

# “高齡+自理”才算長壽



截至2019年底，我國60歲及以上老年人口約2.54億，占總人口的18.1%；65歲及以上人口約1.76億，占總人口的12.6%。我國表面上看是進入了“長壽時代”，但實際上，多數老人高齡但不健康。近日，中國老年學和老年醫學學會編撰的《寫給中國人的健康百歲書：健康長壽專家共識》（以下簡稱《共識》）提出，“活得久≠長壽，高齡+自理”才是長壽的核心標志。

## 慢病+失能，多數中國老人的生存現狀

古代社會人均壽命祇有20多歲，50歲以上就可以稱為長壽老人；現在則是將80歲以上的老年人稱為長壽老人。“祇要社會進步就會有長壽，人口老齡化也是社會發展進步的結果。”中國老年學和老年醫學學會會長劉維林說，伴隨經濟發展，人們愈加注重健康投入，醫學技術進步、衛生水平提高以及我國在老年人群健康保障方面的政策和措施落實，都為人們的老去提供了底氣。

《2020年世界衛生統計報告》數據顯示，2000年到2016年，全球人均預期壽命增加了5.5年，從66.5歲增長到72.0歲；我國人均預期壽命從72歲增長到76.4歲，高于世界平均水平。但是，預期壽命是以死亡為終點，如果計算以喪失日常生活能力為終點的健康預期壽命的話，2016年中國人口健康預期壽命僅為68.7歲。這意味着，中國老年人平均有7.7年處於生活質量較差的疾病、殘疾等非健康狀態。劉維林表示，雖然我國目前整體上已進入長壽時代，但不同地區、不同人群的長壽狀況不平衡，長壽但不健康的問題比較突出，普遍存在以下兩種情況：

**與慢病共存。**2016年國家衛生計生委統計信息中心發布數據顯示，我國2.49億60歲以上老年人中，超過1.8億患有慢性病，患有一種和多種慢性病的比例高達75%，其中患病率最高的前五種疾病為高血壓、糖尿病、腦血管病、缺血性心臟病和慢性阻塞性肺疾病。慢性病病程長、遷延不愈，是導致老年人身體機能受損和生命質量下降的主要誘因。

**失能者較多。**失能是老年人帶病生存的特殊

狀態，需要他人照顧，身心都一定程度遭受着痛苦。世界衛生組織2016年公布的數據顯示，老年人五項基本日常生活能力（自行吃飯、洗澡、穿衣、上下床、上廁所），中國64~74歲老人至少一項能力受損的比例為20%，75歲及以上老人的占比達36%。

## “活着”與“健康的活着”天差地別

“長壽不能祇從壽命長短來衡量，重要的是老了以後還能擁有生活能力和維持身體功能，活着與健康的活着，天差地別。”劉維林說，延長人口健康預期壽命，對於提升老年人生活質量，減輕國家、社會、家庭的醫療和養老負擔都有重大意義。因此，衡量長壽的標準不僅包括高壽，還包括生活能自理，具體來說就是自理做事、自主決定、自尊和自強。

**自理。**很多老人雖然高齡，但其生活多為他人照顧，不能自行完成一些基礎活動，這樣的晚年生活質量并不高。曾有一項對63~85歲老人的訪談指出，就算老人感到病痛，但如果自己尚能照顧自己、不麻煩子女，就會感覺自己是較健康且幸福的。

**自主。**世界衛生組織指出，自主權是老年人綜合健康狀況的核心組成部分。老年人有權掌控一些事情並做出選擇，例如穿什麼衣服、和誰交友、參加何種活動等。老年人擁有自主權，才能更好地維系尊嚴、獨立和自由。相關研究也指出，老人的自主性越高，對生活越滿意。

**自尊。**自尊是要求受到他人、集體和社會尊重的情感。當老人慢病纏身，需要他人照顧，甚至行走、吃飯、大小便都不能自理的時候，自尊心就可能受到傷害，有苦難言。另外，加拿大肯高迪亞大學人類發展研究中心的一項研究表明，老年人在晚年保持和提升自尊心，有助於緩衝他們可能遭遇的潛在健康威脅。比如有些老人自尊心“作祟”，但凡身體有一些不適就會及時就醫，以維持自己身體健康的狀態。

**自強。**自強是老人活出個性、實現自我價值的動力和精神。芝加哥拉什大學醫學中心的研究



發現，老年人不管生活目標是什麼，是遠大還是適度，祇要有目標就會比沒有目標活得時間更長，活得更快樂。

## 各方保障，跑好人生馬拉鬆

聯合國前秘書長科菲·安南在1998年國際老年人年會啓動儀式上說：“生命已不再是短暫的衝刺，而更像是馬拉鬆。馬拉鬆選手會告訴我們，要完成這項比賽就要保持健康的生活方式，要保持訓練，同時還應有頑強的毅力。要長壽就需要我們有同樣的精神。”劉維林表示，我國在縮小預期壽命與健康預期壽命方面有大量工作要做，在人生這條馬拉鬆上，實現健康的長壽需多方共同努力。

**老人：科學養生，愉悅身心。**劉維林說，困擾老年人健康的最大問題是健康素養低，普遍防病意識較弱，即使渴望健康也不知如何維系，過度養生、過度治療等問題嚴重影響老年人身心健康。建議老年人多從權威渠道學習養生保健知識，堅持健康生活五大原則：作息規律維系新陳代謝；足夠營養保證能量充足；良好睡眠維護認知能力；堅持運動提升肌肉力量；精神愉快保持心理活力。另外，老年人要重視提升社會參與，維護自尊：可以將自己的底線寫下來，告訴家人哪些事情需要和自己商量，哪些問題應自己做主；即使年齡大了，也該有生活目標，或再就業創造價值，或投身於公益事業，又或是追求興趣愛好，不能對生活失去自信與激情。

**家庭：適當放手，合理照護。**長壽離不開家庭和諧、子女孝順。但孝順并非事事包辦，家人應適當放手，尊重老人的自主權，大到選擇何種養老方式，小到如果選擇日用品，都該盡量讓老人自主選擇。比如，選擇智能產品時，老人可能不太懂，家人應耐心講解，讓他們了解後選擇喜歡的款式。對於有疾病纏身的老人，家人在及時照料的同時，應細心安撫老人情緒，多些鼓勵和提醒，讓老人積極與疾病相處，改善生活方式，延緩疾病惡化。

**社會：社會支持，醫療保障。**讓老年人長壽需要健全的養老服務體系和醫療保障。比如日本，近年來一直在致力於發展社區居家養老，加強無障礙、護理小時工等社區養老服務建設，完善社區環境以促進老年人“自然地保持健康”。而美國，雖然醫療技術先進，但人均健康預期壽命并不高，甚至低於古巴，這是因為古巴重視預防保健，醫療成本也低，是世界上最人均家庭醫生最多的國家。因此，提升醫療服務水平，降低老年人就醫成本，也是提高長壽水平的重要條件。我國近年來一直努力提高養老金水平，促進藥品價格降低，各地還根據實際情況為高齡老人發放津貼等，未來仍需強化老年人醫療保險政策保障、健全慢病管理、完善康復醫學發展等。

# 八成老人患有皮膚病

瘙癢、濕疹、癬病、足患、日光性角化病位列發病率前五



近日，芬蘭奧盧大學醫院研究者在對552位70~93歲老年人進行研究後得出，80%的參與者患有至少一種需要治療的皮膚病；超1/3的參與者(39.1%)同時患有三種或三種以上的皮膚病；最常見的疾病是皮膚真菌感染、酒渣鼻、光化性角化病和濕疹。這項研究發表於《美國老年醫學會雜誌》。

在我國，目前還沒有大樣本、國家層面的老年皮膚病發病率統計。但從小樣本流行病學調查中發現，50~89歲人群皮膚病總患病率為74.1%，明顯大于相對低齡人群，與上述研究中芬蘭老年人皮膚病患病率接近。

老年人皮膚病患病率高，與年齡增長關係密切。上述研究也從側面證實了這一點：該研究發現，不同皮膚病與社會經濟地位、生活狀況(單獨生活或與配偶/其他家庭成員生活)之間的聯繫較弱。作為人體最大的器官，皮膚約占全身總重量的15%。正常皮膚老化過程包括：1.體液減少，使皮膚水分相對減少，皮膚乾燥；2.皮膚汗腺萎縮、功能降低，使出汗量減少，影響皮膚濕度；3.皮脂腺分泌減少，皮膚失去滋潤；4.皮膚各種營養物質供應減少；5.皮膚色素細胞代謝、神經內分泌、免疫功能都因年齡增長而相對衰退。

與上述研究有所不同，我國老年性皮膚病報道病種排前五的是：皮膚瘙癢癢、老年性濕疹、皮膚癬、足患、日光性角化病，如日光性角化病甚至是皮膚癌。疾病控制率相對較低，有些甚至造成了較高的致

死率，大大降低了老年人的生活質量。預防增齡帶來的皮膚問題，應着重從以上易發疾病着手。

**皮膚瘙癢。**引起皮膚瘙癢的原因有：老年人皮膚補水功能減慢，皮脂腺因雄激素減少而分泌減少；還受到貧血、慢性腎衰竭等慢性病，以及藥物敏感、環境、天氣等的影響。老年人皮膚瘙癢反覆出現應尋求醫生幫助，找到原因，切勿自行用藥。日常預防應避免環境過於乾燥，尤其是冬天，應避免使用功率過大的暖氣，必要時可使用加濕器。老人洗澡1周2~3次為宜，水溫不要過高；日常應穿着舒適、透氣的服裝。

**老年性濕疹。**常見於停經後女性和50歲以上男性。老年濕疹的發病原因是皮脂腺、汗腺退化，導致皮脂、汗液減少，皮膚減少水分流失的功能減弱，過於乾燥。因此，防止老年性濕疹最好的辦法是保持皮膚濕潤。濕疹常常出現在手、腳、後頸部，沒有細菌感染時，塗抹潤膚露，保持皮膚濕潤就能有所改善；情況嚴重的需用保濕力更強的尿素潤膚膏。有持續瘙癢和急性皮炎，則需考慮用含類固醇的藥膏。

**皮膚癬。**皮膚癬是真菌感染入侵表皮角質層、毛發和指甲引起的。天氣潮濕時、免疫力較低的老人較易患病，如足癬、灰指甲癬、股癬、汗癬等。臨床上，皮膚癬不難治愈，但要有耐心，可以口服抗真菌藥、塗擦藥膏；因其難以根治，更要做好日常防護，如沐浴後擦乾趾縫和皺褶部位、穿透氣的鞋子、幹淨吸汗的棉襪，避免穿緊身內衣褲。

**足患。**老人皮膚乾燥脆弱，容易受傷和感染。同時，老年人感官功能減弱，即使有傷口也容易察覺不到，導致細菌感染和潰爛。腳部衛生不到位，還容易導致雞眼、嵌甲、水泡等。因此，老人需要特別留意足部衛生，定時修剪腳趾甲，有水泡切勿擠破，以免傷口感染；小心使用熱水袋、電爐、電熱毯等取暖設備，避免燙傷；鞋子要選擇圓頭的，最長腳趾距離鞋頭應有一定空間。

**日光性角化病、皮膚癌。**皮膚癌最大的元凶是紫外線，需常常暴露在日光下的人一定要做好防曬。日常要經常檢查臉頰、手背、前臂有無異常腫塊；黑痣有沒有異常增大、是否長得過快或形狀怪異；有沒有長期不愈的傷口等。



## 常吃玉米對血糖好

韓女士確診糖尿病已有4年，聽說抗性澱粉不會對血糖造成影響，便打算用該類產品代替主食。她這樣做對不對呢？

澱粉作為一種碳水化合物，是主食中的主要成分，糖友每日攝入的碳水化合物應占總能量的50%~55%。解放軍總醫院第八醫學中心營養科主任左小霞介紹說，澱粉包括直鏈澱粉、支鏈澱粉和抗性澱粉，與前兩種易被人體分解吸收不同，抗性澱粉在體內不易被消化，具有較低的胰島素反應，可控制血糖平衡，減少饑餓感，有類似膳食纖維的效果，更適合患有糖尿病、高血壓、肥胖等人群食用。

許多食材都含有天然的抗性澱粉：1.回生的米飯。煮熟的米飯迅速冷卻後，普通澱粉會轉變為抗性澱粉，食用時不推薦二次加熱，腸胃不好的患者可選擇用熱水浸泡米飯。2.玉米。左小霞建議糖尿病患者可以常吃玉米，其抗性澱粉的含量占60%左右。3.土豆。土豆可以替代部分主食，一般二兩土豆可以替代約半兩精米白面，但如果將土豆作為副食，則會導致攝入的熱量超標。4.燕麥、薏仁等粗糧。糖尿病患者不推薦喝粥，因為粥的消化吸收更快，但可適當食用些燕麥牛奶粥，且每天應食用50~100克的粗糧。5.小扁豆、白芸豆、鷹嘴豆等豆類。糖尿病患者每天應食用50克豆類，可做成豆飯。6.生菜、菊花菜等葉子菜。清洗乾淨後，能生吃的建議生吃。

“一般情況下，糖尿病患者不需要專門購買抗性澱粉產品，”左小霞補充道，“但如果每日粗糧和豆類等攝入不夠，現在市場上抗性澱粉製品的生產工藝比較成熟，患者可以在嚴格控制總能量攝入的基礎上，選擇正規廠家的產品進行補充或代餐。”