

文章编号:1004-9231(2003)05-0236-01

· 妇幼卫生 ·

## 上海市徐汇区 7 岁以下儿童肥胖症流行情况分析

周玉人, 朱国伟, 童元仁(上海市徐汇区妇幼保健所, 上海 200235)

儿童肥胖症正成为我国乃至全世界范围的公共卫生问题。虽然中国儿童肥胖症的患病率比一些发达国家要低, 但增长的速度快于发达国家。如何使迅速增长的患病率得以控制已是刻不容缓。1996 年我们进行了 7 岁以下儿童单纯性肥胖症调查, 2002 年, 用同样的方法进行了第二次调研。本文主要分析 6 年中儿童肥胖症流行趋势。

### 1 对象与方法

#### 1.1 对象

本次调查 0~7 岁儿童 2 398 名, 其中男童 1 282 名, 女童 1 116 名。与 1996 年的调查方法相同, 采用分层整群抽样的方法: 2 岁以下以社区为单位进行整群抽样; 2 岁以上以托儿所、幼儿园为单位进行整群抽样。被抽取的调查点的调查人数不得少于应调查人数的 95%。

#### 1.2 肥胖儿童筛查和诊断标准

查阅儿童健康体检卡或进行测量, 参照 WHO 制定的身高体重标准值, 超标 10%~19% 为超重; 超标 20%~29% 为轻度肥胖; 超标 30%~49% 为中度肥胖; 超标 50% 为重度肥胖。除外疾病引起继发性肥胖。

#### 1.3 统计分析

所有数据输入计算机, 用 EPI 5.0 软件进行统计分析。

### 2 结果

#### 2.1 6 年间儿童肥胖检出率的变化

0~7 岁儿童的肥胖检出率由 1996 年的 4.25% 上升至 2002 年的 7.38%, 差异有显著性 ( $P < 0.05$ )。6 年中增长率为 73.65%, 各年龄组均有不同程度的增长, 其中 2 岁、3 岁和 4 岁组的增长差异均有显著性, 4 岁组增长达 15 倍(见表 1)。

表 1 1996 年与 2002 年儿童肥胖检出率比较 (%)

年龄	1996 年		2002 年		检出率差值	P 值
	人数	肥胖检出率	人数	肥胖检出率		
月~	131	6.87	344	7.85	0.98	>0.05
1 岁~	135	0.74	387	1.55	0.81	>0.05
2 岁~	136	0.00	308	3.57	3.57	<0.05
3 岁~	149	0.67	350	4.57	3.90	<0.05
4 岁~	151	0.66	331	10.57	9.91	<0.01
5 岁~	228	6.58	359	10.31	3.73	>0.05
6~7 岁	175	11.43	319	14.11	2.68	>0.05
合计	1105	4.25	2398	7.38	3.31	<0.05

#### 2.2 男女儿童肥胖检出率的变化

1996 年男女儿童肥胖检出率差异无显著性, 而 2002 年儿童肥胖检出率男童高于女童, 性别差异有显著性 ( $P < 0.05$ ), 6

年中肥胖男童增长率为 65.35%, 女童为 78.63% (见表 2)。

表 2 1996 年与 2002 年男女童肥胖检出率比较 (%)

年龄	1996 年		2002 年	
	男童	女童	男童	女童
1 月~	8.69	4.84	10.56	4.88
1 岁~	1.43	0.00	1.36	1.81
2 岁~	0.00	0.00	4.61	2.56
3 岁~	1.32	0.00	4.69	4.43
4 岁~	0.00	1.16	11.49	9.55
5 岁~	7.07	6.20	19.07	7.27
6~7 岁	14.28	8.79	14.20	14.00
合计	5.05	3.51	8.35	6.27

### 3 讨论

儿童单纯性肥胖症是以过度营养, 运动不足, 行为偏差等特征的典型生活方式疾病。本调查结果发现, 0~7 岁儿童肥胖症检出率 1996 年为 4.25%, 2002 年上升至 7.38%, 6 年间增长了 73.65%, 已接近一些发达国家水平, 增长速度大大快于发达国家, 提示在我国控制儿童肥胖已刻不容缓, 形势严峻。本调查结果显示, 婴儿期仍是肥胖高发年龄, 6 年内比较仍有上升趋势, 增长率为 14.26%。因此, 在儿保门诊对婴幼儿体格发育进行合理评价和解释非常重要, 如何给予婴儿家长科学合理的喂养指导, 对婴幼儿早期生长评价, 必须结合出生体重和胎龄, 对于高出生体重的要防止婴儿期体重增长速度过快; 对低体重的, 也要在追赶生长的过程中防止喂养过度而矫枉过正。

据文献报道, 母亲孕期增重过多、肥胖和糖尿病可以改变宫内环境, 导致婴儿出生体重增加, 从而增加日后肥胖的风险<sup>[1]</sup>。预防儿童肥胖症应从母亲怀孕时抓起, 建立良好的生活习惯和平衡膳食结构。在儿保门诊要加强健康教育, 科学合理喂养指导, 改变观念, 我们历来宣传如何增加婴儿营养, 而几乎很少宣传如何防止婴儿营养过剩, 可能与我国传统观念有关, 家长们以孩子胖为荣, 真正了解婴儿肥胖对健康不利的人并不多。

本次调查发现, 4 岁开始肥胖率随着年龄增大而迅速增加, 与 6 年前相比急剧增加。国内文献报道, 4 岁是幼儿肥胖高发的年龄<sup>[2]</sup>, 甚至于在 1 岁内已出现高峰, 且随着年龄的增长肥胖程度加重<sup>[3]</sup>, 本文结果与此相符。儿童肥胖流行的控制涉及到社会、学校和家庭的各个方面, 将影响到儿童今后的健康和生活质量。因此, 我们要以家庭为单位, 幼儿园为控制场所, 肥胖儿童、家长、老师、医务人员共同参与综合干预。

儿童单纯性肥胖是受遗传和环境因素共同作用, 而环境因素起重要作用。环境因素中, 生活方式和个人行为模式是主要的危险因素<sup>[4]</sup>。要建立良好生活习惯, 改变不合理的膳食结构, 增加运动, 使体内多余的脂肪逐渐减少。同时要加强健康教育, 提倡健康生活方式, 以降低儿童肥胖率。(下转第 238 页)

收稿日期: 2003-02-24

作者简介: 周玉人(1953-), 女, 主治医师。

54.0%, 工人为 65.4% (见表 4)。

表 3 不同年龄普查率

年龄组(岁)	回答人数	受普查人数	普查率(%)
40-	526	354	67.3
45-	1126	808	71.8
50-	710	452	63.7
55-	278	153	55.0
不详	349	328	94.0

$\chi^2 = 33.9, P < 0.01$

表 4 不同职业普查率

职业	回答人数	受普查人数	普查率(%)
工人	656	429	65.4
商业、干部	526	440	83.6
文教卫、科研	614	559	91.3
外私企	46	41	89.1
无业、离退休	1089	592	54.0
不详	61	34	55.7

$\chi^2 = 325.9, P < 0.01$

2.3 保健需求

2.3.1 知识内容 希望得到的保健知识为: 保健常识占 93.1%; 疾病防治占 77.9%; 生理变化占 47.4%; 其他占 16.1%。

2.3.2 宣教方式 希望的宣教方式为: 讲座占 75.3%; 个别咨询占 66.7%; 宣传册子占 51.9%; 广播占 44.3%; 大型咨询占 19.2%; 热线电话占 14.5%; 其他占 1.9%。

2.3.3 对妇科学查的需求 认为应该自费进行妇科学查的 2 223 人, 占回答人数(2961 人)的 75.0%; 不同职业对“自费普查”的态度不同(见表 5)。对于妇科学查定价, 认为 10 元左右的占 37.1%, 30 元左右的占 39.5%, 50 元左右的占 13.9%, 100 元左右的占 3.1%。

表 5 职业与愿意自费普查的关系

职业	回答人数	愿自费普查人数	愿自费普查率(%)
工人	649	408	62.9
商业	188	163	86.7
干部	334	276	82.6
文教卫	565	479	84.8
科研	48	43	89.6
外私企	46	42	91.3
无业	435	313	70.9
离退休	638	458	71.8
不详	58	41	70.7

$\chi^2 = 130.6, P < 0.01$

3 讨论

健康教育是通过信息传播和行为干预, 帮助个人和群体掌握卫生保健知识, 树立健康观念, 自愿采纳有利于健康的行为和生活方式的教育活动和过程<sup>[1]</sup>。其目的是消除或减轻影响健康的危险因素, 预防疾病, 促进健康, 提高生活质量, 是知、信、行的教育过程。更年期健康教育是从理论上让更年期妇女提高卫生知识, 树立健康的信念, 并产生有益于健康的行为。上海市妇女保健所自 1996 年起通过咨询、讲座、设立更年期保健卡等形式, 在社区开展妇女更年期保健(包括健康教育)。

更年期妇女对更年期的保健知识的掌握和对妇科学查的知晓, 合格率近 90%, 文化程度高者, 合格率更高。良好生活习惯各项的达标率均为 80% 以上, 显示了上海市更年期妇女保健工作的初步成绩。但也存在不足之处: 更年期妇女对更年期的心理异常和体育锻炼方面的知识, 以及 WHO 健康衡量标准的掌握率不到一半; 这些妇女近 1 年接受培训率仅 49.3%, 在工人和文教卫工作者中则更低。我们在其他调查中发现更年期妇女有负性心理状态的约占 1/5, 体型肥胖或偏胖者占 24.1%, 这也从侧面提示我们的更年期健康教育不足, 尤其在心理知识和健身问题方面。因此, 我们应针对群众的知识薄弱点和需求, 加强知识培训, 如开展心理保健和更年期妇女健身运动<sup>[2]</sup>。更年期心理保健很重要, 维护心理健康有利于减轻更年期常出现的各种症状。更年期妇女 2 年内接受普查率达 70.1%, 比较 1996 年调查所得的 38% 提高了 32 个百分点。但在妇女病普查中仍存在问题: 55 岁以上接受普查率仅 55.0%, 可能与这些妇女大多已离开工作岗位有关。就职业来说, 无业、离退休者、工人接受普查率较低, 在工人中仅 65.4%。知道在普查中进行宫颈涂片的仅占 50% 左右。对于妇科学查的定价, 在 10~30 元左右的居多。大多数妇女认为应该自己花钱进行普查, 尤其是外私企、科研、商业、文教卫工作人员。因此, 今后应加强社区和工厂的妇女病普查工作, 加强有关防癌涂片的健康宣传, 并改变目前妇科学查的组织和收费模式。

更年期妇女对更年期保健常识和疾病防治知识的需求量大, 最受欢迎的宣教方式为讲座和个别咨询。近年来多项社会研究发现, 更年期症状的发生年龄有提前趋势, 尤其在知识女性和抑郁患者中<sup>[3]</sup>, 有专家呼吁, 应在 40 岁以前开始进行更年期保健。所以在今后, 更年期保健显得更加重要和迫切, 也意味着我们应将全市的更年期健康教育提高到新的层次。

4 参考文献:

[1] 王凤兰. 更年期保健培训教程[M]. 北京: 北京医科大学出版社, 1999.  
 [2] 华嘉增. 妇女保健新编[M]. 上海: 上海医科大学出版社, 2001.  
 [3] 毕玉澄. 更年期妇女与健康[J]. 中国妇幼保健, 1995, 10(6): 368.

(上接第 236 页)

4 参考文献:

[1] Whitakker RC, Dietz WH. Role of the prenatal environment in the development of obesity[J]. J pediatr, 1998, 132(5): 768~776.  
 [2] 丁宗一. 中国儿童期单纯性肥胖症[J]. 中华儿童保健, 1997, 5(增刊): 6.

[3] 肖延凤, 杨玉凤. 西安市城区 0~7 岁儿童单纯性肥胖症调查研究[J]. 中国儿童保健, 1999, 7(1): 35.  
 [4] 丁宗一. 儿童期单纯性肥胖症预防常规[J]. 中华儿科, 2000, 38(9): 568.