

## · 综述 ·

# 国内老年人衰弱的研究进展

孙一帆, 张梦娟, 谢春香, 刘艺, 武燕青, 崔文香<sup>\*</sup>  
(延边大学护理学院, 吉林)

**摘要:**通过整理文献了解国内老年人衰弱的研究现状,以及对老年人衰弱的影响因素及干预措施进行阐述。老年人衰弱不等同于疾病,但是衰弱可以对老年人的健康状况进行一定的预测,及早发现,可以减少一些不良结局的发生,如跌倒、残疾、住院、死亡等。本文旨在让更多的学者关注老年人衰弱,及早预防老年人衰弱有利于更好的利用卫生资源。了解老年人衰弱的影响因素,提高老年人的生命质量,通过合理运动及营养支持来减缓老年人衰弱的发展进程。

**关键词:**老年人; 衰弱; 影响因素; 预防

**中图分类号:** R473.74    **文献标识码:** A    **DOI:** 10.19613/j.cnki.1671-3141.2018.72.044

**本文引用格式:** 孙一帆, 张梦娟, 谢春香, 等. 国内老年人衰弱的研究进展 [J]. 世界最新医学信息文摘, 2018, 18(72):106,108.

## 0 引言

随着我国老年人口的增加,寿命的延长,老年问题也日趋增多。老年人衰弱成为医学领域的热点之一,衰弱问题也逐渐引起国内学者的重视,目前国内老年人衰弱的研究还处于起步阶段。赵庆庆等人<sup>[1]</sup>指出衰弱的发生率在社区老年人中约占6.9%~14.9%,廖春霞等人<sup>[2]</sup>整理国内外文献表明,衰弱的发生率在我国社区老年人中约占7.4%~14.2%。这说明我国每100位社区老年人中就有6到14人是衰弱老人。由此看来,老年人衰弱问题值得国内学者研究探讨。

## 1 衰弱的概念界定

1968年Obrien提出衰弱这个词语<sup>[3]</sup>,1978年衰弱的概念被正式提出<sup>[4]</sup>。随着衰弱概念的提出,一些学者特别是老年医学领域的专家开始关注衰弱。由于研究的侧重点以及深度不同,专家学者对衰弱的概念界定也存在不同的见解。基于不同的研究工具,作者对衰弱概念内涵的理解也不尽相同。通过文献检索,梳理国内外学者对衰弱概念的不同见解,衰弱的核心要点如下:一系列的临床综合征,生理、心理、社会各方面的衰弱,一般会造成不良健康健康结局。

衰弱被认为是老年人普遍存在的问题,而且是导致跌倒、残疾、住院和死亡的高风险,而且多个生理系统的累积下降,并导致不良结局,是一种独特的临床综合征。但是,衰弱的一个标准化的定义尚未建立。老年医学专家越来越多地将衰弱定义为身体储备的减少以及抵抗应激源能力降低的生物综合征<sup>[5]</sup>。

## 2 老年人衰弱的影响因素

### 2.1 年龄与性别

通过阅读文献得知,老年人年龄越大,发生衰弱的风险越大<sup>[6]</sup>。随着年龄的增长,老年人的身体素质均有不同程度的下降,一些身体器官也会自然发生系列变化。研究表明,高龄老年女性发生衰弱发生率高于老年男性<sup>[7]</sup>。这表明,女性是衰弱的一个危险的因素,可能与女性绝经后体内雌激素水平降低,维生素D缺乏,进而神经-肌肉平衡及肌肉力量有一定的影响<sup>[6]</sup>。

### 2.2 婚姻状况

李阳等人<sup>[8]</sup>研究表明,离婚、丧偶的老年人比已婚、再婚的老年人发生衰弱的风险高。一般情况下,离婚或者丧偶的老人多说自己居住,更少的与家人、朋友联系,造成不同程度的与社会脱轨,心理上会出现一定的孤独感,可能会造成心理上衰弱。婚姻是老人情感的纽带,没有另一伴的陪伴,老

通讯作者\*: 崔文香(1969-),女,教授,博士,研究生导师,研究方向: 公众健康管理、临床护理。

第一作者: 孙一帆(1989-),女,在读硕士,研究方向: 临床护理。

人的孤独感增加,交流减少。

### 2.3 慢性疾病

国内学者研究表明,患有慢性病的老年人发生衰弱的风险比无慢性病的老人高<sup>[8]</sup>。有学者认为衰弱是由于自身的退行性改变,加之多种慢性病而引起的一组临床症状。慢性病的临床症状以及并发症都会增加老年人衰弱的风险,成为衰弱老年人应该注意的一个问题。由于患有慢性病的老年人会服用多种药物甚至滥用药物,因而,如失眠,抑郁等症状等一些老年人常见的状况,应该加强预防。

### 2.4 抑郁

何婷等人<sup>[9]</sup>研究表明,老年人衰弱状况严重,罹患抑郁的风险越高。但在日常生活中,抑郁的发生率普遍比诊断率高,这可能与人们的认识有关,通常人们认为抑郁是老人衰老的正常现象,也可能与其他疾病同时出现而被忽视。因此,我们在对老年人进行衰弱筛查时,应该排除患有抑郁症的老人或服用抑郁药物的老人。有些老人的情绪变化,并不表现出来,需早期发现,早期预防,因此,对老年人衰弱的筛查还是非常必要。

## 3 衰弱的干预

### 3.1 运动

吴梦余等人<sup>[10]</sup>研究表明,由于缺乏身体活动而造成的死亡约占全球的6%,而老年人又是活动量最少的。老年人的活动量相比年轻人较少,和年龄有一定的关联,但是适当的活动还是非常必要的。衰弱不同于失能,也不是健康,衰弱处于健康与失能之间,通过一定的干预措施,是可以逆转的。适量的身体活动是可以达到延缓衰弱的进程的,进而减缓衰弱进一步的恶化<sup>[10]</sup>。因此,我们应该多鼓励老人多元化的运动,循序渐进,适量活动。

### 3.2 营养

郝单单等人<sup>[11]</sup>研究表明,饮食结构可能与老年人的认知有关,而营养的缺乏可能是引发衰弱的一个重要的因素。如果热量的摄入减少,一些必要的营养成分摄入不足,如铁、蛋白质、维生素D等,与身体疲乏、活动不足等有关。因此,老年人应注意营养的均衡搭配以及合理的饮食。营养不良会增加罹患疾病的几率,而患病老年人更易发生衰弱,由此看来,营养因素对老年人的影响重大。

## 4 未来展望

随着科学技术的发展,长寿、高龄老人越来越多,老年问题也会越来越突出。老年人衰弱的问题被越来越多的学者专家重视。国外研究衰弱的较多,而在我国衰弱才刚刚处于起步。衰弱能抑郁、失能都有一定的关联,而且衰弱会增加老年人的跌倒、住院等风险,因此对衰弱应早发现、早预防。因此,对老年人衰弱的筛查至关重要,衰弱引发的老年问题

(下转第108页)

与梅毒患者的文化水平及接受能力有关,提示卫生知识与宣传方式应多样化,这将有助于梅毒防控工作的顺利进行。其四为人们对疾病的认识不足,很多患者认为梅毒不是十分严重的疾病,无需及时正规治疗。

### 3 梅毒患者的生活质量

性病不仅能导致严重的经济负担,对个体所致的后果也极其严重,若不及时、正规治疗,可引起反复感染,甚至导致前列腺炎、附睾炎、宫颈炎、输卵管炎、子宫内膜炎、不孕不育等并发症。大部分性病患者存在着治疗周期长、病情易反复和复发等特征,加之性病患者往往对性病知识缺乏了解,初期症状不明显,当身体出现脓液、皮疹等严重症状后才就诊,病情严重导致治疗效果不佳。又因与传统道德规范相悖引发的社会歧视等可能导致性病患者出现各种心理问题,尤以抑郁、焦虑等情绪最为常见且较严重<sup>[16]</sup>。而大多数感染梅毒的成人是通过性行为而感染,又以非婚性行为为主,很多患者因此拒绝就诊或延误治疗<sup>[17]</sup>。目前梅毒尚无理想的治疗方法,加之疾病痛苦、长期就诊、知识缺乏等,患者极易产生不同程度的抑郁焦虑<sup>[18]</sup>,特别是血清固定患者的抑郁率高达59.5%<sup>[19]</sup>,更有研究报道女性梅毒血清固定患者的抑郁焦虑发生率为80%左右<sup>[20]</sup>,王素平<sup>[21]</sup>等报道也指出,孕妇梅毒患者焦虑抑郁情绪高于正常孕妇,孕妇梅毒患者中抑郁情绪占62.0%,焦虑情绪占74.0%。这些负面情绪的产生严重影响了性病患者的生活质量,这与徐刚<sup>[22]</sup>等人的研究结果一致。对此,原因无外乎防护措施的不健全;相关知识缺乏,各界对该类患者的忽视甚至于鄙视,因此要加强对梅毒患者的心理护理:一方面,积极给予患者心理辅导,使患者意识到该病的严重性,及时、正规的接受治疗,治疗期间能有较好的遵医行为;另一方面,社会各界改变传统观念,正确对待梅毒患者,减轻患者因外界带来的负面情绪。这既可以有利于梅毒疾病本身的控制,改善患者的生活质量,降低患者的负面情绪,还有利于人口素质的提高。

### 4 小结

梅毒的发病率如此之高,影响如此之大,危害如此严重,已不容忽视。这就要求不仅要迅速建立有效的防护及上报机制,还要积极寻求较好的治疗方法,这不仅能有效遏制梅毒的增长,还能减轻患者的负面情绪。

### 参考文献

- [1] WHO.Global prevalence and incidence of curable STIs[J]. Geneva, World Health Organization, 2001.

(上接第106页)

也越来越引人注意。针对衰弱老人,应制定多元化的干预策略,使得老年人拥有健康的生活。

### 参考文献

- [1] 赵庆庆,张爱华,杨军,等.社区老年人衰弱的研究进展及对我国老年护理的启示[J].护理研究,2017,31(10):1160-1163.
- [2] 廖春霞,马红梅,徐旭,等.中国社区老年人衰弱发生率的meta分析[J].职业与健康,2017,33(20).
- [3] O'Brien T D, Roberts J, Brackenridge G R, et al. Some aspects of community care of the frail and elderly: the need for assessment[J]. Gerontol Clin(Bascd),1968,10(4):215-227.
- [4] Rockwood K, Fox R A, Stolee P, et al. Frailty in elderly people: an evolving concept[J]. CMAJ,1994,150(4):489-495.
- [5] Fried L P, Tang C M, Walston J, et al. Frailty in older adults: evidence for a phenotype[J]. J Gerontol Sci MedSci,2001,56(3):M146-M156.
- [6] 奚兴,郭桂芳,孙静,等.138例住院老年慢性病病人握力及其影响因素的调查分析[J].护理研究,2014,28(6):671-674.
- [7] 安思琪,陈长香,李建民,等.唐山社区高龄老年人衰弱程度与亲子关系分析[J].中国公共卫生,2018(2).
- [8] 李阳,张立萍,罗洋.哈尔滨市社区老年人衰弱现状及其影响因素调查[J].护理研究,2018(2):224-228.
- [9] 何婷,沈珊珊,褚娇娇,等.老年人抑郁症状与功能状态和衰弱的相关性研究[J].中华老年医学杂志,2017,36(6).
- [10] 吴梦余,于卫华,徐忠梅,等身体活动与老年衰弱的关系[J].护理研究,2018,32(8):1190-1192.
- [11] 郝单单,李放.衰弱与认知损害相关性研究进展[J].首都医科大学学报,2017,38(3):406-410.