

中国学生体质健康 监测网络 2002年监测报告

REPORT ON THE CONSTITUTION AND HEALTH
MONITORING NETWORK OF CHINESE STUDENT IN 2002

教育部体育卫生与艺术教育司 编



高等教育出版社
HIGHER EDUCATION PRESS

中国学生体质健康 监测网络 2002年监测报告

REPORT ON THE IMPLEMENTATION AND HEALTH
MONITORING NETWORK OF CHINESE STUDENT IN 2002

国家体育总局体育科学研究所 编

人民体育出版社

中国学生体质健康监测网络 2002 年监测报告

Report on the constitution and health
monitoring network of Chinese
Student in 2002

教育部体育卫生与艺术教育司 编

高等教育出版社

图书在版编目(CIP)数据

中国学生体质健康监测网络 2002 年监测报告/教育部体育卫生与艺术教育司编. —北京:高等教育出版社, 2005. 6

ISBN 7-04-012666-4

I. 中... II. 教... III. 学生-体质-监测-研究报告-中国-2000 IV. R195.2

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2005)第 046450 号

策划编辑	尤超英	责任编辑	傅雪林	封面设计	王 晔
版式设计	王艳红	责任校对	王效珍	责任印制	孔 源

出版发行 高等教育出版社
社 址 北京市西城区德外大街 4 号
邮政编码 100011
总 机 010-58581000

经 销 北京蓝色畅想图书发行有限公司
印 刷 北京四季青印刷厂

购书热线 010-58581118
免费咨询 800-810-0598
网 址 <http://www.hep.edu.cn>
<http://www.hep.com.cn>
网上订购 <http://www.landaco.com>
<http://www.landaco.com.cn>

开 本 787×1092 1/16
印 张 16.25
字 数 390 000

版 次 2005 年 6 月第 1 版
印 次 2005 年 6 月第 1 次印刷
定 价 25.50 元

本书如有缺页、倒页、脱页等质量问题,请到所购图书销售部门联系调换。

版权所有 侵权必究

物料号 12666-00

前言

2002年学生体质健康监测,是在教育部建立“全国学生体质健康监测网络”之后实施的第一次监测。全国学生体质健康监测网络是由北京、内蒙古、辽宁、黑龙江、江苏、福建、河南、湖北、湖南、广东、云南、重庆、甘肃、新疆14个省、自治区和直辖市的38个监测站组成。建立“全国学生体质健康监测网络”,是为了进一步贯彻落实《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》、《国务院关于基础教育改革与发展的决定》及《关于中国学生体质、健康状况调查研究结果和加强学校体育卫生工作的意见》精神,及时了解我国学生体质健康状况的发展趋势及可能出现的新问题,为学校体育卫生及教育科学研究提供基础资料,为进行学校体育卫生方面的宏观决策提供科学依据,建立两年一次的教育部学生体质健康状况公告制度,推动学校卫生信息化管理工作的开展。

本次监测对象为7~22岁的汉族城乡男女学生,监测人数176 844人。其中城市男生48 916人,城市女生46 435人,乡村男生41 777人,乡村女生39 716人。监测项目包括身体形态、生理机能、体能素质、健康状况等4个方面的13项指标(身高、体重、胸围、肺活量、握力、50米跑、立定跳远、1分钟仰卧起坐、坐位体前屈、台阶试验、视力、龋齿、血红蛋白)。本次监测在了解2002年监测点学生体质健康状况的基础上,将除重庆之外的13个省、自治区和直辖市的结果与1995年、2000年的全国学生体质调研相对应的13个省、自治区和直辖市结果进行比较,获得我国17年间学生体质健康状况的动态资料。

为了使社会各界及时了解本次监测结果,我们将本次调研资料进行了整理并汇编成书,以供广大教育、体育、卫生工作者及科研人员参考。本书共分4个部分:第一部分为“教育部关于2002年学生体质健康监测结果公告”;第二部分为“全国学生体质健康监测网络工作实施方案和细则”;第三部分为“2002年学生体质健康监测结果与分析”;第四部分为“2002年学生体质健康监测统计资料”。

参加本次监测工作的单位及人员有:

(1) 教育部体育艺术与卫生司:杨贵仁、廖文科、张芯。

(2) 北京、内蒙古、辽宁、黑龙江、江苏、福建、河南、湖北、湖南、广东、云南、重庆、甘肃、新疆14个省、自治区和直辖市教育厅体育卫生与艺术教育处。

(3) 全国学生体质健康监测信息中心:季成叶、张芯、马军、宋逸、胡佩瑾、赵德才、张冰、斯顺。

(4) 全国38个学生体质健康监测站。

(5) 全国学生体质健康监测专家组:邢文华、于道中、季成叶、贾志勇。

本次监测是在教育部体育艺术与卫生司直接领导下,在北京、内蒙古、辽宁、黑龙江、江苏、福建、河南、湖北、湖南、广东、云南、重庆、甘肃、新疆 14 个省、自治区和直辖市教育厅体育艺术与卫生处的积极组织下,由全国 38 个学生体质健康监测站及全国学生体质健康监测信息中心共同努力完成的。

在数据整理和编辑过程中,可能存在错误之处,敬请各界批评指正。

编者

二〇〇三年十月

郑重声明

高等教育出版社依法对本书享有专有出版权。任何未经许可的复制、销售行为均违反《中华人民共和国著作权法》，其行为人将承担相应的民事责任和行政责任，构成犯罪的，将被依法追究刑事责任。为了维护市场秩序，保护读者的合法权益，避免读者误用盗版书造成不良后果，我社将配合行政执法部门和司法机关对违法犯罪的单位和个人给予严厉打击。社会各界人士如发现上述侵权行为，希望及时举报，本社将奖励举报有功人员。

反盗版举报电话：(010) 58581897/58581896/58581879

传 真：(010) 82086060

E - mail：dd@hep.com.cn

通信地址：北京市西城区德外大街4号

高等教育出版社打击盗版办公室

邮 编：100011

购书请拨打电话：(010)58581118

目 录

第一部分 教育部关于 2002 年学生体质健康监测结果公告	1
第二部分 全国学生体质健康监测网络工作实施方案和细则	7
一、全国学生体质健康监测网络工作实施方案	9
二、全国学生体质健康监测网络工作检测细则	13
三、全国学生体质健康监测网络工作检查验收细则	29
四、全国学生体质健康监测网络工作数据统计规范	33
第三部分 2002 年学生体质健康监测结果与分析	39
一、2002 年学生体质健康监测样本构成、监测指标及统计分析方法	41
二、2002 年学生体质健康现状分析	44
三、2002 年学生体质健康的动态分析	63
四、2002 年学生体质健康监测成果	78
五、建议	79
第四部分 2002 年学生体质健康监测统计资料	81
一、2002 年中国汉族学生测试指标样本数、平均值、标准差	83
二、2002 年中国汉族学生派生指标样本数、平均值、标准差	93
三、2002 年中国汉族学生测试指标百分位数	103
四、2002 年中国汉族学生派生指标百分位数	157
五、2002 年中国汉族学生各种营养状况分布	213
六、2002 年中国汉族学生低血红蛋白检出率	225
七、2002 年中国汉族学生龋齿患病情况	226
八、2002 年中国汉族学生视力不良检出率	237

第 一 部 分

教育部关于 2002 年学生体质 健康监测结果公告

为了进一步贯彻落实《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》，及时了解我国学生体质健康状况的发展变化趋势及可能出现的新的健康问题，为我国学校体育卫生工作的宏观决策提供科学依据，教育部从 2002 年开始，在北京、内蒙古、辽宁、黑龙江、江苏、福建、河南、湖北、湖南、广东、云南、重庆、甘肃、新疆等 14 个省、自治区、直辖市建立了“全国学生体质健康监测网络”，决定每两年对我国学生体质健康状况进行一次监测，并及时将监测结果向全社会公布，已引起社会各有关部门和学校对青少年学生体质健康的关注和重视。

2002 年学生体质健康监测历时近一年，经过相关省、自治区、直辖市教育行政部门和学校的共同努力，按照统一的监测方案，顺利完成了现场检测、监测数据录入及统计分析等工作。现将 2002 年学生体质健康监测结果公告如下：

一、监测人群的基本情况

2002 年学生体质健康监测对象为 7~22 岁汉族城乡男女学生，监测人数为 176 844 人，其中城市男生 48 916 人，城市女生 46 435 人，乡村男生 41 777 人，乡村女生 39 716 人。监测项目包括身体形态、生理机能、身体素质、健康状况等 4 个方面的 13 项指标（身高、体重、胸围、肺活量、握力、50 米跑、立定跳远、1 分钟仰卧起坐、坐位体前屈、台阶试验、视力、龋齿、血红蛋白）。

二、学生体质健康监测结果

（一）身体形态发育水平继续提高

虽然 2000 年与 2002 年间隔时间较短，但从总体趋势上看，我国 7~18 岁学生的身体形态发育水平继续提高，身高、体重等身体形态发育指标水平继续呈现增长趋势。

2002 年学生的身高、体重、胸围与 2000 年的相比，7~18 岁男、女生身高分别平均增长 0.48 厘米、0.38 厘米，体重分别平均增长 1.35 千克、1.03 千克，胸围分别平均增长 0.61 厘米、0.88 厘米。

监测结果还显示，城市男女学生的身高、体重、胸围均值均高于乡村男女学生。这表明农村学生的身体发育水平相对落后于城市学生。

（二）学生营养状况继续改善

监测结果显示，我国学生营养状况继续得到改善。2002 年同 1995 年、2000 年相比，虽然学生中营养不良检出率下降幅度不大，但较低体重检出率下降明显，其中 7~18 岁年龄段的城市男生由 1995 年的 29.74%、2000 年的 24.95%，进一步下降至 2002 年的 21.82%；城市女生由 1995 年的 26.79%、2000 年的 25.58%，进一步下降至 20.39%；乡村男生由 1995 年的 33.44%、2000 年的 32.89%进一步下降至 27.96%；乡村女生由 1995 年的 25.40%、2000 年的 27.31%下降至 21.71%。19~22 岁大学生较低体重检出率下降趋势与中小學生一致。

监测结果还显示，学生中较低体重和营养不良检出率，男生以中学（13~17 岁）年龄段最高，女生以小学（10~12 岁）年龄段最高。该现象提示，青春期生长突增对学生营养状况有一定影响。

（三）学生握力水平有所提高

学生握力水平 2002 年与 2000 年相比有所提高。7~18 岁男、女生分别平均提高 2.02 千克、1.93 千克，其中 7~12 岁的小学男、女生分别平均提高 1.94 千克、1.85 千克，13~18 岁的中

学男、女生分别平均提高 2.10 千克、2.01 千克。

(四) 几种常见疾病的患病率下降

1. 低血红蛋白检出率继续降低

监测结果显示,7~17 岁学生中低血红蛋白检出率在 2000 年比 1995 年下降的基础上继续下降,其中 7~12 岁城市小学生下降幅度较为明显,男生平均由 1995 年的 20.61%、2000 年的 14.02%下降至 11.36%;女生平均由 1995 年的 20.32%、2000 年的 18.42%下降至 15.37%。

但由于青春期生长发育较快,对铁的需求量较大,青春发育期的青少年仍应注意预防缺铁性贫血。

2. 龋齿患病率呈下降趋势,学生口腔卫生保健水平有所提高

学生恒牙龋齿患病率及恒牙龋 2002 年与 2000 年相比,均呈现下降趋势。7~17 岁城市男生恒牙龋齿患病率由 11.1%下降至 9.25%,城市女生由 12.2%下降至 11.0%;乡村男生由 10.3%下降至 8.55%,乡村女生由 13.1%下降至 11.07%。城市男生恒牙龋均由 0.33 下降至 0.29,城市女生由 0.43 下降至 0.38;乡村男生由 0.25 下降至 0.20,乡村女生由 0.33 下降至 0.28。

学生龋齿矫治率 2002 年与 2000 年相比有所提高,7~17 岁男生恒牙龋补率由 3.9%升至 4.2%,女生由 5.0%升至 5.6%。说明学生口腔卫生保健水平正在提高。

(五) 台阶试验指标

为全面反映学生心肺功能,2002 年学生体质健康监测增设了台阶试验测试指标。监测结果显示:乡村男女学生的台阶指数均值大于城市男女学生,男生大于女生。如乡村男生台阶指数均值为 53.13,城市男生的均值为 51.64;乡村女生的均值为 50.61,城市女生的均值为 49.53。

(六) 学生体质健康存在的主要问题

1. 部分身体素质指标水平继续呈下降趋势

我国学生的速度、爆发力、力量等素质 2002 年与 2000 年相比,继续出现下降趋势,除反映速度素质的 50 米跑成绩下降幅度较小外,其余各方面素质的下降幅度明显。

反映下肢爆发力的立定跳远水平,与 2000 年相比有 75%的年龄组呈下降趋势。7~12 岁的小学生平均下降 0.33 厘米、13~18 岁的中学生平均下降 2.4 厘米、19~22 岁的大学生平均下降 5.1 厘米。

反映腰腹肌力量的仰卧起坐(女生)水平,与 2000 年相比,7~12 岁小学女生、13~18 岁中学女生、19~22 岁大学女生分别平均下降 2.8 次、3.7 次、3.4 次(2000 年调研无男生仰卧起坐指标)。

2. 肺活量指标水平继续呈下降趋势

2002 年,学生的肺活量指标水平在 2000 年比 1995 年下降的基础上,又有所下降。与 2000 年相比,7~18 岁男女学生的平均肺活量分别下降了 168 毫升、78 毫升。19~22 岁大学生的情况与中小学生情况基本相同。

3. 超重及肥胖学生明显增多,已成为城市学生的重要健康问题

监测结果显示:学生中的肥胖指标检出率,在 2000 年比 1995 年上升的基础上,继续上升。其中,7~18 岁城市男生由 1995 年的 3.98%上升为 2000 年的 8.86%和 2002 年的 11.50%,城市女生由 1995 年的 3.46%上升为 2000 年的 5.60%和 2002 年的 7.74%,乡村男生由 1995 年的

0.9%上升为2000年的2.74%和2002年的4.48%，乡村女生由1995年的1.97%上升为2000年的2.43%和2002年的4.27%。城市男生，肥胖检出率上升最快，其中10~12岁由1995年的6.05%上升到2000年的11.68%和2002年14.46%。男女生肥胖指标检出率均有年龄提前的趋势，这提示营养教育应及早进行。

4. 学生视力不良检出率仍然居高不下

小学生的视力不良检出率为26.96%，其中男生为24.40%、女生为29.69%。初中生的视力不良检出率为53.43%，其中男生为47.75%、女生为59.23%。高中生的视力不良检出率为72.8%，其中男生为68.57%、女生为77.25%。大学生的视力不良检出率为77.95%，其中男生为75.71%、女生为80.39%。

女生视力不良检出率高于男生。城市学生视力不良检出率高于农村学生，但随年龄增加，城乡差距减小。

2002年监测结果表明，我国学生的身体状况总体是好的。学生身体形态发育水平继续提高，营养状况得到改善，龋齿、贫血等常见疾病患病率有所下降，口腔保健水平及握力有所提高。这些成绩的取得，是我国经济持续增长、人民生活水平不断提高、教育改革不断深化、素质教育全面推进、健康教育越来越受到重视的结果。

在充分肯定成绩的同时，也应该看到我国学生体质方面仍然存在一些不容忽视的问题，特别是部分学生的身体素质呈现持续下降的趋势，必须引起高度重视。学生体质健康方面存在问题的原因是多方面的，不同地区存在的问题也不尽相同，其原因亦各异。学生体能下降、肺活量下降、肥胖比例增加的主要原因是学生体育锻炼不足（包括时间和强度均不够），其中既有学校场地不足、锻炼时间及体育活动内容安排上的问题，也有学生自身缺乏刻苦锻炼的毅力问题。随着人们生活水平的普遍改善，热量、脂肪等摄入过多及食物结构的不尽合理，加之营养科学知识的宣传教育滞后，导致了学生肥胖的发生。学生近视率居高不下的主要原因是学生课业负担过重，近距离用眼时间过长。长时间玩游戏机、上网、看电视等也是导致近视发生的重要因素。另外，社会生活节奏的加快，社会竞争力的加大，升学压力大、精神紧张也是影响学生身心健康的原因。

三、加强学校体育卫生工作，提高学生体质健康水平

学生体质健康状况存在的突出问题应该引起各级教育行政部门和学校领导的高度重视，必须从提高中华民族素质的高度，充分认识提高青少年学生体质健康水平的重要意义。坚持依法治教、执政为民，加强责任感，以高度负责的态度，针对学生体质健康方面存在的问题，采取切实可行的措施。

首先，要加强责任意识，落实学校各项体育措施。学校要按照教学大纲和课程标准（实验）的要求，在认真上好体育课的同时，不得以任何理由挤占体育课课时。要按照《学校体育工作条例》的要求，落实学生每天1个小时体育活动时间。要按照《学校体育器材设施配备目录》的要求，做好学校体育器材设施的配备工作。要进一步加大对体育课程和学生体育活动改革的力度，在体育活动内容的安排上，除了要考虑不同年龄段学生的生理、心理特点外，还要针对学生体质健康存在的问题，重视选择具有一定运动负荷、能有效提高学生身体素质的体育项目，以改善学生的心肺功能，全面提高学生的身体素质，培养学生吃苦耐劳、坚忍不拔的意志品质。

第二，继续深化体育教育改革、加大改革力度。一是积极进行体育课程改革，围绕促进学生

身心健康的核心目标,构建科学的《体育与健康》课程体系。坚持以人为本,强调以学生为主体的体育实践环节,从内容的选择到教学的评价要始终突出健康第一的指导思想。采取多种形式激发学生的运动兴趣,培养学生终身体育的意识,养成自觉、积极地进行体育锻炼的习惯。二是继续积极推进学生课外体育活动和大课间活动的开展。在抓好体育课堂教学的同时,落实学生每天1个小时体育活动的要求,大力推行大课间体育活动,充分调动学生锻炼身体的积极性。三是改革学校体育效果评价方式,积极稳妥地推行“学生体质健康标准”。通过实施“学生体质健康标准”,让学生了解自己的体质健康状况,并针对存在的问题进行科学的锻炼,以达到增强体质健康水平的目的。

第三,进一步加强学生健康教育和学生常见病防治工作。要切实加强学校健康教育,保证健康教育的开课率,积极探索健康教育的形式和途径,使学校健康教育为学生养成良好的卫生习惯和健康生活方式发挥作用。各级各类学校要通过课堂教学、讲座、板报、广播等多种形式对学生进行营养知识、常见病预防知识的教育,使学生树立科学的营养观和养成良好的饮食卫生习惯,增强学生的卫生防病意识。要重视学校的食品卫生安全工作,加强管理与监督,预防食物中毒事件的发生。学校与卫生部门密切配合,针对各地学生体质健康状况存在的突出问题,积极开展学生常见病的群体防治工作。

第四,进一步减轻学生过重的课业负担,确保学生睡眠时间。各地教育行政部门和学校应进一步深化教学改革,改进教学方法,采取切实措施,减轻学生过重的课业负担。在继续落实各项“减负”措施的同时,还应注意合理安排学生的作息和学习时间,按照有关规定严格控制家庭作业量,确保学生睡眠时间。学校校长要作为减轻学生课业负担的第一责任人,督促学校教学主管部门协调各科教师的家庭作业量。学生家长也应积极配合,合理安排和保证学生的睡眠时间。

第五,加大检查督促力度,促进学校体育卫生工作上新台阶。各级教育行政部门要进一步加大对贯彻实施《学校体育工作条例》和《学校卫生工作条例》的检查力度,将督导检查纳入政府对教育的督导检查内容,同时对学校体育卫生工作要求和措施进行定期督导检查,使《学校体育工作条例》和《学校卫生工作条例》在学校得到真正贯彻落实。

教育部

二〇〇三年十一月二十七日

第 二 部 分

全国学生体质健康监测网络工作 实施方案和细则

一、全国学生体质健康监测网络工作实施方案

为进一步贯彻落实《中共中央国务院关于深化教育改革全面推进素质教育的决定》、《国务院关于基础教育改革与发展的决定》，全面提高学生体质健康水平，根据国务院批准，原国家教委等六部委联合下发的《关于中国学生体质、健康状况调查研究结果和加强学校体育卫生工作的意见》[(87)教体字 022 号]精神，决定建立“全国学生体质健康监测网络”(以下简称“监测网络”)，每两年开展一次学生体质健康监测工作。为做好此项工作，特制订本实施方案。

(一) 建立全国学生体质健康监测网络的目的

(1) 掌握我国学生体质健康状况的发展动态，为进行学校体育、卫生方面的宏观决策提供科学依据。

(2) 为学校体育、卫生及科学研究提供基础资料。

(3) 为针对性地开展和改进学校体育、卫生工作提供科学依据。

(4) 为客观评价学校体育、卫生工作的质量和效果提供科学依据。

(5) 建立两年一次的教育部学生体质健康状况公告制度，推动学校卫生信息化管理工作。

(二) 监测网络的组成、主要任务与管理体制

全国学生体质健康监测网络由学生体质健康监测中心、学生体质健康监测站、学生体质健康监测点学校组成。

学生体质健康监测中心的主要任务是：对各地监测站的监测工作进行业务指导与质量控制；对各监测站学生体质健康监测数据进行汇总统计与分析；拟订全国学生体质健康监测公告；对学生体质健康状况存在的问题进行原因分析，并拟定相应的干预措施。

学生体质健康监测站的主要任务是：负责本地区学生体质健康监测工作；负责本地区学生体质健康监测数据的汇总及上报工作；对本地区学生体质健康监测结果进行分析。学生体质健康监测站可设在地(市)中小学卫生保健所、高等院校校医院或其他体育卫生专业机构内。

监测点学校的主要任务是：负责本校学生体质健康监测的各项组织工作，配合当地学生体质健康监测站完成对本校学生的测试工作。

全国学生体质健康监测网络必须在教育行政部门的领导下开展监测工作。教育部体育卫生与艺术教育司直接对全国学生体质健康监测中心进行业务管理与指导，地方各级教育行政部门根据教育部体育卫生与艺术教育司的安排，具体负责本地区的学生体质健康监测工作并管理本地区学生体质健康监测站及监测点学校。

(三) 监测站、监测点学校与监测对象的确定

1. 监测站

在北京、内蒙古、辽宁、黑龙江、江苏、福建、河南、湖北、湖南、广东、云南、重庆、甘肃、新疆 14 个省(自治区、直辖市)设立学生体质健康监测站。

每个监测省(自治区、直辖市)设立中小学监测站 1~2 个、高等学校监测站 1 个。