



# 生活方式医学:起源与进展

董文咏<sup>1</sup>, 李毅<sup>2</sup>, 张万良<sup>2</sup>, 苗豫东<sup>2</sup>, 刘敏<sup>1</sup>

1. 郑州大学人民医院高血压科, 河南 郑州 450003; 2. 郑州大学公共卫生学院, 河南 郑州 450000

**摘要:**生活方式医学是对当代医学主要依赖医药卫生技术开展治疗的方法论层面的革新, 兼备提高慢性病防治效果和降低医疗费用的双重优势, 在西方国家已经作为一门新兴医学学科蓬勃发展。文章首先对生活方式医学的起源进行探讨, 并对比其与传统医学方式的异同, 在对其学科内涵、临床应用及社会传播进展进行综述的基础上, 建议无论是发达国家还是发展中国家, 均应重视生活方式医学相关的政策研究, 并在临床应用及其规范化、教育培训、科学研究及产业化方面, 构建适于本土健康需求的生活方式医学体系。

**关键词:**生活方式医学; 慢性非传染性疾病; 医疗费用; 疾病预防

中图分类号: C913.4

文献标志码: A

文章编号: 1671-0479(2022)03-248-005

doi: 10.7655/NYDXBSS20220307

随着生活方式的改变和人口快速老龄化, 慢性非传染性疾病(以下简称慢病)防控已经成为我国社会经济发展的沉重负担。据世界银行测算, 中国每年约1 030万各种因素导致的死亡中, 慢病所占比例超过80%, 慢病在疾病负担中所占比重为68.6%; 2010—2030年, 中国40岁以上人群中, 慢病患者人数将增长2~3倍<sup>[1]</sup>。在卫生经济成本不堪重负的整体背景下, 我国亟须突破慢病防控中对医药新技术的过度依赖, 建立经济合理、优质高效、符合国情的体制机制和新型防控体系。在西方国家, 生活方式医学悄然兴起, 被认为是提高慢病患者生活质量并兼顾降低医疗费用的新兴医学学科。生活方式医学在我国尚无系统化研究。本文即对生活方式医学的起源、学科内涵、临床应用及社会传播进展进行探讨。

## 一、生活方式医学的起源

### (一) 生活方式医学兴起的背景

得益于社会经济和医药新技术的快速发展, 全球人均寿命、孕产妇死亡率以及新生儿死亡率等反映人群整体健康水平的指标不断改善。但以肿瘤、心血管疾病、脂代谢异常类疾病、精神疾病等为代表的慢病

发病率和患病率越来越高, 其中一部分群体长期处于多病共存、生活质量低下状态(图1)<sup>[2-3]</sup>。加之慢病防控严重依赖医药新技术, 使医疗费用过快上涨。以美国为例, 美国每年的医疗开支高达3万亿美元, 占到国内生产总值(GDP)的17.6%, 其中82%的医疗支出用于慢病的治疗<sup>[4-5]</sup>。发展中国家情况同样不容乐观, 以中国为例, 慢病发病率直线上升, 心脑血管疾病和肿瘤占据了超过75%的死亡原因, 医保基金不堪重负, 医疗控费压力巨大<sup>[6]</sup>。在保障健康和控制费用双重需求的冲击下, 医学向成本低廉且优质高效方向发展, 已经成为全球卫生改革的一种共识。

大量证据显示, 绝大多数慢病是由不健康的生活方式造成的<sup>[7-10]</sup>。伴随着全球经济发展的巨大成就, 人们的生活方式和环境已经发生了根本性的改变, 表现为生活条件城镇化、膳食结构失调、缺乏规律运动、久坐、心理压力大以及环境污染等。在这些不健康生活方式导致的慢病中, 超过80%可以通过强化健康生活方式加以缓解、治疗乃至治愈<sup>[11-12]</sup>。在这种情形下, 生活方式医学蓬勃兴起, 与癌症免疫学、专值夜班诊疗、临床信息学和远程医疗一起, 被列为美国五大新兴医学专科<sup>[13]</sup>。

**基金项目:**国家社会科学基金“整合型医疗卫生服务体系交易费用测度与应对策略研究”(21BGL222); 郑州大学教育教学改革研究与实践项目“基于工作室模式下健康教育创新人才培养模式的探索与实践”(2021ZZUJGLX179); 河南省卫健委省部共建项目“运用互联网医学技术助力互联智慧健康服务体系的构建”(SB201901072)

**收稿日期:**2022-04-01

**作者简介:**董文咏(1989—), 女, 河南平顶山人, 硕士, 主治医师, 研究方向为原发性高血压和继发性高血压的治疗与管理; 刘敏(1974—), 女, 河南郑州人, 博士, 主任医师, 研究方向为高血压的临床治疗与管理, 通信作者, liumin136@126.com。

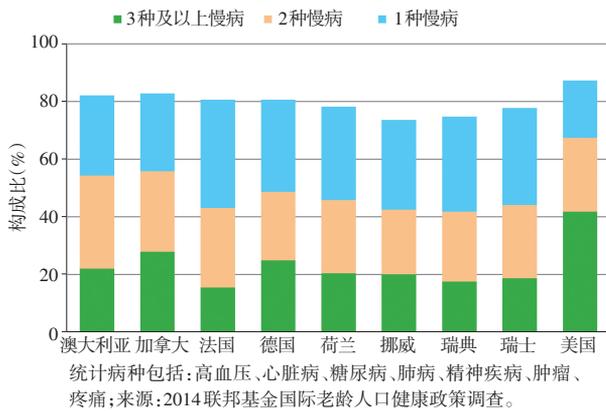


图1 老龄人口多病共存现况

(二)生活方式医学的发展

早在2500年前,希腊医学家希波克拉底就提出“健康来源于少食、多劳”;与之同时代的孔子也提出生活的“中庸之道”,传统中医的“治未病理论”也广为流传。近现代的循证医学研究在20世纪70年代发现了吸烟与肺癌的关系,以及不良饮食习惯与心血管病的关系,开启了生活方式医学的现代化研究进程。同期,美国最著名的心脏科先驱 Michael Debakey 教授与他的学生 Dean Ornish 发现,强化生

活方式的改变可以有效地改善心肌供血功能,自此 Dean Ornish 开始了长达40年的研究。1989年,生活方式医学(lifestyle medicine)被正式提出,1999年,生活方式医学的第一部专著正式出版。随着大量研究证据的积累,医学界对生活方式与疾病的关系形成了越来越多的共识,生活方式医学干预开始独立成为临床治疗方案。2011年,美国联邦医保正式纳入第一个基于生活方式医学干预的非药物非手术治疗心脑血管疾病的项目<sup>[14]</sup>。

二、生活方式医学学科内涵

(一)生活方式医学与传统医学的比较

生活方式医学与传统医学有诸多不同。总体来说,在慢病预防和治疗过程中,传统医学是将“临床治疗生活化”,患者在日常生活中时刻不能离开临床药物和技术的支持,这些临床治疗方案往往一直伴随慢病患者。生活方式医学是将“生活方式临床化”,患者通过在临床接受强化生活方式干预,建立基于循证医学的健康生活方式(表1),逐步恢复并持续保持健康状态<sup>[15-18]</sup>。

表1 生活方式医学健康生活方式的10个维度

项目	内容
体重	保持合理的体重
膳食	多样化,以植物全谷类膳食为主;减少食盐、糖及甜味剂、油脂、红肉、精米、精面摄入;补充必要的维生素;摄食足量的水果蔬菜
运动	规律、适合而适度的有氧运动;团队式,有一定竞赛性;避免久坐;不提倡极限运动(例如马拉松)
睡眠	充足的睡眠;每天保证不少于7小时的夜间睡眠;杜绝熬夜
戒烟	不主动吸烟;不吸二手烟;杜绝电子烟
限酒	最好不喝酒;喝酒严格限量;避免药物成瘾依赖
减压	通过瑜伽、唱歌、度假等方式降低压力
社交	建立良好的人际关系;经常性结伴旅游和参观学习
工作	延迟退休,老有所为;持续不断地学习和教育培训
体检	常规综合项目的健康信息采集和评估;35~40岁应有一次基线评估;40~50岁每12~18个月评估一次(根据心血管危险因素水平与生活方式/行为状况);50岁以后,每年评估一次

具体而言,传统医学以症状评估和疾病诊断为重心,临床医生借助诊断治疗技术和药品器械,在患者的配合下完成疾病的治疗。而生活方式医学以发现生活方式致病原因为重心,由专业医疗团队

以最新循证医学的研究成果,采取个体化、多学科整合、非药物、非手术的方式,强化患者健康生活方式(表2),实现疾病预防和康复<sup>[14]</sup>。

表2 传统医学与生活方式医学的异同辨析

项目	传统医学	生活方式医学
重心	以症状评估和疾病诊断为重心	以明确生活方式致病原因为重心
对象	医生为主,患者被动接受治疗	患者为主,践行疾病的预防和逆转
重点	患者的诊断和治疗	教育和激励患者,提高依从性
手段	药物和技术	生活方式的重大改变
疗程	疗程较短	终生
主体	相关学科医生	医生、护士、营养师、心理医生和患者共同努力
目的	疾病控制	疾病预防和康复

(二)生活方式医学与其他医学学科的比较

作为一门新兴医学学科,生活方式医学与预防医学、个体化医学和整合医学等学科的目标有一定

的重叠,但学科的理念以及实践方式又有着明显差别。生活方式医学基于循证医学的强化生活方式的评价和干预,使患者及健康人建立健康的生活方

式,从而提升健康素养、预防疾病和科学有效管理慢病。预防医学主要关注个体、社区以及特定人群的健康,目标是保护、促进和维持健康,以及防止疾病、伤残和死亡。个性化医学主要根据患者生物基因特征,为患者量身定制预防和治疗措施。整合医学以临床治疗为导向,综合考虑整个人的身体、精神以及生活方式,通过建立医生患者间良好的治疗关系,实施所有适当、传统和替代的治疗方法,达到疾病向好转归的目标<sup>[19]</sup>。

### 三、生活方式医学临床应用

#### (一)临床医生生活方式医学处置能力

生活方式医学对慢病患者持续的生活方式干预主要在门诊进行<sup>[19]</sup>。能提供生活方式医学干预的医生群体十分广泛,包括全科医生,以及康复医学、精神专科医生。除具备基本的执业资质外,临床医生实施强化生活方式干预还需要具备以下五个方面的能力<sup>[20]</sup>。

##### 1. 领导力

推动健康生活方式成为临床治疗、疾病预防和健康促进的基础,使不同健康状况的人群坚信强化生活方式干预是最有效最廉价的治疗方案。激发组织、群体、个人所具有的改变行为的潜能,推动健康生活方式的全民覆盖。

##### 2. 循证医学知识

通过循证,掌握各类健康生活方式对良好健康结果的积极作用;设计出适合的路径,使医生和患者及其家庭紧密协作,共同推动患者健康生活方式的形成与维持。

##### 3. 健康评估技术

有计划地评估并收集患者生理、心理和社会适

应状态的健康资料,例如体重指数(BMI)、睡眠、饮食、吸烟、饮酒、心理、人际关系状况和工作压力等。通过对健康资料系统全面地分析,判断服务对象总体健康状况,发现生活方式相关的健康状况,从而明确强化生活方式干预的出发点。

#### 4. 基于生活方式改变的慢病管理能力

医生应与患者及其家庭建立紧密的互信关系,提高患者及其家庭的自我管理能力和共同研究确定基于循证医学的切实可行的生活方式医学处方。医生应具备良好的重新衡量或减少药物使用量的判断能力,例如对接受生活方式干预的糖尿病患者,必要时可减少其胰岛素的使用剂量。对于某些病例,对患者实施生活方式干预结合使用药物可使效果更佳,如除了开展吸烟量的随访外,安非他酮可以帮助有烟瘾的人戒烟<sup>[21]</sup>。

#### 5. 社区健康危险因素和促进因素评估能力

建立多学科、跨层级的服务团队,开展社区层面健康危险因素和促进因素的评估,包括自然环境(气候、噪音、辐射、环境污染等)、社会环境(经济、文化、安全等)和健康保障设施(服务体系、医疗机构、运动场所)等。

#### (二)生活方式医学的临床价值

生活方式医学在提高绝大多数慢病患者健康结局、兼顾控制医疗费用方面,具有无可替代的优势。越来越多的证据显示,只通过强化生活方式干预,或者通过生活方式干预结合最小限度的医药卫生技术利用,就可以让慢病患者长期处于良好的生活质量状态。这些疾病包括心血管疾病、癌症、下呼吸道疾病、中风、糖尿病、肥胖症、高血压、高脂血症以及意外伤害等(表3)<sup>[22-23]</sup>。

表3 生活方式医学单独干预有效的疾病

疾病类别	生活方式干预的核心措施	干预结果
心血管疾病	不吸烟,每周锻炼3.5小时,低盐低脂饮食,BMI<30 kg/m <sup>2</sup> ,降低压力水平,调节情绪波动	改善冠心病患者的心脏供血和心脏功能,降低死亡率、心血管病发生的风险,降低医疗费用
癌症	避免吸烟和饮酒,增加体力活动水平,减少紫外线照射,健康饮食,BMI<30 kg/m <sup>2</sup>	预防肿瘤,减少医疗费用
呼吸道疾病	不吸烟	降低慢病、癌症发生的风险
中风	不吸烟,不喝酒,每周锻炼3.5小时,健康饮食,BMI<30 kg/m <sup>2</sup>	降低慢病风险
糖尿病	用饮食和体育活动来控制超重,健康教育	降低糖耐量受损患者糖尿病发病率,降低心血管疾病发生风险
肥胖症	适当的体力活动和体重正常化,减压,健康饮食	减少身体的炎症反应,降低糖尿病、心血管病发生风险,减少医疗费用
高血压	戒烟限酒,减肥,减少盐和糖的摄入,增加钾和纤维摄入,加强有氧运动	降低血压,减少心血管病发生的风险
高脂血症	健康饮食,减肥,戒烟	降低血脂,减少药物应用,同时降低心血管病发生的风险
意外伤害	不饮酒	减少意外事故

#### 四、生活方式医学的社会传播进展

鉴于生活方式医学在慢病防控领域的独特优势,许多发达国家和地区已经开始尝试建立生活方式医学研究和应用体系,一些代表性的组织有:欧洲生活方式医学组织、美国生活方式医学会、美国生活方式医学院、澳大利亚生活方式医学协会、英国营养与生活方式医学协会、亚洲生活方式医学会、中华生活方式医学会(香港)。众多高水平大

学,如哈佛大学、约翰斯·霍普金斯大学、多恩学院等已经开展了生活方式医学的科学研究和教育培训,极大地支持了生活方式医学的推广普及。《生活方式医学杂志》(*Lifestyle Medicine*)创刊已有十多年,在推动生活方式医学理念、应用和科学研究的全球化进程中发挥着越来越大的作用。生活方式医学的创始人之一 Dean Ornish 创办了生活方式医学门户网站,致力于生活方式医学理念推广、项目设计和资质认证工作(表4)。

表4 推动生活方式医学传播的专业组织、学术机构和专业期刊

类别	名称	标志性工作
专业组织	美国生活方式医学会	在全球范围内致力于将生活方式医学作为逆转和预防慢病的主要临床干预措施;吸纳医生、护士、卫生专业人员、医学生、住院医生以及卫生行政官员成为成员;支持和赋能其成员开展生活方式医学在线活动、教育培训项目、认证机制、临床实践
	美国生活方式医学院	将饮食、运动、压力管理和戒烟作为生活方式医学领域的组成部分;出版关于医疗保健改革的文献
	欧洲生活方式医学组织	召开欧洲生活方式医学代表大会
	澳大利亚生活方式医学协会	开创核心教练培训计划,被公认为生活方式医学项目的典范
	英国营养与生活方式医学协会	在英联邦国家普及生活方式医学理念;开发适于英国本土的生活方式医学项目;强调营养在健康生活方式中的重要作用
	亚洲生活方式医学会	代表亚洲不同国家生活方式医学专业组织的总括组织,致力于在亚洲范围内促进生活方式医学实践
	中华生活方式医学会(香港)	推进生活方式医学在中国的发展和落地;结合中国特色医疗和体系,减少公共卫生费用,唤醒公众对健康生活方式循证医学的了解和重视
教研机构	哈佛大学,约翰斯·霍普金斯大学,多恩学院	规范化教育培训
期刊	<i>Lifestyle Medicine</i> , <i>American Journal of Lifestyle Medicine</i> , <i>The Permanente Journal</i> , <i>Ethnicity &amp; Disease</i>	科研成果发表,学术交流
门户网站	<a href="https://www.ornish.com">https://www.ornish.com</a>	推广,科普,产业化

#### 五、结 语

作为一门新兴医学学科,生活方式医学与预防医学、个体化医学及整合医学有着显著学科属性差异。提供生活方式医学处方的医生群体普遍存在,但需具备专业资质。生活方式医学一方面丰富了我国医学体系,是对当代医学主要依赖医药卫生技术开展治疗的方法论层面的革新;另一方面为我国未来医学的发展指出了新的方向,慢病人群生活质量低下、医疗花费过高是我国医学发展面临的问题,而生活方式医学主要在这两方面同时发挥积极作用,对慢病管理以及降低医疗费用具有一定的启示。因而无论是发达国家还是发展中国家,均应重视生活方式医学相关的政策研究,在临床应用及其规范化、教育培训、科学研究及产业化方面,构建适于本土健康需求的生活方式医学体系。

#### 参考文献

[1] 世界银行人类发展部. 创建健康和谐生活:遏制中国慢

性病流行[R]. 北京,2011

[2] VALDERAS J M, GANGANNAGARIPALLI J, NOLTE E, et al. Quality of care assessment for people with multimorbidity[J]. *J Intern Med*, 2019, 285(3):289-300

[3] 苗豫东,张亮,朱靖,等. 医疗高需求患者卫生保健策略研究[J]. *中国卫生政策研究*, 2016, 9(12):34-38

[4] HRESKO A, LIN J, SOLOMON D H. Medical care costs associated with rheumatoid arthritis in the US: a systematic literature review and Meta-analysis[J]. *Arthritis Care Res*, 2018, 70(10):1431-1438

[5] CHAPEL J M, RITCHEY M D, ZHANG D L, et al. Prevalence and medical costs of chronic diseases among adult Medicaid beneficiaries[J]. *Am J Prev Med*, 2017, 53(6S2):S143-S154

[6] 董昱,王桦,檀春玲,等. 我国老年人四大慢性病流行现状及对伤残调整生命年的影响[J]. *医学与社会*, 2019, 32(10):59-61, 65

[7] 贾伟平. 中国糖尿病防治的战略思考及体系建设的创新实践[J]. *中华内科杂志*, 2019, 58(1):1-4

- [8] VARADAN V. Lifestyle and chronic diseases [J]. *Current Therapeutic Research*, 2016(78): S5-S6
- [9] 张啸飞, 胡大一. 深刻理解心血管疾病一级预防——解读2019美国心脏病学会/美国心脏学会心血管疾病一级预防指南[J]. *中华内科杂志*, 2020, 59(4): 259-263
- [10] 叶仪芳, 曲晨, 毛涛, 等. 江苏省农村居民健康生活方式与行为状况分析[J]. *南京医科大学学报(社会科学版)*, 2020, 20(3): 262-265
- [11] KURTH T, MOORE S C, GAZIANO J M, et al. Healthy lifestyle and the risk of stroke in women [J]. *J Cardiopulm Rehabilitation Prev*, 2006, 26(6): 411
- [12] JIYOUNG L, LEE S H, HAE-YOUNG K. Associations between healthy lifestyles and health outcomes among older Koreans [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2016, 16(6): 663-669
- [13] ROBERT F K, JEFFREY I M. Lifestyle medicine—an emerging new discipline [J]. *Endocrinology*, 2015, 11(1): 36-40
- [14] LENZ T L, MONAGHAN M S. Implementing lifestyle medicine with medication therapy management services to improve patient-centered health care [J]. *J Am Pharm Assoc*, 2011, 51(2): 184-188
- [15] WHITE N. Lifestyle medicine and health and wellness coaching in pharmacy practice [J]. *Am J Lifestyle Med*, 2018, 12(6): 459-461
- [16] LIANOV L S, FREDRICKSON B L, BARRON C, et al. Positive psychology in lifestyle medicine and health care: strategies for implementation [J]. *Am J Lifestyle Med*, 2019, 13(5): 480-486
- [17] HYMAN M A, DEAN O, MICHAEL R. Lifestyle medicine: treating the causes of disease [J]. *Altern Ther Heal Med*, 2009, 15(6): 12-14
- [18] ABE M, ABE H. Lifestyle medicine—an evidence-based approach to nutrition, sleep, physical activity, and stress management on health and chronic illness [J]. *Personalized Medicine Universe*, 2019(8): 3-9
- [19] LUCINI D, CESANA G, VIGO C, et al. Reducing weight in an internal medicine outpatient clinic using a lifestyle medicine approach: a proof of concept [J]. *Eur J Intern Med*, 2015, 26(9): 680-684
- [20] LIANOV L, JOHNSON M. Physician competencies for prescribing lifestyle medicine [J]. *JAMA J Am Med Assoc*, 2011, 304(2): 202-203
- [21] 陆远强. 生活方式医学的兴起及其发展 [J]. *全科医学临床与教育*, 2008, 6(1): 1-2
- [22] BALAZS B. Lifestyle medicine: a brief review of its dramatic impact on health and survival [J]. *Perm J*, 2017(22): 17-25
- [23] KUSHNER R F, WEBB S K. Lifestyle medicine: the future of chronic disease management [J]. *Curr Opin Endocrinol Diabetes Obes*, 2013, 20(5): 389-395

(本文编辑:姜鑫)

## Lifestyle Medicine: origin and progress

DONG Wenyong<sup>1</sup>, LI Yi<sup>2</sup>, ZHANG Wanliang<sup>2</sup>, MIAO Yudong<sup>2</sup>, LIU Min<sup>1</sup>

1. Department of Hypertension, People's Hospital of Zhengzhou University, Zhengzhou 450003; 2. College of Public Health, Zhengzhou University, Zhengzhou 450000, China

**Abstract:** Lifestyle Medicine (LM) is a methodological advancement in contemporary medicine that relies mainly on medical health technology for treatment. It offers the dual benefits of improving the effectiveness of chronic disease prevention and treatment while simultaneously lowering medical expenses. In western countries, LM has already grown as a new medical field. This paper first discussed its origin and then compare LM to the traditional medicine on the basis of disciplinary connotation, clinical application, and social communication progress. This article suggested that both developed and developing countries should prioritize policy research on LM and build a LM system suitable for local health needs based on its clinical application and standardization, educational training, scientific research and industrialization.

**Key words:** Lifestyle Medicine; chronic non-communicable diseases; medical expenses; disease prevention