

編寫說明

遵照中共中央、国务院中发（1979）73号转发《全国托幼工作会议纪要》的通知和一九七九年十二月省委召开的全省托幼工作会议精神，为了培训儿童保健医师和保健员，办好托幼事业，加强对儿童的保健和教育工作，培养体魄健壮、品德良好和智力发达的后一代，解放妇女劳动力，促进计划生育的进一步落实，为加速四个现代化建设作出应有的贡献，省卫生厅委托长沙市妇幼保健所举办省儿童保健医师学习班，现将编写的讲课材料汇编成册，供参加学习班学习的同志学习，但由于编写付印时间较促，如有不妥当的地方请同志们提出改正。

目 录

儿童保健的重要性及要求和方法

一. 儿科基础理论部分

1. 小儿各年龄的分期及其特点	11
2. 小儿的生长发育	15
3. 小儿病史及体格检查	20
4. 小儿疾病的预防及治疗特点	37
5. 健康婴幼儿及儿童的营养要求	43
6. 婴幼儿喂养知识	61

二. 儿科临床部分

1. 小儿呼吸系统的解剖生理特点	67
2. 小儿消化系统的解剖生理特点及小儿 消化不良	77
3. 小儿营养不良	88
4. 小儿血液系统的特点及小儿贫血	98
5. 麻疹、幼儿急疹, 风疹	109
6. 小儿寄生虫病(蛔虫、蛲虫、钩虫病)	119

7. 围产期保健	126
8. 新生儿解剖生理特点及其护理	133
9. 新生儿黄疸	143

三、托儿所保健工作部分

1. 城市托儿所工作条例(征求意见稿)	153
2. 托儿所(3岁前儿童)教养大纲草案(讨论稿)	161
3. 托儿所、幼儿园卫生保健制度(草案)	176
4. 婴幼儿教育	

(一). 浅谈婴幼儿教育的几个问题	189
-------------------------	-----

(二). 观察在婴儿教育中的作用	203
------------------------	-----

附件：一. 儿童营养手册	209
--------------------	-----

二. 儿童保健常用统计方法	265
---------------------	-----

儿童保健的重要性 及要求和方法

湖南省卫生局妇幼卫生处胡培卿整理

儿童保健是一个专业，一门科学。根据卫生部一九七九年十一月在南京召开的全国儿童保健工作座谈会精神，结合我省的实际工作情况，就儿童保健的重要性及要求和方法综合简介如下。

第一，儿童保健的重要性

（一）儿童占我国总人口的三分之一，是祖国的未来和希望，是四化强国的主要建设者。现在的儿童到二十年时是生力军，做好儿童保健是培养德、智、体全面发展的新的一代的一个重要组成部分，是提高我们整个中华民族的素质，保证民族繁荣的一项重要工作，是人类发展史上的一项大业。

（二）解放前，我国农村婴儿死亡率200‰，城市100‰。解放三十年来，在党的领导下，做了大量工作，取得了很大成绩，有效地保障了儿童健康。但近十年由于受林彪、“四人帮”的干扰破坏，儿保工作存在问题不少。据重点对1975—1977年三年儿童死因调查，长沙市区婴儿死亡率在千分之二十点八六，衡东县农村婴儿死亡率在千分之七十四点四三，离卫生部要求到一九八〇年婴儿死亡率城市降到千分之十左右，农村降到25‰左右很远。另对城乡七岁以下儿童进行了一万例健康检查总结，城乡儿童有缺点和有病的分别占受检人数（各五千人）的73%及45%。城市儿童有缺点和有疾病的比农村多，主要是佝偻病和龋齿的多。

而农村如蛔虫等寄生虫病未作检查。切实做好儿童保健，是人民群众的迫切要求，党和政府关心人民生活，保护下一代健康成长的一个重大措施。

(三) 特别是在当前，党和政府大力号召一对育龄夫妇终身只生一个孩子。要做到生一个、活一个、壮一个，健康成长一个，做好儿童保健是解除家长的后顾之忧，促进计划生育的落实，显得更为重要和紧迫的任务。

第二、对城乡开户儿童保健工作的要求

这是卫生部一九七九年十一月在南京召开的全国儿保工作座谈会提出的征求意见稿。

为了推动城乡儿童保健工作的开户，为了促进点面结合，加快由点到面的进步，特根据开户儿童保健工作的多少，取得效果的高低，城乡分别制定两至三种不同标准要求。各地可根据自己的条件，规定一定时间，做出达到某种标准的规划。应调动一切积极因素。争取在三至五年内达到高标准（甲类标准）

城市开户儿童保健工作的要求。

甲类地区：医疗预防机构和妇幼保健网健全。（参照妇幼卫生工作暂行条例）。分级分工医疗制度执行得好。各级妇幼保健人员能充分发挥业务指导作用。（参照妇幼卫生工作条例和考核晋级条例要求）群众文化卫生水平高。

一、各科或综合医院及科研单位能由^科主任或高年资的医生带头。配合妇幼保健机构深入基层，培训医务人员，协助解决疑难问题。开设儿科，开户儿童保健工作，指导开户科研工作，提高儿科医疗预防水平，坚持防在基层，治在基础。

二、普遍开户散居儿童保健工作，开设儿童保健门诊，建立健全新生儿，婴幼儿、体弱儿、异常儿（智力障碍、性格特殊等），以及独生子女等的管理制度。认真执行。配合妇幼保健机构，做好围产期保健工作，在保证小儿健康方面见成效。

三、领导好托儿所的业务，做好幼儿园的卫生保健业务指导，办好实验和示范托儿所。

四、对七岁以下小儿，按照规定进行定期体检，受检率达百分之九十以上。缺点和疾病矫治率达百分之八十以上。

五、配合防疫部门做好预防接种，计划免疫完成率达百分之九十五以上。做好传染病管理控制续发，杜绝暴发。

六、做好常见病，多发病防治，消灭二度活动期佝偻病和严重后遗症，患病率在原有基础上降低百分之五十。喂养不当的营养不良患病率控制在百分之二以下。肺炎、气管炎、消化不良等发病率逐年降低。

七、普遍开展儿童保健宣传教育工作，编写有水平的宣传教育材料。有计划的培训各级儿保人员，编写各种教材。

八、开展先天性遗传性疾病，常见病的防治和儿童营养、体格锻炼、集体儿童保健、教养的调查和研究工作。

九、按照甲类地区要求、有完整科学的资料和数据，及时统计分析，指导工作。（参照一九七九年卫生部、北京市卫生局联合举办的妇幼卫生行政干部学习班，妇幼卫生统计学的项目）。

十、婴儿死亡率降至国家规定水平。

乙类地区：

医疗预防机构和妇幼保健网不够健全，技术力量较薄弱，群众文化卫生水平较低。

一、各专科医院或综合医院及科研单位应由科主任或高年资的医生带头，配合各级妇幼保健机构，深入基层，培养医务人员，协助解决疑难问题。开展各种儿童保健调查研究工作。

二、建立健全新生儿、婴幼儿、体弱儿管理制度，并认真执行，配合妇女保健机构做好围产期保健工作。

三、领导好托儿所业务，做好幼儿园的卫生保健业务指导。办好示范性托儿所。

四、对三岁以前小儿根据规定进行定期体检，受检率达百分之八十以上。缺点和疾病矫治率达百分之五十以上。

五、配合防疫部门做好预防接种和传染病管理工作，计划免疫完成率达百分之八十以上，控制肝炎、菌痢、猩红热、百日咳、红眼、流脑、麻疹的续发和暴发。

六、做好常见病、多发病的防治工作，佝偻病患率在不原有基础上降低百分之五十，消灭喂养不当所造成的二度营养不良。

七、编写儿童保健宣传材料，利用各种机会开展宣传教育和各级医务人员的培训工作。

八、按照本类地区要求，掌握必要的资料和数据，及时进行分析，指导工作。

九、婴儿死亡率接近国家规定水平。

农村开展儿童保健工作的要求：

甲类地区：党委重视、网点健全、技术队伍能充分发挥作用。人民群众经济文化卫生水平较高。

一、县医院设儿科，配合县妇幼保健站（所）承担下级医疗预防机构的培训和业务指导工作。成为各级妇幼保健机构的后盾。

二、不断提高新生儿管理质量，保证早产出生低体重儿健康成长，逐年减少感染性疾病所造成的新生儿死亡，按常规管理的人^次出生人数百分之九十以上。

三、托幼机构有健全的保健制度和合理的生活制度，争取解决午睡和办好伙食，开展适合年龄特点的教养工作。

四、公社卫生院以上设立儿保门诊对七岁以下小儿按规定进行体检，完成率在百分之九十以上，并开展咨询、教育、缺点矫治、体弱儿管理、会诊的工作。佝偻病患率在不原有的基础上降低百分之五十。喂养不当的营养不良控制在百分之三以下，消灭喂养不当所造成的二度营养不良。

五、配合防疫部门按要求保质保量的做好预防接种，在疫苗保证的情况下计划免疫完成率达百分之九十以上。

六、配合防疫部门做好传染病管理，控制肝炎、猩红热、流脑及危害本地区儿童健康较严重的传染病的流行，杜绝有疫苗的传染病的暴发。

七、按本类地区要求有完善的登记统计制度，资料齐全，正确，及时统计分析，指导工作。

八、婴儿死亡率降到国家要求的高标准。

九、开乳喂养、防病、小儿锻炼等卫生知识宣传教育，使群众掌握^{科学}育儿知识。

乙类地区：党委比较重视，已基本建立网点，技术队伍能较好的发挥作用，人民群众、经济、文化卫生水平中等。

一、县医院有专人负责配合妇幼保健站〈所〉做好各级医疗预防机构的业务指导和培训工作。

二、不断提高新生儿管理质量逐年降低新生儿死亡按常规管理的人数占出生人数的百分之八十五以上。

三、托幼机构有健全的保健制度和合理的生活制度，并认真执行，适当的开乳教养工作。

四、对0~3岁小儿进行系统管理，佝偻病患率在其有的基础上下降百分之五十，消灭喂养不当所造成的二度营养不良。

五、配合防疫部门按要求保质保量做好预防接种，在疫苗保证的情况下计划免疫完成率达百分之八十以上。

六、配合防疫部门做好传染病管理，逐年降低各种传染病的发病率，控制有疫苗的传染病的暴发流行。

七、利用各种方式开乳卫生宣教。

八、根据本类地区要求有必要的统计登记资料。

九、婴儿死亡率达到规定的低标准。

丙类地区：党委重视较差，网点不够健全，技术力量较薄弱。

群众经济文化卫生水平较低。

一、与有关部门协作办好常年或季节性的托幼机构。

二、对一岁半内小孩进行系统管理，佝偻病患率在原有基础上降低百分之五十，逐年降低喂养不当所造成的营养不良。

三、开已新生儿访视，做好护理，喂养指导，及时发现异常情况及时处理。

四、配合防疫部门按要求保质保量做好预防接种，在疫苗保证的情况下计划免疫完成率达百分之八十以上。

五、配合防疫部门做好传染病管理，控制有疫苗的传染病的暴发流行。

六、对所开已的工作建立登记制度。

七、婴儿死亡率接近国家规定的水平。

分为甲、乙、丙三类地区；是暂时的，希望随着形势的发展，丙类赶乙类、甲类，舒出比学赶帮的精神，开已一个竟面，为保护四化建设的主力军贡献力量。

第三、开已儿保工作的方法，根据全国儿保工作座谈会交流的基本经验结合我省的情况，做好儿保组织管理工作概括起来有四条：

〈一〉办好点。从南京会议交流的经验来看，要搞好城乡儿保工作，很宝贵的一条经验，在当地党委领导下，卫生保健部门与医院儿科等有关单位密切配合，协同作战，首先，办好点，从点上取得经验，然后铺开。点上抓什么，怎么做，重点介绍十九省市农村儿保协作组的作法。协作组由中国医学科学院儿科研究所牵头，从一九七七年三月开始，至今已扩大到十九个省市，试点已发已到一百二十处，一个试点由一至两个大组组成，管理学龄前儿童由五百人左右已发已到四、五千至一万人。他们的具体作法是：

〈1〉组织形式 通过协作组试点研究工作的开已，逐步延

立健全了四级妇幼保健网〈市、区县、公社、大队〉，由市儿保所与县妇保站和公社卫生院的妇幼医生带领大队赤脚医生开展儿保试点工作。在扩大点时，将地区划为儿保协作区，组成协作组，选出组长，共同作好本组交流和提高的工作。

〈2〉将农村围产期保健作为专题研究，他们一致认为围产期和新生儿保健是作好儿保的基础。对新生儿管理都已形成常规工作，一般都访向四次，访视率达95%以上。

〈3〉健康儿童管理——正常的新生儿满28天后转为健康儿童管理，在农村大队很多点开设了儿保门诊。按期作健康检查及喂养指导。一般作到一岁以内五个同查一次，一岁后半年查一次，三岁后一年查一次，没有开设儿保门诊的单位每年集中体检1—2次，发现健康缺陷及时进行防治。不少单位体检时做到三防，〈防交叉感染、防着凉感冒，防误诊、漏诊〉，三边〈边发现问题，边宣传指导，边进行防治〉。

〈4〉常见病、多发病防治——很多点对常见病、多发病除建立专案管理外，结合当地特点采取多种防治措施。

〈5〉传染病管理——急性传染病在农村还是威胁着儿童的健康，农村儿保中管理传染病还是主要环节。试点上管理传染病把好两关：①按免疫程序完成接种，健全了预防登记卡，消灭重种、减少漏种，提高接种率；②作好消毒、隔离、检疫、治疗，使传染^病发病率逐年下降。南京市做到了把好五早关〈早预防、早发现、早报告、早隔离、早治疗〉。两年来，传染病发病很低。

〈6〉集体儿童保健——是农村儿童保健的重要内容。在试点集体机构中主要做了：1、培训保育员，办幼师儿保学习班，逐步做到保教合一；2、重视集体儿童的生活日程，使儿童受到德智、体全面发展的教育，如江苏省江宁县淳化公社的试点大队很重视这项工作，并开设了午点的集体伙食；3、普遍建立了卫生保健制度，实行基层儿保医生巡回医疗制，指导卫生防病治病，

定期为保育员及儿童进行健康检查，发现疾病做到及早防治。

(7) 开展儿保卫生知识宣传，向领导、医务人员、妇幼保健人员，广大干部群众宣传，争取领导支持，搞好部门协作，依靠群众，共同做好工作。

(8) 建立队伍，培训骨干是开展农村儿保工作的必要任务。在培训中从实际出发，边学边干，学用结合。

(9) 定期组织交流经验。把科研与保（教）工作结合起来，不断充实保教内容，提高保教质量。

(二) 做好农村散居儿童的管理：

县委建立健全由各级妇幼专干为骨干力量，赤脚医生、接生员、卫生员为基本力量，女教师、女营业员和各级妇女干部为辅助力量组成的妇幼队伍，在普及了新法接生，推广妇女四期保护普查普治妇女病的同时，结合本县实际情况，因地制宜，开展散居儿童保健工作。具体作法是：

1、从调查研究入手，对全县儿童作健康检查，三至五年婴儿死因调查和三岁以内儿童喂养情况调查。针对农村儿童保健中存在的问题，本着急先解决，先易后难的原则，制定工作规划，确定儿保工作课题；

2、采取各种形式积极宣传围产期知识，实行孕妇大包干，推广“四带头”，充分发挥三支力量的作用，把产前检查，临产接生，产后访视的责任落实到人；制定“一躺三查五消毒”的新法接生常规和“一看、二问、三问、四宣传、五检查”的新生儿接理方法，加强新生儿管理，巩固新法接生成果。迅速降低新生儿发病率和死亡率。

3、以点带面。试点社队做到“上边有人抓、中间有人管、下边有人干”。

(三) 城市以医院为业务指导中心开展地段儿保工作。北京友谊医院儿科从一九七五年开始先后与四个居民医院建立了上下

结合，专业协作的城市儿童防治网，由儿科主任、付主任及高年
级主治医师每周下去半天或一天，已为每个居民医院培养了六至
七名儿科医生，站立健全了防治科。以防、保为主，以三分之二
以上的人力做好本管区的儿童防、保工作，这样形成一个以居民
医院为枢纽，街边红医站为基础，友谊医院为后盾，上下有联系，
实行专业协作的儿童防治网。街边红医员主要做些疫情报告，新
生儿出生报告及初访、防疫，消毒、预防注射以及处理一些小伤
小病；本管区儿童有病先到居民医院看病，病情严重或需住院
者直接转上级友谊医院，有些疑难病人由友谊医院医师下去会诊
有效地保障了儿童健康。上海市第一医学院儿童医院从一九五五
年开始，先在院内开设儿童保健门诊，一九六〇年以来安三村开
展城市地段儿保工作，一九七五年扩大到枫林街边与区妇保所协
作，指导全区儿保工作，坚持了二十四年，贯彻预防为主方针
工作越做越细。自一九七四至今，做到了新生儿无一例死亡。城
市儿保经费的来源，南京市于一九五三年开始，站立以家长负担
为主，集体福利补助为辅，组织起来集中管理使用的儿童保健统
筹医疗制度，坚持了二十四年，参加的人数由原二千人增加到了
三万一千多人，参加者的年龄由出生扩大到了十八周岁。医疗费
用每人每月二元，全部由家长负担，逐步减少到每月每人八角，
〈家长出五角，机关福利补助三角〉，医疗开支一九六四年扭转
了超支现象，到一九七八年累计节余三十二万多元，使劳动人民
的子女医疗预防有了保证。

〈四〉、站立健全妇幼保健网。黑龙江省哈尔滨市卫生局把儿
童保健工作纳入议事日程，先在市卫生局中恢复设立妇幼科，由
一名付局长分管这项工作，集中一段时间相继恢复了市儿保所、
妇幼保健所和七个区的妇幼保健所，以市区妇幼专业机构为中心
逐步把全市一百六十五处医疗保健机构连接成为四级妇幼卫生医
疗网。一级网是以儿童保健所、市妇女保健所的业务指导中心，

与市儿童医院市妇产医院和市级综合医院的儿科、妇产科相互协作所组成，承担妇幼保健的医疗（疑难病症的会诊和重危病人的抢救）保健（对小儿喂养、锻炼、多发病、传染病防治、托幼机构的业务指导等业务工作提出和落实计划，总结推广经验），教学（编写儿保教材，举办儿保师资班，对基层儿保人员培训），科研（承担儿保科研题目，负责儿保新技术的推广）等任务；二级网是由区妇幼保健所与区医院、工矿企业医院的儿科、妇产科所组成，在一级网的指导下负责组织本区内的妇幼保健单位，落实市级组织制订的各项业务规划，通过四线（城市医院——街道防治站——工厂医院——工厂保健站、农村公社卫生院——大队合作医疗站、托幼机构保健室）进行具体业务指导；三级网是由城乡公社卫生院所组成，发挥一院两站的作用；四级网是由城市街道防治站和郊区大队合作医疗站所组成。城市街道防治站由居委主任担任站长，妇女主任担任副站长，加上地段区和防治员组成。地段区是根据划区医疗的要求，由各级医院抽到地段工作的，实行定期轮换。每两委设一个地段区。防治员是由街道民办厂抽调具备一定条件的女工组成的，经过业务培训，每委（约一千人口左右）配备一名，实行半脱产制度。工资由民办厂发给。街道防治站有八项任务：开展爱国卫生、计划生育、妇幼保健、卫生防疫、防病治病、开设家庭病床等工作，防治员承担儿童保健的系统管理。为了搞好儿保工作，妇幼保健四级网与各级卫生防疫、结核病防治部门相互配合。这样形成上下衔接、纵横交错的妇幼保健网。大大加强了儿童保健工作，十分有利于儿保工作的普及和提高。各地的实践证明，在各级党委领导下，只要卫生部门参谋得力，因地制宜，创造条件，无论城乡都是能够很好地开展儿保工作的。

儿 科 基 础 理 论 部 分

小儿生理解剖特点

<与成人之不同>

一、解剖方面：

小儿并非简单成人之缩影，在解剖生理、病理反应等各方面均有其特点。

一、解剖方面：

年龄愈小，与成人差别愈大，如体重、身长等 (1) 头长与身长比例，相对大，新生儿期头长：身长 = 1:4，6岁时为 1:6，(成人：1:8)。

(2) 心脏较成人位横位，心尖较成人位置高，婴幼儿心尖位位于左乳线外 1—2 厘米 (cm) 而成人在乳线内。

(3) 长管骨中红骨髓多，黄骨髓少，潜在造血功能较小，当贫血时，则髓外造血，肝脾易肿大，小儿肝脾结缔组织少，血管丰实，肝相对的大，易于肋缘下触及，病理^性肝大亦易于恢复，肝硬化较少见。

(4) 胃相对呈水平位，贲门发育差，易致溢乳及呕吐，肠管相对长—乳儿为身长 6 倍 (成人为身长之四倍)，肠胃负担重，功能较薄弱，易致肠胃功能紊乱，呕吐、腹泻。

二、生理方面

1、年龄愈小，营养液体需要愈大，需注意供给充足，否则易致失水，电解质紊乱，营养缺乏贫血等。

2、年龄与呼吸、脉搏、睡眠时期，均有关。愈小，呼吸脉搏愈快。

	呼吸(次/分)	脉搏(次/分)	呼吸:脉搏
出生时	40~60	120~160 <140>	1:3
1-5岁	25~30	90~120	1:3 ~ 1:4
6-9岁	20~25	80~90	1:4
10-12岁	18~20	70~80	1:4

三、免疫特点

1、免疫机制发育不成熟，对大多数化脓菌^接敏感，易患败血症，化脑。

2、婴幼儿对大多数传染病有易感性，易患百日咳、麻疹、白喉、病毒性肺炎……

3、由于母体胎盘中带来抗体，生后6个月以前，不易感染麻疹、猩红热等。

四、病理特点

小儿易发病，易发重，易康复。年令愈小，变化愈快，早期表现往往不典型，需细心观察，早期发现早诊断，早防治。不像成人慢性疾病较多，小儿处在生长发育时期，脏四，潜在功能较大，再生能力很强，虽处在重危，亦应千方百计，争分夺秒，全力抢救。

病理变化常与年令有关，支气管肺炎多见于婴幼儿时期；大叶肺炎则多见于较大儿童期。维生素D缺乏，发病率较高，表现为佝偻病，而成人表现为骨质软化症，小儿造血系统易受刺激，出现异常血象，肝脾肿大回复到胎儿造血状态，勿误为白血病。

乳幼儿神经系统发育未成熟，易因轻微刺激致惊厥。（例如高热惊厥常见于此期，6岁后少见）

中毒性痢疾，中毒性肺炎，比成人多见。婴幼儿患消化不良，易致中毒性消化不良。年令愈小，^导致水电解质紊乱。

年令在儿科学上是重要的因素，意味着不同年令各系统器官有不同，解剖生理特点。

年令分期及各期特点

共分三期：

一、胎儿期：自妊娠第一天起到分娩前共280天，约9个多月（阴历同是10个月）。胎儿的形成，生长、发育与母体有着密切关系，母体营养、健康，疾病工作等均直接间接影响胎儿，故应加强孕期保健，预防先天畸形。先天营养不良及传染病（如结核……）。

二、新生儿期：

自出生至28天为新生儿期。

胎内转为胎外环境，有一个适应过程。

- 1：大脑皮层抑制过程占优势，几乎整天都在睡眠状态，但从出生起即开始和外界建立最初条件反射，例如10-14天抱起取哺乳姿势时，小儿就作吮乳动作。
- 2：体温调节能力差，易受外界温度变化影响。
- 3：自动免疫功能发育更完善，易患感染，尤以易患化脓性球菌、大肠杆菌，易得败血症，此期各器官机能发育不完善，机体处于不稳定状态，防御能力较差，故发病多，且死亡率比其他各期高。尤以生后一周更高。故应加强保温，喂养合理，消毒隔离等。（详见新生儿章）。

三、婴儿期（乳儿期）

自满月到一周岁为婴儿期。

此期特点（1）生长发育快，代谢旺盛，营养需要量大。五个月时体重相当于出生时二倍。一岁为三倍，由于生长快，所需热

力及蛋白质均较多，热卡需达110~120卡/公斤（成人只45卡/公斤）消化机能尚较差，负担甚重，易致消化不良及营养紊乱。故应加强喂养指导。

〈2〉免疫功能不健全。自母体获得的 自动免疫于生后5个月时逐渐消失。自动免疫功能未完善，易于感染。例如婴儿易患呼吸道感染（肺炎更是比其他期发病多，且易致重症），消化不良及传染病，例如麻疹、脊髓灰质炎，白喉……结核等，此期结核易于播散，成结核性脑膜炎、粟粒性结核。结核死亡率亦较高。

应做好传染病预防工作。

〈3〉中枢神经系统发育迅速，而大脑皮层功能未完善，易受刺激致惊厥，〈如高热、毒素等〉。

三、幼儿期：1—3岁

1. 此时刚断奶后，改变饮食，易致消化不良及营养缺乏。继续加强喂养指导，做到食物既易于消化吸收，又营养丰富。

2. 生活能力渐加强，与外界接触多，语言、智能、体格均不断发育，好模仿，应注意思想教育，从小培养五爱的优良品德。

3. 此期活动渐多，易患传染病，肠寄生虫病〈蛔虫症、蛲虫症〉及外伤。此外，应加强体格锻炼和传染病预防。

四、学龄前期：4—7岁

与成人接触更多，智力发育相对比体格发育快，好问。应加强幼儿教育。抵抗力渐加强，病势较前缓和，此期仍以预防急性传染病为主，各种预防接种常加强一次。

变态反应疾病，如风湿热，肾炎等开始发生。

因活动多，肠寄生虫病，外伤，意外应防治。

五、学龄期：

自7岁~12岁的小学儿童期，13-17岁为中学儿童期。此期各器官机能充分发育，肌肉发育快，大脑、皮质发达。语言发育迅速，思想活跃。中学学龄期为体格，及智力发育旺盛时期。性