

我国老年人慢性非传染性疾病防控研究进展

苏泽强¹, 陶丽丽², 高艳², 汪滢³

1. 内蒙古科技大学包头医学院, 内蒙古 包头 014040; 2. 北京市朝阳区疾病预防控制中心, 北京 100021;
3. 北京市朝阳区卫生健康委员会, 北京 100026

摘要: 随着我国老龄化形势不断加剧, 老年人口成为罹患慢性病的主要人群, 在身体机能逐渐下降的情况下, 慢性病还会加剧其生活负担, 影响生活质量, 探索一套防控老年人慢性病的工作模式, 是整体防控管理的重要一环。本次研究主要通过国内外相关文献进行综合分析, 系统介绍了我国老年人慢性病患病、疾病负担、危险因素流行情况, 总结了当前我国针对老年人慢性病所开展的防控工作。

关键词: 老年人; 慢性非传染性疾病; 危险因素; 疾病负担; 防控措施

中图分类号: R181.3 **文献标识码:** A **文章编号:** 1006-3110(2020)01-0124-06 DOI: 10.3969/j.issn.1006-3110.2020.01.038

Research progress on prevention and control of non-communicable chronic diseases among the elderly in China

SU Ze-qiang¹, TAO Li-li², GAO Yan², WANG Ying³

1. Baotou Medical College, Inner Mongolia University of Science and Technology, Baotou, Inner Mongolia 014040, China;
2. Chaoyang District Center for Disease Control and Prevention, Beijing 100021, China;
3. Health Commission of Chaoyang District, Beijing 100026, China

Corresponding authors: GAO Yan, E-mail: gaoyan@cycdpc.org; WANG Ying, E-mail: wycarfield@163.com

Abstract: With the aging situation in China continuously accelerating, the elderly become the main population suffering from chronic diseases, which will increase the burden on the elderly people's lives and affect their quality of life under the circumstance of their gradually deteriorating physical function. Therefore, exploring a set of working mode regarding the elderly people's chronic disease prevention and control is an important part of overall prevention, control and management. This study systematically introduces the prevalence of chronic diseases, disease burden and risk factors in the elderly in China and summarizes the current

基金项目: 北京市朝阳区科技计划项目 (CYSF1834)

作者简介: 苏泽强 (1995-), 男, 山西大同人, 在读硕士研究生, 研究方向: 老年人慢性病防控。

通信作者: 高艳, E-mail: gaoyan@cycdpc.org; 汪滢, E-mail: wycarfield@163.com。

- [1] Wang AL, Qiao YP, Wang LH, et al. Integrated prevention of mother-to-child transmission for human immunodeficiency virus, syphilis and hepatitis B virus in China[J]. Bull World Health Organ, 2015, 93(1): 52-56.
- [2] 宋莉. 预防艾滋病、梅毒和乙肝母婴传播的成效、挑战与展望[J]. 中国健康教育, 2013, 29(8): 675-676.
- [3] Zhang X, Yu Y, Yang H, et al. Surveillance of maternal syphilis in China: pregnancy outcomes and determinants of congenital syphilis[J]. Med Sci Monit, 2018, 24: 7727-7735.
- [4] Wu Y, Gao J, Qin J, et al. Mother-to-child transmission prevention of human immunodeficiency virus, syphilis and hepatitis B virus[J]. Women Birth, 2018, S1871-5192(18): 30320-30322.
- [5] 王爱华, 肖亚洲, 熊黎黎, 等. 湖南省 2011—2015 年孕产妇艾滋病、梅毒与乙肝检测结果分析[J]. 实用预防医学, 2017, 24(7): 833-835.
- [6] 中国疾病预防控制中心. 全国艾滋病检测技术规范 (2015 年修订版)[M]. 北京: 中国疾病预防控制中心, 2015: 8-9, 37-38.
- [7] Moura AA, de Mello MJ, Correia JB. Prevalence of syphilis, human immunodeficiency virus, hepatitis B virus, and human T-lymphotropic virus infections and coinfections during prenatal screening in an urban Northeastern Brazilian population[J]. Int J Infect Dis, 2015, 39: 10-15.
- [8] Jindal N, Arora U, Singh S, et al. Prevalence of sexually transmitted infections (HIV, hepatitis B, herpes simplex type 2 and syphilis) among asymptomatic pregnant women[J]. J Obstet Gynaecol India, 2012, 62(2): 158-161.
- [9] 龚向东, 岳晓丽, 滕菲, 等. 2000—2013 年中国梅毒流行特征与趋势分析[J]. 中华皮肤科杂志, 2014, 47(5): 310-315.
- [10] 张展, 姚梅玲, 胡孟彩, 等. 2011—2013 年河南省孕产妇感染梅毒、乙肝现状分析[J]. 河南医学研究, 2014, 23(12): 153-156.
- [11] 覃碧云, 陈曦, 陈碧云, 等. 湖南省 1995—2009 年梅毒流行病学分析[J]. 实用预防医学, 2011, 18(10): 2001-2003.
- [12] 胡梅, 刘娜, 蔡宇雨, 等. 梅毒血清学检测不同方法的准确性分析与比较[J]. 中华医学杂志, 2017, 97(36): 2844-2846.

收稿日期: 2019-01-31

prevention and control work for chronic diseases in the elderly in China by analyzing the domestic and foreign literatures comprehensively.

Key words: the elderly; chronic non-communicable disease; risk factor; burden of disease; prevention and control measure

世界卫生组织将 65 周岁以上的人确定为老年人,在我国规定凡年满 60 周岁的中华人民共和国公民都属于老年人。随着我国社会经济的发展 and 居民健康状况的改善,中国人口老龄化进程正在加速发展,据国家统计局公布的数据^[1],截止 2018 年底,全国 60 岁及以上人口所占的比例达到 17.9%,65 岁及以上人口所占比例达到 11.9%。2018 年统计年鉴显示:全国有 13 个省市 65 岁及以上人口数所占比例均超过全国总体水平^[2]。预计在今后的 20 年里,全国 60 岁及以上人口所占比例将增加一倍以上^[3]。我国老龄化社会的主要特征是老年人的慢性病患病率呈上涨趋势,疾病负担逐年递增^[4],中国 2.02 亿老年人口中有超过 100 万人至少患有一种慢性疾病^[5],老年人同时患有多种慢性病的情况日趋严重^[6]。慢性病,全称慢性非传染性疾病(non-communicable chronic disease, NCD)。世界卫生组织对于慢性病的定义^[7]:指病情持续时间长、发展缓慢的非传染性疾病,主要包括心血管疾病(如心脏病发作和中风)、癌症、慢性呼吸道疾病(如慢性阻塞性肺病和哮喘)以及糖尿病。我国对于慢性非传染性疾病尚未形成统一的定义,参考了世界卫生组织关于慢性病的概念,即主要由生活方式和环境因素造成、起病隐匿、病程长且病情迁延不愈、缺乏确切的传染性生物病因证据的一组疾病,主要包括心脑血管疾病、癌症、慢性呼吸系统疾病、糖尿病和口腔疾病等^[8]。国内相关学者的研究表明:慢性病已经成为影响老年人生命质量的重要原因^[9],因此对老年人群开展慢性病综合防控工作可以提高老年人的生活质量,进而实现“健康老龄化”的目标。本文就我国老年人慢性病的流行情况与防控工作的进展进行综述。

1 我国老年人慢性病的流行情况

根据中国健康与养老追踪调查的数据^[10],我国 60 岁及以上老年人的慢性病患病率为 69.13%,排名前四位的慢性病依次为高血压、糖尿病、心脑血管疾病和慢性阻塞性肺病(chronic obstructive pulmonary disease, COPD)^[11],这四种疾病的患病人次占总患病人次的 69.7%。就疾病负担而言,中国 45% 的伤残调整寿命年是由 60 岁及以上老年人的健康问题所致^[12],其中,心脑血管疾病、癌症、COPD 和糖尿病在老年人慢性病的疾病负担中排前四位,所占比例超过

60%^[13]。本文以患病率排名前四位的高血压、糖尿病、心脑血管疾病和 COPD 为例介绍其流行情况。

1.1 高血压 截止 2015 年底,我国 60 岁及其以上老年人诊断为高血压约有 9 450 万人^[14],患病率为 53.24%,高血压患者的知晓率为 57.08%,控制率为 18.20%,治疗率为 51.35%。各地区的情况如下:天津市(68.34%)、北京市(67.91%)、和西藏自治区(64.01%)老年人高血压的患病率位居前三位,湖南省(38.24%)老年人高血压的患病率最低;北京市老年患者的知晓率(78.58%)、治疗率(76.64%)和控制率(39.20%)在各地中均最高,广西壮族自治区老年患者的知晓率(42.10%)、治疗率(34.05%)和控制率(8.29%)均最低。总体来看,农村和城市高血压患病率差异无统计学意义,但性别之间的差异有统计学意义,女性的高血压患病率高于男性。就疾病负担而言,目前国内外对老年人患高血压所造成的疾病负担研究较少,这是因为在全球疾病负担研究中,高血压并不作为一种独立的疾病,而是作为影响健康的一类危险因素^[15]。

1.2 糖尿病 老年人罹患 II 型糖尿病为主^[16],II 型糖尿病又称成人发病型糖尿病,多在 35~40 岁之后发病。根据 2013 年中国慢性病及其危险因素监测研究结果显示,我国 60 岁及其以上老年人糖尿病患病率达 20.2%^[17],知晓率为 43.5%,治疗率为 38.4%,控制率为 49.3%^[18]。各地区老年人糖尿病的患病率也不容乐观:甘肃省^[19]60~74 岁老年人糖尿病的患病率达 20%,其中男性的患病率(22.8%)高于女性的患病率(11.6%),差异有统计学意义;珠海市^[20]60 岁及其以上的老年人糖尿病的患病率达 12.13%,男性的患病率(3.94%)高于女性(3.73%),但是差异无统计学意义;广西壮族自治区^[21]60 岁及其以上的老年人糖尿病的患病率达 17.9%,其中患者的知晓率为 29.7%,治疗率为 94.5%,控制率为 18.5%;山东省 60 岁及其以上的老年人糖尿病患病率^[22]达 20.2%,其中患者的知晓率为 44.7%,治疗率为 38.5%,控制率为 25.8%;重庆市 60 岁及其以上的老年人糖尿病的患病率^[23]为 19.98%,就患糖尿病的风险而言,高年龄分组的风险是低年龄分组的 1.23 倍。2016 年全球疾病负担研究中国部分的数据表明^[13]:我国 70 岁及以上老年居民的伤残调整生命年(disability adjusted life years, DA-

LYs) 构成中,糖尿病所占比例为 2.21%;国内学者对中国健康与养老追踪调查的数据进行测算^[24],结果显示我国老年糖尿病患者的人均疾病经济负担为 9 594.1 元。综上所述,糖尿病给我国老年人群带来了沉重的疾病经济负担。

1.3 心脑血管疾病 心脑血管疾病是心脏血管和脑血管疾病的统称,泛指由于高脂血症、血液黏稠、动脉粥样硬化、高血压等所导致的心脏、大脑及全身组织发生的缺血性或出血性疾病^[25],常见的以脑血管病和缺血性心脏病为主^[26]。根据 2010 年“中国慢性病危险因素监测调查”数据显示,60 岁以上老年人自我报告的年心肌梗塞的患病率为 1.3%,男女无差异,但是,城市老年人(2.1%)自我报告的患病率高于农村(1.4%)^[27]。根据世界卫生组织 SAGE 项目的研究结果,60 岁及以上老年人自我报告的脑卒中患病率为 5.7%,且随着年龄增长逐步提高,老年男性的患病率高于老年女性,农村居民略高于城市居民^[28]。2016 年全球疾病负担研究中国部分的数据表明^[13]:我国 ≥ 70 岁老年人群中归因于心脑血管疾病的 DALYs 比例为 39.11%,其中脑卒中的 DALYs 比例在心血管疾病中位居首位,占比 18.53%,这表明随着我国老年群体心脑血管疾病患病率的不断升高,疾病经济负担也在不断加重。

1.4 慢性阻塞性肺疾病 COPD 是一种可以预防和治疗常见病,以持续存在的呼吸道症状和气流受限为特征,由于显著暴露于有害颗粒物或气体造成的气道和/或肺泡异常所引起^[29]。“中国成人肺部健康研究”结果显示:我国 60 岁及以上老年人 COPD 的患病率^[30]为 27.4%。2016 年全球疾病负担研究中国部分的数据表明^[13]:我国 ≥ 70 岁老年人群中归因于 COPD 的 DALYs 比例为 10.48%。老年人群由于 COPD 造成的疾病负担在中国呈上升趋势,单例 COPD 患者的治疗总花费约占平均家庭总收入的 40%,同时其治疗费用与疾病严重度具有很强的相关性,并且住院治疗支出在总费用中占较高比例^[31]。

2 我国老年人慢性病危险因素流行情况

世界卫生组织调查显示,慢性病的发病原因复杂,主要与个体遗传因素、自然环境因素、社会决定因素和生活行为方式相关。相关慢性病的危险因素在在各个年龄段无差异,故本文以全人群的主要危险因素代替老年人慢性病的危险因素。

2.1 个体遗传因素 遗传因素是慢性病的一个重要影响因素。在临床上,发现高血压具有明显的家族聚

集性,我国有学者通过对国内发表文献的 meta 分析也发现具有高血压家族史的人群是无家族史人群患病率的 2.56 倍^[32],表明遗传因素是高血压的重要危险因素之一。就糖尿病而言,不仅是 I 型糖尿病,目前国内诸多研究均发现 II 型糖尿病也受遗传因素影响^[33],这体现在两方面:一方面是 II 型糖尿病患者中有较高的糖尿病阳性家族史,另一方面是有家族史的人群发病年龄也有所提前^[34]。国内相关研究对中国人群脑卒中发病的危险因素进行研究发现^[35],具有家族史的人群中患脑卒中的风险是没有家族史人群的 1.58 倍,这表明家族遗传史为中国人群脑卒中的危险因素。

2.2 自然环境因素 环境因素是大多数疾病发生的重要成因,多数疾病是环境因素中危险因素与基因相互作用的结果。环境因素分为自然环境和社会环境。国内相关学者研究表明:自然地理环境对区域长寿起主导作用^[36]。中国健康与养老追踪调查的研究结果^[37]和心血管病高危人群早期筛查与综合干预项目^[38]的研究结果均表明老年人群所居住地区 PM_{2.5} 的暴露浓度和血压水平显著相关。

2.3 社会决定因素 健康相关的社会决定因素是指那些直接导致疾病的因素之外的,由人民的社会地位和所拥有资源所决定的生活和工作的环境及其对健康产生影响的因素^[39]。历史上著名的英国“白厅研究”则揭示了社会环境与慢性病之间存在因果关联,我国学者研究发现,社会经济水平与慢性病的患病呈负相关,且慢性病患病在不同社会经济地位人群间存在差异性分布^[40],老年人慢性病患病与职业类型相关,职业地位较高的人群罹患慢性病的风险低于职业地位低的人群^[41],由此可见,物质条件和社会支持的提升有利于降低老年人慢性病的患病率,提高老年慢性病患者的生活质量^[42]。对于健康社会决定因素和慢性病之间关系的研究为慢性病的综合防控提供了新的方向,但国内外学者对于这一因素的研究尚处于起步阶段,还有待进一步探索。

2.4 生活行为方式 国内外研究认为吸烟、过度饮酒、不合理膳食和缺乏体育锻炼是造成慢性病的主要危险因素。吸烟是引发心脑血管疾病的主要危险因素^[43],在我国 60 岁以上人群的吸烟率为 22.4%,男性吸烟率(41.5%)显著高于女性(4.3%),吸烟者患心脑血管疾病的风险相比不吸烟者高出 2 倍,吸烟的数量越大和吸烟史越长越容易对身体造成损伤。国内外的研究就饮酒对于健康的影响各执一词,适量的饮酒可以促进血管循环,对心脑血管产生保护作用^[44],但过量饮酒会对心血管系统等重要脏器造成严重损害,

在我国,老年人危险饮酒(导致不良后果的饮酒)率约为 9.3%,老年男性过量饮酒率(10.5%)高于老年女性(4.2%),有国内学者研究表明,当饮酒频率和饮酒剂量不断增加后,相比于不饮酒的人群,高血压的患病率显著增高^[45]。就饮食而言,Ⅱ型糖尿病、脂肪肝、心脑血管病等与膳食纤维摄入不足密切相关,当长期进食高脂肪、高胆固醇、高糖食物以后,身体没有及时消耗,就会在身体长期滞留,其中过量的胆固醇会沉积在肝脏内,引发脂肪性肝病;当沉积在心脑血管动脉壁时,会引起动脉硬化;当长期进食高糖、高热量食物时,会增加胰腺负担,导致分泌过多胰岛素,这个过程维持太长以后,胰岛素分泌反而会下降,并诱发糖尿病。在中国 60 岁及以上老年人膳食纤维摄入不足与年龄的增加呈高度相关关系,根据“2010 年全国慢性病危险因素监测调查”的数据显示,60 岁以上老年人中膳食纤维摄入不足的比率为 56.6%^[27]。根据“2010 年慢性病危险因素监测调查”数据显示,我国约有 84% 的老年人不经常锻炼^[27],国内外大量研究已经证明,通过科学合理的体育锻炼可以在一定程度上降低慢性病的发病率,同时可以提高慢性病患者生活质量^[46]。

3 我国老年人慢性病防控工作开展现状

3.1 我国慢性病防控模式 国际上对慢性病防控模式的探索起步较早,目前主要有三大慢性病防控模式:慢性病自我管理、慢性病管理模型和慢性病创新照护框架。我国根据国情积极借鉴世界卫生组织提出的慢性病创新照护框架^[47](innovative care for chronic conditions framework, ICCC), ICCC 模型强调动员一切社会力量参与到慢性病防控工作中来,从宏观政策环境,中观的卫生保健组织和社区资源,微观的患者、卫生保健工作组和社区伙伴三个维度去构建适应于慢性病防控的卫生保健系统。基于此框架,原国家卫生和计划生育委员会于 2010 年启动了国家慢性病综合防控示范区建设工作,这是我国慢性病防控工作思路的变革,也是防控措施的探索与创新^[48]。但是由于我国探索慢性病防控模式的起步较晚,所以针对老年人的慢性病防控工作仅停留在实践层面,尚未总结形成特有的理论模式。

3.1.1 宏观层面 ICCC 慢性病防控模式在宏观层面要求营造积极的政策环境,包括加强组织领导、资金保障到位、人才培养和激励、立法支持和加强部门合作五方面。我国陆续颁布了以《中国慢性病防治工作规划(2017—2025 年)》、《“健康中国 2030”规划纲要》和《“十三五”卫生与健康规划》为主的一系列慢性病总

体防治规划,针对老年人又专门出台了《“十三五”国家老龄事业发展和养老体系建设规划》和《“十三五”健康老龄化规划》等规划。组织管理方面,根据国务院颁布的《国务院机构改革方案》,由国家卫生健康委员会统筹老年人健康工作,主要负责组织拟订并协调落实应对老龄化的政策措施,建立和完善老年健康服务体系。资金保障方面,由国家财政部根据医疗卫生的实际需求拨付专项经费并进行全程科学化的管理,保障各项措施顺利开展,国家对慢性病事业的经费投入逐年增加,并且写在《政府工作报告》中加以落实。同时,国家和地方各级卫生健康委同发展改革委员会、教育委员会、工业和信息化部、民政局、财政局、人力资源社会保障局、住房和城乡建设委员会、体育局、中医药管理局等部门加强协调,分工合作,落实老年人健康相关政策,共同为老年人慢性病防控工作提供支持。最终目的是做好老年人的慢性病防控工作,降低疾病负担,提高老年人健康期望寿命,实现全方位、全周期保障老年人健康。

3.1.2 中观层面 ICCC 慢性病防控模式在中观层面强调了卫生部门提供连续性、协调性卫生保健服务,社区其他非卫生部门发挥补充和桥梁作用。经过多年的医药卫生体制改革,各地区逐步构建了以“综合性医疗机构-疾病预防控制中心-社区卫生服务中心”为主的三级结构^[50],共同开展辖区内的慢性病防控工作。疾病预防控制机构负责开展慢性病及其危险因素监测和流行病学调查、综合防控干预策略与措施实施指导和防控效果考核评价;医院承担慢性病病例登记报告、危重急症病人诊疗工作并为基层医疗卫生机构提供技术支持;基层医疗卫生机构具体实施人群健康促进、高危人群发现和指导、患者干预和随访管理等基本医疗卫生服务。加强医防合作,推进慢性病防、治、管整体融合发展^[49]。

3.1.3 微观层面 ICCC 模式的微观层面强调患者及其家庭、社区伙伴与社区卫生保健组织三者间的合作关系。只有当患者及其家庭、社区伙伴以及社区卫生保健工作组知情、积极主动、有准备并共同努力时,才能使慢性病防控工作取得良好的效果^[51]。在我国,社区伙伴主要是居委会工作人员和社工组织,社区卫生保健组织主要是基层的社区卫生服务中心或乡镇卫生院。

当前,社工组织正逐步进入社区,与居委会共同配合,为社区内的慢性病患者尤其是老年慢性病群体提供服务^[52]。社工组织会定期与社区内居民和慢性病患者开展深入讨论,了解他们对于慢性病防控的需求,

共同寻求预防或是解决问题的途径。居委会和社工组织负责根据社区内居民和慢性病患者的需求联系社区卫生服务中心的医生或外部的医疗团队,在建立联系的基础上,提供常态化的义诊服务。针对慢病主题,以一定频率,定时定点开展专业讲座,讲座涉及慢性病的预防和慢性病的管理,从膳食、用药、运动、心理调节等不同的维度进行设计。社区卫生服务中心组建家庭医生服务团队,为居民建立个人健康档案,定期开展血压、血糖的测量,为社区内居民和慢性病患者进行健康档案信息的更新,在过程中根据档案信息的情况给到一定的建议,从而更周全地服务社区内居民和慢性病患者,促使其改变不良的生活习惯,提高其生存质量^[53]。

患者及其家庭影响对慢性病防控结果的潜力是不可否认的,从患者及其家庭内部发力,建立慢性病自我管理小组。利用小组方法,让组员对慢性病知识深化了解,分享各自在应对慢性病过程中的经验,达到相互教学,彼此学习,简化教学程序,简单教学内容。使得组员在过程中能在彼此同感的基础上,做出最坦诚也最切合实际情况的反馈。以支持小组的建立,回应压力的应对技巧。同时,也有助于收集共性的疑问,做出集中有效的解答。

3.2 防控措施的典型案例 随着我国老龄化进程的不断加快,老年人慢性病的患病率呈逐年上升的趋势,且有相当一部分老年人同时患有多种慢性病^[54],这给老年人慢性病的防控工作带来的严峻的挑战,各地区积极创新实践老年人慢性病防控策略,形成了具有地方特色的工作亮点,值得借鉴推广。

宁夏自治区的吴忠市积极探索创新医养结合服务模式。在综合性医院设立老年病诊疗区、康复理疗区和大健康管理中心,为老年人提供个性化的预防保健、综合干预、诊疗干预、康复理疗等健康服务,在乡镇卫生院推行发展家庭医生服务居家养老、基层医疗机构服务社区养老、多种形式医养合作服务机构养老“三种模式”,打通养老机构与卫生院之间资源共享通道,实现了“有病治病、无病疗养”的养老保障模式创新,切实为老年人提供便捷的医疗服务。

宁波市鄞州区从 2015 年开始,在全区全面推广“老年健康学校”,要求全区各镇乡街道的社区卫生服务中心、卫生院,每年组织开展一期老年人健康学校。学校设在社区卫生服务中心、卫生院,面向小区招收 50 岁以上,关心健康、乐于学习、乐于向周围传播健康知识的居民,授课内容根据老年人的需求实时更新调整。“老年健康学校”的开办,为老年朋友搭建了一个

“老有所学,老有所乐,老有所为”的平台,辖区内老年人的健康素养水平和健康自我管理能力得到显著提高。

新疆维吾尔自治区克拉玛依市成立“为老服务联盟”,打造以居家养老为主,社区日间照料中心为辅的家庭医生签约养老模式,将社区卫生服务中心和社区居委会、日间照料中心三者有机的结合,为辖区老人提供日托服务、日托助残服务。联盟自 2016 年 5 月启动以来,目前共计有 500 余家社会组织、企事业单位和志愿者队伍加入到“为老服务联盟”,累计为 3 400 余名老人提供健康指导服务。健全了医疗机构与养老机构之间的合作机制,开通绿色通道,按规定协助其办理纳入基本医疗保险定点范围的相关事宜,为老年人打造医疗服务、康复护理、中医药特色服务以及临终关怀为一体的医养一体的健康养老服务。

4 总 结

当前我国处于社会经济发展的快速时期,老龄化不断加剧,我国高达半数的老年人患有慢性疾病,且老年慢性病的患病率和死亡率处于持续增高状态,老年人口作为罹患慢性病的主要人群,在身体机能逐渐下降的情况下,慢性病还会加剧其生活负担,影响生活质量。因此,要实现健康老龄化首先要加强对老年人慢性病的综合防控,提高老年人群体的健康水平,探索优化老年人慢性病防控管理的有效方法,是整体防控管理的重要一环。通过综合分析国内外研究文献笔者发现:当前研究以老年人慢性病的患病率和危险因素的流行情况为主,且都围绕患病率较高的疾病展开,今后的研究可以扩大老年人罹患的慢性病病种,关注更多的老年人患病群体;当前的研究对疾病负担的研究较少,今后可以从卫生经济学的角度对罹患慢性病的老年人群开展专项研究,开展老年人慢性病的疾病负担的研究可以了解慢性病对老年人的危害程度,及时调整老年人慢性病防控政策;国内外对于高血压的研究存在分歧,国际上将高血压定义为慢性病的一项危险因素,而我国根据《中国高血压防治指南》(2018 年修订版)将其定义为一种慢性疾病,笔者更倾向于国际上将其归为危险因素的说法,但还有待学术界进一步进行讨论;目前我国就老年人慢性病防控的研究尚未形成完备的理论框架,仅停留在对老年人慢性病经验的积累,今后的研究应该在总结经验的基础上进一步归纳总结,形成科学的理论框架,以便更好的进行推广应用。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 中华人民共和国 2018 年国民经济和社会发展统计公报——《中国统计》2019 年 03 期[EB/OL]. (2019-02-28)[2019-07-22]. <http://www.cnki.com.cn/Article/CJFDTOTAL-ZGTJ201903003.htm>.
- [2] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴—2011[J]. 中国统计, 2011(11):2.
- [3] United Nations. World population prospects: the 2012 revision[R]. New York: United Nations, Department of Economic and Social Affairs, 2013:186.
- [4] 王红漫. 重视中国老年人群健康状况推进健康老龄化国家战略[J]. 中华流行病学杂志, 2019,40(3):259-265.
- [5] 世界卫生组织. 中国老龄化与健康国家评估报告[R]. 瑞士:世界卫生组织, 2016:1-2.
- [6] Wang J, Xiao LD, He GP, et al. Family caregiver challenges in dementia care in a country with undeveloped dementia services[J]. J Adv Nurs, 2014,70(6):1369-1380.
- [7] 世界卫生组织. 非传染性疾病[EB/OL]. (2014-05-02)[2019-07-22]. https://www.who.int/topics/noncommunicable_diseases/zh/.
- [8] 李立明, 沈洪兵, 叶冬青, 等. 流行病学[M]. 第 3 版. 北京:人民卫生出版社, 2014:1-2.
- [9] Teng H, Cao Z, Liu J, et al. Health status and burden of health care costs among urban elderly in China[J]. Asia Pac J Public Health, 2015,27(2 Suppl.):61S-68S.
- [10] 闫伟, 路云, 张冉, 等. 基于 CHARLS 数据分析的我国老年人共病现状研究[J]. 中华疾病控制杂志, 2019,23(4):426-430.
- [11] 国家卫生计生委统计信息中心. 2013 第五次国家卫生服务调查分析报告[R]. 北京:国家卫生和计划生育委员会, 2015:103.
- [12] World Health Organization. Disease burden and mortality estimates[EB/OL]. (2018-08-03)[2019-07-22]. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/estimates/en/.
- [13] 王丽敏, 陈志华, 张梅, 等. 中国老年人群慢性病患状况和疾病负担研究[J]. 中华流行病学杂志, 2019,40(3):277-283.
- [14] 李苏宁, 陈祚, 王增武, 等. 我国老年人高血压现状分析[J]. 中华高血压杂志, 2019,27(2):140-148.
- [15] 杨慧, 郭晓雷, 马吉祥, 等. 高血压的流行现状及其疾病负担研究进展[J]. 预防医学论坛, 2011,17(9):809-813.
- [16] Xu Y, Wang L, He J, et al. Prevalence and control of diabetes in Chinese adults[J]. JAMA, 2013,310(9):948-959.
- [17] 中华医学会糖尿病学分会. 中国 2 型糖尿病防治指南(2017 年版)[J]. 中华糖尿病杂志, 2018, 10(1):4-67.
- [18] Wang L, Gao P, Zhang M, et al. Prevalence and ethnic pattern of diabetes and prediabetes in China in 2013[J]. JAMA, 2017, 317(24):2515-2523.
- [19] 张琦, 李杨, 田利民, 等. 甘肃省常住居民糖尿病患病率调查[J]. 中国糖尿病杂志, 2019,27(1):3-6.
- [20] 叶浩森, 徐郁, 赵金利, 等. 珠海市居民糖尿病患病率及影响因素分析[J]. 现代预防医学, 2018,45(4):646-649.
- [21] 陆伟江, 杨虹, 蒙晓宇, 等. 广西成年居民糖尿病患病率和知晓、治疗及控制情况调查[J]. 中国慢性病预防与控制, 2018,26(4):250-253.
- [22] 张高辉, 胡军, 陈希, 等. 2013 年山东省成年居民糖尿病患病率、知晓率、治疗和控制状况分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2017,25(12):881-884.
- [23] 丁贤彬, 沈卓之, 毛德强, 等. 重庆市成年人糖尿病患病率及其影响因素分析[J]. 中国慢性病预防与控制, 2016,24(1):1-4.
- [24] 冷瑶, 李燕喃, 邓晶. 我国中老年糖尿病患者的疾病经济负担分析[J]. 卫生经济研究, 2018(10):46-49.
- [25] 袁显芬. 探析中成药在心脑血管疾病中的应用[J]. 临床医药文献电子杂志, 2018,5(92):185-188.
- [26] 国家心血管病中心. 中国心血管病报告 2017(中文版)[M]. 北京:中国大百科全书出版社, 2017:6-10.
- [27] 世界卫生组织. 中国老龄化与健康国家评估报告[R]. 瑞士:世界卫生组织, 2016:13.
- [28] Wu F, Jiang Y, Rao K, et al. Study on global AGEing and adult health (SAGE), Wave 1[R]. Shanghai: Shanghai Municipal Center for Disease Control & Prevention, 2012:79-80.
- [29] GOLD. 2019 global strategy for prevention, diagnosis and management of COPD[R]. Fontana: the Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2018:1-2.
- [30] Wang C, Xu J, Yang L, et al. Prevalence and risk factors of chronic obstructive pulmonary disease in China (the China Pulmonary Health [CPH] study): a national cross-sectional study[J]. Lancet, 2018, 391(10131):1706-1717.
- [31] 周颖新, 吕晓东, 陆卫芬, 等. 社区护理干预对 C、D 组 COPD 患者家属心理健康的影响[J]. 中华全科医学, 2015,13(7):1148-1150.
- [32] 蔡婷, 黄晓玲, 曾雁冰, 等. 中国居民高血压的危险因素 meta 分析[J]. 现代预防医学, 2015,42(5):831-836.
- [33] 符健, 韩耀风, 王萌, 等. 中国居民 2 型糖尿病危险因素 meta 分析[J]. 中国老年学杂志, 2018,38(6):1303-1307.
- [34] 俞鸣, 焦振山, 巨韩芳, 等. 2 型糖尿病的遗传流行病学研究[J]. 中国慢性病预防与控制, 2006,14(1):12-14.
- [35] 高东旗, 张洪达, 李宏, 等. 中国人群脑卒中发病危险因素 meta 分析[J]. 解放军医药杂志, 2014,26(5):58-61.
- [36] 郝喆, 李永华, 李海蓉, 等. 中国区域长寿与地理环境的耦合关系[J]. 中国老年学杂志, 2015,35(5):1422-1423.
- [37] Liu C, Chen R, Zhao Y, et al. Associations between ambient fine particulate air pollution and hypertension: a nationwide cross-sectional study in China[J]. Sci Total Environ, 2017,584-585:869-874.
- [38] 宋佳丽, 胡爽, 唐桂刚, 等. 我国华中地区大气 PM_{2.5} 长期暴露与成人血压水平的相关性分析[J]. 中国循环杂志, 2019,34(6):568-574.
- [39] 世界卫生组织. 用一代人时间弥合差距 针对健康问题社会决定因素采取行动以实现卫生公平[R]. 日内瓦:世界卫生组织, 2009:52-96.
- [40] 汤淑女, 简伟研, 郭岩. 北京市老年人慢性病社会决定因素研究[J]. 中国卫生政策研究, 2014,7(5):63-67.
- [41] 汤淑女, 简伟研. 中国就业人群慢性病的社会决定因素[J]. 北京大学学报(医学版), 2013,45(3):443-447.
- [42] 江海冰, 李金梅, 胡真真, 等. 基于 PLS-SEM 模型的老年人慢性病影响因素分析[J]. 实用预防医学, 2018,25(2):132-136.
- [43] 胡盛寿, 高润霖, 刘力生, 等. 《中国心血管病报告 2018》概要[J]. 中国循环杂志, 2019, 34(3):209-220.
- [44] Janszky I, Ljung R, Ahnve S, et al. Alcohol and long-term prognosis after a first acute myocardial infarction: the SHEEP study[J]. Eur Heart J, 2008,29(1):45-53.
- [45] 玉洁, 王志颖, 张楠. 北京市宣武区成人饮酒与慢性病关系研究[J]. 中国健康教育, 2012,28(3):181-184.
- [46] 阳超, 黄兴裕, 张缘. 合理体育锻炼对慢性病患者生活质量和疾病发生率的影响[J]. 当代体育科技, 2018,8(3):8-9.
- [47] 张延, 田雯, 徐梦霞, 等. 基于 ICC 模型的北京市朝阳区慢性病管理模式剖析和启示[J]. 中国初级卫生保健, 2018,32(6):27-31.
- [48] 董建群, 马吉祥, 王临虹. 慢性病综合防控示范区建设推进我国慢性病防控工作的思考[J]. 中国慢性病预防与控制, 2013,21(6):641-643.
- [49] 国务院办公厅. 国务院办公厅关于印发中国防治慢性病中长期规划(2017—2025 年)的通知[EB/OL]. (2017-02-14)[2019-07-22]. http://www.gov.cn/zhengce/content/2017-02/14/content_5167886.htm.
- [50] 陈洁平, 李辉, 叶莉霞, 等. 基于慢性病综合防控示范区的宁波市慢性病综合防控策略[J]. 中国公共卫生管理, 2018,34(5):596-599.
- [51] 李陈晨. 基于 ICC 框架的社区慢性病防治质量改善机制研究[D]. 北京:北京协和医学院;中国医学科学院;清华大学医学部;北京协和医学院中国医学科学院, 2015.
- [52] 董越. 压力舒缓:医务社工介入老年慢性病病人家庭照顾者的研究[D]. 长沙:湖南师范大学, 2018.
- [53] 莫海韵, 陈少华, 罗志荣, 等. 广州市社区家庭医生服务干预在社区慢性病管理应用效果评价[J]. 实用预防医学, 2017,24(4):468-471.
- [54] 陈建, 杨晓虹, 曾莉萍, 等. 成都新都区社区居民老年慢性病患病现状及其共病模式分析[J]. 中国卫生事业管理, 2018,35(8):573-575.