

- 究[J]. 中国医药导报, 2014, 11(20): 153-157.
- [16] 方常君, 于卫华. 音乐运动疗法对医养结合机构老年人生命质量的影响[J]. 护理学杂志, 2018, 33(15): 77-79.
- [17] Zetterberg L, Urell C, Anens E, et al. Exploring factors related to physical activity in cervical dystonia[J]. BMC Neurol, 2015, 15(1): 2-8.
- [18] Huffman K M, Pieper C F, Hall K S, et al. Self-efficacy for exercise, more than disease-related factors, is associated with objectively assessed exercise time and sedentary behaviour in rheumatoid arthritis[J]. Scand J Rheumatol, 2015, 44(2): 106-110.
- [19] Wong E, Leung D, Sit J, et al. Prospective validation of the Chinese version of the Self-Efficacy for Exercise Scale among middle-aged patients with coronary heart disease[J]. Rehabil Nurs, 2018: [Epub ahead of print].
- [20] Liu X X, Hu J. The effects of an intervention on physical activity among nursing home residents in Wuhan, China[J]. J Gerontol Nurs, 2015, 41(3): 1-10.
- [21] 崔磊. 长春民办养老机构护理人员队伍建设研究[D]. 长春: 长春工业大学, 2015.
- [22] 国家统计局天津调查总队课题组, 杨维, 杜洪策, 等. 关于天津市养老机构发展和入住老人生活状况的调查报告[J]. 求知, 2015(2): 46-48.
- [23] 王成爽, 杨阳, 肖琦, 等. 老年人入住养老机构体验及影响因素调查[J]. 护理学杂志, 2018, 33(21): 87-89.

(本文编辑 赵梅珍)

• 论 著 •

养老机构老年人衰弱现状及影响因素分析

张小梅¹, 张娟², 付阿丹², 叶梅³, 张静¹, 孙鑫章¹

摘要:目的 了解养老机构老年人衰弱现状, 分析其影响因素, 为制订养老机构老年人衰弱干预计划提供参考。方法 选取武汉市养老机构老年人 245 人为调查对象, 采用自行设计的一般情况调查表、老年人衰弱评估量表修订版、中文版健康促进生活方式量表、生活质量量表简版(SF-12)进行面对面调查。结果 衰弱 140 人(57.14%), 衰弱总评分为(8.16±3.72)分, 生理衰弱维度最为严重。多元线性回归分析显示, 性别、年龄、文化程度、慢性病、入住时长、睡眠质量、健康促进生活方式是养老机构老年人衰弱的影响因素(均 $P < 0.01$)。不同衰弱程度老年人生活质量得分比较, 差异有统计学意义($P < 0.01$)。结论 养老机构老年人衰弱现象普遍, 且受多种因素影响, 需采取针对性干预措施, 改善老年人衰弱现状, 延缓衰弱进程。

关键词: 养老机构; 老年人; 衰弱; 生理衰弱; 健康促进生活方式; 生活质量

中图分类号: R473.2; R212.7 **文献标识码:** A **DOI:** 10.3870/j.issn.1001-4152.2019.18.008

Frailty in institutionalized elderly people and the influencing factors Zhang Xiaomei, Zhang Juan, Fu Adan, Ye Mei, Zhang Jing, Sun Xinzhang. Medical Faculty of Yangtze University, Jingzhou 434023, China

Abstract: **Objective** To investigate prevalence of and factors associated with frailty in the institutionalized elderly, and to provide reference for formulating intervention measures. **Methods** A total of 245 institutionalized elderly persons in Wuhan were investigated using a self-designed demographic data questionnaire, the revised Elderly Frailty Assessment Form, Health-Promoting Life style Profile-II and 12-Item Short-Form Health Survey. **Results** The prevalence of frailty was 57.14% in institutionalized elderly people, with the frailty score of 8.16±3.72, and physical frailty was most serious. Multiple regression analysis indicated that gender, age, education backgrounds, presence of chronic diseases, time living in the institution, sleep quality, and level of health promoting lifestyle were factors affecting frailty in the elderly ($P < 0.01$ for all). Quality of life in the elderly who had frailty was poorer than those without frailty ($P < 0.01$). **Conclusion** Frailty was common in institutionalized elderly people and affected by several factors, so targeted intervention measures should be taken to improve frailty parameters and delay progression of frailty.

Key words: elder-care institution; the elderly; frailty; physical frailty; health-promoting lifestyle; quality of life

我国正面临着人口老龄化问题, 随着老年人口比重不断上升, 健康问题成为老龄化过程中最突出的问题^[1]。衰弱是一种老年人生理储备能力下降导致机体易损性增加、抗应激能力减退的非特异性状态^[2]; 其特征是个体依赖性及不良临床健康结局风险增加^[3-5], 使机体极易发生跌倒、失能、急性病、住院、医源性问题、死亡等不良事件, 给患者、家庭及社会带来巨大的负担^[6]。研究表明, 衰弱是一种可逆转的状

态, 在衰弱早期进行干预, 可以有效逆转衰弱、减缓衰弱进展, 防止不良结局的产生^[7]。机构养老是社会养老体系重要组成部分, 其收治老年人多为高龄、患病等不宜居家养老者, 相比于社区老年人衰弱发生率更高, 对残疾、死亡等不良结局的易感性更强^[8]。在养老机构中对老年衰弱进行评估、监测和干预, 对减少不良事件、提高老年人生活质量具有重要的意义。目前国内关于衰弱的研究处于发展阶段, 研究对象多集中于社区和医院, 针对养老机构老年人的较少^[9]。本研究对武汉市某大型社会福利院和老年公寓老年人进行衰弱调查, 分析其影响因素, 为后期制订老年人衰弱干预计划提供参考。

1 对象与方法

1.1 对象 采用便利抽样法, 选取 2018 年 11 月至

作者单位: 1. 长江大学医学部(湖北 荆州, 434023); 2. 华中科技大学同济医学院附属武汉中心医院护理部; 3. 武汉市中心医院谌家矶医养结合示范区

张小梅: 女, 硕士在读, 护师

通信作者: 张娟, 958406303@qq.com

收稿: 2019-05-13; 修回: 2019-07-04

2019 年 2 月在武汉市某社会福利院和老年公寓居住老年人进行调查。纳入标准:①年龄 ≥ 60 岁;②Barthel 评分 ≥ 40 分;③入住养老机构时间 ≥ 6 个月;④意识清楚,认知功能正常,与调查人员沟通无障碍;⑤知情同意,自愿参与本研究。排除标准:①重症疾病及终末疾病者;②急性疾病或慢性病急性发作者。有效调查 245 人,男 93 人,女 152 人;年龄 60~93 (82.71 $\pm$ 5.49)岁。婚姻状况:配偶健在 111 人、离婚/未婚/丧偶 134 人。子女探望频率:每周 1 次 138 人,每月 1 次 100 人,每年 1 次 7 人。

1.2 方法

1.2.1 调查工具 ①一般情况调查表:自行设计,包括性别、年龄、婚姻状况、兴趣爱好、慢性病、睡眠情况等内容。②老年人衰弱评估量表修订版^[10]:由李菲等^[10]修订,包括生理、心理、社会、认知、环境 5 个维度,共 26 个条目,总分 0~26 分,得分 ≥ 9 分为衰弱,分数越高表示衰弱程度越严重。该量表 Cronbach's α 系数为 0.846,内容效度指数为 0.95。③中文版健康促进生活方式量表(HPLP-II R)^[11]:共 40 个条目,由人际关系(IR)、营养(N)、健康责任(HR)、体育运动(PA)、压力管理(SM)、精神成长(SG)6 个维度组成,总分 40~160 分,分数越高表示生活方式越健康。该量表总得分分为 4 个等级:优(130~160 分),良好(100~129 分),一般(70~99 分),差(40~69 分)。④生活质量简表 SF-12^[12]:共 12 个条目,8 个维度,得分 0~100 分,分数越高表示生活质量水平越高。

1.2.2 调查方法 由研究者本人及经过培训考核合格的 5 名调查员收集资料。问卷发放前向老年人讲解调查目的及意义,取得知情同意后,调查员使用统一指导语进行调查。调查问卷回收后,当场核对,发现错误或遗漏及时修改完善。共发放问卷 250 份,回收 245 份,有效回收率 98.0%。

1.2.3 统计学方法 所有有效数据通过复核、整理、编码后双人录入 Excel2007。采用 SPSS19.0 软件进行统计分析。组间比较用 t 检验、 F 检验或 Kruskal-Wallis H 秩和检验;多因素分析采用多重线性回归分析,检验水准 $\alpha=0.05$ 。

2 结果

2.1 养老机构老年人衰弱现状 老年人衰弱 140 人(57.14%)、无衰弱 105 人(42.86%),具体评分见表 1。

表 1 老年人衰弱评估量表得分($n=245$)

分, $\bar{x} \pm s$			
维度	总分	得分($\bar{x} \pm s$)	得分率(%)
生理	14	5.38 $\pm$ 2.81	38.43
认知	4	1.34 $\pm$ 0.82	33.50
心理	3	0.75 $\pm$ 0.95	25.00
社会	3	0.68 $\pm$ 0.76	22.67
环境	2	0.06 $\pm$ 0.24	3.00
总分	26	8.16 $\pm$ 3.72	31.38

注:得分率=维度得分/维度总分 $\times 100\%$ 。

2.2 养老机构老年人衰弱单因素分析 单因素分析结果显示,婚姻状况,子女探望频率对老年人衰弱水平无显著影响(均 $P>0.05$);有统计学意义的项目,见表 2。

表 2 不同特征养老机构老年人衰弱得分比较
有统计学意义的项目

分, $\bar{x} \pm s / M(P_{25}, P_{75})$				
项 目	人数	得分	统计量	P
性别			$t=-4.585$	0.000
男	93	6.82 $\pm$ 3.47		
女	152	8.98 $\pm$ 3.65		
年龄(岁)			$\chi^2=23.249$	0.000
60~	5	1.00(0.00,9.00)		
70~	60	6.00(4.00,12.00)		
80~	167	9.00(5.00,11.00)		
90~93	13	13.00(11.00,13.00)		
文化程度			$t=5.642$	0.000
初中及以下	114	9.51 $\pm$ 3.34		
高中及以上	131	6.99 $\pm$ 3.66		
慢性病			$F=9.414$	0.000
无	24	7.67 $\pm$ 4.24		
1~2 种	158	7.56 $\pm$ 3.55		
≥ 3 种	63	9.86 $\pm$ 3.48		
睡眠质量			$F=13.330$	0.000
好	136	7.15 $\pm$ 3.79		
一般	55	8.96 $\pm$ 3.50		
较差	54	9.89 $\pm$ 2.92		
兴趣爱好			$F=14.669$	0.000
无	39	10.49 $\pm$ 1.82		
1~2 种	183	7.98 $\pm$ 3.94		
≥ 3 种	23	5.61 $\pm$ 1.85		
经济来源			$t=2.207$	0.032
离退休金或存款	217	8.03 $\pm$ 3.86		
他人资助	28	9.14 $\pm$ 2.27		
入住时长(年)			$F=8.421$	0.000
<1	44	8.09 $\pm$ 3.33		
1~5	139	7.48 $\pm$ 3.72		
>5	62	9.74 $\pm$ 3.58		
1 年内急性事件			$t=2.901$	0.005
有	35	9.51 $\pm$ 2.82		
无	210	7.93 $\pm$ 3.82		
健康促进生活方式			$\chi^2=37.951$	0.000
差	7	11.00(10.00,12.00)		
一般	125	10.00(9.00,12.00)		
良好	111	6.00(3.00,11.00)		
优	2	3.00(2.00,4.00)		

注:睡眠质量为自评,一般指睡眠时间减少,易惊醒;较差指可能需要药物助眠;1 年内急性事件指近 1 年内发生如突患重病、手术、跌倒、车祸、丧偶等不良事件。

2.3 养老机构老年人衰弱影响因素多元线性回归分析 以衰弱总分为因变量,以表 1 中的变量为自变量进行多元线性回归分析($\alpha_{入}=0.05, \alpha_{出}=0.10$),结果见表 3。

2.4 不同衰弱组别老年人生活质量得分比较 本组老年人生活质量得分 57.61 $\pm$ 17.05,无衰弱组得分 66.56 $\pm$ 16.13,衰弱组得分 50.89 $\pm$ 14.49,两组比较, $t=7.857, P=0.000$ 。

表 3 老年人衰弱影响因素多元线性回归分析结果($n=245$)

自变量	β	SE	β'	t	P
常量	9.640	2.073	—	4.650	0.000
性别	1.413	0.388	0.184	3.638	0.000
年龄	0.895	0.332	0.137	2.700	0.007
文化程度	-1.565	0.404	-0.210	-3.877	0.000
慢性病	1.596	0.369	0.246	4.325	0.000
睡眠质量	0.909	0.246	0.199	3.693	0.000
健康促进生活方式	-2.519	0.342	-0.383	-7.366	0.000
入住时间<1 年	-1.776	0.616	-0.183	-2.881	0.004
入住时间 1~5 年	-1.566	0.473	-0.209	-3.311	0.001

注:赋值:性别(男=1,女=2);年龄(60~岁=1,70~岁=2,80~岁=3,≥90 岁=4);文化程度(初中及以下=1,高中及以上=2);慢性病(无=1,1~2 种=2,≥3 种=3);睡眠质量(好=1,一般=2,较差=3);入住时间(以>5 年为参照);健康促进生活方式(差=1,一般=2,良好=3,优=4)。R²=0.510,调整 R²=0.487,F=22.063,P<0.01。

3 讨论

3.1 养老机构老年人衰弱现象普遍 本研究参与调查老年人 245 人,平均年龄(82.71±5.49)岁,大部分为高龄老年人,衰弱发生率 57.14%。因本研究采取便利抽样,部分失能失智老年人未纳入研究,故养老机构实际衰弱水平可能高于本研究结果,老年人衰弱形势十分严峻,需引起关注。老年人衰弱各维度评分按得分率排序,生理、认知维度衰弱最为严重,心理、社会维度居中,环境维度衰弱程度较低,说明养老机构老年人衰弱主要来自生理和认知方面,与王会会等^[13]的研究结果有所不同,可能与调查量表不同及调查人群差异有关。分析本研究结果可能与以下因素有关:①养老机构老年人高龄化程度较高,随着年龄的增长,老年人器官功能逐渐衰退,行动缓慢,记忆力减退,日常生活能力减退,呈现生理和认知衰弱程度高的特点;②养老机构生活环境特殊,老年人衣食住行均有专人照料,不需要老年人从事一般性家务劳动,加之老年人害怕跌倒、追求宁静等心理特点使之较少采取主动锻炼,最终导致老年人活动减少。而活动是衰弱的保护性因素^[14],是维持肌肉力量和肢体灵活度的重要措施,缺乏活动必然加速生理衰弱;③近年来养老机构管理逐渐人性化(如利用社工和心理咨询师的介入来协助老年人调节心理、保持良好的社会适应),物理环境也不断改善,基本能满足老年人对于安全舒适的需求,因此老年人心理、社会、环境衰弱水平较低。从老年人衰弱总体得分和各维度得分情况看,对与本研究同层次养老机构老年人进行衰弱干预应以生理方面干预为主。

3.2 养老机构老年人衰弱受多种因素影响

3.2.1 睡眠质量 本研究将老年人睡眠质量分为:好、一般、较差 3 个等级,一般及较差占比高达 44.49%。睡眠障碍是老年人群中普遍存在的问题,常导致焦虑,机体免疫力下降,进而导致抑郁、疾病等,从而加速衰弱。研究表明,睡眠质量与老年人抑郁和老年女性身体成分关联^[15-16],王会会等^[13]分析显示睡眠可通过抑郁的中介作用间接影响衰弱水平。本研究调查过程中发现,睡眠障碍老年人中有的喜欢

躺在床上看电视到凌晨、有的老年人习惯睡前饮茶、有的老年人则因夜尿过多睡眠不佳……虽然许多老年人深受睡眠障碍困扰,但他们却不知道如何主动促进良好睡眠。因此,对于衰弱的预防,应重视老年人睡眠问题,采取如改善老年人睡眠环境、加强相关知识宣教等措施来提高老年人睡眠质量。

3.2.2 健康促进生活方式 多元线性回归分析显示,健康促进生活方式是老年人衰弱的影响因素($P<0.01$)。研究表明,健康的生活方式可提升老年人活动功能,减少跌倒的发生,降低疾病发生率和死亡率^[17-18]。国外系统评价^[3,19]显示,基于健康促进生活方式的干预措施,如锻炼、补充蛋白质热量、维生素等能有效预防和延缓衰弱。Ferreira 等^[20]在巴西进行的为期 12 周的试验证明体育锻炼可明显改善老年人肌肉力量、速度、灵敏度等多个衰弱指标,并且逆转了部分衰弱案例。因此,维持健康的生活方式,保持良好的饮食、睡眠习惯、规律锻炼、维持心理健康等对于预防衰弱具有十分重要的作用。本研究中老年人健康促进生活方式评分良好以上占 46.12%,但是仍有 53.88%的老年人处于一般及较差水平,有较大提升空间,可通过健康教育、设施投入等方式促使老年人采取健康促进生活方式,积极预防衰弱。

3.2.3 其他人口学因素 表 3 显示,性别、年龄、文化程度、慢性病、入住时间 5 个人口学变量也进入回归方程(均 $P<0.01$),与有关研究结果基本一致^[9,21]。因此,需重点关注女性、高龄、文化程度低、有慢性病的老年人。入住 1~5 年老年人衰弱水平最低,>5 年衰弱水平最高,时间 1 年以内衰弱水平居中。因为入住时间较短(1 年以内)的老年人尚在新环境适应过程中,面对陌生的环境和人群易产生焦虑、抑郁等心理问题,而老年人抑郁与衰弱有相互影响和作用^[22],因此入住时间较短的老年人衰弱评分较高。入住 1~5 年的老年人,随着对养老机构环境熟悉和生活模式适应,以及新的社交网络建立,逐渐使自己身心处于最佳状态,衰弱程度较入住 1 年内有所下降。入住 5 年以上老年人则随着年龄增长,机体功能逐渐退化,呈现衰弱加重现象。提示在养老机构的管理中,对于新收入的老年人需给予更多关照,采取社工介入等策略帮助老年人适应新环境,重建社交网络,排解焦虑,从而预防衰弱。

3.3 衰弱对老年人生活质量影响显著 本研究表明,衰弱老年人的生活质量显著低于无衰弱的老年人,与国内外相关研究结果一致,即衰弱程度对老年人的生活质量有负向预测作用,老年人的衰弱程度越高,其生活质量越差^[23-24]。随着老龄化进程加剧,衰弱成为一个普遍的老年问题,由于衰弱涉及生理、心理、社会、认知等多个维度变化,因此易广泛而持久地影响老年人生活质量。叶丽钦等^[25]研究表明,衰弱表型能独立解释生理健康变异的 13.9%、心理健康

变异的 10.2%。衰弱老年人生理状况较差,常伴有疲乏、身体活动能力下降症状,导致关节疼痛、焦虑、抑郁等身心不适,可促使各种慢性病发生和恶化,致使老年人生活质量下降。另外,由于衰弱老年人在自我健康管理过程中能力不足,也使自身发生不良事件概率大大增加,不良事件的发生促进衰弱进一步发展,在此过程中老年人生活质量受到持续影响。国外研究亦表明,具有较低健康相关生活质量的老年人,常常无法自行管理自己的健康和医疗,导致自身衰弱日益加重^[26]。由此可见,衰弱与生活质量下降相伴而行。提示在社会养老工作中应重视老年人衰弱问题,对于衰弱老年人应给予更多的关注和干预,积极改善衰弱,从而提高老年人生活质量。

4 小结

养老机构老年人衰弱形势较为严峻,影响因素多样。应积极应对衰弱,在养老机构中加强衰弱评估监测,针对影响因素采取针对性干预措施,以预防或延缓衰弱,提高老年人生活质量,减轻家庭及社会负担,促进健康老龄化。因本研究采取便利抽样法进行横断面调查,样本代表性有一定局限。今后研究可扩大样本量,采用分层抽样法对不同级别养老机构老年人进行调查,以更全面了解养老机构老年人衰弱现状及影响因素。

参考文献:

- [1] 冯佩英.“医养结合”新模式下疗养康复护理工作的探讨[J].中国实用医药,2017,12(30):180-182.
- [2] 中华医学会老年医学分会.老年患者衰弱评估与干预中国专家共识[J].中华老年医学杂志,2017,36(3):251-256.
- [3] Apóstolo J, Cooke R, Bobrowicz-Campos E, et al. Effectiveness of interventions to prevent pre-frailty and frailty progression in older adults: a systematic review[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2018, 16(1):140-232.
- [4] Morley J E, Vellas B, Abellan Van Kan G, et al. Frailty consensus: a call to action[J]. J Am Med Dir Assoc, 2013, 14(6):392-397.
- [5] Apóstolo J, Cooke R, Bobrowicz-Campos E, et al. Effectiveness of the interventions in preventing the progression of pre-frailty and frailty in older adults: a systematic review protocol[J]. JBI Database System Rev Implement Rep, 2016, 14(1):4-19.
- [6] 欧阳敏,蹇在金.老年衰弱评估研究进展[J].中国实用内科杂志,2017,37(4):317-321.
- [7] 司华新,金雅茹,乔晓霞,等.中文版 Tilburg 衰弱量表在养老机构老年人中的信效度检验[J].中国老年学杂志,2018,38(16):4046-4049.
- [8] Hogan D B, Freiheit E A, Strain L A, et al. Comparing frailty measures in their ability to predict adverse outcome among older residents of assisted living[J]. BMC Geriatr, 2012, 12:56.
- [9] 侯晓琳,高静,吴晨曦,等.养老机构老年人衰弱现状及

- 分析[J].中华护理杂志,2018,53(1):88-93.
- [10] 李菲,刘慧松,查龙肖,等.中文版老年人衰弱评估量表的修订和信效度评价[J].护理学杂志,2017,32(7):18-20,27.
- [11] 曹文君,郭颖,平卫伟,等. HPLP-II 健康促进生活方式量表中文版的研制及其性能测试[J].中华疾病控制杂志,2016,20(3):286-289.
- [12] 肖惠敏,邝惠容. SF-12 量表评价中国老年人生存质量的信度和效度分析[J].中国老年学杂志,2014,34(2):1018-1020.
- [13] 王会会,王君俏,谢博钦,等.养老机构非卧床老年人衰弱影响因素的路径分析[J].护理学杂志,2018,33(13):76-80.
- [14] 吴梦余,于卫华,戈倩,等.运动干预对衰弱老人跌倒、步态和平衡能力影响的 Meta 分析[J].循证护理,2018,4(11):966-972.
- [15] 张诗晨,于丽君,王军,等.不良生活方式和睡眠质量的交互作用与老年人抑郁症状的关联[J].中国健康教育,2018,34(9):779-783,792.
- [16] 姚雪梅,成伟兵,肖辉.乌鲁木齐市 50 岁以上中老年人睡眠质量及睡眠时间对身体成分的影响分析[J].中国全科医学,2018,21(33):4072-4076.
- [17] 陈晓宇,李晓凯,陈长香,等.健康生活方式与心理因素对高龄老年人跌倒风险的影响[J].中国老年学杂志,2018,38(23):5821-5823.
- [18] 孙丽娜,化前珍,周更苏,等.西安市养老机构老年人健康促进生活方式调查[J].护理学杂志,2013,28(7):80-81.
- [19] Frost R, Belk C, Jovicic A, et al. Health promotion interventions for community-dwelling older people with mild or pre-frailty: a systematic review and meta-analysis[J]. BMC Geriatr, 2017, 17:157.
- [20] Ferreira C B, Dos Santos Teixeira P, Alves Dos Santos G, et al. Effects of a 12-week exercise training program on physical function in institutionalized frail elderly[J]. J Aging Res, 2018(1):1-8.
- [21] 奚兴,郭桂芳.社区老年人衰弱现状及其影响因素研究[J].中国护理管理,2014,14(12):1315-1319.
- [22] Soysal P, Veronese N, Thompson T, et al. Relationship between depression and frailty in older adults: a systematic review and meta-analysis[J]. Ageing Res Rev, 2017, 36:78-87.
- [23] 韩玉竺,杨兵,郭蕾蕾.衰弱程度对社区老年人生活质量的影响[J].中国现代医学杂志,2019,29(10):117-121.
- [24] Williams G R, Deal A M, Sanoff H K, et al. Frailty and health-related quality of life in older women with breast cancer[J]. Support Care Cancer, 2019, 27(7):2693-2698.
- [25] 叶丽钦,周莹,张海林,等.维持性血液透析患者衰弱及其表型对生活质量的影晌研究[J].中华护理杂志,2018,53(9):1072-1077.
- [26] Overbeek A, Rietjens J, Jabbarian L J, et al. Low patient activation levels in frail older adults: a cross-sectional study[J]. BMC Geriatr, 2018, 18:7.

(本文编辑 赵梅珍)