

# 医学社会学用

## ——中国社会科学院知识分子健康状况的统计分析

丁 燕 娣

作者从医学社会学的角度,通过对中国社会科学院这一高级知识分子相对集中的群体所作的有关身体、工作和生活状况的调查,利用近年来全院职工的体检、门诊,以及部分死亡人员的统计资料,分析了造成知识分子某些常见病的因素,试图引起社会以及该群体自身的重视。同时,随着医学由生物医学模式向着生物、心理、社会医学模式的转变,医务工作者就必须将单纯医疗的观点转向卫生保健方面,由面对有病个体扩大到面对健康的群体,而群众也要从依赖治疗型转向自我保健型的观念上来。

作者:丁燕娣,女,1951年生,中国社会科学院医务保健室主治医师。

随着经济和社会的发展、科学技术的进步及医学观念的更新,传统的生物医学模式正在向生物、心理、社会医学模式转变,现代医学也正向着社会化的预防保健方向演进。现通过对中国社会科学院这个高级知识分子相对集中的群体的身体状况调查加以阐发。一方面以期使社会了解这一群体的身体健康状况,但主要是提醒人们,身体健康不能仅仅依靠服药打针等医疗技术服务,还须做到未生病时就要自我负责、自我保健和自我预防,建立起科学的工作和生活方式,养成良好的卫生习惯,才能达到防病强身的目的。

### 一、健康状况的基本分析

中国社会科学院现有6260余人(含离退休人员),其中60岁以上者约为1400余人,占22.4%;20~34岁的青年人约1700人,占27.1%;而35~59岁的中年人<sup>①</sup>约有3160余人,占全院总人数的50.5%。中国社会科学院自1987年以来,坚持每年定期组织全院职工体检,现根据部分体检资料和院医务室日常门诊的资料,对本院人员的健康状况作一分析。

#### (一) 近年体检所反映的主要问题

根据1992年的3069份体检表,对高血脂、高血糖、高血压、肝功能异常和一些常见病的统计表明,某些病症在本院职工中的比例是比较高的,而且呈上升趋势。详见下列图表。

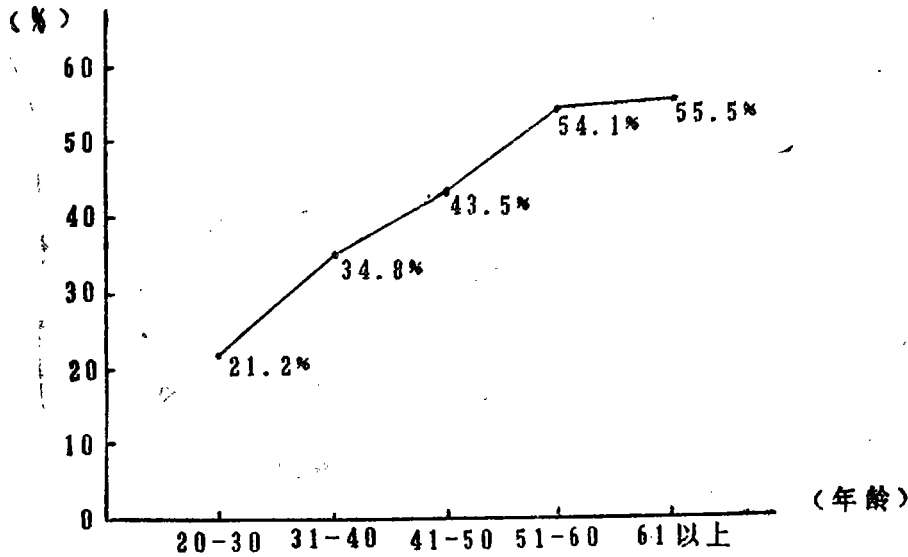
以下图示反映了血脂、血压和血糖高者的人数是随着年龄的增长而增加的。据统计,血脂高者(包括甘油三酯增高、胆固醇增高、以及三项都增高者)的总人数有1365人,占体检

<sup>①</sup> 目前我国将35~59岁这一年龄组的人称为中年。

总人数的44.5%；血压高的有383人，占12.5%；空腹血糖 $>108\text{mg}\%$ 者有366人，占体检总人数的11.9%，其中空腹血糖 $\geq 125\text{mg}\%$ 者92人，占体检总人数的3.0%。

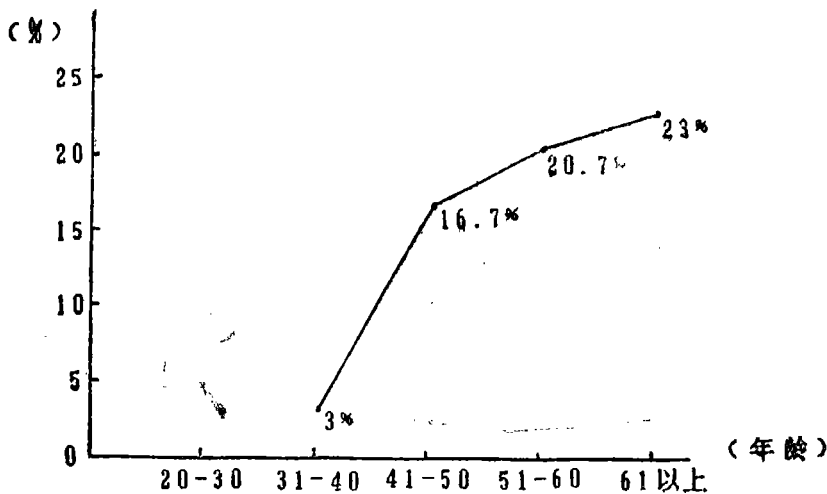
在3069份体检报告中，体检未见异常者为数不多，表1仅作几种疾病的统计，其他如牙周炎、龋齿、眼屈光不正、沙眼、鼻炎、皮肤病、痔疮、甲状腺肿等疾病，则未予统计。

图1. 各年龄组高血脂者所占比例



\* 1992年体检规定，空腹胆固醇 $83\sim 216\text{mg}\%$ ，甘油三酯 $80\sim 140\text{mg}\%$ 为正常值，超过则为异常。

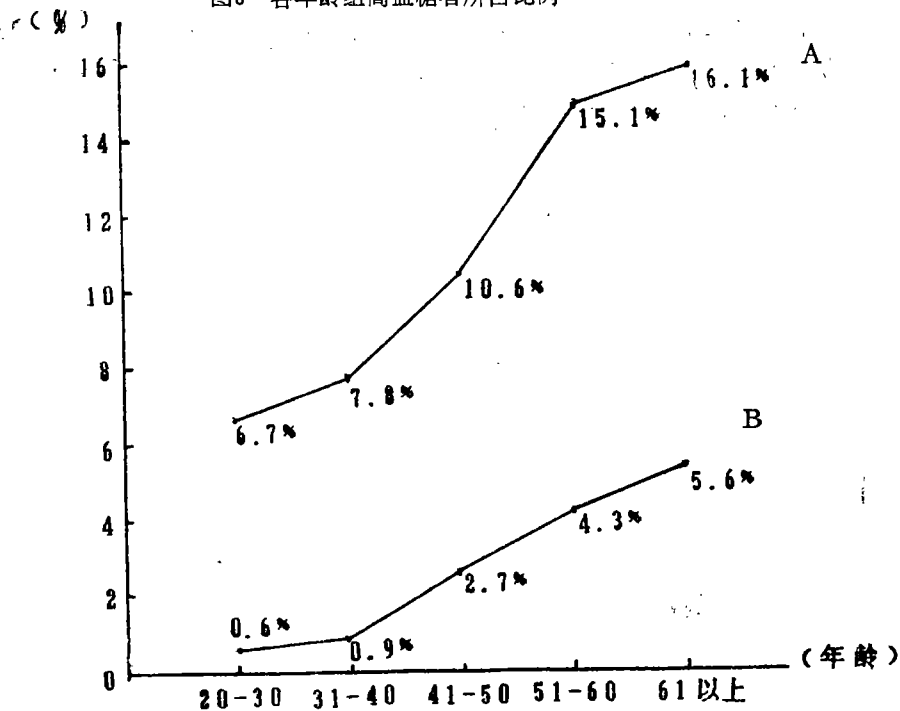
图2. 各年龄组高血压者所占比例



\* 以收缩压 $>140\text{mmHg}$ 、舒张压 $>90\text{mmHg}$ 为血压高。

从表1.2可以看出，该群体患传染性疾病者较少，患非传染性疾病者则占大多数。如果将1992年与前几年体检资料作一比较，则发现心血管病和某些与心血管病相关的因

图3 各年龄组高血糖者所占比例



\* 我院1992年体检规定,空腹血糖正常值为73~108mg%,图3中A曲线为>108mg%者的百分比。我国的暂行标准是:空腹血糖>125~130mg%或餐后2小时血糖>160mg%均可诊为血糖增高。葡萄糖耐量异常标准为:凡超过正常均值上限,即110~125mg%或餐后2小时血糖120~140mg%者。(据钱宇平主编《流行病学》)B曲线为空腹血糖≥125mg%者的百分比。

表1 几类疾患及肝功能异常者的人数及百分比

患病种类	人数	%
冠心病、风心病、心脏杂音、心电图异常等	313	10.2
肝脾大、肝血管瘤等	156	5.0
胆结石、胆囊炎、息肉等	121	3.9
脂肪肝	107	3.5
乙肝病毒携带者(HBsAg 阳性)	70	2.3
胃、十二指肠溃疡等慢性消化系疾病	62	2.0 (2.02)
肾结石、肾囊肿、泌尿系感染等	60	2.0 (1.96)
肝功能异常	28	0.9
妇科疾病	170	占女性(1167人)的14.6
乳腺增生、纤维瘤等	101	占女性(1167人)的8.7
前列腺肥大、炎症等	39	占男性(1902人)的2.1

\* 表中肝脾大不一定是肝炎,肝功能异常和乙肝病毒携带者也不一定都具有传染性。

素明显呈上升趋势。如表 2:

表2 1988、1991、1992年几类疾病对比

年 度	体检 总人数	高血脂		高血压		心血管 检查异常		胃溃疡、 胃炎等等		肝功异常		HBsAg 阳性		胆石症、胆囊炎等	
		人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%	人数	%
1988	1992	516	25.9	165	8.3	129	6.5	62	3.1	57	2.9	73	3.7	112	5.6
1991	1016	73	7.2	68	6.7	110	10.8	未作统计		17	1.7	25	2.5	45	4.4
1992	3069	1365	44.5	883	12.5	313	10.2	62	2.02	28	0.9	70	2.3	121	3.9

\* 1988、1991年的血脂一项40岁以下的人未作检查,如果将1992年40岁以下血脂增高的人数(309人)减去,则40岁以上血脂增高者与总人数(3069人)的百分比为34.4%。1991年实际体检人数为3249人,其中有问题者达60%(包括内、妇、外、眼、耳鼻喉、口腔等各科疾病),而现存资料不足1/3,故仅作参考。

另外,1989年体检2677人,发现并确诊为恶性肿瘤者4人,1990年为2400人作肿瘤普查,检查出癌症2人,1991年也查出1名肾癌患者,这些人年龄都在50多岁。

## (二) 日常门诊情况的粗略估计

笔者通过几年的临床观察发现,近年门诊量逐年增多。1986~1988年,医务室平均每天的门诊处方数为30余张,而1992年1月份的门诊处方平均每天63张,1992年8月份平均每天50张。处方量最多的一天可达90张。这里仅指所开处方的数量,不包括单测血压、换药、理疗、针灸、注射者。

日常门诊所见,有季节性感冒,胃肠炎等,其他比较常见的是高血压、高血脂、冠心病、动脉硬化、神经衰弱、脂肪肝、慢性消化系统疾病等。由于本院人员居处分散,一些研究所又分布在北京他处,在院医务室就诊的人员只限于集中在院部的20多个所局单位,加之离退休职工和危重病人一般就近医疗,而且许多轻度高血压、高血脂患者采用合理膳食、体育锻炼等办法控制,不用药物治疗,所以门诊所见的一些疾病统计与体检时发现的数字差距较大,只能作为一种参考。下面仅就1992年七、八月间十几天的831张处方情况作一随机性抽样统计,见表3。

从体检和辅之以门诊的统计,可以看出本院人群的身体健康状况的确是令人忧虑的。从近些年来本院人员死亡情况看,也在一定程度上反映了这一群体健康状况存在的现实问题。

根据国家体委近年来的一项调查,我国知识分子的平均寿命为58岁,较同期人口平均寿命68岁少10年,①中年早逝可以说是我国知识分子面临的一大健康危机,须引起足够的重视。笔者对本院24个所局单位(全院共有45个所局单位)1984~1992年9月中旬死亡的人员(174人)的年龄和病因作了统计,详见表4。

从表4中可以看出60岁以下(绝大多数是在职人员)死亡的人数是比较多的,占死亡总人数(174人)的42.0%。在174人中死于恶性肿瘤、心血管疾病及脑血管疾病的比例较大,

① 转引自《谈谈心理卫生》,《中级医刊》1990年11期。

表3

门诊所见几种疾病的统计

疾 病 种 类	人 次	百分比%
感冒、咽炎、扁桃体炎、气管炎等	254	30.6
神经衰弱、神经官能症等	74	8.9
心血管疾患	69	8.3
急性胃炎、肠炎等	69	8.3
高血脂	68	8.2
牙周炎、龋齿等	46	5.5
高血压	36	4.3
关节炎、颈椎增生等	33	4.0
脑动脉硬化、脑血栓后遗症等	30	3.6
眼结膜炎、沙眼等	28	3.4
慢性消化系疾病	25	3.0
泌尿系感染等	15	1.8
前列腺肥大、炎症	14	1.7
慢性或迁延性肝炎等	6	0.7
胆囊炎、胆石症等	5	0.6
其它	59	7.0

表4

174人死亡的年龄及原因

	死 亡 原 因					总 计	年龄百分比 (%)
	恶性肿瘤	心血管 疾 病	脑血管 疾 病	自 杀	其 他		
20~30岁	0	0	0	1	0	1	0.6
31~40岁	2	1	1	2	1	7	4.0
41~50岁	11	1	0	3	4	19	10.9
51~60岁	27	6	4	2	7	46	26.5
61~70岁	19	9	5	2	7	42	24.1
71岁以上	14	20	9	0	16	59	33.9
合 计	73	37	19	10	35	174	
死因百分比(%)	42.0	21.3	10.9	5.7	20.1		

\* “其他”包括肾病、肝病、肺结核、意外事故等。

共占死因的74.2%。据世界卫生组织(WHO)的统计,心血管疾病已占全世界每年总死亡人数的1/4,大约每年夺走1200万人的生命(发达国家和发展中国家各600万人),在工业化国家是死亡的首位病因,在发展中国家占第三位。从我国近年的死因谱看,在大城市中,死因顺位第一为恶性肿瘤,第二是脑血管病,第三是心脏病。另外在70年代中期一项全国死因调查中发现,癌症在死因构成中占首位的年龄阶段是35~54岁。<sup>①</sup>从本院174人死亡原因的调查表中也可以看出,因癌症死亡者所占的比例最高,与我国大城市中死因顺位相同,而死于心脑血管疾病者,也是在前三位之内。从患癌症死亡者的年龄上看,41~60岁的人数最多。

## 二、生活和工作情况调查

一般而言,人们的身体健康状况与他们的工作环境、生活条件、职业特点等因素相关。同时,饮食结构、生活习惯、精神状态等也对身体素质产生直接的影响。从事脑力劳动的知识分子群体,缺乏体力活动是普遍的问题。在这种职业性“先天不足”的情况下,如果在其他与身体健康相关的方面不加以注意,体质下降和患病的可能性就大为增加。笔者近期对一些研究所的部分科研人员进行了关于工作和生活状况的调查,发现了一些值得思考的问题。

### (一) 对传染病预防的问题

调查对象中的大多数人文化素质较高,也有较好的卫生习惯,注意对传染病的预防。如在出差、开会或深入基层调研时,许多人都自带消毒巾、酒精棉等,随时擦手。还有些人自备餐具,或在使用餐厅的碗筷时,也比较注意擦拭和冲洗干净。会议用餐时,一般都倾向于分餐。在日常家庭生活中,人们对从商店购买的熟食,一般也重新高温加热后再食用。每次体检之前,各所都提出使用一次性注射器抽血,等等。这些现象都表明,在预防传染病方面,大多数人至少在观念上对“预防为主”的方针是重视的,并尽可能地采取了一些自防措施。所以在历年的体检中,从全院情况看,患活动性肝炎、肝功不正常以及HBsAg阳性者的比例数较少,如HBsAg阳性者在2.3~3.7%之间。但是,一些学科的工作需要经常到工矿、农村、牧区等基层调查,考古发掘、民族调查也往往需要深入边远落后地区,而这些地区饮食卫生条件一般都比较差,甚至饮水都很困难。在这种情况下,客观条件往往使主观努力难以奏效。例如,从1990年到陕西山区基层锻炼人员的体检材料中也反映了这种情况,110人中有11人为HBsAg阳性,占10%。又加上部分人,尤其是一些年轻人不注意饮食卫生,又助长了疾病蔓延。

根据国内外流行病学资料,北美、北欧、西欧、澳洲的乙肝在人群中的感染率较低,HBsAg携带率在0.1~0.5%之间。而南美、非洲、东南亚为高发区,HBsAg在人群中的阳性率为5~20%。在中国,有1亿多人口为HBsAg携带者,即世界上半的HBsAg阳性者是中国人,有“乙肝大国”之称。我国乙肝发病率较高省有四川、吉林、辽宁、安徽、陕西、江苏、福建等。据浙江的一项调查,发病者中农民居多,占35.2%,工人占24.1%。<sup>②</sup>从本院几年的体检情况看,HBsAg阳性者的比例较全国(10%)为低,在2.3~3.7%之间,但与世界上低感染区相比还是高的,与中感染区(HBsAg阳性率在1~5%)相同。

<sup>①</sup> 转引自《谈谈心理卫生》,《中级医刊》1990年11期。

<sup>②</sup> 转引自《我国乙肝流行情况》,《健康报》1991年12月11日。

## (二) 工作与生活的一般状况

中国社会科学院不仅知识分子相对集中,而且也有一批国内外知名的学者。这批学者都已处在80岁上下的高龄,一般来说工资收入相对较高,稿费收入也颇有积累,近年又享受了政府的特殊津贴,家庭居住条件和生活水平在院内比较高。60岁以上或70岁左右的一些老研究员,工资收入基本属于现行工资制度中研究员级中的中低档次,但普遍享有政府特殊津贴。由于他们大多仍承担科研任务或培养研究生,其中返聘人员亦享有工资和奖金,也有相当的稿费收入,一般也没有明显的家庭负担,他们的生活状况尚好。以上研究人员身体状况更多地反映了自然规律的衰老过程,而疾病通常表现为前述血脂、血压和血糖偏高,以及冠心病、动脉硬化等问题。

目前处于50岁上下的人,虽然尚属于年富力强的上限范围,但却过早地反映出人生从中年到老年的过渡。他们一方面由于长期的伏案工作和缺乏必要的体育锻炼而表现出明显的生理功能衰退和体质下降,另一方面他们又处于工作任务、心理压力和家庭负担交迭加重的阶段。本院这一年龄组的研究人员,大多是50年代末,60年代初毕业的大学生和研究生,在他们二三十岁时,正逢“文革”,四十岁左右的时候则在拼命地工作,以补回失去的时光。他们中相当一部分已成为各学科的带头人,并肩负着科研组织管理和学术研究的双重任务,已取得高级职称,工作和心理压力很重。从家庭情况来看,他们的子女或刚刚走上社会或仍在读大学、中学,加之赡养老人的义务,所以家庭负担较重,仅靠现有的工资和奖金是不够的。繁重的工作任务和家庭负担,使他们负荷着沉重的精神压力和生活压力。因此,他们体质上的明显下降和患病的可能性增大就是必然的了。

现在40岁左右的研究人员,有许多已成为工作和科研中实际的骨干,也是大出成果的时候。不少人是70年代末、80年代初入学的研究生,现在有的是室主任、副主任,还有的是所局级领导,科研工作和社会活动都比较多。有研究生学历的部分已晋升为副研究员。“文革”中毕业的工农兵学员和80年代初毕业的本科生则大多仍处于从中级职称向高级职称的努力和竞争之中,有的所名额较少,竞争更激烈一些。这些人的子女一般不大,有的在读中小学,还有的只有一两岁。他们的工资和奖金收入也不高,有的人由于孩子太小或赡养老人,除计划中的科研任务外,还必须用相当精力去完成很多计划外的项目,以便从稿费收入中补贴家庭生活开支的不足。这一年龄组的人大多经过上山下乡或工矿企业和部队的实践锻炼,从身体素质来讲具有较好的基础,而且在心理平衡方面也具有较强的承受能力,所以虽然工作和生活中的负担较重,但由于他们精力相对旺盛,体力相对充实,健康状况还比较好。但从体检和门诊的一般情况看,他们也进入了容易患病的阶段。

本院20~35岁的年轻人中,具有专业技术职称的约有1200人,据了解这批人中埋头搞专业研究工作的比例并不高,而刻苦攻读外语为出国作准备和在职业选择上仍处于不稳定状态的人数则比较多。他们中大多数人的工资、奖金收入很低,又面临着恋爱、结婚、住房、生育等问题,还有的要拿出相当一部分钱来买书。因此,虽然他们中很多人对从事学术研究尚缺乏稳定的心境,但目前的工作环境和经济收入又使他们不得不通过写作、翻译、编纂等方式取得所谓“弹性收入”。

通过以上几个年龄组的工作和生活情况粗略的比较,可以看出,在职人员中50岁以上的专业人员处于工作、生活和心理负担最重的阶段,而身体健康状况却处于发病率显著增高阶

段。预防为主和自我保健往往因条件所限而不能有效坚持,甚至许多人自感不适或患有“小病”也疏于治疗。有时医务室门诊根据患者情况建议去医院进一步检查治疗,但有的患者因怕耽误时间和排队等候而放弃了及时治疗的机会。

### (三) 一些对身体有害的习惯

首先,本院的专业人员伏案工作多,而参加体育活动少。不少人还有熬夜写作的习惯,深夜两三点睡,上午很晚才起。有的人为赶稿,甚至彻夜不眠,连续几天或者一段时间内持续处于紧张的工作状态。这种工作方式对身体的损害是十分明显的。

第二,吸烟。据调查,本院“烟民”不少,在20~35岁的年轻人中,男性青年共930余人,其中吸烟者约占45%。另外对6个所局的543位男性的调查中,有196人吸烟,约占36.1%。其中许多人吸烟是为了晚上写文章时能够“提神”,而这种嗜好,对人体的危害是十分严重的。

第三,食盐量过多是使血压上升的危险因素之一。在对我院139人食盐量多少的询问调查中,有58人平时喜欢吃咸一些的菜,约占41.7%,以北方人居多。有45人喜食淡味饭菜,约占32.4%,另外36人(约占25.9%)则咸淡口味一般。从这一调查可知,本院部分职工还需注意减少食盐的摄入量。

## 三、对与身体健康相关因素的讨论

### (一) 不可忽视的心身因素

中国健康教育所的研究表明,在导致中年知识分子健康状况欠佳的诸因素中,因A型行为<sup>①</sup>致病的因素尤为值得重视。现在国际上已将“A型行为”作为冠心病发病危险因素之一。另据国内的一项调查,冠心病人中A型行为者占67%,在100例急性心肌梗塞的患者中,A型行为者占70%,且多为中年知识分子。在我院,属于A型行为者不在少数。笔者在医务室就时常看到一些这样的病人,他们认为看病是“耽误时间”,总是上下班时“顺路”来取一点药,有的一次就要开一个月的药量;有的一次要开许多种药,想一下子就把从头到脚所有的病治好;有的只要稍等几分钟就急躁不安,可见他们对于时间的珍惜程度。而在这些人中,高血压、脑动脉硬化及冠心病的患者比较多,且多为四五十岁的中年人。

越来越多的研究表明,患癌症与社会心理因素有密切关系。有人用心理测试方法发现,肺癌患者组中具有内向、不稳定型个性特征及神经质倾向者明显高于正常组,同时肺癌组患者发病前一年内受到精神创伤的计分,也远高于正常组。<sup>②</sup>所以一美国医生认为,“情绪可能是癌症的活化剂”。据调查,我国大城市中恶性肿瘤死亡率为129.86/10万,而农村地区为101.39/10万,<sup>③</sup>可能与环境污染,城市居民生活节奏变快,精神压力大,竞争性强有密切关系。在我院一些因患癌症死亡的病人中,也具有明显的精神创伤、抑郁、遭受挫折而心理不平衡等因素。

在导致胃、十二指肠溃疡等消化系统疾病的诸多因素中,一些人对于紧张的现代生活节

① “A型行为模式”,指某些人在工作和生活中做事匆忙,有强烈的时间紧迫感,富于竞争性,追求成就,感觉敏锐、性格急躁、情绪不稳等特点。

② 《情绪可能是癌症的活化剂》,《健康报》1992年8月18日。

③ 《1991年我国卫生事业发展情况统计公报》,《健康报》1992年4月21日。



奏和激烈竞争的不适应,也是诱发和加重该病的原因之一。在1988和1992两年的体检中,患胃、十二指肠溃疡等慢性消化系统疾病的人占一定的比例,从其病史和发病情况看,与精神因素、生活不规律有关。

心理健康状况较差的人,对于挫折的心理承受能力也就差,受挫后的反应也就强烈。在我院174人死亡调查中,有10人死于自杀,占5.7%,应该说与心理因素有密切关系。另外在这一人群中,也有因发怒、突然或强烈的精神刺激而猝死的患者。

在我院,离退休人员有1400人左右,由于他们在社会中所扮演的角色有了急剧的变化,容易在离退休后的一段时间内产生易怒、抑郁、焦躁、孤独、悲戚等心理状态,从而出现各种症状,并会使冠心病、高血压等加重。

世界卫生组织提出:“心理健康是健康的一半”,讲究心理卫生可以增进身心健康,减少疾病,延长寿命。知识分子,尤其是中老年知识分子更要注意心理健康,要有一个良好的精神状态,增强社会适应能力。要有意识地培养乐观、开朗、豁达的性格;遇到挫折后要有自我疏导能力,正确地消除引起挫折的原因;修正过高的期望中的目标,以免使自己经常陷于挫折和失败之中;学会放松自己,以消除日常生活中的紧张情绪。同时,还要注意多参加社会活动,增进人际间的交往。据美国一流行病学家的研究发现,孤独寂寞、缺少社会关系的人,比具有这种社会关系的人死亡率要高2.5倍。<sup>①</sup>科学家们还发现,利他主义对免疫系统十分有益,帮助别人可以得到他人的感激和喜爱,有助于你免除精神紧张,而心情和免疫系统是有密切关联的。

所以,从事社会科学研究的人不仅要保持一种良好的精神状态,而且应该有意识地丰富自己的业余生活,通过适当的体育锻炼、文娱活动和社会交往来调剂紧张的精神状态。

## (二) 必须重视预防保健

世界卫生组织提出“2000年人人享有卫生保健”的战略规划。为此,则要更新两个观念,一是医务工作者的观念更新,即由单纯医疗到卫生保健;二是群众的观念更新,即从依赖治疗型向自我保健型转变。

### 1. 牢固树立预防为主观念

早在抗日战争时期,革命根据地总卫生部就明确提出“预防第一”的口号,解放后一直贯彻“预防为主”的方针。在当时的社会条件下,主要是防治传染病、寄生虫病、地方病等。到了90年代,医疗卫生的实践不再局限于预防生物因素,而且扩大到了生物领域以外的,包括生活方式、社会环境、医疗卫生系统等方面。现在各国政府都非常重视健康教育工作,大量的统计数字表明,花在健康教育、预防和临床治疗上的费用,其比例为1:6。以心脑血管病为例,没有疫苗可以防治,只有预防是最实际、花费最少的方法。

世界卫生组织的“多国家心血管病动态趋势和决定因素监测方案”的初步结果表明,我国冠心病的发病率在27国、47个监测区中较低,居第46位。<sup>②</sup>而近年来全国范围内的高血脂症、超重人数、吸烟人数等危险因素均有上升。从危险因素上升到冠心病和脑卒中发病率上升之间,约有5~10年的间隔,所以其危害要到90年代中后期才能表现出来。如从现在开始预防,降低危险因素的上升,则可以大大减少今后抢救心肌梗塞和脑卒中的医疗费用。本院

<sup>①</sup> 转引自《利他主义有益身心健康》,《健康报》1990年2月4日。

<sup>②</sup> 转引自《上医治未病》,《健康报》1992年4月9日。

1992年体检结果表明, 血压、血脂的增高呈上升趋势, 其中青年人的比例也不在少数。高血压发病年龄以30~60岁为多见, 据一般统计, 40岁以上的发病率比40岁以下者高3倍以上, 从图2的高血压发病曲线中, 也可以反映出本院所存在的这一问题。此外, 城市高血压的患病率比农村高2~3倍,<sup>①</sup>一般认为体力劳动比脑力劳动患病率低。而据某地统计, 城市半脑力劳动者患病率为15.8%, 城市劳动者为11.3%, 农村患病率为4.43%,<sup>②</sup>本院1992年体检高血压者占12.5%, 可作为比照。

虽然心脑血管病主要危害中老年人, 但其病理基础却源于青壮年。80年代我国的一项病理解剖证明, 冠状动脉粥样硬化发生的年龄比解放前提早了5~10年。<sup>③</sup>所以, 世界卫生组织防治心血管病计划的负责人呼吁, 要加强从年轻人开始预防, 比治疗更有效。

值得提出的是, 近年世界各地糖尿病出现增高趋势, 欧美国家, 特别是美国现患率最高。据我国1980年的一项调查, 糖尿病现患率为6.7%, 北京市为7.29%。<sup>④</sup>目前, 我国25岁以上的人口约有2%患有糖耐量低减及糖尿病, 而40岁以上的人口这一患病比例则达4%以上。<sup>⑤</sup>如果不加以控制和预防, 随着生活水平的提高, 营养过剩和体力活动的减少等, 糖尿病人数将很快达到发达国家的水平, 即占总人口的8~10%。从我院调查结果看, 20岁以上空腹血糖>108mg%者占1992年体检总人数的11.9%, 41岁以上者占14.2%; 其中20岁以上空腹血糖≥125mg%者占3.0%, 41岁以上者占4.1%, 百分比大于全国平均值。可见在脑力劳动者人群中这一问题的严重性。糖尿病除与遗传、病毒感染、药物等等因素有关外, 有人认为它是近代文明的产物, 与社会现代化程度的提高, 经济生活水平上升有关。从职业上看, 农民、矿工及重体力劳动者糖尿病的发生较城市居民及脑力劳动者显著低。糖尿病可引起眼底血管病变、尿毒症、神经病变、冠心病、脑卒中及坏疽等等。近年研究发现, 许多早期轻度高血糖症对人民的健康也产生不可忽视的危害, 每年平均有6~7%的糖耐量低减者发展为糖尿病, 如不注意, 他们在10年后绝大多数将发展为糖尿病者。<sup>⑥</sup>所以对于早期预防、发现和积极治疗轻微高血糖是非常重要的。

卫生保健工作人员也要充分认识和强化“预防为主”观念, 强化群体观念, 将面对个体扩大到面对健康的群体。在这方面, 我院医务部门做了一些工作, 如每年一次的全院体检, 对于疾病的早期发现、早期治疗起到了一定的作用。同时今后的基层医疗单位, 应该把“全科医学”的战略观点引进来, 医务工作者应成为一专多能的“全科医生”。此外还应建立“职工保健”新学科, 建立职工保健档案, 加强职工保健信息管理, 进行职工健康教育等等, 笔者认为在中国社会科学院这样知识分子相对集中的单位是完全必要的。

## 2. 加强自我保健的意识

一般来说, 人们对健康的要求是随着社会经济的发展逐步增高的, 从而一门新的医学分支学科——自我保健医学正在兴起, 又被人称为“第四医学”、“软医学”等。目前, 除一些传染病、地方病等以外, 严重危害人民健康的心脑血管病、癌症、艾滋病等等, 与个人生活方式有密切关系。所以必须强调自身的主观作用, 通过自我保健、自我预防, 才能更好地

① 《心血管系统疾病近十年来的主要进展》, 《中华内科》1992年第8期。

② 《内科主任、主治医师进修班讲稿选编·高血压病》, 南京军区后勤部卫生部编(1980年)。

③ 转引自《扼住“第一杀手”的咽喉》, 《健康报》1992年4月7日。

④ 《流行病学·糖尿病》, 人民卫生出版社1988年5月第2版。

⑤⑥ 转引自《轻度高血糖症不可轻视》, 《健康报》1992年4月26日。

防治各类疾病。

仍以心血管病为例，据世界卫生组织估计，就世界范围来说，有一半因心血管病而死亡者是可以预防的，即每年可挽救600万人的生命。美国用先进的技术只能使死亡率下降1/3，而另外的2/3的死亡率下降则要靠减少膳食中的热量、脂肪和盐，加强体育锻炼、戒烟等项措施来获得。心血管病的致病危险因素主要有四点，即高血压、高血脂症、吸烟和缺乏锻炼。从本院的调查结果可以看出，这些问题在这一人群中也是很明显的。

关于高血压的病因，国内外均证实平均每日钠（盐）的摄入量与血压呈强正相关。近年还证明糖尿病与高血压密切相关。血脂上升的问题在本院严重存在，并在逐年增加。大家知道血液中胆固醇增高可形成心脏冠状动脉粥样硬化斑块。近来学者们也发现，甘油三酯在冠心病的发病进程中也起着重要作用。单纯的血脂增高没有明显的感觉，其潜在的危险要在若干年后才能表现出来，主要原因与膳食不合理有关。此外职业也是影响冠心病患病的重要因素之一，长期静坐而缺少体力劳动的人比工人农民为多，脑力劳动者5~11倍于体力劳动者，同时紧张的脑力劳动可使胆固醇升高而易发该病。<sup>①</sup>

吸烟和被动吸烟，可以侵犯肺部，损害心脏，也是癌症及其他许多疾病的重要原因之一。世界卫生组织估计，每年死于吸烟的人数为300万，并预测按目前吸烟趋势，到2000年每年死亡的人数将增加到1000万，本院男性知识分子，尤其是男性青年中吸烟者的比例数较大，如不尽早注意，其后果可想而知。

运动能使胆固醇下降，有利于防止动脉硬化的形成。另外世界高血压联盟也提出，在高血压的处置中应注意和提倡体育锻炼。运动还可以治疗肥胖和控制血糖，对于康复期的心血管病患者也是必要的（要在医生指导下进行）。

以上这些都需要每个人自己合理地安排生活和工作，建立起科学的生活方式来完成。另外年轻人也要养成健康的生活行为，并保持良好的心态平衡，这对于一生的健康有着决定的意义。

综上所述，中国社会科学院知识分子群体的身体健康状况应引起该群体自身的重视，达到自我保健的目的。当然，本院的医务部门要担负起医疗与保健的职责，提高服务水平。不过为达到提高全院职工健康水平的目的，还需得到全院各级领导和职工的支持，为改善这一群体的健康状况而共同努力。

责任编辑：张力之

---

<sup>①</sup> 《流行病学·冠心病》，人民卫生出版社1980年6月第1版。