

第二十六章 儿童保健学

第一节 体格生长发育

一、0~6岁儿童体格生长的常用指标

(一) 体重 (23年变)

22年为：通常3~4个月时的体重是出生时体重的2倍

23年为：通常3个月时的体重是出生时体重的2倍。

(四) 其他指标

2. 坐高 (23年变)

22年为：儿童1岁后身高增加主要是下肢的增长，因此坐高占身高的比例随年龄的增加而降低，出生时为0.66，4岁时0.60，10岁时约0.54，14岁时为0.53。当儿童患克汀病、软骨发育不良时，坐高占身高的比例会明显增大。

23年为：儿童1岁后身高增加主要是下肢的增长，因此坐高占身高的比例随年龄的增加而降低。当儿童患克汀病、软骨发育不良时，坐高占身高的比例会明显增大。

4. 牙齿 (23年变)

22年为：牙齿生长与骨骼有一定关系，是骨成熟的一个粗指标。人的一生先后有两副牙齿，即乳牙和恒牙。乳牙共20颗，萌出时间个体差异很大，早者4个月开始出牙，晚者可至10~12个月，全副乳牙在2岁半左右出齐。出牙顺序为先出上下切牙，然后是尖牙和磨牙。2岁以内乳牙数目等于月龄减4~6。自6岁左右，儿童开始换牙。在全副乳牙之后长出第一对恒牙(第一磨牙)，即出现24颗牙齿。然后基本按从前至后的顺序逐个替换同位乳牙。12岁左右长出第二磨牙，18岁以后出现第三磨牙(即智齿，但也有人终生不长此牙)。恒牙一般20~30岁出齐。

23年为：牙齿生长与骨骼有一定关系，是骨成熟的一个粗指标。人的一生先后有两副牙齿，即乳牙和恒牙。乳牙共20颗，萌出时间个体差异很大，早者4个月开始出牙，晚者可至10~12个月，若13月龄后仍未出牙称为萌芽延迟。全副乳牙约在3岁以内出齐。出牙顺序为先出上下切牙，然后是尖牙和磨牙。2岁以内乳牙数目等于月龄减4~6。自6岁左右，儿童开始换牙。在全副乳牙之后长

出第一对恒牙(第一磨牙),即出现 24 颗牙齿。然后基本按从前至后的顺序逐个替换同位乳牙。12 岁左右长出第二磨牙,18 岁以后出现第三磨牙(即智齿,但也有人终生不长此牙)。

二、生长发育评价

(二) 评价方法

2. 曲线图法 (23 年变)

22 年为:以儿童的年龄或身高(身高)为横坐标,以生长指标(如体重、身高或身高、头围)测量值或体质指数(BMI)为纵坐标,绘制成曲线图,

23 年为:以儿童的年龄或身高(身高)为横坐标,以生长指标(如体重、身高或身高、头围、BMI)为纵坐标,绘制成曲线图

(三) 评价内容 (23 年变)

22 年为

:

表 3-26-2 生长水平和匀称度的评价

指标	测量值		评价
	百分位法	标准差法	
体重/年龄	$<P_3$	$<M-2SD$	低体重
身高(身高)/年龄	$<P_3$	$<M-2SD$	生长迟缓
体重/身高(身高)	$<P_3$	$<M-2SD$	消瘦
	$P_{15} \sim P_{97}$	$M+1SD \sim M+2SD$	超重
	$>P_{97}$	$\geq M+2SD$	肥胖
头围/年龄	$<P_3$	$<M-2SD$	过小
	$>P_{97}$	$>M+2SD$	过大

23 年为:

表 3-26-2 生长水平和匀称度的评价

指标	测量值		评价
	百分位法	标准差法	
体重/年龄	$<P_3$	$<M-2SD$	低体重
身高(身高)/年龄	$<P_3$	$<M-2SD$	生长迟缓
体重/身高(身高)	$<P_3$	$<M-2SD$	消瘦
	$P_{15} \sim P_{97}$	$M+1SD \sim M+2SD$	超重
	$>P_{97}$	$\geq M+2SD$	肥胖
头围/年龄	$<P_3$	$<M-2SD$	过小
	$>P_{97}$	$>M+2SD$	过大

第三节 合理营养

(二) 六类营养素的需求及特点

3. 脂类 (23 年变)

22 年为:婴儿期充足的能量,特别是高能量密度脂肪的供给,为生长发育所必

需。随着年龄的增大，每日膳食中脂肪适宜摄入量占总能量的比例逐渐减小，参见表 3-26-3。

23 年为：婴儿期充足的能量，特别是高能量密度脂肪的供给，为生长发育所必需。随着年龄的增大，每日膳食中脂肪适宜摄入量占总能量的比例逐渐减小。（批注：同步删减下面表格）

4. 碳水化合物（23 年变）

22 年为：随着年龄的增大，每日推荐膳食碳水化合物的适宜摄入量，参见表 3-26-4。

23 年为：随着年龄的增大，每日推荐膳食碳水化合物的适宜摄入量逐渐增多。（批注：同步删减下面表格）

二、母乳喂养

（二）乳汁的产生和分泌

（2）按需哺乳（23 年变）

22 年为：无论白天或夜里，只要孩子想吃或母亲奶胀就应该喂奶。

23 年为：无论白天或夜里，只要孩子想吃或母亲奶胀就应该喂奶。3 月龄内婴儿哺乳每天不少于 8 次。3 个月后夜间睡眠逐渐延长，可适当减少哺乳次数。

（三）母乳喂养技巧（23 年变）

22 年为：5. 母乳量的估计通常可以采取以下方式估计婴儿是否摄入了足够的乳量：①观察婴儿体重增长。新生儿生后第 2 周开始，每周体重增长至少应达到 150g；2~3 个月的婴儿，每月体重增长至少应达到 500g。若婴儿的体重增长不足，则考虑婴儿摄入的乳量不足。②观察婴儿尿量。婴儿每天排尿至少 6 次及以上，每次量不少，表示婴儿每天摄入的乳量不会太少。

6. 哺乳次数 3 月龄内婴儿应按需哺乳，喂哺次数每天应不少于 8 次。3 个月后夜间睡眠逐渐延长，可减少 1~2 次哺乳。但有个体差异，需区别对待。

23 年为：无

（四）特殊情况下母乳喂养

（2）母乳的保存和加热

1) 保存方法（23 年变）

22 年为：室温 25~27℃ 下可贮存 3 小时，冰箱冷藏室（4℃）贮存 3 日，冰箱冷冻室（-20℃）贮存不超过 3 个月。

23 年为：阴凉处可保存 4 小时，冰箱冷藏室（4℃）深处可保存 48 小时，冰箱冷冻室（-20℃）贮存不超过 3 个月。

四、辅食添加

（二）辅食添加的基本原则

1. 在适宜的年龄开始辅食添加（23 年变）

22 年为：过早（4 月龄前）、过迟（8 月龄后）添加辅食均会造成不良影响。

23 年为：建议婴儿满 6 月龄开始添加辅食，过早（4 月龄前）、过迟（8 月龄后）添加辅食均会造成不良影响。

（三）辅食添加的方法

2. 辅食添加的过程（23 年变）

3)

22 年为：观察 5~7 天无不良反应后再添加另一种辅食。

23 年为：观察 3~5 天无不良反应后再添加另一种辅食。

五、膳食与营养及其评价

2. 营养评价内容（23 年变）

（3）

22 年为：其中动物性蛋白质应占蛋白质总摄入量的 50%；如果达不到时，动物性蛋白质和豆类蛋白质合计摄入量应占蛋白质总摄入量的 40%~50%（全日制托幼机构儿童每日大于 50%为合格）。

23 年为：其中动物性蛋白质和豆类蛋白质合计摄入量应占蛋白质总摄入量的 50% 以上。

（7）（23 年变）

22 年为：一日三餐的供热能比例：一般早餐摄入的热能约占全天热能总摄入量 的 30%、午餐为 40%、晚餐为 30%。如有午后点心（午点），则早、中、晚三餐和午后点心之间供能量之比可调整为早餐 25%~30%，午餐为 35%~40%，午后点心为 10%，晚餐为 25%~30%。

23 年为：一日三餐的供热比例：一般早餐摄入的热能约占全天热能总摄入量的 30%、午餐为 40%、晚餐为 30%。

第四节 预防接种

(二) 国家免疫规划疫苗儿童免疫程序 (23 年变)

22 年为：2021 年 2 月，国家卫生健康委员会办公厅发布《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明 (2021 年版)》，国家免疫规划疫苗儿童免疫程序见表 3-26-5。

23 年为：2021 年 2 月，国家卫生健康委员会办公厅发布《国家免疫规划疫苗儿童免疫程序及说明 (2021 年版)》，国家免疫规划疫苗儿童免疫程序见表 3-26-3。

22 年为：

表 3-26-5 国家免疫规划疫苗儿童免疫程序表 (2021 年版)

疫苗种类	疫苗名称	接种途径	剂量	接种年龄															
				出生时	1 月	2 月	3 月	4 月	5 月	6 月	8 月	9 月	18 月	2 岁	3 岁	4 岁	5 岁	6 岁	
乙肝疫苗	HepB	肌内注射	10 或 20 μ g	1	2						3								
卡介苗 ¹	BCG	皮内注射	0.1ml	1															
脊灰灭活疫苗	IPV	肌内注射	0.5ml			1	2												
脊灰减毒活疫苗	bOPV	口服	1 粒或 2 滴					3										4	
百白破疫苗	DTaP	肌内注射	0.5ml				1	2	3						4				
白破疫苗	DT	肌内注射	0.5ml																5
麻腮风疫苗	MMR	皮下注射	0.5ml								1			2					
乙脑减毒活疫苗	JE-L	肌内注射	0.5ml								1			2					
乙脑灭活疫苗 ²	JE-I	皮下注射	0.5ml								1,2			3					4
A 群流脑多糖疫苗	MPSV-A	皮下注射	0.5ml								1			2					
A 群 C 群流脑多糖疫苗	MPSV-AC	皮下注射	0.5ml													3			4
甲肝减毒活疫苗	HepA-L	肌内注射	0.5 或 1.0ml											1					
甲肝灭活疫苗 ³	HepA-I	肌内注射	0.5ml											1	2				

注：1. 主要指结核性脑膜炎、粟粒性肺结核等。
2. 选择乙脑减毒活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。选择乙脑灭活疫苗接种时，采用四剂次接种程序；乙脑灭活疫苗第 1,2 剂间隔 7~10 天。
3. 选择甲肝减毒活疫苗接种时，采用一剂次接种程序。选择甲肝灭活疫苗接种时，采用两剂次接种程序。

23 年为：表 3-26-3

乙脑减毒活疫苗接种途径改为“皮下注射”

乙脑灭活疫苗接种途径改为“肌肉注射”

二、国家免疫规划疫苗使用的一般原则

(三) 同时接种原则 (23 年变)

3.

22 年为：口服脊灰减毒活疫苗

23 年为：口服类减毒活疫苗。

四、常见特殊健康状态儿童接种 (23 年变)

(三)

22 年为：对不同 HIV 感染状况的儿童接种国家免疫规划疫苗的建议见表 3-26-6。

23 年为：对不同 HIV 感染状况的儿童接种国家免疫规划疫苗的建议见表 3-26-4。

（批注：同步修改下面表格）

四、常见心理行为发育障碍

（一）（23 年变）

22 年为：WHO 将精神发育迟滞分为四级，即极重度、重度、中度和轻度，具体分级标准见表 3-26-7。

23 年为：WHO 将精神发育迟滞分为四级，即极重度、重度、中度和轻度，具体分级标准见表 3-26-5。

（批注：同步修改下面表格）

第六节 儿童各年龄期保健

（二）

2. （23 年变）

22 年为：必要时可利用生长监测图观察儿童体重增长情况

23 年为：必要时可利用生长监测图观察儿童**体重、身长和头围**增长情况

3. （23 年变）

22 年为：麻风（麻疹）

23 年为：**麻腮**风

二、新生儿家庭访视服务（23 年变）

22 年为：新生儿身体各器官系统发育尚不完善，对外界环境变化的适应性较差，因而易患各种疾病，且发病率高、死亡率高。因此应掌握新生儿的生理特点，提供适宜及可行的卫生保健服务，降低新生儿发病率和死亡率，提高新生儿生存质量，为儿童期的健康发育奠定良好基础。

23 年为：新生儿身体各器官系统发育尚不完善，对外界环境变化的适应性较差，因而易患各种疾病，且发病率高、死亡率高。因此应掌握新生儿的生理特点，提供适宜及可行的卫生保健服务，降低新生儿发病率和死亡率，提高新生儿生存质量，为儿童期的健康发育奠定良好基础。**新生儿访视。。。。。。健康成长**

（二）访视次数（23 年变）

22 年为：（二）访视次数 新生儿访视是指产科、儿科医生或保健人员去产妇家中随访新生儿，目的是宣传科学育儿方法，指导家长做好新生儿护理，及时发现异常情况并进行处理，以减少新生儿的发病和死亡，促进其健康成长。

23 年为：（二）访视次数

四、营养性疾病管理

2. 评估及分类（23 年变）

22 年为：详见表 3-26-8。

23 年为：详见表 3-26-6

（批注：同步修改下面表格）

五、五官保健

4. 近视的预防

（1）（23 年变）

22 年为：（1）危险因素：调查表明引起儿童青少年近视的主要影响因素包括每天户外活动时间不足、每天睡眠时间不达标、课后作业时间和持续近距离用眼时间过长、不正确的读写姿势、过度使用电子产品等。

23 年为：（1）危险因素：调查表明引起儿童青少年近视的主要影响因素包括每天户外活动时间不足、每天睡眠时间不达标、持续近距离用眼时间过长、不正确的读写姿势、过度使用电子产品等。

（2）（23 年变）

22 年为：5) 养成平衡膳食、科学锻炼、充足睡眠等健康的生活方式。小学生每天睡眠时间要达到 10 小时，初中生 9 小时、高中生 8 小时。不挑食、不偏食、不暴饮暴食，少吃糖，多吃新鲜蔬菜水果。

23 年为：5) 养成平衡膳食、科学锻炼、充足睡眠等健康的生活方式。不挑食、不偏食、不暴饮暴食，少吃糖，多吃新鲜蔬菜水果。

（2）预防措施（23 年变）

22 年为：6) 课余时间使用电子产品学习 30~40 分钟后应休息远眺放松 10 分钟；非学习目的使用电子产品单次不宜超过 15 分钟，每天累计不宜超过 1 小时。6 岁以下儿童要尽量避免使用手机和电脑。

(3) 矫正方法

- 1) 近视不能治愈，视力矫正方法主要是配戴眼镜。一旦确诊为近视，就应当听从医生的指导，配戴合适的眼镜。
- 2) 筛查近视的主要方法是用标准对数视力表和电脑验光仪进行视力和屈光度检查。常规筛查可以在非散瞳状态下进行验光，确诊应在医疗机构进行散瞳验光。
- 3) 配戴眼镜后应坚持戴镜，继续保持良好的用眼习惯，每半年到医院复查一次。不要相信能治愈近视的宣传和商业营销，不科学的处置可能会导致孩子视力进一步下降。

23 年为：无

