

城乡差异视角下我国中老年人多重慢病问题

随着全球人口预期寿命的延长，躯体和心理相关的慢性疾病尤其是多重慢病（同时患有两种或以上慢性疾病的情况，multimorbidity）日益普遍。发达国家的研究表明，多重慢病同死亡、生活质量具有很强的相关性。当前新冠疫情也在全球范围凸显了多重慢病这一重要的危险因素对人群健康的挑战。此外，多重慢病患者相对单一慢病患者面临高得多的卫生服务需要和卫生费用。然而在当前绝大多数的国家，医疗服务体系是以单个病种为单位设计的，这对于服务提供的整合以及患者的自我管理提出了很大的挑战。我国作为一个快速老龄化的发展中国家，其城乡间老龄化程度以及卫生发展不平衡可能使多重慢病带来更突出的挑战。一方面，我国农村的老年人口的比重要高于城市；另一方面，农村地区的卫生服务的可及性、质量显著低于城市地区。

目前关于我国多重慢病现患率文献回顾显示：有限的研究中，有的仅关注城市地区的多重慢病问题；而在利用全国性调研数据的研究中，发现的农村地区的多重慢病发病率要低于城市地区，但是这些研究存在严重缺陷。一方面，对于多重慢病的测量完全依赖受访者自报数据。而农村地区卫生服务可及性（包括医疗和体检等预防服务）低于城市，会导致其相对于城市居民低报其所患的疾病情况；而且，相关研究显示，我国中老年人中心理疾病如抑郁的现患率农村地区（男性 35%、女性 49%）要高于城市地区（男性 23%、女性 35%），但是多数研究只纳入躯体疾病，而忽视了心理疾病。这两方面的缺陷导致此前多重慢病测量的城乡比较中很可能相对低估了农村患病率，进而掩盖了农村多重慢病问题的严重程度。

本研究从城乡差异的视角研究我国中老年人多重慢病现患率，并提出相关政策建议。

数据与方法

本研究基于全国代表性的样本北京大学的全国健康与养老追踪调查（CHARLS）2015-2016 年的数据。该调研针对全国 45 岁及以上人群，样本总数为 19656 人。平均年龄 60.2 岁，51.3% 为女性，

59.8% 生活在农村地区。本研究利用了 CHARLS 数据中提供的 14 种慢性疾病测量，包括 13 种利用患者自报数据测量的躯体疾病（高血压、糖尿病、肿瘤、肺病、心脏病、脑卒中、关节炎、血脂异常、肝病、肾病、胃病、哮喘、记忆类疾病），和利用 CES-10 量表测量的抑郁症状。

主要结果

总体人群的多重慢病现患率为 54.3%，在剩余人群中，约一半没有患有任何疾病（22.8%），一半只患有 1 种疾病（22.9%）。农村地区的多重慢病现患率（58.3%）要高于城市地区（50.4%）。图 1 展示了城乡间分年龄、性别的多重慢病现患率。除了 75 岁及以上年龄组，农村在所有的年龄分组以及男女性分组都较城市有更高的多重慢病现患率。经过多元 logistic 模型调整社会经济变量和生活方式变量后，农村地区的多重慢病现患率比城市地区平均高 6.4%（95% 置信区间：0.3%-12.8%），该差异在统计学上具有显著意义。

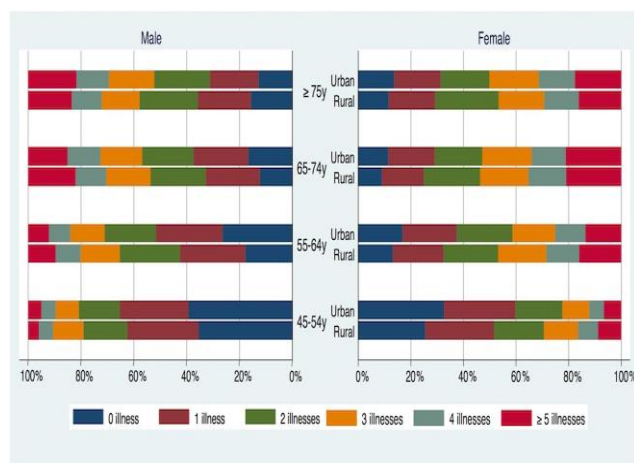


图 1. 城乡间分年龄、性别多重慢病现患率 (样本加权)

进一步分析慢病构成中发现（表 1），在全体 45 岁及以上人口中，总体现患率最高的四种慢性疾病依次为关节炎（42.8%），高血压（34.6%）、抑郁症状（31.1%）和胃病（31.0%）。城乡间的慢病构成也有所不同，农村地区在关节炎（48.3% vs. 36.5%）、抑郁症状（36.8% vs. 24.7%）和胃病（34.2%

vs. 27.3%) 的现患率要高于城市地区, 在高血压 (37.1% vs. 32.3%)、糖尿病 (13.9% vs. 8.9%) 和血脂异常 (26.1% vs. 14.3%) 的现患率要低于城市地区。

Chronic diseases	Proportion of patients with at a given condition			Prevalence of multimorbidity among patients with the given condition		
	Total	Urban	Rural	Total	Urban	Rural
Arthritis	42.8%	36.5%	48.3%	86.7%	86.6%	86.7%
Hypertension	34.6%	37.1%	32.3%	86.9%	85.7%	88.1%
Depressive disorders	31.1%	24.7%	36.8%	83.0%	80.6%	84.5%
Stomach disease	31.0%	27.3%	34.2%	87.3%	84.8%	89.1%
Dyslipidemia	19.8%	26.1%	14.3%	91.4%	89.8%	94.2%
Heart problem	18.8%	21.8%	16.0%	94.4%	93.3%	95.8%
Lung disease	15.0%	13.7%	16.1%	92.8%	92.4%	93.1%
Diabetes	10.9%	13.9%	8.3%	94.0%	93.1%	95.4%
Kidney disease	10.2%	10.3%	10.1%	94.4%	95.2%	93.7%
Liver disease	7.4%	8.5%	6.4%	91.8%	90.2%	93.6%
Asthma	6.0%	5.3%	6.7%	97.6%	97.6%	97.7%
Stroke	3.8%	4.3%	3.4%	96.6%	95.4%	97.9%
Memory problem	2.8%	2.8%	2.9%	94.6%	94.1%	95.1%
Cancer	1.9%	2.0%	1.7%	87.2%	85.2%	89.4%

表 1. 城乡间慢病现患率和慢病患者中多重慢病现患率

在患有任何一种慢性疾病的患者中, 其同时患有另外一种或更多慢性疾病的概率达到了 83.0%–97.6%, 而且该趋势在城乡间没有显著差异。这一比例高于所有慢病患者中多重慢病的现患率 (70.3%), 因为许多在所有慢病的计算中, 多重慢病的患者只被计算一次。但在目前割裂的服务体系下, 患有某种疾病的患者中的多重慢病患者比例就更有意义。也就是说, 在我国 45 岁及以上人群中, 慢性疾病鲜有以单独疾病存在的情况, 患者一旦患有任何一种慢病, 其绝大多数情况下会经历多重慢病。

讨论

区别于现有研究, 本课题组利用全国代表性的最新数据, 发现我国农村地区的多重慢病现患率要显著高于城市地区, 而且这一农村地区相较于城市地区更高的现患率的趋势存在于几乎所有的年龄组别和性别之中。

我们之所以得到与此前不同的结论, 一个重要原因是在多重慢病的测量纳入了心理疾病的测量。抑郁症状是国际上测量多重慢病主要纳入的一种症状类型, 而此前的多重慢病测量中并未将其纳入。在本研究中, 24.7% 的城市样本和 36.8% 的农村样本有抑郁症状。这背后的原因可能是多方面的, 相较于城市地区, 农村地区落后的社会

经济水平, 较差的公共服务提供, 更差的卫生服务可及性等, 已经目前农村的生活方式等, 均有可能造成农村地区更高的抑郁症状现患率。当然, 我们得到的抑郁症状高现患率也与我们所依赖的测量工具有关。

值得注意的是, 由于农村地区相较于城市地区缺乏包括健康体检在内的卫生服务, 本研究采用的以自报数据为主的疾病测量方式可能会低估农村地区的疾病现患率。城乡间疾病构成的不同也从另一个侧面佐证了这一判断, 农村地区更高现患率都集中在有明显体感甚至疼痛的疾病 (如关节炎、抑郁症状和胃病), 而更低的现患率都集中在需要临床检查确诊的疾病 (如高血压、糖尿病和血脂异常)。

本研究的结论有以下几点政策含义:

(一) 鉴于中老年人群中多重慢病高发的状况, 我国的医疗卫生服务体系应尽早从以医院为中心的碎片化注重专科的服务模式转向以人为本、整合型的、注重基层的服务模式;

(二) 鉴于农村地区更高的多重慢病现患率、更高的老年人口比例、卫生服务质量问题, 下一步的政策和研究应该着重关注农村的多重慢病问题;

(三) 考虑到农村居民相对城市居民更短的预期寿命和其生存年限之内应对更高的多重慢病现患率问题, 需要着重提高农村居民生活质量;

(四) 我们研究现实有超过四分之一中老年人同时患有抑郁症状和某一种躯体疾病, 提示未来需要着力强化基层心理健康服务、整合心理疾病和躯体疾病防治服务。

(马晓晨 何煜 徐进)

注: 本文摘译自课题组最新发表的研究: Ma X, He Y, Xu J. Urban-Rural Disparity in Prevalence of Multimorbidity in China: A Cross-sectional Nationally Representative Study. *BMJ Open* 2020.

《卫生发展瞭望》是北京大学中国卫生发展研究中心根据研究成果、系统综述、会议讨论、国际交流等获得的信息, 每期针对一个卫生发展领域热点问题, 发表研究发现、观点和政策讨论。