

2025年中国超重儿童将居世界首位

将近5000万超重儿童，其中食物是儿童肥胖问题主因

近日，世界肥胖联盟（WOF）发表文章指出，WHO 2025年限制儿童肥胖的目标将失败。（*Pediatr Obes.* 2016;11:321.）

该研究纳入2000-2013年全球疾病负担中儿童肥胖数据进行了分析，并在无有效干预措施实施的情况下对2025年全球的儿童超重/肥胖趋势进行了评估。

2000-2013年一些国家在校儿童超重、肥胖发病率几乎加倍，巴西和中国

增加近40%。到2013年全球约有14.2%的儿童超重，4.9%的儿童达到肥胖标准。如果无有效政策干预，到2025年预测全球5~17岁儿童、青少年中将有15.8%符合超重标准，5.4%达到肥胖标准。同时，与肥胖有关的合并症到2025年也会有大幅增加，其中糖耐量受损、2型糖尿病、高血压、脂肪肝变性的儿童青少年分别有1200万、400万、2700万以及3800万。届时，中国将有近5000万的超重

儿童位居榜首，其次是印度和美国。

研究者指出，WHO提出希望在2025年全球儿童肥胖率达到2010年的水平，然而按目前的情况看，无法相信，WHO在2025年儿童肥胖的目标会达标。肥胖患病率的增加同时伴随着肥胖相关并发症的负担，包括糖耐量异常、2型糖尿病、高血压和脂肪肝变性。另外，超重或肥胖与13种癌症类型相关，包括肠道癌症、乳腺癌和胰

腺癌。

研究者指出，食物是儿童肥胖问题的主要因素，并且贫穷国家的儿童总是伴随着发育迟缓。亚洲很多地方，许多人都不再是母乳喂养婴儿而改用配方奶粉，近十年，亚洲配方奶粉的市场成长3倍，但儿童过重和肥胖案例的增加也最为迅速。对此，研究者呼吁各国政府需要马上行动，包括限制垃圾食品，学校要为青少年儿童配备适当的运动等措施。

| 国家 | 2025年超重儿童(包括肥胖,百万) | 国家 | 2013年超重(包括肥胖)发病率 | 国家 | 2000-2013年超重(包括肥胖)发病率的增加 |
|-------|--------------------|--------|------------------|-------|--------------------------|
| 中国 | 48.5 | 基里巴斯 | 59.6 | 越南 | 94.8 |
| 印度 | 17.3 | 萨摩亚 | 46.1 | 阿斯拜疆 | 72.7 |
| 美国 | 16.7 | 密克罗尼西亚 | 45.6 | 塞尔维亚 | 45.4 |
| 巴西 | 11.4 | 汤加 | 43.6 | 巴哈马 | 42.0 |
| 埃及 | 10.6 | 所罗门群岛 | 38.8 | 几内亚比绍 | 42.0 |
| 墨西哥 | 9.5 | 利比亚 | 37.1 | 马里 | 41.5 |
| 尼日利亚 | 9.5 | 埃及 | 35.5 | 贝宁 | 40.8 |
| 印度尼西亚 | 6.2 | 科威特 | 35.1 | 中国 | 40.2 |
| 巴基斯坦 | 5.3 | 乌拉圭 | 34.5 | 哈萨克斯坦 | 39.9 |
| 俄罗斯 | 4.9 | 智利 | 34.3 | 巴西 | 39.8 |

图1 儿童超重(包括肥胖)情况排名前十的国家

● 妇产

USPSTF 建议在 高危人群中开展结核筛查

美国预防服务工作组（USPSTF）发布的最新推荐意见显示，开展潜伏性结核感染（LTBI）筛查有助于预防LTBI进展成活动性结核。目前已经具备有效的检测手段，因此有条件对年龄≥18岁且感染风险较高的无症状成年人进行筛查。（*JAMA* 9月6日在线版）

该推荐共纳入72项研究，涉及51711名成年人。研究者指出，结核感染风险较高的人群包括免疫功能低下者、长期护理机构的居住者、

囚犯、无家可归者以及出生在结核发病率较高国家（包括中国、印度、墨西哥和越南）的人群。其他高危人群包括活动性结核患者的接触者、医务工作者以及在高危地区工作的人们。

结核是一种可以预防的疾病，在美国结核患病率约为5%。结核菌素皮肤试验（TST）和γ-干扰素释放试验（IGRA）是目前最有效的两种筛查手段，前者的敏感性和特异性分别为79%和97%，后者至少达到80%和95%。

夜间睡眠短和白天睡眠长均属睡眠异常 睡眠异常增加脂肪肝风险

上海交通大学医学院附属瑞金医院 Peng 等近日完成的一项研究表明，我国中老年人的夜间睡眠时间较短和白天打盹时间较长，与非酒精性脂肪性肝病（NAFLD）的患病风险增加有关。（*J Diabetes* 10月4日在线版）

该研究纳入8559例年龄≥40岁的参与者，应用标准化调查表，自我报告夜间睡眠时间和白天打盹时间，应用超声诊断NAFLD。

结果表明，该组人群的NAFLD总体患病率为30.4%，夜间睡眠时间与NAFLD的患病

风险呈负相关。多因素分析表明，随着夜间睡眠时间的缩短（≥9h、8.1~9h、7.1~8h、6.1~7h和≤6.1h），参与者患有NAFLD的OR为1.00。与没有白天打盹习惯的参与者相比，白天打盹时间较长（>0.5h）者的NAFLD患病风险增加（OR=1.22）。

对不同年龄、肥胖、代谢综合征和胰岛素抵抗状态等分类的人群进行分析，夜间睡眠时间较短和白天打盹时间较长与NAFLD患病风险增加的关联通常保持一致。

● 精神

3项策略均有助于缓解医生的职业倦怠

美国一项研究显示，针对医生的职业倦怠，对其进行组织及个人层面的任何的干预措施，都会显著改善医师的情绪。（*Lancet* 9月28日在线版）

研究者共纳入2617项研究，涉及3项结构化的干预措施，分别为：缩短主治医师的轮转时长、针对临床工作流程进行各种优化、缩短住院医师的值班时

长。个体层面的干预主要包括正念治疗、压力管理及小组课程。

结果发现，通过采用上述各种干预手段，受试医师的总体倦怠水平从54%降至44%（ $P < 0.0001$ ），情绪耗竭得分从23.82分降至21.17分（ $P < 0.0001$ ），人格解体得分从9.05分降至8.41分（ $P = 0.01$ ）。高度情感耗竭者的比

例从38%降至24%（ $P < 0.0001$ ），高度人格解体者的比例从38%下降至34%（ $P = 0.04$ ）。研究并未发现某种干预手段显著优于其他手段。

对此，研究者指出，组织及个人层面的干预措施有效且必要。未来仍需更多研究，以研究最优化的干预手段及其组合，以及这些干预手段的长期转归。

二胎之间年龄差异最好控制在5岁内

美国儿科学会（AAP）发布最新指南指出：生二胎两个孩子年龄差异控制在5岁之内较合适，并且指南针对不同年龄的差异，给出了具体建议。

1~2岁 建议父母应适当谈论新的孩子，让他/她感受到父母的愿望。此外，家长还可以通过图画书来教育，告诉有一个新的兄弟姐妹即将到来。

2~4岁 这时孩子很可能无法与任何人分享父母，这可能会让他们感受到威胁。指南建议：让孩子知道他们得到的爱不会比任何时期少；鼓励他们帮助计划和购买新的婴儿玩具；给他们一个娃娃，让他们学会照顾“自己的孩子”；在婴儿给喂食时，让学龄前儿童蜷缩着睡在怀里，让他们感受到母爱。

学龄儿童 此时，他们不会因新生儿的来临感受到威胁，但他们讨厌给新生儿的额外关注。为此，指南建议：用他们能够理解的语言解释正在发生的事情；让他们帮未来的宝宝做准备；一旦孩子出生，带他们参观医院，让他们感觉也参与其中；让他们感觉到他们在新宝宝护理中的重要角色。

● 重症

ICU患者血小板输注有据可依

加拿大一项研究揭示了重症（ICU）患者输注血小板的阈值、递增计数和无效输血的预测。（*Chest* 2016; 150:516）

该研究纳入2006-2015年7073例ICU患者，在此期间，共输注血小板

15879份。研究发现，大多数血小板输注（78.7%）用于心脏手术。

基于对5700份输血的分析。结果表明，当血小板计数≥ $50 \times 10^9/L$ 时，血小板输注在ICU是很常用的方法，一次血小

板输注可增加血小板计数 $23 \times 10^9/L$ ，有20%左右的血小板输注是无效的，ABO血型不合被确定为一个可改变的危险因素。

研究者指出，这些数据可以帮助减少血小板的过度使用，并提高输血质量。

● 呼吸

空气污染时运动 未增哮喘和慢阻肺患病风险

近日，丹麦一项研究显示，在空气污染时，哮喘和慢阻肺患者进行体力活动的获益也不会减少。（*Am J Respir Crit Care Med* 2016;194:855）

1993-1997年研究纳入53113例50-65岁的来自丹麦饮食、肿瘤和健康队列报告体力活动的受试者，并对因哮喘和慢阻肺突发入院的患者随访至2013年。

结果发现，16年间，总共1151例受试者因哮喘入院，3225例受试者因慢阻肺入院。研究发现，受试者运动和骑车与哮喘发病有可逆相关性，HR值分别为0.85和0.85；运动、骑车、园艺和步行与慢阻肺急性加重入院相关。此外， NO_2 水平与哮喘发作和慢阻肺急性加重入院呈正相关。任何体力活动和 NO_2 水平与哮喘或慢阻肺发病入院无相互影响。

对此，研究者指出，对于有哮喘和慢阻肺风险的患者，运动过程中空气污染暴露增加不会超过体力活动的获益。



本版编译 苏宁宁 武冬秋