

# 高龄老人烟酒习惯与健康长寿关系探索

顾 鉴 塘

**【提要】** 烟酒作为人类许多社会群体生活方式和行为的共同点,同时也是构成现代社会健康威胁——许多慢性疾病发生的一个原由。笔者依据中国高龄老人1998年的调查数据,按照年龄、性别及城乡差异,比较分析了高龄老人过去和现在的吸烟与饮酒状况、饮酒类型、开始和停止吸烟的年龄,同时结合高龄老人健康自评、从事体育锻炼、患病等情况,探讨了烟酒习惯与健康长寿的关系。

**【作者】** 顾鉴塘 北京大学人口研究所,研究员。

## 一

由死因构成变化反映出的人的健康模式的转变是现代社会生活的一个重要特征。诸多国家尤其是中国自身的经历都说明,当社会趋于安定,并步入进步与繁荣时,随着公共和个人卫生与生活条件的改善、卫生保健事业的发展,过去长期肆虐民众的传染性疾病的发病率和死亡率便会以较快的速度下降,以至于在死因构成中通常迅速退居到次要地位,与此同时,恶性肿瘤、心脑血管病、呼吸系疾病等一些慢性非传染性疾病在全部死因构成中开始占居主要地位,并成为危害人的健康的最致命的原由。

现代社会慢性非传染性疾病的发病率与行为和环境等因素有着特别密切的联系。生活行为与方式作为社会行为的一种形式,与人的健康和寿命的关系尤为直接。医学社会学家经常告诫和提醒人们,健康的生活方式有利于人自身的健康和寿命的延长,而生活方式中的某些习惯和嗜好,则有可能构成危害人自身健康和寿命的重要因素。医学社会学家进一步指出,生活方式的性别差异对健康和寿命的影响至关重要。与女性相比,男性性别角色不仅在生物学上处于劣势,而且从社会心理学角度看,由于受到性别角色和工作与生活环境的支配,再加之遭遇的职业竞争和工作压力,男性同样处于相对弱势的地位。其结果,在生活方式上,男性往往离不开吸烟、饮酒,还时常伴有不良的饮食习惯,而所有这些都不可避免地会加重男性的死亡负担,并构成男女两性在死亡水平上的性别差异(威廉·科克汉姆,2000)。

当然,吸烟和饮酒作为人的生活方式和行为的构成要素,并非仅为男性所特有,也并非仅是社会某个阶层固有的权利;事实上,它已构成人类许多社会群体生活方式的一部分,而且对人的生活和健康产生着日益重大的影响。因此,研究、探索烟酒(特别是酗酒)与人的健康和寿命的关系,探究其造成的危害所可能解决的办法,一直是国际社会和各国卫生机构、民众团体所关注的一个重要议题。如果考虑到烟酒对人的器官和肌体侵蚀的长期性而造成的慢性病变,关注中老年人群——慢性疾病的风险人群因烟酒而造成的健康伤害和寿命差异就显得尤为重要。笔者利用中国高龄老人健康长寿研究课题组1998年的调查资料,就高龄老人烟酒习惯与健康长寿的关系做初步探索。

## 二

国际上关于吸烟与健康关系的研究已有相当长的历史。一项对英、美、加、日、瑞典人的大规模调查表明,吸烟者的死亡率比不吸烟者高30%~80%,并且相对危险度随着吸烟量增多而扩大(李

勇,2000)。世界银行在一份关于健康的专题报告中明确指出,每年约有300万人死亡归因于吸烟。在那些长期以来吸烟已普遍的国家中,在全部中年男子死亡总数中,因吸烟致死的目前约占30%(世界银行,1993)。在发达国家进行的一项关于烟草所致疾病引起死亡的国际性研究则表明,在1990~1999年间,仅在发达国家就将有大约2100万人死于与吸烟相关的疾病(威廉·科克汉姆,2000)。中国目前与吸烟相关的疾病有以下8种:慢性阻塞性肺疾患、肿瘤(肺癌、肝癌、胃癌、食管癌)、脑血管疾病(脑中风)、缺血性心脏病(冠心病)和肺结核。其中吸烟和肺癌有明确的病因学关系,随着吸烟量的增加,中国吸烟者中的肺癌患者是非吸烟者的3~7倍(李勇,2000)。

此次关于中国高龄老人吸烟状况的调查,将吸烟状况分为“只是现在”、“只是过去”、“过去和现在”、“从不”共四种。调查表明,高龄老人中不吸烟(从不和只是过去)的比例是比较高的,而吸烟(过去和现在,只是现在)者比例总的说来较低;此外,吸烟与否在性别间差异十分明显,主要表现在:(1)高龄男性从不吸烟的比例大大低于女性(不足其半数),过去和现在均吸烟的比例则大大高于女性(为其4倍多)。(2)只是过去吸烟即现已戒烟的比例,高龄男性明显高于女性,这当与原来男性吸烟人数就比女性多得多有关。(3)只是现在吸烟的比例,高龄男女相差不大。倘若将“过去和现在”与“只是现在”看作至今仍在吸烟的比例,则高龄男性为32.35%,高龄女性为7.88%,高龄男女吸烟的性别差异是很明显的(见表1)。

城乡高龄老人在吸烟状况上存在一定的差别:(1)从不吸烟的比例,农村(68.29%)稍高于城镇(64.16%),主要原因是农村高龄女性从不吸烟的比例(86.41%)较高。(2)过去和现在均吸烟的比例,也是农村(18.27%)稍高于城镇(15.23%),主要原因是农村高龄男性吸烟的比例(36.56%)较高所致。(3)只是过去吸烟的比例,城镇(19.88%)明显高于农村(12.88%),反映了两地戒烟比例上的差别。(4)只是现在吸烟的比例,由于城镇女性此方面比例(0.80%)偏高,故总的说来城镇比例(0.73%)要超过农村(0.55%)。

高龄老人吸烟状况在年龄上的差别较为明显:(1)“只是现在”才吸烟的,年龄段越高,吸烟比例越低。(2)“过去和现在”均吸烟的(强调了吸烟的持续性),同样是随年龄段升高而吸烟的比例降低。以上两项均说明,中国人在进入高龄之后,吸烟与否,其变化趋势与年龄增高有直接的联系。(3)“只是过去”吸烟,强调的是戒烟状况,其比例亦随年龄组的增高而降低,这当与年龄越大越难戒掉积习有关。(4)“从不”吸烟的比例,随年龄段的增高而上升,反映了不吸烟更能保持健康和长寿(见表2)。

### 三

中国高龄老人健康长寿基础调查发现,高龄老人以15~24岁染上吸烟习惯的人的比例最高,其次是25~34岁段。这之中引人注目的是高龄女性中15岁以下即染上吸烟习惯的占到14.85%,

表1 高龄老人的吸烟状况 %

|       | 男性     | 女性     | 合计     |
|-------|--------|--------|--------|
| 只是现在  | 0.68   | 0.58   | 0.62   |
| 只是过去  | 26.68  | 7.99   | 15.52  |
| 过去和现在 | 31.67  | 7.30   | 17.12  |
| 从不    | 40.97  | 84.12  | 66.73  |
| 合计    | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

资料来源:中国高龄老人健康长寿研究课题组,《中国高龄老人健康长寿调查数据集(1998)》,北京大学出版社,2000年。

表2 高龄老人吸烟状况的年龄差别 %

| 年 龄<br>(岁) | 只是现在 |      |      | 只是过去  |      |       | 过去和现在 |      |       | 从不    |       |       |
|------------|------|------|------|-------|------|-------|-------|------|-------|-------|-------|-------|
|            | 男性   | 女性   | 合计   | 男性    | 女性   | 合计    | 男性    | 女性   | 合计    | 男性    | 女性    | 合计    |
| 80~89      | 0.87 | 0.75 | 0.81 | 27.99 | 8.04 | 18.14 | 35.63 | 9.85 | 22.90 | 35.52 | 81.37 | 58.15 |
| 90~99      | 0.52 | 0.56 | 0.54 | 26.39 | 7.91 | 15.92 | 29.41 | 7.42 | 16.95 | 43.67 | 84.11 | 66.58 |
| 100~105    | 0.43 | 0.44 | 0.44 | 22.51 | 8.03 | 10.98 | 22.94 | 4.76 | 8.46  | 54.11 | 86.77 | 80.12 |

资料来源:同表1。

大大超出男性,而且城镇与农村该项比例基本一致,说明在旧社会,一个吸烟的女性较之男性,更有可能在未成年时即染上吸烟的习惯。总的看,农村男性起始吸烟的年龄要稍高于城镇。

高龄老人停止吸烟的年龄,50 岁以前是一个重要的关口(占 10.90%),之后,随着年岁的增高,主要出于对自身健康的考虑,也可能由于经济方面的原因,停止吸烟的人数比例逐次提高。其中 60~79 岁段,高龄男女停止吸烟的总的比例占到 40%以上,该数字与 80 岁以上组停止吸烟的比例合计占到总数的 4/5 以上,从而说明绝大多数吸烟的高龄老人,只是在 60 岁之后才认真地考虑去除吸烟的习惯的。此外,吸烟的女性与男性相比,50 岁以下和 50~59 岁停止吸烟的比例均明显超过男性,但数据同时说明,一个妇女倘若 59 岁之后仍继续吸烟,则其 60~79 岁段停止吸烟的可能性要低于男性,直至 80 岁以上,女性和男性停止吸烟的比例才趋于接近。

高龄老人停止吸烟的年龄在城乡差异上是比较明显的。除 80 岁以上年龄段外,城镇高龄老人从低于 50 至 79 岁的 4 个年龄段,停止吸烟人数的比例,无论是男性还是女性,均显著高于农村,到 80 岁以上组,当城镇尚留 30%的人进入停止吸烟的行列时,农村相同的比例竟高至 50%以上。停止吸烟年龄在城乡的差别,反映出较之农村,城镇的高龄老人关注自身健康的意识要更浓厚些,这自然也与城镇文化相对发达,居民医疗卫生条件较农村好,不提倡吸烟的大环境比农村好,以及农村老人生活圈子相对狭小、封闭,多年吸烟积习难以改去等有关。

无论是从城乡看,还是从年龄段分析,停止吸烟的年龄在性别间的差别也是十分明显的,高龄女性在 59 岁之前停止吸烟的人数比例要明显高于男性。这从一个侧面说明了男女在平均预期寿命上之所以存在差别,戒烟年龄的早晚、吸烟时间的长短,是其中的一个原因。

表 3 高龄老人每天吸烟次数的城乡差别 %

| 次 数     | 城 镇    |        |        | 农 村    |        |        |
|---------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|         | 男性     | 女性     | 合计     | 男性     | 女性     | 合计     |
| 10 次以下  | 52.45  | 74.04  | 59.64  | 49.79  | 70.14  | 55.22  |
| 10~19 次 | 27.25  | 21.31  | 25.27  | 31.84  | 20.83  | 28.91  |
| 20 次及以上 | 20.30  | 4.64   | 15.09  | 18.37  | 9.03   | 15.87  |
| 合 计     | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

资料来源:同表 1。

吸烟量从城乡差别的角度看,总的说来,城镇高龄老人吸烟量要稍低于农村,不过,从性别差异上分析,则城镇男性高龄老人吸烟量要稍高于农村高龄男性,反之,农村高龄女性吸烟量要稍高于城镇高龄女性(见表 3)。

高龄老人吸烟量在年龄上的总的特点是:每天吸 10 次以下,即吸烟量较小的男女高龄老人的比例随年龄段的增高而上升,而每天吸 10~19 次和 20 次以上的高龄老人的比例则随年龄段的增高而下降。说明吸烟量一般随着年龄的增高而渐趋降低。

再进一步观察,还可以看到,当高龄老人每天的吸烟达到 20 次以上时,100~105 岁组老人吸烟的比例较之 90~99 岁年龄组不降反升,其中女性吸烟比例甚至超过 80~89 岁组。这大约是年龄

吸烟次数是吸烟者吸烟量的反映。调查表明,高龄老人每天吸烟大多数在 10 次以下,尤其是女性,2/3 以上的人吸烟量较低,但有近 1/3 的男性高龄老人每天吸烟在 10~19 次之间,20 次以上的也接近 1/5,这反映出了男女高龄老人在吸烟量上的差别。

表 4 高龄老人每天吸烟次数的年龄差别 %

| 年 龄<br>(岁) | 10 次以下 |       |       | 10~19 次 |       |       | 20 次及以上 |      |       |
|------------|--------|-------|-------|---------|-------|-------|---------|------|-------|
|            | 男      | 女     | 合计    | 男       | 女     | 合计    | 男       | 女    | 合计    |
| 80~89      | 46.27  | 69.98 | 51.54 | 31.30   | 24.26 | 29.73 | 22.44   | 5.76 | 18.73 |
| 90~99      | 53.34  | 71.64 | 58.30 | 29.82   | 22.25 | 27.77 | 16.84   | 6.11 | 13.93 |
| 100~105    | 55.38  | 74.67 | 65.94 | 26.88   | 16.00 | 20.92 | 17.74   | 9.33 | 13.14 |

资料来源:同表 1。

段极高的高龄老人长年吸烟量过大的习惯难改所使然(见表4)。

关于高龄老人现在与过去的吸烟状况在调查中设置了两个变量:“常吸”与“不常吸”。总的说来,无论是现在还是过去,高龄老人常吸烟的比例都大大低于不常吸的比例,其中女性尤其明显,相比之下,高龄男性过去常吸烟的比例则要高于不常吸的比例。从城乡差异看,现在与过去的吸烟状况,常吸的比例,农村高龄男性均要高于城镇,农村高龄女性则要低于城镇。从年龄段变化看,现在与过去的吸烟状况,城乡高龄男女常吸的比例均随年龄组的增高而降低,反之,不常吸的比例则随年龄组的增高而上升。

#### 四

酒对身体的危害主要指一次性和长期过度饮酒,特别是饮酒精含量高的白酒对人的脏器(如心、脑、肝、肾、胃等)产生的不良作用和影响。此次中国高龄老人调查表明,多数高龄老人传统上喜饮酒精含量较高的白酒(占59.49%),其次是饮用黄米、糯米酿制而成的米酒(33.14%),特别是在农村,可能米酒多为自家单独酿制,所以农村高龄老人饮用米酒的比例(男34.24%,女41.41%)明显高于城镇。

高龄老人的饮酒类型,从年龄上看,总的说来,饮白酒的比例随年龄的增长而下降,饮米酒和红酒的比例随年龄增长而上升,不过这种下降或上升,城镇、农村、男性、女性均无十分规律的走势,因而不能一概而论。

饮酒类型指的是饮酒的高龄老人饮用酒类的习惯和选择,而对大多数高龄老人而言,其实还有一个饮不饮酒和或者虽曾饮过酒,如今却已戒酒不再饮的问题。调查表明,从不饮酒的高龄老人达到64.66%,其中女性更高达75.11%,大大高于男性高龄老人的相应比例。过去和现在均饮酒的比例,高龄男性比高龄女性多出1倍,不过只是现在才饮酒的比例,高龄女性却略高于男性。至于只是过去饮酒,即如今已戒酒的比例,高龄男性高于女性,显然系高龄男性中饮酒者比例大大超出女性的缘故。以上高龄男女在饮酒状况上的差别,是与中国传统的风俗和生活习惯等相联系的。

高龄男女饮酒状况在城乡间存在一定差别:(1)从不喝酒的比例,无论男女,城镇均高于农村;(2)只是过去饮酒,即现在已经戒了酒的比例,城镇也均高于农村;(3)相应地,过去和现在均饮酒的比例,农村均高于城镇;(4)只是现在才饮酒的比例,城镇均高于农村,且无论城乡,高龄女性均高于男性(见表5)。

表5 高龄老人饮酒状况的城乡差别 %

|       | 城 镇    |        |        | 农 村    |        |        |
|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|       | 男性     | 女性     | 合计     | 男性     | 女性     | 合计     |
| 只是现在  | 1.88   | 2.29   | 2.12   | 1.39   | 1.91   | 1.71   |
| 只是过去  | 21.57  | 7.73   | 13.64  | 14.58  | 6.90   | 9.88   |
| 过去和现在 | 25.38  | 11.32  | 17.32  | 36.19  | 18.09  | 25.12  |
| 从不    | 51.17  | 78.66  | 66.93  | 47.85  | 73.10  | 63.29  |
| 合计    | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 | 100.00 |

资料来源:同表1。

以上四点说明,中国酒类的消耗量,仅以高龄老人而论,农村也要高于城镇,而高龄女性“只是现在”饮酒比例的趋高,则反映了如今中国城乡生活安定、家庭富足的景象。

#### 五

本次调查发现,高龄老人总的身体状况不好或很不好,以致长期卧床不起的高龄老人比例均较低。这除了与高龄老人平时饮食合理、起居规律,还经常适当从事体育活动等有关外,也与他们生活行为和方式中能控制烟酒有较大关系。我们的主要结论是:

第一,从不吸烟的比例较高。如上所述,中国高龄老人从不吸烟的比例为66.73%,比国内外其他调查资料所显示的老人从不吸烟的比例高10多个百分点。如据武汉大学人口研究所1988年对

湖北农村和武汉市的调查, 65 岁以上老人从不吸烟的比例分别为 54.1% 和 52.1% (辜胜阻、郭晋武, 1989)。

第二, 吸烟的比例较低。这里的吸烟比例, 包括调查中“只是现在”及“过去和现在”均吸烟两项的吸烟比例, 或者称吸烟率, 合计为 17.74%, 该项比例较上述湖北农村和武汉市 65 岁以上老人的相应比例 (32.8%、24.4%) 低许多。

第三, 吸烟的量相对较低。根据调查, 大多数中国高龄老人日均吸烟 10 次以下, 日均吸烟 20 次以上的比例很低, 这一点, 还可以通过过去和现在平时常吸烟的人数比例、不常吸的人数比例高的调查数据来加以证实。而明显减少吸烟量, 如同少摄入脂肪和胆固醇可以大大地降低心脏病突发和猝死的机会一样, 也有同样的作用 (威廉·科克汉姆, 2000)。所以, 吸烟量低, 也应当是中国吸烟的高龄老人能够健康长寿的一个因素。

第四, 饮酒的比例较低。如前所述, 饮酒与否, 并不是构成健康危害的一个因素, 饮酒只有当涉及到一次性过度饮酒和嗜酒到经常酗酒的地步时, 才对人的健康造成伤害。不过通过此次高龄老人调查, 仍可发现, 与美、日有关资料相比, 中国高龄老人从不饮酒的比例 (64.66%) 高于美国波士顿市 (45%) 和日本 (62.2%), 也高于湖北农村 (56.7%) 和武汉市 (56.3%), 而过去和现在均喝酒的比例 (24.03%) 要低于美国波士顿市 (38.6%) 和日本 (37.8%), 同时也低于湖北农村 (32.6%) 和武汉市 (29.8%), 同时, 只是过去喝酒 (表明现已戒酒) 的比例 (11.30%) 要低于美国 (16%), 稍高于湖北农村 (10.7%) 和武汉市 (10.5%) (辜胜阻、郭晋武, 1989)。考虑到年龄段上的缺乏可比性, 以上数据只能提供参考。总的说, 尚看不出中国高龄老人饮酒对其健康和寿命造成的危害, 相反, 有一定数量的老人日常适度饮用米酒、红酒, 从生活习惯和医学角度讲, 或许反能促进其健康, 也是可能的。

通过调查, 也发现中国高龄老人“只是过去”吸烟, 即现已戒烟的比例 (15.52%) 偏低, 起始吸烟的年龄偏早, 表现在一是 15 岁以上吸烟者占了吸烟老人的 1/10, 二是 24 岁之前开始吸烟者达到吸烟老人的 64%, 说明吸烟的老人, 大多数吸烟历史比较长, 以致于直至 80 岁之前, 吸烟老人中仍有 41% 的人继续吸烟, 而这一点, 也如同美国 1986 年全国死亡率跟踪调查数据所揭示的: 一生中吸过 100 支香烟以上的人中 55% 会持续吸烟到他们死亡的前一年, 45% 的人会在他们成年期较早地戒烟, 且估计持续吸烟者死亡的 50% 可以归于吸烟 (威廉·科克汉姆, 2000), 因而对健康显然是极其不利的。

当前的问题在于, 在许多国家两性吸烟率持续下降的同时, 中国成年男性吸烟率自 80 年代以来一直维持在 60% 以上, 女性则从 9% 下降至 4%。基于吸烟造成的危害具有很长的时间性, 而许多人对吸烟与健康的关系至今并无正确认识, 因而吸烟引起的对相关慢性疾病造成的死亡前景就不能不引起我们的警觉。为此, 控制烟草的消费, 加强吸烟与健康的宣传, 将是一项长期的任务。

#### 参考文献:

1. [美]威廉·科克汉姆:《医学社会学》, 华夏出版社, 2000 年。
2. 李勇:《吸烟对中国两性平均预期寿命差异的影响》(论文), 北京大学人口研究所, 2000 年。
3. 世界银行:《1993 年世界发展报告》, 中国财政经济出版社, 1993 年。
4. 辜胜阻、郭晋武:《城市老年人问题综合研究》, 武汉大学出版社, 1989 年。

(本文责任编辑: 朱 萍)