

年均人群发病率呈现逐年增多的趋势。其原因一方面是由于近几年一些新发现的传染病监测加强,如甲型 H1N1 流感、手足口病分别于 2009 年和 2008 年开始纳入监测统计范围;另一方面是由于我国《传染病防治法》的进一步贯彻落实,各级医疗卫生部门传染病网络直报系统不断完善所致。

2004-2011 年该区域每年引起死亡的传染病均为乙类传染病,且引起死亡的病种仅限于狂犬病、艾滋病、乙脑、肝炎和结核病 5 种疾病,人群死亡率波动在 0.40~5.43/10 万之间,年均死亡率为 2.50/10 万,主要以狂犬病和艾滋病为主,分别占死因构成的 55.0% 和 38.6%,其中艾滋病死亡人数有逐年增多的趋势,应值得高度关注。因此,在当地进一步加强预防艾滋病知识的广泛宣传教育工作显得十分的重要。

2004-2011 年钦北区乙类传染病年均发病率,结核病、肝炎发病率,与近几年全国及广西其他县相比总体略低^[1-2],但与广西全区近几年结核病发病率一致^[3-4],且结核病患者数量维持在较稳定水平,低于该省其他地区的市县^[5-6]。值得注意的是,该区梅毒及艾滋病发病率有逐年增多的趋势,该区 2008 年出现首例艾滋病死亡病例后,近几年的死亡率在增加,估计今后几年艾滋病为该区传染病的主要死亡疾病,在该省的其他县目前已经出现这种现象^[5-6]。

2004-2011 年该区丙类传染病人群年均发病率与广西

和其他县相比,也是相对较低的^[3-5]。总体分析该区国家法定报告的乙丙类传染病人群年均发病率与广西其他县相比相对较低,但死亡率、梅毒及艾滋病患者数量逐年增加却是基本一致,因此需进一步加强该类疾病的全面防控。

参 考 文 献

- [1] 李欣,裴姣,高博.我国 6 年间法定甲乙类传染病流行趋势分析[J].现代预防医学,2009,36(1):25-27.
- [2] 吴秀玲.1950-2007 年广西甲乙类传染病疫情分析[J].现代预防医学,2009,36(9):1720-1722.
- [3] 王福春,韦彬,韦海艳,等.2004-2009 年广西靖西县法定报告乙丙类传染病疫情分析[J].社区医学杂志,2011,9(8):1-4.
- [4] 傅剑羽,吕昌峰,韦海艳,等.2004-2009 年广西天峨县国家法定报告乙丙类传染病疫情分析[J].现代预防医学,2011,38(23):4961-4963.
- [5] 韦标,黄家成,韦加玉,等.都安瑶族自治县 2004-2010 年乙丙类传染病流行概况分析[J].中国初级卫生保健,2012,26(4):46-49.
- [6] 韦斯亮,卢明飞,雷庆华,等.2004-2010 年广西横县法定报告乙类和丙类传染病疫情分析[J].现代医学,2012,40(2):155-159.

(收稿:2012-11-21)

(发稿编辑:白兰芳)

余杭区城乡 6-11 岁儿童生长发育指标的抽样调查分析

曹兰芳 毛月燕 苏 畅 姚海明

【摘要】 目的 了解杭州市余杭区城乡 6~11 岁儿童的生长发育情况。方法 收集余杭区城乡 4 所小学 6~11 岁 4930 名儿童,进行身高、体重测量和生长发育评估及问卷调查。结果 农村小学矮小的发病率几乎是城镇的两倍;而城镇小学性早熟的发病率比农村高 1.6 个百分点,肥胖高 1.8 个百分点。肥胖是此项调查中发病率最高的。农村学生回家后活动时间较城镇学生少,家庭月经济收入、家长文化水平低,父母对儿童生长发育关注度也不够。结论 儿童的体格发育除与父母遗传因素有关外,父母文化水平、经济水平、父母对儿童生长发育关注也可能是其重要影响因素。

【关键词】 儿童;肥胖;矮小;性早熟;调查

近年来,随着人民生活水平的提高,我国少年儿童的身高、体重等形态指标不断增长。身高、体重是儿童体格发育监测和营养状况评价最重要、最常用的指标。为准确了解杭州市余杭区城乡 6~11 岁儿童的生长发育情况,我们对本区小学 1~6 年级儿童进行抽样调查,并与目前国内使用的全国 9 城市调查标准(2005 年)相比较。现报道如下:

作者单位:311100 杭州市余杭区第一人民医院儿科
通信作者:曹兰芳,Email:zgpcflf@sohu.com

1 对象与方法

1.1 调查对象 采用整群随机抽样方法,抽取了 2012 年杭州市余杭区城乡四所小学年龄 6~11 岁的儿童。其中城镇两所小学的 61 个班级 2830 名儿童,男 1413 人,女 1417 人;农村两所小学 47 个班 2100 名儿童,男 1047 人,女 1053 人。

1.2 调查内容及方法 测量指标由本院儿科医务人员专人负责。人体测量方法:脱鞋测定体重 1 次,同一时间重复测身高 2 次取平均值,身高精确至 0.1 cm。测定身高时,

表2 余杭区城乡儿童问卷调查结果比较 [人(%)]

地 域	人 数	户外活动 > 0.5h	睡眠时间 8~10h	家庭月经济收入 4000 元以上	父母高中以上文化水平	对生长发育关注
农 村	2100	441(21.0)	1932(92.0)	552(26.3)	573(27.3)	294(14.0)
城 镇	2830	905(32.0)	2646(93.5)	1684(59.5)	1712(60.5)	1010(35.7)
² , P		73.21, < 0.01	4.08, < 0.05	536.75, < 0.01	534.63, < 0.01	291.49, < 0.01

被测者以“立正”姿势站在身高计的底板上,脚跟、骶骨部及两肩胛紧靠身高计的立柱上;测量者站在被测者的左或右侧,其头部调整到耳屏上缘与眼眶下缘的最低点齐平,再移动身高计的水平板至被测者的头顶,使其松紧度适当,即可测量出身高。同时测量胸围,并检查是否有发育体征。

1.3 评价标准 根据 2005 年 9 省市儿童体格发育调查数据的标准,身高低于同种族、同年龄和同性别平均身高的 2 个标准差(-2SD)或第 3 百分位,年生长速率低于 5cm 为矮小。体重超过同性别、同身高参照人群均值的 20% 为肥胖,其中超过 20%~29% 为轻度肥胖,30%~49% 为中度肥胖, 50% 为重度肥胖。女孩 8 岁前、男孩 9 岁前出现第二性征,提示性早熟^[1]。自行编制调查问卷,内容包括儿童回家后户外活动时间 > 0.5h、睡眠 8~10h、家庭月经济收入 4000 元以上、父母高中以上文化水平、对生长发育关注所占的百分比。由老师组织、家长填写后收回。

1.4 统计学处理 计数资料采用 ² 检验, P 0.05 为差异有统计学意义。

2 结果

2.1 余杭区城乡 6~11 岁儿童矮小、性早熟、肥胖发生率 4930 名调查对象中矮小 301 例(6.1%),性早熟 188 例(3.8%),肥胖 436 例(8.8%)。农村组与城镇组这三项指标发生率比较,详见表 1。

表1 余杭区城乡 6~11 岁儿童矮小、性早熟、肥胖比较 [例(%)]

地 域	人 数	矮 小	性 早 熟	肥 胖
农 村	2100	180(8.6)	61(2.9)	164(7.8)
城 镇	2830	121(4.3)	127(4.5)	272(9.6)
² , P		38.81, < 0.01	8.23, < 0.01	4.85, < 0.05

由表 1 可见,农村儿童矮小率高于城镇儿童,性早熟、肥胖率低于城镇儿童,差异均有统计学意义。

2.2 问卷调查结果(表 2) 调查表发放 4930 份,回收 4930 份,回收率 100%。

由表 2 可见,相对于城镇儿童,农村儿童的户外活动时间 > 0.5h、睡眠 8~10h、家庭月经济收入 4000 元以上、父母高中以上文化水平、对生长发育关注所占的百分比均偏低,差异有统计学意义。

3 讨论

儿童生长发育是反映社会生活条件和健康水平的标志,

因此调查儿童的身高、体重指标,能客观地衡量他们的生长发育及生活状况。本次对城镇及农村的 4 所小学 1~6 年级的 4930 名小学生所做的生长发育的调查结果发现:农村小学矮小的发病率几乎是城镇的两倍;而城镇小学性早熟的发病率比农村高 1.6 个百分点,肥胖高 1.8 个百分点。肥胖也是此项调查中发病率最高的。相关因素问卷调查提示,农村学生回家后活动时间较城镇学生少,家庭月经济收入、家长文化水平低,父母对儿童生长发育关注度也不够。

城镇儿童家庭经济条件相对较好,父母对儿童生长发育比较关注,但父母更倾向于关注儿童的营养,对户外活动关注也不够。城镇儿童虽然放学回家后活动时间较农村学生生长,但活动时间 > 0.5h 者所占百分比也仅为 32%。现代儿童多以室内活动为主,尤其肥胖儿普遍存在不喜欢体育运动,喜欢看电视及玩电子游戏等静态生活,以及以车代步现象较普遍等^[2]。矮小发病率除受先天遗传因素影响外,还受后天环境因素的影响,如营养、内分泌疾病等^[3]。农村学生由于父母对生长发育不太关注,营养相对较差,矮小率高于城镇学生。儿童的体格发育除与父母遗传因素,与患儿营养、运动、睡眠等有关外,父母文化水平、经济水平、父母对儿童生长发育关注度也可能是其重要影响因素。

儿童的生长发育受生活水平、饮食习惯、运动、睡眠、环境等因素影响,故应加强儿童保健,加强生长发育健康宣教。家长应注意给孩子做定期健康检查,避免给孩子食用易引起早发育的食品,如蜂蜜、蜂皇浆等补品,以及反季节的果蔬,而“成人观看的爱情篇等”儿童也应尽量避免观看^[4]。同时,要适当参加锻炼活动,尤其多做纵向运动,保证充足睡眠,增强儿童体质,促进其良好的生长发育。

参 考 文 献

[1] 沈晓明,王卫平.儿科学[M].7 版.北京:2008:75, 419-425.
[2] 韦雪香,李柳茵.儿童单纯性肥胖现状及干预研究[J].医学综述, 2011, 17(14):2137-2138.
[3] 史铁寒. 基因重组人生长激素治疗生长激素缺乏症的应用前景 [J].中华内分泌代谢杂志, 1998, 11(5):372.
[4] 赵丽华.儿童性早熟的原因分析与防治[J].中国医药指南, 2010, 8(29):39-40.

(收稿:2012-10-09)

(发稿编辑:白兰芳)