

原著 【英】杰弗里·罗斯
评论 【英】许家治
【英】迈克尔·马默特

ROSE 预防医学策略

ROSE'S STRATEGY OF
PREVENTIVE MEDICINE

主审 李立明 主译 吕 筠

中国协和医科大学出版社

ISSN 1671-842X (印刷)
ISSN 1671-8438 (网络)
CODEN JGHE-DJ (印刷)
CODEN JGHE-DJ (网络)

ROSE 预防医学策略

ROSE'S STRATEGY IN
PREVENTIVE MEDICINE

主编 王卫平 副主编 王 颖

中国协和医科大学出版社

Rose 预防医学策略

Rose's Strategy of Preventive Medicine

原著 [英] 杰弗里·罗斯

评论 [英] 许家治 [英] 迈克尔·马默特

主审 李立明

主译 吕 筠

中国协和医科大学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

Rose 预防医学策略 / 杰弗里·罗斯著 [英]. —北京: 中国协和医科大学出版社, 2009. 9

ISBN 978 - 7 - 81136 - 222 - 0

I. R… II. 杰… III. 预防医学 - 研究 IV. R1

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2009) 第 108336 号

出版外国图书合同登记 图字 01 - 2009 - 4752

© Oxford University Press, 2008

© Original edition G. Rose, 1992

“Rose’s Strategy of Preventive Medicine, Second Edition” was originally published in English in 2008. This translation is published by arrangement with Oxford University Press. 《Rose 预防医学策略》(第二版) 原版于 2008 年以英文出版。中文版根据我社与牛津大学出版社达成的协议出版。

Rose 预防医学策略

原 著: [英] 杰弗里·罗斯
评 论: [英] 许家治 [英] 迈克尔·马默特
主 审: 李立明
主 译: 吕 筠
责任编辑: 顾良军

出版发行: 中国协和医科大学出版社
(北京东单三条九号 邮编 100730 电话 65260378)

网 址: www.pumcp.com
经 销: 新华书店总店北京发行所
印 刷: 北京丽源印刷厂

开 本: 889 × 1194 毫米 1/32 开
印 张: 5.375
字 数: 135 千字
版 次: 2009 年 9 月第一版 2009 年 9 月第一次印刷
印 数: 1—2000
定 价: 14.50 元

ISBN 978 - 7 - 81136 - 222 - 0/R · 222

(凡购本书, 如有缺页、倒页、脱页及其他质量问题, 由本社发行部调换)

译者序言

众所周知，在流行病学专业课上我们都学习了“疾病的预防策略”。但是课本上提到的一级预防双向策略，即我们现在所说的全人群预防策略和高危人群预防策略，通常是这样表述的：“高危人群比一般人更容易受到侵害，应作为预防和研究工作的重点……有限的人力、物力、财力资源的重点应放在高危人群上。”之后，随着教材的更新，上述观点更替为“把对整个人群的普遍预防和对高危人群的重点预防结合起来，二者相互补充，可以提高效率”，并且引入了健康促进的概念，但是内容讲解比较泛泛。在教学过程中，无论是教师还是学生，都感觉这部分内容有些枯燥，以记忆为主，无需太多的思考。

近十余年来，无论是学术界还是政府有关部门，对慢性病的防治正逐渐重视起来。遗憾的是，危险因素流行病学以及之后迅速发展的分子和遗传流行病学关注的是个体水平上的危险因素，认为个体发生疾病的风险更多的取决于其自由选择的不健康行为和固有的遗传易感性。这种“责备受害者”的观点对慢性病的预防策略产生了根深蒂固的影响。我国目前的慢性病防治措施多停留在个体水平上，如针对个体的健康教育、行为强化干预、疾病管理和治疗等；一级预防中以高危策略为重点，全人群策略也多只是通过健康教育指望人们自愿采取有益健康的行为；以医学措施为主，较少考虑政策、法律、经济、环境手段；以卫生部门为主导，在倡导政府牵头、多部门参与

和协作方面存在认识不足或畏难情绪。

在这样的实践策略下，我们看到的是，人们即使知道了吸烟、不健康的饮食、少运动对健康的危害，真正改变不健康行为的人少之又少，除非是病入膏肓，改变之后能够坚持的更是难上加难。为什么？社会环境使然。人们将烟酒加盛宴视为热情好客，宴席上蔬菜难登台面，大鱼大肉才是丰盛和幸福的象征；垃圾食品找来明星做广告，孩子们把这些食品当作美味和时尚。社会的大多数人都认同的行为，指望个体为了“减少未来发生慢性病的风险”这个遥远的健康期望而保持特立独行，实在不是一件容易的事情。另外，高危策略只关注高危人群，帮助他们减少危险的暴露（如戒烟、多运动），但是没有尝试理解和改变发生暴露的根本原因（为什么会吸烟，为什么少运动，阻碍个体健康生活的障碍是什么）。只要问题的根源不解决，就会源源不断地有人步入高危行列。高危策略的成就只能是治标而非治本，医务人员永远是被动地在接收和处理高危个体和病人，而且这个工作量只会越来越大。

以前，曾在国外的文献中看到别人引用杰弗里·罗斯（Geoffrey Rose）教授的一段话：“我们不能指望个体采纳一种与众不同的生活方式，最有效的办法就是促使整个人群的行为规范和社会人文环境发生一致的改变，这样才能促进个体行为的改变，这就是全人群策略。”这段话精炼地概括了高危策略可能存在的问题以及采用全人群策略的必要性。去年，本书的另一译者熊玮仪推荐我们读一读《Rose's Strategy of Preventive Medicine》，我立刻意识到就是同一作者。只选读了一章就有一种茅塞顿开的感觉，于是决定将此书译成中文，让更多的中国同行领略预防医学策略的思想所在，能够辩证地理解高危策

略与全人群策略，更大胆地期望能够引起广泛的思考与讨论，促进我国预防医学策略，尤其是慢性病防治策略的转变。

Rose 关于预防医学策略的一些思想最早见于 20 世纪 80 年代他发表的一些重要的文章中，1992 年整合并出版了《预防医学策略》一书。尽管时隔 20 余年，其间，人类基因组计划和其他重大科学进展促使医学乃至公共卫生都向着个体化的方向转变；但是，我们坚信，Rose 的思想仍然适用且具有重要的现实意义。近年来，很多国际同行对相关问题的讨论以及世界卫生组织推广的慢性病预防策略，也充分反映了 Rose 思想的先进性。

许家治（Kay-Tee Khaw）与迈克尔·马默特（Michael Marmot）是 Rose 的学生兼同事，受 Rose 之托帮助再版《预防医学策略》一书。两人一致认为，Rose 的原版作品表达和思想条理清晰，无需冗余的修正或加工。所以，我们翻译的该书 2008 年的再版，先以 Khaw 与 Marmot 对 Rose 思想的评论为开篇，接下来就是 1992 年 Rose 一书的原版内容。该书分为八章，先讲为什么要预防，要预防什么，然后讲解了暴露与疾病风险之间的关系，在此基础上提出了个体预防与高危预防策略，接下来讲解了个体与人群的辩证关系、人群改变的意义所在，最终引出全人群预防策略的概念，以及如何实现人群的变革。作者通过丰富的实例和图表，对不同的预防策略的理论基础、优点和局限性做了生动详实的讲解，话题层层展开，条理清楚，逻辑性强，是值得一读的一本好书。

这里我们要特别感谢本书的几名译者付出的辛勤努力，尤其要感谢北京大学公共卫生学院的高文静和中国疾病预防控制中心的熊玮仪，在百忙之中不计回报地完成了高质量的校译工

作。同时，我们也要感谢 Khaw 在中文版出版过程中提供的大力协助。

译稿中如有不尽人意的地方或错误之处，诚恳地希望得到大家的谅解并不吝赐教。

吕 筠 李立明

2009 年 8 月 14 日

序

过去的几十年间，流行病学和心血管疾病的预防在世界范围内都取得了巨大的进展，杰弗里·罗斯（Geoffrey Rose）在其中起到了举足轻重的作用。Geoffrey Rose 的工作跨越了心血管疾病防治的各个领域，从最初的明确个体发生冠心病的危险因素（“为什么这个人会得这种病？”），到调查人群中冠心病的发病情况（“为什么这个人群会出现这么多病例？”），到干预试验（“冠心病和卒中是否可以预防？”），直到最终的临床预防实践及制订相应的公共卫生政策（“为了减少冠心病和卒中在个体和人群中的发生，我们应该做些什么？”）。然而，他的影响远不仅限于心血管疾病防治领域。Geoffrey Rose 改进的流行病学现场调查和理论研究方法推动了整个流行病学领域的发展和进步。他对患病（或异常）个体与源人群（产生这些个体的人群）之间的关系有着深刻的见解，他的见解彻底改变了针对个体和人群的健康促进策略。

Geoffrey Rose 先后就读于牛津大学女王学院（Queen's College, Oxford）和伦敦圣玛丽医院医学院（St Mary's Hospital Medical School, London），于 1949 年取得了行医资格。随后，他在圣玛丽医院获得了临床医职，就此开启了持续终生的对心血管疾病防治的兴趣。1959 年，他成为伦敦卫生及热带医学院（London School of Hygiene and Tropical Medicine）的研究人员，历任流行病学讲师、高级讲师，1970 年回到圣玛丽医院担任流行病学教授，1977 年受聘为伦敦卫生及热带医学院的

流行病学教授。在他的整个职业生涯中，从未中断圣玛丽医院的临床工作。的确，将以个体为中心的临床医学与关注群体健康的流行病学和公共卫生联系起来成为贯穿 Geoffrey Rose 一生的永恒主题。

作为一名临床医生兼科学家，Geoffrey Rose 意识到研究结果正确与否很大程度上取决于原始数据是否可信。20 世纪 60 年代，当他开始从事心血管疾病研究工作时，全世界范围内还没有一个较为公认的冠心病诊断标准。因此，他最初的工作重点便是建立更准确的疾病测量方法，取得的成就主要包括：随机零点血压计的早期原型、Rose 心血管量表以及与美国科学家 Henry Blackburn 共同编制的明尼苏达心电图异常分类编码。他和 Henry Blackburn 为世界卫生组织（World Health Organization, WHO）合著了《心血管疾病调查指南》，该指南迄今仍然是该领域的国际通用标准。

Geoffrey Rose 在许多全国性或国际性学术委员会担任主席，包括医学研究会（Medical Research Council, MRC）高血压试验工作组、MRC 神经管畸形试验指导委员会以及 WHO 冠心病预防专家委员会。他主持了多项研究：在伦敦公务员中开展的白厅研究（Whitehall Study）和包括比利时、意大利、波兰、西班牙和英国多个中心在内的 WHO 欧洲协作性冠心病试验。这些研究为冠心病的病因探索及其预防做出了巨大贡献，上述两项研究也只不过是领导他的诸多科学研究中的两个例子。

然而，正是 INTERSALT 研究（International Study of Sodium, Potassium, and Blood Pressure）——一项在 52 个不同人群中开展的探索血压模式及其决定因素的国际合作性研究——促

使 Geoffrey Rose 对“个体不健康与人群不健康之间的关系”做出了最基本的评价。在他的早期著作中，Geoffrey Rose 指出传统的医疗实践主要关注的是治疗个体病例。但是：

“这种救援性质的措施有可能解除单个病人的痛苦，但是，正如饥荒救济不能从根本上解决第三世界国家的饥饿问题一样，对个体的救援不能解决疾病给人群带来的困扰……最根本的办法是找出，并且如果有可能的话，解决导致人群主要健康问题的根本原因。”

(Rose 1992)

在圣玛丽医院师从 George Pickering 爵士接受早期临床训练期间，Geoffrey Rose 学习到这样的思想：人群可以作为一个整体来研究，因为在同一个人群中，极端个体（病人）和绝大部分人群（正常人）之间存在连续性，如高血压病人就是人群血压水平正态分布的一个尾巴。因此，很明显，个体的临床问题如心脏病发作只不过是整个人群健康问题的一部分。INTERSALT 研究显示，人群中高血压患者的比例与该人群的平均血压水平是直接相关的。同样，这一规律也适用于行为因素；以饮酒为例，人群中酗酒者的比例也是和人群平均饮酒量直接相关的。因此：

“高血压患者、酗酒者等异常个体只是人群中性状或行为连续分布中的极值。当对不同人群的分布进行比较时，我们会发现分布是作为一个连贯的整体向左或向右平移。所以，社会健康的根本的决定因素在于其群体特征；只有在其社会背景下

才能正确理解小部分的问题人群，而实现有效的预防，必须是整个人群发生改变。”

(Rose 1992)

Geoffrey Rose 认为教学工作与临床和科研工作是密不可分的。如同他在后两个领域中的杰出表现一样，他的教学成就也是非常卓越的。他的教案和讲授反映出：他的思路清晰而又富于创意，他的文笔精确又简洁，他的思想纯粹而不掺杂质。他培养了一代又一代的流行病学家，其中既有英国本土学生，还包括来自世界各地的求学者。1968 年，他与美国同事 Richard Remington、Rose 和 Jerry Stamler 一起创办了一年一次的“国际心脏病学协会/联盟心血管疾病预防暨流行病学十日教学研讨会”（International Society and Federation of Cardiology Ten Day Teaching Seminars in Cardiovascular Disease Prevention and Epidemiology）。研讨会的目的在于培训来自世界各地的临床医生和科学家，加强人群心血管疾病的预防。该研讨会迄今已举办了 40 年，对来自 100 多个国家的 1200 余人进行了心血管疾病病因和预防的培训。对于他们中的很多人来说，这个研讨会改变了他们职业和科研工作的方向。目前国际上心血管流行病学领域的大多数领军人物都曾十日研讨会的会员。该研讨会也表现出 Geoffrey Rose 及其同事的人道主义关切。除学术交流之外，十日研讨会的另外一个重要目的是：打破壁垒，通过和平的国际性科学合作，为不同国家、不同文化之间的交流架设桥梁。许多老会员一再表示，这个研讨会很令人鼓舞，不只是因为它的学术目标，它还帮助会员间建立起个人友谊和相互信任。以 INTERSALT 研究为例，52 个研究人群包括了巴西的雅

诺马马人和兴谷河人、肯尼亚的罗氏部落以及来自巴布亚新几内亚、日本、中华人民共和国、前德意志民主共和国、前苏联、美国 and 特立尼达和多巴哥等国家和地区的人群。这是一个少有的例子，展示了数以百计背景和文化各异的科学工作者如何凭借一套标准的、达成一致的研究方案，克服差异，协力工作，向着一个共同的科学目标努力。

Geoffrey Rose 作为临床医生、科学家和教师都取得了令人瞩目的成就，这与他的个人品质密不可分。很少有人能像他这样集友善、坦诚和正直于一身而不相互矛盾：如果有人向他征询意见，他一定会直言不讳，虽然有时候真相会令人感到痛苦，但由于他总是在深思熟虑之后诚恳地提出意见，所以他的意见总能让人心悦诚服。同样，他也富有科学家的质疑精神，认识到数据会出现错误，因而理论不是永远正确的，有可能被更替。他深信人性本善，他对合作者总是抱着真挚的信任和热切的期望，在他营造的良好氛围中，他领导大家取得了最好的成果。

科研成果若能历经十年而不被推翻就会被公认为了不起的成就。临床研究结果的更迭速度可能更快。但是，对于无数学生和同事来说，Geoffrey Rose 给他们的人生带来的影响是深刻和久远的。他的科学思想、人道主义理想和以身作则促使很多人改变了对待生活和学习的态度，并进而影响了更多的人。

虔诚的宗教信仰，和谐的家庭生活，特别是与 Ceridwen 的美满婚姻以及他们的两个儿子和一个女儿，赋予了 Geoffrey Rose 力量和平静的内心。

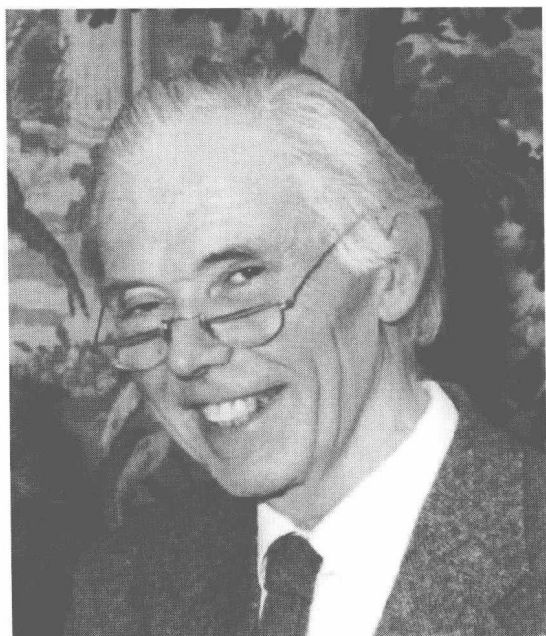
能够亲耳聆听 Geoffrey Rose 的教诲以及与他共事是我们两个人莫大的荣幸。作为 Geoffrey Rose 的学生或同事，有件事是

非常特别的。全世界无论走到哪里，我们都会有这样特别的经历：在学术会议上碰到陌生人，交谈之后发现彼此之间竟有相同的转变经历。

当 Geoffrey 让我们帮助他的书再版时，我们发现，很显然，他的表达和思想条理清晰，无需冗余的修正或加工。Geoffrey Rose 的思想以无数的方式影响了很多。评论一章只是反映了我们个人的观点。

许家治
迈克尔·马默特

本序言改编自 1993 年 11 月 12 日《泰晤士报》发布的 Geoffrey Rose 的讣告。



杰弗里·罗斯 (Geoffrey Rose)，司令勋章获得者，内科医师和流行病学学家，伦敦卫生及热带医学院流行病学名誉教授，伦敦圣玛丽医院医学院名誉顾问医师。生于1926年4月19日，卒于1993年11月12日，享年67岁。

我们每个人都应该对世上的所有事情
和所有人负责。

陀思妥耶夫斯基《卡拉马佐夫兄弟》

原版《序》

长期以来，医学思维重点解决的是个体病人的需要。这决定了医学的伦理观（对病人负责）、研究的问题（“为什么个体会生病？”）以及卫生服务的规划（满足病人的诊疗需求）。这一思想目前已拓展到风险识别和疾病预防上：全科医生找出有高血压的个体，职业医师努力确保没有人过量暴露于有毒物质，医学对饮酒问题的关注主要集中在“酗酒者”身上。

所有这些努力都是为了帮助少数易受伤害的个体。这种救援性质的措施有可能解除单个个体的痛苦，但是，正如饥荒救济不能从根本上解决第三世界国家的饥饿问题一样，对个体的救援不能解决疾病给人群带来的困扰。这种策略只治标不治本。

治本的策略应该是找出，并且如果有可能的话，解决导致人群主要健康问题的根本原因。然后，我们就会发现，我们特别想帮助的那些人，譬如高血压患者、酗酒者以及其他有特殊问题的个体，只是人群中性状或行为连续分布中的极值。当对不同人群的分布进行比较时，我们会发现分布是作为一个连贯的整体向左或向右平移。所以，社会健康状况的基本决定因素在于其群体特征：只有在其社会背景下才能正确理解小部分的问题人群；要实现有效的预防，必须是整个人群发生改变。

本书通过列举多个不同的实例，对不同的预防策略进行了分析和讨论，包括它们各自的优缺点。与既往相比，本书更全面地探讨了全人群策略在预防常见病和行为问题时可能遭遇的政策、研究和伦理方面的一些问题。社会健康具有整体性，那些可能“正常”的大多数人要承担起对少数异常者的责任——不管我们可能有多不愿意这样做，我们责无旁贷。

杰弗里·罗斯

1992 年