

综合性保健干预措施用于肥胖症儿童健康管理的效果研究

陈利优 刘君拔 丘春娴 李银枝

深圳市盐田区妇幼保健院, 广东 深圳 518000

【摘要】 目的 研究在肥胖症儿童的健康管理中开展综合性保健干预的效果和意义。方法 本研究共纳入 120 例肥胖症儿童样本, 所有儿童均于 2018 年 12 月—2021 年 12 月在我院进行常规健康体检, 以随机数字表法将其分为两组, 包括对照组 60 例儿童进行常规健康宣教, 观察组 60 例儿童基于常规健康宣教开展综合性保健干预措施。观察指标包括两组儿童干预后的肥胖率, 干预前后的肥胖度、身体质量指数 (Body Mass Index, BMI)、腰围。结果 与对照组儿童相比, 观察组儿童经过综合性保健干预措施后肥胖率更低 ($P < 0.05$); 两组儿童开展干预前肥胖度、BMI 及腰围比较, 差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 干预后, 观察组儿童的肥胖度、BMI 及腰围相比对照组而言更低 ($P < 0.05$)。结论 综合保健干预的开展可有效降低儿童肥胖率及肥胖度, 降低 BMI, 缩小腰围, 对儿童的成长发育有积极影响, 因此, 值得在临床中进行推广应用。

【关键词】 综合性保健干预; 肥胖症儿童; 肥胖率; 肥胖度; BMI

儿童肥胖症是临床中发病率较高的儿科营养障碍性疾病, 指的是长时间摄取过多能量, 且已经超过正常消耗量, 导致体内堆积大量脂肪的一种慢性营养性疾病, 肥胖症儿童的体重超过同性别、同身高参考人群平均标准体重的 20% 以上, 或超过至少 2 个标准差。发生肥胖症后会导致儿童有氧能力发育迟缓, 提前动用儿童的心肺储备能力, 进而可影响其身心健康及行为发育, 无法有效发展其潜能^[1]。此外, 肥胖症也会对其心理行为造成损伤, 使得儿童出现自卑等不良心理, 影响其性格塑造和习惯培养, 并且该病变还可引起成人肥胖症、脂肪肝、睡眠呼吸暂停综合征、高血压、2 型糖尿病及冠心病等心血管系统病变, 因此, 需要家长和社会给予关注, 及时进行保健干预以控制肥胖, 保证其健康发育生长^[2]。为探究综合性保健干预措施对肥胖症儿童的效果, 本研究共纳入 120 例肥胖症儿童样本, 所有儿童均于 2018 年 12 月—2021 年 12 月在我院进行常规健康体检, 随机数字表法分组后开展对照研究, 具体情况如下:

1 资料与方法

1.1 一般资料 本研究共纳入 120 例肥胖症儿童样本, 所有儿童均于 2018 年 12 月—2021 年 12 月在我院进行常规健康体检。本研究所有儿童病例均符合肥胖症诊断标准, 推荐个体 BMI \geq

同年龄、同性别 BMI 第 85 百分位数 (P_{85}) 为超重, \geq 同年龄、同性别 BMI 第 95 百分位数 (P_{95}) 为肥胖。

通过随机数字表法将其分为两组, 包括对照组 60 例儿童, 其中包括男性儿童 35 例, 女性儿童 25 例, 年龄最小 2 岁, 最大 6 岁, 均值 (4.18 ± 0.46) 岁, 肥胖度: 轻度 28 例, 中度 20 例, 重度 12 例; 观察组 60 例儿童, 其中包括男性儿童 38 例, 女性儿童 22 例, 年龄最小 1 岁, 最大 6 岁, 均值 (4.21 ± 0.39) 岁, 肥胖度: 轻度 25 例, 中度 21 例, 重度 14 例。对照组与观察组儿童的一般资料比较差异无统计学意义 ($P > 0.05$), 具有对照试验的可行性。

1.2 方法

1.2.1 对照组儿童进行常规健康宣教, 即开展口头健康宣教, 告知儿童及其家属肥胖带来的不良影响, 纠正其家属错误的观念。

1.2.2 观察组儿童基于常规健康宣教开展综合性保健干预措施: ①心理健康教育, 通过集体讲座、宣传手册、观看视频等方式为儿童及家属开展健康教育, 告知其肥胖症带来的负面影响, 对身心健康的危害, 使其正确认识肥胖症并树立健康的饮食运动观念, 为其科普合理饮食和运动对控制体重的作用, 使其养成健康的生活习惯, 摒弃不良的生活行为。定期测量儿童身高、体重、腰围变化, 指导家长正确使用生长监测图观察体重与身高增长趋势, 若数据下降需要家属

鼓励儿童以增强其信心和依从性。此外应加强对儿童的心理干预,为其创建和谐的减肥环境,主动与儿童沟通了解其情绪变化的原因,指导家属与儿童沟通的技巧,了解儿童心理需求,再联合家属给予儿童安慰、鼓励和支持,针对自制力较差的儿童则需要家属对其减肥行为进行监督,形成良性循环。通过心理教育及疏导改善患儿的不健康饮食行为或者暴食行为。②儿童运动干预,由医生根据儿童肥胖程度,结合儿童兴趣爱好,定制个性化的易于坚持的可持续的运动处方。儿童的运动强度不建议过高,中低强度开始,循序渐进,在儿童完成运动后其脉搏达到 110 次/min 为宜。若儿童属于轻度肥胖则可带领或鼓励其尽量多参与室外活动,可与朋友、同学进行娱乐游戏,家属也可带领儿童进行简单的球类运动,每日应维持固定的运动量。若儿童属于中重度肥胖则需要进行运动处方设计,可开展慢跑、跳绳、骑自行车、游泳以及爬楼梯等多样化有氧运动及增强骨骼和肌肉健康锻炼,在减肥的同时还可以增强体质。护理人员及家属可尊重儿童的喜好合理选择运动方式,同时儿童年纪较小,故需要保证运动的安全性和趣味性,促使儿童可以坚持运动。③儿童饮食干预,为患儿制定肥胖特殊食谱,结合饮食习惯,充分利用膳食营养分析仪,计算及分析营养摄入情况,制定健康的科学的饮食方案。同时在托幼机构及学校开展特殊膳食干预。对总能量的摄入给予控制,以儿童的体重、脂肪量等数据为依据对其每日摄取的总能量进行严格控制,尽量摄入新鲜果蔬、瘦肉、谷类及菌类食物,对动物油脂、肥肉、甜食、碳酸饮料、零食以及包括花生瓜子、核桃等能量较多的食物摄入量进行限制。减少高脂、高钠食品的摄入,控制热量高的油炸食品及零食。每日摄入总能量控制在 1000kcal 即可,最少不能低于 800kcal。同时根据儿童的实际情况对三大生热营养素摄入比例进行控制,蛋白质、脂肪及碳水化合物分别占 20%、20% 及 60%。蛋白质和碳水化合物供能均为 4kcal/g,脂肪供能 9kcal/g。每天可通过食用鸡鸭鱼肉、蛋清、奶制品和豆制品等富含蛋白质的食物保证其基础摄入量,维持细胞的发育;尽量食用果蔬、谷类、奶制品和瘦肉等脂肪含量较低的食物,食物每天摄入总量达到 500g 即可,每天烹调用油不超过 20g;严格限制儿童的糖类摄入量,果糖、麦芽糖、蔗糖、甜品等含糖量较高的食物应尽量不食用;儿童每日食盐摄入量应

控制在 3 ~ 6g,以免摄入过多刺激食欲和加重口渴;尽量避免食用动物内脏、沙丁鱼或凤尾鱼等嘌呤含量较高的食物,以免增加肝肾代谢负担。学龄前儿童每日饮水量为 1000 ~ 1500mL,足量饮水,温开水首选,不喝含糖饮料。④生活行为及方式干预,通过引导及监督,建立健康科学的生活方式,减少静坐时间,避免久坐不动,动静结合;少看电子产品,建议全天观看电子屏幕时间限制小于 1h;建议家人围桌一起规律进餐,培养良好的进食习惯,避免进食过快,鼓励细嚼慢咽,不强迫喂养。居家时,可鼓励儿童参与简单的家务或者室内活动。同时,家长应避免食物奖励及惩罚。作息规律,保持睡眠充足。

两组均需干预 12 个月。

1.3 观察指标及评定标准 观察指标包括两组儿童干预后的肥胖率,干预前后的肥胖度、BMI 及腰围。

1.3.1 肥胖率计算方法为轻度、中度及重度肥胖儿童在组内总儿童中的占比。

1.3.2 肥胖度的评价标准:肥胖度 = (实际体重 - 标准体重) / 标准体重 × 100%,体重超过同性别、同身高参考人群的 20% 以上至 30% 以下属于轻度肥胖,超过 30% 以上至 50% 以下属于中度肥胖,超过 50% 以上为重度肥胖^[3]。

1.3.3 BMI 的计算方法为: BMI (kg/m²) = 体重(kg) / 身高²(m²),参考本研究 1.1 一般资料纳入标准中的诊断标准,统计分析两组儿童的平均 BMI。

1.3.4 腰围,测量时应该身体站立,双肩自然放松,手臂自然下垂,使用皮尺绕脐一周,在皮尺围度与地面平行时读数。

1.4 统计方法 观察的结果采用 SPSS26.0 统计软件包进行统计学处理。所有计量资料用 ($\bar{x} \pm s$) 标准差表示,组间比较采用独立样本 t 检验。计数资料用例数和百分比表示,组间比较用 χ^2 检验。P < 0.05 表示差异显著,具有统计意义。

2 结 果

2.1 两组儿童肥胖率比较 与对照组儿童相比,观察组儿童经过综合性保健干预后肥胖率更低 (P < 0.05),见表 1。

2.2 两组儿童干预前后肥胖度、BMI 及腰围比较 两组儿童开展干预前肥胖度、BMI 及腰围比较,差异无统计学意义 (P > 0.05);干预后,观

察组儿童的肥胖度、BMI 及腰围相对对照组而言 更低 ($P < 0.05$), 见表 2。

表 1 两组儿童肥胖率比较[n(%)]

组别	n	无肥胖	轻度肥胖	中度肥胖	重度肥胖	肥胖率
观察组	60	32 (53.33)	15 (25.00)	8 (13.33)	5 (8.33)	28 (46.67)
对照组	60	14 (23.33)	23 (38.33)	14 (23.33)	9 (15.00)	46 (76.67)
χ^2				11.507		11.422
P				<0.05		<0.05

表 2 两组儿童干预前后肥胖度、BMI 及腰围比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	n	肥胖度 (%)		BMI (kg/m^2)		腰围 (cm)	
		干预前	干预后	干预前	干预后	干预前	干预后
观察组	60	25.68 ± 3.45	17.32 ± 1.18	24.16 ± 1.45	18.37 ± 0.62	85.48 ± 3.75	60.25 ± 2.47
对照组	60	25.65 ± 2.53	19.63 ± 1.25	24.21 ± 1.52	20.23 ± 0.77	85.53 ± 3.64	66.38 ± 2.56
t		0.054	10.409	0.184	14.574	0.074	13.348
P		>0.05	<0.05	>0.05	<0.05	>0.05	<0.05

3 讨 论

肥胖症的发生不仅会增加儿童心血管病变、代谢系统病变的发病率,还会影响儿童的心理和行为健康,使其出现性格偏激、自卑或抑郁情况,甚至会延续到儿童的成人期,对其心理健康造成了严重的影响,因此,需要加强保健干预^[4]。本研究中设置对照组与观察组,分别开展常规健康宣教和综合性保健干预措施,结果显示,干预后,观察组儿童肥胖率、肥胖度、BMI 及腰围均低于对照组 ($P < 0.05$),说明综合性保健干预措施的实施对改善单纯性肥胖儿童健康状态具有重要意义。其中心理健康教育措施的开展一方面可以纠正儿童家属的错误观念;另一方面,有利于儿童及家属掌握关于肥胖症的正确知识和保健干预的作用,能够提升儿童依从性并树立减重的信心,也可关注儿童的心理状态,监督儿童合理饮食和坚持运动,及时给予儿童鼓励和支持,以缓解其因肥胖产生的不良心理,抚慰其负面情绪,以免放任不管其异常心理行为造成不良后果,培养其健康的生活习惯^[5]。而运动干预和饮食干预在肥胖症儿童的保健干预中发挥着重要作用,通过合理运动可明显增加儿童肾上腺素和去甲肾上腺素的分泌量,增强脂蛋白酯酶的活性,对乳糜微粒以及极低密度脂蛋白分解有良好的促进作用,能够发挥降脂和增加高密度脂蛋白胆固醇水平,对儿童腹部脂肪堆积以及体质量增加给予抑制,以达到健康减重的目的^[6]。此外,饮食结构调整能够严格控制儿童每日总能量的摄入,保证蛋白质、脂肪和碳水化合物摄入均衡,在保证每日所需能量的

最低值的同时降低能量摄入量,尽量避免使用油炸、快餐及甜点等易发胖的食物,避免体内大量堆积能量和脂肪。膳食饮食可获得饱腹感,有利于减少每日食物摄入量,同时还可以促进胃肠蠕动,尽快排出肠内容物,以免长时间停留于体内转化成脂肪。

综上,在肥胖症儿童的健康管理中开展综合性保健干预措施可有效降低其肥胖率和体重指数,减轻其肥胖度,避免肥胖对儿童成长发育造成的不良影响,降低成年后心血管及代谢系统慢性病变风险,因此,可进行推广应用。

参考文献

- [1] 李鸿雁. 保健干预对儿童单纯性肥胖的预防效果[J]. 中国卫生标准管理, 2020, 11(10): 3-5.
- [2] 李辉, 季成叶, 宗心南, 等. 中国 0 ~ 18 岁儿童, 青少年体块指数的生长曲线[J]. 中华儿科杂志, 2009, 47(7): 493-498.
- [3] 中国肥胖问题工作组. 中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体重指数值分类标准[J]. 中华流行病学杂志, 2004, 25(2): 97-102.
- [4] 赵彤, 刘运翠, 白华. 徐州市学龄前儿童单纯性肥胖现状及影响因素分析[J]. 华南预防医学, 2021, 47(6): 714-717.
- [5] 强燕. 张掖市 3 ~ 6 岁儿童单纯性肥胖及影响因素分析[J]. 中国公共卫生管理, 2022, 38(3): 385-388.
- [6] 陈小燕, 李志远. 综合保健干预在单纯性肥胖儿童中的应用[J]. 中国当代医药, 2020, 27(35): 143-146.