

B. 很可能的证据 (probable evidence): RCT 研究、前瞻性队列观察研究等流行病学研究证据等清楚地显示了食物摄入量或膳食因素、行为 (暴露) 和疾病之间的关系; 但尚存在一些不同的文献证据, 或部分研究设计有缺陷; 导致不能得出一个完全肯定的结论。但研究所得的相关性在生物学上很可能是真实的。

C. 可能的证据 (possible evidence): 这类证据主要以病例对照研究和横断面观察性研究为主; 而 RCT 研究、队列研究等资料较少。研究得到的结果是有一定相关性, 但需要更多的研究来证实其相关性, 所以只能认为这种关系在生物学上的真实性是可能的。

D. 证据不足 (insufficient evidence): 此类证据只是基于少数研究结果的提示, 但不足以建立食物摄入量或行为 (暴露水平) 和疾病之间的相关性。或者 RCT 研究、队列研究很少或没有。需要更多精心设计的研究来证实这种假设的相关性。

局限性: 研究证据收集 1997—2020 年的主要文献, 综合评价了食物与健康的关系, 超出该时间范围内发表的文献没有纳入到评价证据体中。由于二次研究文献及部分原始研究不能获得详细的食物摄入量, 因此对于描述量与效应之间的关系有一定的局限性。另外, 由于收集的大量原始研究证据大多来自队列研究, 仅能得出某食物可能降低或增加某种疾病的发病风险, 但尚不能明确某些食物对疾病尤其各种慢性病发生发展的因果关系。

详细内容可查阅《中国居民膳食指南科学研究报告 (2021)》。

2. 主要数据分析和引用来源

膳食指南编写采用了大量全国营养调查数据、食物营养成分数据和营养素参考摄入量数据, 这些数据的来源和引用见表 3-2, 不再列入参考文献。

(四) 应用概念及定义

为更好地理解膳食指南的核心思想和内容, 膳食指南修订专家委员对本指南中常用概念进行了明确和定义。把相对抽象、模糊或习惯的说法, 确定了内涵和外延, 用简明的语言或定量、半定量方法, 对部分概念的本质特征作规定性说明。概念定义和方法统一, 使本膳食指南的关键内容得到进一步明确、清晰和完善, 更好地保持了不同部分表述的一致性; 同时也能帮助读者更好地理解关于食物、膳食和运动指导的推荐建议, 更加方便指南的贯彻落实。

本膳食指南概念的确定有三个原则: 首先是引用国家标准、国际组织标准或概念, 其次是引用权威专业书籍中的定义, 最后为指南修订专家委员会根据相似概念和学科理论, 统一规范后而确定。

膳食指南中涉及的概念多属于两方面: 一是膳食定性的概念和相关描述 (表 3-3); 二是食物定量和定性的相关描述 (表 3-4)。身体活动相关术语在文中已描述。