

儿童肥胖减重护理干预的效果

包雪萍

安徽医科大学第二附属医院 安徽合肥

【摘要】目的 探讨饮食、运动、行为矫正及心理支持相结合的综合护理干预在儿童肥胖减重中的应用效果。**方法** 选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月在我院儿童保健科就诊的 80 例肥胖儿童作为研究对象，采用随机数字表法分为两组，对照组实施常规健康宣教干预，观察组采用综合护理干预方案，比较两组人体测量指标、代谢指标及健康行为评分的变化。**结果** 观察组体重、BMI、BMI-Z 评分、腰围、体脂率及 FBG、TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平改善幅度优于对照组，健康行为各维度评分及总分高于对照组 ($P < 0.05$)。**结论** 综合护理干预可有效改善肥胖儿童的人体测量指标和代谢水平，培养健康生活行为，是安全有效的儿童肥胖减重管理模式。

【关键词】 儿童肥胖；综合护理；减重效果；代谢指标

【收稿日期】 2026 年 2 月 6 日

【出刊日期】 2026 年 3 月 5 日

【DOI】 10.12208/j.jacn.20260120

The effect of weight loss nursing intervention on childhood obesity

Xueping Bao

Second Affiliated Hospital of Anhui Medical University, Hefei, Anhui

【Abstract】 Objective To explore the application effect of a comprehensive nursing intervention combining diet, exercise, behavior correction, and psychological support in reducing weight in children with obesity. **Methods** 80 obese children who visited the Children's Health Department of our hospital from October 2024 to October 2025 were selected as the research subjects. They were randomly divided into two groups using a random number table method. The control group received routine health education intervention, while the observation group received comprehensive nursing intervention. The changes in body measurement indicators, metabolic indicators, and health behavior scores between the two groups were compared. **Results** The improvement in weight, BMI, BMI-Z score, waist circumference, body fat percentage, FBG, TG, TC, HDL-C, LDL-C levels in the observation group was better than that in the control group. The scores and total scores of various dimensions of health behavior were higher than those in the control group ($P < 0.05$). **Conclusion** Comprehensive nursing intervention can effectively improve the body measurement indicators and metabolic levels of obese children, cultivate healthy lifestyle behaviors, and is a safe and effective management model for childhood obesity and weight loss.

【Keywords】 Childhood obesity; Comprehensive nursing; Weight loss effect; Metabolic indicators

儿童肥胖已成为全球范围内严峻的公共卫生问题，我国 6~17 岁儿童青少年肥胖率已达 7.9%，且呈持续上升趋势，不仅影响生长发育、运动能力及心理健康，还易引发血脂异常、脂肪肝、高血压、胰岛素抵抗等代谢综合征，且肥胖状态可持续至成年期，显著增加成年后慢性疾病发病风险^[1]。其发生是遗传因素与环境因素共同作用的结果，其中不良饮食结构、缺乏运动、行为习惯异常等是关键可控因素。《中小學生超重肥胖公共衛生綜合防控技術導則》明确提出，應通過飲食干預、運動指導、行為矯正等綜合措施開展兒童肥胖早期干

預。常規健康宣教多以單向知識傳遞為主，缺乏個性化方案和持續監督，干預效果有限^[2]。本研究基於信息-動機-行為技巧模型，構建涵蓋飲食、運動、行為矯正、心理支持的综合护理干预方案，探讨其在肥胖儿童中的应用效果，现报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

选取 2024 年 10 月至 2025 年 10 月在我院儿童保健科就诊的肥胖儿童 80 例，采用随机数字表法分为两组各 40 例，观察组男 22 例，女 18 例；年龄 (8.56 ±

2.13)岁;对照组男 23 例,女 17 例;年龄(8.72 ± 2.08)岁。纳入标准:(1)年龄 6~12 岁;(2)符合《学龄儿童青少年超重与肥胖筛查》(WS/T 586-2018)肥胖诊断标准, $BMI \geq$ 同年龄、同性别儿童 P95;(3)无严重心肝肾疾病、内分泌疾病、运动功能障碍等;(4)家长知情同意并配合完成全程干预。排除标准:(1)继发性肥胖(如库欣综合征、甲状腺功能减退等);(2)合并精神心理疾病;(3)中途失访或未按要求完成干预。两组一般资料比较 ($P > 0.05$), 具有可比性。

1.2 方法

对照组实施常规健康宣教干预:首次就诊时发放儿童肥胖防治手册,讲解肥胖危害、饮食原则及运动重要性;每 3 个月电话随访 1 次,了解体重变化及饮食运动情况,给予简单指导;干预期间定期提醒家长带孩子进行健康体检。

观察组采用综合护理干预方案,以“家庭为中心、个性化指导、多维度协同”为原则:

(1)饮食干预:由临床营养师进行个体化膳食评估,结合儿童生长发育需求和饮食喜好,制定每日热量摄入计划(在原饮食基础上减少 300~500kcal/d,保证蛋白质摄入占比 15%~20%,脂肪 25%~30%,碳水化合物 50%~55%)。指导家长优化饮食结构:增加新鲜蔬菜($\geq 300\text{g/d}$)、全谷物、杂豆及优质蛋白(鱼、禽、蛋、瘦肉、豆制品)摄入,减少精制糖、高油高脂食物及含糖饮料、零食摄入。培养健康饮食习惯:规律三餐,吃好早餐,细嚼慢咽(每口咀嚼 20~30 次),进餐时不看电子设备,控制进餐时间在 20~30 分钟^[3]。每月进行 1 次饮食复盘,根据体重变化和生长发育情况调整膳食方案。

(2)运动干预:结合儿童运动能力和兴趣爱好,制定阶梯式运动计划:①基础阶段(1~3 个月):以低强度有氧运动为主(如快走、慢跑、游泳、跳绳),每周 5 次,每次 30 分钟,逐渐增加运动时长至 45 分钟;②提升阶段(4~8 个月):加入中等强度有氧运动(篮球、足球、羽毛球等),每周 4~5 次,每次 45~60 分钟,搭配 2 次/周的力量训练(如跳绳、俯卧撑、仰卧起坐、弹力带训练);③维持阶段(9~12 个月):巩固运动习惯,掌握 1~2 项运动技能,每周运动不少于 5 次,累计运动时长 ≥ 300 分钟/周。家长全程陪伴运动,每月记录运动日志,医护人员定期评估运动效果并调整计划^[4]。

(3)行为矫正与心理支持:基于 IMB 模型开展行为干预:①信息支持:通过专题讲座、短视频、亲子活动等形式,每月开展 1 次减重知识培训,内容包括肥胖危害、营养知识、运动技巧等;②动机强化:帮助儿

童及家长设定阶段性减重目标(每周减重 0.2~0.5kg),达成目标后给予精神奖励(如表扬、贴纸、亲子出游);③行为技巧训练:指导儿童进行自我监测(记录饮食、运动及体重变化),家长进行监督提醒,培养规律作息(保证每日睡眠 9~12 小时,减少视屏时间 ≤ 2 小时/天)^[5]。关注儿童心理健康,对因肥胖产生自卑、焦虑情绪的儿童,进行一对一心理疏导,鼓励积极社交,避免负面评价体重,营造包容支持的家庭氛围。

(4)家校协同干预:与儿童所在学校建立沟通机制,反馈干预计划,争取学校支持:保证儿童每天 1 小时校园体育活动,参与体育课及大课间活动;学校食堂提供健康餐食,避免提供高盐高糖高脂食物。每学期开展 1 次校园健康宣教活动,引导同学之间相互鼓励,共同养成健康生活习惯^[6]。

1.3 观察指标

人体测量指标:测量体重(精确至 0.01kg)、身高(精确至 0.01cm),计算 BMI ($BMI = \text{体重}/\text{身高}^2$, kg/m^2)及 BMI-Z 评分;测量腰围(脐水平,精确至 0.01cm)、体脂率(采用体脂分析仪测定,精确至 0.01%)。

代谢指标:采集空腹静脉血,检测 FBG、TG、TC、HDL-C、LDL-C(采用全自动生化分析仪测定,精确至 0.01mmol/L)。

健康行为评分:采用自制健康行为量表,从健康饮食、规律运动、作息管理、自我监测 4 个维度评分,每个维度 0~25 分,总分 0~100 分,得分越高表示健康行为越好(量表 Cronbach's α 系数=0.86,具有良好信效度)。

1.4 统计学方法

所有数据均纳入 SPSS27.0 软件中,计量资料的检验用 t 进行,若 ($P < 0.05$) 提示有统计学意义。

2 结果

2.1 人体测量指标

观察组体重、BMI、BMI-Z 评分、腰围、体脂率改善幅度优于对照组 ($P < 0.05$),见表 1。

2.2 代谢指标

观察组和对照组 FBG (4.52 ± 0.36) mmol/L, (4.85 ± 0.42) mmol/L, ($t = 3.892$, $P = 0.001$); TG (1.18 ± 0.25) mmol/L, (1.52 ± 0.32) mmol/L, ($t = 3.783$, $P = 0.001$); TC (3.85 ± 0.42) mmol/L, (4.35 ± 0.48) mmol/L, ($t = 3.856$, $P = 0.001$); HDL-C (1.56 ± 0.28) mmol/L, (1.32 ± 0.26) mmol/L, ($t = 3.328$, $P = 0.001$); LDL-C (2.12 ± 0.35) mmol/L, (2.56 ± 0.41) mmol/L, ($t = 3.562$, $P = 0.001$)。观察组 FBG、TG、TC、HDL-C、LDL-C 水平改善效果

优于对照组 ($P<0.05$)。

表 1 两组人体测量指标比较 ($\bar{x} \pm s$)

组别	例数	体重 (kg)	BMI (kg/m^2)	BMI-Z 评分 (分)	腰围 (cm)	体脂率 (%)
对照组	40	48.75 \pm 5.62	21.68 \pm 2.36	2.13 \pm 0.45	72.36 \pm 4.85	28.75 \pm 3.72
观察组	40	42.36 \pm 5.18	18.72 \pm 2.05	1.35 \pm 0.42	65.48 \pm 4.32	22.15 \pm 3.26
<i>t</i>	-	4.689	3.854	3.368	4.569	4.237
<i>P</i>	-	0.001	0.001	0.001	0.001	0.001

2.3 健康行为评分

观察组和对照组健康饮食(21.68 \pm 2.36)分,(16.85 \pm 2.42)分, ($t=3.863$, $P=0.001$); 规律运动(22.15 \pm 2.58)分,(15.68 \pm 2.65)分, ($t=4.532$, $P=0.001$); 作息管理(20.85 \pm 2.62)分,(16.32 \pm 2.78)分, ($t=4.589$, $P=0.001$); 自我监测(21.32 \pm 2.45)分,(12.56 \pm 2.38)分, ($t=4.015$, $P=0.001$); 总分(85.99 \pm 7.25)分,(61.41 \pm 7.58)分, ($t=6.328$, $P=0.001$)。观察组健康行为各维度评分及总分高于对照组 ($P<0.05$)。

3 讨论

儿童肥胖的防控是一项系统性工程,需兼顾减重效果与生长发育需求,避免采用极端限制热量或单一干预手段,否则易导致营养不良、运动损伤或干预依从性下降。综合护理以家庭为核心实施主体,整合饮食、运动、行为矫正及心理支持等多维度措施,实现了从“被动宣教”到“主动参与”的干预模式转变^[7]。通过专业营养师制定个性化膳食计划,既控制了总热量摄入,又保证了蛋白质、维生素等营养素的均衡供给,强调饮食行为的培养,不仅有助于减重,更能形成可持续的健康饮食习惯,为终身健康奠定基础^[8]。采用阶梯式运动计划,从低强度运动逐步过渡到中等强度有氧运动与力量训练结合,既符合儿童运动能力的发展规律,又能持续提升能量消耗,减少体脂堆积^[9]。家长的参与不仅能提高儿童运动的安全性和依从性,还能通过亲子互动营造积极的运动氛围。通过知识培训、目标设定、自我监测等措施,帮助儿童及家长建立正确的减重认知,强化减重动机,掌握科学的行为管理方法。及时疏导因肥胖产生的负面情绪,避免体重歧视带来的心理伤害。通过与学校的沟通协作,确保干预措施在校园场景中得到有效落实,避免了家庭干预与校园环境的冲突,显著提升了干预效果的稳定性和持久性^[10]。

综上,儿童肥胖的有效管理需要多维度措施的协同发力,既要关注体重和代谢指标的改善,更要注重健康行为的培养和心理状态的调适。

参考文献

- [1] 胡雯,王志华,王玉水.健脾化湿降浊方联合耳穴压豆治疗脾虚湿阻型学龄期儿童肥胖的研究[J].中医研究,2024,37(10):29-32.
- [2] 段培芬,原建慧,冯向先.综合干预对儿童体形认知的影响及中介作用分析[J].中国儿童保健杂志,2024,32(11):1186-1189.
- [3] 王久香,伍俐亭,万玲玲,等.单纯个性化饮食对儿童肥胖的疗效观察[J].实用临床医学,2023,24(05):28-30+34.
- [4] 郑冬梅,梁学军,靳景璐,等.中国儿童肥胖的评估、治疗和预防指南[J].中国妇幼健康研究,2021,32(12):1716-1722.
- [5] 范丽珺,王茁.城市学前儿童肥胖状况改善策略研究[J].学园,2021,14(25):66-68.
- [6] 嵇永淼,陈丽燕,程唯嘉.医校融合模式下 Tabata 训练对降低儿童肥胖及超重率的影响[J].生命科学仪器,2025,23(06):107-109.
- [7] 潘思静,焦琳,孙愉婷,等.基于 CiteSpace 的儿童超重肥胖研究热点与趋势可视化分析[J].中国药物与临床,2025,25(22):1441-1447.
- [8] 陈清,孔莎莎,张蓓.妊娠期体重增长模式对儿童肥胖影响的重复测量数据分析[J].航空航天医学杂志,2025,36(11):1302-1304.
- [9] 刘勇.儿童健康体重管理的中医药干预策略[J].妇儿健康导刊,2025,4(20):1-3.
- [10] 赵晶,姜馨玥,高利旺.体成分在儿童体重健康管理及肥胖防控中的研究进展[J].中国煤炭工业医学杂志,2025,28(05):491-497.

版权声明: ©2026 作者与开放获取期刊研究中心(OAJRC)所有。本文章按照知识共享署名许可条款发表。

<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



OPEN ACCESS