

高龄老人的健康、疾病与死亡

黄荣清

【提要】 在未来几十年,中国老年人口占总人口的比例会不断增加,高龄老人数量也会不断扩大,因而关注高龄老人疾病与健康,探讨健康长寿的机理很有必要。

【作者】 黄荣清 首都经济贸易大学人口与经济研究所,研究员。

中国目前已跨入人口老年型社会。在今后几十年期间,老年人口数量会越来越多,老年人口占总人口的比例会越来越高。在全部人口中,老年人口尤其是高龄老人,属于弱势人口,随着人口老龄化加速,老年问题也将越来越多,需要社会认真采取对策。但老年人口状况如何?他们的困难和需求是什么?本文拟利用“1998年中国高龄老人健康长寿基础调查”资料,对高龄老人的疾病情况做一些初步分析。

一、高龄老人的疾病

每个人都希望长寿,但长寿不一定能带给人幸福。如果一个人长期卧病在床,甚至处于植物人状态,那么这种生命的延长不但没有意义,且会给本人和家庭带来痛苦。所以,我们不但要长寿,而且必须要健康。在传统的“生物医学模式”中,健康和疾病可以说是一个问题的两个方面,即无疾病为健康,有疾病为不健康。这里的疾病指在器官细胞和生物分子上找到可以测知的形态结构和理化改变,应该有特定的生物或理化原因,进而能找到相应的治疗方法。这种对疾病和健康的定义过于狭隘,随着现代科技的发展和人类认识水平的提高,人民对健康与疾病的认识已经有了很大的发展,健康和疾病的认识扩大到“生物、心理、社会医学模式”。当然,虽然健康与疾病的内涵已经扩大,但传统意义上的疾病,即医学上的疾病与健康是紧密相连的。

疾病的成因有多种因素,但总的来讲不外乎有外界因素(包括自然因素和社会因素)和机体内部因素(如年龄、性别因素、个体对外界感受的灵敏性等)。对老年人来说,一方面由于在他生活经历中外因素对机体损伤的积累,另一方面由于生物体自身的衰老作用,机体组织老化,导致身体各种机能的降低,对外界环境适应能力的减弱,新陈代谢功能的低下,机体内稳态的失衡,因而容易导致疾病的发生。例如,由于神经系统的衰老,导致老年人记忆力减退,行动反应迟钝,易发生帕金森症;内分泌系统的衰老,导致衰老机体对外界各种应急作用的抵抗力下降,出现如糖尿病等;免疫系统的减弱,使老年人易受感染,发生恶性肿瘤及免疫性疾病;结缔组织的老化,导致老年人骨质疏松,易于骨折;而由于心脏的代谢能力减弱,耐受负荷能力降低,易发生心力衰竭,随年龄增长动脉硬化程度加重,易发生高血压及动脉粥样硬化症。

二、高龄老人的患病率

从调查结果看,城乡高龄老人得过重病的占高龄老人的10.80%,得慢性病的比例为56.72%,可见患病高龄老年人口的比例大约为2/3。

若分城乡看,城镇高龄老人患重病和慢性病的比例分别为14.51%和62.14%;农村高龄老人患重病和慢性病的比例为10.25%和53.47%。从数据上看,似乎农村老人患病要少于城镇。但我

们知道,中国城镇高龄老人的死亡率要低于农村,当然不可能出现农村老人无疾病而终的比例大于城镇。出现这种情况可能是:由于疾病的报告主要是基于自报,并非来自对每个人的严格的身体检查。城镇老人由于就医条件好,容易发现自己的病症,而农村的情况却不同,若老人不是感觉到有病,一般他不会去看病,所以,许多人实际上患有某种疾病,但并不知道。由于疾病报告主要采取自报形式,会发生报告患病率低,因此,农村高龄老人的患病率低于城镇患病率。

对慢性病的情况上述现象的出现是可以想象的,但对于重病,患病的人应该感觉得到,出现城镇患重病的人的比例远高于农村这一现象的原因,笔者认为,(1)在调查中,重病指住院治疗或卧床不起。卧床不起且不谈,住院治疗需要经济保证,农村老人无医疗保险,有些人本来需住院治疗,但因经济原因可能就不住院了,而城镇老人有医疗保障,住院比例就会高。(2)本调查是对于存活的人的调查,在农村,由于医疗条件等原因,得重病而死亡的比例比城镇高。(3)从卧床不起的人口比例也许能证明农村患重病比例比城镇高。此次调查发现,虽然全部重病人比例城镇高于农村,农村卧床不起的重病人比例明显高于城镇(见图1)。

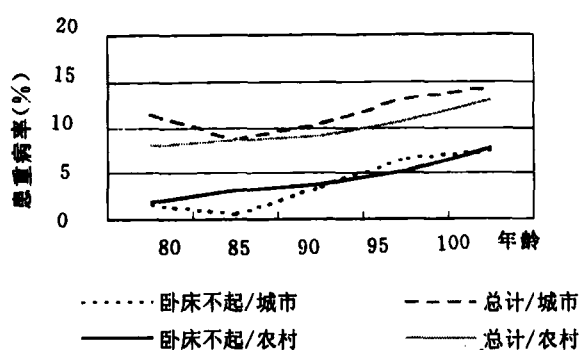


图1 高龄老人患重病率的城乡比较

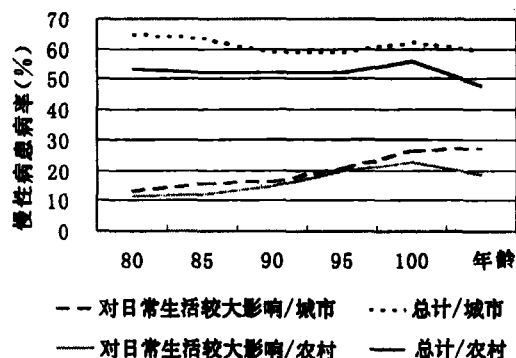


图2 高龄老人慢性病患病率的城乡比较

从所患疾病来看,城镇高龄老人的患病率从高到低依此为白内障、高血压、心脏病、支气管炎……,农村高龄老人的患病率从高到低为白内障、高血压、支气管炎、心脏病……。城镇和农村除了在支气管炎、心脏病的顺序不同外,前4位的疾病是相同的。但白内障、心脏病的患病率,农村明显低于城镇。如果不算一个人同时患几种病,则患这4类病的人占全部疾病患者的80%以上。

从分性别来看,男性患病率从高到低为白内障、支气管炎、高血压、心脏病、脑血管病,而女性高龄老人患病从高到低的顺序为白内障、高血压、支气管炎、心脏病、胃溃疡等(见表2)。在这些常见病中,男性患病率一般比女性高。差别较大的有支气管炎、心脏病、脑血管病。这几类病也是导致男性死亡率较女性高的几种主要死因。

虽然在上述这些主要疾病中,男性患病率要高于女性,但在重病,特别是慢性病方面女性的患病率都较高。由于女性平均寿命较高,女性高龄老人的比例较男性高,而从患病率看,还不能说女性比男性更健康。

城镇男性高龄老人患各种疾病的比例从高到低依此为白内障、前列腺炎、高血压、支气管炎、心脏病……,这些病患人口的比例都超过了10%;农村患病比例从高到低的有白内障、高血压、支气管炎、前列腺炎和心脏病。请注意,如果把前列腺炎除掉,城镇和农村的排序几乎是相同的。前列腺炎的城镇患病率大大高于农村,是否可以设想,由于城镇老人活动量小的原因(猜想)易患这种疾病,另外,可能和感知程度有关。前列腺炎在轻度时,一般不会对人们的生产、生活活动有妨碍或有大的妨碍,在这种情况下,农村老人就可能不会发现这种病。同样,白内障的患病率城镇高于农村,也可能是这种情况。

关于患病率在年龄上的差别,我们从患重病(见图 1)上可以知道,患重病的比例随年龄上升而提高,对慢性病,城镇随年龄有下降趋势,但农村下降却很明显。但这些病对健康的影响随着年龄的增大,越来越大(见图 2)。

三、疾病与死亡

疾病与死亡有密切联系,这是可以肯定的,但不是一一对应的。例如,患癌症的人大部分会死于癌症,患高血压的人很容易因脑中风和心肌梗塞而亡。而患白内障的人口比例虽然很高,但一般不会因为患白内障而死亡。

从影响人口寿命的疾病谱变动来看,人口死亡可以分为急性传染病时期,慢性感染病时期,以及成人病时期。在急性传染病时期,人均寿命较短;成人病时期,人均寿命较长。随着病症变动,人

表 1 城乡高龄老人的主要疾病患病率 %

疾 病	城 镇	农 村	差
高血压	14.00	12.53	1.47
心脏病	11.53	4.91	6.62
脑血管病	5.01	2.14	2.87
帕金森氏病	0.93	1.01	-0.08
糖尿病	1.67	0.37	1.30
支气管炎	13.96	12.03	1.93
肺结核	1.21	0.66	0.55
胃溃疡	4.02	2.88	1.14
癌症	0.74	0.31	0.43
白内障	24.31	16.08	8.23
青光眼	2.66	2.34	0.32
褥疮	0.93	0.88	0.05

资料来源:中国高龄老人健康长寿研究课题组:《中国高龄老人健康长寿数据集(1998)》,北京大学出版社,2000 年。

表 2 分性别高龄老人的患病率 %

疾 病	男 性	女 性	差
重病	10.27	11.16	-0.89
慢性病	53.83	58.62	-4.78
高血压	13.44	12.83	0.61
心脏病	8.82	6.43	2.39
脑血管病	3.94	2.72	1.21
帕金森氏病	1.10	0.90	0.21
糖尿病	0.98	0.76	0.22
支气管炎	15.49	10.94	4.55
肺结核	0.98	0.78	0.20
胃溃疡	3.59	3.12	0.47
癌症	0.58	0.40	0.18
白内障	16.50	20.89	-4.39
青光眼	1.91	2.82	-0.91
褥疮	0.81	0.95	-0.14

资料来源:同表 1。

均寿命也延长。另外,死亡人口的年龄分布也不同。即随着人口寿命的延长,死亡人口趋向于老年。从中国的统计资料来看,1995 年城镇男性的主要死因为恶性肿瘤、脑血管病、呼吸系统疾病和心脏病,城镇女性的主要死因为脑血管病、恶性肿瘤、心脏病及呼吸系统疾病;农村男性的主要死因为呼吸系统疾病、恶性肿瘤、脑血管病、损伤中毒、心脏病,而女性主要死因为呼吸系统疾病、脑血管病、恶性肿瘤、心脏病及损伤与中毒。从这些主要死因来看,脑血管病、恶性肿瘤、心脏病这三大死因为城镇人口的主要死因,说明城镇人口已进入以脑血管、恶性肿瘤、心脏病为主的成人病时期,而农村,第一位的死因为呼吸系统疾病,属于慢性感染症,可认为农村介于慢性感染症与成人病时期之间。

虽然本次调查并没有调查死亡,但从高龄老人的疾病谱来看,在高龄老人中,高血压、支气管炎、脑血管的患病率非常高,而这些病的加重就会导致人口死亡。由于我们没有分死因的年龄的资料,还无法找出其对应关系。下面借用日本的统计资料,来估计一下其对应关系。

根据第四次人口普查结果,1989~1990 年中国城镇男性人口的预期寿命为 70.70 岁,女性为 75.05 岁,农村男性的预期寿命为 67.59 岁,女性为 70.91 岁(黄荣清、刘炎,1995);据 1995 年 1%人口抽样调查,城镇男性、女性的预期寿命分别为 71.49 岁和 76.33 岁,农村男性、女性的预期寿命分别为 68.08 岁和 71.48 岁^①。本次对高龄老人调查的时间为 1998 年,时隔 3 年,预

① 由 1995 年全国 1%人口调查结果计算得出。

期寿命还会延长,考虑到中国的死亡调查有漏报存在,则实际上中国人口的预期寿命与这两次调查的结果不会差得很远。日本在1965年男性预期寿命为67.49岁,女性为72.92岁;1975年男性预期寿命为71.73岁,女性为76.89岁。可见,目前,中国城镇人口的预期寿命与日本1975年接近,而农村人口的预期寿命与日本的1965年比较接近。从全死因看,特别是脑血管病、恶性肿瘤、心脏病这三大死因占全部死亡人口的比例,中国城镇人口的死因构成也与日本1975年接近,而农村人口的死因构成与日本的1965年比较接近。由此,我们借用日本相应时期的高龄人口的死因,看患病率与死亡率的对应关系(见表3)。

表3 高龄老人心脏病、高血压、脑血管病、恶性肿瘤的

患病率和估计死亡率						%
	80~84 岁		85~89 岁		90 岁以上	
	患病率	死亡率	患病率	死亡率	患病率	死亡率
城镇男性						
心脏病	18.95	2.32	13.10	4.02	11.06	6.37
高血压	18.95	0.58	19.75	0.95	10.59	1.31
脑血管病	9.38	4.19	7.35	5.75	4.56	6.56
癌症	1.37	1.54	0.64	1.35	0.82	0.97
城镇女性						
心脏病	13.68	1.91	13.06	3.21	7.29	5.74
高血压	18.57	0.57	17.35	0.93	9.73	1.33
脑血管病	3.59	3.29	5.40	4.78	3.34	5.98
癌症	0.24	0.85	1.27	0.77	0.53	0.63
农村男性						
心脏病	4.78	2.42	5.41	3.38	5.67	3.80
高血压	16.37	0.67	9.64	0.86	11.33	0.80
脑血管病	2.00	4.77	2.26	5.43	2.09	4.28
癌症	0.60	1.23	0.45	0.93	0.17	0.58
农村女性						
心脏病	4.11	1.80	4.20	2.64	4.79	3.29
高血压	21.72	0.60	15.45	0.74	10.44	0.72
脑血管病	3.29	3.70	1.33	4.15	2.09	4.06
癌症	0.21	0.74	0.22	0.59	0.33	0.45

注:估计死亡率用的是日本1965年和1975年的人口数据。

资料来源:日本厚生省编:《人口动态统计》,1984年。

从表3可以看出:(1)城镇高龄老人心脏病的患病率随年龄增加而减少,死亡率随年龄增加而加大。这种情况的发生,可能是因为高龄老人患心脏病的人因死亡而减少,同时新增的患心脏病的人较少。农村高龄老人心脏病的患病率随年龄增加变化不大,死亡率随年龄增加而加大。高龄老人患心脏病的人并未因死亡而减少,患心脏病的人(可能原来未发现)继续增加。(2)城镇老人患高血压、脑血管病在80~84,85~89岁的患病率比较接近,而90岁以后患病率减少。90岁以后脑血管病的死亡率高于患病率,至少说明不仅患脑血管病、还有患其他病(主要是高血压)的人死于脑血管病。农村老人高血压、脑血管病的患病率随年龄增加而减小,死亡率随年龄增加而加大。引人注意的是在各个年龄组农村脑血管病的死亡率高于患病率,说明患其他病(主要是高血压)的人因抢救不及时死于脑血管病的人较多。(3)不管是城镇还是农村,在各年龄组(除城镇女性85~89岁外)癌症的死亡率都高于患病率。对于癌症,早期发现比较困难,当恶性肿瘤被发现时,为时已晚。所以肿瘤的早期诊断对延长人口寿命和保持健康有重要意义。

高龄老人的心脏病、高血压、脑血管病、癌症患病率和死亡率城镇要比农村高,随着工业化、人口城镇化的步伐加快,这几类疾病对人口健康的影响将越来越大,防治和治疗这几类疾病,对提高人的健康与寿命的延长,有重要意义。

与日本相比,中国城镇、农村的呼吸系统的患病率和死亡率都相当高。呼吸系统的疾病,主要是由细菌、病毒引起的。它不仅和空气环境、个人的生活习惯有关,更和卫生、生活、医疗条件有关。随着人民生活水平的提高,公共环境卫生改善、个人卫生习惯的养成,以及医疗救护的易获得,呼吸系统的患病率和死亡率将会随之下降。

参考文献:

黄荣清、刘炎编著:《中国死亡人口数据集》,中国人口出版社,1995年。

(本文责任编辑:朱 萍)