

· 述 评 ·

加强老年人慢病防控，提升健康水平

赵玉生*

(解放军总医院老年心血管病研究所, 北京 100853)

【摘要】“慢病”是慢性非传染性疾病简称。近10年来,我国慢病死亡人数占总死亡人数的比例呈现持续上升趋势。心血管病死亡人数占总死亡人数的41%,居各种疾病之首。我国心血管病患病率处于持续上升态势,老年人是心血管疾病的高发人群,尤以高血压病、冠心病、退行性心脏瓣膜病、糖尿病多见,多种慢病常并存于一身。不健康的生活方式是慢病高发的主要原因。早防早治、综合干预是慢病防控的重要措施。

【关键词】慢病; 心血管病; 老年人; 预防

【中图分类号】 R592

【文献标识码】 A

【DOI】 10.3724/SP.J.1264.2013.00160

Strengthening the prevention and control of chronic diseases to improve health status in the elderly

ZHAO Yu-Sheng*

(Institute of Geriatric Cardiology, Chinese PLA General Hospital, Beijing 100853, China)

【Abstract】 Chronic diseases are referred to as the chronic non-infectious diseases. In the past 10 years, the death from chronic diseases in China shows a continuing upward trend in the total deaths. The deaths from cardiovascular diseases accounted for 41% of the deaths from chronic diseases, ranking the first place of all. The incidence of cardiovascular diseases in China is in a rising trend. The elderly persons are at high risks of cardiovascular diseases, including hypertension, coronary artery disease, degenerative valvular heart disease, diabetes, and so on. A variety of chronic diseases often coexist in a single old person. Unhealthy lifestyle contributes to the main reason for the high incidence of chronic diseases. Early prevention and treatment, as well as comprehensive interventions, are important measures for the prevention and control of chronic diseases.

【Key words】 chronic diseases; cardiovascular disease; elderly; prevention

Corresponding author: ZHAO Yu-Sheng, E-mail: zys3012002@yahoo.com

“慢病”是慢性非传染性疾病简称,是指那些发病率、致残率、死亡率较高和医疗费用昂贵,长期的、不能自愈的、也几乎不能被治愈的,但具有明确预防及控制措施的慢性疾病。近10年来,我国慢病死亡人数占总死亡人数的比例呈现持续上升趋势,由1991年的73.8%上升到2000年的80.9%,高于全球63.3%的平均水平^[1]。据第三次全国死因调查公布的数据,我国约有2.6亿人体质量超标,1.6亿人血脂异常,1.6亿人患高血压,近1亿人患糖尿病。一项最新研究显示,全球成年糖尿病患者人数过去30年翻了一番,2011年达3.6亿,预计到2030年将达到5.5亿,其中有半数患者不知道自己患有糖尿病^[2],且糖尿病不再是“富贵病”,已经成为全球性难题。研究人员警告,糖尿病可能成为今后10年威胁全球的健康杀手。

全球成年糖尿病患者人数增加原因有三个:人口老龄化、人口增长和肥胖率升高。根据国家疾病预防控制中心危险因素调查推算,我国超重人群超过3亿,肥胖人群超过1亿,心血管疾病患者超过2亿。我国目前18岁以上成年人的高血压患病率为20%,每5个成年人中就有1人患有高血压。血脂异常患病率为18.6%,男性为22.2%,女性为15.9%,其中都以高甘油三酯血症为主。血脂异常是糖尿病、心血管病的重要危险因素,其中低密度脂蛋白胆固醇升高的危险最大。血脂异常是冠心病、糖尿病和代谢综合征的危险因素,也是这些疾病的一部分表现形式。肥胖除了是一种疾病外,也成为多种慢性疾病如高血脂、高血压、糖尿病等的主要诱因。我国近年来超重和肥胖率以惊人速度上升,超重和肥胖人口合计将近3亿人,大城市居民超

重和肥胖患病率分别为30.0%和12.3%。而作为一种由不健康生活习惯引发的代谢疾病,2型糖尿病危害巨大,不仅给患者造成生活上的不便及肉体和精神上的双重痛苦,而且并发心血管疾病对患者的健康和生命构成严重威胁,可导致残疾或早亡。

2013年8月9日,国家心血管病中心发布的《中国心血管病报告2012》指出,我国心血管病患病率处于持续上升态势,估计我国心血管病(冠心病、脑卒中、心力衰竭、高血压)现患人数为2.9亿,每10个成年人中就有2人患心血管病。估计每年我国约有350万人死于心血管病,占总死亡原因的41%,居各种疾病之首。估计我国每天心血管病死亡9590人,每小时心血管病死亡400人,每10秒心血管病死亡1人。2011年,我国心脑血管出院总人数为1289.6万人次,占同期总住院人次的12%。其中,心脏病670.9万人次,脑血管病618.7万人次。1980年至2011年间,中国心脑血管病出院人次年平均增长速度为9.4%,快于同期所有病种出院人均年平均增长速度(6%)。

世界卫生组织最新统计数据显示,心血管病已成为人类的“第一杀手”。2008年估计有1730万人死于心血管病,占全球总死亡人数的30%^[3]。其中约有730万人死于冠心病,620万人死于脑卒中^[4]。心血管疾病死亡的80%发生在中低收入国家,男女比例相同^[3]。预计到2030年死于心血管疾病的人数将增加到2330万^[3,5]。心脏病和脑卒中是死亡的主要原因^[5]。每年有940万人死于高血压^[6]。这包括51%因脑卒中和45%因冠心病死亡。

心血管疾病是老年人的常见慢病。尤以高血压病、冠心病、退行性心脏瓣膜病、糖尿病多见。多种慢病常并存于一身。因急性冠脉综合征,急性肺水肿,严重心律失常(心房颤动、频发室性早搏、室性心动过速、心室颤动、房室传导阻滞等),高血压危象,脑卒中或心力衰竭合并肺炎等并发症而反复住院治疗或致残早亡。因此,慢病防控工作迫在眉睫。

世界医学研究表明,在慢病形成的多因素中,遗传因素占15%、社会因素占10%、气候因素占7%、医疗条件占8%、而个人生活方式占60%。随着生活水平提高、人口老龄化,以及饮食结构、行为方式的变化,慢病已经成为威胁我国居民健康的主要因素。这些疾病的发生发展大多与不健康、不科学的生活习惯相关,食物摄入与运动不平衡当为祸首。膳食结构变化对慢病的发生和发展有着关键意义。动物脂肪摄入过多、粗粮、蔬菜水果摄入不足;居民膳食能量的摄入与身体能量消耗失衡,摄入大于消耗。城市生活的日益静态化,交通的便利、工作环境的便捷、少动和家务劳动的自动化使得人们身体运动越来越少,能量的摄入超过消耗而失去平

衡,造成身体脂肪积累,加重肥胖、糖尿病、高血压等发病的危险,进而增加冠心病、心肌梗死、心力衰竭、心律失常、脑卒中、尿毒症、猝死等严重并发症的发生。因此,“管住嘴、迈开腿”,戒烟、限酒是慢性心脑血管疾病一级和二级预防的基础;科学指导、适时合理干预,是降低慢病致残率及提高慢病患者生存率的重要环节。

慢病防控是一种综合的干预模式,其特点是以人群为基础,重视疾病发生发展的全过程(高危人群的管理,患病后的临床诊治、保健康复,并发症的预防与治疗等)连续监管和持续评估改进,强调预防、保健、医疗等多学科的合作为手段,强调利用循证医学指导和增强防控能力,预防疾病恶化,促进康复。

慢病防控工作是一项长期的艰巨工作,需要持之以恒、长期不懈地努力。然而,慢病是可防可治之病。早预防、早干预将有事半功倍之效。慢病防控要以健康为主导,以人群为中心,以预防保健为重点,以社区为基础,需要多部门和社会广泛参与,以及专科和全科医生之间互相合作。医生、护士、公共人员,包括更广泛的社会志愿者参与的团队管理,以及从强调治愈到医疗照顾的转变。让我们老年医务工作者不断揭示老年人慢性疾病发生、发展的新规律;研究老年人多病共存时疾病间的相互影响及合理用药的新策略;探索老年人慢病管理的新模式。为控制慢病、减少慢病、增进老年人健康作出应有的贡献。

【参考文献】

- [1] 中国人群慢性病死亡持续上升[A]. 见齐小秋,王宇.《中国慢性病报告》[R]. 中华人民共和国卫生部疾病预防控制中心,中国疾病预防控制中心,2006:3.
- [2] International Diabetes Federation 2011. Global Burden: Prevalence and Projections, 2011 and 2030. <http://www.diabetesatlas.org/content/diabetes-and-impaired-glucose-tolerance> (22 August 2013).
- [3] Global status report on noncommunicable diseases 2010. Geneva, World Health Organization, 2011.
- [4] Global atlas on cardiovascular disease prevention and control. Geneva, World Health Organization, 2011.
- [5] Mathers CD, Loncar D. Projections of global mortality and burden of disease from 2002 to 2030[J]. PLoS Med, 2006, 3(11): e442.
- [6] Lim SS, Vos T, Flaxman AD, *et al.* A comparative risk assessment of burden of disease and injury attributable to 67 risk factors and risk factor clusters in 21 regions, 1990-2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010[J]. Lancet, 2012, 380(9859): 2224-2260.

(编辑:王雪萍)