

文章编号: 1000-8020(2017)04-0557-06

·调查研究·

2014年重庆城区儿童青少年代谢综合征 及家庭影响因素



程绪婷 王宏¹ 袁保诚 管佩钰 王翎懿

重庆医科大学公共卫生与管理学院 医学与社会研究中心 健康领域社会
风险预测治理协同创新中心 重庆 400016

摘要:目的 了解重庆城区儿童青少年代谢综合征流行现状及其家庭影响因素。方法 采用多阶段整群抽样,于2014年从重庆城区获得1309名10~17岁儿童青少年完成体格检查(包括身高、体重、腰围和血压)、血生化检查(包括空腹血糖、甘油三酯、总胆固醇、高密度脂蛋白胆固醇和低密度脂蛋白胆固醇)及家庭影响因素问卷(包括孩子是否母乳喂养、分娩方式、出生体重、父母的文化程度、父母的身高体重、是否有高血压和糖尿病家族史等);采用中国儿童青少年代谢综合征定义和防治建议的标准进行代谢综合征的诊断。结果 重庆城区儿童青少年代谢综合征检出率为5.5%,其中体重正常、超重和肥胖组代谢综合征检出率分别为0.6%、13.8%和41.2%。单因素分析提示,儿童青少年代谢综合征与父亲体质指数($\chi^2 = 8.237, P = 0.016$)、母亲体质指数($\chi^2 = 8.978, P = 0.011$)、父亲职业($\chi^2 = 7.742, P = 0.021$)、母亲职业($\chi^2 = 6.578, P = 0.037$)及高血压家族史($\chi^2 = 7.684, P = 0.006$)有关。多因素分析提示,父亲超重($OR = 1.956, 95\% CI 1.176 \sim 3.254$)、母亲肥胖($OR = 2.934, 95\% CI 1.230 \sim 6.999$)及有高血压家族史($OR = 1.867, 95\% CI 1.139 \sim 3.059$)是儿童青少年代谢综合征的危险因素。结论 重庆城区儿童青少年代谢综合征检出率较高;影响其发生的家庭因素主要是父亲超重、母亲肥胖及有高血压家族史。

关键词: 儿童 青少年 代谢综合征 家庭因素

中图分类号: R179 R181.38

文献标志码: A

Prevalence of metabolic syndrome and its family factors for children and adolescents in Chongqing City in 2014

Cheng Xuting, Wang Hong, Yuan Baocheng, Guan Peiyu, Wang Lingyi

School of Public Health and Management, Chongqing Medical University, Research Center for Medicine and Social Development, Innovation Center for Social Risk Governance in Health, Chongqing 400016, China

Abstract: Objective To study the prevalence and family factors on metabolic syndrome (MS) in children and adolescents for Chongqing City. **Methods** Multi-stage cluster sampling was used to recruit 1309 children and adolescents between 10 and 17 years old for physical examination (height, weight, waist circumference and blood pressure), blood biochemical examination (fasting plasma glucose, triglyceride, total cholesterol, high density lipoprotein cholesterol and low density lipoprotein cholesterol) and questionnaire for family factors (breast feeding, delivery mode, birth weight,

基金项目: 卫生公益性行业科研专项(No. 201202010)

作者简介: 程绪婷,女,硕士研究生,研究方向: 儿童青少年卫生及疾病控制策略研究, E-mail: 806622704@qq.com

1 通信作者: 王宏,男,硕士,教授,研究方向: 儿童青少年卫生及疾病控制策略研究, E-mail: wangh111111@aliyun.com

education of parents , height and weight of parents , family history of hypertension and diabetes , and so on) . MS was diagnosed by the definition of metabolic syndrome and prophylaxis and treatment proposal in Chinese children and adolescents. **Results** The prevalence of MS on children and adolescents in Chongqing city was 5.5% , and among normal weight , overweight , and obese groups were 0.6% , 13.8% and 41.2% , respectively. Univariate analysis showed BMI of father($\chi^2 = 8.237$, $P = 0.016$) , BMI of mother ($\chi^2 = 8.978$, $P = 0.011$) , occupation of father ($\chi^2 = 7.742$, $P = 0.021$) , occupation of mother($\chi^2 = 6.578$, $P = 0.037$) and family history of hypertension($\chi^2 = 7.684$, $P = 0.006$) were associated with MS. Logistic regression analysis showed father's overweight($OR = 1.956$, 95% CI 1.176 - 3.254) , mother's obesity($OR = 2.934$, 95% CI 1.230 - 6.999) and family history of hypertension ($OR = 1.867$, 95% CI 1.139 - 3.059) were risk factors for MS. **Conclusion** The detection rate of MS on children and adolescents in Chongqing city is higher , and the mainly risk family factors are father's overweight , mother's obesity and family history of hypertension.

Key words: children , adolescents , metabolic syndrome , family factors

代谢综合征(metabolic syndrome , MS) 是多种代谢异常聚集的一组临床症候群 主要包括中心性肥胖、血压异常、胰岛素抵抗或葡萄糖不耐受及血脂异常^[1]。随着儿童青少年超重肥胖的流行,MS 在儿童青少年中也越来越常见^[2]。重庆城区 7~11 岁儿童正常体重组 MS 检出率 0.75% , 超重组 8.16% , 肥胖组 30.37% 提示 MS 在儿童期即可以出现; 在儿童青少年期形成的危险因素,是成年后心血管疾病、2 型糖尿病等慢性疾病发生的重要危险因素,其带来的长期危害不容忽视^[3-4]。我国 7~17 岁儿童青少年 MS 检出率为 3.2% , 肥胖人群中为 23.9% , 其中 13~17 岁儿童青少年 MS 的发生是 7~12 岁的 2.48 倍^[5-6]。而研究表明,MS 的发生是多种环境因素与遗传因素的共同作用结果^[7]。虽然重庆已有关于儿童青少年 MS 的研究,但未专门针对家庭影响因素进行分析^[3-8]。本次调查于 2014 年 5 月开展,主要了解重庆城区 10~17 岁儿童青少年 MS 及其异常组分的流行特征,重点分析其家庭影响因素,比较不同地区的差异,为以后的研究提供依据。

1 对象与方法

1.1 研究对象

采用多阶段整群抽样,先从重庆城区抽取南岸区和九龙坡区,再从南岸区抽取 1 所完中和 1 所小学,九龙坡区抽取 1 所完中和 2 所小学,然后选取小学一至六年级、初一初二、高一高二,每个年级共抽取 240 人(男生 120 人,女生 120 人),总共 2400 人。获得学生和家长的书面知情同意 2156 人,根据家长反馈信息排除患有其他代谢性

疾病或心肝肾功能损害者 12 人,则完成体格检查、血生化检查的 7~17 岁学生 2144 名。由于中国标准只对 10 岁及以上儿童青少年进行 MS 诊断,所以选择 10~17 岁的学生共 1531 名,其中完成家庭影响因素问卷的 1309 名。最终以完成体格检查、血生化检查及家庭影响因素问卷的 1309 名 10~17 岁学生作为研究对象。其中男生 662 人,女生 647 人。

调查对象及家长在调查前均签署知情同意书。在北京大学总课题组通过北京大学生物医学伦理委员会伦理审查(伦理审查批件号:IRB00001052-13034)的基础上,重庆基地的调查项目得到了重庆医科大学医学研究伦理委员会的免审证明。

1.2 研究方法

1.2.1 问卷调查 利用项目组自行编制的关于家庭影响因素的问卷,包括孩子是否母乳喂养、分娩方式、出生体重、父母的文化程度、父母的身高体重、是否有高血压和糖尿病家族史等内容。由经过培训的调查人员向学生详细讲解问卷,请学生带回由家长填写,然后统一回收。对回收问卷进行检查,若有问题则通过学生返回到家长进行修正。

1.2.2 体格检查 根据 2012 卫生行业专项基金项目的《体格检查操作手册》,由经过专业培训的体检人员进行测量,包括学生的身高、体重、腰围和血压。测量前对所用仪器进行校正,每项测 2 次,取平均值。①身高:采用人体测高计,以 cm 为单位,精确到 0.1 cm。②体重:采用电子式体重计,以 kg 为单位,精确到 0.1 kg。③腰围:采用

皮尺,以 cm 为单位,精确到 0.1 cm。④血压:被测者坐位休息 5~10 min,汞柱式血压计测量右上臂收缩压(systolic pressure, SBP)和舒张压(diastolic pressure, DBP),以 mmHg 为单位。

1.2.3 血生化检查 清晨抽取肘静脉血 5 mL,放入冰盒中,当所有对象采血完毕立即送回重庆医科大学公共卫生实验室进行离心和血清分离,保存在 -80 °C 冰箱。在冷链条件下将其送至北京大学总课题组,统一由北京洛奇临床检验有限公司进行检测,包括空腹血糖(fasting plasma glucose, FPG)、甘油三酯(triglyceride, TG)、总胆固醇(total cholesterol, TC)、高密度脂蛋白胆固醇(high density lipoprotein cholesterol, HDL-C)及低密度脂蛋白胆固醇(low density lipoprotein cholesterol, LDL-C),最后得到反馈数据。非高密度脂蛋白胆固醇(non-high density lipoprotein cholesterol, non-HDL-C) = TC - HDL-C。

1.3 诊断标准

采用中国儿童青少年代谢综合征定义和防治建议^[9]的诊断标准:在符合中心性肥胖(腰围≥同年龄同性别儿童腰围的第 90 百分位值)的前提下至少同时具备以下 2 项:①FPG ≥ 5.6 mmol/L;或口服葡萄糖耐量试验 2 h 血糖 ≥ 7.8 mmol/L,但 < 11.1 mmol/L;或 2 型糖尿病;②SBP 或 DBP ≥ 同年龄同性别儿童血压的第 95 百分位值;③ HDL-C < 1.03 mmol/L 或 non-HDL-C ≥ 3.76 mmol/L;④TG ≥ 1.47 mmol/L。

中心性肥胖以中国汉族学龄儿童青少年腰围正常值^[10]中相应界值点为参照;高血压以《中国高血压防治指南 2010》^[11]儿童青少年血压评价

标准中相应界值点为参照。以中国肥胖问题工作组推荐的中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体质指数(body mass index, BMI)分类标准^[12]对 10~17 岁儿童青少年进行超重和肥胖判定。通过父母亲的身高体重计算父母亲 BMI,以 BMI ≥ 28 判断为肥胖,24 ≤ BMI < 28 判断为超重。

1.4 统计学方法

运用 Epidata 3.1 软件建立数据库,并完成数据的录入和逻辑查错。运用 SPSS 18.0 软件统计分析数据,采用 *t* 检验进行计量资料的比较,卡方检验进行计数资料的比较,Logistic 回归进行多因素分析 *P* < 0.05 表示差异有统计学意义。

2 结果

2.1 重庆城区儿童青少年代谢综合征检出率

本次调查的儿童青少年中检出 MS 72 人,检出率为 5.5%。其中男生检出 36 人(5.4%),女生检出 36 人(5.6%),检出率差异无统计学意义;10~17 岁不同年龄组 MS 的检出率分别为 8.1%、5.4%、4.4%、3.5%、4.7%、6.7%、4.4%和 6.8%,差异无统计学意义。

2.2 重庆城区儿童青少年代谢综合征异常组分检出情况

检出超重者 174 人(13.3%),肥胖者 102 人(7.8%);MS 及其各组分(除 FPG 外)的检出率均随着儿童青少年 BMI 的增加而升高(*P* < 0.05)。见表 1。其中 2 项异常组分聚集常见的是中心性肥胖 + 高 TG、高 TG + 胆固醇异常;3 项异常组分聚集常见的是中心性肥胖 + 高 TG + 胆固醇异常。

表 1 2014 年重庆城区儿童青少年代谢综合征及异常组分检出情况

异常组分	正常体重(<i>n</i> = 1033)		超重(<i>n</i> = 174)		肥胖(<i>n</i> = 102)		趋势检验 χ^2	<i>P</i>
	例数	百分比/%	例数	百分比/%	例数	百分比/%		
1 项	336	32.5	138	79.3	99	97.1	249.702	<0.001
中心性肥胖	58	5.6	112	64.4	98	96.1	690.237	<0.001
高血压	135	13.1	38	21.8	34	33.3	29.458	<0.001
高甘油三酯	105	10.2	41	23.6	50	49.0	118.242	<0.001
低 HDL-C ⁽¹⁾	97	9.4	38	21.8	37	36.3	71.938	<0.001
高 non-HDL-C ⁽²⁾	32	3.1	11	6.3	14	13.7	25.779	<0.001
胆固醇异常	125	12.1	44	25.3	44	43.1	77.076	<0.001
空腹血糖	5	0.5	1	0.6	2	2.0	2.517	0.113
2 项	82	7.9	68	39.1	72	70.6	328.202	<0.001
≥3 项	10	1.0	27	15.5	42	41.2	289.806	<0.001
代谢综合征	6	0.6	24	13.8	42	41.2	309.204	<0.001

注:(1) HDL-C 为高密度脂蛋白胆固醇;(2) non-HDL-C 为非高密度脂蛋白胆固醇

2.3 单因素分析

通过卡方检验对不同的家庭因素进行比较,

结果由表 2 发现,是否母乳喂养、分娩方式、是否独生子女、出生体重、父母亲文化程度、家庭月均

总收入、父母是否吸烟、父母是否饮酒、是否有糖尿病家族史之间儿童青少年 MS 检出的差异无统计学意义;对其 MS 有影响的是父母 BMI、父母职业及高血压家族史($P < 0.05$)。

表 2 重庆城区儿童青少年代谢综合征单因素分析

家庭因素	代谢综合征		χ^2	P
	是	否		
父亲职业				
不在业	19	179	7.742	0.021
脑力劳动者	23	423		
体力劳动者	30	635		
母亲职业				
不在业	32	390	6.578	0.037
脑力劳动者	25	441		
体力劳动者	15	406		
父亲体质指数				
<24	30	726	8.237	0.016
24 ≤ BMI < 28	35	415		
≥28	7	96		
母亲体质指数				
<24	45	938	8.978	0.011
24 ≤ BMI < 28	20	251		
≥28	7	48		
高血压家族史				
是	42	516	7.684	0.006
否	30	721		

2.4 多因素分析

对单因素分析中有统计学意义的因素进行多因素分析,以儿童青少年是否为 MS(0 = 否,1 = 是)为因变量,父母 BMI(1 为 <24,2 为 24 ≤ BMI < 28,3 为 ≥28),父母职业(1 = 不在业,2 = 脑力劳动者,3 = 体力劳动者)及高血压家族史(0 = 否,1 = 是)为自变量进行多因素 Logistic 回归分析。结果由表 3 可见,父亲超重、母亲肥胖及有高血压家族史是儿童青少年 MS 的危险因素。由表 3 看出,父亲超重的儿童青少年发生 MS 的风险是父亲正常体重的 1.956 倍,母亲肥胖的儿童青少年发生 MS 的风险是母亲正常体重的 2.934 倍,有高血压家族史的儿童青少年发生 MS 的风险是没有的 1.867 倍。

3 讨论

重庆城区 10 ~ 17 岁儿童青少年 MS 检出率为 5.5%,其中正常组、超重组和肥胖组检出率分别为 0.6%、13.8% 和 41.2%,明显高于重庆市 6 ~ 16 岁儿童青少年 MS 的研究^[8],MS 总体检出率 0.45%,超重组 0.5%,肥胖组 6.9%;亦高于韩国^[13]10 ~ 19 岁儿童青少年 MS 检出率 1.9%,超重组 3.2%,肥胖组 24.7%;而肥胖组 MS 的检出率与美国 1999—2002 年 12 ~ 19 岁肥胖人群 MS

表 3 重庆城区儿童青少年代谢综合征 Logistic 回归分析

变量	B	S.E	Wald	P	OR(95% CI)
父亲职业			2.331	0.312	
脑力劳动者	-0.470	0.370	1.613	0.204	0.625(0.303 ~ 1.291)
体力劳动者	-0.492	0.341	2.087	0.149	0.611(0.313 ~ 1.192)
母亲职业			3.314	0.209	
脑力劳动者	-0.231	0.316	0.533	0.465	0.794(0.427 ~ 1.475)
体力劳动者	-0.628	0.355	3.133	0.077	0.534(0.266 ~ 1.070)
父 BMI			6.839	0.033	
超重	0.671	0.260	6.676	0.010	1.956(1.176 ~ 3.254)
肥胖	0.522	0.440	1.409	0.235	1.685(0.712 ~ 3.991)
母 BMI			6.686	0.035	
超重	0.381	0.285	1.791	0.181	1.464(0.838 ~ 2.558)
肥胖	1.076	0.444	5.888	0.015	2.934(1.230 ~ 6.999)
高血压家族史(是)	0.624	0.252	6.138	0.013	1.867(1.139 ~ 3.059)
常量	-3.002	0.328	83.524	0.000	0.050

检出率 44.0% 接近^[14]。可能与研究对象的年龄不同、采用的 MS 诊断标准不同有关。采用相同的标准,哈尔滨正常、超重、肥胖儿童青少年 MS 的检出率分别是 0.2%、10.2% 和 23.8%^[15];中国六城市学龄儿童 MS 总的检出率 2.4%,肥胖组 28.8%^[8]均低于本次调查结果;而且随着 BMI 的增加,MS 及其异常组分的检出率亦随之增加,

提示重庆城区肥胖儿童青少年中 MS 检出率较高,应当引起足够的重视。已有研究表明,男生 MS 检出率高于女生^[8,15],但本次调查中,不同性别儿童青少年 MS 检出率没有差异;可能是因为本次调查中不同性别儿童青少年中心性肥胖的检出率(男生 21.5%,女生 19.5%)没有差异($\chi^2 = 0.784, P = 0.376$),而中心性肥胖是判断 MS 的前

提条件。

本次调查结果显示有高血压家族史是 MS 发生的危险因素,与国内外对儿童 MS 影响因素的探讨研究结果^[16-17]较为一致,提示遗传因素在 MS 的流行中起着重要的作用,MS 的发生有家族集聚性^[18-19]。本次调查发现父亲超重、母亲肥胖是儿童青少年 MS 的危险因素,虽然日常生活中母亲的不良生活方式和饮食行为对儿童的影响更大^[20],但也不能忽视父亲对儿童青少年的影响。尤其是体重处于超重的父亲,由于他们可能对自身超重状态的忽视,其惯有的不良生活行为习惯也会对儿童青少年造成不良影响。所以提示在有相关疾病家族史、父母亲超重肥胖的家庭,应在日常生活中帮助儿童青少年养成良好的运动习惯和饮食行为习惯,并对儿童青少年血生化指标的变化和监测给予更多的关注。

有研究显示母亲的文化程度高、母乳喂养是儿童青少年 MS 的保护因素^[21-23],异常出生体重是儿童青少年 MS 的危险因素^[24],而在本次调查中未得到相似的结果,可能是由于对影响因素的划分标准不同以及不同地区经济文化水平的差异导致,但仍然提示注意这些因素对儿童青少年 MS 的影响,把握可以预防和控制的因素,促进儿童青少年的健康。

综上,重庆城区儿童青少年 MS 检出率较高,影响 MS 的家庭因素主要是父亲超重、母亲肥胖及高血压家族史。本次调查亦存在不足之处,由于调查进行时,初三和高三学生临近中考和高考,未能将初三和高三学生纳入到调查中,导致 14 岁组(43 人)和 17 岁组(74 人)人数较少,而其他年龄组人数均在 200 人左右,所以此次研究对代表重庆城区 10~17 岁儿童青少年代谢综合征检出结果可能存在一定的选择性偏倚。在以后的调查中会加以改进,尽量避开中考和高考前夕开展调查,并尽可能的保证样本的代表性。

参考文献

[1] ANAPAUOLA C B, TAMARA B L, CARLA C, et al. Metabolic syndrome risk factors in overweight, obese, and extremely obese Brazilian adolescents [J]. *Nutr J*, 2013, 12(1): 78-78.

[2] 王嫣嫣,熊丰. 儿童肥胖与代谢综合征相关性研究进展[J]. *现代医药卫生*, 2015(11): 1649-1652.

[3] 李廷玉,刘岚,陈洁,等. 重庆市城区儿童肥胖与代谢综合征的流行情况[C]. 南京:中国营养学会妇幼营养第七次全国学术会议论文集,2010: 278-282.

[4] CHINALI M, DE SIMONE G, ROMAN M J, et al. Cardiac markers of pre-clinical disease in adolescents with the metabolic syndrome: the strong heart study [J]. *Am Coll Cardiol*, 2008, 52(11): 932-938.

[5] 于冬梅,赵丽云,马冠生,等. 7~17 岁超重肥胖儿童青少年代谢综合征流行现状[J]. *卫生研究*, 2012, 41(3): 410-413.

[6] 于冬梅,赵丽云,朴建华,等. 8 省市儿童青少年代谢综合征流行现状及其主要影响因素[J]. *中国健康教育*, 2012, 28(6): 431-433, 437.

[7] SZABO D E F, GOUMIDI L, BERTRAI S, et al. Prediction of the metabolic syndrome status based on dietary and genetic parameters, using Random Forest [J]. *Genes Nutr*, 2008, 3(2-4): 173-176.

[8] 王嫣嫣,熊丰,张亚妮,等. 重庆市 7~16 岁儿童青少年代谢综合征组分的调查及影响因素的分析[J]. *重庆医科大学学报*, 2016, 41(10): 1069-1075.

[9] 中华医学会儿科学分会内分泌遗传代谢学组,中华医学会儿科学分会心血管学组,中华医学会儿科学分会儿童保健学组等. 中国儿童青少年代谢综合征定义和防治建议[J]. *中华儿科杂志*, 2012, 50(6): 420-422.

[10] 季成叶,马军,何忠虎,等. 中国汉族学龄儿童青少年腰围正常值[J]. *中国学校卫生*, 2010, 31(3): 257-259.

[11] 中国高血压防治指南修订委员会. 中国高血压防治指南 2010 [J]. *中华心血管病杂志*, 2011, 39(7): 579-616.

[12] 中国肥胖问题工作组. 中国学龄儿童青少年超重、肥胖筛查体重指数分类标准[J]. *中华流行病学杂志*, 2004, 25(2): 97-102.

[13] LIM H, XUE H, WANG Y. Association between obesity and metabolic co-morbidities among children and adolescents in South Korea based on national data [J]. *BMC Public Health*, 2014, 14: 279.

[14] COOK S, AUINGER P, LI C, et al. Metabolic syndrome rates in United States adolescents from the National Health and Nutrition Examination Survey, 1999-2002 [J]. *J Pediatr*, 2008, 152(2): 165-170.

[15] 刘永昆,陈素芬,崔岳崇,等. 哈尔滨市城区青少年代谢综合征患病率及影响因素分析[J]. *中国学校卫生*, 2015, 36(8): 1211-1213.

[16] 杨华杰,刘蕴玲,周聊生,等. 济南市儿童肥胖和代谢综合征患病率及其影响因素[J]. *中国预防医学杂志*, 2010, 11(8): 766-769.

[17] WADA K, TAMAKOSHI K, YATSUYA H, et al. Association between parental histories of hypertension, diabetes and dyslipidemia and the clustering of these disorders in offspring [J]. *Prev Med*, 2006, 42(5): 358-363.

[18] POLLEX R L , HANLEY A J , ZINMAN B , et al. Metabolic syndrome in aboriginal Canadians: prevalence and genetic associations [J]. Atherosclerosis ,2006 ,184(1) : 121-129.

[19] CHIEN K L , HSU H C , CHEN W J , et al. Familial aggregation of metabolic syndrome among the Chinese: report from the Chin-Shan community family study [J]. Diabetes Res Clin Pract ,2007 ,76(3) : 418-424.

[20] 常虹 杨柳 李荔荔 等. 沈阳城区中小学生学习肥胖现状及影响因素分析 [J]. 中国学校卫生 ,2012 ,33(1) : 118-119.

[21] 陈绍丽 陈裕明 李月欢 等. 东莞市超重、肥胖中学生代谢综合征影响因素研究 [J]. 中华疾病控制杂志 2011 ,15(9) : 749-751.

[22] SANGUN Ö , DUNDAR B , KOSKER M , et al. Prevalence of metabolic syndrome in obese children and adolescents using three different criteria and evaluation of risk factors [J]. J Clin Res Ped Endo , 2011 ,3(2) : 70-76.

[23] LAWLOR D A , RIDDOCH C J , PAGE A S , et al. Infant feeding and components of metabolic syndrome: findings from the European Youth Hearth Study [J]. Arch Dis Child ,2005 ,90(6) : 582-588.

[24] 严艳萍 张平平 楚冬梅 等. 7~14 岁儿童代谢综合征与围产因素的相关性研究 [J]. 吉林医学 , 2015(14) : 2961-2963.

收稿日期: 2016-06-28

* * * * *

达能营养中心青年科学工作者论坛

——《卫生研究》与达能营养中心联合举办

达能营养中心与《卫生研究》杂志编辑部合作在该杂志创办“达能营养中心青年科学工作者论坛”。自《卫生研究》1999 年第 3 期到 2017 年第 4 期 ,已有 110 期 ,共有 330 篇文章被选用。创办这一论坛的目的是为了鼓励在营养学研究领域里辛勤工作的青年工作者 ,展示他们的研究成果 ,促进营养科学信息的交流 ,从而为促进中国营养健康事业的发展、提高人民的膳食质量和健康水平做贡献。

“达能营养中心(中国)”是中国疾病预防控制中心与法国 DANONE INSTITUTE 于 1998 年 1 月 9 日在北京成立的。她是法国达能集团与所在国在全球建立的第 12 个代表机构。达能营养中心是一个独立运作的非营利机构 ,她的宗旨是为在中国从事饮食及营养的科技人员与卫生界及教育界的专业人员提供一个交流的场所。她将把有关膳食的科学知识传播给中国公众 ,鼓励开展对膳食与健康之间关系的研究 ,并为改善中国人口整体膳食质量做出贡献。

达能营养中心的三项主要任务是:

- 鼓励及支持有关膳食与健康之间关系的研究;
- 作为卫生界、教育界的专业人员就有关饮食和营养领域进行信息交流的中心;
- 提高中国居民对膳食与健康的了解和均衡营养的意识 ,为改善中国人民的膳食质量做贡献。

创办“达能营养中心青年科学工作者论坛”即是达能营养中心要完成的重要任务之一。该论坛从《卫生研究》杂志收到的投稿中每期组织专家审查评比 ,选择年龄主要在 45 岁以下、从事营养研究和其他学术工作的科学工作者的优秀论文 3 篇。达能营养中心将为获奖的青年科学工作者提供稿酬奖励 ,并在 INTERNET 达能营养中心网站上展示该报告或摘要 ,以使其报告得到广泛的交流。

我们希望广大的青年科学工作者踊跃投稿 ,把“达能营养中心青年科学工作者论坛”办成一个高水平的营养科学信息交流园地。为促进中国营养健康事业的发展 ,提高人民的膳食质量和健康水平做出我们的贡献。

达能营养中心 《卫生研究》编辑部