



夕阳红工程图书
XIYANGHONGGONGCHENG TUSHU

老龄科研丛书

中国老龄科学研究中心编

老年人慢性病的 社会人口学探索

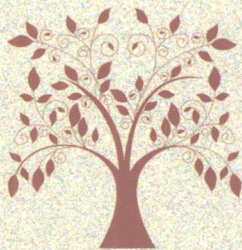
Social Demographic Perspective on Chronic Diseases in the Elderly

伍小兰 主 编

郭 平

李 晶 副主编

丁志宏



 中国社会科学出版社

老年人慢性病的 社会人口学探索

Social Demographic Perspective on Chronic Diseases in the Elderly

主 编 伍小兰

副主编 郭 平 李 晶 丁志宏

⊗ 中国社会科学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

老年人慢性病的社会人口学探索/伍小兰主编. —北京: 中国
社会出版社, 2008. 10

ISBN 978 - 7 - 5087 - 2377 - 8

I. 老… II. 伍… III. 老年病: 慢性病—人口学—研究—
中国 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 160437 号

书 名: 老年人慢性病的社会人口学探索

主 编: 伍小兰

责任编辑: 张殿清

出版发行: 中国社会出版社 邮政编码: 100032

通联方法: 北京市西城区二龙路甲 33 号新龙大厦

电话: (010) 66080300 (010) 66083600

(010) 66085300 (010) 66063678

邮购部: (010) 66060275 电传: (010) 66051713

网 址: www.shcbs.com.cn

经 销: 各地新华书店

印 刷: 北京通天印刷有限责任公司

开 本: 145mm × 210mm 1/32

印 张: 7.125

字 数: 159 千字

版 次: 2009 年 6 月第 1 版

印 次: 2009 年 6 月第 1 次印刷

定 价: 14.00 元

老龄科学研究丛书编辑委员会

主 任 张恺悌

副 主 任 郭 平 刘 芳

编 委 孙陆军 麻凤利 李 晶 陈 刚 牟新渝

苗文胜 王德文 陈 功 宋新明 程建鹏

李静芳 王海涛

《老年人慢性病的社会人口学探索》课题组

| | | | |
|------|-----|-----------------|-------|
| 负责人 | 伍小兰 | 中国老龄科研中心 | 助理研究员 |
| | 郭平 | 中国老龄科研中心副主任 | 副研究员 |
| 成员 | 李晶 | 中国老龄科研中心 | 助理研究员 |
| | 王莉莉 | 中国老龄科研中心 | 助理研究员 |
| | 董彭滔 | 中国老龄科研中心 | 助理研究员 |
| | 曲嘉瑶 | 中国老龄科研中心 | 研究实习员 |
| | 丁志宏 | 中央财经大学社会学系 | 博士 |
| | 明艳 | 首都师范大学社会学与社会工作系 | 博士 |
| | 彭彦 | 泰山医学院 | 博士 |
| 撰写分工 | 前言 | 郭平 伍小兰 | |
| | 第一章 | 伍小兰 曲嘉瑶 彭彦 | |
| | 第二章 | 伍小兰 明艳 郭平 | |
| | 第三章 | 明艳 伍小兰 丁志宏 | |
| | 第四章 | 伍小兰 王莉莉 董彭滔 | |
| | 第五章 | 伍小兰 丁志宏 郭平 | |
| | 第六章 | 李晶 | |
| | 第七章 | 伍小兰 彭彦 曲嘉瑶 | |
| | 第八章 | 丁志宏 伍小兰 明艳 | |

前 言

慢性病几乎在所有国家都是成年人的主要死因。慢性病已成为 21 世纪危害人们健康的主要问题。在我国，慢性病亦成为人群主要死因，且患病率持续上升。慢性病对患者的生活质量有严重的不利影响，造成过早死亡；给家庭、社区和整个社会带来巨大的负面经济影响。但是慢性病和残疾的不利后果是可以通过健康投资和促进而得到预防和延迟的。

人口、社会变化和流行病学转变之间是相互影响的。在全球疾病谱发生转变的同时，整个世界还在经历一场无声的革命——人口老龄化。目前我国已经迈入老龄社会，我国老年人口规模大，老龄化速度快。人口老龄化是社会、经济发展的成就，也是公共卫生发展的成就。但老年人群也是慢性病的高发人群，人口老龄化不可避免地使得各种慢性病如心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病等疾病的发生大量增加。年龄与慢性病的共同作用还会导致老年人群中失能者比例的上升。这些都会大大增加对医疗卫生服务的需求，如若不能予以有效应对，势必产生严重的后果。

V. R. Fuchs 在《谁将生存？健康、经济学和社会选择》中提到：“我们的医院规模宏大，收费昂贵，没有人情味，到处是复杂先进的器械；我们的医院狭小，缺少仪器，人员不足，几无效率可言；我们的医院人满为患，连看病入院都要遭遇阻碍和耽搁；我们的医院近半空闲……”这也是我们目前所面临

的问题。

阿拉伯有句谚语：有健康，便有希望；有希望，便有一切。正是基于这一目的，本书从流行病学、人口学、社会学的角度，探讨慢性病对老年人的影响，不同老年人群的慢性病患者率、慢性病疾病谱以及慢性病的影响因素；分析了老年人群中与慢性病防治最为相关的健康行为因素和医疗服务因素；并从诠释学的角度来理解慢性病，认为在老年人慢性病的治疗过程中，要尊重老年人的主观感受和经历，关心病，但更要关心人，以建立一种新型的医患关系。

本书作者均是初次涉猎公共卫生领域，希望能通过本书的尝试，促进老龄科研人员和实际工作者更多地关心人口老龄化与公共卫生服务之间的关系，促进老年人的健康和福利。

目 录

| | |
|-------------------------------|----|
| 第一章 慢性病和人口老龄化 | 1 |
| 第一节 慢性病成为人群主要死因 | 1 |
| 第二节 慢性病的定义和特点 | 4 |
| 一、什么是慢性病 | 4 |
| 二、什么是老年病 | 5 |
| 三、老年人患慢性病的特点 | 6 |
| 第三节 老年人是慢性病的高发人群 | 7 |
| 一、世界人口老龄化的趋势 | 7 |
| 二、中国人口老龄化的趋势 | 8 |
| 三、老年人是慢性病的高发人群 | 10 |
| 第四节 慢性病对老年人的影响 | 11 |
| 一、造成残疾, 缩短健康预期寿命 | 11 |
| 二、带来沉重的经济负担 | 13 |
| 三、降低老年人及其家人的生活质量 | 14 |
| 第二章 中国老年人口的慢性病状况 | 16 |
| 第一节 老年人口的慢性病患者率情况 | 16 |
| 一、不同年龄、性别老年人口的慢性病患者率 | 17 |
| 二、不同经济状况老年人的慢性病患者率 | 21 |
| 第二节 老年人口中的慢性病 | 22 |
| 一、老年人口的慢性病疾病谱 | 22 |
| 二、老年人口中痴呆的患病情况 | 30 |

| | |
|---|-----------|
| 三、老年人口中的抑郁倾向 | 34 |
| 第三章 中国人口慢性病的影响因素分析 | 40 |
| 第一节 慢性病的主要影响因素 | 40 |
| 第二节 中国人口慢性病患者率的影响因素—基于宏观 数据的分析 | 45 |
| 一、理论模型 | 45 |
| 二、数据来源和变量选择 | 46 |
| 三、具体分析 | 47 |
| 第三节 个人是否会患慢性病的影响因素分析 | 51 |
| 一、数据来源和变量的选取 | 51 |
| 二、单因素分析 | 53 |
| 三、回归分析 | 55 |
| 第四章 中国老年人的主要健康行为因素 | 57 |
| 第一节 中国老年人的主要健康行为因素 | 57 |
| 一、老年人的膳食和营养状况 | 57 |
| 二、老年人的闲暇活动 | 60 |
| 三、老年人的吸烟状况 | 65 |
| 第二节 老年人中健康行为的干预和促进 | 69 |
| 一、我国健康促进活动的发展情况 | 69 |
| 二、在老年人群中大力普及慢性病的相关知识 | 73 |
| 三、丰富城乡老年人的文化娱乐生活 | 76 |
| 第五章 中国老年人的医疗卫生状况 | 84 |
| 第一节 老年人的医疗保障状况 | 84 |
| 一、老年人的医疗保障情况 | 84 |
| 二、老年人对生病时没有钱看病的担心情况 | 85 |
| 第二节 老年人的就医情况 | 87 |
| 一、老年人进行体检的情况 | 87 |

| | |
|------------------------------------|------------|
| 二、老年人喜欢的就医形式 | 89 |
| 三、老年人对看病是否方便的评价 | 90 |
| 四、老年人对在医院看病难的体验 | 91 |
| 第三节 老年人的社区卫生服务利用状况 | 94 |
| 一、我国社区卫生服务的发展现状 | 94 |
| 二、国外社区医疗卫生服务的发展 | 100 |
| 三、老年人对社区卫生服务的利用状况 | 102 |
| 第六章 对慢性病的理解和治疗：诠释学的视角 | 105 |
| 第一节 理解疾病的主要模式 | 105 |
| 一、实证角度的理解模式 | 105 |
| 二、诠释角度的理解模式 | 109 |
| 第二节 医“人”还是医“病” | 112 |
| 一、医生应该更关心“人”，而不是“病” | 112 |
| 二、病痛的含义 | 115 |
| 第三节 中西医对癌症的不同解释和治疗 | 118 |
| 第四节 中西文化中的抑郁症 | 125 |
| 第五节 医患关系 | 132 |
| 一、“己所不欲，勿施于人” | 132 |
| 二、“仪器诊断无法取代临床检查” | 135 |
| 三、“我会不会好起来？” | 137 |
| 第七章 应对慢性病的国际经验 | 140 |
| 第一节 健康观念的转变 | 140 |
| 一、单维度健康观的形成与发展 | 140 |
| 二、整体健康观的形成与发展 | 143 |
| 三、整体健康观的特点 | 146 |
| 第二节 慢性病的应对策略 | 149 |
| 一、健康促进：概念和发展 | 149 |

| | |
|----------------------------------|------------|
| 二、慢性病的创新照护模式：理论和实践 | 154 |
| 第八章 中国应对慢性病的政策回应和选择 | 159 |
| 第一节 目前慢性病应对中存在的主要问题 | 159 |
| 一、慢性病治疗费用高，老年人及其家庭经济负担重 | 159 |
| 二、老年慢性病患者看病难，康复更难 | 161 |
| 三、老年人群的健康教育和健康促进活动有待进一步加强 | 163 |
| 四、慢性病的社区防治服务工作相对滞后 | 163 |
| 五、老年人长期护理保险进展缓慢 | 164 |
| 第二节 政策回应和选择 | 165 |
| 一、应对慢性病——从健康老龄化到积极老龄化 | 165 |
| 二、国家层面的干预 | 168 |
| 三、社区层面的干预 | 170 |
| 四、家庭层面的干预 | 175 |
| 五、个人层面的干预 | 177 |
| 附录一 高血压的防治 | 181 |
| 一、高血压的诊断性评估 | 181 |
| 二、血压的定义与分类 | 182 |
| 三、高血压的治疗 | 183 |
| 四、特殊人群高血压的处理——老年人 | 188 |
| 五、高血压的社区防治 | 189 |
| 附录二 中国居民膳食指南（2007） | 192 |
| 一、一般人群膳食指南 | 192 |
| 二、中国老年人膳食指南 | 193 |
| 三、平衡膳食宝塔 | 194 |

| | |
|----------------------------------|-----|
| 附录三 上海社区慢性病自我管理项目 | 196 |
| 一、项目背景 | 196 |
| 二、慢性病自我管理健康教育课程 | 197 |
| 三、共同参与式实施模式——可持续发展模式 | 198 |
| 四、上海社区慢性病自我管理项目实施的基本步骤 .. | 198 |
| 附录四 镇江医疗保险慢性病门诊管理探析 | 200 |
| 一、基本情况 | 200 |
| 二、主要做法 | 201 |
| 三、主要成效 | 204 |
| 四、存在问题 | 206 |
| 参 考 文 献 | 208 |

第一章 慢性病和人口老龄化

第一节 慢性病成为人群主要死因

Omran 在 1971 年首先提出了流行病学转变这一概念。他认为流行病学转变主要经历了三个时期（转引自宋新明，2003）：

第一个时期为传染病大流行和饥荒期。在这一时期，鼠疫、天花、霍乱等传染病的大规模流行和饥荒造成人口的大量死亡，高死亡率导致了人口的平均预期寿命极低，在 20 ~ 40 岁之间波动。

第二个时期为传染病大流行衰退期。在这一时期，各种传染病的流行规模变小，传播的速度减慢，死亡率大幅度下降，平均预期寿命从 30 岁左右增长到 50 岁左右。这一阶段相当于人口转变的第二阶段，人口开始呈现指数增长。

第三个时期为退行性和人为疾病期。在这一时期，死亡率继续下降，并趋向稳定在一个较低的水平。平均预期寿命逐渐上升达到 70 岁以上。正是在这一时期生育率成为人口增长的关键因素。

后人又总结出第四个时期“慢性退行性疾病延迟期”，这一时期与第三个时期相同的是慢性退行性疾病仍为死亡的主要原因，但死于慢性疾病的年龄大大推迟。

20 世纪中叶以来，全球疾病谱和死因谱发生了重大变化，

一些传统的烈性传染病得到了有效控制，慢性病在疾病谱和死因谱中的位置逐年上升。无论是发达国家还是发展中国家，都出现了心脏病、脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤等逐渐占主要位置的趋势，慢性病已成为 21 世纪危害人们健康的主要问题。当然，对于发展中国家来说，在未来相当长的时间内，还必须同时与传染性疾病作斗争，要同时承担传染性疾病和慢性非传染性疾病的“双重疾病负担”。

根据世界卫生组织（2005a）的报告，2005 年，全球因各种病因造成的总死亡人数为 5800 万，其中近 3500 万人死于慢性病，这比所有传染病（包括艾滋病、结核病和疟疾），加上孕产和围产期疾患以及营养不良所导致的死亡人数总和还要多一倍。在因慢性病而死亡的人中，老年人占了大部分，60 ~ 69 岁的为 700 万人，70 岁及以上的达到了 2000 万人，分别占总死亡人口的 20% 和 57%。

今后 10 年，慢性病导致的全球死亡人数将达到 3.88 亿。80% 的慢性病发生在低收入和中等收入国家。2005 年，因心脏病、中风和糖尿病带来的国民收入的损失（按购买力平价算），中国是 180 亿美元，俄罗斯联邦是 110 亿美元，印度是 90 亿美元，巴西是 30 亿美元。今后 10 年中国由于心脏病、中风和糖尿病导致过早死亡而将损失的国民收入数值估计值为 5580 亿美元（世界卫生组织，2005a）。

在中国，全国疾病监测系统资料表明，1991 ~ 2000 年中国慢性病死亡占总死亡的比例呈持续上升趋势，已经由 1991 年的 73.8% 上升到 2000 年的 80.9%，死亡数将近 600 万。慢性病已成为我国城乡居民死亡的主要原因，城市和农村慢性病死亡的比例高达 85.3% 和 79.5%。即使在贫困地区，慢性病的死亡也是不容忽视的，许多贫困县也已达到 60%（转引自中

国疾病预防控制中心，2006)。

2005年，卫生部采用ICD-10疾病分类标准对30个城市和78个县进行了死因统计，显示恶性肿瘤、脑血管病、心脏病、呼吸系病等慢性病成为我国居民死亡的主要原因（见表1-1）。

表1-1 中国城乡前十位疾病死亡原因及构成（2005年）

| 顺位 | 城市 | | 农村 | |
|----|------------|----------|------------|----------|
| | 疾病死亡原因 | 占死亡总人数的% | 疾病死亡原因 | 占死亡总人数的% |
| | 十种死因合计 | 92.03 | 十种死因合计 | 91.87 |
| 1 | 恶性肿瘤 | 22.94 | 呼吸系病 | 23.45 |
| 2 | 脑血管病 | 21.23 | 脑血管病 | 21.17 |
| 3 | 心脏病 | 17.89 | 恶性肿瘤 | 20.29 |
| 4 | 呼吸系病 | 12.57 | 心脏病 | 11.77 |
| 5 | 损伤及中毒 | 8.25 | 损伤及中毒 | 8.47 |
| 6 | 消化系病 | 3.30 | 消化系病 | 3.24 |
| 7 | 内分泌营养和代谢疾病 | 2.50 | 泌尿生殖系病 | 1.32 |
| 8 | 泌尿生殖系病 | 1.56 | 内分泌营养和代谢疾病 | 1.17 |
| 9 | 精神障碍 | 0.95 | 肺结核 | 0.55 |
| 10 | 神经系病 | 0.84 | 精神障碍 | 0.44 |

资料来源：2007 中国事实与数字，中国网。

人口、社会变化和流行病学转变之间是相互影响的。人口老龄化是全球疾病模式转变的一个重要的直接因素。人口变化对流行病学转变的作用体现在人口年龄结构的变化上，越来越多的人生到中老年，使得慢性病易患人口的数量显著上升。无论是在发达国家，还是在发展中国家，慢性非传染疾病现在都是老年人口的主要死因（NIA，2007）。

第二节 慢性病的定义和特点

一、什么是慢性病

随着社会经济的发展，人们的生产、生活方式发生了很大改变，人群疾病模式也发生了变化，原先以传染性疾病为主变为以慢性非传染病为主，并已成为严重威胁居民健康的主导疾病。

按发病过程及其预后，疾病可分为“急性病”和“慢性病”。急性病发病过程通常是迅速且短暂的，如急性传染病、急性感染等，经及时、适当的治疗，身体能较快恢复正常，但也可能因病情恶化而死亡。

我国疾病预防控制机构工作规范中对慢性病的定义是：它不是特指某种疾病，而是对一类起病隐匿，病程长且病情迁延不愈，缺乏确切的传染性生物学病因证据，病因复杂，且有些尚未完全被确认的疾病的概括性总称。归纳起来，慢性病具有几个显著特点：病因复杂，大多数病因不明；多无传染性；这些疾病的自然病程较长，即从接触致病因子引起疾病的发生、发展和出现结局的过程长，造成的疾病负担大，但若采取有效的干预措施（预防和治疗）可以预防和控制；预后呈现多器官、多系统损害，需要持续性、综合性的康复服务。

符合上述慢性病特征的疾病主要包括：①心脑血管病，如高血压、冠心病；②恶性肿瘤，如胃癌、肺癌等；③代谢性疾病，如糖尿病；④慢性呼吸系统疾病，如慢性支气管炎；⑤心理异常和精神病；⑥慢性肝、肾疾病；⑦其他各种器官的慢

性、不可逆性损害。

慢性病所包含的范围是很广的，如从身体病变的白内障及骨质疏松到心智病变的精神分裂症、痴呆症，从可自我照护的高血压到完全依赖他人的中风瘫痪等，从先天性的血友病到后天造成的车轮脊椎受伤。

通常所指的慢性病主要是指上述以心脑血管病、糖尿病、恶性肿瘤等为主的具有高发病率、高死亡率、高致残率的慢性非传染性疾病（noninfectious chronic disease, NCD）。对人群生活质量和生命质量危害最大的主要是心、脑、肾血管病、肿瘤和糖尿病，由于其发病与不良生活方式密切相关，故又称为“生活方式病”。

二、什么是老年病

衰老是自然界生物体生命过程中的一个重要阶段，是所有生物的一种全身性慢性退行性变化，是影响人类健康长寿的重要因素之一。从理论上讲，衰老可分为生理性衰老和病理性衰老，但实际上，这两者往往同时存在，互相影响，很难严格区分开来（于普林，2000）。

从逐步衰老的角度讲，“老年”本身对疾病就构成一定的影响，老年人患病不仅比年轻人多，而且有其特点，主要是因为人进入老年期后，人体组织结构进一步老化，各器官功能逐步障碍，身体抵抗力逐步衰弱，活动能力降低，以及协同功能丧失。故将老年人易患的疾病叫做“老年病”，“老年病”通常包括以下三方面：

一是老年人特有的疾病，这类疾病只有老年人才得，并带有老年人的特征。它是在老年人变老过程中随着机能衰退和障