

儿科医生应重视儿童非意外伤害问题

钱素云

100045 北京, 首都医科大学附属北京儿童医院 PICU

DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-0282.2016.06.001

Pediatricians should pay attention to non-accidental injury in children

Qian Suyun

PICU, Beijing Children's Hospital, Capital Medical University 100045, China

儿童伤害是儿科医生, 尤其是急诊、外科和儿童重症监护病房 (pediatric intensive care unit, PICU) 医生常见的临床问题之一。按伤害发生意图可以分为意外伤害、非意外伤害两大类。临床上, 对儿童意外伤害关注较多, 对非意外伤害的临床研究相对较少。近年来, 儿童非意外伤害案件频繁曝光, 国家为此也修订相关法律, 对相关问题讨论的必要性愈显突出。有鉴于此, 笔者以儿科医生的视角围绕儿童非意外伤害流行病学、发生原因及危险因素、早期诊断、可疑病例的临床处理流程等展开阐述, 并希望抛砖引玉, 引起同道更多关注并进行更深入而全面的研究。

1 相关概念及标准

(1) 儿童意外伤害: 是指突然发生的事件造成的儿童损伤, 可由多种因素 (物理、化学和生物因素) 导致。在国际疾病分类 (ICD-10) 中, 儿童意外伤害被单独划分为一类, 包括窒息、中毒、烧伤、跌落、溺水、动物咬伤、交通事故、自杀或他杀等。

(2) 儿童非意外伤害: 是指存在主观故意, 造成儿童各个时期的生理或心理不健康的状态。儿童非意外伤害包括躯体虐待、情感虐待、性虐待、忽视、体罚、校园暴力、自杀、自伤等。

(3) 儿童不当对待 (child maltreatment): 包括儿童虐待 (child abuse) 与儿童忽视。儿童虐待是指在身体、性、心理或精神对儿童的伤害。儿童忽视 (child neglect) 指未能妥善照顾儿童, 包括未能提供足够的食物、住所、衣物或适当的监督, 也包括未能提供充分的教育 (教育疏忽) 或医疗保健 (医疗疏忽), 还可能包括酒精和其他物质滥

用。

2 流行病学

儿童非意外伤害发生率很难获得准确的数据。根据 (2016 年 3 月出版的) 美国 *Pediatrics* 杂志对 2015 年儿童暴力的全球流行状况系统综述和最小估计报道: 有研究使用世界上大约一半的国家的人口基础数据证实, 年龄在 2~17 岁儿童中, 超过 10 亿的儿童在过去的一年中经历了暴力^[1]。WHO 也指出, 在世界各地约有 4 000 万年龄为 0~14 岁的儿童遭受虐待与忽视。在美国, 每年有超过 650 000 例儿童受到身体、性或情感虐待, 其中, 约 4 500 例患儿需要住院治疗^[2]。Khan 等^[3] 对因非意外伤害前往儿科急诊就诊的状况进行了调查, 共纳入 30 937 例患儿, 其中 41.8% (12 931 例) 存在儿童伤害。69.4% 的患儿 (8 978 / 12 931) 伤害发生意图可被甄别, 其中 28.4% (2 551 / 8 978) 为非意外伤害。总体来看, 儿科急诊的非意外伤害占总急诊病例 8.2% (2 551 / 30 937)。Gallaher 等^[4] 对儿科急诊的非意外伤害病例进行了单中心回顾性分析, 24 365 例创伤患儿中, 1 976 例 (8.1%) 为非意外伤害。

我国儿科门急诊非意外伤害病例分布情况尚未见确切资料。但是, 不能因为缺乏数据或者数据不准确而忽视这个问题, 或者将此列为不重要的问题^[5]。

3 发生原因及危险因素

国外许多学者对儿童非意外伤害问题做了比较深入的研究, 并提出了一些理论和模型。在不同的社会和文化背景下, 风险因素有所不同, 产生渊源

也各异。但是正如图 1 生态系统理论模型提示的那样，儿童非意外伤害不是单纯的医学问题，均存在深刻的社会文化背景，是多种因素参与作用的综合结果。儿童非意外伤害发生的危险因素也如图 1 所示，包括个体因素（性别：男童好发；年龄：15~19 岁死亡率最高，1~4 岁次之；健康状况：早产、低出生体质量、残疾或缺陷、心理/精神发育障碍患儿好发；种族；心理状态等）、家庭因素（经济状况、父母文化程度、体罚式教育、父母对儿童虐待的知晓程度、非婚或未成年母亲、父母心理异常、吸毒和犯罪的父母、离异或再婚、单亲或家庭关系紧张、父母的童年受虐史等）、社会因素（社会经济的贫困、法律保障不健全、人口密度大和居住拥挤、社会援助服务缺乏和对虐待行为的容忍态度、邻里的暴力犯罪等）^[6]。

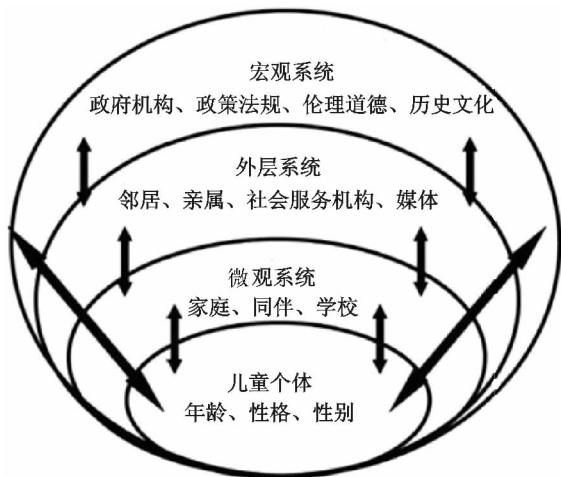


图 1 儿童非意外伤害发生的生态系统理论模型

4 及时诊断的重要性以及漏诊原因

在美国，儿童非意外伤害就诊发现是救助受虐儿童的重要渠道之一。根据 2012 年统计数据，医务人员报告的例数占报告来源的 10.2%，见表 1。因此，及时诊断的作用不应忽视。只有及时诊断，才能有效解救受虐儿童^[2]。ICD-10 国际疾病编码可推进临床工作的规范化、有序化。儿童非意外伤害相关的国际 ICD-10 编码见表 2。

非意外伤害是儿科临床最重要的诊断，它对患儿的未来生活影响巨大，甚至关系到这个年轻生命的生死。非意外伤害并不是一个完整的诊断，常被外伤相关诊断（骨折、出血、软组织损伤等）所掩盖，但是在具体的临床实践中，非意外伤害是此

类患儿就诊的真正原因，外伤只是一种表象。在某些情况下，非意外伤害（身体虐待）的就诊可能为痛苦之中的患儿解救提供一次机会，如果错过了这个机会，对患儿未来身心发育的影响巨大。

表 1 2012 年美国儿童非意外伤害报告来源分布

排名	报告来源	比例 (%)
1	法律和执法机构	31.9
2	社会服务者	13.7
3	教育工作者	11.2
4	医务人员	10.2
5	其他亲属	6.1
6	父母	3.9
7	精神卫生专业服务人员	3.3
8	朋友和邻居	3.1
9	儿童日托提供者	0.4
10	寄养提供者	0.3
11	受害者	0.2
12	其他	15.7

表 2 儿童非意外伤害相关的国际 ICD-10 编码

国际 ICD 编码	疾病名称	助记码
T74.051	被忽视或遗弃	BHSHYQ
T74.152	受虐婴儿或儿童综合征	SNYEHEZHZH
T74.251	性虐待	X _n D
T74.351	心理上的虐待	XLSDND
T74.851	其他虐待综合征	QTNDZHZ
T74.852	虐待儿童	NDET
T74.853	混合型虐待	HHX _n D
T74.951	虐待综合征（未分类）	NDZHZ
T74.953	儿童虐待效应	ETNDXY

尽管如此，非意外伤害的临床判断又是非常困难的。这是临床工作中最困难的课题之一，需要时间、经验和情感投入。诊断的最大障碍是在儿科医生的头脑中存在“情感障碍”^[7]。针对儿童非意外伤害，儿科医师是否有足够的警惕？Tenenbaum 等^[8]对儿童骨科医生进行了问卷调查，评估包括对儿童非意外伤害认知水平、临床报告的态度以及儿童保护意识。研究队列包括 130 位儿童骨科医生（62.3% 医生有 10 年或以上的工作经验，37.7% 的工作年限低于 10 年）。当诊疗疑似非意外情况时，81.5% 低年资医师表示会试图找出是什么原因导致的症状，高年资医师仅占 61.2%（ $P = 0.011$ ）。

5 早期及时诊断

对于被虐待的儿童，就诊的临床经历可能迥乎

不同，可能是社区服务者、教师甚至警察带患儿就医；可能是照顾者因观察到损伤相关症状而带患儿就医；也可能是施虐者因为他们也发现伤害过于严重而带患儿就医。有的情况下，非意外伤害（虐待）确定无疑。可是，有些情况下，外伤的真正原因却扑朔迷离，早期诊断除了需要接诊医生的细心、警觉以及责任心外，也需要接诊医生熟知可能存在非意外伤害的临床情况。

5.1 问诊中提示可能存在非意外伤害的临床情况

在下列情况下，接诊医生应高度注意可能存在非意外伤害：（1）患儿监护人解释造成伤害的原因前后不一致，言语搪塞；（2）患儿亲属间对患儿受伤原因解释不一致；（3）对患儿受伤原因的解说不合乎儿童发育的一般规律；（4）患儿监护人给出的受伤原因无法解释患儿受伤严重程度；（5）患儿外伤或病情严重，但是寻求医疗救治明显滞后；（6）患儿监护人存在人格、智力、情感障碍等；（7）患儿与其监护人的关系表现异常（疏远、退缩、恐惧等）。

5.2 查体要点以及阳性体征

非意外伤害的查体要点以及阳性体征见表 3。体格检查中，若有下列发现多提示非意外伤害：（1）多器官系统损伤；（2）不同愈合阶段的多发伤；（3）“图案型”损伤（烟头、指尖掐印、鞭痕、鞋底纹等）；（4）其他不寻常位置的外伤（耳道、眼底、舌系带等）；（5）无法解释的严重外伤。

6 可疑病例的临床处理流程

患儿可能遭受一系列的伤害，伤情从轻微到危及生命。伤情严重的患儿甚至需要高级生命支持后给予再评估。这一初步评估可能需要一个创伤反应小组和儿外科医师。如果就诊医院条件有限且患儿伤势严重，可能需要及时转运。非意外伤害可疑病例的临床处理流程见图 2。

7 如何减少儿童非意外伤害？

儿童是社会的未来，儿科医生的工作职责就是保障儿童健康福祉。减少儿童非意外伤害，建议开展以下工作：（1）在立法、行政管理和宣传教育上，保护儿童的合法权利，防止虐待。为保护儿童的合法利益，我国已经制定了以《中华人民共和国宪法》为核心，包括《刑法》、《未成年人保护法》、《母婴保健法》和《收养法》等在内的一系

列有关儿童保护的律，形成了较为完备的儿童权益保护的律体系。根据 2016 年 3 月 1 日施行的《反家庭暴力法》，发现家庭暴力须报告。

表 3 非意外伤害的查体要点以及阳性体征

部位	查体要点	阳性体征
一般情况	● 生命体征	● 异常生命体征
	● 脉搏血氧饱和度	● 显著的低体质量/超重
头部	● 身高/体质量/体质量指数	● 冷/发汗的皮肤
	● 常规检查	● 卫生不良
头部	● 头部检查和触诊	● 瘀伤、擦伤、水肿、其他软组织损伤
	● 检查面、耳、颈部	● 耳道内血或脑脊液
	● 检查口腔	● 牙齿缺失
	● 意识水平，包括 GCS	● 意识异常
	● 瞳孔、眼球运动和视力	● 瞳孔大小或反应异常
	● 评价发声	● 高亢、弱、或尖锐的叫声；嘶哑的声音
	● 婴儿的囟门	● 囟门张力增加
	● 肌肉张力	● 肌肉松弛或僵硬
	● 确定运动强度和对称性	● 不对称运动
	● 观察姿态	● 姿态异常
躯干部	● 注意疼痛或压痛	● 疼痛
	● 检查前后躯干部	● 瘀伤、擦伤、水肿、其他软组织损伤
	● 观察和听诊呼吸	● 疼痛表现
	● 注意呼吸用力情况	● 呼吸速率增加或用力呼吸
	● 评估皮肤颜色	● 皮肤苍白或发绀、斑驳
	● 听诊心脏	● 心律失常
	● 脉搏触诊	● 脉搏弱或不存在
腹部	● 评价毛细血管充盈时间	● 毛细血管充盈时间增加
	● 腹部视诊	● 腹胀
	● 听诊肠鸣音	● 疼痛、压痛或肌紧张
	● 腹部触诊	● 瘀伤、擦伤、水肿、其他软组织损伤
	● 上次进餐的时间	● 恶心/呕吐
	● 排便习惯和上次排便日期	● 血便
外阴部	● 最近排尿时间和尿液特点	● 血尿
	● 检查外生殖器和臀部	● 瘀伤、擦伤、水肿、其他软组织损伤
四肢		● 出血
		● 观察步态
		● 瘀伤、擦伤、水肿、其他软组织损伤
	● 检查四肢	● 疼痛
		● 骨折或骨关节脱位
		● 肢体障碍或跛行

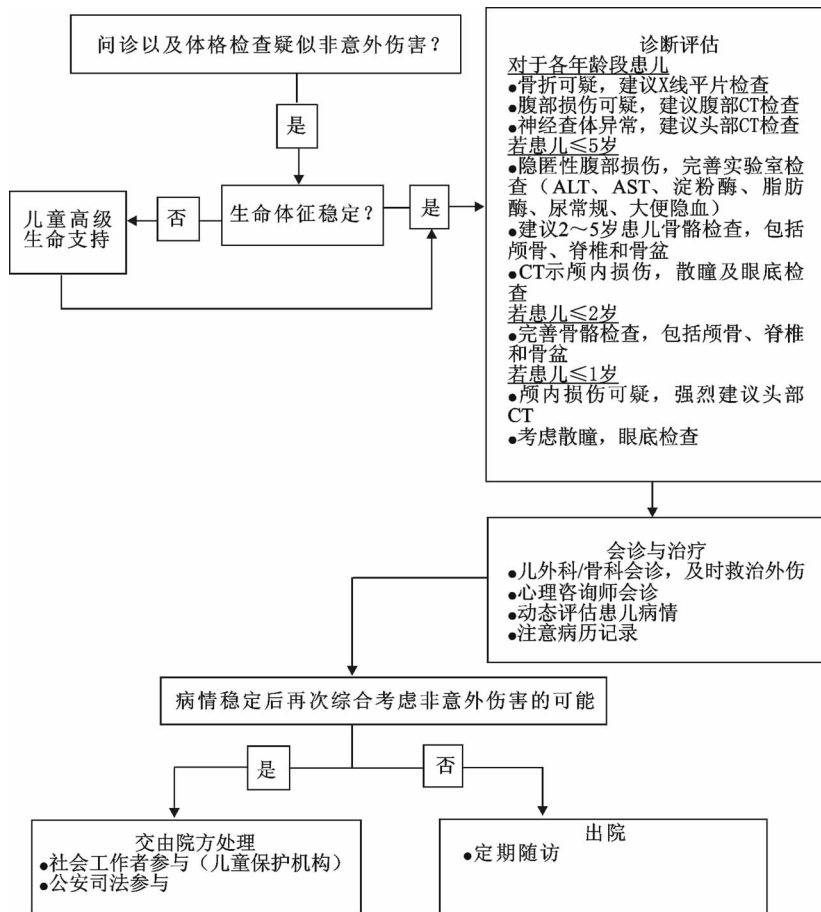


图 2 儿童非意外伤害可疑病例的临床处理流程

医疗机构、居民委员会、村民委员会、社会工作服务机构、救助管理机构、福利机构及其工作人员有及时制止所发现家暴行为的义务。法律要求相关的机构，在工作当中发现了无民事行为能力人，或者限制民事行为能力人遭受或者可能遭受家庭暴力，就有义务向公安机关报告，不报告要承担相应的法律责任。但是，有法可依、有法必依，依然任重道远。(2) 寻求政府部门的支持，设立儿童虐待和疏忽援助中心，建立儿童保护工作网络，开展监督和监测工作。(3) 进行有关防止虐待儿童的宣传教育，营造一个良好的儿童成长环境。(4) 对儿童进行自我保护教育，使其能够警惕、识别和躲避可能发生的各种暴力事件，以及提供求助和举报方法途径。(5) 加强该领域的科研工作，确定危险因素，提出预防策略。

参考文献

[1] Hillis S, Mercy J, Amobi A, et al. Global prevalence of past-year violence against children; A systematic review and minimum estimates [J]. *Pediatrics*, 2016, 137 (3): e20154079. DOI: 10.1542/peds.2015-4079.

[2] US Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau. (2013). *Child Maltreatment*

2012. [N/OL]. [2016-01-27]. <http://www.acf.hhs.gov/sites/default/files/cb/cm2012.pdf>.

[3] Khan U, Hisam B, Zia N, et al. Uncovering the burden of intentional injuries among children and adolescents in the emergency department [J]. *BMC Emerg Med*, 2015, 15 (Suppl 2): S6. DOI: 10.1186/1471-227X-15-S2-S6.

[4] Gallaher JR, Wildfire B, Mabedi C, et al. Intentional injury against children in Sub-Saharan Africa: A tertiary trauma centre experience [J]. *Injury*, 2015, S0020-1383 (15) 00691-9. DOI: 10.1016/j.injury.2015.10.072.

[5] 丁宗一. 重视儿童虐待的现状 [J]. *中华儿科杂志*, 2000, 38 (9): 582-584.

DING ZY. Child abuse and neglect: an important health issue in China [J]. *Chin J Pediatr*, 2000, 38 (9): 582-584.

[6] Janssen TL, van Dijk M, Al Malki, et al. Management of physical child abuse in South Africa: literature review and children's hospital data analysis [J]. *Paediatr Int Child Health*, 2013, 33 (4): 216-227. DOI: 10.1179/2046905513Y.0000000091.

[7] Speight N. ABC of child abuse. Non-accidental injury [J]. *BMJ*, 1989, 298 (6677): 879-881.

[8] Tenenbaum S, Thein R, Herman A, et al. Pediatric nonaccidental injury: are orthopedic surgeons vigilant enough? [J]. *J Pediatr Orthop*, 2013, 33 (2): 145-151. DOI: 10.1097/BPO.0b013e31827b7b0c.

(收稿日期: 2016-04-11)
(本文编辑: 何小军)