

LAONIAN KANGFU XUE



老年康复学

桑德春 贾子善 主编



北京科学技术出版社

老年康复学

桑德春 贾子善 主编

 北京科学技术出版社

图书在版编目(CIP)数据

老年康复学/桑德春,贾子善主编. —北京:北京科学技术出版社,2016. 1

ISBN 978 - 7 - 5304 - 5544 - 9

I. ①老… II. ①桑… ②贾… III. ①老年病 - 康复医学
IV. ①R592. 09

中国版本图书馆 CIP 数据核字(2014)第 036521 号

老年康复学

主 编: 桑德春 贾子善

责任编辑: 张晓雪

责任校对: 贾 荣

责任印制: 李 茗

封面设计: 李婷婷

出 版 人: 曾庆宇

出版发行: 北京科学技术出版社

社 址: 北京西直门南大街 16 号

邮政编码: 100035

电话传真: 0086-10-66161951 (总编室)

0086-10-66113227 (发行部)

0086-10-66161952 (发行部传真)

电子信箱: bjkj@bjkjpress.com

网 址: www.bkydw.cn

经 销: 新华书店

印 刷: 三河国新印装有限公司

开 本: 787mm × 1092mm 1/16

字 数: 430 千

印 张: 20.25

版 次: 2016 年 1 月第 1 版

印 次: 2016 年 1 月第 1 次印刷

ISBN 978 - 7 - 5304 - 5544 - 9/R · 1744

定 价: 90.00 元



京科版图书, 版权所有, 侵权必究。
京科版图书, 印装差错, 负责退换。

编委名单

主 编 桑德春 贾子善

编 委 (以姓氏汉语拼音为序)

白玉龙	陈思远	陈雪丽	贾子善
姜慧强	李 阔	李建华	李寿霖
林 伟	刘翠霞	刘红英	刘克敏
孟 申	桑德春	宋为群	尹 昱
袁 英			

前 言

随着社会经济文化和医疗卫生事业的发展、国民生活水平的提高，人类的寿命不断延长，老年人口的比例越来越高。如何解决老年人患病率高、致残率高、病死率高等问题，如何预防疾病的发生，疾病发生后如何减少残疾的出现，残疾发生后如何恢复其功能、改变这种状态，提高生活质量，回归家庭和社会，是摆在全社会面前的重大课题。康复医学的发展在解决上述问题过程中将发挥越来越重要的作用。

在我国老年康复医学是一门新兴学科，缺乏相关的康复评定与治疗标准和专业书籍，积极培养人才乃是发展这门新兴学科的关键。编写本书的目的旨在提高从事老年康复专业人员的理论知识水平、技术技能和解决临床实际问题的能力，普及老年康复的知识，规范老年康复治疗。

本书分为九章。第一章为绪论，介绍老年年龄划分和人口老龄化标准、老年病与老年康复学概念、衰老的相关问题、老年疾病的特点、老年人药物不良反应及用药原则、老年康复评定和治疗的基本方法。第二章至第九章介绍各个系统主要疾病康复评定、康复治疗的方法及老年特有问题的康复管理，内容包括老年心血管疾病康复、老年呼吸系统疾病康复、老年泌尿系统疾病康复、老年内分泌代谢疾病康复、老年运动系统疾病康复、老年神经系统疾病康复、老年特有问题的康复、老年康复护理与健康管理等。

在本书编写过程中，编者总结了多年的康复医疗实际经验，并结合国内外的最新进展，深入浅出，尽量做到内容丰富、结合实际，注重科学性、先进性、理论性、知识性、专业性和实用性，以期有助于康复专业人员提高专业知识和理论水平，提高其分析问题和解决问题的能力。

本书除了可作为康复治疗专业人员的专业参考书外，也可为广大普通读者普及老年康复知识。

由于时间仓促，涉及范围较广，难免出现一些遗漏和不足之处，敬请广大读者提出宝贵意见。

编 者

目 录

第一章 绪论	1
第一节 老年与康复	1
第二节 衰老与抗衰老	13
第三节 老年疾病的特点	20
第四节 老年人药物不良反应及用药原则	24
第五节 老年康复评定	29
第六节 老年康复治疗	34
第二章 老年心血管疾病康复	43
第一节 老年冠状动脉粥样硬化性心脏病康复	43
第二节 老年高血压病康复	59
第三章 老年呼吸系统疾病康复	76
第一节 老年慢性阻塞性肺疾病康复	76
第二节 老年肺炎康复	103
第三节 老年肺癌康复	112
第四章 老年泌尿系统疾病康复	122
第一节 老年肾脏病康复	122
第二节 老年输尿管疾病康复	129
第三节 老年膀胱疾病康复	132
第四节 老年前列腺疾病康复	138
第五节 老年尿道疾病康复	145
第六节 老年排尿障碍康复	150
第五章 老年内分泌代谢疾病康复	157
第一节 老年糖尿病康复	157
第二节 老年肥胖症康复	171

第六章 老年运动系统疾病康复	184
第一节 老年骨质疏松康复	184
第二节 老年骨性关节炎康复	188
第三节 老年肩周炎康复	195
第四节 老年常见骨折康复	199
第五节 老年糖尿病截肢康复	204
第七章 老年神经系统疾病康复	218
第一节 老年脑卒中康复	218
第二节 老年脑外伤康复	234
第三节 老年帕金森病康复	248
第四节 老年脊髓损伤康复	252
第八章 老年特有问题的康复	270
第一节 卧床老年人康复	270
第二节 老年痴呆康复	285
第九章 老年康复护理与健康管理	294
第一节 老年康复护理	294
第二节 老年人健康管理	303

第一章 绪 论

随着科学技术和医疗卫生事业的发展,人类的寿命不断延长,老年人口的比例越来越高。如何构建健康的老年社会,如何解决老年人患病率高、致残率高、病死率高等问题,是摆在全社会面前的重大课题,康复医学将在解决这些问题中发挥越来越重要的作用。

第一节 老年与康复

由于老年人存在衰老问题,慢性病多,患病后往往失去生活自理能力,给患者带来极大痛苦,给家庭和社会带来巨大负担。这就需要针对老年人采取及时、有力的保健和康复医疗手段,减少造成残疾的疾病出现,发病后避免或减少残疾的发生,保证老年人的健康,提高生活质量。老年人康复的主要目的是使老年患者尽可能实现功能独立,提高其生活质量,满足他们的家庭和社会生活需要。老年人康复治疗应从两方面考虑,一方面要采取措施延缓或减轻生理功能的衰退,另一方面要预防、减轻或逆转疾病造成的残疾。

一、老年人的年龄划分和人口老龄化

(一) 老年人的年龄划分

从生理角度讲,老年是生命过程中细胞、组织和器官逐渐老化,生理功能日渐衰退的一个阶段。这种生理的老化受先天和后天的各种因素影响很大,特别是受疾病的干扰。因此,老年这一概念是相对的,很难划出严格界限。由于研究目的的不同,各个国家和地区采用的标准有所不同。一般除根据历法年龄外,还有从生物、心理、社会等方面划分的年龄,本书采用的是历法年龄。历法年龄也叫时序年龄,是以年为单位表示人自出生以后所经历的时间过程。

1. 世界卫生组织的划分标准 世界卫生组织考虑到发展中国家和发达国家的不同情况,人类健康、长寿的必然趋势,制订了年龄划分标准:44岁以下为青年人;45~59岁为中年人;60~74岁为年轻老年人;75岁以上为老年人;90岁以上为长寿老年人。

2. 我国的划分标准 我国根据1980年国际老年学会亚太地区第一次会议规定,1982年中华医学会老年医学分会建议把60岁定为老年期的开始年龄。分3个年龄层

次：45~59 为老年前期；60~89 为老年期；90 岁以上为长寿期。

(二) 人口老龄化

通常把社会上老年人口的比例升高称为人口老龄化 (aging)。也就是说, 人口老龄化是指社会人口年龄结构中老年人口占总人口的比例不断增高的一种动态过程。衡量人口老龄化的常用指标除了老年人口系数外, 还有老年人口负担系数、老少比、年龄中位数、高龄老人比、平均期望寿命、健康期望寿命等。

1. 老年人口系数 (coefficient of aged population) 指老年人口在总人口中所占的比例。其计算公式为: 老年人口系数 (%) = 60 (或 65) 岁以上老年人口数 ÷ 总人口数 × 100%。世界卫生组织以老年人口系数作为反映老龄化的常用指标。发达国家和发展中国家的老龄化社会判断标准有所不同, 发达国家是 65 岁以上人口占总人口的 7% 为老龄化社会, 而发展中国家为 60 岁以上人口占总人口的 10% 以上为老龄化社会。

人口年龄结构分年轻型人口、成年型人口、老年型人口等类型, 通过老年人口系数可大致确定老龄化社会及其他类型 (表 1-1-1)。

表 1-1-1 老龄化社会划分标准

	发达国家	发展中国家
老年人界限	65 岁	60 岁
青年型 (老年人口系数)	<4%	<8%
成年型 (老年人口系数)	4% ~ 7%	8% ~ 10%
老年型 (老年人口系数)	>7%	>10%

2. 老年人口负担系数 又称老年人口指数 (index of aged population), 指老年人口数占劳动人口数的百分比, 反映劳动者负担老年人的轻重程度。其计算公式为: 老年人口负担系数 (%) = 60 (或 65) 岁以上老年人口数 ÷ (15~59) 岁人口数 × 100%。

3. 老少比 (aged-child ratio) 又称老龄化指数 (index of aging), 指老年人口数与少年儿童人口数之比。其计算公式为: 老少比 (%) = 60 (或 65) 岁以上老年人口数 ÷ (0~14) 岁人口数 × 100%。

4. 年龄中位数 (median of age) 按年龄自然顺序排列的总人口构成一个连续的变量数列, 其中间值称为年龄中位数。其计算公式为: 年龄中位数 = 中位数组的年龄下限值 + (人口总数 ÷ 2 - 中位数组之前各组人口数累计) × 组距。

5. 高龄老人比 又称长寿水平 (longevity level), 指 80 岁以上的人群占 60 岁以上的人群的比例。长寿水平的高低, 可直接反映一个国家或地区老年保健服务水平的高低。其计算公式为: 高龄老人比 (%) = 80 岁以上人口数 ÷ 60 岁以上人口数 × 100%。小于 5% 为低水平, 大于或等于 10% 为高水平。

6. 平均期望寿命 (average life expectancy) 指通过回顾性死因统计和其他统计学方法, 计算出一定年龄组的人群能生存的平均年数。

7. 健康期望寿命 (active life expectancy) 指个人在良好状态下的平均生存年数。

(三) 人口老龄化的现状与发展趋势

从人口老龄化的发展趋势来看,发达国家已经进入老龄社会,许多发展中国家已经或即将进入老龄社会,我国也已步入老龄社会。

1. 世界人口老龄化的现状与趋势 人类社会发展到 20 世纪中叶,由于人口生育率的下降和人类平均期望寿命的延长,人口年龄结构开始发生前所未有的历史性变化,以 2.4% 的增长速度向老龄化社会发展。1950 年全世界约有 2 亿老年人。此后,全世界老年人口占总人口的比重不断增高。到 20 世纪 80 年代,西方发达国家进入老龄化社会,2000 年,全球发达国家进入老龄化社会。预测到 2025 年,在全球范围内发展中国家进入老龄化社会(表 1-1-2)。因此,联合国第 47 届大会通过决议,将 20 世纪的最后一年确定为国际老人年,提醒人们关注 21 世纪来自人口老龄化的巨大挑战。

表 1-1-2 世界人口老龄化的现状与趋势 (以 ≥60 岁为标准)

年份	世界老年	总人口	发达国家老年	总人口	发展中国家老	总人口
	人口总数/亿	比例/%	人口数/亿	比例/%	年人口数/亿	比例/%
1980	3.3	8.8	1.7	15.3	2.1	6.0
1990	4.4	9.2	2.0	16.8	2.8	7.0
2000	6.1	9.9	2.4	18.4	3.7	7.7
2025	11.7	14.3	3.3	23.6	8.4	12.4

联合国人口司发布了截至 2006 年世界人口老龄化状况及世界各国和地区老龄化程度的数据。2006 年,全世界 60 岁以上的老年人口达到 6.88 亿,预计 2050 年这一数字将达到 20 亿,世界上 54% 的老年人生活在亚洲,22% 在欧洲。2006 年,每 9 个人中就有 1 个 60 岁以上的老年人。2050 年,估计每 5 人中将会有 1 个老年人。到 2150 年,每 3 人中就会有 1 个老年人。2006 年 80 岁以上的老年人已经占到老年人总数的 13%,到 2050 年老年人口数将增加到 20%,100 岁以上老年人也将从 2006 年的 28.7 万,增加到 2050 年的 370 万,提示 80 岁以上的高龄老年人增长迅速。60 岁以上人群的男女性别比例是 82:100,80 岁以上人群中男女性别比例是 55:100,老年妇女占老年人口的多数。独居老年人占老年人总数的 14%。2006 年,世界老龄化程度最高的国家是日本,达到了 27%。其次是意大利和德国,分别为 26% 及 25%。老年人口比例达到或超过 20% 以上的国家有 27 个,其中 19 个为发达国家。老年人口比例达到或超过 10% 以上的国家有 74 个,10%~20% 的国家 47 个,其中发达国家 13 个,占 27.66%。老龄化程度在 10% 以下的国家有 118 个,均为发展中国家。

人口老龄化最开始主要涉及发达国家,如今在发展中国家也越来越突出。1950~2050 年的 100 年间,发达国家的老年人口将增加 3.8 倍,而发展中国家的老年人口将增加 14.7 倍,世界老年人口将日趋集中在发展中国家。人口老龄化的加剧将会深深影响所有个人、家庭、社区及国家。

2. 我国人口老龄化的现状与趋势 随着人民健康条件的改善,平均寿命的增加,家庭结构“4-2-1”(四个老人,一对夫妻,一个孩子)的变化,我国人口老龄化进程正在加快,60岁以上老年人口已经突破了10%,进入了老年型国家,并以年均3.2%~3.4%的速度增长(表1-1-3)。老年人疾病的特点是患病率高、并发症多、致残率高,随着老年人口的增加,残疾人口的数量也会有增加的趋势,对残疾人的医疗保障也提出了更高的要求,给家庭和社会带来巨大负担。

表 1-1-3 中国人口老龄化的现状与趋势 (以≥60 岁为标准)

年份	≥60 岁老年人/亿	全国总人口/亿	老年人口系数/%
2000	1.3	12.7	10.4
2010	1.7	13.8	12.6
2020	2.5	14.7	16.6
2030	3.6	15.3	23.3
2040	4.1	15.4	26.6
2050	4.4	15.2	28.8

据2000年第五次全国人口普查数据显示,我国60岁以上的人口为1.32亿,占人口总数的10%。预计到2040年,我国60岁及以上老人将达到约4亿,占总人口的约26%。也就是说,平均不到4人就有1位老人,在大城市中每2~3人就有1位老人。如此高的老年人口比例将对我国形成巨大的老年人口压力,带来众多社会问题。20世纪90年代以来,中国的老龄化进程加快。65岁及以上老年人口从1990年的6299万增加到2000年的8811万,占总人口的比例由5.7%上升为6.6%。预计到2040年,65岁及以上老年人口占总人口的比例将超过20%。同时,老年人口高龄化趋势日益明显:80岁及以上高龄老人正以每年5%的速度增加,到2040年将增加到7400多万。中国是世界上拥有老龄人口最多的国家,约占世界老龄人口的1/5,占亚洲老龄人口的1/2,现在大多数省(市)已进入老年型人口的行列。

2010年第六次全国人口普查数据显示,全国总人口是13.71亿。与第五次全国人口普查数据比较,总人口增长了5.84%;总人口性别比(以女性为100,男性对女性的比例)由106.74下降为105.20;60岁及以上人口为1.78亿,占13.26%;65岁及以上人口为1.19亿,占8.87%;60岁及以上人口的比例上升2.93%;65岁及以上人口的比例上升1.91%。

2006年全国老龄办发布了《中国人口老龄化发展趋势预测研究报告》(以下简称《报告》)。该《报告》分三部分介绍了中国人口老龄化的现状和压力、发展趋势和特点,以及人口老龄化带来的问题与政策建议。该《报告》指出,21世纪是人口老龄化的时代。中国已于1999年进入老龄化社会,是较早进入老龄化社会的发展中国家之一。中国的人口老龄化不仅是中国自身的问题,而且关系到全球人口老龄化的进程,备受世界关注。

《报告》认为, 21 世纪的中国将是一个不可逆转的老龄化社会。2001 ~ 2100 年, 中国的人口老龄化可以分为三个阶段。第一阶段, 2001 ~ 2020 年, 是快速老龄化阶段。在这一阶段, 中国将平均每年新增 596 万老年人口, 年均增长速度达到 3.28%。到 2020 年, 老年人口将达到 2.48 亿, 老龄化水平将达到 17.17%, 其中, 80 岁及以上老年人口将达到 3067 万人, 占老年人口的 12.37%。第二阶段, 2021 ~ 2050 年, 是加速老龄化阶段。伴随着 20 世纪 60 ~ 70 年代中期第二次生育高峰人群进入老年期, 中国老年人口数量开始加速增长, 平均每年增加 620 万人。到 2023 年, 老年人口数量将增加到 2.7 亿, 与 0 ~ 14 岁少儿人口数量相等。到 2050 年, 老年人口总量将超过 4 亿, 老龄化水平推进到 30% 以上, 其中, 80 岁及以上老年人口将达到 9448 万, 占老年人口的 21.78%。第三阶段, 2051 ~ 2100 年, 是稳定的重度老龄化阶段。2051 年, 中国老年人口规模将达到峰值 4.37 亿, 约为少儿人口数量的 2 倍。这一阶段, 老年人口规模将稳定在 3 亿 ~ 4 亿, 老龄化水平基本稳定在 31% 左右, 80 岁及以上高龄老人占老年总人口的比例将保持在 25% ~ 30%, 进入一个高度老龄化的平台期。

《报告》提出, 中国的人口老龄化具有老年人口规模巨大、老龄化发展迅速、地区发展不平衡、城乡倒置显著、女性老年人口数量多于男性、老龄化超前于现代化等六个主要特征。纵观中国人口老龄化趋势, 可以概括为四点主要结论: 第一, 人口老龄化将伴随 21 世纪始终; 第二, 2030 ~ 2050 年是中国人口老龄化最严峻的时期; 第三, 重度人口老龄化和高龄化将日益突出; 第四, 中国将面临人口老龄化和人口总量过多的双重压力。

《报告》指出, 人口老龄化必将带来一些新的矛盾和压力, 对经济和社会的发展提出新的挑战。表现在几个方面: ①在建立适应社会主义市场经济要求的社会保障制度方面, 养老、医疗等社会保障的压力巨大; ②在建立满足庞大老年人群需求的为老社会服务体系方面, 加快社会资源合理配置, 增加为老服务设施, 健全为老服务网络的压力巨大; ③在处理代际关系方面, 解决庞大老年人群和劳动年龄人群利益冲突的压力巨大; ④在协调城乡和谐发展方面, 解决农村老龄化问题, 特别是中西部落后和老少边穷地区老龄化问题的压力巨大; ⑤必须付出巨大成本来调整消费结构、产业结构、社会管理体制等, 以适应人口年龄结构的巨大变化。

《报告》强调, 21 世纪, 中国社会经济发展的战略目标是在 2020 年实现全面小康, 在 2050 年基本实现现代化, 2050 年以后进而实现中华民族的伟大复兴。要实现这一宏伟目标, 就必须积极应对人口老龄化迅速发展, 特别是 2030 ~ 2050 年间人口老龄化高峰的严峻挑战。目前, 中国应对人口老龄化的思想、物质、制度等各种准备严重滞后, 留给我们的时间只有短短 25 年, 要全方位地做好应对人口老龄化高峰的准备, 时间十分紧迫。

《报告》最后建议, 要把老龄社会作为 21 世纪中国的一个重要国情认真对待, 树立老龄意识, 增强应对人口老龄化和老龄化社会挑战的紧迫性和自觉性。在研究制订经济社会发展战略时, 要切实从老龄化社会这一基本国情出发, 把应对老龄化社会的

挑战列入未来中国的发展战略之一。

归纳起来,中国人口老龄化具备以下特点。①老年人口绝对数字大,占亚洲和世界的第一位。②老龄化速度最快。1980~1990年,世界老年人口增长率为27.2%,中国老年人口增长率为37.4%。③性别差异是女性高于男性。全国人口的性别比是老龄越大,男性比例越小,女性比例越大。④老年人口分布不均。总的情况是东部沿海老龄化程度高于内地边远地区,城市高于农村。⑤中国人口老龄化过程是在经济尚不发达条件下发生的,人口老龄化滞后于经济发展,给我国的社会、经济、公共卫生等方面带来了非常严峻的挑战。

二、老年病与老年康复学

(一) 老年病

1. 老年病的概念 老年病(geriatrics)是指人在老年期所患的与衰老有关的,并且有自身特点的疾病。老年病是在器官衰老的基础上发生、与退行性改变相关的疾病,而衰老过程是一个漫长的演变过程。老年病是老年人发病率明显增高的疾病,同时也包括中年期向老年期移行的疾病。

老年人患病不仅比年轻人多,而且有其特点,主要是因为人进入老年期后,人体组织结构进一步老化,各器官功能逐步出现障碍,身体抵抗力逐步衰弱,活动能力降低,协同功能丧失。由于年龄增高本身就是多种老年病的危险因素,因此,老年人口的增多必然伴随老年疾病的增加。

老年病可以表现为几种形式。①老年人特有的疾病。这类疾病只有在老年人才发生,并带有老年人的特征。在老年人变老过程中,功能衰退和障碍发生,如老年性痴呆、老年性精神病、老年性耳聋、脑动脉硬化及由此引致的脑卒中等。这类与衰老退化变性有关的疾病随着年龄的增长而增多。②老年人常见的疾病。这类疾病既可在老年前期发生,也可能在老年期发生。但以老年期更为常见,或变得更为严重。它与老年人的病理性老化、机体免疫功能下降、长期劳损或青中年期患病使体质下降有关。例如,高血压、冠心病、糖尿病、恶性肿瘤、痛风、震颤麻痹、老年性变性骨关节病、老年性慢性支气管炎、肺气肿、肺源性心脏病、老年性白内障、老年骨质疏松症、老年性皮肤瘙痒症、老年肺炎、高脂血症、颈椎病、前列腺肥大等。③青、中、老年皆可发生的疾病。这类疾病在各年龄层都有发生,但在老年期发病则有其特点。因老年人功能衰退,同样的病变,在老年人则有其特殊性。例如,各个年龄层的人都可能发生肺炎,在老年人则具有症状不典型、病情较严重的特点。

2. 老年人的疾病负担 期望寿命延长并非意味着健康老龄化,构建健康的老龄化社会是摆在我们面前的一个实际问题。人类期望寿命的增长和生活方式变化的一个结果,是导致了全球癌症和其他慢性病发生率的显著增高。

健康期望寿命是指在健康条件下的期望寿命,即个人在良好的状态下的平均生存年数。健康期望寿命是一个在新的流行病学趋势下的新的指标,它能够把发病率和死

亡率的信息有机地融合为一个整体。健康期望寿命损失的情况就是疾病负担。在反映健康状况的指标中, 残疾调整生存年可以作为一个反映疾病负担的量。它由寿命损失年和残疾生存人年两部分组成。寿命损失年指早死造成的损失, 而残疾生存人年指残疾造成的损失。

(1) 全球老年人疾病负担的趋势: 进入 21 世纪, 全球范围内人类平均期望寿命不断增长, 其中以女性更为显著, 可望达到 88 岁。全球老年人疾病负担的趋势是传染性疾病造成的负担呈减少趋势, 而慢性非传染性疾病呈大幅度上升趋势, 其中心脑血管疾病、癌症和糖尿病等增加尤为明显。由于慢性病造成的残疾和死亡人数也明显增加, 预计 1990~2020 年的 30 年间将增加 2 倍以上。由于传染性疾病造成的负担到 2020 年将下降到 1/5 以下, 故由慢性非传染性疾病造成的负担将明显增长。这种变化将主要发生在发展中国家。伤害所造成的寿命损失也将上升, 主要发生在青年、中年人阶段, 老年人占的比例较少。

(2) 中国老年人的疾病负担: 新中国成立以来, 中国政府为提高人民健康水平做出了不懈努力, 在疾病控制和降低死亡率方面取得了显著进展。人口出生预期寿命由 20 世纪 90 年代初的 70 岁左右提高到 2010 年的近 80 岁。中国人口的疾病谱发生了深刻变化, 以急性传染病和感染性疾病为主的疾病谱已经被以慢性病及与人们不良的生活方式和行为密切相关的疾病为主的疾病谱所替代。中国人口死因构成基本保持稳定, 主要死因为: 恶性肿瘤、脑血管疾病、心血管疾病、呼吸系统疾病等。当前, 以心脑血管疾病、肿瘤、糖尿病、心理疾患、慢性呼吸系统疾病等为代表的慢性疾病已成为严重威胁老年人口健康的公共卫生问题。由于这些慢性疾病经常在生命的晚期发生, 因此, 随着期望寿命的延长, 这种现象将更加普遍。加之许多慢性疾病及其并发症具有致残性, 由此造成人们生命余年的痛苦, 加重了疾病负担。全国死因顺位统计: 恶性肿瘤、脑血管病、心脏病为城镇居民的前三位死因, 占总死因的 62.11%。全国每天约 1.3 万人死于慢性病, 占全国总死亡人数的 70% 以上, 城市地区高达 85% 以上。我国慢性病造成的早死, 占全国潜在寿命损失的 63%, 而我国老年人口是慢性疾病的高发人群。卫生部的资料显示: 我国慢性病的患病率为 17%, 其中 60 岁以上人群是一般人群的 2.5~3 倍, 即 60 岁以上人群中慢性病的患病率为 42.5%~51%, 即约半数的老龄人口患有一种或几种慢性病, 同时老年人均患病天数是一般人群的 2.2 倍。

慢性病通常病程长、预后差, 并伴有严重的并发症甚至残疾的发生, 如糖尿病患者肾衰竭发生率比非糖尿病患者高 17 倍, 致盲率高 25 倍。老年人口伤残问题尤为突出, 我国 60 岁以上人口的致残率高达 27.4%, 随着带病老人、伤残老人增加而导致的医疗问题、卫生问题已摆在我们面前。

据调查, 老年人全年人均医疗费用为总人口人均医疗费用的 2.5 倍, 占总人口 10% 的老年人口其医疗费用占总数的 30%, 并有升高趋势。我国城市及县医院中因患慢性病住院患者占全部住院患者的比例呈上升趋势。卫生部卫生经济研究所《城市卫生资源配置适应疾病模式转变研究报告》指出: 慢性病医疗费用上升主要与慢性病例

人均治疗费用增加和患病率上升有关，占 92.27%，人口数量增加等其他因素仅占 7.73%。1996 年，慢性病治疗费用占卫生总费用的 28.9%，预计慢性病治疗费用年均递增速度为 17.72%，这笔费用对老年人个人、家庭和社会都是巨大的负担。如果不对慢性病进行有效预防和控制，我国将远远高于目前任何一个国家的卫生总费用占 GDP 的比例，可能对宏观经济造成沉重压力。

3. 老年疾病的防治策略

(1) 贯彻预防为主的工作方针：预防为主是我国的医疗卫生工作方针之一，面对人口老龄化的挑战，认真贯彻这一方针显得尤为重要。疾病预防是以人群为对象，以健康为目标，以消除影响健康的危险因素为主要内容，以促进健康、保护健康、恢复健康为目的的公共卫生策略与措施。

疾病预防分三级。第一级预防亦称为病因预防，这是最积极最有效的预防措施，包括针对机体的预防措施、针对环境的预防措施和对社会致病因素的预防。针对机体的预防措施有增强机体抵抗力、戒除不良嗜好、进行系统的预防接种、做好婚前检查。针对环境的预防措施有对生物因素和理化因素做好预防工作、对遗传致病因素做好预防工作、加强优生优育和围生期保健工作、防止近亲或不恰当的婚配。对社会致病因素的预防主要针对心理致病因素的预防工作，不良的心理因素可以引起许多疾病，如高血压、冠心病、癌症、哮喘、溃疡病等。第二级预防亦称“三早”预防，即早期发现、早期诊断、早期治疗。它是在疾病初期采取的预防措施。对于传染病，“三早”预防就是加强管理，严格疫情报告。除了及时发现传染病患者外，还要密切注意病原携带者。对于慢性病，“三早”预防的根本办法是做好宣传和提高医务人员的诊断、治疗水平。通过普查、筛检和定期健康检查及群众的自我监护，及早发现疾病初期（包括亚临床型）患者，并使之得到及时合理的治疗。第三级预防亦称康复治疗，是对疾病进入后期阶段的预防措施，此时机体对疾病已失去调节代偿能力，将出现伤残或死亡的结局。因此，应采取积极有效措施，避免或减少残疾的出现，改善患者的机体功能，减轻患者痛苦，提高生活质量，延长生命。

疾病预防是最具成本效果的卫生措施。贯彻好这项措施，应避免在卫生资源的投入上出现重医疗轻预防、重上级轻基层的现象，加强城市、农村的基层卫生组织建设，提高社区服务能力，适应医学向社区发展的方向。为了迎接老龄化社会给卫生战线带来的挑战，必须及早从战略高度认识调整卫生资源配置方向的重要性和紧迫性。应当使更多的卫生资源流向基层，流向预防和基本服务领域。二、三级预防不容忽视，可通过行为危险因素监测、高危人群管理，早期发现、管理、治疗患者，并进行康复治疗以减轻并发症。

(2) 加强病因预防：老年疾病的发病因素尽管相当复杂，但许多因素是可以有效预防的。老年病的病因有交叉，开展一系列的病因预防，可以起到“事半功倍”的效果。病因预防主要有以下措施：①加强健康教育；②加强环境保护；③改变不良的饮食习惯，戒烟、限酒；④合理膳食，加强营养；⑤加强体育锻炼；⑥加强计划免疫；

⑦加强监测，控制危险因素。

(3) 加强疾病统一管理，实现老年患者分流：老年病的预防对于减少老年病的发病有着重要的意义，但预防措施不可能使所有的人都不发病，预防措施的效果再好也不可能根除老年病。因此，合理安排城市三级医院老年病住院患者的治疗，减少其对三级医疗服务的盲目需求和过度利用，从而减缓卫生费用的上涨速度和幅度，是解决老年病治疗的重要手段。目前较多的老年病患者到三级医院就诊，造成了卫生资源的浪费，而同时，一、二级医院的卫生资源的利用率正在逐渐降低。应在提高一、二级医院医疗质量的前提下，采取各种措施，鼓励患者到一、二级医院就诊，以满足众多老年患者就医的需求。

(4) 开展社区医疗：老年人常患功能性病变，也是慢性病的高发人群，而慢性病病程长、预后差、治愈率低，往往需要终身的医疗照顾，但如果长期住院，经济和时间的负担不但使一般家庭难于承受，而且医院也无法容纳如此多的患者。而许多老年病患者只要医护人员提供家庭护理、家庭访视和管理等服务，就可以得到满意的照顾。因此，采取简捷、方便、低费用、医疗和保健兼顾的社区和家庭化就医方式是解决大多数老年患者就医的切实可行的方法。走以社区为中心、预防为主、防治结合的模式是发展老年病医疗的根本途径。

社区卫生服务的主体是全科医疗，患者的管理方式可有连续性照顾、综合性照顾、协调性照顾、可及性照顾等。连续性照顾是从第一次接触开始在不同的时间及空间内都提供照顾，不能因患者某单一疾病被治愈或转诊而中止照顾。综合性照顾是对患者不分年龄、性别及疾病类型，全面负责疾病的预防、治疗及康复工作，关心影响患者健康的生理、心理及社会环境因素。协调性照顾是充分利用医疗卫生、家庭及社区等方面的人力、物力及财力资源对患者提供医疗服务，如门诊、家庭病床及转诊等。可及性照顾是患者随时可以得到全科医生的咨询和诊治，这种照顾无论在地域、时间、心理及经济上对患者都是很便利的。

我国社区医疗服务是以一、二级医院为主体的，基层医疗机构在防治慢性病方面，在同等医疗质量的前提下，医疗费用较三级医院大大降低。若采取家庭病床的形式，可缩短住院时间，减轻家庭负担，维持家庭的完整性和治疗的连续性，减少复发甚至再入院的机会。因此，社区卫生服务通过家庭访视、家庭病床向老年人、慢性病患者、残疾人提供卫生服务，是控制慢性病及提高老年人生活和生命质量的最佳途径。

(5) 重视心理因素对老年疾病的影响：老年人的躯体疾病可以导致心理问题，同时心理因素又可加重躯体症状，在治疗老年人躯体疾病时不要忽略心理因素的调整。老年人的心理健康是影响其生活质量的重要方面，应重视老年人的心理健康，特别是对患病、丧偶、经济状况不佳者，应给予更多的关怀。

(二) 老年康复学的概念

1. 基本概念 老年康复学是人们在研究老年人的健康状况、疾病的预防和治疗过程中产生的，它涵盖了老年学、老年医学、康复医学等内容，并以此为基础诞生和发展的。

为了正确理解老年康复学的概念，首先应该掌握老年学、老年医学和康复医学等概念。因此，本节将对老年学、老年医学、康复医学、老年康复学的概念一一加以介绍。

(1) 老年学 (gerontology): 老年学是研究延长人的寿命和人的老龄化的一门综合性学科。老年学是在老年医学、老年生物学、老年心理学和老年社会学等边缘性学科产生和发展的基础上产生的、伴随着人口老龄化发展而逐渐形成的独立学科体系，是研究人类个体和群体老龄化的现象、过程、规律及其社会经济影响的一门交叉学科。

老年学研究的主要范围有人体衰老的解剖和生理、老年卫生保健、老年病的预防与治疗、人口老龄化的发展与趋势及对社会影响、老年人经济福利、老年人社会福利、老人教育、老年家庭与婚姻、老年人生活方式等。随着老年学研究的发展，已出现了向多学科渗透的趋势，产生了老年人口学、老年经济学、老年政治学、老年体育学等新的分支和研究领域。

(2) 老年医学 (geriatrics): 老年医学是医学的一个分支，它是研究人类衰老的机制、人体老年性变化、老年病的防治及老年人卫生与保健的科学，是老年学的主要组成部分。

老年医学包括老年基础医学、老年临床医学、老年流行病学、老年预防医学及老年社会医学等。老年基础医学主要研究老年人机体各器官系统的组织形态、生理功能和生化免疫等的增龄变化，探索衰老的机制及延缓衰老的方法。老年临床医学主要研究老年人常见病和多发病的病因、病理和临床特点，寻找有效的诊疗和防治方法，包括老年人的护理工作和康复医疗。老年流行病学通过调查，分析老年人的健康状况、常见病和多发病的分布及老年人死因，研究遗传、环境、生活、卫生和心里等各种因素对衰老和老年疾病的影响，为老年人的防病治病和卫生保健提供科学依据。老年社会医学是从社会的角度来探讨老年医学，根据管理学、统计学、流行病学和社会学等学科的方法和成果来研究环境对老年人健康的影响，同时也涉及对老年人的各种保健和福利事业。

(3) 康复医学 (rehabilitation medicine): 康复医学是主要利用医学的措施，治疗因外伤或疾病而遗留功能障碍，并导致生活、工作能力暂时或永久性地减弱或丧失的残疾人，使其功能得到最大程度的恢复，为他们重返社会创造条件的医学学科。

康复医学是医学的一个重要分支，具有独特的理论基础、功能评定方法及治疗技术，旨在促进人体病、伤后的恢复，研究功能障碍的预防、评定、治疗等问题，帮助他们提高生活质量，回归社会。

(4) 老年康复学 (geriatric rehabilitation): 人的一生中经历发育、成熟、衰老等几个过程。个体进入老年后会发生自身脏器结构和功能减退的过程，在此基础上容易发生各类疾病，增加残疾率，影响老年人的生活质量。为了解决这些问题，人们提出了老年康复学这一概念，提高了人们对老年患者进行康复医疗的认识，促进了老年康复医疗服务质量的提高。

老年康复学是康复医学的重要组成部分，它是应用医学科技和康复工程等手段，