

· 述 评 ·

与时俱进，迎接老年保健医学的挑战

范 利*

(解放军总医院, 北京 100853)

【摘 要】本文首先对成功老化、现代老年保健医学服务理念进行了阐述, 强调现代老年医学已由关注“病”转变到关注“人”, 老年医学的目标除了防治疾病外, 更加强调对老年生理、认知功能的维持和心理康复治疗, 达到“成功老化”。实现现代老年医学的核心技术之一是老年综合评估。本文对老年综合评估技术、老年不合理用药、老年共病现象、常见老年疾病防治的研究进展和面临的挑战进行了深入探讨。

【关键词】老年医学; 成功老化; 综合评估; 老年共病; 心血管病

【中图分类号】 R161.7; R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2013.00100

Health care for the elderly : challenges in a new era

FAN Li*

(Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

【Abstract】 In this article, we introduced the updating concepts of successful aging and the model of health care for the elderly. We strengthened that the focus of modern geriatrics has shifted from “disease” to “human being”. Thus, the goal of geriatrics is not only to prevent and treat geriatric diseases, but more importantly, to maintain the elderly’s body functions, such as their physiological and cognitive functions, and to sustain mental health through psychological rehabilitation, so as to realize “successful aging”. One of the step to attain the goal is to make a comprehensive geriatric assessment in the concept of modern geriatrics. We also discussed inappropriate medication prescribing, multimorbidity in the elderly, and the progress and challenges in the prevention and treatment of common geriatric diseases.

【Key words】 geriatrics; successful aging; comprehensive assessment; multimorbidity; cardiovascular diseases

This work was supported by the Ministry of Science and Technology of China (2009BAI86B04).

我国社会正面临人口老龄化日益加重的趋势。根据中国老龄事业发展“十二五”规划的报告, 从2011年到2015年, 全国60岁以上老年人将由1.78亿增加到2.21亿, 平均每年增加老年人860万; 老年人口的比重将由13.3%增加到16.0%。与此同时是家庭小型化、空巢化趋势的逐年增长, 这将势必使社会医疗、养老保障的需求迅猛增加。因此, 发展现代老年医学在中国势在必行。然而, 目前我国大多地区的老年保健医学体系仍停留在以单纯疾病诊治为主的传统专科模式, 缺乏现代老年医学知识理念。老年科医务人员缺乏系统规范的老年多学科系统训练。因此, 推广现代老年医学理念、更新老年保健医学知识是应对人口老龄化严峻挑战的当务之急。

1 转变老年保健医学服务理念和模式

老年保健医学的服务理念由老年健康的定义和老年疾病的特点所决定。1996年, 中华医学会老年医学分会发布了我国健康老年人的标准, 包括骨关节活动基本正常, 无神经系统疾病, 无高血压、冠心病及其他器质性心脏病, 无慢性肺部功能不全, 无肝肾疾病、内分泌代谢疾病、恶性肿瘤, 还要有一定的视听能力、学习能力、记忆能力, 情绪稳定, 能恰当对待家庭和社会人际关系及具有社交能力。近年来, 国内、外学者更多使用成功老化的概念^[1,2]。因老化是排除了疾病因素以外, 随年龄增长不可避免而发生的生理、社会和认知功能下降的状态。成功老化是指生理功能、认知功能正常, 无抑郁, 具

收稿日期: 2013-02-21; 修回日期: 2013-05-06

基金项目: 科技部支撑计划-遂行保健重大技术研究 (2009BAI86B04)

通信作者: 范 利, Tel: 010-66937762, E-mail: chlfcn@gmail.com

有良好社会支持的状态。能够获得成功老化的老年人,就可以积极享受生活,维持身体功能和身心健康、避免疾病。成功老化不一定没有疾病;对于患有老年疾病也可通过多方面的干预帮助其达到成功老化。近年来,老年医学领域的研究更加强调评估老年健康的标准应侧重于功能而不是疾病。

老年疾病的管理亦有不同于成年人疾病管理的特点。老年人常同时患有多器官疾病,合并多种并发症,疾病表现不典型^[3]。在治疗方案的选择方面,目前针对许多疾病指南的研究证据大多来源于成年人的研究结果,缺少针对老年人生理特点的疾病诊断标准和治疗方案。老年人患有的常见慢性疾病大多难以彻底治愈,致残率较高,导致老年人生活自理能力下降,影响老年人的生活质量。

因此,当代老年医学的理念是全面关注老年人的健康,维持老年人的功能,降低不可治愈的疾病引起的机体不适,提高生活质量。老年保健医学的服务模式也应随之转变。服务目标除了传统的防治疾病外,更应强调维持老年生理、认知功能和心理康复治疗,给予老年人更多的社会支持和康复照料,促进老年独立自主地生活。在处理老年疾病问题时需要多学科团队综合评估病情,明确患者每次就诊需要解决的主要问题,根据预期存活寿命和保证老年生活质量确定综合、个体化的治疗方案。老年保健医学的服务对象应由传统的“患者”扩展到所有老年人。老年保健医学服务的内容不应局限于“治病”,还应该给老年人提供健康教育、体检和健康咨询。老年医学服务、管理机构应与社区卫生机构联合,建立基于计算机技术的社区老年健康服务管理体系;开展多学科合作服务模式和全科医生培训;应根据老年的不同年龄段制定具有不同侧重点(帮助老人成功老化、防治慢病、给予老年人临终关怀)的管理策略,建立动态的、终生的医学管理模式。

2 重视老年综合评估

老年健康的现代概念和老年疾病的特点决定了老年综合评估是老年医学的核心技术和核心内容^[4]。它通过由老年科医生为主导,组织药剂师、营养师、心理科医生、康复科医生、护理人员等多学科团队对老年人在医学、功能、心理和社会等方面存在的问题和需求进行评估,达到制定有针对性的干预策略、判断疗效和预后、合理安排医疗和长期护理服务的目的。老年综合评估的内容涵盖医学问题、躯体功能(包括日常生活能力评估、跌倒评估)、认知情绪问题(包括痴呆、谵妄、抑郁和焦虑)、

社会支持、环境因素、信仰医疗意愿等多维度。医学问题里又包括老年合并多种疾病的诊断和管理、多重用药问题、老年综合征(跌倒、痴呆、抑郁、睡眠障碍、疼痛、营养不良、尿失禁)的评估。通过开展老年综合评估,对于医疗机构可以减少对医院资源的占用,提高成本效益比;明确患有多种疾病的老年人需要解决的主要问题,及时转诊、出院。对于医护人员能够避免漏诊、误诊,改善治疗效果,提高护理质量;对于老年人,尤其是老年患者可以提高生活质量,延长老年人家中居住时间,降低慢性病导致的死亡率,减少残疾、促进康复,减少医疗费用^[5,6]。目前,国外对于社区的老年人和住院的肿瘤患者、心血管疾病患者、消化系统疾病患者等已开展了大量有关老年综合评估的研究报道。有研究表明开展老年综合评估可以降低近期老年人死亡率,延长家中居住时间^[7]。

改善躯体和认知功能。澳大利亚的研究开展了边远地区在线老年综合评估系统的使用^[8]。我国已有关于社区开展老年综合评估的研究报道,以医院为基础的老年综合评估研究刚刚起步。目前我国尚未见到有关在线、远程老年综合评估的报道。未来还需要开展针对我国医疗背景和文化背景下老年综合评估量表的研究,评价特异性量表是否较普适性量表作用更佳。应扩大老年综合评估的应用范围,对住院患者、门诊患者和社区老年人开展不同侧重点的老年综合评估。采用随机对照试验比较不同量表的有效性及其作用,建立基于计算机技术的远程评估系统和随访、干预、管理体系也将是老年综合评估研究的发展方向。

3 重视老年共病问题

老年共病是指老年患者中同时患有 ≥ 2 种慢性疾病的现象,不同研究表明老年共病在老年人中的发生率达55%~98%^[9]。最常见的合并疾病是高血压合并糖尿病和高血压合并脑卒中。一项亚洲研究报告^[10],老年人中的四种最常见的合并疾病类型是(1)心血管病+代谢综合征;(2)关节+肺+眼部疾病;(3)精神+神经系统疾病;(4)消化系统+肿瘤。高龄、女性、社会地位低者共生疾病发病率增高。目前,老年共病的危险因素不明,遗传背景、生物学因素(血压、血脂、心理因素)、生活方式、环境因素(空气污染、社会环境)可能都参与了老年共病的发生。老年共病的不良后果是导致机体机能和生活质量下降,医疗费用增加。因此,老年共病现象是老年保健医学研究面临的主要挑战之一。

目前关于老年共病如何发生、发展,在同一个体发生的显著不相关的共生疾病的机制是什么,在这一事件链发生之前早期识别手段,以及减少或阻止多种共生疾病的有效措施有哪些,还都没有定论。因此,老年共病问题研究的未来方向是探讨多种共生疾病的危险因素和病理机制,探讨生命阶段、人格、焦虑与共病发生和进展的关系,研究老年共病的早期诊断技术、疾病预防策略、新型护理模式。在老年保健医学管理层面,探讨针对共生疾病的健康护理模式和保健医疗机构,建立以老年科医师为主、多学科专业科室、专家协作的老年整体医学模式、和将医疗部门+社会服务机构整合的持续医学模式将有助于减少老年共病对社会、老年个体带来的不良影响。

4 重视老年多重用药问题

随着年龄的增长,老年多重用药问题变得更为突出和复杂。因为老年人的药物使用适应证和药物剂量均可能与成年人的标准不同;且老年人常罹患多种慢性疾病,因此,老年人的用药管理策略应结合老年保健机构、内科医师、药师、护理人员多方意见,满足老年人的个性化需求^[11]。一项研究显示^[12],根据Beers标准,老年不合理用药的比例在23.3%,女性、过多给药、反复就诊与不合理用药显著相关。

还有研究发现,面对临床医师、药师和其他人员或宣传途径推荐的药物,多数老年人更加信任从内科医师与药师处获得的药品有效性及其药物价格的信息;因此,临床医师和药师的合理呼吁有助于改善价格因素所致的药物依从性差的现象^[13]。

5 掌握常见老年疾病防治面临的新挑战

基于目前我国的社会经济条件和医疗条件,防治老年常见疾病仍是老年医学工作者的主要任务,因此,掌握常见老年疾病的研究进展和热点对于提高老年保健医学水平、延长老年患者的平均寿命具有重要意义。

高血压是老年人中最常见的慢性疾病。根据美国2011年最新统计数据^[14],60岁以上的高血压人群的治疗率78.4%,控制率仅48.0%。中国高血压患者合并脑卒中的发生率远远高于西方人,心血管死亡率及总死亡率高于同龄正常人,常伴发动脉粥样硬化、痴呆、糖尿病、心肌肥厚、心律失常、心力衰竭和肾功能衰竭^[15]。目前对于高血压病防治的理念是越早进行综合评估危险因素、亚临床靶器官损害及临床疾病,越早干预,获益越大。高血压防治面

临的挑战和机遇是(1)如何早期识别高血压,早期预防;(2)如何开展有效社区防治;(3)开发血压检测器材和动态血压实时传送技术,进行有效的血压管理,保证血压达标;(4)如何帮助老年人实现健康的生活方式;(5)开发基于计算机技术的实践——血压管理“云服务”。不但可收集海量的临床数据(心血管风险、资源消耗、生活质量改善),为临床治疗与管理大样本患者群体提供技术平台,还可为临床研究、进行长期随访奠定基础。

缺血性心脏病或脑卒中也是危害老年人健康的常见疾病。心血管病是美国的首位死亡原因(死亡80万/年),美国心血管病的医疗费用是4440亿/年^[14]。在我国,每年有250万新发卒中病例和750万卒中生存患者,脑卒中超过心脏疾病,是中国老年的首位致死、致残原因。

无论在男性、女性,心血管疾病的发生均随年龄增长而增加。肥胖、高血压、高低密度脂蛋白胆固醇、高甘油三酯血症在男性发生率分别为36.67%、30.09%、67.43%和26.69%;在女性的发生率分别为29.77%、24.79%、63.98%和23.62%^[15]。老年保健医学研究在缺血性心脏病和脑卒中领域面临的挑战和机遇^[16]是帮助老年评估、干预高血压、糖尿病、心房颤动、缺乏体育活动及吸烟等心、脑血管病的危险因素,建立卒中单元,组织卒中后随访、康复训练,开展健康宣教,积极检测和管理血压,建立适合我国国情的卒中医疗质量管理与控制体系。

我国2型糖尿病在60~70岁的患者男性和女性的发生率分别为18.1%和20.3%,在超过70岁的患者中这一比例分别达到21.8%和22.0%^[17]。但2型糖尿病的早期诊断率低,不足40%。糖尿病患者合并心血管危险因素高血压、高血脂比例显著增多,但“三高”控制率低于15%,而且新型糖尿病药物尚不能有效降低糖尿病发病率。老年医学工作者在糖尿病防治领域面临的挑战是加强糖尿病的标准化管

理;推动如何将指南研究进展迅速转化为社区实践;重视糖尿病筛查,开发早期筛查工具;帮助老年人进行生活方式干预,建立多学科管理模式;还有与专科研究人员配合推动新型糖尿病药物的开发。

慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary diseases, COPD)是老年人中的常见疾病,常并发心血管疾病。2010年,全世界约300万人死于COPD,约占全球死亡总数的5%,2030年COPD将跃升为全球第3大死亡原因。我国“十一五”期间,COPD是唯一一个近年来死亡率显著升高的疾病,COPD农村居民死亡原因中居第一位。老年医学工作者在降低COPD危

害面临的挑战是如何按照指南建立社区防治管理体系,明确和降低环境因素(吸烟、氩)对COPD发生、发展的影响;辅助专业人员开发COPD的家庭氧疗设备开发及帮助老年人进行肺康复训练。

总之,社会人口老龄化的迅速增长趋势对老年保健医学提出了严峻挑战。目前我国的老年保健医学体系还十分薄弱,老年全科医护人员及其培训体系比较缺乏,老年保健医学的观念与国际水平差距较大。因此,作为老年医学工作者应不断更新现代老年医学的服务理念和服务模式,推广老年综合评估,重视老年共病现象,在积极开展老年常见疾病的防治的同时重视对老年生理、认知功能的维持和心理康复治疗,从而最大限度地帮助老年人实现成功老化。

【参考文献】

- [1] Thielke S, Diehr P. Transitions among Health States Using 12 Measures of Successful Aging in Men and Women: Results from the Cardiovascular Health Study[J]. *J Aging Res*, 2012, doi: 10.1155/2012/243263. [Epub ahead of print].
- [2] Cho J, Martin P, Poon LW. The older they are, the less successful they become? Findings from the georgia centenarian study[J]. *J Aging Res*, 2012, doi: 10.1155/2012/695854. [Epub ahead of print].
- [3] 王士雯. 老年多器官功能不全综合征的肺启动机制[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2002,1 (1): 4-6.
- [4] Suijker JJ, Buurman BM, ter Riet G, *et al.* Comprehensive geriatric assessment, multifactorial interventions and nurse-led care coordination to prevent functional decline in community-dwelling older persons: protocol of a cluster randomized trial[J]. *BMC Health Serv Res*, 2012, doi: 10.1186/1472-6963-12-85. [Epub ahead of print].
- [5] Lihavainen K, Sipilä S, Rantanen T, *et al.* Effects of comprehensive geriatric intervention on physical performance among people aged 75 years and over[J]. *Aging Clin Exp Res*, 2012, 24(4): 331-338.
- [6] Sletvold O, Helbostad JL, Thingstad P, *et al.* Effect of in-hospital comprehensive geriatric assessment (CGA) in older people with hip fracture. The protocol of the Trondheim Hip Fracture trial[J]. *BMC Geriatr*, 2011, 11: 18.
- [7] Courtney MD, Edwards HE, Chang AM, *et al.* A randomised controlled trial to prevent hospital readmissions and loss of functional ability in high risk older adults: a study protocol[J]. *BMC Health Serv Res*, 2011, 11: 202-208.
- [8] Gray L, Wootton R. Comprehensive geriatric assessment 'online'[J]. *Australas J Ageing*, 2008, 27(4): 205-208.
- [9] Barnett K, Mercer SW, Norbury M, *et al.* Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study[J]. *Lancet*, 2012, 380(9836): 37-43.
- [10] Kirchberger I, Meisinger C, Heier M, *et al.* Patterns of multimorbidity in the aged population. Results from the KORA-Age study[J]. *PLoS One*, 2012, 7(1): e30556.
- [11] Stegemann S, Ecker F, Maio M, *et al.* Geriatric drug therapy: neglecting the inevitable majority[J]. *Ageing Res Rev*, 2010, 9(4): 384-398.
- [12] Buck MD, Atreja A, Brunker CP, *et al.* Potentially inappropriate medication prescribing in outpatient practices: prevalence and patient characteristics based on electronic health records[J]. *Am J Geriatr Pharmacother*, 2009, 7(2): 84-92.
- [13] Donohue JM, Huskamp HA, Wilson IB, *et al.* Whom do older adults trust most to provide information about prescription drugs[J]? *Am J Geriatr Pharmacother*, 2009, 7(2): 105-116.
- [14] Roger VL, Go AS, Lloyd-Jones DM, *et al.* Heart disease and stroke statistics—2012 update: a report from the American Heart Association[J]. *Circulation*, 2012, 125(1): e2-e220.
- [15] Yang ZJ, Liu J, Ge JP, *et al.* Prevalence of cardiovascular disease risk factor in the Chinese population: the 2007-2008 China National Diabetes and Metabolic Disorders Study[J]. *Eur Heart J*, 2012, 33(2): 213-220.
- [16] Kim AS, Johnston SC. Global variation in the relative burden of stroke and ischemic heart disease[J]. *Circulation*, 2011, 124(3): 314-323.
- [17] Yang W, Lu J, Weng J, *et al.* Prevalence of diabetes among men and women in China[J]. *N Eng J Med*, 2010, 362(12): 1090-1110.

(编辑: 王雪萍)