

利国利民的信息宝库:中国居民营养与健康状况调查

陈春明

由卫生部、科技部和国家统计局联合组织领导完成的 2002 年中国居民营养与健康状况调查报告的公布,引起了各级领导和社会的广泛关注和热烈的反响。本刊发表了调查的 5 篇报告,进一步介绍调查的工作方案、样本特征和描述性分析所得信息,今后还将陆续发表和出版更多的报告。在坚持以人为本,努力构建社会主义和谐社会的时刻,在新世纪的开端做了这件利国利民的事,值得赞扬,值得庆贺。

随着我国经济的快速发展,自 20 世纪 80 年代中期以来,我国人民营养状况不断改善,营养缺乏问题得到了相当程度的解决。由于实施了食盐的全面碘强化的策略,碘缺乏在我国已经得到有效的控制,为我国健康与智慧的新一代做出了重要贡献,也是世界瞩目的巨大成就。由于食物供应的不断丰富,从总体上看,居民营养需要得到了满足,实现了温饱,明显的标志之一是儿童营养不良率在 1990—2000 年间减少了 50%。这些从一个角度反映了我国经济发展的结果。另一方面,国民的营养状况又是人力资源的基础,营养状况的优劣直接影响人的体能、智能和劳动效率;在收入不断增加,生活水平迅速提高中,人们的生活方式也随之发生很多变化,如食物消费取向的转变、出行交通工具的结构飞速变化、工作条件的日益改善和便捷等,随之发生膳食结构的失衡和生活日趋静态化的趋向,带来了慢性病的患病率大幅度上升,从而造成人的生命和健康损失,这样的人力资源的消耗,意味着相应的医疗费用支出的上升和劳动生产率的下降。因此,营养状况又是社会经济发展的重要动力之一。对这一点的充分认识,对于坚持实现以人为本,全面建设小康社会的目标,越来越关系重大。

世界卫生组织 2002 年的世界卫生报告主

题是“降低危险因素,促进健康生活”^[1]。该报告在分析了全球数据后指出,为数很少的危险因素造成了巨大数量的早死,这一疾病负担占了全球的很大部分。对南美、中美和中国这样的发展中国家来说,最主要的 10 个危险因素依次为:饮酒、血压、吸烟、儿童低体重、超重、高胆固醇、蔬菜水果低摄入、室内燃料烟雾、铁缺乏、饮水和卫生状况,这仅是以区域和经济发展阶段为基础的粗略估计;对于一个国家来说,世界卫生组织建议政府在提出疾病预防(降低危险因素水平)的对策之前,必须首先较准确地掌握本国疾病负担的各相关因素的归因程度,以利优先选择和有的放矢地制定对策^[2]。

在我国,营养缺乏和营养失衡同时存在,在新世纪的起始进行营养调查时,将单一的营养状况调查转变为我国国民营养与健康状况调查,是一种创新,一个突破。这次调查不但提供了我国居民的膳食、体力活动,慢性病如高血压、糖尿病、肥胖、血脂异常的现状和过去 10 年间的变化,且在全国范围内对各个膳食因素和体力活动在慢性病患者率迅速上升方面分别产生的影响程度,提出较为翔实的流行病学证据。由于样本量充分,调查指标覆盖了这些慢性病的主要生化指标,调查质量控制良好,数据分析所得证据具有较强的说服力,必将为制定疾病预防策略提供重要依据。例如,这次调查结果说明我国农村居民的能量摄入和蛋白质摄入总体上已满足需要,而且 10 年间膳食结构已有改善^[3]。但城市和农村的营养状况还存在差距,特别反映在儿童少年的生长发育上,农村 5 岁以下儿童仍有 17% 生长迟缓,而在贫困农村,此值接近 30%。1992—2002 年的 10 年间城乡 10 岁和 20 岁人群身高增加量已相近,并未见明显差别,但是,2002 年城、乡该两人群的身高仍分别有 5 cm 和 2.3~2.5 cm 的差别,这样的差别很可能源于 5 岁以下儿童生长发育迟缓,因为 2002 年城乡 5 岁儿童的身高差值为 4 cm,可见即

使少年时期农村儿童的生长速度接近于城市儿童,但幼年时的身高差距还是难以弥补。说明婴幼儿时期的营养状况关系到以后的发育。5 岁以下儿童的身高发育不足主要发生在 6-24 月龄期。提示解决营养不足问题重点在农村,关键在 2 岁以下儿童。又如,关注儿童少年超重、肥胖的疾病危险的证据一直是推动预防工作的关键,但由于儿童慢性病的发生和表现的几率小,样本不足,无法取得可信证据。这次调查的 7~17 岁儿童少年中有近 5 万人做了体格测量,8000 多份生化指标检测,1600 多例血压记录。证实该人群中,肥胖和超重者高血压的相对危险度分别是正常体重者的 3.3 倍和 2.9 倍;肥胖者高舒张压和高收缩压的相对危险度分别为 5.0 和 3.1;该人群中肥胖者的代谢综合征患病率可达 38.1%,即使在超重者中也有 18.3%;而且还反映了超重和肥胖的高血清甘油三酯、高血糖等的危险增高。这些证据将成为我们预防肥胖“从娃娃抓起”的重要决策依据。这样的成果在这个领域是极有价值的进展,必将为国际同行所瞩目。再者,调查证实近 10 年间肥胖、高血压、糖尿病和血脂异常的患病率快速增长和膳食因素如谷类供能比、脂肪供能比、能量摄入等结构变化以及生活的静态化的各因素的同时发生,并做了相关性分析,其结果可以用于疾病的预测和预防控制对策的设计。

目前已做的分析和未来从中可能得到的信息,将成为我国消除主要营养缺乏和预防控制慢性病上升速度的行动选择和预测的重要科学依据。同时可以认为,这次调查不仅在科学上具有较高的水平,且在应用前景上,其数据库就是一个丰富的信息资源宝库,大有可为。

回顾这次调查的全过程,引发了不少感想,希望能得到大家的共识:

1. 巩固和发展多领域的合作。这次调查是前所未有的各领域多机构合作的范例,在调查方案设计、计划执行、数据分析、论点的形成、报告的撰写等都是在营养学、心血管病学、内分泌学、统计学等方面专家和专业人员以及各级疾病预防控制中心的共同讨论和努力下完成的。合作的本身反映了我国疾病控制工作对预防医学和临床医学相互弥合的迫切要求。对慢性病的控制越来越显示临床医学对预防医

学的需求,而且将疾病控制做到危险因素暴露积累阶段,无论对保护健康、提高生活质量,还是对减轻医疗费用支出都具有极大的优越性。因此这样的营养与健康状况调查应巩固和发展,其合作的组织形式应保持下去,建立固定的多学科、多领域合作队伍,长期承担推进我国营养改善和控制慢性病技术指导的重任。

2. 调查和监测应制度化。2004 年 10 月调查结果在国务院新闻发布会公布以后,受到各级政府的重视,社会反响强烈,将营养改善和慢性病控制纳入国民社会经济计划的呼声很高,因此每 10 年进行一次营养与健康状况调查应成为制度。但鉴于我国社会经济发展迅速,同时幅员辽阔、各地发展不均衡,为了能不失时机地掌握这方面的进步、变化和出现的问题,10 年一次的调查远远不够,应以小样本、定期的食物营养监测和建立慢性病的登记制度相结合,每 2-3 年监测一次,形成我国制度化的营养与健康监测体系。其信息可以为制定社会经济发展计划服务,并设定指标列入卫生统计公报以至国家统计公报中。

3. 重视信息共享和科学研究。非常令人鼓舞的是,这次调查的数据共享已在进行中。如此大量的数据如果能做到社会共享,得到各部门和广大的科学家利用,不但会发挥更大的作用,且将在信息生成上更加深入。在已得到的证据基础上,随着营养学和防治慢性病各领域的研究发展,对一些具有政策意义和预防决策意义的问题,如对综合的生活方式和慢性病控制干预示范工作的研究、对慢性病预防与控制的经济效益分析及对适应国情民意的合理膳食深入探讨等,应该说是关系重大的课题。

参 考 文 献

- 1 WHO. The world health report 2002: reducing risks, promoting healthy life. World Health Organization, Geneva.
- 2 Standing Committee on Nutrition (SCN). Report on the world nutrition situation: nutrition for improved development outcomes. United Nations System, SCN, Geneva. 2004.
- 3 陈春明,何武,富振英. 中国营养状况十年跟踪 (1990-2000). 北京: 人民卫生出版社, 2004.

(收稿日期: 2005-06-06)

(本文编辑: 张林东)