

·专题研究·

·论著·

# 老年共病患者在诊疗中面临的问题及应对策略

闫巍<sup>1</sup>, 王杰萍<sup>1</sup>, 张洪波<sup>1</sup>, 吴薇<sup>1</sup>, 王斐<sup>1</sup>, 张洁<sup>2</sup>, 张新焕<sup>2</sup>, 朱钟慧<sup>3,4\*</sup>

**【摘要】** 当前我国已经进入老龄化社会,老年多病共存现状为老年人健康管理提出挑战。老年共病患者疾病种类多,病情复杂,多合并衰弱、营养不良、失能等,需要多重用药。当合并急性心脑血管疾病、感染、消化道出血等疾病时,病情出现恶化,预后不佳。本文总结了老年共病现状、临床特点以及老年共病患者就诊中存在的问题,指出迫切需要大力发展全科医学,培养全科理念,对患者加强宣教,鼓励自我管理,为老年共病患者提供个性化的综合健康管理措施。

**【关键词】** 共病现象;老年人;策略,实验性;全科医学

**【中图分类号】** R 363 **【文献标识码】** A DOI: DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.207

闫巍,王杰萍,张洪波,等.老年共病患者在诊疗中面临的问题及应对策略[J].中国全科医学,2018,21(3): 261-264. [www.chinagp.net]

YAN W, WANG J P, ZHANG H B, et al. Challenges and solutions for elderly patients with multimorbidity during receiving management in China [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (3): 261-264.

**Challenges and Solutions for Elderly Patients with Multimorbidity during Receiving Management in China** YAN Wei<sup>1</sup>, WANG Jie-ping<sup>1</sup>, ZHANG Hong-bo<sup>1</sup>, WU Wei<sup>1</sup>, WANG Fei<sup>1</sup>, ZHANG Jie<sup>2</sup>, ZHANG Xin-huan<sup>2</sup>, ZHU Zhong-hui<sup>3,4\*</sup>

1. Department of General Practice, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

2. Geriatric Department, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

3. School of Public Health, Capital Medical University, Beijing 100069, China

4. Beijing Key Laboratory of Environmental Toxicology, Capital Medical University, Beijing 100069, China

\*Corresponding author: ZHU Zhong-hui, Lecturer; E-mail: zhuzhonghui@163.com

**【Abstract】** Aging society is coming at present and it is a challenge to cope with the situation of multimorbidity of the aged in China. Elderly patients with multimorbidity often have two or more complex diseases accompanied by frailty, malnutrition, or developmental disabilities, and need polypharmacy treatment. Moreover, they are prone to complicated states and poor prognosis when combined with acute cardiovascular and cerebrovascular diseases, infection, gastrointestinal bleeding or other diseases. Based on the status and clinical characteristics of these patients as well as the challenges they meet during receiving management, we proposed the following solutions: energetically develop general medicine; culture the service ideas of general practice in health care providers; facilitate related health education and encourage self-management among these patients; deliver tailor-made comprehensive health management interventions.

**【Key words】** Comorbidity; Aged; Games, experimental; General medicine

我国已经步入老龄化社会,老年人多病共存现象日益严重,使得老年医学健康管理面临极大挑战。如何为老年共病患者提供高效的健康管理措施,改善其就医体验,使其获得较高的生活质量,是临床医师必须面对的问题。为此,本文总结了老年共病现状、临床特点以及老年共病患者就诊中面临的问题,提出应对老年共

病现状的策略,指出应大力发展全科医学,加强老年患者健康宣教及自我管理,为老年共病患者提供个性化的综合健康管理方案。

## 1 老年共病现状

共病(multimorbidity)是指共患疾病(co-existing diseases),即某个体同时患有病理不同、不互相依赖的2种以上疾病<sup>[1]</sup>,可以表现为2个或2个以上的躯体疾病共存,或是躯体-精神心理疾病共存和精神、心理疾病叠加,或是躯体疾病-老年综合征共存。

随着年龄增长,机体容易罹患多种慢性病。国外研究数据表明,超过半数老年人患有3种或更多的慢性病<sup>[2]</sup>。我国研究结果显示,85%的老年住院患者同

基金项目:首都医科大学基础-临床科研合作基金(16JL59)

1.100038 北京市,首都医科大学附属复兴医院全科医学科

2.100038 北京市,首都医科大学附属复兴医院综合科

3.100069 北京市,首都医科大学公共卫生学院

4.100069 北京市,首都医科大学环境毒理学北京市重点实验室

\*通信作者:朱钟慧,讲师;E-mail: zhuzhonghui@163.com

时患有 2 种疾病,约 50% 患有 3 种及以上疾病<sup>[3]</sup>。北京朝阳医院一项研究结果显示,老年共病患者疾病种类多集中在 5~9 种<sup>[4]</sup>。马珂等<sup>[5]</sup>对全科医学科 1 344 例住院患者共病情况调查发现,共病发生率高,老年患者尤甚;社区老年患者共病发生率并不比住院患者低。北京市某社区的一个小样本调查数据显示,>65 岁老年人中  $\geq 2$  种慢性病的发生率为 57.0%, $\geq 3$  种慢性病患者占 29.1%<sup>[6]</sup>。当前,某些老年共病的研究多集中在老年综合征(GS),如衰弱、跌倒、营养不良、认知功能下降等<sup>[7-8]</sup>。北京市社区高龄老年人和住院老年人中 GS 非常常见<sup>[7-8]</sup>。共病状态常导致不必要的住院、药物不良事件、重复检查、矛盾性的医疗指导,更重要的是引起诸如肌少症、食欲不振、便秘等对机体不利的功能状态甚至死亡<sup>[2]</sup>。因此,老年共病现象应引起临床医师足够重视。

## 2 老年共病患者的临床特点

2.1 机体脆弱性增加 随着年龄增长及所患慢性病种类增加,老年共病患者多身体衰弱,机体多个生理系统储备及其生理功能下降,机体功能处于临界平衡状态,其表现为机体脆弱性增加,维持稳态能力下降。当患者合并感染、消化道出血等突发应激事件时,机体容易产生各种生理功能平衡失调,进而出现多种不良结局,如感染加重、合并二重或多重感染、多脏器功能衰竭甚至死亡。

2.2 多重用药(指用药  $>5$  种) 随着年龄增长及共病种类增加,老年人日常生活活动能力逐渐下降,共病的治疗辗转于某个或某几个专科,其治疗方案常是多个单个疾病治疗方案的简单叠加。因此,老年共病患者常发生多重用药。一项针对北京市军队干休所老年人的调查结果显示, $\geq 80$  岁的老年人人均服药种类为  $(7.5 \pm 4.4)$  种,多重用药发生率为 64.8%,年龄、慢性病数量是多重用药的危险因素<sup>[9]</sup>。多重用药导致一系列危害,如药物过敏、肝肾功能损害、药物不良反应增加、影响进食、药物之间相互作用等。

2.3 各种负担加重 由于所患疾病种类增加,老年共病患者心脑血管、骨骼、肌肉等多个系统受累,且躯体疾病常还伴随精神、神经疾病,引起失眠、焦虑、抑郁甚至是精神障碍,给患者及家属造成极大痛苦。老年共病患者需要专人照顾,家庭医疗照护的负担增加。此外,老年共病患者需要治疗多种疾病,导致医疗费用增加,医疗负担加重。一项包含 5 233 994 例老年退伍军人的研究显示,约 1/3 患者有  $>3$  种慢性病,且这些患者的医疗花销占总医疗花销的 67%<sup>[10]</sup>。美国研究表明,相比仅有单一慢性病的患者,患有 2 种或 3 种慢性病患者的医疗花销高 19%,患有 4 种或 5 种慢性病患者的医疗花销则高 32%<sup>[11]</sup>。我国研究结果也显示,共病患者

的医疗负担增加<sup>[12-13]</sup>。

## 3 老年共病患者就诊中面临的问题

3.1 老年共病患者应该就诊于哪个专科 老年共病患者在就医中首先面临着去哪个专科就诊的问题。如患有高血压、糖尿病、冠心病、高脂血症的老年共病患者也许还合并骨骼、睡眠、情绪等多方面的问题,治疗上需要降压、降糖、降脂、缓解骨痛、改善睡眠、抗焦虑抑郁等,改善不良生活方式,包括饮食、体育锻炼等,且需要定期随访、调整治疗方案等。此时患者的就诊需求不是心内科、内分泌科等某一单一专科能够全面解决的。上述专科只针对相应疾病做出诊断,开具药物处方,可谓“头疼医头脚疼医脚”。患者辗转于各个专科,费时、费力、费钱。老年人行为能力差,自行就诊存在多种不便,若要家人陪同,则增加家人负担。因此,迫切需要一个有效的医疗模式为老年共病患者解决便捷就医问题。

3.2 专科治疗方案是否适用于老年共病患者 当前,国际、国内公开发表了多种疾病的指南和专家共识,但其均是依据某单一疾病的循证医学证据制定的,很多单一疾病的诊疗方案又是依照单病种指南制定的,这些专科诊疗方案也许并不完全适用于老年共病患者。

3.3 老年共病患者就诊于某个或某几个专科存在诸多不利之处 高血压、糖尿病等慢性病是终生性疾病,需要得到规范的连续治疗。国外有研究证实,连续的家庭医疗能够减少慢性病患者住院时间和医疗花费,提高患者满意度<sup>[14]</sup>。然而,在临床实践中,患者常由于多种原因缺乏依从性,没有遵照医嘱,更没有按时随访,让连续性医疗形同虚设。另外,多个专科各自对患者制定治疗方案,难免存在重复和矛盾,有可能造成过度医疗等医源性问题。

## 4 应对老年共病现状的策略

针对上述老年共病患者的临床特点和在诊疗过程中存在的问题,笔者提出如下应对老年共病现状的策略。

针对老年共病患者日益严重的多重用药问题,有专家建议开展以患者为中心的多学科合作,进而减少用药种类<sup>[15]</sup>。张蓉等<sup>[16]</sup>在对 1 例高血压合并糖尿病、缺血性脑卒中、慢性肾脏病等疾病的老年共病患者选择降压治疗方案时,一方面依据指南,另一方面根据患者的共病特点进行个体化治疗,最终取得良好效果。因此,应对老年共病患者制定由多个专科相互协同、相互取长补短的综合治疗方案,从而达到减少多重用药的目的,进而减少由多重用药导致的诸多不利。

慢性病治疗不是一蹴而就的,需要对患者长期追踪随访,时时调整治疗方案,保证治疗的连续性,这就需要加强患者就医依从性。沈阳市长白社区一项调查结果显示,共病患者参与治疗慢性病的积极度与健康结局呈正相关<sup>[17]</sup>。路云等<sup>[18]</sup>也提出在老年共病管理中,除



了医师职责之外,应鼓励患者加入到管理中来,采用自我管理模式。因此,临床医师应重视对社区老年患者进行健康宣教,鼓励患者自我管理。

老年共病的处理原则是以患者为中心,关注患者整体而不仅仅是疾病本身,进行个体化治疗<sup>[19-20]</sup>,采取综合管理措施帮助老年人尽可能地恢复其原有的功能状态和提高生活质量<sup>[21]</sup>。近来,上海专家提出在三级综合医院设立共病门诊,培养共病专家,既可以有效解决共病患者的社区首诊问题,又有助于提高社区医师的共病诊治能力<sup>[22]</sup>。老年共病患者病情变化快,预后不佳。汤辉等<sup>[23]</sup>指出,专科诊疗老年危重患者具有思维局限性且与共病存在矛盾,建议应用全科思维进行诊治。近来有研究证实对社区共病患者进行全科医疗照顾模式,可显著改善及提高患者生存质量<sup>[24]</sup>。因此,针对老年共病患者的医疗服务需要大量有丰富医学知识和全面医疗技能的全科医师来担任。

## 5 小结及展望

综上所述,我国老年人多病共存现状严峻,老年共病患者在就诊中存在很多问题,为应对老年共病现状,需要大力发展全科医学,同时对老年共病患者加强宣教,鼓励自我管理,以应对老龄化社会多病共存老年患者的健康管理需求。

作者贡献:闫蕊负责课题设计与实施、论文撰写,并对文章负责;王杰萍对论文进行指导和修改;张洪波、吴薇、王斐、张洁、张新焕负责课题实施、资料收集与整理、文献检索;朱钟慧负责质量控制并对论文进行审校。

本文无利益冲突。

## 参考文献

- [1] BOYD C M, FORTIN M. Future of multimorbidity research: how should understanding of multimorbidity inform health system design? [J]. *Public Health Rev*, 2010, 32 (2): 451-474. DOI: 10.1007/BF03391611.
- [2] PAREKH A K, BARTON M B. The challenge of multiple comorbidity for the US health care system [J]. *JAMA*, 2010, 303 (13): 1303-1304. DOI: 10.1001/jama.2010.381.
- [3] 于普林, 王建业. 老年医学的现状和展望[J]. *中国实用内科杂志*, 2011, 31 (4): 244-246.  
YU P L, WANG J Y. Current situation and prospect of geriatrics [J]. *Chinese Journal of Practical Internal Medicine*, 2011, 31 (4): 244-246.
- [4] 常晶, 侯原平, 吴金玲, 等. 住院老年共病患者 5 505 例疾病分布特点分析[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2014, 13 (4): 251-254. DOI: 10.3724/SP.J.1264.2014.00059.  
CHANG J, HOU Y P, WU J L, et al. Multi-morbidity patterns in Chinese elderly patients: an analysis of 5 505 in-hospital cases [J]. *Chinese Journal of Multiple Organ Diseases in the Elderly*, 2014, 13 (4): 251-254. DOI: 10.3724/SP.J.1264.2014.00059.
- [5] 马珂, 冯玫, 赵瑞敏, 等. 全科医学科住院患者共病情况调查研究[J]. *中国全科医学*, 2017, 20 (23): 2820-2822. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.23.003.  
MA K, FENG M, ZHAO R M, et al. Prevalence of comorbidity in inpatients of Department of General Practice [J]. *Chinese General Practice*, 2017, 20 (23): 2820-2822. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.23.003.
- [6] 张可可, 朱鸣雷, 刘晓红, 等. 北京部分社区老年人共病及老年综合症的调查分析[J]. *中国实用内科杂志*, 2016, 36 (5): 419-421.  
ZHANG K K, ZHU M L, LIU X H, et al. Investigation and analysis of comorbidity and geriatric syndrome among the elderly in some communities of Beijing [J]. *Chinese Journal of Practical Internal Medicine*, 2016, 36 (5): 419-421.
- [7] 朱鸣雷, 周晓磊, 刘晓红. 北京社区高龄老年人老年综合症的状况调查[J]. *中华老年医学杂志*, 2015, 34 (2): 207-209. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.02.026.  
ZHU M L, ZHOU X L, LIU X H. Investigation of geriatric syndromes in very elderly people in Beijing community [J]. *Chinese Journal of Geriatrics*, 2015, 34 (2): 207-209. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2015.02.026.
- [8] 康琳, 朱鸣雷, 刘晓红, 等. 住院患者老年综合评估规范及初步效果分析[J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2015, 14 (2): 84-88. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.02.020.  
KANG L, ZHU M L, LIU X H, et al. Standardization and preliminary effect of comprehensive geriatrics assessment for elderly inpatients [J]. *Chinese Journal of Multiple Organ Diseases in the Elderly*, 2015, 14 (2): 84-88. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2015.02.020.
- [9] 刘森, 李嘉琦, 吕宪玉, 等. ≥80岁老年人多重用药现状及影响因素分析[J]. *中国公共卫生*, 2017, 33 (3): 412-414. DOI: 10.11847/zgggws2017-33-03-18.  
LIU M, LI J Q, LYU X Y, et al. Prevalence and influencing factors of polypharmacy among persons aged 80 years or older [J]. *Chinese Journal of Public Health*, 2017, 33 (3): 412-414. DOI: 10.11847/zgggws2017-33-03-18.
- [10] YCON J, ZULMAN D, SCOTT J Y, et al. Costs associated with multimorbidity among VA patients [J]. *Med Care*, 2014, 52 Suppl 3: S31-S36. DOI: 10.1097/MLR.0000000000000061.
- [11] SKINNER H G, COFFEY R, JONES J, et al. The effects of multiple chronic conditions on hospitalization costs and utilization for ambulatory care sensitive conditions in the United States: a nationally representative cross-sectional study [J]. *BMC Health Serv Res*, 2016, 16: 77. DOI: 10.1186/s12913-016-1304-y.
- [12] 匡莉. 基于全科医疗的“社区首诊和双向转诊责任制”政策框架及要素[J]. *中国卫生政策研究*, 2015, 32 (2): 19-26. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2015.02.05.  
KUANG L. Policy framework and components for general practice-

- based gatekeeping and referral system [J]. Chinese Journal of Health Policy, 2015, 32 (2): 19-26. DOI: 10.3969/j.issn.1674-2982.2015.02.05.
- [13] 高阔, 甘悠青. 我国患者双向转诊行为决策及影响因素研究[J]. 中国全科医学, 2015, 18 (28): 3393-3395. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.28.003.
- GAO K, GAN Y Q. Behavioral decision in two-way referral and its influencing factors in China [J]. Chinese General Practice, 2015, 18 (28): 3393-3395. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2015.28.003.
- [14] VILA A, VILLEGAS E, CRUANYES J, et al. Cost-effectiveness of a Barcelona home care program for individuals with multimorbidity [J]. J Am Geriatr Soc, 2015, 63 (5): 1017-1024. DOI: 10.1111/jgs.13396.
- [15] 徐倩, 白松, 冯湘君, 等. 老年共病与多重用药的应对策略[J]. 中国全科医学, 2017, 20 (23): 2823-2826. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.23.004.
- XU Q, BAI S, FENG X J, et al. Countermeasures for polypharmacy in the elderly with comorbidity [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (23): 2823-2826. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.23.004.
- [16] 张蓉, 田伟盟. 老年高血压多病共存患者的治疗思考[J]. 中华高血压杂志, 2017, 25 (3): 295-297.
- ZHANG R, TIAN W M. Treatment of elderly patients with hypertension and multiple coexisting diseases [J]. Chinese Journal of Hypertension, 2017, 25 (3): 295-297.
- [17] 周玉刚, 王爽, 张陆, 等. 沈阳市长白社区慢性病共患病情况 & 老年患者积极度与健康结局的相关性研究[J]. 中国全科医学, 2017, 20 (4): 465-471. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.04.017.
- ZHOU Y G, WANG S, ZHANG L, et al. Prevalence of multiple chronic conditions and the correlation between patient activation and health outcomes among the elders in Changbai Community, Shenyang [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (4): 465-471. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.04.017.
- [18] 路云, 颜俊娴, 华娟. 老年人共病管理的研究现状及经验探究[J]. 卫生经济研究, 2017 (7): 58-61.
- LU Y, YAN J X, HUA J. Status and experience of comorbidity management in the elderly [J]. Health Economics Research, 2017 (7): 58-61.
- [19] 崔瑶, 刘谦, 秦明照. 老年共病现状及管理策略[J]. 中国全科医学, 2017, 20 (23): 2816-2819. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.06.y54.
- CUI Y, LIU Q, QIN M Z. Status and management strategies of multiple chronic conditions in older adults [J]. Chinese General Practice, 2017, 20 (23): 2816-2819. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.06.y54.
- [20] 张可可, 朱鸣雷, 刘晓红. 老年人“共病”问题概述[J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2016, 15 (8): 587-590. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2016.08.139.
- ZHANG K K, ZHU M L, LIU X H. A brief overview of "multiple chronic conditions" in the elderly [J]. Chinese Journal of Multiple Organ Diseases in the Elderly, 2016, 15 (8): 587-590. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2016.08.139.
- [21] 齐海梅. 加强老年病患者的综合管理[J]. 中华老年医学杂志, 2017, 36 (3): 233. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.001.
- QI H M. Strengthen the comprehensive management for the geriatric patients [J]. Chinese Journal of Geriatrics, 2017, 36 (3): 233. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2017.03.001.
- [22] 王姣锋, 张紫欢, 崔月, 等. 上海部分社区老年人共患病模式及其影响因素分析[J]. 老年医学与保健, 2017, 23 (2): 97-101. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8296.2017.02.011.
- WANG J F, ZHANG Z H, CUI Y, et al. Analysis on combinations of multimorbidity in the elderly in Shanghai Communities and the influence factors [J]. Geriatrics & Health Care, 2017, 23 (2): 97-101. DOI: 10.3969/j.issn.1008-8296.2017.02.011.
- [23] 汤辉, 王长远, 贾建国, 等. 从老年危重病看全科医学发展及全科思维理念[J]. 中国急救复苏与灾害医学杂志, 2017, 12 (1): 48-50. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2017.01.015.
- TANG H, WANG C Y, JIA J G, et al. View of development of general medicine and way of general thinking from elderly critical illness [J]. China Journal of Emergency Resuscitation and Disaster Medicine, 2017, 12 (1): 48-50. DOI: 10.3969/j.issn.1673-6966.2017.01.015.
- [24] 冯先义, 刘语思, 程炼. 全科医疗照顾模式在社区多病共存患者中的应用[J]. 海南医学, 2017, 28 (1): 161-162. DOI: 10.3969/j.issn.1003-6350.2017.01.055.
- FENG X Y, LIU Y S, CHENG L. Application of general care model in patients with multiple coexisting diseases in community [J]. Hainan Medical Journal, 2017, 28 (1): 161-162. DOI: 10.3969/j.issn.1003-6350.2017.01.055.

(收稿日期: 2017-10-09; 修回日期: 2017-11-21)

(本文编辑: 崔丽红)