

主委访谈

陈津津：儿童健康要从小抓起

李春雨



名医简介

陈津津:主任医师,博导,上海市儿童医院,医疗副院长,儿保学科带头人,现任中国人体健康科技促进会人工智能与儿童健康管理专委会主委,中华医学会儿科分会儿保学组副秘书长,中华预防医学会儿保分会常委等。

“随着人工智能(AI)技术的介入与家长健康管理认知的更新,儿童健康管理正从‘以疾病治疗为中心’向‘以全生命周期健康干预为核心’转变,从而有效推动儿童健康管理体系向以风险前移、连续监测与多维评估为特征的方向加速重构。”近日在接受《医学科学报》专访时,上海市儿童医院副院长陈津津表示。

儿童疾病谱正在发生结构性变化

当前,我国儿童疾病谱正在发生结构性变化:传统感染性疾病整体呈下降趋势,而慢性化、发育性及心理行为相关问题逐渐成为主要健康负担。同时,儿童疾病结构逐渐呈现与成人趋同的特征,但由于儿童处于持续发育阶段,其健康问题表现为生理、心理与行为交织的复杂形态。

“总体而言,儿童疾病正在从单一器官问题,转向多系统、多维度的综合问题。”陈津津说。

2025年,国家卫生健康委等13部门联合制定了《儿童青少年“五健”促进行动计划(2026—2030年)》,针对近视、肥胖、脊柱弯曲、心理行为异常及龋齿等高发问题提出系统性干预框架。

陈津津表示,这类问题普遍具有隐匿性强、发展缓慢的特点,往往在“量变累积到质变”后才被发现。

在代谢性疾病方面,儿童超重肥胖问题呈现前移趋势,部分三四岁儿童已出现胰岛素抵抗、血压偏高等早期代谢异常。“很多成人慢性病,其实在儿童阶段就已经埋下隐患。”

基于此,儿童健康评价体系正从单一生理指标判断,转向多维健康结构评估,涵盖心理状态与社会适应能力等维度。“真正健康的儿童,是身心与社会适应能力共同发展的个体。”陈津津表示。

AI 赋能儿童健康管理

在这一变化进程中,AI正在加速进入儿童健康管理体系。

“可以说,我是被‘逼’着开始真正关注AI的。”陈津津表示,随着以DeepSeek为代表的大模型技术快速普及,AI已逐步进入儿童就医与健康管理全过程。她观察到,春节后门诊出现明显变化:越来越多家长在就诊前通过AI完成症状检索与初步判断,使部分决策前移至家庭端。

一些家长甚至携带AI生成的疾病分析、检查建议及治疗路径进入诊室,与医生的诊断逐项比对。这一变化在初期给临床沟通方式带来一定冲击,也促使她重新审视专业判断与外部信息之间的关系。

经过持续观察,她认为AI的核心优势主要体现在信息整合与知识覆盖能力,尤其在罕见病等低发生率疾病的鉴别中具有价值。但她同时强调,AI无法替代医生在具体治疗决策中的综合判断能力。“目前AI生成的结论仍停留在文献层面,而临床决策必须结合个体情况进行权衡。”

在具体应用层面,AI正加速融入儿童生长发育监测、疾病筛查与健康管理全过程,并逐步从辅助工具演进为连续评估与风险预测的重要技术基础。

陈津津指出,AI在儿童专科最早规模化落地的场景之一是骨龄评估。目前部分骨龄片的初步判读已由AI完成,医

生在此基础上进行复核。

在基础生长监测方面,过去依赖人工查表比对的方式已被替代。如今输入出生年月、性别、身高体重等数据,即可自动生成百分位评估结果,并形成连续生长曲线。

“从单点数据记录转向趋势性分析,是AI在儿童健康管理中的核心价值之一。”她说。

此外,AI正进一步向神经发育与行为评估等复杂领域延伸。随着磁共振成像、近红外脑功能成像、脑电监测及眼动追踪等技术的发展,多模态数据为AI分析提供了基础条件。

“过去很多判断依赖经验,如今可以通过多维数据整合识别风险方向。”陈津津表示,AI在儿童健康管理中的意义不仅在于诊断辅助,更重要的是实现风险前移,在疾病未形成之前完成趋势识别与预警。

家长是孩子健康的第一责任人

尽管技术不断进步,陈津津认为,当前儿童健康管理中最突出的问题仍在于家长认知层面的两极分化——“盲目自信”与“过度焦虑”并存。她强调,定期、科学的健康监测体系,是实现风险识别与避免过度医疗的重要基础。

同时,陈津津举例指出,一方面,部分家长对儿童发育异常缺乏基本警觉,容易延误最佳干预时机。例如4岁仍不会说话的患儿,被家长以“贵人语迟”等观念解释,从而延误了发育评估与干预。

另一方面,则是以身高管理为代表的过度焦虑问题。一些家长在儿童两岁时即主动要求进行骨龄检测,但从儿童生长规律来看,这一阶段个体差异较大,多数情况下并不存在异常。陈津津指出,6岁以前骨龄对成年身高预测的参考价值有限,真正的身高分化主要发生在青春期阶段,“过早进行骨龄评估并无必要”。

她指出,科学健康管理的核心并不在于增加检查频率,而在于通过长期、连续的动态监测建立客观的判断机制,从而避免依赖单次检查结果作出结论。

在此基础上,儿童健康管理应从“单

一指标判断”转向“系统性发育评估”,建立对骨营养、体态发育及身心健康关系的整体认知框架。

“任何一个环节的失衡,都可能带来健康风险。”陈津津指出,儿童健康管理必须覆盖0至18岁全生命周期,并实现身体、心理与社会适应能力的综合评估。同时,家长作为第一责任主体,其认知与行为直接影响干预时机。

培养医学人才的综合能力

在医学人才培养方面,陈津津表示,随着医学模式向多学科融合与精准健康管理转型,医学人才培养重点正从单一专业能力转向独立思考能力、团队协作能力与人文沟通能力的综合构建。

她强调,临床医学的本质是与人打交道,这决定了医生不仅要具备专业判断能力,更要在理解患者的基础上完成有效沟通与信任建立。“真正优秀的医生,不仅会看病,还要懂得共情患者、善于医患沟通、注重团队协作。”

在科研与临床带教过程中,陈津津尤其强调“质疑能力”的重要性。她表示,年轻医生应当敢于提出不同观点,而不是简单接受既有结论。“科研最怕的,就是在一条路上持续走偏。”她指出,如果缺乏持续讨论与修正机制,研究容易形成路径依赖,从而限制学术创新空间。

特别是随着现代医学研究不断向交叉融合发展,跨学科、多中心协作已成为常态,单一研究者完成完整科研链条的情况正在减少,更多研究依赖团队分工与长期接力推进。“这对科研人员的协同能力提出了更高要求,也意味着个人角色正在从‘完成者’向‘参与者与连接者’转变。”陈津津说。

前不久,陈津津当选为中国人体健康科技促进会人工智能与儿童健康管理专业委员会主任委员。她表示,未来将重点推动AI在儿童健康领域的体系化落地,重点覆盖儿童脑智发育、行为识别及发育评估等关键场景,并同步推进相关团体标准与行业规范建设。

“我们要让AI应用真正做到安全、规范、可推广。”陈津津说。