围、胸围等的增长及身体各部分比例的改变,骨骼的发育均有一定的规律。内脏器官的大、小、位置都与成人有差别。如呼吸道狭窄,容易阻塞;肾脏相对较成人重,位置较成人低,所以在腹部可以触及;皮肤、肌肉、神经、淋巴等系统随年龄的增长而变化。只有熟悉小儿的正常发育规律,才能识别异常情况。

2. 生理 小儿不同年龄其生理生化数值不同,如心跳、呼吸次数较成人快。血液常规检验正常值各年龄有其特点。如出生后白细胞及血红蛋白显著增高,2~3月有生理性贫血,4~6岁白细胞有生理性交叉等。小儿年龄越小,生长越快,营养物质需要越多,特别是蛋白质,水的需要量也比成人相对要大。每日摄入热量婴儿为 418kJ/kg (100kcal/kg),而成人仅 250kJ/kg (60kcal/kg)。虽需高热量但消化功能未成熟,易出现消化不良及营养缺乏症。婴儿代谢旺盛而肾功能不足,比成人易发生水电解质紊乱。小儿贫血时易出现髓外造血,恢复胎儿期的造血功能。

3. 病理 机体对病原体的反应因年龄不同而有差异。如肺炎链球菌所致的肺部感染在婴儿为支气管肺炎,而年长儿则发生大叶性肺炎。小儿结核病为原发综合征而成人不然。维生素D缺乏时婴儿易出现佝偻病病理改变,而成人则只见骨软化症。

4. 免疫 小儿皮肤黏膜屏障差,淋巴系统发育未成熟,特别是新生儿,皮肤易成为感染的门户。体液免疫和细胞免疫也都不如成人健全。新生儿可通过胎盘自母体得到IgG,故出生后6个月内患部分传染病如:麻疹、风疹、腺病毒感染的机会极少;母体IgM不能通过胎盘,故新生儿时血清IgM浓度低,易患革兰阴性细菌感染;婴儿期sIgA也缺乏,易患呼吸道及消化道感染;其他体液因子如补体、趋化因子、调理素等的活性和白细胞的吞噬功能也较低。6个月之后,来自母体的IgG浓度下降,而其自行合成IgG的能力一般要到6~7岁才能达到成人水平。

(二)临床方面

1. 疾病种类 儿童疾病发生的种类与成人有非常大的差别,如心血管疾病,儿童主要以先天性心脏病为主,而成人则以冠心病为多;儿童白血病中以急性淋巴细胞性白血病占多数,而成人则以粒细胞性白血病居多。此外,不同年龄儿童的疾病种类也有很大差异,如新生儿疾病常与先天遗传和围生期因素有关,婴幼儿疾病中感染性疾病占多数等。

2. 临床表现 新生儿患感染性疾病时常不伴发热,仅表现反应差、黄疸、体温不升、外周血白细胞不增或降低,而且缺乏明确的定位症状和体征。小儿感染性疾病往往起病急、来势凶、局限能力差,易患败血症;常伴呼吸、循环衰竭和水电解质紊乱。病情易波动,变化多端,故应及时观察,及时处理。

3. 诊断 根据患病年龄对诊断有帮助。如惊厥发生于新生儿期,多考虑产伤、窒息、颅内出血或先天异常。6月以内者应考虑婴儿手足搐搦症或中枢神经系统感染。6个月到3岁者,常以高热惊厥中枢神经系统感染可能性为大,而大于3岁年长儿的无热惊厥则以癫痫为多见。小儿常不能自诉病情,有的家长对病史表达不清,须医生亲自观察,及时掌握第一手资料,才能确切做出诊断。

4. 治疗及预后 小儿免疫功能不足,机体调节和反应能力也不够成熟,易出现并发

症。小儿胃肠功能不足,易受各种疾病的影响,出现呕吐、腹泻,使机体抵抗力进一步下降,因此在治疗原发病的同时及时处理并发症,还应加强护理适当隔离,给予有效的支持疗法。小儿生机旺盛,病愈后恢复迅速,如骨折后易于矫正及恢复。脑炎恢复期较短,后遗症较成人少,急性白血病的长期缓解期较成人高。

5. 预防 近几年广泛推行计划免疫和加强传染病的管理,使许多小儿传染病的发病率、死亡率明显下降。由于科学育儿知识的普及,营养性疾病和常见病多发病如:肺炎、腹泻等发病率也显著降低,很少发生死亡。出生后尽早筛查某些先天性代谢性疾病和及时判断视觉、听觉障碍及智力异常。并加以干预、矫治,从而防止发展成严重伤残,也属于预防的范畴。有时成人的疾病可追溯到儿童时期,如小儿时期的肥胖,可成为成年人高血压、冠状动脉硬化性心脏病的发展基础。小儿时期的隐匿性肾炎或慢性尿路感染如不彻底治疗。即可延至成人期。发展为慢性肾功能衰竭。因此,加强小儿时期的疾病预防,不仅可增强小儿体质,而且可及时发现和治疗一些潜在的疾病,从而保证成年期的健康。

三、各年龄分期

儿童的生长发育是一个连续渐进的动态过程,不应被人为地割裂认识。但是在这个过程中,随着年龄的增长,儿童的解剖、生理和心理等功能确实在不同的阶段表现出与年龄相关的规律性。因此,在实际工作中将其分为若干期,以便熟练掌握。

(一)胚胎发育期 第一周精子和卵子结合形成受精卵,从输卵管移动到子宫腔,同时细胞不断分裂;第二周从受精卵着床到形成内胚层和外胚层;第三周形成中胚层;第四周形成体节,心脏开始跳动,其后器官迅速分化;第八周末各器官的原基均已形成,胚胎初具人形,故怀胎最初八周为胚胎发育期。此期是机体各器官原基分化的关键时期。如受到各种不利因素的影响,便可影响胎儿各器官的正常分化,从而造成流产或各种畸形。如风疹病毒可使胎儿发生心脏、眼以及其他畸形。有些药物、放射线、母儿免疫、内分泌紊乱以及各种遗传病也导致胎儿发育异常。因此,孕期保健必须从妊娠早期开始。

(二)胎儿期 从第九周开始到出生为胎儿期以组织及器官的迅速生长和功能渐趋成熟为其特点。胎儿完全依靠母体而生存,由于胎盘和脐带的异常或其他原因引起的胎儿缺氧,各种感染、理化因素刺激、或孕妇营养不良、吸烟酗酒、心理创伤等均可使胎儿生长发育障碍,并导致死胎、早产等。也会出现新生儿营养性疾患。

(三)新生儿期 自胎儿娩出结扎脐带开始至生后 28 天称为新生儿期。出生不满 7 天的阶段称新生儿早期。新生儿期是婴儿生后适应外界环境的阶段,此时小儿开始独立生活,内外环境发生了剧烈变化,由于其生理调节和适应能力还不够成熟,特别是早产、体重低下、不合胎龄、先天畸形、产伤、围生期窒息及各种感染等,发病多、死亡率也高(约占婴儿死亡率的 $1/2 \sim 2/3$),尤其生后 1 周死亡率最高。新生儿死亡多数是可以预防的,此时需细致的护理工作,保持室温,喂哺母乳,消毒隔离,清洁卫生等。

围生期也称围产期,是生命过程中的一个关键时刻。国内采用的定义是指胎龄满 28 周至出生后 7 天(1 周),这一时期包括了胎儿晚期、分娩过程和新生儿早期,是小儿经历巨大变化、生命遭受最大危险的时间。围生期的死亡率是衡量一个国家或地区的产科和新生儿科质量乃至该地区卫生水平的一项重要指标。重视优生优育必须抓好围生期保健,是产科和儿科工作者的共同责任。包括胎儿期的生长发育观察及疾病预防,孕母、产

妇的生理卫生和适当处理,分娩时胎儿监测技术,挽救技术如:气管插管抢救新生儿窒息,高危儿的集中监护和治疗等,中心医院要安排全地区围生期保健人员的进修工作,不断提高业务水平。

(四)婴儿期 出生后满28天至1周岁为婴儿期,这个阶段小儿以乳汁为主要食品,故又称乳儿期。本期的特点是生长特别快,身长在第一年中增长50%,体重增加两倍,此时必须供给适量的营养要素,才能预防营养不良,否则易发生佝偻病、贫血和腹泻。后半年因经胎盘所获得的被动免疫力逐渐消失,易患感染性疾病。在此阶段提倡母乳喂养十分重要。还需有计划地接受预防接种。婴儿的中枢神经系统发育也很迅速,条件反射不断形成,但大脑皮层功能尚未成熟,不能耐受高热,毒素和其他不良刺激,易出现惊厥等神经症状。为促进此期小儿脑组织的生长发育和智力发育。应及早进行早期教育和智力开发。

(五)幼儿期 1周岁后到满3周岁之前称为幼儿期,生长速度较婴儿期渐变缓慢,中枢神经系统发育也开始减慢。但活动范围增大,接触周围事物增多,智能发育较快,语言、行动与表达能力明显发展,能用人称代词、能控制大小便。正确教养可养成讲卫生、爱劳动、友爱互助的好习惯。但对各种危险的识别能力不足,故应注意防止意外创伤和中毒。断奶后如对营养供应不加重视,易出现营养不良。由于接触感染的机会较以前多,自身免疫力尚不够健全,仍应注意传染病预防,特别是疫苗菌苗的接种或复种。

(六)学龄前期 3~6岁或7岁入小学前为学龄前期。特点是生长速度变慢。每年体重约增加2kg,身高约增加5cm,动作和语言能力逐步提高,能跳跃、步登楼梯、能唱歌画图、开始识字。由于该时期的小儿具有较大的可塑性,要注意培养良好的道德品质和生活习惯,为入学做好准备。因接触面广,也易发生意外事故,如溺水、烫伤、坠床、坠窗和错吞药物以致中毒等,均应事前预防。并易患免疫性疾病如:急性肾炎、风湿热等。

(七)学龄期 从6岁或7岁入学起到12~14岁进入青春期为主称学龄期,其特点是脑的形态发育基本完成,智能发育进展较快。能较好地综合分析克制自己,并在学校和社会生活中开始适应种种错综复杂的关系。淋巴系统在此时发育加速,因此,扁桃体肥大及发炎常见。乳牙全部更换,并长出第2~3磨牙之外的全副恒牙。主要的保健任务是注意坐、立的姿势,避免学校作业太重和精神过度紧张,保证足够的营养和体育锻炼,安排适当的作息时间,避免学习困难和异常心理,防治龋齿,保护视力,在必要时清除扁桃体病灶。学校与家庭配合,为孩子德、智、体、美、劳的全面发展打好基础。

(八)青春期 从第二性征出现到生殖功能基本发育成熟称青春期,女孩一般从11~12岁到17~18岁。男孩从13~14岁开始到18~20岁,但个体差异很大,也有种族的差异。此阶段在性激素的作用下生长发育速度明显加快,性别差异逐渐显著:男性肩宽、肌肉发达、声音变粗,长出胡须;女性则骨盆变宽、脂肪丰满;到后期男孩出现遗精,女孩开始月经。此时因神经内分泌调节不够稳定,可出现良性甲状腺肿、贫血、女孩月经不规律、痛经等,男孩可出现乳房增大。另外由于与社会接触增多。外界环境对其影响越来越大,常可引起心理、行为、精神方面的不稳定。因此,除了保证供给足够的营养外,还应根据其心理特点,加强教育与引导,避免吸烟、早恋等,使之树立正确的人生观,培养优良的道德品质。此时也是学习文化和科学知识的最好时期,一定不要错过。

四、我国儿科学的发展

我国儿科学的发展可分为辛亥革命以前、辛亥革命以后和中华人民共和国建立至今三个时期。在辛亥革命以前,我国在先秦时代,对儿科疾病就有所认识,1973年在长沙马王堆三号,汉墓出土的帛书《五十二病方》中就有“婴儿索痉”“婴儿病痢”等名称。西汉时期的《黄帝内经》十八卷中汇集了春秋战国以来积累的大量医学实践,奠定了中医基本理论,成为内外各科疾病防治的指导原则,对小儿病症也有记录。扁鹊又称秦越人,是战国时代的民间医生,精通各科,相传发明切脉诊法,在秦国治小儿有名。仓公是西汉初期名医,他自述所治重症病例中涉及气隔(消化不良)、蛲瘕(肠寄生虫病)等小儿常见病。东汉末期张仲景著《伤寒杂病论》包括了儿科疾病的诊疗。东汉末年,外科腹部手术和全身麻醉术创始人华佗对儿科病、传染病和针灸疗法亦有丰富经验。据陈寿《三国志》的《华佗传》记述,华佗曾治愈2岁小儿的痢疾。西晋葛洪著早记录了天花的典型症状和流行情况,并有治疗结核病、甲状腺肿、寸白虫等病的记载。隋唐时代,涉及小儿疾病的著作渐多,其中内容丰富的有隋代巢元方的《诸病源候论》,包括小儿病六卷,描述了小儿常见病雀盲症(夜盲)、脚气病、燕口疮(核黄素缺乏症)、伤寒、痢疾、肺结核、麻风等病的症状,并指出了小儿头大、囟应合而不合,称为“解颅”。唐代孙思邈著《备急千金要方》和《千金翼方》列小儿科为专卷,其中记载了正常小儿的发育顺序以及对“落地不做声”的新生儿的急救方法,叙述了断脐、浴儿、包方法。还记载哺乳不宜太饱,必要时可用各种兽乳(猪奶、驴奶、羊奶)喂哺婴儿、以动物肝治昏盲,以雷丸、石榴根等治小儿肠寄生虫病等,充实了儿科治疗学。巢、孙二氏均主张小儿穿衣不宜过暖,“宜时见风日”,意思是应当常晒太阳和接触新鲜空气。唐代王焘汇编的《外台秘要》,分列小儿疾病86种,先论后方附药共400首,博而不紊。唐代对儿科十分重视,在太医署内设少小科(儿科),与体疗(内科)、疮肿(外科)、耳目口齿(五官科)等并列。小儿科的学习时间规定为5年。可见儿科在唐代的医学中已发展成为重要的专业。此后,一直到清代,有力地推动了几科的发展。儿科学在宋代也有很大发展。钱乙专业儿科40余年,提倡六种脉诊法,并总结了小儿出疹性疾病如:天花、水痘、麻疹、猩红热等和小儿常见病处理经验。宋代还有数部医书对儿科发展均有贡献。刘昉等编写《幼幼新书》记载了育婴方法、新生儿疾病及发育异常的症状,汇集了前代方书和民间流传的小儿验方,尤其对“惊风”和“消化不良”疾病的治疗记载详细,是内容丰富的儿科专著。宋代《嘉祐补注本草》记载药品1082种,后又补充民间新药写成《经史证类备急本草》,药物总数达1746种,成为李时珍编著《本草纲目》的蓝本。这些本草书籍都包括很多儿科常用药物。元代曾世荣精通儿科,著《活幼新书》三卷,描写小儿常见病的症状及诊断方法,叙述小儿惊风、呕吐、腹泻等症状的不同病因及治疗原则,记录大量处方及用法。滑寿著《诊家枢要》,记述小儿脉法较详,并在《麻证新书》中提到满口有粟状白珠,多见于麻疹发出时,很符合麻疹的黏膜斑,较科氏斑的发现早了五个世纪。

接种人痘是我国儿科的早期发明,在明代已在民间推广应用,1941年张琰已出版《种痘新书》专著,比英国发明牛痘早了数10年。儿科医生薛铠著《保婴撮要》于1956年出版,对小儿症治论述甚详,其子薛已在此书序文中指出小儿药量应依年龄而异。薛已还续写《保婴金镜录》等书,说明脐风(新生儿破伤风)由脐带感染引起,提倡烧灼脐带消毒,又

指出“药以乳传”,乳母服药时可以影响婴儿,都有较高的科学造诣。万氏首先应用推拿为小儿治病,主张勿滥用药,以免伤害儿体,都是宝贵经验,明代李时珍、王肯堂等对儿科诊疗和技术均有所贡献。清代儿科进展以诊断方面较多。陈复正《幼幼集成》,主张将小儿“惊风”分为伤寒病痉、杂病迁延致搐,以及大泻或久病后发生衰竭时出现神经症状等三大类,而分别诊治,并反对前人不分病源而一律用截风疗法。陈氏分析指纹三关的诊断价值,又认为幼婴体弱,既忌用烈性药物,亦不可“肆用寒凉伤脾败胃”。还主张更改古方,因时制宜。王清任观察当时疫死的小儿内脏,并往刑场检查尸体,前后历时42年,写出了《医林改错》这一部名著。创造了用活血化瘀汤为主的几种汤剂来治疗小儿疳积、夜啼和半身不遂等症。我国与国外医学交流,可追溯到唐代时期,到明、清代更为频繁。明朝永乐年间,郑和下西洋把中国医药输出国外,日本、朝鲜和越南也派人来我国学习中医和针灸。

在辛亥革命后各地举办了医学院校,30年代各医学院校开始重视儿科教学,40年代大城市普遍设立儿科,出国学习儿科者也日渐增多,对引进国外儿科学先进经验起了很好的作用。1896年美国儿科专家编写了《儿科学》,为第一本较完整的儿科教材,对培养儿科人才起了一定作用。1943年我国著名儿科学家诸福棠编著的《实用儿科学》完稿,医学会刊印出版,至此我国才有自己的较完整的儿科医学参考书。

我国近代儿科工作者对儿科的发展曾做出一系列杰出的贡献,对婴儿脚气病的描述引起了儿科界对该病的注意,对豆浆的喂养进行了实验观察,为缺乏母乳的婴儿蛋白质摄入不足,提供了符合国情的解决方法。1933年研究了胎盘提取物的免疫作用,是目前制备胎盘球蛋白的先驱,胎盘球蛋白曾被用于麻疹等病的被动免疫预防,取得了显著的效果。1937年在上海成立了中华医学会儿科学会,并分别于1937年和1944年召开了大会,促进了儿科学术交流。

中华人民共和国建立以后,初期就广泛推行新法接生,科学育儿,从而大大降低了新生儿破伤风的发病率。由于贯彻“预防为主”的方针,大力开展爱国卫生运动,实行计划免疫,使传染病的发病率大幅度下降,天花更已绝迹多年。婴幼儿肺炎和腹泻的早期诊治和改进补液方法,病死率明显下降;在儿科重症、急症的诊断治疗方面都取得了令人瞩目的成绩。儿科专题研究,如白血病的综合治疗、小儿先天性心脏病的介入疗法和外科手术、高热惊厥与癫痫及智能发育的研究、微量元素与儿童生长发育等也有不少长足的进步。

儿童医疗保健机构迅速发展,各省、市、区、县医院都设立了儿科,各省市还建立了儿童医院和妇幼保健院。目前,我国有5.6万名儿科医师从事儿科保健医疗工作,并随着科学的发展,进一步形成了各种儿科专业。小儿外科也逐步形成各种外科专业。

在医学教育方面,从50年代就在京、沪、沈、渝等地先后建立儿科系,培养儿科骨干人才。90年代初已有14所学校设立了儿科系。近年来各地开办不同专业的讲习班、进修班和学习班,加速儿科人才的培养。并形成了从本科、硕士、博士直到博士后的完善的人才培养机制。

五、新中国儿科工作的成就和展望

新中国成立以来,广大医务工作者贯彻执行“面向工农兵、预防为主、团结中西医、卫

生工作与群众运动相结合”的方针,取得了很大成绩。推广新法育儿,对喂养方法、卫生习惯、预防接种以及小儿常见病的防治,进行多种宣传,把儿科知识交给群众。1991年小儿计划免疫接种率已达95%~96%。为了保证母乳喂养,加速婴儿生长发育,增强抵抗力,降低发病率,不但广泛宣传母乳的优越性,并在工矿企业及其他单位设立哺乳室,让母亲有条件直接喂奶。各医院产科及儿科开展爱婴医院活动,设母婴同室,指导母亲开奶,按需哺乳,乡村医生经逐步培训达到相当于中专的水平,将成为广大农村中能防能治的基层力量。新中国成立以来,集体托儿机构率先在城市蓬勃发展,后在农村亦认真推广,1990年已有172000所幼儿园,既提倡了集体教养,又面向生产,提高了妇女从事社会劳动的积极性。一些地方设立了残疾儿童的托儿机构,以培养他(她)们成为能自食其力的劳动者。1960年天花在全国范围内完全消灭,霍乱、先天性梅毒、黑热病、斑疹伤寒、回归热等传染病完全消失或基本控制。在全国范围内广泛推行自动免疫,麻疹、脊髓灰质炎、结核病、白喉的发病率大幅度下降,百日咳、乙脑、伤寒、痢疾、婴儿感染性腹泻也明显减少,并决定1995年在全国消灭脊髓灰质炎。由于近年来开展乙肝、甲肝疫苗的接种,肝炎的发病率已有明显下降。地方病及先天性疾病如呆小病、克山病、大骨节病,饮水中含氟低或过高引起的牙齿及骨骼的发育异常正在进行积极研究之中。北方常见的营养缺乏病,甚至先天性佝偻病经过防治,发病率大为减少。七大城市1992年~1993年进行了先天性疾病的筛查,发现甲低占1/5686,苯丙酮尿症1/8895。中西医结合疗法,在婴幼儿腹泻、小儿肺炎和肺脓肿、乙脑、脊髓炎并发麻痹后遗症等方面效果较为明显。活血化瘀的中草药也在儿科治疗学中进行研究,并积累有益的经验。对中药的剂型改革及动物实验进行儿科中药机理探讨方面做了有益的工作。

儿科医师队伍不断扩大,群体科研不断进行,不但调查了儿童生长发育的变化,还调查了营养不良、呼吸道感染与腹泻发病率,对单纯性肥胖病及儿童期高血压进行心理一行为治疗。注意成人期疾病的儿童预防,如心血管疾病的预防。

儿科工作者的高尚品质,须日常培养、锻炼和不断提高,表现在处处爱护小儿,把悉心诊治每一个病儿,作为积累临床经验和发扬社会主义精神文明与物质文明并重的阶梯。

我国儿科事业在新中国成立后成倍增长,奠定了初步基础,但与卫生先进诸邦相比,尚有不足之处。要赶超国际水平,首先要实事求是地提高儿科医疗和护理工作的质量,严格执行各项必要的规章制度,坚持各级人员岗位的责任制,并养成严谨的治学精神。其次,在医学模式转换时期要赶上世界潮流,从治病→防病→促进小儿身心健康,从药物防治→心理一行为治疗与预防。健全地段医疗预防网,重视胎儿畸形的检查、加强围生期监护,进行新生儿随访和婴幼儿卫生管理。大力培养儿科人员,大力推广儿保普教宣传。并根据各地的需要与可能,培植专业研究人员,有条件的地方成立儿科免疫及变态反应、皮肤、五官科等专业。要进一步引进先进科学技术及最新诊疗预防方法,提高医学基础项目水平,使我国儿科事业迅速发展。

(蒋德红 宋晓美 张春秀)

第二章 生长发育

生长发育是儿童不同于成人的重要特点。人体的生长发育是指从受精卵到成人期的整个过程。一般用“生长”表示形体的增加,是指小儿身体各器官、系统的长大和形态变化,可以用测量方法表示其量的变化。“发育”表示功能的演进,是指细胞、组织、器官的分化完善与功能上的成熟。生长和发育两者紧密相关,生长是发育的物质基础,而身体、器官、系统的发育成熟状况又反映在生长的量的变化上。生长发育与社会条件、气候、地理、营养、疾病等有密切关系。遗传虽起一定作用,但后天环境对小儿生长发育有更大影响。人体各器官、系统生长发育的速度和顺序都遵循一定的规律进行,儿科工作者必须充分熟悉这种规律性,能对小儿的生长发育状况作出正确的评价和提出指导措施。

第一节 生长发育规律

一、生长发育是连续的过程

生长发育在整个小儿时期不断进行,但各年龄阶段生长发育的速度不同,如体重和身长在生后第一年,尤其是在前3个月增加很快,出现出生后的第一个生长高峰;第二年以后生长速度逐渐减慢;至青春期生长速度又加快,出现第二个生长高峰。

二、各系统发育不平衡

神经系统发育较早,大脑在出生后2年内发育较快;淋巴系统在儿童期生长迅速,于青春期前达高峰,此后逐渐至成人水平;生殖系统发育较晚;其他如心、肝、肾、肌肉等系统的增长基本与体格生长平行。

三、生长发育的一般规律

生长发育遵循由上到下、由近到远、由粗到细、由低级到高级、由简单到复杂的规律。如出生后运动发育的规律是:先抬头、后抬胸,再会坐、立、行(从上到下);从臂到手,从腿到脚的活动(近到远);从全掌抓握到手指拾取(从粗到细);先画直线后画圈、图形(简单到复杂);先会看、听、感觉事物,认识事物,发展到有记忆、思维、分析、判断(低级到高级)。

四、生长发育有个体差异

在一定范围内遭受遗传、营养、教养、环境的影响而存在相当大的个体差异,每个人的生长“轨道”不会完全相同。因此所谓的正常值不是绝对的,必须考虑影响个体的不同因素,才能作出正确的判断。

(蒋德红 丁红芳 马小旭)