

我国 < 5 岁儿童死亡率大幅下降

但地区差异较大，或需因地制宜制定卫生政策

▲ 本报记者 苏宁宁

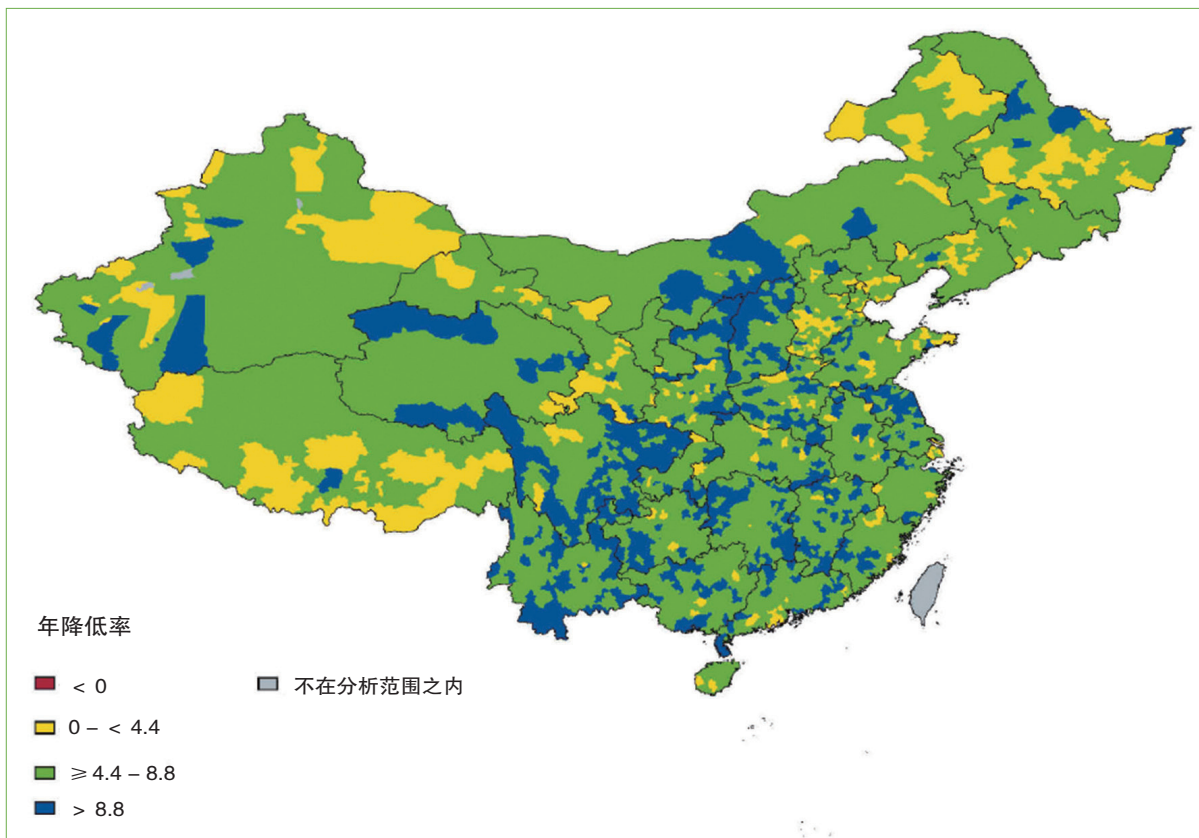


图 1 1996-2012 年全国 5 岁以下儿童死亡率分布

近日，由华盛顿大学健康测量与评价中心、中国疾病预防控制中心以及全国妇幼卫生监测办公室共同完成的一项研究发现，自 1970 年以来，中国各省 5 岁以下儿童死亡率都有所降低，大部分省份降低的速度甚至比千年发展目标 4（MDG4）所要求的降速还要快 1 倍，即使在我国西北西南地区以及少数民族中 5 岁以下儿童死亡率（U5MR）也急剧下落（图 1）。该项研究是首个中国区县水平的儿童死亡率研究，研究发现儿童死亡率在各省还存在着巨大差异。（Lancet. 2015 年 10 月 23 日在线版）

儿童死亡率大幅降低 或与计划生育政策有关

5 岁以下儿童死亡率指规定年份出生的儿童在年满 5 岁前死亡的概率。这一数据反映了儿童所处的社会、经济和环境状况。同时，5 岁以下儿童死亡率还反映了全球 18 岁以下儿童 90% 以上的死亡情况。2000 年，189 个联合国成员共同制定了千年发展目标，其目标之一就是要求各国以 1990 年为基准，最迟在 2015 年实现 U5MR 降低 2/3，我国已于 2008 年提前 7 年达标。

调查中发现，1996-2012 年我

国 5 岁以下儿童死亡率降低了 70%，从 46.0% 降至 13.7%。88% 的县 5 岁以下儿童死亡率的年下降速度均超过了 MDG4 所要求的 4.4%，29 个省（直辖市或自治区）其下降速度比 MDG4 的降速还要快 1 倍。在 5 岁以下儿童死亡率最低的省份如广东、江苏、北京、上海、浙江，这一数值已低至 5%，比加拿大、新西兰和美国等发达国家还要低。

对于我国 5 岁以下儿童死亡率的下降，普遍认为个人收入提高、母亲受教育水平提高以及全球趋势三方面

功不可没。但是我国 5 岁以下儿童死亡率相较于其它国家明显下降更快，研究者认为与我国的特色国情——计划生育也有非常重要的关系。自从上世纪 70 年代提出“晚、稀、少”的生育政策，到 80 年代大力推行的“一孩政策”以来，我国 5 岁以下儿童死亡率急剧下降。现有研究数据也证明，减少生育数量与降低儿童死亡率间有密切关系。此外，1994 年《中华人民共和国母婴保健法》的颁布与 5 岁以下儿童死亡率的下降也有重要关系。

儿童死亡率地区差异较大 需因地制宜制定卫生政策

正如我国的经济发展不均衡一样，5 岁以下儿童死亡率在各省状况也不一样。发达地区 5 岁以下儿童死亡率已低至 5%，堪比发达国家。而在西北西南等偏远地区如西藏、甘肃、新疆和四川，5 岁以下儿童死亡率仍然高达 104.4%，与非洲喀麦隆这样极端贫困国家的水平相当。

另外，城乡间儿童死亡率数据也分布不均衡。根据国家统计局发布的 2013 年《中国儿童发展纲要（2011-2020 年）》实施情况统计报告，2013 年，中国城市 5 岁以下儿童死亡率为 6.0%，农村为 14.5%，农村是城市的 2.4

倍；城市婴儿死亡率为 5.2%，农村为 11.3%；城市新生儿死亡率为 3.7%，农村为 7.3%。

不仅在儿童死亡率，在期望寿命方面各省差异也很大。根据同期发表的另外一篇文章，2013 年上海市期望寿命在全国位列第一，男性的期望寿命为 80.2 岁，女性的期望寿命为 85.2 岁。这与世界上期望寿命较高的国家相当，如日本、法国等。而在一些西部地区，男女期望寿命较之全国最高水平低了约 10 岁，与孟加拉国等不发达国家的期望寿命相仿（Lancet. 2015 年 10 月 23 日在线版）。研究者指出，这与日益增长的 GDP

以及孕产妇教育有着紧密的联系。

对此，作为研究者之一，四川全国妇幼卫生监测办公室朱军教授说，“我国儿童死亡率下降速度远远超过预期，这是一个极其成功的事例，但是我们不能骄傲自满，一些地区的表现较之其他地区仍有差距。我们的下一步就是利用成功地区的经验，来努力提高最不发达地区儿童的生存率”。中国疾控中心副主任梁晓峰也表示，过去 30 年，中国经历了明显的流行病和人口学转变，然而省级水平的转变不清楚，及时、准确地了解中国省级疾病负担，对因地制宜制定卫生政策非常重要。

新闻速递

一粒葡萄干可窥见的人生

英国一项研究发现仅使用一粒葡萄干和一个塑料瓶便可预测一个 20 个月大的婴儿将来的学习能力。（J Pediatr. 2015 年 11 月 19 日在线版）

研究共纳入 558 例妊娠期在 25~41 周的婴儿，研究人员将一粒葡萄干放入塑料瓶中，并提示婴儿需要在接到可以吃的消息后（60 s）才可以吃掉葡萄干。待到婴儿 8 岁时，心理学家和儿科医生对其注意力行以及学习成绩再行评估。

结果发现，与足月出生（39~41 周）的婴

儿相比，早产（25~38 周）的婴儿容易在接到信息之前便吃掉葡萄干。待其 8 岁时，那些提前吃掉葡萄干的婴儿，七年后其学习能力也较差。因而，胎龄越小的儿童，其自控能力越低，且注意力集中情况较差，学习成绩也较差。

研究者指出，这项新的研究揭示了早产儿日后成绩较差的重要原因。另外，通过一个简单的五分钟的葡萄干游戏可早期识别孩子的认知问题，据此可为儿童量身定制教育计划以帮助其日后取得较好的学习成绩或工作成绩。



早期补充益生菌可预防 1 型糖尿病

美国一研究显示，出生后 0~27 d 补充益生菌制剂可减少具有 1 型糖尿病（T1DM）遗传风险儿童的胰岛自身免疫风险。（JAMA Pediatr. 2015 年 11 月 9 日在线版）

该研究纳入自 2004 年 9 月 1 日开始，来自 6 个临床中心的 8676 例小于 4 个月且具有合格基因型的婴儿。从其出生起，研究者通过调查问卷或日记记录婴儿喂养的细节，包括补充益生菌和婴儿配方奶粉使用。3 个月至 48 个月时，每 3 个月采集一次血液样本，之后每 6 个月采集一次血液样本，检查其 T1DM 相关自身抗

体。调整 1 型糖尿病家族史、性别、出生顺序、分娩方式、纯母乳喂养等多因素后，出生 27 d 后补充益生菌与没有补充益生菌者相比，早期（出生后 0~27 d）补充益生菌者胰岛自身免疫风险降低 66%，这种关联在 DR3/4 基因型（T1DM 高风险基因型）儿童显示最为突出，其他基因型儿童则没有显示这种关联。

对此，研究者指出益生菌可影响免疫反应，而 T1DM 与胰岛自身免疫相关。因而通过补充益生菌这类健康肠道微生物群可用于预防 T1DM。