

# 老龄化加速背景下中老年慢性病用药安全 及影响因素研究

张晨, 许佳艺, 徐伊诺, 王芳\*

山东第一医科大学公共卫生与健康管理学院, 山东 济南 250117

DOI: 10.61369/SSSD.2025040031

**摘要 :** 目的: 本研究旨在分析50岁及以上中老年人群慢性病患病现状及用药安全相关问题。方法: 采用横断面调查研究设计, 于2025年1-2月通过多阶段抽样方法, 结合线上(问卷星)与线下(山东省各市区)调查方式, 对50岁及以上中老年人进行问卷调查。调查内容包括人口学特征(年龄、性别)、经济状况、患病情况、用药行为特征、疾病认知与健康管理行为。结果: 共回收有效问卷186份。调查显示慢性病总患病率为79.42%, 其中多病共存现象突出; 15.39%的调查对象出现症状时未就医, 44.76%存在自行中断服药行为, 仅20.00%保持定期体检习惯。结论: 中老年人群存在慢病高发、多病共存普遍、用药安全性认知不足等突出问题。建议开展社区用药安全教育、完善基层医疗随访体系、实施个体化用药管理方案、建立慢性病综合防控机制等。

**关键词 :** 中老年人; 慢性病; 疾病重视度; 用药安全; 用药管理

## Research on the Medication Safety and Influencing Factors of Chronic Diseases in Middle-aged and Elderly People under the Background of Accelerated Aging

Zhang Chen, Xu Jiayi, Xu YINUO, Wang Fang\*

School of Public Health and Health Management, Shandong First Medical University, Jinan, Shandong 250117

**Abstract :** Objective: This study aims to analyze the prevalence of chronic diseases and related medication safety issues among middle-aged and elderly individuals aged 50 and above. Method: Utilizing a cross-sectional survey design, we conducted a questionnaire survey among middle-aged and elderly individuals aged 50 and above from January to February 2025. A multi-stage sampling method was employed, combining online (via Wenjuanxing) and offline (in various cities and districts across Shandong Province) approaches. The survey covered demographic characteristics (age, gender), economic status, illness conditions, medication behavior patterns, disease cognition, and health management practices. Result: A total of 186 valid questionnaires were obtained. The survey revealed a total chronic disease prevalence rate of 79.42%, with a notable coexistence of multiple diseases. Specifically, 15.39% of respondents did not seek medical attention when experiencing symptoms, 44.76% self-discontinued their medication, and only 20.00% maintained regular physical examinations. Conclusion: The middle-aged and elderly population faces prominent issues, including a high incidence of chronic diseases, prevalent coexistence of multiple conditions, and inadequate awareness of medication safety. Recommendations include initiating community-based medication safety education, enhancing the grassroots medical follow-up system, implementing individualized medication management plans, and establishing a comprehensive chronic disease prevention and control mechanism.

**Keywords :** middle aged and elderly people; chronic diseases; disease severity; medication safety; medication management

## 引言

我国60岁以上老年人群慢性病患病率达75%, 且慢性病所致疾病负担占比超过总疾病负担的70%<sup>[1]</sup>。国家卫健委表明, 我国慢性病导致的过早死亡率为15.0%, 显著高于全球平均水平, 且用药安全问题尤为凸显。研究显示, 我国60岁以上人群多重用药率高达

70.8%，每日平均服用药物数量达8.6种<sup>[2]</sup>。本研究基于人口老龄化加速的社会背景，以50岁及以上的中老年人群为研究对象，重点探讨该群体的慢性病现状及用药安全问题，旨在揭示中老年人群健康管理中的关键矛盾，以期构建中老年友好型医疗卫生服务体系，助力健康老龄化目标的实现。

一、资料与方法

（一）研究对象

本研究采用随机抽样方法，在山东省各个地区对50岁及以上的人群开展调查，共发放问卷200份，回收有效问卷186份。最终纳入的受访者中，男性86人（占46.2%），女性100人（占53.8%）。年龄构成为：50-64岁组78人（41.9%）、65-79岁组80人（43.0%）、80-94岁组27人（14.5%）、95岁及以上组1人（0.5%）。

（二）研究方法

本研究在系统梳理国内外相关文献的基础上，自制调研问卷，内容涵盖中老年人群的患病状况、用药行为及相关影响因素。选取山东省多个市区的家庭及养老机构为调查地点，通过线上线下相结合的方式发放问卷，收集有效数据。

二、结果

（一）中老年人收入及支出情况

调查显示，中老年人主要经济来源为子女赡养费、退休金和保险金（44.62%），其次为工资性收入（33.33%）。这一分布特征表明，社会保障体系（养老金等）仍是大多数中老年人的主要经济支柱。

50%以上的受访者月收入≤4000元，其中有8.33%的受访者无固定收入。沿海城市（如烟台）受访者收入显著高于内陆地区。50%以上的受访者月支出≤4000元，医疗支出占比显著高于其他消费类别。46.24%的受访者收支基本平衡，20.43%存在明显缺口。

半数以上的受访者表示现有收入可满足基本养老需求，但仍有17.2%的中老年人面临保障不足问题，尤其在重大疾病治疗和慢性病药物支出方面，部分中老年人的经济状况仍难以提供充分保障，导致其健康需求无法得到满足。

（二）中老年人患病情况

本研究数据显示50岁及以上中老年人群慢性病患病率达79.42%，其中以心血管疾病（43.55%）、糖尿病（13.44%）和呼吸系统疾病（15.59%）最为常见（见表1）。慢性病患病率随年龄增长呈现显著上升趋势，心脑血管疾病、糖尿病及呼吸系统疾病是该人群面临的主要健康威胁。

绝大多数中老年人（84.56%）倾向于选择正规医疗机构进行就诊，但仍存在部分人群（13.24%）依据自身症状自行判断，少数（2.21%）会参照同龄人相似表现自我诊断（见表1）。

表 1 疾病及诊断

疾病及诊断		人数	人数占比（%）	有效占比（%）
目前所患疾病（多选）	无	50	20.58	26.88
	心血管疾病（高血压、冠心病等）	81	33.33	43.55
	脑血管疾病（脑梗死、脑出血等）	20	8.23	10.75
	糖尿病	25	10.29	13.44
	呼吸系统疾病（老年性肺炎、慢性支气管炎等）	29	11.93	15.59
	消化系统疾病（慢性胃炎、消化性溃疡等）	23	9.47	12.37
	心理疾病（抑郁症、焦虑症等）	5	2.06	2.69
	其他（需注明）	10	4.12	5.38
诊断疾病方式	医院诊断	115	61.83	84.56
	根据症状自行判断	18	9.68	13.24
	其他	3	1.61	2.21

（三）中老年人用药情况

研究观察到部分中老年人存在自行停药或更换药物等现象。这种现象多与药效降低或药物不良反应加重等用药体验直接相关。44.85%的中老年人在症状减轻时会中断服药。部分患者也存在不服药现象，其缘由为对疾病危害性认识不足（误认为无症状即痊愈）、担心药物依赖性或副作用及因价格昂贵导致的经济负担。

中老年人群对药物的认知水平存在显著差异。虽然部分人对常用药的用药禁忌有所了解，但对药物作用机制、不良反应等专业知识的掌握程度普遍偏低（见表2）。

表 2 对药物的了解情况

药物相关知识	了解情况	人数	人数占比（%）
药物的不良反应和注意事项	完全了解	57	30.65
	只了解用药禁忌	74	39.78
	不了解	55	29.57
用药时需要注意的剂量调整	完全了解	21	11.29
	部分了解	117	62.90
	不了解	48	25.81
用药时应尽量避免的药物相互作用	完全了解	17	9.14
	部分了解	111	59.68
	不了解	58	31.18

药物相关知识	了解情况	人数	人数占比 (%)
需注意的给药方法	完全了解	21	11.29
	部分了解	100	53.76
	不了解	65	34.95

多数中老年人（92.98%）遵医嘱用药，但仍有部分人群存在自行择药行为（见表3）。调查显示，此行为主要原因包括就医便利性考虑和对医疗机构信任度不足。

其药物信息获取渠道以电视广告（63.98%）和互联网平台（56.45%）为主（见表3），但由于信息质量参差不齐，易导致对药物适应症、禁忌症及用法用量的认知偏差，增加用药错误风险。

表 3 药物获取分布表

药物获取		人数	人数占比 (%)	有效占比 (%)
获取药物信息途径（多选）	电脑、手机等智能电子设备	105	26.05	56.45
	报纸新闻	63	15.63	33.87
	电视、广播	119	29.53	63.98
	亲人朋友告知	105	26.05	56.45
	其他	11	2.73	5.91
选取药物途径（多选）	医生开具药物	106	69.74	92.98
	熟人推荐药物	21	13.82	18.42
	根据症状自行选择	25	16.45	21.93

#### （四）中老年人就医情况

问卷显示，仅约20%的中老年人保持定期体检的习惯（见表4），27.42%的受访者仅在身体不适时选择就诊（见表4）。在选择医疗机构时，受访者主要考虑以下因素：地理位置便利性、医疗机构声誉，以及就诊费用和医疗保险报销便利性（见表5）。这一结果反映医疗机构的区位优势、综合实力和经济因素共同影响着中老年人的就医选择。医疗机构距离较远、交通不便，以及高昂的医疗费用等经济压力，这些因素在一定程度上制约了该人群的就医行为。

表 4 医疗机构就医情况

医疗机构就医情况		人数	人数占比 (%)
系统体检的频次	经常	36	19.35
	偶尔	129	69.35
	从不	21	11.29
就医意愿	立即就医	51	27.42
	自己按需吃药	95	51.08
	小毛病，拖拖就好了	40	21.51

表 5 选取医疗机构的原则

选择医疗机构的原则（多选）	人数	人数占比 (%)	有效占比 (%)
距离近	121	30.48	65.05
费用低	70	17.63	37.63
口碑好	122	30.73	65.59
好报销	82	20.65	44.09
其他	2	0.50	1.08

总计	397	100.00	213.44
----	-----	--------	--------

#### （五）慢性病及用药知识科普

在慢性病及相关用药知识的科普方式选择上，媒体传播因其较高的接受度和较低的成本，成为最适宜的健康教育途径（见表6）。

表 6 慢性病及相关用药知识的科普方式

科普方式（多选）	人数	人数占比 (%)	有效占比 (%)
健康讲座和研讨会	82	17.79	44.09
志愿者宣传	82	17.79	44.09
媒体传播	141	30.59	75.81
互动活动	68	14.75	36.56
公益广告	81	17.57	43.55
其他	7	1.52	3.76
总计	461	100.00	247.85

调查数据表明，中老年群体对健康科普类媒体平台和应用程序保持良好关注度（见表7），这反映出简便易行的传播方式能够有效促进该人群对用药健康知识的学习意愿。

表 7 传播方式接受程度

传播方式	接受程度	人数	人数占比 (%)
媒体平台	会	132	70.97
	不会	54	29.03
公众号	会	82	44.09
	偶尔	58	31.18
	不会	46	24.73

### 三、讨论

本研究发现，50岁及以上中老年人群体主要存在以下问题：①年龄相关性多病共存现象显著。数据分析显示，中老年人群患病谱呈现显著的年龄梯度特征，且多病共存现象普遍。其中，心脑血管疾病、糖尿病、呼吸系统疾病是构成主要疾病负担。且中老年人患病后症状隐匿或不典型，易漏诊或误诊。②疾病认知存在结构性缺陷。随着健康教育的普及，尽管基础健康素养达标率提升至58.9%（较2015年增长17.2%）<sup>[3]</sup>，但中老年人群对疾病的认知水平存在明显疾病异质性：受访者对高血压、糖尿病等常见慢性病的认知程度相对较高，但对于某些疾病，如早期肾功能不全等认知率不足30%，不同年龄、文化程度及经济水平人群的疾病认知程度存在显著差异<sup>[4]</sup>。而由此会引发疾病知识缺乏影响早期防治、健康意识薄弱使治疗延误、迷信偏方影响规范治疗、恐惧疾病阻碍及时就医等问题。且该群体获取疾病信息的渠道多样，包括网络、亲朋、医生等。健康信息获取渠道分析显示，新媒体平台占62.4%、医疗机构咨询率仅28.5%，这种认知断层导致健康管理效能低下，有研究发现受访者曾因误信非正规信息延误治疗<sup>[5]</sup>。调查发现，中老年人认知缺陷主要体现在对病因、症状、治疗方法等缺乏了解，同时该群体健康意识薄弱，忽视较轻微症状，或相信偏方，拒绝接受正规治疗，导致病情加重，延误治

疗。③多药联合使用风险突出。用药行为分析识别出三重风险：多药合用、依从性差、药物－疾病相互作用知晓率仅9.14%，显著增加医源性损伤风险，用药方案复杂和药物副作用是其主要原因<sup>[6]</sup>。有研究发现在联合用药过程中，因药物的相互作用发生不良反应的概率会相应增加<sup>[7]</sup>。④医疗经济负担沉重。医疗支出分析揭示，多重慢性病患者在医疗方面的支出为单病种患者的3.2倍。慢性病医疗支出与收入下降形成恶性循环，尤其影响多重慢病人群的就医意愿。收入较少的老年人可能在购药、服药、药效检测及过期产品的处理方面存在安全隐患。

同时研究发现中老年群体的疾病认知水平达到一定程度时，与用药依从性反而呈现显著负相关，这可能是因为：①部分患者过度自信，自行调整药物剂量或用药方案，甚至自行停药，导致依从性下降；②对药物或长期治疗的不良反应认知水平较高的患者更关注药物潜在副作用或长期依赖性，从而降低用药意愿。

## 四、政策建议

在医疗资源有限的现实条件下，提升中老年慢性病管理需从个体、医疗体系和社会支持三个层面协同推进。由此，我们提出了以下几点建议：①提升疾病认知。针对认知薄弱环节开发专项宣教计划，培训“银发健康宣传员”，发挥同龄人示范和引导效应，并对低学历、独居老人等实施入户指导；同时与新媒体平台

合作开发健康科普内容，在医疗机构设立“用药咨询专窗”，双管齐下，加强宣传力度②精准用药管理。推广“老年综合评估”门诊，对服用≥4种药物的患者进行用药重整；开发智能用药提醒系统，实施颜色分级用药标识制度（如红色：高风险联用组合；黄色：需监测组合）；对基层医生开展“老年处方精简”专项培训，使中老年群体用药尽量简化。③医疗服务供给侧改革。建议二级以上医院设立“老年共病管理科”，建立跨专科联合门诊；并实现各级医疗机构用药记录互通，在社区配置便携式检测设备。④技术创新应用。开发适用老人使用的用药管理APP，集语音提醒、扫码识药、紧急呼叫功能，并配备可穿戴设备监测，设置生命体征异常预警阈值。

## 五、结论

综上所述，中老年人群在慢病管理中的核心矛盾为年龄相关性多病共存现象显著、疾病认知存在结构性缺陷、多药联合使用风险突出及医疗经济负担沉重等问题。本研究的政策启示在于，应对老龄化社会的健康挑战，需超越单一的疾病治疗模式，转向“预防－支持－管理”的综合干预策略。只有多方协作、资源优化和技术创新，才能真正实现健康老龄化的目标，让每位中老年人都能享有安全、有效、可及的医疗服务。

## 参考文献

- [1] 周晶晶. 农村老年人慢性疾病及抑郁研究 [D]. 导师：曹乾，刘祥萍. 东南大学，2017.
- [2] 刘淑芹. 老年人用药安全相关因素分析 [J]. 中国现代药物应用，2019，13(07): 157-159.
- [3] 靳显纯，李燕，孔茜，等. 居家老年人用药安全知识掌握程度及影响因素调查 [J]. 卫生职业教育，2020，38(07): 123-124.
- [4] 周秀兰，张春红，蔡学军，等. 北京市怀柔区泉河街道社区居民慢性病认知程度及影响因素分析 [J]. 首都医药，2014，21(14): 49-50.
- [5] 张丽颖. 社区居家慢性病老年人用药安全干预效果研究 [J]. 世界最新医学信息文摘，2019，19(19): 290+293.DOI: 10.19613.
- [6] 徐姣. 常用口服药品说明书中老年人用药说明的调查分析 [J]. 中医药管理杂志，2020，28(02): 40-41.DOI: 10.16690/j.cnki.1007-9203.2020.02.016.
- [7] 祝汉林，刘莉莉，张特立，等. 临床安全用药若干问题的分析与对策 [J]. 中国现代药物应用，2014，8(10): 160.DOI: 10.14164/j.cnki.cn11-5581/r.2014.10.210.