

在实现全民健康进程中需关注不同民族的健康需求

李铁钢 王鸣

510040 广州市疾病预防控制中心

通信作者:王鸣, Email:wangming@gzcdc.org.cn

DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.06.001

【摘要】 近年,我国正大力推进并努力实现全民健康。本期“关注维吾尔族人群慢性病危险因素”栏目的论文,是对新疆喀什地区维吾尔族人群的健康状况专项调查分析。综合国内外同类研究可见,不同民族、国家和地区人群的健康数据存在差异,同一民族在不同地理区域,健康相关的数据也各有迥异。只有充分了解不同民族疾病及相关影响因素的差异性,制定因人而异的健康指标,实施个性化干预策略,才能最终实现真正意义上的全民健康。

【关键词】 全民健康; 不同民族; 健康数据; 个性化干预

Paying attention to different health needs of different ethnic groups in process health for all program

Li Tiegang, Wang Ming

Guangzhou Center for Disease Control and Prevention, Guangzhou 510040, China

Corresponding author: Wang Ming, Email: wangming@gzcdc.org.cn

【Abstract】 In recent years, great effort has been made in the promotion of health for all in China. Articles on column on chronic and non-communicable disease risk factors in Uighur population, analysis based on the investigation results of Uygur population health status in the Kashi area of Xinjiang of China and similar domestic and foreign studies showed that the health data in different countries are different. The differences in health related data exist in different ethnic groups even in same country or same ethnic group in different areas. Only by fully understanding the differences in disease and related factors among different ethnic groups, developing individualized health indicators and conducting targeted intervention, the goal of health for all can be achieved.

【Key words】 Health for all; Different ethnic group; Health data; Targeted intervention

新中国成立以来,在预防为主的健康方针指导下,我国居民的健康意识和健康水平取得了很大进步。尤其是改革开放以来,随着公共卫生服务的覆盖面不断增加,享有卫生保健的人群不断扩大,人口素质和人均预期寿命显著提高。《国民经济和社会发展规划第十三个五年规划纲要》提出,要坚持预防为主的方针,实现人人享有基本医疗卫生服务。随着我国现代化发展的进程,国家重视实施全民健康策略,已达到前所未有的高度。我国是一个多民族国家,不同民族由于遗传背景不同,对疾病的易感性可能不同;即便是同一民族,由于生存环境条件如纬度、气温等不同,在长期的进化与适应过程中,其对疾病危险因素的耐受性也会有不同程度的变化;若进一步综合考虑遗传、环境及由此衍生的生活习惯、民俗文化等多种因素的交互作用,就会发现这个问题更为复杂。既往基于汉族人群为主制定的“健康”标准

及疾病防控策略是否适用于不同民族或生活在不同地理环境下的同一民族,是我国实现全民健康进程中要面对的公共卫生问题。

如何科学认识全民健康?通过在新疆南部地区开展的卫生援助项目,对新疆喀什地区维吾尔族人群的健康状况及其对健康素养进行了专项调查,发现新疆喀什地区维吾尔族人群的部分健康数据与汉族人群存在差异,影响因素也不尽相同。提示在实施全民健康策略过程中,首先要对中华民族大家庭内各民族的健康状况、主要疾病分布及相关影响因素进行深入了解。

一、开展各民族人群健康状况系统调查,丰富、完善中华民族的健康数据库

人群的健康状况与种族、环境、生活习惯及文化等因素密切相关。不同国家人群的健康数据有差异,同一国家的不同民族也不相同;即使同一民族,

分布在不同地理区域,如北方与南方、东部与西部,健康相关数据也各有迥异。比如,在心血管疾病危险因素筛查中,WHO将肥胖的腰臀比(WHR)的切点值定为男性和女性分别大于0.90和0.85^[1],然而研究表明,亚洲人群中该切点值应加以修改^[2],由于体质和体脂分布的种族差异,基于白种人的研究并不适合亚洲人群^[3]。事实上,亚洲许多国家和地区定制的标准与WHO的标准不一致。中国台湾地区的研究建议男性和女性最适WHR切点值分别为0.89和0.82^[4];伊朗研究表明男性和女性最适WHR切点值分别为0.95和0.90^[5];印度的研究结果则显示男性和女性最适WHR切点值分别为0.88和0.81^[6]。同一国家不同民族的WHR切点值亦不同,我国研究显示,汉族人口心血管疾病危险因素筛查的男性和女性最适WHR切点值分别为0.90和0.85,而哈萨克族人群分别为0.92和0.86^[7]。此外,根据中国CDC的调查,我国高血压患病率也存在明显的民族差异,藏族最高,其次为满族,蒙古族排在第3位^[8]。同样位于新疆地区,汉、维吾尔、哈萨克族心脏瓣膜病(VHD)患病率标准化后分别为10.57%、2.36%、12.22%,维吾尔族VHD患病率明显低于哈萨克族与汉族^[9]。不同种族、不同地区的健康指标与疾病的发病风险存在差异,因此,针对不同人群,制定因人而异的健康指标,成为亟待解决且须审慎对待的问题。随着我国公共卫生政策的普及,越来越多的人享受到公共卫生服务,中华民族的健康数据库日益丰富,但现有数据更多的是基于汉族人群的资料,其他民族的数据信息收集还不完善、不系统,如各民族的疾病谱,除了常见传染病和遗传病、肿瘤等疾病外,一些具有地方特征的流行病,如寄生虫病、碘缺乏病、克山病等,在人群中的分布尚不清楚。只有全面了解我国各民族的健康状况、疾病分布,才能更有针对性地指导我们制定科学合理的健康指标,在此基础上制定因地制宜的公共卫生策略。

二、分析不同民族健康状况特征及影响因素,实现疾病风险的精准评估

由于人体健康与遗传、环境、生活习惯密切相关,不同民族、不同生活环境中人群的健康问题也会表现出差异性特征。只有了解这些流行病学特征,才能为制定预防及干预措施提供科学依据。

本期“关注维吾尔族人群慢性病危险因素”栏目的论文,是对我国新疆喀什地区维吾尔族人群的健康状况、慢性病危险因素等进行调查研究^[10-13]。其中,针对新疆喀什地区维吾尔族居民糖尿病患病情

况及相关危险因素的流行病学调查发现, ≥ 18 岁维吾尔族居民糖尿病患病率高于我国全人群水平^[10]。此外,还观察到当地维吾尔族人群在60岁前糖尿病患病率低于空腹血糖受损(IFG)率,但在60岁以后糖尿病患病率高于IFG率,这种现象在女性人群中尤为明显。因为IFG是人体从健康状态发展到糖尿病的一个过渡阶段,约1/3的IFG者在几年后发展成为糖尿病患者。理论上,糖尿病与IFG的发生概率应呈现正相关关系,但为何会在60岁后出现“反转”现象?其他民族、地区是否也存在类似现象,值得进一步研究。在新疆喀什地区开展的系列研究还显示,当地维吾尔族18岁以上成年人高血压的标化患病率为13.56%,明显低于中国居民营养与慢性病状况报告(2015年)报道的全国25.2%的患病水平^[12]。值得注意的是,本调查人群超重及肥胖流行程度处于较高水平,其中肥胖的患病率为22.41%,明显高于全国水平(12.0%)。肥胖是高血压的危险因素,但在肥胖比例较高的维吾尔族人群中为何呈现高血压患病率低的趋势?一项大洋洲的研究显示,汤加地区人群肥胖率为68.7%,高血压患病率却只有23.1%^[14]。提示不同民族、不同地区人群,肥胖的标准是否应相同,相同的肥胖程度(如BMI)是否为高血压的危险因素值得探讨。

不同地域、不同民族的健康问题不一样。有些健康问题是全人群共有的,有些则是某些人群特有的。在制定健康筛查指标及阈值时应充分意识到人群、地域的差异性,有些筛检指标可以应用于全人群,有些则应根据筛查对象的特征进行调整和优化,这是一项深远而极具公共卫生学意义的课题,亟待解决。

三、根据各民族健康需求制定具有针对性的疾病防控策略

近期,国务院颁布的中国慢性病中长期规划(2017—2025)明确指出,要坚持分类指导原则,根据不同地区、不同人群慢性病流行特征和防治需求,制定针对性的防治目标和策略,实施有效防控措施。新疆喀什地区维吾尔族人群慢性病相关素养的调查显示,当地维吾尔族居民慢性病相关知识、态度和行为(KAP)水平总体不高,需重点针对文化程度低、低收入、BMI超重及男性人群开展健康教育和健康促进^[13]。当地90%以上的维吾尔族居民能做到戒烟限酒,75%的居民能够在饮食中注意少吃腌制食品。

有关部门制定卫生策略时,要考虑政策在实施过程中的可行性与可及性,除了兼顾政策可取得的

卫生效益外,还必须被当地的民俗、民风、文化所接受。同时,还要考虑民族方言及宣传普及推广的形式,才能达到家喻户晓的宣传效果。在少数民族地区应强化居民健康档案的建立与推广,实行网络信息化管理,将各民族的健康数据真正汇入中华民族大数据库中。在明确疾病相关影响因素的基础上,有计划地实施干预工作,推动一级预防。引导人群培养正确的健康理念,保障食品与饮用水卫生安全,减少或消除疾病发生风险,降低疾病的家庭和社会负担。

综上所述,希望有更多学者投入到不同民族、不同地区人群健康状况的系统研究中,运用大数据等技术,不断完善中华民族的健康数据,充实不同人群健康相关状况及危险因素资料。决策部门在制定防控策略、卫生工作重点时应充分考虑地区、人群健康特征的差异性,有针对性地进行人力、技术的投入和卫生资源的分配,实施个性化干预策略,最终实现真正意义上的全民健康,以确保政府投入与全民健康收益达到最大优化。

利益冲突 无

参 考 文 献

- [1] WHO. Obesity: preventing and managing the global epidemic [M]. Geneva: World Health Organization Technical Report Series, 2000, 894: 1-253.
- [2] Pan S, Yu ZX, Ma YT, et al. Appropriate body mass index and waist circumference cutoffs for categorization of overweight and central adiposity among Uighur adults in Xinjiang [J]. PLoS One, 2013, 8(11): e80185. DOI: 10.1371/journal.pone.0080185.
- [3] WHO Expert Consultation. Appropriate body-mass index for Asian populations and its implications for policy and intervention strategies [J]. Lancet, 2004, 363(9403): 157-163. DOI: 10.1016/S0140-6736(03)15267-1.
- [4] Cheng CH, Ho CC, Yang CF, et al. Waist-to-hip ratio is a better anthropometric index than body mass index for predicting the risk of type 2 diabetes in Taiwanese population [J]. Nutr Res, 2010, 30(9): 585-593. DOI: 10.1016/j.nutres.2010.08.007.
- [5] Hadaegh F, Zabetian A, Sarbakhsh P, et al. Appropriate cutoff values of anthropometric variables to predict cardiovascular outcomes: 7.6 years follow-up in an Iranian population [J]. Int J Obes (Lond), 2009, 33(12): 1437-1445. DOI: 10.1038/ijo.2009.180.
- [6] Snehalatha C, Viswanathan V, Ramachandran A. Cutoff values for normal anthropometric variables in Asian Indian adults [J]. Diabetes Care, 2003, 26(5): 1380-1384. DOI: 10.2337/diacare.26.5.1380.
- [7] 贾林·阿布扎力汗,潘硕,马依彤,等.新疆哈萨克族成年人群最适腰臀围比切点值对预测高血压、糖尿病和血脂异常作用的研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2014, 35(8): 891-895. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2014.08.004.
- [8] 王丽敏,王临虹.加强慢性病健康管理有效改善血压和血糖控制效果 [J]. 中华流行病学杂志, 2016, 37(9): 1187-1190. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2016.09.001.
- [9] 安勇,马翔,黄莺,等.新疆不同民族心脏瓣膜病流行病学调查 [J]. 中华流行病学杂志, 2011, 32(11): 1114-1116. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2011.11.013.
- [10] 张周斌,薛振香,汪慧,等.新疆喀什地区维吾尔族人群糖尿病患病情况及相关危险因素研究 [J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(6): 696-701. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.06.002.
- [11] 张周斌,薛振香,吴雪霁,等.新疆喀什地区维吾尔族糖尿病人群血脂异常及控制情况分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(6): 702-708. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.06.003.
- [12] 张周斌,薛振香,陈海燕,等.新疆喀什地区维吾尔族人群高血压流行现状及危险因素分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(6): 709-714. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.06.004.
- [13] 张周斌,薛振香,马蒙蒙,等.新疆喀什地区维吾尔族人群慢性病相关知识、态度和行为现状调查及影响因素分析 [J]. 中华流行病学杂志, 2017, 38(6): 715-720. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-6450.2017.06.005.
- [14] WHO. Kingdom of Tonga NCD risk factors steps report [M]. Geneva: WHO, 2012.

(收稿日期:2017-02-24)

(本文编辑:王岚)