

肥胖问题——我国公共卫生的新挑战

陈春明

20 年来,特别是近 10 年来,肥胖已成为世界关注的热门话题。在一些发达国家中,肥胖爆炸性地猛增,而发展中国家,随着经济发展人们的生活方式发生变化,尤其是膳食结构的改变,在营养不足继续存在的情况下出现了肥胖和与膳食相关的慢性病的急剧上升。肥胖问题的研究不断深入,讨论也日益广泛。肥胖的疾病危险及死亡危险是研究的焦点,美国、瑞典等国都有大型的流行病学调查和队列研究,许多国家有小型调查,为肥胖的防治提供了翔实的科学依据。

美国的征兵记录说明在过去 150 年间士兵的体重增加,同等身高的士兵在 1863 年至 1991 年间体重增加了 20 磅。据 1988~1994 年美国的健康与营养调查,在 20~74 岁成年人中,男性肥胖(体重指数 $\geq 30 \text{ kg/m}^2$)占 20.0%,女性中占 24.9%^[1]。我国肥胖问题的形势日趋严峻,超重和肥胖人群增长很快,以世界卫生组织推荐的体重指数(BMI)分类标准判断,我国 1992 年全国营养调查时,20~74 岁超重者(BMI $\geq 25 \text{ kg/m}^2$)为 14%^[2]。20 世纪 90 年代数据的汇总分析说明我国成人超重者为 24.4%,肥胖者占 3.01%,超重与肥胖之比为 8:1,其增长的潜在速度将是很快的^[3]。与 80 年代比,90 年代的超重和肥胖的增长幅度大,而 90 年代末增长幅度尤大^[4]。更重要的是,中心性肥胖,即腹部脂肪积聚的疾病危险和死亡危险较全身性肥胖高^[5],亚洲人群如日本、印度和我国人群中的体脂分布以中心性为特点,这种类型人群在同等 BMI 情况下,体脂肪含量高于全身性肥胖人群。我国女性在 BMI 21~22 kg/m^2 时,体脂肪已超过正常值 30%^[6],BMI 23~24 kg/m^2 时达 31.5% 已是肥胖的边缘;男性在 BMI 25~26 kg/m^2 时,体脂肪为 26%,已属肥胖。与世界卫生组织推荐的分类标准比较,是由于我国人群肥胖类型不同于西方,应有自己的 BMI 分类标准。BMI 的分类的主要根据应该是不同 BMI 水平人

群的疾病危险和死亡危险,我国实际已有大量可用的数据,只是还没能进行共同分析。

2000 年以来,国际生命科学学会中国肥胖问题工作组组织进行了数据汇总分析,在全国有关科学家的通力合作下第一次就中国人群中肥胖的疾病危险作出了全面的分析,提出了以我国自己的数据为根据的 BMI 分类标准。这可以说是我国肥胖及其相关疾病的预防和治疗工作的第一个突破。

肥胖的发生与遗传及环境有关,而遗传背景的作用如何?具有较大影响的几项研究,就双胞胎、领养儿及家庭进行了分析,提出双胞胎肥胖的遗传因素的作用可达 60%~90%,而领养儿和分开养育的双胞胎,其遗传的作用仅为 20%~40%^[7]。静息代谢率、食物的生热效应和体力活动都会受遗传的影响,但是环境因素的作用可能更为重要。对 Pima 印地安人的研究可见,生活在墨西哥农业生活环境的人群其 BMI 平均值为 25 kg/m^2 ,而生活在美国亚利桑那州的同种族的人群 BMI 平均值是 36 kg/m^2 ^[8],对日本人的研究也有同样的结果。对加拿大魁北克家庭的研究提出了肥胖的形成中基因的作用占 30%,文化背景占 10%,其他因素占 60%的看法^[7]。至于脂肪向腹部聚集则和宫内发育、年龄、激素、吸烟以及基因都有关。在基因和环境因素包括膳食因素之间的交互作用中,环境因素的可变为我们提供了预防肥胖的极好空间。我们完全应该抓住环境这一环节,在基因背景下调动环境因素的积极作用,延缓或减弱基因的作用。因此,树立肥胖在极大程度上是可以预防的观念,并且推动个人和群体的积极行动是我们的根本立足点。正如本刊中的中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组的撰文所预测的,如将我国目前超重人群 BMI 控制在 24 kg/m^2 以下,可以防止人群中 40%~50% 的肥胖相关疾病的危险因素聚集,如能将我国目前肥胖人群的 BMI $\geq 28 \text{ kg/m}^2$ 采用药物降低到 28 kg/m^2 以下,则可以防止 15%~17% 相关危险因素聚集,从而降低心血管病和糖尿病的发病危险。

当前亟需的研究是:为指导人群防治工作所需的基本技术的设计和评价,如我国人群各种运动和体力活动的能量消耗、减肥及保持适宜体重的运动量、膳食控制的原则和具体方法,我国人群肥胖与其他系统的疾病的相关性,我国人群基因与环境因素在肥胖发生中的作用等。为了使决策者和公众认识肥胖防治的健康和经济意义,对肥胖及其导致的相关疾病的医疗开支和社会心理的负担的研究具有十分重要的实用价值,因为这样的数据能使人们预见未来的损失和预防潜在效益。据欧美国家的估计,由于肥胖及其相关疾病的医疗支出已达卫生总支出的 2%~7%^[9],足以为戒。

从公共卫生的实践来说,首要的是广泛交流和普及肥胖的科学知识。减肥已成为社会的时尚,有相当部分的公众出自对个人形象仪表的关注,而对肥胖的健康危害、起因、预防和求治均缺少正确的科学认识,出现了不少误区。加之,社会上出现的各种并非以科学为基础的种种产品的促销活动,使人莫衷一是,公众意识亟待科学知识的普及。即使是医学专业人员,尤其是基层的人员,对肥胖与疾病的相关性的认识也有待提高和丰富。肥胖是一个涉及多个临床学科的问题,包括内分泌科、心血管病科、胃肠科、妇产科、儿科、骨科、外科等,在各科中是否病人的肥胖能得到相应的治疗和合理的咨询与指导,仍然是不可忽视的问题。因此,对临床人员的信息传递和培训也是当务之急。其次,在观念上,以预防为核心并持续坚持的减肥概念要不断加强,克服减肥能一蹴而就的想法和做法。要知道超重者即使减重 5%~10% 也能使相关疾病的危险因素得到改善。儿童时期的肥胖者有 40% 成年后将发生肥胖,以及 18 岁以后的体重增长如超过 10 kg 疾病危险即增加的事实说明,从防止儿童时期肥胖和青年时期保持适宜体重开始,是多么关键。对待肥胖始于预防,坚持预防,是人们必须建立的概念。即使药物减肥也不能取代持之以恒的预防措施。第三,在行动上,要将肥胖防治纳入社区卫生服务中心的任务中去,使之成为多种疾病如糖尿病、高血压、冠心病预

防的关键之一。动员公众自我保健的积极性,会收到事半功倍的效果。可以将社区人群 BMI 均值的降低作为社区卫生服务的工作目标之一,促使肥胖预防活动的落实。第四,值得提出的是目前社会上存在的非适宜的减肥倾向,不少年轻人,特别是少女在体重正常的情况下还在减肥,以致造成了对健康的损伤,甚至由于盲目减肥造成死亡。体重在适宜范围的人应努力保持体重,应摒弃“越苗条越美”的世俗观念,以健美为上。即将发表的我国前瞻性研究的结果说明 BMI 与总死亡率及癌症总死亡率呈“U”形曲线相关,BMI 低于 18.5 kg/m² 的人群的死亡率是高于正常人群的。为了年轻人的未来,应通过各种渠道使公众了解盲目减肥的严重后果。

总之,肥胖作为我国公共卫生的新挑战呼唤着社会的关注,为公共卫生展现了广阔的空间,是挑战也是契机。如能抓住时机,及早行动,一定能减缓肥胖和相关慢性病的增长速度,大大造福于人民。

参 考 文 献

- 1 Flegal KM, Carrol MD, Kuczmarski RJ, et al. Overweight and obesity in the United States: Prevalence and trends. *Intl J Obes*, 1998, 22:39-47.
- 2 葛可佑. 90 年代中国人群的膳食与营养状况(1992 年全国营养调查). 第 1 卷. 北京:人民卫生出版社, 1995. 424.
- 3 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组. 我国成人体重指数和腰围对相关疾病危险因素异常的预测价值:适宜体重指数和腰围切点的研究. *中华流行病学杂志* 2002, 23:5-10.
- 4 武阳丰, 周北凡, 陶寿淇, 等. 我国中年人群超重率和肥胖率的现状及发展趋势. *中华流行病学杂志* 2002, 23:11-15.
- 5 Kissebah AH, Krakower GR. Regional adiposity and mortality. *Physiol Rev*, 1994, 74:761-811.
- 6 Bray GA. Contemporary Diagnosis and Management of Obesity, Newtown, Handbook in Health Care Co, 1998. 13.
- 7 Bouchard C. Genetics and obesity: Overweight and research direction. In: Bouchard CB, ed. *The Genetics of Obesity*, Boca Raton CRC Press, 1994. 223-233.
- 8 Ravussin E, Valencia ME, Esparza J, et al. Effects of a traditional lifestyle on obesity in Pima Indians. *Diabetes Care*, 1994, 17:1067-1074.
- 9 World Health Organization. Obesity: Preventing and managing the global epidemic. WHO Technical Report Series, 2000, 894:83.

(收稿日期 2001-11-03)

(本文编辑:张林东)