

“亚老年”概念及其健康评估体系构建

王宇朋¹, 王萍^{2*}

1. 首都医科大学附属北京友谊医院老年医学科/医保内科, 北京 100050

2. 首都医科大学附属北京友谊医院心血管中心, 北京 100050

摘要 在更年轻的时期进行衰老相关问题的评估和干预, 对于延缓衰老进程、延长健康寿命、减轻老龄化的负担具有重要意义, 同时尽可能早地加强对以高血压、冠心病、糖尿病等为代表的老年慢性疾病的综合防控, 才能真正从长远上控制老年时期这些疾病的进展及并发症, 切实减轻全社会的负担。因此, 将45~59岁的人群定义为亚老年人群。针对这部分人群, 借鉴老年综合评估的方法, 建立亚老年的健康评估体系, 并据此进行系统性的干预, 这对于老年医学的发展、个人、家庭及社会都具有重要的意义。

关键词 衰老; 亚老年; 老年综合评估

当前, 老龄化已经成为全球化的问题, 各国都投入大量的人力、物力、财力来应对老龄化, 但老龄化还是以比人类预计快得多的速度在发展。由于老龄化的快速进展, 医疗及其相关支出实际上已经成为相当多国家的“不可承受之重”。即使在美国、英国、日本等发达国家, 医疗体制的改革也举步维艰, 中国的实际情况也大致相同, 这与人口老龄化带来的诸多社会问题密不可分。

老年医学逐渐成为临床医学的热点。老年学和老年医学整合当代医学各领域的进展, 以老年综合评估为核心工具, 尝试解决所有重要的老年健康问题, 以达到尽可能延缓衰老、延长人类健康寿命的目标。其研究核心实际上是衰老及同时伴随的健康问题的发生、发展的病理生理机制及其可能的

干预措施。目前, 老年人的划分最低标准是60岁, 这带来一种错觉: 衰老似乎是人们60岁以后才需要考虑的问题。事实上, 人类自性成熟后(一般为女18岁、男20岁), 各器官功能即开始逐渐衰退, 至于何时进入老年期, 存在着较大的个体差异和种族差异^[1]。为了便于管理, 可以把60或65岁作为老年的开端, 但是如果从衰老角度而言, 目前的老年医学实际上是衰老的二级预防, 因为到60或65岁, 人们已经在衰老的道路上度过了很多年。以衰老的重要生物标志物端粒为例, 国内研究显示, 健康女性外周血白细胞端粒长度随年龄增加而缩短, 端粒相对长度在40~、60~岁组缩短速度加快, 这提示了女性在该阶段快速衰老^[2]。中国老年学学会认为, 从中年(国外定义为45~65岁)开始抗衰老, 是因为

收稿日期: 2020-09-25; 修回日期: 2021-01-26

作者简介: 王宇朋, 副主任医师, 研究方向为老年医学、健康管理、心血管内科, 电子信箱: wangpingyupeng@126.com; 王萍(通信作者), 主任医师, 研究方向为心血管内科, 电子信箱: 13240401308@163.com

引用格式: 王宇朋, 王萍. “亚老年”概念及其健康评估体系构建[J]. 科技导报, 2021, 39(8): 122-127; doi: 10.3981/j.issn.1000-7857.2021.08.014

该阶段已出现了一些与衰老相关的变化,已经积累了损伤。因此,抗衰老从中年开始,效果会更好^[3]。重新审视中年及老年的定义,采用整合生理机能、心理状态、社会功能、社会支持等的综合评估,获得中年人群的综合健康状态,根据健康状态采取对应的综合措施,从根本上延缓衰老,可能对于医学、甚至整个社会的经济、政治、个人生活等多方面都会产生深远的影响。同时,困扰老年人的多种重要慢性疾病如高血压、糖尿病、冠心病等,其发病高峰期多在中年期。以高血压为例,35~64岁是高血压患病率上升最快的年龄段,其中45~54岁的人群中高血压患病率已达30%,这些人群是发生高血压最重要的高危人群。同时,血压增高对小血管的损害是阿尔茨海默病发生的重要危险因素,更早期的血压控制对于早期血管保护和已经来临且即将加速的阿尔茨海默病负担的预防无疑也非常重要。长期以来国内外一直采用“以治为主”的高血压防治策略。但近期调查显示,中国接受降压治疗者的血压达标率仅为37.5%。这样“以治为主”的被动策略延续下去是否可有效缓解高血压导致的心脑血管疾病负担的不断增加值值得怀疑。因此,需要对现行防治策略进行突破性的更新。应进一步在人群中倡导健康生活方式,积极检出高血压前期等高危人群,早期实施以生活方式为主、药物为辅的防治策略遏制高血压的发生。同时,以中青年人群为重点,实现高血压防治策略的战略前移,降低高血压的发病率,遏制患病率的继续上升^[4]。这种综合性的防控措施可能是真正降低高血压发病率及并发症的趋势所在。基于上述考虑,在目前的医学认知水平上,提出“亚老年”的概念具有重要的意义。

1 亚老年的概念

中华医学会老年医学分会于1982年规定,60岁以上为老年人,45~59岁为老年前期^[5]。而发达国家则规定65岁以上为老年人。目前,无论是国外或国内,均将老年人群纳入老年医学管理。而对不符合老年定义的成年人群则纳入专科化的医疗体系、社区全科体系及健康管理的综合管理模式。

但这三者实际上并没有真正融合起来,能够从整体上把控个体健康状况的医学体系并没有建立。为了改变这一现状,同时便于社会大众及医学界人士接受及理解,笔者提出,将中华医学会老年医学分会提出的45~59岁的老年前期人群定义为“亚老年”。针对这一人群,在借鉴老年综合评估的方法进行评估后,根据评估结果,应用全科医学的理念组建包括全科医生、护士、相关的专科医生、营养师、康复师、药师及社会工作者等在内的多学科团队,对其进行生理-心理-社会领域的综合管理。突出“亚老年”概念的目的,关键在于引入老年综合评估的理念,并在其基础上进行拓展。老年综合评估是针对老年人群的病理生理特点制定的一套比较完备的评估体系,其亮点主要在于既关注人的综合生理机能的评估,又考虑到人的心理需求、社会需求以及环境对于人的影响。而这正是目前医学上对于成年人群管理的缺陷所在。老年医学认为,“与人类个体衰老过程有关的五大因素为:基因、营养、生活方式(如运动)、环境和机会”^[6]。这是与医学界一直期望建立的“环境-社会-心理-工程(技术)-生物”现代综合医学模式相呼应的。

亚老年的综合评估,是在借鉴老年综合评估的基础上,针对“亚老年”人群的特点,剔除不太适合的部分,比如基本日常生活能力、部分衰弱量表等;加入一些亚老年阶段特有的成分,比如创建老年赡养、子女教育、工作态度等社会压力量表;修订一部分量表,比如工具性日常生活能力评估,以适合亚老年人群;从而形成亚老年的综合评估体系。具体来说,亚老年综合评估是包括工具性日常生活能力评估表、营养风险筛查、抑郁量表、焦虑量表、认知状态评估、慢性疼痛评估、多重用药、平衡和运动能力检查、社会压力评估、肌力评估等在内的综合评估体系。具体到个体,首先在综合评估门诊进行面对面的交流,根据个体具体的临床-社会-心理情况,向个体介绍综合评估的目的及意义,有针对性地建议个体进行相应的评估,并征得个体同意后再实施,而不是像在老年综合评估中那样做到“大而全”。因为,衰老在各系统、各器官的进展可能并不同步,而每个人对于自身健康状况的感受是不一样的。

的,对于新的健康理念的接受程度也是不一样的。

根据这一评估的结果,一方面逐渐建立起40岁、50岁、60岁等不同衰老时期的人群健康数据库,从而为进一步深入理解衰老的演变建立扎实的基础;另一方面,针对评估发现的个体及群体异常,分别从生物-心理-社会3个维度进行长期、持续的干预。这种干预的核心在于关注亚老年人群的健康状态,而健康不仅仅是没有病痛。1989年,世界卫生组织指出,“健康应是生理、心理,社会适应和道德方面的良好状态”^[6]。因此,亚老年综合评估关注的核心并不仅是临床结局的改善,还是个体的健康与幸福。如果想真正理解综合评估的意义,必须从临床医学、心理学、社会变化等多个维度考虑。它不仅试图改变人群的生理健康状态,更重要的是它可能影响人群的生活方式、心理健康、社会环境等,而这对全社会的健康发展会产生重要的影响。这是简单的医学研究所不能覆盖的。如果仅从医学角度去看待综合评估的意义,是片面的。

根据上述覆盖了生理、心理、社会适应的综合评估的结果,分别针对性地干预所发现的异常,是与完整的健康概念所契合的。这种综合干预有助于从整体上延缓衰老,降低慢性疾病的发病率,提高人群的心理健康水平、改善人群的社会适应能力,从而为健康的老年打下坚实的基础。换言之,如果说老年医学是衰老的二级预防,那么亚老年医学就是一级预防。因此,亚老年医学的提出具有重要的意义。

2 亚老年概念的意义

2.1 医学层面

目前认为,衰老可分为两类:生理性衰老和病理性衰老。前者指成熟期后出现的生理性退化过程,后者是由于各种外来因素(包括各种疾病)所导致的增龄性改变。两者实际很难区分。这种病理与生理交织并与增龄相关的改变正是老年医学的难点所在。老年医学认为:对衰老研究来说,探讨衰老的协调性与同步性比探讨疾病发生的机制意义更大。应对这个挑战的关键不是年轻群体与老

年群体的对比,而是年轻群体与已知处于不同衰老程度的中年个体的对比^[9]。因此,如果从整体衰老的源头——中年开始:一方面,从认定的健康的亚老年人群开始就追踪衰老的演变轨迹,并与年轻的健康人群相对照,必然会大大提高对衰老的认识,从而推动老年医学的发展;另一方面,从合并慢性疾病如高血压、糖尿病的亚老年人群入手,研究随增龄改变的疾病的病理生理改变,再与上述的健康人群变化相对照,也有助于厘清关于生理性衰老与病理性改变的诸多困惑。

同时,某些在中年已经存在而延续到老年的慢性疾病和老年时期才出现的慢性疾病可能是两种疾病,如类风湿性关节炎。老年医学发现,“发病年龄大于60岁的老年类风湿性关节炎的疾病表现可能与中青年发病的类风湿性关节炎截然不同^[10]”。但这一现象存在的原因目前并不清楚,而针对亚老年人群的连续观察也许有助于揭开这一谜团。此外,临床医学发现在正常状态和疾病之间存在很多的亚临床(亚健康)状态,如亚临床甲状腺机能减退、亚临床甲状腺机能亢进、糖耐量异常等。这些异常的高发人群也恰恰集中在亚老年阶段。这些亚临床状态的机制并不清楚,但普遍认为不需要药物干预。但它在衰老过程中会发挥什么样的作用,多种亚临床状态并存时是否需要处理、如何处理,目前尚不清楚。目前这些探索是专科研究的范畴,但这实际上把人从整体上割裂开来。如果将这些问题整合起来考虑,更有助于解决上述问题。这可能是专科解决不了的,这正是进行亚老年综合评估的重要出发点之一。

最关键的是,亚老年的概念及应用是变革医学思想,构建“环境-社会-心理-工程(技术)-生物”现代综合医学模式的重要手段。目前成年人群的医学管理模式主要是专科化的医疗体系、社区全科医学体系及健康管理。尽管这三者都对成年人群的健康维护发挥了重要的作用,但其核心都是疾病的诊断与控制。全科医学及健康管理在人群生活方式的转变方面做了很多尝试,但效果并不理想,这可以从高血压、糖尿病、冠心病等慢性疾病居高不下的发病率、患病率和不理想的控制率部分得到

体现。这其中的关键在于不论是医学界还是社会,都将重要的生活方式转变、健康素养教育、心理健康维护和家庭及社会支持更多地看成是个体、家庭自己的事,而不是医疗界、国家战略应该统筹建立的规范化体系。所以,亚老年的概念的最核心作用是唤起全社会包括医学界对于人的整体健康的重视,促进全社会科学化、理性化的对待他人及自身,而不仅仅是统计学的差异。

2.2 个人与家庭层面

40岁左右是人的生物和社会属性发生转变的关键时期。一方面,相当多的40岁左右的中年人自觉身体机能下降,常常在面对以往得心应手的事情时开始力不从心。另一方面,由于来自社会和家庭的诸多压力,很多人经常会出现胸闷、心悸、头晕、腹胀、失眠等诸多不适,并因这些问题多次就医,但在医生那里往往却并没有解决问题,反而增加了思想负担,各种不适不仅没有消除,反而愈演愈烈。可从专科医生的角度来看,确实没有确定的疾病可以解释这些不适,而针对症状采取的一些措施也经常效果不佳。这样一方面对医患关系产生负面的影响;另一方面,患者家人经常也不理解,增加了家庭矛盾。此外,许多人往往退而求其次,求助于其他途径,如网络、电视媒体或身边的道听途说等,受其影响或根据自己的一知半解购买一些保健品或养生器械等,不仅没有解决问题,反而加重了自己的经济负担。事实上,医学对于上述问题已经有了很多有益的探索,比如心身医学就对很多躯体不适和心理问题相伴随的情况进行了很好的解释和干预,如前文提到的亚临床状态,但这都限于专科范围。如果通过综合评估,获得个体的综合健康状态,并组织包括全科医生、护士、各相关的专科医生、营养师、康复师、药师及社会工作者等在内的多学科团队进行讨论,出具个体在临床、心理、社会、生活方式等多方面的综合报告,根据异常进行多学科干预,不仅有助于更好地解答个体的医学问题、实质上降低医疗负担,也有助于改善家庭关系,增加社会的稳定性。简单地说,对于面临“中年健康危机”的人而言,通过改编诗人鲁米的几句诗句可能更容易理解亚老年的意义:“在疾病和健康之

外,有片旷野,你在这里彷徨,我将在这里见你”。

通过个体的综合评估过程,深化个体对于综合评估的理解,提高自身的健康素养,也有助于更好地理解自己父辈诸多身体和心理不适及其他异常表现背后的原因,改善与上一代的关系。同时对自己老年时期可能面临的健康问题有了更好的预期。换句话说,“如果你的生活方式是正确的,那么你到了晚年只会比年轻时更加幸福^[7]”。这种生活方式的调整,一定是根据个体情况构建的包括饮食、运动、心理、药物、家庭及社会应对在内的综合改变,并在执行中不断进行调整,而不是简单的“低盐低脂糖尿病饮食”、“适度运动”等。

2.3 社会层面

目前针对成年人群的医学管理模式的核心仍然是疾病,以健康体检为主要手段的健康管理实际上是临床医学模式的延伸,真正能够从整体上把控个体健康状况的医学体系并没有建立。在把庞大的人力、物力、财力投入临床医学、基础研究的同时,全社会的医疗负担却越来越重。在高血压、糖尿病控制率缓慢提高,肿瘤治疗手段不断提高的同时,这些疾病的新发病例数也在快速上升。在物质生活高速发展、科技不断进步的同时,精神疾病的发病率却在快速上升,这不得不使人们深思,文明与健康之间的关系如何平衡。最近50年,全世界人类的平均寿命都在快速延长,主要发达国家的平均寿命已超过80岁,这其中医学功不可没。但实际上人类学家认为主要的原因是:(1) 农药和农业的进步,没有发生大的粮食危机;(2) 没有大的战争及瘟疫;(3) 世界性的基础公共卫生体系的建立。当这些推动寿命延长的主要因素的作用开始进入平台期后,人们寿命的增长速度就会放缓。同时,平均寿命的延长、人口基数的增加必然会带来整个社会经济、社会服务、医疗等领域的负担加重,进一步可能会对国家的政治秩序造成冲击。目前,世界主要国家如美国、英国、日本等在医疗体制方面的改革实际上已经成为政党间在政治上角逐的焦点之一。因此,如何在增加人民福祉的同时,尽可能减缓医疗卫生及其相关支出的增长是每个国家面临的重要议题。在这里,对于医疗模式本身的

反思及改革占有重要的位置。

亚老年概念的提出及实践,对于医学本身及个人、家庭的意义已经在前文阐述。实际上,人类社会中的领导人群也主要集中在“亚老年”。通过亚老年的评估和干预,使得这部分人群充分认识到自身的综合健康状况并从中获益,有助于医疗卫生决策的转变,推动整个社会健康事业的发展。如果在政策的引导下,推动大部分亚老年人群进行简单、经济的综合评估,必然能提高整个人群的健康素养。同时,根据个体及各慢性疾病群体的评估结果,有的放矢地提前对衰老相关的生理及病理问题进行系统干预,延缓老年时期医学问题的发生,延长健康寿命,有助于扭转老龄化社会的医疗形势,减轻社会的医疗、经济负担,进而必然会对整个社会的经济、政治秩序产生深远的影响。

3 结论

亚老年概念的提出具有非常重要的意义,这与医学界一直强调的预防为主战略也是相符的。通过亚老年综合评估,整合专科、全科及健康管理的力量,建立亚老年的医学体系,从中年做起,不仅会大大提高全社会的健康理念,有助于深化医学对于衰老及老年问题的认识,推动老年医学的发展。

更重要的是,从长远来看,经过长期“亚老年”健康理念洗礼的人群,必然会形成健康的生活方式、适宜的心理及社会适应能力、更少的慢性疾病发生率。在进入老年后,对生活、疾病及死亡抱有更为客观的态度,这些改变会从根本上扭转老龄化社会的综合态势,从而对整个国家的发展产生深远影响。

参考文献 (References)

- [1] 李小鹰, 郑秋甫. 老年医学与保健(内科卷)[M]. 北京: 人民军医出版社, 2013.
- [2] 李翔, 刘星, 何涛, 等. 社区不同年龄段女性端粒长度改变规律及其衰老分值变化趋势[J]. 中山大学学报医学版, 2019, 40(1): 155-160.
- [3] 中国老年学学会衰老与抗衰老科学委员会. 中国衰老与抗衰老专家共识(2013年)[J]. 中国老年学杂志, 2013, 19(22): 329-331.
- [4] 赵冬. 中国高血压流行病学现状[J]. 中国心血管杂志, 2020, 25(6): 513-515.
- [5] Halter J B, Ouslander J G, Tinetti M E, et al. 哈兹德老年医学 [M]. 6版. 李小鹰, 王建业, 译. 北京: 人民卫生出版社, 2015.
- [6] 王宇朋, 王欢, 王萍. 健康管理的整体观[J]. 医学与哲学, 2018, 39(24): 6-8, 69.
- [7] 查理·芒格, 彼得·考夫曼. 穷查理宝典: 查理·芒格的智慧箴言录[M]. 李继宏, 译. 北京: 中信出版社, 2016.

Concept of sub-elderly and its significance

WANG Yupeng¹, WANG Ping^{2*}

1. Department of Geriatrics, Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

2. Cardiovascular Center Beijing Friendship Hospital, Capital Medical University, Beijing 100050, China

Abstract The medical and health related expenditures related to the aging is a huge burden on the country and the society. The geriatrics gradually becomes a hot spot in the clinical medicine. The core problem in the gerontology and the geriatrics is the senescence, along with related issues. But, the senescence starts actually as early as just after the human sexual maturity. Geriatrics deals with the secondary stage of senescence. If the assessment and the intervention of senescence-related issues can be carried out at a younger age, the senescence process will be delayed, the healthy life span will be extended, and the burden of the aging can be reduced. At the same time, the rapid growth of the elderly chronic diseases, such as the hypertension, the coronary heart disease and the diabetes, happens often in the middle-aged stage. Only by strengthening the comprehensive prevention and control of these diseases as early as possible can we control the progress and complications of these diseases in the long run and effectively reduce the burden of the whole society. Therefore, we might call the population of 45-59 years old the sub-elderly group. For this part of the population, it is important to adopt the method of the comprehensive geriatric assessment, to establish a sub-elderly health evaluation system, and to carry out systematic interventions.

Keywords senescence; sub-elderly; comprehensive geriatric assessment ●



(责任编辑 刘志远)