

# 八卦岭社区 0~3 岁幼儿营养性贫血状况及相关因素分析

宋柯瑶, 蒋伟勇, 朱仕荣, 叶永红(广东省深圳市第四人民医院 518029)

**【摘要】** 目的 了解八卦岭社区 0~3 岁户籍与非户籍幼儿营养性贫血患病率和相关因素, 为降低该社区幼儿营养性贫血的发病率提供依据。**方法** 回顾性调查 2012 年于八卦岭社区康复中心儿保科体检的 397 名 0~3 岁幼儿的血红蛋白、年龄、户籍、母亲贫血等资料, 统计分析不同户籍幼儿贫血患病率, 并进行相关因素分析。**结果** 0~3 岁户籍幼儿营养性贫血患病率为 14.7%, 非户籍幼儿营养性贫血患病率为 26.8%, 差异有统计学意义( $P<0.05$ ); 户籍幼儿影响因素为母亲贫血, 非户籍幼儿受母亲贫血、未及时添加辅食、未接受育儿辅导及母亲文化程度低共同影响( $P<0.05$ )。**结论** 该社区户籍与非户籍幼儿营养性贫血患病率影响因素不尽相同。应注重珠蛋白生成障碍性贫血患儿的排查, 同时, 在非户籍人群中加强健康教育, 以降低该社区幼儿贫血患病率。

**【关键词】** 八卦岭社区; 幼儿营养性贫血; 患病率; 相关因素  
DOI:10.3969/j.issn.1672-9455.2013.15.047 文献标志码:A 文章编号:1672-9455(2013)15-2007-02

营养性贫血在儿童贫血中最常见, 多数表现为缺铁性贫血, 起病缓慢, 其有明显临床体征或症状时已是中度贫血。从出生以后到 3 岁是大脑发育的关键时期, 若这一时期出现贫血, 将会影响儿童生长发育、学习能力, 使抵抗力下降, 体质低下<sup>[1]</sup>。因此, 贫血的早期诊断、及时干预, 在社区儿童保健方面具有十分重要的意义。

## 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 选择 2012 年于八卦岭社区康复中心儿保科健康体检的 0~3 岁幼儿 397 例, 其中男孩 212 例, 女孩 185 例, 户籍幼儿 136 例, 非户籍幼儿 261 例, 排除由疾病引起的贫血, 如珠蛋白生成障碍性贫血、白血病等。

**1.2 方法** 调查幼儿性别、年龄、户籍、母亲贫血与否、辅食添加情况、母亲文化程度、是否接受育儿指导等<sup>[2]</sup>。未及时添加辅食指出生 5 个月后未添加蛋黄、米糊、水果或维生素、钙、铁、锌等膳食食物<sup>[3]</sup>。

**1.3 实验室检测** 采集左手无名指末梢血, 使用迈瑞 BC-3000 血液分析仪、配套试剂及质控品。

**1.4 贫血诊断标准** 根据世界卫生组织推荐标准: 6 个月至 6 岁以下儿童血红蛋白小于 110 g/L 为贫血。

**1.5 统计学处理** 数据采用 SPSS11.0 软件进行统计分析, 计数资料组间比较采用  $\chi^2$  检验,  $P<0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

**2.1 不同户籍幼儿营养性贫血的比较** 非户籍幼儿营养性贫血患病率明显高于户籍幼儿, 并按年龄段逐渐降低, 以 6 个月至 1 岁最高, 其次为 1~2 岁。见表 1。

**2.2 不同性别营养性贫血的比较** 男童、女童贫血患病率差异不大, 差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 见表 2。

表 1 不同户籍营养性贫血的比较

| 年龄       | n   | 户籍  |     |        | 非户籍 |     |        |
|----------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|--------|
|          |     | 例数  | 患病数 | 患病率(%) | 例数  | 患病数 | 患病率(%) |
| 6 月至 1 岁 | 187 | 51  | 11  | 21.6   | 136 | 49  | 33.1   |
| >1~2 岁   | 112 | 43  | 6   | 14.0   | 69  | 17  | 24.6   |
| >2~3 岁   | 98  | 42  | 3   | 7.1    | 56  | 4   | 7.1    |
| 合计       | 397 | 136 | 20  | 14.7   | 261 | 70  | 26.8   |

表 2 不同性别营养性贫血的比较

| 年龄       | n   | 男童  |     |        | 女童  |     |        |
|----------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|--------|
|          |     | 例数  | 贫血数 | 患病率(%) | 例数  | 贫血数 | 患病率(%) |
| 6 月至 1 岁 | 187 | 97  | 29  | 29.9   | 90  | 31  | 34.4   |
| >1~2 岁   | 112 | 59  | 12  | 20.3   | 53  | 11  | 20.8   |
| >2~3 岁   | 98  | 51  | 4   | 7.8    | 47  | 3   | 6.4    |
| 合计       | 397 | 207 | 45  | 21.7   | 190 | 45  | 23.7   |

**2.3 不同户籍幼儿贫血相关因素分析** 户籍与非户籍幼儿贫血的影响因素不尽相同, 户籍幼儿中母亲贫血是主要影响因素( $P<0.01$ ); 而非户籍幼儿中母亲贫血、未及时添加辅食、未接受育儿辅导及母亲文化程度偏低共同影响贫血患病率, 其中母亲文化程度低成为主要影响因素( $P<0.01$ )。

表 3 不同户籍幼儿贫血单因素分析[n(%)]

| 因素      | 户籍        |            |       | 非户籍       |             |       |
|---------|-----------|------------|-------|-----------|-------------|-------|
|         | 贫血组(n=20) | 非贫血组(n=16) | P     | 贫血组(n=70) | 非贫血组(n=171) | P     |
| 母亲贫血    | 7(31.8)   | 8(6.9)     | <0.01 | 14(20.0)  | 18(9.4)     | <0.05 |
| 未及时添加辅食 | 2(9.1)    | 4(3.4)     | >0.05 | 11(15.7)  | 11(5.8)     | <0.05 |
| 反复呼吸道感染 | 4(18.2)   | 14(12.1)   | >0.05 | 9(12.9)   | 16(8.3)     | >0.05 |
| 反复腹泻    | 1(4.5)    | 2(1.7)     | >0.05 | 4(5.7)    | 6(3.1)      | >0.05 |
| 老人抚养    | 6(27.3)   | 26(22.4)   | >0.05 | 18(25.7)  | 41(21.5)    | >0.05 |
| 未接受育儿辅导 | 1(4.5)    | 2(1.7)     | >0.05 | 10(14.3)  | 6(3.1)      | <0.05 |
| 母亲文化程度低 | 1(4.5)    | 7(6.0)     | >0.05 | 13(18.6)  | 7(3.7)      | <0.01 |

### 3 讨 论

儿童贫血,尤其是营养性缺铁性贫血是我国儿童最常见的疾病<sup>[4-5]</sup>。深圳作为一个外来人口占 90%以上的城市,人口结构复杂多样,使社区卫生工作存在不同于其他城市的特点。

本社区调查显示:幼儿营养性贫血患病高峰出现在 6 个月到 2 岁,这与文献报道一致<sup>[6]</sup>。并呈现户籍差异,非户籍幼儿营养性贫血率高于户籍幼儿。在非户籍幼儿中,父母亲多为文化程度不高的农村人口,这类人群生活条件差,使得他们在对待子女的健康问题上也无暇顾及太多,加上他们流动性大,在社区进行的健康教育,他们中部分人并没有参加,因此在幼儿喂养方面存在欠缺,当幼儿接种疫苗体检时才发现已经存在贫血。在户籍幼儿中,幼儿的贫血患病率仅与母亲是否贫血有关,与是否及时添加辅食、是否接受育儿辅导关系不大,这说明在该社区户籍人口中大部分人接受了育儿辅导。调查发现,部分贫血幼儿,其母亲为珠蛋白生成障碍性贫血隐性携带者,孩子存在个别基因异常,但又不能诊断为珠蛋白生成障碍性贫血,这部分幼儿常为轻度贫血,通过加强营养、平衡膳食、摄入富铁食物,可改善轻度贫血症状<sup>[7]</sup>。调查者大多为广东籍,也有部分是湖南籍。深圳大力发展社康中心,以社区健康促进模式干预婴幼儿营养不良<sup>[8]</sup>。

虽然报告表明我国儿童营养状况显著改善,由营养不良引起的贫血显著下降。但大量的劳务工生活在城市中,因此城市社区幼儿营养健康教育应结合地域、人口特点有针对性地进行,开展多种形式的教育宣传,深入社区,服务到家,特别是对外来务工人员,进行电话回访,考核电话回访率。若发现幼儿贫血,积极指导家长寻找原因,对症治疗。积极营造有利于儿童营养改善的社会氛围,提高儿童健康水平,保护和促进儿

童全面发展。

### 参考文献

- [1] WHO/UNICEF/UNU 2001. Iron deficiency anemia: Assessment, prevention and control. A guide for programme managers. Available from: [http://www.who.int/nut/documents/ida\\_assessment\\_prevention\\_control](http://www.who.int/nut/documents/ida_assessment_prevention_control). Assessed May 26th 2003.
- [2] 马玉刚. 决策树技术在农村 3 岁以下儿童贫血状况研究中的应用[J]. 中华预防医学杂志, 2009, 43(5): 434-437.
- [3] 黄秀芝. 婴幼儿辅食添加的目的及原则[J]. 中国乡村医药, 2012, 19(7): 6-7.
- [4] 中华儿科杂志编辑委员会. 儿童缺铁和缺铁性贫血防治建议[J]. 中国儿童保健杂志, 2010, 18(8): 724-726.
- [5] 马乐欣, 赵丽云, 曾果, 等. 0~5 岁儿童营养不良及其干预研究进展[J]. 国外医学: 卫生学分册, 2009, 36(2): 119-125.
- [6] 刘爱东, 赵丽云, 于冬梅, 等. 中国 5 岁以下儿童营养不良现状及其变化趋势的研究[J]. 卫生研究, 2008, 37(3): 324-326.
- [7] 黄钰君, 伍绍国, 区小冰, 等. 儿童地中海贫血的发生率及发病基因分析[J]. 中国优生与遗传杂志, 2007, 15(6): 28-31.
- [8] 张丹霞, 梁巍, 郑南, 等. 社区健康促进模式对婴幼儿营养缺乏病的干预效果[J]. 广东医学, 2007, 28(5): 804-806.

(收稿日期: 2013-01-14 修回日期: 2013-03-18)

### • 临床研究 •

## 局部麻醉剂和润滑剂在前列腺增生患者导尿术中的临床应用

代安志(重庆市永川区中医院内一科 402160)

**【摘要】 目的** 探讨局部麻醉剂和润滑剂在前列腺增生患者导尿术中的临床应用。**方法** 将重庆市永川区中医院 2009 年 1 月至 2012 年 3 月收治住院的 98 例前列腺增生患者进行导尿术, 随机分为对照组与观察组, 每组 49 例。对照组给予常规导尿方法导尿, 观察组给予局部麻醉剂和润滑剂导尿, 观察两组导尿时的疼痛发生率、一次插管成功率、尿道损伤情况。**结果** 观察组的疼痛发生率和尿道损伤率明显低于对照组( $P < 0.05$ )、一次插管成功率明显高于对照组( $P < 0.05$ )。**结论** 在前列腺增生患者导尿术中, 应用局部麻醉剂和润滑剂进行导尿, 可以明显减轻疼痛和减少尿道损伤, 提高导尿成功率, 在临床应用效果良好。

**【关键词】** 局部麻醉剂; 润滑剂; 前列腺增生; 导尿术

DOI: 10. 3969/j. issn. 1672-9455. 2013. 15. 048 文献标志码: A 文章编号: 1672-9455(2013)15-2008-03

导尿术是一种临床常用的侵入性操作, 由于男性尿道狭窄、弯曲、细长, 同时中老年男性前列腺有不同程度的增生, 加重了尿道狭窄的程度。因此, 常规导尿时易失败, 甚至易引起疼痛不适与尿道黏膜损伤, 严重影响患者的舒适度。为减轻导尿对患者的不良刺激, 提高护理质量, 本院于 2009 年 1 月至 2012 年 3 月对前列腺增生患者在导尿过程中应用局部麻醉剂和润滑剂, 临床疗效良好, 现报道如下。

### 1 资料与方法

**1.1 一般资料** 全部病例来自于 2009 年 1 月至 2012 年 3 月本院收治住院的前列腺增生患者 98 例, 年龄 47~89 岁, 平均(64.7±1.2)岁, 随机分为观察组和对照组各 49 例。观察组:

年龄 49~87 岁, 平均(63.9±0.8)岁, 依据肛门指检结果, 前列腺增生 I 度 12 例, II 度 28 例, III 度 9 例。对照组: 年龄 49~88 岁, 平均(62.5±0.8)岁, 依据肛门指检结果, 前列腺增生 I 度 11 例, II 度 31 例, III 度 7 例。一般资料组间比较差异均无统计学意义( $P > 0.05$ ), 具有可比性。

**1.2 方法** 对照组采用常规导尿术, 观察组采用局部应用麻醉剂和润滑剂导尿术, 观察两组患者导尿疼痛程度、一次插管成功率、尿道黏膜损伤情况。两组患者导尿管均采用湛江市事达实业有限公司生产的无菌双腔气囊导尿管, 型号 18 fc(30 mL); 灭菌导尿包均由本院消毒供应室提供。观察组应用的局部麻醉剂采用西南药业生产的盐酸利多卡因注射液, 规格为 5