

老年厌食症与衰弱相关性的研究进展

牛慧玲, 杨发满, 汪雪萍

青海大学附属医院老年医学科, 西宁 810000

[摘要] 老年厌食症(AA)是一种复杂的老年综合征,在老年人中很常见,在居家居民中患病率高达 25%,在医院人群中为 62%,在养老院人群中为 85%。但是 AA 在临床上的诊治率并不高,很多情况下,AA 被认为是正常衰老的一部分。相关研究表明 AA 和营养不良、衰弱相关。该文结合国内外相关文献对老年性厌食症与衰弱的相互关系进行综述,及早给予必要的干预,可减少衰弱的发生,改善老年人的生存质量。

[关键词] 厌食;衰弱;危险因素;生活质量;老年人;综述

DOI:10.3969/J.issn.1672-6790.2024.01.029

Research progress on the correlation between anorexia and asthenia in the elderly

Niu Huiling, Yang Faman, Wang Xueping

Department of Geriatrics, Affiliated Hospital of Qinghai University, Xining 810000, China

Corresponding author: Yang Faman, Email: 13997296043@163.com

[Abstract] Anorexia of aging (AA) is a complex geriatric syndrome that is common in the elderly, with prevalence of AA reported to be as high as 25% in home residents, 62% in hospital populations, and 85% in nursing home populations. However, the clinical diagnosis and treatment rate of anorexia in the elderly is not high, and in many cases, AA is considered to be part of normal aging. In recent years, the related research indicated that AA is related to malnutrition and weakness. This article reviews the correlation between anorexia senilis and weakness in order to reduce the occurrence of weakness and improve the quality of life of the elderly.

[Keywords] Anorexia; Frailty; Risk factors; Quality of life; aged; Review

衰弱和营养不良是老年综合征中的主要问题,而老年厌食症(AA)作为营养不良可改变的危险因素却常常被忽视,被漏诊或错误地归因于衰老过程的正常部分。AA 的发生不仅会导致老年人食欲下降、摄入量减少和体重下降,若不加以控制还将引起一系列不可挽回的身体功能变化与不良结局,如步速减慢、肌肉功能受损、免疫功能下降、认知功能降低、住院率增高,严重者会发展成营养不良、肌少症甚至衰弱等不良结局^[1]。

AA 作为常见的老年综合征之一,是老年人群营养不良的主要原因。1988 年由 Morley 等首次描述为老年人食欲或食物摄入量的下降,现在已被认为是一种老年综合征。AA 是指由于生理、病理、精神心理和环境等因素导致老年人持续性食欲减退甚至丧失、摄食显著减少,进而造成严重营养不良、肌少症、衰弱等不良临床结局的老年综合征,在老年人

中很常见。随着社会老龄化加速进展,衰弱已变成近年来国内外老年医学研究领域关注的焦点。“衰弱”一词于 1978 年首次提出来,第一篇中文文献于 1997 年出版^[2],中国《老年衰弱防治指南》将其界定为老年人以肌少症为基本特征的全身多系统(神经、代谢内分泌及免疫等)构成的稳态网络体系受损,导致生理储备下降、抗打击能力减退及应激后恢复能力下降的非特异性状态,是最具临床意义的老年综合征^[3]。老年衰弱无特异性临床表现,多以疲倦、消瘦、无力等症状出现,然而,众多研究提示其发生发展可引起患者跌倒、功能障碍、慢性疼痛、并发症、住院风险增加等。研究 AA 与衰弱的相关因素极为必要,以便早期发现老年厌食症,及早给予必要的干预,减少衰弱的发生,改善老年人的生存质量。

1 文献检索

计算机检索 PubMed、中国知网(CNKI)等数据

作者简介:牛慧玲,硕士研究生,Email:2825566123@qq.com

通信作者:杨发满,主任医师,教授,Email:13997296043@163.com

库,检索时间设定为建库至 2022 年 10 月,中文检索词包括“厌食症”“老年人”“衰弱”“危险因素”,英文检索词包括“Anorexia”“Aging”“Frailty”“Risk factor”。纳入标准:文献内容涉及 AA 的发病机制、危险因素,衰弱的发病机制及危险因素,AA 与衰弱的相关性。排除标准:与本文主题无关联、质量差、无法获得全文的文献。最终纳入文献 33 篇。

2 AA 的危险因素及流行病学

老年厌食症并不是衰老不可避免的后果,但衰老往往促进厌食症的发展;包括与衰老相关的生理变化(嗅觉和味觉下降、味觉乳头的数量和敏感性随着年龄的增长而减少、在衰老过程中味蕾的萎缩以及数量的减少、中枢和外周进食驱动力减弱、胃排空延迟),病理状况(抑郁、痴呆、躯体疾病、多重药物和医源性干预、口腔健康状况),以及社会因素(贫穷、孤独),这些因素都促进了 AA 的发生。意大利的一项关于 AA 的流行病学调查^[4]显示,老年人群中厌食症总体患病率为 21.2%,其中医院和护理院患病率(分别为 31.5% 和 31.3%)明显高于社区(6.9%)。巴西一项研究^[5]显示,老年门诊 AA 的患病率为 27.7%,其中女性占 66.7%,80 岁以上患者占 38.9%。加拿大的一项研究^[6]显示,AA 患病率为 7.0%,女性多于男性。尚未见我国 AA 相关的流行病学调查报告。

3 衰弱的表现、危险因素及流行病学

老年衰弱没有典型的临床表现及特征性的指标,多表现为疲劳、消瘦、无力等。多项研究^[7-8]表明,衰弱的发生与发展可能会导致患者跌倒、失能、慢性疼痛、共患病率及住院风险增加,甚至更严重后果。预防衰弱和保持功能独立应该是老年人医疗保健的主要目标之一^[9]。衰弱常见的危险因素有 2 种,一种是不可控的危险因素,另一种是可控的危险因素,其中不可控因素包括遗传、增龄、性别因素,而可控因素包括社会经济状况、生活方式、疾病、老年综合征、营养、药物、心理和全生命周期健康管理等^[10]。田鹏等^[11]的调查结果表明,在我国的老年人中,社区、医院和养老院的 3 个群体中衰弱的患病率分别是 12.8%、22.6% 和 44.3%。He 等^[12]的研究表明,在我国社区中,老年人的总体衰弱患病率为 10%。美国一项以大约 6 000 名 65 岁以上的男性为对象的调查^[13]显示,衰弱和衰弱前期的发生率为 4% 和 40%。通过国内外研究发现,无论是发达国家还是发展中国家,衰弱前期患病率占比均很高。

研究^[14]表明,经过 1 年半时间由衰弱前期发展为衰弱的风险是非衰弱前期老人的 5 倍。所以,衰弱是一个早期可逆的过程,预防可逆性因素,如果早期发现并进行早期干预,那么衰弱的发病率将会有所下降,甚至完全逆转衰弱的发生。

4 AA 与衰弱的相关性

AA 与衰弱的相关性研究较少,Fried 提出了一个衰弱循环^[15]:摄食减少和体育锻炼的减少,会导致肌肉质量下降,从而使老年人更容易受到伤害,并可能出现继发性并发症(如骨骼肌减少、衰弱、残疾或者更多并发症),提示 AA 可能与衰弱有关。国外一项关于 AA 和衰弱、残疾的研究^[16]中发现,在 4 393 名社区老年人中,厌食症的老年组衰弱患病率高于无厌食症的老年组(20.3% 和 8.4%, $P < 0.001$),其次是衰弱前期(57.7% 和 52.0%, $P < 0.001$),厌食症的老年组残疾患病率高于无厌食症的老年组(10.7% 和 5.6%, $P < 0.001$);AA 可能对意外残疾没有直接影响,但提示 AA 与意外残疾之间通过衰弱状态存在间接关系,即提示预防 AA 可能会预防衰弱和意外残疾发生。

张鹏飞等^[17]的研究发现,在社区门诊就诊的 115 例老年患者中,衰弱组老人与非衰弱组相比,发生营养不良的风险更高,与既往多项研究结果^[18-20]一致。营养状况不佳会加快人体内蛋白质的消耗,从而引起脂肪含量减少、体重减轻、肌肉萎缩,促使产生衰弱状态^[21];同时衰弱会引起老年人食欲下降、进食和吞咽障碍,导致 AA 的发生^[22]。为了明确 AA 与衰弱的联系,日本的一项研究^[23]采用观察性、横断面队列设计,以 4 417 名居住在社区环境中的日本老年人为样本,展开调查,研究显示 AA 与衰弱的组成部分中缓慢、疲惫和体重减轻有关,但 AA 与衰弱的关系仍需要更多研究来明确。

以上多个研究表明,AA 引起老年人摄食减少,患者常存在营养不良,且存在不同程度消瘦、低蛋白血症、内脏脂肪堆积等生理特征,这会导致老年人肌力下降。肌肉力量下降进一步导致老年人在日常活动、运动中能力受损,进而导致衰弱的发生。同时,衰弱也会引起老年人食欲下降、摄食减少,从而发生 AA。

总的来说,通过上述 AA 与衰弱相关性的研究,两者的关系相辅相成,无论哪一种情况先发生,都会促使另一个结局的发生,清晰两者之间的密切联系将有助于 AA 的干预,反过来,也有助于预防衰弱的

发生。但是目前,临床工作更多地集中在识别有营养不良风险的患者,而 AA 很少受到关注,很多情况下,AA 被认为是正常衰老的一部分,若能在初级卫生保健中及早识别并干预 AA,则有可能延缓甚至逆转衰弱。

5 AA 的评估工具

用于评估 AA 的量表^[24]有:①李克特评分(LS);②食欲视觉模拟评分(VAS);③定性类方法(QA);④疾病相关食欲问卷(DRAQ);⑤食欲、饥饿感和感知觉问卷(AHSPQ);⑥营养食欲问卷(CNAQ);⑦简化营养食欲问卷(SNAQ);⑧功能性厌食评估问卷(FAACT)。目前没有国际统一、公认的老年食欲评估工具,对比发现,SNAQ 这一评估工具简单、快速、准确且可自评,灵敏度 81.3%,特异度 76.4%(体重下降 5%);灵敏度 88.2%,特异度 83.5%(体重下降 10%),具有足够的灵敏度和特异度^[25],与此同时,通过对老年人的调查,绘制出的接受者操作特性曲线(ROC)曲线下的面积(AUC)结果表明,SNAQ 在预测 6 个月内体重量减轻 5% 和 10% 时,AUC 值分别为 0.87($P < 0.001$)和 0.85($P < 0.001$)^[26]。结合该方法已经在其他国家得到验证^[27-28],它可以被应用于大型临床试验、社区或住院患者的食欲评估,从而快速识别 AA,进入有效的营养干预阶段。

6 常用衰弱的筛查工具

早期识别患者衰弱很重要,但目前尚无统一的国际公认的评估工具^[29-31]。2017 年《老年患者衰弱评估与干预中国专家共识》^[3]提出 Fried 衰弱表型量表(FFP)、FRAIL 量表等可用于躯体衰弱的筛选与评价,有文献^[32]报道采用 FFP 方法筛查出的衰弱患者占比高于 FRAIL 量表(24.9%与 9.1%),且 FRAIL 量表为自主报告式量表,高龄老年人由于认知功能减退而对自己身体状况的评估存在一定偏差。结果表明,FFP 在筛选社区老年人衰弱方面优于 FRAIL 量表。FFP 是 2001 年在生物模型基础上开发出来的一种综合了客观与主观两方面的衰弱评估工具,其包含了 5 个诊断标准,分别为不明原因体重下降、握力低下、疲乏和步速缓慢以及体力活动减少。符合一项标准即计 1 分,总分 5 分,>3 分为衰弱,1~2 分为衰弱前期,0 分为非衰弱。目前,这一方法被广泛用于医院、养老机构及相关科研领域,是最为经典和常用的一种方法,适用于衰弱人群的筛查。

7 小结

AA 与衰弱是常见的老年综合征,但是 AA 在临床上常常被忽略,被认为是正常衰老的一部分,因此,需要加强研究 AA 与衰弱的相关性,临床医生应该重视 AA,提高对 AA 的诊治水平,及早地进行必要的干预,防止进一步发生衰弱等不良后果。必须认识到衰弱前的阶段,每个阶段都是某种程度上可逆或可纠正的,实施有针对性的干预措施,来减少老年人衰弱的发生^[33]。

参考文献

- [1] MARTONE A M, ONDER G, VETRANO D L, et al. Anorexia of aging: a modifiable risk factor for frailty [J]. *Nutrients*, 2013, 5 (10): 4126-4133.
- [2] 刘非凡, 衡艳林. 近 10 年国内外老年衰弱综合征研究的文献计量学分析[J]. *全科护理*, 2022, 20(13): 1844-1848.
- [3] 中华医学会老年医学分会. 老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J]. *中华老年医学杂志*, 2017, 36(3): 251-256.
- [4] DONINI L M, DOMINGUEZ L J, BARBAGALLO M, et al. Senile anorexia in different geriatric settings in Italy [J]. *J Nutr Health Aging*, 2011, 15(9): 775-781.
- [5] HARA L M, FREIRIA C N, SILVA G M, et al. Anorexia of aging associated with nutrients intake in Brazilian elderly [J]. *J Nutr Health Aging*, 2019, 23(7): 606-613.
- [6] ROY M, SHATENSTEIN B, GAUDREAU P, et al. Seniors' body weight dissatisfaction and longitudinal associations with weight changes, anorexia of aging, and obesity: results from the NuAge Study [J]. *J Aging Health*, 2015, 27(2): 220-238.
- [7] 刘华雪, 颜爱英, 于文静, 等. 老年人衰弱原因及不良健康结局的研究进展[J]. *中国现代医学杂志*, 2019, 29(15): 53-57.
- [8] 刘长虎, 胡松, 毛拥军, 等. 老年人衰弱的研究进展[J]. *中国全科医学*, 2017, 20(16): 2025-2033.
- [9] ANGULO J, EL ASSAR M, RODRÍGUEZ-MAÑAS L. Frailty and sarcopenia as the basis for the phenotypic manifestation of chronic diseases in older adults [J]. *Mol Aspects Med*, 2016, 50: 1-32.
- [10] 中华医学会老年医学分会, 《中华老年医学杂志》编辑委员会. 老年人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.
- [11] 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.
- [12] HE B, MA Y, WANG C, et al. Prevalence and risk factors for frailty among community-dwelling older people in China: a systematic review and meta-analysis [J]. *J Nutr Health Aging*, 2019, 23(5): 442-450.
- [13] CAWTHON P M, MARSHALL L M, MICHAEL Y, et al. Frailty in older men: prevalence, progression, and relationship with mortality [J]. *J Am Geriatr Soc*, 2007, 55(8): 1216-1223.
- [14] GILL T M, GAHBAUER E A, ALLORE H G, et al. Transitions between frailty states among community-living older persons [J].

- Arch Intern Med, 2006, 166(4): 418-423.
- [15] FRIED L P, TANGEN C M, WALSTON J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype [J]. J Gerontol A Biol Sci Med Sci, 2001, 56(3): M146-M156.
- [16] TSUTSUMIMOTO K, DOI T, MAKIZAKO H, et al. Aging-related anorexia and its association with disability and frailty [J]. J Cachexia Sarcopenia Muscle, 2018, 9(5): 834-843.
- [17] 张鹏飞, 杨艳, 刘彬羽. 社区门诊老年患者衰弱的现状及影响因素研究[J]. 中国疗养医学, 2023, 32(9): 995-998.
- [18] 周雨婷, 蔡小霞, 林亚妹, 等. 老年维持性血液透析患者衰弱及其影响因素[J]. 中国老年学杂志, 2021, 41(8): 1667-1670.
- [19] 王湾湾, 李园园, 石小天, 等. 老年住院患者衰弱的影响因素分析及其与营养不良的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2021, 24(6): 678-684.
- [20] LIANG H, LI X, LIN X, et al. The correlation between nutrition and frailty and the receiver operating characteristic curve of different nutritional indexes for frailty [J]. BMC Geriatr, 2021, 21(1): 619.
- [21] 吴艺青, 陶静, 华建武, 等. 维持性血液透析患者单次透析充分性影响因素分析[J]. 临床肾脏病杂志, 2018, 18(6): 361-364.
- [22] ROBERTS S, COLLINS P, RATTRAY M. Identifying and managing malnutrition, frailty and sarcopenia in the community: an narrative review [J]. Nutrients, 2021, 13(7): 2316.
- [23] TSUTSUMIMOTO K, DOI T, MAKIZAKO H, et al. The association between anorexia of aging and physical frailty: results from the national center for geriatrics and gerontology's study of geriatric syndromes [J]. Maturitas, 2017, 97: 32-37.
- [24] OKAMOTO K, HARASAWA Y, SHIRAISHI T, et al. Much communication with family and appetite among elderly persons in Japan [J]. Arch Gerontol Geriatr, 2007, 45(3): 319-326.
- [25] WILSON M G, THOMAS D R, RUBENSTEIN L Z, et al. Appetite assessment: simple appetite questionnaire predicts weight loss in community-dwelling adults and nursing home residents [J]. Am J Clin Nutr, 2005, 82(5): 1074-1081.
- [26] BLAUWHOFF-BUSKERMOLLEN S, RUIJGROK C, OSTELO R W, et al. The assessment of anorexia in patients with cancer: cut-off values for the FFACT-A/CS and the VAS for appetite [J]. Support Care Cancer, 2016, 24(2): 661-666.
- [27] NAKATSU N, SAWA R, MISU S, et al. Reliability and validity of the Japanese version of the simplified nutritional appetite questionnaire in community-dwelling older adults [J]. Geriatr Gerontol Int, 2015, 15(12): 1264-1269.
- [28] PILGRIM A L, BAYLIS D, JAMESON K A, et al. Measuring appetite with the simplified nutritional appetite questionnaire identifies hospitalised older people at risk of worse health outcomes [J]. J Nutr Health Aging, 2016, 20(1): 3-7.
- [29] 曹成霖, 吴新春, 纪凯, 等. 老年衰弱研究进展 [J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(2): 274-278.
- [30] 周白瑜, 于普林. 重视老年人衰弱防治研究 [J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(1): 1-6.
- [31] 刘盼, 马丽娜. 老年衰弱综合征的综合管理 [J]. 中国临床保健杂志, 2023, 26(1): 35-40.
- [32] 韩君, 王君俏, 谢博钦, 等. Fried 衰弱表型和 FRAIL 量表及埃德蒙顿衰弱评估量表在社区高龄老年人衰弱筛查中一致性和适用性的比较研究 [J]. 中国全科医学, 2021, 24(21): 2669-2675.
- [33] SANFORD A M. Anorexia of aging and its role for frailty [J]. Curr Opin Clin Nutr Metab Care, 2017, 20(1): 54-60.

(收稿日期: 2023-11-18)

关注《中国临床保健杂志》官方微信 免费浏览期刊内容

杂志官方微信的开通, 给杂志的读者、作者、编者增加了一个互动交流的平台。杂志的优秀论文、专题征稿活动、出刊情况、会议通知等在杂志网站上发布的同时会在微信平台上即时推送, 读者可以通过微信平台免费阅读本刊内容。

关注我们: (1) 打开微信, 点击下方“发现”, 再点击“扫一扫”, 扫描本刊二维码关注即可。(2) 打开微信, 点击右上方“+”按钮, 点击“添加朋友”, 输入本刊微信公众号, 搜索后关注即可。

《中国临床保健杂志》微信公众号: ZGLCBJZZ

《中国临床保健杂志》微信公众号二维码:

