

中国儿童保健事业的历史追溯与发展沿革

毛萌 江帆

四川大学附属华西二院、上海交通大学医学院附属上海儿童医学中心

儿童保健学是以预防医学和临床医学为基础,研究儿童生长发育规律、营养与健康、疾病早期防治、健康管理等关系到儿童生存、保护与发展的综合性医学学科。从临床医学范畴看,儿童保健专业属于临床医学的三级学科,是儿科学最具特色的亚专业之一。从预防医学范畴看,儿童保健则属于预防医学的二级学科,是儿少卫生与妇幼保健的主干学科之一。尽管在临床医学及预防医学体系下的儿童保健专业的工作任务重点有所不同,临床医学体系下的儿童保健专业与儿科临床各亚专业合作紧密,因此能够更好地与儿科临床医生合作将儿科各疾病早期预防策略融入儿保日常工作;而预防体系下的儿童保健专业具有较强的公共卫生背景,因此在儿童保健疾病预防管理体系中发挥重要作用。尽管任务有所侧重,但是其目的都是通过探索儿童发展规律、采取保护、增强和预防等措施,使胎儿期至青春期的儿童达到身心健康并具备良好的社会适应能力。我国的儿童保健专业,经历了不同历史时期变革与发展,其发展轨迹有非常鲜明的时代特点。

一、 祖国传统医学中儿童保健的早期印迹

复习儿童保健发展历史回顾的文章,大多从建国后开始提及。其实,儿童保健“预防为主”的特点与我国传统医学—中医儿科学中“治未病”的理念不谋而合^[1]。追溯历史,在祖国传统医学历史发展长河中,可以找到许多与儿童保健类似的早期印迹。在我国现存的最早的医学典籍《黄帝内经》素问篇的上古天真论中,提及“女子七岁,肾七盛,齿更发长;二七而天癸至,任脉通,太冲脉盛,月事以时下,故有子。……丈夫八岁,肾气实,发长齿更;二八肾气盛,天癸至,

精气溢写，阴阳和，故能有子。” 2000 多年前的这段描述生动地总结刻画了女童与男童的生长发育特点及青春发育的性别特征，可以说是现存的最早的总结儿童生长发育特点的史料。

关于我国儿科学早期形成的阶段，目前比较一致公认的是始于晋唐而成于宋。在隋唐时期政府设立太医署，内设少小科，学制 5 年。北宋 11 世纪著名画家张择端的《清明上河图》中有 2 处专门的小儿科门诊，更进一步证实了我国儿童专科的早期起源，而西方医学中儿科的起源目前较为公认的是在 19 世纪^[2]。我国在盛唐的多部医学巨著中，开始出现了大规模的儿科疾病防治专著，其中以孙思邈的《备急千金药方》最为著名，书中特别强调儿童养育对疾病防治的重要性。更值得一提的是，明清时代儿科天花、麻疹等疾病流行肆虐，我国医学家对疾病进行深入研究，并在 1741 年提出人痘接种法预防天花，之后广泛应用于传入俄国、土耳其、英国等西方国家，对预防天花起了积极作用，这一技术比西欧的牛痘早 50~100 年，也成为儿童预防接种最早的雏形，并被誉为开创了世界免疫学先河。

二、建国后儿童保健体系的形成与发展

从清末到新中国建立前的一段时间，我国社会经历了众多战乱变革，我国儿童保健机构及专业人员队伍均不成体系，包括妇幼健康在内的人群健康水平与西方国家的差距越来越大，表现出三高一低特点：高出生率 36‰，高婴儿死亡率 200‰，高孕产妇死亡率 1500/10 万，以及低人均期望寿命 35 岁^[3]。建国后，政府开始重视妇幼工作，在学习苏联模式后，开始开展儿童保健地段负责制工作。在各级卫生行政机构中设立了妇幼卫生行政组织，并在各省、自治区、直辖市分别设立了妇幼保健院，为辖区的妇女儿童服务，同时对小儿开展积极的健康管理

和疾病防治工作。

建国初期十年的儿童保健工作，在诸福棠教授 1959 年发表的《建国以来儿童保健事业的成就》一文中得到详细描述^[4]。文中他总结到，自 1950 年起，我国地段医护人员对责任地段的儿童，自新生儿时期即开始访视，建立保健卡片，对小儿的生长发育、健康检查、疾病预防和医疗都随时进行并负责指导。同时广泛开展了儿童保健的社区宣传教育，医护人员在家庭中知道新生儿和早产儿护理，同时在托儿所和幼儿园进行各种预防保健工作。医护人员对健康检查中发现的缺陷进行矫治，并进行专案管理，定期随访。对儿童传染病的管理也愈来愈正规，按适当年龄进行各种预防接种，并建立了疫情报告、隔离和方式制度。正是这一体系的有效建立，自 1949—1959 年，天花已基本消灭，许多传染病的病死率大大降低，麻疹的病死率降低了 80.2%，猩红热降低了 95.5%，痢疾下降了 89.5%。而婴儿的死亡率也下降到 70‰左右。

儿童保健事业的先驱薛沁冰教授也把 1949 年到 1960 年期间作为我国儿童保健事业发展的重要阶段，这一阶段儿童保健工作主要与小儿急慢性传染病作斗争，积极开展疫苗研究，发动群防群治；建立妇幼保健机构和基层工作网，同时对小儿常见病多发病进行管理和防治^[5]。从这些工作特点可以看出，这一阶段尽管已经有了当代儿童保健的雏形体系，但是其基本概念还处于临床儿科的整体概念组成之中，提及的很多儿童工作任务及成就是所有儿科专业的儿科同道共同努力的成果，儿童保健及其他儿科亚专业都尚未形成各自的体系。建国后的儿保工作第二阶段是 1960—1976 年，这一阶段蓬勃发展的儿童保健工作遭受了文革浩劫的影响，尽管许多儿保工作者仍然坚守岗位，努力工作，但是学科的发展还是受到了很大的阻碍。

三、改革开放后儿童保健事业与世界发展接轨,儿童保健专业特色更加显现

改革开放后的近 40 年间,是我国社会经济发展的高速增长阶段,国家对妇幼工作高度重视,儿童保健事业也进入了飞速发展的时期。儿童保健专业的发展更加贴近世界各国尤其是西方儿童保健医学的模式,在将儿童早期发展与健康促进、营养学结合得更加紧密的同时,作为一门学科与其他儿科三级学科不断融合交叉,共同更多的参与到政府宏观的儿童生存与发展的政策制定中,使儿童从出生到成年前的各个阶段都受到良好的保护。

随着儿科各亚专业发展成熟,儿童保健学科专业逐渐形成自己专科特色鲜明的学科体系。1988 年中华医学会儿科分会儿童保健学组成立,次年中华预防医学会儿童保健分会成立。1989 年,郭迪教授及刘湘云教授主编的我国第一部《儿童保健学》专著出版,之后在 1999 年,2005 年和 2011 年分别再版。1993 年郑惠连教授主编的第一部《儿童保健学》全国高等医学院校教材由人民卫生出版社出版,2009 年再版。随着专业发展的深化,1993 年由西安交通大学和中华预防医学会主办的《中国儿童保健杂志》正式创刊。1978 年至 2012 年的 34 年期间,儿童保健专业相关论文共发表了 5771 篇,尤其是 1995 年后的阶段发表的文章占据了这一时期文章总量的 97%^[6]。

与此同时,在基本儿童保健取得突出的成效后,学科的渗透交叉促进儿童保健医学领域的拓宽和加深,与发育行为儿科学、儿童神经医学、儿童内分泌代谢专业、儿童康复医学和预防医学的关系更加密切,要求儿童保健专业医师了解和熟悉与儿童生长发育相关的各种疾病诊治流程,并作出正确的判断,形成多学科合作的早期、快速和有效的对相关疾病的诊治模式,提升整个儿科临床医学的诊治水平。因此,2010 年从儿童保健衍生出来正式成立的发育行为儿科学组,与

儿童保健学组形成紧密合作的学术交流模式,每年均同时召开儿童保健与发育行为儿科学术大会,促进了多学科专业的发展,提升了儿童保健医师的综合临床能力。

自 2008 年以来,儿童保健学组独立或联合其他学组与中华儿科杂志社共同完成了《维生素缺乏性佝偻病防治建议》、《儿童缺铁和缺铁性贫血的防治建议》、《儿童青少年血脂异常防治专家共识》、《婴幼儿喂养建议》、《早产/低出生体重儿喂养建议》、《儿童微量营养素缺乏防治建议》、《婴幼儿食物过敏诊治建议》以及《中国婴幼儿牛奶蛋白过敏诊治循证建议》8 个共识和指南建议,对整个儿童保健专业的发展起到了积极的指导和推动作用,受到基层儿保医师和多个儿科亚学科临床医师的高度肯定。

政府的高度重视和国家政策的制定,以及学科的飞速发展,形成了具有中国特色的儿童保健网络体系,使得儿童健康各项指标得到显著改善。截至 2012 年,我国婴儿死亡率下降到 10.3‰, 5 岁以下儿童死亡率下降至 13.2‰^[7],联合国儿童基金会 2011 年对全球 195 个国家及地区 5 岁以下儿童死亡率排名,从死亡率最高的往后排,中国排在 115 位^[8]。同时我国儿童的营养状况和体格发育有了明显改善^[3]。自 1975 年开始的每隔十年进行一次的全国九市 7 岁以下儿童的生长监测表明,30 年间我国儿童体重与身高都有了明显增长。以 5 岁儿童为例,城区男童体重增加了 3.27 kg,女童增加了 2.78 kg,男童身高增长了 6.1 cm,女童增加了 5.7 cm,同期郊区男女童的体重分别增长了 2.58 kg 和 2.46 kg,身高增长了 7.4 cm 和 7.7 cm。

四、儿童保健事业发展面临新的挑战^[9]

随着社会的发展和人类生存环境的改变,儿科疾病谱也发生了很大变化,加

上各领域新兴技术的快速发展，对儿童保健专业提出了更高的要求，学科发展内涵必须拓展提升，直面新的挑战。

其一，部分地区儿童营养不良及贫血等常见病尚未得到有效控制的同时，肥胖及超重问题日益凸显，病因的复杂性对双重营养问题对儿童营养策略的制定提出了新的挑战。胎儿与儿童早期发育与成人期疾病的关系的研究给儿童保健领域提出了艰巨的任务；

其二，随着传染性疾病的有效控制，出生缺陷发生率持续升高，环境污染相关问题愈加凸显，儿童保健疾病预防工作更加艰巨。儿童保健必须与产科领域合作，将预防前移，从胎儿期开始出生缺陷、宫内发育迟缓和早产儿的预防；

其三，早产儿极低体重儿救治技术的发展，对儿保体系内建立科学、有效的高危儿随访管理体系提出新的挑战。这部分儿童出生后的保健形成一个独特的高危儿随访监测体系，降低后期的不良后果；

其四，发育障碍及行为问题不断增加，催生了发育行为儿科学的诞生，儿童保健与发育行为儿科在专业研究方向上各有侧重，但是与儿保三级预防监测网络有机整合是两个专业发展的共同需要，须不断探索；

其五，基因芯片、二代测序技术等医学遗传与相关专业技术的快速发展，使得儿童保健领域中基于症状等诊断疾病的常规模式必须与基于病因诊断的模式相结合，对专业人员的知识结构也提出新的要求；

其六，循证医学的临床应用，要求儿童保健体系中各类预防及诊治指南都需要一批设计科学合理、具有较好人群代表性的临床研究支持，但是我国儿童保健人员目前临床科研能力的相对滞后尚无法适应这一需求的快速发展。如何整合资源，形成大人群的前瞻性队列研究，培训临床研究人员队伍和提升科研设计水平；

消除各自为阵的“散兵作业”和资源浪费，等等，都任重道远；

其七，信息化的高速发展为儿童保健管理体系的信息化提出了更高的要求，也对工作模式转化带来挑战，如何利用新媒体拓宽儿童保健知识的科普宣传渠道也值得探索，这也是新时期健康教育和促进的需要；

其八，儿童早期发展促进已经成为各国提升国民素质、投资回报率最高的国家战略，其中医教结合、多学科联合工作模式的探索将成为未来儿童保健专业发展的重要方向。如何利用我国儿童保健的大数据，促使国家层面更多的投入儿童早期发展，势在必行。

参考文献

- [1] 刘百祥，中医儿科学发展史。刘百祥主编，中医儿科学，第2版，2010，人民卫生出版社，北京。
- [2] Ballbriga, Angel. 'One century of pediatrics in Europe (section: development of pediatric hospitals in Europe)'. In Nichols, Burford L. et al. (eds). History of Paediatrics 1850–1950. Nestlé Nutrition Workshop Series 22. New York: Raven Press. 1991 : 6–8.
- [3] 杨青，朱宗涵，张德英，等。我国儿童保健工作的挑战和对策。中国儿童保健杂志，2008,16（1）：3-4。
- [4] 诸福棠。建国以来儿童保健事业的成就。中国医刊。1959,10:10-12。
- [5] 薛沁冰。我国儿童保健的回顾与瞻望。中华儿童保健杂志，1993,1（1）：2-6。

- [6] 李一飞,周开宇,张崇凡,等。基于多元统计和社会网络分析的中国儿童保健学科知识发展可视化研究。中国循证儿科杂志,2012,7(6):409-417。
- [7] 监测 5 岁以下儿童和孕产妇死亡率,2013 年国家统计局年鉴。2014 年 11 月下载
<http://www.stats.gov.cn/tjsj/ndsj/2013/indexch.htm>
- [8] UNICEF. Committing to Child Survival: A Promise Renewed, Progress Report 2012. 2014 年 11 月下载
http://www.unicef.org/publications/index_65820.html
- [9] American Academy of Pediatrics, edited by Joseph F Hagan, Judith Shaw, Paula M Duncan. The Bright Futures Guidelines for Health Supervision of Infants, Children, and Adolescents. 3rd Revised edition. Nielsen Book Services press. 2008