

# 制定国家营养改善与慢性病控制政策需要循证

陈君石

由我国卫生部、科技部和国家统计局共同领导的“2002 年中国居民营养与健康状况调查”的初步结果,于 2004 年在国务院新闻发布会上公布后引起了国内外的广泛关注。在过去的一年中,课题组按计划对所获得的数据从多方面进行了深入分析,从膳食和营养素摄入、生活方式、体格检查、血液生化检测,到糖尿病、高血压、肥胖、血脂异常,以及这些指标之间的相关性,出版了一系列专著和学术论文,对进一步了解我国居民膳食、营养与疾病的关系提供了大量有意义的信息<sup>[1-6]</sup>。

与此同时,由卫生部疾病控制局孔灵芝副局长领导的政策建议核心工作组,对于调查结果可能提供的政策和决策依据进行了另一条战线的工作。除卫生部门外,工作组成员还包括来自劳动和社会保障、农业、体育、妇儿工委、政策研究等领域的管理专家和学者。为给有关部门的政策建议提供科学依据,在中国疾病预防控制中心陈春明教授的领导下,核心工作组的数据分析小组对 2002 年中国居民营养与健康状况调查相关数据、2003 年国家第三次卫生服务调查数据及其他相关信息进行了深入分析<sup>[7]</sup>。这些结果除作为支持有关部门政策建议的科学依据外,其中的一些论文将陆续在《中华流行病学杂志》2006 年第 7~9 期上刊出。这些论文内容主要包括:营养不良和贫血造成的直接医疗费用及由于劳动生产力降低所造成的国民经济损失;与超重和肥胖以及高血压相关的慢性病的经济负担研究;以及通过控制超重和肥胖及高血压可以降低慢性病负担等。这是我国第一次从事这方面的研究,是实现生物科学和社会科学相结合,并服务于国民经济发展的一个范例。这些文章清楚的阐述了国民的营养不良和营养失衡不仅影响健康,而且阻碍了国民经济的发展。尽管这并不是新发现,但用我国自己的数据定量地阐明这个问题,是过去所没有的。我们希望这些文章能说明,国民的营养状况是经济发展

的动力之一。在全面建设小康社会的进程中,国民的健康体魄和聪明才智潜力的充分发展关系人力资本,关系国家的经济实力。我们希望这些研究结果能增进我国各方面的决策者以及各方学者对此观点的共识,更加重视国民营养改善和营养科学的发展。

该组论文中包括了探讨中国人群腰围与疾病关系的文章,并对卫生部发布的《中国成人超重和肥胖症预防控制指南》(《指南》)中提出的中国人腰围切点进行了再次验证<sup>[8]</sup>,这是由于国际糖尿病协会提出的中国人中心性肥胖的腰围界值与我国《指南》的肥胖腰围切点有差别,给疾病预防控制和临床工作带来了困惑;由于这次的验证是以大人群的数据为基础,证实《指南》的推荐腰围界值具有针对性,符合我国人群特点。其中有文章还探讨了应用腰围切点与预防慢性病工作的重要性 and 可行性,首次提出了以人群体重指数均值作为预测超重和肥胖患病率的指标,这些新的信息和手段不仅为我国控制超重和肥胖作为慢性病防治的核心问题提供重要的科学依据,也为进一步完善我国人群超重和肥胖控制提供重要的技术支持。

该组论文中还探讨了早期营养不良对成年人慢性病发病的影响。虽然,我国学者中不少人已知著名的 Barker 学说<sup>[9]</sup>,但到目前为止我国并没有提供更多的数据来说明此学说是否也适用于国人。尽管文章中只是提供了一些初步的证据,但足以说明营养在生命全过程中对健康的影响,以及预防慢性疾病要从“娃娃抓起”的研究在指导我国慢性病防治上的重要性。论文中还就女性营养对其子女早期生长发育及健康的影响进行阐述,并提出了关注女性健康,特别是在关注孕妇及乳母营养的同时,应加强对少女营养与健康的关注。

笔者衷心希望该组论文能拓宽广大读者的视野,并发挥营养流行病学在疾病防治和国民经济发展中的作用。

## 参 考 文 献

- 1 王陇德,主编. 中国居民营养与健康状况调查报告之一——2002

综合报告.北京:人民卫生出版社,2005.

2 马冠生,孔灵芝,主编.中国居民营养与健康状况调查报告之九——2002 行为和生活方式.北京:人民卫生出版社,2005.

3 杨晓光,孔灵芝,翟凤英,等.中国居民营养与健康状况调查的总体方案.中华流行病学杂志,2005,26:471-474.

4 杨晓光,李艳平,马冠生,等.中国 2002 年居民身高和体重水平及近 10 年变化趋势分析.中华流行病学杂志,2005,26:489-493.

5 翟凤英,何宇纳,马冠生,等.中国城乡居民食物消费现状及变化趋势.中华流行病学杂志,2005,26:485-488.

6 赵文华,张坚,由悦,等.中国 18 岁及以上人群血脂异常流行特点

研究.中华预防医学杂志,2005,39:306-310.

7 卫生部统计信息中心.中国卫生服务调查研究 第三次国家卫生服务调查分析报告.北京:中国协和医科大学出版社,2004.

8 卫生部疾病控制司.中国成人超重和肥胖症预防控制指南.北京:人民卫生出版社,2006.

9 Barker DJ. Adult consequences of fetal growth restriction. Clin Obstet Gynecol,2006,49:270-283.

(收稿日期:2006-06-12)

(本文编辑:张林东)

## · 天元科技园地 ·

# 山东省济南市 2004 年肾综合征出血热监测分析

成洪旗 许华茹 杨林

济南市自 1982 年 5 月在中区报告首例肾综合征出血热(HFRS)患者后,发病率逐年上升,疫区范围不断扩大,1986 年和 1995 年出现流行高峰,发病率分别为 59.44/10 万和 40.72/10 万,成为山东省的高发病地区之一。2004 年,济南市在全市范围内采取防鼠灭鼠、环境综合治理,对重点地区、重点人群接种 HFRS 疫苗等综合性防治措施,继续开展 HFRS 监测。为总结经验,对 2004 年 HFRS 监测资料进行了分析。

### 1. 资料与方法:

(1)疫情资料:2004 年 HFRS 疫情资料来源于济南市疾病预防控制中心疫情室,人口资料来源于济南市统计局。

(2)血清抗体检测:抽取 2004 年发病的 188 例 HFRS 患者,于恢复期采集患者血膜,用直接免疫荧光法检测 HFRS 病毒抗体(IgG)。

(3)鼠间疫情监测:2004 年 4、9 月份在 10 个县(市)区分别进行室内、野外鼠密度调查,采用夹夜法。鼠肺汉坦病毒抗原采用直接免疫荧光法检测。

### 2. 结果:

(1)发病情况:2004 年全市共发生 HFRS 患者 223 例,发病率为 3.83/10 万;死亡 1 例,死亡率 0.02/10 万,病死率为 0.45%。该市所辖 10 个县(市)区均有发病,均为散发,多为一村 1 例。发病主要集中在郊县,发病 196 例,占全市发病总数的 87.89%;市区发病 27 例,占 12.11%。发病率在 5/10 万以上的有 2 个市县,分别为章丘市(7.88/10 万)和平阴县(5.23/10 万)。全年各月均有发病,但有明显的季节分布,以 1-4 月份发病居多,共 113 例,占发病总数的 50.67%,形成明显的春季发病高峰。人群分布中 2 岁以上年龄组均有不同程度的发病,其中以 15~59 岁年龄组发病最多,共 182 例,占发病总数的 81.61%。男女均有发病,男性发病 161 例,女性发病 62 例,男性发病明显高于女性,男女发病比

例为 2.60:1。职业分布中以农民发病最多,共 149 例,居首位,占发病总人数的 66.82%;位居发病数第二位的是工人,共 27 例,占发病总人数的 12.11%;学生发病 19 例,居第三位,占发病总人数的 8.52%。

(2)血清学检测:2004 年共采集患者血膜 188 份,用直接免疫荧光法检测 HFRS 病毒抗体(IgG),阳性 145 份,阳性率 77.13%。

(3)鼠情监测:2004 年全市布夹 10 735 夹次,捕鼠 230 只,全市平均鼠密度为 2.14%,其中市区鼠密度为 1.29%,郊县鼠密度为 2.89%。捕获的 230 只老鼠中,褐家鼠 198 只,占 86.09%,小家鼠 18 只,占 7.83%,其他 14 只,占 6.08%。

(4)鼠带病毒情况:检测捕获的 175 份鼠肺标本,14 只 HFRSV 阳性,鼠带病毒率 8.00%,鼠带病毒指数为 0.04。

3. 讨论:济南市 2004 年 HFRS 监测结果,全市共发生 HFRS 患者 223 例,发病率为 3.83/10 万;死亡 1 例。发病以春季高峰为主,秋季高峰不明显,患者主要集中在青壮年,男性多于女性,该市所辖 10 个县(市)区均有发病,以散发为主,发病主要集中在郊县。职业分布中以农民、工人、学生为主。

2004 年济南市 HFRS 疫情呈现下降趋势,但监测结果表明,HFRS 疫源地依然存在,全市的鼠密度仍处于较高水平,发病率仍居高不下;由于防治经费严重缺乏,个别县(市)区防治措施贯彻落实不彻底,疫源地未得到有效的净化;健康人群疫苗接种率较低,没有形成有效的免疫屏障,存在着爆发性流行的隐患。因此,在今后的防治工作中,各级政府和领导要提高对 HFRS 防治工作重要性、艰巨性的认识,要加大对监测、防治经费的投入,保证各项监测工作、防治措施的落实,获得真实准确的疫情资料,为防治措施提供科学的依据,确保疫源地的净化,防止疫情蔓延、杜绝新暴发点的出现。

(收稿日期:2006-06-19)

(本文编辑:张林东)