

# 肥胖:必须引起国人重视的流行病

武阳丰

长期以来肥胖的问题在医学界没有引起足够的重视,甚至不认为肥胖是一种疾病。医学界对机体脂肪过多是好是坏一直争论了几十年,直到 1985 年美国国立卫生研究院的专家委员会才达成一致意见,认为“已有大量证据表明:肥胖对健康和长寿具有不良作用,其定义为机体以脂肪的形式贮存过多的能量<sup>[1]</sup>。”1997 年,世界卫生组织(WHO)也将肥胖明确宣布为一种疾病<sup>[2]</sup>。

近年来,对肥胖的研究包括病因、机制、防治手段等成为国际一大热点,减肥热也成为一场席卷全球的新浪潮。其根源在于肥胖已成为全球范围迅速增加的一种流行性疾病。在美国 1978 年 20~74 岁男性的肥胖率为 10%,女性为 15%,1991 年则分别为 20%和 25%。2001 年 6 月在北京召开的“中美心肺疾病流行病学合作研究 20 年庆典暨 21 世纪心肺疾病预防策略研讨会”上,美国阿拉巴马大学 Williams 教授等<sup>[3]</sup>报告了美国国立心肺血管疾病研究所组织进行的著名的 CARDIA 研究资料,从 1985~1986 年到 1995~1996 年的 10 年时间里,美国 18~30 岁的青年人群体重指数(BMI, kg/m<sup>2</sup>)增加迅速,其中白人男性、女性和黑人男性、女性分别平均增加 2.3、2.4 和 3.2、4.1,使 BMI 平均值分别达到 26.6、25.5 和 27.8、30.0,意味着约 50% 的美国年轻黑人女性体重在 WHO 提出的一级肥胖标准线以上。英国 1980 年 16~64 岁男性的肥胖率为 6%,女性为 8%,1995 年则分别为 15%和 17%。肥胖人群的增加不仅出现在发达国家,也出现在发展中国家。

我国人群一直以低体重特点著称于世,直到 1992 年全国营养调查资料表明,我国成人肥胖患病率尚不足 3%<sup>[4]</sup>。所以,长期以来对肥胖的研究和防治比发达国家更加不受重视。但是,随着经济的迅猛发展和人民生活水平的迅速提高,我国的超重和肥胖患病率成倍上升,特别是青少年人群上升更加明显。国家“九五”科技攻关研究资料表明<sup>[5]</sup>,若

以肥胖率大于 5% 的人群数目在被调查人群总数中所占比例来看,20 世纪 80 年代初调查的 10 个人群中男性人群一个没有,女性人群仅有 1 个;90 年代初调查的 14 个人群中男性人群仍一个没有,女性人群中有 4 个;90 年代末调查的 15 个人群中男性人群有 5 个,女性人群有 9 个。前后具有可比资料的 9 组中年人群超重率在约 16 年的时间里平均男性上升了 137%,女性上升了 95%。我国部分人群如北京市 35~59 岁中年人群中 1998 年超重率高达 50%~60%。2000 年我国国民体质监测资料表明,城市 7~18 岁青少年中的肥胖患病率男性高达 10%,女性高达 5%,分别是 1995 年的 1.7 倍和 1.6 倍。按上述资料估算,我国目前拥有超重者至少 2 亿至 3 亿,肥胖者至少 3 千万至 4 千万。这正是风行全球的减肥浪潮能够席卷我国的原因。因此,在我国重视和加强对肥胖的研究已势在必行。

重视对肥胖的研究,原因不仅如此。更重要的是越来越多的研究资料表明,肥胖与健康密切相关。首先,是与死亡的关系。研究最早发现重度肥胖者寿命明显缩短。后来的研究逐渐发现即使是轻中度的肥胖也伴随着死亡率的明显上升,而消瘦的人死亡率也会升高。这就是著名的“J”型曲线<sup>[6]</sup>。其次,肥胖者发生多种疾病的机会大大增加。这些疾病包括高血压、血脂异常、冠心病、缺血性脑卒中、糖尿病、乳腺癌、直肠癌、前列腺癌、睡眠呼吸暂停综合征、痛风、下肢浮肿、腰腿关节疼痛及骨质疏松等。Framingham 研究对 5 209 人的 26 年随访资料表明<sup>[7]</sup>:相对体重是冠心病发病、死亡及充血性心力衰竭的危险因素,且独立于年龄等其他危险因素。该项研究的发表最终肯定了不仅重度肥胖冠心病危险性增高,且中等度,甚至轻度的肥胖亦使冠心病危险同样升高。第三,近年的研究表明肥胖不仅使人早死亡、易得病,而且还使得活着的人生活质量严重下降和恶化。

我国对肥胖的研究工作也是随着肥胖患者的日益增多而逐渐开展起来。在中美心肺疾病流行病学合作研究中对 1983~1984 年收集的横断面资料分

析时就发现血压水平与 BMI 密切相关<sup>[8]</sup> 4 年后对相同人群中血压正常者的随访复查又发现基线 BMI 水平与 4 年中新发高血压密切相关<sup>[9]</sup>。这一结果在国家“七五”科技攻关研究的更大范围的人群中得到证实<sup>[10]</sup>。但尽管如此,当时也没有把超重和肥胖作为我国人群高血压的最重要危险因素提出来,原因恐怕就是过去中国人没有这么多的超重者和肥胖者。国家“八五”科技攻关期间进一步发现血清总胆固醇、低密度脂蛋白胆固醇、甘油三酯、血糖以及多重危险的聚集性均随着 BMI 的上升而上升,血清高密度脂蛋白胆固醇却随 BMI 上升而下降<sup>[11]</sup>。随后的国家“九五”科技攻关研究<sup>[12]</sup>在过去长达 15 年的随访研究基础上,观察到我国人群同样存在的 BMI 与总死亡之间的“J”型曲线。同时明确了超重和肥胖与冠心病事件、缺血性脑卒中发病的关系。在我国人群开展的减重人群干预试验和临床药物干预试验都进一步证实了体重有效减轻的同时,伴随着血压、血脂、血糖、胰岛素抗性的明显下降和生活质量的提高<sup>[13,14]</sup>。因此,我们已经有足够的资料说明超重和肥胖也是中国人群发生心血管病的主要危险因素之一。

根据卫生部近年来的疾病死因统计资料,心血管病已是我国第一位的死因。超重和肥胖带来的健康危害却远不止心血管病。当 13 亿中国人跨入 21 世纪之门的时候,突然发现与超重和肥胖相关的心血管病等健康威胁就在自己身边。时尚带来的压力迫使青年人追求苗条的身材,健康带来的实实在在的压力使越来越多的成年人加入了减肥行列。然而,判定超重和肥胖的科学标准是什么?国际上的标准是否适合中国人?中国人保持健康的适宜体重标准是什么?这既是一个巨大的科学命题,又是面对我国几亿人健康需求的现实问题。为此,国际生命科学学会中国办事处组织邀请了各领域的科学家组成了“中国肥胖问题工作组”,经过对来自全国的 24 万人资料的横断面分析和 7 万多人资料的前瞻性分析,并于 2001 年 6 月在北京召开了百余名专家参加的“中国人群肥胖与疾病危险研讨会”进行了专题讨论,提出了“中国成人体重指数分类的建议”,即 18.5~23.9 为适宜范围,24.0~27.9 为超重,28.0 以上为肥胖<sup>[15]</sup>。

目前关于超重和肥胖对健康的影响,特别是对

心血管疾病的影响,在西方人群报道较多,也比较定论。但对低体重人群(如我国多数人群)中,BMI 与健康、寿命、疾病及生活质量的关系研究很少。我国近年开展的心血管病、肿瘤等慢性非传染病流行病学研究虽然起步较晚,但由于我国人群的特异性,必将在上述领域对国际流行病学做出重大贡献。呼吁加强开展肥胖与健康的研究工作,以期有更多的科学资料指导我国的肥胖及相关疾病防治工作,提高广大人民群众的健康素质。

### 参 考 文 献

- 1 National Institute of Health Consensus Development Panel on the Health Implications of Obesity. *Ann Intern Med*, 1985, 103:1073-1077.
- 2 WHO/NUT/NCD. Obesity: Preventing and Managing the Global Epidemic. Report of a WHO Consultation on Obesity. Geneva: WHO, 1997. 3-5.
- 3 Williams OD, Lewis CE. For the CARDIA study investigators. Weight gain among young adults in the US: the CARDIA experience. Symposium on Strategies for Prevention of Cardiovascular and Cardiopulmonary Diseases in the 21<sup>st</sup> Century in Connection with Official Celebration of 20 Years of Collaboration: USA - PRC in Cardiovascular and Cardiopulmonary Epidemiology 1980-2000, Beijing, China 2001. III-10.
- 4 National Nutrition Survey. The dietary and nutritional status of Chinese population. In: 1992 National Nutrition Survey: Summary Results of the Survey. Beijing: People's Medical Publishing House, 1996. 94-101.
- 5 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.
- 6 Bray GA. Overweight is risking fate: definition, classification, prevalence, and risks. *Ann NY Acad Sci*, 1987, 499:14-28.
- 7 Hurbert HB, Feinleib M, McNamara PM, et al. Obesity as an independent risk factor for cardiovascular disease: a 26 year follow-up of participants in Framingham Heart Study. *Circulation*, 1983, 67:968-977.
- 8 Huang Z, Wu X, Stamler J, et al. A north-south comparison of blood pressure and factors related to blood pressure in the People's Republic of China: a report from the PRC-USA Collaborative Study of Cardiovascular Epidemiology. *J Hyperten*, 1994, 12:1103-1112.
- 9 Wu X, Huang Z, Stamler J, et al. Changes in average blood pressure and incidence of high blood pressure from 1983-84 to 1987-88 in four population cohorts in the People's Republic of China. *J Hyperten*, 1996, 14:1267-1274.
- 10 吴锡桂,武阳丰,周北凡,等.我国十组人群高血压发病率及其影响因素. *中华医学杂志*, 1996, 76:24-29.
- 11 武阳丰,周北凡,李莹,等.体重指数与心血管病几大生物学危险因素个体聚集性的关系. *中国慢性病预防与控制*, 1996, 4:208-210.
- 12 赵连成,周北凡,武阳丰,等.体重指数与死亡的前瞻性研究. *中华流行病学杂志*, 2002, 23:24-27.
- 13 武阳丰,吴锡桂,李莹,等.减重对血压、血脂、血糖及尿酸的影响. *中华心血管病杂志*, 1995, 23:299-301.
- 14 史轶懿,李光伟,朱禧星,等.奥利司他对中国肥胖患者的疗效和安全性分析. *中华内分泌代谢杂志*, 2001, 17:383-387.
- 15 中国肥胖问题工作组数据汇总分析协作组.我国成人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.

(收稿日期:2001-11-14)

(本文编辑:张林东)