

成都市 1~6 岁儿童饮食行为问题的流行病学调查

李晋蓉, 范莹莹, 冯 玲, 刘晓欢, 杨 凡[△]

四川大学华西第二医院 儿科(成都 610041)

【摘要】 目的 了解成都市 1~6 岁儿童饮食行为问题的现状及其相关因素。方法 采用问卷方式调查家长喂养知识及行为以及儿童进食行为。**结果** 在成都地区, 1~6 岁儿童中存在至少一项饮食行为问题的达 38.63%。儿童的饮食行为与生活的环境及家长的认知和态度有一定的相关关系。家长关于饮食行为问题的知识有限, 有获取相关知识的需要。**结论** 成都市儿童饮食行为问题比较常见, 应及早指导家长进行干预。

【关键词】 饮食行为问题 儿童 横断面研究

Prevalence of Dietary Problems in Children of 1-6 Years in Chengdu, China LI Jin-rong, FAN Ying-ying, FENG Ling, LIU Xiao-huan, YANG Fan[△]. Department of Pediatrics, West China Second Hospital, Sichuan University, Chengdu 610041, China

△ Corresponding author, E-mail: fanfan1970sc@yahoo.com.cn

【Abstract】 Objective To determine the prevalence of dietary problems in children 1-6 years old in Chengdu. **Methods** A cross-sectional survey was undertaken in Chengdu. Five child care facilities were randomly selected. All of the children attending those facilities were surveyed using a structured questionnaire containing questions about socio-economic situation and dietary behaviors of the children and nutritional knowledge of their caregivers. This resulted in 1421 respondents. **Results** Some 38.63% of children had at least one dietary problem. Strong preference for a small range of foods accounted for 27.23% of all dietary problems. **Conclusion** Dietary problems in children of 1-6 year are common in Chengdu. Parents should be educated and play a more important role in the prevention and intervention of dietary problems in children.

【Key words】 Eating problems Children Cross-sectional survey

儿童饮食行为问题在目前儿童行为问题中比较常见。国内外对儿童饮食行为问题的定义有不同范畴, 目前比较公认的是 DSM-IV 和 ICD-10 定义, 喂养失调 (feeding disorder): 指食物供给充足和抚养人拥有正常喂养能力的条件下, 无器质性疾病的幼儿或儿童拒绝进食或严重挑食偏食^[1]。长期存在的饮食行为问题不仅导致体格生长落后, 严重的会影响智能发育^[2]。本研究旨在了解成都地区儿童饮食行为问题的流行率及其影响因素, 以期为以后的早期干预和预防提供依据。

1 对象和方法

1.1 研究对象

随机抽取成都市六城区的 5 所托幼机构, 调查所有在册儿童, 共计 1421 例, 其中女童 733 (51.58%) 例, 男童 688 (48.42%) 例; 年龄范围 24~68 个月, 平均年龄 (43.24 ± 9.07) 个月。

1.2 方法

1.2.1 调查方法 调查问卷在中国疾病预防控制中心妇幼保健中心设计的儿童饮食行为问题问卷的基础上增加部分内容。采用 1 人 1 卷的形式。由项目负责人对负责调查的医务人员

进行统一培训, 进行预实验及一致性检验, 使用统一的调查方法。

1.2.2 调查内容 问卷共分 3 部分: 儿童的社会人口学资料、儿童饮食行为问题以及儿童抚养人的喂养行为问题和营养知识等。儿童的饮食行为定义为: 对食物不感兴趣; 强烈偏好某种食物; 拒绝某食物 1 个月以上; 不愿尝试新食物。儿童饮食行为问题的选项设置为“总是 (平均每周 6 d 及以上有此行为)、经常 (平均每周 3~5 d 有此行为)、有时 (平均每周 1~2 d 有此行为)、很少 (平均每周不足 2 d 有此行为)、从不 (未出现此行为)”5 个层次, 将“总是”和“经常”定义为具有该类行为问题^[3]。

1.2.3 质量控制 所有问卷由家长填写。填写前举办培训班, 向教师、父母或照养人说明填写方法及注意事项, 掌握调查中的各项内容标准, 统一调查方法, 保证问卷质量, 做到问卷的完整性、正确性和一致性。调查的全部资料经过复核后, 由专业人员统一录入数据, 进行交叉核对、逻辑检查。

1.2.4 统计学方法 应用 SAS9.1 进行统计学分析。采用率和构成比进行描述, 采用卡方检验或 Fisher 精确概率法进行组间统计学分析, 相关性分析采用 Spearman 秩相关, $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 调查对象一般情况

△ 通讯作者, E-mail: fanfan1970sc@yahoo.com.cn

共调查 1~6 岁儿童家长 1421 例,其中女童家长 733 例(51.58%),男童家长 688 例(48.42%)。家庭的区域分布为城市 1107 例(77.90%),郊县 314 例(22.10%)。家庭背景为三代同堂 923 例(64.95%),双亲 450 例(31.67%),单亲 19 例(1.34%),其他 29 例(2.04%)。家庭月收入分布为 3000 元以下 509 例(35.82%),3000~6000 元 636 例(44.76%),6000 元以上 276 例(19.42%)。家长的文化程度分布,母亲为大学及以上 533 例(37.51%),高中 411 例(28.92%),初中 390 例(27.45%),其他 87 例(6.12%);父亲为大学及以上 647 例(45.53%),高中 350 例(24.63%),初中 368 例(25.90%),其他 56 例(3.94%)。孩子主要的饮食照料者,按亲缘关系的远近分为父母 781 例(54.96%), (外)祖父母 565 例(39.76%),保姆 45 例(3.17%),其他 30

例(2.11%)。

2.2 儿童饮食行为问题

调查结果显示,38.63%的儿童至少有一项饮食行为问题;22.80%的儿童有两项饮食行为问题;7.38%的儿童合并有三项或四项饮食行为问题。各种饮食行为问题的流行率分别为:不愿尝试新食物 8.58%;拒绝某食物 1 月以上 10.20%;对食物不感兴趣 10.76%;强烈偏爱某种食物 27.23%。其中拒绝某食物 1 月以上随年龄的增加有上升的趋势($P<0.05$)(表 1)。男女童之间差异无统计学意义。儿童偏好食物类别依次为:面食、肉食、零食、奶制品等,最讨厌的食物类别依次为:蔬菜、蛋类、米饭及苦味食物。

通过对影响儿童饮食行为问题的一般因素分析发现,家庭月收入、父母的文化程度、亲缘关系的远近与儿童饮食行

表 1 儿童饮食行为问题的流行率〔例(%)〕

Table 1 Prevalence of dietary problems in children [case (%)]

Dietary problems	Age (yr.)						χ^2	P	Total
	1-	2-	3-	4-	5-	6-			
No interest in food	9 (6.12)	49 (12.83)	46 (14.94)	35 (15.49)	11 (3.96)	3 (3.75)	23.52	>0.05	153 (10.76)
Strong preference for some foods	37 (25.17)	107 (28.01)	84 (27.27)	62 (27.43)	78 (28.06)	19 (23.75)	17.72	>0.05	387 (27.23)
Refusal to some foods more than 1 month	9 (6.12)	37 (9.69)	32 (10.39)	24 (10.62)	33 (11.87)	10 (12.50)	16.93	<0.05	145 (10.20)
Unwillingness for new food	10 (6.80)	30 (7.85)	27 (8.77)	21 (9.29)	27 (9.71)	7 (8.75)	6.35	>0.05	122 (8.59)

为问题存在一定相关($r=-0.56, P<0.05; r=-0.64, P<0.01; r=-0.37, P<0.05$)。在月收入 6000 元以上组,父母文化程度大学及以上组,父母为抚养人组,儿童饮食行为问题的发生率低于其它组,差异有统计学意义($P<0.05$)。

2.3 儿童抚养人喂养行为问题

抚养人的喂养行为问题主要有:强迫进餐 6.53%;允许儿童任意进食零食 9.28%;不良进餐气氛 13.31%;很少鼓励儿童品尝新食物 13.65%;允许儿童进餐时玩耍 19.82%;使用小道具帮助儿童进餐 23.52%;允许儿童随意挑选食物 35.84%。其中 67.20%的抚养人至少有一项喂养行为问

题。

2.4 家长对饮食行为问题的认知

家长的认知率与儿童饮食行为问题的严重程度之间存在显著相关性($r=-0.86, P<0.01$)。虽然行为干预在所有的家长中都是首选,但随着孩子存在饮食行为问题的增加,家长们更倾向于选择药物治疗(表 2)。存在 2 项以上饮食行为问题儿童的家长 37.14%选择药物治疗,比仅有 1 项饮食行为问题的儿童家长选择药物治疗的比例(17.31%)高出一倍多,可见,在孩子的饮食行为问题比较严重时,家长更寄希望于药物来解决问题。

表 2 家长对儿童饮食行为问题干预的态度〔例(%)〕

Table 2 Attitudes of parents to wards dietary interventions [case (%)]

Items	n	Drug therapy	Behavior intervention	Forced rectification	Others
A single feeding problems	549	95 (17.31)	380 (69.22)	23 (4.18)	51 (9.29)
Two dietary related problems	324	76 (23.46)	169 (52.16)	7 (2.16)	72 (22.22)
More than two dietary and feeding problems	105	39 (37.14)	55 (52.38)	3 (2.86)	8 (7.62)
χ^2			45.564		
P			<0.05		

从调查中还发现家长接受有关饮食行为问题的健康教育普遍较少,1233 例(86.77%)的家长从来没有接受过这方面的健康教育。在接受过相关健康知识的家长中,获取知识的途径主要为:网络(624 例,43.91%)、儿童保健医生(482 例,33.92%)、媒体(191 例,13.44%)等。92.91%的家长都希望得到关于儿童饮食行为方面的知识普及。7.19%的家长表示无所谓或不想,在这一部分家长中,原因主要是不知道从何种途径、没时间或是误解上健康教育课需要交费而不

愿意。

3 讨论

饮食行为问题不仅影响孩子的体格生长,长期存在的严重的饮食行为问题甚至可造成智力发育的落后,应该引起医生、家长及社会的重视。大体上约有 25%~45%发育正常的儿童和 80%以上发育迟缓的儿童有不同程度的饮食行为问题^[3,4]。特别是我国独生子女的家庭,饮食行为问题越发

多见。

儿童饮食行为问题的发生受生理、心理、文化和经济等诸多因素的影响,因而发病率的报道有地区差异。本研究的发病率为38.63%。国外文献报道其发生率约为25%~35%^[2];金星明等^[5]报道上海市1~6岁儿童中的发病率为39.7%;全国1~3岁儿童饮食行为问题流行病学调查的资料显示,34.7%的儿童至少存在一项饮食行为问题,与本研究的结果相近。可见饮食行为问题并不少见,特别在我国这样的特殊家庭构成和隔代抚养比较普遍的背景下。

儿童的饮食行为受家庭月收入及父母文化程度的影响。家庭月收入高,对牛奶、鸡蛋等营养价值高的食物选择性高,出现饮食问题的可能性较小;父母文化水平高,健康知识了解得会较多,有意识的用一些正确的饮食观点教育孩子,从而影响儿童的饮食习惯。另外,亲缘关系也与儿童的饮食行为有一定的关系。关系越近,更容易与儿童建立良好的社会关系,为孩子提供一个优越的饮食环境。饮食行为问题不仅涉及儿童,也与抚养人的喂养行为密切相关。用餐时的家庭气氛、是否强迫进餐等直接影响儿童的进食行为。轻松愉快的进餐氛围有利于儿童的进食,相反,不良的进餐氛围如进餐时缺乏情感交流,强迫或惩罚进食等,可能在短期内增加儿童的进食量,但长期进食时的负面情绪,可导致缺乏进食兴趣和主动性,反而进食量减少^[6,7]。还有就是通过玩玩具、看电视等方式诱导进食也是抚养人应该避免的。调查结果中“很少鼓励儿童品尝新食物”和“允许儿童随意挑选食物”的比例共占约一半,这类喂养行为实际上会加重孩子的偏食挑食,不利于健康饮食行为习惯的培养^[8]。

在我们的研究中发现,家长对饮食行为问题的认知还有待进一步提高。尽管绝大多数(92.91%)家长都希望得到相关的健康知识,但遗憾的是有86.74%的家长从来没有接受过这方面的健康教育。正是由于没有正确的知识,所以家长在处理这类问题的时候,过多依赖于药物的治疗而不是行为矫治,特别是孩子同时存在多项饮食行为问题时。临床上存在多种饮食行为问题的儿童多伴有体格生长的落后,我们在给予行为矫治的同时应配合营养康复治疗,同时给予家长营养知识和育儿指导,避免单纯的说教,这样家长更易于接受^[8-10]。目前对于饮食行为问题多强调综合干预,即家庭-幼儿园-医生多方协作的模式,在营养干预的基础上实施行为矫治。

本研究提示儿童的饮食行为问题不少见,但家长的认知

水平有限,这也给我们儿科医务工作者特别是儿童保健医生提出了以后工作需要加强的方面。可通过多种形式的宣教,普及科学喂养知识,帮助家长从小培养儿童良好的饮食行为习惯,达到预防营养性疾病、提高儿童生长发育水平的目的。

本研究主要侧重于儿童饮食行为问题的探索,但是尚缺乏对于有饮食行为问题儿童的心理行为学分析。在后期的随访中,要进一步对于儿童心理卫生健康以及家庭主要抚育成员的心理进行追踪检测,为纠正儿童饮食行为问题提供新的解决思路。

参 考 文 献

- 1 Bryant-Waugh R, Markham L, Kreipe RE, *et al.* Feeding and eating disorders in childhood. *Int J Eat Disord*, 2010; 43(2): 98-111.
- 2 Manikam R, Perman JA. Pediatric feeding disorders. *J Clin Gastroenterol*, 2000; 30(1): 34-46.
- 3 Skrdurud F, Rosenvinge JH, testam KG. Eating disorders——an overview. *Tidsskr Nor Laegeforen*, 2004; 124(15): 1938-1942.
- 4 王 硕, 黄小娜, 王惠珊等. 全国1~3岁儿童饮食行为问题流行病学调查分析. *中国儿童保健杂志*, 2012; 20(2): 109-111.
- 5 金星明, 施 榕, 金志娟. 上海市1-6岁儿童饮食行为问题的流行病学调查. *中国儿童保健杂志*, 2009; 17(4): 387-389.
- 6 Farrow C, Blissett J. Maternal cognitions, psychopathologic symptoms, and infant temperament as predictors of early infant feeding problems: a longitudinal study. *Int J Eat Disorder*, 2006; 39(2): 128-134.
- 7 薛敏波, 金星明, 余晓丹等. 婴幼儿进食行为异常的临床评估和干预. *实用儿科临床杂志*, 2008; 23(11): 844-845.
- 8 Franzoni E, Fracasso A, Pellicciari A, *et al.* The refusal of food in childhood: from our clinical experience to an evaluation of recent diagnostic classifications. *Eat Weight Disord*, 2010; 15(1-2): e81-e85.
- 9 Grothaus KL. Eating disorders and adolescents: an overview of a maladaptive behavior. *J Child Adolesc Psychiatr Nurs*, 1998; 11(4): 146-156.
- 10 Current ideologies of eating disorders: an overview. *Am Pharm*, 1988; NS28(8): 41-48.

(2012-10-10收稿, 2013-02-28修回)

编辑 吕 熙