

《柳叶刀》200年·对话中国学者⑫



阎丽静

阎丽静：健康研究的终极目标是促进百姓健康

● 本报记者 张思玮 ● 丁思月

● 本期主题：健康研究

● 访谈对象：昆山杜克大学全球健康研究中心教授 阎丽静

1 慢病是“房间里的大象”

记者：您在慢病领域深耕多年，请问该如何理解慢病？

阎丽静：慢病的全称是慢性非传染性疾病，名称中体现了这类疾病的两个特点，一是非传染性，二是慢性。它是一大类疾病的总称，如心脑血管疾病、癌症、糖尿病等。

英国有一句谚语“Elephant in the room”，即房间里的大象。大象在一个狭小的房间里，但人们视而不见，指生活中的沉默和否认。我认为慢病就是房间里的大象。慢病给个人健康和国家都带来很大负担，但未患病时人们不会重视，当它不存在。我认为应当把慢病当作一个重要的公共卫生问题，不应无视或否认。

慢病很复杂，也存在许多矛盾点，这里简要讲三个。

第一个矛盾点，慢病不慢，但又急不得。

慢病不慢可以从三方面理解。个人角度，慢病存在急性发作期，如心肌梗塞。数据显示，大约四分之一的心脏病突发患者在未赶到医院时就去世了；家庭角度，慢病会给家庭带来很大影响，很多因病返贫、因病致贫都是慢病引起的；国家层面，慢病造成的负担逐年上升，且上升趋势迅猛。

慢病急不得也可以从三方面理解。首先，慢病潜伏期长，术语叫做临床前期，即没有症状，患者自己也无法感觉到，但其危险因素和潜在成因从母亲孕期、出生后、少年期、成年期都有可能存在。其次，慢病一旦发病就会伴随患者终生，不是短期治疗或住院就能治愈的。最后，慢病和人们的生活方式息息相关，因此慢病防控不能急，需要人们一生努力维持健康的生活方式。

第二个矛盾点，慢病很可怕但又不可怕。

过去人们谈癌色变，觉得癌症就是绝症；卒中容易致死致残，人们也常感恐惧。慢病患者是一个庞大的群体，且人数不断增加。几十年前，因慢病死亡的人数占总死亡人数的50%甚至更少，但2021年数据显示，慢病死亡人数占总死亡人数的89%。按照目前趋势，慢病造成的危害会越来越大，因此对我国来说，慢病也是很可怕的挑战。

有人可能会说，人都有一死，慢病占比高也不能说明什么。其实在慢病领域，我们尤其关注过早死亡。联合国将死于70岁以前定义为过早死亡。慢病不仅是老年病，70岁以前因慢病死亡的人很多，且这种现象在中低收入国家包括我国尤其严重，因此减少慢性病过早死亡也被纳入“健康中国2030”规划和联合国可持续发展目标。

慢病不可怕是因为慢病有其可

防可控的一面。有证据表明，80%的心脑血管疾病可以预防，至少40%的非基因因素决定的癌症也可预防。而对于已经患病的人，也有非常可行的方式，包括自我管理和社区医疗服务进行控制，比如健康生活方式和规律服药。过去癌症防治手段落后；现在，比如患病率较高的乳腺癌、前列腺癌等已经有很好的治疗手段，不必谈癌色变。

第三个矛盾点，慢病防控不靠政府是不行的，但只靠政府也是万万不行的。

慢病的防控管理很复杂，一直由政府主导，但仅依靠政府是远远不够的。2011年9月联合国高层会议中提出，慢病防控需要采取“全社会、全政府”的策略（the whole of Government, the whole of society）。这也是慢病防控避免“盲人摸象”的策略。具体来看：第一，慢病防控靠基层；第二，慢病防控依靠提高患者的自我管理能力和第三，慢病防控靠家庭、社会的力量。

2 慢病防控仍存在“血流不畅”

记者：从过去到现在，我国在慢病防控方面取得了哪些进步？

阎丽静：我国慢病防控在三方面取得了很大进展，我将其比作人体的大脑、骨骼和血管。

第一，大脑。我国慢病防控的政策、规划和纲要的制定就类似人体的大脑，指挥其他部门联合作战。我国很早就提出一个宏观理念“健康入万策”，即将健康融入所有政策，并逐步推行。最初联合国提出慢病防控需要采取“全社会、全政府”的策略后，我国紧急

召集15个部门一起制定慢病防控计划，是全球行动最快的国家。同时我国还制定了许多具体的慢病防控规划和指导文件。

第二，骨骼。我国的医疗机构等硬件设施有了长足的发展，就像人体的骨骼，为我国慢病防控、健康促进提供有力的支撑。

第三，血管。我国采取的一些具体措施已落到实处，如全民健康生活方式促进措施；慢病防控示范区建设从2010年发展到现在，已经有400多个示范区，

并不断扩展；家庭医生签约制度等像人体的血管一样深入到各个城市 and 地区，促进全民健康。

记者：我国在慢病防控方面还存在哪些不足之处？

阎丽静：我将我国在慢病防控方面存在的不足比喻为人体的血流和血肉。第一，“血流不畅”。刚才提到，“血管”已经建成，但许多措施的实际开展并未顺利落实，存在“血流不畅”的问题。

第二，慢病防控没有做到“有血有肉”。慢病防控的成果并未彻底发挥出其

该有的效果。如家庭医生签约政策，通过建立健康档案，社区居民的健康由签约医生管理。但实际上有些地方的相关措施流于形式，并未产生实际效果。

记者：接下来几年，我国在慢病防控方面将面临何种挑战？

阎丽静：第一，经济状况给慢病防控带来不确定性。第二，新发传染病也会给慢病防控带来较大影响。传染性疾病的防控意识提升是一件好事，但不可避免的，传染病暴发时可能会阻碍或延缓慢病的防控进展。第三，国际局势的走向会影响全球化进展，进而影响国际学术交流，影响慢病防控。

（下转第9版）