



于普林:研究员,中华医学会老年医学分会第九届主任委员、国家卫生计生委老年医学研究所副所长、北京医院期刊编辑部主任、《中华老年医学杂志》和《中国临床保健杂志》副总编辑、《中华流行病学杂志》编委等。

研究领域主要涉及常见老年疾病的现状和特点、老年卫生保健服务模式、老年人生活质量调查内容及判定标准、老年人衰弱指数研究等,已出版发行《老年医学》《老年人跌倒及预防》等多部著作。

2006 荣获中华医学科技奖壹等奖;2012 年荣获“全国优秀科技工作者”称号。Email:pulin_yu@163.com

加强对老年人衰弱的识别和管理

于普林¹,胡世莲²

(1.北京医院,国家老年医学中心,中华医学会老年医学分会,北京 100730;2.安徽省老年医学研究所)

【摘要】 随着我国进入老龄化社会,高龄与失能老人也逐年增多,人们越来越关注老年人的衰弱状况。衰弱的患病率随年龄而增加,它主要表现为疲劳感、步速慢、无力、不明原因体重下降和低体能。对老年人群的综合评估,有利于衰弱治疗策略的选择。积极预防和治疗衰弱将会给老年人、家庭和社会带来很大的益处,我们将努力把衰弱的相关理念植根于老年人医疗和老年照料团队的心中。

【关键词】 衰老;卫生服务研究

中图分类号:R33 文献标识码:A DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2017.01.001

Strengthen the identification and management of the weak elderly Yu Pulin*, Hu Shilian(* Beijing Hospital, National Center for Geriatrics, Geriatrics Medicine Branch of the Chinese Medical Association, Beijing 100730, China)

【Abstract】 With the increasing of the advanced age and disabled elderly of aging society, people are increasingly concerned about the elderly weak state. Weak prevalence increases with age, it is mainly manifested as fatigue, slow pace, weakness, unexplained weight loss and low physical fitness. The evaluation of the elderly population is conducive to the choice of treatment strategies. Active prevention and treatment of weak will be of great benefit to the elderly, families and society, we might to root the concept of weakness in the heart of elderly medical and care team.

【Key words】 Aging; Health services research

衰弱是一种重要的老年综合征,指一组由机体退行性改变和多种慢性疾病引起的机体易损性增加的综合征,其核心是老年人生理储备减少或多系统异常,外界较小的刺激即可引起负性临床事件的发生。衰弱涉及多系统的生理学变化,包括神经肌肉系统、代谢及免疫系统改变;衰弱是老年人失能的前兆,是介于生活自理与死亡前的中间阶段,极易发生跌倒、失能、急性病、住院、医源性问题以及死亡等临床事件。这种状态增加了死亡、失能、谵妄及跌倒等负性事件的风险。衰弱的患病率随年龄而增加,衰

弱的易患人群为高龄、女性、慢病、心衰、抑郁、处方药 > 8 种、独居、低收入以及低教育老年人群。衰弱老年人平均死亡风险增加 15% ~ 50%,若能采取相应的措施来预防衰弱,可以延缓 3% ~ 5% 老年人死亡的发生。

衰弱目前已成为老年医学领域的研究热点,我国针对衰弱的基础研究和临床研究都取得了一定的进展,但仍有很多亟待解决的问题,如对其发病机制、诊断方法及治疗干预等方面均未形成统一的共识,且目前国内暂无相关指南等,我国衰弱老年人群

大,消耗社会资源巨大,但无论是医务工作者及老年人自身,家庭和社会都未引起足够重视。因此,加强老年人衰弱识别和管理变得非常重要。

1 加强老年人衰弱的发病机制研究

衰弱的发病机制目前并不十分明确,多数人认为衰弱是由慢性炎症和(或)激素通过对肌肉骨骼系统、内分泌系统、心血管及血液系统等直接和间接影响所导致,是一个由生理型向临床表型转变的连续过程。生理型即潜在生理变化,包括线粒体变化(氧自由基增加、DNA损伤等)和自身稳态功能下降(分子自身稳态系统变化、产能下降、耗氧减少、基因表达变化、胰岛素抵抗、炎症、免疫、贫血等)。生理型逐步进展最终可转变为临床表型,包括易损性增加(疲劳、步速慢、握力差、体重下降、低体能等)和临床事件(跌倒、失能、急性病、住院、医源性死亡等),但到底是哪一种物质如何直接和间接影响器官的衰弱进程仍有待于进一步探讨。

2 充分认识开展老年人衰弱评估的意义

衰弱评估缺少统一的“金标准”,在临床评估和研究中多采用Fried衰弱诊断标准和Rockwood的衰弱指数。Fried 2001年首先提出通过临床表型(衰弱表型)定义衰弱,制定了5条诊断标准,这一标准主要从生理层面界定衰弱,目前被广泛应用。Rockwood等将心理、智能、社交功能等指标引入衰弱老年人的界定,并提出了衰弱指数(FI),即通过老年综合评估,根据其所患疾病、躯体及认知功能受损程度、心理危险因素以及其他老年综合征的存在与否综合评价,并计算异常或衰退的评估项数目占全部评估项数目的比例,即衰弱指数。

衰弱评估能够预测跌倒是否发生、住院时间和次数、是否需要照料和总体死亡率,对衰弱老年人的早期干预能明显改善其预后。衰弱的评估可作为老年人术前评估的依据、评价老年患者器官功能状态、预测患者对手术的耐受及术后并发症发生的风险。衰弱评估还是老年患者免疫功能评价的临床指标之一,判断老年人对流感和肺炎等疫苗产生免疫反应的强弱以及感染的风险和并发症发生。2012年美国及欧洲老年医学专家共识中明确提出所有70岁以上的老年人均应进行衰弱筛查,尤其伴有心力衰竭、肿瘤、肾衰竭、艾滋病、糖尿病及需手术的患者,能从衰弱的早期筛查和干预中获益,同时对老年人

群的评估,为老年病科临床医生制定治疗策略提供非常重要的依据。

老年综合评估(CGA)是老年医学的核心,是衰弱老年人目标导向医疗的基础,具有相当强的临床优势。CGA结果与衰弱指数高度相关,可以预示死亡和需要机构照护,能够灵敏、可靠地检测衰弱的程度。CGA与FI相结合(FI-CGA)可能是今后检测衰弱的金标准和发展方向。

3 强化对老年人衰弱的管理

在衰弱的治疗方面:(1)关注那些潜在的、未控制的、终末期疾病继发的衰弱,积极治疗基础疾病,如心衰、糖尿病、慢性感染、恶性肿瘤、抑郁和痴呆等;即使无基础疾病,也要去除可纠正的因素,如:减少多重用药、住院、手术、其他应激等诱因。(2)康复护理:衰弱是老年综合征的核心,制定衰弱患者的专业康复护理计划是预防不良事件发生非常有效的方法。康复锻炼的抗阻训练,可增加肌量、增强肌力和提高步速,太极拳可提高柔韧性和移动平衡能力。衰弱前期和早期患者是防失能的最大获益人群。(3)药物:激素类似物、性激素受体调节剂、血管紧张素转化酶抑制剂、中药、抗氧化物、维生素E、维生素D、类胡萝卜素、硒、多不饱和脂肪酸等。研究表明这些药物对防治肌少症可能有利,但不能改善衰弱的致残率。

衰弱的最佳预防策略包括:积极的生活方式;科学的饮食;适量、规律的运动;良好的心态。预防肌少症、加强体育锻炼(抗阻力训练和有氧运动)和对营养不良的热量和蛋白质的营养支持,规范高分解代谢药物(如茶碱、优甲乐)的使用等是非常有效的支持性干预手段。

衰弱的最佳管理策略是依据CGA的结果制定照料策略。CGA评估后应该建立一套个体化的照料和支持策略,该策略关注老年人自身的需求和期望目标。积极预防和治疗衰弱将会给老年人、家庭和社会产生很大益处,尤其是对衰弱早期或衰弱前期的干预,可有效逆转和阻止衰弱的发生。即使对于重度衰弱,我们也要积极治疗,尽量减少其并发症的发生,改善预后,努力将衰弱的相关理念植根于老年人医疗和老年照料团队的心中。

(收稿日期:2016-12-15)