



**柳叶刀杂志 (The Lancet)：**最新的全球疾病估计，显示了刺激新冠病毒疫情上涨的慢性病与公共健康的失败的完美风暴。

- 最全面的全球研究：对204个国家与领地的286种死因、369种疾病和伤害，以及87个危险因素的分析，显示了世界人口在基本健康方面应对新冠病毒（COVID-19）流行影响的准备程度。
- 全球慢性病的危机，与公共健康在阻止可预防的高危因素方面的失败，使得各地人口易受到类似新冠病毒的急性健康突发事件的伤害。
- 我们需要开展紧急行动，对慢性病、社会不平等，以及COVID-19的全球疾病情况进行处理，以确保卫生系统更强大、人民更健康，令各个国家对未来流行病的威胁有更强的适应力。
- 全球疾病负担研究（Global Burden of Disease Study）提供了一个需求最高地区的路线图，包含了关于特定国家的危险因素和慢性病负担的数据。

**COVID-19** 与持续的全球慢性病及相关危险因素（包括肥胖症、高血糖，以及室外空气污染）的增长之间的相互影响，在过去 30 年间已创造了一个完美的风暴，刺激了**COVID-19** 的死亡人数。

今日在**柳叶刀杂志**上发表的全球疾病负担研究（GBD）[1] 中的最新发现，提供了关于各个国家在基本健康方面应对新冠病毒疫情影响的准备程度，并陈述了在防止流行病进一步威胁方面的挑战的真实规模。

本研究还显示，受关键危险因素（包括高血压、高血糖、高体重系数 [BMI]，以及高胆固醇）影响人数的增加，与某些国家（例如：美国和加勒比海国家）因心血管疾病的死亡人数结合，表明了世界人群也许正接近预期寿命延长方面的一个转折点。

作者们强调，我们未能在世界各地实现通过政府行为、或通过使人们能够养成更健康的行为与获得保健资源的政府奖励措施来预防疾病。

“大多数危险因素均可得到预防与治疗，且对其进行处理将带来巨大的社会与经济方面的益处。我们未能改变不健康的行为，尤其是那些与饮食质量、热量摄入，以及身体运动有关的行为。部分原因是由于政策的关注、公共健康资金以及行为方面的研究工作的不足”，领导本研究的美国华盛顿大学IHME主任**克里斯托弗·默里 (Christopher Murray)** 教授说 [2]。

本研究中强调的数个危险因素与非传染性疾病（NCDs），包括肥胖症、糖尿病，以及**心血管疾病**，均与**因新冠病毒**所产生的越来越多的严重疾病与死亡风险相关。然而各种疾病不仅在生物上互相影响；它们还与社会因素有互相影响。我们需要开展紧急行动，对慢性病、社会不平等，以及**COVID-19**的综合并发情况进行处理。综合并发情况指的是多种流行病的互相影响，这些流行病导致了已受疾病困扰的人群情况更加恶化，并使其更容易受伤害。

柳叶刀杂志的主编理查德·霍顿(Richard Horton)博士说：“我们所面临的威胁的并发性质，要求我们不仅仅对每个病症进行治疗，而且对形成这些病症基本社会不平等（贫困、住房、教育，以及种族问题）进行迫切处理，这些问题都是决定健康的强大因素。”

霍顿博士继续说，“COVID-19 是一个急性加长期性的健康紧急情况。对目前危机长期性的忽视使未来处于险境。目前因 COVID-19 死亡的人数已超过一百万，非传染性疾病在驱使此现状方面扮演了重要的角色，并在疫情平息后将继续塑造各个国家的健康情况。本全球疾病负担研究提供了一个在紧随新冠病毒之后处理如何重建卫生系统的工具，此工具针对需求最高的地区以及国家之间的需求差别[2]。

### 卫生系统对于飞速增长的非传染性疾病和残疾问题准备不足

虽然全球健康预期寿命（人们可预期的健康良好的年度）在 1990 年和 2019 年之间已有稳定增长（超过 6.5 年），但是在我们的评估的 204 个国家中，198 个国家的健康预期寿命尚未达到与总体预期寿命同等的年度，显示了人们有更长的身体不健康的年度 [3]。

残疾，而非早逝，已成为全球疾病负担中越来越大的一部分，自1990年大约占全部负担的五分之一（21%）至 2019 年超过全部负担的三分之一（34%）。在 11 个国家（包括新加坡、冰岛、挪威、爱尔兰、澳大利亚、新西兰，和卡塔尔）中，总健康损失（使用根据残疾人数调整的寿命年 [DALYs] [4]）中，目前超过一半是由非传染性疾病和受伤导致。

在过去几十年中，全球处理传染病和产前保健方面的健康努力工作在改善 10 岁以下儿童的健康方面很成功（总体疾病负担降低了大约 55%），然而对于更年长人士的健康工作尚未能与此相媲美。

在过去三十年中，导致全球健康损失（根据 DALYs 的绝对增加值衡量）的头十名主要原因包括六个主要影响年长人士的原因：缺血性心脏病（在1990年和2019年之间相关的DALYs数增加了50%）、糖尿病（增加了148%）、中风（32%）、慢性肾炎（93%）、肺癌（69%），以及与年龄有关的听力损失（83%）。此外，四个从青少年时期至老年时期的原因很常见：人类免疫缺陷病毒/艾滋病（128%）、肌肉骨骼疾病（129%）、腰背痛（47%），以及抑郁症（61%）。例如：在1990年和2019年之间，菲律宾由缺血性心脏病导致的DALYs增加了400%以上，而阿联酋由糖尿病导致的DALYs增加了1000%以上。此类健康不佳情况的增长，对那些缺乏能力处理与越来越多的年长人士有关的慢性病的保健系统产生了威胁。

2019 年健康损失的主要因素因年龄群而异。道路[交通]伤害、头痛疾患、人类免疫缺陷病毒/艾滋病、腰背痛，以及抑郁症，是10岁至49岁的较年轻人士的主要健康问题。与此相反，缺血性心脏病、中风、以及糖尿病，是50岁和50岁以上人士健康损失的主要原因。

上个十年，全球在健康方面的进步一直不均衡。中低收入国家（LMICs）在健康方面取得了令人钦佩的进展，大部分是由于对传染性、母体遗传的，以及新生儿疾病成功的治疗。例如：埃塞俄比亚、苏丹，以及孟加拉国在年龄标准化的健康损失比率每年减少2% 或更多。

然而作者们警告说，LMICs的卫生系统不具备处理越来越多的、由非传染性疾病引起的疾病负担，这些非传染性疾病（NCDs）在中低收入国家中从1990年占总疾病负担的大约三分之一增加为2019年占总疾病负担的将近三分之二。而且，虽然LMICs因传染病导致的死亡人数大体减少，然而因NCDs导致的死亡人数却在增加。例如：在乌兹别克斯坦，糖尿病已从第21位死因升为第五位主要死因（死亡人数增加了600%）。同样，在菲律宾，缺血性心脏病已从第五位死因升为主要死因（死亡人数增加了350% 以上）。

与此相反，在某些高收入国家健康方面的改善已开始停滞不前，并且在数个国家甚至已有逆转，尤其是在美国，在过去十年中年龄标化死亡率已增加将近3%。各位作者相信，缺乏进展的原因也许包括肥胖症的增加率，以及在降低吸烟的潜在性与进一步改善对高血压与高胆固醇的治疗方面的减少，这对于维持降低心血管疾病导致的死亡人数是必要的。

“随着残疾在全球疾病负担与医疗保健支出中占越来越大一部分，迫切需要确定一个新的、更有效的干预方式。”Murray 教授说。“由于全球人口快速老化，对医疗服务处理致残结果与慢性病（这些情况均随着年龄的增加而上升）的需求，将要求获得更高层次的经费、强有力的政治承诺、由更好的数据支持的责任制，以及全球在优先处理最容易受伤害的人群方面的协同努力” [2]。

### 公共健康的失败引起关键危险因素的增加

在上个十年，受数个高度可预防的危险（肥胖症、高血糖、酒精使用，以及吸毒）的影响增加的程度（明年全球增加0.5%）特别高，令人特别担忧。这些危险增加了NCDs的负担，并强调了对于更强大的公共健康努力的迫切需要。

对健康最大的累积影响来自于代谢危害的显著上升，自2010年已每年上升1.5%。整体上，代谢危害（称为高BMI、高血糖、高血压，以及高胆固醇）在2019年占将近世界总健康损失的20%，比1990年（10.4%）高出50%。它们还造成了全球大批死亡人数：高血压造成了2019年五分之一的死亡（几乎有一千一百万人）、高血糖（六千五百万死亡），以及高胆固醇（四千四百万）。

在主要的NCDs危险中，只有吸烟已显著减少。实施国际烟草控制政策的重大努力，导致全球自2010年吸烟的影响降低了几乎10%，虽然在2019年烟草（吸用烟草、二手烟，以及嚼用烟草）在许多高收入国家（包括美国、加拿大、日本、比利时，与丹麦）仍然是主要死因，并且在世界各地夺走了将近九百万人的生命。

危险因素的影响还因地区不同而异。在拉丁美洲、亚洲，与欧洲的很多地区，高血压、高血糖、高BMI，以及烟草的使用，是导致身体不健康的关键因素。在大洋洲，营养不良和空气污染是主要的危险。最显著的差别在撒哈拉沙漠以南的非洲地区。与其它地区不同，这里受营养不良的控制；不安全水源、清洁，与洗手；空气污染；以及危险性行为（参见附件2中表格S3）。

“仅提供关于这些危险的害处的资料是不够的”，合著者IHME的艾曼纽拉·加基杜（Emmanuela Gakidou）教授说。“考虑到个人的选择受财务问题、教育以及可获得的其它选择的影响，各个政府应当进行全球性的协作，帮助每个人从事更健康的行为。同时，从数十年对烟草的控制中获取教训，当有对于人口健康有重大危险（如肥胖症）时，也许有必要使用法规、税收，以及补贴的政府间协调行动。” [2]

### 研究结论强调了需要处理更广泛的健康决定因素

自2000年以来，不发达国家的进展超过高度发达国家，通过提高收入、提供更多年的教育，以及支持计划生育来延长预期寿命与预期健康寿命。

各位作者强调，很早之前就应当认识到，社会与经济发展对整体健康的重要性、需要一个更全面的、更注重人口健康所有驱动力的措施。

“考虑到社会和经济对健康发展的势不可挡的影响，在制订刺激经济发展、扩展获得就业机会以及改善妇女的身份方面加倍努力，应当是我们共同优先考虑的工作。”Murray 教授说。

## 给编辑的说明

本研究是由比尔及梅琳达·盖茨基金会资助，由全球疾病负担研究（GBD）2019年疾病与伤害合作者进行的。

[1] 由健康指标与评估研究所（IHME）协调的**全球疾病负担研究（GBD）**，由152个国家和领地的全球5,647名合作者网络制作，他们在1,100间大学、研究中心，以及政府机构工作。2019年的研究对286个死因、369种疾病与伤害，以及204个国家和领地的87种危险因素进行了分析。本GBD已用于在无数个国家和地方管辖区，以及国际机构（包括世界银行和世界卫生组织）公布卫生政策。

[2] 作者直接引言，在文件文本中无法找到。

[3] 只有六个国家在1990年和2019年之间目睹了不健康情况年度的减少：莱索托、乌兹别克斯坦、尼加拉瓜、塔吉克斯坦、菲律宾，和津巴布韦。

[4] 总健康损失是使用根据残疾人数调整的寿命年（DALYs）衡量的，DALYs结合因残疾、疾病，以及早逝而失去的年岁，如在有残疾的情况下生活的年度（YLDs，即：在非最佳健康情况下的时间）+ 损失的年度（YLLs）。总健康损失（以DALYs衡量）亦称为疾病负担。

### 2019年世界范围内与所有年龄的女性高死亡人数相关的危险：

- 1) 高收缩压（死亡人数525万）
- 2) 饮食危险（例如：少水果、高盐分）（死亡人数348万）
- 3) 空腹血糖（死亡人数309万）
- 4) 空气污染（死亡人数292万）
- 5) 高体重指数（死亡人数254万）
- 6) 烟草（死亡人数215万）
- 7) 高胆固醇（死亡人数204万）
- 8) 肾脏机能障碍（死亡人数153万）
- 9) 儿童和产妇营养不良（死亡人数136万）
- 10) 非最优温度（直接产生高温和低温；死亡人数94万6千）

### 2019年世界范围内与所有年龄的男性高死亡人数相关的危险：

- 1) 烟草（死亡人数656万）
- 2) 高收缩压（死亡人数560万）
- 3) 饮食危险（死亡人数447万）
- 4) 空气污染（死亡人数375万）
- 5) 空腹血糖（死亡人数341万）
- 6) 高体重指数（死亡人数248万）
- 7) 高LDL胆固醇（死亡人数236万）
- 8) 酒精使用（死亡人数207万）
- 9) 肾脏机能障碍（死亡人数163万）
- 10) 儿童和产妇营养不良（死亡人数158万）

### 2019年世界范围内与所有年龄的男性和女性综合高死亡人数相关的危险：

- 1) 高收缩压（死亡人数1080万）
- 2) 烟草（死亡人数871万）

- 3) 饮食危险（例如：少水果、高盐分）（死亡人数794万）
- 4) 空气污染（死亡人数667万）
- 5) 空腹血糖（死亡人数650万）
- 6) 高体重指数（死亡人数502万）
- 7) 高LDL 胆固醇（死亡人数440万）
- 8) 肾脏机能障碍（死亡人数316万）
- 9) 儿童和产妇营养不良（死亡人数294万）
- 10) 酒精使用（死亡人数244万）

**2019 年全球与所有年龄的男性和女性的 DALYs 或健康损失的主要原因：**

- 1) 新生儿疾病
- 2) 缺血性心脏病
- 3) 中风
- 4) 下呼吸道感染
- 5) 腹泻病
- 6) 慢性阻塞性肺疾病（COPD）
- 7) 道路伤害
- 8) 糖尿病
- 9) 腰背痛
- 10) 先天性缺陷

欲查询不同年龄组的DALYs的主要原因，请参阅全球疾病负担与伤害论文数字表2。

[本新闻发布已加标注，作为由医学科学院（Academy of Medical Sciences）运行的寻求改善证据交流项目的一部分。](#)  
欲获取更多信息，请查看：

<http://www.sciencemediacentre.org/wp-content/uploads/2018/01/AMS-press-release-labelling-system-GUIDANCE.pdf> 若您有任何问题或反馈，请与柳叶刀杂志新闻处联系 [pressoffice@lancet.com](mailto:pressoffice@lancet.com)

欲与本文作者克里斯托弗·默里（Christopher Murray）教授或其他美国西雅图市华盛顿大学健康指标与评估研究所（IHME）的教员面谈，请联系：

美国华盛顿大学IHME 通讯处Dean Owen      电话(手机)：+1-206-434-5630      电子邮件：[dean1227@uw.edu](mailto:dean1227@uw.edu)

美国华盛顿大学IHME 通讯处Amelia Apfel      电话(手机)：+1-206-359-5111      电子邮件：[arapfel@uw.edu](mailto:arapfel@uw.edu)

欲获取额外的数据表，或国家/地区的具体数据，请与IHME联系。

欲获取禁止发表的文章与社论，请查阅：<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

欲获取禁止发表的附件，请查阅：<https://www.dropbox.com/sh/jtgtax0onrmdodo/AAB7KR29hFgl-2D56ul-LykWa?dl=0>

**注意：以上链接仅供记者使用；若您希望为贵刊读者提供链接，请使用以下链接，此链接将在禁令解除后有效：**

[https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736\(20\)X0042-0](https://www.thelancet.com/journals/lancet/issue/vol396no10258/PIIS0140-6736(20)X0042-0)