

·儿童保健·

群体儿童8年生长监测

李飞,马秋玲,姚莉琴,孟培珠

(上海市宝山区妇幼保健所儿保科,上海 200940)

[摘要] 目的 监测该地区群体儿童体格发育水平,观察营养不良儿童和肥胖症儿童患病率的变化,为推广科学育儿提供依据。方法 监测自1992年6月至1999年8月,0~6岁儿童体检结果,参照1985年和1995年上海市市区儿童体格发育评价表进行评价。该地区应查儿童213 744名,实查儿童200 241名,受检率93.68%。对受检儿童按年份分为2组:85组和95组。结果 两组儿童营养不良患病率分别为2.65%和2.75%;肥胖症患病率分别为1.95%和1.59%,两时段相比,肥胖症患病率有所下降, $P < 0.05$ 。结论 经过8年对群体儿童进行生长监测,其肥胖儿童患病率逐渐下降,而营养不良患病率无明显变化。

[关键词] 群体儿童;生长监测;营养不良;肥胖症;患病率

[中图分类号] R179 **[文献标识码]** B **[文章编号]** 1008-8830(2001)04-0394-02

我区由农村型转变为城市型历经20余年,为了解本区儿童体格发育水平,观察营养不良和肥胖症患病率的变化,我们对本区儿童进行了8年的生长监测。对生长监测的小儿每年定期6月份进行一次横断面调查^[1],依据1985年和1995年两次儿童体格发育评价标准进行评价,结果如下。

1 对象和方法

1.1 对象

1992年6月至1999年6月本区托幼机构中登记在册的0~6岁儿童,经儿童体检评价后,资料汇总到区儿保所。总计应查儿童213 744名,实查儿童200 241名,受检率93.68%。

1.2 分组

1992年6月至1995年6月应用1985年儿童评价标准的为85组^[1],1996年6月至1999年6月应用1995年儿童评价标准的为95组^[2]。其中,还分城区85组和城区95组,农村85组和农村95组。

1.3 方法

分男、女童取按年龄测体重、按年龄测身高、按身高测体重三项指标,用百分位法评价。营养不良诊断标准:轻度:按年龄测体重低于第3百分位数、按身高测体重低于第3百分位数。肥胖症诊断标准:按年龄测体重高于第97百分位数,按身高测体重高于第97百分位数。体检人员由区儿保及各卫生院儿保医师担任,测量工具恒定统一,操作手法规范。数据对照结果应用 χ^2 检验。

2 结果

监测群体儿童8年营养不良和肥胖症的患病率,在85组和95组儿童中营养不良患病率无明显变化,但在轻度项中85组人数占多数,而重度项中以95组患病率高。肥胖儿童人数85组明显多于95组,两时段相比, $P < 0.05$ 。城区组中95组儿童营养不良例数有增多,肥胖症儿童有所减少。乡村组中95组儿童营养不良有所下降,肥胖症患病率无变化,城区组与乡村组比较,营养不良仍以农村组患病率为高,两组比较, $P < 0.01$;而肥胖组患病率以城区组为多数, $P < 0.01$,见表1。

[收稿日期] 2000-11-25; [修回日期] 2001-05-20
[作者简介] 李飞(1952-),女,大学,主治医师,儿保组组长。

表 1 儿童营养不良和肥胖症的患病率结果对照

分组	正常儿童		总人数		营养不良				肥胖症	
	人数	%			轻度	%	重度	%	人数	%
85 组	102 965	95.4	2863	2.65	2268	79.22	595	20.78	2102 ^a	1.95
95 组	88 473	95.84	2371	2.57	1785	75.28	586	24.72	1467	1.59
城区 85 组	52 203	95.01	1280	2.32	1037	81.02	243	18.98	1464	2.66
城区 95 组	38 729	95.34	1050	2.58	802	76.38	248	23.62	844	2.08
农村 85 组	50 757	95.81	1583	2.99	1231	77.76	352	22.24	6.38	1.20
农村 95 组	49 744	96.23	1326	2.57	983	74.13	343	25.87	623	1.21
城区组	90 932	95.15	2330 ^b	2.44	1839	78.93	491	21.07	2308 ^b	2.41
农村组	100 501	96.02	2909	2.78	2214	76.11	695	23.89	1261	1.20

注： a * '两组肥胖症患病率相比 $P < 0.05$; b * '营养不良、肥胖症在城区组与农村组比较均 $P < 0.01$

3 讨论

群体儿童体检主要是评价和检验小儿生长发育和健康状况,是儿童保健一项十分重要的工作,与儿童体格监测密切相关的疾病是营养不良和肥胖症。本文资料表明 85 组与 95 组中儿童营养不良人数分别占 2.65 % 和 2.57 %, 差异无显著意义 ($P > 0.05$);而肥胖症人数分别占 1.95 % 和 1.59 %, 差异有显著性意义 ($P < 0.01$),提示肥胖症患病率明显下降,与文献报道相仿^[2]。城区儿童营养不良防治应予以重视,需加强集体儿童营养工作管理,城区组肥胖症患病率的下降,说明了城市居民对儿童肥胖症的后期危害性的认识较重视。农村 85 组和 95 组对照结果,营养不良患病率显著地下降了;儿童肥胖症亦未增长。说明了农村随着转为城区的步伐增快,社会经济环境的改善,农村儿童的生活水平也得以提高。城区组与农村组比较,儿童营养不良仍以农村组患病率为高 ($P < 0.01$);而肥胖症患病率以

城区组占多数 ($P < 0.01$),这结果与文献中提到的城郊差异为一致^[2]。

从表中可以明确地观察到 95 组较 85 组儿童体格发育体格监测为正常者百分率有所上升, $P < 0.01$,提示本区的 0 ~ 6 岁群体儿童体格发育情况与 1995 年中国九市 7 岁以下儿童体格发育调查研究结果相仿^[2]。总之,历经 8 年的群体儿童生长监测,掌握了本区儿童生长发育的现状和变化趋势,也为防治儿童营养不良、肥胖症及推广科学育儿提供了依据。

[参 考 文 献]

[1] 吴瑞萍,胡亚美,江载芳. 诸福棠实用儿科学 [M]. 第 6 版,北京:人民卫生出版社,1996, 14 - 567.

[2] 中华人民共和国卫生部妇幼卫生司,九市儿童体格发育调查研究协作组. 1995 年中国九市 7 岁以下儿童体格发育调查研究 [M]. 北京:北京医科大学,中国协和医科大学联合出版社,1998, 22 - 49.

(本文编辑:吉耕中)