

衡量我国孩子生长发育状况有了一把“尺子”

本报讯 近日，国家卫生健康委发布了由首都儿科研究所牵头起草的国家卫生行业标准 WS/T 423-2022《7岁以下儿童生长标准》(以下简称《标准》)。首都儿科研究所为第一起草单位，该研究所生长发育研究室研究员李辉为第一起草人，《标准》将于2023年3月1日起施行。

“生长发育水平不仅是反映儿童营养和健康状况的重要指标，也是反映国家综合发展水平的一面镜子。世界上许多国家都很重视儿童生长发育数据的定期收集和分析研究。”李辉介绍，我国自1975年开始，每10年展开一次全国九大城市及其郊区农村的7岁以下儿童体格发育调查。此次发布的《标准》依据2015年的调查数据制定，规定了7岁以下儿童生长水平与营养状况的评价指标和评价方法，评价指标包括体重、身长/身高、头围、身长/身高别体重、体重指数等。

此前，我国使用的《5岁以下儿童生长状况判定》是完全采纳世界卫生组织(WHO)5岁以下儿童生长标准制定的。

但WHO的标准是在综合考虑人种、环境等因素后制定的，并不完全适合国人。

“我们不能停留在照搬国外标准上，应该有本民族的标准。”李辉表示，《标准》的参照人群均来自2015年被调查人群，样本量超过8万人。《标准》的制定采用了与国际接轨的先进技术，相关指标齐全，是一套接轨国际、适合国人的儿童生长标准。

据李辉介绍，此次发布的《标准》与2009年发布的《中国7岁以下儿童生长发育参照标准》相比，体重平均增长0.1千克，身高平均增长0.5~0.6厘米，头围、身高、体重及体质指数(BMI)几乎无变化。

“正是这种‘微小变化’，意味着我国已经到了正式建立和应用本民族生长标准的时间节点。”李辉说。

1985—2005年，我国儿童的生长发育和营养状况得到了迅速改善和提高。其间我国一直发布的是参照标准。“但从最新一次的2015年调查结果看，无论城区还是郊区农村儿童的生长发育水平，都有一定提高，但是

城区儿童已经进入缓慢增长期。这说明，9个城市城区儿童的生长潜力已经得到充分发挥，也就迎来了制定生长标准的契机。”李辉提到，根据发达国家经验，在这种情况下制定的标准可以应用较长时间，如英、美等国的相关标准每过二三十年才有一次小的更新。

“生长标准是儿童生长监测和评估的重要工具。”李辉表示，通过生长监测评估可以了解儿童的生长和营养状况，协助早期发现生长发育中存在的问题或疾病风险，以及评估干预和治疗效果。

同时，《标准》与国家卫健委8月发布的《不同胎龄新生儿出生时生长评价标准》形成良好的衔接，完善了我国儿童生长发育评价的指标体系。作为国家卫生行业标准，《标准》为儿童保健、医疗、教学、科研等工作提供了标准化和规范化的参考数值。

李辉强调，《标准》只是一个统计学的筛查界点，主要由专业人员或有一定专业背景的人使用。她在临床中

发现，近些年，家长对孩子生长发育的关注度越来越高，很多家长对孩子身高、性发育问题有很多困惑。《标准》可以供家长参考，但家长即使发现孩子存在一些数据异常，也不要盲目、过度焦虑。

“家长可以对照这个《标准》，看一看孩子的生长水平大概处于什么位置。但这并不意味着，相关指标不在中位值及以上就有问题。”李辉解释，地区、民族等差异都会导致孩子生长发育水平的不同。因此，采用《标准》进行营养状况评价时，以人群统计界点筛查出的可能异常者，不能直接作为临床诊断的依据。

“孩子生长发育有没有问题，要由专业医生结合临床表现、遗传背景、病史和其他检查结果等进行综合评估、诊断。”李辉强调，《标准》不是万能的，它只是为家长更好地了解孩子的生长发育状况提供了一把“尺子”，而这样的“尺子”还有很多，比如生长曲线图等。“所以，《标准》发布后，在宣传普及、配套解读、促进科学使用等方面，还有更多工作要做。” (丁思月)

北京协和医院完成机器人辅助手术 2000 例

本报讯 近日，记者从北京协和医院获悉，该院机器人辅助手术已突破2000例。

随着机器人辅助手术的不断普及，该院基本外科、泌尿外科、妇产科、胸外科和麻醉科手术室等多学科团队在不到两年的时间里就完成了1000例手术，胰十二指肠切除术、胰体尾切除术、复杂肾脏肿瘤根治术等高难度手术已成为常见术式。机器人辅助手术迎来了集群化、快速发展的新时期。

中国科学院院士、该院名誉院长赵玉沛领衔的基本外科机器人手术团队迄今已完成手术近千例，其中难度最大的胰腺类手术占比80%以上。该院基本外科主任医师戴梦华介绍道，“目前在协和医院，机器人辅助胰腺手术已经非常成熟。机器人手术能更好地实现保留脏器、保留功能的外科理念，而不是一切了之。”

泌尿外科机器人辅助手术以治疗复杂泌尿系统恶性肿瘤、肾上腺嗜铬细胞瘤为主。该院泌尿外科主任纪志刚表示，“机器人辅助手术就像是把外科医生的眼睛放进了腹腔里，定位更精准、操作更精细、手术更轻松。目前泌尿外科机器人辅助前列腺癌根治术几乎达到了无血手术的标准，下一步我们还将开展机器人辅助肾移植术。”

该院胸外科李单青主任团队、刘洪生教授团队等熟练应用机器人辅助手术，完成了肺叶切除术、肺段切除术、袖式肺叶切除术、三切口食管癌根治术、食管平滑肌瘤剔除术、剑突下纵膈肿物切除术等术种。相较于传统的微创胸腔镜手术，机器人辅助手术具有术中操作更细致、视野更清晰、疑难复杂手术更便捷，以及患者术后疼痛更轻、恢复更快等优点。

目前，北京协和医院拥有4台达芬



赵玉沛(左一)院士团队正在进行机器人辅助手术。
协和医院供图

奇机器人辅助手术系统，在优化管理体系的同时，还满足了日益增长的临床需求。“麻醉科手术室着力为医院打造集群化的外科‘航母’平台，多学科协作推动新技术快速融合发展，让最先进的技术造福更多的疑难复杂手术患者。”该院麻醉科主任医师黄宇光表示。

微创外科被认为是21世纪外科手术的发展方向之一。自2012年赵

玉沛院士团队完成协和医院首例机器人辅助手术以来，经过10年耕耘，机器人辅助手术与开放式手术、微创腔镜手术等共同成为协和外科的主要术式。协和医院将继续在微创疑难复杂手术领域沉潜专注，打造外科微创手术高地，让先进的医疗技术惠及更多患者，以高质量的医疗服务护佑人民健康。(丁思月)