

• 老年衰弱研究 • 党为人民谋健康的 100 年专栏 •

【编者按】 人口老龄化进程加剧促进了临床对衰弱或认知障碍相关研究的关注。研究表明,实际年龄不足以预测老年人预后或死亡,衰弱可以更确切地反映老年人的慢性健康问题和医疗需求。目前,分级诊疗体系中高血压、糖尿病等慢性病的筛查、管理、随访已形成系统方案,但仍需呼吁社会重视老年人衰弱问题,提高老年人生活质量。本期“关注老年衰弱”栏目从老年共病对策、流行病学、影响因素、影像学改变方面进行探讨,为衰弱筛查、干预、改善老年人预后及健康质量提供了参考依据,并希望能对广大社区医生及专科医生有所启发,从而在老龄化进程中做好更专业、更精准的准备!

老年衰弱共病患者:紧密医联体模式下全科医学面临的挑战与应对策略

徐海红¹, 王永利^{2,3}, 闫巍^{4*}



扫描二维码查看
原文 + 培训视频

【摘要】 老年共病现象是当前全球公共卫生问题之一。老年衰弱共病患者多存在认知障碍、精神-心理问题且跌倒、失能及死亡风险明显升高。共病与衰弱相互影响并形成恶性循环,会导致老年人不良预后发生风险升高、医疗负担加重,为全科医学带来了新挑战。本文聚焦老年衰弱共病患者现状、面临的问题,提出应对策略如下:在紧密医联体模式下由全科医生主导组建多学科团队并实行全人管理,涉及规范用药方案、改善认知功能、关注精神-心理问题、联合康复锻炼和营养治疗等,以期在治疗多种慢性病同时逆转衰弱或延缓衰弱的进展,提高患者生活质量,减轻患者医疗负担。

【关键词】 衰弱;共病现象;慢性病共病;老年人;全科医学;全科医生;医联体

【中图分类号】 R 364 R 363 【文献标识码】 A DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.509

徐海红,王永利,闫巍.老年衰弱共病患者:紧密医联体模式下全科医学面临的挑战与应对策略[J].中国全科医学,2021,24(24):3026-3031. [www.chinagp.net]

XU H H, WANG Y L, YAN W. Frailty and multimorbidity in the elderly: challenges for general medical services delivered by healthcare facilities in a compact medical consortium and recommended solutions [J]. Chinese General Practice, 2021, 24(24): 3026-3031.

Frailty and Multimorbidity in the Elderly: Challenges for General Medical Services Delivered by Healthcare Facilities in a Compact Medical Consortium and Recommended Solutions XU Haihong¹, WANG Yongli^{2,3}, YAN Wei^{4*}

1. Nurse Department, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

2. Yuetan Community Health Center, Fuxing Hospital, Capital Medical University, Beijing 100038, China

3. Yuetan Teaching and Researching Department, School of General Practice and Continuing Education, Capital Medical University, Beijing 100038, China

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

*Corresponding author: YAN Wei, Chief physician, Lecturer; E-mail: ymyjy5006@sina.com

【Abstract】 Multimorbidity in the elderly is a global public health problem. Most elderly people with multimorbidity have cognitive impairment, mental and psychological problems with much higher risks of falls, disability and even death. Multimorbidity coexisting and interacting with frailty may worsen the conditions of elderly people, increasing the risk of adverse outcome, which brings new challenges to general practice. Regarding frailty and multimorbidity in the elderly in China, we proposed the recommendation: developing a general practitioners-led multidisciplinary team formed by professionals working in healthcare facilities in a compact medical consortium to deliver holistic management services, including standardized pharmacological treatment, cognitive improvement treatment, psychotherapy, in combination with exercise rehabilitation and nutritional support. We hope the recommendation could treat multimorbidity with reversing or delaying frailty, and improve the

1.100038 北京市,首都医科大学附属复兴医院护理部 2.100038 北京市,首都医科大学附属复兴医院月坛社区卫生服务中心

3.100038 北京市,首都医科大学全科医学与继续教育学院月坛社区教研室 4.100038 北京市,首都医科大学附属复兴医院全科医学科

*通信作者:闫巍,主任医师,讲师;E-mail:ymyjy5006@sina.com

本文数字出版日期:2021-04-19

quality of life and reduce medical burden of these people.

【Key words】 Frailty; Comorbidity; Multiple chronic conditions; Aged; General practice; General practitioners; Medical alliance

共病是指患者同时患有两种或两种以上慢性病或复发性疾病^[1]。随着全球人口老龄化进程日益加剧,老年人共病现象已成为全球普遍性问题之一,同时“白发浪潮”在我国已势不可挡,但我国人口处于“未富先老”的状态,而努力为老年人提供高效的全生命周期的医疗管理及医疗照护并减少医疗花费、实现健康老龄化是建设和谐老龄化社会的核心问题之一。

衰弱是一种复杂的临床综合征,指各种因素引起的与年龄相关的生理储备降低和多系统功能下降^[2]。老年共病患者常出现衰弱并不断加重,不仅会使机体应对内外应激和保持内环境稳定的能力下降,而且会使机体对应激事件易感性增加,进而导致慢性病管理的复杂性和处理难度增加。老年衰弱共病患者多存在认知障碍和精神-心理问题,跌倒、失能等发生风险明显升高。老年人共病与衰弱相互影响,若得不到及时干预会形成恶性循环,加之多重用药、医源性损伤等,老年衰弱共病患者不良预后发生风险会明显升高,随之而来的照护负担、经济负担、社会负担也会日益加重。

目前,国内尚无规范的能够针对老年人共病与整体功能状态而提供一站式服务和连续性医疗服务的老年病专科医院。有学者提出全科与老年科、专科知识无缝隙对接以针对老年人进行健康管理^[3],大力发展全科医学以应对老年共病患者对医疗系统带来的挑战^[4]。全科医生作为社区居民健康“守门人”,如何应对老年衰弱共病患者带来的公共卫生问题和艰巨挑战是当前亟须解决的。笔者结合我国老年衰弱共病患者现状和多年临床实践,分析、总结了老年衰弱共病患者现状和面临的问题,提出了紧密医联体模式下全科医学面临的挑战与应对策略。

1 老年衰弱共病患者现状

随着年龄增长,老年人患多种慢性病的风险升高,而老年共病患者各脏器功能逐渐减退、储备能力逐渐下降、与年龄相关的修复能力逐渐减弱甚至丧失。PAREKH等^[5]研究表明,超过半数的老年人患有3种或更多种慢性病,且共病与衰弱互为因果、相互促进,是失能和死亡的危险因素;笔者所在课题组前期研究结果显示,北京市某三级医院综合科老年住院患者共患病率高达99.7%^[6]。

近年来,国内关于老年衰弱共病的研究报道较多,如周白瑜等^[7]研究结果显示,老年人衰弱指数(frailty index, FI)随年龄增长而增大;WU等^[8]进行的一项纵向研究结果显示,60岁以上社区老年人衰弱患病率为7.0%;周莉华等^[9]进行的一项横断面研究结果显

本文要点:

本文聚焦老年衰弱共病患者的现状及面临的问题,提出在紧密医联体模式下由全科医生主导组建多学科团队并实行全人管理,并指出具体应对策略,以期达到逆转衰弱或延缓衰弱进展、改善生活质量、减轻医疗负担的目的。

示,老年(≥ 60 岁)共病住院患者衰弱前期检出率为60.0%(264/440),衰弱患病率为34.1%(150/440),且衰弱患病率与年龄和Charlson共病指数(Charlson comorbidity index, CCI)评分呈正相关,抑郁和功能依赖与衰弱状态密切相关;郭朝唤等^[10]研究表明,共病数量、超重、慢性炎症因子水平可能是老年人(≥ 65 岁)发生衰弱的独立危险因素;卫尹等^[11]进行的一项横断面研究结果显示,同时存在关节炎、脑卒中、慢性肺疾病的老年(≥ 65 岁)住院患者衰弱发生率是上述单一疾病患者的2.7~6.9倍;叶丽钦等^[12]针对连云港市6家综合医院进行的横断面研究结果显示,老年(≥ 60 岁)维持性血液透析患者衰弱患病率为68.8%,而朋友支持、透析龄、CCI评分、日常生活活动能力评分是衰弱的主要影响因素。

2 老年衰弱共病患者面临的问题

老年衰弱共病患者面临的问题主要集中在认知障碍、精神-心理问题、多重用药、营养状况恶化4个方面。2.1 认知障碍 衰弱和认知障碍是老年共病患者最常见的两种病理生理变化,且随着衰弱进展,老年共病患者因自觉不能进行体力活动而导致社交活动减少甚至出现社会隔离,并逐渐出现认知障碍。轻度认知障碍(mild cognitive impairment, MCI)是痴呆的早期阶段,患者虽有认知功能下降,但不会损害日常生活活动能力且临床症状隐匿。研究表明,认知衰弱是衰弱的一个亚型^[13],在机体老化过程中认知衰弱与认知障碍相互作用并导致躯体功能、认知功能及患者生活质量下降,最终形成恶性循环^[14]。

2.2 精神-心理问题 研究表明,抑郁既是衰弱的危险因素,也是衰弱的不良后果之一^[15],其原因在于二者具有相同的临床症状及病理生理机制^[16]。墨西哥一项研究表明,衰弱、衰弱前期社区老年人抑郁发生风险与无衰弱者相比明显升高^[17]。刘硕等^[18]研究表明,老年科病房 ≥ 65 岁的老年患者衰弱和抑郁检出率均较高,且衰弱与抑郁检出率呈正相关。

2.3 多重用药 由于患有多种慢性病或老年综合征(如便秘、尿失禁、衰弱、认知障碍等),老年人常存在多

重用药。法国一项研究结果显示, 80 岁以上老年人平均用药种数为 10 种^[19]; 国内研究结果显示, 老年人多重用药比例超过 60%^[20], 甚至会超过 80%^[21]。老年人多重用药不仅会导致药物不良反应增多、肝肾负担及跌倒发生风险增加, 还会导致食欲不振等, 进而影响老年人进食、引发营养不良等, 最终造成本已脆弱的机体功能失衡。

2.4 营养状况恶化 老年共病患者由于存在多种疾病或老年综合征、多重用药等, 进食及消化能力减弱, 易出现营养不良。营养不良不仅可影响机体免疫功能、药物疗效、疾病或术后恢复效果, 还可导致多系统功能减退, 易引发感染或造成感染不容易控制。此外, 营养不良导致的不良结局如肌少症、认知障碍、跌倒等还会引起老年共病患者发生衰弱或促进衰弱的进展。营养不良与衰弱相互作用、相互影响并形成恶性循环, 最终造成机体营养状况进一步恶化。王湾湾等^[22]研究表明, 营养不良与老年住院患者衰弱的发生密切相关。

3 科学应对老年衰弱共病患者面临的问题

3.1 依托紧密医联体开展连续性健康管理 社区卫生服务中心注重各种慢性病和不良健康状态的预防、筛查和随访, 三级医院注重慢性病急性发作或其并发症的全面评估及诊疗方案制定, 社区卫生服务中心与三级医院建立紧密医联体并在此基础上实行双向转诊有利于实现对辖区衰弱共病患者全生命周期的连续性健康管理。首都医科大学附属复兴医院与北京市西城区月坛社区卫生服务中心形成的紧密医联体通过信息化、双向转诊而优化了患者转诊流程, 不仅实现了三级医院与社区卫生服务中心医疗资源共享^[23], 也实现了对老年共病患者的连续性健康管理并有效提高了其生活质量^[24]。因此, 呼吁社区卫生服务中心与三级医院建立紧密医联体, 并依托紧密医联体实现对老年衰弱共病患者的长期、连续性医疗照护和健康管理。

3.2 重视老年患者面临的主要问题

3.2.1 尽早识别认知障碍并进行综合管理 衰弱与认知障碍在老化过程中互相作用、相互影响, 但对于老年衰弱共病患者, 部分临床医生在诊疗过程中更关注共病, 易忽略衰弱、认知障碍等问题。研究表明, MCI 具有可逆性, 早期干预有利于防止相关不良结局的发生及进展为痴呆, 改善患者生活质量^[25-26]。全科医生对社区老年衰弱共病患者疾病状况、身体状况、认知功能等较为熟知, 更容易在健康管理过程中发现认知方面的问题, 能通过筛查而早期发现 MCI 并进行动态评估, 有利于后续的干预和随访。王伟等^[27]研究认为, 加强基层医务工作者对痴呆的识别与诊治是中国痴呆防控的关键, 并建议加强全民关于痴呆的科普宣教, 加强对基层全科医生进行痴呆筛查、识别的培训, 科学应用痴呆评估量表, 最终实现对痴呆患者的连续性综合管理。

3.2.2 关注精神 - 心理问题 老年衰弱共病患者常存在精神 - 心理问题, 全科医生在对其进行长期健康管理过程中应加以重视并加强科普宣教和健康指导, 鼓励患者积极参与共病自我管理及社交, 进而树立信心、完成积极角色的转变、正确面对自身问题。尚晓峰等^[28]研究表明, 衰弱与老年脑卒中患者卒中后抑郁的发生密切相关。因此, 对于存在精神 - 心理问题的老年衰弱共病患者, 建议常规筛查衰弱、抑郁并评估其严重程度, 以更全面地掌握患者疾病状况, 并通过全人综合管理而更精准地干预躯体和心理问题, 进而延缓衰弱进展, 减少抑郁的发生, 减轻抑郁症状, 最终达到改善患者预后的目的。

3.2.3 合理用药 目前, 老年患者多重用药问题已引起广泛关注。对于老年衰弱共病患者, 全科医生应加强用药管理, 严把合理用药关。方力争等^[29]研究认为, 全科医生面对老年共病患者多重用药问题时, 需仔细回顾患者用药史, 监测用药有效性、安全性及依从性, 进行适当的处方精简以提升老年人处方质量, 并为患者提供具有全科医学特色的药学服务以保障老年人合理用药。闫巍等^[30]通过总结老年患者多重用药现状及危害、结合多年临床经验提议组建由药师参与的全科诊疗团队对老年共病患者实行综合评估, 并应用 Beers 标准及药物适宜性指数 (medication appropriateness index, MAI) 制定合理的诊疗方案。张丹等^[31]研究表明, 全科医学团队基于 Beers 标准对老年共病多重用药患者进行药物治疗方案优化可使患者获益。因此, 全科医生应做好社区老年衰弱共病患者的随访工作并及时调整用药方案、监测用药安全性, 通过加强医疗照护、物理疗法等非药物干预措施而减少多重用药、提高患者生活质量。

3.2.4 加强康复锻炼和营养 随着年龄增长, 老年人骨密度和肌肉强度逐渐下降, 为了达到与以前一样的运动强度, 老年人主观上认为自己需要付出更大的努力, 因此其开始避免运动并逐渐出现体力下降、肌少症。有研究表明, 衰弱患者失能发生风险明显高于其他人群, 因此, 对于失能的预防和干预也是对衰弱的预防和干预, 且衰弱过程是可以被减缓甚至是可逆的^[25-26]。根据 FRIED 等^[32]的表型定义和 ROCKWOOD 等^[33]的衰弱指数模型, 营养、体育锻炼及二者结合可以延缓或逆转各个系统或器官的退化和病变。营养不良是衰弱的危险因素之一, 也是一种可改变的环境因素。合理的营养联合适度的康复锻炼有助于预防衰弱, 促进健康老龄化, 而给予维生素 D、钙剂并配合抗阻力运动等具有协同作用, 有助于改善衰弱状态^[34-35]。《中国老年患者肠外肠内营养应用指南 (2020)》建议对衰弱老年人进行营养和运动综合干预^[36]。全科医生在对老年衰弱共病患者的长期健康管理过程中逐渐熟知其饮食、运动情况, 有便利条件进行指导、督导并动态评估康复锻炼及营养治疗效果。因此, 全科医生应积极探索适合我国老年衰

弱共病患者的康复锻炼与营养处方,并通过多学科协作而落实到患者的日常生活和常规治疗中,从而减轻患者的医疗负担、家庭负担及社会负担。

3.3 由全科医生主导组建多学科团队并共同制定诊疗方案 目前,多数临床指南针对的是特定疾病,并主要基于随机对照试验结果,未充分考虑共病、衰弱^[37]。对于老年衰弱共病患者,其诊疗方案不能仅针对一个或几个单一病种,全科医生制定诊治策略时应由以疾病为导向转变为以患者为中心、以患者为导向^[38],需全面、综合考虑患者多种慢性病、饮食、运动、营养、精神、心理、家庭、经济状况、社会关系等,对患者进行全生命周期的全人管理;同时,应考虑到共病和衰弱对疾病治疗和患者预后的影响,并合理参照相关临床指南、综合评估患者治疗风险和获益、结合患者具体情况制定个体化精细化治疗方案,进而有效提高老年衰弱共病患者整体管理水平^[38]。因此,应由全科医生主导组建多学科团队并共同为老年衰弱共病患者制定诊疗方案、进行长期随访等。北京市朝阳区高碑店社区卫生服务中心组建了以全科医生为主导的多学科团队并成立了多学科门诊,通过为就诊患者提供全人、疾病全程管理服务而取得良好效果^[39],值得借鉴。

4 小结与展望

为了实现“健康中国”这一新战略目标,当前迫切需要解决老年衰弱共病患者的健康管理问题。新医改政策提倡通过上下联动、双向转诊而实现分级诊疗,创建老年衰弱共病患者预防-治疗-康复-照护为一体的防治体系亦是题中之义。对于老年衰弱共病患者,全科医生应依托紧密医联体开展连续性健康管理、重视患者面临的主要问题、主导组建多学科团队并共同制定诊疗方案、实行全人管理、规范用药、关注精神-心理问题、联合康复锻炼和营养治疗,从而力争逆转衰弱或延缓衰弱进展,提高患者生活质量,减轻患者医疗负担。此外,还要充分发挥“互联网+”的优势,通过互联网技术及短信、手机APP、云端数据等多维度移动医疗技术而实现对老年衰弱共病患者的高效管理和照护,进而助力实现“健康中国”的战略目标。

作者贡献:徐海红负责撰写论文;王永利负责文献/资料整理;闫巍负责文章的构思、质量控制及审校,对文章整体负责、监督管理。

本文无利益冲突。

参考文献

- [1] BARNETT K, MERCER S W, NORBURY M, et al. Epidemiology of multimorbidity and implications for health care, research, and medical education: a cross-sectional study [J]. *Lancet*, 2012, 380 (9836): 37-43. DOI: 10.1016/S0140-6736 (12) 60240-2.
- [2] CLEGG A, YOUNG J, ILIFFE S, et al. Frailty in elderly people [J]. *Lancet*, 2013, 381 (9868): 752-762. DOI: 10.1016/S0140-6736 (12) 62167-9.
- [3] 谭潇, 齐海梅, 黄大海, 等. 全科与老年科的无缝对接探讨 [J]. *中华老年医学杂志*, 2016, 35 (7): 692-696. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.07.002.
- TAN X, QI H M, HUANG D H, et al. Seamless handover between general practice and geriatrics [J]. *Chinese Journal of Geriatrics*, 2016, 35 (7): 692-696. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2016.07.002.
- [4] 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. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.207.
- 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. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2017.00.207.
- [5] 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.
- [6] 闫巍, 李瑞, 王杰萍, 等. 北京市某三级医院综合科老年共病住院患者临床特点分析 [J]. *中国全科医学*, 2018, 21 (14): 1648-1656. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.00.119.
- YAN W, LI R, WANG J P, et al. Clinical characteristics of elderly inpatients with multimorbidity in geriatric department of a tertiary hospital in Beijing [J]. *Chinese General Practice*, 2018, 21 (14): 1648-1656. DOI: 10.3969/j.issn.1007-9572.2018.00.119.
- [7] 周白瑜, 陶永康, 石婧, 等. 北京市社区老年人衰弱状况及其相关因素分析 [J]. *中华老年医学杂志*, 2020, 39 (2): 214-219. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2020.02.021.
- ZHOU B Y, TAO Y K, SHI J, et al. Analysis of the frailty status and its related factors among elderly adults of urban community in Beijing [J]. *Chinese Journal of Geriatrics*, 2020, 39 (2): 214-219. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2020.02.021.
- [8] WU C, SMIT E, XUE Q L, et al. Prevalence and correlates of frailty among community-dwelling Chinese older adults: the China Health and Retirement Longitudinal Study [J]. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*, 2018, 73 (1): 102-108.
- [9] 周莉华, 王凌霄, 杨永学, 等. 住院共病老年人衰弱状态分布及其影响因素 [J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2019, 18 (1): 6-11. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.01.002.
- ZHOU L H, WANG L X, YANG Y X, et al. Frail status and influencing factors in elderly inpatients with comorbidity [J]. *Chinese Journal of Multiple Organ Diseases in the Elderly*, 2019, 18 (1): 6-11. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.01.002.
- [10] 郭朝唤, 侯莉明, 王宁, 等. 西安市某社区老年人群衰弱的相关危险因素分析 [J]. *中华老年多器官疾病杂志*, 2019, 18 (8): 561-564. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.08.121.
- GUO Z H, HOU L M, WANG N, et al. Risk factors for frailty among community-dwelling elderly in Xi'an [J]. *Chinese Journal of Multiple Organ Diseases in the Elderly*, 2019, 18 (8): 561-564. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.08.121.
- [11] 卫尹, 曹艳佩, 杨晓莉, 等. 老年住院患者衰弱综合征现状及影响因素 [J]. *复旦学报(医学版)*, 2018, 45 (4): 496-502. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8467.2018.04.010.

- WEI Y, CAO Y P, YANG X L, et al. Frailty syndrome in hospitalized geriatric patients and its risk factors [J]. Fudan University Journal of Medical Sciences, 2018, 45 (4): 496-502. DOI: 10.3969/j.issn.1672-8467.2018.04.010.
- [12] 叶丽钦, 张莹, 张海林, 等. 社会支持对维持性血液透析老年患者衰弱的影响 [J]. 中华老年医学杂志, 2019, 38 (1): 72-75. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2019.01.017.
- YE L Q, ZHANG Y, ZHANG H L, et al. Influence of social supports on frailty in elderly maintenance hemodialysis patients [J]. Chinese Journal of Geriatrics, 2019, 38 (1): 72-75. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2019.01.017.
- [13] CANEVELLI M, CESARI M. Cognitive frailty: what is still missing? [J]. J Nutr Health Aging, 2015, 19 (3): 273-275. DOI: 10.1007/s12603-015-0464-5.
- [14] RUAN Q, YU Z, CHEN M, et al. Cognitive frailty, a novel target for the prevention of elderly dependency [J]. Ageing Res Rev, 2015, 20 (3): 1-10. DOI: 10.1016/j.arr.2014.12.004.
- [15] PAULSON D, LICHTENBERG P A. Vascular depression: an early warning sign of frailty [J]. Aging Ment Health, 2013, 17 (1): 85-93. DOI: 10.1080/13607863.2012.692767.
- [16] BUIGUES C, PADILLA-SÁNCHEZ C, GARRIDO J F, et al. The relationship between depression and frailty syndrome: a systematic review [J]. Aging Ment Health, 2015, 19 (9): 762-772. DOI: 10.1080/13607863.2014.967174.
- [17] SÁNCHEZ-GARCÍA S, SÁNCHEZ-ARENAS R, GARCÍA-PEÑA C, et al. Frailty among community-dwelling elderly Mexican people: prevalence and association with sociodemographic characteristics, health state and the use of health services [J]. Geriatr Gerontol Intern, 2014, 14 (2): 395-402. DOI: 10.1111/ggi.12114.
- [18] 刘硕, 朱鸣雷, 刘晓红. 老年住院患者衰弱和抑郁的相关性 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2020, 19 (6): 419-423. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.06.099.
- LIU S, ZHU M L, LIU X H. Correlation between frailty and depression in the elderly hospitalized patients [J]. Chinese Journal of Multiple Organ Diseases in the Elderly, 2020, 19 (6): 419-423. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2020.06.099.
- [19] HUON J F, LENAIN E, LEGUEN J, et al. How drug use by French elderly patients has changed during the last decade [J]. Drugs Real World Outcomes, 2015, 2 (4): 327-333. DOI: 10.1007/s40801-015-0041-6.
- [20] 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.
- [21] 唐杨琛, 顾朋颖, 靳松, 等. 80岁以上老年人多重用药的临床观察 [J]. 中国临床保健杂志, 2018, 21 (2): 156-159. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2018.02.004.
- TANG Y C, GU P Y, JIN S, et al. Clinical observation of polypharmacy in the elderly aged over 80 years [J]. Chinese Journal of Clinical Healthcare, 2018, 21 (2): 156-159. DOI: 10.3969/j.issn.1672-6790.2018.02.004.
- [22] 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. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.594.
- WANG W W, LI Y Y, SHI X T, et al. Frailty-related factors and degree of association of frailty with malnutrition in elderly inpatients [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (6): 678-684. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.594.
- [23] 闫巍, 杜雪平, 黄璇, 等. 优化双向转诊模式以提升家庭医生签约服务能力——以首都医科大学附属复兴医院为例 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (24): 2974-2979. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.139.
- YAN W, DU X P, HUANG X, et al. Fuxing Hospital, Capital Medical University optimizes the bidirectional referral model to improve the service capabilities of family doctors [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (24): 2974-2979. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.139.
- [24] 闫巍, 王杰萍, 张洪波, 等. 连续性健康管理对提高老年共病患者生活质量的重要性分析 [J]. 中国全科医学, 2018, 21 (27): 3302-3306. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.113.
- YAN W, WANG J P, ZHANG H B, et al. Importance of performing continuous health management to the elderly patients with multimorbidity in order to improve the quality of life [J]. Chinese General Practice, 2018, 21 (27): 3302-3306. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2018.00.113.
- [25] FOUGÈRE B, DELRIEU J, DEL CAMPO N, et al. Cognitive frailty: mechanisms, tools to measure, prevention and controversy [J]. Clin Geriatr Med, 2017, 33 (3): 339-355. DOI: 10.1016/j.cger.2017.03.001.
- [26] 马丽娜, 陈彪. 认知衰弱: 一个新的概念 [J]. 中华老年医学杂志, 2018, 37 (2): 227-231. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2018.02.026.
- MA L N, CHEN B. Cognitive frailty: a new concept [J]. Chinese Journal of Geriatrics, 2018, 37 (2): 227-231. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2018.02.026.
- [27] 王伟, 谭淑慧, 张斌, 等. 加强基层医务工作者对痴呆的识别与诊治是中国痴呆防控的关键 [J]. 中国全科医学, 2021, 24 (6): 637-642. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.058.
- WANG W, TAN S H, ZHANG B, et al. Strengthening primary healthcare workers' identification, diagnosis and treatment of dementia is the key to the prevention and control of dementia in China [J]. Chinese General Practice, 2021, 24 (6): 637-642. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2021.00.058.
- [28] 尚晓峰, 张莹, 李虹, 等. 老年急性缺血性脑卒中患者衰弱与卒中后抑郁的相关性研究 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (30): 3834-3838. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.462.
- SHANG X F, ZHANG Y, LI H, et al. Frailty and post-stroke depression in elderly patients with acute ischemic stroke [J]. Chinese General Practice, 2020, 23 (30): 3834-3838. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.462.
- [29] 方力争, 徐志杰. 《澳大利亚与新西兰老年医学会立场声明: 老年人处方》解读 [J]. 中国全科医学, 2019, 22 (7): 747-752. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.07.001.

- FANG L Z, XU Z J. Interpretation of Australian and New Zealand Society for Geriatric Medicine Position Statement of Prescribing in Older People [J]. Chinese General Practice, 2019, 22 (7): 747-752. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2019.07.001.
- [30] 闫巍, 陈雪, 丁静. 全科医师面对老年共病患者多重用药的应对策略 [J]. 中国全科医学, 2020, 23 (15): 1859-1863, 1872. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.325.
- YAN W, CHEN X, DING J. General practitioners' coping strategies for polypharmacy in elderly patients with multimorbidity [J]. Chinese General Practice, 2020, 23 (15): 1859-1863, 1872. DOI: 10.12114/j.issn.1007-9572.2020.00.325.
- [31] 张丹, 李根, 李莉, 等. 临床药师参与1例老年患者的精准用药实践 [J]. 中国药业, 2019, 28 (5): 90-92. DOI: 10.3969/j.issn.1006-4931.2019.05.031.
- ZHANG D, LI G, LI L, et al. Clinical pharmacist's participation in the practice of precise drug use in an elderly patient [J]. China Pharmaceuticals, 2019, 28 (5): 90-92. DOI: 10.3969/j.issn.1006-4931.2019.05.031.
- [32] 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): M146-156. DOI: 10.1093/gerona/56.3.m146.
- [33] ROCKWOOD K, SONG X, MACKNIGHT C, et al. A global clinical measure of fitness and frailty in elderly people [J]. CMAJ, 2005, 173 (5): 489-495. DOI: 10.1503/cmaj.050051.
- [34] RONDANELLI M, KLERSY C, TERRACOL G, et al. Why protein, amino acids, and vitamin D supplementation with physical activity increases fat-free mass and strength, functionality, and quality of life and decreases inflammation in sarcopenic elderly [J]. Am J Clin Nutr, 2016, 103 (3): 830-840. DOI: 10.3945/ajcn.115.113357.
- [35] 刘雅茹, 朱鸣雷, 刘晓红. β -羟基- β -甲基丁酸治疗肌少症的临床研究现状 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2018, 17 (4): 309-312. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.04.068.
- LIU Y R, ZHU M L, LIU X H. β -hydroxy- β -methylbutyrate in treatment of sarcopenia in the elderly: clinical research update [J]. Chinese Journal of Multiple Organ Diseases in the Elderly, 2018, 17 (4): 309-312. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2018.04.068.
- [36] 中华医学会肠外肠内营养学分会老年营养支持学组. 中国老年患者肠外肠内营养应用指南 (2020) [J]. 中华老年医学杂志, 2020, 39 (2): 119-132. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2020.02.002.
- Geriatric Nutrition Support Group, Society of Parenteral and Enteral Nutrition, Chinese Medical Association. Guidelines for the application of parenteral and enteral nutrition in elderly Chinese patients [J]. Chinese Journal of Geriatrics, 2020, 39 (2): 119-132. DOI: 10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2020.02.002.
- [37] RICH M W, CHYUN D A, SKOLNICK A H, et al. Knowledge gaps in cardiovascular care of the older adult population: a scientific statement from the American Heart Association, American College of Cardiology, and American Geriatrics Society [J]. J Am Coll Cardiol, 2016, 67 (20): 2419-2440. DOI: 10.1016/j.jacc.2016.03.004.
- [38] 徐虎, 范利, 曹丰. 老年共病管理的临床挑战与应对策略 [J]. 中华老年多器官疾病杂志, 2019, 18 (12): 942-946. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.12.197.
- XU H, FAN L, CAO F. Challenges and strategies for management of comorbidity in the elderly [J]. Chinese Journal of Multiple Organ Diseases in the Elderly, 2019, 18 (12): 942-946. DOI: 10.11915/j.issn.1671-5403.2019.12.197.
- [39] 王辉, 赵付英, 姜岳, 等. 全科医生主导的多学科团队服务模式管理老年人共病的实践与思考 [J]. 中华全科医师杂志, 2019, 18 (8): 798-800. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.08.022.
- WANG H, ZHAO F Y, JIANG Y, et al. General practitioner-led multidisciplinary team model in management of elderly comorbidity patients in community [J]. Chinese Journal of General Practitioners, 2019, 18 (8): 798-800. DOI: 10.3760/cma.j.issn.1671-7368.2019.08.022.

(收稿日期: 2021-02-01; 修回日期: 2021-03-17)

(本文编辑: 鹿飞飞)

· 信息速递 ·

《中国全科医学》糖尿病系列专题研究简介与征稿

糖尿病防治工作一直是国家重点关注的健康问题,也是全科/基层医务人员的重要工作内容。“健康中国行动(2019—2030年)”中首次将糖尿病防治列入专项行动并提出加强对糖尿病患者和高危人群的健康管理,促进基层糖尿病及并发症筛查标准化和诊疗规范化。为此,《中国全科医学》近期拟围绕糖尿病及相关疾病的预防与诊治进行系列专题报道,主要研究方向如下:“糖尿病的药物治疗与综合管理”“糖尿病神经病变并发症”“如何正确选择降糖药物”“降糖药物与心血管获益”“重视糖尿病患者的糖化血红蛋白检测”“糖尿病高危人群的健康管理”等。

欢迎广大作者、读者共同参与,与编辑部共同讨论全科医疗中的糖尿病及相关疾病的诊治相关话题。来稿形式不限,述评/综述、现况调查、随机对照研究、队列研究、质性研究等均可;要求观点鲜明、内容详实、数据/证据充分,有一定的创新性和前沿性,能很好地反映临床难点和热点问题。

投稿途径:请登录本刊官网 www.chinagp.net 进行在线投稿;投稿时文题前添加“糖尿病系列”专题研究字样,如“糖尿病系列”专题研究+文题。

(本刊编辑部整理)



扫描二维码
快速获取免费文献