

很多慢病長在一根藤上

櫃子裏擺滿各種藥、一買就是一大袋、要記得到點吃藥、還得記清每種藥吃多少……對不少老年人來說，這就是他們的日常，尤其是在糖尿病、心臟病等多重慢病的困擾下。

全球半數老人多病共存

由於身體衰老，老年人成為慢性基礎性疾病的易感人群。不少老年人同時被糖尿病、高血壓、高血脂等代謝綜合徵“盯上”，好像這些病是“配套”的。

這種一體多病的情況，醫學上稱為“多病共存”，即同時患有2種或以上的慢性疾病，目前已成為日益嚴重的公共衛生挑戰。全球65歲及以上人群中，多病共存的比例為40%~56%；在英國，每4個人中就有1人患有共存疾病，65歲及以上人群中，有2/3一體多病；美國也有2/3老年人多病共存。

數據顯示，2018年我國60歲以上老年人有2.49億，其中75.8%被至少一種慢性疾病困擾，1/5患有3種及以上的慢性疾病，比如糖尿病、慢阻肺、高血壓等。2018年，我國人均預期壽命為77歲，人均健康預期壽命為68.7歲，有8年多時間處於“帶病生存”狀態。

對多病共存的老年人來說，多重用藥（每天用藥≥5種）的問題無法避免且十分普遍。曾經有報道顯示，一位80歲老人因患有高血壓、糖尿病、冠心病、動脈硬化、失眠、前列腺增生等多種慢性疾病和老年病，聯合藥物治療需吃24種藥。來自河北的張先生向《生命時報》記者“吐苦水”：自從查出高血壓，控壓藥就沒斷過；前兩年做了心臟搭橋，又開始吃抗凝藥；近期做了腦部腫瘤手術，每次吃藥都滿滿一手；有些藥本地買不着，還得托親戚朋友大老遠地寄回家，每天都在為吃藥發愁。

中國中醫科學院西苑醫院老年病科副主任醫師靳冰表示，在多種疾病的影響下，不少老年人會逐漸出現功能障礙，發生失能或半失能的情況，患者易形成消極的自我暗示，誘發抑鬱、焦慮情緒，甚至給家庭帶來負面影響；生理上，服用多種藥物面臨藥物聯合副作用增加，有些藥物還會起到相反作用；藥物還會帶來一定程度的經濟負擔。如果老年人處於獨居狀態，或者有認知障礙，很難每天準確地服藥，藥物越多，漏服幾率越大。

肥胖，一體多病的起點

曾有學者提出，高血壓、肥胖、高血脂（高甘油三酯）、葡萄糖耐量異常為“死亡四重癥”。近期，發表在《自然醫學》上的一項研究納入了1.1萬多人的數據，分析了糖、脂質、維生素等1014種代謝物水平與27種非傳染性疾病的關聯。結果發現，近半數代謝物與至少一種疾病有關；2/3代謝物為多種疾病共有，突出顯示了肝腎、血糖血脂、腸道菌群多樣性和生活方式因素的重要性，并提出這4個“靶點”是防治一體多病的潛在目標。

復旦大學附屬華山醫院內分泌科主任醫師鹿斌表示，臨床上，動脈粥樣硬化、非酒精性脂肪性肝病、2型糖尿病和肥胖常呈現聚集或并發的趨勢，這是由於不良生活習慣導致慢性低度炎癥，即代謝性炎癥，繼而損傷血管、肝臟、胰島、脂肪等代謝相關的組織或器官，導致高血糖、高血脂等一系列臨床癥候群。長此以往，患者可能面臨新的疾病或病癥。

可以說，2型糖尿病、非酒精性脂肪性肝病、動脈粥樣硬化、肥胖是“一根藤上的4個瓜”，其中不良生活方式所致的肥胖是一體多病的始動環節。

第一步：不良生活方式。鹿斌表示，暴飲暴食、吃得油膩、缺乏運動等不良生活習慣導致的營養過剩、肥胖，是代謝性疾病的共同因素。脂肪的堆積（尤其是腹部脂肪）會活化胰島素抵抗相關信號通路，使機體出現胰島素抵抗，進而加劇代謝異常，使脂肪更易堆積，形成惡性循環。

第二步：高血糖、高血脂。“共同土壤學說”認為，胰島素抵抗是高血壓、冠心病、腦卒中、糖尿病的共同風險因素。機體產生胰島素抵抗後，最先出現血糖水平不斷升高，最終導致2型糖尿病；此時，脂肪分解抑制減弱、游離脂肪酸增多，血液中的低密度脂蛋白膽固醇、甘油三酯隨之增多，出現高血脂，進而增加高血壓、動脈粥樣硬化以及一系列代謝綜合徵的風險。

第三步：肝腎受損。肥胖患者脂肪組織中的巨噬細胞是正常人的6~12倍，易觸發炎癥反應。巨噬細胞定植在不同部位時，會釋放不同的炎癥介質，引起不同的代謝性疾病。若在肝臟中蓄積，可誘導肝臟脂肪生成，加重炎癥反應，影響肝臟的糖脂代謝，加重代謝紊亂。胰島素抵抗、炎癥反應還會誘發血管重構，導致實質性腎損傷，比如腎小管萎縮、微血管內皮功能障礙，增加腎小球毛細血管壁通透性，出現腎缺血，加速腎臟損傷。此外，這種血管重構還會加速動脈粥樣硬化病變的發展，增加心腦血管疾病風險。

附加項：腸道菌群失衡。作為一種防禦機制，腸道菌群常被稱為“共生菌”，在體內維持動



態平衡。不良生活習慣，尤其是長期飲食不均衡，會引發腸道菌群改變，且隨着年齡增長、藥物作用，會導致腸道有益菌減少、有害菌增多。如果腸道菌群失衡，會導致內毒素血癥，引發慢性低度炎癥，增加一系列代謝綜合徵的風險。

吃好多動，慢病幾率降六成

近日，發表在《美國心臟協會雜誌》上的研究顯示，“定期鍛煉+健康飲食”的人發生代謝綜合徵的幾率降低了65%，且改變生活方式的時間越早，日後患心血管疾病的風險越低。

合理膳食，適量運動。“食以安為先，安以質為本”，改善生活方式應先從“吃得安全又健康”着手。生活中，建議控制紅肉、加工肉攝入，多吃魚禽蛋奶、新鮮蔬果、豆類和谷類；減少含糖食物的攝入，增加纖維豐富的食物攝入量，以降低肥胖、2型糖尿病風險。

此外，適度運動有一定抗炎作用，但老年人運動要適度，有氧運動、抗阻運動不可過於激烈，建議選擇慢跑、快步走、游泳、太極拳等。首次運動前，老年人最好進行一次全身檢查，特別是心肺功能、骨質疏鬆情況，在醫生建議下選擇適當的項目。

靳冰表示，生活中，不妨跟着現代版“十隻歌”休養生息：一隻從不嗜烟酒；二隻飯後百步走；三隻淡泊甘蔬糧；四隻常以步代車；五隻服勞自動手；六隻太極日日走；七隻空氣通窗牖（音yǒu，意為窗戶）；八隻常沐浴陽光；九隻早起亦早休；十隻坦坦無憂愁。

合理用藥，兼顧多病。對一體多病的患者來說，遵醫囑合理用藥既能兼顧多種疾病治療，又可減輕用藥負擔。比如，預防心血管病可選擇他汀類藥物，能降血脂、抗炎及抗氧化，還有助改善肝功能；作為經典降糖藥物，二甲雙胍和胰高血糖素樣肽已被證實有降糖、減重、降低心血管病風險等效果；中藥黃連素是一種天然植物生物鹼，對代謝性疾病的治療也有潛在價值。

健全全科，改善服務。與美國、英國等較早進入老齡化的國家相比，我國專科診治主要集中於單一疾病管理，無法滿足老年患者的實際需求，老年醫學科發展相對滯後。老年人所患疾病較複雜，就診時需分辨影響健康的多重因素。為避免老年人輾轉掛號、多科就診情況，醫院應協調不同科室，組成老年醫學科團隊，以便有能力對老年人的病情進行綜合考量。



高血壓出門，帽子圍巾不能少

雖然已是春天，但氣溫變化無常，早晚溫差大，“倒春寒”在考驗着每個人的身體，尤其是高血壓等心腦血管病患者，無論外出還是在家，必須做好保暖工作，穿衣戴帽多加注意，以免增加心梗等心腦血管急性事件風險。

材質要輕便。高血壓患者最好選擇較輕的羽絨、棉質等保暖服裝，不要太厚重。尤其是年齡偏大者，如果穿着較厚的衣物，不僅會加重心臟負擔，影響血壓，外出行走時反應速度也會變慢。

衣物別太緊。領口太緊會壓迫頸部血管，影響血壓，引起腦供血不足、心動過緩、頭暈等不適。鞋口、襪口過緊，影響靜脈血液回流到心臟，加重心臟負擔。所以，穿着衣物應稍微寬鬆一些，若感覺有眩暈、惡心、出汗等癥狀，應迅速仰臥、解開衣領，抬高雙腿，讓更多的血液回流到心臟。

戴圍巾帽子。春季早晚溫度低，還時常刮大風，極易刺激血管收縮，從而促使心率加快、血壓升高。所以高血壓患者出門最好戴上帽子，可減少熱量散發，讓身體更好地保暖。不過，要注意別一進屋或在樓道裏就摘下帽子，如果此時氣溫較低、樓道裏又有風，可能會受寒。若室內已經很熱，可以進屋後稍微平靜一下再摘掉帽子。外出時還應護好頸部，此處有很多血管，脖子總露在外面，天冷時肌肉更易緊縮，時間長了，可能會加重血流循環障礙，甚至發生腦供血不足、頭暈等，所以外出最好戴一條較舒適、不刺激皮膚的圍巾。

出門應察風。路上要避免迎風快走，以免對心臟、血壓產生急性刺激。習慣清晨出門運動、買菜的老人，應晚些出門或穿好御寒的衣物。從溫暖的室內到室外時，走路速度最好慢一些，以逐漸適應外界溫度。從外邊回家也是如此，以減少冷熱交替帶來的刺激。

德國一半中風患者重返職場

腦卒中（又稱中風）發生後，約75%的患者將遺留不同程度的肢體殘疾，以及癱瘓（血管性）、言語障礙、大小便失禁等後遺癥。除了這些人們熟知的，還有一些易被忽視的後遺癥，比如癱瘓、肩一手綜合徵、吞嚥困難以及抑鬱癥等。所以，盡早進行康復訓練對患者功能障礙恢復十分關鍵。

在中風治療和康復方面，德國模式是公認的國際領先標準：早在2005年，德國就有36.5萬名中風康復者實現了重新就業，約占康復總人數的45%；到2020年，這一數字突破41.7萬。在45%這一數據的背後，是德國接近100%中風幸存者出院後接受康復治療，和德國人對康復醫療的普遍認同和接受。

德國的中風康復模式具有規範化程度高、效率高、強度高等特點。此外，還具備以下幾個方面的顯著優勢。

首先，強調中風康復的早期性。急救收治並達到體徵正常後，最早在發病24小時內即開始康復治療，以最大限度地減輕患者殘疾程度。

其次，與我國按照中風患者發病時間來劃分康復階段不同。在德國，醫生廣泛運用“巴塞爾指數”來衡量患者的康復階段和護理需求。巴塞爾指數是用于評定患者日常生活活動能力的權威評價指標，涵蓋了行動能力、認知、進食、穿衣、洗滌、排泄等日常生活的方方面面。根據得分情況，醫生會評估患者的康復階段，并制訂個性化的康復計劃。患者的康復過程需要不同科室之間的密切合作，如神經內科專家、專業治療人士（物理治療、語言矯正、飲食指導、整形外科）、心理學專家、護理人員等。

再次，德國中風康復重視從患者的角度出發。康復醫學不同于其他學科，即使是最優化的方案，也祇占治療重要性的一半，另外一半需要患者自己在康復治療過程中保持主動性、持續性、激勵狀態。在德國康復治療中，醫療團隊更多扮演的是



輔助者，患者才是病情恢復的主要推動者。

由於每位患者對自己功能性恢復的期待不同，治療方案上，德國康復模式強調關注個人生活狀況和個體生活規律，充分考慮患者心理健康方面等問題，以能夠參與日常生活、家庭、社區和社會活動為終極目標。

在康復方法上，除了個人復健，德國還強調團體性，一半以上的中風患者會參加團體復健治療。醫生會將康復狀況相近的患者聚在一起，共同進行康復訓練，比如繪畫、讀書、運動比賽等團體活動，能達到良性互動、相互激勵的效果。為了給中風患者更多參與團體復健的機會，德國各聯邦州都為中風患者提供了各種康復互助小組和團體復健活動。以人口密集的北萊茵-威斯特法倫州（簡稱北威州）為例，州政府規定，下轄每個行政區都必須至少有一個中風康復運動小組。目前，在州政府大力推行的“運動在中風後”項目中，北威州已有43個中風康復運動小組。根據醫生的診斷推薦及患者的個人興趣，患者可免費參與專業復健人員指導的水中操、游泳、運動遊戲等項目。這些活動無疑對中風患者的語言、運動能力的恢復，以及心理壓力的疏導大有裨益，能幫助他們走出消沉、重拾信心，盡快回歸正常生活。