

探讨出生体重和早期喂养方式对学龄前儿童体格发育的影响

张 燕

福州总医院 350003

〔摘要〕目的 探析出生体重和早期喂养方式对学龄前儿童体格发育的影响。方法 于 2015 年 4 月-2018 年 6 月期间收集本医院职工幼儿园内 682 例儿童作为本次的研究对象, 分别对所有儿童的身高、体重进行测量, 并通过对家长发放调查问卷的方式, 对儿童的出生体重及喂养方式进行调查。结果 巨大儿占 6.74%、低出生体重儿占 3.08%, 母乳喂养方式的身高显著高于人工喂养以及混合喂养; 人工喂养的男婴学龄前的体重均优于母乳喂养以及混合喂养, 存在差异, 有可比性 $P < 0.05$, 则与出生体重相比较, 巨大儿在学龄前的身高、体重存在显著差异, 有可比性, $P < 0.05$ 。结论 人工喂养方式以及巨大儿是引发儿童时期体重增加的重要原因, 特别是早期喂养方式可对男婴体格发育的影响较大。

〔关键词〕出生体重; 早期喂养方式; 学龄前儿童; 体格发育; 分析

〔中图分类号〕R179 〔文献标识码〕A 〔文章编号〕2095-7165 (2018) 07-003-02

早期喂养方式不仅对婴幼儿出生体重及日后体格发育产生一定影响, 同时还可影响到脏器功能。相关资料证实, 出生体重是体现孕期营养以及发育表现重要指标, 同时我国儿童的平均出生体重不断呈上升趋势, 这与母亲孕期体重增加有着密切联系^[1]。本文通过对 2015 年 4 月-2018 年 6 月期间对幼儿园内 682 例 3-6 岁儿童作为研究对象, 对研究对象的不同出生体重和早期喂养方式可对体格发育的影响进行深入探析, 该报道如下。

1 资料与方法

1.1 调查对象

搜集于 2015 年 4 月-2018 年 6 月期间收集本幼儿园内 682 例儿童纳入本次研究对象, 其中男童 358 例, 女童 326 例。对所有研究对象均对身高及体重给予测量, 并以问卷形式了解所有儿童的出生体重及早期喂养情况, 最后统一由幼儿园资料室进行保管。

1.2 出生体重以及早期喂养调查方式

1.2.1 对所有儿童的体格发育情况通过问卷形式进行调查

(1) 问卷种类: 如婴儿性别、出生体重以及喂养方式等种类。(2) 出生体重: 婴儿的出生体重若 $> 4000\text{g}$, 则为巨大儿; 婴儿的出生体重若 $< 2500\text{g}$ 则为低出生体重。(3) 喂养方式: 婴儿出生的 4-6 个月, 母乳喂养是除了母乳外, 还对婴儿进

行添加其他固体食物; 混合喂养是除了母乳外, 对婴儿添加了奶粉喂养^[2]; 人工喂养是完全依靠婴儿奶粉或其他辅食进行喂养。

1.2.2 身高及体重测量

(1) 身高测量: 对所有儿童均采取立式身高计对身高进行测量, 嘱被测儿童采取立正姿势, 并脱去鞋袜及帽子等, 按照标准身高测量法以 cm 为单位, 并记录至小数点后 1 位进行测量。(2) 体重测量: 采用专业体重杠杆秤进行测量体重, 最大载重可为 50kg, 测量单位以 kg 为单位, 并记录小数点后 2 位^[3]。

1.3 统计学分析

体重和测量数据结果均应用 SPSS16.0 软件进行分析, 百分比为计数资料, 卡方检验, (均数 \pm 标准差) 为计量资料, t 检验, 以 $P < 0.05$ 表示差异具有统计学意义。

2 结果

2.1 本次问卷调查共 682 例学龄前儿童, 其中男童男童占总数的 52.20%, 女童占总数的 47.80%。结果显示, 男女平均总出生体重为 $(3446.9 \pm 547.6)\text{g}$ 、巨大儿占 6.74%、低出生体重儿占 3.08%, 男女不同性别的出生体重与出生体重异常检出率相比较, 无存在明显差异, $P > 0.05$, 无具备统计学意义。详情见表 1

表 1: 3-6 岁儿童出生体重异常情况 (n, %, $\bar{x} \pm s$)

性别	例数 (n)	平均出生体重 (kg)	巨大儿 (%)	低出生体重儿 (%)
男	356	3497.1 \pm 691.4	35 (9.83)	14 (3.93)
女	326	3391.2 \pm 592.2	11 (3.37)	7 (2.15)
总计	682	3446.9 \pm 547.6	46 (6.74)	21 (3.08)

表 2: 分析学龄前儿童身高及喂养方式对体重的影响 (n, $\bar{x} \pm s$)

性别	指标	母乳喂养	人工喂养	混合喂养	出生体重正常	巨大儿	低出生体重
男 n=356	身高 (cm)	112.7 \pm 10.4	110.5 \pm 8.8	109.4 \pm 10.8	110.4 \pm 10.5	114.8 \pm 8.6	109.1 \pm 8.6
	体重 (kg)	30.87 \pm 5.12	23.14 \pm 5.94	23.14 \pm 5.94	20.61 \pm 5.21	24.21 \pm 7.14	21.3 \pm 5.8
女 n=326	身高 (cm)	109.7 \pm 9.1	110.6 \pm 8.6	110.6 \pm 8.6	109.7 \pm 8.4	111.3 \pm 7.5	108.5 \pm 9.7
	体重 (kg)	19.66 \pm 4.78	19.44 \pm 3.05	19.44 \pm 3.05	19.58 \pm 4.17	21.14 \pm 4.48	16.50 \pm 2.68

2.2 对所有儿童的体格发育情况进行分析, 结果发现, 母乳喂养方式的身高显著高于人工喂养以及混合喂养; 人工喂

养的男童学龄前的体重均优于母乳喂养以及混合喂养，存在差异，有可比性 $P < 0.05$ ，早期喂养方式可对学龄前女童的身高及体重均无存在明显差异，无可比性， $P > 0.05$ 。则与出生体重相比较，巨大儿在学龄前的身高、体重存在显著差异，有可比性， $P < 0.05$ ；低出生体重与出生体重正常儿童的身高体重进行比较，无明显差异， $P > 0.05$ ，无具备统计学意义。详情见表 2

3 讨论

婴幼儿在生长发育阶段，如得不到营养均衡，会对身体发育及智力发育造成危险因素，如肥胖、糖尿病及其他疾病等，严重影响了婴幼儿的身心健康以及健康成长。据有关资料显示，近几年，我国母乳喂养方式呈逐年下降趋势，严重对婴幼儿的体格发育造成直接不良因素^[4]。为此，对我园儿童的身高体重进行调查，并采取一套科学有效的调查方式针对性给予相关指导，已成为目前解决的首要问题。实验结果阐明：本次调查所有儿童人数为 682 例，其中男童男童占总数的 52.20%，女童占总数的 47.80%，男女平均总出生体重为 (3446.9 ± 547.6) g、巨大儿占 6.74%、低出生体重儿占 3.08%，其中 4-6 个月内通过母乳喂养的婴儿为 378 例，占总数的 55.4%、人工喂养的婴儿为 123 例，占总数的 18.1%，混

合喂养为 181 例，占总数的 26.5%。母乳喂养方式的身高显著高于人工喂养以及混合喂养；人工喂养的男童学龄前的体重均优于母乳喂养以及混合喂养，则与出生体重相比较，巨大儿在学龄前的身高、体重存在差异，低出生体重与出生体重正常儿童的身高体重进行比较，无明显差异，这与曹英，张雅兰等人在研究报告中的结果基本一致。由此可以看出，孕期营养过剩导致合并妊娠期糖尿病是引发巨大儿的重要因素，同时巨大儿以及低出生体重儿也会对体格产生一定影响，如发生肥胖、糖尿病等其他疾病，为此，在孕期应营养均衡、合理膳食，预防糖尿病以及确保婴儿出生体重正常，具有十分重要的意义。

[参考文献]

- [1]. 中国儿童保健杂志 2017 年第 25 卷总目次 [J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(12):1313-1320.
- [2] 陈良妹. 南京市鼓楼区托幼机构 3-6 岁儿童健康状况分析 [D]. 东南大学, 2017.
- [3]. 中国儿童保健杂志 2016 年第 24 卷总目次 [J]. 中国儿童保健杂志, 2016, 24(12):1345-1352.
- [4] 曹英, 张雅兰, 刘春华. 母乳喂养持续时间与学龄前儿童超重和肥胖的关联性分析 [J]. 中国儿童保健杂志, 2017, 25(11):1146-1149.

(上接第 1 页)

口腔种植术也是如此。目前口腔种植术良好预后以及手术成功率已经被证实，减少口腔种植术对于患者的创伤是目前口腔医学界所关注的课题。传统的口腔种植术需要采用翻瓣技术，但是翻瓣对于种植牙的稳定性和美观有一定的影响，对于患者造成的创伤较大、手术时间长，患者术后肿痛时间较长，并且对于患者的邻牙可能有一定的损伤。随着人们生活水平的提高，对于美观和微创的要求越来越高，所以口腔种植术中微创的环切术应运而生^[6]。与传统的翻瓣技术不同，微创的环切术对于患者的创伤较小，并且切口较为平整，保证了患者口腔的美观度。使用环形切口进行手术，显著缩短口腔种植术的手术时间。并且在手术过程中尽可能的保留了患者软组织的结构，显著缩短伤口愈合时间。较小的创伤也减少了患者术后肿痛的时间。所以不翻瓣技术为患者提供了更加安全的保障^[7]。本次的研究结果显示，研究组的患者种植的效果显著要更好，并且研究组的患者疼痛的程度也显著要更轻。

综上所述，在口腔种植树脂中采用微创的环切的效果更好，对于减轻患者的疼痛有较大的帮助，改善了患者生活的质量，患者更为满意，在临床之上值得推荐广泛使用。

[参考文献]

- [1] 郑晓斌, 黄璇叶. 微创环切术及单牙位常规翻瓣种植对口腔种植效果及病人疼痛程度的影响比较 [J]. 健康之路, 2018(3).
- [2] 王琰, 张春光. 微创环切技术与传统翻瓣种植术对于牙列缺损患者口腔种植后牙槽嵴顶骨吸收的影响 [J]. 生物医学工程与临床, 2018(3).
- [3] 李敏. 口腔种植术中应用翻瓣与不翻瓣技术的临床效果比较 [J]. 实用临床医学, 2017, 18(3):58-59.
- [4] 任抒欣, 胡秀莲, 李健慧, 等. Benex 微创拔牙技术在前牙不翻瓣即刻种植中的临床应用 [J]. 上海口腔医学, 2016, 25(3):334-339.
- [5] 薛志国. 浅析微创不翻瓣技术在口腔种植术中的应用效果 [J]. 当代医药论丛, 2017, 15(14):120-121.
- [6] 封伟, 薛敏, 张士剑, 等. 前牙美学区不翻瓣种植与翻瓣种植对种植体周围组织的影响 [J]. 中华医学美容美容杂志, 2016, 22(3):165-168.
- [7] 隋江. 单颗牙微创种植即刻负荷技术进行牙齿修复的临床效果观察 [J]. 中国实用医药, 2017, 12(35):84-85.

(上接第 2 页)

缓慢的情况，尽管患者没有显著症状表现，也可以准确判定亚临床脑病；另一方面，通常患者产生脑组织器质性损害以前，患者的脑组织会产生机能性损害，脑生物电极很容易受到影响，主要表现为功能变化与代谢活动影响，并且对组织神经元有严重损害，进而引发脑电图异常。且不同类型肝硬化患者于失代偿期极易产生脑功能损害，于不同肝性脑病分期的脑功能损害程度存在差异，脑电图异常程度也有显著不同，特别是在提示昏迷上具有重要作用^[5]。

总而言之，脑电图检查可对患者的病情准确判断，并可以将肝性脑病分期与脑电图异常程度之间的关系清晰显示出来，为患者的治疗与预后判定提供有利参考。

[参考文献]

- [1] 程灿昌, 欧阳秋萍, 李海琴, 等. 脑电图监测对肝硬化合并肝性脑病患者的诊断价值 [J]. 实用医技杂志, 2016, 23(6):661-662.
- [2] 安爽, 季慧范, 杨文轩, 等. 轻型肝性脑病患者脑电图与临床相关指标的相关性 [J]. 中国老年学杂志, 2016, 36(2):381-383.
- [3] 范艳斌, 林坚, 郑由周. 肝硬化合并肝性脑病患者脑电图检查的临床价值 [J]. 医疗装备, 2017, 30(21):131-132.
- [4] 王柯尹, 吴一鸣, 陆许贞, 等. 乙型肝炎肝硬化合并肝性脑病患者血清 LPS、TNF- α 和 IL-6 的表达变化及意义 [J]. 中国现代医生, 2017, 55(10):12-15.
- [5] 崔虹, 高凤成, 王玉梅, 等. 脑电图对肝硬化合并肝性脑病的诊断价值分析 [J]. 西南国防医药, 2017, 27(9):945-947.