

中国人群 2002 年饮食、体力活动和体重指数的现状调查

杨功焕 马杰民 刘娜 陈爱平

【摘要】 目的 描述 2002 年中国人群的饮食行为、体力活动和体重指数(BMI)的流行水平,以及在不同教育水平、职业和地区人群中的分布。方法 应用 17 个问题,利用 2002 年普查人口进行加权,计算不同类别人群使用不同类别食物的频率、不同类别的烹调油、食用快餐食品的频度、体力活动的强度、参加体育活动的比例、静坐生活方式和 BMI 的分布。结果 调查的中国人群中 70% 的人几乎每天食用蔬菜,只有 40% 的人每周 5-7 天和 3-4 天食用水果;50% 以上的人群每周 5-7 天和 3-4 天食用动物肉类食品,豆制品和蛋类次之;只有 25% 的人群每周 5-7 天和 3-4 天食用水产、禽类食品,而 40% 的人几乎没有食用;食用频率最低的是奶制品,70% 的人几乎不食用奶及奶制品。有 15% 左右的人每周 5-7 天和 3-4 天食用甜食以及高脂类食品;近 30% 的人每周 5-7 天和 3-4 天食用熏制食品。每类食品的食用频率受地理区域、教育水平和职业等因素的影响。11.7% 的人主要使用动物油进行烹调,33% 的学生有上快餐店的经历。人群中有 11.7%、20.5%、44.7% 和 23.0% 的调查对象分别从事非常轻、轻、中等和重体力劳动的工作。18.04% 的人参加体育活动,不同性别、职业、教育水平和地区人群参与体育活动的比例不同。工作中体力强度越大,参加体育活动的比例越低。8.3% 的人 BMI < 18.5, 68.0% 的人 BMI 18.5~23.9, BMI > 24 者占总人群的 23.7%, 其中处在临界范围(BMI 24~24.9)的比例为 8.5%。结论 随着高脂食品的摄入增加,体力活动强度降低,而大多数的人还受到不良健康观念的影响,中国人群超重和肥胖的比例在未来的 20-30 年必然会迅速增加。

【关键词】 危险因素; 饮食; 体重指数; 体力活动

Study on diet, physical activities and body mass index in Chinese population in 2002 YANG Gong-huan, MA Jie-min, LIU Na, CHEN Ai-ping. Institute of Basic Medical Sciences, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Beijing 100005, China

【Abstract】 **Objective** To describe the prevalence of behavior on diet, physical activities and body mass index (BMI) in different populations related to factors as education, occupation and geographical distribution. **Methods** Indicators including frequency of taking different foods, intake of cooking oil/fast foods, intensities of physical activities at work, proportion of taking physical exercises during the day, sedentary life style and BMI were calculated based on results from 17 questions of behavior risk factors surveillance (BRFS) questionnaire by weight on age structures from 2000 census. **Results** Seventy percentage of the people took vegetable and 40 percent took fruits 5-7 days per week, and over 50 percent of them ate pork/beef/mutton but few of them ate beans and eggs. 25 percent of the people ate chicken/duck/fish/and shrimps 5-7 times per week but another 40 percent ate them only less than once per week. 70% of the people almost never drank milk or milk-products. 15 percent of them consumed sweet and greasy foods 3-7 days per week and 30 percent of them ate smoked food 3-7 days per week in the past 30 days. The proportions of food intake were different under different geographical regions, education levels and occupations. 11.7% of the sample population cooked mainly with animal oil, and 33% of the students had ever been to McDonald's. 11.7%, 20.5%, 44.7% and 23.0% of the subjects engaged in sedentary, light, moderate or heavy physical activities respectively. 18.04% of the subjects took part in physical exercises with different proportions by gender, occupation, education and geographical settings. 8.3% people were slim which was defined as having BMI lower than 18.5 kg/m². 68.0% of the people had a BMI as 18.5-23.9 kg/m². 23.7% of the subjects were being overweight which was defined as having BMI greater than 24 kg/m², among which 8.5% people with a BMI of 24-24.9 kg/m². **Conclusion** The prevalence of overweight and obesity will increase in the next 20-30 years, with the habits of taking more

foods with high fat and energy but with less physical activities and keeping the idea as "fatter makes happier". Priorities should be given to changing the diet habit, avoiding over-intake of high fat and high energy plus increasing physical activities through publicity of knowledge on health, policy enforcement and development of supportive environment.

【Key words】 Risk factor; Diet; Body mass index; Physical activity

世界卫生组织根据众多研究和各成员国的报告,发表了饮食、体力活动和健康关系的报告^[1],指出不健康饮食和静坐生活方式是冠心病、脑中风、某些肿瘤、2 型糖尿病、高血压、肥胖的主要危险因素。不健康饮食和静坐生活方式导致超重和肥胖。对人群中饮食、运动行为、超重和肥胖的监测是行为危险因素监测的重要内容。本文报告中国人群饮食行为、体力活动强度和体重指数(BMI)分布情况的监测结果。

资料与方法

本文有关样本框、抽样策略和抽样人群的特点见文献[2]。

1. 问卷调查表的设计:对人群中饮食、运动行为、超重和肥胖的问卷设计,参阅世界银行卫生Ⅶ健康促进子项目中的饮食和体力活动部分问卷,以及中国协和医科大学和美国约翰·霍布金斯大学营养研究课题的调查问卷。该部分一共使用了 17 个问题,其中饮食习惯部分使用了 5 个问题,包括对蔬菜、水果、肉类、蛋类等食品的摄入频度,以及对高危食品,如熏制食品、高脂和高糖类食品的摄入频率,食用油的类别,对快餐食品的食用频率等;体力活动部分使用了 6 个问题,分别测试了人们在工作、家务和体育锻炼中体力活动情况;另 6 个问题以了解人们自报的 BMI 和对自己体重的判断及控制情况。

2. 分析指标及定义:

(1)食用不同类别食物的频率:过去 30 天食用蔬菜、水果、动物类肉、水产品、禽类、蛋、豆制品、奶及奶制品的频率,以每周 5-7 天、3-4 天、1-2 天和 <1 天作为标准,计算人群中摄入各类食品的频率。

(2)食用烹调油:调查时提出的问题是“通常情况下,你家烹调用的油主要是哪一种?”,选项有五类:植物油;动物油;植物油和动物油各占一半;植物油多动物油少;动物油多植物油少。计算人群中五种情况的比例。

(3)食用快餐食品的频率:问题“你每月平均去几次麦当劳那样的快餐店?”分为每月 >4 次、2-4 次、1 次和 <1 次来测量去快餐店的频率。

(4)体力活动的强度:根据工作性质(主要为坐着、站立或走动、举起或搬动较轻的物体、搬动重物或登高等)把工作分为非常轻、轻、中等和重体力劳动四类。计算人群中参加不同体力强度工作的比例。

(5)从事家务活动的比例:根据问题“平均每周有几天骑自行车、步行(上班/下班/上学)或家务劳动每天累计超过 30 分钟?”作为参加家务活动的标准,以此确定人们参与家务活动的比例。

(6)参加体育活动的比例:根据问题“过去 30 天,除了工作之外,是否参加任何体育锻炼或运动,如跑步、跳舞、气功、游泳、球类运动、步行等?”“每周有几天?”“每次持续多长时间?”来测试人们参与体育活动的情况。计算人群中过去 30 天中每周 >3 天、每天持续或累计 >30 分钟的人数占总人群的比例。

(7)静坐生活方式的比例:指人们无论从事任何类别的体力活动,每周 <3 次、每次 <20 分钟的生活方式的人占总人群的比例。

(8)BMI: $BMI = \text{体重(kg)} / \text{身高(m)}^2$ 。

结 果

1. 膳食行为:

(1)食用不同类别食品的频度:使用每周 5-7 天、3-4 天、1-2 天和 <1 天来测量人们食用各类食品的频度。从图 1 可见,中国人群食用蔬菜的频率很高,水果的食用频率相对较低;将近 70% 的人几乎每天食用蔬菜,只有 40% 多的人属于每周 5-7 天和 3-4 天食用水果;蛋白质类食品包括蛋类、豆制品、动物类肉、水产品禽类、奶及奶制品,食用频率较高的是动物肉类,50% 以上人群每周 5-7 天和 3-4 天食用该类食品,其次是豆制品和蛋类,相对来说,水产品禽类食品的食用频率较低,只有 25% 人群每周 5-7 天和 3-4 天食用该类食品,而 40% 的人几乎没有食用。食用频率最低的是奶制品,70% 的人几乎不食用奶及奶制品。

图 2 为食用几种高危食品的频率,可见有 15% 左右的人每周 5-7 天和 3-4 天食用甜食,如糕点以及高脂类食品,如油炸类食品;而熏制食品的食用频率更高,将近 30% 的人每周 5-7 天和 3-4 天食用

熏制食品。有 2.91% 的人每月有 4 次以上食用动物内脏, 大约 11.57% 的人每月 2-4 次食用该食品, 17.34% 为 1 次, 68.19% 为每月 <1 次。

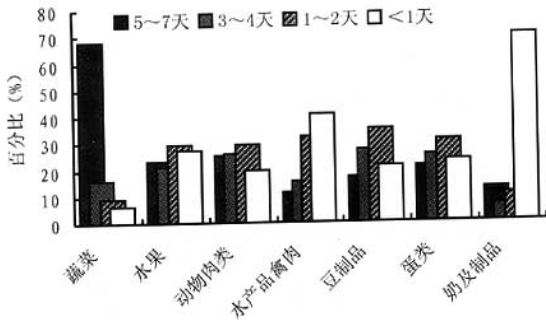


图 1 2002 年中国人群每周食用不同类别食物的比例

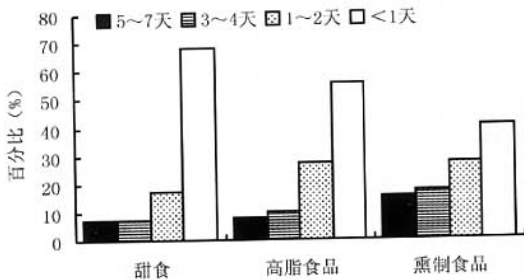


图 2 2002 年中国人群每周食用高风险食物的比例

除 20 岁以下人群在奶制品和甜食摄入频率构成与其他人群明显不同外 ($P < 0.05$), 其余年龄组人群食用不同类别食品频率的构成差异无统计学意义, 只有奶制品在 20 岁以下人群中食用的频度高于其他人群。

经 χ^2 检验, 表明随着教育水平的提高, 人群摄入水果、肉类、奶制品、豆制品以及蛋类食品的频度增加; 同时随着教育水平的提高, 摄入熏制食品的频度下降, 摄入甜食和高脂食品的频度略有增加, 动物内脏食品的消费越高。各项统计学检验结果, 均显示 $P < 0.0001$, 差异有统计学意义。城市人群对水果、肉类、豆制品、蛋类、奶及奶制品等食品摄入频率都高于农村人群, 高脂食品的摄入差别不大, 但熏制食品的摄入频度低于农村。城市人群食用动物内脏食品的频率高于农村。

不同地区人群的饮食行为有很大差异。在我国南方、东部和中部省份的人群中新鲜蔬菜的摄入频率很高, 85% 以上的人每周 5-7 天或 3-4 天吃新鲜蔬菜; 而在西北和东北的省份 (黑龙江、西藏、甘肃、吉林、山西和青海等) 人群中, 不足 70% 的人每周 5-7 天或 3-4 天吃新鲜蔬菜。经统计学检验, 三类

地区人群蔬菜摄入频率构成分布差异明显, 有统计学意义 ($P < 0.0001$)。不同地区摄入的蛋白类食品不同。我国西北地区人群每周 5-7 天摄入牛羊肉及福建、海南省人群每周摄入猪肉的比例较高; 在东部和南方沿海各省人群中每周摄入水产品和禽类的比例较高; 奶制品在新疆、西藏和内蒙古自治区人群中每日食用者达到 20% 以上; 我国多数地区人群中每周 5-7 天摄入奶及奶制品的比例都较低, 部分省份人群中每周 5-7 天食用奶或奶制品的比例低于 10% (图 3 中黄色标记区域)。经统计学检验, 上述三类地区三类蛋白质食品摄入频率构成分布差异明显, 有统计学意义 (P 值均 < 0.0001)。

摄入熏制食品频率高的地区有青海、山东、黑龙江、甘肃、内蒙古、安徽和陕西等省 (自治区), 有 20% 以上的人每周 5-7 次食用熏制食品 (P 值均 < 0.0001)。不同地区人群高脂食品消耗构成的差异相对较小, 多数省份人群高脂食品消耗构成比的差异无统计学意义, 只有湖北、江西、海南、西藏和青海省 (自治区) 10% 的人每周 5-7 天食用动物脂肪、油炸食品, 尤其是青海省, 该比例达到 32.3%。经统计学检验, 这些地区人群高脂食品摄入频率构成分布与全国明显不同 (P 值均 < 0.0001)。动物内脏食品摄入比例较高的地区集中在江西、广东、广西、福建和湖南等省, 这些省份集中在我国东南部, 均受相同风俗影响。其中 24% 以上的人每月吃动物内脏 2-4 次, 甚至 4 次以上; 广西壮族自治区人群食用动物内脏每月 4 次以上者达到 11.3%。上述地区人群高脂食品摄入频率构成分布与全国明显不同, 差异有统计学意义 ($P < 0.0001$)。

(2) 烹调油的使用: 2002 年有 47.3% 的人仅使用植物油作为烹调油, 另有 20.8% 的人以使用植物油为主, 同时使用部分动物油, 使用植物油、动物油各占一半的为 13.5%, 动物油为主者为 11.7%, 完全使用动物油者占 6.7%。城市人群使用植物油的比例明显高于农村人群 ($P < 0.0001$)。

(3) 对快餐食品取向: 目前人们去快餐店 (如麦当劳) 还不普遍, 调查时过去 30 天内有 92.7% 的人 <1 次, 或没有接近快餐食品的经历, 只有 8.3% 的人有 1 次及以上去快餐店的经历。报告每月有 4 次以上者仅 0.84%。城市和农村在这方面的差异明显 ($P < 0.01$), 城市人群中, 有去快餐店经历者大约为 20%, 每月 >4 次者为 1.9%。教育程度越高, 有快餐店经历的人越多, 大学以上人群有快餐店经历的比

例明显高于其他教育水平人群($P < 0.001$)。学生中的接受程度最高,33%的学生都有上快餐店的经历,其中4.6%每月 > 4 次,9.2%每月2~4次,19.0%的人每月至少有1次,其比例明显高于其他职业人群($P < 0.001$)。

2. 体力活动和体育锻炼:

(1)从事工作的体力劳动强度:调查结果显示,人群中具有11.7%、20.5%、44.7%和23.0%的调查对象分别从事非常轻、轻、中等和重体力劳动的工作。男性和女性的工作强度明显不同,女性的工作强度低于男性($P < 0.01$)。不同年龄组人群的工作强度也不一样,20~59岁人群的体力劳动强度大。教育程度越高,工作强度越低;机关干部和白领阶层人群的体力活动强度很低,城市和农村人群的体力劳动强度有明显差异,城市人群中只有3%和30%分别从事重和中等强度的体力活动,而农村人群中分别有28%和49%分别从事重和中等强度的体力活动($P < 0.01$)。不同地区工作强度的差异也很大,广西、西藏、黑龙江、四川、安徽等地区人们的工作强度明显高于其他省($P < 0.001$)。

(2)从事家务活动的比例:调查结果显示,44.6%的人每周5~7天、16.7%的人每周3~5天骑自行车、步行或家务劳动超过30分钟。调查中未发现明显的性别、职业、教育水平的差异,也没有明显的城乡差异。

(3)从事体育活动的比例:调查人群中具有18.04%的人参加体育活动,男性和女性分别为19.9%和16.0%,男性略高于女性。城市和农村人群中参加体育活动的比例分别为39.8%和11.5%,城市显著高于农村人群($P < 0.001$)。参加体育锻炼以20岁以下的年轻人群和60岁以上的老年人较多,而青壮年人群参加体育活动的比例相对较低。参加体力活动的比例,随着教育水平的增加而增加。主要职业人群参加体力活动的比例也有所不同,学生中参加体力活动的比例最高,而农民最低。工作中体力强度越大,参加体育活动的比例越低。从事非常轻工作的人群中,40%的男性和30%的女性参加体育活动,随着工作中体力活动程度增加,参加体育活动的比例降低,从事重体力劳动的人,只有5%左右参加体育活动。

3. 静坐生活方式:对人们体力活动状况描述基础上,使用静坐生活方式作为综合指标来描述人群中总的体力活动的情况。计算结果显示,人群中具有

3.74%的人采用这种生活方式。男性和女性分别为3.63%和3.86%,两者差异无统计学意义。城市和农村人群采用这种生活方式比例差别明显,分别为7.4%和2.6%($P < 0.0001$)。不同年龄组人群的差异也比较明显, < 20 岁和 > 60 岁的女性人群采取静坐生活方式的比例达到7.5%以上。不同教育程度人群的差异也很大,大学及以上文化程度者采取静坐生活方式的比例高于其他文化程度者($P < 0.05$)。虽然参与体育锻炼的比例越高,但是工作中体力劳动强度对静坐生活方式的影响使这类人群依然保持较高的静坐生活方式。职业差异比较明显,特别是国家机关干部中采取静坐生活方式的比例最高($P < 0.01$),见图3。调查结果表明工作中的体力活动强度是影响人群中静坐生活方式的主要因素,对于工作性质属于体力极轻者促进其参与体育活动并影响静坐生活方式的比例。

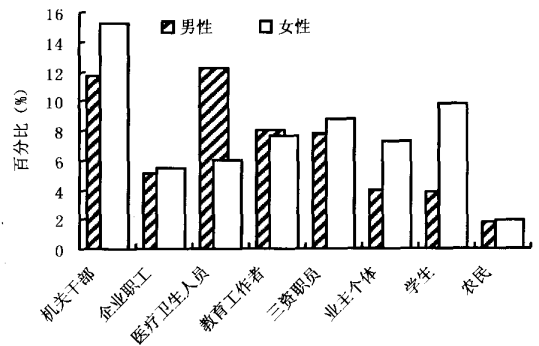


图3 2002年中国不同职业人群采取静坐生活方式的比例

4. BMI的分布:根据调查对象自报的身高和体重,我国人群BMI的分布见图4。可见我国人群仍属于偏瘦的人群。男性和女性BMI分布无明显差异,女性人群中BMI < 18.5 的比例高于男性,分别为10.5%和6.4%,而BMI > 25 的比例基本相同。不同年龄组人群的BMI的分布不同,虽然对不同年龄组判定消瘦、超重和肥胖的界限略有不同,根据基本的标准,40~59岁组人群消瘦的比例最低,超重和肥胖的比例最大。不同教育水平人群的BMI的分布略有不同,高中和大学以上人群中超重的比例略高,主要职业人群的BMI分布显示,干部超重的比例最高。城市人群中超重比例明显高于农村,城市和农村人群中BMI > 24 者分别为31%和23%。大多数地区人群的BMI的分布差异无统计学意义,只有山东、河北、广西、贵州、天津和上海等地人群BMI的分布与全国的比例有明显不同, P 值均 < 0.05 。山东、河北省和天津、上海市人群是由于超重比例大,

而广西和贵州人群是由于超重比例小所致(图 5)。

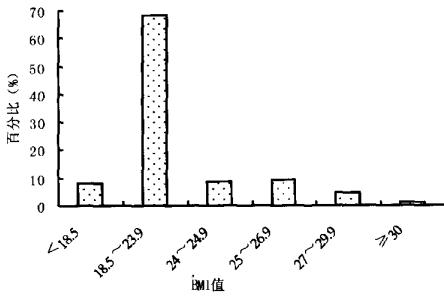


图4 2002年中国人群 BMI 的分布

讨 论

对中国人群现阶段饮食、运动和 BMI 分布特点的描述,显示有以下几个特点:①蔬菜食用频率普遍很高是中国的膳食的优点,不足表现在蛋白质类食品的摄入较少,食用水果相对较少,奶及奶制品和水产品禽肉类蛋白质的摄入频率很低,70%的人几乎没有摄入奶及奶制品,40%的人几乎没有摄入水产品禽肉类。此外熏制食品的食用频率较高,15%以上的人每周5-7天摄入熏制食品,在农村人群的比例更大。②地域、文化程度和职业等因素对饮食习惯有很大的影响。③北方地区人群蔬菜的食用频率也不高,蛋白质的摄入以动物肉类为主,水产禽肉类摄入较少。④随着教育水平的增高,摄入熏

制食品的频度下降,但是摄入甜食和高脂食品的频度也略有增加,动物内脏食品的消费越高。因此如何保持中国膳食中的优点,克服弱点,避免中国膳食习惯向不良方向转化是目前中国饮食策略中的重点。不同地区人群的膳食优势和不足各有侧重。这种现象使各地考虑营养策略时有所不同。例如在北方,特别是西北各省,如何增加新鲜蔬菜的供应、减少熏制食品的摄入是膳食策略的重点。对于刚刚富裕起来的地区,如何降低高脂肪类、高糖类食品的摄入,包括减少高油脂、高糖类食品的摄入,注重发展低脂类的菜谱,是一个重要的举措。

中国人由于工作强度很大,44.7%和23.0%的调查对象分别从事中等和重体力劳动工作。虽然进行体育锻炼的人比例很低,由于从事非常轻的体力劳动的比例还很低,故采取静坐生活方式的人的比例不高,只有3.74%。随着工作中体力强度降低,人群中采取静坐生活方式的比例会迅速增加。

社会文化观念对人们的饮食、体力活动的行为产生深刻的影响。人们普遍不知道如何评价自己的体重,也不知道如何判断自己超重。在农村,根据公式计算BMI>25的男性人群中,有相当比例的人认为自己体重正合适,或偏轻。这种现象反映了中国“发胖即发福”的社会文化观念,尤其是文化程度低

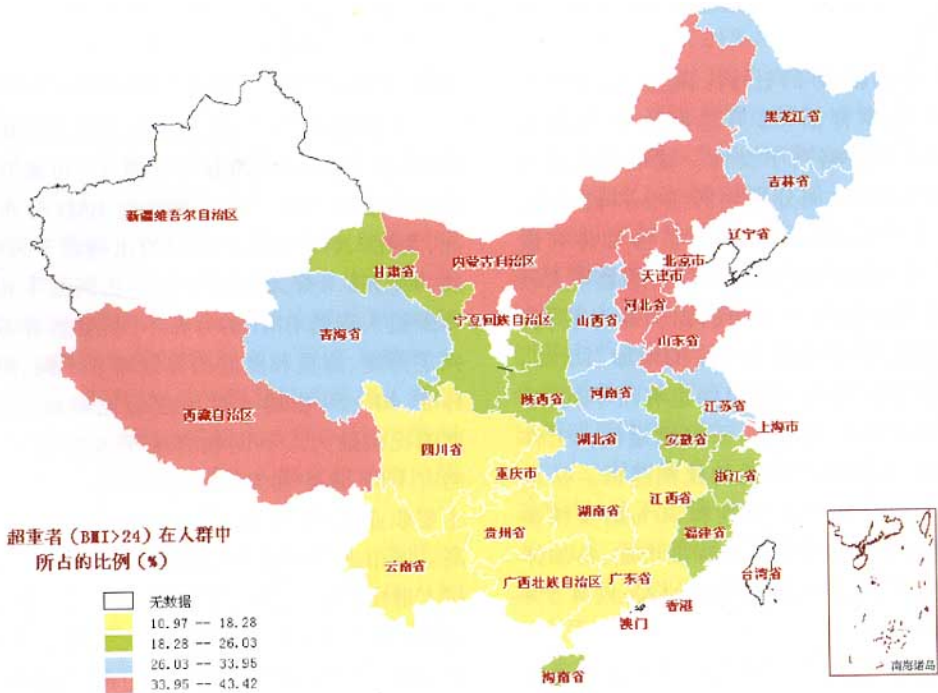


图5 我国不同地区人群 BMI>24 的分布比例

者、农村人群和男性人群更认同这个观念。

中国人与其他国家人群相比,目前是一个偏瘦的人群,BMI>25 的人只占15.2%,美国人BMI>25 的人为65.0%^[3]。但是采用亚洲人的标准(BMI>24 作为超重和肥胖),中国人中超重和肥胖者也占总人群的23.7%,特别在北方地区,超重和肥胖人群的比例已经很高,有的地区已经达到40%以上。且由于人口基数大,虽然超重和肥胖(BMI 25~26.9)只占总人群的15.3%,和许多国家相比偏低,但是根据该比例估计,超重人群达到2亿以上,其中肥胖者(BMI>27)也有8000万人,这已不是一个小数。随着高脂食品的摄入增加,体力活动强度降低,而大多数人都还受到不良观念的影响,中国人超重和肥胖的比例在未来的20-30年必然会迅速增加。

肥胖会增加2型糖尿病、心血管疾病和某些肿瘤发生的危险性^[4,6],根据美国的研究,估计归因于肥胖的医疗费用占总费用的5.5%~7.8%^[7],至少

每年的工作寿命损失为3920万年^[8],因此如何指导人们改变自己的饮食习惯和发展体育活动,促进健康的生活方式应该提到议事日程上。

参 考 文 献

- 1 WHO. Diet, physical activities and health. EB109/14, 2001.
 - 2 杨功焕,马杰民,刘娜,等. 中国人群2002年吸烟和被动吸烟的现状调查. 中华流行病学杂志,2005,26:77-83.
 - 3 Baskin ML, Ard J, Franklin F, et al. Prevalence of obesity in the United States. *Obes Rev*,2005,6:5-7.
 - 4 Boney CM, Verma A, Tucker R, et al. Metabolic syndrome in childhood: association with birth weight, maternal obesity, and gestational diabetes mellitus. *Pediatrics*,2005,115:290-296.
 - 5 Klein S, Burke LE, Bray GA, et al. Clinical implications of obesity with specific focus on cardiovascular disease: a statement for professionals from the American Heart Association Council on Nutrition, Physical Activity, and Metabolism: endorsed by the American College of Cardiology Foundation. *Circulation*,2004,110:2952-2967.
 - 6 Patel AV, Rodriguez C, Bernstein L, et al. Obesity, recreational physical activity, and risk of pancreatic cancer in a large U. S. Cohort. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev*,2005,14:459-466.
 - 7 Friedman N, Fanning EL. Overweight and obesity: an overview of prevalence, clinical impact, and economic impact. *Dis Management*, 2004,7 suppl 1:1-6.
 - 8 Peeters A, Bonneux L, Nusselder WJ, et al. Adult obesity and the burden of disability throughout life. *Obes Res*,2004,12:1145-1151.
- (收稿日期:2004-11-12)
(本文编辑:张林东)

· 疾病控制 ·

孕 39 周妊娠合并肾综合征出血热死亡一例

沈艳辉 敦哲 程显欣 孙培源 汪玉珍 袁炯

患者女性23岁,外地来京务工者,孕39周。2004年8月24日和26日,患者出现无明显诱因的高热、头痛、眼结膜充血等症状,先后到两家综合医院就诊,均诊断为上呼吸道感染;26日夜,自觉胎动消失、间断性腹痛、尿量减少,到某妇幼保健院就诊,血压110/57 mm Hg(1 mm Hg=0.133 kPa),心率120次/min,考虑为心肌炎建议转院;27日凌晨,转入某综合医院产科。查体:脉搏触诊不清,皮肤呈灰色,未见出血点,体温37.5℃,血压90/60 mm Hg,心率132次/min,宫底脐上3指,子宫张力高无压痛,胎位触诊不清,胎心未闻及,尿蛋白卅,诊断:感染中毒性休克、子痫早期、胎死宫内,肾综合征出血热(HFRS)不排除。27日上午8点行人工破膜,羊水为粘稠的墨绿色。宫缩不规律,下午5点宫口开全,行毁胎术,手取胎盘,胎盘与宫壁粘连,产后子宫持续不收缩,出血约1400 ml。此时患者烦躁不安,呕咖啡色胃内容物,球结膜充血水肿,眼底小动脉痉挛,牙龈有渗血,血压110/70 mm Hg,白细胞 32.9×10^9 ,HCT 51.5%,PLT 23×10^9 /L,凝血示A 20%左右,FIB 200 mg/dl,APTT>169 s,尿蛋白卅,凝血功能差,DIC诊断成立。下午7时患者前胸及两肩出现出血点,查血HFRS IgG(+),IgM(+),经地坛医院传染科专家会诊,诊断为HFRS危重型。此时,患者合并肾功能衰

竭、消化道出血、DIC、循环衰竭、呼吸窘迫综合征等多器官衰竭,经抢救无效,于8月31日死亡。

讨论:海淀区为HFRS疫区,患者一年前来海淀区务工,在某集贸市场卖调料,近2个月无外出史,未接触过发热患者,未注射过出血热疫苗,居住地为市场附近的平房,近期该地区正在大规模的拆迁,鼠密度为10%以上,环境卫生差。一些HFRS患者因症状不典型,常导致误诊。妊娠合并汉坦病毒感染极为少见,因妊娠加重患者的肝肾损害、凝血功能障碍,易导致DIC。本例患者居住地为出血热疫区,急性发热起病,发热第一天眼结膜充血,发热第二天即出现尿量减少,第四天尿蛋白卅、腋下有散在的出血点,血小板进行性下降,中性粒细胞计数高,临床表现为发热、肾脏损害、血小板下降为主,虽未出现酒醉貌等典型体征,但仍能提示出血热诊断。本例患者在发病4天内曾到4家二级以上非传染病医院就诊,均未能对出血热做出及时诊断,医生未能清楚地认识出血热的致病特点,在患者处于休克、出血、DIC状态下,给予人工破膜进行引产,结果子宫不收缩、大出血,加重DIC,使患者最终死于DIC、休克。本例死亡惨痛教训提示综合医院的医生应该加强传染病病种诊治知识的培训和学习,做到早发现、早治疗,提高治愈率,降低病死率。

(收稿日期:2004-09-24)

(本文编辑:张林东)