

久坐行为、身体活动与慢性病的关系

季叶萌 陈孝萍 贾勇

重庆对外经贸学院, 重庆, 401520;

摘要: 全球慢性病患病人数持续上涨, 已成为威胁人类健康的重大隐患。长期久坐与身体活动不足是导致各类慢性病发病与死亡的关键风险因素, 增加打断久坐频次、延长身体活动时间则是改善多种慢性病的重要途径。

关键词: 久坐行为; 身体活动; 慢性病

DOI:10.69979/3029-2808.24.11.030

慢性病全称慢性非传染性疾病, 是对一类起病隐匿, 病程长且病情迁延不愈, 病因复杂且有部分因素尚未完全被确认的疾病的概括性总称。慢性病的发生具有一因多果、一果多因、多因多果、互为因果的特点^[1], 年龄、性别、职业、家族遗传病史、个体生活习惯、家庭经济条件及社会发展水平都是影响慢性病起病、发病、患病的重要因素, 且呈现出多层次、多维度的特点。目前公认的慢性病类型主要包含心血管疾病、糖尿病、内分泌疾病、血液疾病、免疫系统紊乱、神经疾病、癌症等覆盖群体广泛、患病人数众多的疾病。

慢性病是现代社会的杀手。2019年新冠疫情爆发前, 全球十大致死原因中非传染性疾病占七个, 高收入国家死亡人数中85%以上由慢性病导致。《中国防治慢性病中长期规划(2017—2025年)》中同样提到, 慢性病是严重威胁我国居民健康的疾病, 已成为影响国家经济社会发展的重大公共卫生问题, 不仅会导致人口预期寿命水平缩短, 同样会降低人民生存质量。因此, 改善慢性病患病局势已成为全球公共卫生部门亟待解决的问题。

以往针对慢性病的研究多从宏观角度的社会调查入手, 在分析成因时多将目光聚焦于人口统计学基本信息在普遍患者中呈现的群体特点, 而近年来研究者逐渐意识到个体行为特点在慢性病进展中的独特效应, 如饮食、作息等生活习惯对于个体是否患病、共病均存在极大影响, 其中久坐行为与身体活动作为以往未被充分认知的关键因素, 与慢性病之间存在或显或隐的重要联系。因此, 久坐行为与身体活动不足快速进入慢性病研究的视野当中。

1 久坐行为、身体活动不足与慢性病现状

1.1 久坐行为、身体活动不足的定义及二者的关系

久坐行为也可称为静坐, 是指醒着时坐着、斜倚着或躺着时, 能量消耗 ≤ 1.5 代谢当量(METs)的行为。身体活动是指骨骼肌能量收缩导致能量代谢的任何机体活动, 关于身体活动不足目前并无确切定义, Lee等人^[2]认为, 现有的身体活动水平不足以满足目前世界卫生组织的建议, 即每周至少进行150分钟的中高强度身体活动, 即为身体活动不足。

过去有研究将身体活动不足等同于久坐行为, 然而二者间存在明显的界限。身体活动不足可能由久坐行为所导致, 但存在久坐行为并非意味着处于身体活动不足状态, 因为部分人群尽管处于长时间静坐状态, 但仍能完成推荐的中高强度运动量, 未达到身体活动不足的标准。因此久坐行为与身体活动并不相同。

1.2 久坐行为与身体活动不足的社会现状

久坐行为伴随身体活动不足已成为现代社会普遍存在的现象。中国疾病预防控制中心调查发现, 中国居民中有超过五分之一的成年人身体活动不足。在全球其他地区也发现类似结果, 澳大利亚成年人90%的闲暇时间处于静坐状态^[3], 全球104个国家中80%的青少年达不到基本活动量^[4]。然而, 更需警惕的是, 尽管静坐少动情况已极为严峻, 但目前可能尚未达到潜在的久坐行为峰值, 未来身体活动不足的现象将更为广泛, 而静坐少动带来严重后果的进程仍无法阻挡。

1.3 久坐行为、身体活动不足与慢性病的关系

久坐行为与慢性病之间紧密相关, 长期静坐会增加2型糖尿病、心血管疾病和过早死亡的风险, 每增加一小时静坐, 超重、向心性肥胖、心血管疾病及慢性病致死率风险将增加13%、26%、18%与11%^[5]。不少国家发现, 每日久坐行为超过8小时与多数慢性疾病存在高相关性, 且与慢性病共病风险有较高的相关性^[6]。随着现代社会

电子产品使用率的大幅提升,久坐行为导致的不同群体各类慢性病患病率也呈现出无法抑制的增加速度。

缺乏身体活动或缺乏定期锻炼是许多慢性疾病的真正原因之一,身体活动不足是引发包括代谢综合征、肥胖、胰岛素抵抗、2型糖尿病、非酒精性肝病、心血管疾病等超过35种不同病理和临床疾病的主要原因^[7],已被世界卫生组织确定为全球死亡的第四大主要风险因素,目前因身体活动不足死亡的人数占全球死亡人数的6%。尽管身体活动不足威胁健康已成为既定事实,但该风险因素也是最易被控制且快速改善各类慢性病发展进程的因素,因而近年来各国发布的慢病控制手册中建议居民达到推荐身体活动量以改善健康状况的倡议比重大幅提升。

1.4 久坐行为、身体活动不足在慢性病患者中的总体情况

久坐行为、身体活动不足与慢性病的关系并非简单的单向关系,而是互为因果。研究发现,患有慢性疾病的中老年人更倾向于久坐,且患者久坐时间相较健康人群更长,如我国糖尿病病人每天久坐的平均时间多达6小时,占每日清醒状态时间的70%。造成这种结果的原因是多方面的:一是由于慢性病引起的疼痛会导致病人活动受限、行动不便,因而患有慢性病的老年人为了避免疼痛不得不动减少身体活动,进而导致其长期久坐不动;二是现代社会多认为老年人在患有慢性疾病且行动不便的情况下不应进行身体活动,社会和文化期望使得老年人主动选择多坐少动,这成为了增加慢性病患者身体活动时长、减少久坐行为的重要障碍。因此,个人意愿与社会劝导导致了慢性病病人的长期静坐少动状态,这对于治疗慢性病、改善患者生命质量与生活水平都有着无法估量的负向影响。

2 减少久坐时长、增加身体活动对于慢性病的重要性

降低慢性病患病率、提高患者生存质量已成为各国公共卫生部门的重点工作内容,但目前慢性病防治效率仍旧较为低下,且现有管控机构将重点主要放在治疗策略上而非预防策略上。在我国,慢性病“重治轻防”的现实倾向同样使得一级预防在慢性病三级预防中呈现缺位状态,无论是个体、家庭、社区乃至社会都以发现疾病、管理症状、对症治疗、延缓进程作为慢性病的主

要治疗流程,而忽视了预防与治疗同等重要的防治策略。然而,一级预防作为慢性病防治前端更为简单且有效,而久坐行为与身体活动不足作为导致多种慢性病的重要风险因素,不仅可以成为一级预防的突破口,也为改善、缓解慢性病患者病况与进程提供新视角。

多项研究发现,减少久坐行为、打破长时间静坐状态对于改善肥胖、高血压、代谢综合征、心血管疾病、癌症等慢性病及全因死亡率具有重要效用,较低的久坐时长也与更少的慢性病共病显著相关。Katzmarzyk等人^[8]发现,每日看电视时间从 ≥ 4 小时降低至2小时后,心血管死亡风险降低80%,全因死亡率降低48%。在个体无法大幅减少久坐时长的情况下,即使只增加打断久坐行为的次数及频率同样有效,打断静坐状态次数在前25%的人群,其平均腰围比后25%的人群少6厘米^[9]。不难发现,无论是预防还是治疗,改变久坐状态以提高健康水平都是极为经济的方式之一,特别是本身已经处于长期静坐状态的群体,无论患病与否,仅需有意识地控制久坐时间,如用站立替代部分久坐行为,或是在长时间久坐过程中增加打破次数,频繁改变久坐状态,都能够以较小的代价换取更显著的慢性病防治效果。

改善身体活动不足状态有助于实现一系列慢性疾病的一级与二级预防,定期参加体育活动则可以降低肥胖、冠心病和中风、糖尿病、高血压、结肠癌、乳腺癌和抑郁症等多种疾病风险与死亡率^[10]。瑞典一项关于运动对同卵双胞胎死亡率影响的研究中发现,身体活动量处于高水平的个体相较身体活动不足的双胞胎对照组死亡率低36%~66%,且患各项慢性疾病的风险降低^[11],说明在排除遗传、饮食习惯等先天及后天因素的影响后,提高身体活动量的确能够降低由各类疾病导致的死亡率。Lee等人同样称,如果所有缺乏身体活动的人都开始运动,世界范围内6%的冠心病疾病负担,7%的2型糖尿病、10%的乳腺癌、结肠癌疾病负担和9%的过早死亡都可以被消除,每年全球530多万例死亡可以得到避免,人类整体平均寿命可能增加0.68岁^[2]。因此,预防主要慢性疾病的中心策略应是增加参与身体活动,尤其是中高强度身体活动的时间^[10]。然而,部分慢性病患者本身不便行动或无法参与各类运动,因此,应当在身体机能允许范围内保证充足的低强度身体活动,如参与快走、慢跑等运动,这对于减少久坐的时间同样具有益处。

3 小结

久坐行为和身体活动是影响慢性病发生的重要因素，应受到高度重视，以降低全球慢性病的发病率。个体应减少久坐时间，增加身体活动量，以实现更显著的预防和控制效果，同时，国家和政府应进一步出台减少久坐、提高身体活动量的倡议，从多方面入手，降低慢性病对人类健康的威胁，推动健康可持续发展。

参考文献

[1] 刘敏, 于宏杰, 邵月琴. 久坐对上海市嘉定区不同职业人群慢性病患者率的影响. 上海预防医学, 2020, 32(01): 45-48.

[2] Lee I, Shiroma EJ, Lobelo F, et al. Effect of physical inactivity on major non-communicable diseases worldwide: an analysis of burden of disease and life expectancy. The Lancet (British edition), 2012, 380(9838): 219.

[3] Chau JY, Merom D, Grunseit A, et al. Temporal trends in non-occupational sedentary behaviours from Australian Time Use Surveys 1992, 1997 and 2006. Int J Behav Nutr Phys Act, 2012, 9: 76.

[4] 严翊, 陈越. 青少年、成年人身体活动现状及政策分析——基于WHO《全球身体活动状况报告(2022)》. 北京体育大学学报, 2024, 47(03): 12-21.

[5] Dunstan DW, Barr ELM, Shaw JE, et al. Response to Letters Regarding Article, “Television Viewing Time and Mortality: The Australian Diabetes, Obesity and Lifestyle Study (AusDiab)”. Circulation, 2010, 122(13).

[6] Loprinzi PD. Sedentary behavior and medical multimorbidity. Physiology & Behavior, 2015, 151: 395-397.

[7] Booth FW, Roberts CK, Laye MJ. Lack of exercise is a major cause of chronic diseases. Comprehensive Physiology, 2012, 2(2): 1143.

[8] Katzmarzyk PT, Powell KE, Jakicic JM, et al. Sedentary Behavior and Health: Update from the 2018 Physical Activity Guidelines Advisory Committee. Medicine & Science in Sports & Exercise, 2019, 51(6): 1227-1241.

[9] 王正珍, 王娟, 周誉. 生理学进展: 体力活动不足生理学. 北京体育大学学报, 2012, 35(08): 1-6.

[10] Global Recommendations on Physical Activity for Health. Geneva: World Health Organization, 2010.

[11] Carlsson S, Andersson T, Lichtenstein P, Michaelsson K, Ahlbom A. Physical activity and mortality: is the association explained by genetic selection? Am J Epidemiol. 2007; 166:255-259.

作者简介: 季叶萌(1996-), 女, 汉族, 陕西省宝鸡市, 重庆对外经贸学院 助教, 身体活动与慢性病防治。
陈孝萍(1993-), 女, 汉族, 江西省南昌市, 重庆对外经贸学院 副教授, 青少年身体活动与健康促进。
贾勇(1979-), 男, 汉族, 重庆市合川区, 重庆对外经贸学院 教授, 体育教育与健康促进。

基金项目:

2024年重庆市社会科学规划培育项目(数智驱动重庆市中小学体育家校社共育模式创新及实践路径研究)阶段性成果(项目编号: 2024PY32);
2023年重庆市体育局科研项目(“双减”政策背景下促进重庆市青少年身体活动的“家校社”合育路径研究)阶段性成果(项目编号: A202333)。