



當代老人慢病更多

老年人慢性病是全球絕大多數國家的主要疾病負擔，是死亡和致殘的主要原因。我國衛生健康委2021年底的數據顯示，我國大致有1.9億老年人患有慢性病。中國疾病預防控制中心數據也顯示，我國75%的老年人患一種及以上慢性病，16%的老年人存在失能或部分失能癱瘓，4.8%的老人處於完全失能狀態。針對這種現狀，《老年學雜誌：B輯》近日刊發的一篇研究提醒，我們應關注到老年人健康的代際差別，與上一輩老年人相比，新一代老年人患有更多種慢性病，這可能對老齡人口的健康構成巨大威脅。

關節炎和高血壓最高發

目前一名老人患有兩種慢病的情況比較普遍，多重慢病是指同時有兩種或更多種慢性慢病。美國賓夕法尼亞州立大學與得克薩斯州立大學聯合開展了上述研究，他們檢索了“健康和退休研究”中超過2.6萬名50歲以上美國中老年人連續20年的相關數據，通過統計9種慢性病的患病情況，即心臟病、高血壓、中風、糖尿病、關節炎、肺病、癌癥（不包括皮膚癌）、抑鬱、認知障礙，來衡量不同輩老年人患多重慢病的差異。



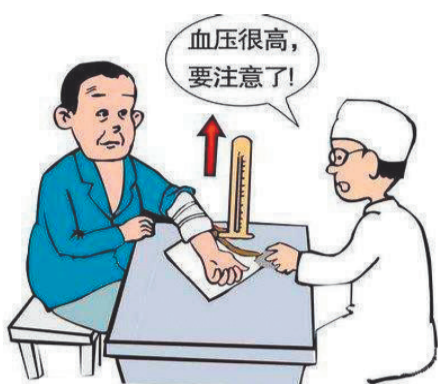
結果顯示，剛進入老年階段的一代人報告患有更多慢性慢病，且比上一輩更早進展為多種慢病共患。將1948~1965年間出生的一代人，與1931~1941年出生的老年人比較後發現，在同樣年齡，前者比後者患慢性病的種類更多，發病時間更早，由此導致新一代老年人面臨更大的健康威脅和更高的死亡風險。其中，關節炎和高血壓是老年人最高發的慢病。另有證據表明，抑鬱和糖尿病是導致多重慢病代際差異的重要原因。

賓夕法尼亞州立大學社會學和人口學系副教授史蒂文·哈斯進一步解釋說：“該結果表明，美國近幾代人的健康狀況比上一輩更差，這與最近的其他研究結果也是吻合的。在2019年新冠疫情爆發前，我們就看到美國中年人的預期壽命在下降，扭轉了一個多世紀以來的增長趨勢。”美國有線電視新聞網4月初的報道稱，美國2021年的人均預期壽命已下降到76.6歲。

得克薩斯州立大學助理教授尼古拉斯·畢曉普認為，造成該種現象的原因之一是，先進的現代醫療技術使過去一些可能致命的疾病轉變為能與人類共存的慢性慢病。此外，新一代老年人的生活方式較以前更不健康，面臨的健康風險也更多，比如肥胖超重等，這都會增加患慢性病的幾率。

不同代人的疾病譜改變

北京醫院老年醫學研究所原所長高芳表示，目前尚未看到我國關於老年人患病代際差異



的大數據研究，但從整體狀況來看，我國居民的疾病譜確實發生了顯著變化，由過去以傳染性疾病為主的疾病譜轉變為現在的以慢性非傳染性疾病為主。這主要得益於我國醫療衛生技術進步和免疫規劃工作成功實施，使傳染病（如麻疹、白喉、百日咳、破傷風、脊髓灰質炎、瘧疾、結核病等）得到了有效控制。具體來說表現在以下幾方面：

衛生條件改善，傳染性疾病減少。老一輩人的生活條件相對較差，衛生環境難以保障，可引發多種傳染病。僅以心臟病為例，過去常見的風濕性心臟病是由A組乙型溶血性鏈球菌感染引起的自身免疫性疾病，累及主動脈瓣及心臟瓣膜。而寒冷潮濕的環境、擁擠的住所，以及營養低下和醫療條件差，正是這種鏈球菌繁殖和傳播的主要促發因素。人們的生活條件獲得改善後，如今風濕性心臟病的患病率已明顯下降，冠心病等開始成為臨床最常見的心臟病。

生活方式改變，慢性慢病明顯增多。人類已知上萬種疾病，目前以慢性慢病為主，其病因大多與生活方式相關。吸煙、飲酒、不健康飲食、缺乏運動、作息不規律等，都會直接或間接導致慢性慢病發生。比如，過去被稱為“富貴病”的糖尿病，就是典型的由生活水平提高引起高發的慢性慢病之一。高芳說，她們在北京郊區農村做的調查發現，隨着生活條件改善，當地糖尿病發病率已與城市基本持平。更重要的是，糖尿病並不是孤立的，它與其他代謝性疾病及心腦血管疾病等的發生發展密切相關。正如美國新研究所揭示的，糖尿病也是導致老年人慢性慢病多發的重要原因。

受社會環境影響，心理疾病增加。不同代人面臨不同的心理壓力，即便是“老老人”與“新老人”之間也有差別。北京老年醫院內分泌科副主任醫師耿亞輝說，上一輩老人還處在相對傳統的社會氛圍中，兒孫多且生活環境簡單，家庭壓力來源單一，失落感相對較低；“新老人”的社會角色更多，壓力來源復雜，再加上兒女更忙碌，兒孫疏離少了，更容易產生失落感。同時，這一



70歲仍運動，心臟病降一半

美國《心臟》雜誌近日刊登研究發現，即便過了古稀之年也應保持運動習慣，每天只需鍛煉20分鐘就能將心臟病風險降一半。

意大利特裏亞斯特大學心胸血管內科詹弗蘭科·辛尼格拉教授研究團隊以3099名65歲以上意大利人為對象，收集了受試者的詳細病史、體檢、掃描等初始信息，4~7年後再次收集相關信息。

研究開始時，女性比男性更可能同時罹患4種不同疾病，骨關節炎、骨質疏鬆和慢性腎病在女性中更常見，糖尿病和慢阻肺在男性中更常見。研究人員還通過問卷，調查了受試者的運動類型和運動量等情況，將散步、有氧運動和釣魚視為適度運動，高強度運動包括健身房健身、騎自行車、跳舞、游泳等。

研究人員將受試者分為4組：A組保持不活動；B組緩慢增加運動量；C組開始時經常鍛煉，後來運動量逐漸減少；D組始終積極運動。截至2018年底，共收集齊2754名受試者的健康數據，其中1037人患上心臟病、心衰和中風。

綜合分析發現，長期保持積極生活方式和運動習慣，可顯著降低心血管病和死亡風險，70歲後仍積極運動可使冠心病和心衰發病風險降低幅度最大。與不參加日常鍛煉的男性相比，經常鍛煉者心臟病風險降低52%。在每天鍛煉20~40分鐘的老年人中，心臟病患病率降低幅度最大。另外，積極運動的女性死於心臟病的風險也更低。

研究人員表示，每天至少進行20分鐘中強度運動，最有益心血管健康。對於老年人而言，即便少量運動也有利于心臟和全身健康。

“飯前喝湯勝良方”要分人看料

我國一直有喝湯養生的傳統，流傳最廣的一句諺語當屬“飯前先喝湯，勝過良藥方”，也有說法是“吃飯先喝湯，不用請藥方”，出自清代李光庭《鄉言解·人部》。意思是說，吃飯前先喝幾口湯，能夠預防疾病。

從現代營養學的角度分析，飯前喝湯，能夠增加飽腹感，這樣我們吃飯的時候，就不會因為過度饑餓而吃太多，從而避免攝入過多熱量，最終有利於控制體重。研究發現，與飯前不喝湯相比，飯前15分鐘先喝些低能量密度的湯，可以使能量攝入減少20%。但如果喝的是高脂肪、高糖的湯（如豬蹄湯、豬筒骨湯、加了很多糖的甜湯）的話，這句話可能就不適用了。因為這種湯熱量很高，喝太多就是在增加熱量的攝入，可能是越喝越胖。而且，它們過於油膩，反而可能抑制食欲，增加消化負擔。此外，飯前喝湯并非人人適合。比如，有些人本來身體瘦弱，食欲不振，飯量較小，用餐時再大量喝湯，有可能妨礙進食量，不利於體重的增加；一些平素肌肉乏力、消化不良，有胃下垂和胃動力不足問題的人，喝大量湯水會讓胃太過沉重；胃液本來分泌嚴重不足的人，用餐前再喝很多湯水，有衝淡胃液影響消化的可能性。

由此可見，“飯前先喝湯，勝過良藥方”的說法，有一定道理，但這湯該怎麼喝，是有講究的。建議把握這3點：1.一般在飯前15~20分鐘喝為宜。2.不要喝太多，半碗或一小碗就可以了。3.優先選擇低糖、低鹽、低脂，比較清淡的湯，比如用一些雜糧、雜豆、蔬菜、菌藻類、蛋類、瘦肉、去皮禽類、魚類等食材做成的湯（如小米粥湯、綠豆湯、絲瓜湯、紫菜蛋花湯、菠菜豬肝湯），並且盡量少加油、鹽、糖。例如，熬魚湯前，最好不要先煎魚，且少放油；本身就有咸味的湯（如紫菜蝦皮湯、海帶排骨湯），盡量不要再



輩老人的社交環境發生變化，一些人隨子女搬遷到陌生的城市或社區，少了居住在大雜院或單位家屬院的熟稔，社交頻率隨之降低。上述因素疊加，導致“新老人”的抑鬱問題比上一輩更嚴重、更多發。

高芳說，從疾病譜變化來推斷，我國老年人可能也存在患慢性慢病越來越多的代際差異。不過，尼古拉斯·畢曉普認為，醫學進步提高了疾病檢測水平，可及時識別出過去無法診斷的慢性慢病，這或許也是新一代老年人會報告更多慢性慢病的原因之一。

防病要有點“超前”意識

慢性慢病多發既會造成個人困擾，也屬於社會問題。慢性慢病患者年齡的提前和所患慢性慢病的增多，必定導致個人健康面臨巨大威脅，即便醫療手段越來越先進，患者仍需長期服藥控制，並承擔由此帶來的諸多生活不便和經濟損失。《柳葉刀》發布的《2019全球疾病負擔研究》特刊中提到，全球慢性慢病危機加劇，雖然人均預期壽命在不斷增長，人均健康預期壽命的增長速度卻不理想。以2018年到2019年國家衛生健康委公布的數據為例，我國人均預期壽命從77.0歲增長到77.6歲，人均健康預期壽命卻從68.7歲降低到68.4歲。耿亞輝認為，如不盡早做出積極改變，日後老年人慢性慢病高發的問題可能會更嚴重。

老人掌握與病共存的基本技能。慢性慢病起病隱匿且病程長，一旦發病往往遷延不愈。耿亞輝說，面對慢性慢病必須做好與病共存的準備，關鍵是醫防結合：“醫”指遵醫囑服藥或採取其他治療；“防”指未病先防、即病防變，即改善生活方式、控制病情進展，比如，肥胖就減肥，戒煙限酒，飲食不健康就調整，運動少就制訂可行的鍛煉計劃並行動起來……這一代老年人的知識水平普遍比上一輩更高，可通過更多途徑獲取科普常識，指導個人健康生活。但應提高警惕的是，網絡上的科普信息魚龍混雜，不可偏信盲信，一定要選擇權威信源。

中青年做好“超前”預防。高芳說，美國專家針對疾病代際差異的研究給了我們新的啟發：如今處於中青年階段的一代人進入晚年後，還可能受到其他疾病的困擾。比如，電子產品的普及已造就一大批“低頭族”，他們年紀輕輕就患上各種頸椎病，一旦年紀大了，癱瘓很可能加重，不僅出現頸部疼痛等問題，還可能引發上肢麻木無力等肢體不適，或造成腦血管健康受損等。因此，中青年必須從現在做起，在改掉不健康生活方式、預防慢性慢病的同時，將脊椎病變等骨病的預防提上日程，包括注意日常使用電子產品的姿勢、時長；合理補充鈣、維生素D、曬太陽，以防過早骨質疏鬆；控制運動強度、做好關節保暖，預防關節疾病等。



放鹽、味精；煮甜湯（如綠豆湯、紅豆湯、銀耳湯）時，放水果幹（如紅棗幹、龍眼幹）代替放糖。如果煮出來的湯很油，要先把上面的浮油輕輕撇去再喝，如果喝了，其他飯菜則要清淡些。

喝湯還要注意以下4點：1.喝湯更要吃肉。肉湯中祇溶解了部分水溶性維生素、礦物質、脂肪、蛋白質，大部分營養素還留在肉裏，湯的營養遠遠沒有肉高。因此，喝湯同時也吃肉，才能更好地攝取肉中的營養。2.不必追求老火靚湯。炖煮的時間越長，湯裏面脂肪也會越高。3.不喝太燙的湯。我們的口腔、食管表面有嬌嫩的黏膜，經不起燙。研究發現，飲用超過65°C的熱飲，可能會增加患食道癌的風險。一般來說，40°C左右是比較適宜的。4.特殊人群謹慎喝湯。高尿酸血症、痛風患者避免喝濃肉湯、海鮮湯及甜湯等；高血壓患者不要喝咸湯，宜選擇低鈉高鉀的雜糧雜豆蔬菜湯（如小米粥湯、番茄湯、絲瓜湯）；高血脂患者避免油多、糖多的湯，可以選擇雜糧粥湯；糖尿病人不建議喝一些甜味濃、粉質感重、澱粉比較多的湯，最好是白開水、淡茶。