

孤独的路上不“孤独”

新研究聚焦疾病对个人与社会影响

● 本报记者 王方

孤独对个人和社会有哪些影响？不同地区和年龄的人患孤独病的情况如何？将孤独作为一个公共健康问题，还需要做哪些工作？一项近日发表于《英国医学杂志》的研究成果回答了这些问题。

何为孤独

孤独是一种消极的主观体验，与社会关系的质量高低密切相关。短暂的孤独感是一种常见的经历，但长期或严重的孤独感会对健康和幸福构成威胁。越来越多的证据表明，孤独感与各种不良健康后果有关。

那么，是什么让人产生孤独感？个人主义—集体主义长期以来被认为是孤独感的主要文化决定因素。最近一个概念模型假设，年龄等风险因素与退休等触发事件相互作用，导致孤独感。此外，慢性疾病与近年来的新冠肺炎疫情也成为孤独感的危险因素。这些因素很可能会影响孤独感的流行。

现在人们越来越意识到，孤独是一个重要的健康和社会问题。最近的一项估计表明，工业化国家有 1/3 的人口感到孤独，每 12 个人中就有一个感到严重孤独。然而，这一估计的依据尚不清楚。

随着孤独感被定义为一个公共卫生问题，解决它亦需要公共卫生方法，首先是通过监测确定问题的规模和分布情况。了解全球孤独感的普遍程度，可以帮助决策者评估这一问题的范围和严重

性，也为科学研究工作和公共卫生监测提供必要的信息。

谁在孤独

近日，澳大利亚悉尼大学的 Ding Ding 团队对 113 个国家和地区的孤独患病率进行了系统回顾和荟萃分析。

为了确定全球人群水平上孤独感患病率的数据可用性、差距和模式，在可行的情况下通过荟萃分析估计世界卫生组织区域内的患病率，并评估有数据国家孤独感的时间趋势。研究组在 Embase、Medline、PsycINFO 和 Scopus 等大型数据库中检索相关文献，筛选出基于全国代表性样本 ($n \geq 292$)、仪器验证和 2000 年至 2019 年流行率数据的观察性研究结果，进行系统回顾。

该研究由两名研究人员独立提取数据，并使用澳大利亚乔安娜·布里格斯研究所的检查表评估偏倚风险。随机效应荟萃分析则是按测量工具、年龄组 and 世界卫生组织区域，对采用相对同质研究方法的研究子集进行分析。

根据世界卫生组织官方区域命名法，研究组从 57 项研究中获得了 113 个国家和地区的患病率数据。77 个国家和地区的青少年（12 岁至 17 岁）、30 个国家的年轻人（18 岁至 29 岁）、32 个国家的中年人（30 岁至 59 岁）和 40 个国家的老年人（ ≥ 60 岁）的数据可用。总体而言，荟萃分析包括 24 项研究中 106 个国家的 212 项估计结果。

青少年的数据几乎全部来自全球

图片来源：
Unsplash



在校学生健康调查，68 个国家的 76 项估计纳入了荟萃分析。他们孤独感的总患病率从东南亚的 9.2% 到东地中海地区的 14.4% 不等。各区域均存在较高的异质性。

对于成年人，荟萃分析仅针对欧洲进行，所有成人年龄组均显示出一致的地理模式。北欧国家的孤独感患病率最低（年轻人 2.9%、中年人为 2.7%、老年人为 5.2%），东欧国家最高（年轻人 7.5%、中年人为 9.6%、老年人为 21.3%）。

研究结果表明，高收入国家（尤其是欧洲）与中低收入国家之间的数据覆盖率存在巨大差异，这引发了一个重要的公平问题。

一个紧迫的公共健康问题

论文显示，孤独感的流行在各国之间是高度异质的，甚至在同一地区内也是如此。但仍可以认为，有问题的孤独感是世界范围内的一种普遍体验，相当一部分人都经历过。这项研究进一步确定了孤独感重要的数据差距和地理差异。

不过，该研究关于孤独感的时间趋势的证据还不够充分。但此前一项针对丹麦青少年（11 岁至 15 岁）的研究发现，孤独的流行率从 1991 年的 4.4% 上升到 2014 年的 7.2%。挪威中学生的孤独感也在显著增加，从 2014 年的 9.0%

增加到 2018 年的 12.1%。这或许能给人们一些参考信息。

此外，这项荟萃分析的结果受到数据稀缺性和方法异质性的限制。尽管 113 个国家和地区报告了一些关于孤独流行率的数据，但仍然缺乏全球更广泛地理区域内的数据。比如，在所有 47 个中低收入国家中，只有 5 个国家报告了具有全国代表性的成年人孤独数据。

与青少年和老年人相比，年轻人和中年人的孤独感患病率也缺乏数据。出现这样的数据差距可能是因为人们普遍认为中年人最不容易受到孤独的影响，而年轻人和老年人由于在相应人生阶段所经历的变化特别容易受到孤独的影响。作者认为，需要获得更多的数据，以充分了解人的一生中对孤独的易感性。

作者表示，考虑到孤独对身体、心理和社会健康的影响，这项研究结果加强了一种认知——将孤独作为一个重要的公共健康问题加以对待的紧迫性。

研究组呼吁，使用标准化和经验证的测量工具，将孤独纳入更广泛的地理和年龄覆盖范围加以监测。不同国家和地区的孤独感患病率存在巨大差异，需要进行深入调查，从系统层面揭示孤独感的驱动因素，并制定应对措施。

相关论文信息：<https://doi.org/10.1136/bmj-2021-067068>

植物性饮食吃不对 老年人死亡风险上升

本报讯 老年人怎么吃才更有助于健康长寿？近年来，以植物性食物为主的饮食模式被认为对健康和环境具有双重益处，其潜在价值受到了越来越多的关注。浙江大学公共卫生学院研究员袁长征、公共管理学院研究员汪笑溪等人的最新研究提示，对中国老年人群来说，并非所有种类的植物性食物都对健康有显著益处。相关成果近日在线发表于《自然—老化》。

此前，多项以西方人群为主的大规模研究显示，以自然植物源性食物（如谷物、新鲜蔬菜、水果、豆类、坚果等）为主、少量摄入动物源性食物（如红肉、蛋奶类、动物脂肪等）的植物性饮食模式，对高血压、II 型糖尿病、心血管病等疾病具有潜在预防作用，进而降低死亡风险。但植物性饮食模式与死亡率的关系仍有待进一步探索。

基于中国纵向健康长寿调查

(CLHLS) 对 13154 名 65 岁及以上老人（57.4% 为女性）进行的长期高质量随访得出的数据，袁长征、汪笑溪等人构建了植物性饮食模式并进行评估。

鉴于中西方人群在饮食习惯、生活方式、遗传因素等多方面存在较大差异，研究人员对植物性饮食模式的定义做了一些修改，使用了 16 个食物组进行植物性饮食模式的构建。他们对植物性食物进一步分类，并根据中国人群的饮食习

惯构建植物性饮食模式的衡量指标。其中，健康的植物性饮食模式更倾向于新鲜蔬菜、坚果等健康的植物源性食物；而不健康的植物性饮食模式则更倾向于腌制蔬菜、糖等不健康的植物源性食物。

研究发现，植物性饮食模式与总死亡率的降低相关，其中健康的植物性饮食模式对老年人群长寿具有潜在积极作用，但不健康的植物性饮食模式则可能增加老年人群的死亡风险。（张楠）

相关论文信息：<https://doi.org/10.1038/s43587-022-00180-5>