

健康教育系列丛书

社区老年病防治与 自我调理

SHEQU LAONIANBING FANGZHI YU ZIWO TIAOLI

■ 邹宇华 陶茂萱 主编



北京大学医学出版社

健康教育系列丛书

社区老年病防治与自我调理

主 编 邹宇华 陶茂萱

编 者 (按姓氏汉语拼音排序)

陈 坚 刘文星 谢锦尧

北京大学医学出版社

图书在版编目 (CIP) 数据

社区老年病防治与自我调理/邹宇华, 陶茂萱主编.

—北京: 北京大学医学出版社, 2008. 3

ISBN 978-7-81116-512-8

I. 社… II. ①邹…②陶… III. 老年病—防治 IV. R592

中国版本图书馆 CIP 数据核字 (2008) 第 021411 号

社区老年病防治与自我调理

主 编: 邹宇华 陶茂萱

出版发行: 北京大学医学出版社 (电话: 010-82802230)

地 址: (100083) 北京市海淀区学院路 38 号 北京大学医学部院内

网 址: <http://www.pumpress.com.cn>

E - mail: booksale@bjmu.edu.cn

印 刷: 北京瑞达方舟印务有限公司

经 销: 新华书店

责任编辑: 刘 燕 责任校对: 杜 悦 责任印制: 郭桂兰

开 本: 880mm×1230mm 1/32 印张: 4.25 字数: 107 千字

版 次: 2008 年 3 月第 1 版 2008 年 3 月第 1 次印刷

书 号: ISBN 978-7-81116-512-8

定 价: 15.00 元

版权所有, 违者必究

(凡属质量问题请与本社发行部联系退换)

健康教育系列丛书

编委会名单

编委会主任 陶茂萱

编委 (按姓氏汉语拼音排序)

白雪涛 林 琳 马 军 马 昱
钱 玲 陶 勇 陶茂萱 田向阳
苑绍琦 邹宇华

审校 (按姓氏汉语拼音排序)

白 玥 柴 燕 陈国永 宁 艳
严丽萍 郑剑强

序

世界卫生组织指出：个人健康与寿命的 60% 取决于自己，其中生活方式是主要因素。在现代社会中，影响健康和生命质量的重要因素是生活方式。每个人都可以通过采取并坚持健康生活方式，获取健康，提高生活质量，选择健康的生活方式是最好的人生投资，是获得健康、减少疾病的最基本、最有效、最经济易行的途径。

健康是人生的第一财富，人如果没有了健康，一切都将失去意义。提高公众的健康素质，就必须普及健康知识，使公众具备并掌握正确的观念、科学的知识和技能，增强人们的健康意识和自我保健能力，应付人生可能出现的各种健康问题，更有效地支持个人和社会的发展。中国疾病预防控制中心健康教育所作为国家级健康教育专业机构，有责任利用多种传播手段向公众普及科学的健康知识和技能。

为了满足公众对健康知识的需求，我们组织编写了该套健康教育系列丛书，丛书内容是在总结多年健康教育工作经验，立足于公众健康需求的基础上确定的，具有很强的针对性和实用性。主要编者由在相关领域内从事多年研究，具有相当造诣的专家担纲，很好地实现了科学性、针对性与直观性的有机结合。我们希望该套丛书能够帮助读者用科学的态度去认识健康，采纳健康的生活方式，获得积极向上的人生。

尽管我们为编写该套丛书付出了诸多辛苦，但由于时间仓促和水平有限，书中难免存在一些不足之处，恳请读者不吝赐教，以资修订。

《健康教育系列丛书》编委会

2008 年 3 月

目 录

第一章 概述	1
一、健康与老年	1
二、社区与社区卫生服务	5
三、老年病的含义及种类	8
四、老年人保健原则及内容	12
第二章 动脉硬化	17
一、临床表现	17
二、治疗	18
三、自我调理	23
四、社区预防	24
第三章 冠心病	27
一、临床表现	27
二、治疗	28
三、自我调理	35
四、社区预防	37
第四章 老年高血压	39
一、临床表现	39
二、治疗	41
三、自我调理	48
四、社区预防	50
第五章 脑卒中	52
一、临床表现	52
二、治疗	54
三、自我调理	61
四、社区预防	62
第六章 老年糖尿病	64

	一、临床表现	65
	二、治疗	66
	三、自我调理	72
	四、社区预防	74
■	第七章 老年性痴呆	76
	一、临床表现	76
	二、治疗	78
	三、自我调理	84
	四、社区预防	85
■	第八章 骨质疏松症	87
	一、临床表现	87
	二、治疗	88
	三、自我调理	92
	四、社区预防	93
■	第九章 前列腺肥大症	95
	一、临床表现	95
	二、治疗	97
	三、自我调理	101
	四、社区预防	102
■	第十章 慢性肺源性心脏病	104
	一、临床表现	104
	二、治疗	105
	三、自我调理	109
	四、社区预防	110
■	第十一章 老年病的社区护理	113
	一、原则	113
	二、内容	114
	三、特点	122
	四、进展	124

第一章 概 述

一、健康与老年

自人类社会开始以来，健康一直是人们永恒的主题，亦是人类的第一权利与生存的第一前提。随着世界人口老龄化的急剧进展，我国于 21 世纪初进入老龄化社会，“白发浪潮”席卷全国。健康与老年问题引起了全社会的深切关注与高度重视。世界卫生组织（WHO）强调，老年是生命周期的一个自然过程，绝非是一种疾病。每个老年个体都应该追求做一个健康的老年人。

（一）健康

1. 健康的概念 传统的对健康的定义是“没有疾病或残疾”，这虽然反映了健康的生物学特征，但其忽视了人体心理、精神和社会环境对健康的作用与影响，因而是全面、不准确的。

随着经济和文化的发展，人民生活水平的提高，人们对卫生服务的要求发生了很大变化，“无病就是健康”的传统健康观逐渐被人们抛弃。世界卫生组织（WHO）于 1946 年将健康定义为：“躯体、精神和社会的完美状态”。1989 年，WHO 进一步提出：健康除了躯体健康、心理健康和社会适应良好外，还要加上道德健康。由此可知，健康不仅仅是指躯体健康，还包括心理、社会适应、道德品质等，只有在躯体、心理、社会的各层面之间保持相对的平衡和良好的状态，才能称得上完全的健康。健康新观念已完成了由消极地治疗疾病向积极地预防疾病的转变，由生理健康向心理健康和社会适应转变：首先在躯体方面，保持健壮的体格和良好的心理状态；其次是自我感觉满意、自我尊重和觉得生活有意义；再次是在个人和社会生活中能发挥应有的功

能和作用。

健康的概念应从以下三个方面去理解：

(1) 相对概念：健康是相对的，不是绝对的，它不像黑白那样分明。很多人把健康和疾病对立起来，认为一个人没病就是健康，而另一个人因患有某种病，就是不健康，这种观念必须予以纠正。事实上，健康和疾病是一个连续体，在这个连续体中存在着程度不同的变化，即从最佳健康→良好→略感不适→疾病→重病→死亡（图 1-1）。无论是个人、家庭、人群或社区在整个生命过程中均在此连续体内不停地移动。对健康有了相对的概念，我们就不会把它的意义绝对化，也不会妨碍我们积极争取健康的不断提高。

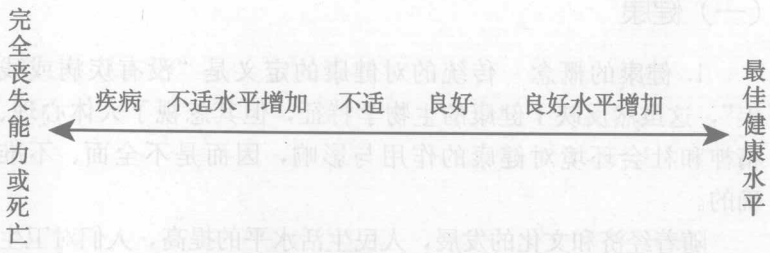


图 1-1 健康—疾病连续体

(2) 健康是一种状态：状态是一个人表现出的形式或特性的综合。如我们看到一个人开朗、充满精力，我们说这个人处于健康状态。健康的状态包括人的整体，即一切影响人每天生活的各个方面，如身体、心理、精神、社会文化等各种影响健康的因素，我们要从整体观点来看一个人在健康—疾病连续体中的位置。

(3) 健康的主、客观方面：健康的人通常热爱生活、情绪稳定、自我感觉好，这种感觉是人对健康的主观感受。健康也有客观的一面，如一个人的功能是否失衡、自理能力的程度等都是身

体状况的客观表现。

2. 影响健康的主要因素 现代生物—心理—社会医学模式将影响个人健康的因素概括为四大类，即生物学因素、环境因素、卫生服务因素和行为与生活方式因素。

(1) 生物学因素：主要包括个体遗传因素以及病原微生物、寄生虫等致病因素。某些遗传的内在缺陷、变异、老化会导致人体发育畸形、代谢障碍、内分泌失调和免疫功能异常等。细菌、病毒等病原微生物会引起人们感染传染病。

(2) 环境因素：包括自然环境和社会环境，人类许多健康问题与环境有关。日常生活中的水、空气、食物的污染；生产环境中的有毒和有害物质、噪声、白色垃圾；社会环境中的经济收入、文化教育、居住环境与条件、营养状况等对健康均有重要的影响。环境污染、人口剧增和贫困是当今世界面临的严重威胁人类健康的三大社会问题。

(3) 卫生服务因素：主要包括医疗服务和卫生保健系统的水平与质量，卫生服务的范围、内容和质量直接关系到人的生、老、病、死及由此产生的一系列健康问题。

(4) 行为与生活方式因素：主要指由于人们自身的不良行为和生活方式给个人健康带来的直接或间接危害，如吸烟、吸毒及不合理饮食、缺少锻炼、精神紧张、生活不规律等可损害人们的健康。

(二) 老年和老龄化

1. 老年人的划分标准 WHO 规定，65 岁以上为老年人，欧美及发达国家均采用这一标准。亚太地区老年学会提出该地区 60 岁以上为老年人。我国采用这一标准并按年龄划分为以下几类：老年前期为 45~59 岁；老年期为 60~89 岁；长寿期为 90 岁以上。

2. 人口老龄化及老龄化社会 人口老龄化是指老年人口占

总人口的比例不断上升的过程。按照联合国公布的年龄标准，当 65 岁以上老年人口占总人口的比例在 7% 以上或 60 岁以上人口占人口总数的 10% 以上称为老年型人口，达到这个标准的社会称老龄化社会。

随着社会经济和医疗保健的进步，人口老龄化已成为一个重要的世界性社会问题。据联合国报告：1992 年全世界有 65 岁以上老年人口 3.42 亿，到 2000 年增加到 5.9 亿。我国老年人数量也呈逐年上升趋势。1995 年全国 60 岁以上老年人占总人口的 9.8%，2000 年已达 1.3 亿，占总人口的 10.6%，按国际标准已进入老龄化社会，预计到 2025 年，我国老年人将增加到 2.84 亿，占总人口的比重将上升到 19.3%，从 2025—2040 年，老年人占人口比重将增加到 25.3%，可称为老龄化高峰期。我国既是世界上老龄化人口绝对数最多的国家，又是世界上老龄化速度最快的国家之一。老龄化速度具有来势猛、发展快的特点。

3. 健康老龄化 面对世界人口老化的发展趋势，WHO 于 1990 年提出了“健康老龄化”，即要求人们推迟和延缓衰老，健康地进入老年，并于老年余寿阶段在躯体、社会、经济、心理和智力五种功能方面比较长时期地处于良好状态，降低慢性病发病率，缩短带病时间和生活不能自理的时间。健康老龄化的目标包括老年人口健康成员的比重加大和人们健康预期寿命的延长，这意味着劳动力资源的增多和老年人能参与社会发展的时间的延长，两者都有利于社会经济的发展。健康老龄化的提出具有深远的意义。倡导“积极健康的老年生活”是我们解决社会老龄化问题的途径之一，是实现老年人保健公平与效率的积极措施，可改善老年人的生活质量，增强他们的幸福感，同时还可减少国家的负担。WHO 马勒博士曾提出一个口号：“让老年人焕发青春”。他说：“那种把老年人看作风烛残年、既病又废的形象是完全不真实的，通过近代对老年人健康状况研究发现：即使到 70 岁，他们还能富有创造性地在社会中起积极作用。”

二、社区与社区卫生服务

在我国,社区卫生服务已成为新一轮卫生改革的热点和调整卫生服务体系的关键,有人把这一变革称为第三次卫生革命。社区卫生服务提供了一种面向家庭、全方位的新型健康服务模式,深受居民,特别是退休、多病的老年人的欢迎。随着社区卫生服务的不断深入,居民的健康水平将日益提高。

(一) 社区的概念

社区是人们从事生产和日常生活的基本环境,是社会的基本单位,是若干社会群体或社会组织聚集在某一地域所形成的一个生活上相互关联的大集体。

1. 社区组成的基本因素

(1) 社区是由人组成的,这些人居住在一起,有相似的风俗习惯和生活方式。

(2) 社区位于一定的地理位置,社区范围大小不定,可按行政区域来划分界限或按其地理范围来划分。

(3) 社区有其特有的组织结构、行为规范管理条文以及道德规范等。

(4) 社区居民有共同的需要与问题,由于居民居住在同一区域内,本区的人们在交通、治安、医疗设施、文娱活动场所等方面常有共同的需要。

2. 社区的分类

(1) 地理性社区:按地理界限划分。一个城市、小镇、村均可成为一个社区,在此区域内有政府及有关机构、家庭、学校、医院、卫生所、商店、工厂等,成为复杂的网络。

(2) 共同目标(或兴趣)的社区:由有共同的目标或兴趣的人群组成。这些社区的人原来可能分散居住在不同城、乡地区中,但由于职业的联系、兴趣的相同而逐渐移居一处成为社区,

如以某个企业或大学为中心，因共同的职业需要，其所聘员工家属聚居在一起而成为社区。

(3) 为解决某项问题的社区：这些社区面积大小、人口多少各异，但由于某项严重危害人民健康的问题出现而把它划分出来，如河水污染的问题可影响到几个县或乡，为了彻底根治必须设置机构和人员共同工作，从而组成一个专门的社区。

根据我国社区类型及功能，可分为三个基本类型，即：城市社区（通常是以街道和居民委员会为基本单位）、农村社区（通常是以乡、镇和村为基本单位）、城镇社区（通常是指城乡结合部的小城镇）。近年来，也有学者将社区分为生活社区（即居民居住区域）和功能社区（即社会团体、工矿企事业单位等所在区域）。

3. 社区的功能 社区具有满足人民需要和管理的功能。主要功能有以下五个方面：

(1) 生产、消费和分配的功能：社区内有人从事生产活动，经过分配过程，产品由消费者使用消耗，这是社区满足居民生活需要的功能。社区同时具有协调和应用资源的功能。

(2) 社会化的功能：人类的成长是不断社会化的过程，社区居民相互影响，形成本社区的风土人情、价值观等，促进了社会的发展。

(3) 社会控制的功能：为了保护本区居民与执行功能，各社区常制订各种行为规范、条例和制度，如对外来人口、车辆的管理等，具有维持社会秩序和保护本区居民的作用。

(4) 社会参与的功能：社区中有各种组织，并举办各种活动，提供居民相互往来、互相了解的机会。

(5) 相互支援的功能：社区中邻里相助，照顾残疾人和老弱病人。有时，社区亦可视本区居民的需要与民政、福利、医疗单位联系，设立“老人日托”或卫生站等。

各类社区在功能方面发挥不同，社区医护人员应对其所负责的社区深入了解，并尽量运用这些功能，为维持和促进本区居民

的健康服务。

(二) 社区卫生服务

1. 概念 社区卫生服务是以健康保护和健康促进为宗旨，以人的生命为全过程，以老年、妇女、儿童和慢性病人为重点对象，集预防、医疗、保健、康复、健康教育、计划生育指导于一体的综合服务。社区卫生服务强调预防为主，具有如下特点：

(1) 以健康为中心：社区卫生服务以健康需求为导向，以整个社区人群为服务对象，通过健康普查、建立健康档案等方式，掌握社区人群的健康状况和健康需求，将群众的基本健康需求在社区和家庭内解决。

(2) 广泛性：社区卫生服务的对象是社区全体居民，包括各类人群，即健康人群、高危人群、患病人群等。

(3) 综合性：针对各类不同的人群，社区卫生服务的内容由预防、保健、医疗、康复、健康教育、计划生育技术服务等综合而成，并涉及健康的生物、心理、社会等各个层面。

(4) 连续性：社区卫生服务始于生命的准备阶段直至生命结束，覆盖生命的各个周期以及疾病发生、发展的全过程。社区卫生服务不因某一健康问题的解决而结束，而是根据生命各周期及疾病各阶段的特点及需求，提供针对性的服务。

(5) 方便、快捷：社区卫生服务以家庭为单位，社区为范围，将居民的大多数健康问题在基层社区解决，为人们的就近、及时就医提供了极大的方便。

(6) 费用低廉：对只需要门诊治疗的慢性疾病患者，由社区卫生机构承担控制病情的医疗保健服务，形成“小病在社区，大病进医院”的格局，可明显降低医疗费用，减轻人们的经济负担。

2. 社区卫生服务的内容

(1) 开展健康教育：宣传医疗卫生、预防保健、计划生育等

科学知识,征询居民对卫生工作的意见和建议;根据社区居民的卫生状况,通过黑板报、印发宣传资料、提供健康处方、开设专题讲座等形式,开展经常性的健康教育和咨询,提高居民健康意识和自我保健能力。

(2) 建立健康档案:通过了解居民的家庭情况、患病情况、体检治疗情况,建立健康档案,每户一档,分人建册,形成居民健康目录,并进行分析,提出预警措施。

(3) 免费体检服务:对居民进行常规性的健康体检。对体检发现的问题及时指导就诊和转诊服务。

(4) 社区门诊服务:制订社区卫生服务菜单,根据服务需求签订服务合同,实行卫生预防保健套餐式服务。

(5) 计生指导服务:开展计划生育技术宣传与咨询,指导居民采用合适的避孕节育方法,并配合开展计划生育技术指导等工作。

(6) 社区卫生指导:指导居民开展“除四害”活动,净化、美化居住环境,对职业病防治提供技术指导。

3. 社区卫生服务的现状 目前全国已初步形成了适应社会需求、方便居民的社区卫生服务网络。据 2002 年底的不完全统计,全国开展社区卫生服务的城市达到 358 个,占城市总数的 54%;90% 以上的地级市开展了社区卫生服务。全国 31 个省、自治区、直辖市共建立社区卫生服务中心 2406 个,社区卫生服务站 9726 个。居民对社区卫生服务给予了肯定和赞赏。

我国人口老龄化已经给社会造成了巨大压力。社区卫生服务可以承担一部分老年人的医疗与照料需求,以减轻社会及家庭负担。为实现“人人享有初级卫生保健”的奋斗目标,亦迫切需要社区卫生服务在外延和内涵建设上有新的突破,实现社区卫生服务的全面发展。

三、老年病的含义及种类

老年病与机体的衰老密不可分,衰老是老年病整个发病过程

中极其重要的影响因素。因此，老年病在临床表现、诊断、治疗及预后等方面都有其特点，这就要求我们根据老年病的特点加强老年保健，使老年人健康长寿。

（一）老年病的含义

老年病是指在老年人中发病率明显增高的疾病。

（二）老年病的分类

1. 发生于老年期特有的疾病 是老年人在老化过程中，由于机体形态与功能逐渐衰退而发生的疾病，如老年性白内障、前列腺增生、痴呆等，器官、组织的老化是其发病基础。

2. 多见于老年期的疾病 这类疾病不局限于老年人，其他年龄阶段的人也可发生，只是随着年龄的增加其发病率及死亡率明显增高，如冠心病、高血压病、脑血管病、恶性肿瘤、糖尿病等。

3. 老年人与青壮年人都有可能发生的疾病 这类疾病没有明显的年龄性差异，如感冒、肺炎等，所不同的是，青壮年人发生这类疾病时，一般恢复较快，而老年人多因体质衰弱，疾病恢复缓慢，甚至可诱发其他并发症而死亡。

根据老年病对生命有无威胁又可分为两类：一类是威胁生命的疾病，如上述 2、3 等；另一类是不威胁生命的疾病，如 1 类中的老年白内障、耳聋等疾病，但此类疾病影响老年人的生存质量。老年人和中青年人患同一种疾病，其疾病本质是相同的，但由于发生在衰老的机体，故在患病率、病因与发病机制、病理、临床表现、诊断、治疗及预后等方面都有与中青年人不同之处。

（三）老年病的临床特点

1. 起病缓慢 老年病多为慢性病，起病隐匿，发展缓慢，

在相当长时间内无症状，无法确定其发病时间。

2. 多种疾病并存 同一老年病人同时存在多种疾病极为常见，包括：① 多个系统疾病并存，如呼吸系统的肺炎和循环系统的冠心病同时存在；② 同一系统多种病变，如慢性阻塞性肺病、肺炎、肺结核等同时发生；③ 同一脏器多种病变，如冠心病、肺心病、心脏传导系统或心瓣膜的退行性病变可同时存在等。

3. 病程隐匿，表现不典型 由于老年人反应较迟钝，疾病严重时，往往无明显自觉症状或自觉症状轻微，或症状表现不典型（见表1-1）。如老年人常呈无痛性急性心肌梗死；有的急性心肌梗死的老年人表现为呼吸短促及昏迷。老年人常因症状不典型，导致急性心肌梗死被漏诊或误诊。

表 1-1 老年病不典型的症状

疾病名称	不典型的症状
心肌梗死	全身衰弱、四肢无力、气短、嗜睡、无心绞痛
充血性心力衰竭	气短，无其他特异症状
肺部感染	不发热、白细胞不升高、厌食、精神恍惚
肺栓塞	无症状
泌尿系感染	不发热、白细胞不升高、尿失禁
急腹症	无肌紧张和压痛
帕金森病	行动缓慢、反复跌倒
短暂性脑缺血发作	急性精神错乱、易跌倒
抑郁症	类似痴呆、体重下降
甲状腺功能亢进	心绞痛、心房纤颤、心力衰竭、无突眼、无甲状腺肿大、无食欲增加、厌食
甲状腺功能减退	心律失常、抑郁、贫血等
肺癌	无咳嗽、咳痰、咯血、胸痛等，首发症状可表现为偏瘫