

[文章编号] 1000-2200(2010)12-1300-02

· 预防医学 ·

# 无锡市蠡湖社区 7 岁以下儿童 5 年体格检查结果分析

薛丽芬

**[摘要]**目的:了解无锡市蠡湖社区儿童健康状况变化趋势。方法:对 2005~2009 年无锡市蠡湖社区 15 788 名 0~6 岁儿童定期健康体检资料进行统计分析。结果:无锡市蠡湖社区儿童体重、身高均值达标率呈上升趋势,儿童贫血患病率、营养不良患病率、龋齿患病率呈下降趋势,肥胖症患病率、视力低常发生率呈上升趋势。结论:做好儿童定期体格检查工作,加强健康教育,做好常见病防治工作,重点对肥胖儿和视力低常儿进行干预,促进儿童健康成长。

**[关键词]** 体格检查;儿童;身高;体重;体型;营养不良;贫血;视力

**[中国图书资料分类法分类号]** R 194.3 **[文献标识码]** A

社区儿童保健管理是通过对儿童的生长发育进行定期、动态、系统地观察和了解,及早发现缺点、疾病,及时予以矫治和指导,并对体弱儿进行专案管理,以降低儿童常见病发病率和病死率,促进儿童健康成长<sup>[1]</sup>。为了掌握无锡市蠡湖社区儿童健康状况的动态变化趋势,有效干预目前儿童健康中存在的问题,提高社区儿童健康水平,特进行此调查,现作报道。

## 1 资料与方法

1.1 研究对象 选择 2005~2009 年无锡市蠡湖社区 15 788 名 0~6 岁儿童定期健康体检检查结果的资料,其中男 8 630 名,女 7 158 名。

1.2 方法 (1)体重、身高测量:由无锡市蠡湖社区儿童保健医生,按照《儿童保健学》<sup>[2]</sup>的标准测量。(2)体格发育评价:体重、身高的评价均参照《WHO 推荐 0~6 岁儿童身高、体重参考值及评价标准》<sup>[3]</sup>,其中身高、体重超均值:  $H/A$ 、 $W/A \geq \bar{x}$ 。(3)营养性疾病的诊断:营养不良参照 WHO 标准,体重低于同年龄同性别  $\bar{x} - 2s$  诊断为营养不良;肥胖采用 WHO 标准,超过标准体重的 20% 以上为肥胖。贫血:采用左手环指指端血,用铁氰化法测定,6 月龄以下儿童血红蛋白  $< 100$  g/L 为贫血,  $\geq 100$  g/L 为正常;  $\geq 6$  月龄儿童血红蛋白  $< 110$  g/L 为贫血,  $\geq 110$  g/L 为正常。(4)龋齿:采用 WHO 龋齿诊断标准,3 岁以上儿童凡乳牙龋齿、龋失、龋补牙作龋齿统计。(5)视力检查:3 岁儿童采用儿童图形视力表灯箱,4~6 岁儿童采用国际标准视力表灯箱筛查视力。采用 3~4 岁  $< 0.6$ ,  $> 4 \sim 5$

岁  $\leq 0.6$ ,  $> 5 \sim 6$  岁  $\leq 0.8$  为视力低常诊断标准。

1.3 统计学方法 采用  $\chi^2$  检验。

## 2 结果

15 788 名儿童体重、身高均值达标率呈上升趋势 ( $P < 0.01$ );贫血患病率由 2005 年的 6.94% 下降到 2009 年的 4.15%,呈下降趋势,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ );营养不良患病率由 2005 年的 2.56% 下降到 2009 年的 1.91%,呈下降趋势,但差异无统计学意义 ( $P > 0.05$ );儿童肥胖症患病率由 2005 年的 2.70% 上升到 2009 年的 4.87%,呈上升趋势,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ );龋齿患病率由 2005 年的 13.55% 下降到 2009 年的 6.54%,呈下降趋势,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ );视力低常患病率由 2005 年的 1.88% 上升到 2009 年的 4.06%,呈上升趋势,差异有统计学意义 ( $P < 0.01$ ) (见表 1)。

## 3 讨论

充分的营养是保证儿童体格发育的有利条件<sup>[4]</sup>。随着我国经济发展,人民生活水平日益提高,位于经济较发达的无锡市蠡湖社区儿童体重、身高合格率呈上升趋势。按卫生行政部门要求,蠡湖社区儿童保健科做到对儿童常见病、多发病进行监测,对体弱儿童进行分级分类管理,特别有针对性地对“四病”进行健康教育,儿童营养水平不断提高,贫血患病率、营养不良患病率呈下降趋势。然而,随着生活模式及膳食结构的改变,儿童肥胖症的患病率呈上升趋势,此次调查 2005 年患病率为 2.70%,2009 年上升为 4.87%,蠡湖社区 2009 年儿童肥胖症患病率是 2006 年全国九城市 7 岁以下儿童肥胖检出率 (3.19%) 的 1.53 倍<sup>[5]</sup>。儿童肥胖症不仅损害儿童的身心健康,而且与成人期代谢综合征的发生密切相关<sup>[6-7]</sup>,它是成年期肥胖及心脑血管疾病、糖尿病等疾病的危险因素。应当认识到,儿童期的

[收稿日期] 2010-06-10

[作者单位] 江苏省无锡市滨湖区蠡湖街道社区卫生服务中心, 214074

[作者简介] 薛丽芬(1966-),女,主管医师。

表 1 2005~2009 年 7 岁以下儿童体格发育及常见病患病情况 [n;百分率(%)]

年份	n	均值合格		常见病				
		体重	身高	贫血	营养不良	龋齿	肥胖	视力低常
2005	2 477	1 744(70.41)	1 723(69.56)	172(6.94)	63(2.56)	336(13.55)	67(2.70)	47(1.88)
2006	3 356	2 438(72.65)	2 410(71.81)	195(5.81)	78(2.33)	358(10.67)	117(3.48)	107(3.20)
2007	2 989	2 261(75.64)	2 267(75.85)	155(5.19)	71(2.39)	294(9.85)	108(3.61)	115(3.83)
2008	3 456	2 700(78.13)	2 678(77.49)	136(3.94)	61(1.75)	274(7.91)	109(3.15)	126(3.65)
2009	3 510	2 774(79.03)	2 771(78.96)	146(4.15)	67(1.91)	230(6.54)	171(4.87)	143(4.06)
合计	15 788	11 917(75.48)	11 849(75.05)	804(5.09)	340(2.15)	1 492(9.45)	572(3.62)	538(3.41)
$\chi^2$	—	86.03	99.10	37.10	6.42	99.13	24.01	24.74
P	—	<0.01	<0.01	<0.01	>0.05	<0.01	<0.01	<0.01

肥胖,是脂肪组织细胞数目的增多<sup>[8]</sup>,将形成终生肥胖。因此儿童保健工作重点应干预和预防儿童肥胖症的发生,加强健康教育,尤其要改变家长的育儿观念,充分认识到肥胖的危害性,加强对超重儿童和肥胖儿童的管理,进行特殊饮食指导,保证合适营养素摄入比例,保证这些儿童适宜的持续的有氧运动时间,早期干预,从而有效控制和减少儿童肥胖的发生。

由于我中心针对 3~6 岁集体儿童开展多种形式的氟化物防龋工作,入幼儿园儿童均有 1 年 2 次氟化物防龋,龋齿患病率下降趋势说明氟化物防龋取得一定成效。预防儿童龋病的关键在于家长早期的防龋意识、有效的饮食管理、正确的刷牙方法以及科学使用氟化物<sup>[9]</sup>。开展以爱牙为主题的健康教育活动,普及防龋知识,加强家长及幼儿口腔卫生意识,早预防,早治疗,及时采取措施就能有效控制龋齿的发生。本调查还显示,儿童视力低常患病率大幅上升,应引起高度重视。视力发育的关键期为出生至 6 岁,此时期最易发生视力不良,所以开展早期的眼保健干预对保障儿童视觉功能的正常发育是非常重要的<sup>[10]</sup>,保护视力应从小抓起,培养儿童良好的用眼卫生习惯,坚持定期视力筛查,做到早发现,

早诊断,早矫治,使儿童视力低常发生率得到有效控制。

#### [参 考 文 献]

- [1] 郝晓宁. 社区儿童保健适宜管理模式探讨[J]. 中国妇幼保健, 2009, 24(28): 3918-3919.
- [2] 刘湘云, 陈荣华. 儿童保健学[M]. 3 版. 南京: 江苏科学技术出版社, 2006: 15-18.
- [3] 联合国儿童基金会、中华预防医药学会、中国儿童保健杂志. WHO 推荐 0-6 岁儿童身高、体重参考及评价标准[S]. 1997: 1-28.
- [4] 吴瑞萍, 胡亚美, 江载芳, 等. 实用儿科学[M]. 6 版. 北京: 人民卫生出版社, 1997: 2340-2349.
- [5] 九市儿童体格发育调查协作组、首都儿科研究所. 2006 年中国九城市 7 岁以下儿童单纯性肥胖流行病学调查[J]. 中华儿科杂志, 2008, 46(3): 1-5.
- [6] 李辉. 小儿肥胖的流行病学[J]. 中国实用儿科学杂志, 2004, 19(3): 129-130.
- [7] 齐可民. 儿童肥胖研究进展[J]. 中国实用儿科学杂志, 2004, 19(3): 177-179.
- [8] 李春生. 现代肥胖病学[M]. 北京: 科学技术出版社, 2004: 57-58.
- [9] 石四箴. 儿童口腔医学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2004: 72-94.
- [10] 李丽红, 赵艾兰, 朱安惠, 等. 早期干预保护儿童视觉功能的正常发育[J]. 中国儿童保健杂志, 2009, 17(4): 436-438.
- [1] 王培华. 输血技术学[M]. 2 版. 北京: 人民卫生出版社, 2002: 87.
- [2] 高峰. 输血与输血技术[M]. 北京: 人民卫生出版社, 2003: 7.
- [3] 梁晓峰, 陈园生, 王晓军. 中国 3 岁以上人群乙型肝炎血清流行病学研究[J]. 中华流行病学杂志, 2005, 26(9): 655-658.
- [4] 田兆嵩. 临床输血学[M]. 北京: 人民卫生出版社, 1998: 233-236.
- [5] 谭有为, 邓芳, 彭杉. 亳州市无偿献血者梅毒血清学检测分析[J]. 临床检验与输血, 2008, 10(3): 256.
- [6] 李文军, 蒋雪梅, 刘新泳. 全球艾滋病最新流行状况[J]. 中华传染病杂志, 2009, 27(8): 506-508.
- [7] 胡立功, 操奇谋, 徐曲明. 1996-2006 年马鞍山市无偿献血者血液检测结果分析[J]. 临床输血与检验, 2008, 10(2): 161-163.
- [8] 郑岚, 方娴静, 王静, 等. 5 293 例儿童患者输血前传染性指标检测结果分析[J]. 临床输血与检验, 2009, 11(4): 349-350.
- [9] 陈萌萌, 李学旺, 彭立人, 等. 维持性血透的尿毒症病人乙型肝炎病毒感染情况研究[J]. 中国实用内科杂志, 2002, 22(7): 407-409.

(上接第 1299 页)

#### [参 考 文 献]