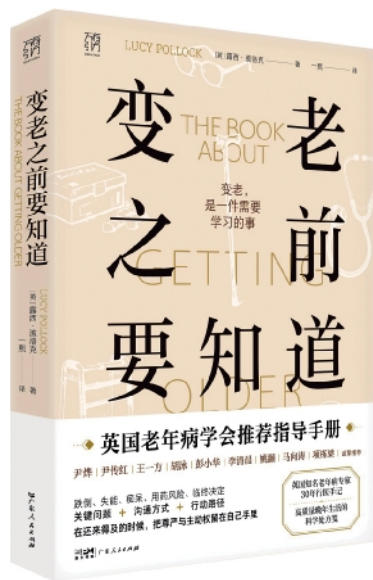




《变老之前要知道》,[英]露西·波洛克著,一熙译,广东人民出版社 2026年1月出版,定价:88元

在英国萨默塞特郡一家医院的老年病房里,露西·波洛克医生喜欢拿一道题考医学生:人在过生日吹蜡烛的时候,从哪一岁起,他活到下一个生日的概率第一次低于五成?是70岁、81岁,还是90岁?答案居然是104岁。

不过,波洛克也承认这多少是个“统计学的小把戏”:它并不意味着有一半人能活得这么久。不过“把戏”背后的一个事实是,在一个医学昌盛、营养充足、饮水洁净又没有战乱的现代社会,长寿早已成为常态。2018年英国女性平均死亡年龄是89岁,男性是86岁。有意思的是,当波洛克把这些数字讲给年长的朋友听时,有些人却显得并不高兴:“为什么我要活到100岁?太恐怖了。”

实际上,波洛克在《变老之前要知道》一书里讨论的,也正是这个反问。从作者履历看,波洛克是位老年病学专家,专门照料衰弱的高龄病人。在经历了几十年的职业生涯之后,波洛克发现,自己面对的核心问题并不是“如何活得更久”,而是“如何变老”。

“预期寿命”与“健康预期寿命”

书中首先引起读者兴趣的,大约是“预期寿命”与“健康预期寿命”这两个概念。后者的意义在于,人们能独立生活到多少岁,而不受“失能”的困扰。有意思的是,“失能”的定义也在不经意间发生了变化。在作者看来,20世纪后期两项并不起眼的技术革新,淋浴设备和微波炉,让一批原本会被计入“失能”的人重新被归为“无失能”。这当然是一个科技令生活更美好的例子。

不过,“健康预期寿命”的延长速度,似乎赶不上“预期寿命”。书中引用了英国纽卡斯尔的一项研究成果指出,1991年65岁的英国女性还能再活

约16年,而20年后的同龄人则能再活约20年,可是多出来的近4年时间里,只有半年是健康的。

如果将横轴视为年龄、纵轴看作独立生活能力,旧时代的人生形状是一条水平线加一个垂直线,只是坠落可能发生在两岁(白喉)、15岁(伤寒)或23岁(矿难);但如今的形状则是一条长长的下坡,腕骨骨折跌一格、髋部骨折跌一格……再加上关节炎、心衰、失智,最后贴着横轴拖行很久才触底,也就是去世。

而老年病学界的课题就是,如何“压缩病残期”。但书中的结论似乎有些令人沮丧:没有任何一种饮食或补剂被确证能延长无失能的寿命,尽管“进食、适量、多植物”是一种明智的选择。但健康长寿确实有个“秘诀”——“从椅子上站起来”。书中引用了一项2005年澳大利亚科研人员的研究:1705名70岁以上的悉尼男性,入组时平均步速每秒0.88米,5年间266人去世,而步速快于每秒1.36米的人都活着。书中写道,“研究人员得出的结论令人难忘:走得快的人可以与死神保持安全距离”。

衰老可以干预

当然,生活习惯再好,病痛也似乎在所难免。但波洛克却提醒读者,“老了以后遇到麻烦事虽然很‘常见’,但并非无法避免”,这些事情“并不正常”。跌倒常见,但不正常;尿失禁常见,但不正常;失智常见,但不正常。

对此,书里也给出了实际例子。1999年,当时还是老年病科实习医生的杰奎琳·克洛索在伦敦南部的国王学院医院做了一项随机对照试验。她将65岁以上、因跌倒进急诊的病人随

变老之前要知道的那些事

● 郭晔旻

机分成两组。干预组由克洛索本人逐个问诊,测卧位与立位血压,查视力,问用药和情绪,让他们单腿站立,做简易认知测验,职业治疗师再逐户上门,钉牢地毯、扔掉松垮的拖鞋、装扶手、改药、转诊装起搏器;对照组则接受“常规处理”,也就是包扎完打发回家。结果,一年后,干预组累计报告183次跌倒,对照组510次,减少跌倒的p值是0.0002,意味着出于运气减少跌倒的概率只有1/5000。试验结果后来刊登在《柳叶刀》上。波洛克由此提炼出一句话:“跌倒”只是一种描述,不是一个诊断。

类似的干预逻辑也出现在书中“逃离尿失禁”的章节。波洛克回忆道,1997年,当怀有身孕的她向妇科泌尿学教授琳达·卡多佐询问如何才能避免将来动手术时,得到了一个令人啼笑皆非的回答,“别生孩子。另外,从14岁就开始做盆底肌训练”。

这句话其实也说明了预防医学对已经60岁的人有多不适用。真正有用的还是书中提到的那套笨办法:先查感染、查血糖、做膀胱扫描,排除充盈性尿失禁;再一项项拆掉挡在人与马桶之间的障碍——止痛、通便、调整利尿剂时间、换掉来不及脱下的羊毛裤袜、把便携坐便器搬进卧室;最后才谈盆底肌、局部雌激素和抗胆碱能药,等等。

当然,服药也是一种常见的干预手段。不过,在全书中,“理智用药”章节里列出的数字可以说是最令人触目惊心的。新西兰全科医生迪·曼金算过一笔账:一位70岁患有高血压、糖尿病、关节炎、骨质疏松和慢阻肺的女性,若严格按各病种指南治疗,每天要在5个时点服12种药共19剂,由此产生至少16种可能有害的相互作用。

波洛克也碰到过类似的情况,86岁的病人用着15种处方,早上17片,周日多1片,午餐3片,下午茶两片,睡前8片。其中,安抚膀胱的抗胆碱能药物只对1/9的人有效,其余要承受口干、眼干、便秘带来的痛苦,还可能损伤认知。

无怪乎书中提到了一篇2010年的文章,题目居然是《我们想因何而死》:

“避免死于一种疾病意味着我们会死于其他疾病。”

如何“谈论”衰老

除了病理学之外,《变老之前要知道》也谈到了精神因素。在作者看来,这首先源于社会的偏见,“我们确实把老年人视为了负担”。其次则是恐惧,既有国家层面对社会照护筹资的政治恐惧,也有个人层面对衰老肉体的生理性抗拒。

就连波洛克自己,当最初听到全科医生打来电话说要送来一位19岁重度脑瘫、无法沟通、大小便失禁、鼻饲管堵塞的女孩时,心里的第一反应同样是“这有什么意义”。但还有第三个因素,这就是“爱的障碍”。父母不愿和子女谈自己的离开,子女不敢和父母谈可能的失智、失禁与死亡,越亲近越开不了口。而书中给出的解决办法只是一次语序上的调换,“因为我爱你,所以我们要聊聊这件事”。

全书的后半部分,可以说都是围绕这个问题展开,包括预立医疗决定、预立医疗照护计划、持久授权书等。譬如,波洛克把自己在2014年12月30日写在活页纸上、由丈夫见证签名的那份拒绝维持生命治疗声明抄进了书中,并承认最初的动机是自私的——她想保住自主权。

然而,在多年后她才明白,这份声明真正保护的是家人,因为承受痛苦的往往不是已失去意识的当事人,而是被推到床边替当事人作决定的儿女。写一份预立医疗决定,其实是一种爱的行为。尽管如此,“要在生死之间作出决定,尤其对于那些距离死亡最近的人而言,需要一个更好的办法。我们得态度友善,我们得促膝长谈”。

在“尾声”里,作者又一次重复自己的观点,她不相信“老年人只不过是锁起来的不方便的‘他者’”,“老年人是现在的他们,也是明天的我们”。而全书最后记录的是她的一个观察。每当有人问起这本书写的是什么,她的回答是“关于如何变老,关于我们不想谈论的话题”。这时,对方总是会会笑,或快乐,或焦虑,或遗憾,然后说,“这是个好题材,我们确实该谈谈这些”。