

# 老年衰弱研究进展

曹成霖<sup>1,2</sup>, 吴新春<sup>3</sup>, 纪凯<sup>1,2</sup>, 曹文文<sup>1,2</sup>, 胡志<sup>1,2</sup>, 白忠良<sup>1,2</sup>

1. 安徽医科大学卫生管理学院, 合肥 230032; 2. 安徽省健康发展战略研究中心; 3. 中国科学技术大学附属第一医院(安徽省立医院)老年医学研究所

**[摘要]** 随着人口老龄化进程的加快, 衰弱成为公共卫生和社会问题, 对老年群体的健康状况和生活质量产生消极影响。该文通过回顾国内外衰弱的测量工具、流行现状、危险因素、不良结局和主要预防控制措施的相关研究, 从而为评估老年群体衰弱现状、针对性地提出缓解老年衰弱措施提供参考依据和研究资料。

**[关键词]** 衰弱; 流行病学监测; 危险因素; 公共卫生管理; 老年人

DOI: 10.3969/J.issn.1672-6790.2023.02.030

## Research progress of frailty among older people

Cao Chenglin\*, Wu Xinchun, Ji Kai, Cao Wenwen, Hu Zhi, Bai Zhongliang

\* School of Health Services Management, Anhui Medical University, Hefei 230032, China

Corresponding author: Bai Zhongliang, Email: baizhongliang@ahmu.edu.cn

**[Abstract]** With the accelerated aging of the population, frailty has become a global health burden. It has a negative impact on the health status and quality of life among older adults. This paper summarizes measurement tools, the prevalence, risk factors, impact, prevention and control measures of frailty in order to provide references for the assessment and reduction of frailty.

**[Keywords]** Frailty; Epidemiological Monitoring; Risk factors; Public health administration; Aged

作为一种老年综合征, 衰弱在心理上表现为对精神层面压力的承受能力降低, 而在生理上通常表现为机体功能的下降<sup>[1]</sup>。随着全球老龄化进程的不断加速, 衰弱带来的一系列问题和负面影响也愈发严峻<sup>[2]</sup>。所以, 作为老龄化社会复杂的社会问题和公共卫生问题, 老年衰弱逐步受到世界各国的重视与研究<sup>[3]</sup>。如何妥善应对老年衰弱, 已成为我国健康老龄化社会进程中的重要内容之一。积极发现与控制衰弱的危险因素是预防与控制老年衰弱的有效策略<sup>[4]</sup>, 做到早发现、早诊断、早治疗, 在不同的衰弱阶段给予不同的干预措施, 可以有效避免和延缓不良结局的发生, 进而提升老年群体的生活质量和幸福感<sup>[5]</sup>。重视老年衰弱的预防与控制不仅是提升老年群体身心健康和社会适应力的关键环节,

更是推动全生命周期健康管理与健康老龄化社会建设的重要内容。

本文通过对老年衰弱的测量、流行现状、不良结局及其预防和控制策略等方面进行系统研究, 以期提高社会及临床对老年衰弱患者的关注和重视, 为进一步探索老年衰弱的测量方法、诊断标准和制定符合我国基本国情、科学合理的控制策略提供依据。

## 1 老年衰弱测量

学术界对于衰弱的测量尚未达成一致<sup>[6]</sup>, 目前较为广泛的是使用衰弱躯体表型的定义来测量衰弱状态。FRAIL量表<sup>[7]</sup>、Kihon Check清单<sup>[8]</sup>、Tilburg Frailty Indicator<sup>[9]</sup>、衰弱指数<sup>[10]</sup>和衰弱-非残疾问卷<sup>[11]</sup>等其他测量工具也有所应用。鉴于衰弱的测量与收集没有统一的工具, 为了提高不同研究结果

**基金项目:** 国家自然科学基金面上项目(71573002); 安徽省社会科学创新发展研究课题(2020CX038); 安徽省科技厅科技创新战略与软科学研究专项研究项目(202106f01050045); 安徽省高校人文社科研究重点项目(SK2021A0164); 安徽医科大学卫生政策研究中心开放课题(2022wszc19); 安徽医科大学科研平台基地建设提升计划资助项目(2021xkjT049); 安徽医科大学校科研基金项目(2021xkj255)

**作者简介:** 曹成霖, 硕士研究生, Email: 3234780007@qq.com

**通信作者:** 白忠良, 副教授, 硕士研究生导师, Email: baizhongliang@ahmu.edu.cn

之间的可比性,鼓励学者们在进行深入研究时重视应用较多、认可度高的测量方法和工具。

从衰弱测量内容看,现有研究主要集中于躯体衰弱方面,也有学者关注到认知衰弱<sup>[12]</sup>、心理衰弱和社交衰弱<sup>[9,13]</sup>等概念。同时,把衰弱作为一个统称的集合名词而非细化具体躯体或是心理的内容的相关研究在文献中也有报道<sup>[8,14]</sup>。

从衰弱状态分类看,多数研究依据不同的临界值将衰弱分为衰弱前期、衰弱、健康等不同的阶段<sup>[15]</sup>。这表明从健康到衰弱是一个动态变化、循序渐进的过程,换句话说,衰弱是同其他慢性疾病一样可以从不同的发展阶段去预防和干预的,尽早采取有效的预防和干预策略及措施有益于减少或延缓衰弱的发生和进一步发展<sup>[16]</sup>。

从衰弱状态收集方式看,多数研究是依据自评的方式来收集和测量研究对象衰弱资料<sup>[17]</sup>,也有结合客观测量与对象自评方式的相关研究<sup>[11,18]</sup>。但有研究指出,对象自评或是自我报告会产生产测量偏倚,所以在开展研究时要采取合适的方法减少偏倚对研究结果的影响<sup>[19]</sup>。

## 2 老年衰弱流行现状

老年衰弱的患病率随着老龄化程度的加深不断升高。衰弱的患病率因年龄段、地区、受教育程度的不同而存在显著差异<sup>[20]</sup>。田鹏等<sup>[21]</sup>对老年衰弱患病率的 Meta 分析显示,我国养老机构、医院和社区三类老年人群的患病率分别为 44.3%、22.6% 和 12.8%。有研究<sup>[22]</sup>提出的衰弱躯体表型研究评估结果显示,老年衰弱患病率在低、中、高受教育程度的老年群体中有差别,患病率分别为 78.8%、16.2%、5.0%,这表明受教育程度与老年衰弱患病率有联系,文化水平较高的老年群体衰弱患病率相对较低。

衰弱的发生、发展机制较为复杂,是多种因素交互影响的结果。现有研究已证实老年衰弱的影响因素主要包括遗传因素<sup>[23]</sup>、生长发育情况(个体机体发育过程中的营养积累程度、运动锻炼水平)<sup>[24]</sup>、多病共存状态(冠心病、糖尿病、慢性阻塞性肺疾病、恶性肿瘤等)<sup>[25-26]</sup>、营养不良(营养评分较差或摄入营养素少于 3 种等)<sup>[27]</sup>、不良生活习惯(饮酒、吸烟)<sup>[28]</sup>、多种药物治疗等<sup>[29]</sup>。不同社会人口学特征(性别、年龄、婚姻质量、经济状况、受教育程度、社会地位)<sup>[28,30]</sup>在对老年衰弱的发生、发展过程也有一定的作用。已有研究结果表明,女性衰弱风险更

高<sup>[31]</sup>;随着年龄的增加,衰弱现象越普遍,高龄群体衰弱风险最大<sup>[32]</sup>;社会经济地位低在一定程度上增加了衰弱风险<sup>[33]</sup>;受教育程度较低以及单身、丧偶或离婚的情况也会导致衰弱<sup>[34-35]</sup>。值得关注的是,不同的社会人口学特征和其他相关变量对衰弱状态的影响也存在交互作用<sup>[36]</sup>,在农村地区,自我忽视水平高、社会支持较差的女性老年群体容易出现衰弱<sup>[14]</sup>。

## 3 老年衰弱不良结局

衰弱造成老年人机体多系统功能失调,面对刺激的反应能力降低,增加了对不良健康结局的易感性<sup>[1]</sup>。现有研究已证实,老年衰弱对老年人个体、家庭及社会都会带来一定危害。对于老年人个体而言,衰弱会对老年群体的精神状态产生消极影响,造成其焦虑、抑郁,甚者更会出现情绪失控、谵妄等<sup>[37]</sup>。衰弱也会导致老年人平衡力、视力受损,使其容易发生意外摔跤和自发性跌倒<sup>[38]</sup>,从而增加骨质疏松、骨折、残疾、自杀、失能、死亡等不良健康事件的发生率<sup>[37]</sup>,这直接影响了老年人的日常活动和自理能力,降低其生活质量和幸福感<sup>[2]</sup>。

除了给老年人个体造成负面影响,衰弱也给家庭和整个社会带来巨大的负担。首先,面临衰弱问题的老年人往往需要更多的生活照护和帮助,可能会引起照护人员的身心健康问题、压力和倦怠<sup>[39]</sup>。其次,受衰弱困扰的老年人对医疗卫生服务需求更大,相应地医疗照护服务和医疗费用也会增加,从而给家庭和社会带来经济压力,对公共卫生保健系统提出更高要求<sup>[40]</sup>。

## 4 老年衰弱预防及控制策略

由于目前老年衰弱尚无有效的临床治疗方案,因此积极采取相应的预防措施及策略来减少衰弱的发生、发展是主要的对策。已有研究<sup>[16]</sup>证实,衰弱是可逆的、可预防的,即针对衰弱危险因素进行有效的预防和控制、制定必要的干预策略和措施能够减缓衰弱的发生和发展。

4.1 补充膳食营养,优化饮食结构 已有研究<sup>[41-42]</sup>发现,进行营养干预可以有效减少老年衰弱出现的风险。因此,可以采取营养干预的综合策略。首先,鼓励老年个体养成良好的饮食习惯,均衡营养搭配,在日常饮食中注重蛋白质和满足人体所需维生素的摄入,推广地中海饮食模式<sup>[43]</sup>。其次,主张制定个性化的家庭营养干预措施。有研究表明,以家庭为单位,结合营养师和物理治疗师等专业人员

指导,提供个性化饮食咨询并进行持续随访能够有效降低衰弱评分、提高握力和步态速度,从而改善老年衰弱状态<sup>[44]</sup>。最后,社会层面,宣传使用营养健康量表,早日识别营养不良的老年群体,通过健康教育、健康促进的方式,营造均衡营养搭配的饮食习惯氛围和社会环境。现有研究证明,评估营养状况对早期临床发现和预防衰弱发挥积极作用。社区通过营养测评工具评估老年人的营养状况,识别大部分衰弱和衰弱前期患者,从而进行营养干预<sup>[45]</sup>。

4.2 增加社会支持,营造良好社会环境 随着健康社会因素研究的深入,各种社会因素在改善身心健康状况方面的作用越来越受到重视。有证据<sup>[46]</sup>表明,社会支持要素在减少老年衰弱的发生、发展方面有一定的积极作用,如何开发这类积极的社会资源来预防和控制衰弱,尤为重要。第一,积极发挥家庭成员的作用。子女及亲属应加强对老年群体的社会支持,降低其自我忽视程度<sup>[14]</sup>,提高家庭生活的满意度、舒适度,增强老年群体家庭归属感;鼓励并支持老年人积极参与各类社会团体活动,减少其内心焦虑与孤独,提高其生活质量<sup>[47]</sup>。第二,充分发挥社区协调作用。一方面,社区要加强对空巢、独居老人的及时筛查,评估其躯体与心理状况,开展健康教育和干预计划,做到提前预防、有效干预<sup>[48]</sup>。另一方面,社区和基层医疗服务机构卫生人员要及时识别老年衰弱危险因素,有效采取健康管理措施,培养老年群体健康意识,降低老年人衰弱的风险和死亡率<sup>[16]</sup>,同时倡导尊重和关心老年人的社区环境与氛围。

4.3 鼓励适量体育锻炼,结合科学运动模式 适量的体育运动锻炼能够改善身体功能,从而预防老年衰弱的发生、发展。为更好地发挥体育锻炼在预防与控制中的作用,一方面,鼓励老年个体在日常生活中重视体育锻炼。研究<sup>[49]</sup>发现老年人参加体育活动的意愿和比例都较低,因此,如何激发老年人进行合理、适量运动锻炼的意愿且形成健康体育锻炼的理念需要关注与研究。与此同时,要坚持适度的运动强度、频率和持续时间,辅助老年群体科学合理地运动锻炼,选择适宜的运动方式与方法,减少过量运动带来的负面作用<sup>[50]</sup>。另一方面,发挥家庭成员在老年人功能运动训练中的作用。前期研究<sup>[51]</sup>已发现,以家庭为基础的运动干预措施在改善老年人躯体衰弱、功能表现、平衡力等方面均具有良好的可行性和有效性。而且,团体和家庭锻炼计划

以及由职业治疗师提供的家庭安全干预措施可减少老年人对运动摔跤的恐惧,可以更好地提升运动锻炼对老年衰弱的防制效果。

## 5 总结

老年衰弱流行带来的挑战是老龄化社会需要面对和处理的重要问题。因此,本文建议应从补充膳食营养,优化饮食结构;增加社会支持,营造良好社会环境;鼓励适量体育锻炼,坚持科学的运动模式等方面实施老年衰弱的预防与控制策略具有重要意义。同时,建议充分考虑相关预防与控制措施的可行性和适宜性,针对我国老年衰弱人群特征及基本国情特点制定衰弱的相关措施,为提升健康老龄化水平提供参考。

## 参 考 文 献

- [1] PROIETTI M, CESARI M. Frailty: what is it? [J]. *Adv Exp Med Biol*, 2020, 1216: 1-7.
- [2] 赵梦娟, 朱自强, 张悦琪, 等. 健康行为在失地老人老化态度与衰弱间的中介作用[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2021, 41(2): 144-148.
- [3] DENT E, MARTIN F C, BERGMAN H, et al. Management of frailty: opportunities, challenges, and future directions [J]. *Lancet*, 2019, 394(10206): 1376-1386.
- [4] 中华医学会老年医学分会,《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年衰弱预防中国专家共识(2022)[J]. *中华老年医学杂志*, 2022, 41(5): 503-511.
- [5] 张悦, 薛乔丹, 李熹, 等. 中国老年人生活满意度及其影响因素研究[J]. *中国农村卫生事业管理*, 2021, 41(10): 729-733.
- [6] MASEL M C, HOWREY B, PEEK M K. The effect of acculturation on frailty among older Mexican Americans [J]. *J Aging Health*, 2011, 23(4): 704-713.
- [7] ZHAO M, GAO J, LI M, et al. Relationship between loneliness and frailty among older adults in nursing homes: the mediating role of activity engagement [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2019, 20(6): 759-764.
- [8] SATO K, IKEDA T, WATANABE R, et al. Intensity of community-based programs by long-term care insurers and the likelihood of frailty: multilevel analysis of older Japanese adults [J]. *Soc Sci Med*, 2020, 245: 112701.
- [9] FREITAG S, SCHMIDT S. Psychosocial correlates of frailty in older adults [J]. *Geriatrics (Basel)*, 2016, 1(4): 26.
- [10] DURY S, DE ROECK E, DUPPEN D, et al. Identifying frailty risk profiles of home-dwelling older people: focus on sociodemographic and socioeconomic characteristics [J]. *Aging Ment Health*, 2017, 21(10): 1031-1039.
- [11] YADAV U N, TAMANG M K, THAPA T B, et al. Prevalence and determinants of frailty in the absence of disability among older population: a cross sectional study from rural communities in Nepal

- [J]. *BMC Geriatr*, 2019, 19(1):283.
- [12] MALEK RIVAN N F, SHAHAR S, RAJAB N F, et al. Cognitive frailty among Malaysian older adults: baseline findings from the LRGS TUA cohort study [J]. *Clin Interv Aging*, 2019, 14: 1343-1352.
- [13] CRAMM J M, NIEBOER A P. Relationships between frailty, neighborhood security, social cohesion and sense of belonging among community-dwelling older people [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2013, 13(3):759-763.
- [14] LI J, ZHAO D, DONG B, et al. Frailty index and its associations with self-neglect, social support and sociodemographic characteristics among older adults in rural China [J]. *Geriatr Gerontol Int*, 2018, 18(7):987-996.
- [15] CHANG A, SCHULZ P J. The Measurements and an elaborated understanding of Chinese eHealth Literacy (C-eHEALS) in chronic patients in China [J]. *Int J Environ Res Public Health*, 2018, 15(7):1553.
- [16] 王一, 高俊岭. 社区建成环境与老年人衰弱预防 [J]. *健康教育与健康促进*, 2019, 14(5):381-385.
- [17] GAO J, JIA Y, DAI J, et al. Association of fruit and vegetable intake and frailty among Chinese elders: a cross-sectional study in three cities [J]. *J Nutr Health Aging*, 2019, 23(9):890-895.
- [18] FUSHIKI Y, OHNISHI H, SAKAUCHI F, et al. Relationship of hobby activities with mortality and frailty among community-dwelling elderly adults: results of a follow-up study in Japan [J]. *J Epidemiol*, 2012, 22(4):340-347.
- [19] DALZIEL K, LI J, SCOTT A, et al. Accuracy of patient recall for self-reported doctor visits: Is shorter recall better? [J]. *Health Econ*, 2018, 27(11):1684-1698.
- [20] 杨凯, 金明磊, 杨阳, 等. 一般社会人口学因素与住院老年心衰患者发生衰弱的相关性研究 [J]. *世界最新医学信息文摘*, 2018, 18(92):18-19.
- [21] 田鹏, 杨宁, 郝秋奎, 等. 中国老年衰弱患病率的系统评价 [J]. *中国循证医学杂志*, 2019, 19(6):656-664.
- [22] OP HET VELD L P, VAN ROSSUM E, KEMPEN G I, et al. Fried phenotype of frailty: cross-sectional comparison of three frailty stages on various health domains [J]. *BMC Geriatr*, 2015, 15:77.
- [23] 俞卓伟, 阮清伟. 衰弱、衰老和共患病 [J]. *老年医学与保健*, 2015, 21(6):325-327.
- [24] DE LABRA C, GUIMARAES-PINHEIRO C, MASEDA A, et al. Effects of physical exercise interventions in frail older adults: a systematic review of randomized controlled trials [J]. *BMC Geriatr*, 2015, 15:154.
- [25] 秦丽, 梁珍珍, 葛立宾, 等. 社区老年衰弱综合征的影响因素研究 [J]. *中国全科医学*, 2020, 23(5):598-603.
- [26] 李影, 付翠群, 胡群力, 等. 老年住院患者衰弱现状及相关因素分析 [J]. *中国临床保健杂志*, 2022, 25(1):132-135.
- [27] VALENTINI A, FEDERICI M, CIANFARANI M A, et al. Frailty and nutritional status in older people; the Mini Nutritional Assessment as a screening tool for the identification of frail subjects [J]. *Clin Interv Aging*, 2018, 13:1237-1244.
- [28] CHAMBERLAIN A M, ST SAUVER J L, JACOBSON D J, et al. Social and behavioural factors associated with frailty trajectories in a population-based cohort of older adults [J]. *BMJ Open*, 2016, 6(5):e011410. DOI:10.1136/bmjopen-2016-011410.
- [29] 郑燕蓉, 柴源, 牛晓晨, 等. 老年住院患者衰弱评估及其影响因素分析 [J]. *中华现代护理杂志*, 2019, 25(29):3775-3779.
- [30] HU S, JIN C, LI S. Association between social capital and frailty and the mediating effect of health-promoting lifestyles in Chinese older adults: a cross-sectional study [J]. *BMC Geriatr*, 2022, 22(1):175.
- [31] 高杰, 张晓, 魏超. 不同性别的高龄老年人衰弱的差异研究 [J]. *中华老年医学杂志*, 2020, 39(11):1335-1339.
- [32] GRDEN C, LENARDT M H, SOUSA J, et al. Associations between frailty syndrome and sociodemographic characteristics in long-lived individuals of a community [J]. *Rev Lat Am Enfermagem*, 2017, 25:e2886. DOI:10.1590/1518-8345.1770.2886.
- [33] DUGRAVOT A, FAYOSSE A, DUMURGIER J, et al. Social inequalities in multimorbidity, frailty, disability, and transitions to mortality: a 24-year follow-up of the Whitehall II cohort study [J]. *Lancet Public Health*, 2020, 5(1):e42-e50. DOI:10.1016/S2468-2667(19)30226-9.
- [34] CARNEIRO J A, CARDOSO R R, DURÃES M S, et al. Frailty in the elderly: prevalence and associated factors [J]. *Rev Bras Enferm*, 2017, 70(4):747-752.
- [35] KWAN R, CHEUNG D, LO S, et al. Frailty and its association with the Mediterranean diet, life-space, and social participation in community-dwelling older people [J]. *Geriatr Nurs*, 2019, 40(3):320-326.
- [36] COLL-PLANAS L, NYQVIST F, PUIG T, et al. Social capital interventions targeting older people and their impact on health: a systematic review [J]. *J Epidemiol Community Health*, 2017, 71(7):663-672.
- [37] 耿圆圆, 张薇, 周肅, 等. 老年人衰弱的心理社会因素流行病学研究进展 [J]. *中国老年学杂志*, 2021, 41(8):1752-1756.
- [38] LIU H X, DING G, YU W J, et al. Association between frailty and incident risk of disability in community-dwelling elder people: evidence from a meta-analysis [J]. *Public Health*, 2019, 175:90-100.
- [39] MCKENZIE K, OUELLETTE-KUNTZ H, MARTIN L. Using an accumulation of deficits approach to measure frailty in a population of home care users with intellectual and developmental disabilities: an analytical descriptive study [J]. *BMC Geriatr*, 2015, 15:170.
- [40] CESARI M, PRINCE M, THIYAGARAJAN J A, et al. Frailty: an emerging public health priority [J]. *J Am Med Dir Assoc*, 2016, 17(3):188-192.
- [41] 张洁, 张丹丹, 王海妍. 衰弱老年人非药物干预的研究进展 [J]. *中华护理杂志*, 2020, 55(10):1588-1593.
- [42] 武静, 王春艳, 魏周霞, 等. 营养干预与老年衰弱相关性的研究进展 [J]. *国际老年医学杂志*, 2022, 43(4):483-486.
- [43] 郭松, 李军文, 谢林娟, 等. 中国养老机构老年人衰弱影响因素的 Meta 分析 [J]. *中国疗养医学*, 2022, 31(9):902-906.
- [44] WATANABE Y, YAMADA Y, YOSHIDA T, et al. Comprehensive

geriatric intervention in community-dwelling older adults: a cluster-randomized controlled trial [J]. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 2020, 11(1):26-37.

[45] KURKCU M, MEIJER R I, LONTERMAN S, et al. The association between nutritional status and frailty characteristics among geriatric outpatients[J]. Clin Nutr ESPEN, 2018, 23:112-116.

[46] 刘艾红, 彭颖洁, 朱文莉, 等. 社会支持、抑郁对社区老年人衰弱的影响分析[J]. 中华现代护理杂志, 2022, 28(20):2690-2693.

[47] 王守琦. 农村空巢老人孤独对衰弱的影响研究[D]. 长春: 吉林大学, 2018.

[48] 任青卓. 社区老年人衰弱筛查工具的引进及衰弱预防管理策略研究[D]. 广州: 南方医科大学, 2019.

[49] MCPHEE J S, FRENCH D P, JACKSON D, et al. Physical activity in older age: perspectives for healthy ageing and frailty[J]. Biogerontology, 2016, 17(3):567-580.

[50] 蒲虹杉, 董碧蓉. 老年肌少症与衰弱和营养[J]. 中国临床保健杂志, 2021, 24(5):577-581.

[51] STOOKEY A D, KATZEL L I. Home Exercise Interventions in frail older adults[J]. Curr Geriatr Rep, 2020, 9(3):163-175.

(收稿日期:2022-10-09)

• 综述 •

# 老年人内在能力实践研究进展

路菲, 刘晓红

中国医学科学院 北京协和医学院 北京协和医院老年医学科, 北京 100730

**[摘要]** 随着人口老龄化进程, 老年人健康问题日益突出, 碎片化的医疗服务不能满足老年人的需求, 老年人照护模式应从以疾病为中心向以功能为中心转变。健康老龄化指发展和维护老年人功能发挥的过程, 由内在能力、环境以及两者间相互作用决定。针对内在能力的干预, 目前相关研究不多。该文主要对内在能力的临床实践进行综述, 以为老年人健康管理提供参考。

**[关键词]** 健康老龄化; 病人医疗护理; 内驱力; 环境; 老年人

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2023.02.031

## Research progress on intrinsic capacity in the elderly

Lu Fei, Liu Xiaohong

Department of Geriatrics, Peking Union Medical College, Chinese Academy of Medical Sciences, Peking Union Medical College Hospital, Beijing 100730, China

Corresponding author: Liu Xiaohong, Email: xhliu41@sina.com

**[Abstract]** With the aging of the population, the health problem of the elderly is becoming more and more prominent. Fragmented medical services cannot meet the needs of the elderly. The care model for the elderly should be transformed from disease-centered to function-centered. Healthy aging refers to the process of developing and maintaining the functional ability of the elderly, which is determined by internal capacity, environment and the interaction between them. There are few related studies on the intervention of intrinsic capacity. This article mainly reviews the clinic practice of intrinsic capacity, in order to provide reference for the health management of the elderly.

**[Keywords]** Healthy aging; Patient care; Drive; Environment; Aged

2015年, 世界卫生组织(WHO)<sup>[1]</sup>提出“健康老龄化”, 指出健康老龄化并不意味着无病生活, 而是保持晚年生活质量所需的功能发挥的过程, 这是由内在能力、相关环境特征以及它们之间的相互作用

决定的。2021年WHO提出“健康老龄化十年行动2020—2030”<sup>[2]</sup>, 涉及四个领域, 包括: ①改变对衰老的看法和行为; ②支持社区干预维护老年人的内在能力, 促进功能发挥; ③提供以人为本的整合照

基金项目: 中央高水平医院临床科研专项(2022-PUMCH-B-132)

作者简介: 路菲, 博士研究生, Email: 2534363776@qq.com

通信作者: 刘晓红, 主任医师, Email: xhliu41@sina.com