



团 体 标 准

T/CRHA XXX—202X

中西医协同老年健康状态评估指导

Guideline for assessment of geriatric health status in integrative Chinese and
Western medicine

(征求意见稿)

202X-XX-XX 发布

202X-XX-XX 实施

中国研究型医院学会 发布

目 次

前言	II
引言	III
1 范围	1
2 规范性引用文件	1
3 术语和定义	1
4 评估基本要求	2
5 中西医协同老年人健康状态评估的具体内容	2
6 质量控制	7
附录 A（资料性）中西医协同老年人健康状态评估技术路线	8
附录 B（资料性）西医老年人健康状态初筛指标	9
附录 C（资料性）西医老年健康状态评定指标	11
附录 D（资料性）老年人中医体质辨识	15
参考文献	18

前 言

本文件按照GB/T 1.1—2020《标准化工作导则 第1部分：标准化文件的结构和起草规则》的规定起草。

请注意本文件的某些内容可能涉及专利。本文件的发布机构不承担识别专利的责任。

本文件由中国研究型医院学会医疗质量管理与评价专业委员会提出。

本文件中国研究型医院学会归口。

本文件起草单位：浙江省中医院、中日友好医院、北京医院、中国中医科学院、复旦大学附属华东医院、中国中医科学院广安门医院、广州市第一人民医院、浙江省中医药大学附属第二医院、上海中医药大学附属曙光医院。

本文件起草人：陈旭娇、乔薇、张洪春、齐海梅、姚魁武、郑松柏、吴敏、楼慧玲、黄洁、沈杰。

引言

世界卫生组织（WHO）提出老年人的健康包括躯体健康、心理健康和社会健康。《“十四五”健康老龄化规划》明确指出，要完善身心健康并重的预防保健服务体系，提升健康评估和健康指导能力，并强化中医药健康养老服务的能力建设，制订相关标准规范，提升中医药特色服务能力。2019年国家卫生健康委发布的《老年医学科建设与管理指南（试行）》和2023年国家中医药管理局发布的《关于进一步加强中医老年病科的建设》通知中强调，老年医学科和中医医院老年病科应积极开展老年综合评估、老年综合征诊治和多学科诊疗，提高老年病多病共治能力。老年综合评估技术已成为老年人健康状态评估的核心技术。

2021年国家卫健委、国家中医药局等部门联合发布《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》提出，中西医并重成为中医药事业发展的基本遵循，推动中西医协同发展，在综合医院临床科室强化中西医协作，让患者在临床科室就能接受中西医联合诊疗服务，综合医院要加强科室间及同中医医院间的中西医协同攻关，找准中医药治疗的切入点和介入时机，研究制定实施“宜中则中、宜西则西”的中西医结合诊疗方案。

《国家基本公共服务标准（2023年版）》将中医体质辨识纳入中医药健康管理服务。2023年中华中医药学会推出的《老年人中医体质治未病干预指南》指出，各级医疗机构可采用中医体质辨识开展中医药养生保健和调体干预。

本标准旨在指导各层级医疗机构医务人员，如何将老年人健康状态的西医评估和中医体质辨识相结合，以全面了解老年人健康状态。从而提升维护老年人健康状态的中西医协同诊疗能力。本标准体现了中西医协同特点，对建立中西医优势互补的诊疗体系具有重要意义。

中西医协同老年健康状态评估指导

1 范围

本文件规定了中西医协同老年人健康状态评估的基本要求、评估技术路线、西医健康状态（包括但不限于躯体健康、心理健康、社会健康等）的筛查与评估指标、中医体质辨识、质量控制等内容。

本文件适用于医疗卫生机构（包括但不限于中西医结合专业、西学中和中学西）的医务人员对60周岁及以上老年人开展中西医协同健康状态的评估。

2 规范性引用文件

下列文件中的内容通过文中的规范性引用而构成本文件必不可少的调控。其中，凡是注明日期的引用文件，仅所注日期的版本适用于本文件。凡是未注日期的引用文件，其最新版本（包括所有的修改单）适用于本文件。

GB/T 24433 老年人、残疾人康复服务信息规范

GB/T 42195—2022 老年人能力评估规范

WS/T 802—2022 中国健康老年人标准

T/CACM 1459—2023 老年人中医体质治未病干预指南

3 术语和定义

3.1

老年人 the old
六十周岁及以上的公民。

3.2

健康状态 health status
一个人处在躯体健康、心理健康、社会健康和道德健康，在身体、精神和社会等方面都处于良好的状态。

3.3

健康老年人 healthy older adults
60周岁及以上生活自理或基本自理的老年人，躯体、心理、社会三方面都趋于相互协调与和谐状态。
注：其重要脏器的增龄性改变未导致明显的功能异常，影响健康的危险因素控制在与其年龄相适应的范围内，营养状况良好；认知功能基本正常，乐观积极，自我满意，具有一定的健康素养，保持良好生活方式；积极参与家庭和社会活动，社会适应能力良好等。

3.4

老年综合评估 comprehensive geriatric assessment
采用多学科方法评估老年人的身体健康、功能状态、心理健康和社会环境状况的诊断，据此制订和启动以保护老年人健康和功能状态为目的的治疗计划，最大程度地提高老年人的生活质量。

3.5

老年综合征 geriatric syndrome
发生在老年期，由多种因素造成的一种临床表现（老年问题）或一组症候群（老年综合征），是躯体疾病、心理、社会及环境等多种因素累加的结果。

3.6

老年人中医体质辨识 traditional Chinese medicine constitution for the elderly

老年人在先天禀赋和后天获得的基础上所形成的形态结果、生理功能和心理状态方面综合且相对稳定的固有特征，是老年人在生长、发育过程中所形成的与自然、社会环境相适应的个性特征。

4 评估基本要求

4.1 评估人员

4.1.1 医师

具备《医师执业证书》，需完成由国家或省级卫生行政部门、老年医学相关学会、协会主办的中西医结合老年人健康状态评估专项培训，并获得资格证书。

4.1.2 护士

具备《护士执业证书》，需完成由国家或省级卫生行政部门、老年护理相关学会、协会主办的中西医结合老年人健康状态评估专项培训，并获资格证书。

4.2 评估对象

60周岁及以上老年人有健康状态评估需求，有中医调体干预需求者。

5 中西医结合老年人健康状态的初筛与评定

5.1 技术路线

中西医结合老年人健康状态评估，见附录A。

5.1.1 西医健康状态初筛

在老年人以不同主诉就诊时，传统诊疗模式侧重于确诊是否存在系统或器官性疾病，并结合中医辨证施治。近年来，随着对老年健康问题重视程度的提高，人们开始逐步关注从健康老年人的标准确定老年人的整体健康状态。然而，全面评估老年人健康状态过程较为复杂且耗时较长。因此，建议从老年人健康状态的初步筛查做起。

老年人健康状态初筛是针对首次接受健康状态评估的老年患者而设计的。该筛查主要采用信度和效度均得到验证的问卷或简表形式来进行。通过这种简便快捷的方法，能够迅速识别出受检者可能存在的健康受损状况。对于初筛结果为阴性的，判断为西医的健康老年人。对于初筛结果为阳性的老年人，应进一步开展详细的健康状态评估，以便更准确地了解其健康情况并采取相应的干预措施。

初筛指标和判断标准，见附录B。

5.1.2 西医老年人健康状态评定

对西医健康状态初筛为阳性的老年人，进一步评定受损的具体健康指标。明确是否合并有老年综合征。根据评定的老年综合征或合并慢病情况，开展中医辨证诊断。

5.1.3 中医体质辨识

不论西医健康状态初筛的结果如何，均需进行中医体质辨识。依据T/CACM 1459-2023指南规定执行体质辨识过程，见附录C。确定体质状态为平和质或偏颇体质。

5.1.4 健康状态评估报告

对完成上述所有评估的老年人生成最终评估报告。

报告内容包括西医健康状态（基本健康/不健康）、具体受损健康指标（如适用）、是否存在老年综合征、以及中医体质。

5.2 西医老年人健康状态初筛

5.2.1 初筛指标

中西医协同老年人健康状态初筛指标包括以下内容，每一项筛查内容及判断标准，见附表1。

5.2.1.1 危险因素筛查

筛查内容：记录老年人的基本情况，包括姓名、性别、年龄、婚姻状况、居住状况、文化程度、职业、运动习惯、烟酒史以及BMI等信息。

筛查结果：本模块内容记录为老年人的基本情况。

5.2.1.2 老年共病筛查

筛查内容：询问老年人是否合并有2种及以上的慢性疾病。

筛查结果：如果回答“是”，详细记录具体的慢性疾病名称。

5.2.1.3 重用药筛查

筛查内容：询问老年人是否同时使用5种及以上的药物（包括处方药、非处方药、中成药和膳食补充剂）。

筛查结果：如果回答“是”，详细记录所有药物的名称。

5.2.1.4 视力筛查

筛查内容：询问老年人是否存在看远处或阅读困难的情况，以及是否有视力障碍病史。

筛查结果：任何一项回答为“是”时，判断为视力筛查阳性或视力下降。

5.2.1.5 听力筛查

筛查内容：询问老年人接听电话是否困难，以及是否有听力障碍病史。

筛查结果：任何一项回答为“是”时，判断为听力筛查阳性或听力下降。

5.2.1.6 口腔问题筛查

筛查内容：询问老年人是否存在牙体缺损，并且义齿是否影响日常咀嚼或进食。

筛查结果：如果回答“是”，则判断为口腔问题筛查阳性或存在口腔问题。

5.2.1.7 吞咽筛查

筛查内容：询问老年人是否存在吞咽问题影响进食，或者在饮水或进食时是否有呛咳情况。

筛查结果：任何一项回答为“是”时，判断为吞咽筛查阳性或吞咽障碍。

5.2.1.8 营养筛查

筛查内容：询问老年人在过去三个月内是否无意中体重下降了3千克或以上，或是否经历过食欲不振。

筛查结果：任何一项回答为“是”时，判断为营养筛查阳性或存在营养不良风险。

5.2.1.9 肌少症初筛

筛查内容：使用SARC-F量表进行评估，见附表3。

筛查结果：得分 ≥ 4 分，判断为肌少症初筛阳性。得分 < 4 分，判断为肌少症初筛阴性。

5.2.1.10 衰弱筛查

筛查内容：使用FRAIL量表进行评估，见附录B。

筛查结果：得分 ≥ 3 分，判断为衰弱初筛阳性。得分 < 3 分，判断为衰弱初筛阴性。

5.2.1.11 躯体活动功能筛查

筛查内容：不使用手臂从椅子起立五次，是否能在14秒内完成。询问能否在正确的时间正确服用药物，能否独立完成购物、家务活动、洗澡、理财等。询问过去一年内是否发生过跌倒，是否在走路或站立时感到不稳，是否害怕跌倒。

筛查结果：三个问题中任何一个回答为“是”时，即可判断为阳性。

5.2.1.12 认知功能筛查

筛查内容：要求老人记住并复述三样东西（如花朵、门、米饭），然后询问今天是哪年哪月哪天，老人现在在哪里（家、诊所等），再请老人回忆前面的三样东西。

筛查结果：时间空间的回答有任何一项错误，或回忆三样东西时有一个及以上错误，则判断为认知筛查阳性或存在认知下降可能。

5.2.1.13 抑郁筛查

筛查内容：询问老人在过去两周内是否感到情绪低落、沮丧或绝望，或做事情时几乎没有兴趣或乐趣。

筛查结果：任何一项回答为“是”时，判断为抑郁筛查阳性或存在抑郁可能。

5.2.1.14 睡眠筛查

筛查内容：询问老人在过去一个月内是否存在入睡困难、睡眠维持困难或早醒情况。

筛查结果：任何一项回答为“是”时，判断为睡眠筛查阳性或存在睡眠障碍。

5.2.1.15 疼痛筛查

筛查内容：询问老人在过去一年内是否经历超过一个月的反复发作性疼痛。

筛查结果：如果回答“是”，则判断为疼痛筛查阳性。

5.2.2 初筛的结果判断

对于老年人的健康状态初筛，如果所有的单项评判标准均为阴性，从西医的角度判断老年人处于一个较为良好的健康状态。如果在初筛过程中发现了诸如视力下降、听力下降、口腔问题、吞咽障碍、营养不良、肌少症、衰弱、躯体活动功能下降、认知功能下降、睡眠障碍、抑郁可能或疼痛等问题中的任何一项，初筛结果判断为阳性。按照WS/T 802-2022的规定，需要进一步对老年人进行更详细的健康评估，以确定具体是处于“基本健康”还是“不健康”的状态。

5.3 西医老年人健康状态评定

西医老年人健康状态评定，见附录C。

5.3.1 评定指标

5.3.1.1 视力障碍

评定内容：采用国际标准远视力表常规评定。

适用场景：所有老年人。

判断标准：远视力低于0.8（或6/12）。

结果呈现：远视力低于0.8为阳性，判断为视力障碍。

5.3.1.2 听力障碍

评定内容：采用耳语测试常规评定老年人听力问题。或采用数字测听的app评定。

适用场景：所有老年人。

判断标准：听力损失 ≥ 25 分贝。

结果呈现：听力损失 ≥ 25 分贝为阳性，判断为听力障碍。

5.3.1.3 口腔问题

评定内容：采用老年口腔健康评价指标（The Geriatric Oral Health Assessment Index, GOHAI）进行口腔健康状态的评定。

适用场景：所有老年人。

判断标准：总分 ≤ 11 分。

结果呈现：总分 ≤ 11 分为阳性，判断为有口腔问题。

5.3.1.4 吞咽障碍

评定内容：疾病引起的吞咽障碍采用进食评估调查工具（Eating Assessment Test-10, EAT-10）评定吞咽。对于卒中患者，尤其容易反复误吸的老人，采用洼田饮水试验（Kubota Water Swallowing Test）评定吞咽。

适用场景：有吞咽困难主诉的老年人。卒中患者。

判断标准：EAT-10总分 ≥ 3 分。洼田饮水试验：无法在一次内喝完30ml水或出现呛咳。

结果呈现：EAT-10总分 ≥ 3 分为阳性，判断为吞咽障碍。洼田饮水试验阳性，判断为吞咽障碍。

5.3.1.5 营养不良

评定内容：在住院24小时内可采用营养风险筛查量表-2002（Nutritional Risk Screening, NRS2002）进一步筛查有无营养问题。对于住院、社区居家、养老机构的老年人，可采用微型营养评估简表（Mini Nutritional Assessment Short Form, MNA-SF）进行常规应用筛查。上述任何一个工具筛查结束，采用GLIM标准评定营养不良或营养不良风险。

适用场景：住院老年人。社区居家老年人。养老机构老年人。

判断标准：NRS2002 ≥ 3 分。MNA-SF ≤ 11 分。GLIM标准的病因学和临床学标准均有一项及以上阳性。

结果呈现：NRS2002 ≥ 3 分，判断为营养不良风险。MNA-SF ≤ 11 分，判断为营养不良风险。GLIM标准阳性，判断为营养不良。

5.3.1.6 肌少症

评定内容：测定四肢骨骼肌质量（Appendicular Skeletal Muscle, ASM）、肌肉力量测定（握力评估、膝关节屈伸力量）和躯体功能测定（6米步速、SPPB、5次起坐试验，选择一项）。

适用场景：体力活动减少或肌肉力量下降的老年人。

判断标准：ASM指数 $<7.0 \text{ kg/m}^2$ （男性）或 $<5.7 \text{ kg/m}^2$ （女性）。握力 $<28 \text{ kg}$ （男性）或 $<18 \text{ kg}$ （女性）。6米步速 $<1.0 \text{ m/s}$ 。

结果呈现：ASM指数、握力、6米步速任何一项不达标，判断为肌少症。

5.3.1.7 衰弱

评定内容：采用Fried表型进行诊断。

适用场景：有衰弱表现的老年人。

判断标准：得分 ≥ 3 分。

结果呈现：得分 ≥ 3 分，判断为衰弱；1-2分，判断为衰弱前期；0分判断为非衰弱。

5.3.1.8 躯体活动功能

评定内容：基本性日常生活活动能力，可采用Barthel指数(Barthel Index, BI)。工具性日常生活活动能力可采用Lawton日常生活活动能力评定量表（Instrumental Activities of Daily Living, IADL）。

全身躯体运动功能可采用简易躯体能力测试量表（Short Physical Performance Battery, SPPB）。

评定跌倒采用Morse跌倒量表。

适用场景：BI所有老年人。Morse跌倒量表适用住院老年人。IADL适用于社区或居家老年人

判断标准：Barthel指数 ≤ 40 分，重度依赖。41-60分，中度依赖。61-99分，轻度依赖。100分，完全独立。IADL评分 ≤ 4 分，高度依赖。5-7分，中度依赖。 ≥ 8 分，低度依赖。SPPB ≤ 6 分，低功能。7-9分，中功能。10-12分，高功能。Morse跌倒量表 ≥ 45 分，高风险。25-44分，中风险。 ≤ 24 分，低风险。

结果呈现：Barthel指数、IADL、SPPB、Morse跌倒量表的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.9 认知障碍

评定内容：对于初级保健机构老年人可用简易智力状态评估量表（Mini-Cog）。医院、社区、居家、机构等采用简易精神状态检查（Mini-Mental State Examination, MMSE）筛查老年人认知功能。

对于教育程度 ≥ 12 年的老人，可采用蒙特利尔认知评价量表（Montreal Cognitive Assessment, MoCA）筛查认知问题。

适用场景：初级保健机构老年人。医院、社区、居家、机构老年人。

判断标准：Mini-Cog：时钟画图异常或三词回忆错误一个及以上，判断为阳性。MMSE ≤ 23 分，判断为认知障碍。MoCA ≤ 25 分，判断为认知障碍。

结果呈现：Mini-Cog、MMSE、MoCA的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.10 抑郁

评定内容：采用老年抑郁量表（Geriatric Depression Scale, GDS-15或GDS-5）进行评定。

适用场景：有情绪低落主诉的老年人。

判断标准：GDS-15 ≥ 5 分，判断为抑郁可能。GDS-5 ≥ 2 分，判断为抑郁可能。

结果呈现：GDS-15、GDS-5的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.11 焦虑

评定内容：采用焦虑自评量表（Self-Rating Anxiety Scale, SAS）评定焦虑状态。

适用场景：有焦虑主诉的老年人。

判断标准：SAS ≥ 50 分，判断为焦虑可能。

结果呈现：SAS的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.12 谵妄

评定内容：采用谵妄评定方法（Confusion Assessment Method, CAM）评定谵妄。

适用场景：住院老年人。

判断标准：CAM的四个特征中至少有两个阳性，判断为谵妄。

结果呈现：CAM的具体评定结果。

5.3.1.13 睡眠障碍

评定内容：采用阿森斯失眠量表（AIS）或匹兹堡睡眠质量指数（Pittsburgh Sleep Quality Index, PSQI）评定有无睡眠障碍。

适用场景：有睡眠问题主诉的老年人。

判断标准：AIS \geq 4分，判断为睡眠障碍。PSQI $>$ 5分，判断为睡眠障碍。

结果呈现：AIS、PSQI的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.14 疼痛

评定内容：采用数字评定量表（Numerical Rating Scale, NRS）评定疼痛问题。

适用场景：有疼痛主诉的老年人。

判断标准：NRS \geq 4分，判断为疼痛问题。

结果呈现：NRS的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.15 尿失禁

评定内容：采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表（ICIQ-SF）评定尿失禁情况。

适用场景：有尿失禁主诉的老年人。

判断标准：ICIQ-SF \geq 3分，判断为尿失禁。

结果呈现：ICIQ-SF的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.16 大便失禁

评定内容：采用Wexner评分量表评定大便失禁。

适用场景：有大便失禁主诉的老年人。

判断标准：Wexner评分 \geq 1分，判断为大便失禁。

结果呈现：Wexner评分的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.17 压力性损伤

评定内容：采用Norton量表评定皮肤的压力性损伤问题。

适用场景：长期卧床或行动不便的老年人。

判断标准：Norton评分 \leq 14分，判断为高风险。

结果呈现：Norton评分的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.18 社会支持

评定内容：采用社会支持评定量表（Social Support Rating Scale, SSRS）评定个体的社会关系。

适用场景：所有老年人。

判断标准：SSRS的总分范围为0-66分，分数越高表示社会支持越好。

结果呈现：SSRS的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.19 居家危险因素

评定内容：采用居家危险因素评估工具（Home Fall Hazards Assessments, HFHA）评定居家相关的危险因素。

适用场景：居家老年人。

判断标准：HFHA的总分范围为0-100分，分数越高表示危险因素越多。

结果呈现：HFHA的具体得分及相应的判断结果。

5.3.1.20 照护者负担

评定内容：采用照顾者负担问卷（Caregiver Burden Inventory, CBI）评定照护者的负担。

适用场景：有照护需求的老年人及其照护者。

判断标准：CBI的总分范围为0-100分，分数越高表示负担越重。

结果呈现：CBI的具体得分及相应的判断结果。

5.3.2 西医老年健康状态评定

老年健康状态初筛为基本健康或不健康的老年人，进行老年健康状态评定，评定结果具体为视力下降、听力下降、有口腔问题、吞咽障碍、营养不良、肌少症、衰弱、躯体活动功能下降、认知障碍、抑郁、焦虑、谵妄、睡眠障碍、疼痛、尿失禁、大便实型、压力性损伤、社会支持下降、存在居家危险因素、照护者负担较重等问题中的任何一项。按照WS/T 802-2022的规定，评定老年人的中医体质。

5.4 老年人中医体质辨识

5.4.1 老年人中医体质辨识内容

按照WS/T 802-2022提出的《老年人中医药健康管理服务记录表》（附表A.1）进行客观的辨识体质类型，见附录D。

5.4.2 老年人中医体质辨识评定方法注意事项

老年人体质辨识可采用自评和他评结合。

问题 32: 您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗?

评定方法: 可由评估者观察老人的舌苔情况而定。

问题 33: 您舌下静脉瘀紫或增粗吗?

评定方法: 可由评估者观察老人是否有舌下静脉曲张等评定。

5.4.3 老年人中医体质辨识判断标准

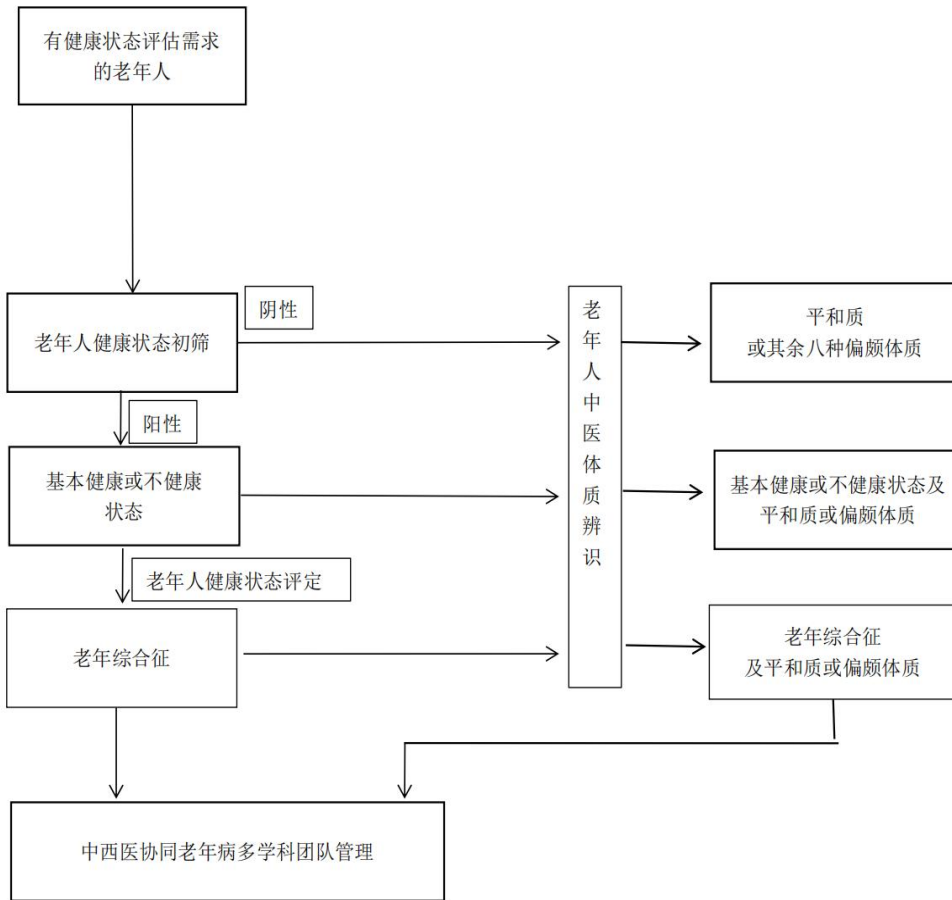
根据WS/T 802-2022的体质判定标准表(附表B.1), 体质分别判定为平和质、气虚质、阳虚质、阴虚质、痰湿质、湿热质、血瘀质、气郁质、特禀质。老年人非平和质的其余体质可判断为偏颇体质, 以得分最高者为主体质, 非平和质的八种体质的可共存, 见附录D。平和质为单一体质。

6 质量控制

- 6.1 医疗卫生机构应建立老年人健康状态筛查与评定、中医体质辨识的质量控制相关制度。
- 6.2 应建立完善的培训计划和考核制度。
- 6.3 应建立和完善标准操作流程。
- 6.4 应定期进行评估员培训及评估质量考核。
- 6.5 应对筛查或评定结果开展抽查和质量控制。
- 6.6 应持续质量改进制度等, 确保规范、高质量的完成中西医老年人健康状态评估。
- 6.7 宜建立中西医老年健康状态评估的信息化数据库, 以便规范诊疗行为、优化服务流程、提高服务效率。

附录 A
(资料性)
中西医协同老年人健康状态评估技术路线

中西医协同老年人健康状态评估技术路线见图A.1。



图A.1 中西医协同老年人健康状态评估技术路线图

附录 B
(资料性)
西医老年人健康状态初筛指标

老年人健康状态西医初次筛查项目、筛查内容、判断标准、筛查结果的判断见表B.1。

表B.1 西医老年人健康状态初筛指标及判断标准

筛查项目	筛查内容	判断标准	结果呈现
危险因素	姓名、性别、年龄、婚姻状况、居住状况、文化程度、职业、运动习惯、烟酒史、BMI等		本模块内容记录为老年人的基本情况
老年共病筛查	询问是否合并2种及以上慢性疾病?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	回答是, 详细记录合并慢性疾病的名称。
多重用药筛查	询问是否合并5种及以上药物判断?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	回答是, 详细记录多种药物的名称, 包括处方药、非处方药、中成药和膳食补充剂。
视力筛查	询问是否看远处或阅读有困难? 有无视力障碍病史?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	任何一项回答是, 判断为视力筛查阳性, 或判断为视力下降。
听力筛查	询问接听电话是否困难? 有无听力障碍病史?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	任何一项回答是, 判断为听力筛查阳性, 或判断为听力下降。
口腔问题筛查	询问有无牙体缺损, 且义齿影响日常咀嚼或进食情况	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	回答是的, 判断为口腔问题筛查阳性, 或判断为有口腔问题。
吞咽筛查	询问是否有吞咽问题影响进食? 是否存在饮水或进食呛咳情况?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	任何一项回答是, 判断为吞咽筛查阳性, 或判断为吞咽障碍。
营养筛查	询问在过去的三个月里, 你是否无意中体重下降了3千克或以上? 或在过去的三个月里, 你是否经历过食欲不振?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	任何一项回答是, 判断为营养筛查阳性, 或判断为营养不良风险。
肌少症初筛	SARC-F量表	得分 \geq 4分, 判断为肌少症初筛阳性; 得分 $<$ 4分, 判断为肌少症初筛阴性。	有或无肌少症
衰弱筛查	FRAIL量表	得分 \geq 3分, 判断为衰弱初筛阳性; 得分 $<$ 3分, 判断为衰弱初筛阴性。	有或无衰弱
躯体活动	不使用手臂从椅子起立五次, 是否在14秒内完成?	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	三个筛查问题, 凡是一个阳性的, 即可判断为阳性。

	<p>询问能否在正确的时间正确服用药物,能否独立完成购物、家务活动、洗澡、理财等?</p> <p>询问过去1年内是否发生过跌倒、是否在走路或站立时感到不稳、是否害怕跌倒?</p>		
认知筛查	<p>清晰的告诉老人三样东西花朵、门、米饭,并请老人记住和复述一遍,确认老人已经记住;</p> <p>询问今天是哪年哪月哪天?</p> <p>老人现在在哪里(家、诊所等)?</p> <p>再请老人回忆前面的三样东西。</p>	<p>时间空间的回答任何一项错误,或回忆三样东西错误一个及以上的,判读为认知筛查阳性,或判断为认知下降可能。</p>	认知筛查阳性或阴性
抑郁筛查	<p>询问老人在过去的两周里,你有没有被以下症状困扰?</p> <p>感到情绪低落、沮丧或绝望?</p> <p>做事情时几乎没有兴趣或乐趣?</p>	<p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	任何一项回答为是,则判断为抑郁筛查阳性或判断为存在抑郁可能。
睡眠筛查	<p>询问老人过去1个月内是否存在入睡困难、睡眠维持困难和早醒情况?</p>	<p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	任何一项回答为是,则判断为睡眠筛查阳性或判断为睡眠障碍。
疼痛筛查	<p>询问过去1年内是否经历超过1个月的反复发作性疼痛?</p>	<p><input type="checkbox"/>是 <input type="checkbox"/>否</p>	任何一项回答为是,则判断为疼痛筛查阳性。

附录 C
(资料性)
西医老年健康状态评定指标

西医结合老年健康状态评定按表C.1进行。

表C.1 西医老年健康状态评定指标、内容、适用场景、判断标准、结果呈现

评定指标	评定内容	适用场景	判断标准	结果呈现
视力障碍	采用国际标准远视力表常规评定。	所有老年人	远视力低于0.8 (或6/12)	远视力低于0.8为阳性,判断为视力障碍。
听力障碍	采用耳语测试常规评定老年人听力问题。或采用数字测听的app评定。	所有老年人	听力损失 ≥ 25 分贝	听力损失 ≥ 25 分贝为阳性,判断为听力障碍。
口腔问题	采用老年口腔健康评价指标(The Geriatric Oral Health Assessment Index, GOHAI)进行口腔健康状态的评定。	所有老年人	总分 ≤ 11 分	总分 ≤ 11 分为阳性,判断为有口腔问题。
吞咽障碍	- 疾病引起的吞咽障碍采用进食评估调查工具(Eating Assessment Test-10, EAT-10)评定吞咽; - 对于卒中患者,尤其容易反复误吸的老人,采用洼田饮水试验(Kubota Water Swallowing Test)评定吞咽。	- 有吞咽困难主诉的老年人; - 卒中患者	EAT-10总分 ≥ 3 分; 洼田饮水试验:无法在一次内喝完30ml水或出现呛咳	EAT-10总分 ≥ 3 分为阳性,判断为吞咽障碍; 洼田饮水试验阳性,判断为吞咽障碍。
营养不良	- 在住院24小时内可采用营养风险筛查量表-2002(Nutritional Risk Screening, NRS2002)进一步筛查有无营养问题; - 对于住院、社区居家、养老机	- 住院老年人; - 社区居家老年人; - 养老机构老年人	NRS2002 ≥ 3 分; MNA-SF ≤ 11 分; GLIM标准的病因学和临床学标准均有一项及以上阳性	NRS2002 ≥ 3 分,判断为营养不良风险; MNA-SF ≤ 11 分,判断为营养不良风险; GLIM标准阳性,判断为营养不良。

评定指标	评定内容	适用场景	判断标准	结果呈现
	<p>构的老年人，可采用微型营养评估简表（Mini Nutritional Assessment Short Form, MNA-SF）进行常规应用筛查。</p> <p>
 - 上述任何一个工具筛查结束，采用GLIM标准评定营养不良或营养不良风险。</p>			
肌少症	<p>采用BIA法测定四肢骨骼肌质量（Appendicular Skeletal Muscle, ASM）、肌肉力量测定（握力评估、膝关节屈伸力量）和躯体功能测定（6米步速、SPPB、5次起坐试验，选择一项）。</p>	- 体力活动减少或肌肉力量下降的老年人	<p>ASM指数<7.0 kg/m²（男性）或<5.7 kg/m²（女性）（BIA法）；握力<28 kg（男性）或<18 kg（女性）；6米步速<1.0 m/s</p>	ASM指数、握力、6米步速任何一项不达标，判断为肌少症。
衰弱	<p>采用Fried表型进行诊断。</p>	有衰弱表现的老年人	得分≥3分	得分≥3分，判断为衰弱；1-2分，判断为衰弱前期；0分判断为非衰弱。
躯体活动功能	<p>- 基本性日常生活活动能力，可采用Barthel指数（Barthel Index, BI）；</p> <p>- 工具性日常生活活动能力可采用Lawton日常生活活动能力评定量表（Instrumental Activities of Daily Living, IADL）；</p> <p>- 全身躯体运动功能可采用简易躯体能力测试量表（Short Physical Performance</p>	- 所有老年人； - 住院老年人； - 社区居家老年人	<p>Barthel指数≤40分，重度依赖；41-60分，中度依赖；61-99分，轻度依赖；100分，完全独立；</p> <p>IADL评分≤4分，高度依赖；5-7分，中度依赖；≥8分，低度依赖；</p> <p>SPPB≤6分，低功能；7-9分，中功能；10-12分，高功能；</p> <p>Morse跌倒量表≥45分，高风险；25-44分，中风险；≤24分，低风险</p>	Barthel指数、IADL、SPPB、Morse跌倒量表的具体得分及相应的判断结果。

评定指标	评定内容	适用场景	判断标准	结果呈现
认知障碍	<p>Battery, SPPB) ;</p> <ul style="list-style-type: none"> - 评定跌倒采用Morse跌倒量表。 - 对于初级保健机构老年人可用简易智力状态评估量表 (Mini-Cog) 。 - 医院、社区、居家、机构等采用简易精神状态检查 (Mini-Mental State Examination, MMSE) 筛查老年人认知功能； - 对于教育程度≥12年的老人，可采用蒙特利尔认知评价量表 (Montreal Cognitive Assessment, MoCA) 筛查认知问题。 	<ul style="list-style-type: none"> - 初级保健机构老年人 - 医院、社区、居家、机构老年人 	<p>Mini-Cog的时钟画图异常或三词回忆错误一个及以上，判断为阳性；</p> <p>MMSE≤23分，判断为认知障碍；</p> <p>MoCA≤25分，判断为认知障碍</p>	<p>Mini-Cog、MMSE、MoCA的具体得分及相应的判断结果。</p>
抑郁	<p>采用老年抑郁量表 (Geriatric Depression Scale, GDS-15 或GDS-5) 进行评定。</p>	<p>有情绪低落主诉的老年人</p>	<p>GDS-15≥5分，判断为抑郁可能；</p> <p>GDS-5≥2分，判断为抑郁可能</p>	<p>GDS-15、GDS-5的具体得分及相应的判断结果。</p>
焦虑	<p>采用焦虑自评量表 (Self-Rating Anxiety Scale, SAS) 评定焦虑状态。</p>	<p>有焦虑主诉的老年人</p>	<p>SAS≥50分，判断为焦虑可能</p>	<p>SAS的具体得分及相应的判断结果。</p>
谵妄	<p>采用谵妄评定方法 (Confusion Assessment Method, CAM) 评定谵妄。</p>	<p>住院老年人</p>	<p>CAM的四个特征中至少有两个阳性，判断为谵妄</p>	<p>CAM的具体评定结果。</p>
睡眠障碍	<p>采用阿森斯失眠量表 (AIS) 或匹兹堡睡眠质量指数 (Pittsburgh Sleep Quality Index,</p>	<p>有睡眠问题主诉的老年人</p>	<p>AIS≥4分，判断为睡眠障碍；</p> <p>PSQI>5分，判断为睡眠障碍</p>	<p>AIS、PSQI的具体得分及相应的判断结果。</p>

评定指标	评定内容	适用场景	判断标准	结果呈现
疼痛	PSQI) 评定有无睡眠障碍。 采用数字评定量表 (Numerical Rating Scale, NRS) 评定疼痛问题。	有疼痛主诉的老年人	NRS ≥ 4 分, 判断为疼痛问题	NRS的具体得分及相应的判断结果。
尿失禁	采用国际尿失禁咨询委员会尿失禁问卷表简表 (ICIQ-SF) 评定尿失禁情况。	有尿失禁主诉的老年人	ICIQ-SF ≥ 3 分, 判断为尿失禁	ICIQ-SF的具体得分及相应的判断结果。
大便失禁	采用Wexner评分量表评定大便失禁。	有大便失禁主诉的老年人	Wexner评分 ≥ 1 分, 判断为大便失禁	Wexner评分的具体得分及相应的判断结果。
压力性损伤	采用Norton量表评定皮肤的压应力性损伤问题。	长期卧床或行动不便的老年人	Norton评分 ≤ 14 分, 判断为高风险	Norton评分的具体得分及相应的判断结果。
社会支持	采用社会支持评定量表 (Social Support Rating Scale, SSRS) 评定个体的社会关系。	所有老年人	SSRS: 总分范围0-66分, 分数越高表示社会支持越好	SSRS的具体得分及相应的判断结果。
居家危险因素	采用居家危险因素评估工具 (Home Fall Hazards Assessments, HFHA) 评定居家相关的危险因素。	居家老年人	HFHA对的总分范围0-100分, 分数越高表示危险因素越多	HFHA的具体得分及相应的判断结果。
照护者负担	采用照顾者负担问卷 (Caregiver Burden Inventory, CBI) 评定照护者的负担。	有照护需求的老年人及其照护者	CBI的总分范围0-100分, 分数越高表示负担越重	CBI的具体得分及相应的判断结果。

附录 D
(资料性)
老年人中医体质辨识

老年人中医体质辨识内容见表D.1。

表D.1 老年人中医体质辨识内容

请根据近一年的体验和感觉，回答以下问题。	没有 (根本不/从来没有)	很少 (有一点/偶尔)	有时 (有些/少数时间)	经常 (相当/多数时间)	总是 (非常/每天)
(1)您精力充沛吗？(指精神头足，乐于做事)	1	2	3	4	5
(2)您容易疲乏吗？(指体力如何，是否稍微活动一下或做一点家务劳动就感到累)	1	2	3	4	5
(3)您容易气短，呼吸短促，接不上气吗？	1	2	3	4	5
(4)您说话声音低弱无力吗？(指说话没有力气)	1	2	3	4	5
(5)您感到闷闷不乐、情绪低沉吗？(指心情不愉快，情绪低落)	1	2	3	4	5
(6)您容易精神紧张、焦虑不安吗？(指遇事是否心情紧张)	1	2	3	4	5
(7)您因为生活状态改变而感到孤独、失落吗？	1	2	3	4	5
(8)您容易感到害怕或受到惊吓吗？	1	2	3	4	5
(9)您感到身体超重不轻松吗？(感觉身体沉重) [BMI指数=体重(kg)/身高 ² (m ²)]	1 (BMI<24)	2 (24≤BMI<25)	3 (25≤BMI<26)	4 (26≤BMI<28)	5 (BMI≥28)
(10)您眼睛干涩吗？	1	2	3	4	5
(11)您手脚发凉吗？(不包含因周围温度低或穿的少导致的手脚发冷)	1	2	3	4	5
(12)您胃脘部、背部或腰膝部怕冷吗？(指上腹部、背部、腰部或膝关节等，有一处或多处怕冷)	1	2	3	4	5
(13)您比一般人耐受不了寒冷吗？(指比别人容易害怕冬天或是夏天的冷空调、电扇等)	1	2	3	4	5
(14)您容易患感冒吗？(指每年感冒的次数)	1 一年<2次	2 一年感冒 2-4次	3 一年感冒 5-6次	4 一年8次 以上	5 几乎每月都感冒
(15)您没有感冒时也会鼻塞、流鼻涕吗？	1	2	3	4	5
(16)您有口粘口腻，或睡眠打鼾吗？	1	2	3	4	5
(17)您容易过敏(对药物、食物、气味、花粉或在季节交替、	1 从来没有	2 一年1-2	3 一年3-4	4 一年5-6	5 每次遇

气候变化时)吗?		次	次	次	到上述原因都过敏
(18)您的皮肤容易起荨麻疹吗? (包括风团、风疹块、风疙瘩)	1	2	3	4	5
(19)您的皮肤在不知不觉中会出现青紫瘀斑、皮下出血吗? (指皮肤在没有外伤的情况下出现青一块紫一块的情况)	1	2	3	4	5
(20)您的皮肤一抓就红,并出现抓痕吗? (指被指甲或钝物划过后皮肤的反应)	1	2	3	4	5
(21)您皮肤或口唇干吗?	1	2	3	4	5
(22)您有肢体麻木或固定部位疼痛的感觉吗?	1	2	3	4	5
(23)您面部或鼻部有油腻感或者油亮发光吗? (指脸上或鼻子)	1	2	3	4	5
(24)您面色或目眶晦黯,或出现褐色斑块/斑点吗?	1	2	3	4	5
(25)您有皮肤湿疹、疮疖吗?	1	2	3	4	5
(26)您感到口干咽燥、总想喝水吗?	1	2	3	4	5
(27)您感到口苦或嘴里有异味吗? (指口苦或口臭)	1	2	3	4	5
(28)您腹部肥大吗? (指腹部脂肪肥厚)	1(<80cm, 相当于2.4尺)	2(80-85cm, 2.4-2.55尺)	3(86-90cm, 2.56-2.7尺)	4(91-105cm, 2.71-3.15尺)	5(>105cm, 3.15尺)
(29)您吃(喝)凉的东西会感到不舒服或者怕吃(喝)凉的东西吗? (指不喜欢吃凉的食物,或吃了凉的食物后会不舒服)	1	2	3	4	5
(30)您有大便黏滞不爽、解不尽的感觉吗? (大便容易粘在马桶或便坑壁上)	1	2	3	4	5
(31)您容易大便干燥吗?	1	2	3	4	5
(32)您舌苔厚腻或有舌苔厚厚的感觉吗? (如果自我感觉不清楚可由调查员观察后填写)	1	2	3	4	5
(33)您舌下静脉瘀紫或增粗吗? (可由调查员辅助观察后填写)	1	2	3	4	5

表D.1 老年人中医体质辨识

老年人中医体质判断标准见表D.2。

表D.2 老年人中医体质辨识判断标准。

体质类型及对应条目	条 件	判定结果
气虚质 (2) (3) (4) (14)	各条目得分相加 ≥ 11 分	是
阳虚质 (11) (12) (13) (29)	各条目得分相加9~10分	倾向是
阴虚质 (10) (21) (26) (31)	各条目得分相加 ≤ 8 分	否
痰湿质 (9) (16) (28) (32)		
湿热质 (23) (25) (27) (30)		
血瘀质 (19) (22) (24) (33)		
气郁质 (5) (6) (7) (8)		
特禀质 (15) (17) (18) (20)		
平和质 (1) (2) (4) (5) (13) (其中, (2) (4) (5) (13) 反向计分, 即1 \rightarrow 5, 2 \rightarrow 4, 3 \rightarrow 3, 4 \rightarrow 2, 5 \rightarrow 1)	各条目得分相加 ≥ 17 分, 同时其他8种体质得分都 < 8 分	是
	各条目得分相加 ≥ 17 分, 同时其他8种体质得分都 < 10 分	基本是
	不满足上述条件者	否

参 考 文 献

- [1] 《医疗机构基本标准(试行)》卫医发(2017版)。
 - [2] 陈旭娇,严静,王建业等.老年综合评估技术应用专家中国共识.中华老年医学杂志,2017,5:471-477。
 - [3] 《老年医学科建设与管理指南(试行)》国卫办医函(2019)855号。
 - [4] 《关于建立完善老年健康服务体系的指导意见》国卫老龄发(2019)61号。
 - [5] 《国家中医药管理局关于进一步加强中医医院老年病科建设的通知》国中医药医政函(2023)263号。
 - [6] 《国家卫健委、国家中医药局等部门联合发布《关于进一步加强综合医院中医药工作推动中西医协同发展的意见》,国卫医函(2021)126号。
 - [7] 陈旭娇,齐海梅,乔薇等,老年综合评估技术,人民卫生出版社,2024年7月。
-