

# 老年慢性病住院患者 成功老龄化现状及其影响因素

王凯璐<sup>1</sup> 刘欢<sup>2,3</sup> 邵明<sup>1</sup> 段梦影<sup>1</sup> 张铭<sup>4</sup> 车侠<sup>5</sup>

(<sup>1</sup> 皖南医学院研究生学院, 芜湖 241002; <sup>2</sup> 皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院)血液净化中心,

<sup>3</sup> 皖南医学院第一附属医院(弋矶山医院)愚公护理科研设计与数据分析团队, 芜湖 241001;

<sup>4</sup> 皖南医学院公共基础学院(创新创业学院), 芜湖 241002; <sup>5</sup> 皖南医学院附属太和医院, 太和 236600)

**摘要** **目的** 调查老年慢性病住院患者成功老龄化现状, 并分析其影响因素。**方法** 采用便利抽样法, 于 2024 年 7 月—9 月选取芜湖市某三级甲等医院 679 例老年慢性病住院患者为研究对象。采用一般资料调查表、成功老龄化量表、口腔衰弱指数-8、社会衰弱表型量表进行调查。**结果** 679 名老年慢性病住院患者成功老龄化得分为 (43.85±11.29) 分, 口腔衰弱得分为 (5.26±2.82) 分, 社会衰弱得分为 [2.00(1.00, 3.00)] 分。多元线性回归分析显示, 文化程度、身体疼痛、口腔衰弱与社会衰弱是影响老年人成功老龄化的因素 ( $P < 0.05$ )。成功老龄化得分与口腔衰弱呈负相关 ( $r = -0.368, P < 0.001$ ), 与社会衰弱呈负相关 ( $r = -0.375, P < 0.001$ )。**结论** 老年慢性病住院患者成功老龄化得分处于中等水平, 建议医务工作者着重关注高龄、身体疼痛、口腔衰弱与社会衰弱的老年慢性病住院患者, 从而提高其生活质量, 帮助其实现成功老龄化。

**关键词** 老年慢病患者; 成功老龄化; 口腔衰弱; 社会衰弱

中图分类号: R47 文献标识码: A 文章编号: 1000-9760(2025)02-027-05

## Research on the current status and influencing factors of successful aging in hospitalized elderly patients with chronic diseases

WANG Kailu<sup>1</sup>, LIU Huan<sup>2,3</sup>, SHAO Ming<sup>1</sup>, DUAN Mengying<sup>1</sup>, ZHANG Ming<sup>4</sup>, CHE Xia<sup>5</sup>

(<sup>1</sup> Graduate School of Wannan Medical College, Wuhu 241002, China; <sup>2</sup> Blood Purification Center, <sup>3</sup> Yugong Nursing Research Design and Data Analysis Team, The First Affiliated Hospital of Wannan Medical College (Yijishan Hospital), Wuhu 241001, China; <sup>4</sup> School of Public Foundation (School of Innovation and Entrepreneurship) of Wannan Medical College, Wuhu 241002, China; <sup>5</sup> Taihe Hospital Affiliated to Wannan Medical College, Taihe 236600, China)

**Abstract: Objective** To investigate the current status of successful aging among hospitalized elderly patients with chronic diseases and analyze its influencing factors. **Method** Convenience sampling was used to select 679 elderly inpatients with chronic diseases from a tertiary hospital in Wuhu City from July to September 2024 as the research subjects. The survey was conducted using general information survey forms, successful aging scale, oral frailty index-8, and social frailty phenotype scale. **Result** The successful aging score of 679 hospitalized elderly patients with chronic diseases was (43.85±11.29) points, the oral frailty score was (5.26±2.82) points, and the social frailty score was [2.00(1.00, 3.00)] points. Multiple linear regression analysis showed that educational level was a protective factor for the successful aging score of elderly hospitalized patients with chronic diseases ( $P < 0.05$ ), while physical pain, oral weakness, and social weakness were factors affecting the successful aging of the elderly ( $P < 0.05$ ). The Pearson correlation analysis results showed a negative correlation between successful aging scores and oral frailty ( $r = -0.368$ ,

$P < 0.001$ ), while Spearman correlation showed a negative correlation with social frailty ( $r = -0.375, P < 0.001$ ).

**Conclusion** The successful aging score of elderly chronic disease inpatients in this survey is at a moderate level. It is recommended that medical workers pay special attention to elderly chronic disease inpatients with advanced age, physical pain, oral weakness, and social weakness. Medical workers should carry out personalized health education and develop targeted intervention measures for these groups to improve their quality of life and help them achieve successful aging.

**Keywords:** Elderly patients with chronic diseases; Successful aging; Oral frailty; Social frailty

中国作为全球人口最为庞大的国家之一,正面临着世界范围内人口老龄化趋势加剧的挑战。我国第七次全国人口普查数据显示,60 岁以上老年人口为 2.64 亿人,其中超 1.8 亿老年人患慢性病<sup>[1]</sup>。老龄化进程的加快,给中国社会医疗保障系统带来了巨大挑战。为了有效应对人口老龄化带来的挑战,我国制定并颁布了一系列政策及文件,并在此背景下提出了成功老龄化的概念,旨在全面部署积极应对人口老龄化的国家战略。成功老龄化<sup>[2-3]</sup>是指不仅仅关注老年人是否患有重大疾病或身体功能的衰退,更强调老年人在生理、心理、认知、社会参与等多个维度上的健康与活力,成功老龄化的老年人可以减轻年龄增长对健康的负面影响。口腔衰弱是指与年龄相关的口腔功能下降,像牙齿脱落、咀嚼困难等<sup>[4]</sup>。已有研究表明<sup>[5]</sup>,社会衰弱现象不仅与躯体衰弱紧密相关,且与多种不良健康结局密切相连,进一步增加了老年人死亡的风险,给医疗护理工作带来了沉重的负担。目前,国内研究多集中于心理健康、社会支持与成功老龄化的关系,口腔衰弱、社会衰弱对成功老龄化的影响却鲜有报道。本研究旨在分析老年慢性病住院患者成功老龄化现状及其影响因素,通过了解成功老龄化现状,并分析其口腔衰弱、社会衰弱的相关性,为开展相关干预提供依据。

## 1 资料与方法

### 1.1 对象与方法

采用便利抽样法,于 2024 年 7 月—9 月选取芜湖市某三甲医院老年慢性病住院患者 679 例,纳入标准:1) 年龄  $\geq 60$  岁,合并慢性病疾病,患有一种由二级甲等以上医院确诊的慢性病(如高血压、糖尿病等);2) 能够与调查员沟通;3) 知情同意,自愿参与本研究。排除标准:1) 患有精神障碍性疾病或其他严重器质性疾病;2) 处于疾病发作期;3) 不愿配合此次调查者;本次调查研究总共发放 690 份,最终回收 679 份问卷,有效问卷回收率

98.41%。本研究已获本单位伦理委员会批准[(2024)伦理第(27)号]。

### 1.2 调查工具

**1.2.1 一般资料调查表** 根据文献回顾及研究目的,自行编制一般资料调查表,包括性别、年龄、婚姻状况、是否有亲属是医务人员、文化程度等。

**1.2.2 成功老龄化量表** 由 Troutman 等<sup>[6]</sup>编制,该量表包括了 5 个维度,共 20 个条目,均按照 Likert 5 级评分法,按从“不”到“总是”分别赋值 0~4 分。量表总分范围为 0~80 分,得分越高表示受访者的成功老龄化水平越高,本研究中成功老龄化量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.895。

**1.2.3 口腔衰弱指数-8** 口腔衰弱指数-8(oral frailty index-8, OFI-8) 该量表共 8 个条目,总分 0~11 分,  $\geq 4$  分代表有口腔衰弱<sup>[7]</sup>。该量表 Cronbach's  $\alpha$  为 0.708。

**1.2.4 社会衰弱量表** 采用社会衰弱量表评估社会衰弱状况,包括 5 个条目,每个条目回答“是”计 0 分,答“否”计 1 分,总分值 0~5 分,  $\geq 3$  分表示社会衰弱<sup>[8]</sup>。

### 1.3 资料收集方法

在调查开展之前,对参与此次的调查人员进行了统一培训。内容包括条目概念、指导语等关键方面,以确保资料的客观性和准确性。对于填写不便或文化程度较低的患者,调查人员采用问答形式协助完成问卷。

### 1.4 统计学方法

采用 SPSS 26.0 统计软件进行数据分析,符合正态分布的计量资料采用  $\bar{x} \pm s$  表示,非正态分布计量资料以  $M(P_{25}, P_{75})$  表示,计数资料以  $n(\%)$  表示,采用独立样本  $t$  检验采用单因素方差分析。将差异有统计学意义的变量纳入多元线性回归分析。采用 Pearson 相关、Spearman 相关性分析。以  $P < 0.05$  为差异有统计学意义。

## 2 结果

2.1 老年慢性病住院患者成功老龄化现状

679 例老年慢性病住院患者中,老年慢性病住院患者成功老龄化量表总分为(43.85±11.29)分。口腔衰弱得分为(5.26±2.82)分,社会衰弱得分为[2.00(1.00,3.00)]分。

2.2 老年慢性病住院患者成功老龄化单因素分析

本次研究共纳入老年慢性病住院患者 679 例,男性 388 例,占 57.14%,女性 291 例,占 42.86%。年龄 60 岁~333 例(49.04%),年龄 70 岁~242 例(35.64%),年龄 80 岁~104 例(15.32%),结果显示不同年龄、文化程度、身体疼痛差异有统计学意义( $P<0.05$ )。见表 1。

2.3 老年慢性病住院患者成功老龄化多元线性回归分析

以成功老龄化得分为因变量,将单因素分析与相关性分析中有统计学意义的变量(年龄、文化程度、身体疼痛、口腔衰弱、社会衰弱)作为自变量,进行多元线性回归分析。结果显示社会衰弱、口腔衰弱、身体疼痛、文化程度是影响成功老龄化的主要因素( $P<0.05$ )。见表 2。

2.4 成功老龄化与口腔衰弱、社会衰弱的相关性

老年慢性病住院患者成功老龄化与口腔衰弱呈负相关( $r=-0.368, P<0.001$ ),与社会衰弱呈负相关( $r=-0.375, P<0.001$ )。见表 3。

3 讨论

3.1 老年慢性病住院患者成功老龄化现状

本次调查结果显示,679 名老年慢性病住院患者成功老龄化得分为(43.85±11.29)分,处于中等水平,与栾新等<sup>[9]</sup>研究结果相一致。分析其原因,可能与研究对象的纳入标准、家庭人均月收入、社会支持等方面有关。本研究纳入老年人 $\geq 70$ 岁居多(50.96%)。相对于高龄老年人,低龄老年人身体健康状况较好,对生活热情及社会参与度较高。本文纳入对象中,家庭人均月收入 $\geq 2000$ 元的居多(78.05%),较高的收入水平往往意味着更好的生活质量,有助于老年人保持健康,实现成功老龄化的可能性更大。

3.2 老年慢性病住院患者成功老龄化影响因素

3.2.1 年龄 本研究结果显示,年龄是老年慢性病住院患者成功老龄化的影响因素,与 60 岁~的老年人相比,70 岁~及 80 岁以上的老年人更不易实

表 1 不同人口学特征的老年慢性病住院成功老龄化得分比较( $n=679$ )

项目	例数	百分率	成功老龄化得分	t/F	P
性别				-1.819	0.069
男	388	57.14%	43.17±11.39		
女	291	42.86%	44.76±11.11		
年龄/岁				4.977	0.007
60~	333	49.04%	45.21±10.79		
70~	242	35.64%	42.79±12.16		
80~	104	15.32%	41.98±10.27		
文化程度				2.439	0.046
文盲	136	20.03%	43.30±10.97		
小学	247	36.38%	42.63±11.64		
初中	159	23.42%	44.26±11.32		
高中	103	15.17%	45.64±10.50		
大专及以上	34	5.01%	47.56±11.16		
家庭人均月收入/元				1.237	0.295
0~	149	21.94%	42.87±11.57		
2000~	318	46.83%	43.69±11.14		
4000~	177	26.07%	44.44±11.44		
6000~	35	5.15%	46.57±10.46		
近一年住院次数				0.207	0.892
0	149	21.94%	44.29±11.01		
1	329	48.45%	43.79±11.29		
2	163	24.01%	43.85±11.93		
3~	38	5.60%	42.71±9.32		
子女数量				0.710	0.564
无	14	2.06%	41.43±14.84		
1	208	30.63%	43.58±10.62		
2	324	47.72%	43.67±11.15		
3~	133	19.59%	44.96±12.22		
身体疼痛				14.712	<0.001
无	281	41.38%	46.74±10.49		
轻微	328	48.31%	42.37±10.83		
中度	64	9.43%	40.14±12.95		
重度	6	0.88%	28.83±16.51		
自理程度				0.840	0.432
不能自理	38	5.60%	43.39±11.08		
部分自理	204	30.04%	43.05±11.64		
完全自理	437	64.36%	44.27±11.15		

表 2 成功老龄化影响因素的多元线性回归分析( $n=679$ )

项目	B	SE	$\beta$	t	P
常量	54.072	1.470		36.772	<0.001
社会衰弱	-2.314	0.293	-0.294	-7.888	<0.001
口腔衰弱	-0.851	0.153	-0.212	-5.548	<0.001
身体疼痛	-1.783	0.599	-0.106	-2.975	0.003
文化程度	0.691	0.342	0.069	2.203	0.043

注: $R^2=0.231$ ,调整后 $R^2=0.226$ , $F=4.093$ , $P=0.043$ 。

表 3 老年慢性病住院患者成功老龄化、  
口腔衰弱、社会衰弱的相关性分析 ( $n=679$ )

项目	类别	$r$	$P$
成功老龄化	口腔衰弱*	-0.368	<0.001
	社会衰弱**	-0.375	<0.001

注: \*表示 Pearson 相关性, \*\*表示 Spearman 相关性。

现成功老龄化。这与 Lin 等<sup>[10]</sup>研究结果一致。分析其原因,随着年龄的增长,老年人的身体机能逐渐衰退,慢性病的发病率也逐渐上升。他们日益承受着因衰老而引发的多种疾病负担,社会参与机会也相应减少。因此,对于高龄的老年慢性病患者,提供个性化的管理方案,包括药物治疗、生活方式的调整等,以控制病情进展,同时帮助他们保持一定的生活质量,享受充实而有尊严的生活,这一目标的实现需要社会各界更加关注与支持。

**3.2.2 文化程度** 本研究结果显示,文化程度是老年人慢性病住院患者成功老龄化的影响因素。与小学及以下文化程度的老年人相比,拥有初中、大专及以上教育背景的老年人展现出更高的成功老龄化概率,这与王雪辉和沈凯俊<sup>[11]</sup>研究结果一致。分析其原因,文化程度较高的老年人往往具备更强的认知能力,这为他们获得健康知识提供了便利,从而加强自我健康管理和预防保健的能力。同时,教育也为老年人提供了更多的精神寄托和追求,如阅读、学习新技能等,有助于他们保持积极向上的生活态度,提高了其实现成功老龄化的可能性。

**3.2.3 身体疼痛** 本研究结果显示,疼痛是老年慢性病住院患者实现成功老龄化的影响因素,这与既往研究结果一致<sup>[12]</sup>。慢性病患者会受到疼痛的影响,例如慢性肺病、关节炎、风湿、胃肠道疾病等<sup>[13]</sup>,疼痛极大地削弱了他们的晚年生活品质<sup>[14]</sup>。在心理层面上,疼痛成为引发抑郁、孤独感、焦虑等负面情绪的催化剂,且与食欲缺乏、营养不良、睡眠障碍等一系列健康问题紧密关联<sup>[15]</sup>,进一步恶化了老年人的身心健康状况。通过综合疗法,如物理治疗、穴位按摩、针灸疗法以及太极等身心锻炼,不仅能够有效缓解老年患者的疼痛感,还能促进身体机能的恢复,提升其生活质量与主观幸福感,为成功老龄化奠定坚实基础<sup>[16]</sup>。

### 3.3 口腔衰弱

口腔衰弱不仅与身体衰弱、肌肉减少、残疾及全因死亡率的风险增加紧密相关<sup>[17-18]</sup>,还深刻影

响着老年人的心理健康。老年人认知功能及运动功能的下降,使得老年人成为不良口腔健康的重点易感人群<sup>[4]</sup>。本研究结果显示,口腔衰弱是老年人慢性病住院患者成功老龄化的影响因素,并与成功老龄化呈负相关。张小双等<sup>[19]</sup>通过住院老年人的调查发现,患有基础疾病的住院老年人群相较于其他群体,更容易发生口腔衰弱,且随着年龄不断增长,老年人的共病程度增加,口腔健康状况逐渐恶化。牙齿的缺失、口腔发音能力的降低、口腔干燥带来的不适感以及口腔异味的出现,共同构成了语言表达和社会交往的显著障碍<sup>[20]</sup>。这些障碍不仅限制了老年人的沟通能力,还加深了他们在社会交往中的孤立感与衰弱感,对老年人的社交生活质量造成了进一步的负面影响。因此,医护人员在日常工作中应高度重视老年人口腔健康状况,同时关注其社会参与度和心理状态的变化。通过实施针对性的干预措施,如提供口腔健康咨询、推广科学的口腔护理方法、治疗口腔疾病以恢复口腔功能等,促进老年人的口腔健康,减少因口腔问题导致的社交退缩和社会衰弱,推动成功老龄化的进程。

### 3.4 社会衰弱

社会衰弱是衰弱的社会层面,目前尚未被国内学者广泛关注,指个体长期处于一种缺乏满足其社会需求资源的状态,与患者认知障碍及抑郁等不良结局有关<sup>[21]</sup>。本研究结果显示,社会衰弱是老年人慢性病住院患者成功老龄化的影响因素,并与成功老龄化呈负相关。Lee 等<sup>[22]</sup>研究结果表明,老年人社会衰弱发生率越高,死亡发生的风险也随之增加。慢病与社会衰弱相关,患慢病种类较多的老年人社会衰弱的发生率高于没有慢病的老年人,可能因为慢性疾病对老年人的身体脏器产生器质性的损害,影响其生活质量,导致老年住院患者社会参与能力下降,产生消极的心理负担和情绪<sup>[23]</sup>。因此,作为医护人员,我们应该充分利用现有的资源,从多个维度来综合评估老年人的健康状况。综合多种措施,以降低老年慢性病住院患者社会衰弱的发生率,促进老年人社会参与度,满足老年人的精神文化生活需求,实现成功老龄化。

## 4 小结

老年慢性病住院患者成功老龄化得分与口腔衰弱、社会衰弱密切相关,应注意高龄、文化程度低、疼痛、口腔衰弱、社会衰弱的老年慢性病住院患

者。早期识别危险因素,制定个性化的而干预措施,提高老年人成功老龄化。此外,本研究为横断面研究,研究方法存在一定的局限性。为了弥补这一不足,并更准确地探讨老年人成功老龄化的现状及其与多种因素之间的关联,我们计划在未来开展更大规模、更深入的调查研究。为制定干预方案提供科学依据,旨在提高老年人的生活质量,从而促进成功老龄化。

利益冲突:所有作者均申明不存在利益冲突。

### 参考文献:

- [1] 张现琴,明艳.第七次全国人口普查年龄数据准确性分析[J].人口研究,2022,46(4):27-39.
- [2] Esteban F, Dastoorpoor M, Khalifehkandi ZR, et al. The concept of successful aging: a review article[J]. Curr Aging Sci, 2020, 13(1):4-10. DOI:10.2174/1874609812666191023130117.
- [3] Rowe JW, Kahn RL. Successful aging 2.0: conceptual expansions for the 21st century[J]. J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci, 2015, 70(4):593-596. DOI:10.1093/geronb/gbv025.
- [4] 潘琦,戴付敏,潘卫宇,等.老年人口腔衰弱研究进展[J].中国全科医学,2022,25(36):4582-4587. DOI:10.12114/j.issn.1007-9572.2022.0268.
- [5] Makizako H, Shimada H, Doi T, et al. Social frailty leads to the development of physical frailty among physically non-frail adults: a four-year follow-up longitudinal cohort study[J]. Int J Environ Res Public Health, 2018, 15(3):490. DOI:10.3390/ijerph15030490.
- [6] Troutman M, Nies MA, Small S, et al. The development and testing of an instrument to measure successful aging[J]. Res Gerontol Nurs, 2011, 4(3):221-232. DOI:10.3928/19404921-20110106-02.
- [7] Tanaka T, Hirano H, Ohara Y, et al. Oral frailty index-8 in the risk assessment of new-onset oral frailty and functional disability among community-dwelling older adults[J]. Arch Gerontol Geriatr, 2021, 94:104340. DOI:10.1016/j.archger.2021.104340.
- [8] 吴晓煜,牛金枝,冯亚静,等.老年人社会衰弱筛查工具的研究现状[J].护理研究,2024,38(5):862-865. DOI:10.12102/j.issn.1009-6493.2024.05.018.
- [9] 栾新,邓潇雪,于洪宇,等.心理弹性在社区老年人家庭关怀度与成功老龄化之间的中介效应[J].护理实践与研究,2023,20(24):3684-3690. DOI:10.3969/j.issn.1672-9676.2023.24.009.
- [10] Lin YH, Chen YC, Tseng YC, et al. Physical activity and successful aging among middle-aged and older adults: a systematic review and meta-analysis of cohort studies[J]. Aging (Albany NY), 2020, 12(9):7704-7716. DOI:10.18632/aging.103057.
- [11] 王雪辉,沈凯俊.老年群体健康老龄化的多维评估及影响因素-WHO 最新理论框架在中国的实证探索[J].云南民族大学学报(哲学社会科学版),2021,38(5):78-89. DOI:10.13727/j.cnki.53-1191/c.20210903.013.
- [12] Zhu X, Zhang X, Ding L, et al. Associations of pain and sarcopenia with successful aging among older people in China: evidence from CHARLS[J]. J Nutr Health Aging, 2023, 27(3):196-201. DOI:10.1007/s12603-023-1892-2.
- [13] 陈羽双,杨斯钰,张叶霞,等.老年人慢性疼痛管理的最佳证据总结[J].中华现代护理杂志,2021,27(7):922-929. DOI:10.3760/cma.j.cn115682-20200705-04231.
- [14] Shang Z, Liu Y, Xue D, et al. The role of life satisfaction and living arrangements in the association between chronic disease and depression: a national cross-sectional survey[J]. Front Psychol, 2023, 14:1266059. DOI:10.3389/fpsyg.2023.1266059.
- [15] 黄盈盈,沈钦梁,蔡卓君,等.湖州市社区老年人多维衰弱与慢性疼痛的相关性[J].循证护理,2024,10(12):2209-2213. DOI:10.12102/j.issn.2095-8668.2024.12.024.
- [16] Tang SK, Tse M, Leung SF, et al. The effectiveness, suitability, and sustainability of non-pharmacological methods of managing pain in community-dwelling older adults: a systematic review[J]. BMC Public Health, 2019, 19(1):1488. DOI:10.1186/s12889-019-7831-9.
- [17] Iwasaki M, Motokawa K, Watanabe Y, et al. Oral hypofunction and malnutrition among community-dwelling older adults: evidence from the otassha study[J]. Gerodontology, 2022, 39(1):17-25. DOI:10.1111/ger.12580.
- [18] Zhang X, Hu X, Zhang Y, et al. Longitudinal association between oral status and depressive symptoms among Chinese older adults-China, 2014-2018[J]. China CDC Wkly, 2021, 3(40):842-846. DOI:10.46234/ccdcw2021.208.
- [19] 张小双,陈鑫,肖谦.住院老年患者共病与口腔健康关系的研究[J].中华老年医学杂志,2022,41(8):952-955. DOI:10.3760/cma.j.issn.0254-9026.2022.08.011.
- [20] 中华口腔医学会.维护牙周健康的中国口腔医学多学科专家共识(第一版)[J].中华口腔医学杂志,2021,56(2):127-135. DOI:10.3760/cma.j.cn112144-20210112-00013.
- [21] 范俊瑶,刘玥婷,赵慧敏,等.老年人社会衰弱研究进展[J].护理学杂志,2020,35(2):106-109. DOI:10.3870/j.issn.1001-4152.2020.02.106.
- [22] Lee Y, Chon D, Kim J, et al. The predictive value of social frailty on adverse outcomes in older adults living in the community[J]. J Am Med Dir Assoc, 2020, 21(10):1464-1469. e2. DOI:10.1016/j.jamda.2020.03.010.
- [23] 汪晨晨,谢晖,蔡维维.社区老年人衰弱及其影响因素分析[J].中华全科医学,2021,19(4):625-627,683. DOI:10.16766/j.cnki.issn.1674-4152.001878.

(收稿日期 2023-09-23)

(本文编辑:甘慧敏)