



- 首页 | 新闻纵横 | 领导活动 | 党团建设 | 北大学术 | 北大人物 | 德赛论坛 | 菁菁校园 | 社团之光 | 信息预告
- 北大喜报 | 院系动态 | 交流合作 | 服务社会 | 招生快讯 | 出版快讯 | 体育建设 | 艺术北大 | 媒体北大 | 重大新闻
- 讲座一览 | 推荐文章 | 历史长廊 | 光影燕园 | 教育视点 | 学术视点 | 文化视点 | 科技视点 | 宣传部主页 | 高校新闻网

新闻搜索:

关键字:

搜索

高级搜索

新闻纵横

季成叶课题组获2009年中华预防医学会科技进步一等奖

热点新闻排行榜

日期: 2010-03-19 信息来源: 北医新闻网 访问量:



Internet Explore

您可以尝试以下操作:

诊断连接问题

更多信息

北京大学公共卫生学院季成叶教授课题组，历时5年完成了《中国学龄儿童少年BMI超重/肥胖筛查标准的建立和应用》，获得2009年度中华预防医学会科技进步一等奖。这一研究课题制定了符合中国国情的科学规范的筛查标准，结束了以往使用标准混乱的状况；分析了我国中小学生超重、肥胖流行状况，为中央及地方政府制定相关政策提供了科学依据。季成叶教授在接受记者采访时，多方位地介绍了该课题的研究情况。

儿童青少年肥胖是全球性的问题

近40多年来，儿童肥胖以发达国家为首正在全球范围蔓延。儿童肥胖危害深远，它不仅是成年期心脑血管疾病、糖尿病等的早期征兆，而且在儿童青少年阶段即有危害表现。美国卫生部预测，2020年时美国仅因肥胖及相关疾病导致的劳动力损失和医疗费用增加将占国民GDP总值的4.5%，而平均期望寿命降低5岁。儿童肥胖已不局限于临床医学，而具有公共卫生的重要性。

近10余年，中国儿童肥胖发生率逐年迅猛上升，属于快速上升初期，是预防和控制的关键。而中国儿童肥胖防治的瓶颈问题是缺乏统一规范的标准。专家指出，早期发现高危者并积极干预，可以促使危险因素逆转，显著降低成年慢性病发生，对促进终身健康有重要意义。筛查是早期预防的主要手段，指标应简便易行。

国内以往筛查指标五花八门

研制超重、肥胖NMI筛查标准是国际肥胖研究领域的热门课题，也为中国加强儿童青少年肥胖防治工作所亟需。中国有关儿童肥胖的流行病学研究，以往使用标准“五花八门”，使人无所适从。有些直接使用未标化的国外标准，有些则套用国外文献的提法，有的根据(个人体重-理想体重)/理想体重×100的计算公式来定义“轻”、“中”、“重”度肥胖，而学校卫生领域以往使用较多的是“身高别体重”；1985年版的“标准”存在明显缺陷：男女混用同一系列（如7-14岁男生和7-12岁女生合用同一身高别体重界值），混淆了性别差异，造成较大误差；导致大量正常体重者也被误筛为“营养不良”；2000年版“身高体重别标准”虽对此作了修订，但仍无法根本克服青春期发育早晚导致的个体差异。尤其不能准确区分超重和肥胖，而且计算繁琐，不利于基层操作。

标准不统一、不准确，导致了大量误诊、漏诊，且在社会上造成混乱。一些已超重、肥胖者对减肥无动于衷；另一些青少年（尤其是少女）明明不胖，却在拼命节食。加上某些减肥药商、媒体蛊惑人心的错误宣传，很多学生因盲目减肥、非科学减肥而对健康造成严重的不良影响。

套用国际标准不符合中国国情

研究证实，代谢综合征的各种危险因素对肥胖青少年不再仅仅是成年疾病的早期征兆，而已构成各种即时危害（心血管疾病、呼吸道疾病、心肺功能降低、糖尿病等）。1997年国际肥胖委员会都柏林会议首次将儿童肥胖的含义从“具有危险性的肥胖”变成

“疾病的肥胖”，即正式确认儿童肥胖是一种疾病，并建议象成人那样，以BMI指标为基础，建立青少年超重、肥胖筛查标准。

利用BMI (kg/m²) 建立筛查标准已成世界潮流。根据儿童正在生长的特点，标准用性别——年龄曲线反映。经过多年实践，美国的NCHS（美国国立卫生统计中心）、欧洲的IOTF（欧洲国际肥胖工作组）标准脱颖而出，成为世界公认的两大国际标准。

然而实践表明，建立在欧美人群基础上的国际标准，其体成分发育尤其在青春期和我国人群（尤其女性）差异很大，不良后果是：一方面，大量超重、肥胖者被漏筛；另一方面，很高的假阳性率（筛查不出肥胖但实质有体脂的过度累积，造成和肥胖相同的损伤）又直接影响到特异性。直接危害是：被漏筛者只能听任肥胖继续发展，还有多少少女在不良时尚诱导下，把正常体脂分布也视为肥胖，盲目减肥或采取不健康减肥措施，危害健康。

终于有了中国自己的筛查标准

2003年，由国际生命科学学会中国肥胖工作组（WGO）领导，北京大学儿童青少年卫生研究所和中国疾病预防控制中心营养与食品安全所联合制定的《中国学生超重、肥胖BMI筛查标准》，2005年正式颁布实施，适用年龄7-18岁。2007年我国卫生部疾病预防控制中心出版的《中国学龄儿童青少年超重和肥胖预防和控制指南》在该标准基础上制定一系列防治策略措施，在全国产生巨大影响。该标准的制定是我国学生营养评价的最新进展，标志着我国儿童肥胖预防、干预和政策制定进入规范化阶段。

季成叶教授课题组以“2000年全国体质调研”为参照人群（27.2万人），以北京、上海、沈阳等6大沿海城市群体（3.34万人）为主体。共调查了汉族7-18岁中小学生244 200余人，比较了中国儿童青少年BMI发布与欧洲的IOTF（国际肥胖工作联盟）和美国的NCHS（美国国家卫生统计中心）标准。研究发现，欧美各国标准曲线的走向，男女18岁超重、肥胖界值点都达到或超过25和30 kg/m²（BMI的计算方法是体重千克/身高米的平方）。而我国6大城市群体（生长水平最高群体）的研究显示，7-12岁儿童和欧美群体相近，但男女青春中期后都出现曲线低平现象，特别是女生差异大（主要因种族遗传引起）。国际标准将18岁界值点定为25和30的疾病依据，但客观上，我国等亚裔青少年很难达到该水平。亚裔青少年在相对低的BMI界值点就可出现与肥胖密切相关的疾病危险。

依据国际标准，结合中国实际，课题组的研究规范了筛查标准：第一，性别、年龄段统一：1~6岁，幼儿；7~12岁，儿童；13~18岁，青少年。“全学龄儿童青少年”，指7~18岁；“全体儿童青少年”，指2~19岁。目前正在制定的幼儿标准不包括0岁婴儿，因为国际学术界公认：硬性规定0岁BMI标准，对婴儿生长发育有严重不良影响。第二，以“肥胖率%”、“超重率%”和“超重+肥胖率%”为统一指标。美国等肥胖高流行国家可单用“肥胖率%”；中国属早期流行的发展中国家，宜加用“超重+肥胖率%”，动态反映肥胖流行趋势。第三，参照欧洲学者建议，将6~19岁青少年按现状分级评价，反映本国/本地区流行严重程度：I级，“超重+肥胖”率≤15%，肥胖率≤4%；II级，“超重+肥胖”率16~24%，肥胖率5%~9%；III级，超重+肥胖率≥25%，肥胖率≥10%。其中，III级中“超重+肥胖”率≥30%（如目前美国平均水平）或/和肥胖率≥15%（如美国黑人和拉丁裔儿童）称“高度警戒水平”。

我国儿童肥胖人群的分布趋势发生变化

近年来伴随经济高速发展和都市化进程，“肥胖易感环境”（生活方式变化为主）加速形成，而儿童肥胖正在以预想不到的速度在全国流行，而且有鲜明的国情特征（地区梯度分布）。

季成叶教授课题组将全国31个省（各3个社会经济片，合计93片）重新组合成10个“地区”。2005年，这些地区的“超重+肥胖流行率”（超重%+肥胖%）如下：“北方沿海大城市（含上海）”，32.5%（19.3%+13.2%）；“南方沿海大城市”，20.1%（14.1%+6.0%）；“内地省会市”，20.8%（13.7%+7.1%）；“北方沿海中小城市”，25.1%（15.0%+10.1%）；“南方沿海中小城市”，16.1%（11.0%+5.1%）；“内地中小城市”，14.4%（9.8%+4.6%）；“北京、上海郊区”，17.9%（11.2%+6.7%）；“其他沿海富裕乡村”，15.9%（9.9%+6.0%）；“东、中部乡村”，10.6%（7.3%+3.3%）；“西部乡村”，3.0%（2.7%+0.3%）。

这一分布趋势提示：一，我国沿海城市（包括都市化迅猛的中小城市）儿童超重/肥胖

流行已相当严重，正迅速接近发达国家中等水平。二，以北京、上海郊区为首的沿海富裕乡村已开始流行，进展迅猛；以往认为“中国儿童肥胖主要在城市流行”的结论已过时；三，儿童肥胖流行存在巨大的地区差异。

专家解读我国学生肥胖的流行特征

季成叶教授介绍，该研究显示不同群体间流行呈阶梯式分布，且有四方面特点。

第一，城市地区远比乡村地区明显。这与社会经济发展呈正相关。城市群体受肥胖易感环境（由膳食能量过剩、体力活动不足、“以静待动”生活方式等多因素组成）的影响更大。不过，该现象对那些尚未出现流行或流行尚不严重的地区起着重要的警示作用：应抓住有利时机，未雨绸缪，加快部署各种积极性的预防措施，尽全力控制、延缓、阻遏儿童肥胖在我国的大规模流行。

第二，我国整体上处于肥胖早期流行。三大表现：儿童超重、肥胖流行率（尤其程度显著严重的肥胖）显著高于青少年；男性显著高于女性。假设群体中有一个肥胖，则同时存在2个或3个超重（比例为2：1或3：1）。美国则不然，经过30多年的流行，该比例已经从20世纪70年代中期的肥胖和超重一比一（1：1）发展到目前的一个超重，同时存在2个或3个肥胖（1：2或1：3），表明肥胖程度越来越严重。

第三，女生超重、肥胖流行率都显著低于男生。这一差异的形成和标准无关。因为在BMI标准的制定过程中，已充分考虑到其影响作用。目前已相当肯定的是：导致该差异的主要原因是我国（及其他亚裔人群）女性特有的体成分发育，即多数我国女性伴随青春期的发育过程，体重难以达到欧美女性身高相对应的体重水平，然而其体重中的体脂率（%）却和后者相差无几。所以不等于说目前我国女生群体在罹患肥胖及相关代谢疾病方面比男性安全。大量研究证实，东亚女性在同体重情况下体脂的累积程度比欧美人群更高。也就是说，她们出现心脑血管和其他代谢综合征危险因素阈值不但低于欧美人，也低于中国男性。

第四，肥胖流行率还与气候、气温、气湿等地理-生态环境，以及历史条件下形成的体格发育水平高低有关。

肥胖防治做些什么

季成叶教授课题组根据现场试点的研究经验，向卫生部疾病控制局提出一系列防治儿童肥胖的措施建议。其中三个层面已被采纳：第一，制定和实施针对全民的普遍性政策，例如：把儿童肥胖防治纳入国家疾病控制和预防规划；创建良好的支持环境（包括物质和社会）；动员社区积极参与；培养健康知识和技能；提供健康服务；预防从胎儿期、婴幼儿期开始（包括胎儿营养、母乳喂养、添加辅食和幼儿期预防）。第二，针对全体学生（主体正常体重者），包括：建立科学膳食制度，平衡膳食；培养健康的饮食行为；鼓励参加各种形式的身体活动（减少静态活动时间，积极参加体育锻炼，尽量多做包括家务劳动在内的其他身体活动）；不盲目减重，不采取各种不健康的减肥行为等。第三，被筛出的超重、肥胖学生进行综合防治，包括饮食调整；科学指导体育锻炼和身体活动（运动方式、运动强度、运动时间、防止运动性创伤）；矫正不健康饮食行为（如传授拒绝诱惑的技能、建立监督鼓励机制、动员家长参与等）；心理疏导；控制药物手术治疗适应症等。

季成叶教授特别强调，早期发现高危者并积极干预，可以促使危险因素逆转，显著降低成年慢性病发生，对促进终身健康有重要意义。进而对社会具有重要意义。（北医宣传部 傅冬红 通讯员 周小平）

编辑：知秋

[打印页面] [关闭页面]

本网介绍 | 设为首页 | 加入收藏 | 校内电话 | 诚聘英才 | 关于我们 | 广告服务 | 投稿须知 | 新闻投稿 | 投稿统计

投稿邮箱 E-mail:xinwenx@pku.edu.cn 新闻热线:010-62756381

北京大学新闻中心 版权所有 建议使用1024*768分辨率 技术支持:清木源科技