

中国儿童肥胖和超重近 30 年研究发现 我国二成青少年超重肥胖

近期，北京大学儿童青少年卫生研究所马军等对中国 1985-2014 年学生超重与肥胖流行趋势进行了分析。结果显示，我国学生超重与肥胖率持续增长，男生超重及肥胖率为 24.2%，女生为 14.6%，男生高于女生。（《中华预防医学杂志》2017;51:300）

结果显示，2014 年，中国 7~18 岁学生的超重及肥胖检出率为 19.4%，男生为 24.2%，女生为 14.6%，男生高于女生；城市学生超重及肥胖检出率为 22.3%，乡村学生为 16.5%，城市高于乡村。

1985-2014 年，中国 7~18 岁学生的超重及肥胖检出率呈持续增长趋势，超重检出率年均增长值

在 0.27%~0.63%，肥胖在 0.10%~0.58%。1985 年，7~18 岁学生肥胖检出率为 0.1%，尚处于较低水平。2014 年，7~18 岁学生肥胖检出率高达 7.3%。

从城市男生、城市女生、乡村男生、乡村女生 4 个群体来看，2010-2014 年间超重及肥胖检出率增长迅猛，至今我国学生超重肥胖流行检出率已处于较高水平，并出现部分地区乡村学生肥胖流行率超过城市现象，我国学生超重肥胖进入全面流行阶段（图 1）。

儿童肥胖不仅是独立疾病，而且会增加儿童期及成年期多种慢性非传染性疾病患病风险。研究者指出，应将肥胖防治列为学校卫生工作重点，在

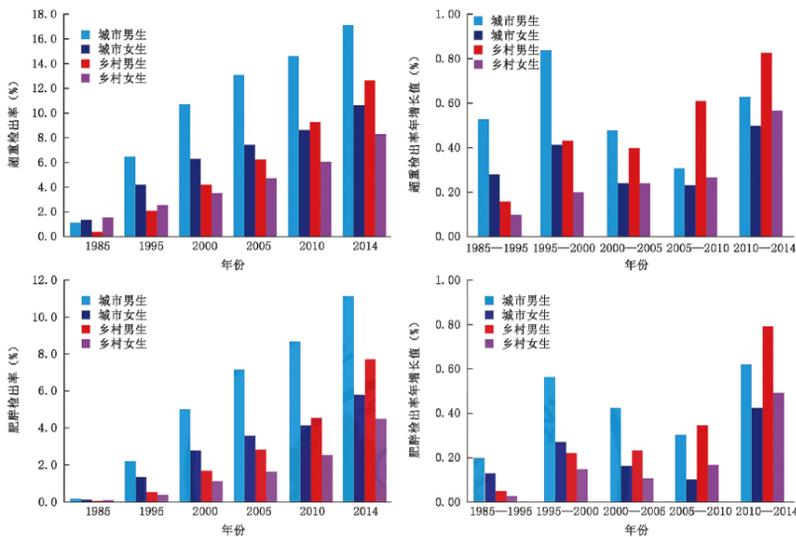


图 1 1985-2014 年中国 7~18 岁学生超重、肥胖检出率

制定肥胖防治策略时必须充分考虑地区、人群的特异性。各级学校、保健机构应帮助儿童青少年建立健康的饮食、运动观念，

重点对超重肥胖学生提供科学指导，提高健康水平和生活质量。

研究纳入 1985、1995、2000、2005、2010、2014 年

的全国学生体质与健康调研资料，7~18 岁汉族学生依次为 409 946、204 977、216 786、234 421、215 319、214 354 名。

新闻速递

2017 县级医院卒中规范诊疗促进项目在京启动 全新模式助力县级医院卒中管理

近日，“2017 年县级医院卒中规范诊疗促进项目”在京启动。作为连续四年举办针对县级医院医生的培训项目，在持续推动卒中诊疗流程的规范化，提升神经内科管理及医疗服务能力的基础上，今年新增“观表知行——量表规范使用计划”和空中课堂两个全新项目。

此次面向基层医生推广的 NIHSS 量表和 Essen 量表是最典型的两个量表，

分别对卒中患者的治疗管理和预防复发给予借鉴，旨在鼓励县级医院神经内科养成规范运用量表的习惯，为患者提供从疾病控制到预防复发的综合管理。

而“空中课堂”将依托微信平台等数字化传播方式，让县级医院医生直面行业大咖，以 5 分钟视频的问答形式，帮助广大县域医院医生充分利用碎片时间提升卒中患者的综合管理水平。（整理 苏薇）

神内

与公婆同住或增产后抑郁风险



近日，深圳市妇幼保健院学者研究显示，与父母同住或为中国产妇产后抑郁症的危险因素之一。（J Affect Disord. 2017;218:335）

在 1126 名调查者中，524 人（46.5%）仅与丈夫同住，387 名（34.4%）与

公婆同住，215 名（19.1%）与自己父母同住。

研究显示，产后抑郁症患病率为 11.8%。经多因素校正后发现，和与丈夫同住的产妇相比，与公婆同住者产后抑郁的风险增加 1.48 倍，而与自己父母同住和产后抑郁症无关（OR = 1.05）。

研究表明，与公婆同住可能是中国妇女产后抑郁的危险因素。未来的预防干预措施应包括针对产妇与公婆同住策略。

公共健康

每天跑步 30 分钟 可年轻 9 岁

近日，美国一项研究显示，每周跑步 5 天，每天跑步 30~40 min，可减缓细胞衰老 9 年。（Prev Med. 2017;100:145）

结果显示，与久坐不动者相比，经常参加体育锻炼者端粒长度的生物学年龄降低 9 岁。与适量运动者相比，经常参加体育锻炼者端粒长度的生物学年龄降低 7 岁。

对女性而言，每周 5 次，每次 30 min 的慢跑被认为是较大运动量；而对



于男性，每周 5 次，每次 40 min 的慢跑被认为是较大运动量。

研究者发现，久坐和中等强度运动的参与者之间的端粒长度没有显著差

异。因此，为了防止细胞衰老，建议进行较大运动量的体力活动。

研究纳入 1999-2002 年全国健康和营养检查调查中 5823 名成人的数据。

骨科

美更新骨质疏松症临床实践指南

近日，美国医师协会（ACP）更新了低骨密度或骨质疏松症骨折防治临床实践指南，本次指南更新的重点主要针对短期和长期药物治疗低骨密度的益处和风险，包括药物处方、钙、维生素 D 和雌激素。（Ann Intern Med. 5 月 9 日在线版）

指南建议要点	推荐级别	证据等级
对于骨质疏松症女性患者，推荐临床医生处方阿仑膦酸钠、利塞膦酸钠、唑来膦酸或狄诺塞麦，以降低髋部和脊椎骨折风险	强	高
对于接受骨质疏松症药物治疗的女性患者，治疗应持续 5 年	弱	低
对于临床确认骨质疏松的男性患者，推荐临床医生提供双膦酸盐的药物治疗，以降低椎体骨折的风险	弱	低
女性骨质疏松症患者在 5 年药物治疗期间，不推荐行骨密度监测	弱	低
不推荐绝经后雌激素治疗或绝经后雌激素联合孕激素或雷洛昔芬用于女性骨质疏松症的治疗	强	中等
对于 ≥ 65 岁的女性骨折高危人群，临床医生应综合考虑患者喜好、骨折治疗风险和获益比及药物治疗成本等因素，以决定是否行骨质疏松症的治疗	弱	低

本版编译 张蕊