

家庭支持对老年人慢性病的影响研究

尤雅迪

上海工程技术大学管理学院, 上海

收稿日期: 2026年4月27日; 录用日期: 2026年8月21日; 发布日期: 2026年8月31日

摘要

在人口老龄化与老年慢性病高发背景下, 既往研究多关注家庭支持对慢性病的单向影响, 而反向因果被长期忽视。本文重点探析老年人慢性病状况对获得家庭支持的影响机制, 为厘清代际支持逻辑、优化健康老龄化政策提供参考。基于中国健康与养老追踪调查(CHARLS) 2018年截面数据, 从照料强度、来源、类型细化日常照料维度, 结合情感慰藉、经济支持构建三维指标体系, 采用Logit模型与倾向得分匹配法实证检验, 并开展年龄、医保异质性分析。结果表明: 老年人慢性病患者、共病及功能受损程度显著正向预测日常照料获取概率(37.7%~39%), 呈现典型“需求引致照料”特征; 情感慰藉受慢性病影响较弱(<10%); 经济支持与慢性病关联不显著。低龄、无医保老年人的家庭支持获取对慢性病患者状况更敏感。研究证实, 老年慢性病是家庭支持分配的关键驱动因素, 应从精准匹配照料需求、提升健康自主管理能力、完善医保与社区医养协同体系三方面推进健康老龄化。

关键词

老年人慢性病, 日常照料, 经济支持, 情感慰藉

The Impact of Chronic Diseases on Family Support among the Older Adults

Yadi You

School of Management, Shanghai University of Engineering Science, Shanghai

Received: April 27, 2026; accepted: August 21, 2026; published: August 31, 2026

Abstract

Against population aging and high prevalence of chronic diseases among the elderly, most prior studies focus on the unidirectional effect of family support on chronic diseases, while reverse causality (chronic diseases driving family care) is largely overlooked. This study mainly explores the mechanism of chronic diseases on access to family support, providing evidence for clarifying

intergenerational support logic and optimizing healthy aging policies. Using 2018 CHARLS data, daily care is refined by intensity, source and type, forming a three-dimensional index system with emotional comfort and financial support. Logit model and PSM are employed for empirical analysis, with heterogeneity tests by age and medical insurance. Results show that chronic disease status, multimorbidity and functional impairment significantly increase the probability of receiving daily care (37.7%~39%), reflecting a typical “demand-induced care” pattern; emotional comfort is weakly affected (<10%); financial support shows no significant association. Family support access among the young-old and uninsured elderly is more sensitive to chronic disease status. This study confirms that chronic diseases are key drivers of family support allocation. Policies should focus on matching care needs, enhancing health self-management, and improving integrated medical and elderly care systems.

Keywords

Chronic Diseases in the Older Adults, Daily Care, Economic Support, Emotional Comfort

Copyright © 2026 by author(s) and Hans Publishers Inc.

This work is licensed under the Creative Commons Attribution International License (CC BY 4.0).

<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>



Open Access

1. 引言

21 世纪以来,我国人口呈现快速老龄化趋势,截至 2022 年底,我国 65 岁及以上人口占总人口的 14.9%,老年抚养比升至 21.8% [1],老龄化引发的健康问题日益突出。我国 78%以上的老年人至少患有一种慢性病[2],慢性病不仅加重家庭与医疗系统的负担,损害老年人身体健康[3][4],还易引发焦虑、抑郁等负面心理[5],降低健康效用值[6],威胁着老年人的晚年生活质量。在“养儿防老”的传统观念下,家庭支持仍是我国老年人养老保障的核心依托,而医疗保险作为保障体系的重要组成,能够调节子女支持与老年人健康的关联[7],减轻家庭医疗负担[8],并反哺日常照料。健康是促进人的全面发展与经济社会发展的基础条件[9]。在家庭养老功能仍发挥重要作用的背景下[10],家庭支持对实现积极健康老龄化的作用备受关注。学界部分研究认为家庭支持能够改善老年人的健康状况,提升生活质量[11]-[13];也有研究指出,健康促进效应存在群体差异[14]-[16]。总体来看,现有研究尚未就两者关系形成一致结论,分歧主要源于三方面:一是样本结构差异,不同研究在年龄、城乡分布、健康状况等方面存在显著异质性;二是指标测量不一,家庭支持与慢性病状况的测度维度、指标选择差异较大;三是内生性处理不足,既有研究多未有效控制样本自选择偏差,且识别策略差异较大。

为此,本研究从以下四个方面加以完善:一是采用全国代表性的 CHARLS 大样本数据,克服样本偏差;二是从日常照料、情感慰藉、经济支持三维度构建指标,弥补单一维度分析不足;三是聚焦老年慢性病这一具体健康场景,区别于泛化健康分析;四是采用倾向得分匹配法,缓解样本自选择偏差,提升估计准确性。

2. 数据来源、变量及方法

2.1. 数据来源

本研究使用北京大学中国健康与养老追踪调查(CHARLS) 2018 年截面数据。该数据采用多阶段 PPS 抽样,覆盖全国 28 个省份,样本具有全国代表性。研究选取 60 岁及以上老年人为研究对象,剔除年龄缺失与关键变量缺失样本后,最终有效样本为 14,303 例。

2.2. 变量界定

(1) 被解释变量。为多维度反映老年人慢性病状况，从患病状态、共病程度、严重程度与功能受限四个层面设置指标：是否患有慢性病，依据医生诊断结果赋值；慢性病患病种数，基于 14 种慢性病诊断累加，取值范围 0~14；用药种数，基于中药/西药服用种类累加，取值范围 0~28；ADL 受损，基于 Katz 指数六项条目，赋值 1= 受损，0= 功能完好。(2) 核心解释变量。日常照料，依据老年人过去一个月是否获得他人日常帮助赋值；情感慰藉，依据老年人与子女的联系频率衡量；经济支持，依据老年人过去一年是否获得子女经济支持衡量。(3) 控制变量。选取年龄、性别、婚姻状况、教育程度、个人收入、子女数量、居住环境、养老保险、医疗保险作为控制变量。各变量赋值与描述性统计结果如表 1 所示。

Table 1. Variable, variable definitions and descriptive statistics
表 1. 变量、变量定义及描述性统计

变量	变量名称	变量赋值	观测值	均值	标准差	最小值	最大值
因变量	慢病状态	是 = 1, 否 = 0	14,303	0.466	0.498	0	1
	慢病种数	—	14,303	0.767	1.075	0	11
	用药种数	—	14,303	0.949	1.476	0	16
	ADL 受损	受损 = 1, 功能完好 = 0	14,303	0.305	0.461	0	1
自变量	日常照料	获得 = 1, 未获得 = 0	14,303	0.236	0.425	0	1
	情感慰藉	获得 = 1, 未获得 = 0	14,303	0.776	0.417	0	1
	经济支持	获得 = 1, 未获得 = 0	14,303	0.295	0.456	0	1
协变量	年龄	—	14,303	66.866	7.379	60	118
	性别	男 = 1, 女 = 0	14,303	0.516	0.500	0	1
	婚姻状况	无配偶 = 0, 有配偶 = 1	14,303	0.827	0.378	0	1
	教育程度	小学及以下 = 1, 初中 = 2, 高中及以上 = 3	14,303	1.448	0.705	1	3
	个人收入	有 = 1, 无 = 0	14,303	0.186	0.389	0	1
	子女数量	无 = 0, 一个 = 1, 两个 = 2, 三个及以上 = 3	14,303	0.224	0.241	0	3
	居住环境	城镇 = 1, 农村 = 0	14,303	0.534	0.499	0	1
	养老保险	参加 = 1, 未参加 = 0	14,303	0.204	0.403	0	1
	医疗保险	参加 = 1, 未参加 = 0	14,303	0.973	0.162	0	1

注：“—”表示连续变量；慢性病患病种数基于 14 种慢性病诊断累加；用药种数基于中药/西药服用种类累加；ADL 受损基于 Katz 指数六项条目。

2.3. 模型设定

家庭支持并非随机决定，采用倾向得分匹配法(PSM)，能够精准呈现处理效应的差异。通过引入“反事实框架”，以老年人慢性病状况为处理变量，估计慢性病对获得家庭支持的概率影响，计算倾向得分。再依据倾向得分，找到与倾向值得分相等或近似的对照组中的个体进行匹配。利用 Logit 模型计算老年人获得家庭支持倾向得分 $P(x_i)$ ，方程的表达式如下：

$$P(x_i) = \Pr(support_i = 1 | x_i) = \frac{\exp(\beta x_i)}{1 + \exp(\beta x_i)} \tag{1}$$

式(1)中, $support_i$ 表示老年人 i 是否获得家庭支持, $support_i = 1$ 代表老年人获得家庭支持, $support_i = 0$ 代表未获得家庭支持; 方程左侧部分是老年人获得家庭支持的概率, 右侧部分是累积分布函数。匹配完成后, 进行匹配质量检验, 以确定匹配后处理组和对照组的变量之间是否存在系统性差异。最后, 计算处理组的平均处理效应(ATT), 等式表达如下:

$$ATT = E\left[Disease_i^1, Disease_i^0 \mid x_i, support_i = 1\right] = E\left(Disease_i^1 \mid support_i = 1\right) - E\left(Disease_i^0 \mid support_i = 1\right) \quad (2)$$

在式(2)中, $E\left(Disease_i^1 \mid support_i = 1\right)$ 表示获得家庭支持的老年人的慢病情况, $E\left(Disease_i^0 \mid support_i = 1\right)$ 表示未接受家庭支持的老年人的慢性病检验。采用近邻匹配(NNM)、带卡尺近邻匹配(NNM-C)和核匹配(KM)等多种匹配方法, 以获得可靠、稳健的估计结果。

3. 实证结果及分析

3.1. 家庭支持对老年人慢性病的影响效应估计

3.1.1. 估计倾向得分

logit 模型结果如表 2 所示, 性别与家庭支持两维度在 1%水平显著相关, 女性更易获得家庭支持; 年龄与日常照料、情感慰藉正相关, 与经济支持无关; 农村老人日常照料、情感慰藉获取概率更高, 城市老人经济支持更充足; 低学历老人情感慰藉概率更高, 高学历老人经济支持概率更高; 有配偶、子女数量多、参加医疗保险的老人更易获得支持; 无收入、未参加养老保险的老人更易获得日常照料与情感慰藉。

Table 2. Estimation results of logit model

表 2. logit 模型估计结果

变量	日常照料	经济支持	情感慰藉
性别	-0.463*** (-10.30)	-0.105*** (-2.61)	0.034 (0.75)
年龄	0.067*** (23.59)	0.003 (1.05)	0.043*** (14.24)
居住环境	-0.309*** (-4.75)	0.246*** (4.72)	-0.696*** (-13.05)
教育水平	-0.320*** (-7.54)	0.183*** (6.08)	0.013 (0.40)
婚姻状态	0.150*** (2.69)	0.478*** (8.28)	0.061 (0.99)
个人收入	-0.926*** (-11.53)	0.277*** (5.41)	-0.086 (-1.52)
子女数量	0.018 (0.24)	0.219*** (3.07)	0.211* (1.66)
医疗保险	-0.065 (-0.53)	0.299** (2.28)	0.245* (1.89)
养老保险	-0.399*** (-5.73)	0.492*** (9.10)	-0.809*** (-14.34)

注: *, **, ***分别表示 10%、5%、1%的显著性水平, 括号内为 t 值。

3.1.2. 匹配质量检验

表 3 结果显示，匹配后，除子女个数等个别变量外，其余变量偏差消减均达 60%以上，T 检验显示匹配后处理组与对照组无显著差异。图 1 核密度函数图显示，匹配后处理组与对照组的倾向得分核密度曲线高度重叠，满足共同支撑假设。

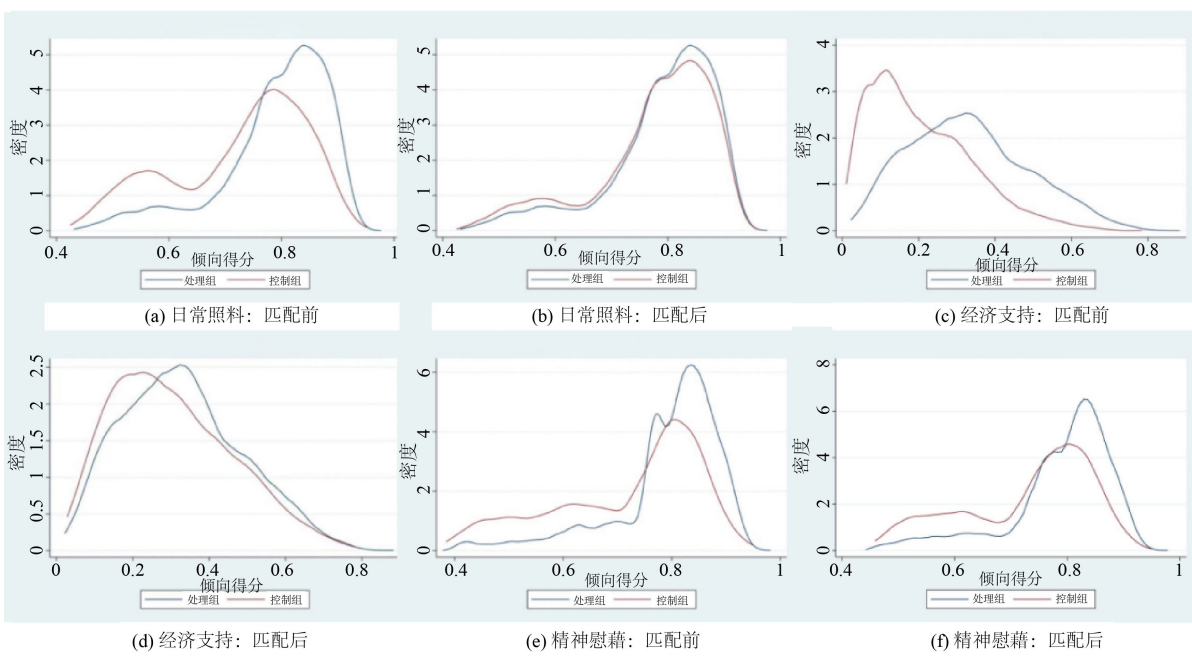


Figure 1. Kernel density function plot
图 1. 核密度函数图

Table 3. Reduction in errors before and after variable matching
表 3. 变量匹配前后误差消减情况

变量		日常照料		经济支持		情感慰藉	
		偏差消除(%)	双 t 检验 p 值	偏差消除(%)	双 t 检验 p 值	偏差消除(%)	双 t 检验 p 值
年龄	匹配前	95.5	0.000	73.2	0.000	82.8	0.000
	匹配后		0.285		0.082		0.547
性别	匹配前	95.7	0.000	61.3	0.004	70.7	0.390
	匹配后		0.597		0.349		0.707
居住环境	匹配前	99.3	0.000	95.8	0.000	95.6	0.000
	匹配后		0.944		0.661		0.075
教育程度	匹配前	93.3	0.000	92.2	0.000	92.3	0.000
	匹配后		0.100		0.338		0.058
婚姻状态	匹配前	87.7	0.000	83.1	0.000	66.3	0.000
	匹配后		0.277		0.070		0.210
个人收入	匹配前	98.6	0.000	97.4	0.000	89.1	0.000
	匹配后		0.680		0.856		0.245

续表

子女个数	匹配前	-168.5	0.236	-29.6	0.004	78.2	0.000
	匹配后		0.004		0.002		0.547
医疗保险	匹配前	55.3	0.000	83.1	0.000	-200.5	0.461
	匹配后		0.202		0.451		0.000
养老保险	匹配前	91.3	0.000	99.3	0.000	93.2	0.000
	匹配后		0.264		0.924		0.005

3.1.3. 平均处理效应测算

表 4 结果表明，日常照料在 1%水平上与老年人慢性患病概率呈显著正相关。获得日常照料的老年人，慢性患病概率比未获得者高 37.7%~39%。这反映了“需求引致照料”的反向因果关系，即健康状况较差的老年人更易获得家庭照料。情感慰藉在 10%水平上呈正相关，影响幅度较小。经济支持效应不显著。表 1 样本描述统计显示，仅 18.6%的老年人拥有个人收入，已有研究表明，多数老年人依靠养老金保障基本生活，子女经济支持占比偏低、边际健康效用有限[17] [18]。

Table 4. Average treatment effects: family support and elderly chronic diseases

表 4. 家庭支持对老年人慢性病的平均处理效应结果

变量	匹配方式	T	C	ATT	标准误
日常照料	NNM	1.067	0.690	0.377***	0.044
	NNM-C	1.067	0.677	0.390***	0.045
	KM	1.067	0.686	0.381***	0.025
情感慰藉	NNM	0.774	0.726	0.0418*	0.035
	NNM-C	0.774	0.725	0.0429*	0.037
	KM	0.774	0.733	0.0411*	0.023
经济支持	NNM	0.779	0.739	0.0043	0.035
	NNM-C	0.779	0.755	0.0244	0.020
	KM	0.779	0.754	0.0235	0.020

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的水平上显著相关。

3.1.4. 稳健性检验

为避免单一健康指标带来的偏误，本文将被解释变量替换为慢性病种数、用药种数、ADL 受损，重新进行核匹配。结果如表 5 所示，日常照料对三项指标均显著为正，即获得照料的老年人共病更多、用药更多、功能受损更严重，与主结论一致。

Table 5. Robustness test by replacing the explained variable

表 5. 替换被解释变量稳健性检验

因变量	匹配方式	处理组	对照组	ATT	标准误
慢性患病种数	KM	0.585	0.436	0.148***	0.011
用药种数	KM	0.998	0.889	0.109***	0.031
ADL 受损	KM	0.318	0.291	0.026**	0.010

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的水平上显著相关。

同时，本文以照料强度进行敏感性分析。根据老年人过去一个月接受日常照料的天数，将其划分为三组：低频(1~7 天)、中频(8~14 天)、高频(≥ 15 天)，以未接受日常照料为对照组，采用核匹配法考察不同照料强度的影响。结果如表 6 所示，ATT 随照料强度增加呈单调上升趋势(低频 0.025，中频 0.061，高频 0.072)，存在明显的剂量 - 效应关系，验证了主回归结论的稳健性。

Table 6. Sensitivity analysis of daily care intensity
表 6. 日常照料强度的敏感性分析

照料强度	匹配方式	处理组	对照组	ATT	标准误
低频	KM	0.782	0.757	0.025	0.050
中频	KM	0.817	0.756	0.061	0.106
高频	KM	0.826	0.755	0.072***	0.027

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的水平上显著相关。

3.1.5. 组群异质性检验

组群异质性结果如表 7 所示。其中，高龄组仅日常照料对健康有显著正向影响，净效应 23.6%~24.8%，情感慰藉与经济支持影响不显著($p > 0.05$)，可能因为高龄老人慢病缠身、社交封闭，难以发挥支持效应；低龄组中，日常照料净效应 34.6%~36.5%、情感慰藉净效应 7%~8.1%、经济支持净效应 7.3%~8.2%，慢性病对低龄老年人家庭支持的驱动效应更全面。参加医疗保险的老年人中，日常照料与情感慰藉对健康在 1%水平显著正向影响，效应分别为 39.8%和 5.6%，经济支持不显著，可能因慢病老年人用药及医疗利用需求高，家庭经济负担重；未参加医疗保险的老年人中，日常照料与经济支持对健康在 1%水平显著正向影响，有研究表明，经济支持可提升未参保老人医疗利用率，提供额外经济保障，发挥医疗保障作用 [19]。

Table 7. Heterogeneity analysis of family support on chronic diseases in older adults
表 7. 家庭支持对老年人慢性病的异质性分析

变量	匹配方式	低龄样本		高龄样本		参加医疗保险		未参加医疗保险	
		ATT	标准误	ATT	标准误	ATT	标准误	ATT	标准误
日常照料	NNM	0.346***	0.050	0.248***	0.071	0.398***	0.046	0.399***	0.095
	NNM-C	0.346***	0.050	0.247***	0.069	0.399***	0.046	0.475***	0.094
	KM	0.365***	0.027	0.236***	0.048	0.382***	0.025	0.318***	0.080
情感慰藉	NNM	0.081***	0.025	0.009	0.063	0.056**	0.039	-0.021	0.168
	NNM-C	0.080***	0.035	0.008	0.064	0.056**	0.039	-0.015	0.157
	KM	0.070***	0.035	0.023	0.050	0.045**	0.023	-0.128	0.100
经济支持	NNM	0.073**	0.035	0.059	0.064	0.026	0.035	0.324**	0.076
	NNM-C	0.073**	0.035	0.013	0.060	0.025	0.035	0.278**	0.075
	KM	0.082**	0.022	0.026	0.046	0.020	0.020	0.238**	0.066

注：***、**和*分别表示在 1%、5%和 10%的水平上显著相关。

4. 结论与建议

本文基于反事实因果推断框架，采用倾向得分匹配法，系统评估了家庭支持对老年人慢性病的影响，

核心结论与建议如下：第一，家庭支持效应存在显著的结构分化。日常照料 ATT 为 37.7%~39.0% ($p < 0.01$)，呈现“需求引致照料”的特征；情感慰藉 ATT 为 4.11%~4.29% ($p < 0.10$)；经济支持效应不显著。稳健性检验进一步支持了上述结论。建议合理调控家庭照料强度，减轻照护者负担，避免过度照料对照护者与老年人双方的健康压力。第二，家庭支持的健康效应存在显著的年龄异质性。低龄组中日常照料、情感慰藉与经济支持的 ATT 均显著，分别为 34.6%~36.5%、7.0%~8.1%和 7.3%~8.2%；高龄组仅日常照料 ATT 显著(23.6%~24.8%, $p < 0.01$)，家庭支持对低龄老年人的健康促进效应更为突出。建议强化低龄老年人健康管理，提升情感支持质量，增强健康自主能力。第三，医疗保险对家庭支持的健康效应具有调节作用。参保组中日常照料(38.2%~39.9%)与情感慰藉(4.5%~5.6%)均显著；未参保组中日常照料(31.8%~47.5%)与经济支持(23.8%~32.4%)均显著。表明无医保老年人对经济支持的依赖性更强。建议完善医保与家庭支持协同机制，加大对无医保老年人的保障力度，优化社区医养结合服务，推动实现积极健康老龄化。

参考文献

- [1] 中华人民共和国国家统计局. 中国统计年鉴[M]. 北京: 中国统计出版社, 2023: 25-28.
- [2] 中共中央 国务院印发《“健康中国 2030”规划纲要》[EB/OL].
http://www.gov.cn/zhengce/2016-10/25/content_5124174.htm, 2016-10-25.
- [3] 郑伟, 韩笑, 吕有吉. 中国人口慢性病的总体状况与群体差异[J]. 社会科学辑刊, 2022(3): 139-149.
- [4] 伏干. 老年人日常生活能力在慢性病与焦虑抑郁关系中的中介作用[J]. 中国心理卫生杂志, 2018, 32(10): 835-840.
- [5] Feng, M.Y., Bi, Y.H., Wang, H.X., *et al.* (2023) Influence of Chronic Diseases on the Occurrence of Depression: A 13-Year Follow-Up Study from the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe. *Psychiatry Research*, **326**, Article 115268. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2023.115268>
- [6] 施博文, 熊巨洋. 慢性病共病对中国老年人健康相关生命质量的影响研究[J]. 人口与发展, 2024, 30(1): 120-128.
- [7] 张鹏飞. 医疗保险对老年人身体机能健康和心理健康的影响及其机制研究[J]. 云南民族大学学报(哲学社会科学版), 2020, 37(2): 96-103.
- [8] 章蓉, 李放. 医疗保险是否改善了老年人的慢性病医疗状况?——基于 CHARLS 数据的实证分析[J]. 科学决策, 2021(9): 102-113.
- [9] 国家卫生健康委疾病预防控制局. 中国居民营养与慢性病状况报告(2020 年) [M]. 北京: 人民卫生出版社, 2021.
- [10] 孙鹏娟, 田佳音, 陈雨欣. 替代还是补充? 居家养老服务对中国老年人代际支持的影响效应[J]. 人口研究, 2023, 47(6): 35-50.
- [11] 白兰, 顾海. 子女代际支持对农村老年人健康水平的影响研究[J]. 现代经济探讨, 2021(7): 40-47.
- [12] Wu, Y., Dong, K., Bai, R. and Dong, W. (2023) The Relationship between Intergenerational Financial Support and Depressive Symptoms among Older Adults: Evidence from China Health and Retirement Longitudinal Study, 2011-2018. *Journal of Affective Disorders*, **339**, 767-775. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2023.07.022>
- [13] Sharifi, S., Khorzoughi, K.B. and Rahmati, M. (2024) The Association between Intergenerational Relationships and Depression among Older Adults: A Comprehensive Systematic Literature Review. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, **119**, Article 105313. <https://doi.org/10.1016/j.archger.2023.105313>
- [14] 张要要. 家庭支持对老年人健康的影响研究[J]. 调研世界, 2022(3): 64-74.
- [15] 李嘉雨, 陈娜. 子女代际支持对老年健康的影响——基于虚弱指数的研究[J]. 现代预防医学, 2023, 50(17): 3203-3207.
- [16] 侯建明, 张培东, 周文剑. 代际支持对中国老年人口心理健康状况的影响[J]. 人口学刊, 2021, 43(5): 88-98.
- [17] Tang, S., Xu, Y., Li, Z., Yang, T. and Qian, D. (2021) Does Economic Support Have an Impact on the Health Status of Elderly Patients with Chronic Diseases in China? Based on CHARLS (2018) Data Research. *Frontiers in Public Health*, **9**, Article 658830. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.658830>
- [18] 和红, 谈甜, 王和舒琦. 子女支持对城乡老年人身心健康的影响研究——基于中国老年社会追踪调查 2014 年数据的实证分析[J]. 人口与发展, 2020, 26(4): 35-42+13.
- [19] 雒敏. 健康老龄化背景下老年人医疗服务利用研究——基于代际经济支持和医疗保险双重视角[J]. 现代管理科学, 2023(6): 96-105.