

中老年人如何提升主动健康能力？

● 本报记者 张思玮

“提升健康素养对于促进中老年人主动健康十分关键，这不仅需要加强科普传播，填补认知空白，也需要纠正各类认知和行为误区。”近日，在一场名为“健康中国，健康乐龄，从主动管理开始”的圆桌沟通会上，北京大学公共卫生学院研究员刘珏表示，中老年人要提升主动健康的认知，以“第一健康责任人”的理念预防和管理疾病，从而拥有长寿且高质量的乐龄生活。



会议现场。
主办方供图

科学践行主动健康管理行动

《“十三五”卫生与健康科技创新专项规划》正式将主动健康列入专项规划。所谓主动健康是人类围绕生命健康价值创造而开展的所有社会活动的总和，包括从所有社会活动源头控制健康危险因素、在所有社会活动过程中创造健康价值、在所有社会活动环节积极应对人口安全危机等。

然而，在实际调研中，国家信息中心数字中国研究院副院长陈沁团队发现，各地中老年人主动健康存在较明显的“偏科”行为。例如，生活方式上，华东及川渝地区中老年人偏爱运动，华北及东南地区中老年人更喜“食补”，京津冀和珠三角地区有抽烟与喝酒不良习惯的中老年人相对更少；疾病预防上，我国50岁及以上中老年人对于三种常见感染性疾病（带状疱疹、肺炎、流感）预防意识有待提升，相关疫苗的

知晓度和接种意愿度不高，有待进一步加强科普和宣传；慢性病管理方面，中老年人对体检和慢性病管理的重视程度有所提高，但对不同慢性病管理的积极性差异较大。比如，中老年人更倾向于积极管理高血压和心脏病，但对消化系统疾病和关节炎等慢病，超过30%的中老年人选择不采取任何治疗。

“中老年人可以向专业医生咨询，科学践行主动健康管理行动。此外，很多中老年人在健身时缺乏对自身情况的准确把握，盲目进行力量训练，容易造成肌肉撕裂等问题，建议先咨询专业人士，获取有针对性的运动建议。”北京协和医院老年医学科主任医师刘晓红建议，中老年人不但要重视慢性病管理，更要有维护内在能力的意识。老年人每年应进行查体，核查慢性病的用药，根据健康状况变化及时进行调整。

此外，慢性病可能导致患者免疫系

统功能下降，使中老年人更容易受到感染性疾病的侵袭。反过来，感染性疾病也会加重慢性病的病情，影响慢性病的治疗效果。因此，中老年人可以通过预防接种降低感染性疾病及其相关并发症的发生风险，降低慢性病并发症导致不良结局的风险。

主动健康应关注四大方向

“疼痛是带状疱疹的重要症状，很多患者将其描述为灼烧、电击、刀割般的重度疼痛，严重时甚至无法穿衣盖被。我们临床中遇到很多患者带状疱疹后神经痛持续一年乃至十年以上，导致生活质量受到严重影响。”刘晓红认为，四类人群需要格外注意带状疱疹的风险。“首先是50岁以上人群，年龄越大患病风险越高，病情越严重。第二类是慢性病患者，相比一般人，糖尿病、慢性肾脏疾病、慢性阻塞性肺疾病等慢

性病患者罹患带状疱疹的风险增加24%~41%。第三类是自身免疫性疾病（如类风湿性关节炎、系统性红斑狼疮）人群，罹患带状疱疹的风险是一般人群的2.3~4倍。此外，免疫功能低下的人群也需要提高警惕，如肿瘤患者、免疫系统疾病患者（如HIV/AIDS）、使用免疫抑制药物人群等。

根据《我国老年人健康防护倡议》，中老年人应主动接种流感疫苗、肺炎链球菌疫苗和带状疱疹疫苗。北京市朝阳区六里屯社区卫生服务中心预防保健科科长陈秋萍提示：“接种疫苗前要牢记三个‘关键词’，即年龄、保护效力和禁忌证。在年龄方面，不同疫苗的适用年龄不一样，预防同一种疾病可选择的疫苗种类也有所差异。在保护效力方面，预防同一种疾病的不同疫苗，针对不同年龄人群的保护效力也存在差异。免疫功能缺陷或免疫抑制疾病患者，需要注意不能接种减毒活疫苗。所以在选择疫苗时，建议居民向专业医生咨询拟接种疫苗的适应证、接种程序、疫苗成分等更多详细信息，选择适宜自己的疫苗。”

最后，与会专家表示，中老年人实现主动健康应关注四大方向，即增强主动健康意识，提升健康素养；纠正不良习惯，保持健康生活方式；科学接种疫苗，预防常见感染性疾病；定期筛查，早诊早治，规范慢性病管理。

呼吸系统慢性疾病：早筛早诊与规范管理并重

本报讯 “一旦确诊慢阻肺病，患者需要谨遵医嘱，坚持长期规范治疗，从而避免慢阻肺病急性加重和死亡等不良结局的发生。”近日，在2024呼吸健康与吸入治疗学术交流大会上，北京大学第三医院呼吸与危重症医学科主任孙永昌指出，40岁以上，有长期吸烟史，有咳嗽、咳痰、喘息等症状的慢阻肺病高危人群，建议在每年健康体检中加入肺功能检测。

数据显示，在我国近1亿的慢阻肺病患者中，仅有不足3%的患者知道自己患病，且患者大多为老年人，平均每4位

老年人中就有一位是慢阻肺病患者。但由于慢阻肺病早期症状不明显，大多数患者常误以为其咳嗽、咳痰等症状是由吸烟或其他合并症引起，主动到医院做专业检查和诊断的意愿不强，从而错过了最佳治疗时机。

据孙永昌介绍，慢阻肺病的治疗包括药物治疗、非药物治疗、肺康复等，其中治疗药物包括支气管扩张剂、吸入性糖皮质激素（ICS）、联合吸入药物（双联、三联）、祛痰药及抗氧化剂、免疫调节剂等。

哮喘的早期症状也不明显，一般只

在急性发作时才会有明显的喘息症状。目前，我国20岁以上的哮喘患者约有4570万，虽然其中75%为轻度患者，但他们仍有急性发作的风险，从而加快疾病进展。一旦进展为重度哮喘，急性发作的频率会更高，超60%的重度哮喘患者一年急性发作超过两次。

以咳嗽变异性哮喘为例，它是以咳嗽为唯一或主要症状的哮喘。我国约有1/3影像正常的慢性咳嗽患者属于咳嗽变异性哮喘。

“以干咳、夜咳为主的人群需要警惕，需去医院进行肺功能检查尤其是通

过激发试验确诊。咳嗽变异性哮喘患者确诊后可采用吸入或口服抗炎药物等方式进行对症治疗，但一定要谨遵医嘱，规范用药，即使症状好转，也不能自行停药。此外，我国有76.8%的重度哮喘患者为嗜酸性粒细胞哮喘，其外周血液嗜酸性粒细胞 $\geq 150/\mu\text{L}$ ，对于这部分患者而言，生物制剂的面世可谓是一个新的治疗里程碑，可帮助患者实现真正的临床缓解，显著降低哮喘急性发作风险及住院率。”上海交通大学医学院附属第一人民医院呼吸与危重症医学科主任医师张旻表示。

（张思玮）