

地球
暗面

T H E

H E A L T H

The Challenge of an Unequal World

G A P

健康鸿沟

来自不平等世界的挑战

[英] 迈克尔·马尔莫——著
俞敏——译

Michael Marmot

人民日报出版社

THE HEALTH GAP

The Challenge of an Unequal World

Michael Marmor

健康鸿沟

来自不平等世界的挑战

[英] 迈克尔·马尔莫——著

俞敏——译

人民日报出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

健康鸿沟: 来自不平等世界的挑战 / (英) 迈克尔·马尔莫著; 俞敏译.

—北京: 人民日报出版社, 2018.9

ISBN 978-7-5115-5664-6

I. ①健… II. ①迈… ②俞… III. ①社会结构—研究

IV. ①C912

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2018) 第 205294 号

THE HEALTH GAP: THE CHALLENGE OF AN UNEQUAL WORLD

By MICHAEL MARMOT

Copyright © Michael Marmot, 2015

This edition arranged with BLOOMSBURY PUBLISHING PLC

through Big Apple Agency, Inc., Labuan, Malaysia.

Simplified Chinese edition copyright © 2019 Shanghai Sanhui Culture and Press Ltd

Published by People's Daily Press

All rights reserved.

版权登记号: 图字 01-2018-3065 号

书 名: 健康鸿沟: 来自不平等世界的挑战

作 者: [英] 迈克尔·马尔莫

出版人: 董 伟

责任编辑: 蒋菊平 钱慧春

特约编辑: 谢小谢

封面设计: COMPUS · 道辙

出版发行: 人民日报出版社

社 址: 北京金台西路 2 号

邮政编码: 100733

发行热线: (010) 65369509 65369527 65369846 65363528

邮购热线: (010) 65369530 65363527

编辑热线: (010) 65369511

网 址: www.peopledaily.com

经 销: 新华书店

印 刷: 山东临沂新华印刷物流集团有限责任公司

开 本: 880mm × 1240mm 1/32

字 数: 296 千字

印 张: 12.125

印 次: 2019 年 1 月第 1 版 2019 年 1 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-5115-5664-6

定 价: 55.00 元

目

录

导言	001
第一章 苦难的架构	022
双城记——它们均位于格拉斯哥	024
社会梯度？关注最富有的人？贫穷国家不必担心贫困？	030
富裕国家，身体健康？	032
钱——重要吗？	038
是社会，而不只是收入！	040
贫困：绝对还是相对？	041
贫穷？不平等？充权？我们不知道健康不佳的原因？	044
第二章 谁的责任？	049
食物和法西斯主义	055
论据是什么——是科学还是别的？	057
理性的肥胖？	058
健康不公平和“生活方式”不公平——原因的原因	061
肥胖和超重——基因还是教育？	063

酒精——仅仅是个人责任吗？	067
谁的责任？	070
人们难道不是因为缺少医疗保健而健康不佳的吗？	072
第三章 公正社会，健康生活	077
社会正义及可以避免的健康不平等 = 不公正	080
福利最大化	082
促进自由	089
酬报德行	096
意识形态和证据	105
第四章 起点上的公平性	110
儿童期经历影响成年期健康……以及犯罪	113
儿童早期发展不平等——社会梯度很早开始	120
儿童早期发展——父母应当在哪儿？	127
父母真的重要吗，抑或他们只是旁观者？	130
社会梯度如何影响心灵——生物嵌入	132
我们对于儿童早期发展中的问题能做什么？	135
机会平等？	139
第五章 教育及充权	142
教育……有益于儿童生存	144
……以及有益于减少生育	146

……以及有益于你自己的健康	149
……以及有益于自我保护	154
……以及有益于你所在国家的发展	155
理解不平等并着手处理……通过借鉴芬兰的经验	157
……以及，尽管在教育上存在社会 - 经济差异，贫困并非命运！	159
……以及为了走向性别平等	162
能为改善教育做点什么？	163
第六章 为生活而工作	169
如果你认为艾伦处境很糟糕……	172
工作和健康	174
权力、钱和资源的不公平来到了工作场所——不仅仅是身体暴露和 化学物质暴露：工作损害健康的三种方式	175
工作条件和健康	186
使事情变好……通过使环境或者就业恰当	191
……以及奉行创造工作而不是摧毁它们的政策——原因的原因	192
第七章 不要温和地走	198
老年人在北半球，年轻人在南半球？	201
国家间生命长度的巨大的不公正	203
国家内生命长度的巨大的不公正	205
生活质量的不公平	208
实现老年时的健康公平	210

充权：物质上，社会心理上和政治上	213
第八章 建立有复原力的社区	228
使社区适合社会居住	231
建立社会上可持续的社区和复原力	236
改善物质环境	248
高龄友善城市	254
住所	254
第九章 公正社会	257
社会：左和右	260
学习	263
钱和其他重要的事情	267
世袭资本主义——皮凯蒂风格	268
社会不平等导致了健康不平等；钱很重要	271
社会等级和健康状况不仅仅在于收入	283
社会的健康状况同样不仅仅在于收入	285
第十章 在世过上公平的生活	290
公平金融：全球金融危机和紧缩	294
社会保护最低标准？	299
经济增长、不平等和社会投资	301
贸易	307

债务和援助	313
食物，荣耀的食物	319
第十一章 希望的架构	326
三方移山	332
最好的年月，最坏的年月	336
向前进	340
跨越从低收入国家到高收入国家的谱系	344
致谢	345
索引	353

导言

为什么对人们进行医治，又把他们送回致病的环境中？

1

这名妇女看上去十分凄惨。她迈着几带歉意的步子，走向医生，挤进座椅坐了下来。门诊处的死气沉沉——没有爱，也没有关怀——没有什么益处。这当然没有影响我的情绪。

“上一次你完全正常，是什么时候？”精神病医生带着浓重的中欧口音问道。精神病医生理应带有中欧口音，甚至在澳大利亚也是这样，这一位就是。

“医生啊，”病人说，“我丈夫又喝酒了，还打我，我儿子回到了监狱，我十几岁的女儿怀孕了。我大多数时候都在哭，没精神，睡眠困难。我觉得生活不值得一过。”

她患有抑郁症，这毫不奇怪。我的情绪更低落了。身为 20 世纪 60 年代的医学生，我那时正坐在悉尼大学的教学医院——阿尔弗雷德王子医院（Royal Prince Alfred Hospital）——的精神科门诊处。

精神病医生告诉这名妇女，不要再吃蓝色药丸，而改吃这些红色药丸。他写下了接下来一个月的预约时间，然后她走了。这画面依然凄惨。就这样？没有别的了？他对心怀疑虑的医学生们解释道，他几乎没什么别的好做的了。

说她因为缺乏红色药丸而受苦，这个想法并不令人信服。她的抑郁症与其生活处境相关，这看上去是多么明显啊。精神病医生可能是对的，

2

他个人几乎做不了什么。然而，正如我会向你表明的那样，我已开始对此表示怀疑。对我来说，那并不该意味着什么都做不了。“我们”应当重视她患抑郁症的原因。正是出于对“我们”应当是谁，我们能做什么的疑问，我放弃了我对精神病学一时的迷恋，转而从事研究健康不佳的社会原因，并于近来倡导人们行动起来。从多年前那个沉闷的门诊处开始的旅程凝结成了这本书。

并且，这问题并不仅仅关乎心理疾病。人们的生活处境也可能引起身体疾病。我在悉尼市中心的教学医院接受培训时，该医院服务于大量移民人士，当时的移民来自希腊、南斯拉夫和意大利。这些人解释症状时的英语表达水平十分有限，他们可能会因为胃疼而来到急诊室。作为年轻医生，我们被告知给他们些抗酸药，然后叫他们回家。我发觉这很荒谬。人们因为生活有问题而来到这里，我们却给他们一瓶白色混合物。我想，我们需要的是能解决他们生活中的问题的工具。

一位受人尊敬的年长同事告诉我，精神生活具有连续性。他说有压力的环境会引起心理疾病，这可能并不令人吃惊，然而，生活中的压力会引起身体不适，这从本质上来说不太可能。他当然错了。那时我没有反驳他的证据，但现在有了。这本书贯穿着连接精神生活与本可以避免的健康不佳之间的证据。例如，死亡多多少少是身体性的，而不只是发生在头脑中。我们知道，同没有心理疾病的人比起来，精神健康不佳的人的预期寿命要短 10 年到 20 年。^① 无论头脑中在想什么，它都深深加大了人们患身体疾病的风险和死亡的风险，还有患心理疾病的风险。并且，头脑中所发生的事情，不仅深受人们出生、成长、生活、工作和变老时所处环境的影响，而且受到决定日常生活水平的权力、金钱、资源方面

^① Chesney E, Goodwin GM, Fazel S. Risks of all-cause and suicide mortality in mental disorders: a meta-review. *World Psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association*. 2014;13(2):153-60.

的不公平的影响。本书的主要章节就在审视这一影响是如何发生的，以及我们对此能做些什么。

我那时对此思虑越多，就越觉得医学无助于预防疾病。我指的是大部分医学，而不光是关于边缘群体的胃疼或是遭受家庭暴力的妇女的抑郁症。外科手术似乎是相当粗糙的治疗癌症的手段。肺癌几乎完全可以——通过戒烟——预防。那时我还不知道，约有 1/3 的癌症可以通过饮食预防。心脏病——我们当然会想要进行预防，而不是傻等着它发作再进行治疗。中风应当可以通过饮食以及治疗高血压进行预防。当然，我们需要对外伤进行手术，但是我们能不为降低外伤风险而采取行动吗？即便如此，在发生了一场糟糕的自行车事故后，我对免费的高质量外科护理十分感激（感谢英国国民健康服务^①）。

至于预防，在当时的我看来，如果你经济上富足，有社会地位（去私人诊所而非公立医院），对你的生活有所掌控，锻炼身体，适度吃喝，有闲暇愉快度假，这就顶好了。对此我现在有依据了。我们打算告诉来精神科门诊的那位妇女应当停止吸烟，并且一旦她丈夫不再打她，她应当确保他俩一天吃五份果蔬吗（那时我们就知道健康饮食了，即便我们还没有“一天五份”^②的口号）？我们打算告诉生活在边缘的孤单的移民停止吃炸鱼和薯条，而去健身房办张会员卡吗？而对于那些认为健康仅仅事关个人责任的人来说，我们应当告知那名患抑郁症的妇女打起精神，想想怎么解决问题吗？

这时，我冒出来一个念头：我所看到的大多数病人都没什么社会地位。

① 英国国民健康服务（National Health Service，简称 NHS）是第二次世界大战后建立的社会医疗制度，为英国居民提供全方位的医疗服务。——译者注

② 一天五份（5 A DAY）是美国、英国、德国等推行的鼓励人们每天至少食用五份蔬菜水果的国家政策。这一政策依据国际卫生组织的建议：每人每天至少需食用 400 克蔬菜水果（马铃薯等其他淀粉类作物除外）。——译者注

他们并非极度贫困，患抑郁症的妇女的丈夫在工作，而那些移民，可能像大多数移民一样，努力工作，在社会上谋求一席之地，但他们身处社会低下阶层。实际上，发生在患抑郁症的妇女身上的所有事情——家庭暴力，儿子坐牢，十几岁的女儿怀孕——更常见于社会底层。我正目睹社会不利条件在起作用。与其说是贫穷，不如说是低下的社会地位引起了生活问题，这些问题又进一步导致健康不佳。

她身患疾病。火势熊熊。给她吃药治疗或许可以帮助扑灭火灾。但我们难道不该同样致力于防止火灾吗？为什么对人们进行医治，又把他們送回致病的环境中？如果对预防感兴趣的话，我告诉自己，这包括要处理使人们致病的环境，而不单单是开药，或是告诉人们尽量规矩些。长久以来，我从未见过一个病人因为医生告诉她要减肥而减肥成功的。

作为医生，我们接受培训去治疗病人。这毫无疑问。但倘若行为和健康同人们的社会处境相关，我问我自己，究竟谁的工作能改善社会处境。不应该包括医生或至少我这个医生吗？我成为医生，是因为我想为人们变得更加健康出一份力。如果在他们生病时仅仅医治他们，充其量只是临时救济，那么医生应当致力于参与改善那些使其生病的处境。

我曾有事业使命。现在依旧如此。

然而，我在医学领域的许多资深同事并不准备支持这一事业。他们为扑灭火灾而忙得团团转，没有精力去改善那些增强火势的处境了。

5 当我脑子里装着这些想法，在呼吸科病房担任初级医生时，遇到了一个得了肺结核的俄罗斯病人。当我向资深同事“展示”这个病人时，我并没有从他的病史开始，而是说——想起来真让我脸红——俄罗斯人X先生像是陀思妥耶夫斯基（Dostoevsky）笔下的角色。他在人生大道上无意中踢到了什么（感到局促不安）。他是个倒霉的赌徒、酒鬼，而且情场失意，而今他就像俄罗斯小说里写的那样，得了肺结核。

几天后，胸腔内科顾问医生把我拉到一边，对我说：“我刚好知道有个职业适合你，那就是流行病学。”（他想尽一切办法，好让我不打扰他。）他说医生、人类学家和统计学家会一起工作，以求找出为什么住在不同地方，以不同方式生活的人们有不同的患病概率。我拿到奖学金，被派去加利福尼亚大学伯克利分校，跟着伦纳德·赛姆（Leonard Syme）读流行病学博士。

人们实际上可以研究社会处境如何影响健康与疾病，这一想法是种启示。在医院病房里四处溜达时，我一直对自己说，如果社会处境导致身体疾病和心理疾病，那么社会的患病率可能透露出一些关于那个社会的信息。我知道，这听起来显而易见，然而我受的是医学训练，而非思想训练。这意味着“健康社会”这一说法可能有双重意味。健康的社会当然是一个运作良好的、能满足其公民需求的社会，也因此是一个人们更健康的社会。

在西班牙语中，人们会说 *Salud*（健康），在德语中会说 *prosit*（愿对你有益），在俄语中会说 *Vashe zdorov'ye*（为了你的健康），在希伯来语中会说 *L'Chayyim*（为了生命），在毛利族毛利语中会说 *ora*（为了生命）。而在英语中当我们不说“欢呼”“干杯”或“孩子，就看你的了”时，我们一般会说 *good health*（身体健康）。人们重视健康。即便他们相聚一堂，做一些像是喝酒这样不利于健康的事情时，人们也会记得祝愿彼此身体健康。健康对我们所有人来说都很重要。

然而，其他事情占据优先性。

6

在有过悉尼的经历之后，我询问了大约 40 个住在伦敦贫穷地区的人，问他们在记挂什么。他们谈及了家庭和友谊的重要性；对子女担忧——有安全的地方可以玩耍，优质的学校，不与不合适的朋友冲突；有足够的钱养活一家人，为房屋供暖，以及可能偶尔放纵一下；有适当

的居所；居住区周边有绿化、良好的公共交通、商店及便利设施，并免于犯罪；拥有可靠而有趣的工作，免于失业的恐惧；老年人不被当成废物抛弃。事实上，如果我问的是伦敦富有地区的人们的话，答案可能几乎没什么两样。

而后，我问他们如何看待健康。我被告知，在贫困国家，健康不佳是不卫生的生活环境以及缺乏医疗保健的结果。在富裕国家，既然我们都有干净的水和安全的厕所，他们告诉我健康不佳是看病难和我们自己的放纵行为的结果，我们这些可怕的不负责任的酒鬼、烟民以及超重的懒人（我略有改动），或者仅仅是在基因博彩中太不幸了。

我写这本书是想表明，就什么对于健康是重要的来说，我的被调查者们并没有错，只是太局限了。门诊处得了抑郁症的妇女、胃疼的移民、患肺结核的俄罗斯人——他们是常规，而非例外。而今我们知道，那些在我们生活中对我们真正重要的事情，那些时时刻刻都重要的事情，它们对我们的健康影响深远。我伦敦的被调查者们告诉我的所有事情都让他们担心，而对他们健康的最主要的影响就来自人们的生活处境。

7 核心问题是，真正重要的日常生活的良好处境是不均匀地分布着的，这对任何事情都不利，无论对我们孩子的未来，对公正的社会，对社会经济，还是最为关键的，对健康来说，都是一样的。生活机会的分布不均导致了健康的分布不均。如果你出生在最幸运的环境中，你可以预期你的健康生活比那些生于不利环境的人长 19 年或以上。不平等的不可取的一端是去权，它剥夺了人们对生活的掌控。结果他们的健康受到了损害。这一影响有程度之别：不利越严重，健康状况越糟糕。

这一发现不仅非常有趣，甚至激动人心。最终这一证据本身也同样给我们提供了答案。接下来的章节的主旨就是如何改善我们生活的处境，如何改善健康。我们能够有所改变，这一认识振奋人心。我们应当有所改变的论证我认为完全令人信服。

悉尼可能是我的转折点^①，而汇集证据的这一旅程则始于伯克利。正如现在仍任教于伯克利的莱恩·塞姆（Len Syme, Leonard Syme 的简写）所说的那样，他们把我从悉尼送走，是因为我问了太多可怕的问题。他们认为伯克利不久前刚经历了 20 世纪 60 年代的学生反叛运动，是可以问可怕问题的更好的地方。实际上，这是个绝佳的地方！

在伯克利的时候，塞姆说：“你拥有医学学位，并不意味着你能理解健康。如果你试图理解为什么健康是以现在这种方式分布的，你必须理解社会。”这令我震惊。自此以后我一直在努力。

有一位美国同事喜欢早餐吃炒鸡蛋。他研究压力对健康的影响，但也没有排斥限制高脂肪饮食的重要性，因而他仅在周日早上放任自己吃鸡蛋。某天他打开一盒鸡蛋，看到了印刷在上面的说明，看上去有点像一盒药。可怜又绝望的灵魂啊，我们这些无可救药的阅读者，甚至会读鸡蛋包装盒上的说明。他好奇地发现，说明书上写着：20 世纪 70 年代马尔莫对加州日本移民的研究表明，胆固醇对心脏并不坏。重要的是压力，而非饮食。

不完全是这样。

当然，我很高兴马萨诸塞州的学者仅仅通过吃早餐时读鸡蛋盒上的字，就能了解我的研究。如果广告文案作者确保它正确的话，我会更加高兴。我们应当承认，这稍微有点儿复杂。它需要你有能力在头脑中同时容纳两种观念——而鸡蛋盒说明书的作者本该能够做到这个。

当日本移民越过太平洋，他们患心脏病的概率上升，得中风的概率

^① 原文为大马士革时刻（Damascus moment），即生命中观念或信念发生巨大改变或颠覆的时刻。——译者注

下降。^①我要把这个当作我伯克利博士学位论文的研究主题吗？我要！这真是一项出色的自然实验。如果你试图澄清基因和环境对疾病的影响，这里就有生活在不同的环境中，可能具有相同遗传基因的人。生活在夏威夷的日本人比那些生活在日本的日本人有更高的概率得心脏病，加州的日本人则高于夏威夷的日本人，而美国白人甚至更高。

妙极了。你本不可能设计出一个更好的环境，来测试广义上的“环境”对健康的影响。不同的患病概率很可能告诉了我们一些关系到环境的文化和生活方式的信息。一个简单的假设：美国化导致心脏病，或日本文化防止心脏病。然而，这实际上意味着什么？

当时的普遍看法是，现在依然是，高脂肪饮食是罪魁祸首。事实上，我曾主持过的委员会就是那样说的。^②日裔美国人的饮食一定程度上美国化了，比起传统的日式饮食，它的脂肪含量更高，因而其血浆胆固醇水平也就比在日本的日本人更高。^③饮食和高胆固醇水平很可能导致了心脏病患病率的升高。另外，血浆胆固醇水平越高，得心脏病的概率越大。原来鸡蛋盒说明书不过如此。它弄错了观念一。这么说我很难过，但普遍看法并不总是错的。

再来说观念二。比起在故土的日本人，日裔美国人可能更高、更胖，也更偏爱汉堡，但他们对待亲友的方式更贴近日本那种紧密相连的文化，而非美国那种更加社交化，也更多地域流动的文化。这有点意思，但这

① Gordon T. Further mortality experience among Japanese Americans. *Public Health Report*. 1967; 82: 973-84.

② Committee on Medical Aspects of Food Policy. *Nutritional Aspects of Cardiovascular Disease*. London: HMSO, 1994. 1-186.

③ Nichaman MZ, Hamilton HB, Kagan A, Sacks S, Greer T, Syme SL. Epidemiologic studies of coronary heart disease and stroke in Japanese men living in Japan, Hawaii and California: distribution of biochemical risk factors. *American Journal of Epidemiology*. 1975; 102: 491-501; Yano K, Rhoads GG, Kagan A, Tillotson J. Dietary intake and the risk of coronary heart disease in Japanese men living in Hawaii. *American Journal of Clinical Nutrition*. 1978; 31: 1270-79.

对健康重要吗？拥有典型日裔美国式名字的日裔美国社会科学家斯科特·马特苏穆特（Scott Matsumoto）推测，日本文化的凝聚性是减少压力的有力机制。^①压力的减少能防止心脏病。我尤其喜欢“以完全不同的方式研究压力”这一想法。不是研究身处压力之下，心脏或血管会被如何弄乱，而是研究人们的社会关系是多么积极和具有支持性。我们人类闲谈八卦，猩猩梳毛。有没有可能是这样，无论人类还是非人类的灵长类动物，我们相互支持，而这一支持改变了荷尔蒙的状态，进而可能降低了心脏病患病概率。

如果这是真的，我想，那或许夏威夷的日本人比加州的日本人有更多机会坚守他们的文化，以此降低了夏威夷心脏病的患病率。这个推测看起来是合理的，但我并没有进行检验。

我有数据能在加州的日本人中更直接地检验这一假设。卷入日本文化越深的、拥有更紧密的社会关系的人应当比那些更被同化，也就是生活方式更加美国化的人，患心脏病的概率更低。那就是我的发现。可能鸡蛋包装纸盒就是从这一研究结果获得了他们的“资讯”。那些文化上、社交上更贴近“日本”的加州人显然更不易得心脏病，这一点无法通过饮食模式，或是吸烟，或是血压水平，抑或肥胖得到解释。饮食和吸烟常被认为是嫌疑犯，而文化效应并非其代理人。^②

也就是存在两种观念：普遍看法是对的，吸烟和饮食是引发心脏病的重要原因；以及，普遍看法尽管正确，却同样有限——还有别的因素。在日裔美国人这一例子中，日式文化在其中起保护作用。

我在本书中向你表明的一切都符合那个简单构想：就疾病起因而言，

① Matsumoto YS. Social stress and coronary heart disease in Japan: a hypothesis. *Milbank MemFund Qlty.* 1970; 48: 9-36.

② Marmot MG, Syme SL. Acculturation and CHD in Japanese-Americans. *American Journal of Epidemiology.* 1976; 104: 225-47.