



# 检 · 俭 · 健

——复旦大学教职工健康报告（2010）

复旦大学校医院

## 摘 要

2010 年, 复旦大学 7450 名教职工参加了校医院组织的健康体检。体检结果显示, 非传染性慢性病仍是目前影响我校教职工健康的突出原因。男性前五位慢性病(或指标异常)依次为: 血脂异常、肝脂肪浸润、体重质量指数增高(  $BMI \geq 25$  )、高血压、前列腺增生; 女性前五位慢性病(或指标异常)依次为: 血脂异常、乳房小叶增生、肝脂肪浸润、甲状腺结节、高血压。在男女性共有的三类高发疾病中, 血脂异常及肝脂肪浸润患病率较 2009 年有所降低, 而高血压患病率较 2009 年增高, 并且男性的患病率均显著高于女性。为了增进广大教职工的健康, 有必要在校园中倡导节俭型的餐饮文化。同时, 关于如何进一步增加投入, 使健康体检更全面、细致与高效, 这是教职工在体检过程中反映的主要问题, 也是校医院在今后工作中特别需要加以完善方面。

## 前 言

“健康是为了更好地生活”，这一观点估计没有人会提出异议。但“生活是为了更加健康”的看法却可能会招来反对。这里有一个疑问：对于个人乃至社会，健康到底是目的，抑或是手段呢？二千多年前，名医扁鹊曾经发出感叹：自己的长兄医术最高，能事先铲除病因，但人们却并不以为然；中兄治病于病情初起时，一般人以为他只能治轻微的小病，所以名气也不大。而扁鹊治病于病情严重之时，由于人们能亲眼看到他妙手回春，所以扁鹊的名气远超过了自己的二位兄长。可见，健康对于一般人来说更多的只是手段，而非目的：即将健康视为追求财富、名声等其他所谓“更高”目标的一个基础或保障。健康因疾病的出现而显现，因疾病的消失而被遗忘。一个英年早逝但成果丰硕的人，不免令人惋惜，但更多的是受人敬仰；一个长命百岁但碌碌无为的人，虽然令人惊讶，但更多的是被人不耻。事业的成功仿佛必须以牺牲健康为代价，也有人形容为“在前半生用健康换金钱，在后半生用金钱换健康”。真的是这样吗？

其实我校历史上有不少重量级人物都是既注重事业，又注重健康的，例如我校三位百岁老人：蔡尚思、夏征农、谈家桢。既然现代医学尚不能真正实现“金钱换健康”，那么不妨注重“治未病”与“治初病”。所谓“治未病”就是注重日常保健。中国古人将其归纳为“慈、俭、和、静”四个字。特别是“俭”，更应成为治疗现代人诸多“富贵病”的一剂良药。“治初病”就是定期检查，及早发现疾病隐患。当代医疗技术的突飞猛进使“治初病”的手段已大大超越了古人。人们对于日常体检也不再采取一种讳疾忌医的态度，而是积极、认真地参加。复旦大学作为培养高等人才的学府，历来重视健康问题，每年组织教工体检，这对于增进广大教职工的健康起到了积极的、重要的作用。

## 一、2010 年教工参加体检情况

2010 年 4 月 22—29 日及 5 月 10—29 日，复旦大学共有 7450 名教职工参加了校医院组织的每年一次的健康体检，其中男性 3624 人，女性 3826 人，男女比例为 1: 1.06，实检率达到 79.18%，较 2009 年 (70.53%) 有所增加。在体检问卷调查中，大部分教工认为每年参加一次体检很有必要。也有教工对目前体检的频率、地点等提出了建议。例如：有 13 名教工建议体检频率可以增加为每半年一次（特别针对 40、55 或 60 岁以上职工）。3 名教工建议除每年一次体检外，增加针对性的专业检查（例如针对男女不同常见病和重大疾病的检查）。这些建议一方面反映出广大教工对健康体检的日益重视，另一方面也为体检工作的进一步完善提供了新的、很好的思路。

## 二、体检结果统计

在所有体检项目齐全的 4137 名教职工中，全部体检项目结果未见异常者为 154 人，仅占 3.72%。非传染性慢性病仍是目前影响我校教职工健康的突出原因（见图 1）。男性前五位慢性病（或指标异常）依次为：血脂异常、肝脂肪浸润、体重质量指数增高（ $BMI \geq 25$ ）、高血压、前列腺增生；女性前五位慢性病（或指标异常）依次为：血脂异常、乳房小叶增生、肝脂肪浸润、甲状腺结节、高血压。在男女性共有的三类高发疾病中，男性的患病率均显著高于女性（ $P < 0.01$ ，见图 2），这提示我们在今后的教工保健工作中尤其要关注男性教工的健康状况。

图1: 2010年复旦大学教职工慢性病构成比

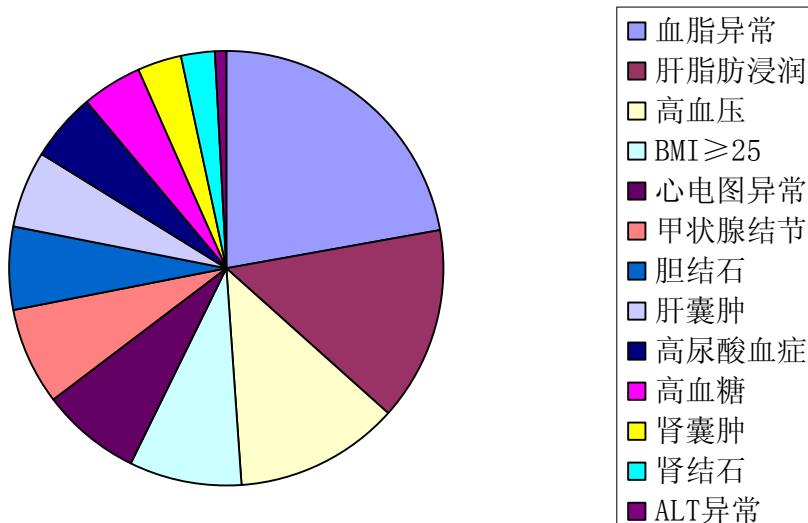
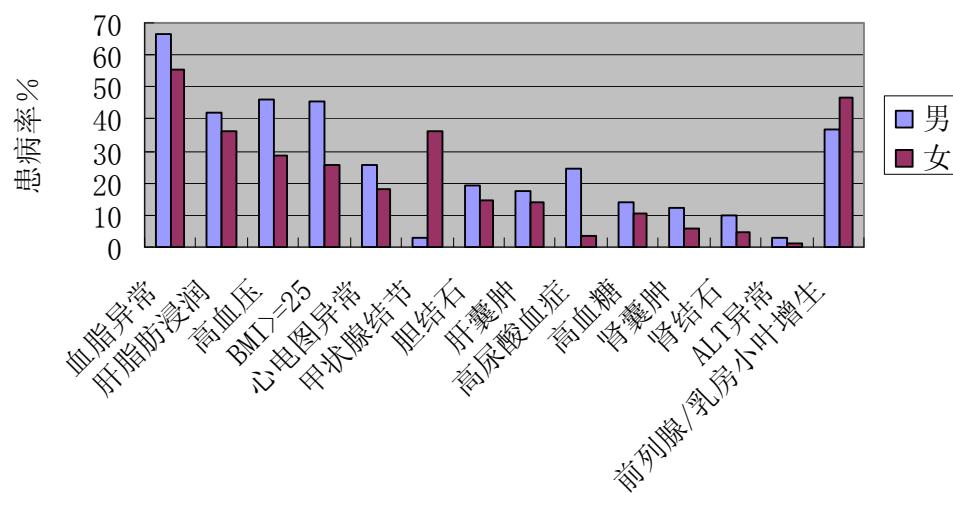


图2: 2010年复旦大学教职工慢性病患病率



除了男性教职工的肝脂肪浸润、体重质量指数增高的患病率不随年龄的增加而增高外 ( $P>0.05$ )，男性其余三种慢性病和女性的五种慢性病的患病率均随年龄的增加而显著性地增高 ( $P<0.01$ )。 (见图 3、图 4)

图3：不同年龄组男性教职工患病率

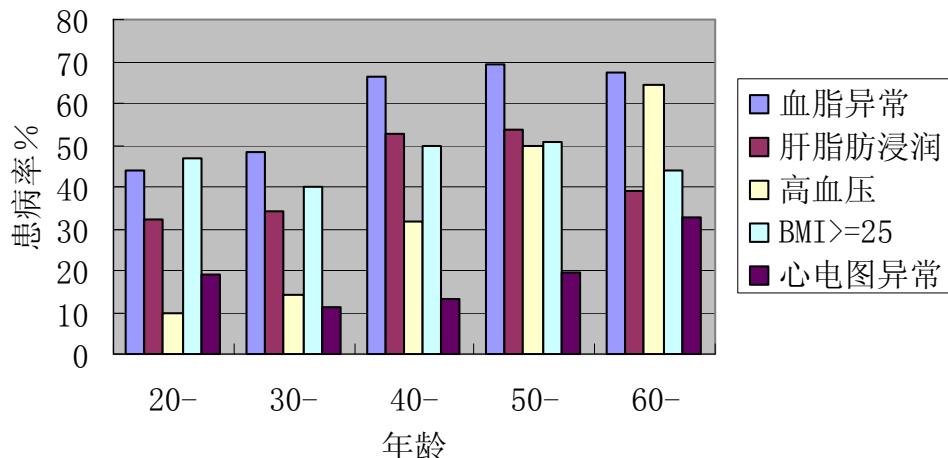
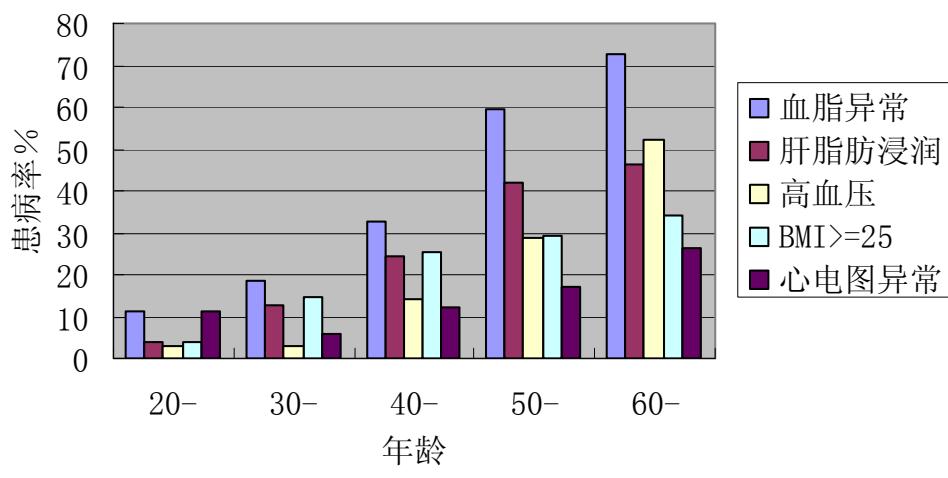
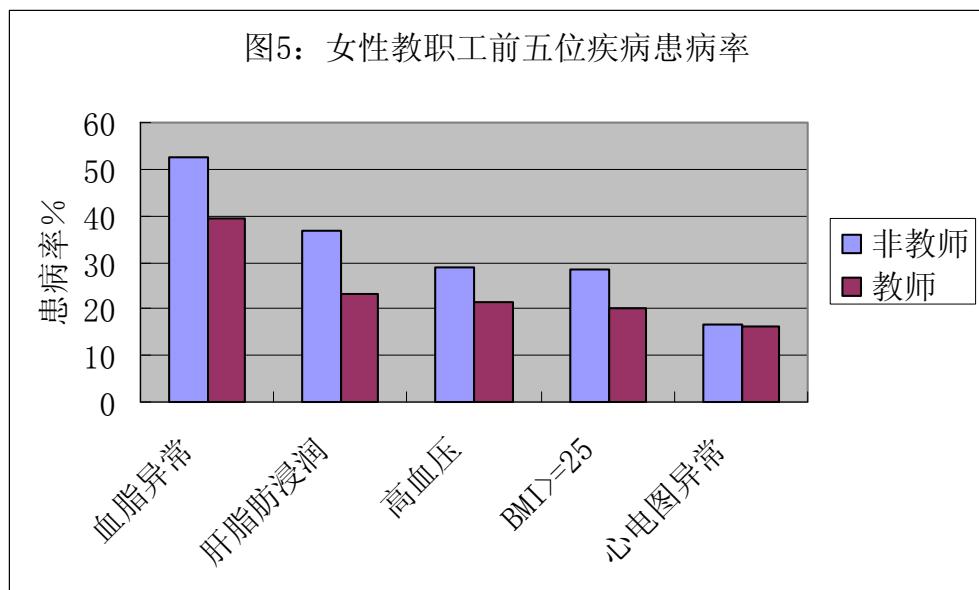


图4：不同年龄组女性教职工患病率



男性教职工前五位慢性病在教师与非教师系列间无显著性差异 ( $P>0.05$ )。女性教职工前五位慢性病患病率，除心电图异常外，非教师系列均显著高于教师系列 ( $P<0.01$ )。(见图5)



与 2009 年相比, 2010 年我校教职工患病率降低的疾病 (或指标异常) 包括: 血脂异常, 肝脂肪浸润, 胆结石, 肝囊肿, 肾囊肿, 肾结石, ALT 异常, 防癌涂片 II 级。患病率增高的疾病 (或指标异常) 包括: 乳房小叶增生, 高血压, 前列腺增生, 甲状腺结节, 高尿酸血症, 高血糖, PSA 升高。(见表 1、2、3) 2010 年体检发现恶性肿瘤 3 例, 较 2009 年 (7 例) 有所减少。(见表 4)

表 1: 2010 年与 2009 年复旦大学教职工慢性病患病率比较

病名	2010 年			2009 年			$\chi^2$	P
	例数	患病数	患病率	例数	患病数	患病率		
血脂异常	6801	4139	60.86	6983	4817	68.98	99.90	<0.01
肝脂肪浸润	6857	2667	38.89	5913	2688	45.46	56.19	<0.01
乳房小叶增生	3488	1637	46.93	3407	1445	42.41	14.24	<0.01
高血压	6210	2290	36.88	6162	1997	32.41	27.26	<0.01
BMI $\geq 25$	4236	1531	36.14	4332	1599	36.91	0.55	>0.05
前列腺增生	2579	941	36.49	2696	747	27.71	46.69	<0.01
心电图异常	6417	1391	21.68	6512	1481	22.74	2.12	>0.05
甲状腺结节	6489	1346	20.74	6455	1165	18.05	15.03	<0.01
胆结石	6857	1151	16.79	5913	1187	20.07	22.96	<0.01
肝囊肿	6857	1076	15.69	5913	1018	17.22	5.38	<0.05
高尿酸血症	6801	915	13.45	6983	852	12.20	4.84	<0.05
高血糖	6816	828	12.15	6983	768	11.00	4.46	<0.05
肾囊肿	6857	606	8.84	5913	597	10.10	5.90	<0.05
肾结石	6857	485	7.07	5913	554	9.37	22.40	<0.01
ALT 异常	6801	143	2.10	6983	195	2.79	6.85	<0.01

表 2: 2010 与 2009 年女性教职工专科疾病患病率比较

病名	2010 年			2009 年			$\chi^2$	P
	例数	患病数	患病率	例数	患病数	患病率%		
乳房小叶增生	3488	1637	46.93	3407	1445	42.41	14.24	<0.01
子宫肌瘤	3563	302	8.48	3605	312	8.65	0.07	>0.05
卵巢囊肿	3563	81	2.27	3605	82	2.27	0.00	>0.05
阴道霉菌	2721	37	1.36	2658	40	1.50	0.20	>0.05
防癌涂片 II 级	2615	1	0.04	2658	8	0.30	5.34	<0.05
阴道滴虫	2721	1	0.04	2658	6	0.23	3.69	>0.05

表 3: 2010 与 2009 年男性教职工专科病患病率比较

病名	2010			2009			$\chi^2$	P
	体检例数	患病数	患病率	体检例数	患病数	患病率%		
前列腺增生	2579	941	36.49	2696	747	27.71	46.69	<0.01
PSA 升高	2315	254	10.97	2103	129	6.13	32.57	<0.01

表 4: 2010 年教职工健康体检恶性肿瘤登记表

肿瘤名称	邯郸校区人数	枫林校区人数	总人数
肺癌	1	/	1
甲状腺癌	/	1	1
肝癌	1	/	1
合计	2	1	3

与上海其他院校相比, 例如上海海事大学: 该校 2009 年参加体检的 1097 名在职教工中, 检出率最高的前 3 种疾病依次为高脂血症(40.84%)、脂肪肝(23.11%)、高尿酸血症。检出的多种疾病及异常中, 除耳鼻喉科异常、胸片异常的性别之间差异无统计学意义( $P>0.05$ ), 其余均男性检出率高于女性( $P<0.01$ )。这些结果与我校基本近似, 也反映出目前影响高校教职工健康的一些共性问题。

### 三、异常随访情况

针对本次健康体检发现的异常情况，由校医院指定专人负责进行复查、随访、专家会诊、咨询，共计 823 人次（见表 5）。同时根据个体需要增加特殊检查，如：FT3、FT4 测定、糖化血红蛋白、血粘度测定及其他各种化验，方便了广大教职工的健康需求。体检中发现的 3 例肿瘤患者均处于无自觉症状阶段，体检后于外院接受了进一步检查与治疗。

表 5：2010 年教工体检异常随访登记表

随访内容	人数
1. 血糖升高	126
2. ALT 升高	83
3. 尿酸升高	70
4. PSA 升高	65
5. 血常规异常	63
6. 霉菌阳性	51
7. 肌酐升高	25
8. 涂片 II	1
9. 血小板异常	7
10. 高甘油三脂	44
11. EKG 异常	1
12. 重点随访	252
13. 其它	35
合计	823

#### 四、节俭型校园餐饮文化的创建

“俭”，一般指节用，即仅仅维持最基本的生活消费。“俭”历来被人们视作养生保健的最关键因素之一。明朝有人将俭对于身体的益处概括为四个方面：“俭有四益。凡人贪淫之过，未有不生于奢侈者，俭则不生于奢侈者，俭则不贪不淫，可以养德，一益也。人之受用，自有剂量，省啬淡泊，有长久之理，可以养寿，二益也。醉浓饱鲜，昏人神智，若蔬食菜羹，则肠胃清虚，无滓无秽，可以养神，三益也。夺得则妄取苟求，志气卑辱，一从俭约，则于人无求，于己无愧，可以养气，四益也。”这“养寿”、“养神”、“养气”、“养德”恰好体现了世界卫生组织（WHO）关于“健康”定义的四方面内容，即：躯体健康、心理健康、社会适应良好和道德健康。以躯体健康为例，近年来的体检结果显示，无论男性还是女性，高脂血症都已成为我校教职工最普遍的疾患，而这又将成为导致冠心病、高血压、中风、脂肪肝等多种疾病的主要危险因素之一。血脂增高的因素很多。随着人们物质生活水平的提高，摄入高胆固醇、高饱和脂肪酸及热量过多；大学教职工由于工作节奏快，精神紧张可使胆固醇、甘油三脂合成增快，引起血脂增高；加之知识分子因工作原因长时间静坐，缺乏体育锻炼，导致体内胆固醇、甘油三脂转化成能量减少、外源性甘油三脂从血液中清除减少。这些都是导致血脂增高的主要原因。

俗话说：凡事要有“度”，进食也是如此。一个节俭型的餐饮习惯将十分有利于健康。我国著名医学专家、享年 106 岁的华山医院杨国亮教授在饮食方面很注意节俭。虽然年轻时曾吸烟，但说不抽就不抽，几十年来一支也不碰。他不嗜酒，不饮咖啡，不喝茶，也不吃补药，但天天吃水果。一日三餐，他定时定量，早餐通常是一只面包，一瓶牛奶。中餐和晚餐吃一碗米饭，多吃蔬菜，稍加肉、蛋等食品，他不吃油腻及高脂肪类食物，再好的东西也不多吃。可以说，杨老 106 岁

的高寿与节俭的饮食习惯是密不可分的。

在高校中倡导节俭型的餐饮文化对于促进广大教职工的健康具有重要意义。节俭型的餐饮文化倡导“适量点餐、够吃正好、营养均衡”的用餐理念，不攀比，不豪奢，不浪费；少一些酒宴应酬，多一些清静淡泊。这对于治疗、预防现代社会中的“富贵病”是十分必要的，也有利于在校园中、在社会上刮起一阵清新、健康之风。

## 五、总结

总之，“检”与“俭”是环环相扣、密切相连的。仅检查出问题而不寻求自我的改变，这很难通往健康之路；而如果仅仅寄托于生活方式中的“灵丹妙药”而不及时发现疾病隐患，那也会与健康失之交臂。无论是“检”还是“俭”，都把人看作事业发展的目的，而非手段；把健康看作人的发展目的，而非手段。“检”与“俭”的根本不同在于：前者是做“加”法，需要增加投入，从而能使检查更细致，更全面；后者是做“减”法，需要减少投入，从而能使“吃”成为简单、朴素、健康的事。关于如何做好“检”的加法，广大教职工在2010年的体检调查问卷中提出了很多好的看法，包括增加针对老年职工、女性职工的检查，增加彩超设备，等等。这些建议将对我校职工保健工作的进一步完善起到巨大的推动作用。关于如何做好“俭”的减法，这需要我们每一位职工，特别是已经患有高血脂、高血压、冠心病等疾病的职工的共同努力，从而在校园中创建一个节俭型的餐饮文化。做减法要比做加法难，但意义更为深远，这意义既是身体上的，也是精神上的。但无论如何，健康既需要“检”，也需要“俭”。这过程可能会痛苦，但肯定会快乐；然而，归根到底还是会快乐。大家不妨一试。