

中国农村留守儿童营养状况及影响因素研究

车劲松 罗家有 李艳萍 帅志容 刘晓辉

【摘要】 目的 探讨中国农村7岁及以下留守儿童的营养状况及其影响因素。方法 采用多阶段分层整群随机抽样的方法,对随机选择的7585名7岁及以下留守儿童和7557名对照组儿童进行调查。调查方法包括问卷调查、体格测量和实验室检查。结果 单亲、双亲外出留守儿童和对照儿童生长迟缓率分别为14.9%、17.9%和16.3%;低体重率分别为7.2%、8.3%和7.6%;消瘦率分别为3.1%、3.4%和3.3%;贫血检出率分别为18.9%、20.6%和18.7%。双亲外出留守儿童生长迟缓率高于单亲外出留守儿童,贫血检出率留守儿童高于对照组儿童,差异均有统计学意义。多因素非条件logistic回归分析结果显示:儿童年龄、低出生体重、散居、独生子女、母亲文化程度、每周吃早餐次数、每周吃零食次数、看护人意愿、主要看护人类型等因素与留守儿童生长迟缓有关;儿童年龄、低出生体重、每周吃零食次数、看护人意愿、佝偻病等因素与留守儿童低体重有关。**结论** 农村留守儿童,尤其双亲外出留守儿童,营养状况不容乐观,应进行营养干预,以改善营养状况。

【关键词】 营养状况;农村;留守儿童;决定因素

Study on the nutritional status and determinants among rural stranded children in China MOU Jin-song^{*}, LUO Jia-you, LI Yan-ping, SHUAI Zhi-rong, LIU Xiao-hui. ^{*}Department of Maternal and Child Health, School of Public Health, Central South University, Changsha 410008, China
Corresponding author: LUO Jia-you, Email: Jiayouluo@hotmail.com

【Abstract】 Objective To explore the nutritional status and determinants among rural stranded children under 7 years of age. **Methods** The group of stranded children ($n=7585$) and the children for control ($n=7557$) were identified by multi-stage stratified cluster sampling. The ascertainment methods mainly included questionnaire, anthropometric measurements and laboratory examination. **Results** In this study, there were three groups, including the group of stranded children whose single parent left home to look for better job somewhere, the group of stranded children whose parent both left home and the third group serving as control. Prevalent rates on the following items were: stunting — 14.9%, 17.9% and 16.3%, underweight — 7.2%, 8.3% and 7.6%, wasting — 3.1%, 3.4% and 3.3% and anemia — 18.9%, 20.6%, 18.7% respectively. The prevalent rate of stunting in the group of children with both parents away from home was significantly higher than that those with only one parent did. The prevalence rate of anemia in the group with both parents away from home was significantly higher than that in the control group. Based on multivariate non-conditional logistic regression analysis, the determinants of stunting among the stranded children were: age, with low birth weight, living alone, being the only child in the family, mother's education level, frequency of eating breakfast and snacks every week, motives of caretakers and the relationship between children and the caretakers. The determinants of underweight among those stranded children were: age of child, with low birth weight, the frequency of eating snacks every week, motives of the caretakers and having rickets. **Conclusion** The nutritional status among rural stranded children was relatively poor, especially in those whose parents were both away from home, which calls for urgent improvement.

【Key words】 Nutritional status; Rural areas; Left-behind children; Determinants

儿童时期营养对生长发育和健康成长有非常重要的作用。儿童营养不良患病率高低,在某种程度上是一个国家或地区社会环境和经济发展的综合反

映,可受到多种因素的综合影响。随着改革开放的深入发展,农村留守儿童已形成一个特殊而庞大的群体,最新统计数据显示:农村留守儿童人数达到5800万^[1],农村留守儿童问题已经成为社会关注的焦点之一。目前,国内还缺乏大样本的农村留守儿童营养状况的研究报告。本研究拟通过农村留守儿童营养状况的流行病学调查,探讨我国农村留守儿童营养现状和主要的影响因素,为改善农村留守儿

DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2009.05.006

作者单位:410008 长沙,中南大学公共卫生学院儿少卫生与妇幼保健系(车劲松、罗家有);贵州省卫生厅(李艳萍);四川省妇幼保健院(帅志容);江西省卫生厅(刘晓辉)

通信作者:罗家有,Email: Jiayouluo@hotmail.com

童营养状况提供科学依据。

对象与方法

1. 调查对象: 包括农村留守儿童和对照儿童。本次调查的留守儿童是指父母双方(双亲外出留守儿童)或其中的任一方(单亲外出留守儿童)目前为在外务工或经商的农民, 在外连续务工时间到调查时间为止达到或超过 6 个月, 儿童在当地居住时间达到或超过 6 个月(不论户口是否在当地)的 7 岁及以下儿童(领养儿童除外)。对照儿童是指父母都在家, 与留守儿童居住地相同、性别相同、年龄相近(相差不超过 2~3 个月), 按 1:1 的比例随机抽取的 7 岁及以下儿童。

2. 样本与选择:

(1) 样本量: 根据中国居民营养与健康状况调查(2002 年)报告结果^[2]: 农村 5 岁以下儿童生长迟缓率为 16.8%, 低体重率为 9.3%。本次调查样本量以低体重率 10% 为计算依据, 按照 $\alpha=0.05$, $\delta=0.1$ p 计算, 本次需要调查的留守儿童样本量约为 7600 人。

(2) 抽样方法: 采用多阶段分层随机整群抽样方法进行抽样。首先, 参照中国人民大学人口与发展中心提供的我国留守儿童地区分布资料^[3], 在全国留守儿童相对集中的四川、重庆、贵州、江西、湖南、湖北、广东、海南、福建、浙江、江苏、河南、安徽 13 个省(直辖市)中, 按农村人口人均年收入分层, 随机选择湖南、湖北、贵州、河南、安徽、江西、四川 7 个具有代表性的省作为本次调查的项目省; 然后, 以经济发展水平作为分层依据, 在好、中、差三类县(市)中各随机抽取 1 个县(市); 最后, 以经济发展水平作为分层依据, 在好、中、差三类乡(镇)中各随机抽取 1 个乡(镇), 共 21 个县 63 个乡(镇)。被抽取的乡(镇)首先进行村摸底调查, 编写各村 7 岁及以下儿童的名单, 并注明年龄、性别、父母外出务工情况。然后从留守儿童名单中随机抽取不少于 120 名作为调查对象(原则上是以村为单位抽样, 满足调查人数即可), 并根据留守儿童所在村按 1:1 的比例选取性别相同、年龄相近的对照儿童。

3. 调查内容和方法:

(1) 询问调查: 通过培训合格的调查员, 进行面对面询问调查。其内容包括儿童家庭基本情况(人口数、经济收入等)、主要看护人一般情况(年龄、民族、文化程度等)和儿童一般情况(年龄、性别、民族、出生记录、饮食行为、生活习惯等)。

(2) 体格测量: 3 岁以下组儿童测量身长和体重

分别统一采用 HX-1 型婴幼儿身高坐高计和 ACS-20-YE 电子婴儿秤; 3~7 岁组儿童测量身高和体重分别统一采用 SZG-180 儿童身高坐高计和智能/动态电子台秤 TCS-60EH。测量身高时, 要求儿童赤足、脱帽(精度为 0.1 cm, 误差不超过 0.5 cm); 测量体重时, 要求儿童脱去鞋、帽、厚重衣物, 排空大小便(精度为 0.01 kg, 误差不超过 0.05 kg)。

(3) 实验室检查: 用毛细血管采集无名指末梢血 20 μ l, 统一采用 Hb-2000 型血红蛋白仪测定血红蛋白(Hb)。

(4) 评价标准: 采用 Z 评分法评价儿童群体营养状况, Z 值计算公式为: $Z = (\text{测量数据} - \text{参考值中位数}) / \text{参考值标准差}$ 。其中, 参考值以 WHO 标准(2006 年)作为依据^[4,5]。年龄别身高: $HAZ < -2S$ 为生长迟缓; 年龄别体重: $WAZ < -2S$ 为低体重; 身高别体重: $WHZ < -2S$ 为消瘦。儿童贫血采用 WHO 提出的诊断标准: 6 月龄~6 岁 Hb 低于 110 g/L, 6~14 岁 Hb 低于 120 g/L^[6]。

4. 质量控制: 专家组制定具体的调查方案和问卷, 并进行预调查; 调查前对调查员进行严格统一的培训; 现场调查时, 每日按 5% 的比例抽取调查对象进行复测, 以检验测量和调查项目的误差, 误差容许范围不超过 10%。

5. 统计学分析: 使用 EpiData 3.02 软件建立数据库, 采用 SPSS 15.0 软件对调查结果进行统计分析。率的比较采用 χ^2 检验, 因素分析采用单因素和多因素的非条件 logistic 回归分析。

结 果

1. 基本情况: 本次实际抽样人数为 16 200 人, 实际接受调查人数为 15 478 人, 因为儿童生病、外出走亲戚等原因造成失访 722 人, 失访率为 4.5%。剔除不合格调查表 336 份(包括漏项或逻辑错误或填写不清楚), 有效调查表 15 142 份, 有效应答率为 97.8%。被调查的 15 142 名儿童中, 留守儿童 7585 名(单亲外出 2707 名, 双亲外出 4878 名), 对照儿童 7557 名; 留守儿童平均年龄(3.64 \pm 1.87) 岁, 年龄最小者 0.50 岁, 最大者 7.92 岁。男童为 4283 (56.5%) 名, 女童为 3302 (43.5%) 名, 男女性别比为 1.30:1。留守儿童家庭人均年收入平均(0.37 \pm 0.31) 万元, 对照儿童家庭人均年收入(0.40 \pm 0.36) 万元。留守儿童与对照儿童在年龄、性别间的比较, 差异无统计学意义; 在家庭人均年收入之间比较, 差异有统计学意义(表 1)。

表 1 我国部分地区农村 7 岁及以下留守/对照儿童

特征	人口学特征		χ^2 值	P值
	留守儿童	对照儿童		
年龄(岁, $\bar{x} \pm s$)	3.64 ± 1.87	3.63 ± 1.87	0.262*	0.794
年龄(岁)			0.291	1.000
0~	207(2.7)	206(2.7)		
1~	966(12.7)	980(13.0)		
2~	1213(16.0)	1200(15.9)		
3~	1248(16.5)	1251(16.6)		
4~	1264(16.7)	1255(16.6)		
5~	1188(15.7)	1185(15.7)		
6~	1050(13.8)	1039(13.7)		
7~	449(5.9)	441(5.8)		
性别			0.240	0.624
男	4283(56.5)	4297(56.9)		
女	3302(43.5)	3260(43.1)		
家庭人均年收入(万元, $\bar{x} \pm s$)	0.37 ± 0.31	0.40 ± 0.36	-4.703*	0.000

注: 括号外数据为人数, 括号内数据为构成比(%); * t 检验

2. 身高、体重和 Hb 重测信度: 本次调查重复测量留守儿童与对照儿童 380 对, 合计 760 人, 重测信度通过比较两次测量的相关性, 以检验其信度。本次调查重测信度较好, 留守儿童与对照儿童两次测量的 Pearson 相关系数均有统计学意义 ($P < 0.05$), 留守儿童身高、体重和 Hb 的相关系数分别为 0.850、0.878 和 0.846, 对照儿童身高、体重和 Hb 的相关系数分别为 0.836、0.855 和 0.842。

3. 营养状况:

(1) 生长迟缓率、低体重率和消瘦率: 单亲、双亲外出留守儿童和对照儿童的生长迟缓率分别为 14.9%、17.9% 和 16.3%, 三者之间的差异有统计学意义 ($\chi^2 = 12.445, P = 0.002$)。两两比较发现双亲外出留守儿童生长迟缓率高于单亲外出留守儿童, 差异有统计学意义 (χ^2 分割法, 检验水准 $\alpha' = 0.0125$; $\chi^2 = 11.562, P = 0.001$)。

单亲、双亲外出留守和对照儿童低体重率分别为 7.2%、8.3% 和 7.6%, 消瘦率分别为 3.1%、3.4% 和 3.3%。双亲外出留守儿童低体重率和消瘦率均高于单亲外出留守儿童和对照儿童, 但其差异在三者之间均无统计学意义 ($\chi^2 = 3.050, P = 0.218$; $\chi^2 = 0.521, P = 0.770$), 见表 2。

表 2 我国部分地区农村 7 岁及以下留守/对照儿童营养不良患病率比较

分组	例数	生长迟缓	低体重	消瘦
单亲外出组	2 707	403(14.9)	195(7.2)	85(3.1)
双亲外出组	4 878	875(17.9)	403(8.3)	168(3.4)
对照组	7 557	1234(16.3)	577(7.6)	249(3.3)
合计	15 142	2512(16.6)	1175(7.8)	502(3.3)

注: 括号外数据为患病例数, 括号内数据为患病率(%)

(2) 贫血检出率: 单亲、双亲外出留守儿童和对照组儿童贫血检出率分别为 18.9% (512/2707)、20.6% (1003/4878) 和 18.7% (1413/7557), 三者之间的差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.980, P = 0.030$)。两两比较发现: 双亲外出留守儿童贫血检出率高于对照儿童, 差异有统计学意义 ($\chi^2 = 6.578, P = 0.010$)。

4. 农村留守儿童生长迟缓和低体重影响因素分析:

(1) 生长迟缓影响因素: 将单因素分析中差异有统计学意义的 17 个因素 (儿童年龄、分娩方式、低出生体重、出生是否足月、散居、独生子女、父亲/母亲文化程度、每周吃早餐次数、喝牛奶次数、吃零食次数、偏食挑食、看护人文化程度、家庭人均年收入、看护意愿、主要看护人类型、抚养费) 进行多因素非条件 logistic 回归分析 (Method = forward, $\alpha_{in} = 0.05, \alpha_{out} = 0.10$), 结果显示: 儿童年龄、低出生体重、散居、独生子女、母亲文化程度、每周吃早餐次数、每周吃零食次数、看护人意愿、主要看护人类型 9 个因素与生长迟缓有关 (表 3)。

(2) 低体重影响因素: 将单因素分析中差异有统计学意义的 18 个因素 (儿童年龄、分娩方式、低出生体重、出生是否足月、独生子女、有无佝偻病, 父亲年龄、文化程度、外出务工, 母亲文化程度、外出务工、外出务工时间、每周吃早餐次数、喝牛奶次数、吃零食次数、看护人文化程度、家庭人均年收入、看护意愿) 多因素非条件 logistic 回归分析, 结果显示: 儿童年龄、低出生体重、每周吃零食次数、看护人意愿、佝偻病 5 个因素与低体重有关 (表 4)。

讨 论

农村留守儿童父母双方或一方进入城市造成的亲子分离和家庭结构不完整, 使留守儿童赖以生存、生活和成长的环境产生剧烈变动。处于隔代监护或寄养环境下生活的农村留守儿童, 在父母亲双方尤其是母亲监护缺位的情况下, 日常生活保障、膳食营养、生长发育等将会受到影响。

1. 农村留守儿童营养状况: 本次调查结果显示, 单亲、双亲外出留守儿童和对照儿童的生长迟缓率分别为 14.9%、17.9% 和 16.3%; 低体重率分别为 7.2%、8.3% 和 7.6%; 贫血检出率分别为 18.9%、20.6% 和 18.7%。略低于 2002 年全国营养调查农村 5 岁以下儿童生长迟缓率、低体重率和贫血检出率指标水平 (分别为 17.3%、9.3% 和 20.8%)^[2]。从这三个指标水平可以看出我国农村儿童营养不良状况较

表3 农村留守儿童生长迟缓影响因素的多因素非条件logistic分析

变量	β	Wald χ^2 值	P值	OR值(95%CI)
儿童年龄(岁)		62.995	0.000	
<1				1.000
1~	0.759	7.685	0.006	2.137(1.249~3.656)
2~	0.855	9.792	0.002	2.350(1.376~4.014)
3~	1.218	19.626	0.000	3.382(1.973~5.798)
4~	1.506	29.192	0.000	4.508(2.611~7.785)
5~	1.494	27.844	0.000	4.453(2.557~7.756)
6~	1.535	28.611	0.000	4.641(2.644~8.144)
7~	1.619	28.638	0.000	5.047(2.790~9.130)
低出生体重	0.655	14.171	0.000	1.925(1.369~2.707)
散居	0.672	57.871	0.000	1.958(1.647~2.328)
独生子女	-0.236	11.192	0.001	0.790(0.688~0.907)
母亲文化程度		15.899	0.001	
文盲/半文盲				1.000
小学	-0.077	0.374	0.541	0.926(0.724~1.185)
初中	-0.326	6.096	0.014	0.722(0.557~0.935)
高中及以上	-0.516	6.674	0.010	0.597(0.404~0.883)
每周吃早餐		17.255	0.000	
偶尔或从不($\leq 1\sim 2$ 次/周)				1.000
经常(3~5次/周)	-0.136	1.159	0.282	0.872(0.681~1.118)
几乎每天(≥ 6 次/周)	-0.382	11.910	0.001	0.682(0.549~0.848)
每周吃零食		22.634	0.000	
偶尔或从不($\leq 1\sim 2$ 次/周)				1.000
经常(3~5次/周)	-0.009	0.010	0.920	0.991(0.834~1.178)
几乎每天(≥ 6 次/周)	-0.354	14.257	0.000	0.702(0.584~0.843)
看护人意愿		9.724	0.008	
不愿意				1.000
愿意	-0.325	3.331	0.068	0.723(0.510~1.024)
非常愿意	-0.520	7.492	0.006	0.594(0.410~0.863)
主要看护人类型		8.212	0.016	
父或母				1.000
祖父母	0.375	5.502	0.019	1.454(1.064~1.989)
亲戚朋友	0.572	4.723	0.030	1.772(1.058~2.968)

表4 农村留守儿童低体重影响因素的多因素非条件logistic分析

入选变量	β	Wald χ^2 值	P值	OR值(95%CI)
年龄(岁)		59.181	0.000	
<1				1.000
1~	0.434	0.630	0.427	1.543(0.529~4.507)
2~	0.578	1.155	0.283	1.782(0.621~5.112)
3~	0.717	1.791	0.181	2.048(0.717~5.854)
4~	0.799	2.238	0.135	2.223(0.781~6.328)
5~	1.216	5.281	0.022	3.374(1.196~9.519)
6~	1.499	8.033	0.005	4.479(1.588~12.633)
7~	1.503	7.629	0.006	4.497(1.547~13.070)
低出生体重	0.720	7.433	0.006	2.054(1.224~3.447)
每周吃次零食		32.859	0.000	
偶尔或从不($\leq 1\sim 2$ 次/周)				1.000
经常(3~5次/周)	-0.496	14.002	0.000	0.609(0.470~0.790)
几乎每天(≥ 6 次/周)	-0.753	32.557	0.000	0.471(0.364~0.610)
看护人意愿		8.222	0.016	
不愿意				1.000
愿意	-0.417	3.145	0.076	0.659(0.415~1.045)
非常愿意	-0.725	7.429	0.006	0.484(0.288~0.816)
佝偻病	0.534	9.932	0.002	1.706(1.224~2.378)

调查结果中一个值得注意的发现是:单亲外出留守儿童生长迟缓率、低体重率和消瘦率皆略低于对照儿童,尽管差异无统计学意义。其原因,一方面是因为父母一方外出务工,增加了家庭经济收入,提高了家庭生活水平,为儿童营养健康提供了必要的物质保证;另一方面是因为单亲外出留守儿童仍由母亲或父亲照顾,而非隔代抚养,能得到良好的营养照顾。其更深层次的原因有待于进一步的研究。

2. 农村留守儿童营养状况的影响因素:多因素分析结果显示,低出生体重为留守儿童生长迟缓和低体重的危险因素(OR值分别为1.925和2.054)。这与张亚明等^[9]的研究结果基本一致,即“低出生体重是儿童早期营养不良的主要影响因素”。低出生体重是母亲孕期营养缺乏或胎儿早产所致,正因为如此,预防儿童营养不良,应从“加强妇女孕期保健、改善孕妇营养状况”做起。

农村留守儿童生长迟缓和低体重发生的危险性均有随年龄增大而增高的趋势,其原因可能与看护人对待不同年龄儿童的态度有关,看护人对待年龄较小的留守儿童,照顾得较为细致与周到,而对待年龄较大的留守儿童,照顾有所松懈。

经常吃早餐者和经常吃健康零食者,其生长迟缓或低体重的风险减少。因此,在留守儿童营养健康教育中,倡导健康的饮食行为,有利于减少营养不

6年前又有了明显的改善,尤其是低体重率和贫血患病率。

调查结果显示:双亲外出留守儿童生长迟缓率、低体重率和贫血检出率皆比单亲外出留守儿童和对照组儿童高。这与侍建波等^[7]的报道结果基本一致。究其原因,80%以上的双亲外出留守儿童由祖辈照看,隔代抚养可能不利于儿童营养照顾。例如陈明霞等^[8]的研究也发现“非母亲照顾是5岁以下儿童营养不良的重要危险因素之一,隔代抚养的儿童可能更容易发生营养不良”。调查结果提示:农村留守儿童中,双亲外出留守儿童营养不良现象更加突出,应引起政府有关部门的高度重视。

良的发生。

儿童时期患病将对儿童生长发育产生影响。本调查结果显示:留守儿童患佝偻病者,低体重的危险性较高($OR=1.706$),即佝偻病将增加留守儿童营养不良的风险。与董训兰和石国光^[10]、蔡丽如等^[11]报道的结果一致,即“佝偻病与营养不良关系密切”。因此,加强儿童保健和疾病综合管理,对预防疾病、减少营养不良的发生尤为重要。

农村留守儿童中,独生子女是生长迟缓的保护因素($OR=0.190$),散居者比集居者更容易发生生长迟缓($OR=1.958$),其原因可能与生活环境有关。

国内许多研究认为母亲文化程度与儿童营养不良患病率显著相关^[12,13]。本次调查结果也显示:母亲高文化程度是留守儿童生长迟缓的保护因素(母亲初中文化: $OR=0.722$;母亲高中文化: $OR=0.597$)。

除此之外,农村留守儿童营养不良的发生与看护情况有关。多因素分析结果显示:非父母亲照顾的留守儿童(祖父母和亲戚朋友)发生生长迟缓危险性高于由父亲或母亲照顾者(OR 值分别为 1.454 和 1.772),进一步证实陈明霞等^[8]的研究结果。同时,本研究发现看护人意愿是儿童低体重的保护因素,看护意愿越强,发生低体重的危险性越低(愿意: $OR=0.659$;非常愿意: $OR=0.484$)。提示:父母外出时,选择合适的看护人,对留守儿童的营养至关重要。

综上所述,本次调查的样本量较大,涉及的范围较广,具有一定的代表性。调查结果揭示了我国农村 7 岁及以下留守儿童营养状况,并对其影响因素

进行了分析,为留守儿童营养干预提供了科学依据。

[本次调查项目得到卫生部妇幼保健与社区卫生司资助;在现场工作中湖南、湖北、贵州、河南、安徽、江西、四川项目省卫生厅妇幼保健与社区卫生处和妇幼保健院(所)及相关地(市)、县(市)卫生局和妇幼保健院(所)给予支持]

参 考 文 献

- [1] 中国妇女网. 全国农村留守儿童状况研究报告[OL]. <http://www.women.org.cn/allnews/02/1985.html>.
- [2] 王陇德. 中国居民营养与健康状况调查报告之一——2002 综合报告. 北京:人民卫生出版社, 2005:33-37.
- [3] 段成荣, 周福林. 我国留守儿童状况研究. 人口研究, 2005, 29(1):29-36.
- [4] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. WHO Child Growth Standards: length/height-for-age, weight-for-age, weight-for-length, weight-for-height and body mass index-for-age: methods and development. Geneva, WHO, 2006.
- [5] WHO Multicentre Growth Reference Study Group. The WHO Reference 2007. Geneva, WHO, 2007.
- [6] 薛辛东. 儿科学. 北京:人民卫生出版社, 2005:374.
- [7] 侍建波, 刘明明, 李中典, 等. 东海县农村 5 岁以下留守儿童体格发育状况调查. 江苏预防医学, 2007, 18(1): 53-55.
- [8] 陈明霞, 何武, 富振英, 等. 2000 年中国不同地区 5 岁以下儿童营养不良的影响因素分析. 卫生研究, 2003, 32(3):249-253.
- [9] 张亚明, 郭德兴, 郭秀凤, 等. 海南省汉、黎族 7 月龄至 7 岁儿童营养不良流行病学调查. 中华流行病学杂志, 2004, 25(1):32.
- [10] 董训兰, 石国光. 小儿佝偻病与贫血及营养不良关系的调查. 中国妇幼保健, 2003, 18(6):368.
- [11] 蔡丽如, 王盈盈, 苏钊, 等. 泉州市 7 岁以下儿童营养不良及佝偻病患病调查分析. 中国儿童保健杂志, 2005, 13(6):477-480.
- [12] 富振英, 陈春明, 郭百名, 等. 中国农村 5 岁以下儿童营养不良的多因素分析. 卫生研究, 1996, 25 增刊:87-91.
- [13] 陈春明, 何武, 常素英. 中国儿童营养状况 15 年变化分析——中国儿童生长发育主要因素的变化. 卫生研究, 2006, 35(6): 765-767.

(收稿日期:2008-11-27)

(本文编辑:张林东)

· 征稿通知 ·

中华医学会第一次全国卫生学学术会议征文

中华医学会卫生学分会第七届委员会经改选已于 2008 年 10 月正式组成,本届委员会主任委员曾光教授及常委、委员大多为参加过我国重大公共卫生事件应对的临床和公共卫生专家。经卫生学分会第七届委员会常委讨论,并报中华医学会批准,定于 2009 年 10 月在北京召开“中华医学会第一次全国卫生学学术会议”。

会议内容包括主题发言(公共卫生概念和原理的最新进展、临床和疾控共同应对公共卫生事件、医学侦探的方法与实践)、专家学术报告(我国近期发生的临床和公共卫生共同应对的重大公共卫生事件,如三聚氰胺奶粉污染事件、甲氨喋呤事件、肠道病毒 EV71 感染调查、我国汶川大地震应急救援等)以及专题报告。

1. 会议主题:临床、疾控携手,共同应对公共卫生事件; 2. 征文内容:公共卫生事件的临床诊断、临床聚集性病例的分析、医院感染的调查、传染病防治、中毒、食品卫生、环境卫生及其他公共卫生事件; 3. 征文要求:未公开发表的中文论文摘要一份,每篇 800~1000 字,请务必以目的、方法、结果、结论四段式书写摘要内容; 来稿请注明“中华医学会第一次全国卫生学学术会议征文”,纸质稿件寄至:100710 北京市东四西大街 42 号 中华医学会学术会务部 李久一收,联系电话:010-85158127;可通过电子邮件投稿:lijuyi@cma.org.cn; 4. 截稿日期:2009 年 6 月 30 日。

中华医学会学术会务部