

全国妇幼健康监测及年报通讯

2022年第3期 总第107期

国家卫生健康委妇幼司
全国妇幼卫生监测办公室
全国妇幼卫生年报办公室

指导
承办

目 录

新闻动态

- 国家卫生健康委妇幼司发文指导妇幼健康统计调查工作..... 1
- 2021年度妇幼健康年报数据统计报送工作完成..... 1

工作进展

- 全国妇幼健康监测工作手册及质量控制评估手册印发至各省..... 2

工作总结

- 2020年度全国妇幼健康信息分析报告（第三部分）..... 2

技术指导

- 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症的筛查与诊断..... 8
- 孕期营养干预建议清单..... 9

健康教育

- 婴幼儿辅食添加营养指南（节选）..... 10

国家卫生健康委妇幼司发文指导妇幼健康统计调查工作

妇幼健康统计调查是反映我国妇幼健康事业发展的重要基础性工作，对于宏观决策、行业管理和服社会具有重要支撑作用。为推动落实 2021 版《全国妇幼健康统计调查制度》，依法履行统计工作法定职责，国家卫生健康委妇幼司于 2022 年 5 月 16 日下发了关于做好妇幼健康统计调查工作的通知（以下简称“通知”）。

“通知”要求各地在严格落实 2021 版《全国妇幼健康统计调查制度》、高质量完成各项统计任务的基础上，不断提高数据质量、完善平台建设、强化数据赋能、保障信息安全；要加强组织领导，层层压实责任，全面防范和严肃惩治妇幼健康统计造假、弄虚作假，确保统计数据真实、准确、完整；要严格遵守网络安全和信息管理相关法律法规和有关规定，强化全过程管理、开展定期自查、加强人员培训，提高信息安全意识，严格个案信息收集与管理，保护个人隐私，保障妇幼健康信息安全。

（全国妇幼卫生监测办公室供稿）

2021 年度妇幼健康年报数据统计报送工作完成

按照新版全国卫生健康统计调查制度要求，2021 年妇幼健康年报数据经由国家卫生统计网络直报系统报送。国家卫生健康委妇幼司、统计信息中心及全国妇幼卫生年报办公室三方密切配合，及时解决了数据统计报送过程中遇到的各种问题，截至 2022 年 5 月底已经完成年报数据上报以及首轮质量控制。

本年度在数据上报过程中遇到的主要问题如下：（1）新直报系统的架构及功能与旧系统有较大差别，各级用户在使用新系统时经历了一段磨合期；（2）新直报系统采用省级分布式部署模式，在提升安全性的同时也增加了数据报送的复杂度；（3）新直报系统数据报送单位根据国家民政部发布的行政区划代码设置，经协调为方便基层统计上报数据，允许不在列的单位采用挂靠形式报送数据，客观上增加了系统管理的难度；（4）母婴保健技术服务执业机构报告卡由具有资质的各级各类医疗机构直接填报，此类机构数量庞大，账户管理和数据质控难度大；（5）除了前述与新直报系统适应及操作相关问题外，新版统计调查制度调整了个别指标定义并新增了一些新指标，此类调整和新增指标也是本年度咨询与答疑的重点。

尽管存在较多困难，在国家卫生健康委妇幼司的领导下，在各级妇幼健康年报人员的努力下，在国家卫健委统计信息中心及地方各级统计信息中心的支持下，2021 年度妇幼健康年报数据主体上报工作已经顺利完成。与此同时，全国妇幼卫生年报办公室初步完成了针对重

点指标的统计分析工作，相关数据已经上报国家卫生健康委妇幼司，数据深度分析、年度报告撰写等工作也在积极有序地推进。

（全国妇幼卫生年报办公室供稿）

工作进展

全国妇幼健康监测工作手册及质量控制评估手册印发至各省

为进一步规范全国妇幼健康监测工作，全国妇幼卫生监测办公室在国家卫生健康委妇幼司的指导下编印了《全国妇幼健康监测工作手册（2021版）》及《全国妇幼健康监测质量控制与评估手册（2021版）》。除受疫情影响的部分省份外（北京市、吉林省、上海市、山东省和河南省），监测工作手册和质量控制评估手册已邮寄至各省级妇幼保健机构处；如有省份未收到工作手册和质量控制评估手册，请及时与监测办张艺翌老师联系（028-85501363）。

（全国妇幼卫生监测办公室供稿）

工作总结

编者按：接上期通讯，本期从《2020年全国妇幼健康信息分析报告》第二节中摘选了儿童营养与健康监测相关内容，供各级监测人员参阅。

2020年度全国妇幼健康信息分析报告（第三部分）

一、背景

为及时、动态的掌握我国5岁以下儿童营养与健康状况，国家卫生健康委在全国范围内抽取了80个具有代表性的监测区县。每个监测区县抽取4个乡镇（街道），每一乡镇（街道）监测5岁以下儿童500人左右。监测工作于2011年10月1日开始实施，与国家基本公共卫生服务项目的“0-6岁儿童健康管理”相结合，分别在儿童1月龄、3月龄、6月龄、8月龄、12月龄、18月龄、24月龄、30月龄、3岁、4岁时对其进行体检，同时进行问卷调查。问卷涉及儿童基本情况、儿童喂养情况、儿童两周内患病情况等。本报告对2020年度监测的主要结果进行统计分析。

儿童营养与健康监测采用WHO儿童生长发育标准（2006年）进行指标评价，与国内部分调查使用的标准和定义存在差别。监测数据主要用于动态了解和纵向比较儿童的生长发育情

况及喂养情况。

二、主要监测结果

（一）营养不良患病率

2020年，监测地区5岁以下儿童低体重率、生长迟缓率和消瘦率分别为1.0%、1.9%和1.5%，超重与肥胖率为6.7%。总体而言，男孩的各项营养不良患病率均高于女孩。农村生长迟缓率高于城市。西部地区的低体重率、生长迟缓率和消瘦率高于东部与中部地区，中部地区的超重与肥胖率高于东部和西部地区。见表1。

2012~2020年，监测地区5岁以下儿童低体重率、生长迟缓率、消瘦率、超重与肥胖率呈波动下降趋势。与2019年相比，2020年监测地区5岁以下儿童低体重率、生长迟缓率、消瘦率与超重与肥胖率均略有下降。见图1。

表1 2020年监测地区5岁以下儿童营养不良患病率（%）

分类	低体重率	生长迟缓率	消瘦率	超重与肥胖率
合计	1.0	1.9	1.5	6.7
性别				
男	1.2	2.4	1.7	7.5
女	0.9	1.5	1.3	5.7
城乡				
城市	1.1	1.8	1.6	6.8
农村	0.9	2.3	1.3	6.4
三类地区				
东部	1.0	1.6	1.4	6.9
中部	0.9	1.9	1.3	8.1
西部	1.2	2.5	1.7	5.0

统计所有体检结果，即年度内任何一次体检出现上述情况均纳入分析。

超重：儿童的体重高于同性别同身高（长）参考人群体重中位数加2个标准差。

肥胖：儿童的体重高于同性别同身高（长）参考人群体重中位数加3个标准差。

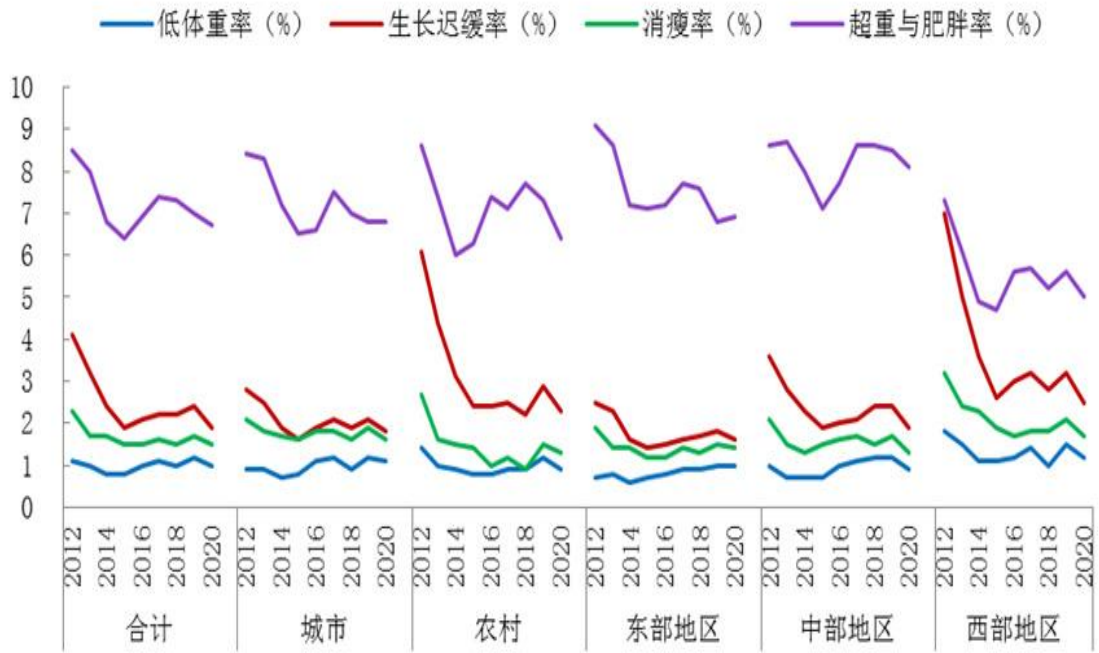


图 1 2012~2020 年监测地区 5 岁以下儿童营养不良患病率变化趋势

(二) 贫血患病率

2020 年，监测地区 5 岁以下儿童贫血患病率为 6.4%，其中轻度贫血 6.0%，中重度贫血 0.4%。城市贫血患病率（6.5%）高于农村（5.9%），而农村中重度贫血患病率（0.4%）则略高于城市（0.3%）。中部地区贫血患病率为三类地区中最高，达到 8.9%。2012~2020 年间，监测地区 5 岁以下儿童贫血患病率总体呈波动下降趋势。见表 2，图 2。

表 2 2020 年监测地区 5 岁以下儿童贫血患病率（%）*

分类	合计	轻度贫血	中重度贫血
合计	6.4	6.0	0.4
城乡			
城市	6.5	6.2	0.3
农村	5.9	5.5	0.4
三类地区			
东部	5.3	5.0	0.3
中部	8.9	8.3	0.6
西部	5.7	5.3	0.4

* 统计所有体检结果，即年度内任何一次体检出现上述情况均纳入分析。

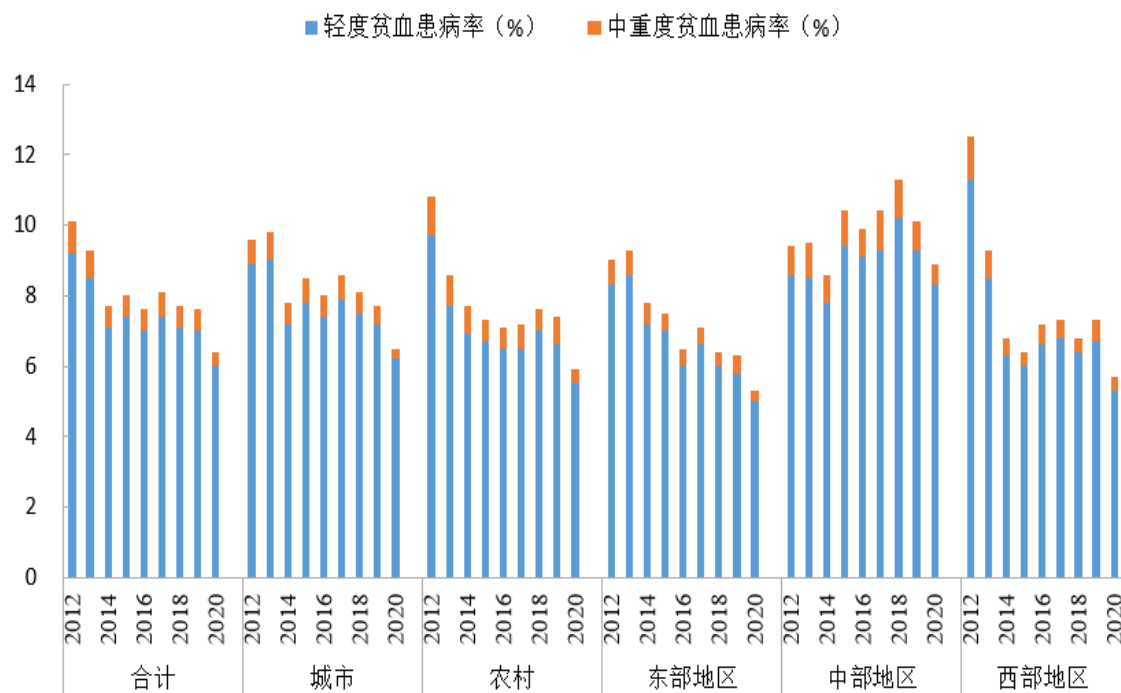


图 2 2012~2020 年监测地区 5 岁以下儿童贫血患病率的变化情况

按儿童年龄分组后发现，儿童贫血多发生在 2 岁以内，尤其是 6~11 月龄间，2 岁以后贫血患病率明显下降。见表 3。

表 3 2020 年不同年龄段儿童贫血患病率比较 (%)

年龄段*	合计	轻度贫血	中重度贫血
6~11 月	14.7	13.7	1.0
1 岁	6.5	6.1	0.4
2 岁	3.5	3.4	0.1
3 岁	3.0	2.9	0.1
4 岁	2.3	2.2	0.1
合计	6.4	6.0	0.4

* 统计所有体检结果，即年度内任何一次体检出现上述情况均纳入分析。

(三) 两周患病率

2020 年，监测地区 5 岁以下儿童两周腹泻患病率和两周呼吸道感染率分别为 0.6% 和 3.1%。分年龄组后发现，两周腹泻患病率和两周呼吸道感染率均集中在 2 岁以下儿童，并随年龄增长逐渐降低。2012~2020 年，监测地区 5 岁以下儿童两周腹泻患病率和两周呼吸道感染率均呈下降趋势，而与 2019 年相比，2020 年监测地区 5 岁以下儿童两周呼吸道感染率出现明显下降。见图 3。

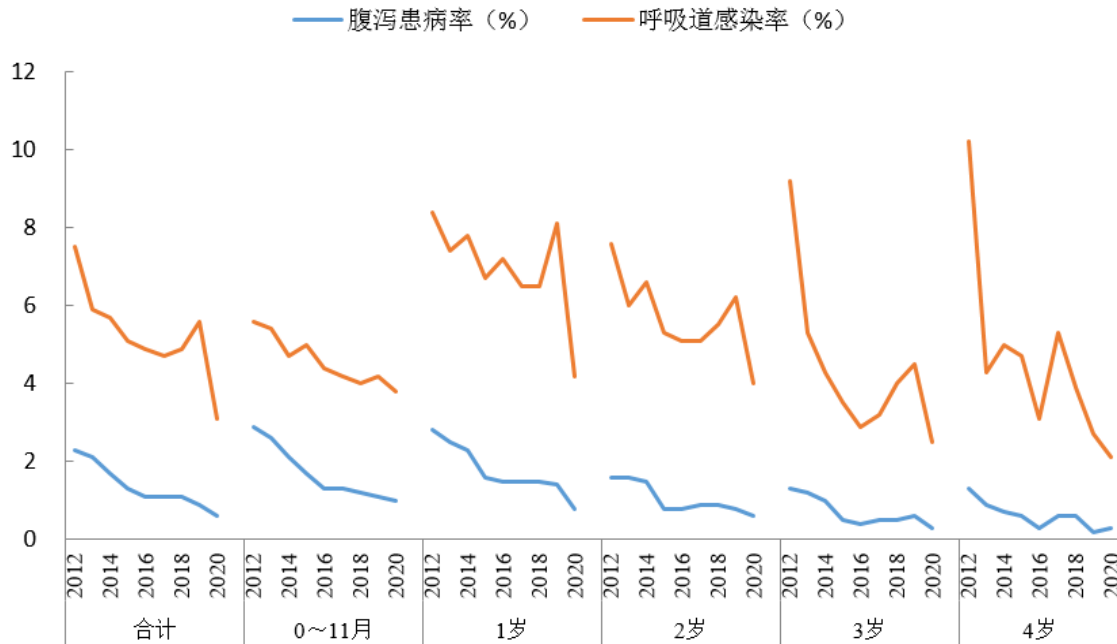


图3 2012~2020年监测地区不同年龄段儿童两周患病率的变化趋势

(四) 儿童喂养情况

2020年,监测地区儿童早开奶率为56.6%,其中城市和农村分别为57.7%和53.6%。2012~2020年,早开奶率呈升高趋势,年平均增长速率为5.3%,城市的增长速率(7.0%)高于农村(2.2%)。2020年,监测地区6个月内婴儿纯母乳喂养率为35.0%,其中城市和农村分别为36.5%和31.2%。与2019年相比,2020年6个月内婴儿纯母乳喂养率略有下降,但2012~2020年间总体呈上升趋势,其年平均增长速率为11.3%,其中城市增长速率(13.3%)高于农村(7.2%)。见图4。

2020年,监测地区6~8月龄儿童辅食添加率为81.8%,其中城市和农村分别为82.8%与79.3%。监测地区12~15月龄儿童继续母乳喂养率为45.9%,其中城市与农村分别为47.9%与41.0%。见表4。

表4 2020年监测地区儿童喂养情况(%)

分类	早开奶率*	纯母乳喂养率*	6~8月龄儿童 辅食添加率	12~15月龄儿童 继续母乳喂养率
合计	56.6	35.0	81.8	45.9
城乡				
城市	57.7	36.5	82.8	47.9
农村	53.6	31.2	79.3	41.0

* 早开奶率: 仅在6个月内婴儿中计算。
纯母乳喂养率: 仅在6个月内婴儿中计算。

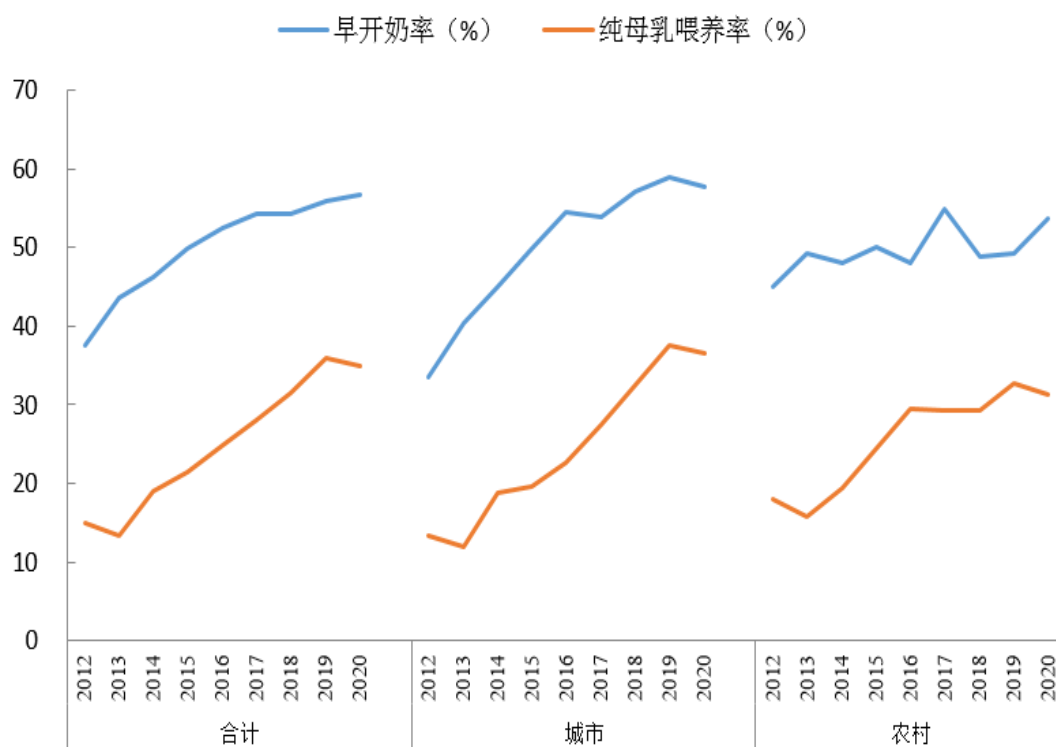


图4 2012~2020年监测地区儿童早开奶率和纯母乳喂养率的变化趋势

三、建议

为保证统计数据的真实性、客观性和及时性,2020年度各级监测单位加强了对数据审核、上报的力度,一定程度提高了数据录入的及时性。但是目前基层工作中仍存在以下问题:由于基层妇幼卫生监测人员流动性高,后续人员接手工作时存在困难,导致后续儿童营养监测工作受到影响。因此,针对这种情况,首先各级需要加强基层人员培训(有条件的可以开展儿童营养监测专项培训),不断提高基层人员素质;同时加强工作交接环节设置,确保新接手的监测人员能够与原监测人员有两周左右的交接时间,以便新监测员能够熟悉监测工作,避免影响工作效率。省市级监测单位应发挥指导作用,对基层在日常监测工作中遇到的问题应及时发现并纠正。建议各级监测单位进一步梳理工作流程,加强对常规监测工作的培训,特别是对基层工作人员的定期培训,同时加强日常质控,从根本上提高数据质量。

(全国妇幼卫生监测办公室供稿)

技术指导

编者按:葡萄糖-6-磷酸脱氢酶(glucose-6-phosphate dehydrogenase, G6PD)缺乏症是一种遗传性疾病,我国部分省份和地区的发生率较高,为新生儿疾病筛查的主要病种之一。

本期介绍了 G6PD 的筛查诊断方法以及出生缺陷监测系统中的上报要求。

妊娠期间孕妇需要摄入充足的能量、蛋白质、维生素和矿物质，以满足自身健康和胎儿生长发育的需要。本期节选了世界卫生组织出版的孕期营养干预建议，供监测人员参考。

葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症的筛查与诊断

葡萄糖-6-磷酸脱氢酶（glucose-6-phosphate dehydrogenase, G6PD）缺乏症，是常见的人类酶缺陷遗传病之一，其发病是由于 G6PD 基因突变，导致 G6PD 活性降低，红细胞不能抵抗氧化损伤而遭受破坏，引起机体溶血性贫血。属伴 X 连锁不完全显性遗传病，男性发病率高于女性，在我国呈“南高北低”的分布特点，广东、广西、海南、四川、云南和贵州等南方地区高发。

G6PD 缺乏症部分重型患者可引起新生儿期重度高胆红素血症，或在服用蚕豆、特定药物等诱因下发病。临床表现为急性溶血性贫血，严重时可危及生命。该病尚无根治办法，主要以预防为主，因此，如何在人群中进行科学有效地筛查和诊断，成为预防工作中的重点。

G6PD 缺乏症筛查主要通过采集足跟血，测定干血滤纸片的 G6PD 酶活性完成。推荐使用荧光定量 PCR 分析法，各实验室应参照试剂盒说明及本实验室数据制定合理的阳性切割值。筛查阳性的新生儿应进一步接受实验室检查进行诊断，推荐采用 G6PD/6 磷酸葡萄糖酸脱氢酶（6PGD）比值法进行确诊。对于严重溶血或输血患儿，酶活性测定可能出现假阴性，需 10-15 天后重新采集测定。

G6PD 酶活性检测能够检出绝大多数男性半合子及女性纯合子的缺乏症，但对于女性杂合子（其 X 染色体可随机失活）、临床疑似而生化诊断不明确或有家族史的患者，需通过基因诊断来明确，常用检测方法有基因测序、高分辨溶解曲线等 DNA 检测技术。

此外，G6PD 基因突变以单个碱基错义突变为主。已报道的中国人突变类型有 40 余种，其基因突变有显著的地域差异，因此，基因诊断推荐首先采用热点变异检测的策略。

G6PD 缺乏症属于遗传代谢性疾病，目前全国多个省份已将其纳入新生儿疾病筛查常规项目。在出生缺陷医院和人群监测系统内，如新生儿在监测期内进行了 G6PD 缺乏症的筛查，则应填写“新生儿筛查”条目，填报表卡时如结果未出，则先勾选“结果未出”，待筛查结果出来后更新结果。因 G6PD 缺乏症筛查阳性后还需进行诊断性检查，耗时较长，故确诊病例常在人群监测中被捕获。在填报出生缺陷个案卡时，注意区分是筛查或诊断，确诊病例在个案卡“出生缺陷诊断 24.其他”中填写上报，并附上相关的辅助诊断材料为宜。

参考文献

- [1] 林芬, 杨辉, 杨立业. 我国葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症的分布特征和基因突变. 分子诊断与治疗杂志, 2016, 8(2): 73-77.
- [2] 中华预防医学会出生缺陷预防与控制专业委员会新生儿筛查学组, 中国医师协会医

学遗传医师分会临床生化遗传专业委员会，中国医师协会青春期医学专业委员会临床遗传学组. 葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症新生儿筛查、诊断和治疗专家共识. 中华儿科杂志, 2017, 55(6):411-414.

[3] 国家卫生健康委临床检测中心新生儿疾病筛查室间质评专家委员会. 新生儿葡萄糖-6-磷酸脱氢酶缺乏症筛查与诊断实验室检测技术专家共识. 中华检验医学杂志, 2019, 42(3):181-185.

(全国妇幼卫生监测办公室供稿)

孕期营养干预建议清单

1. 建议孕妇在怀孕期间就健康饮食和保持身体活动进行咨询，以保持健康和防止怀孕期间体重过度增加。
2. 在营养不良人群中，建议对孕妇进行有关增加每日能量和蛋白质摄入的营养教育，以降低低出生体重新生儿的风险。
3. 在营养不良人群中，建议孕妇补充平衡的能量和蛋白质膳食补充剂，以减少死产和胎龄较小的新生儿的风险。
4. 在营养不良人群中，不建议孕妇补充高蛋白以改善孕产妇和围产期结局。(不推荐)
5. 建议孕妇每天口服铁和叶酸，补充 30mg 至 60mg 铁元素和 400g (0.4mg) 叶酸，以预防产妇贫血、产褥败血症、出生体重过低和早产。
6. 建议在孕妇贫血患病率低于 20% 的人群中或由于副作用而不能接受每日补铁的孕妇，每周一次间歇性口服铁和叶酸，补充 120mg 铁元素和 2800g (2.8mg) 叶酸，以改善孕产妇和新生儿结局。
7. 在膳食钙摄入量低的人群中，建议孕妇每日补充钙 (1.5-2.0 g 口服元素钙) 以降低先兆子痫的风险。
8. 建议仅对维生素 A 缺乏症是严重公共卫生问题的地区的孕妇补充维生素 A，以预防夜盲症。
9. 建议仅在经过严格研究的情况下才建议孕妇补充锌。
10. 不建议孕妇补充多种微量营养素以改善产妇和围产期结局。
11. 不建议孕妇补充维生素 B6(吡哆醇)以改善产妇和围产期结局。
12. 不建议孕妇补充维生素 E 和 C 以改善产妇和围产期结局。
13. 不建议孕妇补充维生素 D 以改善产妇和围产期结局。
14. 对于每日咖啡因摄入量高的孕妇(每天超过 300mg)，建议在怀孕期间降低每日咖啡因摄入量，以减少妊娠失败和出生体重过轻的新生儿的风险。

参考文献

WHO recommendations on maternal health: guidelines approved by the WHO Guidelines Review Committee. Geneva: World Health Organization, 2017.

(全国妇幼卫生监测办公室供稿)

健康教育

编者按：国家卫生健康委于2020年5月6日发布了《婴幼儿辅食添加营养指南》，规范了婴幼儿辅食类型、辅食制作要求、分年龄段辅食添加指导与建议等。本期节选了该指南相关要点，供监测人员参考。

婴幼儿辅食添加营养指南（节选）

1. 辅食的定义

辅助食品（complementary foods，简称“辅食”）指婴幼儿在满6月龄后，继续母乳喂养的同时，为了满足营养需要而添加的其他各种性状的食物，包括家庭配制的和工厂生产的。

2. 辅食制作要求

婴幼儿辅食的制作应满足以下四项要求：

① 原料要求：婴幼儿辅食添加所使用的食品和原料应符合相应的食品安全标准和/或相关规定，应新鲜、优质和无污染，应保证婴幼儿安全、满足营养需要；

② 卫生要求：制作辅食的餐用具应保持清洁；制作过程应始终保持清洁卫生和生熟分开；辅食应煮熟、煮透；水果等生吃的食物要清洗干净；辅食应现做现吃，制作好的辅食应及时食用，如未及时食用应妥善保存，尽早食用；

③ 调味品要求：辅食应保持原味，12月龄内不宜添加盐、糖及刺激性调味品。1岁后逐渐尝试淡口味的膳食；

④ 烹调要求：蔬菜应先洗后切。烹调以蒸煮为主，尽量减少煎、炸的烹调方法。

3. 婴幼儿辅食添加常见种类及注意事项

谷物类因其容易消化和不易引起过敏反应，是婴幼儿进行辅食添加时的首选。婴幼儿辅食一般包括七类常见食物，辅食添加应逐渐达到每天摄入以下七类食物中的四类及以上：

① 谷物、根茎类和薯类：面粉、大米、小米、红薯、土豆等；

② 肉类：畜肉、禽类、鱼类及其动物内脏等；

③ 奶类：牛奶、酸奶、奶酪等；

④ 蛋类：鸡蛋、鸭蛋、鹌鹑蛋等；

⑤ 维生素A丰富的蔬果（不包括果汁）：胡萝卜、羽衣甘蓝、南瓜、小白菜、芒果、蜜橘等；

⑥ 其他蔬果（不包括果汁）：小油菜、娃娃菜、花椰菜、西兰花、苹果、梨等；

⑦ 豆类及其制品/坚果类*：豆类及其制品包括黄豆、豆腐等；坚果包括花生仁、核桃仁、腰果等。

（*注意：当婴幼儿开始尝试食物时，应避免大块食物哽噎而导致的意外，同时禁止食用整粒的花生、腰果等坚果。）

参考文献

中华人民共和国国家卫生健康委员会. 婴幼儿辅食添加营养指南. 北京：中华人民共和国国家卫生健康委员会, 2020

（全国妇幼卫生监测办公室供稿）

2022年6月编印

责任编辑：刘昱希 朱军

	全国妇幼卫生监测办公室	全国妇幼卫生年报办公室
地址	四川成都人民南路3段17号	北京海淀区学院路38号北京大学 公共卫生学院妇幼卫生系
邮编	610041	100083
电话	028-85501363	010-82805356
传真	028-85501386	010-62023133
E-mail	cnbdms@163.com	dmch@bjmu.edu.cn
网址	中国妇幼健康监测网 www.mchscn.cn	