

亚健康“青睐”知识分子吗？

——中国知识分子健康研究报告之二

和 红 金承刚 杜本峰 翟振武

【内容摘要】本文研究了中年高级知识分子的亚健康状况及其影响因素。本文通过对北京市中关村科技园区海淀园及北京市所属企事业单位共计 2500 名中年高级知识分子以及 505 名普通人群的调查资料进行对比分析,发现亚健康状态在中年高级知识分子与普通人群间并没有显著性差异,从而得出中年高级知识分子并不是亚健康的高发人群的结论。同时对造成中年高级知识分子亚健康状态的影响因素进行了分析,结果表明中年高级知识分子的亚健康状态主要是由于生活压力和工作压力过大,缺乏体育锻炼,以及与不能落实体检制度和休假制度有关。

关键词: 知识分子; 亚健康; 过劳死; 影响因素

【作者简介】和红,医学博士,中国人民大学人口与发展研究中心;金承刚、杜本峰,副教授,中国人民大学健康研究所;翟振武,教授,中国人民大学人口与发展研究中心。北京:100872

1 引言

亚健康(Subhealth)是国际医学 20 世纪 80 年代末期提出的医学新理念。亚健康这一提法在国外已有 10 多年左右的时间,在我国于 1996 年 5 月正式提出。所谓亚健康状态,多指无临床症状和体征,或者有病症感觉而无临床检查证据,但已有潜在发病倾向的信息。它是人体处于健康和疾病之间的过渡阶段,在身体上、心理上并没有疾病,但主观上却有许多不适的症状表现和心理体验,具有发生某种疾病的高危倾向。例如,常有患者向医生诉说,他们感到无缘无故的头痛、两眼发黑、疲劳无力、失眠、心绪不宁、心慌甚至视力模糊、呼吸困难、自我感觉不佳,或社会不适应,人际关系不协调,及行为改变,对环境适应能力和反应能力减退等,工作能力大不如前,但医生却检查不出疾患。其实,这是一系列疾病的前兆,即亚健康状态¹。如果这种亚健康状态处理得当,则身体可向健康转化;反之,则患病。随着生活条件的改善,人们对亚健康的关注程度也越来越高。

据世界卫生组织一项全球性调查报告表明,全世界真正健康的人仅占 5%,经医生检查诊断为有病的占 20%,而处于亚健康状态的占 75%¹。2002 年 5 月,中国国际亚健康学术成果研讨会指出,中国人口中只有 15% 属于健康人群,15% 属于非健康人群,70% 属于亚健康人群。2002 年 7 月,中国保健科技学会国际传统医药保健研究会通过对全国 16 个省、直辖市内超过百万人口以上的城市调查,发现北京人亚健康率是 75.31%,上海人亚健康率是 73.49%,广东人亚健康率是 73.41%。这 3 个地区的亚健康率明显高于其他地区。在中国昆明,对 2000 名知识分子所作的一次调查中发现,处于亚健康状态者占近 80%²。有专家预言,亚健康是 21 世纪人类健康的头号大敌。

知识分子的亚健康问题,“英年早逝”问题,一直受到社会各界的广泛关注,成为媒体高度关注的话题。2004 年初,关于中年高级知识分子“过劳死”的内容成为报纸、互联网的热门话题。人民日报、光明日报、羊城晚报、河南日报等纷纷对中年高级知识分子的健康状况进行了报道与评论。在互联网上,中国妇女报网、解放军报网、中国网、南方报业网等对中年高级知识分子健康问题进行了广泛的报道与评论。与此同时,中年高级知识分子的健康状况也引起了部分人大代表和政协委员的高度重视。在 2004 年的全国政协十届二次会议上,中年高级知识分子“过劳死”的问题也引起委员们的广泛关

注。2005年1月下旬,在短短的4天时间里清华大学两位年轻教师相继去世。这些不幸事件的发生,使更多的人开始关心亚健康问题,特别是中年高级知识分子的亚健康问题。

那么,媒体大量报道的有关个别中年高级知识分子的“过劳死”和“英年早逝”现象是否就能说明中年高级知识分子是亚健康状态发生的密集人群?亚健康是构成中年高级知识分子健康的最大威胁吗?与普通人群相比,亚健康是否真正的“青睐”知识分子?造成知识分子亚健康状况的主要影响因素是什么?为了全面、科学地了解知识分子的健康状况,在国家人事部和北京市人事局的支持下,我们组织了“中国知识分子健康状况研究”课题组,开展了相关研究³。本文是研究报告中的一部分,具体内容详见《中国知识分子健康状况研究报告》。

本部分将通过对比中年高级知识分子和普通人群调查资料的对比研究,验证“中年高级知识分子是亚健康的高发人群”的统计观点。同时,对造成中年高级知识分子的亚健康状况的可能影响因素进行分析,为防范“过劳死”提供理论依据。

2 调查思路和方法

为了科学、准确、客观地反映中年高级知识分子的亚健康状况,本课题组组建了一支由专业人员构成的专家队伍,制定了科学的抽样方案。

2.1 调查范围

根据研究目的和调查内容,本次调查范围确定为中关村科技园区海淀园和北京市所属企事业单位。据此本次调查范围由以下4个部分构成:(1)北京中关村科技园区海淀园的中央部委所属科研院所、中科院等研究单位;(2)中关村科技园区海淀园的中央部委所属高等院校;(3)中关村科技园区海淀园的高新技术企业;(4)北京市所属全部企事业单位(包括院校、科研机构、医院等)。

2.2 调查对象

本次调查对象包括中年高级知识分子和普通人群。

中年高级知识分子组:参照国家统计局关于专业技术人员标准,以及《国家统计报表制度主要指标解释2000》对专业技术人员的分类,同时考虑到本次调查对调查对象年龄的界定,对于科研院所和高等院校我们选择年龄在45~60岁之间,并具有正副高级职称的专业技术人员;对于民营企业、外资企业、十小创新企业等较小规模的高新技术企业,我们选择年龄在45~60岁之间,同时具有正副高级职称或高级技术总监等职务的专业技术人员。

普通人群对照组:年龄介于45~60岁之间的普通人群。

2.3 抽样方法

为了使样本具有代表性并能反映总体的真实情况,本次调查采用“分层、多阶段、等比例”的原则进行抽样。在考虑以上原则的同时,还兼顾了不同领域、不同部门中年高级专业技术人员数量差异等因素。按照本次调查设计要求,共需调查3005人。其中,中年高级知识分子2500人,普通人群505人。

中年高级知识分子组:我们将抽样总体按照调查的范围分为4层,在各层中按照PPS的方法进行抽样。在本次调查中我们随机抽取了2500名中年高级知识分子。其中,中关村科技园区海淀园中央部委科研院所700人,中关村科技园区海淀园的中央部委所属高等院校500人,中关村科技园区海淀园的高新技术企业300人,北京市所属企事业单位1000人。

普通人群对照组:我们在北京市街道中随机抽取了10个街道,每个街道随机抽取2个居委会,全市共抽取20个居委会。然后以居委会为单位,每个居委会随机抽取25人,年龄介于45~60岁之间。在本次调查中我们实际抽取了505名普通人群,构成普通人群对照组与中年高级知识分子组进行对比分析研究。

2.4 亚健康量表的选择与评分标准

本研究在查阅了大量国内外文献的基础上,参照国内外常用的亚健康测量量表,对本次调查对象采用国际常用的“亚健康状态自测 16 题”进行了亚健康评价⁴。具体评价指标及评分标准如表 1 所示。综合得分越高,说明亚健康状况越严重。即 0 分表示健康,100 分表示亚健康状况十分严重,以至疾病的发生。

表 1 亚健康量表及评分标准

评价指标	得分标准	
	有	没有
1. 早上起床时,有过多的头发掉落	5	0
2. 感到情绪抑郁,经常发呆	3	0
3. 昨天计划好的事,今天怎么也记不起来了,而且近来经常出现这种情况	10	0
4. 害怕走进办公室,觉得工作令人厌倦	5	0
5. 不想面对同事和上司,有自闭的倾向	5	0
6. 工作效率下降,上司已表现出对你的不满	5	0
7. 工作一段时间后,就感到身体倦怠,胸闷气短	10	0
8. 工作情绪始终无法高涨,无名的火气很大,但又没有精力发作	5	0
9. 无缘无故地饭量减少,没有胃口	5	0
10. 因为精力不济,盼望早早地逃离办公室	5	0
11. 对城市的污染和噪声非常敏感	5	0
12. 不再像以前那样热衷于朋友间的聚会	2	0
13. 失眠或睡眠质量很糟	10	0
14. 体重有明显的下降趋势	10	0
15. 免疫力下降,经常感冒	5	0
16. 性能力下降	10	0

2.5 质量控制与统计分析

为了提高研究质量,保证调查结果的真实性和可靠性,课题组在实施调查的各个阶段均采取了严格的质量控制措施,为获得的数据质量提供了保证。数据的录入和核对采用 EpiData3.0,数据分析采用统计软件 SPSS 11.5。

3 调查样本的基本特征分析

本研究共调查了中年高级知识分子 2500 人,普通人群 505 人。如表 2 所示,在所调查的中年高级知识分子组中(以下简称中年高知组),男性占 55.3%,女性占 44.7%。这与现实生活中具有高级职称的男性知识分子所占比例要大于女性知识分子的情况相符,所以本次抽样得到的中年高级知识分子的性别构成反映了高级知识分子人群的特点。而在普通人群组中,男性所占比例(44.9%)要低于女性(55.1%)。中年高知组与普通人群组在性别构成上具有显著性差异($P < 0.05$)。

我们将被调查者的年龄按照 5 岁的差距进行分组。从被调查者年龄构成来看,在中年高知组中低年龄组 45~50 岁的人员占 50.3%,51~55 岁年龄组的人员占 30.7%,56~60 岁年龄组的人员占 19.1%。而在普通人群组中,由低到高的年龄组人员所占的比例分别为 50.9%、29.1% 以及 20.0%。由表 2 及图 1 可见,两组在年龄分布上无显著性差异($P > 0.05$)。

表2 中年高知组与普通人群组基本特征比较(%)

基本特征		中年高知组	普通人群组	χ^2	<i>P</i>
性别	男	55.3	44.9	18.16	0.000
	女	44.7	55.1		
年龄(岁)	45~50	50.3	50.9	0.52*	0.472
	51~55	30.7	29.1		
	56~60	19.1	20.0		
婚姻	在婚	94.0	88.3	11.78	0.001
	不在婚	6.0	11.7		
吸烟	是	20.7	28.0	12.35	0.000
	否	79.3	72.0		
饮酒	是	22.2	33.4	6.64	0.000
	否	77.8	66.6		
是否进行过体育锻炼	是	52.1	60.2	10.50	0.001
	否	47.9	39.8		
每周持续半小时以上的锻炼次数(次)	0	9.9	3.2	57.97*	0.000
	1~3	55.1	38.7		
	≥4	35.0	58.1		
生活压力	是	59.2	58.1	0.22	0.641
	否	40.8	41.9		
工作压力	是	83.2	53.6	185.60	0.000
	否	16.8	46.4		
体检制度	是	94.0	52.9	597.72	0.000
	否	6.0	47.1		
休假制度	是	45.9	27.2	51.29	0.000
	否	54.1	72.8		

注:* 为趋势卡方检验。

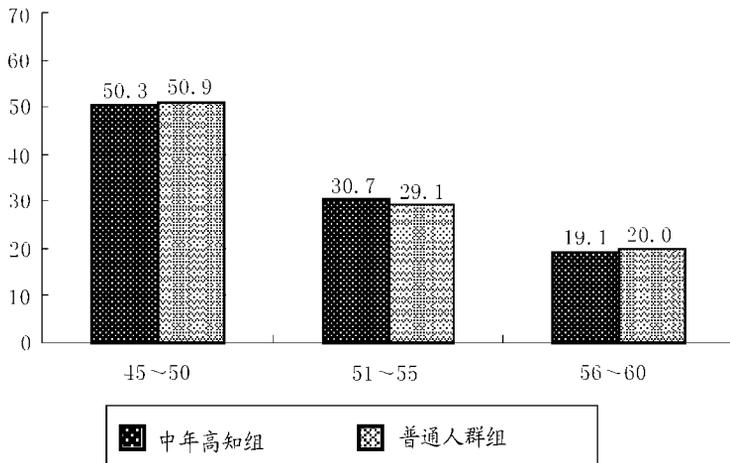


图1 中年高知组和普通人群组年龄构成

我们将被调查者的婚姻状况分为在婚(有配偶)和不在婚(包括未婚、离婚、丧偶)两组。由表 2 可见,中年高知组中在婚人员占 94.0%,不在婚仅占 6.0%,在婚人员(有配偶)占绝大多数。普通人群组中在婚人员要低于中年高知组,为 88.3%,不在婚占 11.7%。从该指标可以看出,中年高知组的婚姻状况要好于普通人群组(见图 2),差异有显著性($P < 0.05$)。

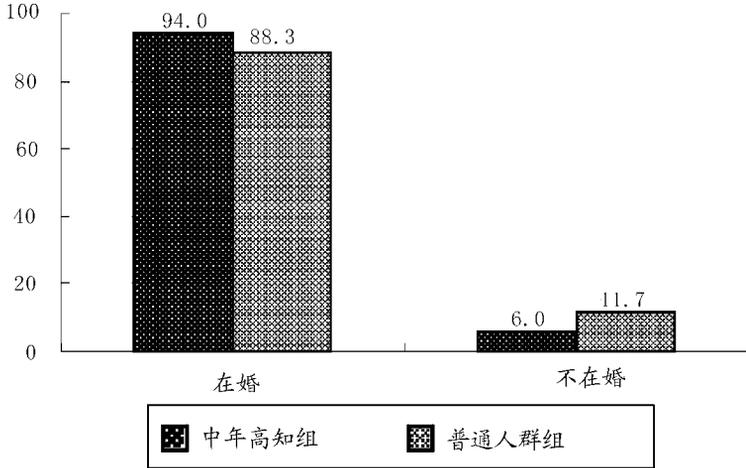


图 2 中年高知组和普通人群组婚姻状况

从职称构成来看,中年高知组中具有正高职称的占 29.6%,具有副高职称的占 70.4%,具有副高职称的人占大多数。从工作单位类型来看,中年高知组中 51% 的人员集中在高校和科研院所,其中高校占 25%,科研院所占 26%。从职业构成来看,中年高知组与普通人群组有较大差别。高知组主要以管理人员、科研人员以及高校教师为主,而在普通人群组中工人和服务性行业人员占将近 40%(见图 3)。

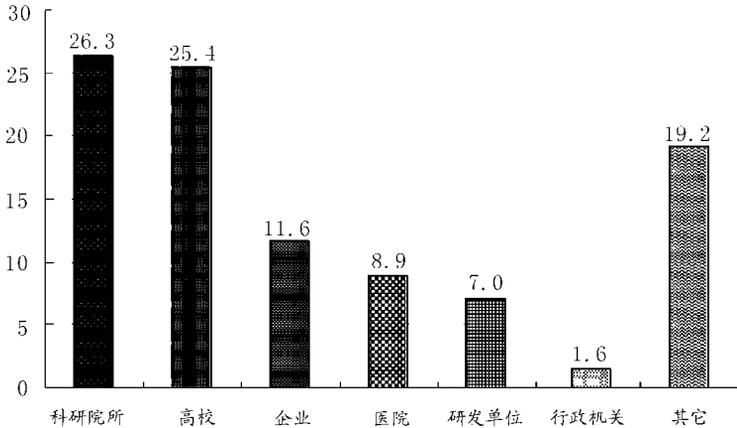


图 3 中年高知组工作单位类型

吸烟、饮酒等生活方式可能对某些疾病的诱发产生一定的影响,良好的生活方式对于保证身体健康有着积极的作用。从调查结果来看(见表 2),中年高知组中 20.7% 的人吸烟,低于普通人群组(28.0%) 8 个百分点,二者间存在显著性差异($P < 0.05$)。在饮酒方面,中年高知组经常饮酒的比例为 22.2%,低于普通人群组的 33.4%,二者间存在显著性差异($P < 0.05$)。因此,仅就吸烟、饮酒等生活习惯来看,中年高知组要好于普通人群组。在体育锻炼方面,从调查结果来看(见表 2),中年高知组中 52.1% 的人在过去 4 周内进行过体育锻炼,但低于普通人群组(60.2%) 8 个百分点,二者间存在显著

性差异($P < 0.05$)。对体育锻炼情况进行分析后发现,中年高知组一周内持续半小时以上的锻炼为 0 次的比例占 9.9%,远远高于普通人群的 3.2%,二组间存在显著性差异($P < 0.05$)。因此,虽然就吸烟、饮酒的生活习惯来看,知识分子要好于普通人群,但是就体育锻炼来看,知识分子要明显差于普通人群。

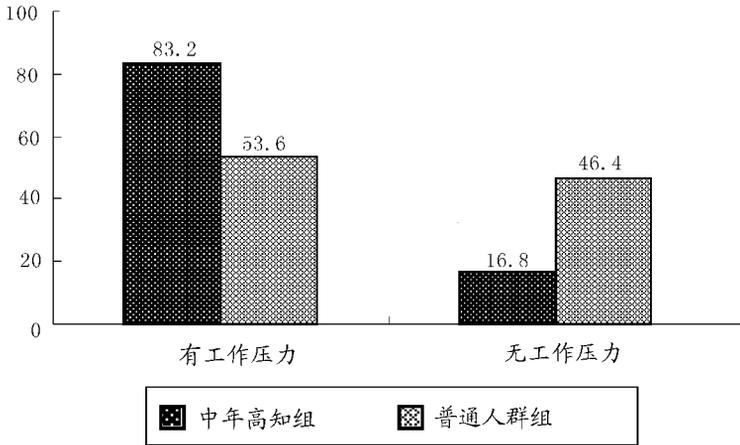


图 4 中年高知组和普通人群组工作压力状况

对于生活压力情况,超过半数的调查对象都表示感觉有生活压力,但是在中年高知组与普通人群组间,感觉有生活压力的比例都在 58.1% ~ 59.2% 之间,两组间没有显著性差异($P > 0.05$)。这表明单就生活压力来说,中年高知组与普通人群组间是没有差别的。对于工作压力情况,从调查结果看(见表 2 及图 4),中年高知组中感到有工作压力的比例为 83.2%,要远远高于普通人群组的 53.

6%,二者间存在显著性差异($P < 0.05$)。表明中年高知组与普通人群组相比,在工作上具有较大的压力。体检制度和休假制度对于疾病的早期发现、早期诊断和早期治疗具有重要的作用。因此,体检制度和休假制度的建立和落实,对于研究对象的亚健康状态的早期发现,以及促进亚健康状态向健康方向转化具有积极的作用。由表 2 可见,中年高知组中有体检制度及休假制度的分别占到 94.0% 和 45.9%,远远高于普通人群组的 52.9% 和 27.2%,两组间均存在显著性差异(P 均 < 0.05)。因此,仅就体检制度和休假制度的建立上来说,中年高知组要明显好于普通人群组。

4 中年高级知识分子组与普通人群组间亚健康状况的比较分析

通常人们都普遍倾向于认为中年高级知识分子的亚健康状况要明显不如普通人群,认为中年高级知识分子是亚健康的高发人群。为了真实地反映亚健康状况在中年高级知识分子组与普通人群组间的分布情况,我们将中年高级知识分子组与普通人群组的亚健康状况进行了对比分析,结果如下:

我们将亚健康量表的综合得分划分为 4 个级别,依次表示亚健康状况的严重程度由低到高。由表 3 可见,中年高知组中 50 分以上的占 14.9%,普通人群组中 50 分以上的占 13.5%。中年高知组与普通人群组间在亚健康得分的分布上不存在显著性差异(趋势 $\chi^2 = 0.71, P = 0.400$)。表明中年高知

表 3 中年高知组与普通人群组间亚健康状况比较分析

亚健康得分	中年高知组		普通人群组	
	人数	百分比 (%)	人数	百分比 (%)
0~ 24	1347	53.8	285	56.4
25~ 49	782	31.3	152	30.1
50~ 74	314	12.6	56	11.1
75~ 100	57	2.3	12	2.4

组的亚健康状态的程度并不比普通人群组严重。

由前面的分析可知,中年高知组与普通人群组在性别构成上存在显著性差异。由于身体的健康状况经常存在着性别差异,例如,某些疾病或者亚健康状态通常表现为男性高于女性,而某些疾病或者亚健康状态通常表现为女性高于男性。因此,为了排除由于性别构成不同对研究结果的影响,我们按照性别进行了分层分析。由表4可见,按照性别进行分层分析后,男性中年高知组50分以上的占13.9%,普通人群组50分以上的占14.3%;女性中年高知组50分以上的占16.1%,普通人群组50分以上的占13.1%。无论是男性还是女性,在中年高知组与普通人群组间,亚健康状况的分布均无显著性差异(男性趋势 $\chi^2=0.05, P=0.825$;女性趋势 $\chi^2=1.40, P=0.238$)。表明在去除性别结构不同造成的影响以后,中年高知组的亚健康状况与普通人群组相比仍然没有差别。

以上分析结果表明,亚健康状况在中年高级知识分子与普通人群间是没有差别的,中年高级知识分子并不是亚健康的高发人群。

5 中年高级知识分子亚健康状况影响因素分析

引起亚健康状态的因素很多,为了解导致中年高级知识分子亚健康状态的主要影响因素,本部分将对中年

高级知识分子的调查资料进行分析。同时,为了分析方便,现将被调查对象按照亚健康的综合得分分为亚健康组(亚健康得分 >50 分)和非亚健康组(亚健康得分 ≤ 50 分)两组,进行比较分析。

由表5可见,亚健康组男性占51.6%,非亚健康组男性为55.8%,性别在亚健康组与非亚健康组间的分布无显著性差异($P>0.05$),表明在本研究人群中性别与亚健康无关,性别不是造成本研究人群亚健康状态的影响因素。我们将被研究对象的年龄按照5岁的间隔分为三组。由表5可见,年龄在亚健康组与非亚健康组间的分布无显著性差异($P>0.05$),表明在本研究人群中年龄与亚健康无关。大量研究表明,年龄与疾病之间的关联程度比起其他因素的作用都要强,差不多所有的疾病均显示出与年龄有关。随着年龄不同,大部分疾病的发生频率都会有变化⁵。在本研究中,没有观察到年龄与亚健康之间存在相关关系,可能与本研究对象的年龄变化范围过于集中有关。

婚姻状况不同对人的健康有着明显的影响。国内外的许多研究证实,离婚者疾病的发生率最高,丧偶及独身者次之,已婚者最低,可见离婚、丧偶对精神、心理和生活有很大影响,是导致各种疾病高发的主要原因⁵。但在本研究中,由表5可见,婚姻在亚健康组与非亚健康组间的分布并无显著性差异($P>0.05$),表明在本研究人群中婚姻与亚健康的发生无关。

研究表明,不同职业对健康及某些疾病的分布有较大影响,职业性的精神紧张可导致疾病分布的不同。职业反映了劳动者所处的社会经济地位和卫生文化水平,不同职业的体力劳动强度和精神紧张程度不同,在疾病种类上也有不同的反映。按照不同职业进行分析,结果如表6所示。由图5可见,不同职业在亚健康得分的分布上存在显著性差异($\chi^2=40.65, P=0.002$)。表现为高校中年高级知识分子在50分以上的人所占的比例最高,为17.4%,而行政机关中年高级专业技术人才在50分以上的人所占的比例最小,为7.5%。表明高校中年高级专业技术人才的亚健康状态严重的程度要明显高于其它工作类型,这与高校教师既要承担繁重的教学任务又要进行大量的科研工作存在一定的关系。

大量研究表明,吸烟和饮酒是不健康的生活方式,对健康有消极的影响。本研究结果表明,吸烟

表4 不同性别两组间的亚健康状况比较分析(%)

亚健康 得分	男性		女性	
	中年高知组	普通人群组	中年高知组	普通人群组
0~24	56.4	58.9	50.7	53.5
25~49	29.7	26.8	33.2	33.5
50~74	11.4	10.7	14.1	11.6
75~100	2.5	3.6	2.0	1.5

和饮酒在亚健康组与非亚健康组间的分布均无显著性差异(P 均 > 0.05),表明在本研究人群中吸烟和饮酒的行为特征与亚健康无关。正确的有规律的体育锻炼,对于身体素质的提高和防止疾病具有重要作用。由表 5 可见,亚健康组进行体育锻炼以及锻炼次数均明显低于非亚健康组,两组间有显著性差异($P < 0.05$)。表明在本研究人群中体育锻炼可降低亚健康状态的发生。由表 5 可见,生活压力和工作压力在亚健康组与非亚健康组间的分布明显不同。在亚健康组,生活压力和工作压力分别占到 85.0% 和 94.9%,远远高于非亚健康组的 55.2% 和 81.3%,两组间有显著性差异(P 均 < 0.001)。表明在本研究人群中生活压力和工作压力与亚健康有关,可增加发生亚健康的危险。本次调查中涉及了对各单位体检制度和休假制度落实情况的调查,因为体检制度和休假制度的建立和执行,对个人的健康状况具有重要影响。由表 5 可见,在亚健康组总体上 80.1% 的人在 2 年内进行过全面体检,但低于非亚健康组的 85.9%。同时,在亚健康组能够享受休假的比例为 45.2%,也远远低于非亚健康组的 53.7%,两组间均有显著性差别(P 均 < 0.05)。表明在本研究人群中 2 年内进行过体检,以及享受过休假的人不易发生亚健康状态。

表 5 中年高知组亚健康影响因素分析结果(%)

分析因素		亚健康组	非亚健康组	χ^2	P
性别	男	51.6	55.8	2.09	0.149
	女	48.4	44.2		
年龄(岁)	45~ 50	52.2	52.1	0.35*	0.555
	51~ 55	31.5	29.0		
	56~ 60	16.3	18.9		
婚姻	在婚	92.3	92.9	0.18	0.671
	不在婚	7.7	7.1		
吸烟	是	20.9	20.6	0.01	0.924
	否	79.1	79.4		
饮酒	是	19.9	22.6	1.19	0.276
	否	80.1	77.4		
是否进行过体育锻炼	是	40.7	53.8	19.32	0.000
	否	59.3	46.2		
每周持续半小时以上的锻炼次数	0	14.6	9.3	11.30*	0.001
	1~ 3	61.4	54.3		
	≥ 4	24.0	36.4		
生活压力	是	85.0	55.2	103.34	0.000
	否	15.0	44.8		
工作压力	是	94.9	81.3	38.07	0.000
	否	5.1	18.7		
2年内进行过全面体检	是	80.1	85.9	7.80	0.005
	否	19.9	14.1		
按规定享受休假	是	45.2	53.7	8.11	0.004
	否	54.8	46.3		

注:* 为趋势卡方检验。

表 6 中年高知组不同单位类型亚健康状况分布

%

综合得分	研发单位	企业	科研院所	高校	行政机关	医院	其它
0~ 24	54.7	58.8	58.3	54.9	60.	50.	45.3
25~ 49	31.4	28.2	29.8	27.6	32.5	33.5	38.2
50~ 74	10.5	11.3	10.7	15.2	7.5	13.8	13.
75~ 100	3.5	1.8	1.2	2.2	0.	2.8	3.5

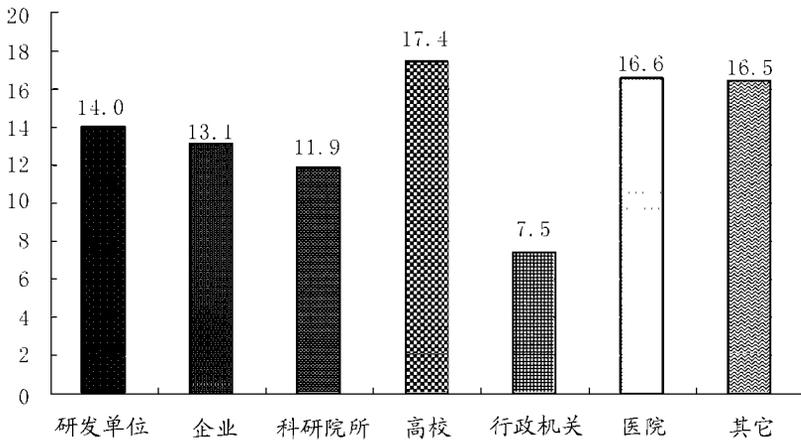


图 5 中年高知组不同单位类型亚健康状况

6 结论

亚健康状态既不是疾病,也不是健康,是介于疾病与健康之间的中间状态。近年来,世界卫生组织提出 21 世纪威胁人类的头号杀手是生活方式及行为疾病。大量研究资料表明,影响人类健康,导致亚健康的因素很多,主要包括:①过度紧张和压力。研究表明长时间的紧张和压力对健康有害,可以引发急慢性应激直接损害心血管系统和胃肠系统,造成应激性溃疡和血压升高、心率增快、加速血管硬化进程和心血管事件发生;可以引发脑应激疲劳和认知功能下降;可以破坏生物钟,影响睡眠质量;可以引起免疫功能下降,导致恶性肿瘤和感染机会增加。②不良生活方式和习惯。如高盐、高脂和高热量饮食,大量吸烟和饮酒及久坐不运动,是造成亚健康的最常见原因。③环境污染的不良影响。如水源和空气污染、噪声、微波、电磁波及其它化学、物理因素污染,是防不胜防的健康隐性杀手。④不良精神、心理因素刺激。这是心理亚健康和躯体亚健康的重要因素之一⁶。这些因素不是孤立存在和发生作用的,它们往往交织在一起综合作用于研究对象的身上,决定其健康状态。

本研究结果表明,亚健康状况在中年高知组和普通人群组间没有显著性差别。也就是说,中年高级知识分子并不是亚健康的高发人群和密集人群。对于知识分子来说,无论从其社会地位、教育程度、健康知识、医疗条件、经济收入,还是生活待遇、社会福利等方面,都比普通人群具有优势。本课题组在调查中发现,中年高知组与普通人群组的经济收入差距较大。中年高知组中近一半人的月收入介于 3000~ 5000 元之间,而普通人群组中 54.7% 的人月收入低于 1000 元。本研究也表明,中年高级知识分子组在婚姻状况、生活方式(吸烟、饮酒)、体检及休假制度等方面均要明显好于普通人群组。虽然知识分子在工作压力上要明显大于普通人群,以及在体育锻炼上明显不如普通人群,但是我们知道,亚健康是多因素综合作用的结果,并不是某单一因素单独作用的结果。因此,在这些因素综合作用下,中年高级知识分子的亚健康状况并不比普通人群严重。如果仅仅凭借个别知识分子,甚至于媒

体非常关注的名人的“过劳死”现象,就推断出这个知识分子阶层是亚健康“青睐”的对象,是没有任何科学依据的。

实际上,造成亚健康状态的影响因素很多。根据有关资料介绍,我国吸烟者达 3 亿多,饮酒者亦有数百万,他们多数处于亚健康状态。在我国曾患过肝炎疾病的约有 2 亿人,其中近 1 亿人处于亚健康状态⁷。处于亚健康状态的人群不分男女老幼,不分职业、地区,不分人种、民族,都占有相当大的比重,而不仅仅是知识分子。如 2005 年 7 月 9 日《北京青年报》报道,一名 49 岁的公交车司机在路口等红灯时突发急病猝死。据了解,该司机身体一直比较健壮,3 月份体检时也未发现身体有异常⁸。也就是说,不同的人群有不同的亚健康状态,原因各不相同,亚健康并不是知识分子的“专利”。

当然,媒体报道的某些知识分子的“过劳死”现象,也是客观事实。目前,整个社会处在转型期,激烈的就业竞争,又使整个大环境充满了危机感。于是,做一个“过劳”人成了许多人不得不面对的选择。本研究结果表明,生活压力和工作压力、体育锻炼情况、以及体检和休假制度与亚健康的发生存在相关性。世界卫生组织的研究也显示,人能否健康长寿,只有 15% 来自于遗传,10% 取决于社会条件,8% 是医学条件决定的,而 60% 取决于每个人的生活方式⁹。在某种程度上来说,亚健康状态也是一种预警信号,它提醒人们应该高度重视健康。我们知道,亚健康具有双向性,如果处理得当,则身体可向健康转化。因此,知识分子应该高度重视健康,通过构建健康的生活方式,养成良好的生活习惯和行为,尽快调节,走出亚健康,促进亚健康向健康方向发展,回复到健康状态。

参考文献:

- 1 祝恒琛,谢成. 亚健康. 中国医药科技出版社, 2002
- 2 王劲松,昆明. 2000 多人检测结果显示近 8 年中青年知识分子亚健康. 云南时报, 2005- 10- 08
- 3 翟振武等. 中国知识分子短命还是长寿? 人口研究, 2005; 5
- 4 亚健康状态自测 16 题. 中国精神病网, 2004
- 5 李立明. 流行病学. 人民卫生出版社, 1999
- 6 王淑军. 亚健康概念急待澄清. 人民网, 2005- 06
- 7 饶雅洁. 中国城市居民日益关注亚健康. 新华网, 2002- 05
- 8 王炜. 公交司机驾驶座上猝死- 亚健康状态诱发急病. 北京青年报, 2005- 07- 09
- 9 杨秉辉. 人是否健康长寿, 60% 取决于其生活方式. 解放日报, 2005- 01

Subhealth of Chinese Intellectuals

Abstract: This article investigates the subhealth of Chinese intellectuals and the risk factors associated with subhealth of Chinese intellectuals. Data of a random sample of 2500 Chinese intellectuals and a control group of 505 non- intellectuals in Beijing were collected and analyzed. Results show that subhealth difference between the intellectuals and the control group (general population) is not statistically significant. The Chinese intellectuals are not the high risk group of subhealth. Factors affecting subhealth of the intellectuals include high pressure of life and work, lack of exercise, and difficulty in carrying out the physical examination and holiday system.

Key words: Intellectuals; Subhealth; Death from overwork; Risk factor

Author: He Hong is MD, . Jin Chenggang is associate professor, Du Benfeng is associate professor, and Zhai Zhenwu is professor, Center for Population and Development Studies, People's University of China.

(责任编辑: 陈 卫 宋 严 收稿时间: 2005- 10)