

对儿童肥胖问题的防治不可坐失良机

陈春明

30 年前对于儿科医生来说,儿童时期的肥胖不是一个常见的问题,近 20 年来儿童肥胖和成人肥胖一样已成为一个重要的公共卫生问题,且儿童肥胖问题可以说是当前最易被忽略的公共卫生问题之一。全球儿童肥胖正以惊人的速度增长,以美国为例,1988~1994 年进行的第三次国家营养和健康调查结果表明,学龄前儿童、学龄儿童和青少年超重率在 20 世纪 80 年代末至 90 年代初分别为 6.1%~8.2%、11.0%~11.6% 和 9.7%~11.3%,与 1976~1980 年的第二次调查相比,上升了近一倍,1999~2000 年又上升了 30%~80%,分别达到 10.4%、15.3% 和 15.5%。欧洲国家近年儿童超重和肥胖率的数字差距较大,如荷兰的超重率较低。以 10 岁男童的超重和肥胖率比较,意大利为 29.6%,德国慕尼黑为 22.9%,匈牙利为 20.5%,英国为 9.5%;而 10 岁女童的超重率则高达 14.4%,马耳他 10 岁男童的超重率高达 40% 左右,女童超重则将近 50%。值得关注的是发展中国家在经济转型过程中,儿童超重以至肥胖的发展速度也很快。与美国比较,中国 2000 年体质调查中北京、天津、石家庄、沈阳、济南和上海市的城区 7~18 岁儿童青少年的肥胖率(以体重指数(BMI)在 95 百分位为肥胖界值,美国将之定为超重的界值)男生为 11.6%,女生为 6.24%,是美国 90 年代时的一半左右,我国男、女生的超重率(以 85 百分位为界值)分别达到 15.2% 和 11.6%。从我国 10 岁儿童在 1985~2000 年 BMI 值看,1985 年为 17.78,1995 年为 20.22,2000 年为 23.06,增长幅度惊人。说明我国儿童超重、肥胖的流行发生虽晚于发达国家,正处于快速上升的初期,但由于种种生活和社会环境的变化大大快于美国六七十年代,预计我国肥胖的增速会高于美国的八九十年代。这提示我们当前正是预防儿童肥胖的紧要关头,抓住时机就能使我国儿童肥胖的发展趋势减缓,也将为缓解我国与肥胖相关的慢性病(糖尿病、心血管病、高血压)的未来的增长奠定基础。防治儿童超重与肥胖不可坐失良机。

一、儿童肥胖的疾病危险、心理影响以及成年后的健康影响

大量的证据表明,儿童的超重与肥胖的疾病危险和健康后果以及对心理和精神影响是不容忽视的,特别是儿童时期的肥胖延续到成年之后的健康危害和经济损失使得这个问题的紧迫性更为突出。由于儿童肥胖的疾病危险很大程度上不是慢性病的发生,而反映在慢性病的中间代谢的变化,往往被忽略。国外已经有刁量的文献报道,估计有 50% 少年时期的高血压归因于肥胖,血清低密度脂蛋白胆固醇升高、甘油三酯升高、高密度脂蛋白胆固醇降低、高血压、高血糖这些成人代谢综合征的危险因素在肥胖儿童中发生聚集;男性肥胖少年与成年时总血清胆固醇升高及低密度脂蛋白胆固醇升高有关等。美国 Bogalusa 的队列研究证实了儿童血脂水平的轨迹性,少年时期的 BMI 大于第 75 百分位者,成年后的上述因素聚集的相对危险度为 2.4~8 倍。国际生命科学学会中国办事处最近在北京召开的“儿童肥胖问题学术会议”上对我国的相关数据 Meta 分析也提示了超重儿童的血脂谱的同样变化,并证实 7~15 岁超重与肥胖儿童的患高血压的相对危险度分别是 2.96 和 4.85。儿童肥胖除了可能引起代谢异常以及成年后疾病危险增加外,还存在儿童时期发生糖尿病的问题。分析数据提出在 10~20 岁间发生的糖尿病可能受到儿童时期超重率和肥胖严重程度的影响。在超重和肥胖儿童中,随着 BMI 的增加,对胰岛素敏感性显著降低,肥胖儿童胰岛素功能异常和葡萄糖代谢紊乱可能是造成儿童青少年中 2 型糖尿病增多的原因之一。1982~1994 年间美国青少年中 2 型糖尿病增加了 12%。而由于大部分儿童 2 型糖尿病不出现多饮、多尿、消瘦等典型症状,往往不被发现。肥胖可使月经初潮提早,而月经初潮早又是成年乳腺癌的危险因素之一。严重肥胖儿童中可见到睡眠呼吸障碍,儿童体重在正常体重 2 倍以上、有睡眠呼吸障碍者,其一半睡眠时间内血氧饱和度在 90% 以下,这种情况可能影响儿童的学习和记忆功能。我国对肥胖儿童的研究观察认为其脂肪肝患病率可达 42%。超重和肥胖体型与儿童学习成

绩差、对体型不满意程度高、社会适应能力差有关,也与性格缺陷有关,还严重影响青少年自信心,这些都有可能影响儿童一生的成功。

儿童青少年肥胖最严重的后果是肥胖向成年延续问题,包括肥胖体型的延续、引起肥胖的生活方式(高脂高能量密度膳食、低体力活动及静息式生活方式)的延续,以及儿童时期血清脂质及脂蛋白水平、血压及血浆胰岛素水平升高均可持续至成年期,而延续到成年的肥胖又与心血管疾病、2型糖尿病等慢性非传染性疾病相互影响,从而加剧其发生、发展。美国哈佛大学进行的 55 年的跟踪调查表明,无论儿童青少年肥胖体型是否持续到成年期,肥胖的儿童青少年中存在成年后的疾病发生率和早死率增加的现象。

因此,儿童青少年的超重和肥胖问题不仅关系到他们当前的健康和心理精神发育,而且影响其成年后的健康和社会功能及生命质量,是一个关系生命全过程的公共卫生问题。

二、控制儿童肥胖的难点和有关策略的思路

儿童青少年处于生长发育旺盛时期,要在保证体格的不断发育中控制和预防向肥胖发展,是一个比较复杂的问题。膳食调整中如何掌握“适度”和“合理”,需要从健康发育和防止超重两方面权衡,较之对成人肥胖的干预更为复杂,应更为谨慎。学龄前儿童的生长还存在身高与体重的增长速度不相匹配的时期,出现一时性“超重”现象,要防止轻率的下“营养过度”的结论。加之,儿童对膳食和生活方式的自控能力低,要更多地依靠父母、家庭、社区创造环境,引导和教育,对防治儿童肥胖的干预力度和方法的要求更高。由于膳食干预“度”的掌握和摸索因人而异,并需要时间,因而体力活动的推动更具重要性,及时安排并长期坚持适宜的体力活动,是防治儿童肥胖的关键一环。这对家庭和学校的参与提出了更高的要求。

纵观世界各国在防治儿童肥胖中的实践,当前的防治策略,有几方面值得考虑:

1. 应着眼于群体的预防,而不是以肥胖儿童个体的治疗和指导为中心。要改变儿童在家庭饮食和行为上的自觉性,是否依靠学校为中心的家庭、社区合力引导来启发个人的自觉性,是成败的关键。盛极一时的个体指导的各种减肥中心、夏令营、诊所等,如没有社区和学校的长期环境支持,成效肯定是短暂的。

2. 学校应成为防治儿童肥胖的主战场。将儿童对营养和体力活动的学习、培养纳入学校的课程中

去,提高学校领导和教师对合理营养与健康的体格发育关系到儿童的智能发育的认识,并将为此创造条件和环境作为学校的责任。

3. 政府不失时机的政策和行动是遏制儿童肥胖发展的关键。一些发达国家的政府未能警觉到肥胖问题的严重性和经济损失的巨大,其防治策略未在肥胖急剧上升之前出台,以致儿童的健康受损,为之耗费了大量的经济和卫生资源,已是前车之鉴。

4. 如何与食品工业合作应成为策略的一部分。以政策引导,使食品工业在产品结构和产品开发上走向保护和促进健康的轨道。采取措施改变食品广告的非科学宣传,特别是阻止针对儿童饮食的广告对消费者的误导。鼓励食品工业将商业利益寓于社会责任,在此基础上发展政府、科技界和社会各界与食品工业的合作。

我们只要及时、及早的行动以控制儿童肥胖,就能为本世纪培育一个健康的劳动群体,其社会和经济效益将是极为巨大的。

参 考 文 献

- 1 中国肥胖问题工作组. 中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体重指数值分类标准. 中华流行病学杂志, 2004, 25: 97-102.
- 2 翟凤英, 张李伟, 王春荣, 等. 国际生命科学学会中国肥胖问题工作组推荐体重指数分类标准的血脂谱验证. 中华流行病学杂志, 2004, 25: 117-119.
- 3 王文娟, 王克安, 陈春明, 等. 北京地区儿童青少年体重指数与血压关系的研究. 中华流行病学杂志, 2004, 25: 109-112.
- 4 Allison DB, Weber MT. Treatment and prevention of obesity: what works, what doesn't work, and what might work. *Lipids* 2003, 38: 147-155.
- 5 Berg F, Buechner J, Parham E. Guidelines for childhood obesity prevention programs: promoting healthy weight in children. *J Nutr Educ Behav*, 2003, 35: 1-4.
- 6 Chen CM, Dietz WH. Obesity in childhood and adolescence, Nestle Nutrition Workshop Series, Pediatric Program. Vol 49. Lippincott Williams & Wilkin, Philadelphia, USA.
- 7 Dietz WH, Bleud MG, Gontmarker SL, et al. Policy tools for the childhood obesity epidemic. *J Law Med Ethics*, 2002, 30(suppl 3): 83-87.
- 8 Freeman-Fobbs P. Feeding our children to death: the tragedy of childhood obesity in America. *J Natl Med Assoc*, 2003, 95: 119.
- 9 Goran MI, Ball GD, Cruz ML. Obesity and risk of type 2 diabetes and cardiovascular disease in children and adolescents. *J Clin Endocrinol Metab*, 2003, 88: 1417-1427.
- 10 Harrison MK, Peggs C. The role of schools in preventing childhood obesity. *W V Med J*, 2002, 98: 260-262.
- 11 Must A, Anderson SE. Effects of obesity on morbidity in children and adolescents. *Nutr Clin Care*, 2003, 6: 4-12.
- 12 Nestle M, Jacobson MF. Halting the obesity epidemic: a public health policy approach. *Public Health Rep*, 2000, 115: 12-24.
- 13 Ogden CL. Prevalence and trends in overweight among US children and adolescents, 1999-2000. *JAMA*, 2002, 288: 1728-1732.
- 14 Reilly JJ, Methven E, McDowell ZC, et al. Health consequences of obesity. *Arch Dis Child*, 2003, 88: 748-752.

(收稿日期 2004-01-07)

(本文编辑:张林东)